

MERYEM ÖZTÜRK

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST.

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL-2020



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YAHUDİ, HRİSTİYAN VE MÜSLÜMAN KADINLARIN
HASTA HAKLARINDAN OLAN BEDEN
MAHREMİYETİNE YAKLAŞIMLARI ÜZERİNE BİR
ARAŞTIRMA**

MERYEM ÖZTÜRK

**DANIŞMAN
PROF. DR. FATMA ARIN NAMAL**

**İKİNCİ DANIŞMAN
DOÇ. DR. MAHMUT SALİHOĞLU**

**TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI
TIP TARİHİ & ETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

İSTANBUL-2020

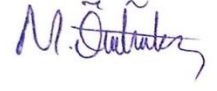
TEZ ONAYI



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Meryem ÖZTÜRK





Bana akademinin dört duvar arasından daha fazlası olduğunu öğreten, bu yoldaki
rehberim sevgili hocam Fatma Arın Namal’a

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimi ve tez çalışması sırasında her zaman içten desteğini, yapıcı eleştirilerini, engin duyarlılığını ve yakın ilgisini esirgemeyen, akademideki ve hayattaki örnekliğinden ömrüm boyu mutluluk duyacağım, Sn. Prof. Dr. F. Arın Namal'a her türlü yardım ve desteği için teşekkür ederim.

Bu çalışmanın tamamlanmasında desteği, çok değerli tavsiyeleri ile süreç boyunca ikinci danışmanım olan Sn. Doç. Dr. Mahmut Salihoğlu'na her türlü yardım ve desteği için teşekkür ederim. Bu çalışmanın yapılabilmesinde büyük emeği olan Sn. Reysi Haleva'ya ve Murat Bedros Küçüksıvacı'ya çalışmama yaptıkları değerli katkılarından dolayı şükranlarımı sunarım. Ayrıca 500. Yıl Vakfı Türk Musevileri Müzesi ve Neve Şalom Sinagog'u, Sent Antuan Kilisesi ve Hüseyin Ağa Cami yetkililerine bana bu çalışmayı yapabilme fırsatı verdikleri için teşekkür ederim.

Çalışmamı tamamlamama büyük destekleri olan, benimle birlikte yorulan, dertlenen özverileri, destekleri ve duaları için sevgili annem ve babama; destekleri ve varlıklarıyla mutluluk duyduğum sevgili kardeşlerime; tez çalışmam boyunca desteklerini eksik etmeyen güzel yürekli arkadaşlarıma; değerli önerileri, destekleri ve üzerimdeki emekleri bulunan değerli hocalarıma şükranlarımı sunarım. Akademideki desteği, hayatımdaki varlığı, değerli önerileri, teknik desteği ve sabrı için sevgili nişanlıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	ii
BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
ÖZET	xiv
ABSTRACT	xv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. MAHREMİYET KAVRAMI, EPİSTEMOLOJİSİ VE KAPSAMI	4
2.2. ÖZEL ALAN-KAMUSAL ALAN AYRIMI	9
2.3. SAĞLIK NEDİR?	12
2.4. HAK KAVRAMI	13
2.4.1. Negatif ve Pozitif Haklar	14
2.5. İNSAN HAKLARI	15
2.5.1. İnsan Haklarının Kaynağı	15
2.5.2. İnsan Hakları Arayışının Gelişimi	16
2.6. İNSAN HAKLARININ SINIFLANDIRILMASI	19
2.6.1. Birinci Kuşak İnsan Hakları (Klasik Haklar)	19
2.6.2. İkinci Kuşak İnsan Hakları (Sosyo-ekonomik Haklar)	20
2.6.3. Üçüncü Kuşak Haklar (Dayanışma Hakları)	21
2.6.4. Dördüncü Kuşak Haklar	22
2.7. SAĞLIK HAKKI	23
2.8. HASTA HAKKI	24
2.9. DÜNYA'DA HASTA HAKLARININ GELİŞİMİ	30
2.10. HASTA HAKLARININ HUKUKİ TEMELLERİ	32
2.10.1. Helsinki Bildirgesi (1964)	32
2.10.2. Lizbon Bildirgesi (1981)	33
2.10.3. Amsterdam Bildirgesi (1994)	34

2.10.4. <i>Bali Bildirgesi (1995)</i>	35
2.10.5. <i>Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (Oviedo) -(1997)</i>	35
2.10.6. <i>Roma Bildirgesi (Hasta Hakları'na İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi)) (2002)</i>	36
2.10.7. <i>Santiago Bildirgesi (2005)</i>	36
2.11. TÜRKİYE'DE HASTA HAKLARININ GELİŞİMİ	37
2.11.1. <i>Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1928)</i>	38
2.11.2. <i>Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930)</i>	38
2.11.3. <i>Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Tüzüğü) (1960)</i>	38
2.11.4. <i>Hekimlik Meslek Etiği Kuralları (1999)</i>	39
2.11.5. <i>1961 Anayasası</i>	40
2.11.6. <i>Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi Hakkında Kanun (1961)</i>	41
2.11.7. <i>1982 Anayasası</i>	42
2.11.8. <i>Sağlık Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK)- 198343</i>	
2.11.9. <i>T.C. Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği (1998)</i>	44
2.11.10. <i>Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge (2003)</i>	45
2.11.11. <i>Sağlıkta Dönüşüm ve Hasta Hakları</i>	46
2.12. BİR HASTA HAKKI OLARAK MAHREMİYET HAKKI.....	46
2.13. ULUSLARARASI MEVZUATTA HASTA MAHREMİYETİ KAVRAMI	50
2.14. ULUSAL MEVZUATTA HASTA MAHREMİYETİ KAVRAMI	53
2.15. MAHREMİYETİN TÜRLERİ	58
2.15.1. <i>Bilgi Mahremiyeti ve Meslek Sırrı</i>	58
2.15.2. <i>Mekân Mahremiyeti</i>	61
2.15.3. <i>Beden Mahremiyeti</i>	62
2.17. KADIN VE BEDEN MAHREMİYETİ.....	65
2.18. MAHREMİYETİN DİĞER ALANLARLA OLAN İLİŞKİSİ	68
2.18.1. <i>Sosyolojik Açıdan Mahremiyet</i>	68
2.18.2. <i>Psikolojik Açıdan Mahremiyet</i>	71
2.18.3. <i>Hukuk Açısından Mahremiyet</i>	72
2.18.4. <i>Teknolojik Açıdan Mahremiyet</i>	73
2.18.5. <i>Tıp Etiği Açısından Mahremiyet</i>	75
2.19. TIP ETİĞİ'NİN DÖRT TEMEL İLKESİ BAĞLAMINDA MAHREMİYET HAKKI	76
2.19.1. <i>Zarar Vermeme İlkesi</i>	76
2.19.2. <i>Yararlı Olma İlkesi</i>	77
2.19.3. <i>Özerkliğe Saygı İlkesi</i>	78
2.19.4. <i>Adalet İlkesi</i>	79
2.20. SAĞLIK HİZMETLERİNDE MAHREMİYET İHLALLERİ	80
2.21. BEDEN MAHREMİYETİ HAKKINI KORUMA KONUSUNDA ÖNERİLER.....	83

3. DİN-MAHREMİYET İLİŞKİSİ	86
3.1. YAHUDİLİK	89
3.1.1. Yahudilikte Beden Mahremiyeti	89
3.1.2. Mekan ve Bilgi Mahremiyeti.....	95
3.2. HRİSTİYANLIKTA MAHREMİYET	96
3.2.1. Beden Mahremiyeti	96
3.3. İSLAMİYET	99
3.3.1. Mekân Mahremiyet.....	100
3.3.2. Beden Mahremiyeti	101
3.3.3. Bilgi Mahremiyeti	105
4. GEREÇ VE YÖNTEM	108
4.1. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	108
4.2. ARAŞTIRMA DESENİ	108
4.3. ARAŞTIRMANIN KATILIMCILARI	109
4.4. VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZİ	111
4.5. ARAŞTIRMA ETİĞİ	112
4.6. ARAŞTIRMACININ ROLÜ	114
4.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	116
5. BULGULAR	117
5.1. BEDENİN TEDAVİSİ VE UTANMA DUYGUSU	117
5.1.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular	117
5.1.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular	118
5.1.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular	119
5.2. UTANÇ VE HASTA TUTUMU	121
5.2.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular	121
5.2.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular	122
5.2.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular	122
5.3. TIPTA AYIP KAVRAMINA DAİR BULGULAR	123
5.3.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular	123
5.3.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular	124
5.3.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular	125
5.4. MAHREMİYETİN (UTANMA DUYGUSUNUN) KAYNAĞI	126
5.4.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular	126
5.4.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular	129
5.4.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular	131
5.5. DİNLERİN MAHREMİYET HAKKINDA EMİRLERİ	135

5.5.1. Hristiyanlık.....	135
5.5.2. Yahudilik	137
5.5.3. Müslümanlık.....	138
5.6. MAHREMİYETTE İNANISIN BELİRLEYİCİLİĞİ	139
5.6.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular.....	140
5.6.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular	141
5.6.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular	141
5.7. MAHREMİYETİN KİŞİSELLİĞİ VEYA GENELLENEBİLİRLİĞİ	141
5.7.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular.....	142
5.7.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular	143
5.7.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular.....	145
5.8. TEDAVİDE SINIR	147
5.8.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular.....	148
5.8.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular	148
5.8.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular	149
5.9. TEDAVİDE ZARURET DURUMU.....	150
5.9.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular.....	150
5.9.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular	151
5.9.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular.....	152
5.10. TEDAVİ İLE İLGİSİ OLMAYAN KİŞİLERİN VARLIĞI.....	154
5.10.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular.....	154
5.10.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular	155
5.10.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular.....	156
5.11. MAHREMİYET İHLALLERİNİN PSİKOLOJİK SONUÇLARI.....	157
5.11.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular.....	157
5.11.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular	159
5.11.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular.....	159
5.12. SAĞLIK HİZMETİ VERENLERİN BİLGİ VE TUTUMLARI	159
5.12.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular.....	159
5.12.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular	161
5.12.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular	163
5.13. HEKİMLERİN CİNSİYETİ VE MAHREMİYET	165
5.13.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular.....	166
5.13.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular	166
5.13.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular.....	167
5.14. MAHREMİYETE ÖNEM VERMEDE ÖZEL-DEVLET HASTANESİ FARKI	167
5.14.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular.....	168

5.14.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular	169
5.14.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular	170
5.15. TEKNOLOJİ VE MAHREMİYET	170
5.15.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular	170
5.15.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular	171
5.15.3. Müslümanlar Katılımcılara İlişkin Bulgular	172
5.16. HASTANELERDE MAHREMİYET İHLALLERİ VE ÖNERİLER	173
5.16.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular	173
5.16.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular	175
5.16.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular	176
6. TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER	179
7. KAYNAKÇA	194
ETİK KURUL KARARI (EK-1)	202
FORMLAR(EK-2)	203
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	205
ÖZGEÇMİŞ	206

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4-1: Katılımcılara ait demografik özellikler	111
Tablo 5-1: Hristiyanlara göre tedavide utanç	117
Tablo 5-2: Yahudilere göre tedavide utanç.....	119
Tablo 5-3: Müslümanlara göre tedavide utanç	120
Tablo 5-4: Üç dinin katılımcılarına göre utanç-hasta tutumu.....	121
Tablo 5-5: Hristiyan katılımcılara göre tıpta ayıp	123
Tablo 5-6: Yahudi katılımcılara göre tıpta ayıp.....	124
Tablo 5-7: Müslüman katılımcılara göre tıpta ayıp	125
Tablo 5-8: Hristiyan katılımcılara göre mahremiyet duygusunun kaynağı	127
Tablo 5-9: Yahudi katılımcılara göre mahremiyet duygusunun kaynağı	129
Tablo 5-10: Müslüman katılımcılara göre mahremiyet duygusunun kaynağı.....	131
Tablo 5-11: Üç dinin katılımcılarına göre mahremiyette inanışın belirleyiciliği	140
Tablo 5-12: Hristiyan katılımcılara göre mahremiyetin genellenebilirliği-kişiselliği ..	143
Tablo 5-13: Yahudi katılımcılara göre mahremiyetin genellenebilirliği-kişiselliği	145
Tablo 5-14: Müslüman katılımcılara göre mahremiyetin genellenebilirliği-kişiselliği ..	147
Tablo 5-15: Üç dinin katılımcılarına göre tedavide sınır.....	148
Tablo 5-16: Hristiyan katılımcılara göre tedavi-zaruret ilişkisi.....	151
Tablo 5-17: Yahudi katılımcılara göre tedavi-zaruret ilişkisi.....	152
Tablo 5-18: Müslüman katılımcılara göre tedavi-zaruret ilişkisi	153
Tablo 5-19: Hristiyan katılımcılara göre tedaviyle ilgisi olmayan kişilerin varlığı	154
Tablo 5-20: Yahudi katılımcılara göre tedaviyle ilgisi olmayan kişilerin varlığı.....	155
Tablo 5-21: Müslüman katılımcılara göre tedaviyle ilgisi olmayan kişilerin varlığı ...	156
Tablo 5-22: Üç dinin katılımcılarına göre mahremiyet ihlallerinin psikolojik sonuçları	157
Tablo 5-23: Hristiyan katılımcılara göre sağlık hizmeti verenlerin bilgi ve tutumları ..	161
Tablo 5-24: Yahudi katılımcılara göre sağlık hizmeti verenlerin bilgi ve tutumları	163
Tablo 5-25: Müslüman katılımcılara göre sağlık hizmeti verenlerin bilgi ve tutumları	165
Tablo 5-26: Üç dinin katılımcılarına göre hekim tercihinde hekimin cinsiyetinin önemi	166

Tablo 5-27: Üç dinin katılımcılarına göre mahremiyete saygıda özel-devlet hastanesi farkı	168
Tablo 5-28: Hristiyan katılımcılara göre teknoloji ve mahremiyet ilişkisi.....	171
Tablo 5-29: Yahudi katılımcılara göre teknoloji ve mahremiyet ilişkisi.....	171
Tablo 5-30: Müslüman katılımcılara göre teknoloji ve mahremiyet ilişkisi	172
Tablo 5-31: Üç dinin katılımcılarına göre hastanelerde mahremiyet ihlalleri ve öneriler	178
Tablo 6-1:Üç dinin katılımcılarına göre tedavide utanç	179
Tablo 6-2: Üç dinin katılımcılarına göre tıpta ayıp	181
Tablo 6-3: Üç dinin katılımcılarına göre mahremiyet duygusunun kaynağı	181
Tablo 6-4:Üç dinin katılımcılarına göre mahremiyetin genellenebilirliği-kişiselliği...	183
Tablo 6-5: Üç dinin katılımcılarına göre tedavi-zaruret ilişkisi	184
Tablo 6-6: Üç dinin katılımcılarına göre tedaviyle ilgisi olmayan kişilerin varlığı	185
Tablo 6-7: Üç dinin katılımcılarına göre sağlık hizmeti verenlerin bilgi ve tutumları.	187
Tablo 6-8: Üç dinin katılımcılarına göre teknoloji ve mahremiyet ilişkisi.....	189

KISALTMALAR LİSTESİ**AB:** Avrupa Birliği**ABD:** Amerika Birleşmiş Devletleri**BM:** Birleşmiş Milletler**Cm:** Santimetre**DHB:** Dünya Hekimler Birliği**DİB:** Diyanet İşleri Başkanlığı**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü**DTB:** Dünya Tabipler Birliği**EKG:** Elektrokardiyografi**HHUY:** Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge**İHAS:** İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi**KHK:** Kanun Hükmünde Kararname**MÖ:** Milattan Önce**RG:** Resmi Gazete**SB:** Sağlık Bakanlığı**TBMM:** Türkiye Büyük Millet Meclisi**TC:** Türkiye Cumhuriyeti**TCK:** Türk Ceza Kanunu**TDK:** Türk Dil Kurumu**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu**Tv:** Televizyon**Vb:** Ve Benzerleri**Vs:** Ve sonra**WMA:** World Medical Association**Yy:** Yüzyıl

ÖZET

Öztürk, M. (2020). Yahudi, Hristiyan ve Müslüman Kadınların Hasta Haklarından Olan Beden Mahremiyetine Yaklaşımları Üzerine Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Temel insan haklarının uygulanmasına yönelik talepler her geçen gün artmaktadır. Mahremiyet hakkı da talep edenin insan olması dolayısıyla temel bir insan hakkıdır. Sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda mahremiyet taleplerinin olmadığı bir alan düşünülemez. Bireylerin mahremiyet beklentilerinin arka planında ise hukuk, sosyoloji, psikoloji, kültür ve din gibi belirleyenler bulunmaktadır. Mahremiyet hakkının ihlal edilmesi kişilerin onurlarının kırılmasına sebep olmakta ve insan haklarının kullanımını engellemektedir. Sağlık hizmetlerinde; bilgi mahremiyeti, beden mahremiyeti ve mekan mahremiyeti olmak üzere üç temel mahremiyet türü bulunmaktadır. Psikolojik mahremiyet, sosyolojik mahremiyet, bilişsel mahremiyet gibi türler eklense de bunlar daha çok bu üç temel mahremiyet türünün kapsamında değerlendirilebilir. Kişilerin izin alınmadan özel alanlarına girilmesi ve bilgilerinin paylaşılması hukukun yanı sıra tıp etiği açısından da doğru bulunmamıştır. Bu araştırma kapsamında tıpta beden mahremiyeti konusu ele alınmıştır. Çalışmanın amacı aynı hukuki, sosyolojik, kültürel ortamda yaşayan fakat farklı dinlerdeki insanların sağlık hizmetlerinde beden mahremiyeti taleplerinin arka planında hangi belirleyenin olduğunu tespit edebilmektir. Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden çoklu durum deseni kullanılmış, araştırmanın verileri yarı-yapılandırılmış mülakatlar yoluyla elde edilmiştir. Çalışma kapsamındaki literatür taranmış, yapılan saha çalışması sonrasında bulgular elde edilmiştir. Saha çalışmasından elde edilen bulgular MAXQDA 2020 programı yardımıyla içerik analizine tabi tutulmuştur. Bu çalışmanın ışığında katılımcıların bir kısmının mahremiyetin arka planında dinin etkisi olduğuna vurgular yaptığı saptanmıştır. Katılımcıların tamamı kültürün mahremiyet algısını etkilediğini düşünmektedir. Sonuçta mahremiyet algısında kültürün etkisinin daha fazla üzerinde durulan bir konu olduğu ortaya çıkmıştır. Yine mahremiyetin kişiden kişiye değişen yapısına vurgu yapılmıştır. Sağlık hizmetlerinde kültürel mahrem sınırların belirlenmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Mahremiyet hakkı; Tıp etiği; Beden mahremiyeti; Mahremiyet ve din; İnsan Hakları

ABSTRACT

Öztürk, M. (2020). A Study on the Approaches of Jewish, Christian and Muslim Women to Body Privacy Which is One of Rights of Patients. İstanbul University, Institute of Health Science, Department of History of Medicine and Ethics, Master's Thesis, İstanbul.

Every passing day, demands related with applying human rights are increasing. Right of privacy is a fundamental human right because it is also related with demands of human. Thinking that there is an area on which is not privacy demands in health care services is almost impossible. Some of the most important areas which are in background of privacy expectations of persons are law, sociology, psychology, culture and religion. Violation of privacy rights degrade the person and prevent efficiency of human rights. In health care services, there are three type of fundamental privacy right: information privacy, body privacy, and space privacy. Also, some other types such as psychological privacy, sociological privacy, and cognitive privacy are discussed but these types can be thought as subfields of three fundamental privacy rights. Entering privacy areas and sharing privacy information of persons without permission are not approved from the point of not only law but also medical ethics. In this research, body privacy in medicine was dealt with. Purpose of the research is to determine the factors behind privacy demands of persons who live in same legal, sociological, and cultural place but believe in different religions. In the research, multiple case study which is one of the quantitative research methods was used and datas of the research was obtained by the help of semi-structured interviews. Literature survey related with scope of the project has been realized and findings have been obtained after the fieldwork. Findings achieved from the fieldwork were subjected to content analysis by MAXQDA 2020 computer program. In the light of this study, it was detected that a group of participants think that religion is one of the factors in background of privacy. In addition, all of the participants think that culture affects privacy perception. As a result, it was arised that the participants think that culture is more dominant factor in formation of privacy perception. Also, nature varying from person to person of privacy was underlined. It was concluded that determining borders of cultural privacy is required.

Key Words: Right of privacy; medical ethics; body privacy; Privacy and religion; Human rights

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Araştırmanın Önemi

İnsan hakları alanında yaşanan gelişmelere paralel olarak sağlık alanında da bazı hakların daha fazla gündeme geldiği görülmektedir. Her ne kadar uzun yıllar boyu sağlık hakkının temel bir insan hakkı olduğu ve sağlık hakkıyla insan hakkı arasında sıkı bir ilişkinin varlığı fark edilememiş olsa da zamanla ikisi arasındaki ilişki fark edilmiş ve sağlık alanında yaşanan insan hakları ihlallerinin önüne geçilmeye çalışılmıştır (Güvercin 2007 s.53). Yaşanan gelişmelerle beraber toplum artık insan onurunun göz önünde bulundurulduğu, insan haklarının ihmal edilmediği, temiz ve saygın bir çevrede sağlık hizmeti uygulamalarını talep eder hale gelmiştir (Özata ve Özer 2016 s.12). İnsan hakları ihlallerinin önüne geçme çabaları sağlık alanında hasta hakkı olarak ifade edilmektedir. Hasta olan birey hasta olmasının yanısıra insandır. Bu sebeple sağlık alanında yaşanan her hasta hakkı ihlali aynı zamanda insan hakkı ihlali olmaktadır.

Kişilerin özel hayatlarının gizli olması sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı olarak isimlendirilen temel bir hasta hakkıdır. Mahremiyet hakkı hukukun çerçevesini çizdiği anlamlardan çok daha fazlasına karşılık gelmektedir. Kişilerin mahremiyete bakışlarında yaşadıkları sosyal çevreleri, psikolojileri, kültürleri, inançları gibi pek çok etken etkili olmaktadır. Her disiplinin kendine ait bir mahremiyet algısı bulunmaktadır. Mahremiyet kavramına yüklenen anlamların birbirinden farklı olması kavramın çeşitli boyutlarıyla ve disiplinler arası bakışla ele alınmasını gerekli kılmaktadır (Tomgaç 1997 s.9). Tıpta üzerinde çokca durulan mahremiyet konusunda bireylerin sergiledikleri tutumlar birbirinden farklı olabilmektedir. Bazı durumlarda bireyler inanç sistemlerinin onlardan istediği şekilde davranabilmektedir. Sağlık hizmeti verenler bu durumlarda hastaların kutsal olarak kabul ettiği şeylere saldırmış konumda olabilmektedir (Değirmen 2014 s.103-104). Bu sebeple hasta haklarından olan mahremiyet hakkının klasik yaklaşımlarla değil, yeni bakış açılarıyla ve interdisipliner çalışmalarla ele alınması gerekmektedir. Hastanın moral değerlerinden olan mahremiyet gereksinimlerine özen gösterilmesi de sağlık hizmetlerinde kalitenin artmasını beraberinde getirecektir.

Mahremiyet, uluslararası ve ulusal mevzuatla korunan bir hak olmasının yanı sıra toplumsal olarak da önem verilen bir kavramdır. Sosyolojik açıdan kişilerin içinde bulundukları kültürler mahremiyet algılarının oluşumunda etkili olduğu kadar

mahremiyetin korunmasını da sağlamaktadır. Mahremiyetin korunması için kültürlerin geliştirdikleri bazı yöntemler bulunmaktadır. Perdelerin kapanma, konuşulan konunun mahiyetine göre ses düzeylerini ayarlama, gözleri kaçırma, evlerin kapılarını kilitleme, psikolojik olarak bazı durumlarda geri çekilme bu yöntemlere örnek verilebilir. Sosyal refleks olarak belirtilen bu durumlar kültürel mahremiyetin bireysel özelliklerden etkilenmesini azaltmaktadır (Altay 2004 s.62). Bu gibi tedbirler mahremiyetin korunmasını sağlama da toplumsal refleksleri oluşturmaktadır.

Hastanın mahremiyetine saygı çerçevesinde ele alınması gereken iki temel konu bulunmaktadır. Bunlar hastanın bilgilerinin gizliliğinin sağlanması ve hastanın beden mahremiyetinin korunmasının sağlanmasıdır (Sert 2007 s.56). Mekan mahremiyeti ihlallerinin önlenmesi de dolaylı olarak bilgi ve beden mahremiyetinin sağlanmasını beraberinde getirmektedir. Bunun dışında mahremiyetin türlerinin farklı gruplandırılmaları bulunmaktadır. Sosyolojik mahremiyet, ilişkisel mahremiyet, psikolojik mahremiyet, bilişsel mahremiyet gibi türlerinin olduğunu söyleyenlerde bulunmaktadır. Beden mahremiyeti hakkının ihlal edilmesi ise dolaylı olarak diğer mahremiyet türlerinin ihlalleri anlamına da gelebilmektedir. Bu bakımdan beden mahremiyetinin şemsiye bir mahremiyet türü olduğu ifade edilebilir.

Din, ona inananlar için hayatın en önemli belirleyenisidir. Dinden ve kutsal olarak belirlenmiş olandan ayrı bir yaşam düşünmek neredeyse olanaksızdır. Hasta haklarından biri olan mahremiyetin de din tarafından belirlenen boyutları vardır. Hemen hemen tüm dinler insanların çıplaklık hallerinin doğru olmadığını belirtip, bunun giderilmesi gereken bir durum olduğunu ifade etmektedir (Değirmen 2014 s.49). Dünya çapında ilan edilen sağlık bildirgelerinde kişilerin dini hizmet talep edebilme hakkı ifade edilmiştir. Fakat bu dini hizmet talebinin çerçevesi netleştirilmemiştir. Dünya genelinde sayısı kesin olarak bilinmeyen inananı az veya çok pek çok din bulunmaktadır. Bu durum ‘dini hizmet talebinin’ ne olduğunun kesin hatlarıyla belirtilmemiş olmasının sebeplerinden biri olabilmektedir. Bedenin mahrem kabul edilmesi de kimi zaman psikolojik kimi zaman kültürel kimi zaman dini arka planlara dayanmaktadır. Ülkemizde ve dünyada beden mahremiyetinin korunmasının talep edilmesinin sadece dindar bireyler tarafından istenildiği anlayışı hâkim olmaktadır. Bu durum tıpta beden mahremiyeti taleplerinin sadece belirli bir grubu ilgilendiren bir istek olduğu fikrini de beraberinde getirmektedir. Türkiye’de mahremiyetin Müslümanlar arasında daha çok kullanılan bir kavram olması beden mahremiyeti ifadesiyle Müslümanların örtünmesinin kast edildiğini

düşündürmektedir. Çalışmamız kapsamında aynı sosyal, hukuki ve kültürel çevrede yaşayan, aynı cinsiyette fakat farklı dinlerden olan katılımcılarla görüşmeler yapılacaktır. Ülkemizde Müslüman katılımcıların mahremiyet düşüncelerini ifade eden çalışmalar bulunmaktadır. Fakat Türkiye’de yaşayan Türk vatandaşı olan Yahudi ve Hristiyanlık dinlerine inananların tıpta beden mahremiyeti konusundaki düşüncelerini ifade eden çalışma bulunmamaktadır. Ayrıca beden mahremiyetinde sıklıkla dile getirilen dinin etkisinin olup olmadığı, kültürün mahremiyet algılamasında dine göre konumunun nasıl olduğunu ifade eden çalışmalar bulunmamaktadır. Bu bağlamda araştırma, daha önce üzerinde durulmamış konuların üzerinde durarak, daha önce sorulmamış soruların üzerinde durarak, beden mahremiyetinde ülke vatandaşlarının daha çeşitli bir kısmının düşüncelerini bir arada sunmasıyla literatürde önemli bir boşluğu dolduracaktır. Günümüz dünyasında din-kültür farkı olmaksızın bir arada yaşayabilmek azınlık durumunda olan din ve kültürlerin düşüncelerini önemsemeyi de zorunlu hale getirmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı (i) beden mahremiyeti algısınınında dinin etkisinin ne olduğu ve (ii) kültürün dine kıyasla beden mahremiyeti algısına olan etkisini belirlemektir. Bu çalışma kapsamında beden mahremiyetinde konulacak azami sınırın neye göre belirlenmesi gerektiği, bu kapsamda yapılması gerekenlerin neler olduğunun tespit edilmesi amaçlanmıştır. Araştırmamızdan elde edilecek sonuçların sağlık hizmeti verenlerin bilgilendirilmesinde, hastaların beden mahremiyeti haklarının çervesinin çizilmesinde ve etik ikilemler sırasında alınacak kararlarda faydalı olacağı kanatindeyiz.

2. GENEL BİLGİLER

Mahremiyet, tartışmalara her geçen gün daha fazla konu olan, toplumun yaşamını etkileyen kavramlardan biridir. Sağlık alanında da bu kavramı incelerken tanımının yapılması, hukuki, tarihi, dini, psikolojik, sosyolojik ve etik açıdan arka planlarının aydınlatılması gerekmektedir. Mahremiyet kavramı çok boyutlu bir yapıdadır ve kavramın tanımlanabilmesi için pek çok alt ögesini beraber düşünmek gerekmektedir. Bu sebeple kavramı tanımlama çabaları da zorlayıcı bir hal almaktadır. Konuyu bütüncül ele almak kavramın doğru anlaşılmasına kolaylık sağlayacaktır.

2.1. Mahremiyet Kavramı, Epistemolojisi ve Kapsamı

Mahrem, Arap dilinde “haram” kökünden türeyen bir ifadedir. Türk Dil Kurumu bu terimi üç farklı şekilde tanımlamaktadır. Birincisi; yakın akraba olmasından dolayı nikah düşmeyen, evlenilmesi mümkün olmayan kimseler, ikincisi; başkalarına söylenmeyen gizli şey ve üçüncü anlamı ise sırdaştır (<http://tdk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 09.10.2019). Birinci tanımlama daha çok İslam fıkında karşımıza çıkıp, kadın-erkek ilişkilerinin sınırlarını ve evlenmeye engel olan bir durumun belirtilmesinde kullanılırken, diğer iki tanımlamada saklanması gereken bir şeyi ve gizlilik durumu ifade edilmektedir. Arapça sözlüklerde ise “h-r-m” kelimesinin daha çok “yasaklanan şey, yasak” anlamlarının ön plana çıkarıldığı görülmektedir (İsfahani 2006 s.276-277).

İngilizce’ de “privacy” olarak kullanılan mahremiyet kelimesinin kökeni Latince “privatus” ve “privo” kelimelerine dayanmaktadır. Bu iki kelime mahrum etmek anlamına gelmektedir. Kelime, tarihin farklı dönemlerinde farklı anlamlarda kullanılmıştır. 1590’lı yıllarda bu kelime gizli, mahrem bir konuya işaret etmek için kullanılırken, 1600’li yıllarda tecrit için ve 1814 yılında özgürlüklerin kısıtlanma durumunu ifade etmek için kullanılmıştır (Demirsoy ve Kirimlioglu 2016 s.1437). Türkçe’ de ‘özel hayatın gizliliği’, İngilizce’ de ‘privacy’ olarak tanımlanan kavram köken aldığı Arapça’ da ‘hurmetü’l hayât’ül hassa’ ya da ‘el-husûsiyye’ şeklinde ifade edilmiştir. Kavramın herkes tarafından kabul edilmiş ortak bir tanımı ise bulunmamaktadır. Özel hayatın, herkese göre değişen göreceli yapıda olmasının yanı sıra tanımının yapılmasını engelleyecek kadar genel bir içeriğinin de bulunması kavramı tanımlama çabalarının önündeki en büyük engeldir (Şen 2016 s.931).

Mahremiyet kişilerin yalnız kalabildikleri, istediği gibi düşünüp, davranıp hareket edebildiği ve diğer kişilerle ne zaman, hangi durumlarda ilişki kuracaklarını kendilerinin karar verdikleri alanları ve bu alanın varlığından dolayı sahip olduğu hakları ifade etmektedir. Kısacası mahremiyet, kişinin her türlü değerini kontrol edebildiği alanıdır (Yüksel 2003 s.182). Mahremiyet kavramı bireylerin özel yaşam alanı ve aynı zamanda kişisel gizliliği anlamına gelmektedir (Diker 2015 s.96). Özel alanla bu kadar yakın ilişkilendirilmesinin sebebi diğer insanlara açılmayan ve tümüyle bireye özgü ve ona ait olan bir alan olmasından dolayıdır (İzgi 2009 s.76).

“Mahrem” ve “mahremiyet” kavramlarıyla aynı kökten gelen “hürmet” kavramının anlamı da dikkat çekicidir. Kelimenin köken aldığı Arap dilinde aynı kökler arasında bir anlam birlikteliği söz konusudur. Hürmet kavramının saygı ve saygınlık anlamı ile mahremiyet kavramı arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Bu açıdan bakıldığında mahremiyet kavramına, “insanın saygın oluşu” ve “özel hayatına saygı duyulması hakkı” gibi anlamlar verilmesi mümkündür (İder 2019 s.11). TDK’ de yer alan atasözleri ve deyimlere bakıldığında ise kavramın içeriğini daha iyi açıklayabilecek sonuçlar elde edilmektedir. Örneğin ‘mahremiyetine girmek’ deyiminin konuya ışık tutabilecek bir anlamı vardır. Kavram, insanlarla kurulan belirli ilişkiler neticesinde o kişinin kendisine sakladığı bilgileri elde edilebilecek kadar kişiye yakın olmak anlamına gelmektedir (<http://tdk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 09.10.2019). Bir kimseyle kurulabilecek en yakın ilişki o kimseyi mahremiyet alanına almakla mümkün olmaktadır. Bir kimsenin mahremiyet alanında olması ise o kişinin başka kimselerle yerinin doldurulamaması ve özel bir kişi olması anlamına gelmektedir (Yılmaz 2011 s. 134).

Abraham Maslow insanın gereksinimlerini hiyerarşik bir düzen içerisinde sıralarken, insanın maneviyat ve moral değerlerini hiyerarşinin en üst basamağına yerleştirmiştir. Mahremiyet hakkı da bu moral değerlerle yakından ilişkilidir. Çoğu zaman insanların fiziksel ihtiyaçlarına göre daha soyut olan manevi gereksinimleri göz ardı edilse de mahremiyetin temel bir insani gereksinim ve hak olduğu konusunda görüş birliği bulunmaktadır. Ayrıca DSÖ’nün yapmış olduğu sağlık tanımında insanın sosyal, fiziksel, duygusal ve entelektüel gereksinimleri olan bir bütün olduğu vurgulanmıştır. Bu sebeple bireyin manevi bir gereksinimi olan mahremiyet ihtiyacının da fiziksel, sosyal ve psikolojik yönlerinin beraber ele alınması gerekmektedir (Bekmezci ve Özkan 2015 s.114).

Brandeis, 1890 yılında kavramı bilinen anlamıyla ilk tanımlayan kişi olmuştur. Ona göre bu kavram ‘yalnız bırakılma’ anlamında kullanılmalıdır. Verilen bu anlamdan dolayı mahremiyet ile özgürlük kavramı zaman içerisinde beraber anılmıştır. Mahremiyet kavramı, bu dönüşümle beraber odağını bireyi ve beraberinde toplumu da kapsayacak şekilde genişletmiştir. Modernleşmeyle birlikte ise kavrama yüklenen anlamlarda bir dönüşüm yaşanmıştır (Murakami ve ark. 2018 s.65).

Mahremiyet hakkının korunmasına yönelik talepler ve bu hakka yönelik tehditler her geçen gün artmaktadır. Söz konusu kavramın anlam ve kapsamında yaşanan belirsizlikler ise onu tanımlama girişimlerini zorlaştırmaktadır (Yüksel 2009 s.277). Mahremiyet bir kültürden diğerine hatta aynı kültür içerisinde zamanla farklı anlamlara gelebilmektedir. İnsanın olduğu her yerde mahremiyetin varlığından söz edilebilir. Mahrem olarak kabul edilen şeylerin ise her geçen gün değiştiğini ve önceden mahrem olarak kabul edilen şeylerin değişen toplum yapısıyla beraber bu alanın dışına çıktığı dâhi görülmektedir (İnan 2008 s.203).

Kaynaklarda mahremiyet kavramına genellikle bilgilerin gizliliği anlamı verilmektedir (Değirmen 2014 s.14). Türk Dil Kurumu da bu anlamı verenlerdendir. Mahremiyete TDK’ nin verdiği ‘gizlilik’ anlamı kavramın içeriğini tam olarak karşılamamaktadır. Gizliliği aşan bir anlamı bulunan mahremiyet, diğerleriyle kurulan ilişki ve iletişimin sınırlarını belirleyen bir ifadedir (İzgi 2009 s.60). TDK’ nin ve diğer bazı kaynakların kelimeye yüklediği anlam göz önünde bulundurulduğunda bu araştırmanın önemli bir kısmını oluşturan beden mahremiyeti konusuna dikkat çekilmediği oldukça açıktır. Mahremiyet ve gizlilik çoğu kez birbirlerinin yerine kullanılsa da aralarında önemli farklar bulunmaktadır. Örneğin; gizlilik geniş bir tanımı yapılırsa da saklanan şey veya şeylerin varlığını gerekli kılmaktadır. Buna karşın mahremiyet, bir şeylerin gizliliğini sağlama çabası olmasının yanı sıra daha çok yaşam biçimidir. Bu haliyle daha genel bir yapıdadır (Belsey 2011 s.107). Mahremiyetin, gizliliği de içine alan geniş bir çerçeveye sahip olduğu söylenebilir. Mahremiyetin ahlaki boyutu da gizlilikten ayrılmaktadır. Gizlilik bazı zamanlarda nötr olma halidir. Fakat mahremiyetin çoğu kez gizlilikten daha fazla kesin sınırları vardır (Belsey 2011 s. 110).

Mahremiyet çeşitli yönlerine göre gruplandırılmıştır. Bunlardan bir tanesi Belsey ve Chadwick’e aittir (İzgi 2009 s.67). Belsey “Mahremiyet, Aleniyet ve Siyaset” başlıklı yazısında üç tür mahremiyet olduğundan bahsetmektedir. Birincisi bedensel veya fiziksel

mahremiyettir. Bedenin fiziksel temastan uzak olmasının yanı sıra görsel bir temastan da uzak olduğu alandır. İkincisi zihinsel veya iletişimsel mahremiyettir. Kişinin başkalarının herhangi bir müdahalesi olmaksızın kendi arzu ve düşünceleri doğrultusunda yaşayabileceği ve kayıtlarını alabileceği alanı ifade etmektedir. Üçüncü mahremiyet türü ise bilgi mahremiyetidir. Kişiye ait olan bu bilgilerin herhangi bir yasal sebep olmaksızın başkalarıyla paylaşılama durumudur. Fakat bu ayrımlar kesin sınırlara sahip ayrımlar değildir (Belsey 2011 s.110). Bazı zamanlarda ise bir mahremiyet türü başka bir mahremiyet türünün kapsamına girebilmektedir. Bu yüzden bir mahremiyet türünün ihlali başka bir mahremiyetin dolaylı ihlali olabilmektedir.

Beauchamp ve Childress, Biyomedikal Etik Prensipleri kitabında Anita Allen'in bilgisel, fiziksel, kararsal, mülki şeklinde dört başlık altında incelediği mahremiyete "ilişkisel mahremiyet" adını verdiği beşinci bir tür önermektedirler. Bu tür mahremiyette kişilerin diğer insanlarla kurduğu yakın veya uzak ilişkilerin nasıl olması gerektiği konusunda kendi kararlarının etkili olduğunu ortaya koymaktadır (Beauchamp ve Childress 2017 s. 476-477).

Bir diğer gruplandırmaya göre ise, mahremiyetin dört farklı çeşidi bulunmaktadır:

1. Fiziksel Mahremiyet: Fiziksel mahremiyetin mekân ve beden olmak üzere iki boyutu vardır. Hastaların hastanede yaşadıkları, tedavi gördükleri alanlar evlerinden farklıdır. Bu mekanlar kişilerin özel alanlarının sağlanmasının zor olduğu yerlerdir. Sağlanabilen özel alana zorunlu olmayan müdahaleler ise doğrudan mahremiyetin ihlali anlamına gelmektedir. Fiziksel mahremiyetin bir diğer boyutu olan beden mahremiyetinin sağlanmasında ise kişinin rızası oldukça önemlidir. Tıbbi girişimlerde bireylerden alınan onamlar kişilerin beden mahremiyet haklarının bir sonucudur. Beden üzerine yapılan müdahalelerde kişinin kendisi hakkında kendi kararını vermiş olması önemlidir.

2. Sosyal Mahremiyet: Bir etkileşim sırasında bireyin kontrolünü ifade etmektedir. Tedavi sürecinde ise sağlık hizmeti verenlere bir şey yapma yükümlülüğü veren pozitif hak ve bir şey yapmama yükümlülüğü getiren negatif hakkı beraberinde getiren bir mahremiyet türüdür.

3. Psikolojik Mahremiyet: İnsanların mahremiyetlerine yapılan ihlallerde, dışarıdan fark edilmese dâhi kişide derin izler bırakabilecek problemlere sebep olabilmektedir. Sağlık hizmetleri sırasında sağlık çalışanlarının rutine dönen işlerinde

mahremiyet ihlali yapmış olması, hastaların kendilerini değersiz hissetmesine ve kendilerini toplumdan soyutlamasına sebep olmaktadır.

4. Bilgi Mahremiyeti: TDK mahremiyeti gizli olma durumu ve gizlilik olarak tanımlamıştır. Hastanelerin kişilere ait bilgileri koruma görevi, hastaneleri bu gizli bilgilerin sahibi konumuna getirmemektedir. Gizlilik hasta mahremiyetinin korunmasının önemli yollarından biridir. Özel yaşama saygı ve bireylere ait bilgilerin muhafazası hizmete gereksinimi olan insanlar açısından hayati bir öneme sahiptir (Bekmezci ve Özkan 2015 s.115-116).

Öztürk ve arkadaşlarına göre hasta mahremiyeti dört farklı alanda incelenmektedir. Bunlar; fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel mahremiyettir. Kısaca; fiziksel mahremiyet beden ve kişinin yaşadığı alanın mahremiyetini, psikolojik mahremiyet kişilerin ruhsal açıdan mahrem olan yönünü, sosyal mahremiyet sosyal ilişkilerin mahremiyet yönünü, bilişsel mahremiyet ise günümüzde oldukça çok tartışılan dijital alandaki bilgi paylaşımının mahremiyetini ifade etmektedir (Öztürk ve ark. 2014 s.21). Öztürk ve arkadaşları bilgi mahremiyeti yerine bilişsel mahremiyet ifadesini kullanmışlardır. Bu ifadeyle gelişen teknolojilerle beraber korunması gereken mahremiyet alanına dikkat çekilmektedir.

Mahremiyet kavramı kapsamında üzerinde durması gereken diğer bir konu da “hak” kavramıdır. TDK tarafından ‘adaletin, hukukun gerektirdiği veya birine ayırdığı şey, kazanç’ şeklinde tanımlanmıştır (<http://tdk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 10.10.2019). İnsanların sahip olduğu pek çok hak söz konusudur. Sağlık alanındaki haklardan biri de kişilerin gizliliğine zarar gelmemesidir. Kişilerin hayatının gizliliği tıp söz konusu olduğunda mahremiyet kavramıyla ifade edilmektedir. Mahremiyet hakkı, bireylerin başkalarından korumak ve kontrol altında tutmak istediği hisleri, düşünceleri ve bedenleriyle ilgili bir haktır (Sert 2007 s.3).

Hukukta mahremiyet kavramıyla “kişinin sadece kendisi için saklı tuttuğu ve başkalarının bilgisinden uzak kalmasını istediği yaşam görüntüleri”, “herkes tarafından bilinmeyen, özel araştırma ve bilgi edinmeyle sağlanan kişiye ait hususlar”, “bireyin kişiliğini geliştirmek ve manevi değerlerine güvence sağlamak için başkaları tarafından bilinmesini istemediği hususların oluşturduğu ve korunmasını hukuken gerekli görülen hayat üzerindeki hakkı” gibi pek çok anlam ifade edilmektir (Sınar 2011 s.54).

Mahremiyet kavramını farklı algılamalar genellikle hukuk, din, psikoloji, ahlak gibi alanların kendi bakış açılarıyla kavrama yaklaşmasından kaynaklanmaktadır. Bazıları konuya din gibi daha aşkın bir bakış açısıyla bakmış, bazıları ise aşkın olanla, kutsalla bağını kopartıp sadece insanın hakkı ve özgürlük alanı olarak yaklaşmışlardır (Gündoğdu 2017 s.391). Her disiplin kendi alanı çerçevesinde kavramı sınırlandırmıştır. Mahremiyet ise bütün bu bakış açılarını da içeren kapsamlı bir kavramdır ve hemen hemen pek çok disiplin için bu kavramın varlığından söz edilebilmektedir.

Özel yaşam hakkı mahremiyetle çoğu kez eş tutulan ve önemli bulunan bir diğer kavramdır. Özel alan fikri, burjuvazinin kendilerinin toplumun diğer kesiminden ayrıcalıklı tutulmaları yönündeki istekleriyle başlamıştır. Fakat ilerleyen dönemlerde bu kavram toplumun tüm fertlerini de içine alacak şekilde genişletilmiştir. Bu genişlemeyle birlikte kişilerin özel alanı üç farklı alana ayrılmıştır. Birincisi ortak alandır. Bununla topluma açık olan, kamusal alan kast edilmektedir. İkinci alan kişilerin sadece istedikleri kimseyle paylaştıkları özel alandır. Üçüncü alan ise bireylerin kendilerine ayırdıkları ve başka kimseyle paylaşmadıkları alan olarak ifade edilmektedir (İzgi 2009 s.66). Özel hayat kişinin yaşamının iki temel boyutunu oluşturmaktadır. Birincisi kişinin kendini ifade ettiği, diğer bireylerle paylaşmak istediği, kişilik özellikleri gibi konuların olduğu alan iken, ikinci boyutu kişilerin dokunulamaz olarak kabul ettiği ve başkalarının ulaşmasını istemediği maddi ve manevi yönünü oluşturmaktadır. Özel hayatın bu boyutu bireyin gizli ve bağımsız yanını ifade etmektedir (Sert 2007 s.6). Ortak alan ve kamusal alan bireylerin diğer insanlarla paylaştığı hayat alanı iken, özel alan bireyin kendine ayırdığı alandır.

2.2. Özel Alan-Kamusal Alan Ayrımı

Özel alan-kamusal alan ayrımına ilk kez Antik Yunan'da rastlanılmaktadır. Antik Yunan'da insanın yaşam alanı, hane ve polis şeklinde bir ayrıma tabiydi. Özel alanın kapsamı hane ile sınırlandırılmaktaydı. Siyaset öncesi bir örgütlenme biçimi olarak ifade edilen hane, siyasi olmayan etkinliklerin alanına karşılık gelmekteydi. Kamusal alanın çerçevesi siyaset ile çizilmişti. Polis ise kamusal alan anlamında kullanılmaktaydı. Siyaset yapabilen, bu alana dahil olabilen kişiler insan kabul edilmişti. İnsanoğlu böyle bir ayrım yapmadan evvel kutsal olan/ olmayan ayrımını yapardı. Daha önce görülmemiş yapılanma olan şehir devletleriyle beraber özel-kamusal alanın sınırları belirlenmekteydi (Yılmaz 2006 s. 359). Hanenin en önemli özelliği kişilerin isteklerinin güdümünde bir

yaşam olmasıdır. Erkek bireysel ihtiyaçların karşılanmasıyla ilgilenirken, kadın canlının türünün devamlılığını sağlamada önemli bir konuma sahipti. Bu iki önemli işlevin varlığı yaşamın devamı için önemli olmaktadır. Hane içinde bu ihtiyaçların karşılanmasında kadın ve erkek birbirinin desteğine ihtiyaç duymaktaydı. Bu açıdan bakıldığında hanede yerine getirilen tüm görevler birer zorunluluğun ürünüydü (Arendt 1994 s.49-50). Özgür olmak kişinin haneden ayrılıp, herkesin eşit kabul edildiği siyasi yapılanması olan polis alanına girmesiyle mümkün olmaktadır (Arendt 1996 s.52).

Hanenin bir diğer özelliği ise yaşamın gizlilik içerisinde geçiriliyor olmasıdır. Yunanlılar için böyle bir yaşam ahmakça bulunuyordu. Bu yüzden özel yaşam alanına sahip olan insan köle veya hiçbir yaşam alanına sahip olmayan biri olarak görülmekteydi (Arendt 1994 s.60-62). Köleler, kadınlar ve yabancılar ise polis alanına dahil olmaktan mahrumdular. Poliste yer alma hakkı sadece erkek yurttaşlara tanınan bir haktı. Köleler ve kadınlar gizli olarak kabul ettikleri ve özgürlükle bağdaştırmadıkları hane alanının bir parçası olarak düşünülmekteydi (Arendt 1994 s.272). Antik Yunan’da polise dahil olmak, kamusal alanın bir parçası olmak insanın gerçekleştirmesi gereken en nihai hedefi olarak görülmekteydi (Yılmaz 2006 s.336).

Özel hayat kavramının tarihsel serüvenine bakıldığında Eski Roma ve Yunan medeniyetlerinde bugün anlaşılan anlamda özel hayatın varlığından söz edilememektedir. Batı Roma’nın yıkılması ve sonrasında feodalitenin hâkim duruma gelmesiyle kişiler daha korunaklı yapıları mesken edinmiştir. Böylelikle mahremiyet ve özel alan kavramları önem kazanmıştır. Bu dönemde bilgi ve mesken mahremiyetine önem verilmesinden kısmen bahsedilebilmektedir. 16. yüzyılda sanayi toplumunda yaşanan gelişmeleri, şehirleşmenin ve basının önem kazanmasının takip etmesiyle beraber özel hayat ciddi bir tehlikeyle karşı karşıya kalmıştır. 18. ve 19. yüzyıllara gelindiğinde bireyselleşmenin ön plana çıkmasıyla özel hayat kavramı yeniden gündeme gelmiştir. İsimler, şöhret ve mektuplara dair haklar bu dönemde özel hayatın kapsamında ele alınmıştır. Özel hayatın korunmasına yönelik tartışmalar ABD’de 19. yüzyılın ikinci yarısında başlamışken, konunun dünya ölçeğinde tartışılması 20. yüzyılın ikinci yarısında başlamıştır. Teknolojide yaşanan hızlı gelişmeler ve II. Dünya Savaşı’nda yaşananların ardından temel haklar ve insan hakları arayışındaki gelişmeler özel hayat hakkının eskisinden çok korunması gerektiğini ortaya koymaktadır (Akyürek 2011 s.105-108). Özel alan kavramına ilk kez Yunan medeniyetinde rastladığı ifade edilse de bu ayrım

Roma medeniyetindekine benzememektedir. Esasında özel kavramı kapitalizmin modern dünyada yaygınlaşmasıyla gündeme gelmektedir. Özellikle de özerklik kavramıyla yakın bağlantı kapitalist toplumlarda belirginleşmektedir. Günümüzde özel alan kamusal alan ayrımını anlamak mahremiyetin sınırlarını anlamaktan geçmektedir (Çetinkaya 2011 s.26).

Kadınların özel-kamusal alan ayrımında özel alanın bir parçası gibi algılanması kültürel ve toplumsal olmasının yanı sıra doğal bir gelişmedir. Tarımın gelişmesiyle beraber erkek ve kadın rolleri belirgin bir şekilde birbirinden ayrılmıştır. Tarım güç isteyen bir uğraş olduğu için erkek daha ön plandaydı. Erkekler fiziksel güç gerektiren tarımla ilgilenirken, erkeklerden daha az güçlü olan kadınlar ev işleriyle uğraşmaya başlamıştır. Eskiden de var olan bu durum tarım toplumunda sınırlarını daha da belirginleştirmiştir. Bu durumun kadın erkek ilişkisinde kadının daha arka planda olmasına zemin hazırladığı söylenilebilir. Yine de bu durumun istisnaları, kadının daha ön planda olduğu topluluklarda vardır (Kuzuca ve Şahinoğlu 2014-2015-2016 s. 606).

İnsan toplumsal yanı olan bir varlıktır. Toplum içinde olan insanın toplumla paylaştığı ve aynı zamanda toplumdan sakındığı iki alanı mevcuttur. İnsanın diğer insanlardan sakındığı alan özel alanını oluşturur. Kişinin sadece belirlediği insanlara açabileceği, bu kişiler dışındaki kimselerden sakındığı ve korunmasını istediği bu hayat alanıdır. Kişilik haklarında önemli bir yeri olan özel hayat alanı hakkı Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHS) 8. maddesi ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi 12. maddesinde geçmektedir. Özel hayat fikrinin temelinde mahremiyetin korunması ve özgürlük isteği bulunmaktadır. Kişi, kendi kontrolünde olan bu hayatta kendisi dışındaki kimselerin kontrolünü istememektedir. Özel hayat sadece hukuki boyutunun ön plana çıkarılmaması gereken, aynı zamanda geniş yelpazesi olan bir kavramdır. Bu yüzden özel hayat alanının hukuki boyutunun yanı sıra sosyolojik, psikolojik, teolojik boyutlarının da incelenmesi gerekmektedir (Korkmaz 2014 s.99)

İnsan yaşamı, insanın toplum içinde yaşamının dışı dönük yanı olan kamusal alan ile içe dönük yanı olan mahremiyetinin yanı sıra özel alanın bir dengesinin sağlanmasıdır (Belsey 2011 s.108). Özel alan, kişinin başkaları tarafından yapılan aktiviteler konusunda tek başına söz sahibi olabildiği alanı ifade etmektedir. Kişi bazen bu eylemleri istemediği için reddedebilir. Örneğin fiziksel alanına zorla girilmesini, bedenine dokunulmasını,

insanların yaptıklarını gözlemesini ve gürültü yapılarak rahatsız edilmesini istememesi bunlardandır (Eyni ve ark. 2017, s.11).

TDK ‘nin sözlüğünde özel hayat “kişinin kendine özgü yaşayışı, yaşam tarzı, kendisini ilgilendiren tutum ve davranışlar” olarak tanımlanmaktadır (<http://tdk.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 09.10.2019). Tanımdan da yola çıkarak kişinin bu alana dair bilgileri konusunda mutlak söz sahibi olmak istediği görülebilmektedir. Kişilerin başkalarıyla kurduğu ilişkinin belirli sınırları bulunmaktadır. En yakın kişiyle kurulan ilişki alanıyla en uzak kişiyle kurulan ilişki alanı birbirinden oldukça farklıdır.

Kişilerin en yakınından en uzağa doğru olan ilişkilerinde dört farklı uzaklık bulunmaktadır.

1. İntim Uzaklık (Yakın Mesafe): Çok yakın ilişkilerde bulunduğumuz duygusal veri alanıdır. Aile bireyleri gibi en yakındakilerle olan ilişki alanıdır. 0-45 cm’ lik mesafeyi kapsamaktadır.
2. Kişisel Uzaklık: 45-120 cm civarındadır. Günlük hayatta normal insanlarla sürdürülen normal ilişki alanıdır.
3. Sosyal Uzaklık: Yaklaşık 120-350 cm civarındadır. Kişisel ilişkilerin alanında olamayan iş, komşuluk gibi ilişkilerde söz konusu olan uzaklık türüdür.
4. Kamusal Uzaklık: 350 cm’den sonra başlayan ilişki alanıdır. Bu alanda uzaklık mesafesi 762 cm’ye kadar olursa yakın, 760 cm’den fazla olursa uzak aşaması olmaktadır (İzgi 2009 s.99).

2.3. Sağlık Nedir?

Sağlık, önceleri hastalığın olmama durumu, eksiklikten, ölümden uzak olmak şeklinde tanımlanırdı. Bu tanımlama özünde negatif olan üzerinden yapılan bir tanımlamaydı. DSÖ sağlık tanımını negatif olandan pozitif olana çekmiş ve “Sağlık; yalnızca hastalık ve sakatlıkların olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.” şeklinde tanımlamayı önermiştir (Türkmen 2014 s.2). Hastalık durumu ise kişilerin fiziksel fonksiyonelliğinde ve psiko-sosyal halinde kayıplara sebep olan veya uzuvları yok eden bir durumdur. Bu bakımdan sağlıklı olmak ve sağlıklı kalmak hakları önem kazanmaktadır. Bu kayıp ve yok olma halinin olmamasını isteme, sağlıklı olma ve sağlıklı bir hayatta yaşama insanların sırf insan olmalarından dolayı elde ettikleri haklardır. Bu hakların devredilmesi, vazgeçilmesi veya daha sonraya ertelenmesi söz

konusu olmamaktadır (Aydemir 2010 s.1). Kişinin sağlıklı olduğundan bahsedilebilmesi için bu iyilik hallerini eksiksiz taşıyor olması gerekmektedir. Hastalık ise bu iyilik hallerinden birinin yahut tamamının var olmaması durumudur. İnsan dünyaya geldiğinde vazgeçilmez birtakım haklara sahip olmaktadır. Yaşama ve dolayısıyla sağlıklı yaşama insanın doğuştan gelen, vazgeçilemez, devredilemez ve aynı zamanda başka bir zamana ertelenemez haklarından. Modern dönemde geleneksel tıp anlayışında benimsenen beden en sağlıklı olmanın artık yeterli bir açıklama olmadığı fikri hâkim olmuştur. Özellikle DSÖ'nün yaptığı sağlık tanımıyla beraber artık üç iyilik halinin tam olması sağlıklı olmak anlamına gelmektedir. Modern tıbbın dönüşmesiyle beraber bireyin sağlıklı olabilmesinden bahsedebilmek için ruhen, beden en ve sosyal yönden iyilik hali içerisinde olmak fikri yerleşmiştir (Akten 2017 s.1). DSÖ'nün sağlığı tanımlamasıyla hasta ve sağlıklı olmak kavramları yeni bir boyut kazanmıştır. Tıp sosyolojisinde yaptığı çalışmalarla gündeme gelen Bryan S. Turner, hastalıkların hastanın bedeni üzerinde görülen fiziksel komplikasyonlardan daha fazlası olduğunu söylemektedir. Beden sadece fiziksel yanı olan bir varlık değildir. Ona göre beden kültürel formlardan, hukuk sistemlerinden, tıp ve bu araştırmanın da konusu olan din tarafından denetlenen bir yapıya sahiptir (Turner 2011 s.28). Bu sebeple hastalığı tek bir açıdan açıklamak mümkün olmamaktadır.

Tıp biliminin esas amacı, sağlığına zarar gelen insanların teşhis ve tedavisini sağlayıp onları yeniden sağlıklı hayatlarına kavuşturmaktır. Bu açıdan hekim-hasta tıp biliminin en önemli iki ögesidir. Tıp tarihine katkılarıyla bilinen Robinson ilk hasta ve ilk hekimin varlığını hemen hemen insanların yeryüzünde varoluşuyla eşdeğer bir zamanda kabul etmektedir. Ona göre acıyla karşılaştığı zaman bu acı karşısında canı yanan ve çılgınlık atan ilk kişi ilk hasta iken, bu acıyı teşhis eden, tedavisi için çaba gösteren ve acıyı dindirmeye çalışan ilk kişi de ilk hekimdir (Robinson 2005 s.1).

2.3.1. Hak Kavramı

TDK 'Hak' kavramını "Adaletin, hukukun gerektirdiği veya birine ayırdığı şey, kazanç" olarak tanımlamaktadır (<http://tdk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 09.10.2019). Hak, kişilerin bazı yetkilere sahip olmasını ve bu yetkilerin korunması için yaptırımlarla desteklenmesi anlamına gelmektedir. Bu yetkilerin tanınması hukuk eliyle olmasıyla hak elde edilmiş olmaktadır (Adal 2012 s.391). Hak kavramının ortak bir tanımı yapılmamıştır ve kavram kültürden kültüre, zamandan zamana farklı anlamlara

gelmektedir. Hak kavramını tanımlama girişimlerine karşın günümüzde dahi kavramın fikir birliği edinilen bir tanımı bulunmamaktadır (Aydemir 2010 s.2).

Donnelly'e göre hak sözcüğünü kullanıldığında etik ve siyasal olarak iki farklı anlam ifade edilmiş olur. Nitekim ona göre hak kavramı bir şeyin doğru olduğu anlamını ya da hakkın bir kişiye bağlanmasıyla hakkı kullanması için yetkili olmasını ifade etmektedir. Hak sahibine bu yetkiyi kullanma ve başkalarına da hak sahibinin yetkisini kullanırken saygı duyma yükümlülüğü getirmektedir (Donnelly 1995 s.11-29). Donnelly hakkı bu şekilde tanımlamakla hakkın kapsamını genişletmiştir. Hakkın hak sahibini ilgilendirmesinin yanı sıra diğer bireyleri de ilgilendiren boyutuna dikkat çekmiştir.

2.3.2. Negatif ve Pozitif Haklar

Haklar negatif ve pozitif haklar olarak ikiye ayrılmaktadır. Negatif hakla hak sahibine karşı 'eylemsiz' olunması kast edilirken, diğer bireylerin hak sahibine karşı 'eylemde bulunma' durumu pozitif hakları oluşturmaktadır. Negatif hak engellememe durumunu merkeze alırken, pozitif hak yararlanma durumunu merkeze almaktadır. Negatif hakkı savunan insanlar, davranışların ardında bulunan en önemli sebebin kişisel çıkar olduğunu düşünmektedir. Pozitif hakkı savunan düşünürler ise negatif hakta olduğu gibi en iyi devletin en az yöneten olduğunu değil, bilakis temel ahlaki sorumlulukların bir takım olumlu yükümlülükleri getirdiğini savunmaktadırlar. Toplumsal adaleti sağlayacak, refah düzeyini artıracak her ne varsa onun bizzat devlet tarafından yapılmasının daha doğru olduğunu ifade etmektedir. En az yöneten devletin en kötü devlet olduğunu ve toplum için gereken ihtiyaçlar sağlık, eğitim, barınma, sosyal güvenlik gibi her ne ise onun devletin kaynağı tarafından karşılanması gerektiğini savunmaktadır. Pozitif hukuk düşünürlerine göre en iyi devlet modeli sosyal devlet olarak bilinen, yükümlülüklerini yerine getiren devlettir. Bu açıdan bakıldığında negatif hakla bireylerin özgür hareket alanlarına vurgu yapılırken, pozitif hakla toplumda bulunan bireylerin eşit haklara sahip olduğuna vurgu yapılmaktadır. Hakların negatif ve pozitif haklar şeklinde ayrımının temelinde insanlarda var olan yaklaşım farklılığı sebep olmaktadır. Bazıları müdahalenin olmamasını daha önemli bulurken, bazıları bizzat devlet tarafından verilecek bir hizmetin olması gerektiğini savunmaktadır (Güvercin 2007 s.19).

İnsan Hakları

İnsanın doğumuyla başlayan ve insana sadece insan olmasından dolayı tanınan haklara insan hakları denilmektedir. Tabii haklar olarak da bilinen insan hakları kişinin şahsına bağlı haklardır ve doğumla beraber başlamaktadır. İnsanların bu haktan feragat etmeleri yahut başkasına devretmeleri söz konusu olmamaktadır. Kişiler bu haklarını herkese karşı ileri sürebilmektedir (Aras 2010 s.3). Hakların özel grubudur. Yönetimlerin meşruluğunun en önemli göstergesi insan hakları konusunda takındıkları tutumlardır. İnsan hakları yürürlükte bulunan hukuktan tamamen bağımsızdır. Hatta bazı durumlarda yürürlükteki hukuk tarafından yasaklanmış dahi olabilmektedir. Çünkü insan haklarının en önemli özelliği devletlerin çizdiği sınırlardan bağımsız olarak sırf insan olmaları sebebiyle doğuştan sahip olunmuş olmalarıdır. İnsan hakları mücadelesinin amacı ise insana tanınan hakların hukuk tarafından da güvence altına alınmasıdır. İnsan hakları talepleri siyasal bir zeminde sürdürülmektedir. Mevcut uygulamaların yanlış olması ve onların değişimi için gerekenin yapılması isteğini içerisinde barındırmaktadır (Güvercin 2007 s.24).

İnsan hakları herkes için geçerli, olanın yanı sıra olması gerekenden de bahseden, ulusal ve uluslararası çapta bir hak alanıdır. BM bünyesindeki İnsan Hakları Komisyonu bu konudaki en yetkili mercidir. Dünya üzerinde insan hakkı ihlali yapıldığı iddia edilen yerlere araştırmacıların yollanması ve elde edilen raporun kamuoyu ile paylaşılması, çözüm önerilerinin getirilmesi bu komisyonun başlıca görevlerindendir (Adal 2012 s. 147-148).

2.3.3. İnsan Haklarının Kaynağı

İnsan Haklarının kaynağı konusunda çeşitli görüşler ortaya atılmaktadır. Söz konusu hukuki bir hak olduğunda kaynağı hukuk iken, söz konusu sözleşme olduğunda kaynağı yapılmış olan bir akit olmaktadır. Fakat kavramın kendisi insan haklarının kaynağının ‘insan ‘olması şeklinde bir genellemeyi de mümkün hale getirmektedir. İnsan Hakları mücadelesindeki ilk çabaları 17. ve 18. yüzyıl Avrupa’sından başlatılabilmektedir. Dikkat çeken en önemli sonuç ise ‘doğal hukuk’ kavramının gündeme gelmesi olmuştur. Bu kavram çerçevesinde oluşturulan insan hakları kavramıyla en üstün ahlaki talepler olarak karşılaşılmaktadır. Devlet başta olmak üzere herkesin saygı göstermesi gerektiği şeklinde oluşan beklenti, ona yüklenilen üstünlüğün en önemli göstergesi kabul edilebilmektedir (Güvercin 2007 s.25).

2.3.4. İnsan Hakları Arayışının Gelişimi

Dinamik bir yapıda olan insan hakları alanı insanların haklarının güvenceye alınmasıyla birlikte oluşan ayrıcalıklardır. İnsan haklarının temeli insanın sırf insan olarak varlık sahasında bulunmasıyla oluşan kutsal ve başkaları tarafından varlığına zarar verilemeyen, dokunulmaz haklardır (Aydemir 2010 s. 3).

İnsanlar tarafından oluşturulmuş ve var olan hukuktan daha üstün bir hukuk düşüncesi fikriyle Eski Yunan uygarlığında da karşılaşılmaktadır. İktidarın kötüye kullanılmasının önüne geçebilmek amacıyla iktidarın dahi karışamayacağı ‘doğal haklar’ kavramı oluşturulmuştur. Doğal haklar insanı insan yapan haklardır. Bu hakların devredilmesi veya vazgeçilmesi söz konusu olmamaktadır. İnsan haklarının evrensel, üstün ve herkes tarafından uyulması gerektiği fikrine de çok eski zamanlardan beri rastlanılmaktadır. Fakat insan hakları konusunda sistemli fikirlerle 17. ve 18. yüzyıl düşünürleriyle beraber karşılaşılmaktadır. İnsanlar doğal yaşama dönemine son vererek, kendi aralarında anlaşmayla oluşan bir sözleşme devleti kurmuşlardır. Toplumun kuruluşu sırasında insanlar birtakım haklarından vazgeçmişler fakat bazı haklarını muhafaza etmişlerdir. İnsanların kendilerine saklı tuttuğu ve devretmediği bu haklar devletin dokunamayacağı hakları oluşturmaktadır. Herhangi bir düşünce sebebiyle varlığına zarar gelmesi beklenilmemektedir. Zaman ve mekân sınırlaması düşünülmemektedir tüm insanlar için geçerlidir (Güvercin 2007 s.25-27).

Özgürlüğün tarihi düşünüldüğünde çok eski çağlardan bu zamana insanların özgürlük tanımlamalarının var olduğunu görülmektedir. Fakat özgürlüğün bir insani hak olduğu fikrine ilk defa Eski Yunan’da rastlanılmaktadır. İnsanı her şeyin ölçüsü kabul eden sofistlerin hümanist bakış açısının insan hakları tarihinde yeri büyüktür. Antik Yunan’da karşılaşılan demokrasi ortamında kısmen de olsa farklı görüşlere saygı gösteriliyor olduğunu görülmektedir. Diğer büyük uygarlık Romalılar da ise düşünsel anlamda bir insan hakları mücadelesi görülmesi de uygulama alanında hoşgörü ortamının olduğu söylenilebilmektedir. Romalılarda insan hakları ve özgürlükleri alanında mücadele veren Stoacılar göre, insanlar arasında bulunan ayrıcalıklar doğanın kendisine aykırı bir durumdur. İnsan Hakları alanında bu iki medeniyetin katkısı büyüktür. Fakat Orta Çağ boyunca Hristiyan dünyada yaşanan dogmatizmin etkisiyle insan hakları alanındaki fikri mücadelede gerileme gösterilmiştir. Kilise, aklı tutsağı haline getirmiştir. Daha sonraları İslam dünyasında yapılan tercüme faaliyetleri Antik Yunan’ın değerlerini

yeniden canlandırmıştır. Orta Çağ'da yapılan bu tercüme faaliyetleri insan hakları düşüncesine zemin olmuştur. Haçlı seferleriyle beraber İslam dünyasıyla bir etkileşim yaşanmıştır. İslam dünyasındaki tercüme edilen eserler Batı'ya taşınmıştır. Bu seferlerin beraberinde getirdiği fikri etkileşim, Orta Çağ düşüncesinin yıkılmasının ardında yatan sebeplerden biri olmaktadır (Yürük ve Karakul 1998 s.35-48).

Avrupa'da yaşanan Reform ve Rönesans hareketleri insan hakları alanında önemli bir dönüm noktasını oluşturmaktadır. Düşünürlerin bu döneme en önemli katkısı Fransız, İngiliz ve Amerikan devrimlerinin temelini oluşturmuş olmasıdır. İnsan hakları mücadelesiyle böylelikle siyasi iktidarın sınırlandırılması şeklinde karşılaşılmaktadır. Magna Carta adıyla bilinen anlaşma bu anlamda en önemli belgedir. 1215'te İngiliz Kralı ve soylular arasında yapılan bu anlaşma ile kişilerin adil yargılanmanın yanı sıra kötü muamele karşısında bazı haklara sahip olması sağlanmıştır. İnsan hakları mücadelesinde bu belgenin yeri önemlidir (Güvercin 2007 s.36). Orta Çağ dünyasının insan hakları mücadelesinin ilk adımı 'Magna Carta Libertatum' adı verilen anlaşma ile olmuştur. 13. yy' da bu belge ile bireylerin haklarına odaklanılmaya başlanılmasının temeli atılmıştır. Hak arayışlarının temeli sayılabilecek olan bu fermanla birlikte arazi sahipleri ve kral arasındaki ilişkiler hukuki bir zemine taşınmaya başlamıştır (Aydemir 2010 s.3)

Sonraki dönemlerde İngiltere'de parlamentonun yetkilerinin kralın yetkileri aleyhinde genişletilmesi çabaları şeklinde düzenlenen belgelerin kabul edildiği de görülmektedir. İngiltere'de yaşananların etkisiyle Amerika'da da 'anayasacılık' alanında gelişmeler yaşanmış ve dünyanın ilk anayasası olarak bilinen 'Virginia Anayasası' 1776'da ilan edilmiştir. İnsan hakları ilk defa pozitif bir hukuk metni tarafından hukuksal güvence altına alınmıştır. Virginia Anayasası'nın başında yer alan "Haklar Bildirisi" insan hakları mücadelesinde oldukça önemlidir. İnsan hayatı için önemli haklar bu bildiride vurgulanmıştır (Güvercin 2007 s.37).

18. yüzyılla birlikte demokrasi alanında önemli gelişmeler yaşanmıştır. "Amerikan Bağımsızlık Bildirgesi" ve "Fransız İnsan ve Vatandaşlık Hakları Bildirgesi" bu gelişmelerin dönüm noktalarından sayılabilir. Bu bildirgelerle vatandaşlık hakları, insanların özgür ve eşit olarak bir arada bulunmasının temelleri atılmıştır (Aydemir 2010 s.4). Fransız İhtilali Avrupa'da yaşanan aydınlanmanın etkisiyle aklın ön plana çıkarılmasının bir başka sonucudur. Bireysel haklar bu tarihte ilan edilen 'İnsan Hakları Yurttaş Hakları Bildirgesi'nde güvence altına alınmıştır. Burjuvazinin etkisiyle ilan

edilmesine karşın sonuçları evrensel nitelikler taşımaktadır. Bu bildirmede klasik ve siyasi haklar gündeme getirilmiştir. İngiltere’de yaşanan sanayi devriminin diğer ülkelere yayılmasıyla beraber ağır çalışma koşulları altında yaşayan işçi sınıfları var olan durumlara tepki göstermeye başlamıştır. 1848 yılına gelindiğinde yaşanan sosyal ve siyasal krizler devrimleri beraberinde getirmiştir. Bu devrimlerle sosyal ve siyasal birtakım haklar gündeme gelmiştir. Sosyal ve siyasal haklar bu tarihten başlanılarak Birinci Dünya Savaşı’ndan sonra düzenlenen yasalarla hukuksal güvence altına alınmıştır. 19. yüzyılda insan hakları kavramı gündemde daha fazla yer tutmaya başlamıştır. Köleliğin kaldırılması ve savaş hukuku alanında yapılan anlaşmalar bu dönemdeki insan hakları mücadelesinin göstergesidir (Güvercin 2007 s.35-38).

İnsan hakları mücadelesinin uluslararası arenada çokça gündeme gelmesiyle, özellikle İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra devletlerarası ilişkilerin yoğunlaştığı dönemde karşılaşılmaktadır. Birinci Dünya Savaşı’ndan sonra Milletler Cemiyeti’nin kurulması önemli bir adım olarak kabul edilmekle beraber özellikle köleliğin kaldırılması için verdiği mücadele insan hakları alanında yaptığı en önemli katkıdır. İnsan hakları mücadelesine en önemli darbeyi İkinci Dünya Savaşı vurmuştur. Nitekim bu savaşlar insan haklarına ve özgürlük mücadelesine büyük bir saygısızlık dönemidir. Savaş bitmeden yapılan bu saygısızlığa tepki veren pek çok kuruluş 1945 yılında “Birleşmiş Milletler Antlaşması” nı imzalamıştır. Bu anlaşma ile insan hak ve özgürlüklerinin tüm dünyada uygulanması amaçlanmıştır. 10 Aralık 1948 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’ni ilan etmiştir (Aydemir 2010 s.4). İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi büyük oranda etik bir bildirgedir. İnsan haklarının bütün boyutlarını ele almıştır. Bildirinin önemi büyük olmasına karşın dayanışma haklarına, çocuk, kadın ve azınlık hakları gibi haklara yer vermemiş olması gibi birtakım eksikliklerinin olması sebebiyle ayrıca BM tarafından “Uluslararası Kişisel ve Siyasal Haklar Sözleşmesi” ve “Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi” imzalanmıştır (Güvercin 2007 s.40). İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi bireye önem verilmesine sebep olması açısından önemlidir (Pelin 1994 s.6).

Bu gelişmelerle beraber insanların doğuştan birtakım haklara sahip olduğu şeklindeki düşünceleri asırlar sonra yeniden ve hukuksal bir zeminde savunulur olmuştur. İnsan hakları konusunda içerisinde bulunan bilgisizlik halinin ve insan haklarına karşı geliştirilen saygısız tutumunun, bütün kötülüğün sebebi olduğu düşünölmeye

başlanmıştır (Akten 2017 s.9-10). Ve İnsan hakları alanında yapılan çalışmalar pek çok yeni alanın hukuki zemin kazanmasına sebep olmuştur.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin en önemli odak noktası "İnsan Onuru" dur. BM'nin ilan ettiği bu bildirme ile özelde yaşam hakkına odaklanılmaktadır. Yaşama hakkının en önemli uzantısı, kişinin bedeni üzerindeki tasarruflarıdır. Bedenin dokunulmaz olması, esasında yine önemli bir hak olan özerklik hakkının olmazsa olmaz sonucu olmaktadır (Namal 2018 s.170).

2.4. İnsan Haklarının Sınıflandırılması

İnsan haklarının Jellinek tarafından yapılan sınıflandırılması kamu hukukçuları tarafından kabul görmüştür. Buna göre üç tür insan hakkı sınıflandırması vardır. Bu sınıflandırma fikri Türkiye'de 1961 Anayasası ile 1982 Anayasası'nın şekillenmesinde etkili olmuştur. Birincisi geleneksel hak ve özgürlükler yani kişinin devlet tarafından dokunulmamasını talep ettiği haklardır. İkincisi siyasal hakları yani siyasi kararlara katılıp, fikir belirtme, askerlik, vergi vb. durumları kapsamaktadır. Üçüncüsü ise sosyal haklardır. Bu hakta devletten katkı ve yardımda bulunmayı beklemek vardır. (Önal, 2012 s.9). Bu üç sınıflandırmaya bir dördüncü sınıflandırma daha eklendiğini görülmektedir.

Bir diğer sınıflandırma ise tarihsel sınıflandırmaktır. Hasta haklarının evrimsel bir yanını temsil eden bu sınıflandırmada her önceki hak bir sonraki hakkın gelişmesine katkıda bulunmuştur. Yeni dönem önceki dönemde ihtiyacı hissedilen hakların inşası ve güvence altına alınması şeklinde olmuştur. İnsan haklarının günümüzdeki hale gelmesi ve korunması da başlıca bu şekilde üç aşamada olmuştur (Önal 2012 s.10). Bu kısımda üç aşama ile günümüzde buna eklenen dördüncü aşama ele alınacaktır.

2.4.1. Birinci Kuşak İnsan Hakları (Klasik Haklar)

Fransız devrimi sonrasında yayınlanan bildirme insan haklarının evrensel boyutunun temelini teşkil etmektedir. Burjuvazinin kendi sınıfsal çıkarları için ileri sürdüğü haklar, bu bildirgeden sonra evrensel bir hal almıştır. Bildirme temelde kişisel haklara odaklanmaktadır. Sivil haklar olarak da ifade edilen bu haklarla birlikte toplumdaki bazı kesimlerin haklarının korunması amaçlanmıştır. Burada belirlenen temel haklar daha sonraları birinci kuşak haklar olarak isimlendirilmiştir (Türkmen 2014 s.3).

Birinci kuşak haklarda insanların başlıca iki hakkı vardır. Sırf insan olması sebebiyle olan doğal hakları ve toplumun bir bireyi olması sebebiyle oluşan kamu

haklarıdır. Kısaca kişi hakkı ve bu kişinin toplumda olmasıyla oluşan siyasal haklardır (Önal 2012 s.10).

Ayrıca birinci kuşak haklar arasında kişinin yaşama hakkı ve bu hakkın dokunulmazlığı, kişinin özgürlüğü, düşüncesini özgürce ifade edebilmesi, inançları doğrultusunda ibadetlerini özgürce yapabilmesi, konut dokunulmazlığı, bir şey üzerinde mülkiyet sahibi olabilme, diğer insanlarla eşit olabilme, toplantı ve yürüyüşlere katılabilmek, seyahat edebilme, kamuda çalışabilme, seçme ve seçilme, tarafsız bir yargıç tarafından yargılanabilme gibi çeşitli haklar bulunmaktadır. Birinci dereceden insan hakları kişiye devletin müdahalesinden uzak bir alan açmaktadır. Devlet kişilerin bu haklarına müdahale edememektedir. Kişi bu haklarını kullanırken özgürdür. Devlet kişilerin bu haklarını kullanması durumunda pasif bir tutum sergilemesi gerekmektedir. Negatif haklar olarak bilinen haklar birinci kuşak hakları karşılamaktadır (Güvercin 2007 s.29-30). 13. yy’ dan itibaren insan hakları alanında yapılan çalışmalar 18. yy’ a gelindiğinde önemli bir ilerleme kaydetmiştir. Bu tarihsel ilerlemenin doruk noktasını 1789 tarihli “Fransız İnsan ve Vatandaş Hakları Bildirisi” oluşturmaktadır. 1215 Magna Carta’dan itibaren ortaya konulan bu çabalar, öncelikle birinci kuşak haklar olarak kabul edilen hakların sağlanmasına yöneliktir (Aydemir 2010 s.5).

2.4.2. İkinci Kuşak İnsan Hakları (Sosyo-ekonomik Haklar)

19. yüzyılda toplumsal eşitliği sağlamaya yönelik kitle hareketlerinin başlamasıyla sağlık alanında da yeni yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. Bunlardan biri de sağlık hakkından herkesin eşit şekilde yararlanamamasına yapılan eleştirilerdir (Türkmen 2014 s.3). Birinci kuşak haklar insanların yalnız insan olmaları dolayısıyla onlara tanınan haklar olduğu söylemleri giderek artmasına karşın yoksul kesimin bu haklardan yararlanmasız söz konusu olmadığı pek çok örnek bulunmaktaydı. Konut dokunulmazlığı gibi bir hakkı geçerli kılacak konutları olmayan, yaşama hakkına sahip olmasına rağmen bir kısım insanların hastalanınca tedavi olacak imkânları olmaması dikkat çekmekteydi. Kısaca bu haklar bir grup zengin zümre için geçerli haklara dönüşmüştü. Toplumun tamamına yönelik haklar olması için başka haklara ihtiyaç vardı. İnsan haklarından faydalanabilmek için özgür olmanın yeterli olduğu şeklindeki düşünce de artık pek kabul görmüyordu. İnsanlar özgürdü fakat haklardan yararlanabilecek kadar zengin değildi. Bu sebeplerden ötürü insan haklarını sadece özgürlüğe bağlayan yaklaşımlar değişmiş ve

devletten hizmet talep etmenin hakkın kullanımında önemli olduğu düşünölmeye başlanmıştır (Güvercin 2007 s.30-31).

Birinci kuşak haklar toplumun her kesimine aynı hakların sağlanmasında yetersiz kalınca tarihsel olarak ikinci kuşak hakların olduğu döneme geçilmiştir. Bu haklar pek çok yönden birinci kuşak hakların tamamlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Birinci kuşak haklarda olduğu gibi devletin negatif tutumunun olmasının yetersizliği ortaya çıkmıştır. Devletin bu tutumu yerine aktif, tüm vatandaşlar için eşitliği sağlayacak sistemi getirme zorunluluğu olduğu fark edilmiştir. Negatif haklar anlayışı yerini pozitif hakların önemsendiğı anlayışa bırakmıştır (Önal 2012 s.10).

Birinci kuşak haklarda burjuvazi sınıfı önemli bir rol oynarken, ikinci kuşak haklarda sanayi devrimi neticesinde ortaya çıkan işçi sınıfı önemli rol oynamıştır. Böylelikle yoksul kesimin de insan haklarından büyük oranda faydalanmasının önü açılmıştır. Çalışma hakkı başta olmak üzere sendika kurabilme, grev yapabilme, toplu sözleşme yapabilme, dinlenme, sosyal güvenlik, öğrenimden parasız yararlanabilme, sağlık, beslenme ve konut sahibi olabilme ayrıca muhtaç olanların korunması gibi birtakım hakların çerçevesi çizilmiştir. Özetle ikinci kuşak haklar toplumun geniş kesiminin birinci kuşak haklardan yararlanmasını sağlamıştır. Böylece ikinci kuşak haklar dönemine geçilmiştir (Güvercin 2007 s.31-32).

2.4.3. Üçüncü Kuşak Haklar (Dayanışma Hakları)

Bu hak, herkesin eşit sağlık hizmeti alması gerektiğinin artık kabul edilen bir anlayış olmasına karşın bazı insanların mağduriyetlerini dile getirilmesiyle başlamıştır. Kapitalist sistem içerisinde toplumların birçoğı sağlık hizmetlerinden yararlansa da yoksul ölkeler de hala sağlık ihtiyaçlarının karşılanması istenilen düzeyde değildi. Bu sebeple yoksul ve ihtiyaç sahipleriyle dayanışma esaslı yeni bir yaklaşım ortaya çıkmıştır. Bu haklar doğal kaynaklardan herkesin eşit bir şekilde yararlanmasını sağlamak, kültürel, ekonomik, siyasal, sosyal kalkınma gibi pek çok hakları kapsadığı gibi kolektif yapısı olan dayanışma ruhu ağır basan haklardır (Türkmen 2014 s.4).

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra üçüncü kuşak olarak adlandırılan haklarla yeni hak tanımlamaları gündeme gelmiştir. Kolektif haklar ve dayanışma hakları olarak bilinen bu hakların oluşum sürecinin tamamlanmadığı düşünölmektedir. Dayanışma haklarını insan hakkı olarak kabul etmenin yanlış bir bakış açısı olduğunu ifade edenler de bulunmaktadır. İnsanlığın başına gelmesinden korkulan korkunç durumların bu hakları

beslediği düşünülmektedir. Teknik ve bilimsel ilerlemelerin doğurması beklenen muhtemel sonuçları insanların tümünü ilgilendiren ciddi sorunlardır. Buna nükleer silah denemelerinin ve kullanımının tüm insanlığın sonu olması gibi durumlar örnek verilebilir. Bu gibi durumların bir insan hakkı olarak belirtilmiş olması bu durumlardan kurtulma çabaları olarak düşünülebilmektedir. İnsanların sağlıklı bir çevrede yaşama, kültürel mirasa saygı, barışı talep etme, iletişim kurabilme, insani yardım hakkı üçüncü kuşak haklardan sayılmaktadır. Hasta hakkı da üçüncü kuşak haklardan sayılmaktadır. Üçüncü kuşak hakların gelişebilmesi için bireysel çabanın üstünde toplumların, devletlerin el ele vererek mücadele etmesi gerekmektedir. Bu mücadele diğer haklardan farklı olarak bir çeşit dayanışma mücadelesidir (Güvercin 2007 s.33). Bu kuşaktaki haklar çevreye ve toplumsal kalkınmaya vurgu yapan taleplere odaklanmaktadır. Teknolojik bilginin ilerlemesinin toplumda bazen iyi çoğu kez ise kötü sonuçları vardır. Bu haklarda bu sorunların çözümüne odaklanmaktadır (Aydemir 2010 s.5).

Hasta hakları yapısı itibariyle insan hakları sınıflandırmasında, pozitif statü olan üçüncü kuşak haklardandır. Bu grup hakla beraber bireysel haklardan toplumun belirli kesimini ilgilendiren haklara doğru bir geçiş yaşanmıştır. İnsan haklarının egosantrikten ekosantrik olana bir geçişi olarak da ifade edilmiştir. Dayanışmanın merkezde olduğu bu hak sisteminde hem negatif hem de pozitif statü hakların bir arada olduğu görülmektedir. Hakların hakkı olarak da isimlendirilen bu dayanışma hakkı hem halkın bireyini hem de bu halkın tamamını kapsamaktadır (Önal 2012 s.9-10).

2.4.4. Dördüncü Kuşak Haklar

Bu gruptaki haklar teknolojinin gelişmesine bağlı olarak insanın başına gelebilme ihtimali bulunan olumsuzluklara karşı oluşmuştur. Gelişen teknoloji ve bilim sadece insanlığın faydasına kullanılmamaktadır. Hatta kötüye kullanıldığına dair çok fazla örneklerle karşılaşılmaktadır. Dördüncü kuşak haklar insanın en önemli yanı olan insan onuruna zarar verecek teknolojik ve bilimsel çalışmalara karşı olan bir haktır. İnsanın genetiği üzerinde yapılan oynamalar, insanlar arasında yapılan nesil ıslahı, insan uzvunun maddi kazanç amacıyla nakli ve satımı, insanların klonlanmak suretiyle çoğaltılması bunlardan bazılarıdır (Tezcan ve ark. 2011 s.78).

2.5. Sağlık Hakkı

Yaşam hakkı, insan haklarının başta gelenlerindendir. Yaşama hakkını sağlamak için bedene sahip olma hakkı, özel yaşam hakkı ve güvenliğinin sağlanması gibi birtakım haklardan da bahsedilmesi gerekmektedir. Yaşam hakkı sayesinde kişi kendi bedeni hakkında kendi kararlarını verebilmesinin yanında sağlıklı yaşaması için talepte bulunabilmektedir. İnsan hakkını uluslararası zeminde sağlamayı hedefleyen “İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi” 25. maddesinde ve “Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi” 12. maddesinde sağlık hakkına özellikle değinilmiştir. Sağlık hakkı devletten müdahale etmemesini talep etmesi yönüyle negatif statü hakkı konumundayken, devletten bu hakkın sağlanması için talep ettikleri yönüyle pozitif statü haklarındandır (Sert 2007 s.41).

Yakın zamana kadar sağlık hakkı ile insan hakları arasındaki sıkı ilişki fark edilememiştir. Zamanla insan hakları ihlallerinin sağlığı olumsuz etkilediği yahut sağlık ihlallerinin bir insan hakkı ihlali de olduğu anlaşılmıştır. İnsan hakları ile sağlık hakkı arasındaki karşılıklı ve birbirini besleyen ilişki çok net bir şekilde fark edilmiştir. Sağlık hakkı Avrupa’da yaşayan ve ağır çalışma şartlarıyla mücadele eden işçi sınıfı içerisinde verilen tepkilerin sonucunda gündeme getirilmiştir. Bismarck, işçileri sisteme karşı isyan etmekten alıkoymak amacıyla 1883’te ilk sağlık sigortasını yapmıştır. Bu sistem prim ödemeye dayalı bir sistemdir. İlerleyen süreçte de Avrupa’da benzer sigorta uygulamalarına rastlanmıştır. İkinci dünya savaşından itibaren ise sağlık hakkının temel bir hak olduğu iddia edilmiştir. Sağlık hakkı birçok uluslararası anlaşma tarafından da tanınan bir hak haline gelmiştir. Kişinin yaşadığı toplumdan sağlığını korunmasını isteyebilmesi, gerek olduğu hallerde iyileştirmesini beklemesi ve toplumun sağladığı imkânlardan faydalanabilmesi hakkı bulunmaktadır. Sağlık hakkı insan hakkı olarak bilinen, temel hak olan yaşam hakkının olmazsa olmaz unsuru ve bütünleyicisidir (Güvercin 2007 s.53-55).

Sağlık hizmetleri denildiğinde bireylerin sağlıklı yaşam sürdürmesi için gereken faaliyetler akla gelmektedir. Sağlık hizmetleri üç farklı hizmetin yer aldığı bir bütündür. Bunlardan birincisi ayakta, evlerde yahut hastanelerde hastaların tedavi edilmesi şeklindedir. İkinci grup sağlık hizmeti koruyucu sağlık hizmetleri adına yapılan her şeyi kapsamaktadır. Üçüncü grubu ise ruhsal yahut bedensel bazı engellere sahip bireylerin rehabilite edilmesine yönelik hizmetlerin tümüdür (Sert 2007 s.42-43). Kısaca sağlık hizmetleri; tedavi edici, korucuyu ve rehabilite edici üç önemli çalışma sahasıdır.

2.6. Hasta Hakkı

Hasta hakları, sağlık hakkının en önemli ögesidir. İnsan hakları odağının sağlık alanıyla daraltılması sonucu ortaya çıkmıştır (Akten 2017 s.1). Hasta hakları esasında insan hakkı demektir. Hasta olan birey, hasta olmasının yanı sıra insandır (Aydemir ve Özhan 2011 s.86). Bu bakımdan her hasta hakkı bir insan hakkıdır ve her insan hakkı bir hasta hakkıdır denilebilir. Hasta haklarıyla son zamanlarda ulusal ve uluslararası pek çok zeminde tartışılan bir hak olarak karşılaşılmaktadır. Bu gelişmelere paralel olarak hasta hakkının yasal zeminde korunması yönünde eğilimler ortaya çıkmıştır. Bu bakımdan hasta haklarının hukuki temellerini insan haklarıyla ilgili temel belgelerde aramak yerinde olacaktır (Aydemir 2010 s.1).

Hastanelerin tarihi, sağlık hizmetlerinin en önemli ögesi olan insanların tarihine paralel olarak gelişmektedir. Sağlık hizmetlerinin insanla olan kaçınılmaz bağlantısı, insanlık tarihindeki gelişmelerin sağlık hizmetlerinde de görülmesine sebep olmaktadır. (Aslan ve Erdem 2017 s.8) Literatürde hasta hakları, insan haklarının sağlık hizmetlerinde yansımaları şeklinde anılsa da uygulamada başka hakların yerine kullanıldığı görülmektedir. İnsanın sağlıklı yaşama hakkını hasta hakkı olarak algılamak bunlardan biridir. Sağlıklı yaşama hakkı kişilerin doğumundan ölümüne kadar sağlıklı bir çevrede ve şartlarda yaşama hakkıdır. Sağlık hizmetlerinin yanı sıra pek çok hizmet alanlarının da kapsamındadır. Bu durum bireyin sağlık hizmeti alıp almamasına bakmaksızın var olan bir hakkıdır. Oysa hasta hakkı bireylerin sağlık hizmetinden faydalanmasıyla başlamaktadır (Önal 2012 s.7). Sağlıklı yaşama hakkı hasta haklarından bir hak olmakla beraber hasta haklarının tamamıyla aynı anlama gelmemektedir. Yukarıda hasta haklarının üçüncü kuşak haklardan olduğundan bahsedilmişti. İnsan haklarının gelişim sürecinde sağlık hakkı ikinci aşamada gündeme daha çok gelirken, üçüncü aşamada insan hakkı sağlık alanında daha da özelleştirilerek hasta hakkı olarak gündeme gelmiştir (Aydemir 2010 s.6).

Hekimlik; insanların sağlıklarını koruyup, hastalandıkları zaman iyileşmesini sağlayan ve bunun yaşam boyu sürmesi için çabalayan bir meslektir. Hekim ve hastası arasındaki sorumlulukların olduğu bu alan, moral değerlerden ayrı düşünülemez. (Türkmen 2014 s.3). Bu sebeple hekim- hasta ilişkisinde moral değerlerin, etik hallerin ve hakların varlığından söz etmek kaçınılmazdır. Hasta hakları, kişilerin tıbbi tedavi için çeşitli sağlık kurumlarına başvurmasıyla başlamaktadır. Ayrıca teşhis, tanı ve tedavi

işlemlerinin her aşamasında sağlık hizmeti verenlere bazı sorumluluklar yüklemektedir. (Önal 2012 s.8).

Büyüsel tıbbın ve antik dönem tıbbının önemli karakteristik özelliklerinden biri paternalist hekim anlayışının egemen olmasıdır. Bu yaklaşım, yakın zamanlara kadar egemen olmuştur. Ancak günümüzle kıyaslandığında hastanın merkezde olmasından çok uzak olduğu bir yaklaşımdır. Paternalistik yaklaşımda hekim ve söyledikleri merkezdedir. Hekimin teşhis ve tedavisinin sorgulanmadığı etkin bir konumu varken, hasta edilgen sayılabilecek bir konumdadır. Önemli olan hekimin dedikleridir. Aydınlanma dönemiyle beraber hekimin otoritesi daha da güçlenmiştir. Bilimsel yenilikler tıbbı olan güveni arttırmıştır. Bu dönemle beraber önemli olan tıbbi bilgiye sahip olmaktır (Türkmen 2014 s.3). Hekim hasta ilişkisinde hekimlik konumu her zaman güçlü tarafı temsil etmektedir. Nitekim muayene ve tedavi esnasında mesleki anlamdaki güç, hasta üzerinde bir otoriteye de sebep olmaktadır. Bu güç ve otorite karşısında hekimin hastanın haklarına dikkat etmediği, hastayı istismar edip utanç tablosuna sebep olabildiği de görülmektedir (Akten 2017 s.14). Paternalist tutumda hastanın hekime tedavi edebileceği hususunda tam güvenip teslim olma durumu vardır. Bu tutum modernleşmeyle beraber sorgulanır olmuştur. Özellikle hastanın özerkliğine zarar verdiği yönünde çok ciddi şikayetler olmuştur. Hastanın kendi kaderini tayin hakkının ihlal edilmemesi için hastaların dediklerinin de önemsenmesi gerektiği ifade edilmiştir (Dinç 2007 s.398).

Tarihte insan üzerine yapılan deneylerin arka planında çoğu kez korkunç bazı olaylarla karşılaşmaktadır. Bu deneylere yine hasta hakkına ve en nihayetinde insan hakkına karşı sergilenen saygısız tutumların sebep olduğu da anlaşılmaktadır. İnsan üzerine deneyler yapan “Nazi Kasabı” olarak da bilinen Josef Mengele bunlardan biridir. Kamptaki insanlar üzerinde yaptığı deneylerle insanlığın hafızasında korkunç izler bırakmıştır. Auschwitz kampında yaklaşık 2.5 milyonu Yahudi olmak üzere 4 milyon insanı öldürmüştür. Kamptaki insanlar üzerine tıbbi deneyler yapmıştır. Etik dışı bu davranışlarından dolayı Dr. Mengele “ölüm meleği” olarak adlandırılmıştır. Çocuklara bulaştırdığı hastalıklardan dolayı çocukların büyük bölümünün ölümüne sebep olmuştur. Bebeklerin açlık sınırının ne olacağı konusunda fikir sahibi olabilmek için bebeklerin beslenmesini yasaklamış ve onları ölüme terk etmiştir (<https://www.milliyet.com.tr/pembenar/onlar-gizli-yapiyor-5315230> Domaç, 2000).

“Tuskegee Araştırması” adıyla bilinen araştırma da Amerika Birleşik Devletleri’nde insanlık dışı yapılan bir deneydir. Bu araştırma tıbbi araştırmalarda etik

ilkelere uyulmanın ne denli önemli olduğunun ortaya konulması bakımından önemlidir. İnsanlık dışı yapılan deneylere dünyanın pek çok yerinde rastlamak mümkündür. 1932 yılında beyaz ve siyahi insanlar arasında sifilis hastalığının seyir farkını saptayabilmek amacıyla 412 siyahi sifilis hastası aydınlatılmış onamları göz ardı edilerek deneye tabii tutulmuştur. Hastalar üzerinde çeşitli ilaçların denenmesi söz konusu olmuştur. Sifilisin tedavisinde cıva kullanılmaya başlanmış olmasına rağmen hastalığın seyrini merak eden yetkililer, insanları tedavi etmeyerek sadece takip etmekle yetinmiştir. İnsanlara tedavi edildiği fikri oluşması için aspirin ve vitamin benzeri ilaçlar verilmiştir. Hatta otopsi incelemesinin önemli olduğunu düşündükleri için hastaların ölmesinin de önemli olduğunu düşünmüşlerdir. Penisilin tedavisinin bilinirliğinin yaygınlaşmasıyla beraber hastalar tedavi talebinde bulunmuşlardır. Bunu gerçekleştirmek istemeyen yetkililer penisilin olduklarına inandırdıkları plasebo ilaçlarla insanları kandırmıştır. Hatta hastalara ait getto alanının oluşturulması ve deneye tabii tuttukları hastaların başka sağlık kuruluşlarında tedavi edilmesini engellemek amacıyla diğer sağlık kuruluşlarına bu kişilerin bilgileri iletilmiştir. Ölen hastaların durumu medyada duyulunca 1972 tarihinde Amerika Birleşik Devletleri Kongresi tarafından araştırma sona erdirilmiştir (Çobanoğlu 2009 s.29-38). Yaşanan bu ihlaller mesleğin saygınlığının azalmasına sebep olmuştur. Dünyada yaşanan bu kötü olaylar, insan onuruna saygılı, etik kurallarına dikkat eden sağlık hizmeti taleplerini doğurmuştur. Böylelikle hasta hakkı kavramı artık sahip çıkılan ve savunulan bir hak olarak hukukta yerini almıştır.

Hasta haklarının başlangıcının ne zaman ve nasıl olduğuna dair kesin bir bilgi bulunmamaktadır. Hekimlerin hastalıklara şifa arayışına başlamasıyla beraber bazı prensiplerle hareket etmesi gerektiğine kendisinin, toplumun hatta bazen kanunların karar verdiği görülmektedir. Hasta haklarının uzun süreli bir sürecin ardından bugün anladığımız halini aldığı söylenilebilir. Örneğin Hipokrat Yemini'nde hasta haklarına dair bazı kuralların olduğunu ve bu kuralların sonraki dönemlerde de önemsendiğini bilinmektedir. Hipokrat Yemini'nde hastalar arasında herhangi bir sebeple ayırım yapılmaması gerektiği söylenmiştir. Aynı zamanda bazı haklara kısmen de olsa değinilmiştir (Sütlaş 2000 s.51). Söz konusu yeminde "... Gerek sanatımın icrası gerek sanat icrası dışında görüp işittiklerimden açıklanmasına lüzum olmayanları sır saklamayı bir ödev bilerek ifşa etmekten sakınacağım..." şeklinde ifade edilen bir hassasiyetin olması dikkat çekmektedir (Atabek ve Görkey 1998 s. 127). Yine bu and içerisinde: "Hangi eve girersem gireyim, hastanın yararı için gireceğim ve istemli her türlü ve zararlı

davranıştan kaçınacağım ve özellikle de ister hür ister köle olsun kadınların ve erkeklerin vücutlarını kötüye kullanmaktan sakınacağım.” (Erdemir 2015 s.193) ifadeleri yer almaktadır. Bu yeminde hasta haklarından olan mekân ve beden mahremiyetine vurgu yapılmıştır. Yine sağlık hizmetlerinde eşitlik olması gerektiğinden söz edilmiştir.

Hipokrat Yemini’nde aynı şekilde tıp eğitiminin nasıl olması gerektiğinden, tıp mesleğinin sınırlarından, nelere müdahale edip nelere edemeyeceğinden bahsedilerek bu mesleğin tanımı netleştirilmiştir. Böylelikle hastaların hakkının korunmasının yanı sıra hekim haklarının korunmasını sağlamıştır (Porter 2016 s.45).

Tarih boyunca sağlık hizmeti verenlerin hastalara karşı birtakım yükümlülükleri olduğu bilinmektedir. Hekimlerin ihmalinden oluşan durumlarda kanunların ağır yaptırımları olduğu görülmektedir. Bunlardan ilki Hamurabi Kanunları’dır. İlkçağ uygarlıklarının hemen hepsinde hatalı bir tedavi sonucunda hekimin sorumlu olduğundan söz edilirken, ilerleyen dönemlerde eğer hekim ihmal ediyor veya bilgisizce tedavi uyguluyorsa bu durum ağır bir hata olarak görülmeye başlanmıştır. Roma Hukuku’nda da bu durum ağır bir hata olarak görülmekteydi (Ersoy 1995 s.2). Babil’in en meşhur kralı olan, altıncı kral Hammurabi’nin yaptığı bu hukuki düzenlemeler modern hukuka ters düşse de hekim hatalarının cezalandırılması ve cezanın ölçüsü konusunda ilk kez bir uygulama başlatılması bakımından önemlidir. Hamurabi bu kanunları dini bir yapıya büründürerek kendisinin bir etkisi olmadığını, güneş tanrısı Şamaş tarafından yazdırıldığını söylemiştir. Kanun “kana kan göze göz” yani ne yaparsan aynısı sana da yapılması gerekir anlayışı üzerine kurulan pek çok sert yaptırıma sahiptir (Erdemir 2015 s.38-39). Hamurabi Kanunları 1901’de Susa harabeleri denilen yerde bulunmuştur. Paris’te Louvre müzesinde sergilenmektedir. Bu kanunun bazı bölümleri o dönemin tıbbi deontolojisini anlamamıza katkı sağlamaktadır. İlgili kanunda ayrıca tıbbi hatanın nasıl cezalandırılması gerektiğinden bahsedilmektedir. “Bir kimse tunç bıçağı ile ağır bir yara yapsa ve bu kimseyi hayata kavuşturursa yahut göz perdesini tunç bıçağı ile açmış bir kimsenin gözünü hayata kavuşturursa on şekel almalı; bu kimse bir Maşenkak (köleden yukarı fakat özgür kimseden aşağı) ise o tabibe beş şekel verilir. Bir kimsenin ölümüne neden olursa veya göz perdesini açayım derken gözü yok ederse o tabibin elleri kesilmeli. Ölen bir Maşenkak ise ölü köle yerine tabip başka bir köle vermeli. Gözünü kaybeden Maşekak ise kölenin değerinin yarısını vermeli.” (Atabek ve Görkey 1998 s.37) şeklinde geçen ifadelerde o dönemin ağır cezalandırma şekilleri dikkat çekmektedir.

Tıp tarihinin en başından itibaren hastaların belli haklara sahip olduğunu söylenirse de yaşanan teknolojik gelişmelerle beraber hasta haklarının son 50 yıldır daha fazla gündem edildiği görülmektedir. Son yıllarda yaşanan gelişmeler modern anlamda anlaşılan hasta haklarının temeli olmaktadır. Bunda aynı zamanda tedavi merkezi olarak hastanelerin tercih edilmesi de etkili olmuştur. Hastalar, tedavi hizmetlerini hekimleri evlerine çağırarak almamakta, bizzat kendileri daha sistematik bir yapı olan hastaneye gitmektedir (Önal 2012 s.8). Hastanelerin tedavi merkezi olarak kullanılması ve teknolojik gelişmelerde yaşanan ilerlemeler, hasta haklarından daha fazla söz edilmesine sebep olmuştur.

Hekim-Hasta İlişkisi, hukuk nezdinde bir sözleşme ilişkisidir. Hekim, üstlendiği hasta veya hastanın yakınları tarafından ödenen ücret mukabilinde hastaya tanı ve tedavi hizmetleri verecektir. Bu sözleşmeye, hekimin yaptıklarının içeriğine göre farklı isimlendirmeler yapılmaktadır. Bunlardan biri olan “Hizmet Sözleşmesi”nde hekimin yerine getirdiği hizmetin odak noktada olması söz konusu olmaktadır. Bir diğer yaklaşım “Vekalet Sözleşmesi” dir. Hasta hekimin önerileri karşısında onay veren konumdayken, hekim ise tedavi için iyi olanı seçme konumundadır. Bu vekalet durumu süresiz bir vekalet anlamında değildir. Hastaya tedavinin her aşamasında fikri sorulmakta ve vazgeçme hakkı verilmektedir. Sonuncu sözleşme tipi “Eser Sözleşmesi” dir. Her ne kadar tıptan bahsediyor olursa da eser vücuda getirmenin söz konusu olduğu söylenebilen durumlar olmaktadır. Örneğin plastik cerrahi müdahaleleri ve protez uygulamaları bu sözleşmenin konusudur. (Aydemir 2010 s.7-8). Vekalet Sözleşmesi özünde paternalist ruhun, yani hekime tedavi konusunda güvenin yoğun olduğu içeriktedir. Her ne kadar hastaların onaylarının varlığından bahsedilse de sonuç itibarıyla hekimin önerilerinin merkezde olması bu sözleşmeye paternalist bir karakter kazandırmaktadır.

Hekimin belirleyici olduğu paternalist hekim anlayışı uzun süre etkisini devam ettirmiştir. Fakat hekimin artan bilgisine karşın teknolojik yenilikler, hasta hakları arayışında yaşanan artış, sağlık hizmetlerinin odağını hekimlerden hastalara çevirmiştir. Hekimlerin sarsılmaz gibi görünen otoritesi sarsılmıştır. Hasta merkezli yeni bir sağlık hizmeti modeli oluşmuştur. Hasta hakları, insan haklarının ilerlemesine paralel bir şekilde gelişmiştir. Bazı kesimlerce sağlık hakkının bir ögesi olarak kabul edilirken, bazı kesimlerce dayanışma hakları olarak ifade edilen üçüncü kuşak haklardan biri kabul edilmiştir. Hasta hakları 2000 yılı için belirlenen “herkes için sağlık” hedefinin etkisiyle bugün anlaşılan şeklini almıştır. Neticede en büyük ilerlemeyi bu hedefin belirlenmesiyle

elde etmiştir (Türkmen 2014 s.5-6). Böylelikle sağlık hizmetlerinin herkes için, her yerde ve hasta odaklı yeni şekli oluşmuştur.

19. yy’ dan itibaren karşılaşılan insan haklarının sağlık hizmetlerinde uygulanmasıyla hasta hakkı kavramının önem kazanmaya başladığına yukarıda değinilmişti. Fakat hasta haklarının günümüzdeki halini alması uzun süreli bir mücadelenin sonucudur. Dünya savaşlarındaki hekimler eliyle insan hakları ihlalleri, sağlık hizmeti verenlere karşı güven kaybı oluşturmuştur (Aydemir ve Özhan 2011 s.87).

İkinci Dünya Savaşı’nda insan üzerinde acımasız deneyler yapanlar Nuremberg Mahkemeleri’ne çıkarılmıştır. Deneklerin rızası olmadan yapılan bu deneylerin sonucunda, insan üzerinde yapılacak deneylerde aydınlatılmış onamın (bilgilendirilmiş olur) ön koşul olmasının önemi ortaya çıkmıştır. 1947 yılında mahkemede aydınlatılmış onamla ilgili ortaya atılan bu düşünceler “1949 Nuremberg Kodu” adıyla anılmış ve insan deneylerinde aydınlatılmış onamın önemi kurallara bağlanmıştır (Ersoy 1995 s.4).

Nuremberg mahkemelerinde 1947 yılında alınan bu kararlar “Hasta hakları ile ilgili ilk resmi deklarasyon” olarak kabul edilebilir. Bu mahkeme kararları neticesinde herhangi bir tıbbi işleme başlamadan önce hastanın bilgilendirmesi ve onayının alınması demek olan aydınlatılmış onam, hekimlerin zorunlu bir görevi olarak kabul edilmiştir (Sert 2004 s.64). Bu sebeple kapsamlı hasta hakları çalışmalarının ABD’de başladığı kabul edilmektedir. Mahkeme sonuçlarıyla birlikte sağlık hizmetlerinde ve deneylerde hasta odaklı yeni kararların alınmasının önü açılmıştır. Hasta haklarının varlığı özellikle hastaları gereksiz tedavi uygulamalarından koruyan yasal bir hak olmasının yanı sıra etik ve moral bir değerdir.

Hasta hakları kavramı insanların özellikle son yüzyıllarda karşılaştığı olayların sonucunda zorunlu bir şekilde ortaya çıkmıştır. İnsan onuruna yakışmayan bu olayların birçoğunda hastanın rızasının bir önemi olmamıştır. İnsan üzerinde birçok araştırmalar yapılmış, zararının ne olduğunu görebilmek amacıyla insanlar bilinçli olarak tedaviden menedilmiş, bütün bu yaşananlar duyarlı insanları sağlık hakkı, insanın kendi kaderini tayin hakkı üzerine çalışmalara yönlendirmiştir. Hasta hakları kavramı böyle bir yaşanmışlığın ürünüdür. İnsan haklarının içeriğinde yaşanan değişimler de hasta haklarının içeriğinin değişmesine sebep olmuştur (Akten 2017 s.2).

Hasta hakkı kavramının hukuki boyutunun yanı sıra etik, felsefi, politik, sosyolojik ve teknolojik boyutlarını göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Hasta hakları konusunda ilk uluslararası düzenleme ‘Dünya Tabipler Birliği’ tarafından 1981

yılında imzalanan ‘Lizbon Bildirisi’dir. Hekimin hastaya olan yaklaşımını ele alan bildiride aynı zamanda hastanın hekim seçme, tedaviyi kabul etme veya etmeme özgürlüğü, hastanın bilgilerinin gizliliği, manevi destek konusunda özgür karar verebilmesini kapsamaktadır. Ülkemizde hasta hakları konusunda ilk gelişmeler ise 1998 yılında yayınlanan ‘Hasta Hakları Yönetmeliği’ ve ardından bu yönetmeliğe bağlı olarak 2003 yılında ‘Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına dair Yönerge’ ve ‘Hasta Kalite Standartları’ bildirgeleri sayılabilir (Özata ve Özer 2016 s.13).

Hasta hakları dayanağını insan hakları çalışmalarından almaktadır. Daha önce de belirtildiği gibi hasta hakları aynı zamanda bir insan hakkıdır. Bu sebeple hukuki dayanağını da ilk olarak insan hakları alanındaki temel bazı bildirgelerden ve mahkeme kararlarından almaktadır.

2.7. Dünya’da Hasta Haklarının Gelişimi

Toplum artık insan onurunun göz önünde bulundurulduğu, temiz ve nezih bir ortamda saygın ve nitelikli sağlık hizmeti talep eder hale gelmiştir. Günümüzde insan hayatına verilen değerin en önemli göstergelerinden biri de sağlık hizmetlerinin kalitesindeki artıştır (Özata ve Özer 2016 s.12). Aydemir ve Özhan yaptığı çalışma’ da hastaların, sağlık hizmetlerini kim ve ne şekilde yapıldığından daha çok bu hizmetin kalitesi, insan onuruna yakışan ve beklentiye karşılayan bir biçimde olmasına önem verdiklerini ortaya koymuştur (Aydemir ve Özhan 2011 s.101). 1948 yılında kurulan DSÖ, insanların toplumsal konumları, ırkları ne olursa olsun sağlık hakkından yararlanmada herkesin eşit olduğunu vurgulamıştır. İlerleyen yıllarda sosyal ve insan hakları düzeyindeki farklılıkları gidermek için çalışmalar yapmıştır (Kıvanç 2015 s.163). Böylelikle insan haklarının sağlık alanındaki uzantısını hasta hakları olarak görülmeye başlanmıştır.

ABD’de yirminci yüzyılın sonlarına doğru özellikle 1970’li yıllarda mahkeme kararlarında hekime bazı sorumluluklar yüklendiği, hekim-hasta ilişkisinin güven duygusuna zarar vermeyecek şekilde olması gerektiği çokça vurgulanmaktaydı. Özellikle hastanın tedavinin iyi ya da kötü yanları konusunda aydınlatılması ve hastanın rızasının yani onamının alınması da hekim sorumluluklarından sayılmaktaydı. Bu hakların tedavinin her aşamasında olması gerektiği düşünülmüş ve neticede 1972 yılında, “Hasta Hakları Beyannamesi” yayınlanmıştır. Bu beyanname ulus çapında olan ve hasta hakkını

derinlemesine ele alan ilk belgedir. Daha sonra bu durum bir dizi bildirgeyle uluslararası arenaya taşınmıştır (Önal 2012 s.8).

Hasta hakları, bu bildirgelerle artık tüm dünyanın gündeminde çokça üzerinde durulan bir konu olmuştur. 1970’li yıllarda başlayan süreç Amerikan mahkemelerinde hasta haklarından çokça bahsedilmesiyle şekillenmeye başlamıştır. Özerkliğe saygı ilkesi çağdaş tıbbi etiğin en önemli ilkelerindendir. Bu ilkenin sonucu olan aydınlatılmış onamın zorunluluğunun mahkemelerde tartışılan konulardan biri olarak yer alması, hasta hakları hareketlerinde döküm noktası olarak kabul edilmektedir. Daha sonra 1973 yılında American Hospital Association tarafından “Patient’s Bill of Rights [Hasta Hakları Beyannamesi]’nin hazırlanması oldukça önemlidir. Bu beyanname hasta haklarının pek çoğundan bahsetmektedir. Bunlardan bazıları da bu çalışma açısından önemlidir. Örneğin tedavinin her sürecinde hastanın saygı görme, kişisel bilgilerin gizliliğini isteyebilme, mahremiyete saygı gösterilmesi gibi hakları bulunmaktadır (Türkmen 2014 s.6). Aydınlatılmış onamın tesis edilmesi insan onurunun korunmasını sağlamada önemlidir. Kişinin kendi bedenine ne yapılacağına kendisinin karar vermesine sebep olmaktadır. En büyük faydası özerkliğin sağlık hizmetlerinde tesisini kolaylaştırmasıdır (Ersoy 1995 s.1-2).

Sağlık alanında dünya genelinde hizmet veren kuruluşların bir araya gelerek çeşitli bildirgeler yayınlamaları ilk defa Kazakistan’ın Alma-Ata şehrinde 1978 yılında başlamıştır. Sağlık hizmetlerinden herkesin eşit şekilde yararlanması gerektiği hedef olarak belirlenmiştir. Bu gibi toplantılarda dünyada yaşanan sağlık sorunlarına çözüm aranmıştır. Bulunan çözümler ise sağlık bildirgeleri olarak sunulmuştur (Kıvanç, 2015, s.163)

Hasta haklarının tarihsel bir şemasından bahsedilecek olunursa ilk defa gündeme 1970’li yıllarda geldiğini, 1980’li yıllarda uluslararası sahaya taşındığını, 1990’lı yıllarda uluslararası alandaki bildirgelerin etkisini arttırmak için onları destekleyici yasal düzenlemelerin önemsendiğini, 2000’lerde yasal arka planı oluşturulan hasta haklarının pratik olarak sahada uygulanması için çabalar verildiği görülmektedir. En nihayetinde 2010’lu yıllarda ise artık yerleşen hasta hakları kavramının derinlemesine ele alındığını görülmektedir. Dezavantajlı grup olarak sayılabilen, incinebilir gruptaki bireylerin hakkına yönelik çalışmalara ağırlık verilmesi örnek verilebilir (Önal 2012 s.9).

Uluslararası belge, bildirge ve sözleşmelerde ortak bazı noktalar bulunmaktadır. “Bilgilendirilme ve bilgi isteme, hizmetten genel olarak faydalanma, mahremiyet ve özel

hayat, sağlık kuruluşunu ve personelini seçme ve değiştirme, hastanın, yeterli olşude bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul etme, reddetme, durdurma, onay verme, dini sorumluluklarını yerine getirebilme, sağlık hizmetini güvenli bir ortamda alma, insani değerlere saygı gösterilmesi, saygınlık görme ve rahatlık isteme, müracaat, şikâyet, dava, ziyaret ve refakatçi bulundurma, kendi kaderini belirleme, onurlu bir biçimde ölme, kendisiyle ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı isteme ve istediği zaman bu bilgilerine ulaşabilme, sağlık bakımı sürekliliği” gibi bazı ortak konular bulunmaktadır (Oğuz 1997 s.50-55). Bu belge ve bildirgelerden bazıları sadece konuyu ele almakla yetinirken bazıları o konuyu derinlemesine incelemekle öne çıkmaktadır.

2.8. Hasta Haklarının Hukuki Temelleri

1980’lerden itibaren ABD’nin yanı sıra Dünya Hekimler Birliği (DHB) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık hizmetlerindeki kaliteyi arttırmak ve özellikle de hasta haklarını korumak konusunda öncü olmuşlardır. Bu bağlamda çeşitli bildirgeler yayınlamışlardır. Bunlardan ilki Lizbon Bildirgesi olsa da insan deneklerini konu alması bakımından bir hasta hakkı koruması sergilediği için Helsinki Bildirgesi’yle başlanılacaktır.

2.8.1. Helsinki Bildirgesi (1964)

İkinci Dünya Savaşı’nda müttefik devletlerin sağlık problemlerini çözmek için İngiliz Tıp Birliği kurulmuştur. Bu birlik Dünya Hekimler Birliği’nin temellerini oluşturmaktadır. Üye devletlerle 1945 yılında uluslararası gayriresmi bir toplantı yapılmış ve bir sene sonra resmi hale gelerek adı Dünya Hekimler Birliği (WMA) olarak değiştirilmiştir. Savaşın insan haklarına yaptığı tahriplerden biri de deneyler ve sayısız insanın ölümüydü. Bu sebeple bir Tıp Etiği Komitesi kurulmuş ve bu komite yaşanan kötü hallerle ilgili bazı öneriler getirmiştir. Helkinki’de yapılan toplantıda bu önerilere son nokta konulmuştur (Öztoprak ve ark. 2016 s.111).

Dünya Hekimler Birliği (DHB) “İnsan Denekler Üzerindeki Biyomedikal Araştırmalar için Hekimlere Yol Gösterici Öneriler” konusunu içeren Helsinki Bildirgesi’ni yayınlamıştır. İnsan denekler üzerindeki biyomedikal araştırmalarda uyulması gereken ilkeleri belirtmiştir. Deneklerin hakları ortaya konulmuş, hekimlerin onlara karşı etik ve hukuki sorumlulukları olduğuna dikkat çekilmiştir (Güvercin 2007 s. 67). Tıbbi gelişmeleri sağlamak için birtakım araştırmalar yapılması gerekmektedir. Her

ne kadar deneylerin ilk aşamasında belirli ölçüler dahilinde hayvan denekler kullanılsa da nihayetinde insan üzerinde denenmesi gerekmektedir (Sayek 1998 s.16). Bu bakımdan insan deneklerinin araştırmada kullanılmasının belirli uluslararası sınırlarının olması zorunlu hale gelmiştir. Helsinki Bildirgesi bu yönüyle hasta haklarının deney sürecinde korunmasını ele almaktadır.

7 defa güncellenen Helsinki Bildirgesi 2 defa da açıklamak amacıyla notlar eklenen bir bildirgedir. Toplamda 9 defa güncellenmiştir. İlk yayınlandıktan bu zamana kadar geçirdiği bu süreç onun “yaşayan bir belge” olduğunu desteklemektedir (Öztoprak ve ark. 2016 s.118).

2.8.2. Lizbon Bildirgesi (1981)

İnsan haklarının en önemli uzantılarından biri olan hasta hakları konusunda uluslararası arenada yayınlanan ilk bildirme ‘Lizbon Bildirgesi’dir. Dünya Hekimler Birliği’nin 34. Genel Kurulda kabul ettiği ve hasta hakları konusunda ilk uluslararası belge niteliği olan bu bildirme bazı hasta haklarını ortaya koyan kısa bir metindir (Güvercin 2007 s.67). Bu bildirgede temel hasta haklarının neler olduğu ve hekimlerin hasta hakkının uygulanmasındaki görevleri ele alınmıştır (Aydın 2008 s.7). Hasta hekimini kendi isteği doğrultunda seçme, özgür kararlar alabilen hekim tarafından tedavi edilebilme, yeterli açıklamalardan sonra tedaviyi kabul veya reddedebilme, tedavi sürecine konu olan tüm bilgilerin gizli kalmasını talep edebilme, dini uygulamaları kabul veya reddedebilme ve onurlu ölme hakkına sahiptir (Sayek 1998 s.28). Lizbon Bildirgesi hastaların temel haklarını belirten altı maddeden ve bu hakların yerine getirilmesini sağlamak konusunda hekimin görevinden bahsetmektedir (Aydemir ve Özhan 2011 s.88). Bu sebeple Lizbon Bildirgesi’nin hasta haklarının çekirdek metni olduğu söylenilebilir.

Hasta haklarının ulusal bir hak olmasından çıkarılıp evrensel bir hak olarak çevresinin çizilmesi ilk Lizbon Bildirgesi’nde olmasından dolayı “Hasta Hakları Bildirgesi” olarak da bilinmektedir. Hasta haklarının devletler tarafından kabul edilen bir hak olmasına sebep olması açısından bu bildirme çok önemlidir (Türkmen 2014 s.6).

Bildirme altı maddeden oluşmaktadır. Aynı zamanda hasta haklarının kısa bir özeti olan ilk örneklerini sunmaktadır. Bildirinin tam metni şu şekildedir:

“Uygulamaya yönelik, ahlaki ve yasal güçlüklerin var olabileceğini göz önüne almakla birlikte hekim, her zaman için hem kendi vicdanına göre hem de hastanın en çok yararına olacak şekilde davranmalıdır. Aşağıdaki bildirme, tıp mesleğinin hastalarına

sağlamaya çalıştığı kimi temel hakları dile getirmektedir. Yasal durum ya da hükümetin tutumu hastaların bu haklarını yadsıyorsa, hekimler bu hakların elde edilmesi ya da onarılması için yollar aramalıdır.

- a) Hastanın hekimini özgürce seçme hakkı vardır.
- b) Hastanın dışarıdan herhangi bir karışma olmadan klinik ve ahlaki yargılara özgürce varabilen bir hekim tarafından bakılmaya hakkı vardır.
- c) Hastanın, yeterli bilgileri aldıktan sonra tedaviyi kabul etmeye ya da yadsı-maya hakkı vardır.
- d) Hastanın, kendisiyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekimden beklemeye hakkı vardır.
- e) Hastanın, saygın bir şekilde ölmeye hakkı vardır.
- f) Hastanın, uygun bir dine bağlı bir din adamının yardımı da içinde olmak üzere, ruhsal ve ahlaki teselliye istemeye ya da yadsımaya hakkı vardır' (Sayek,1998 s.28).

Lizbon Bildirgesi 1981 yılında DHB tarafından yayınlanmıştır. Diğer bildirgelerle kıyaslandığında oldukça basit ve yüzeysel ilkeler belirlediği söylenebilir. Bu bildirgeye yapılan eleştirilerden en önemlisi tüm yetkinin hekimin insiyatifinde olmasıdır. Fakat bildirgeyi imzalayan DHB üyelerinin hekim olduğunu düşünüldüğünde ve hasta hakları konusunda uluslararası ilk bildirge olması sebebiyle bu durum normal karşılanabilmektedir (Süttaş 2000 s.68). Bu bildirgenin daha sonraki dönemde yaşanan teknolojik ve tıbbi ilerlemelere paralel olarak geliştirilip güncellenmesi zorunlu bir hal almıştır. 1995 yılında Bali'de daha güncel ve kapsamlı bir hale getirilmiştir (Oğuz 1997 s. 51).

2.8.3. Amsterdam Bildirgesi (1994)

DHB' nin Lizbon Bildirgesi'nin ardından DSÖ Avrupa Bürosu tarafından 1994 yılında "Avrupa Hasta Haklarını Geliştirmesi Bildirgesi Olarak Amsterdam Bildirgesi" yayınlanmıştır (Türkmen 2014 s.7). Bu bildirge Avrupa ülkeleri arasından Dünya Sağlık Örgütü'ne üye olan ülkelerdeki hasta hakkını geliştirmeyi amaçlamaktadır. (Aydın 2008 s.8). Hasta hakları konusunu ele alırken Avrupa merkezli bölgesel bir bakış açısına sahip olması bazı kesimlerce eleştirilmiştir. Fakat uygulamada Avrupa ülkelerinin dışında da uygulanabilecek maddeleri bulunmaktadır. Daha sonrasında pek çok sağlık politikasına yön vermiştir (Önal 2012 s.10). Bölgesel bildiri şeklinde sunulmasına karşın uygulamaya dönük ve kapsamlı olması sebebiyle evrensel nitelik taşımaktadır. Hasta haklarının

Avrupa’da pek çok ülkenin yasasına girmesi bakımından önemlidir. Amsterdam Bildirgesi sağlık hizmetlerinde insan haklarının ve değerinin önemi, hastaların bilgilendirilmesi ve onaylarının alınmasının önemi, hastaların mahremiyet ve özel yaşam hakkı, bakım, tedavi ve başvuru yapabilmelerini konu edinen toplamda 6 bölümden oluşmaktadır (Güvercin 2007 s.68). Lizbon Bildirgesi’nden çok daha ayrıntılı ve kapsamlı bir bildirgedir. Hasta haklarının yaygın bir şekilde ele almasını sağlamanın yanı sıra hastanın özerk oluşunun bir sonucu olan aydınlatılmış onamının da sınırlarını yeniden çizmiştir. Bu metinde sağlık hizmetleri verilirken hasta haklarının varlığının önemi açıkça vurgulanmıştır. Hastalara daha geniş yetkiler veren bu bildirge diğer yandan sağlık hizmeti veren insanların sorumluluklarını arttırmaktadır (Türkmen 2014 s.7). Bu bildirgeden sonra DSÖ hasta hakları alanındaki bildireleri ve çalışmaların kapsamını diğer dünya ülkelerini de kapsayacak şekilde genişletmiştir (Görkey 2002 s.100-126). Bu bildirgeden önce Avrupa’da hasta haklarına yönelik kanuni çalışmalara sahip tek ülke Finlandiya’ydı. Amsterdam Bildirgesi’nden sonra Hollanda, Danimarka, Norveç, Litvanya gibi pek çok Avrupa ülkesinde önemli çalışmalar yapılmıştır. Hasta hakları konusunda ciddi düzenlemelere gidilmiştir (Tacir 2011 s.91).

2.8.4. Bali Bildirgesi (1995)

Lizbon Bildirgesi hasta hakları konusunda ilk kez belirli ilkeleri belirtmiştir. Fakat gelişen teknoloji ve ilerleyen bilimsel faaliyetler Lizbon Bildirgesi’nin güncel bir halini gerekli kılmaktaydı. Endonezya’da bu bildirgeyi güncellemek amacıyla bir araya gelen heyet bildirgeyi daha kapsamlı bir hale getirerek II. Lizbon Bildirgesi sayılabilecek yeni bir bildirge hazırlamıştır. Bali Bildirgesi adıyla da bilinen bildirge oldukça kapsamlı ve detaylıdır. Hasta haklarıyla ilgili yeni konuları gündeme taşımıştır. Amsterdam Bildirgesi’nin yerelliğini evrensel boyuta ulaştırmıştır (Güvercin 2007 s. 69). Amsterdam Bildirgesi ve Lizbon II olarak bilinen Bali Bildirgesi’nde hastaya ait bilgilerin gizliliği ve hastanın beden mahremiyeti şeklinde iki temel mahremiyet hakkına değinilmektedir (Sert 2007 s. 57).

2.8.5. Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (Oviedo) -(1997)

Avrupa Konseyi’nin hasta hakları konusunda katkılar sağladığı bir diğer sözleşme de “Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi” dir. Tasarı haline gelen sözleşme 4 Nisan 1997 tarihinde İspanya’nın özerk bir bölgesinin başkenti olan

Oviedo’da ‘Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Onurunun Korunması Sözleşmesi’ adıyla ilan edilmiştir. Bu sözleşme gelişen ve teknolojiyle birlikte pek çok noktada ilerleyen toplumda insan onurunun ve insana saygısının korunmasını sağlayabilmek, eşit şartlarda herkese aynı sağlık hizmetini sunabilmek, toplumun fertlerinin hak ve sorumluluklarını ifade edebilmek gibi bazı amaçlar etrafında şekillenmiştir. Bu bildirge Türkiye’de Hasta Hakları Yönetmeliği ilan edilmeden önce en güncel olan ve kaynak olarak başvurulmuş bir belgedir. Söz konusu sözleşme Hasta Hakları Yönetmeliği’nin şekillenmesinde de kaynaklık etmiştir (Güvercin 2007 s.70).

2.8.6. Roma Bildirgesi (Hasta Hakları’na İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi)) (2002)

“Active Citizenship Network” AB’nin hasta hakları alanında yaptığı çalışmaları kontrol ve koordine eden bir gruptur. 2002 yılında Roma’da “Hasta Hakları’na İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi)’ni” ilan etmiştir. Sözleşmenin uygulamalardaki aksaklıkları gidermek, hasta hakları alanında bilinç oluşturmak, hakları korumak gibi pek çok sosyal hedefi bulunmaktadır (Güvercin 2007 s.70-71). Roma Sözleşmesi esasında Avrupa Birliği’nin hasta hakları konusunda temel kaynağıdır (Önal 2012 s.10). Bu bildirmede hasta hakları alanında daha önce konuşulmayan yenilikler gündeme gelmiştir. Avrupa Birliği içinde daha mobil olan insanların sağlık hakları, şikayet edebilme ve tazminat hakkı bu bildirmede vurgulanmış, hastaların hak ihlalleri karşısında kendini savunmasının önü açılabilmiştir (Annas, 1998 s.697-699).

2.8.7. Santiago Bildirgesi (2005)

DHB’ nin Lizbon Bildirgesi önce Bali Bildirgesi’nde (1995), daha sonra da 2005 yılında Santiago Bildirgesi’nde güncellenmiştir. Bu bildirmede yaşanan gelişmelerin otuz yıllık seyrine bakılarak güncelleme yapılmıştır. Böylelikle hasta hakları güncel bir forma kavuşmuştur (Önal 2012 s.8-9). Lizbon Bildirgesi’nde tespit edilen hakların bir kısmının güncellenme ihtiyacından dolayı çeşitli yeni bildirmeler oluşturulmaya başlamıştır. En nihayetinde Bali Bildirgesi de Lizbon Bildirgesi’nin güncel bir versiyonudur. 2005 yılında 171. Konsey oturumu da buna benzer bir düzeltme yapmıştır. İçeriğinde büyük değişiklikler yapılmamış olsa da bazı düzeltmelerle yeni bir bildirme yayınlanmıştır. Santiago Bildirgesi, Bali Bildirgesi’nin genel olarak içeriğine sadık kalınarak yapılan bir

güncellemedir. Santiago Bildirgesi, “Lizbon Bildirgesi’nin 2005 Güncellemesi” olarak bilinmektedir (Türkmen 2014 s.7). 2015 yılında Oslo’da Lizbon bildirgesinin son güncellenmesi yapılmıştır. Söz konusu güncellemenin 10. maddesi insan onuruna saygıdan bahsetmektedir. Burada dikkat çeken bir nokta da insanların mahremiyetine saygının insan onuruna saygı başlığı altında ele alınmasıdır (WMA Declaration of Lisbon on The Rights of The Patient 2015).

Bu bildirgelerin dışında Ottawa Şartı, Adelaide Tavsiyeleri, Kopenhag Bildirgesi, Ljubljana Bildirgesi, Jakarta Bildirgesi, Halkların Sağlık Bildirgesi, Dubrovnik Sözleşmesi, Bangkok Konferansı, Tallin Şartı, Malta Belgesi gibi pek çok bildirgede hasta haklarına ait düzenlemeler yapılmıştır (Kıvanç 2015 s.163-164). Fakat bu çalışmada hasta hakları konusunda daha sık gündeme gelen bildirge ve sözleşmelere değinilmiştir.

2.9. Türkiye’de Hasta Haklarının Gelişimi

Son yıllarda dünyada tıp ve hasta hakları alanında yaşanan gelişmelere paralel olarak Türkiye’de de hasta hakları alanında bir takım yenilikler yapılmaya başlanmıştır. 20. yy’ın sonlarına doğru hasta hakları hem dünyada hem de Türkiye’de yasal bir zemin kazanmaya başlamıştır. Türkiye’de hasta haklarının yasallaşması dünyayla eş zamanlı olmamış, bir hazırlık evresinin ardından gerçekleşmiştir (Güvercin 2007 s.79). Osmanlı devletinde bugün anladığımız anlamıyla hasta haklarının yasal şeklini görülmesi de bazı uygulamaların hasta hakkını korumaya yönelik olduğu söylenebilir. Şer’i siciller incelendiğinde hastanın rızası, hekimin bilgilendirmesinin rıza senedleriyle delillendirilmesi ayrıca şahitlerle de belgelendirilmesi söz konusudur. Şer’i sicillere göre Osmanlı’da hekim hastayı bilgilendirdiği ve kusurlu olmadığı takdirde suçlu kabul edilmediği ifade edilmektedir. Aynı zamanda bu sicillere göre hastayı bilgilendirmek o kadar önemliydi ki hastanın konuyu anlamama durumunda hasta yakınlarının bilgilendirilmesi tasviye edilmekteydi (Ersoy 1995 s.2).

Türkiye’de hasta hakları alanında yapılan yasal düzenlemelerin 1920 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın kurulmasıyla başladığını söylenilebilir. Bakanlığın kurulmasına dair kanun sağlığın modern anlamda ele alınmasının önünü açmıştır. TBMM’nin açılmasıyla birlikte bu alanda çalışmalara başlanmış olması üstelik Cumhuriyet’in ilan edilmesinden önce Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın kurulması dikkat çekmektedir. Sağlık hizmetlerinin devletin bir görevi olarak bakanlık eliyle yürütülmesi sağlık hizmetlerine ulaşmak adına oldukça önemlidir (Güvercin 2007 s.80-

81). Ülkemizde hasta hakları alanında bir yasa yoktur fakat hasta hakları, yönetmelik, tüzük ve yönergelere dayanmaktadır (Aydemir 2010 s.16).

2.9.1. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1928)

Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1219 sayılı yasa, Resmi Gazete (RG) yayın tarihi 14.4.1928 ve sayı 863), Sağlık Bakanlığı'nın kurulmasından sonra sağlık alanında düzenlenen günümüze kadar geçerli kabul edilen ilk hukuksal çalışmadır. O tarihlerde bile hastanın onamından bahsetmiş olması kanunun en dikkat çeken kısmıdır. Hastanın izniyle tedavi yapılması hasta hakları açısından önemlidir (Umucu 2019 s.17). Fazlaca eleştiri yapılan bu kanunun döneminin şartları içerisinde değerlendirildiğinde hasta hakları alanına yaptığı katkılar dikkat çekmektedir (Güvercin 2007 s.81-82).

2.9.2. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930)

Genel Sağlığın Korunması Yasası (1593 sayılı yasa RG yayın tarihi 06.05.1930 ve sayı:1489) olarak da bilinen bu alanda Türkiye'de önemli bir halk sağlığı yasası olan belge, ülkenin önemli halk sağlığı problemlerini çözmeyi hedeflemiştir. Bunlardan bazıları herkesin sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, mahremiyet hakkı vb. hasta haklarıdır. Bu yasa herkesin sağlıklı olmasının bir hak olduğunu ve de sağlık hizmetlerinin sunumunun devletin önemli bir görevi olduğunu belirtmektedir (Güvercin 2007 s.82). Çevre sağlığı, bulaşıcı hastalıklar gibi konulara değinen kanun aynı zamanda bireylerin bilgilerinin paylaşmasındaki sınırların nasıl olması gerektiğine değinmesi bakımından hasta haklarına yönelik bir kanun olmaktadır. Mahremiyet hakkı, bu kanunla da gündeme getirilen bir haktır (Umucu 2019 s.18).

2.9.3. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Tüzüğü) (1960)

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (RG yayın tarihi 19.02.1960 ve no: 10436), 1960 yılında 6023 sayılı TTB Yasası gereğince hazırlanmıştır. Hekimlerin uymak zorunda olduğu meslek etiği kurallarından bahsedilmektedir. Hekimlerin uyması gereken deontolojik kuralların neler olduğunu ifade etmesinin yanısıra hasta haklarının sınırlarının belirlenmesine yönelik sonuçları bulunmaktadır. Tüzüğün büyük çoğunluğu hekim-hasta ilişkisinin çerçevesini çizmektedir. Hekimlerin görevlerinden bahsetmek bir bakıma bu ikili ilişkinin diğer tarafında olan hastadan da bahsetmek anlamına

gelmektedir. Hasta hakları bu nizamname ile ilk defa somut bir biçimde ele alınmıştır. Hekimlere fazla görev ve sorumluluk veren bu düzenleme, hastanın herhangi bir durumda güvenliğini korumanın da bir hak olduğunu ifade etmektedir (Güvercin 2007 s. 88-90). Fakat bu nizamname yine de hasta hakları konusunda yetersiz kalmaktadır. Bu sebeple daha sonra “Hekimlik ve Meslek Etiği Kuralları” adıyla TTB tarafından yeniden düzenlenmiştir (Aydemir 2010 s.17). Türk Tabipler Birliği’nin yasası merkeze alınarak hazırlanan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi’nin 2,3,4,5,6,10,11,13,14,17,18,19,20’inci maddelerinde hasta haklarının genel çerçevesi çizilmektedir. Bunlardan bazıları; hekimin hastanın din, dil, ırk ve cinsiyetine bakmaksızın saygı göstermesi, acil durumlarda müdehale edilmesi, hasta bilgisinin mücbir bir sebep olmadıkça korunması, hastanın hekimi özgürce seçebilmesi, hekimin başka tesirle altında kalmadan tedaviyi yürütmesi gerektiği, yeni keşfedilen tedavilerin tatbikinde hekimin hastaya önceden bir uyarıda bulunması gerektiği, yeni tedavilerin hangi koşullarda uygulanabileceği, tedavinin hastanın akli ve ruhi hayatını bozmaması gerektiğini, hastanın prognozunu hangi durumlarda aile ve yakınlarıyla paylaşılabilirliği, hekimlerin manevi yardımının nasıl olması gerektiği, hekimin hangi durumlarda hastayı tedaviyi reddebileceği, eğer tedaviye devam edemeyecekse bu durumun hastanın zararına olmayacak şekilde ayarlanması gerektiği, hastanın tedavisinin zorlayıcı olduğu zamanlarda hastanın tedaviye motive olması için önerdiği ilaçların hastanın mali durumuna uygun olması gerektiği ifade edilmektedir.

2.9.4. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları (1999)

Hekimlik meslek kuruluşu olan Türk Tabipler Birliği 1953 yılında 6023 sayılı yasa gereğince kurulmuştur. Kuruluş amaçlarında hekimliğin deontolojiye önem veren ve insan yararı için çalışan bir meslek olduğunu vurgulamıştır (Güvercin 2007 s.84). Hasta haklarının Türkiye’deki hukuksal temellerinin atılmasında hekim örgütleri ve özellikle de TTB’nin çok büyük katkıları olmuştur. Hasta haklarının gündeme gelmesi 1980’li yıllarda Türk Tabipleri Birliği’nin atılımlarıyla olmuştur. Onlar Avrupa ve ABD’deki gelişmeleri yakından takip etmişlerdir. Süreç daha sonraları hasta hakları konusunda mücadele eden örgütlerin ve kamunun etkisiyle daha yoğun olarak gündemde yer edinmiştir. TTB’nin “Hasta Hakları Çalışma Grubu” ortaya konan çabanın en önemli göstergesidir. TTB hasta haklarıyla ilişkisi bakımından 10-11 Ekim 1998’deki 47. Büyük Kongresi’nde “Hekimlik Meslek Etiği Kuralları” adında bir tüzük hazırlanmış,

01.02.1999 tarihinde yayınlanmıştır. Yasalaştırılması için büyük çabalar sarfedilmesine karşın yasal bir geçerlilik kazanamamıştır. Fakat karşılaşılan sorunlara cevaplar verebilmesinden dolayı güncelliğini ve başvurulabilecek bir kaynak olma özelliğini korumaktadır (Türkmen 2014 s.9).

2.9.5. 1961 Anayasası

Hasta hakları alanında Türkiye’de yapılan çalışmalar ve düzenlemelerden bahsederken 1961 Anayasasını ve onun sebebiyet verdiği hukuksal devrimden bahsetmek elzemdir. Bu anayasa hasta hakları ve insan hakları alanında Türkiye Cumhuriyeti için önemli bir adımdır (Güvercin 2007 s. 94).

TC’nin insan haklarına dayanan ve sosyal devlet olan yapısı bu anayasada ifade edilmiştir. Bu ifade bir bakıma hasta haklarına verilen değerin de bir yansımasıdır. Nitekim hasta hakkı da en temel insan haklarından biridir.

Madde :2

“Türkiye Cumhuriyeti, insan haklarına ve başlangıçta belirtilen temel ilkelere dayanan, millî demokratik, laik ve sosyal bir hukuk devletidir.”

İnsan haklarının geniş bir şekilde ele alındığı 1961 Anayasası’nda güvence altına alınan bazı haklardan bahsetmektedir. Yaşama hakkı aynı şekilde hasta haklarının insan haklarındaki en önemli sabitesidir. Hasta haklarının korunmasının imkanı yaşama hakkını güvence altına almakla mümkündür. Kişi dokunulmazlığı yaşama hakkının önemli bir sonucu olmaktadır.

Madde:14

“Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını geliştirme haklarına ve kişi hürriyetine sahiptir. Kişi dokunulmazlığı ve hürriyeti, kanunun açıkça gösterdiği hallerde, usulüne göre verilmiş hakim kararı olmadıkça kayıtlanamaz...”

Türkiye Cumhuriyeti’nin sosyal bir devlet olduğu madde 2’de belirtilmiştir. Sosyal bir hukuk devleti olması insan hakları kapsamına giren pek çok konuyu güvence altına almasını beraberinde getirmiştir. Bunlardan biri de sağlık konusunun güvence altına alınmasıdır. Her bireyin sağlıklı olmaya hakkı vardır. Ve sağlığını yitirmesi durumunda da tıbbi yardım alma hakkına sahip olduğu bu anayasada belirtilmiştir. Bu anayasayla sağlık hakkının güvence altına alınması hem hukuksal hem tıbbi zeminde ilk defa ele alınmıştır (Güvercin 2007 s. 95).

Madde: 49

“Devlet herkesin beden ve ruh sağığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağılamakla görevlidir...”

2.9.6. Sağık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi Hakkında Kanun (1961)

1961 Anayasası’nın bazı özelliklerinden yukarıda bahsedilmişti. En dikkat çeken özelliklerinden biri de kendisini sosyal bir devlet olarak tanımlamasıydı. Bu anayasaya göre sağık hizmetinin yerine getirilmesinde görevli olan merci devlettir. Bu anayasaya ve İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nin dünya genelinde kabul edilmiş hükümlerinden yola çıkılarak Sağık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun hazırlanmıştır (224 sayılı ve RG yayın tarihi 12.01.1961 ve sayı: 10705) (Güvercin 2007 s.95). Bu kanun halk sağığının korunması ve halkın tamamının sağık hizmetinden eşit derecede faydalanmasının temelini oluşturmaktadır (Umucu 2019 s.21).

Bu kanunun ilk maddesinde devletin sosyal yanına yapılan vurgu dikkat çekmektedir.

Madde: 1

“İnsan Hakları Evrensel Beynamesinde bir hak olarak tanınan sağık hizmetlerinden faydalanmanın, sosyal adalete uygun bir şekilde ifasını sağılamak maksadıyla tababet ve tababetle ilgili hizmetler bu kanun çerçevesinde hazırlanacak bir program dahilinde sosyalleştirilecektir.”

Sağık tanımı yaparken hastalığın olmama durumu olarak değil de DSÖ tarafından yapılan sağık tanımına benzer ifadelerin kullanılması dikkat çekmektedir.

Madde: 2

“Bu kanunda kullanılan terimlerin delalet ettiği manalar aşağıda gösterilmiştir:

Sağık: Sağık, yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir.

Sağık hizmetleri: İnsan sağığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetler sağık hizmetidir...”

Devletin sosyal yapısının bir gereğı olarak herkesin eşit şartlarda sağık hizmetinden faydalanması için ücretsiz tedavi sunumu da oldukça önemlidir. Tamamını kapsamasa da sağık hizmetlerinin büyük çoğunluğunu devletin bütçesinden

karşılanmasını öngörmektedir. Fakat sevk sistemi dahilinde olmadan tercihlerde bulunmak istendiğinde bunun ücreti talep edilmektedir.

Madde:5

“Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde yaşayanların- ücretini şahsen ödemek şartıyla sağlık hizmetlerini gördürmek üzere istedikleri sağlık personelini veya müessese ve eczaneyi seçmek hakları mahfuzdur.”

Madde:14

“Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde hasta muayene ve tedavisi bu kanunun 16’ncı maddesi hükümleri dairesinde ücrete tabi olan ilaç bedellerini ve aşağıda zikredilen haller hariç parasızdır.

a)Sağlık ocağı tarafından sevk edilmedikleri halde sağlık merkezlerine veya hastanelere veya sağlık merkezi ve bir hastaneden diğer bir hastaneye sevk edilmeden hastanelere müracaat edenler (Acil vakalar hariç)

b) Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmediği bir bölgeden gelip de müracaat ettiği ocak bölgesinde ikametleri doksan günü aşmamış olanlar (mahallin mülki amirlerinden fakirlik belgesi alanlar hariç)

c) Bölgede yaşayan halkın çalışma saatleri nazarı itibara alınarak tayin edilen mesai saatleri dışında ve tatil günlerinde nöbetçi olmayan hekim ve yardımcı sağlık personeline muayene ve tedavi olmak isteyenler, sosyalleşmiş bölgelerden herhangi bir sebeple geçici olarak ayrılan ve kent ocak hekimleri tarafından verilen sağlık fişlerini ibraz edenlerin muayenesi bulundukları yerlerdeki ocak hekimleri veya bunların hastayı sevk ettikleri müesseselerde veya şahıs sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmediği bir bölgeye gittiği takdirde orada Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’na tayin edilen müesseselerde ücrete tabi değildir.”

2.9.7. 1982 Anayasası

1961 Anayasası’nın sosyal devlet olma niteliğine ve insan hakları temelli bir yasa olduğuna değinilmişti. 1961’de insan haklarını temel alan devlet yapısı 1982 Anayasasıyla insan haklarına saygılı devlet şeklinde bir değişime uğramıştır. 1961 Anayasası’nın maddeleri kadar sosyal devlet olduğuna vurgu yapılmasa da sosyal devlet yapısında olmaya devam etmiştir. Sağlık hakkı bu sosyal devlet sistemiyle güvenceye alınmıştır (Güvercin 2007 s.99).

1982 Anayasası sosyal devlet ilkesine uygun olarak yaşamanın önemli olduğunu vurgulamaktadır. Aynı zammada 17. maddesinde yaşama hakkına ve insanın varlığını korumaya yaptığı vurgu oldukça dikkat çekmektedir.

Madde: 17

“Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vucüt bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.”

Bu anayasanın sosyal devlete daha az vurgu yaptığına değinilmişti. Bu durum 56. maddesinde özel kurumlara yaptığı vurgu da görülmektedir.

Madde: 56

“Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşlarının ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”

Bu anayasa ile uluslararası sözleşmelerin ve antlaşmaların TBMM ‘nin onayından sonra yasa gibi olduğu belirtilmiştir. Özellikle sağlık bildirgelerinin ilk önce uluslararası arenada rastlanması bu maddeyi önemli bir konuma getirmektedir.

Madde: 90

“...Usulüne göre yürürlüğe konulmuş milletler arası antlaşmalar kanun hükmündedir. Bunlar hakkında Anayasaya aykırılık iddiası ile Anayasa Mahakemesi’ne başvurulamaz.”

2.9.8. Sağlık Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK)- 1983

Bu Kanun Hükmünde Kararname (181 sayılı KHK, RG yayın tarihi 14.12.1983 sayı:18251) Sağlık Bakanlığı’nın işleyişini, görevini ve SB’ye dair bazı konulara ilişkin düzenlemeler yapmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin herkes için olan yanına ve sağlığın kamusal görev olduğuna değinmektedir.

Madde :1

“Bu Kanun Hükmünde Kararname’nin amacı, herkesin hayatının beden ve ruh sağlığı içinde devamını sağlamak, ülkenin sağlık şartlarını düzeltmek, fertlerin ve cemiyetin sağlığına zarar veren amillerle mücadele etmek ve halka sağlık hizmetlerini ulaştırmak, sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp

hizmet vermelerini temin etmek için Sağlık Bakanlığı'nın kurulmasına, teşkilat ve görevlerine ilişkin esasları düzenlemektir.”

Madde:2

“Sağlık Bakanlığı'nın görevleri şunlardır:

- a) Herkesin hayatını bedenlen, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak, her türlü tedbirleri almak, gerekli teşkilatı kurmak ve kurdurmak.”

2.9.9. T.C. Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği (1998)

Hasta haklarının hukuki zeminde incelenmesinde ülkemiz açısından 1998'de yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği (RG yayın tarihi 01.08.1998 ve sayı: 23420) önemli bir konumdadır. Daha öncesinde Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi gibi birtakım hukuki çalışmalar olmasına karşın hasta haklarının hukuki zeminde en düzenli haliyle Hasta Hakları Yönetmeliği'nde karşılaşılmaktadır (Dinç 2007 s.403). Hasta hakları yönetmeliği ile birlikte anayasada ve iç tüzükte var olan haklar bir araya getirilmiştir. Dokuz bölümden oluşan Hasta Hakları Yönetmeliği, herkesin insan onuruna uygun olarak hasta haklarından faydalanmasını sağlamaktır (Aydemir 2010 s. 17).

Yapılan çalışmalar hasta hakkının hukuki bir temelini oluşturulmasından uzakta idi. Kamusal otoriteler hasta haklarının hukuksal zemini için iki önemli çalışma yapmıştır. Türk Standartları Enstitüsü' nün 1997 tarihinde hasta haklarının ve sorumluluklarının çerçevesini çizdiği çalışma bunun ilkidir. Bu metin daha sonra hasta hakları konusunda Sağlık Bakanlığı'nın yapacağı çalışmalarda referans kaynağı olmuştur. İkinci önemli çalışma ise 1 Ağustos 1998 tarihli Sağlık Bakanlığı'nca yürürlüğe konulan “Hasta Hakları Yönetmeliği” (RG yayın tarihi 01.08.1998 ve sayı 23420) dir. Bu çalışma Türkiye'deki hasta haklarının dönüm noktasıdır. Lizbon Bildirgesi'nin mantıklı ve Türkiye için kullanışlı olacak maddelerinin Türkiye güncellemesi denilebilmektedir (Türkmen 2014 s.9).

1998 öncesinde hasta haklarının ilkelerini belirlemek için çeşitli kanunlar çıkartılmışken Hasta Haklarının temel kavramlarının belirlenmesi, hangi ilkelerin daha önemli olduğunun açık bir izahının yapılması gibi hususlar ilk defa 1998 yılındaki Hasta

Hakları Yönetmeliği ile olmuştur. Türkiye’de hasta hakları konusundaki gelişmeler dünyadaki gelişmelere paralel olmuştur (Önal 2012 s.12).

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 1. maddesinde hasta haklarının ihtiyacı olan tüm insanları kapsadığından ve bu kapsamın sebebinin sadece insan olmaktan kaynaklandığına değinilmiştir.

Madde:1

“Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen “hasta hakları”nı somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin hasta hakları’ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacıyla hazırlanmıştır.”

Hasta hakları kavramının insan hakkının bir uzantısı olduğuna değinilmektedir.

Madde :4e

“Hasta hakları: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını, ifade eder.”

16/01/2019 tarih ve 30657 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği’nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” başlığıyla Hasta Hakları Yönetmeliği’nde bazı değişiklikler yapılmıştır.

2.9.10. Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge (2003)

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin ardından bu yönetmeliğin uygulanmasını sağlamak amacıyla bazı düzenlemeler yapılmıştır. Bunlardan biri de 2003 yılında yürürlüğe konulan “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge (HHUY)”dır. Bu uygulama ile hasta haklarının pratikte uygulanışının kolay olmasının önü açılmıştır. İlk başlarda belli hastanelerde uygulanan kararlar 2005 yılında revize edilmiştir. 2004 yılının sonuna doğru SB’ye bağlı tüm kuruluşlar ve kurumlarda uygulanmıştır (Aydemir 2010 s.19). Hasta hakları yönetmeliği uluslararası belgelerin paralelinde hazırlanmıştır. Fakat uygulamada bu yönetmeliğin dışına çıkıldığının görülmesiyle yeni bir düzenleme yapıldı. “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge” 2003 yılında yayınlandı. Bu yönergenin amacı hakların ne olduğu konusunda bilinç düzeni arttırmak, insanların haklarının ihlal edilmesinin ardından başvuru yapılabilecek sistemleri düzenlemektir. Bu birimin sınırları çizilmiş, bu birimin görev tanımları tayin edilmiştir.

Bu yönerge ile hastane işleyiş şemasında hasta hakları konusunun bir organizasyon dahilinde olması gerektiğine vurgu yapılmıştır. İlgili birimlerin görevlerinin tanımı yapılmıştır (Umucu 2019 s.30). Bu yönergenin yeniden düzenlenmesi sonucunda 2005 yılında “Hasta Hakları Uygulama Yönergesi” oluşturulmuştur.

2.9.11. Sağlıkta Dönüşüm ve Hasta Hakları

Dünya Bankası’nın desteğiyle 2003 yılından itibaren başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı hasta hakları alanında hem olumlu hem olumsuz bazı sonuçlara sebep olmaktadır. Hastanın hekimini seçmede özgür bırakılması bu programın geniş çevrelerce konuşulan olumlu bir yanı iken, prim sistemine dayalı sağlık hizmeti sunmasının desteklenmesi bazı olumsuz sonuçları beraberinde getirmektedir. Örneğin primini zamanında ödeme imkanı bulmayan hastanın tedaviden yararlanmasının zorlaşması bu durumdan biridir. Hastanın hekimi seçmesinin yanı sıra hekimin de aralarında adli süreç olan hastayı reddetmesinin önü açılmaktadır (Umucu 2019 s.34).

2.10. Bir Hasta Hakkı Olarak Mahremiyet Hakkı

Mahremiyet hakkı olarak tanımlanan kişinin özel hayatına saygı hakkı, kişinin bu hizmeti almak üzere sağlık kuruluşuna başvurduğu ilk andan itibaren başlamaktadır. Birey, özel hayatına dair olan bu bilgilerin üçüncü şahıslara açıklanmaması, başkaları tarafından bu bilgilere ulaşılmaması ve bu bilgilerin korunması talebindedir. Özel hayata saygı hakkı yaşamın tamamını kapsayan bir haktır. Bu hakkın sağlık hizmetlerini ilgilendiren yanı bilinmezlik, başkaları tarafından ulaşılamama ve dokunulamama talebi üzerine kuruludur. Kişinin mahremiyet talebi sağlık hizmetleri süresince kendisine ait bilgilere başkalarının ulaşamaması ve tedavi sürecinde beden mahremiyetine saygı gösterilmesini de kapsamaktadır (Sert 2007 s.45).

Mahremiyetin hak olarak kabul edilmesiyle çok eski zamanlar da bile karşılaşılmaktadır. Eskiden tedaviler evlerde yapılmaktaydı. Bu sebeple konutun mahremiyetinin korunmasına yapılan vurgularda karşılaşılmaktadır. Bunlardan biri de bilinen en eski and olan, yaklaşık MÖ 3000 yıllarında yaşayan mimar ve doktor İmhotep’in Andı’ndadır. Söz konusu metinde: “Evlere alındığım zaman, gözlerim orada olup bitenleri görmeyecektir.” şeklinde geçmektedir. Eski çağlardan beri sağlık hizmeti veren kişilerin mahremiyete gösterdikleri özen bu mesleği icra edenlere karşı güvene sebep olmuştur. Bu da en iyi andlarda görülmektedir (Pelin 1994 s.4). Hekimler söz konusu antlarında kutsal saydıkları her ne ise onun üzerine yemin etmişlerdir. Böyle

metinlerde mahremiyet konusuna yer verilmesi mahremiyetin eski toplumlarda da önem verilen bir konu olduğunu ortaya koymaktadır. Bilinen en eski ant olan İmhotep Andında, adına sıkça rastlanılan Hipokrat Andında ve Hintli Hekim Andında hasta mahremiyetine dikkat çekildiğini, hastaların sırrını koruyacaklarına yemin ettikleri görülmektedir (Sert 2007 s.46). Örneğin Hintli Hekim Andında bu araştırma açısından dikkat çeken bazı ifadeler vardır. “...Hastaya düşünceyle dahi hiç zarar verme. Başkasının karısına ya da malına mülküne göz koyma. Sade giyin ve sarhoşluk veren içkileri kullanma. Açık, yumuşak, doğru ve edepli konuş. Zaman ve mekânı dikkate al. Daima bilgini artırma yollarını ara. Yanlarında erkeklerini bulundurmayan kadınları tedavi etme. Hiçbir kadından kocasının rızası olmadan hediye alma. Hekim, kendini ev sahiplerine tanıttak bir şahısla beraber eve girmelidir. Kılık kıyafet, hal ve davranış ile ilgili her türlü örf ve adaba riayet etmelidir. Hastasının yanına vardıktan sonra hastanın hastalığı ile ilgili hiçbir söz veya düşünce hekimi meşgul etmemelidir. Hastanın ev hali dışarı aksetmemeli, hekim hasta evinde olup bitenlerden gelişi güzel söz etmemelidir.” (Sarı 2007 s.56). Mahremiyetin korunmasında bütün sağlık personellerinin yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu korumada hemşireler de en az hekimler kadar sorumluluk sahibidir. Hemşirelik tarihinde önemli bir isim olan Florence Nightingale And’ı hemşirelerin etik ilkelerinin ne olduğunu belirlemesi açısından önemlidir. Andın güncellenmiş hali hemşirelik mesleğine başlanmadan okunmaktadır. Verilen sözlerden biri mahremiyetin ve sırrın korunmasına önem vermektir. Aynı zamanda hemşireler hastanın dini inancına saygı göstermeye söz vermektedir. Hemşireler: “yüklenmiş olduğum sorumlulukların bilincinde, bakımım altındaki hastaların, bütün değer ve dini inançlarına saygı duyacağıma, bana bireylerle ilgili olarak verilen tüm bilgileri saklayacağıma” şeklinde bir söz vermektedir (Şendir ve İnangil 2020 s.41-42).

Mahremiyet, insanoğlunun var olduğu her alanda olması, her insan için farklı anlamlara gelebilmesi ve de tam bir sınırının çizilememiş olmasından dolayı üzerine araştırılma yapılması gereken önemli bir konudur (Tosun ve Aksoy 2019 s.22). İnsanların mahrem olanı paylaşmaları ya çok uzak olan kimselerle ya da çok yakınlarıyla olmaktadır. Uzak olan insanlarla mahrem olanı paylaşma o kişilerle bir daha karşılaşmama ümidini içermektedir. Kişi sadece anlatmak ve rahatlamak için bu paylaşımı yapmaktadır. Çok yakın olanla mahrem olanı paylaşma ise yakınlık ve güven duygusu temelindedir. Ancak günümüzde çok yakın kavramı bir dönüşüm geçirmektedir. Hatta denilebilir ki çok yakın olan aslında çok da yakın değil, bir o kadar da uzakta olndır

(Yılmaz 2011 s.139). Mahrem olanın paylaşımı her zaman keyfî bir şey değildir. Hatta çoğu zaman zarurî bir ihtiyaçtan kaynaklanmaktadır. Kişinin bazen bir derdini anlatması bazense bir yardım çağlığıdır (Yılmaz 2011 s.140). Hekimlerle olan paylaşım bir açıdan uzak olan insana derdini anlatmak için anlatmak iken, bir açıdan da derdine deva olacağı konusunda güven duyduğu kişiyle kurulan bir diyalogdur.

Önceleri özel alanın mahremiyeti daha çok konuşuluyorken modern zamanla birlikte özel alan kamusal açılmaya başlamıştır. Günümüzde artık kamusal alanın mahremiyetini konuşmak önemli konulardan biridir. Esasında mahremiyet denildiğinde özel alanın kast edildiğini daha önce belirtmişti. Kamusal alanda mahremiyet tek tek bireylerin mahremiyetinin kamusal alanda korunmasıyla sağlanabilmektedir (Aydın 2009 s.65).

Mahremiyetin bir hak olarak tanımlanması yönündeki talepler artmakla beraber bu hakka yönelik yapılan ihlaller de yoğun bir şekilde tartışılmaya başlamıştır. Tartışmalara rağmen mahremiyet kavramının anlamı ve kapsamı konusunda üzerinde ittifak edilmiş bir tanımlama bulunmamaktadır. Kavramın bu çok anlamlılığı ve kapsamındaki belirsizlikler onu tanımlama girişimlerini zorlaştırmaktadır (Yüksel 2009 s.277). Sosyal hareketliliğe bağlı olarak şekillenen kimlik, toplumsal ilişkilerde yaşanan yüzeysellik gibi sebeplerden ötürü insanlar güven, istikrar, mahremiyet gibi arayışlara girmişlerdir (Yüksel 2009 s.280). İnsanların ‘mahrem alan’ konusuna gün geçtikçe daha fazla önem verdiği görülmektedir. Bazılarına göre, insanların bu alanda istedikleri gibi düşünebilme ve yaşayabilme hakkı vardır. İnsanların temel hak ve özgürlüklerine büyük önem veren liberaller, insanların sahip olduğu en önemli hakkın ‘kendi kendine sahip olma hakkı’ olduğunu düşünürler. Bireyler amaçlara ulaşmak için kullanılan araçlar olamazlar. Her birey dokunulmaz bazı değerlere sahiptir. Kişinin mahremiyetine yapılan saldırı ve ihlaller kişinin kendisine saygısını azalmakta ve kendisi için varsaydığı değerleri zayıflatmaktadır (Yüksel 2009 s.282).

Komüniteryanlar ise insanların kendi seçimlerini kendisi yapabilen varlıklar olmadığını düşünür. Fakat böyle bir bakış açısına sahip oldukları için Komüniteryanların özel alan ve mahremiyet konusunda bir duyarlılığa sahip olmadığını düşünmemek gerekmektedir. Liberaller kişinin kendisiyle ilgili olan konuda seçimlerinde tamamen özgür olduğuna inanırken, Komüniteryanlar bireyleri amaçlarından koparmazlar fakat Liberaller gibi tamamen özgür bir şekilde seçimlerini yapabileceğine de inanmazlar.

Kısmen de olsa toplum tarafından bizlere verilen rollerin bu seçimlerdeki önemine vurgu yaparlar (Yüksel 2009 s.289).

İnsan haklarından biri olarak kabul edilen özerkliğin hayatta bir karşılığının olabilmemesinin ardında kişilerin mahremiyetlerinin korunması yatmaktadır. Bireyin kendisini merkeze alarak ona ait olan şeylerin paylaşımını sınırlandıran mahremiyet kavramı, özerklik kavramının doğasından kaynaklanan kişinin özgür karar verebilme yeteneğinin arkasındaki en önemli dayanaktır. Bu bakımdan mahremiyet kavramı özerklik kavramı için olmazsa olmazdır (İzgi 2009 s.2). Etik ilkelerden olan özerkliği sağlamanın ön koşullarından biri de kişilerin mahremiyet hakkından faydalanmasıdır. Mahremiyet, özerklik (otonom) ilkesiyle beraber ele alınması gereken bir haktır. (Tosun ve Aksoy 2019 s.21). Bireyin var oluşunda önemli yeri olan özerklik aynı zamanda bir diğerinin özerkliğine saygı gösterilmesini de kapsamaktadır. Özerkliğin sağlanabilmesi için bireyin mahremiyet hakkının ihlalinin söz konusu olmaması gerekmektedir (Akar ve ark. 2019 s.64).

Değişen toplum yapısı beraberinde bazı işlerin kurumlar tarafından yapılması gerekliliğini getirmiştir. Yaşlı bireyler için de durum aynıdır. Kişiler yaşlandıkça evlerinden ayrılmamayı ve onlar için söz konusu olan tedavi ve bakım hizmetlerinin aile bireyleri tarafından yapılmasını arzu etmektedir. Fakat yaşlıların evde bakımını güçleştiren çok fazla durum söz konusu olmaktadır. Bu bakımın aile içinde verilmesi ihtimalinin giderek azalması kurumsal bir bakım hizmeti gerekliliğini beraberinde getirmektedir. Kurumsal bakım hizmetlerinde bireyler daha evvel tanımadıkları kişilerle çok yakın bir ilişki içerisinde bulunmasına ve özel bilgilerinin başka insanlar tarafından da bilinmesi gerekliliğiyle baş başa kalmaktadırlar (İzgi 2009 s.58). Böyle bir durum yaşlı bireylerde beden ve bilgi mahremiyetleri konusunda birtakım kaygılara sebep olmaktadır. Öteki ile belirli zorunluluklar sebebiyle kurulan ilişkinin kaygı uyandırıyor olması oldukça doğaldır. Aile bireyleri dışında insanlarla kurulan böyle bir ilişkide dikkat edilmediği takdirde ilk zarar göreceğinin mahremiyet olduğu oldukça açık bir durumdur. Mahremiyet ihlallerinden biri de hekimin muayene sırasında hastasına çok yakın olması, onun gizli bilgilerine erişebilmesi ve gerek duyduğu durumlarda ek sorular sorarak hastası hakkında daha da fazla bilgiye sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Hatta tıp bilgisi sayesinde hastanın kendisi hakkında bilmedikleri şeyleri de bilebilecektir. Bu sebeple yapılan her tıbbi müdahale bir yerde kişilerin bedeni ve bilgilerine, dolayısıyla özel alanına müdahale anlamına gelmektedir (Güvercin 2007 s.78).

Mahremiyet kavramını ilk defa 1890 yılında Amerikalı hukukçular olan Samuel Warren (1852-1910) ve Louis Brandeis (1856-1941) dile getirmiştir. Temel bazı hakların aynı zamanda birer mahremiyet hakkı olduğuna işaret etmişlerdir. Mahremiyet hakkı onlara göre yalnız bırakılma hakkıdır. Hakların en kapsamlısıdır ve özgür insanlar tarafından en çok değer verilen bir haktır (Beauchamp ve Childress 2017 s. 478).

İnsanların herhangi bir toprak parçasına bu benimdir demesi ve onun etrafını çevirmesiyle özel alanın temelleri güçlendirilmiştir. Bu şekilde kişiye ait özel bir alanın olması dokunulmaz ve ona ait olmasına ve dolayısıyla mahremiyet olgusunun oluşmasına sebep olmuştur. Mahremiyet gereksinimiyle bebeklik döneminde çok az karşılaşılrken, ilerleyen yaşlarda çocukların ‘Bu benim odamdır’ şeklinde devam eden ve gençlik döneminde ‘Benim özel alanım olan odama izinsiz girilmemeli’ şeklinde ifadelerle yoğun bir his ve düşünceye döndüğü görülmektedir (İzgi 2009 s.73-74).

Sağlık hakkı olarak mahremiyet hakkı, hukukun ona yüklediği anlamlardan çok daha fazlasını içermektedir. Kişilerin mahremiyet algılarının oluşmasında içerisinde yaşadığı toplumun hukuku, sosyolojisi, dini ve kişilerin psikolojik arka planları gibi pek çok etmen etkili olmaktadır. Mahremiyet hakkı, hasta haklarının en önemlilerindendir. Güvercin 2007 yılında yaptığı doktora tezinde sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, aydınlanmış onam hakkı ve mahremiyet ile özel yaşamlarına saygı hakkı olmak üzere üç temel hakkı hasta haklarının merkezine koymaktadır (Güvercin 2007 s.72). Mahremiyetin, sağlık hizmetleri için olmazsa olmaz ilkelerden biri olduğu söylenilebilir. Mahremiyetin korunması hukuki ve etik yönü baskın bir haktır. Sağlık hizmetleri alanı, kişilerle yakın ilişkiler kurulan bir alan olma özelliği taşımaktadır. Sağlık hizmeti veren hemşirelere de eğitimlerin başında sağlık hizmetleri sırasında kişilerin mahremiyetlerine önem gösterilmesi öğretilmektedir (Candan ve Bilgili 2018 s.35).

2.11. Uluslararası Mevzuatta Hasta Mahremiyeti Kavramı

Hasta haklarının uluslararası arenada çeşitli yönetmelik, bildirge, beyannamelerde ele alındığına yukarıda değinilmektedir. Mahremiyet hakkı da hasta haklarından olan ve üzerinde en çok durulan haklardandır. Ayrıca aydınlatılmış onam, özerkliğin sağlanması gibi pek çok hak, mahremiyet hakkının korunmasında önemli bir işleve sahiptir. Mahremiyet hakkının korunmasını sağlamada önemli rolü olan uluslararası mevzuatın bazı maddeleri aşağıda yer almaktadır.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi 12. madde’de: “Hiç kimsenin özel yaşamına, ailesine, evine ya da yazışmasına keyfi olarak karışamaz, onuruna ve adına saldırılamaz. Herkesin, bu gibi müdahale ya da saldırılara karşı yasa tarafından korunma hakkı vardır.” şeklinde yer alan ifadeler özel hayatın korunmasını sağlamak adına oldukça önemlidir. Daha sonra “Kişisel ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşme” İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nde yer alan hakların kapsamını genişletmiştir. Bu Sözleşmenin 17. maddesi insanların özel hayatlarına gösterilmesi gereken saygı ile ilgilidir (Sert 2007 s.15). Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı’nda madde 1’de : “İnsanlık onuru, ihlal edilemez. Saygı gösterilmeli ve korunmalıdır.”, madde 7’de: “Herkes, özel ve aile yaşamına, konutuna ve haberleşmesine saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir.”, madde 8’de: “.1.Herkes, kendisine ilişkin kişisel bilgilerinin korunmasını isteme hakkına sahiptir. 2. Bu tür bilgiler, belirtilen amaçlar için ve ilgili kişinin muvafakatine veya yasada öngörülen başka meşru temele dayalı olarak adil şekilde kullanılmalıdır. Herkes, kendisi hakkında toplanmış olan bilgilere erişme ve bunlarda düzeltme yaptırma hakkına sahiptir. 3. Bu kurallara uyulması, bağımsız bir makam tarafından denetlenecektir.” ifadeleri yer almaktadır.

İnsan Hakları ve Özgürlüklerinin Korunmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi, Avrupa Konseyine üye on Avrupa Ülkesinin bir araya gelmesiyle kurulmuştur. Söz konusu konsey İnsan hakları ve özgürlüklerinin korunmasını, ortak ilkeleri ve amaçlarını korumak ve yaymak, üye devletlerin toplumsal iyileşmesini sağlamak amacıyla pek çok çalışma yapmıştır. Avrupa Konseyine üye devletler 1950 Kasım ayında Roma’da bir sözleşme imzalamıştır. İnsan Hakları ve Temel Özgürlükleri Koruma Avrupa Sözleşmesi (İnsan hakları Avrupa Sözleşmesi, İHAS) 3 Eylül 1953’te yürürlüğe girmiştir. Söz konusu sözleşmenin denetim yapabilecek organının olması ise son derece önemlidir. Sözleşmeyi 1954 yılında Türkiye Cumhuriyeti de onaylamıştır. Sözleşmenin 8. maddesi “Özel Hayat Aile Hayatına ve Haberleşmeye Saygı Hakkı” başlığını taşımaktadır (Sert 2017 s.16).

Lizbon Bildirgesi’nin 4.maddesinde: “Hasta, kendisiyle ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekiminden bekleme hakkına sahiptir.” ifadeleri yer alırken Lizbon Bildirgesi’nin güncellenmiş hali olan, Bali Bildirgesi’nin 8. maddesinde bilgilerin gizliliği: “a. Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır. İstisna olarak hasta yakınlarının kendileri ilgili sağlık risklerini öğrenmeleri açısından bu bilgilere ulaşabilme hakkı olabilir. b. Gizli bilgiler sadece hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın açık olarak izin vermediği durumlarda bu bilgiler sadece bilgilendirilmesi gereken diğer sağlık personeline verilebilir. c. Hastanın kimliğine ait tüm bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır. Bu tür verilerin alındığı

insan ürünleri de aynı şekilde korunmalıdır.” şeklinde ifade edilirken, onur hakkı 10. maddesinde “a. Tüm tıbbi bakım ve eğitim sürecinde hastanın onuruna ve özel yaşamına onun kültür ve değerleri göz önüne alınarak saygı gösterilmelidir. b. Hastalar son bilgilerin ışığında acılarının dindirilmesi hakkına sahiptirler. c. Hastalar yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp onurlu bir şekilde ölme hakkına sahiptirler.” şeklinde ifade edilmektedir.

Yine hasta hakları konusunda vurgularıyla bilinen Amsterdam Bildirgesi’nin 1. maddesinde “a. Kadın veya erkek herkesin insan olması dolayısıyla saygı görmeye hakkı vardır. b. Herkes kendi yaşamını belirleme hakkına sahiptir. c. Herkes fiziksel ve mental bütünlüğe sahip olmaya ve kişi olarak güvenli bir yaşam sürdürme hakkına sahiptir. d. Kadın veya erkek herkesin özel yaşamına saygı gösterilmelidir. e. Herkes kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilme hakkına sahiptir. f. Herkes hastalıkların önlenmesi ve sağlık bakımı için yeterli ölçüde çaba gösterilerek sağlığının korunması ve kendisi için edinilebilir en yüksek sağlık seviyesine kavuşma fırsatı hakkına sahiptir.” ve 4. maddesinde: “a. Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgiler, ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır. b. 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. c. Hastanın kimliğine dair bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır. d. Hastalar, tanıları, tedavileri ve bakımları ile ilgili kayıtlara, diğer dosyalara, teknik kayıtlara ve tıbbi dosyalarına bakabilme ve kendi dosyalarının ve kayıtlarının kopyasını alabilme hakkına sahiptir. Bu hak üçüncü kişilerin bilgilerine bakabilmeyi içermez. e. 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. f. Hastanın tanı, tedavi ve bakımı için gerekli olmadıkça ve ek olarak hasta izin vermedikçe hastanın özel ve aile hayatına girilemez. g. Tıbbi girişimler ancak kişinin özel hayatına saygı gösterilmesi durumunda yapılabilir. Bunun anlamı önerilen girişimin hastanın onayı veya isteğine göre ve kişinin ihtiyacı durumunda yapılabileceğidir. h. Sağlık kurumlarına başvuran hastalar, özellikle sağlık personelinin kişisel bakımlarını veya muayene ve tedavilerini yapacağı durumda kurumların özel hayatlarının korunmasını sağlayan fiziksel özelliklere sahip olmasını bekleme hakkına sahiptirler” ifadeleri yer almaktadır. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Temel Dokümanı olarak da bilinen Roma Sözleşmesi’nin 6. maddesinde: “Her birey kişisel bilgilerinin; sağlık durumu, yapılan teşhis ve tedavi konularında bilginin yanı sıra teşhis ve tedavi yapılırken veya özel ziyaretlerinin gizliliğinin muhafazası hususunda, gizli tutulmasını talep etme hakkına sahiptir. Bir bireyin sağlık durumuna veya ona uygulanan tıbbi/cerrahi tedaviye ilişkin bilgi ve veriler gizli olmalı ve öyle muhafaza edilmelidir(korunmalıdır). Tıbbi/cerrahi müdahale sırasında bile kişisel gizliliğe saygı gösterilmeli, yani uygun ortamda yapılmalı ve gerçekten orada bulunması gerekli olan kişiler (hastanın onayı veya özel bir talebi olması durumları hariç) nezdinde yapılmalıdır.” ifadeleri yer almaktadır.

1997 yılında Avrupa Konseyi, “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi” ni 03.12.2003 tarihli 5013 sayılı yasayla onaylamıştır. Resmî Gazete’ de 2004 yılında yayınlanmasının ardından yürürlüğe girmiştir. Türk Hukuk sisteminde söz konusu anlaşma “Biyotıp Sözleşmesi” ya da “Biyohukuk Sözleşmesi” olarak bilinmektedir. Bu sözleşme insan hakları konusunda önemli maddelere sahiptir. III. Bölümünün 10. maddesinin başlığı ‘Özel Hayat ve Bilgilendirme Hakkı’ şeklindedir (Sert 2007 s. 24).

2.12. Ulusal Mevzuatta Hasta Mahremiyeti Kavramı

Anayasa’nın 20. maddesinde özel hayatın gizliliği konusunda bazı belirlenimler bulunmaktadır. Söz konusu maddede “herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz” ifadeleri yer almaktadır. Daha sonra özel hayatın gizliliğinin ve mahremiyet hakkının korunmasına yönelik maddeler yayınlanmıştır.

Anayasanın 49.maddesine göre sağlık hizmetini vermek devletin bir görevi olduğu şu şekilde ifade edilmektedir: “Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir.” Bireyin doğumundan ölümüne kadar sahip olduğu tüm haklar anayasa tarafından güvence altına alınmıştır. Bu durum anayasanın 17. maddesinde ise: “Herkes yaşama, maddi manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.” şeklinde ifade edilirken, Anayasa’nın 56. maddesine göre ise şu şekilde ifade edilmektedir: “Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamakla yükümlüdür.” Anayasa’da yaşama hakkını ve kaliteli yaşamayı güvence altına alan maddeler hasta hakkı bakımından önemlidir. Çünkü sağlık hizmetinden yararlanabilme hakkı, yaşamın güvence altına alınmasıyla mümkün olmaktadır.

Hasta hakları konusunda yayınlanan ilk kanun olan Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un (1219 sayılı yasa, Resmi Gazete (RG) yayın tarihi 14.4.1928 ve sayı 863) 70. maddesinde: “Tabipler, dış tabipleri ve dişçiler, yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Hilafında hareket edenlerden alakadarın şikayetine bağlı olmak şartıyla on liradan iki yüz liraya kadar hafif cezai nakdi alınır.” ifadeleriyle hastanın mahremiyetinin korunmasında önemli bir yeri olan özerkliğinin ve onamının önemine vurgu yapılmaktadır.

Umumu Hıfzıssıhha Kanunu'nun (1593 sayılı yasa RG yayın tarihi 06.05.1930 ve sayı:1489) 104. Maddesinde frengi/sifilis hastalarının bildiriminde mahremiyetin ihlal edilmemesi gerektiğine değinilmektedir: “Sanatını icra eden her tabip her ay nihayetinde protokol defterlerindeki kayıtlara nazaran o ay zarfında kendilerine müracaat eden frengili hastaların ismini, yaşını ve hastalığının devrini, evvelce bir tabip tarafından tedavi edilip edilmediğini Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaletine bildirmek üzere bulunduğu mıntıkanın Sıhhat ve İctimai Muavenet Müdürlüğüne yazı ile bildirir. Mahrem olarak alınacak bu ihbaratı ifşa eden memurlar hakkında Devletin mahrem kayıtlarını ifşa ve vazifei memuriyetini suiistimal etmenin istilzam ettiği mücazat tayin olunur.”

Kan temininde verici ve alıcılara yönelik hakları belirlemek amacıyla “Kan ve Kan Ürünleri Hakkında Kanun” (2857 sayılı yasa, RG yayın tarihi 25.06.1983 ve sayı : 18088) düzenlenmiştir. Bu çalışma açısından önemli olan mahremiyet konusuna da değinilmiştir. Bağışcının bilgilerinin saklanması ve korunması bu kanuna göre esastır. Kanunun 3. maddesine göre: “....f) Kan, kan bileşenleri ve ürünleri hizmetini yürütenler bağışçıya ilişkin kişisel bilgileri korumak, üçüncü kişilere vermemek, basına açıklamamak ile yükümlüdürler. Bu bilgiler ancak Bakanlığa verilir.” Yine bu yasada bilgi mahremiyetinin ihlal edilmesi ancak zorunlu bir duruma bağlanmıştır. Söz konusu ihlalin tarafı bu defa sağlık hizmeti verenler değil, hasta kişidir. Kişi kan nakli ile birlikte buluşabilecek bir hastalığa sahipse bunu yetkililere haber vermeden kan naklinde bulunursa suç işlemiş sayılmaktadır. Madde 6/10'da bu durum şu şekilde ifade edilmektedir: “Kan yoluyla ile bulaşan bir hastalığı veya böyle bir hastalık taşıma riski olduğunu bilip, bu durumu saklayarak kan verenlere bir yıldan üç yıla kadar hapis ve beşyüz gün adli para cezası verilir.”

2003 yılında yürürlüğe giren Bilgi Edinme Kanunu'nun(4982 sayılı yasa, RG yayın tarih 24.10.2003 ve sayı: 25269) 21. maddesinde bilgilerin gizli olması gereken durumlar şu şekilde ifade edilmektedir: “Kişinin izin verdiği hâller saklı kalmak üzere, özel hayatın gizliliği kapsamında, açıklanması hâlinde kişinin sağlık bilgileri ile özel ve aile hayatına, şeref ve haysiyetine, meslekî ve ekonomik değerlerine haksız müdahale oluşturacak bilgi veya belgeler, bilgi edinme hakkı kapsamı dışındadır. Kamu yararının gerektirdiği hâllerde, kişisel bilgi veya belgeler, kurum ve kuruluşlar tarafından, ilgili kişiye en az yedi gün önceden haber verilerek yazılı rızası alınmak koşuluyla açıklanabilir.”

Yukarıda ele alınan kişilik haklarının Medeni Kanun'un 24. Maddesinde korunma altına alındığı şu şekilde ifade edilmektedir: “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.” Kişilerin

mahremiyet hakkının Türk Ceza Kanunu'nun 134. maddesinde "Kişilerin özel hayatının gizliliğini ihlal eden kimse, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Gizliliğin görüntü veya seslerin kayda alınması suretiyle ihlal edilmesi halinde, verilecek ceza bir kat artırılır. (Değişik: 2/7/2012-6352/81 md.) Kişilerin özel hayatına ilişkin görüntü veya sesleri hukuka aykırı olarak ifşa eden kimse iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. İfşa edilen bu verilerin basın ve yayın yoluyla yayımlanması halinde de aynı cezaya hükmolunur." ifadeleri ile korunmaktadır. 134. maddeyi takip eden maddelerde de bu konuya değinilmektedir. TCK'nın 280. maddesinde sağlık hizmeti verenleri ilgilendiren bazı görevlerden bahsedilmektedir. "a. 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.b. Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır." Bu madde sağlık hizmetine konu olan mahrem bilgilerin hangi durumlarda paylaşılabileceğine işaret etmektedir.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün (RG yayın tarihi 19.02.1960 ve no: 10436) başlarında hekimin hastanın mahremiyetini ihlal etmesine sebebiyet verecek her türlü bilgiyi yani hasta sırrını saklaması yasal olarak zorunlu hale getirilmiştir. Eğer hastanın sırrı açıklanacaksa da bunun sadece yasanın zorunlu tuttuğu durumlar için geçerli olması gerektiği ifade edilmiştir. 4. maddede şu ifadeler kullanılmaktadır: "Tabip ve diş tabipleri 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." Bu tüzüğün 14. maddesinde hasta mahremiyeti açısından oldukça tartışmalı bir ifade yer almaktadır. "... Tabip ve diş tabibi hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akıbet ve seyrinin saklanması uygundur. Meşum bir prognostik hastanın kendisine çok büyük bir ihtiyatla ihsas edilebilir. Hasta tarafından, böyle bir prognostığın ailesine açıklanmaması istenilmemiş ve açıklanacağı şahıs tayin olunmamış ise, durum ailesine bildirilir." Bu maddenin son kısmına göre kötü prognozlu hastanın özellikle ailesine bildirilmemesi gerektiği yönünde bir talebi olmamışsa, durumu hakkında ailesine bilgilendirilme yapılabileceği ifade edilmektedir. Bu kısım hasta mahremiyetinin korunması açısından tartışmalı bir konudur. Çünkü söz konusu ifadelerde hastanın onayının yokluğuna rağmen bir açıklamanın varlığını görülmektedir. Aynı tüzüğün 17. maddesinde de mahremiyet konusunda hekimin tutumunun nasıl olması gerektiği ifade edilmiştir. "Tabip ve diş tabibi, hastanın hususi veya ailevi işlerine karışamaz. Ancak, hayati ehemmiyeti haiz bulunan veya sağlık bakımından zaruri görülen hallerde mümkün olan kolaylığı ve manevi yardımı sağlar."

Ülkemizde hasta mahremiyetinin bir hak olarak ele alınmasında en önemli hukuki gelişme 1998 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği'nin (RG yayın tarihi 01.08.1998 ve sayı: 23420) yürürlüğe girmesidir. Bu yönetmeliğin 21. maddesine göre mahremiyet hasta haklarından biridir. Hastalar mahremiyetlerine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir (Alan ve Erbay 2011 s.34). Mahremiyeti ele alan 21. maddesinde şu ifadeler kullanılmaktadır:

“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 içersinde 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.”

Hastaya dair bilgilerin muhafazası konusu yönetmeliğin 16. maddesinde şu şekilde ifade edilmektedir: “ Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtasıyla inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir.” Bilgilerin gizli tutulması yine yönetmeliğin 23. maddesinde: “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.”

İnsani değerlere saygının önemine vurgu yapan 39. maddede şu ifadeler yer almaktadır: “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 beklentileri 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.”

Ülkemizde 1976 yılında yürürlüğe giren Medeni ve Siyasi Haklara Yönelik Uluslararası Sözleşme’nin 17. Maddesinde : “a. Hiç kimsenin özel hayatına, ailesine, evine ya da haberleşmesine keyfi ya da yasadışı olarak müdahale edilemez; hiç kimsenin şeref ve itibarına yasal olmayan tecavüzlerde bulunulamaz. b. Herkesin, bu gibi müdahalelere ya da tecavüzlere karşı yasalarca korunma hakkı vardır.” ifadeleri yer alırken, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin 7. maddesinde : “Poliklinik muayenelerinde gizlilik prensiblerine riayet esastır. Burada, halkın gelenek ve ahlak kurallarına saygı gösterilir. Hastalar teker teker muayene edilir. Muayene esnasında poliklinik odasında tıp ve yardımcı tıp meslekleri personelinin başka kimsenin bulunmaması gerekir. Ancak hasta isterse ailesinden biri veya bir yakını bulunabilir.” ifadeleri yer almaktadır. İlgili madde hastaların bilgilerinin mahremiyetini korumasının yanı sıra beden mahremiyetini korumayı sağlaması yönünden önemlidir.

2009 tarihli “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları hakkında Tebliğ” acil servislerde mahremiyetin nasıl sağlanması gerektiğinden de bahsetmektedir. Söz konusu tebliğin 10. maddesinde bu durum şu şekilde ifade edilmektedir: “...Güvenlik kameraları, hastaların muayene edilmeleri veya girişimsel işlemleri sırasında mahremiyetlerini ihlal edecek şekilde konumlandırılmaz. Mahremiyet gözetildikten sonra acil servislerde güvenlik kamerası ile izlenemeyen kör nokta bulunamaz. Güvenlik kamerasıyla izleme sistemi ses kaydını da içerir ve en az 2 ay süre ile saklanır. Tıbbi işlemlerin gerçekleştirildiği alanlar ile cerrahi müdahale, ameliyathane, yoğun bakım gibi kritik birimlere görevli personel dışında ilgisi olmayan kişilerin girmesi ilgisine göre açılma özelliği olan kapılar konulmak suretiyle engellenir. Görevli personel, hasta, hasta yakını, ziyaretçi, ambulans, hasta nakil aracı veya sedye ile getirilen acil hastaların alındığı girişler gerekli idari ve teknik önlemler alınarak kontrol altında tutulur. Acil servislerin ana giriş ve hastane içi geçiş kapıları acil servis hastaları ve buralarda görevli personeller haricinde hiçbir şekilde kullanılamaz. Acil servislerin hastane içi geçiş kapıları kontrollü kapı olmalı ve acil serviste görev alabilecek tanıma sahip yetkili geçiş şartları tanımlanarak sağlanmak zorundadır. Acil servisle bağlantılı otopark alanlarında da yeterli ışıklandırma, gözetleme kameraları ve güvenlik personeli ile gerekli güvenlik önlemleri alınır.” Burada da değinilen mahremiyet hakkı sahada yapılan incelemeler sonucunda daha fazla gündeme alınmıştır. Cerrahi işlemler ve yoğun bakım ünitelerinde yaşanan mahremiyet ihlallerinden sonra 2016 tarihli “Hasta Mahremiyetine Saygı Gösterilmesi” genelgesiyle bazı önlemler önerilmektedir. İlgili genelgede hastanın beden mahremiyetini muayene edilmesi esnasında mahremiyetin korunmasının gerekli durumlarda bir örtü ile yapılması gerektiği, tedavi sırasında birden fazla hasta aynı mekanda ise bu mekanların hasta mahremiyetini koruyacak şekilde düzenlenmesi, mahremiyeti

sağlamada daha önce yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği'ne uygun davranılması, tedaviyle ilgisi olmayan kimselerin varlığına izin verilmemesi, hastanın bilgilerinin korunması ve insanlar ölse de mahremiyetinin korunmasının gerek olduğu ifade edilmektedir.

2.13. Mahremiyetin Türleri

Üç çeşit mahremiyet türü bulunmaktadır. Bunlar; bilgi, beden ve mekan mahremiyetidir. Bazı mahremiyet türleri bunlardan birinin altında değerlendirilirken, bazıları birden fazla mahremiyet başlığı altında değerlendirilebilmektedir.

2.13.1. Bilgi Mahremiyeti ve Meslek Sırrı

Meslek sırrı; “Bir mesleğin yapılması sırasında öğrenilen, sır sahibi tarafından açıklanmaması öngörülen ve gerçekte başkaları tarafından bilinmeyen, bireyin özel yaşamına ilişkin bir olaydır.” Bu tanım kapsamında meslek sırrı sadece hastanın hekimle paylaştığı bilgiler değildir. Hekimin bulguları da meslek sırrı olarak kabul edilir. Hastanın herkes tarafından bilinen bilgileri sır kapsamında değerlendirilmez. Hasta-hekim ilişkisinde bilgi mahremiyetine özen gösterilmediği takdirde hasta hekimine yanlış bilgi verme eğiliminde olmaktadır. Bu açıdan meslek sırrına özen gösterilmesi ve bilgi mahremiyeti konusunda hassas davranılması tedavinin başarılı olması için önemli bir adımdır. TCK'nın 198. maddesine göre eğer bir kimse görevinden dolayı bir sırı vakıfsa ve bunu hiçbir yasal zorunluluk olmaksızın üçüncü kişilerle paylaşırsa, para cezasının yanı sıra 3 aya kadar hapis cezasına mahkûm edilmektedir(<https://www.ttb.org.tr/eweb/adli/1.html> Erişim Tarihi: 13.12.2019).

Avrupa Birliği Temel Haklar Şartları 8. maddesinde “Herkes, kendisine ilişkin kişisel bilgilerinin korunmasını isteme hakkına sahiptir.” denilerek sırrının saklanması herkesin talep edebileceği bir hak olduğu ifade edilmiştir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde 4. maddesinde de bu konuya değinilmiştir. “Tabip ve dış 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.” (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1960;4).

TTB'nin Hekimlik Meslek Etiği Kuralları 31. maddesinde hastanın sırrının hangi koşullarda paylaşımına açılacağı ve araştırmalarda kullanabilmek için nelere dikkat etmesi gerektiği ifade edilmiştir. “Hasta dosyalarındaki bilgilerin geniş bir özeti ile bilgi ve belgelerin örnekleri, isteği durumunda hastaya verilir. Hekim, yasal zorunluluk olmadıkça, bu bilgileri

başkasına veremez. Hekim, hastanın kimlik bilgilerini saklı tutmak koşuluyla, bu bilgileri dosya üzerinden yapacağı araştırmalarda kullanabilir.” (Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, 1999;31).

Sır saklama yükümlülüğü tıp mesleğinin etik ilkelerinden ve en önemlilerinden olmasının yanı sıra anayasal olarak da korunma altına alınan önemli bir haktır. Sırrın saklanması onurun korunmasında önemli bir adımdır. Sırrın korunması anayasada insanın sırf insan olmasıyla elde ettiği kişilik hakkına gelecek zararın önlenmesi içindir (Hakeri 2009 s. 271).

Tarih boyunca hekimlik sırrının önemli bir konu olduğunu ve antlarda bu konuyla ilgili çeşitli düzenlemelerin yapıldığını görülmektedir. Yukarıda da bahsedildiği gibi İmhotep andında, Hipokrat andında bununla ilgili bazı ilkeler olduğunu, hastaların sırrının korumak için ilkelde olsa bazı önemlerin alındığı görülmektedir. Fakat bazı durumlarda bu konulara önem verilmediğini, hastanın bilgi mahremiyetinin önemsenmediğini görülmektedir. Metopotamya’ da Hamurabi kanunlarında hekimlerin hastalara zarar vermesi durumunda bazı cezalarının olduğu bilinmektedir. Buna karşın hekimlik sırrına zarar verecek bazı uygulamalar bulunmaktaydı. Hekimler ve özellikle de cerrahlar hastaya dair bildiği her şeyi krala aktarmak zorundaydı. Kraldan saklanan bilgiler hekimlerin ölüm cezasına çarptırılması anlamına gelmekteydi. (Atabek ve Görkey 1998 s.37). Yine de bu istisnai durum dışında hekimlik sırrının korunmasının hekim antlarında önemsenen bir konu olduğunu, ilkel de olsa ilk çağdan bu zamana tıbbi deontolojinin ve bazı ilkelerin var olduğunu göstermektedir. Sırrın saklanması hekimin yanı sıra hastane içinde görev yapan bütün personelin görevidir. İnsanlar hasta olmaları sebebiyle sırlarını onları tedavi edebilecek güçte gördükleri hekimlerle paylaşmaktadır. Bu noktada hekimleri diğer insanlardan ayıran en önemli özelliği hekimlik bilgileridir. Hekimler bu mesleğe veda etmiş olsalar da hastaların onlarla paylaştıkları sırları başka kimselerle paylaşamazlar. Hastanın sırrının paylaşılabilirdiği istisnai durumlardan biri adli vakaların söz konusu olduğu zamanlardır (Hakeri 2009 s. 273-274). Hukuki süreçler, salgın hastalık, hastanın veya toplumun faydasına olan durumlarda hasta sırrının paylaşılması konusunda zaman zaman farklı görüşler bulunsada tıp etiği açısından önemli olan hastanın sağlıklı olma hakkının korunmasıdır.

Sırrın saklanmaması ile mahremiyet ihlali durumu birbirinden farklıdır. Sır paylaşımında bu sırrın başkalarıyla paylaşılmama beklenti ve ümidi vardır. Paylaşılması ancak sır verenin izni dahilinde gerçekleşebilmektedir. Örneğin hastane verilerinin kayıt olunduğu bilgisayara ulaşmakla hasta bilgilerine ulaşılması bir sırdaşlık ihlali değil

mahremiyet ihlalidir. Hastane yönetimi sır kapsamındaki bilgiyi kimseyle paylaşmamış fakat başkaları yine de bu bilgilere ulaşmış, hastaların mahremiyetini ihlal etmiştir. Burada bilgi mahremiyeti ihlali olduğundan bahsedilebilir fakat sırdaşlık bozulmuştur denilemez (Beauchamp ve Childress 2017 s. 483). Yine sırrın korunmamasıyla televizyon ekranlarına yansıtılan pek çok haberde karşılaşılmaktadır. Bu haberlerden bazıları da sağlıkla ilgili olmaktadır. Hastanın bilgileri bazen hastayı insanların tanıyacağı şekilde kodlanmış, bazense söz konusu hasta tanınan biri olması sebebiyle mahremiyeti ihlal edilir olmuştur. Tv ekranlarının önceden mahrem kabul edilen konuları normalleştirilmesi, mahremiyetin dönüşümünü beraberinde getirmiştir. Oysa mahremiyet kişiden kişiye farklılık arz edebilecek kırılgan zeminde, ince ve hassas bir konudur (Yılmaz 2011 s. 141). Medyada servis edilen “tanınmış/şöhret sahibi” hasta bilgileri burada üzerinde durulması gereken bir konu olmaktadır. O kişilerin tanınmış olması bilgilerinin rızası olmadan paylaşılması anlamına gelmemektedir (Alan ve Erbay 2011 s.36). Bazı durumlarda ise kişiler bilgilerini özel alanlarının sınırlarında tutmak isteseler de kamuya mal olmuş konularda mahremiyet hakları çiğnenebilmektedir. Hatta bu konuların mahremiyet ihlali olarak görülmesi dahi doğru olmadığı zamanlar olmaktadır (Belsey 2011 s. 103).

Teknolojinin ilerlemesiyle birlikte hasta kayıtları kâğıtlar üzerinde toplanan bilgiler olmanın ötesine geçmiştir. Kâğıtlar aracılığıyla toplanan verilerin hem korunması hem de ulaşılabilir olması oldukça güçlü. Teknolojik gelişmelerle bu problemlerin önüne geçilmekle beraber, kişilere ait bu bilgiler serbest dolaşabilmekte ve kişiye ait bazı temel haklara zarar gelmektedir. Bilgilerin korunması gün geçtikçe zor bir hal almaktadır. E-sağlık alanında yapılan çalışmalarla beraber teknolojinin tüm imkânları hastaların hizmetine sunulmaktadır. Hastaların tedavisinde hastalara ait bilgilere hızlı, etkin ve kolay ulaşılmasını sağlamaktadır. Bu noktada dikkat edilmesi gereken en önemli husus hastane personelinin tamamına yakınının bu bilgilere kolayca ulaşmamasıdır. Verilere ulaşma yetkisi olan personelin ise bu konuda hassas davranıp koruma tedbirlerinin alınmasını ve yetkisiz kişilerin görmesini engellenmesini sağlaması gerekmektedir (Akten 2017 s.32).

Hastalar, sağlık çalışanları tarafından sırlarının saklandığını bilmek isterler. Bu durum onların güven duymasına sebep olmaktadır. Sırrın saklanması etik ilkelerden olan özerklik ilkesinin ve de hastanın bilgi mahremiyeti hakkının bir sonucudur (Tosun ve Aksoy 2019 s.23). Hastaların bilgilerinin saklanması hastanenin görevidir. Bu saklama

durumu hastaneleri o bilgilerin sahibi konumuna getirmemektedir. Burada sadece bir insan hakkı olan mahremiyet hakkının sağlanması, hastaların bilgilerinin korunması söz konusudur. Bu bilgiler bazı zamanlarda hastaların paylaşmaktan rahatsız olmayacağı bilgiler olmasının yanı sıra bazen de hastanın cinsel hayatı, üreme sağlığı gibi doğrudan kişi onuruyla ilgili konular olabilmektedir (Tosun ve Aksoy 2019 s.24). Bu konuda dikkat edilmesi bireylerin sağlık hizmetlerinde güveninin kazanılmasına ve de rahatça tedavi almasını sağlamada oldukça önemlidir.

Bilgi mahremiyeti konusu sadece hastane içi sağlık hizmetleri için geçerli değildir. Örneğin ambulans ile hastaneye taşınan hastalarda çevredeki merakla izleyen insanlara karşı dikkat edilmesi gerekmektedir. Hastanın anamnezinin alınmasında ya da hastanın çevresindeki insanlara bilgi verileceği sırada dikkat edilerek, hastanın mahremiyetine zarar vermeden bilgi vermek önemlidir. Hasta hakkında bilgi verilirken en yakın akrabaları bile olsa dikkat edilmesi gerekir. Hasta durumunun kimseye paylaşılmasını istemeyebilir. Bu yüzden hasta hakkında basit ve yüzeysel tıbbi bilgi paylaşımı daha etik olmaktadır. Bir yandan hastanın paylaşmak istemeyeceği bilgileri olmasına karşı duyarlılık, diğer yandan ilk teşhisin yanıltıcı olmasının olasılığı söz konusudur (Alan ve Erbay 2011 s.36).

2.13.2. Mekân Mahremiyeti

Polikliniklerde tedavi edilmesi gereken hasta ile hekim sayısı arasında olan ters orantı, tedavi süresinde hastaların mahremiyetine özen gösterilmesinin önünde en büyük engellerden biridir. Hastalar belirli bir düzen içerisinde ve hızlı şekilde tedavi edilirken hastaların tedavi edilmesi sürecinde birbirlerinin yanında ve kısa sürede tedaviye hazırlık yapması gerekmektedir. Hastalar teker teker tedavi edilmek yerine çoğu zaman art arda ve hatta topluca tedavi edilmektedir. Tedavi sırasında doğrudan ilgisi olmayan kişilerin ve stajyerlerin dahi ortamda bulunmasının hastanın rızasına bağlı olması göz ardı edilerek hastaların böylesi bir ortamda tedavilerine devam ettiklerini görülmektedir. (Deryal 2007)

Mekân mahremiyeti sadece hastanenin odalarında hastaların beraber paylaşmak zorunda olduğu alan olarak düşünülmemelidir. Mekânın mahrem olması denildiği zaman akla ilk gelen yerler kişilerin evleridir. Kişilerin evlerine hiçbir kamu personeli yasal izin olmaksızın giremez. Fakat ambulans hizmeti veren sağlık çalışanları işlerinin doğası gereği kişilerin evlerine acil durularda izinsiz girebilmektedir. Bu sebeple hastaların yatak odalarından banyolarına kadar pek çok mahrem sayılabilecek yeri

görmekte, duymakta ve öğrenmektedir (Alan ve Erbay 2011 s.34). Bu istemsiz bilgi edinme hali mahremiyetin korunmasının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bu bilgiler ışığında denilebilir ki mekân mahremiyeti, hastaların evlerinden alınışından başlayıp, evdeki ya da kurumdaki tedavinin bitmesinin son anına kadar devam eden kesintisiz süren bir haktır.

Hastalar hastanenin fiziki ortamını kendi istekleri doğrultusunda oluşturamazlar. Hastane ortamlarının fiziksel yapısı, ışığından dekoruna kadar hastaların evlerinden farklıdır (Tosun ve Aksoy 2019 s.23). Bu ortamların hastaların özel alanlarına zarar gelmeyecek şekilde tasarlanması, hastaların mekân mahremiyet haklarının bir gereğidir.

Acil servisler doğası gereği yoğun alanlardır. Diğer servislerden farklı olarak acil servise özgü şartlar söz konusu olabilmektedir. Bu servisteki bazı faktörler hasta mahremiyeti ve gizliliğini koruma yollarını etkileyebilir. Örneğin acil servis tasarımındaki açık alanın mahremiyetin korunmasını zorlaştırması, hastaların yataklarının arasının sadece perdelerle ayrılması, aşırı bir kalabalığın aynı mekânda uzun süre bulunmak durumunda kalması, tıbbi görevlinin dikkatli olmaması bunlardan bazılarıdır (Calleja ve Forrest 2011 s.252). Acil haller, hastaların ambulans ile hastaneye taşınması gibi durumlar çoğu kez medya mensuplarınca haber değeri taşımaktadır. Bu gibi durumlarda sağlık çalışanlarının tutumları çok önemli olmaktadır. Dikkat etmedikleri ufak bir ayrıntı bile hastanın mahremiyetine zarar vermektedir. Medya karşısında olmak çoğu insan için heyecan verici bir durumdur. Sağlık çalışanının medya karşısında doğru yapamama tedirginliği ve hastanın bedeninin mahremiyetini ihlal edebilecek bir görüntülenmenin olabilmesi gibi durumlar söz konusu olabilmektedir. Bu gibi durumlarda acil müdahalenin ambulansın içinde yapılması, hasta hakkında bilgi paylaşımında dikkat edilmesi etik olacaktır (Alan ve Erbay 2011 s.36).

2.13.3. Beden Mahremiyeti

Bedenin mahremiyeti çok eskilerden beri üzerinde durulan bir konu olmuştur. Bedenin mahrem olmasının ilk örnekleri günah-beden ilişkisinin teolojik tartışmalara konu olmasında görülmektedir. Tanrı tarafından yasaklanan ağaca yaklaşan Adem ve Havva'nın mahrem yerleri açılmış ve bu açılmanın giderilmesi için cennetteki yapraklarla mahrem yerlerini örtmeye çalışılması, yapılan bir hatanın beden üzerindeki yansımaya oldukça uygun bir örnektir. Yapılan hataya verilen ilk tepkinin beden üzerinden

okunması, bedenın mahrem yerlerinin varlığı ve bunun neden gizlenmiş olduğu, din-beden ilişkisi konusunda tartışmalı konulardandır (Kara 2012 s.15).

Günümüzde yapılan pek çok tıbbi uygulama beden üzerinden gerçekleşmektedir. Bu uygulamaların önemli bir kısmı insanları yeni düşüncelerle karşı karşıya bırakmıştır. Örneğin taşıyıcı annelik insanın bedeni üzerinde ne ölçüde söz sahibi olduğu konusunu gündeme getirmiştir. Tıbbi bir işlem söz konusu olsa da insan bedeninin kiralınması söz konusu olmaktadır. Bu sebeplerle beden üzerine müdahalenin etik ve hukuk sahalarında daha çok tartışıldığı görülmektedir (Namal 2018 s.163). Tıbbi en basit işlem dahi olsa bedenın konumu diğer pek çok şeyden daha fazla söz konusu olmaktadır. Tıpta bedenın ne kadar hasta olup bundan ne kadar etkilendiğı en kayda değer sorun olarak görülmektedir. Bu çalışmada da insanın beden üzerinde en önemli haklarından biri olan mahremiyet hakkı üzerinde durulmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde beden mahremiyeti söz konusu olduğunda dikkat edilmesi gereken pek çok konu ile karşılaşılmalıdır. Bireyin onay vermediğı ve zorunlu hallerden dolayı olan tıbbi girişimler ve bireyin talebine rağmen kürtaj ve üreme ile ilgili bazı tıbbi girişimler de bu kapsamda yer alabilmektedir. Hastanın beden mahremiyetini sağlarken üzerinde tartışılması gereken pek çok konu bulunmaktadır. Bunlardan bazıları muayene için uygun ortamın sağlanması, tedavinin ayrı bir mekânda gerçekleşmesi, tedavi sırasında hastanın izin verdiği veya vermediğı kişilerin ortamda bulunma durumu sayılabilmektedir. Hastanın bedeninin bilimsel faaliyetlerde kullanılabilmesinin imkânı, hastanın eğitime katılabilmesi yahut katılamaması, hastaya ve bedenine ait fotoğraf ve birtakım bilgileri içeren görsellerin ders esnasında kullanılabilmesi tıp etiğini yakından ilgilendiren diğer bazı durumlardandır (Sert 2007 s.127).

Bedenın mahremiyetini koruyabilmek amacıyla örtünmek, belli bölümleri elbiseyle kapatmak, sadece bedenın fiziki açıdan örtülmesi değildir. Aynı zamanda kişinin kamusal alanda kendini kapatmasıdır. Örtünme ile kişiler başkalarıyla aralarına mesafe koyarlar. Bu sebeple kendilerine açtıkları saha kişileri özgürleştirmektedir. Örtünme bazen duygu, bazen düşünce, bazen de dini sebeplere dayanmaktadır (Martı 2009 s.9).

Kişinin bedeninin mahremiyetini korumada tarihin hemen her döneminde elbisenin önemli bir yeri olduğunu bilinmektedir. Elbise giymenin doğasında insana özgü olması vardır. Hiçbir hayvanın kendini bir elbise ile koruduğı bilinmemektedir. Bu

durum semavi din denilen Yahudilik, Hristiyanlık ve Müslümanlık dinlerinde de ortak bir noktadır. İlk insan Adem ve Havva yedikleri meyveden sonra üstlerinin açılmasıyla ya da daha doğru bir ifade ile çıplaklık halleri ortaya çıkınca ilk yaptıkları iş örtünmeye çalışmak olmuştur. O zamandan bu zamana insanlar cinsel bölgeleri başta olmak üzere bedenlerini herhangi bir şey ile örtmüşlerdir (Aydın 2009 s.63). Örtünmenin bu hikayesi üç dinde de kabul edilmektedir.

Bedene müdahale operasyonel bir girişimken, beden muayenesi tıp kurallarını dikkate alarak bazı sonuçlar elde etmek amacıyla yapılan tespitlerdir. Beden muayenesi sadece delil elde etmek için yapılır. Ceza Muhakemesi Kanununda, şüpheli veya sanığın beden muayenesi madde 75'te düzenlenirken, bir sonraki maddede diğer kişilerin muayenesinden bahsedilmiştir. Ayrıca muayene iç ve dış olmak üzere ikiye ayrılmıştır. (Nuhoglu 2006 s.324). Tıbbi tedavinin dışındaki bazı tespitler için yapılan bu işlem sırasında hasta-hekim ilişkisinden bahsedilmese de neticede hekim tarafından ve bedene yapılan bir girişimdir. Delil elde etmek amacıyla bir hekim tarafından kişinin bedenine yapılan böyle bir girişim kanuna dayanılarak yapılabilir. Ceza Muhakemesi Kanunu'ndaki düzenlemeler hukukumuzdaki 17. maddede kişinin dokunulmazlığı hükmünün istisnasını oluşturmakta ve bedene yönelik bir girişimin önünü açmaktadır. 17. maddede kişinin tıbbi ve bilimsel deneylere ancak rızası olması durumunda izin verirken, kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağını da belirtmektedir. Ceza Muhakemesi Kanunu 75. maddesi burayı kanunda yazılı haller olarak ele almaktadır (Nuhoglu 2006 s.323).

Hasta mahremiyeti ihlalinin hastanın hastaneye adımını atmasıyla başladığı pek çok hal bulunmaktadır. Şayet hasta ambulans ile tedavi olacağı sağlık kuruluşuna geldiyse, meraklı gözler tarafından bedenleri ve bilgilerine dair mahrem pek çok şeyin ihlal edilmesi söz konusu olabilmektedir. Yine görülmenin yanı sıra görüntülenmek tehlikesi de bulunmaktadır. Hasta, hastane içinde transfer edildiği sırada sağlık personeli dışında pek çok birey tarafından görülebilmektedir. Vakıa bilindik bir durum değilse meraklı bakışların hasta kişi etrafında daha da yoğunlaştığı gözlemlenebilmektedir. Bu durumlar daha çok acilde müdahale edilen hastalarda yaşanmaktadır. Mekân mahremiyeti ihlalinin böylelikle bir yandan da beden mahremiyeti ihlaline sebebiyet verdiği görülmektedir. Hastanın bedenine yapılacak kimi muayenelerde ise hastanenin yoğun olmasından dolayı bir perdenin dahi olmadığı alanlarda soyunması ve tedavi önlüğünü giymesinin beklenmesi şeklinde olmaktadır. Bu durumda çekinen ve utanan hastalara

kimi zaman emredici ifadelerle hastalığı bulunan bölgesini bir an evvel açması istenmektedir. Bütün bu mahremiyetler beden ve bilgi mahremiyeti olarak görülmekle birlikte aynı zamanda mekânın mahremiyet ihlaline de örnek teşkil etmektedir. Hastayı bir süre görünmesini engelleyen perde ve paravanın kullanılması son derece önemli olmasının yanı sıra mahremiyetin korunması için yeterli değildir (Değirmen 2014 s.80-81).

Ameliyat öncesinde de ameliyat önlüklerini giymeleri için soyulması gereken hastalar bu talep karşısında beden mahremiyetlerinin ihlal olacağı endişesini yaşamaktadır. Ameliyat sırasında yahut bilincinin kapalı olduğu sürede beden mahremiyetlerini kaybedeceklerini düşünmektedir. Bu süreçte olan hastalar için sağlık personelinin tutumu oldukça önemli olmaktadır (Değirmen 2014 s.91). Sağlık hizmeti verenlerin dikkatsiz tutumları varsa hastalar endişelenmektedir.

2.17. Kadın ve Beden Mahremiyeti

Bedenselliğin en somut ifadesi kadındır. Doğu ve Batı medeniyetinde durum aynen böyledir. Nitekim kadının doğumda ve üremedeki rolüyle varoluşun fiziksel yanına daha uygun bulunması bedenin kadın üzerinden okunmasının arkasındaki neden kabul edilebilir. Kadın bu rolü ile bedenle özdeşleştirilir (Kara 2012 s.40).

Mahremiyet bir şeyin muhafaza edildiği alandır. Toplumda muhafaza edilen özellikle kadın ve daha genel olarak ailedir. Bu alan diğer insanların bilgisine kapalıdır. Bir diğer konu korunan öznenin içinde bulunduğu sahada kalanlar ve dışındaki yabancılar olmak üzere iki kesim varlığıdır. Mahremiyetin varlığı bir diğerinin ve yabancıların olduğu şehir yaşantısında daha çok kendini göstermektedir. Bir diğer konu ise mahremiyetin sahasındaki öznenin korunması ve saklanmasıdır. Kamusal alan söz konusu öznenin içinde bulunduğu, korunması gereken mahremiyetin saklandığı alandır. Mahremiyet daha çok özel sahanın, kamusal alanın gerekliliğidir (Aydın 2009 s.62). Mahremiyet denilince aile yaşamının ve kadının anlaşıldığına dair genel yargının hakim olduğu görülmektedir.

Sağlık hizmetlerinde de beden mahremiyeti konusunda yaşanan hassasiyetlerin büyük çoğunluğunun kadın hastalıklarının tedavisi ve doğum olayları üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Eskiden hekimin yanında bir yakını bulunmayan kadını tedavi etmesi, problem olarak algılanmaktaydı. Bu yüzden kadın hastalıkları ve doğum gibi konularda kadınlar ebelerden tıbbi yardım almaktaydı. Kadınların bedenleri konusunda gösterilen böyle bir hassasiyet, eğitilmiş hekimlerden tıbbi yardım almalarının

önünde büyük bir engel olarak durmaktaydı. Rönesans Dönemi'nden itibaren erkek ebeler hizmet vermeye başlasa da toplum yerleşik uygulamalarına devam etmekteydi (Sert 2007 s.130). Haram ve mahrem kelimelerinden köken alan mahremiyet kelimesi, cinsiyet yönünden kadınla ve cinsellikle doğrudan ilişkili bir kelime olarak kabul edilmesinden dolayı kadının beden mahremiyeti çok sık gündeme gelmekteydi (İzgi 2009 s.154-155).

Mahremiyet, kadın-erkek ilişkisine indirgenerek incelense de karşı cinsi aşan daha geniş bir kavramdır. Mahremiyetten bahsedildiğinde karşı cinse bir vurgu yapılsa da aynı cinsler arasında da dikkat edilmesi gereken bir konudur. Mahremiyeti kadına has bir şey olarak ifade edip, bu konuda sadece kadının örtünmesine vurgu yapmak, konuyu yeterince açıklamamak ve dar bir çerçevede ele almak anlamına gelmektedir (Gündoğdu 2017 s.389).

Kadına karşı bakışta ve saptamada dinlerin tek başına belirleyici olduğunu söylenemez. Hatta dinlerden bağımsız, toplumlara göre değişen bir bakış açısı olduğunu söylenebilir (Ağçoban 2016 s.22). Namus kavramı toplumun korunması gereken değerlerinin korunmasını sağlarken, zamanla kadın bedeninin ve cinselliğinin kontrolü olarak kabul edilmiştir. Cinsel namus kelimesi özellikle Türk toplumunda kadının cinselliğinin korunmasıyla beraber anılagelmıştır. Kadının namusunun dokunulmaz olmasının toplumun düzeniyle eşdeğer kabul edildiği de olmaktadır. Mahremiyet ve namus kavramları kadından ayrı kabul edilmemiştir (Diker 2015 s.99).

Sağlık hizmetleri insan haklarının en önemli unsuru olan yaşama hakkının bir yansımasıdır. Sağlık hizmetlerinden faydalanan kadınlara sunulan sağlık hizmetlerinde de hassas olunması gereken bazı noktalar bulunmaktadır. Kadınların hastalıkları için yapılan tıbbi müdahalelerde kadının bedeninin mahremiyeti ciddi bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Cinsel bölgelere yönelik tıbbi girişimler söz konusu olduğunda ise bedene müdahalede dikkat edilmeyen herhangi bir nokta toplumun değer yargılarıyla ciddi şekilde çelişmektedir. Kadın sağlığı söz konusu olduğunda jinekolojik muayene oldukça önemli bir konuma sahiptir. Cinsel bölgelerini açmaktan utanan kadınlar olmasının yanı sıra böyle bir tedaviyi küçültücü bir sebep olarak görenler de bulunmaktadır. Tıbbi etik ihlallerinde bu durumla, jinekolojik muayene sırasında kadınların genital bölgesine bakmak durumunda olan hekim ve hastanın ilişkisinde karşılaşılmaktadır. Kadınlar için güvenebilmek, böyle bir müdahalede oldukça önemlidir. Bu sebeple herhangi bir şikâyeti olmaksızın jinekolojik kontrol için giden kadınların

sayısı oldukça azdır. Kadınların bu dönemde içinde bulundukları bilgi eksikliği, hekimin karşı cinsten olması, mahremiyetine dikkat edilmemesi, hastaneye beden temizliğine dikkat etmeden gelmesi, daha önceki olumsuz tecrübeleri hatırlaması, utanması gibi pek çok sebepten dolayı korku ve anksiyete yaşadıkları görülmektedir. Bu korkular, bazı kadınların yanlış tedavi yöntemleriyle söz konusu probleminden kendilerini kurtarmaya çalışmalarına sebep olmaktadır (Değirmen 2014 s.93-94).

Jinekolojik müdahalelerde sağlık hizmeti verenlerin fiziksel temasları her bir birey için farklı anlamlara gelmektedir. Kadınların yaşadıkları utanma ve anksiyete gibi durumlar toplum tarafından cinsel kimliğin belirlenmesi ve benimsenmesiyle yakından ilişkilidir. Cinsel kimliği baskılanmış bireyler söz konusu cinsel bir tedavi bile olsa tabularını yıkamamaktadır. Dünyada hemen hemen her yerde cinsel organlar açılması mahrem yerler olarak kabul edilmiştir. Tedavi sürecinde yaşanan çekinmenin arka planında ise mahrem yerlerini hekime teşhir etme kaygısı bulunmaktadır. Kadın ve erkeğin dünya üzerindeki varlığı düşünüldüğünde güçlü erkeğin mücadele için dışarıda bulunması ve anne olan kadının emzirme ve çocuğun ihtiyaçlarını gidermesi için yaşanan yere daha yakın olması gibi sebepler kadın ve erkeği toplumda ayrı birer konuma getirmiştir. Zamanla kadın başkaları tarafından görülmemesi gereken, mahrem hayatın bir parçası olarak görülmeye başlanmıştır. Bu zarif ve narin varlığın yeryüzünde namusun ve korunması gerekenin temsilcisi olarak görülmesiyle kadınlar mahrem olanla özdeşleşmiş ve cinsellikle olan bağları daha da kuvvetlenmiştir. Neredeyse cinsellik ve kadının bedeni aynı şeyler olarak algılanır olmuştur (Değirmen 2014 s.95-96). Geleneksel kültür, kadının konumunu mahremiyet alanının daha çok söz konusu olduğu evsel olana, erkekleri ise kamusal olana konumlandırılmıştır (Aydın 2009 s.66). Kadınlar için cinsellik az konuşulan bir konuma gelmiştir. Az konuşulması tıbbi bir müdahalenin de çekinilen bir hale gelmesine sebep olmuştur.

Kadınlar üzerine yapılan çalışmalarda doğum ve genital bölge muayenelerinde diğer muayenelerden daha fazla rahatsızlık duyduğu tespit edilmektedir. Avrupa ülkelerinde kadınlar doğum sırasında daha az mahremiyet ihlali yaşadıklarını ifade ederlerken, Orta Doğu ülkelerindeki kadınlar daha fazla ihlalle karşılaştıklarını ifade etmektedirler. Burada sağlık hizmetlerindeki kalitenin farklı olmasının yanı sıra hastaların içinde yaşadıkları toplumda kadına bakışı ve mahremiyetin sınırları konusundaki farklılıkları etkili olabilmektedir. Mahremiyette kültürün etkisine işaret edilmektedir (Şendir ve İnangil 2020 s. 45).

2.18. Mahremiyetin Diğer Alanlarla Olan İlişkisi

Mahremiyet sadece tıp etiğinin bir konusu olmamaktadır. Pek çok alanın mahrem kabul ettiği şeyler bulunmaktadır.

2.18.1. Sosyolojik Açıdan Mahremiyet

Belsey'e göre mahremiyetin ihlal edilmediği toplumlarda yaşamak insanlar için iyi olanı tercih edebildikleri bir yaşamdır. Buna karşılık mahremiyetin ihlal edildiği, önemsenmediği toplumda yaşamak kişi hak ve özgürlükleri açısından kötü olandır (Belsey 2011 s. 104). Bir iletişimin ahlaki yapıda olabilmesi de mahremiyet kavramıyla yakından ilişkilidir. Sağlıklı bir iletişim karşılıklı olarak kişilerin mahremiyetlerinin farkında olduğu iletişim türüdür. Böylelikle mahremiyet insana özgü bir form kazanmaktadır ve iletişimi kolaylaştırmaktadır (Yılmaz 2011 s. 129).

Değişen toplum yapısıyla birlikte mahremiyet kavramında da bir takım dönüşümler yaşanmıştır. Köyden kente göçlerde yaşanan artış beraberinde modern insan kavramını getirmiştir. Bu insanın yaşadığı toplumdaki toplumsal güçler karşısında kendi bireyselliğini ve özerkliğini koruma çabası en önemli sorunlarından biridir. Yaşadığı toplumun getirilerinden ötürü kentli insan daha hızlı karar vermesi gereken insandır. Bu hızlı düşünme ve derinlikli olmayan bilinç, kentli insanın daha rasyonel olmasına sebep olmaktadır. Rasyonel olmak kent hayatının getirileri ve baskısı karşısında kişisel alanın ve özel hayatın korunmasını da sağlamaktadır. Hızlı karar vermek rasyonel olunması gereken kent hayatının sonucudur ve bu hızlı karar kişisel alanın korunmasını sağlaması açısından önemlidir (Özyurt 2007 s.114). Modern yaşam insanlara kırsal yaşamda bulamadığı bir özgürlük alanı ve kişilik sahibi olma fırsatı vermiştir. Bu özgürlük aynı zamanda kişilerin kendisini yalnız hissetmesindeki en önemli etkenlerden de biridir (Özyurt 2007 s.115).

Beden üzerine konuşulduğunda genelde bireye has ve toplumdan bağımsız olan yan akla gelir. Beden, biyolojik olmasından daha çok toplumsal yanı baskın olan bir kavramdır. Bu sebeple beden içinde bulunduğu toplumun kültürel kodlarından, pratiklerinden, siyasal yapısından ayrı düşünülemez (Köse 2011 s.83). Her insanın kendine ait özel alanı vardır ve insanlar bu özel alanlarını toplumun içinde yaşamak zorundadır. Özel alan toplumun değerlerinden ayrı değildir. Hatta toplumun içinde ve çoğu kez toplumun yapısındaki önemli dinamiklerle oluşmaktadır (İder 2019 s.110).

Beden sosyolojisi adı verilen alan toplumun insan bedeni üzerindeki sosyolojik etkisini incelemektedir. Toplumsal etkenler toplum içinde yaşayan insanın fiziksel görünümü olan bedeni etkilemektedir. Beden, içinde yaşadığı toplumun normlarından, değerlerinden, düşüncelerinden etkilenmektedir (Giddens 2008 s.296). Bedeni içinde yaşadığı toplumdan ayrı düşünemeyecek olmak beden mahremiyetinin sosyolojik açıdan ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Sosyoloji alanındaki çalışmalarıyla tanınan Émile Durkheim'e (1858-1917) göre mahremiyet yasaklı bir alanı ifade etmektedir. Başkalarının dokunup direkt iletişimde ve ilişkide bulunamadığı alandır. Ona göre dünya tarihinin başından beri insanlar toplumu yasak olan ve yasak olmayan saha olarak ikiye ayırmaktadır. Yasak olan sahada dinin merkezinde olan kutsalın varlığı da dikkat çekmektedir. Mahremiyet alanı sadece belli şartların var olmasıyla müdahil olunabilinen, bunun dışında müdahil olunamayan, yabancı olana kapalı yasak alana denilmektedir (Aydın 2009 s.61).

Toplumların değişen yaşam tarzı ve kurulan ilişki biçimlerine paralel olarak mahremiyet kavramında da dönüşümler yaşanmıştır. Değişimin en önemli sonucu ise bireycilik ve özel yaşam alanlarının daha sık gündeme gelmiş olmasıdır. Önceki toplumlarda belirli bir grubun üyesi olmak değerli kabul edilirken modern toplumda bireyin özerkliği ve kişisel gizlilik alanlarının korunması önem kazanmıştır. 19. yüzyıla gelindiğinde iki avukatın yazdığı makalede mahremiyetin bir hak olması gerektiği ve mahremiyet kabul etmenin kıstaslarının neler olduğu belirtilmiştir (Yüksel 2003 s.199). Polonyalı sosyolog Bauman (1925-2017), insanın yaşamını mahremiyet kutbu ve gayri şahsi alan yani şahsa özel olmayan alan ile tanımlamıştır. Mahremiyet alanından uzaklaşmak beraberinde yabancılaşmayı getirmektedir. Bu yabancı dünyanın insanları kentte kendini göstermektedir. Yabancı ile fiziki bir yakınlığa karşın manevi bir yakınlığın olmaması ve bazı durumlarda bu yakınlığın kurulmasına izin verilmemesi ifade edilmiştir. Bu bir arada olmak durumunda olan insanlar mahremlerine başkalarını almama eğilimi içinde olmaktadır. Bu durum kırsalın iç içe yakınlığı karşısında kentte artan nüfusun beraber ama aynı zamanda iç içe uzaklığını gözler önüne sermektedir (Özyurt 2007 s.121).

Sosyoloji alanında yaptığı çalışmalarla tanınan Anthony Giddens (d. 1938) küreselleşmenin insanların mahrem alanlarında belirli dönüşümlere sebep olduğunu ifade etmektedir. Ona göre değişen kişisel yaşamlar bireycilik kavramını gündeme getirmiştir. Küreselleşmeyle birlikte insanların mahrem hayatlarının sınırlarında bir dönüşüm

yaşanmıştır. Önceden toplumların iç içe olan yapısının mahremi korumadaki güçlüklerinden bahseden Giddens bu durumun modernleşmeyle beraber daha iyi bir hal aldığını ifade etmektedir. Ona göre modern dönemin kişilere ait olana hoş görüyle yaklaşılmasını sağlaması bakımından olumlu bazı sonuçları olmuştur. Kişiler eskisine göre kendi hayatları hakkında söz sahibi olmaktadır. Bu durum bireylerin hayatlarını kendi kararlarıyla biçimlendirmesinin önünü açmıştır (Giddens 2008 s.101) Belsey’e göre de modern yaşam biçimlerinin hâkim olduğu toplulukta mahremiyet hakkı önemsenen ve değer verilen bir haktır (Belsey 2011 s. 104).

Dinin, kültürü şekillendirmesinde rolü oldukça büyüktür. Din aynı zamanda kentlerin ve konutların yaşam tarzlarının belirleniminde de etkili olmaktadır. Türklerin İslamiyet’i kabulüyle beraber kadının dış dünyadan gizlenmesi gerektiği konutların yapısına da yansımıştır. İçer dönük olmak konutlar için bir vasıf olmaya başlamıştır. Kadın erkek ilişkisinin belirlenimi toplumda haremlik-selamlık gibi birtakım uygulamalara sebep olmuştur. Evlerde konuğun cinsiyetine göre ayrı kapı tokmakları ve ikramları yaparken kadınların görünmesini engelleyen döner dolaplar gibi toplumsal hayatta farklı uygulamalarla karşılaşmaya başlanmıştır (İzgi 2009 s. 104).

İder’in yaptığı nitel bir çalışmada (2019) katılımcıların mahrem olduğunu düşündüğü konular sıklıkla “cinsellik, karşı cinsle ilişki, beden gizliliği, evlilik ve aile hayatı” iken bazen “ergenlik ve inanç/düşünce özgürlüğü” şeklindedir. İder’e göre mahremiyet kavramına yüklenen bu anlamların arkasında toplumsal yargılar vardır (İder 2019 s.115). İder’in çalışmasında mahrem olanın niteliğinin nasıl olduğu sorusuna “saygı gerektirme, utanmaya sebep olma, haram kılınma, başkasının bilinmesi gerektirmeme, kişiye özel olma” cevapları verilmiştir. Burada özellikle toplumsal ve dini otoritenin referans gösterilmesi dikkat çekmektedir. Haram olduğu için mahrem kabul etmeleri dini, utanmaya sebep olduğu için mahrem demeleri toplumsal boyutuna işaret etmektedir (İder 2019 s.116). Yine aynı şekilde mahrem kabul ettiği şeylerin sınırlarını korurken katılımcılar iç ve dışa bağlı iki kanaate sahiptirler. “Özel hayata saygı, zarar görme/ zarar verme korkusu, kişisel hüküm/kanaat” diyenler içsel sebeplerle, “haramdan kaçınma, toplumsal uyum, anne babaya itaat, ayıplanma/dışlanma korkusu” diyenler dışsal sebepleri referans göstermektedir (İder 2019 s.117). Bu çalışmanın ışığında denebilir ki mahremiyetin inşasında içsel ve dışsal sebepler etkili olmaktadır. Sosyal açıdan kişiler içinde yaşadıkları din, kültür, etnik yapı ve uygulamalardan etkilenebilmektedir. Bu

durum mahremiyetin belirlenmesinde sosyal yapının etkili olduğunu göstermektedir (Şendir ve İnangil 2020 s. 48).

2.18.2. Psikolojik Açıdan Mahremiyet

Sağlık hizmetleri önceleri din adamları, büyücüler ya da bazı hayırseverler tarafından yerine getiriliyordu. Rönesansla birlikte tıbbi alanda yaşanan gelişmeler sağlık hizmetlerini hekimlerin hizmet alanı olarak tanımlanmasına sebep olmaktadır. Buna paralel olarak sağlıkta uzmanlaşma, örgütlenme ve bazı kuralların belirlenmesinin gerekliliği ortaya çıkmıştır. Tıp eğitimin 1910 Flexner Raporu ile hastanelerde yapılmasının kararlaştırılması bu düzenlemelerden biridir (Aslan ve Erdem 2017 s.11). Antik çağ ve öncesinde hastaların yaşadıkları doğal ortamlarında tedavi edilmesi gerektiği anlayışı hakimdi. Ya hekim hastaların evlerine geliyor ya da hastalar hekimlerin evlerine gidiyorlardı (Aslan ve Erdem 2017 s.18). Bu raporla beraber artık hastalar evlerinde değil, hastanelerde tedavi edilmeye başlanmıştır. Bu durum sağlığın bedensel iyilik halinin yanı sıra ruhsal iyiliğin sağlanmasında da etkili olmaktadır. İnsan fiziksel ve zihinsel yanı olan bir bütündür. Sadece bedene odaklanmak organlardan oluşan bir objeden bahsetmekten başkası değildir. İnsan birbiriyle bağlantılı pek çok şeyin birleşiminden oluşur. Zihinsel yanının dışı vurumu insanın cisimleşmiş bedenidir. Oysa bedenın arka planında en az beden kadar önemli olan zihin dünyası vardır (Namal 2018 s.165). Utanma duygusunda ve beden algında kişilerin içinde yaşadıkları toplumun etkili olmasının yanı sıra kişilerin kendileri için belirlediği beden algısı da önemli olmaktadır (İlkılıç 2020 s. 60). Tarih boyunca utanma duygusu çıplak olmak, bedenın eksik veya fazla uzvu, kişinin istemsiz tepkiler vermesi, kötü koku gibi toplumun hoş karşılamadığı veya ayıp bulduğu durumlarda hissedildiği tespit edilmektedir (İlkılıç 2020 s. 63).

Hastaların evlerinden uzaklaşıp hastanelerde tedavi olmaya başlaması fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik açıdan belirli birtakım hazırlıkları zorunlu hale getirmektedir. Sağlık hizmetlerinde teşhis, tanı ve tedavinin hastaneye daha gelmeden ambulanslarda ya da poliklinik öncesi acil servislerden başladığı bilinmektedir. Bu süreçte dikkat edilmesi gereken konulardan biri de sürecin psikolojik boyutudur (Alan ve Erbay 2011 s.33).

Mahremiyetin pek çok boyutu bulunmaktadır. Bireylerin mahremiyetlerine gelen zararların en önemli sonuçlarından biri ilkin fark edilemese bile bireyin psikolojisinde derin izler bırakan etkileridir. Sağlık hizmetlerini sunanların bu süreçte bireyin mahremiyetine dikkat etmemesi bireyin kendini değersiz hissetmesine, güvende

hissetmemesine ve toplumdan geri çekilme gibi isteklerine sebep olabilmektedir. Kendilerini rahat hissetmeyen bireyler bir sonraki tedavi sürecinde tedirgin bir hal içinde kendilerini bulabilmektedir (Akten 2017 s.21). Kişilerin mahremiyetine özen gösterilmediğinde hastalar pek çok problem yaşamaktadır. Sağlık hizmeti verenlerin rutin işlemlerini yerine getirirken hastaların mahremiyetine özen gösterilmemesi sonucunda her birey farklı etkilenebilmektedir. Yukarıda ifade edilenlere ek olarak kendini değersiz hissetme, sosyal izolasyon, güvensizlik, hastanede geçirilen vakitte huzursuzluk hissetme bunlardan bazılarıdır (Tosun ve Aksoy 2019 s.24).

Psikolojik olarak insanın hangi bölgesini mahrem veya çekinilecek alan olarak kabul ettiği de değişmektedir. İnsanların cinsel bölgeleri mahrem olmasının yanı sıra bazı insanlar bu bölgelerinin dışındaki alanları da mahrem kabul edebilmektedir. Örneğin bir kimsenin bileği de kişi tarafından mahrem olarak kabul edilebilmektedir. Buradaki mahremiyet ölçütünün ne olduğu kişiye göre değişmektedir. Bir kimse bu mahrem algısını dini arka plana dayandırırken başka bir kimse psikolojik olarak mahrem kabul edebilmektedir (Şendir ve İnangil 2020 s. 47).

2.18.3. Hukuk Açısından Mahremiyet

Hukuk açısından mahremiyet temel insan haklarından biridir. Uluslararası insan hakları bildirgelerinde mahremiyetin korunması üzerine oldukça fazla durulmaktadır. Mahremiyet hakkıyla ilk defa Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen ‘İnsan Hakları Evrensel Bildirisi’ nin 12. maddesinde karşılaşılmaktadır. Maddede “Kimsenin özel yaşamı, ailesi, konutu ya da haberleşmesine keyfi olarak karışılmaz, şeref ve adına saldırılamaz. Herkesin, bu gibi karışma ve saldırılara karşı yasa tarafından korunma hakkı vardır.” ifadeleri yer almaktadır. Yine 1950 yılında kabul edilen “Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi” nin 8. maddesinde “Herkes özel ve aile hayatına, konutuna ve haberleşmesine saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir.” ifadeleri yer almaktadır. Daha sonra yayınlanan bildirilerde mahremiyet hakkının boyutları ele alınmış ve hukuk tarafından korunan bir hak olduğu pekiştirilmiştir (Yüksel 2009).

Hasta haklarından olan mahremiyet hakkının korunmasına yönelik hem ulusal hem uluslararası pek çok hukuki metin bulunmaktadır. Uluslararası hukukta mahremiyet hakkından bahseden ilk bildiri 1981 tarihli Lizbon Bildirgesi’dir. Bildirgenin 4. maddesi hastanın bilgilerinin gizliliğini isteyebilme hakkının olduğundan bahsetmektedir. Lizbon Bildirgesi’nin güncel versiyonu olan 1995 yılında imzalanan Bali Bildirgesi’nde mahremiyet hakkı ölüm söz konusu olsa bile ihlal edilmemesi gereken bir hak olarak

ifade edilmiştir. Bu bildirgelerin yanı sıra pek çok bildirgede kişilerin mahremiyet hakkına vurgu yapılmaktadır. Ulusal mevzuatta ise Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 21. Maddesi “Mahremiyete Saygı Gösterilmesi” başlığını taşımaktadır. Bu madde mahremiyet hakkının hukuki temelleri güçlendirilmiştir (Korkmaz 2020 s.577-579)

2.18.4. Teknolojik Açıdan Mahremiyet

Mahremiyet tüm toplumlarda farklı anlamlarda olabilmektedir. Eskiden daha az önemsenen mahremiyet bazı değişkenlerden ötürü pek çok alanın ilgi alanına girmiştir. Günümüzde hemen hemen pek çok disiplinin mahremiyet alanından bahsedilmektedir. Mahremiyetin daha fazla ele alınıyor olmasının ardında bilgide yaşanan artma ve teknolojik gelişmeler vardır. Bilgi ve teknolojik alandaki gelişmelerin ekonomiyi, siyaseti, sosyal ve kültürel yaşamdaki pek çok şeyi değiştirmesi mahremiyetin ne olduğunun ve sınırlarının çizilmesini gerekli kılmaktadır. Bu açıdan mahremiyet sadece ahlakın değil aynı zamanda teknolojinin, bilginin de bir konusudur (Korkmaz 2013 s.116). İslam'da da tüm hayatı kuşatan bir mahremiyet anlayışı vardır. Hukuktan sanata mabetten evin düzenine kadar ilahi ölçüler belirleyici olmaktadır. Fakat gelişen teknolojilerle birlikte dünya küçük bir köy gibi olmuştur. Eskiden en mahrem mekanlardan olan evler sosyal medya alanlarında aleniyet kazanmıştır. Bu sebeple mahremiyetin korunması çağımızda oldukça zor bir hal almaktadır (Gündoğdu 2017 s.389) Gündoğdu bu alenileşmeyi “Kapı tokmağına kadar mahremiyet hassasiyetini koruyan mekanlar, internet aracılığıyla kapılarını tüm dünyaya açmıştır.” şeklinde ifade etmektedir (Gündoğdu 2017 s.389). Durum gerçekten de böyledir. Normalde insanların evlerine davet etmeyeceği insanlar ev dekorumuza kadar bilgi sahibi olabilmektedir. Aynı durum sağlık hizmetlerinde de geçerlidir. Artık insanlar hastanelerden yer bildirimleri yapmakta, doktordan başka pek çok sağlık çalışanı hastanın bilgisine sahip olabildiği durumlar olmakta ve eskiden kendi evlerinde bir gizlilikle gerçekleşen tedavi hizmetleri herkesin gözü önünde yapılabilmektedir.

Günümüz dünyasında mahremiyet artık insanların önem verdiği bir konudur. Mahremiyet ihlali yapan insanlar bu ihlali hangi yolla ve şekille yaparsa yapsınlar çok ciddi eleştirilirler. Medyada yapılan mahremiyet ihlalleri de bu eleştirilerden payını alır. Fakat işin garip tarafı mahremiyet ihlallerine verilen tepkilerin daha yoğun olduğu günümüzde insanların kendi dünyalarını başkalarının gözlerinin önüne serdikleri, aleniyetle mahremiyetin bir arada olması söz konusu olmasıdır (Belsey 2011 s. 102).

Birey kavramı aydınlanmayla beraber tanımlanmaya başlamıştır. Bireysel özgürlüklerin gündeme getirilmesiyle birlikte insan haklarının öneminden ve bu insan haklarının bir uzantısı olan mahremiyet hakkından söz edilemeye başlanmıştır. Özel alan ve kamusal alan ayrımının sınırlarının belirlenmesiyle birlikte de bireysellik kavramı daha da ön plana çıkarılmıştır. Teknoloji ise gün geçtikçe daha da bireyselleşen insanları yabancılaştırmış ve kontrolü altına almıştır. Pek çok alanda meydana gelen değişmelerle birlikte mahremiyetin ve özel alan kavramlarının sınırının daha da daraldığını görülmektedir. Toplumlar teknolojinin onlara sunduğu faydalarla mahremiyeti koruma arasında bir ikileme düşmektedir (İzgi 2009 s.105).

Küreselleşen dünyayla birlikte sanal dünya kişilerin hayatlarının neredeyse tamamına girmiştir. Sanal dünya kişilere birçok kolaylık sunmasının yanı sıra onların özgürlüklerine sınırlandırmalar getirmiş ve mahremiyetlerine zarar verebilir hale gelmiştir. Özellikle sağlık alanında elde edilen bilgilerin teknoloji tabanlı sağlık verileri haline gelmesiyle birlikte kişilerin en mahrem bilgilerinin isteği dışında başkalarıyla paylaşılması söz konusu olmuştur. Bazı durumlarda hastaya konsültasyonu amaçlayan böyle bir veri paylaşımı iyi niyetli bir yaklaşım olarak görülse de yine de hastanın mahremiyet hakkını ihlali anlamına geldiği pek çok durum söz konusu olmaktadır (Akten 2017 s.3). İletişimin olduğu her yerde gerek kişiler aracılığıyla, gerekse medya aracılığıyla olsun bazı itici güçlere ihtiyaç duyulmaktadır. Medyada buna “haber değeri” denilmektedir. Oysa haber değeri bir açıdan mahremiyet ihlali demektir. Haber değerinin fazla olması mahremiyet ihlallerinin olmasıyla doğru orantıdadır. Merak duygusu haber değeri ifadesiyle kavramlaştırılmış bir mahremiyet ihlali anlamına gelmektedir (Yılmaz 2011 s. 130).

Medya alanında gerek tıbbi ilgilendiren gerekse başka konularla ilgili mahremiyetlerin ihlal edildiğini görülmektedir. Eğer medyanın da tıp etiğinin mahremiyet ilkeleri gibi ilkeleri olsa, kişilerin rızaları olmadıkça haberlerinin yayınlanmasına izin verilme Belsey’e göre yapılan gayriahlaki haber paylaşımlarının tespit edilmesi çok hızlı ve kolay olacaktır (Belsey 2011 s.117). Ama ona göre belirlenecek etik kurallar listesi olumsuzluklardan, yapılmaması gerekenlerden değil, demokratik topluma uygun biçimde yapılması gerekenlerden bahsetmelidir (Belsey 2011 s.118). Bu durum bizlere gerek tıp alanında gerekse herhangi bir alanda belirli ilkelerin

ve etik kuralların olmasının önemini göstermektedir. Böylece kişiler mahremiyetlerinin ihlal edilmediği bir toplumda yaşama hakkını elde edebilir.

Gelişen teknoloji ile birlikte gözetlemenin gücü giderek artmıştır. Bu artışın çeşitli sebepleri vardır. İnsanlar banka hesaplarından sağlık bilgilerine kadar gözetlendiği bir sistemin içindedir. Pek çok ülkede “Big Brother” formatında insanların ev yaşamının gözetlenmesini içeren programlar vardır. Neticede merak duygusunun normal bir yanının bulunmasının yanı sıra bu merakla birlikte kişilerin özel alanlarının ihlal edildiğini görülmektedir (Akça ve Başer 2011 s.21). Jeremy Bentham’ın önerdiği panoptikon modeli hapisane sisteminde mahkumları gözetleyen bir kule tasarlanacaktı ve mahkumlar bu kuleden sürekli gözetlendiğini düşüneceklerdi. Böylelikle gözetlenen insanlar daha uyumlu davranışlar geliştireceklerdi (Az ve ark. 2020 s. 84). Gözetlemek bir yandan da çeşitli yaptırımları sağlaması bakımından devletin güvenlik organlarının tercih ettiği bir yol olmaktadır. Gözetlemenin iktidarla bağlantılı bir yanının olduğunu ise ilk Foucault ifade etmektedir. Panoptikon dediği modele karşıt söylemlerde bulunmaktadır. Burada insanlar gözetlenmekte ve bireyler daha itaatkar tutum ve davranışlar sergilemektedir. Ona göre özetleyen her zaman güç sahibi olan tarafı ifade etmektedir (Foucault 2006 s.296). Onun düşünce dünyasında bu sıfır mahremiyet anlamına gelmektedir. İnsanlar sokaklarda onlardan istenildiği gibi davranmaktadır. Bu da tek tip insanların varlığı anlamına gelmektedir. Foucault’un ifade ettiği gibi günümüz dünyasında insanlar T.C kimlik numaraları, mobese, gizli kameralar gibi pek çok sistemle ile gözetlenmektedir. Sağlık hizmetlerinde de bunun yansımalarıyla karşılaşmaktadır. Hasta hastaneye başvurmasından tedavinin bittiği ana kadar gözetlenen bir sistemin içinde olmaktadır. Hatta T.C kimlik numarasıyla geçmiş hastalıkları, paylaşmayı istemediği mahrem bilgileri, gittiği hastaneler de hastane veri tabanında gözükmektedir (Az ve ark. 2020 s. 86). Bilgi teknolojisinde yaşanan hızlı ilerlemelere paralel olarak elektronik kayıt sistemleri güvenilir olmakta ve mahremiyet ihlali konularını daha sık karşılaşmaktadır (Tosun ve Aksoy 2019 s.24).

2.18.5. Tıp Etiği Açısından Mahremiyet

Hukuk kuralları kamu gücüyle desteklenmesine ve kuralları ihlal edenlere maddi ve manevi bazı yaptırımların olmasına rağmen, etik kurallarının ihlalinde söz konusu olan şey daha çok ayıplama, kınama ve toplumdaki dışlamadır. Etik olarak iyi kabul edilen durumlar aynı zamanda yasal açıdan da iyidir (Alan ve Erbay 2011s.34).

Mahremiyete duyulan saygı sağlık hizmetlerinde kaliteyi beraberinde getirmektedir. Böyle bir ilişki teşhis ve tedavi sırasında güveni arttırmaktadır. Nitekim hastanın bedenine yapılacak müdahale öncesi bilgilendirilmiş onamının alınması tıp etiğinin özerklik ilkesinin bir yansımasıdır. Hastaların mahremiyetini korumak tıp etiğinin yarar sağlama ve zarar vermeme ilkesiyle de bire bir ilişkilidir. Mahremiyetin korunması için gösterilen özen aynı zamanda hastanın maddi ve manevi zarar görmesini engellemektedir. Hastanın mahremiyetine saygı adalet ilkesinin de bir yansımasıdır. Bu açıdan bakıldığında hastanın mahremiyetine özen göstermenin tıp etiği ilkelerinin olmazsa olmazı olduğu görülmektedir (Değirmen 2014s.5)

2.19. Tıp Etiği'nin Dört Temel İlkesi Bağlamında Mahremiyet Hakkı

Tıp etiğinde ahlaki tartışmalar, Kant'ın Ödev Etiği, Utilitarist Etik, Kazuistik, İlkecilik, Anlatısal Etik gibi çeşitli etik teoriler ışığında ele alınmaktadır. Bunlar içinde İlkecilik (Principalism), Georgetown Üniversitesi etikçilerinden Beauchamp ve Childress tarafından geliştirildiğinden Georgetown Mantra diye anılmış, “Principles of Biomedical Ethics” adlı kitapları klasikleşmiştir. 1979 yılında Belmont Raporu, bu ilkelere atıf yapmıştır. Tıp etiğinde pek çok ilkeye önem verilmesi gerekmektedir ama diğer ilkelerle bağlantısından ve kapsayıcı olmasından dolayı Zarar Vermeme, Yararlı Olma, Özerkliğe Saygı ve Adalet adındaki dört temel ilke ön plana çıkarılmıştır. (Metin, 2019,s.103). ilkecilik yaklaşımına eleştiriler getirilmekle birlikte etik sorunu ayırdetme ve problemin çözümünde kolaycılık sağlamada pratikliğinden dolayı yaygın olarak kullanılmaktadır.

Çalışmanın bu kısmında öncelikle bu dört temel ilkeye kısaca değinilecektir. Sonrasında mahremiyet hakkının bu dört temel ilkeyle bağlantısı ele alınacaktır.

2.19.1. Zarar Vermeme İlkesi

Zarar Vermeme İlkesi, tarih boyunca pek çok toplum ve dinin öncelediği bir konu olarak görülmektedir. “Öldürme, çalma, zina yapma” gibi belirlenen pek çok şey zarar kapsamında sayılmış ve toplumun düzeni için önemsenmiştir. Zarar vermeme ilkesine önem verilmeme durumu tehlikeli bir haldir. Zarar verme durumu kişilere yapılan zararı kapsadığı gibi yapılan yararı da kapsayabilmektedir. Örneğin kişilerin rızası olmayan bir yarar zarar olabilmektedir veya kişinin bilgisi dışındaki yararda çoğu kez kişiler tarafından zarar sayılabilir. Zarar verme kişilerin olumsuz olarak belirteceği durumlar anlamındadır (Sarı 2007 s.251). Zarar vermeme ilkesi yarar sağlamak ilkesiyle

karıştırılmamalıdır. İnsanların yarar sağlamak gibi bir sorumluluğu bulunmamasına rağmen zarar vermeme sorumluluğu bulunmaktadır. Tarih boyunca sağlık çalışanlarının hastalara zarar vermeme yükümlülüğünün bulunduğuna değinilmiştir. Bunlardan en bilineni Hipokrat Külliyyatını oluşturan eserlerde “ her şeyden önce zarar verme” şeklinde formülize edilen, hastalara en az zararlı tıbbi yararın sağlanmasıdır (Metin 2019 s.116). Fakat Beauchamp ve Childress’in “Biyomedikal Etik Prensipleri” adlı eserinde bu ifadenin Hipokrat külliyyatına aidiyetliğin zayıflığına değinilmiştir. Külliyyatta sadece bir yerde geçen “en azından zarar verme” ifadesinin zorlama bir çeviri olduğu ifade edilmiştir. Aynı zamanda “primum non nocere” yani “en önemlisi (ya da en önce) zarar verme şeklinde formüle edilen düşüncenin Hipokrat Andı’nda yer aldığı belirtilmiştir. Zarar vermeme ve yarar sağlama ilkeleri bu antta önemsenen konulardan ikisidir (Beauchamp ve Childress 2017 s. 227).

Zararların hepsi aynı oranda değildir. Kimi zararlar hastayı çok etkileyebilecek kadar önemli olabildiği gibi kimileri önemsenmeyen bir durum olabilir. Zararın insanı ne ölçüde ve ne kadar süre etkilediği de önemli bir noktadır. Zarar oranınca tedavi sürecindeki riskin göze alınıp alınamayacağı belirlenmektedir. Neyin ne ölçüde zararlı olduğu belirleyecek tarafsız ölçüler yoktur. Bu sebeple zarar vermeme durumu başka ilkelerle çatışmakta ve etik dilemmalara sebep olabilmektedir (Sarı 2007 s.252-253).

2.19.2. Yararlı Olma İlkesi

Tedaviye başlarken hastanın beklentisi sağlık personelinin onun için yarar sağlaması, ona gelen zararı gidermesidir. Fakat maddi imkanların yetersizliği, sağlık güvencesinin önceden belirlediği kurallar, doktorun zaman darlığı, iş yoğunluğu, kişinin tercihi hastaya yarar sağlamanın önünde engel olabilmektedir (Sarı 2007 s.259-260). Yararlı olmak ile zarar vermeme durumu çoğu kez birbirine karıştırılmaktadır. Aralarında bazı temel farklar vardır. Zarar vermeme durumu herkesi kapsamaktadır. Ahlaki bir ödev olmasının yanı sıra hukuken de bazı yaptırımlara sebep olmaktadır. İtaat edilmesi gereken bir yaptırımdır. Oysa yarar sağlama durumu tamamen kişinin kendi kendine karar verdiği bir ödevdir. Hukuki herhagi bir yaptırıma sebep olmamaktadır. Çok nadir hallerde cezai yükümlülüğe sebep olmaktadır (Sarı 2007 s.261). Hekimler yarar sağlamak için bazen hastalara “tuzlu yeme, şekeri bırak” gibi kısıtlamalar getirebilmektedir. Ve bazen neyin yararlı olduğu konusunda hekimler ile hastalar farklı kanaatlerde olabilmektedir. Hekimler ahlaki konularda da kendisini yetkili görebilmektedir. Bu durum “hastaya

rağmen hasta için” şeklinde bir tutuma sebep olabilmektedir (Sarı 2007 s.265,266). Yarar sağlama ilkesinde asıl sorun hasta için neyin iyi olduğu konusunda hastanın hekimle uzlaşamama halinde yaşanmaktadır. Hastanın kendi iyiliğini önemsemediği durumlarda hastanın özerk olması yarar sağlama ilkesiyle çatışmaktadır (Metin 2019 s.116).

2.19.3. Özerkliğe Saygı İlkesi

Tarihte özerklik kavramı ilk olarak Yunan site devletlerinin yönetim şeklini ifade etmek için kullanılmıştır. Kelime ilerleyen dönemlerde kişilerin tercihlerinde başkalarının kontrolü olmadan yaptığı seçimleri ifade etmek için kullanılmaya başlamıştır. Bu seçimleri yapabilmesinin birinci koşulu dış baskıdan uzak verilen karar olması iken ikinci koşulu seçimleri yapmasına engel olacak bir durumunun bulunmamasıdır. Bu şekilde karar veren bireylerin özerkliğinden bahsedilebilmektedir (Beauchamp ve Childress 2017 s.154).

Özerklik ilkesi hastaya tedavinin tam olarak anlatıldığı, hastanın aydınlatıldığı durumlarda yerine gelebilmektedir. Hastanın mahremiyetine ve sırrının paylaşılmamasına dikkat edildiğinde hasta hekimine güvenecektir. Öz denetim yani kendine yeterlilikle yakından ilgili olan özerkliğe saygı ilkesi bu gibi durumların önemsenmesiyle gerçekleşecektir (Sarı 2007 s.269). Kişinin kendi hakkında verdiği kararlar olan otonominin iki farklı şekilde ele alındığı görülmektedir. Bunlardan biri Kant’ın rasyonalist yorumudur. Ona göre kişilerin kararlarının geçerli olması ancak rasyonel olmasıyla mümkün olmaktadır. Bu durum hastanın kararlarının mantıklı ve yararlı bulunmadığında geçersiz olmasına sebep olabilmektedir. İkinci görüş John Stuart Mill tarafından öne çıkarılan ampirik otonom düşüncedir. Buna göre kararların duygusal ya da rasyonalist olması arasında bir fark yoktur. Tıp söz konusu olduğunda başkalarının müdahale etmediği hasta kararlarına saygı duyulması gerekmektedir. Bu iki farklı bakış tıp hukukunda iki ayrı pratik sonucu doğurmaktadır (Metin 2019 s.105). İnsanların kimliklerinin oluşmasında yaşadığı toplum, kültür, dini, etnik yapısı belirleyici olmaktadır. Tıbbi kararın geçerli ve doğru olabilmesi için hastanın bilişsel olarak yeterli ve dış baskılardan uzak olması gerekmektedir. Kişilerin verdiği bazı kararlarda bu ikinci şart çoğu kez sağlanamamaktadır. Bu durumun en önemli belirleyicilerinden biri de Asya modeli karar verme ve batının bireyci karar verme modelleri arasındaki farktır. Asya modeli karar vermede dış dünyada, bir cemaatte yer almak ve bu topluluklara uygun davranmak önemsenmektedir. Bu gibi durumlar özerklik ile pek çok ilkenin karşı karşıya

kalmasına sebep olmaktadır (Metin 2019 s.106-107). Mahremiyet düşüncesine Doğu toplumlarında bazen yatak odası,evin içi gibi mekanın mahrem olması şeklinde bazen beden mahrem olması gibi fiziksel mahremiyet şeklinde bazen de evlenmede belirleyici sınırın konulması, tesettürün sağlanması gibi ilişkisel mahremiyet şeklinde karşılaşılmaktadır (Az ve ark. 2020 s.82). Mahremiyet algısı kişilerin içinde bulunduğu topluma göre farklılaşmaktadır. Örneğin Batı toplumlarında bilgisel mahremiyete vurgu daha çokken, Doğu toplumlarında fiziksel mahremiyetin yanısıra ilişkisel mahremiyete vurgu yapıldığı görülmektedir. Türkiye’de yaşayan insanlar, Doğu toplumları kadar olmasa da kavramın fiziksel ve ilişkisel boyutuna daha fazla vurgu yapmaktadır (Az ve ark. 2020 s.83).

İnsanın özerk kararlar almasının arka planında meşru bir yapı olabildiği gibi verdiği kararların arkasında kişinin dini, ahlakı ve geleneği bulunabilmektedir. Örneğin Hristiyanlık dininde kürtaj en büyük günahlardan biridir. Söz konusu annenin hayatı tehlikede olsa bile hasta bazen kürtajı reddedebilmektedir. Burada hastaya zarar vermeme ve hastanın özerkliğine saygı ilkesi arasında etik bir ikilem olabilmektedir (Sarı 2007 s.277).

2.19.4. Adalet İlkesi

Bütün insanların eşit olduğu yönündeki düşünceler sağlık alanında da pek çok alanda olduğu gibi bir temenni olabilmektedir. Gelir dengesizliği, sağlık hizmetinin dağıtımındaki dengesizlik gibi pek çok sebep bütün insanları eşit konumuna koyamamaktadır (Sarı 2007 s.272). Kişilerin asgari sağlık ihtiyaçlarının giderilmesi adalet ilkesinin bir gereğidir. Bu ihtiyacın nasıl belirlendiğinin ölçüsü kişinin ihtiyacı giderilmediğinde bundan ciddi anlamda zarar görmesine bağlıdır. Bunun dışında toplumda bazı kesimler daha fazla ilgiye ihtiyaç duymaktadır. Engelli bireyler, yaşlılar gibi. Bu kimseler için özel tedavi yöntemlerinin uygulanması adalet ilkesinin bir gereğidir (Sarı 2007 s.274). Eşitlik adalet ilkesinin önemli bir ögesidir. Ama her eşit olanı adil kabul etmek pek mümkün görülmemektedir. Adaletin gerçekleşmesi için eşit olanın yapısından daha fazlasına ihtiyaç duyulmaktadır (Metin 2019 s.116).

Mahremiyet ilkesi tıp etiğinin bu dört temel ilkesiyle de yakından ilişkilidir. Mahremiyete saygı durulması hastayı ruhi, fiziki zarar verecek ihlallerden koruyarak yararlı olmaktadır. Kişilerin belli mahremiyet taleplerinin olması doğaldır ve hastane çalışanlarının bu taleplerden dolayı onları tedaviden uzaklaştırmaması, tedavilerini ikinci

plana atmaması adalet ilkesinin bir gereği olmaktadır. Mahremiyete saygı duyulması, özerklik ilkesinin tıbbi tedavide geçerli olmasıyla devreye girmektedir. Aydınlatılmış onam sürecinin ardından hastanın vereceği özerk karar kişilerin hasta mahremiyetine saygının bir gereği olmaktadır. Aydınlatılmış onam ya da bilgilendirilmiş olur hastanın kendine ne yapılacağını bildiği, bu konuda tercihlerine saygı duyulduğu ve isteklerinin dışında bir tedavinin olmayacağı düşüncesine dayanmaktadır. Hastanın kararları çoğu kez hekime yanlış gelebilmektedir. Ama hastalar bu kararları verirken çeşitli arka planlarla vermektedir. Örneğin Yehova Şahitleri'nin kan nakline karşı olması hekime makul gelmeyebilir. Oysa hasta için dini bir alt yapısı vardır ve bu hassasiyeti onu canını bile tehlikeye atacak noktaya getirmektedir (Metin 2019 s.112-113). Müslüman kadınların örtünmeleriyle ilgili hassasiyetleri, Hristiyan kadınların kürtaja sıcak bakmaması, Yahudi ve Müslümanların domuz ürünleriyle tedaviyi öncelikli kabul etmemesi dini hassasiyetlerden sayılabilmektedir. Ve tedavide verecekleri kararı etkilemektedir.

2.20. Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet İhlalleri

Kişinin bedeni, hissi, düşünceleri, kendisi ve ilişkilerine dair bilgilerin sınırlandırılması mahremiyet kapsamına girmektedir. Mahremiyet aynı zamanda gizli olma durumudur. Gizlilik, hasta mahremiyetine gösterilen saygının en önemli göstergelerinden biridir. Fakat mahremiyet kavramını sadece tıbbın müdahaleleri söz konusu olduğu durumlar için düşünülmemelidir. Nitekim insanın olduğu her yerde mahremiyetten bahsedilebilir. Fakat tıpta mahremiyet ihlallerinin sonuçları diğer alanlarda olan ihmal sonuçlarından çok daha ağır olmaktadır. Mahremiyet sağlık bakımı alanlarında kişinin psikolojik durumuyla ilgili olduğu için de ayrıca önemlidir. Örneğin jinekoloji muayenesi sırasında kadınlarda utanma ve korku duygusu yoğun olarak yaşanmaktadır. Tedavi sırasında yaşanan beden mahremiyet ihlalleri kişilerin bir sonraki tedaviyi istememelerine sebep olmaktadır. Bu durum beden mahremiyeti ihlallerinin en çok karşılanan örneklerinden biridir (Bekmezci ve Özkan 2015 s.113).

Sağlık hizmeti verenler, kişilerin özel alanlarına dahil olma, bu alanda olan biteni bilme gibi birtakım gizli sayılacak şeylere şahit olmaktadır. Bu bilinçli bir tercih değildir. Bu sebeple sürecin daha hassas ilerlemesi için hastanın mahremiyetine önem verilmesi gerekmektedir (Alan ve Erbay 2011 s.33). Son yıllarda yapılan çalışmalarda birçok hastanın bildirdiğine göre sağlık hizmeti verenler hastaların fiziksel, bilgi, manevi ve entelektüel gizliliklerine önem vermemektedir (Eyni ve ark. 2017 s.17).

Evde bakım hizmetlerinin yerini sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan sağlık hizmetleri almıştır. Hastalık sürecinde insanlar evlerinden ve dolayısıyla özel alanlarından uzaklaşmakta ve daha önce tanımadıkları kişilerle yakın ilişkiler kurmak zorunda kalmaktadır. Sağlık hizmeti verenlerle ve kendileri gibi sağlık hizmeti alanlarla kurulan bu yakın ilişki neticesinde insanlar, mahremiyetlerini korumakta birtakım güçlükler yaşamaktadır (Değirmen 2014 s.6). Bakım hizmeti verenler hastalara dokundukları zamanlarda her hastanın kendi kültürüne bağlı olarak farklı tepkiler verebileceğini unutmamalıdır. Yapılan bir çalışmada katılımcılar, fiziksel temas sonrasında hastaların yarısından fazlasının tedirgin olduklarını ve sıkıntılı bir hal içerisine girdiklerini ifade etmiştir. Sağlık personellerinin bu fiziksel temasın olumsuz algılanmaması için dikkat etmesi gereken bazı davranışlar bulunmaktadır. Uygun bir hal içerisinde dokunma, istemedikleri bir dokunmaya onları zorlamama, hastaları küçümser bir hal içerisinde temas etmeme bunlara örnek verilebilir (İzgi 2009 s.158).

Mahremiyet ihlallerinin pek çok sebebi vardır. Sağlık hizmeti verenlerin yoğun iş temposu ve hastalara ilişkin haklardan haberdar olmaması, bireye bağlı hatalı davranışlar, hastane ortamındaki olumsuzluklar, hastanenin fiziksel alt yapı kaynaklı sorunları, personel eksikliği ve var olan personelin görev dağılımındaki adaletsizlikler gibi pek çok neden bulunmaktadır (Tosun ve Aksoy 2019 s.24). Bulaşıcı hastalıkların bildirimi bazı zamanlarda zorunlu olabilmektedir. Bu bakımdan sürveyans çalışmaları halk sağlığı açısından oldukça önemlidir. Hatta halk sağlığı alanında çalışan hekimlerin gözü kulağıdır denilebilir. Bu durumlarda çoğu kez mahremiyet ihlalleriyle karşı karşıya gelinmektedir. Örneğin bulaşıcı hastalık durumlarında topluma ya da cinsel yolla bulaşan hastalıklarda kişinin partnerine bilgi verilmesi gibi kritik durumlarda takınılacak tutumlarda mahremiyet ihlali söz konusu olabilmektedir. Ve bu gibi durumlarda çok az kişi kimliğinin açıklanmasına razı olmaktadır (Beauchamp ve Childress 2017 s. 480).

Acil servislerde, kalabalık ortamlarda acil müdahalenin yapılmasına odaklanılmıştır. Acil servislerde gizlilik ve mahremiyet ihlalleri ise hasta ile sağlık görevlileri arasındaki iletişimi zorlaştırmaktadır. Bu bazen yanlış tanı koymaya, bazen de sağlık hizmeti verenler için medikal hatalara, hastaları etkisiz tedaviye de sebep olabilmektedir. Bu hastaların güvenine zarar veren bir durumdur. Hasta-hekim ilişkisinin olması gerektiği şekilde olmasını engellemektedir (Lin ve ark. 2013 s.1). Edward ve Jessica'nın bir üniversite hastanesinin acil servisindeki mahremiyet ihlallerinin sebeplerini belirledikleri çalışması da bu bilgileri desteklemektedir. Acil servislerdeki

fiziki yerleşim biçimi, özellikle hastaların bakım ve tedavi alanlarının birbirlerine çok yakın olması ve bu alanın sadece perdelerle ayrılan duvarlara sahip olması, gizlilik ve mahremiyet ihlallerini hastane acil servislerinin rutin bir olayı yapmaktadır (Mlinek ve Pierce 1997 s.1146).

Her geçen gün gelişen bir o kadar da karmaşık bir hal alan sağlık sisteminde özel hayatın gizliliğini korumak giderek zor bir hal almaya başlamıştır. Bu sistem içerisinde bulunması zorunlu olan iletişim ve haberleşme sistemi hastanın mahremiyetinin korunmasını zorlaştıran bir diğer önemli unsurdur. Hastanın sağlık hizmeti alabilmek için hastaneye başvurduğu andan itibaren teşhis ve tedavi sırasında uygulanan pek çok girişim sırasında, çok sayıda sağlık görevlisi hastanın mahremiyetine dair konular hakkında bilgi sahibi olabilmektedir. Hastaya ait pek çok bilgi, teknolojinin sağladığı imkânlar neticesinde artık daha kolay ulaşılabilir bir hal almıştır. Hastalarla ilgili tıbbi yahut kişisel bilgilerin daha çok insan tarafından bilinmesi durumu dikkat edilmediği takdirde beraberinde mahremiyet ihlallerini de getirmektedir (Sert 2007 s.49).

Kadın hastalar ve ölü bedenlerin muayeneleri söz konusu olduğunda beden mahremiyeti çok sık gündeme gelmiştir. Eski dönemlerde de doğumun kadınlar tarafından yaptırılmasının gerekliliği, yanında tanıdığı olmayan kadını muayene eden hekimlerin durumu gibi konular gündem edilmiştir (İzgi 2009 s.154-155).

İhlaller bazen teknik yetersizlikten ötürü olabilmektedir. Birden fazla hasta bazen aynı odada tedavi olmaktadır. Bu durumda hastanın anamnezini, mahrem bilgilerini diğer hasta duyabilmektedir. Acil servislerde de yaşanan yoğunluk, organizasyon eksikliği gibi durumlar mahremiyet ihlaline sebep olmaktadır. Bir diğer durum ise hekimlik görevine başlamadan önce hastanede pratik eğitim alması gereken tıp öğrencileri için söz konusu olmaktadır (Önder 2020 s.98).

Banyoda bayılan bir kimseye müdahale için gelen sağlık hizmeti verenler hem kişinin mekanına hem de kişinin belki de çıplak bedenine dair bilgi edinebilmektedir. Bazı insanlar dini düşüncelerinden dolayı bazıları da cinsel hayatlarından dolayı tıbbi yardıma ihtiyaç duyabilmektedir. Bu gibi durumlarda kişilerin mahremiyet hakkının üç türünün de iç içe olduğu pek çok örnek yaşanabilmektedir. Sağlık hizmeti verenlerin edindikleri bu çeşitli bilgileri başkalarıyla paylaşmayacağına olan güven sonucunda kişiler tıbbi yardımı kolaylıkla alabilmektedir (Alan ve Erbay 2011 s.34).

Az ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada mahremiyet ihlallerinin önüne geçebilmek için talep edilenlerin bazıları sağlık sistemlerinin yeniden yapılandırılması anlamına gelmektedir. Bazılarını sağlamak için ise geçerli bir sebep bulunmamaktadır. Buna rağmen sağlık personellerinin ve hastaların kanıksadığı önüne geçilmesi gereken pek çok ihlal bulunmaktadır. Örneğin sağlık çalışanlarının bazısı güvenlik gerekçesiyle hastane odalarında kamera kullanılmasını uygun bulmamaktadır. Bu durumda kendi mahremiyetini dahi hiçe saymaktadır. Aynı şekilde muayene olacak hastaların kapı önünde dizilmesi ve numarayla değil de isimle çağrılması şeklinde olan mahremiyet ihlali, pek çok hasta tarafından şikâyet edilen bir durum olmamaktadır. Bazı ihlallerin önüne geçilmesi zor olsa da çoğu ihlaller daha küçük önlemlerle önlenilebileceği belirtilmektedir (Az ve ark. 2020 s. 92).

Gerçek kişilerde kişilik, sağ ve tam doğmak şartıyla hemen kazanılır. Kişiliği sona erdiren doğal sebep ölümdür. Medeni Kanun madde 28/1’de bu durum ifade edilmiştir. Her ne kadar kişilik hakkı ölümle sona ermiş olsa da mahremiyet söz konusu olduğunda yaşayan insanların bedenlerinin mahremiyetine gösterilen özenin ölü bedenler içinde gösterilmesi gerekmektedir. Çünkü kanun koyucu ölünün cesedini, şeref ve haysiyetini, itibarını korumuştur. Ölenin yakınlarının ölüye karşı besledikleri saygı ve sevgi, onların kişilik hakları içindedir (Arat 2006 s. 257-276).

2.21. Beden Mahremiyeti Hakkını Koruma Konusunda Öneriler

Acil tedavi hizmetlerinde kişilerin mahremiyetlerinin korunması normal tedavi hizmetlerine kıyasla zordur. Bu hizmetlerde beden mahremiyetine dikkat edilerek davranılması tedavinin herkesçe ulaşılır olmasını kolaylaştırmaktadır. Örneğin hastaların evlerinden ya da söz konusu yerlerden hastaneye taşınmak için çıkarıldığında bedenlerin örtülmesi bunlardan biridir. İnsanlar bu gibi durumlarda beden mahremiyetlerini korumayı sağlığa erişimlerinin önüne geçirebilmektedir. Özellikle kadınların beden mahremiyetlerini korumak için tedaviyi ret ettikleri görülmektedir. Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine dikkat ettiklerinde tedaviyi reddetme ya da utanma durumu azalmaktadır. Yine ambulandan hastaneye taşınırken benzer örtü ile bedenlerin muhafaza edilmesi önemli olmaktadır (Alan ve Erbay 2011 s.35). Mahremiyetin korunması için çok fazla şey yapılabilmektedir. Bunlardan bir tanesi de kadın hastaların muayenesi sırasında yanında ya sağlık çalışanından ya da hastanın yanında olmasından rahatsızlık duymayacağı başka bir kadın olmasıdır (Alan ve Erbay 2011 s35).

Kadınların tıbbi müdahalede beden mahremiyeti konusunda daha çok gündeme geldiğini görülmektedir. EKG (elektrokardiyografi) çekiminde özellikle kadın bedeninin mahremiyetinin korunmasına dikkat edilmesi gerektiği gündeme gelen konulardandır (Alan ve Erbay 2011 s.35).

Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasına göre mahremiyet hakkı konusunda bilinçlendirme için tüm sağlık çalışanlarını kapsayan projeler yapılmalı, konuya ilişkin hizmet içi eğitimler verilmelidir. Ayrıca hasta haklarına yönelik yapılan şikayetlerde mahremiyet ihlallerini tespit ve takip etmek için yeni sistemler geliştirilmelidir (Öztürk ve ark. 2014 s.30).

İçeride hasta varken başka bir hastanın muayeneye alınmaması, muayenenin yapılacağı ortamda tek hastanın olmasının sağlanması, muayene sırasında hastanın bedeninin bir paravan ya da perde ile örtülmesi, kan alma sırasında da kan alınan mekânın paravanla örtülmesi alınabilecek önlemlerden bazılarıdır. Aynı zamanda görüntüleme işlemlerinin yapıldığı alanlar, kliniklerin yanı sıra yoğun bakımlarda da perde kullanılması, hasta hakkındaki bilgilere erişimde belli sınırların olması alınması gereken önlemlerdendir (Akar ve ark. 2019 s.68).

Doğum sırasında da ebelerin tutumları çok önemlidir. Ebeler kadınların hayatlarındaki bu önemli süreçte mahremiyete önem vermelidir. Örneğin ebelerin hasta odasına girerken kapıya vurması, hastanın özel hayatının bir parçası olan cinsel tercihleri, hijyen konusundaki alışkanlıkları, sağlık kayıtları ve ailesine yönelik bilgileri paylaşmaması önemlidir (Tosun ve Aksoy 2019 s.25).

Kişilerin dini ve ahlaki tercihleri tıbbi kararlarını da etkilemektedir. Önder mahremiyet ihlallerinin önüne geçebilmek için Hans Martin Sass'ın hastalar için önerdiği "değerler anamnezi" önerisinin sağlık çalışanları ve tıp öğrencilerini de kapsamı gerektiğini ifade etmektedir. Değerler sistemini göz ardı etmek pek çok mahremiyet ihlalini beraberinde getirmektedir (Önder 2020 s.100). Ahlaki ve dini değerler sadece hastalar için söz konusu olmamaktadır. Sağlık çalışanlarının da bir değerler sistemi bulunmaktadır. Onların tercihlerini de göz ardı edilmemelidir.

Özaykal, " 'Tıpta Ayıp Yok' mu ? Doktora Namahrem Olmaz' mı ? Biyofikih Perspektifinden Hastanın Beden Mahremiyeti" başlıklı yazısında tedavi sırasında zaruret prensibinin önemsenmesi gerektiğini ifade etmektedir. Bunlar : "Asgari Karşı Cins", "Asgari Mahrem Bölge", "Asgari Temas", "Asgari Süre". "Asgari Kişi/ Aleniyet"

şeklindedir. Özaykal tedavinin bu prensiplerle yapılmasının mahremiyeti korunmada önemli olduğunu ifade etmektedir (Özaykal 2020 s.150-159).



3. DİN-MAHREMİYET İLİŞKİSİ

Beden üzerindeki tasarruftan iki belirgin şey anlaşılmaktadır. Bunlardan birincisi beden üzerinde daha kesin yetki olarak algılanabilecek, bedeni bir obje olarak görme eğilimi iken, ikincisi bedene bakışta geçerli ahlaki, hukuki, toplumsal, dini vb normlar üzerinden sınır koyma eğilimidir (Namal 2018 s.171). Mahremiyet kişinin hem maddi hem de manevi değer olarak gördüğü şeylerin kontrolünü elinde tutmak istediği alandır (Alan ve Erbay 2011 s.34). Din de kişinin manevi değerlerinden biridir. Bazı insanların mahremiyete yaklaşımlarında inandıkları dinin etkisi olduğu söylenilebilir.

Kişiler hastaneye başvurdıklarında güvendikleri sağlık çalışanlarına iyileşebilmek adına bazı sırlarını veya bedenlerinin tedaviye söz konusu olan kısımlarını açmaktadırlar. Tanımadıkları bu insanlara sırf sağlık çalışanı olmalarından dolayı güven duymaları bu zaruri paylaşımın arkasındaki sebep olmaktadır. İnsanlar, şifa bulmak için yaptıkları bu paylaşımın muhasebesinde içinde bulundukları değer sistemiyle birlikte kararlar vermektedir (İlkılıç 2020 s.59). Din bu belirleyicilerden bir tanesidir. Sağlık çalışanlarına hastanın verdiği kararlar mantıksız gelse de bu tercihler çoğu kez hasta için hayatından bile önemli olabilmektedir. Bunun bir örneği ABD’ de Yehova Şahitleri’nin hastalık durumları kritik olsa dahi kan transfüzyonunu kabul etmemelerinde görülmektedir. Onlara göre kan nakli dini açıdan kabul edilebilir değildir. Nihayetinde ABD hastaneleri Yehova Şahitleri’nin bu durumunu kabullenmektedir (Az ve ark. 2020 s.90). Ülkemizde de buna benzer örnekler görülmektedir. Dini tercihler sadece hastalar için söz konusu olmamaktadır. Hastanın dini tercihlerinden dolayı verdiği tepkilerin yanı sıra sağlık personelinin kendi dini tercihleri de bulunmaktadır. Bu gibi durumlar sağlık personelleri için ikilemler yaratmaktadır. Hastanın dini tercihlerine göre geliştirdiği tepkiler sağlık çalışanları için sancılı süreçler olabilmektedir (Önder 2020 s.99).

Din ile toplumun birbiriyle olan ilişkilerini analiz edebilmenin en önemli yollarından biri de din-beden ilişkisine bakmaktan geçmektedir. Dini tecrübenin insanın sosyal hayatını şekillendirmesi beden pedagojisi üzerinden görülebilir. Bu pedagoji insanın dini-sosyal yanının dış görünümüdür (Kara 2012 s.33). Örneğin Hristiyan dünyasında beden Tanrı’dan ortaya çıktığı için, bir yandan tapınak olarak kabul edilmiş, fakat diğer yandan işlenen ilk günahla beraber bir değer kaybı yaşamıştır. Netice itibarıyla beden onlar için tapınak olması bakımından kutsal iken ilk günah sebebiyle kutsal olmayan bir anlam ifade etmektedir (Porter 2016 s.65). İslam hukukunda da belirli

sınırların koyulması ve bu sınırlara uyulması gerekmektedir. İslam’a göre Allah insanın fitratına utanma duygusu koymuştur. Mahremiyet kişilerin başkalarına açık olmayan özel alanını oluşturmaktadır. Bu alan ihlal edilmemesi gereken gizli, kendine ait bir alandır. Mahremiyetle ilgili alanlarından biri de tıptır. Kişinin özel hayatının gizliliği, bedeninin gizliliğinin talebinde bulunması ve kendine has bilgileri mahremiyet kapsamında değerlendirilir. İslam dininde bu mahremiyet alanı, başkalarının bilmesi yahut görmesini istemediği sadece belirli şartlar söz konusu olduğunda müdahale ve tedaviye izin verilen alanı oluşturmaktadır (Şen 2015 s.404). Beden İslam için de kutsal bir varlıktır. İslam inancında dinin belirlediği emir ve yasakların beden üzerinden görünür kılınması, bedene kutsal bir önem atfetmektedir. Bedenin dini alanda nasıl tanımlandığı bu açıdan oldukça önemlidir. İslam dinine göre kutsal amaçlarla bezenmiş bir beden görünür alemdeki bedenlerden farklıdır. Bedensel kapasitenin kutsal olanla irtibatı teslimiyeti ve itaati sonuç olarak Tanrı’nın buyruğunu kabule götürmektedir (Kara 2012 s.27).

Sağlık hizmetlerinde hakkın kullanımı sırasında insanın onurunun ve birtakım hassasiyetlerinin zedelenmemesi gerekmektedir. İslam dininde tedavi sırasında İslam’ın belirlediği sınırların aşılmaması ve mahremiyet başta olmak üzere temel gereksinimlerin önemsenmesi gerekmektedir. İslam hukukuna göre kişinin mahrem sayılabilecek bilgilerinin gizli kabul edildiği ve bu bilgilerin korunması gerektiği vurgulanmıştır. Hristiyanlıkta da aynı şekilde çıplaklık hali doğru bulunan bir durum değildir. Bu durum ayıp kabul edilmekte ve emirlerde çıplaklık halinin giderilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Aynı şekilde gizliliğin ihlal edilmesi ayıp karşılanan bir durumdur (Akten 2017 s.34). Benzer bakış açısı Yahudilikte de bulunmaktadır.

Tıbbın dinler ile ilişkisi tarihin her döneminde söz konusu olmaktadır. Bu birliktelik kimi zaman tıbbı dinin bir parçası konumuna getirmiştir. Tıp ve dinin bu iç içe olma halinin tarihte pek çok yansıması olmuştur. Bu durum MÖ 2800 yıllarında Mısır’da yaşayan İmhotep gibi pek çok şahsın tanrı-hekim olarak kabul edilmesine sebep olmuştur. Bunun bir diğer örneği Eski Yunan tıbbında şifa vereceğine inanılan hekimlerin varlığında görülmektedir. En meşhurları Aeskulapius’tur. O da İmhotep gibi tanrı-hekim olarak kabul edilmiştir (Çelik 2018 s.132). Tıp tarihi denilince akla ilk gelenlerden biri olan Hippocrates ise tıbbı tapınakların alanından çıkarıp, tıba gerçekçi bir boyut kazandırmıştır (Çelik 2018 s.132). Tıp, Hipokrat ile başlayan ve günümüze kadar süren bu süreç sonunda dinden uzaklaşmaya başlamıştır. Her ne kadar tıbbi bildirgelerde ve

yapılan çalışmalarda hastanın dini ritüellerini yerine getirme hakkı tanınsa da din ve tıp iki ayrı alan haline gelmiştir.

Din kolay tanımlanabilmesinin yanı sıra içeriğinin ve sınırlarının belirlenmesi kolay olan bir kavram değildir. Bunun en önemli sebebi dünyanın hemen her yerindeki dinlerin birbirinden farklı yapıda olmasıdır. Bütün dinlerin kendine has kuralları vardır. Mutlak kabul edilen bu kurallar, dinlerin dinamik yapısını korumayı amaçlamaktadır. Sosyal yaşamı düzenlemek isteyen dinler giyim konusunda birtakım yaptırımlarda bulunmuştur (İzgi 2009 s.85-86). Fakat aynı dinin giyinme emri kültürün de etkisiyle bölgeden bölgeye farklılık göstermektedir. Bu açıdan dinin sosyal yaşamda kültürle olan ilişkisi dikkat çekmektedir.

Mahremiyet kavramının belirlenmesinde kültürün önemli bir etken olduğundan yukarıda bahsedilmiştir. Aynı şekilde mahremiyet kavramının belirlenmesinde, sınırlarının tespit edilmesinde ilahi olanın etkisi de kültür kadar önemlidir (Diler 2014 s.72-73). Kişiler mahremiyet fikrini ailesinden ve çevresinden öğrenmektedir. Sosyalleşmeyle birlikte bireyin mahremiyet algısı büyük oranda gelişmeye başlamaktadır. Bu sebeple mahremiyette toplumdan öğrenilen kültürel ve sosyal kodların etkisinin olduğu söylenilebilir (Diler 2014 s.81). Din de bu kodlardan biridir.

İzgi doktora çalışmasında huzurevinde kalan yaşlıların mahremiyet kavramını açıklarken, din ile mahremiyet arasındaki ilişkiye atıf yapan cümleler kurduklarını saptamıştır. Bazı görüşmecilerin mahremiyetin tek alt bileşeni olduğunu, bunu da din olarak ifade ettikleri görülmüştür (İzgi 2009 s.207).

Mahremiyet kavramının kişiden kişiye farklılık göstermesinde kaynak aldığı otorite etkili olmaktadır. Bu otoriteler kimi zaman kültür, kimi zamanda din veya toplumun sosyal yapısı olabilmektedir. Otoritelerin farklılığı mahremiyet anlayışında ortak yargılara gidebilmeyi zorlaştırmaktadır. Yine de tüm insanlığı kapsayan ortak mahremiyet düşüncesini savunanlar bulunmaktadır (İder 2019 s.110). Bu sebeple mahremiyet anlayışındaki farklılıklara sebep olanın ne olduğunu tespit etmek için bu anlayışın arka planındaki otoritelerin neler olduğunu ve bunların gerçekten de mahremiyet üzerinde ciddi bir ayrıştırıcı etkisi olup olmadığını tespit etmek gerekmektedir. Bu çalışmada öncelikle Türkiye toplumundaki en yaygın üç dinin kutsal kitaplarının bu konudaki söylemlerini ele alınacaktır. Akabinde bu dine inanan insanlar arasındaki mahremiyet anlayışındaki farklılıklar ve benzerlikler tespit edilmeye çalışılacaktır.

3.1.Yahudilik

Yahudilik, Sâmi din ailesinden olup, İbrahim Peygamber'e dayanan dinler veya monoteist dinler olarak tanımlanan üç din (Yahudilik, Hristiyanlık, Müslümanlık) grubundan ilki ve en eski olanıdır. Yahudilik özünde dini gelenekler bütünüdür. Yahudilik “Yahudilerin mensup olduğu dini gelenek” şeklinde tanımlanmaktadır (Gürkan 2012 s.13). Yahudilikte kutsal kitap denildiğinde akla ilk olarak Tora (Tevrat) gelmektedir. Tora içerik bakımından farklı anlamlara karşılık gelmektedir. En dar anlamıyla Yahudilerin peygamber olarak kabul ettiği Musa'ya verilen ve beş bölümden oluşan kitabı, geniş anlamıyla Yahudi geleneğinde Rabbî adı verilen din adamlarının görüşlerini içeren literatürü kapsamaktadır. Tora dar anlamıyla Kutsal Kitap'ın ilk beş kitabı olan Tekvin (Yaratılış), Çıkış, Levililer, Sayılar ve Tesniye' ye karşılık gelmektedir.

Bu çalışmada Türkiye'de en çok kullanılan ve ulaşımı kolay olan Kitabı Mukaddes Şirketi'nin basmış olduğu Tevrat, Zebur ve İncil kitaplarını kapsayan ve Hristiyan sistemini esas alan 'Kutsal Kitap' adlı eser temel alınacaktır. Ayrıca gerektiğinde Moşe Farsi tarafından Türkçe'ye çevrilen Tora baskısından ilgili pasajlar kontrol edilecektir.

3.1.1. Yahudilikte Beden Mahremiyeti

Tora'da çıplaklık, utanç ve örtünme kavramları üç farklı bağlamda ele alınmaktadır. İlk olarak hakiki anlamda bir çıplaklıktan ve bu durumun utanca sebep olmasından bahsedilmektedir. Buradaki utanma hali örtünme ile son bulmaktadır. İkincisi pek çok pasajda geçen, insanların önünde çıplak bırakılmanın bir cezalandırma yöntemi olarak ele alındığı durumlardır. Üçüncü bağlam ise, çıplaklık kavramının mecazi olarak kullanıldığı ve bununla da “apaçık” olma halinin kastedildiği yerlerdir. Bu üç bağlam sırasıyla ele alınacaktır. Genel olarak bakılacak olursa ilgili pasajlar; “çıplaklık ve utanç”, “günah ve çıplaklık”, “aile içi mahremiyet”, “ibadette beden mahremiyeti”, “ceza olarak çıplak bırakılmak”, “mecaz olarak çıplaklık” şeklinde özetlenebilir.

Tevrat'ın ilk kitabı olan Tekvin'de (Yaratılış), evrenin ve insanın yaratılışından bahsedilmektedir. Öncelikle Tanrı, Adem'i topraktan yaratmış ve onu birtakım vazifelerle görevlendirmiştir. Sonrasında ise Adem'in kaburga kemiğinden kadını yaratmıştır. Bu durum:“... ‘İşte, bu benim kemiklerimden alınmış bir kemik, etimden alınmış ettir.’ dedi. “Ona ‘Kadın’ denilecek çünkü o adamdan alındı. Bu nedenle adam annesini babasını bırakıp karısına bağlanacak, ikisi tek beden olacak.” (Yaratılış 2:23-24) şeklinde geçmektedir. İlgili pasajlarda

kadın ve erkeğin birbirine karşı konumundan bahsedilmektedir. Tevrat'a göre insanlık tarihi bu şekilde başlamaktadır. Konumuz açısından önemli olan nokta ise söz konusu bu pasajların hemen ardından, Tevrat'ın ilk bölümünün başında, çıplaklık ve utanç duygusu arasında kurulan bağıdır. “Adem de karısı da çıplaktılar, henüz utanç nedir bilmiyorlardı.” (Yaratılış 2:25). Çıplaklık, kitabın başında, insanlık tarihinde bilinen ilk insanlarla birlikte, utanç duygusuyla beraber ele alınmaktadır. Yaratıldığı zaman insanın bu halinin normal olduğunu ve bu durumundan utanç duymadığından bahsedilmektedir. Bu bölümde insanlık tarihinin ilk günahı anlatılmıştır. Bu günahın, kadının yılan tarafından Tanrı'nın yasaklamış olduğu meyveyi yemeye teşvik edilmesiyle başladığı ifade edilmiştir. Bahçenin tüm meyvelerini yemek serbest olmasına rağmen sadece o ağaç yasak olarak belirtilmiş ve Tanrı, Adem'i bu meyveyi yememesi gerektiği konusunda uyarmıştır. Kadının ise yılanın dediklerine inandığı ve kocasını da bu günaha teşvik ettiği bildirilmiştir. Burada asıl önemli olan Adem ile eşinin aldıkları cezadır. Yapılan hatanın bedeli, günahın beden üzerinden referans alınması şeklinde olmuştur. Söz konusu durum şu şekilde anlatılmıştır: “İkisinin de gözleri açıldı. Çıplak olduklarını anladılar. Bu yüzden incir yaprakları dikip kendilerine önlük yaptılar. Derken, günün serinliğinde bahçede yürüyen Rab Tanrı'nın sesini duydular. O'ndan kaçıp ağaçların arasına gizlendiler. Rab Tanrı Adem'e, 'Neredesin?' diye seslendi.” (Yaratılış 3:7-9). Söz konusu diyalogun dikkat çeken kısmı ise Adem'in burada Tanrı'ya verdiği cevaptır. “Adem, 'Bahçede sesini duyunca korktum. Çünkü çıplaktım. Bu yüzden gizlendim' dedi.” (Yaratılış 3:10). Bu pasajda çıplaklığın artık Tanrı'dan bile saklanılan boyutunun olması dikkat çekmektedir. Yaratıldıkları zaman utanç duygusunu bilmeyen bu iki insan yasağı ihlal edip ilk günahı işlemekle utanmayı öğrenmişlerdir. Cezanın verilmesinin ardından Adem ve eşinin bedenlerinin bizzat Tanrı tarafından gerçek bir giysiyle örtülmesi: “Rab Tanrı Adem'le karısı için deriden giysiler yaptı, onları giydirdi.” (Yaratılış 3:21) şeklinde ifade edilmiştir. Adem ve eşinin duyduğu bu utanç giysiyle giderilmiştir.

Nuh Tufanı'nın anlatıldığı bölümde de konumuzla ilgili bir pasaj bulunmaktadır. Nuh Tufanı'nın bittiği, Nuh ve oğullarının yerleşik hayata geçtiği şu şekilde anlatılmıştır: “Nuh çiftçiydi, ilk bağı o dikti. Şarap içip sarhoş oldu, çadırının içinde cırılçıplak uzandı. Kenan'ın babası olan Ham, babasının çıplak olduğunu görünce dışarı çıkıp iki kardeşine anlattı. Sam'la Yafet bir giysi alıp omuzlarına attılar, geri geri yürüyerek çıplak babalarını örttüler. Babalarını çıplak görmemek için yüzlerini öbür yana çevirdiler. Nuh ayılınca küçük oğlunun ne yaptığını anlayarak şöyle dedi: “Kenan'a lanet olsun, köleler klesi olsun kardeşlerine. Övgüler olsun Sam'ın Tanrısı Rabb'e, Kenan Sam'a kul olsun. Tanrı Yafet'e bolluk versin, Sam'ın çadırlarında yaşasın, Kenan Yafet'e kul olsun” (Yaratılış 9:20-27).

Nuh'un, oğlu Ham'a yaptığı bedduada kişilerin özel alanlarına aile bireylerinin girmesinde belirli sınırların olması gerektiğine işaret edilmektedir. Ham babasını çıplak görmekle kalmayıp, bu çıplaklık bilgisini kardeşleriyle de paylaşmıştır. Bu pasajda mahremiyetin beden ve bilgi boyutunun beraber ele alınması gerektiğine işaret edilmektedir. Mahremiyeti ihlal eden yerilirken, mahremiyete saygı gösterenlerin övüldüğü görülmektedir.

Yahudiliğin, esasını teşkil eden “On Emir” in Yahudi topluluğuna Tanrı tarafından bildirilmesinin hemen akabinde, İsrailoğulları, Tanrı'nın yanı sıra başka ilahlara tapmaması konusunda uyarılmıştır. Ayrıca Tanrı adına kurban kesilmesi emredilerek bu ibadetin yapılabilmesi ve sunulabilmesi için özel bir mekân olan sunağın inşa edilmesi istenmiştir. Tanrı, kurban ibadeti konusunda dikkat edilmesi gerekenlerden bahsederken: “Sunağımın üzerine basamakla çıkmayacaksınız. Çünkü çıplak yeriniz görünebilir” (Çıkış 20:26) şeklinde bir ikazda bulunmuştur. Sunağa çıkarken bedeninin hiçbir yerinin görülmemesi gerektiği ifade edilmiş, çıplaklığın kutsal olanın doğasına aykırı olduğuna dikkat çekilmiştir. Söz konusu ibadetler yapılırken görevli olan kâhinlerin (din adamlarının) özel kıyafetleri bulunmaktadır. Musa'ya kâhinlerin kıyafetlerinin nasıl olması gerektiği bizzat Tanrı tarafından bildirilmiştir. “Edep yerlerini örtmek için onlara keten donlar yap. Boyu belден uyluğa kadar olacak.” (Çıkış 28:42). Buna göre bu şahısların bedenlerini örtmesi Tanrı tarafından istenilmiş, ibadet esnasında ise bu keten donun giyilmesi emredilmiştir. “Kâhin keten giysisini, donunu giyecek. Sunağın üzerindeki yakmalık sunudan kalan külü toplayıp sunağın yanına koyacak.” (Levililer 6:10). Yine başka bir pasajda: “Kutsal keten mintan, keten don giyecek, keten kuşak bağlayacak, keten sarık saracak. Bunlar kutsal giysilerdir. Bunları giymeden önce yıkanacak.” (Levililer 16:4) şeklinde ifade edilmektedir. Kutsal olarak ifade edilen bu giysilerin amaçlarından biri de bedeninin muhafaza edilmesidir.

Çıplaklığın bedeninin örtünmesiyle ilgili boyutunun yanı sıra cezalandırma yöntemi olarak da kullanıldığına yukarıda değinilmiştir. Bu cezalandırma bazı pasajlarda insanlar için söz konusu olurken bazılarında şehir halkının cezası olarak şehirler üzerinden ifade edilmektedir.

Tevrat'ta çıplaklığın ceza olmasıyla ilk olarak Musa'nın halka yaptığı bir hitapta karşılaşılmaktadır. Musa Tanrı'nın emirlerine uyulmadığında insanların lanetlerle karşılaşacağı konusunda onları şu şekilde uarmıştır: “Madem bolluk zamanında Tanrı'nız Rabbe sevinçle, hoşnutlukla kulluk etmediniz, Rabbin üzerinize göndereceği düşmanlara kölelik edeceksiniz. Aç, susuz, çıplak kalacaksınız; her şeye gereksinim duyacaksınız. Rab sizi yok edinceye dek boynunuza demir boyunduruk vuracak.” (Yasanın Tekrarı 28:47-48). Burada olduğu gibi 1.

Samuel bölümünde anlatılan Saul ve Davut arasında geçen olayda da çıplaklık ile ceza arasında bir ilişki kurulduğu görülmektedir. “... Fakat aynı hal bu defa Saul’ ün başına geldiğinde o halin etkisiyle elbiselerinden kurtulup çıplak bir halde geceyi ve gündüzü geçirdi.’ Saul Rama’daki Nayot’a doğru ilerlerken, Tanrı’nın ruhu onun üzerine indi. Nayot’a varıncaya dek yol boyunca oynayıp coştı. Giysilerini çıkarıp Samuel’in önünde oynayıp coştı. Bütün gün ve gece çıplak yattı. Halkın ‘Saul da mı peygamber oldu?’ demesi bundandır.” (1.Samuel 19:23-24) Söz konusu olayda Tanrı’nın ruhunun insanların üzerine inmesi onlarda bir bilinçsizlik hali yaratmıştır. Saul’ün bilinçsizlik halinde verdiği soyunma tepkisi bu açıdan dikkat çekmektedir. Bir kralın bu halde soyunmasının toplumsal statüsüne zarar verdiği açıktır. Burada Saul’ün cezalandırılması ise toplum önünde çıplak bırakılması şeklinde olmuştur. Soyunmanın toplumda hoş karşılanmadığının bir diğer örneği de Saul’ün kızı Mikal ve eşi Davut arasındaki diyalogda geçmektedir. Davut, Ahid Sandığı’nı bulmanın sevinciyle soyunmuştur. Eve döndüğünde ise eşiyle arasında şu şekilde bir konuşma geçmektedir: “Davut ailesini kutsamak için eve döndüğünde, Saul’un kızı Mikal onu karşılamaya çıktı. Davut’a şöyle dedi: ‘İsrail Kralı bugün en güzel bir ün kazandırdı kendine! Değersiz biri gibi, kullarının cariyeleri önünde soyundun. Davut, ‘Baban ve bütün soyu yerine beni seçen ve halkı İsrail’e önder atayan Rabbin önünde oynadım!’ diye karşılık verdi. ‘Evet Rabbin önünde oynayacağım. Üstelik kendimi bundan daha da küçük düşüreceğim, hiçe sayacağım. Ama sözünü ettiğin o cariyeler beni onurlandıracaklar.’” (2.Samuel 6:21-23) şeklinde aktarılmıştır. Davut yaptığı hareketi dini motivasyona bağlamasına rağmen Davut’un oynaması ve soyunması karısı tarafından hoş karşılanmamıştır. Karısının verdiği tepkiden hareketle soyunmanın toplumda tuhaf karşılandığı sonucu çıkarabilir. Davut’un daha sonraki cümlelerinden de başkalarının yanında soyunmanın küçük düşürücü yanına işaret edilmektedir. Davut zamanında yaşanan başka bir olayda da çıplaklığın neticesindeki utandırmanın bir cezalandırma şekli olduğu görülmektedir. “Ammon önderleri Hanun’a şöyle dediler ‘Davut sana bu adamları gönderdi diye babana saygı duyduğunu mu sanıyorsun? Davut, kenti araştırmak, casusluk etmek, yıkmak için adamlarını sana gönderdi. Bunun üzerine Hanun, Davut’un görevlilerini yakalattı. Sakallarının yarısını traş edip, giysilerinin kalçayı kapatan kesimini ortadan kesti ve onları öylece gönderdi. Davut bunu duyunca, onları karşılamak üzere adamlar gönderdi. Çünkü görevliler çok utanıyorlardı. Kral, ‘sakalınız uzayıncaya dek Eriha’da kalın, sonra dönün’ diye buyruk verdi.” (2. Samuel 10:3-5). Burada verilen ceza görevlilerin utandırılması için sakallarının kesilmesinin yanı sıra bedenlerinin kısmen çıplak bırakılmasıdır. Çıplaklığın ceza için tercih edilmesi oldukça düşündürücüdür. Utandırmak hem fiziksel hem de psikolojik etkisi olan bir ceza şeklidir. Fiziksel cezanın etkisi bitse dahi utandırmanın toplumda küçük düşürücü ve saygınlığı azaltıcı etkisinin daha uzun süreceği için tercih edildiğini söylenebilir. Tevrat’ta geçen başka bir olayda Yeşaya peygamber üzerinden

gösterilen temsili çıplaklık daha sonra Asur Kralı eliyle utanç olsun diye bir cezaya dönüşmektedir. "...Asur Kralı'da Mısır'a utanç olsun diye Mısır'lı tutsaklarla Kuş'lu sürgünleri genç yaşlı demeden, çıplak ve yalınayak, mahrem yerleri açık yürütecek." (Yeşaya 20:1-4) şeklinde aktarılmaktadır. Bu cezalandırma yönteminin arka planında utanma duygusu ve çıplaklık arasında kurulan bağlantı bir kez daha görülmektedir. Mahrem yerlerinin açılmasıyla Yeşaya 16-17'de bir kez daha cezalandırma olarak karşılaşılmaktadır. Yaptıkları hatalar neticesinde İsrail kadınlarının ve halkın başına gelen çıplaklığın yine tercih edinilen bir ceza olduğunu görülmektedir.

Çıplaklığın cezalandırma olarak karşılandığı Yeramya'daki ilgili pasajda ise halkın savunmasızlığı "çıplaklık" kavramıyla ifade edilmektedir. İsrailoğulları'ndan bir kısmının başına Tanrı'nın buyruklarına uymadığı için birtakım lanetler geleceği ve çıplak bırakılacağı şu şekilde ifade edilmektedir: "...Oysa ben Esav'ı çıplak soyacak, gizli yerlerini açığa çıkaracağım, gizlenemeyecek, çocukları, akrabaları, komşuları yıkıma uğrayacak. Kendisi de yok olacak." (Yeramya 49:8-10).

Çıplaklığa sebebiyet verenlerin aynı çıplaklıkla cezalandırılacağından bahsedilen Habakkuk'taki ilgili pasajda ise Tanrı'nın vereceği çıplaklık cezasının hissettirdiğine şu şekilde işaret edilmektedir: "Çıplak bedenlerini seyretmek için komşularına içki içirip, sarhoş eden, içkiye zehir bile katan sizlerin vay haline! Onur yerine utanca boğulacaksınız. Şimdi sıra sizde, için de çıplaklığınız görünsün. Rab size sağ eliyle ceza dolu kâseden içirecek. Onurunuz kırılacak, rezil olacaksınız." (Habakkuk 2:15-16). Burada ceza olarak çıplaklığın tercih edilmesinin onur kırılması, rezil olma, utanç duyma duygularına sebebiyet veren arka planına işaret edilmektedir.

Çıplaklık cezasının şehirler üzerinden anlatıldığına yukarıda değinilmişti. Yeruşalim halkının başına geleceklerin sebebi de çıplak görülmesi olarak simgeleştirilmiştir. Böyle bir kullanımla muhataplarının zihninde kötü olanın çağrışım yapılması amaçlanmış ve başkalarınca çıplak görülmenin dışlanma sebebi olması şu şekilde ifade edilmiştir: "Yeruşalim büyük günah işledi, bu yüzden kirlendi. Ona saygı duyanların hepsi şimdi onu hor görüyor, çünkü onu çıplak gördüler." (Ağıtlar 1:8). Ve çıplaklık mecazi bir anlamda kullanılmıştır. Yeruşalim şehrinden bahseden Hezekiel kitabında ise şehir, başlangıçta çıplak olan sonrasında Tanrı tarafından elbise ile örtülen bir insan şeklinde simgeleştirilmektedir (Hezekiel 16:3-22). Cezalandırmanın çıplaklığın başkalarının önünde sergilenmesi şeklinde olmasının bir örneği de bu şehrin başına geleceği şu şekilde ifade edilmiştir: "Egemen Rab şöyle diyor: Yüzsüzlüğün ortaya döküldüğü, oynaşlarınla fahişelik ederken çıplaklığın meydana çıktığı için, bütün iğrenç putların yüzünden, onlara çocuklarının kanını

verdiğin için, düşüp kalktığın bütün oynaslarını- sevdiklerini de nefret ettiklerini de- toplayacağım. Sana karşı onları her yandan toplayacak, çıplaklığını onların önüne sereceğim; bütün çıplaklığını görecekler.” (Hezekiel 16:36-37). Hezekiel kitabında buna benzer bir anlatım da Tanrı’yı bırakıp başka ilahlar edinen iki şehrin cezası olarak simgeleştirilmiştir. Zina etmek başka ilahlar edinmek iken, cezasının çıplaklık ve utanç şeklinde ifade edilmesinin muhatabın zihninde ve dönemin algısında aşağılanma anlamına geldiği söylenilebilir (Hezekiel 23:5-30). Çıplaklık ve utanç kavramlarının beraber ele alınmasının bir örneği de çaresiz şehir halkının düşman karşısında korumasız olduğunun anlatıldığı pasajda yer almaktadır (Mika 1:8-12). Şehir üzerinden cezalandırmanın anlatıldığı Nahum kitabında mağlup bir şehri tasvir ederken “çıplak” kelimesinin tercih edilmesi dikkat çekmektedir (Nahum 3:5). Buradaki çıplak kalma ve ayıp yerlerinin gözükmesi şeklindeki nitelendirme Ninova şehrinin başına gelecekleri muhatapların zihninde daha somut hale getirmektedir.

Üçüncü bağlam olan çıplaklık kavramının mecaz anlamda kullanımına Eyüp kitabında karşılaşılmaktadır. Söz konusu kullanım: “Tanrı’nın önünde ölümler diyarı çıplaktır. Yıkım diyarı örtüsüz.” (Eyüp 26:6) şeklindedir. Buradaki çıplaklık kavramı bilginin açıklığını ifade etmek için kullanılmaktadır.

Çıplaklık, yukarıda bahsedilen bu üç kullanımın dışında pek çok yerde farklı bağlamlarda kullanılmıştır. Bu kullanımlar söz konusu üç gruplandırmaya dahil edilmemiştir. Bunlardan birinde Eyüp adında Us şehrinde yaşayan bir adamın başına gelen felaketlerden bahsedilmektedir. Felaketlerin sonucunda Eyüp yere kapanıp şöyle demiştir: “...‘Bu dünyaya çıplak geldim, çıplak gideceğim. Rab verdi, Rab aldı. Rabbin adına övgüler olsun!’” (Eyüp 1:20-21). Eyüp burada bedensel bir çıplaklıktan farklı olarak beden maddi olanla ilişkisi üzerinden bir benzetme yapmaktadır. Bir yerde maddi olanın bedenle olan ilişkisinin dünyaya gelmekle başladığına ve ölmekle son bulacağına değinmektedir. Bu bağlamda ‘çıplak’ kavramını gerçek manasıyla ele alındığında yaratılışın başında, Adem ve eşinin çıplak olarak dünyaya geldiğine vurgu yapıldığı bilinmektedir. “Adem de karısı da çıplaktılar, henüz utanç nedir bilmiyorlardı.” (Yaratılış 2:25). İlerleyen pasajlarda da Eyüp, üç arkadaşına başına gelenlerden ve dünyanın içinde bulunduğu durumlardan bahsetmektedir. Bu pasajlardan birinde giyinmenin temel bir ihtiyaç olduğu şu şekilde bildirilmektedir: “Bakın, yoksullar çöldeki yaban eşekleri gibi. Yiyecek bulmak için erkenden evden çıkıyorlar, çocuklarına yiyeceği kırlar sağlıyor. Yemlerini tarladan topluyor, kötülerin bağındaki artıkları eşeliyorlar. Geceyi giysisiz, çıplak geçiriyorlar, örtünecek şeyleri yok soğukta. Dağlara yağın sağandıktan ıslanıyorlar, sığınakları olmadığı için kayalara sarılıyorlar. Öksüz memeden uzaklaştırılıyor, düşkünün bebeği rehin alınıyor. Giysisiz, çıplak dolaşıyor, aç karnına demet taşıyorlar.” (Eyüp 24:5-10). Burada

insanların yeme ihtiyacının temel bir ihtiyaç olarak ele alınmasının yanı sıra çıplak kalmamak için giyinmek de temel ihtiyaçlardan biri olarak ifade edilmektedir.

Daha öncesinde Eyüp kitabında ve Yaratılış kitabında insanın doğuşundaki çıplaklık haline değinildiğinden bahsedildi. Vaiz kitabında ise: “Annesinin rahminden çıplak çıkar insan. Dünyaya nasıl geldiyse öyle gider. Emeginden hiçbir şey götürmez elinde.” (Vaiz 5:15) denilmiştir. Çıplaklık kavramı bu pasajda Eyüp kitabındaki gibi ele alınmaktadır. İnsan dünyaya sahip olduğu varlıklarla gelmemiştir. Öldüğünde de beraberinde götürmeyeceğine vurgu yapılmaktadır.

Örtünmeyle ilgili farklı bir pasajda işlerini yapamayıp efendilerinden utanan işçilerin utançlarından dolayı başlarını örttüklerinden şu şekilde bahsedilmektedir: “Soylular uşaklarını suya gönderiyorlar. Sarnıçlara gidiyor, ama su bulamıyor, kapları boş dönüyorlar. Aşağılanmış, utanç içinde başlarını örtüyorlar. Ülke yağmursuz, toprak çatlamış, ırgatlar utanç içinde başlarını örtüyorlar.” (Yeremya 14:3-4). Buradaki utanç diğer pasajlardan farklı olarak görevlerini yapamamanın utancıdır ve örtülen kısım da başlarıdır. Bunun farklı bir örneği de Adem’in bedeninin açıklığını fark edip, suçluluk duymasıyla mahrem yerlerini kapatmasında görülmektedir.

3.1.2. Mekan ve Bilgi Mahremiyeti

Kutsal olanın örtülmesi Musa’ya verilen başka emirlerde de görülmektedir. Mabedin inşa edilmesinden önce çölde ve diğer konakladıkları yerlerde “Buluşma Çadırı” adı verilen kutsal bir mekân vardır. Burası mabet inşa edilmeden önce göçebe hayatlarına uygun bir ibadet çadırıdır. Bu kutsal mekânda yine kutsal bazı eşyalar bulunmaktadır. Ahid Sandığı bunlardan biridir ve Yahudilik için önemlidir. Bu mekânda bulunan Ahid Sandığı’yla ilgili pasaj şu şekildedir: “Rabb Musa’ya şöyle dedi: ‘Konutu, yani Buluşma Çadırı’ nı birinci ayın ilk günü kur.” (Çıkış 40:2), “Levha Sandığı’nı oraya getirip perdeyle gizle.” (Çıkış 40:3). Levha Sandığı’nın Yahudiler için kutsal bir eşya olduğunu belirtilmişti. Ve böylesine kutsal olan bir eşyanın örtülmesi gerektiği yine Tanrı tarafından emredilmiştir. Kutsal olanın gizlenmesi ve korunması bu bağlamda dikkat çeken bir konudur. Yukarıda insanın Adem ve eşinin günahıyla başlayan serüveninde utanç ve çıplaklık arasındaki ilişki ifade edilmişti ve utanç verici durum önce incir ağacıyla sonra Tanrı tarafından dikilen elbise ile giderilmişti. Daha sonraki süreçte Nuh’un çıplaklığının da elbise ile örtünmesi sonucunda oğullarına yaptığı dua görülmüştü. Bu pasajda ise bir insanın değil, kutsal olan bir eşyanın ve mekânın mahremiyetinin korunmasında örtünün önemi görülmektedir.

3.2. Hristiyanlıkta Mahremiyet

Hristiyanlara göre Kutsal Kitap “Eski Ahit” ve “Yeni Ahit” adlarıyla bilinen iki ana bölümden oluşur. Eski Ahit Yahudilerin kutsal kitabından ibarettir. Yeni Ahit ise İnciller ve diğer Hristiyan kutsal metinlerinden oluşur. Yeni Ahit’te İsa’nın hayatını anlatan 4 İncil (Matta, Markos, Luka ve Yuhanna İncilleri) yer alır.

3.2.1. Beden Mahremiyeti

Yeni Ahit’te çıplaklık ve beden kavramlarının geçtiği yerlerde çıplaklığın örtünmesinin temel bir ihtiyaç olması ve başkalarının bu ihtiyacının giderilme durumunun övülmesi, bilinci yerine gelen kişinin çıplaklığı gidermesi tepkisi, beden kutsal olduğu, ibadetlerde örtünmede kadın-erkek farkı, kadınların giyinmesinin sade olması gerektiği, açık saçıklığın doğru olmadı ifade edilmektedir. Bunun yanısıra çıplaklık kavramının mecazi olarak kullanıldığı durumlar da bulunmaktadır. Söz konusu kullanımda mecaz dahi olsa çıplaklık ve utanç duygusu arasındaki kurulan bağlantı dikkat çekmektedir.

İncil’e göre İsa Yargı Günü’nde insanları bir çoban gibi ayıracaktır. Sağ tarafına koyunları, sol tarafına keçileri alacaktır. Sağda olanlar Tanrı’nın kutsadıkları ve onlar için hazırladığı egemenliği miras alacak olanlardır. Bu insanların İsa yaşıyorken onu desteklemeleri, sağ gruptan olmalarına sebep olmuştur. İsa onlar için şöyle demektedir: “Çünkü acıkmıştım, bana yiyecek verdiniz; susamıştım, bana içecek verdiniz; yabancıydım, beni içeri aldınız. Çıplaktım, beni giydirdiniz; hastaydım, benimle ilgilendiniz; zindandaydım, yanıma geldiniz.” (Matta 25:35-36). Bu konuşmanın ardından sağ tarafta olanlar : “ O vakit doğru kişiler O’na şu karşılığı verecek: ‘Ya Rab, seni ne zaman aç görüp doyurduk, susuz görüp su verdik ? Ne zaman seni yabancı görüp içeri aldık, ya da çıplak görüp giydirdik? Seni ne zaman hasta ya da zindanda görüp yanına geldik? Kral da onları şöyle yanıtlayacak: ‘Size doğrusunu söyleyeyim, bu en basit kardeşlerimden biri için yaptığınızı benim için yapmış oldunuz.’” (Matta 25:37-40) Sol yanında olanlar ise lanetli olarak kabul edilenlerdir. Bu insanlar sağ tarafta olanlar gibi davranmamışlardır. Burada önemsenen davranışlardan biri de çıplak halde olana giysi temin edilerek giydirilmeleridir. İlerleyen pasajlarda bunlardan bahsedilmektedir. İsa burada din için çabalamaktan bahsederken giydirmenin önemine temas etmektedir. Giydirme ile çıplak olan insanın kuvvet bulması hem maddi anlamda hem manevi anlamda önemsenen bir konudur.

Luka İncili’nde cinli bir adamın İsa tarafından iyileştirilmesinden şu şekilde bahsedilmektedir: “İsa karaya çıkınca kentten bir adam onu karşıladı. Cinli ve uzun zamandan beri giysi

giymeyen bu adam evde değil, mezarlık ve mağaralarda yaşıyordu.” (Luka 8:27) Bu araştırmanın konusu açısından önemli nokta ise akabinde gelen pasajda adamın iyileşip bilinci yerine geldiğindeki davranışlarıdır. İnsanların bilinçli olmaları ve çıplaklıklarını giderme eylemleri arasındaki bu bağlantı oldukça dikkat çekmektedir.

Hristiyanlığı diğer uluslara anlatmak isteyen Pavlus, bazen dini tebliğ için bazense halkın sorduğu sorulara cevap vermek için çeşitli mektuplar yazmıştır. 1. Korintliler Kitabı Pavlus’un da Korintlilerin sorularına karşı yazdığı birinci mektubundan oluşmaktadır. Pavlus fuhuştan kaçınması için topluluğu uyardığı mektubun 6. bölümünde beden kutsallığıyla Mesih’in topluluğu arasında bir bağ kurmaktadır. “.....Beden fuhuş için değil, Rab içindir. Rab de beden içindir. Rabbi dirilten Tanrı, kudretiyle bizi de diriltecek. Bedenlerinizin Mesih’in üyeleri olduğuna bilmiyor musunuz? Mesih’in üyelerini alıp bir fahişenin üyeleri mi yapalım? Asla!”(1.Korintliler 6:13-15). Beden Hristiyanlık için oldukça önemlidir. Bu fuhuşun beden üzerindeki etkisinden bahsedilen şu pasajdan anlaşılabilmektedir: “Fuhuştan kaçının. insanın işlediği bütün öbür günahlar bedenin dışındadır; ama fuhuş yapan, kendi bedenine karşı günah işler.” (1. Korintliler 6:18). İsa’nın, insanlığın günahını kendi bedeni üzerinden ödediği şu şekilde ifade edilmektedir: “Bedeninizin, Tanrı’dan aldığınız ve içinizdeki kutsal ruhun tapınağı olduğuna bilmiyor musunuz ? Kendinize ait değilsiniz. Bir bedel karşılığı satın alındınız; onun için Tanrı’yı bedeninizde yüceltin.” (1. Korintliler 6:19-20). Burada bedenin kutsal olanla irtibatı dikkat çekmektedir.

Aynı şekilde 1. Korintliler’de dua düzenini anlatırken Pavlus şöyle söylemektedir: “Ama şunu da bilmenizi isterim : Her erkeğin başı Mesih, kadının başı erkek, Mesih’in başı da Tanrı’dır.” (1.Korintliler 11:3). Burada kadın, erkek, Mesih ve Tanrı şeklinde ilerleyen bir hiyerarşiden bahsedilmektedir. “Başına bir şey takıp (Grekçe ‘uzun saçla’ anlamına gelen bir deyim olabileceği dipnotlarda ifade edilmiştir) dua ya da peygamberlik eden her erkek, başını küçük düşürür. Ama başı açık (Grekçe ‘başını örtmeden ya da saçını toplamadan’ anlamına gelen bir deyim olabileceği dipnotlarda ifade edilmektedir) dua ya da peygamberlik eden her kadın başını küçük düşürür. Böylesinin başı tıraş edilmiş bir kadından farkı yoktur. Kadın başını açarsa, saçını kestirsin. Ama kadının saçını kestirmesi ya da tıraş etmesi ayıpsa, başını örtsün. Erkek başını örtmemeli: o Tanrı’nın benzeri ve yüceliğidir. Kadın da erkeğin yüceliğidir. Çünkü erkek kadından değil, kadın erkekten yaratıldı. Erkek kadın için değil, kadın erkek için yaratıldı. Bu nedenle ve melekler uğruna kadının başı üzerinde yetkisi olmalıdır. Ne var ki, Rab de ne kadın erkekten ne de erkek kadından bağımsızdır. Çünkü kadın erkekten yaratıldığı gibi, erkek de kadından doğar. Ama her şey Tanrı’dandır. Siz kendiniz karar verin: Kadının açık başla Tanrı’ya dua etmesi uygun mu? Doğanın kendisi bile size erkeğin uzun saçlı olmasının kendisini küçük düşürdüğünü, kadının uzun saçlı olmasının ise kendisini yücelttiğini öğretmiyor mu? Çünkü saç kadına örtü olarak verilmiştir. Bu konuda çekişmek isteyen varsa, şunu bilsin ki bizim ya da Tanrı’nın

kiliselerinin böyle bir alışkanlığı yoktur.” (1.Korintliler 11:4-16). Burada bedenın örtünmesinden daha ziyade örtünme denilince akla ilk gelenin yani başın örtülmesinden bahsedilmektedir.

Pavlus’un “İmanda öz oğlum” şeklinde isimlendirdiğı Timoteos’a yazdığı 1. Timoteos mektubunda da dua ritüeliyle ilgili bazı bilgilendirmelerde bulunmuştur. “Kadınların da saç örgüleriyle, altınlarla, incilerle ya da pahalı giysilerle değil, sade giyimle, edepli ve ölçülü tutumla Tanrı yolunda yürüdüklerini ileri süren kadınlara yaraşır biçimde, iyi işlerle süslenmelerini isterim. Kadın sükûnet ve tam bir uysallık içinde öğrensin.”(1.Timoteos 2.9-11). Yukarıda dua ritüelini yaparken kadının saçlarının nasıl olması gerektiğı bildirilmektedir. Burada da dua ritüelinin anlatıldığı pasajın devamında kadının saçının ve elbiselerinin nasıl olmaması gerektiğinden bahsedilmektedir. Saçlar bedenın süslü görünmesine sebep olan kısımdır.

Pavlus Korintliler’e bir mektup daha göndermiştir. Bu mektuba 2. Korintliler denilmektedir. Pavlus mektubun 5. bölümünde de Hristiyan inananlarına çektikleri sıkıntıların ödülü olacağını anlatmaktadır. Böylelikle onlara cesaret vermektedir. “Biliyoruz ki, barındığımız bu dünyasal çadır (beden) yıkılırsa, göklerde Tanrı’nın bize sağladığı bir konut -elle yapılmamış, sonsuza tek kalacak bir evimiz- vardır. Şimdiyse göksel evimizi giyinmeyi özleyerek inliyoruz. Onun giyinirsek çıplak kalmayız. Dünyasal çadırdaki yaşayan bizler ağır bir yük altında inliyoruz. Asıl istediğimiz soyunmak değil, giyinmektir. Öyle ki, ölümlü olan, yaşam tarafından yutulsun” (2. Korintliler 5:1-4). Pavlus İnananlara ölüm sonrası göklerde bir ödülün olduğundan bahsetmektedir. Bu dünyanın zorluklarının bir gün geçeceğine, sabretmeleri gerektiğine vurgu yapmaktadır. Bedeni çadıra benzeterek yıkıldığında yani bu acılar son bulduğunda göklerde olacak olan ödülün müjdesini vermektedir. Burada dünyadaki zorluk ve yük altında olma halinin soyunmakla, arzu edilen ödülün göksel evi giyinmekle resmedilmiş olması dikkat çekmektedir.

Pavlus’un Efeslilere gönderdiği mektupta Yeni Ahit içerisinde yer almaktadır. Onlara bu dinin öğretilerin ne olduğunu anlatmış ve nasihatlerde bulunmuştur. “Bunun için, sevgili çocukları olarak Tanrı’yı örnek alın. Mesih bizi nasıl sevdiyse ve bizim için kendisini güzel kokulu bir sunu ve kurban olarak nasıl Tanrı’ya sunduysa, siz de öylece sevgi yolunda yürüyün. Aranızda fuhuş, ahlaksızlık ya da açgözlülük anılmasın bile. Kutsallara yaraşmaz bu. Aranızda açık saçıklık, budalaca konuşmalar, bayağı şakalar da olmasın. Bunlar size yakışmaz. Bunun yerine şükredin.”(Efesliler 5.1-4) demektedir. Pasajda “açık saçıklıklık” kutsallara yaraşmayan şekilde ifade edilmiştir.

Bu pasajın anlatımından açık saçık olmanın bedenın örtölme durumuna işaret ettiğini düşünöllebilir.

Elçi Yakup, yazdığı mektupta toplumsal dayanışmaya dikkat çekmektedir. İman edenin eylemlerine önem vermesi gerektiğini şu şekilde ifade etmektedir: “ Kardeşlerim, bir kimse iyi eylemleri yokken imanı olduğunu söylese, bu neye yarar ? Böylesi bir iman onu kurtarabilir mi? Bir erkek ya da kız kardeş çıplak ve günlük yiyecekten yoksunken, içinizden biri ona, ‘Esenlikle git, ısınmanı, doymanı dilerim’ der, ama bedenın gereksindiklerini vermezse, bu neye yarar ? Bunun gibi, tek başına eylemsiz iman da ölüdür.” (Yakup 2:14-17). Yakup, çıplaklık halinin giderilmesini bedenın olmazsa olmaz ihtiyaçlarından biri olarak tanımlamaktadır. Hatta insanları bu konularda desteklemeyi de imanın eylem boyutu olarak ifade etmektedir.

Yeni Ahit’teki ‘Vahiy’ kitabında Laodikya’daki kilise için şunları yazmıştır: “Zenginim, zenginleştım, hiçbir şeye gereksinmem yok diyorsun; ama zavallı, acınacak durumda, yoksul, kör ve çıplak olduğunu bilmiyorsun. Zengin olmak için benden ateşte artırılmış altın giyinip çıplaklığının ayıbını örtmek için beyaz giysiler, görmek için gözlerine sürmek üzere merhem satın almamı salık veriyorum.” (Vahiy 3:17-18). Burada çıplaklığın ayıp olduğuna vurgu yapılmasının ardından bunun giysiyle giderilebilir olduğu ifade edilmektedir.

Vahiy kitabında Tanrı’nın öfkesinin sebep olduğu bir felaketten bahsedilmektedir. “İşte hırsız gibi geliyorum! Çıplak dolaşmamak ve utanç içinde kalmamak için uyanık durup giysilerini üstünde bulundurana ne mutlu! ” (Vahiy 16:15) Burada çıplaklığın bilgisiz ve sorumsuz davranmak şeklinde mecazi anlaşılmasının mümkün olduğu gibi maddi bir çıplaklıktan bahsedilme imkanı da vardır. Ama netice itibarıyla çıplaklığın utanç verici olduğu ve giysili olanların bu utancı yaşamayacağı şeklinde kurulan bağlantı konumuz açısından önemlidir.

Tevrat’ın Eyüp kitabında “Tanrı’nın önünde ölüler diyarı çıplaktır. Yıkım diyarı örtüsüz.” (Eyüp 26:6) şeklinde kullanılan çıplak kavramı Yeni Ahit’te İbranilere Mektup kitabında “Tanrı’nın görmediği hiçbir yaratık yoktur. Kendisine hesap vereceğimiz Tanrı’nın gözü önünde her şey çıplak ve açıktır.” (İbraniler 4:13) şeklinde yine Tanrı’nın bilgisinin genişliğini anlatmak için mecazi olarak kullanılmıştır.

3.3. İslamiyet

Müslümanların kutsal kitabına Kur’an adı verilmektedir. Müslümanların inançlarına göre Kur’an son peygamber olarak kabul edilen Muhammet Peygambere Cebrail adı verilen melek aracılığıyla Allah tarafından gönderilmiştir. Kur’an çeşitli

sayılarda ayetlerden oluşan toplamda 114 sure adı verilen bölümlerden oluşmuştur. İlk suresi Fatiha iken son suresi Nas suresidir.

Mahremiyet kavramının köken aldığı “haram” kelimesi Kur’an’da 83 ayrı yerde geçmektedir. Bu kavram kullanıldığı bağlamlarda “haram kılmak, sevdirmemek, saygın kılmak, engellemek, dokunulmaz olmak, ihramlı olmak, mahrum kalmak ve cezalandırmak” anlamlarına gelmektedir (Okuyan 2015 s.241-243).

Haram kelimesi Tevbe Suresi’nin 36. ayetinde “haram aylar çıkınca...” şeklinde geçmektedir. Bu aylar kişilerin canlarının dokunulmaz olduğu, savaşın yasak olduğu aylardır. (Okuyan 2015 s.240). İslam’dan önceki Arap dünyasında savaşız geçen bu dört ayın “haram aylar” şeklinde isimlendirilmesi, kelimenin yasak olmak anlamına işaret etmektedir. Yine Neml Suresi’nin 91. ayetinde “De ki: ‘Bana, dokunulmaz kıldığı bu şehrin rabbine, yalnız O’na kulluk etmem emredildi; zaten her şey O’na aittir. Bir de bana Müslümanlardan olmam ve Kur’an’ı okumam emredildi.’ Artık kim doğru yola gelirse yalnız kendisi için gelmiş olur; kim de saparsa ona de ki: ‘Ben sadece uyarıcılardanım.’” (Neml Suresi 27:91). Ayetin Arapça aslında haram kelimesi “saygın kılınmak, dokunulmaz olmak” anlamında kullanılmıştır. Kelimenin yasak olmak anlamının yanı sıra bu anlamlarda da kullanılması Arap dilinin zengin dil yapısından kaynaklanmaktadır. Kelime İslam dininde kutsal olanı ifade etmek için de kullanılmıştır. Kur’an’da bunun pek çok örneği vardır. Bakara Suresinin 144. ayetinde “Biz senin, yüzünü göğe doğru çevirip durduğunu elbette görüyoruz. İşte şimdi kesin olarak seni memnun olacağın kibleye döndürüyoruz. Artık yüzünü Mescid-i Haram tarafına çevir...” (Bakara Suresi 2:144) şeklinde geçmektedir. Bu ayet kıblenin Mekke şehri yönünde değiştirilmesini konu almaktadır. Kâbe Mekke şehrinde ve Müslümanlar için kutsal bir mekândır. Ayette kutsallık “haram” kelimesiyle ifade edilmiştir. Yani artık Müslümanlar kutsal mabetlerine, “Mescid-i Haram” yönüne dönerek ibadet etmeye başlamışlardır.

Bu çalışmada Kur’an ayetlerinin Türkçe karşılığını verirken Türkiye Cumhuriyeti’nde İslam dininin temsilcisi konumunda olan Diyanet İşleri Başkanlığı (DİB)’nin Kur’an Yolu Meali esas alınmıştır.

3.3.1. Mekân Mahremiyet

Kur’an Nur Suresinde mekan mahremiyeti hakkında şu kuralları koymuştur: “Ey iman edenler! Kendinizi tanıtır izin almadan ve içinde oturanlara selâm vermeden kendi evlerinizden başka evlere girmeyin. Sizin için daha iyi olanı budur; umulur ki düşünüp anlarsınız. Eğer o evlerde bir kimse bulamazsanız -size izin verilmedikçe- oralara girmeyin. Size ‘Kabul edemiyoruz, dönün’ denirse hemen

dönün; bu sizin için daha nezih bir davranıştır. Allah bütün yaptıklarınızı bilmektedir. İçinde kimsenin oturmadığı ve kendinize ait eşya bulunan evlere girmenizde sizin için bir sakınca yoktur. Allah açıkladığınızı da bilir, gizlediğinizi de!” (Nur Suresi 24:27-29). Söz konusu ayetlerde özel alan-kamusal alan ayrımının sınırları belirlenmiş, insanların kendileri için iyi olanın diğer insanların özel hayatlarına saygı göstermekle mümkün olduğuna işaret edilmiştir. Kur’an’a göre bir başkasının özel alanına girmek ancak o kişiden izin alınmasıyla mümkün olmaktadır. Eğer insanlar özel alanlarına başkalarının girmesini istemezlerse bu durumun hoş karşılanması gerektiği ifade edilmiştir. Bir mekâna izinsiz girebilmesinin istisnası, kişinin kendisine ait eşyasının o mekânda bulunması ve mekânda kimsenin yaşamıyor olmasıyla kayıtlanmıştır.

3.3.2. Beden Mahremiyeti

Aynı şekilde Nur Sûresi’nde mekân mahremiyetinden bahseden ayetlerden hemen sonra mahremiyetin görme ve görünme boyutuna değinilmiştir. Burada hem erkeklere hem de kadınlara birtakım uyarılar yapılmıştır. Dikkat çeken kısım ise uyarının kadınlardan önce erkeklere yapılmasıdır. “Mümin erkeklere söyle, gözlerini haramdan sakınsınlar ve iffetlerini korusunlar. Bu onlar için daha arındırıcıdır. Allah onların bütün yaptıklarından haberdardır” (Nur Suresi 24:30). Akabinde kadınlara da benzer bir uyarı yapılmıştır. “Mümin kadınlara da söyle, gözlerini haramdan sakınsınlar ve iffetlerini korusunlar. Açıkta kalanlardan başka süslerini göstermesinler. Başörtülerini yakalarının üzerinden bağlasınlar. Kocaları, babaları, kocalarının babaları, kendi oğulları, kocalarının oğulları, erkek kardeşleri, erkek kardeşlerinin oğulları, kız kardeşlerinin oğulları, kadınları, hizmetlerinde bulunan köleleri ve câriyeleri, cinsel arzusu bulunmayan erkek hizmetçiler, kadınların cinselliklerinin farkında olmayan çocuklar dışında kimseye süslerini göstermesinler. Yürürken, gizledikleri süsleri bilinsin diye ayaklarını yere vurmasınlar. Ey müminler! Hepiniz Allah’a tövbe edin, umulur ki kurtuluşa ersiniz!” (Nur Suresi 24:31). Kadın ve erkekler bu ayetlerde harama bakmamaları gerektiği yönünde uyarılmışlardır. Kelime burada da daha önce de belirtildiği gibi yasak olmak anlamında kullanılmıştır. Yasak olana bakmak bir mahremiyet ihlali olmaktadır. Ve bu bakış insanları iffetlerini korumama ile karşı karşıya getirmiştir. Kadınlara yapılan uyarının devamında örtünmelerinin mahiyetine ve bu örtünmeyle süslerini de kapatmaları gerektiğine dikkat çekilmiştir. Süs eşyalarını gösterebileceği insanlar istisna olarak ifade edilmiştir. Türk ve İslam toplumunda yaygınca bilinen mahrem-namahrem şeklindeki ayrımın temelini bu ayet oluşturmuştur denilebilir. Bu ayrım mahremiyet kavramının sadece Müslümanları ilgilendirdiği şeklinde bir anlayışı da beraberinde getirmiştir. Mahrem kavramını tanımlarken TDK’ nin “yakın akraba olmasından dolayı nikah düşmeyen,

evlenilmesi mümkün olmayan kimseler” şeklinde bir tanımlama yaptığını önceki bölümlerde belirtilmişti. Kimin bu kapsama dahil edilip mahrem olarak değerlendirilebileceği Nisa Sûresi’nde: “Analarınız, kızlarınız, kız kardeşleriniz, halalarınız, teyzeleriniz, erkek kardeşin kızları, kız kardeşin kızları, sizi emziren analarınız, süt bacılarınız, eşlerinizin anaları, kendileriyle birleştiğiniz eşlerinizden olup evlerinizde bulunan üvey kızlarınız size haram kılındı. Eğer onlarla birleşmiş değilseniz (evliliğiniz son bulduğunda) kızlarını almanızda size bir sakınca yoktur. Kendi sulbünüzden olan oğullarınızın eşleri ve iki kız kardeşi birden almak da size haram kılındı; ancak geçen geçmiştir, Allah çok bağışlayıcı ve esirgeyicidir.” (Nisa Suresi 4:23) şeklinde ele alınmıştır. Yine Müslüman toplumda mahrem-namahrem ayrımında bu ayet önemli bir yer teşkil etmiştir ve ilişkilerde bazı temel sınırlar ortaya konulmuştur.

Namahrem olarak kabul edilen kişilerle kurulan iletişimin bir örneğini de Kasas Sûresi’nde görülmektedir. Musa peygamber yaptığı hatadan dolayı Firavun’dan korkup Medyen’e kaçmıştır. “Mûsâ Medyen’e doğru yöneldiğinde, ‘Umarım Rabbim bana doğru yolu buldurur’ dedi. Medyen suyuna vardığında orada hayvanlarını sulayan bir grup insanla karşılaştı. Onların biraz ötesinde de (hayvanlarının suya gelmesini) engelleyen iki kadın gördü. Onlara, ‘meseleniz nedir?’ diye sordu. ‘Çobanlar sulayıp çekilmeden biz (hayvanlarımızı) sulayamayız; babamız da çok yaşlıdır’ dediler.” (Kasas Suresi 28:22-23). Burada Musa ihtiyaç durumunda olan iki kız kardeşle karşılaşmış ve ne olduğunu sormuştur. Aldığı cevap neticesinde kızlara yardım etmiştir. Birbirini daha önce tanımayan iki kadın ve bir erkeğin iletişimi üzerinden namahremle olan iletişimin nasıl olabileceği görülmektedir. İslam dininde namahrem asla iletişim kurulmaması gereken bir kimse olmamaktadır.

Nur Suresi’nin 60. ayetinde yaşı ilerleyen kadınlar için örtünme konusunda bazı esnekliklerin tanındığı ifade edilmektedir.

Daha önce bir mekâna girilirken izin istenmesinin öneminden bahseden Nur Suresi’nin 58. Ayetinde ev içinde özel alana giriş için izin istenmesi hakkında şu bilgi verilir: “Ey iman edenler! Elinizin altındaki hizmetçilerle içinizden henüz ergenlik çağına gelmemiş olanlar yanınıza gelmek için sizden üç vakitte izin alsınlar. Sabah namazından önce, öğle sıcağından dolayı (istirahata çekilirken) elbisenizi çıkardığınızda ve yatsı namazından sonra. Bunlar, örtülmesi gereken yerlerinizin açık bulunabileceği üç vakittir. Bunlar dışında ne size ne de onlara bir sakınca vardır. Bunlar sıkça yanınıza girip çıkan, birbirinizle iç içe olduğunuz kimselerdir. Allah size âyetleri işte böyle açıklar, Allah her şeyi bilir, yerli yerinde yapar.” (Nur Suresi 24:58). Burada aynı çatı altında yaşayan insanların birbirine karşı gösterdiği hassasiyetin mahremiyetin korunmasında önemli olduğu ifade edilmiştir. Belirtilen üç özel vakitte izin istemenin beden mahremiyetini korumak için önemli olduğu açıktır. Eğer izin istenmezse insanların dinlendikleri bu üç vakitte çıplak halleriyle karşılaşılması söz konusu olabilmektedir. Bu ayette kişinin özel

alanının tanınması ve bu alanın izinsiz ihlal edilmemesi gerektiğine işaret edilmektedir. Ayetin devamında “Çocuklarınız ergenlik çağına gelince, onlardan önceki ergenler nasıl izin alıyorlarsa onlar da öyle izin alsınlar. Allah âyetlerini işte size böyle açıklıyor; O her şeyi bilir, yerli yerinde yapar.” (Nur Suresi 24:59) şeklinde bir uyarı ile kişinin kendi çocuklarının da özel alan girmek için izin alması gerektiği vurgulanmıştır.

“Biz daha önce Âdem’den söz almıştık, fakat o unuttu; biz onda yeterli bir kararlılık görmedik. Meleklerle ‘Âdem’e secde edin’ dedik, onlar da secde ettiler, sadece İblîs direndi. Bunun üzerine ‘Ey Âdem!’ dedik, ‘Bil ki bu senin de eşinin de düşmanıdır. Sakın sizi cennetten çıkarmasın, yoksa mutluluğunu yitirirsin! Burada sana acıkmak da çıplak kalmak da yok. Yine burada susuzluk çekmezsin ve sıcaktan bunalmazsın.’ Derken, şeytan şöyle diyerek onun kafasını karıştırdı: ‘Ey Âdem! Sana sonsuzluk ağacının ve son bulmayacak bir hükümlerliğin yolunu göstereyim mi?’ Nihayet ikisi de o ağaçtan yediler. Bunun üzerine mahrem yerleri kendilerine göründü, üstlerini cennet yaprağıyla örtmeye çalıştılar. Böylece Âdem rabbine karşı gelmiş ve yolunu şaşırmıştı. Sonra rabbi onu seçkin kıldı, tövbesini kabul etti ve doğru yola yöneltti. (Taha suresi 20:115-122). 121. ayette Tanrı tarafından yasak kabul edilen ağaçtan meyve yenilmesinin sonucu ifade edilmiştir. İnsanların bedenlerinde mahrem bölgelerinin varlığı , insanlığın başlangıcından beri devam eden bir algılamadır. Ayetin başında Adem ve eşinin içinde bulunduğu mekanın mutluluklarına sebep olduğu ve burada acıkmak, çıplak kalmak, susuzluk çekmek ve sıcaktan bunalmak gibi insani ihtiyaçlarının olmadığı ifade edilmiştir. İnsanlığın başlangıcında çıplaklık kavramı bulunmamakla birlikte yasağın ihlal edilmesiyle insanlık tarihinde mahremiyet kavramıyla ilk kez karşılaşmıştır. İnsanın mahrem olarak kabul edilen yerleri açılmış, “çıplaklık” varlık sahasında yerini almıştır. Burada önemli bir diğer nokta onların bu çıplaklığını ağaç yapraklarıyla da olsa kapatmaya çalışmalarıdır.

Günah-beden ilişkisi Kur’an’ın Araf Suresi’nde şu şekilde ifade edilmiştir: “Böylece ikisini de ayartmış oldu. Ağacın meyvesini tattıklarında ayıp yerleri kendilerine göründü. Ve cennet yapraklarından üzerlerini örtmeye başladılar. Rableri onlara, ‘Ben size o ağacı yasaklamadım mı ve şeytanın size apaçık bir düşman olduğunu söylemedim mi?’ diye seslendi.” (Araf Suresi 7:22). Olay, Taha Suresi’nde de benzer bir şekilde ifade edilmiştir. Yasaklanan ağacın mahiyeti, söz konusu yasaklanan şeyin meyve olup olmadığı, eğer meyve ise hangi meyve olduğu tarih boyunca tartışılan konulardandır. Taha süresinde “mahrem yerleri” şeklinde ifade edilen yerler burada “ayıp yerler” şeklinde isimlendirilmiştir. Bu isimlendirme kelimenin utanç ile bağını çağrıştırmaktadır. Yine beden, cennet yaprakları adı verilen bitkilerle örtülmüş, ayıplık durumu ortadan kaldırılmıştır. Şeytanın aldatması her iki anlatımda da bu günahın sebebi olduğu açıkça belirtilmiştir. Şeytanın dediklerine inanmak utanç verici durumu beraberinde getirmiştir.

İnsanların bedenlerinde mahrem yerlerin varlığından yukarıda bahsedilmişti. Bu mahrem yerlerin örtünmesi için elbise yaratıldığı yine Kur'an'da bahsedilen konulardan biridir. Hatta örtünmede elbisenin süslenme işlevine de değinilmiştir. Burada örtünmenin emredilmesinin yanı sıra bu örtünmenin yeterli olmadığı ve bununla birlikte Müslümanların "takva" denilen bir örtüyle de örtünmesi gerektiği emredilmiştir. "Ey Âdem oğulları! Size mahrem yerlerinizi örtecek giysi, süsleneceğiniz elbise yarattık. Takvâ elbisesi, işte o daha hayırlıdır. Bunlar Allah'ın âyetlerindendir. Umulur ki düşünüp öğüt alırlar." (Araf Suresi 7:26). Söz konusu ayette kadın-erkek bir ayırım yapılmadan tüm Müslümanların örtünmesi gerektiği emredilmiştir. "Takva elbisesi" mecazi bir anlatımdır. Burada kastedilen yapılan ibadetteki samimi ve ihlaslı bir tutumdur.

Müslüman kadınlarının nasıl giyinmesi gerektiği Kur'an'da belirtilen konulardan biridir. Ahzap Suresinde "Ey peygamber! Eşlerine, kızlarına ve müminlerin kadınlarına söyle, dış giysilerini üzerlerine bürünsünler. Bu, tanınıp rahatsız edilmemeleri için en uygun olanıdır. Allah ziyadesiyle bağışlamakta ve çok esirgemektedir." (Ahzap Suresi 33:59) şeklinde geçmektedir. Müslüman kadınların dışarıya giderken özel bazı kıyafetlerinin olması gerektiği emredilmiştir. Dış giysiler evden dışarı çıkmak isteyen Müslüman kadınların beden mahremiyetini sağlamaktadır. Burada beden mahremiyetinin böylesi bir dış giysiyle korunması başkaları tarafından rahatsız edilmemelerini, incinmemelerini sağlayacağı hemen ayetin devamında dile getirilmiştir. Müslüman kadınların iç ve dış şeklinde iki ayrı kıyafetinin olduğu buradan anlaşılmaktadır. Örtünme, kadının sosyal hayatta varlığının sürdürülmesi için konulmuş bir emirdir. İslam'da evlerinde namahrem sayılabilecek insanlar olmadığı sürece kadınların dışarıdaki gibi bir örtünme içinde olmasına gerek yoktur.

Kur'an'da bir de İslam Peygamberi'nin hanımlarına özel hükümler bulunmaktadır. Bu hükümlerin bazıları mahremiyetle ilgilidir. Bunlardan biri de Ahzap Suresi'nde geçmektedir. "Ey peygamber hanımları! Kendinizi kötülüklerden korumanız şartıyla, siz herhangi bir kadın gibi değilsiniz. Bu sebeple sözü yumuşatarak söylemeyin, sonra kalbi çürük olan umuda kapılır, sizden beklendiği şekilde konuşun. Evlerinizde oturun ve daha önce Câhiliye döneminde olduğu gibi açılıp saçılmayın, namazı güzelce kılın, zekâtı verin, Allah'a ve resulüne itaat edin. Ey peygamber ailesi! Allah'ın istediği, sizden kirliliği gidermek ve sizi tertemiz kılmaktan ibarettir. Hanelerinizde okunan Allah'ın âyetlerini ve hikmeti dilinizden düşürmeyin. Allah bütün incelikleri ve gizlilikleri bilir, her şeyden haberdardır." (Ahzap Suresi 33:32-34). Hitap peygamberin eşlerine ve ailesine yapılmaktadır ve önemsenen husus mahremiyeti ve özel hayatı korumaktır. Cahiliye, İslam öncesi Arap toplumunun içinde bulunduğu kültüre verilen addır. Burada sadece

cahil olan bir toplumdan değil ayrıca İslam'ın emirlerinden uzak bir hayattan bahsedilmektedir. Peygamber eşlerine yapılan hitapta cahiliye kadınları gibi olmayın denilirken İslam'ın getirdiği yeniliklere dikkat çekilmektedir. Cahiliye devrinde kadınlar bedenlerini açmaktaydılar. Bu açılıp saçılma hali İslam'la birlikte hoş karşılanmayan bir durum olarak ele alınmıştır.

Peygambere gelen İslam'ı davet etme emrinin yer aldığı Müddesir Suresi'nde "Ey örtüsüne bürünen!" (Müddesir 74:1) ifadesi yer almaktadır. Bu örtüsüne bürünme halinin mahremiyetle bir ilgisi bulunmamaktadır. Aldığı vahyin etkisiyle bir örtüye bürünen peygambere hitap yapılmaktadır. Devamında kalkıp insanları İslam'a davet etmesi emredilmektedir. Burada İslam Peygamberi olacak insana yapılan hitap ilgi çekicidir. "Kalk ve uyar! Sadece rabbinin büyüklüğünü dile getir. Elbiseni tertemiz tut. Her türlü pislikten uzak dur." (Müddesir 74:2-5) şeklinde geçmektedir. Maddi ve manevi temiz olması emredilen peygambere bu mesaj elbise üzerinden verilmektedir. Elbiseyi burada manevi anlamda anlaşılabilceği gibi bizatihi kişinin dış dünyada temsilinde önemli olan, bedeni örten kıyafetler olarak algılanabilmektedir.

3.3.3. Bilgi Mahremiyeti

İslam dininde bilgi mahremiyetini koruyabilmek için bazı kavramlarla özellikle dikkat edilmesi gereken durumlar olarak karşılaşılmaktadır. Bunlardan biri de tecessüs kavramıdır. Tecessüs Arapça'da bir kimsenin rızası olmaksızın onun gizli hallerinin araştırılması anlamındadır. Bu durum merak duygusunun insanı ittiği ahlaki bir zafiyettir. Hucurat suresinin 12. ayetinde insanların ayıplarını araştırmanın, onların gizli olmasını tercih ettiği durumların açığa çıkarılmasının kınandığı görülmektedir. İnsanların sadece ayıp hallerini araştırmak tecessüs olarak tanımlanması yanlış olarak görülmektedir. Gizli olanın ne olduğuna ise kişinin bizzat kendisi belirlemektedir. Var olan gizlilik durumunda kişi açık bir şekilde söz konusu bilgiyi başkasının bilgi alanından uzak tutmaktadır. Bilgi mahremiyeti ile ilgili Kur'an'da mevcut bir diğer kavram "zan"dır. "Ey iman edenler! Zannın çoğundan sakının; çünkü bazı zanlar günahtır. Gizlilikleri araştırmayın, birbirinizin gıybetini yapmayın; herhangi biriniz, ölmüş kardeşinin etini yemekten hoşlanır mı? Bak bundan tiksindiniz! Allah'a itaatsizlikten de sakının. Allah tövbeleri çokça kabul etmektedir, rahmeti sonsuzdur." (Hucurat 49:12). "Zan" sakınılması istenilen bir durum olarak ifade edilmektedir. Burada önemsenen konu doğru olduğu kesin olarak bilinmeyen bilgilerin toplumda yayılmasını engellemektir. Ortamda hakkında konuşulan kişinin olmama durumuna gıybet denilmektedir. Gıybet bilgi mahremiyetinin ihlal edilme sebeplerindendir. Toplumda bilgi mahremiyetinin

korunması gerekmektedir. İnsanların zihninde bilgi mahremiyetini korumama hali çirkin bir sahne ile ifade edilmiştir. Hucurat suresinin 10. Ayetinde “Müminler ancak kardeşler, öyleyse iki kardeşinizin arasını düzeltin, Allah’a itaatsizlikten sakının ki rahmetine mazhar olasınız.”(Hucurat 49:10) emredilmektedir. Müslümanlar Kur’an’da kardeş olarak belirtilmiştir. Bu kardeşlik ortamının tesisi için bilgi mahremiyeti önemsenen bir konu olmuştur. Aynı sûrenin 12. ayetinde geçen “Ölmüş kardeşinin etini yemek” ifadesi müslüman toplumun huzurunu sağlamak için insanların bilgi mahremiyetine önem vermesi gerektiğine işaret etmektedir. Bunu sağlamama hali herkes için kötü kabul edilebilecek, tiksindirici bir durum olarak belirtilmiştir.

İsra Suresi’nde de iki temel ilkedden bahsedilmektedir. Ayette insanların haber aldıkları görme ve duyma gibi önemli olan iki duyu organı hakkında insanlar uyarılmaktadır. “Hakkında bilgin olmayan şeyin ardına düşme! Çünkü kulak, göz ve gönül, bunların hepsi ondan sorumludur.” (İsra 17:36). Bu organların bilgi mahremiyetinin korunmasında önemli olduğuna dikkat çekilmektedir.

İslam dininde bilgi mahremiyeti konusunda önemsenen üçüncü bir kavram da dedikodu, başkalarının ardından konuşmaktır. “Arkadan çekiştiren, ayıp kusur arayan, servet toplamış ve onu sayıp durmuş olan herkesin vay haline!” (Hümeze 104:1-2). Başkaları hakkında konuşulan şeylerden yüz çevrilmesi gerektiği söylenmiştir. Kur’an tarih içinde yaşamış önceki topluluklar hakkında da bilgiler vermektedir. Onlardan birinde kendilerine kitap gönderilmiş insanların boş sözler karşısındaki tavrından bahsedilmektedir. Dedikodu toplumların birlik içinde yaşamalarına zarar veren bir durumdur. Kişilerin gizli olarak kabul ettiklerini ifşa etmek, başkalarıyla paylaşmak da dedikodu kapsamında değerlendirilmektedir. Yusuf peygamberin hayatından bahseden Yusuf Suresi’nde yapılan bir dedikodudan bahsedilmektedir. “Şehirdeki bazı kadınlar, ‘Aziz’in karısı, hizmetindeki genç ile beraber olmak istiyormuş; (Yûsuf’un) sevdası kalbine işlemiş! Biz onu gerçekten açık bir sapkınlık içinde görüyoruz’ dediler. Aziz’in karısı, kadınların dedikodularını duyunca onlara davetçi gönderdi; yaslanmaları için yastıklar hazırladı ve onlardan her birine bir bıçak verdi. (Kadınlar meyvelerini soyarken Yûsuf’a), ‘karşılarına çık!’ dedi. Kadınlar Yûsuf’u görünce güzelliği karşısında şaşırıp kaldılar. Bu yüzden ellerini kestiler ve ‘Hâşâ rabbimiz! Bu bir beşer değil, bu ancak değerli bir melektir!’ dediler. Kadın dedi ki: ‘İşte hakkında beni kınadığınız şahıs budur. Ben onunla beraber olmak istedim. Fakat o, iffetini korudu. Andolsun, eğer kendisine emredeceğimi yapmazsa, mutlaka zindana atılacak ve elbette sürünenlerden olacaktır!’ (Yusuf 12:30-32). Yapılan dedikodunun, arkadan konuşmanın toplumda ne gibi zararlara sebep olduğu ifade edilmese de kişiyi yani Aziz’in karısını rahatsız ettiği görülmektedir. Bu dedikodulara son verme isteği ona ait olan bilginin toplumda aleniyet

kazanmasını engellemek için olduğu gör÷lmektedir. Bilgi mahremiyetinde neyin gizli kalması gerektiği, neyin gizli kalmaması gerektiğinin ölçüsü kişinin kendisine aittir.

İslam inancında insanların ağızından çıkan cümlelere dikkat etmesi gerektiği, yapılan şeylerin kaydedildiği şu şekilde ifade edilmiştir: “İnsanı biz yarattık ve elbette içinden geçenleri biliriz; sağında solunda oturmuş iki alıcı (yaptığını) alıp kaydederken biz ona şah damarından daha yakınız. O hiçbir söz söylemez ki yanında çok dikkatli bir gözetleyici olmasın!” (Kaf 50:16-18). Kişilerin yaptıklarına ve konuştuklarına dikkat etmesine ısrarla vurgu yapılması toplum düzenini sağlamasını amaçlamaktadır.



4. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmada Türkiye’de yaşayan Yahudi, Hristiyan ve Müslüman katılımcıların bir hasta hakkı olan beden mahremiyeti konusundaki düşüncelerini ve mahremiyet algılarını daha derinlikli yansıtabilmek amacıyla, nitel araştırma yöntemlerinden çoklu durum deseni kullanılmış ve veriler yarı yapılandırılmış mülakatlar aracılığıyla elde edilmiştir. Mülakat verileri içerik analizine tabi tutularak konu hakkında anlamlı bulgular elde edilmesi hedeflenmiştir. Her bir katılımcı önce ayrı olarak değerlendirilmiş, sonrasında bulunduğu din grubuyla beraber ele alınmıştır. Katılımcıların beden mahremiyeti algıları, bu bağlamda yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri birbirinden bağımsız bir şekilde incelenmiştir. Sonrasında üç dinin katılımcılarının mahremiyet konusuna bakış açılarındaki farklılıklar ve benzerlikler karşılaştırılarak ifade edilmiştir.

Çalışmanın bu kısmında kullanılan araştırma yöntemi, araştırmanın deseni, katılımcıların nasıl belirlendiği, verilerin toplanma ve analiz süreci, araştırma etiği ve araştırmacının bu çalışmadaki rolüne ilişkin bilgiler sunulmuştur.

4.1. Araştırma Yöntemi

Araştırma yöntemleri temelde nitel ve nicel olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Nitel araştırma yönteminde insanın davranışları yaşadığı ortamdan ayrı görülmemektedir. İnsan davranışlarını çok yönlü, esnek ve bütüncül bir şekilde ele almayı hedefleyen pek çok disiplin nitel araştırmanın önemini ortaya koymaktadır (Yıldırım ve Şimşek 2011 s. 35). Nitel araştırma yönteminde algıların ve olayların içinde bulunduğu şartlarda ve bütüncül ele alınması önemsendiği için çevresel etkilerin varlığı göz ardı edilmeyip, sonuçlar sayısal verilere indirgenmemektedir. Algı ve olayların arka planındaki etkileyenlerin neden ve nasıl etkilediği belirlenmeye çalışılmaktadır. Bu tür araştırmada araştırılan olayların bütüncül ve gerçekçi bir şekilde yansıtılması önemsenmektedir (Yıldırım ve Şimşek 2011 s.39-41). Bu çalışmada ise nitel araştırma yöntemi kullanılarak veriler elde edilmiştir.

4.2. Araştırma Deseni

Bu araştırmanın amacı hastaların beden mahremiyet algılarının şekillenmesine ilişkin etkenleri bütüncül ele almaktır. Bu çalışma nitel bir araştırmadır ve çoklu durum deseni kullanılmıştır. Durum çalışmasının en önemli özelliği bir veya birden çok durumun derinlemesine araştırılmasıdır. Yani durum veya durumlara etki eden etkenler bütüncül

bir yaklaşımla ele alınmaktadır. Böylelikle söz konusu etkenlerin durum veya durumları nasıl etkiledikleri, aynı zamanda bu durum veya durumlardan nasıl etkilendiklerine odaklanılmaktadır. Durumların birbirinden farklı yapısı sonuçların genellenebilmesine izin vermemektedir. Fakat elde edilen bulguların benzer durumların anlaşılmasında deneyim ve örneklik oluşturması beklenmektedir (Yıldırım ve Şimşek 2011 s.77). Durum çalışmasında bir veya birden fazla durum nitel araştırmanın konusu olabilmektedir. Durumlar arasında bir karşılaştırma yapmak istenildiğinde çoklu durumlar tercih edilmektedir (Creswell 2013 s.97-98). Araştırmada, İstanbul’da yaşayan Yahudi, Hristiyan ve Müslüman kadınların hastane deneyimlerinde beden mahremiyetine dair algılarındaki farklılıkların ve benzerliklerin, beden mahremiyeti hassasiyetlerinin arka planlarının, hastanede karşılaştıkları sorunların saptanması amaçlanmıştır. Araştırmada çoklu durum deseninin tercih edilmesinin sebebi araştırmanın amacına uygun olmasındandır.

4.3. Araştırmanın Katılımcıları

Çoklu durum deseni araştırılan duruma ilişkin farklı bakış açılarını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Var olan konu ve sorunun incelenmesinde birden fazla örnek seçilmektedir. Bu yüzden çoklu durumlar amaçlı belirlenmelidir (Creswell 2013 s. 99). Bu araştırmada da çoklu durum deseninde sıklıkla kullanılan amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme yönteminde, olasılık temelli örnekleme gibi örneklemin evreni yeterli temsiliyeti sağlayacak sayı ve durumda olması önemsenmemektedir. Amaçlı örnekleme de sınırlı genellemeler olsa da zengin bilgi elde edileceği düşünülen durumlar derinlemesine ele alınmaktadır (Yıldırım ve Şimşek 2011 s.107). Araştırmada çalışma grubu nitel araştırma yöntemlerinde kullanılan amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yoluyla belirlenmiştir. Bu örneklem belirlemede araştırmacı tarafından önceden belirlenen bazı ölçüt veya ölçütler listesini karşılayan kişiler araştırmanın katılımcısı olarak seçilmektedir (Yıldırım ve Şimşek 2011 s.112). Çalışma, katılımcıların hasta haklarından olan beden mahremiyeti hakkını hangi yönlerden benzer ve farklı algıladıklarını incelemeyi amaçlamaktadır. Bu yüzden yaşamsal benzerlikleri olduğu varsayılan kişiler çalışmanın örnekleme açısından önemsenmektedir.

TÜİK 2019 verilerine göre İstanbul nüfusu 15 milyon 519 bin 267 kişidir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2020) ve nüfusun 7 milyon 729 bin 011’i kadınlardan oluşmaktadır. Fakat saha çalışmasının doğası gereği evrenin tamamına

ulaşılamamaktadır. Nitel araştırma yönteminin kullanıldığı bu çalışmada da katılımcılara belirlenirken araştırmacı tarafından araştırmanın öncesinde dört adet ölçüt belirlemiştir. Ölçüt listesi; İstanbul’da yaşayan, TC vatandaşı, Yahudilik, Hristiyanlık ve İslam dinlerinden herhangi birine inanan kadınlardan oluşmaktadır. Çalışmanın kadın katılımcılarla yürütülmesi Türkiye toplumunda “mahrem” kavramının kadın cinsiyle beraber anılmasından dolayıdır. Yine araştırmacı tarafından Beyoğlu ilçesi saha çalışmasının yapılacağı merkez olarak belirlenmiştir. Beyoğlu Belediyesi’nin resmi sitesine göre bu semtte toplam 96 cami, 6 sinagog ve 45 kilise bulunmaktadır (<https://beyoglu.bel.tr/dini-merkezler-433.html&type=4>). Bu sebeple İstanbul’da bu üç dinin merkezlerinin bir arada olduğu Beyoğlu ilçesinde saha çalışması yapmanın daha gerçekçi sonuçlar vereceği varsayılmıştır. Katılımcılara ulaşmak için birbirine yakın konumdaki Neve Şalom Sinagogu, Sent Antuan Kilisesi ve Hüseyin Ağa Cami çalışmanın yapılacağı merkez olarak tespit edilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce bu üç ibadet merkezinde bazı dini ve kültürel gün ve gecelerde gözlemlerde bulunulmuştur. Böylelikle katılımcılar hakkında genel bilgi elde edilmiştir. Katılımcıların bu üç ibadet merkezine gelen kişilerden seçilmesinin beden mahremiyetinde dinin etkisinin olup/olmadığı konusunda daha gerçekçi sonuçlar vereceği varsayılmıştır. Görüşme ihtimali olan katılımcılarla burada kısaca bir tanışma gerçekleştirilmiştir. Toplamda 13 Yahudi, 16 Hristiyan, 20 Müslüman kişiyle ön görüşme yapılmıştır. Katılımcı olması muhtemelen kişilerden vakti müsait olan kişilerle ses kaydı alınarak görüşmeler yapılmış, doyuma ulaşıldığı ve cevapların tekrar ettiği noktada görüşmelere son verilmiştir. Araştırma, önceden belirlenen ölçüt listesine uygun, görüşmeyi kabul eden 1 lise, 8 lisans, 2 yüksek lisans, 1 doktora mezunu 3 dinin 4’er inananı ile gerçekleşmiştir. Araştırmada çeşitliliği sağlamak için farklı yaş gruplarından bireylerle görüşmeler yapılmıştır. Katılımcıların yaşları 20-57 aralığındadır.

Araştırmada katılımcıların gizliliğini koruyabilmek için her bir katılımcı inandıkları dinin isminin ilk harfi ve görüşülme sırası ile kodlanmıştır. Örneğin “Y3” görüşülen üçüncü Yahudi katılımcı anlamına gelmektedir. Katılımcılara ait bilgiler Tablo 4-1’ de verilmiştir.

Tablo 4-1: Katılımcılara ait demografik özellikler

	Yaş	Meslek	Medeni Hal	Eğitim Durumu
H1	30	Ev Hanımı	Evli	Lisans
H2	36	Asistan	Evli	Yüksek Lisans
H3	50	Emekli Bankacı	Evli	Lisans
H4	49	Emekli	Bekar	Yüksek Lisans
Y1	23	Öğrenci	Bekar	Lisans
Y2	36	Sigortacı	Bekar	Lisans
Y3	20	Öğrenci	Bekar	Lisans
Y4	51	Muhasebe	Evli	Lisans
M1	27	Gazeteci	Evli	Lisans
M2	29	Biyokimyacı	Bekar	Doktora
M3	23	Öğrenci	Bekar	Lisans
M4	57	Ev Hanımı	Evli	Lise

4.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Nitel araştırmada en önemli kısımlardan biri de araştırma verilerinin analiz edilmesidir. Araştırmacı verilerini kavramsal olarak bazı bölümlere ayırır daha sonra yeni tema ve kavramlar oluşturur. Bu aşama nitel araştırmanın bütüncül bakış açısının olduğu, araştırmacıyı ayrıntılardan uzaklaştırıp, parçadan bütüne yönlendirmesi sebebiyle önemli bir aşamadır (Neuman 2014 s.662-663). Çoklu durum analizinde araştırmanın konusu olan durumlar birbirinden bağımsız olarak tek tek ele alınıp analiz edilmekte daha sonra benzer ve farklı yönleri karşılaştırılmaktadır (Creswell, 2013). Kişisel yorumlardan uzak, güvenilir analiz ve sonuçlar elde etmek araştırmacının konudaki yetkinliği ve konuya hakimiyetiyle paralellik göstermektedir. Görüşmelerin analiz süreci küçük parçaların “bütünsel yorumlanması” işlemidir. Görüşmenin kalitesi kişisel duygu ve düşünceler

hakkında tarafsız sonuçlar çıkarmakla ölçülmektedir. Kişiler duygu, bilgi ve düşüncelerinden bağımsız değildir. Görüşmeci araştırmadaki yetkinliğiyle kişinin duygu ve düşüncelerini bir bütün olarak ve tarafsız bir şekilde analiz etmektedir (Büyüköztürk ve ark. 2013 s.150-152). Nitel araştırma yöntemlerinde görüşme, gözlem ve doküman incelemesi gibi birtakım veri toplama yöntemleri kullanılmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşmede hem araştırılan konudan uzaklaşmama hem de derinlemesine analiz edebilme imkanı vardır. Bu bakımdan yapılandırılmış ve yapılandırılmamış görüşmelerin avantaj ve dezavantajlarını içermektedir (Büyüköztürk ve ark. 2013 s.150-152). Veri toplama araçlarından biri olan görüşmede cevaplanmak istenilen soru hakkında derinlemesine bilgi edinilebilmektedir. Görüşmenin esnek yapısı çalışmanın her aşamasında uygulanmasını kolaylaştırmaktadır. Araştırmamızda veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu yoluyla elde edilmiştir. Araştırma sürecinde araştırmacı tarafından sahada yapılan görüşmeler sırasında notlar tutulmuş, araştırma günlüğü yazılmıştır. Katılımcıların da araştırma esnasında notlar alması ve düşüncelerini yazması planlanmış fakat katılımcıların yeterli vaktinin olmaması sebebiyle görüşme sırasında alınan notlarla yetinilmiştir.

Görüşme formu, demografik sorular ve katılımcıların mahremiyet algısını belirlemeye yönelik odak sorulardan oluşmaktadır. Araştırmacı tarafından oluşturulmuş olası soruların anlaşılabilirliğini denemek amacıyla pilot görüşmeler yapılmıştır. Yapılan görüşmeler neticesinde soruların bazısında değişiklikler yapılmış ve sorulara son hali verilmiştir.

Araştırmada her bir dine inanan katılımcılar öncelikle inandıkları dinden olan diğer kişilerden ayrı analiz edilmiş, daha sonra aynı dine inanan insanlar toplu şekilde ele alınmıştır. Üç din grubu başlangıçta birbirinden bağımsız bir şekilde analize tabi tutulurken, analizin son kısmında her bir grup durum elde edilen analizlerle karşılaştırılmış ve araştırmanın bulgularına ulaşılmıştır. Araştırmanın içerik analizi MAXQDA 2020 programıyla yapılmıştır.

4.5. Araştırma Etiği

Etik ilkelere uymanın araştırmanın bilimselliğini sağlanmasında önemli bir rolü bulunmaktadır. Araştırma sürecinde uyulması gereken etik ilkelere dikkat edilmiştir. Bu ilkeler şu şekildedir:

- Araştırma yöntemi, deseni ve veri toplama aracı belirlendikten sonra, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan araştırmanın etik ilkelere uygun olduğuna dair onay alınmıştır(EK-1)
- Araştırmaya katılan katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış ve bu sürece sadece onayları olduğunda katılabilecekleri ifade edilmiştir. Katılımcılar aydınlatıldıktan sonra onamları görüşmenin başında yazılı onam formuyla alınmıştır (EK-2).
- Gözlem verilerinin toplanabilmesi amacıyla Neve Şalom Sinagogu, Sent Antuan Kilisesi ve Hüseyin Ağa Cami yetkilileri ile iletişim kurulmuştur. Yahudi katılımcılarla görüşmeleri yapmadan önce Neve Şalom Sinagog'unun içerisinde yer alan 500. Yıl Vakfı Türk Musevileri Müzesi'nin her yıl düzenlemiş olduğu "Yahudi Kültürü Avrupa Günü" ve 19 Mayıs 2019 tarihinde düzenlediği "Lozan Mübadilleri Vakfı Korosu" etkinliklerine katılmıştır. Müzenin Yahudilik hakkında sorulan soruları cevaplayan "Gelin Tanış Olalım" ekibiyle görüşülmüş Yahudi kadınların beden mahremiyeti, örtünme konusundaki tutumları, Türk Yahudilerle dünya Yahudileri arasındaki bazı farklılıklar üzerine görüşme yapılmış, Türk Yahudileri ve hayat tarzları hakkında bilgi edinilmiştir. Hristiyan dinine mensup katılımcıları tanımak amacıyla 8 Aralık 2018 tarihinde Sent Antuan Kilisesi'nde "Noel Şarkıları ve Yüzüncü Yılın Ulusal Kimliği-2018" adıyla ilan edilen "Tronos" grubun konserine katılmıştır. Sent Antuan Kilisesi'nin 24 Aralık 2018 tarihinde düzenlediği Noel ayinine katılmıştır. Müslümanları daha yakinen tanıyabilmek için 2018 Aralık ayının son Cuma günü Cuma namazına katılmıştır. Ayrıca 22 Mart 2018 Perşembe günü Hüseyin Ağa Cami'nde düzenlenen "Regaip Kandili" programına katılmıştır. Kilise ve cami ziyaretlerinde bir ön izine ihtiyaç duyulmazken, sinagog ziyaretinde gerekli ön başvurunun ardından müzeye ve etkinliklere dahil olunabilmektedir. Böylelikle görüşme yapılması planlanan bu üç dinin katılımcıları araştırmadan önce kendi ortamlarında gözlemlenmiştir.

- Araştırmaya katılan katılımcıların bilgileri, ses kayıtları, telefon numaraları gizliliğin sağlandığı farklı depolama araçlarında saklanmıştır. Bu kişisel bilgilerin gizliliği korunmuş, araştırmacı, katılımcı ve araştırmanın danışmanı dışında kimseyle paylaşılmamıştır.
- Araştırma verilerinin analizinde gizliliğin sağlanması amacıyla katılımcılar mensubu oldukları dinin isminin ilk harfi ve görüşülme sırasıyla kodlanmıştır.
- Araştırma raporunun son halinin araştırma katılımcılarıyla ve adına araştırma yürütülen kurumla paylaşılması hedeflenmektedir.
- Araştırmanın kitap, makale vb. basılma ihtimaline karşı katılımcılardan ayrıca sözlü bir izin alınmıştır.
- Ses kayıtlarının kayda geçirilmesinin ardından dokümanlar katılımcılara okutulmuş, olası ifade yanlışlıklarının önüne geçilmesi amaçlanmıştır.

4.6. Araştırmacının Rolü

Nitel araştırmada bir diğer önemli konu araştırmanın güvenilirlik ve geçerliğini sağlamaktır. Güvenirlik ve geçerlilik nicel araştırmada olduğu gibi sayısal kontrollerle sağlanamamaktadır. Verilerin analizinde, sonuçların inanılır, güvenilir ve geçerliliğinin sağlanmasında araştırmacının rolü oldukça önemlidir. Katılımcıların davranışlarındaki tutarlılık yerine araştırmacının yaptığı gözlem ve tespitlerinin doğru olup olmadığı ön plandadır. Bu sebeple araştırmanın yapıldığı yerde ayrıntılı alan kayıtlarının alınması, ses kaydı, alan notları gibi verilerin katılımcılar tarafından doğruluğunun sağlanması, katılımcıların söylediklerinden alıntılarının yapılması güvenilirliği ve inandırıcılığı arttırmaktadır (Büyüköztürk ve ark. 2013 s. 245). Nicel araştırmada araştırmacı, araştırılan olay ve olgunun dışında nesnel bir konumda iken, nitel araştırmada araştırmacı, empatik, olay ve olgulara dahil olabilen, öznel bir tutum sergilemektedir (Yıldırım ve Şimşek 2011 s.49). Nitel araştırma yöntemlerinde araştırmacının sahadan uzak, ikincil kayıtlardan elde ettiği veriler yerine alanda zaman geçirmesi, ilgili katılımcıları yakından tanınması, yakın ilişkiler kurmasını sağlayacak faaliyetlerde bulunması esastır. Bu sebeple aşağıdaki önlemler alınmıştır:

- Araştırmacı katılımcılarla uzun süreli etkileşimlerde bulunmuştur. Katılımcıların ait olduğu dinin düzenlemiş olduğu dini, kültürel, sosyal

etkinliklere katılmıştır. Kilisede düzenlenen ve sadece kilise cemaatinin katılabildiği sohbetlere katılmış, vaizin sorduğu sorulara gruplar halinde dahil olunması konusunda isteği üzerine bir grubun üyesi olup, Hristiyan teolojisine dair sorulara Hristiyan katılımcılarla birlikte onlardan biri gibi cevaplar vermiştir. 500. Yıl Müzesi'nin etkinliğinde Yahudi kültürünü yakından tanımış, Türkiye'de yaşayan Yahudi din adamlarıyla görüşmeler gerçekleştirmiştir. Müslüman katılımcılarla camide sohbet dinleyip, ibadetlerine eşlik etmiştir. Ayrıca araştırmacının lisans eğitimini İlahiyat Fakültesi'nde tamamlaması, daha öncesinde yapılan çeşitli din gruplarının etkinliklerine katılıp gözlemler yapması, “Yahudi Dini Gün ve Ritüellerinin Seçilmişlik Düşüncesi Üzerindeki Etkisi” başlıklı lisans bitirme tezi yazmış olması araştırmacının sahaya hakimiyetinde avantaj sağlamıştır.

- Verilerin toplanılması için hazırlanan ve sorulan sorularda katılımcıların yönlendirmesine sebebiyet verecek tutumlardan kaçınılmıştır. Böylelikle katılımcıların araştırmacının öznel tutumundan etkilenmesinin önüne geçilmesi hedeflenmiştir.
- Katılımcıların görüşlerini ifade ederlerken etkin dinlemeye önem verilmiştir. Katılımcılara yöneltilecek sorular onların cümlelerini bitirinceye kadar, düşüncelerini ifade edinceye kadar sorulmamıştır.
- Katılımcıların araştırmacının dini kimliğinden dolayı çalışmaya katılma noktasında çekimser olması gibi beklenmedik durumlarda katılımcılarla o dinin yetkili kişi/kişileri aracılığıyla iletişime geçilmiştir.
- Araştırmacı tüm araştırma süreci boyunca tarafsız olmaya özen göstermiştir. Toplanan verilerde hiçbir değişiklik yapılmamıştır. Araştırma etiği kısmında ifade edilen durumlara önem verilmiştir.
- Araştırmacı bilimsel araştırmalar konusunda yüksek lisans eğitimi sürecinde ders almıştır. Türkiye Milli Kültür Vakfı'nın düzenlemiş olduğu nitel araştırmalara yönelik derslere bir sene katılmıştır. Nitel araştırma sürecine yönelik teorik bilgi elde etmiştir.

4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma süreci boyunca olumsuz olabilecek durumlarla karşılaşmıştır. Bunlardan bazıları dışsal sebepler iken bazıları araştırmacıyla bağlantılı sebeplerdir.

- Katılımcıların araştırmaya ayıracak yeterli vaktinin olmadığı durumlar olmuştur.
- Araştırmacının Müslüman kimlikte olmasından dolayı diğer iki dinden bazı katılımcılar çekimser davranabilmiş ve kendi dinini koruyan ifadelerde bulunmuştur. Bazı Müslüman katılımcılar ise araştırmacının kimliğinden dolayı yapılan çalışmayı Müslümanlık dininin güzelliğini ortaya çıkartmak olarak algılamıştır.

5. BULGULAR

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgular sunulmuş ve sonuçların yorumsuz bir şekilde aktarılmasına özen gösterilmiştir. Üç din grubuyla yapılan saha çalışmasından elde edilen ana temalarla ilgili katılımcıların görüşleri ayrı ayrı sunulmuş ve bazı bulgulara tablolar yardımıyla dinlerin aynı konudaki görüşlerinin benzerlik ve farklılıkları betimlenmeye çalışılmıştır. Tablolarda gösterilen renkli şekillerin büyüklüğü katılımcıların konuyla ilgili yaptığı açıklamaların uzunluğuyla paralellik göstermektedir. Ayrıca sayılarla ifade edilen tablolardaki rakamlar katılımcıların ilgili konuya kaç farklı yerde değindiğini göstermektedir. Elde edilen bulguların karşılaştırılması, çıkarımların yapılması, araştırma oldağına ilişkin sınırlı genellemelerin yapılması tartışma ve sonuç bölümünde ele alınmıştır.

5.1. Bedenin Tedavisi ve Utanma Duygusu

Katılımcıların bedenin ve mahrem yerlerin tedavisini utandırıcı bulma durumlarının ölçülmeye çalışıldığı sorularda “mahrem yerler” ifadesiyle göğüs ve diz kapağı arasındaki bölgenin kast edildiği sözlü olarak ifade edilmiştir.

5.1.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular

Araştırmada tedavi sürecinin utandırıcı olup olmadığıyla ilgili sorulara Hristiyan katılımcıların verdiği cevaplar çeşitlilik göstermektedir. Üç katılımcı bedenin tedavisinin utandırıcı olmadığını söylerken, bu katılımcılardan ikisi mahrem yerler tedavi edilirse de utandırıcı olmadığını belirtmiştir. Bedenin tedavisini utandırıcı bulmayan üçüncü katılımcı mahrem yerlerinin tedavisinin utandırıcı olmadığını ifade etse de verdiği örneklerde utandırıcı olduğuna değinmiştir. Diğer dördüncü katılımcı ise hem mahrem yerlerin hem bedenin herhangi bir yerinin tedavi edilmesinin onun için utandırıcı olduğunu belirtmiştir. Bu durum Tablo 5-1’de görselleştirilmiştir.

Tablo 5-1: Hristiyanlara göre tedavide utanç

Kod Sistemi	H1	H2	H3	H4
Utanma Duygusu				
Hristiyan Katılımcılar				
Bedenin Tedavisi Utandırıcı				■
Bedenin Tedavisi Utandırıcı Değil	■	■	■	
Mahrem Yerlerin Tedavisi Utandırıcı	■			■
Mahrem Yerlerin Tedavisi Utandırıcı Değil	■	■	■	

Bedenin tedavisini utandırıcı bulmayan üç katılımcı kendilerini şöyle ifade etmişlerdir:

H1: “Bedenimin muayene esnasında açılması, hayır, bu utandırmaz, rahatsız da etmez.”

H2: “Bedenimin muayene edilmesi beni rahatsız etmez, çünkü; rahatsızlığımın tespit edilmesi için gidiyorum. O zaman tabi ki muayene edilmesi gerekir.”

H3: “Hayır, bedenimin muayene edilmesi beni utandırmaz. Çünkü, doktorları Rabbin yeryüzündeki elleri olarak düşünürüm. Hem doktorları hem sağlık çalışanlarını. Muayene etmeden ve bedeni görmeden teşhis edemeyecekleri için beni rahatsız etmez.”

Bedenin muayene edilmesini utandırıcı bulmayan üç katılımcıdan ikisi mahrem yerlerin tedavisinin de utandırıcı olmadığını ifade etmişlerdir.

H2: “Mahrem yerlerin tedavisi utandırıcı değil, sonuçta oraya bir teşhis ve tedavi için gidildiğinden utandırıcı bulmuyorum. Zaten mesleği yapan kişi için de utandırıcı bir şey olduğunu düşünmüyorum...”, “... Bedenimde tabi ki mahrem yerler var. Fakat muayene etmesi gerekiyorsa bu benim mahremim, ben bunu muayene ettirmeyeceğim diyorsan o zaman iyileşmemeyi göze alman gerekiyor yani o zaman zaten hastaneye başvurman da anlamsız oluyor. Tıpta ayıp olmaz. Çünkü amaç insanın kendi vücudunu başka birine sergilemesi değil. Orda öyle bir durum yok, insan zaten iyileşmek istiyor ve mecbur kalmış ve muayene edilmesi gerekiyor. Böyle bir ayıp olmaz tabi ki. Doktor açısından da olmaz zaten. Onlar tıp eğitimi alıyorlar sonuçta. Ama hasta da bu bilinçle gitmesi gerekiyor ya da hiç gitmemesi gerekiyor farklı düşünüyorsa.”

H3: “Hayır az önce de dediğim gibi görerek ve dokunarak muayene edilmesi gerekiyorsa benim için utanç verici olmaz.”

Bedenin muayene edilmesini utandırıcı bulmayan üçüncü katılımcı ise mahrem yerlerin tedavisinin utandırıcı olmasıyla ilgili iki farklı söylemde bulunmuştur. İlk ifade de utandırıcı olmadığını söylediği halde, ikinci ifadesinde yaşadığı mahremiyet ihlaline tepki göstermiştir.

H1: “... yaşamak gerek ve yaşam içinde utanmaya tıpta yer yok benim için.”, “İlk defa böyle bir şey yaşıyorum. 10 tane kadını sıra dizdiler. Herkes mahrem bölgesini açıyordu. Gelen geçen müdahale ediyordu. Açılmanın kaç cm olduğunu ölçüyorlardı. Ama ne hijyen vardı ne insanlık vardı. Bu nasıl bir şey? (yüzü ciddi bir hal alarak)”

Dördüncü katılımcı ise bedeninin de mahrem yerlerinin de tedavisinin onun için utanca sebep olduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

H4: “Bedenimin muayene edilmesi beni rahatsız eder ve utandırır.”, “Öksürürken bile dinlenmek beni rahatsız ediyor. Mahrem yerlerin tedavisi tabi utandırıcı.”

5.1.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular

Bedenin tedavisinin utandırıcı olup olmadığı konusunda Yahudi görüşmecilerden üçü utandırıcı bulmadığını ifade ederken ,sadece bir katılımcı bedenin tedavisinin kendisi

için utandırıcı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların tümü ise mahrem yerlerin tedavisinin utandırıcı olduğu konusunda fikir birliği içindedir. Bu durum Tablo 5-2 'te görselleştirilmiştir.

Tablo 5-2: Yahudilere göre tedavide utanç

Kod Sistemi	Y1	Y2	Y3	Y4
Utanma Duygusu				
Yahudi Katılımcılar				
Bedenin Tedavisi Utandırıcı				
Bedenin Tedavisi Utandırıcı Değil				
Mahrem Yerlerin Tedavisi Utandırıcı				
Mahrem Yerlerin Tedavisi Utandırıcı Değil				

Bedenin muayenesinin utandırıcı olmadığını düşünen katılımcılar kendilerini şu şekilde ifade etmiştir:

Y1: “Eğer bir rahatsızlığım varsa, bir sağlık sıkıntım varsa, bu çözülecekse bunun için açılmasını problem olarak görmem. Eğer yeterli hijyenik ortam varsa, perdem, kapım varsa problem olarak görmem.”

Y3: “Sağlık için gerekli olduğu için, hayır, utandırmaz.”

Y4: “Yok ne rahatsız eder ne de utandırır.”

Tedavi esnasında beden muayenesinin utandırıcı olduğunu düşünen görüşmeci, bedenin bölgelerine göre utanç duygusunun değiştiğini söylemiş ve bunu bir örnekle ifade etmiştir.

Y2: “Neresi olduğuna göre değişiyor şu anda. Rahatsız ettiği yerler var, etmediği yerler var.”, “...göğsümde yara çıkırsa ben kendi arkadaşşıma göstermekten de çekinen biriyim.”

Yahudilik dininden olan görüşmeciler mahrem bölgelerin tedavisinin utandırıcı olduğunu şu şekilde ifade etmişlerdir:

Y1: “Utandırıcı doğru kelime mi bilmiyorum. Daha stresli, daha gergin evet, utandırıcı diyebilirim.”

Y2: “Mahrem yerlerin tedavisi evet daha utandırıcı.”

Y3: “Yani muayene edilmesi bir tık daha utanç verici olabilir kendini rahat hissetmemenden dolayı; ama yine gerekliyse yaparım yani.”

Y4: “Eh, zaman zaman mahrem yerlerin tedavisi daha utandırıcı oluyor tabi.”

5.1.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular

Müslüman katılımcıların yarısı bedenin tedavisinin utandırıcı olduğunu ifade ederken, diğer yarısı duruma göre değişebileceğini ifade etmiştir. Müslüman görüşmecilerin tamamı mahrem yerlerin tedavisinin utandırıcı olduğu konusunda fikir birliği içindedir. Bu durum Tablo 5-3 'te görselleştirilmiştir.

Tablo 5-3: Müslümanlara göre tedavide utanç

Kod Sistemi	M1	M2	M3	M4
☞ Utanma Duygusu				
☞ Müslüman Katılımcılar				
☞ Bedenin Tedavisi Utandırıcı	■			■
☞ Bedenin Tedavisi Utandırıcı Değil				
☞ Bedenin tedavisinin Utandırıcı Olması Duruma Bağlı		■	■	
☞ Mahrem Yerlerin Tedavisi Utandırıcı	■	■	■	■
☞ Mahrem Yerlerin Tedavisi Utandırıcı Değil				

Müslüman görüşmeciler bedenin tedavisinin utandırıcı olduğunu şu cümlelerle ifade etmişlerdir:

M1: “Hastaneye gittiğimde bedenimin muayene edilmesi evet, utandırır. Rahatsız olurum. Genelde kadın doğuma girmemeyi tercih ediyorum, çok ciddi rahatsızlığım olmadığı sürece.”

M4: “...evet utandırır. Hanım hemşire ve hanım doktor tercih ederim genelde. Hanım olsa bile belli bir edep çerçevesinde gerçekleşmesini isterim.”

Tedavinin utandırıcı olmasını belli şartlara bağlayan katılımcılar ise şu ifadelerde bulunmuşlardır:

M2: “Hastaneye gittiğimde bedenimin muayene edilmesinin rahatsızlık vermesi duruma bağlı. Ortamın şartlarına göre utanırım. Rahatsız edebileceği ortamlar da olabiliyor, rahatsız etmeyeceği ortamlar da olabiliyor. Eğer korumalı bir ortamsa rahatsız olmam. Ama eğer açık bir ortamsa, herkesin görebileceği bir ortamsa rahatsız olurum.”

M3: “Duruma göre değişiyor açıkçası. Eğer doktordan rahatsızlık duymadıysam ve hastanenin ortamı müsaitse, özel bir ortam varsa bedenimin muayene edilmesi çok rahatsız etmez. Gerekliyse tabi. Ama doktorun keyfi bir uygulaması olduğunu düşündüysem ve doktor beni rahatsız ettiyse bu durumdan rahatsız olurum.”, “Bedenimin gereksiz açık kalmasından rahatsızlık duyarım. Ama mesela bir odadaysam, bir röntgen çekilecekse, o sırada bir sorun çıktıysa, benim bacağım, karnım, görünmesini istemediğim bir yerim açıksa, odada kimse yoksa, o sıkıntı yaratmaz. Yol geçen hanı dediğimiz gibi bir yerdeysen ve kalabalıksa bu durum beni açıkçası rahatsız eder. Zorunlu olmadığı hallerde açık kalması rahatsız eder. Ortamına bağlı. Zorunlu olmadığı halde gizliliğin sağlandığı bir yerse, sıkıntı olmaz benim için. Ama gizliliğin sağlanmadığı bir yerse, bu tarz kurallara dikkat edilmiyorsa, sürekli girip çıkan hasta bakıcılar varsa, bu durum beni tabi ki de rahatsız eder. İnancımın getirdiği kurallar tabi ki de var.”, “Düşünsenize göğüsten muayene olmanız gerekiyor. Ben geçen gittim doktor tamamen soyunmanızı istiyor. Çıplaksınız orda, pat! bir amca, ‘doktor bey, sıra bana geldi mi?’ diye kapıdan içeriye giriyor ve sen, amca ile karşı karşıyasın. Hiç hoş değil...”

Mahrem bölgelerin muayenesinin utandırıcı olduğu konusunda hemfikir olan Müslüman katılımcılar şu şekilde düşüncelerini ifade etmiştir:

M1: “Tabii ki evet. Bu sebeple jinekoloji muayenelerine gitmek istemiyorum”, “Jinekolojik muayenede, alttan muayenede çubukla muayene ediliyor. Yine rahatsız edici oluyor.”

M2: “Doğal olarak mahrem yerlerin tedavisi evet, daha utandırıcıdır.”

M3: “Tabii ki de çünkü çocukluktan beri annemiz ve kendimiz haricinde başka biriyle doktora gitmediyse, gizli kalan bölgeler var. Ve de Müslüman olmam gereğiyle kapalıyım. Yani muhafaza etmeye daha fazla önem veriyorum. Doktora gittiğimde, bu bölgeleri tedavi etmek istediğinde ilk önce çekiniyorum, tabii ki de utanıyorum. Ama daha sonra kabul etmek zorunda kalıyorum.”

M4: “Yani tabii ki utandırıcıdır. Benim için utandırıcı yani ama doğumlarda falan mecbur kalıyorsun. Genelde hep hanım tercih etmişimdir. Erkek tercih etmedim, hanımlar olduğu sürece hanım doktorlar tercih ederim ama zorunluluk durumuna bağlı.”

5.2. Utanç ve Hasta Tutumu

Bu kısımda bazı katılımcıların verdiği örneklerden hastanın utanç duygusu içerisinde muayene olabildiğine yaptığı vurgular derlenmiştir. Sorulan bir soru neticesinde alınan yanıtlar olmadığı için burada tüm katılımcıların görüşleri bulunmamaktadır. Konuyla olan bağlantısından dolayı burada bu vurgular Tablo 5-4’ te görselleştirilmiştir.

Tablo 5-4: Üç dinin katılımcılarına göre utanç-hasta tutumu

Kod Sistemi	H1	H2	H3	H4	Y1	Y2	Y3	Y4	M1	M2	M3	M4
Utanç-Hasta Tutumu												
Hristiyanlık		1		1								
Yahudilik						1	1	1				
Müslümanlık									2			

5.2.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular

Hristiyan katılımcılardan bu duruma vurgu yapan iki görüşmeci de tedavi söz konusu olduğu için utancın daha geri planda bırakılarak tedaviyi öncelemek gerektiğini ifade etmiştir.

H2: “...Sonuçta tedavi olmak isteyen bir hasta, ne kadar utansan da, sıkılsan da, sana bazen uygun görülme de, teşhisin konulması için, sonuçta tedavi olman için muayene olman gerekiyor. Hani o yüzden insanların biraz onları da düşünmesi lazım. Hasta olarak o konuda bilinçli olmak lazım yani.”

H4: “Aslında ben doktora saygı gösterip bu kısmı ekarte etmeye çalışıyorum. Çünkü o işini yapıyor. Utanan benim. Bir noktada böyle aslında. Böyle düşündüm çünkü o işini yapıyor. Ama ben utanıyorum, ben alışkın değilim öyle açık durulmasına. Ama o işini yapmalı ki, benim ağrımı ya da durumumu belirlesin. O yöntem o şekilde teşhis edilebilir.”

5.2.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular

Üç Yahudi katılımcı hastanın muayene esnasında utanç duyduğuna vurgu yapmışlardır. Katılımcılardan biri, mahremiyeti korumak için alınan önlemlerin utanç duygusunu önlediğini ifade etmiştir. Diğer katılımcı sağlık hizmeti verenlerin bu duruma alışkın olmasına karşılık, hastanın tecrübesizliğinin utanç duygusuyla olan bağlantısına değinmiştir. Son katılımcı da utanç duygusunun kendi içinde olan bir durum olduğunu ve sağlık çalışanlarının bu durumu hiç farketmediklerine vurgu yapmıştır.

Y2: “Bence bu konuda çok iyiler. Ben kaç defa muayeneye gittim, atıyorum jinekolog koltuğunda çıplak bir şekilde oturmak bence iğrenç bir şey, ama o zaten tek kullanımlık etek, bez gibi bir şey giydiriyorlar ya, o mesela beni rahatlatan bir şey. Sadece jinekolog değil, akciğer filmi çektermeye gittiğim zaman da üst kısmımın çıplak olması gerekiyor. Yine orada tek kullanımlık bir şey giydirmeleri beni daha çok rahatlatıyor. Çıplak olmak beni rahatsız ederdi. Ama o tek kullanımlık şey beni rahat ettiriyor.

Y3: “O bahsettiğimiz sağlık çalışanları belki böyle yüzlerce hastayla karşılaşıyor. Onlar için aslında sıradan bir durum gibi gözükse de bir hasta için, gidip ilk defa bir yerini açacak olan bir insan için daha stresli bir durum.”

Y4: “Hiç bana hissettirilmiyor ki. Bu tamamıyla benim kendi içimde hissettiğim bir şey. Karşı taraftan öyle bir his hiçbir zaman almadım. Utandığımı anlamadılar.”

5.2.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular

Hastanın utanç duygusuna değinen Müslüman katılımcı zorunlu tedavi durumlarında bu duygusunun arka planda kalması gerektiğini vurgulamıştır. Yaşadığı bir örneği vererek zorunlu halde utanç duygusunu arka planda bıraktığını şu şekilde ifade etmiştir:

M1: “İnanışımın getirdiği kurallar vardır. Ben baş örtülü bir bayanım, dinim gereği de tesettürlü olmak zorundayım. Onun dışında bileğim açılsa, azıcık bacağıma açılsa rahatsızlık duyarım. Ama tedavi durumunda dinin gereği daha ikinci planda kalmış oluyor. Kendi kişisel rahatsızlığım oluyor bu durumlarda. Orada haram olmayan bir durum olsa dahi rahatsızlık duymuş oluyorum.”, “...Bayan doktor olması için özel hastaneye gittim. Ama özel hastanede de doğumunda bir sıkıntı ile karşılaşıldı. Orada da en yetkili doktor, en tecrübeli doktor erkekti. Sonra onu çağırdılar acil bir şekilde. Ben erkek doktor istemiyorum girmesin doğumuma dedim. Ama bak bebeğin tehlikede biz o gözle bakmıyoruz sana biz doktoruz bizi öyle düşünme dediler. Ben doktorun girmesini çocuğum tehlikede olmasın diye müsaade ettim. Fakat yine de rahatsızlık duydum. Dinimde zaten yasaklamıyor bunu. Gerekli durumlarda erkek doktor da olabilir ya da mahrem yerlerimi hastalık durumunda açabilirim, dinimin yasakladığı bir durum yok. Ama ben kendim rahatsızlık duyuyorum.”

5.3. Tıpta Ayıp Kavramına Dair Bulgular

5.3.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular

Bütün Hristiyan katılımcılar bu konuda bir fikir beyan etmişlerdir. Bütün katılımcılar tıp söz konusu olduğunda ayıp olmadığını söylemişlerdir. Katılımcılar tıpta ayıp olmadığını söyleseler de, bu durumun suistimal edilmemesi gereken bir durum olduğu noktasında hemfikirdir. Tıpta ayıp olmamasının iyileşmek gibi zorunlu bir durum için geçerli olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durum Tablo 5-5’de görselleştirilmiştir.

Tablo 5-5: Hristiyan katılımcılara göre tıpta ayıp

Kod Sistemi	H1	H2	H3	H4
☐ Tıpta Ayıp Var mı ?				
☐ Hristiyan Katılımcılar				
☐ Ayıp Vardır				
☐ Ayıp Yoktur	■	■	■	■

Katılımcılar tıpta ayıp olmadığını şu ifadelerle belirtmiştir:

H1: “...yaşamak gerek ve yaşam içinde utanmaya tıpta yer yok benim için.”, “Ben genelde böyle konuştum. Tıpta ayıp olacağı da doktora bağlı. Bu görevi yerine getirenlere bağlı, bizlerin böyle düşünüp düşünmeyeceği bana göre. Eğer buna tartmadan cevap verecek olursam, hayır, tabii ki tıpta ayıp yoktur. Beden açısından bir sınırı yoktur. Söz konusu bir tedavi olduğunda açılabilceğini, bunun içinde bir sınırın olmadığını düşünüyorum.”, “Tıpta ayıp yoktur cümlesini çok destekliyorum. Desteklememe de inancım sebep oluyor. Eğer benim inancım bu konuda kurallar koysaydı, ben diyemezdim ki tıpta ayıp yoktur. İnancım benim dünyasal fikrimden daha önce gelirdi. Böyle bir durum olsaydı belki de gitmezdim bile doktora. Var yani günümüzde böyle insanlar, var. Çok kötü noktaya gelmiş mesela; rahminden ya da kanaması vs. var ama sırf utancından dolayı doktora gidememe gibi bir durum bile söz konusu oluyor. Her boyutta etkiliyor.”

H2: “Yani insanın tıbbı başvurması sebebi iyileşmek. Yani iyileşmek için başvuruyorsan tıbbı, dolayısıyla muayene olman gerekiyor, bedenini muayene etmesi gerekiyor. Kendini mahrem, bunu göstermeyeceğim dediğin alanında bir sorun varsa ve göstermezsen, o zaman iyileşme sürecini etkilemiş olursun. Dolayısıyla tıp söz konusu olduğunda aslında tıp sanki ana konu gibi görünüyor ama bence esas konu iyileşme, yani iyileşmen için güvenilir bir doktora gidiyorsan, yani merdiven altı bir işletmeye gitmiyorsun sonuçta değil mi? Hastaneye, tıbbı başvuruyorsun. O zaman muayene olman gerekiyor, bedeninde tabii ki mahrem yerler var. Fakat muayene etmesi gerekiyorsa, bu benim mahremim, ben bunu muayene ettirmeyeceğim diyorsan, o zaman iyileşmemeyi göze alman gerekiyor yani o zaman zaten hastaneye başvurman da anlamsız oluyor. Tıpta ayıp olmaz. Çünkü oradaki amaç insanın kendi vücudunu başka birisine sergilemesi değil. Orada öyle bir durum yok, orada insan zaten iyileşmek istiyor ve mecbur kalmış ve muayene edilmesi gerekiyor. Böyle bir ayıp olmaz tabii ki. Doktor açısından da olmaz zaten.

Onlar tıp eğitimi alıyorlar sonuçta ama hasta da bu bilinçle gitmesi gerekiyor ya da hiç gitmemesi gerekiyor o zaman farklı düşünüyor.”

H3: “Belli bir yere kadar sınır vardır. Eğer bu tıp için ve tıp öğrencilerin yetiştirilmesi ya da sağlık çalışanlarının yetiştirilmesi için görülmesi gerekiyorsa, bu bir bilime hizmetse, tabii ki bir sınır olmaz. Ama keyfe keder şekilde açık olması tabii ki rahatsızlık verir.”

H4: “Yani tamam bu eğer doktorun muayenesini gerektiren bir durumsa...ımm hayır insanın bedeni her bir durumda namahremdir. O kişinin bedenine ait bir durum bence. Çünkü etik açıdan kişinin bedeni kişiye aittir. O bir imza vermediği sürece asla hekim onu istediği gibi kullanamaz. Ya da kullanmak için emir veremez karşısındaki kişiye. Tıpta ayıp diye bir şey yoktur ama bu ayıp yoktur diye her şey yapılamaz. Çünkü dünya çok ilginç boyutlara geldi, kişiler çok ilginç çizgilerde artık. Bu yüzden her bir durumda yine de bir onam belgesinin muayene öncesi ve sonrası imzalanması gerektiğini düşünüyorum.”

5.3.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular

Yahudi katılımcılardan üçü bu konuda fikir beyan etmiştir. Bu katılımcılardan üçü de tıpta ayıp yoktur demektedir. Diğer katılımcının ifadelerinden tıpta ayıp olup olmadığı yönündeki düşüncesi tam olarak anlaşılmamıştır. Katılımcılar tıpta ayıp olmadığını söyleseler de, bu durumun suistimal edilmemesi gereken bir durum olduğu noktasında hemfikirdir. Tıpta ayıp olmamasının iyileşmek gibi zorunlu bir durum için geçerli olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durum Tablo 5-6’da görselleştirilmiştir.

Tablo 5-6: Yahudi katılımcılara göre tıpta ayıp

Kod Sistemi	Y1	Y2	Y3	Y4
 Tıpta Ayıp Var mı ?				
 Yahudi Katılımcılar				
 Ayıp Vardır				
 Ayıp Yoktur				

Katılımcılar tıpta ayıp olmadığını şu ifadelerle belirtmiştir:

Y1: “Tıpta ayıp olmaz, aslında katıldığım bir görüş, çünkü bakılıp anlaşılması gereken bir yer varsa gerçekten açılmalı ve bunda, kişinin cinsiyetinin önemi yok. Eğer uzman olan erkek ise, bir kadına bakacak ya da tam tersi. O yüzden tıpta ayıp olmaz, evet, buna inanıyorum ama tıpta ayıp olmaz diye her koşulda, herkesin mahremiyetinin sınırlarının çiğnenmesine de karşıyım. Evet bunun da bir doğruluğu var ama sınırları var. Bunun için uygun kriterler var, sınırlar değil de. Tıpta ayıp olmaz diye de gereksiz bir yerde benim mahrem alanıma girmemeli.”

Y3: “Şöyle, şu an fizyoterapi öğrencisiyim ve ikinci sınıf öğrencisiyim. Bizim de derslerimizde bazen öğrenmek adına üstümüzü çıkarttığımız zamanlar oluyor. Hatta bu sene staja gidecektim. Hani, tıpta utanma olması gerektiğini düşünmüyorum. Çünkü sonuçta bir sağlık söz konusu ve bilen bir insana, ne

yapacağını bilen bir insana, sana çözüm bulacak bir insana kendini açıyorsun. Yani bunda bir sıkıntı görmüyorum.”

Y4: “Suiistimal edilmediği sürece tabii ki tıpta ayıp yoktur. Tıpta ayıp olmaz, suiistimal edilmediğince (başını sallayarak). Kulak-burun-boğaza gidip de adam sana iç çamaşırını indir diyorsa sınır var demektir. Bir dahiliyeye gidip de sırtını dinlemek istiyorsa tabii ki üstünü çıkaracaksın. Ayağın için gidiyorsan, dizin için pantolonunu indireceksin. Kadın doğuma gidiyorsan iç çamaşırını çıkaracaksın. Bunun dışında kadın doğuma gidip de sana üstünü çıkarttırıyorsa olmaz. Yani sınırlamalarım öyle benim. Şimdiye kadar da hiç başıma gelmedi yani. Hangi doktora gittiysem onunla ilgili kontroller yapıldı.”

5.3.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular

Müslüman katılımcılardan üçüne göre tıpta ayıp yokken bir katılımcıya göre tıpta ayıp vardır. Katılımcılar tıpta ayıp olmadığını söylediler de, bu durumun suiistimal edilmemesi gereken bir durum olduğu noktasında hemfikirdir. Tıpta ayıp olmamasının iyileşmek gibi zorunlu bir durum için geçerli olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca Müslüman katılımcılar diğer iki dindeki katılımcıların vurgularından farklı olarak, hekime danışırken de ayıp olmayacağını ifade etmiştir. Tıpta ayıp olduğunu düşünen katılımcı ise, insanların fitratlarına doğuştan kodlanmış bir utanma duygusu olduğunu, tıp da olsa, başka bir şey de olsa, insanın utanmasının yaratılışının bir parçası olduğunu vurgulamıştır. Bu sebeple, ona göre tıpta bedenin muayenesinin bir sınırı olmalıdır. Çünkü insanın utanması doğasından kaynaklanmaktadır. Bu durum Tablo 5-7’de görselleştirilmiştir.

Tablo 5-7: Müslüman katılımcılara göre tıpta ayıp

Kod Sistemi	M1	M2	M3	M4
 Tıpta Ayıp Var mı ?				
 Müslüman Katılımcılar				
 Ayıp Vardır				
 Ayıp Yoktur				

Tıpta ayıp olmadığını düşünen katılımcılar kendilerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

M1: “Tıp olunca ayıp olmaz tabii ki, tedavi ve teşhis için onların işlerini yapması için bunu isteyecekler. Fakat ben doktora gittim ayıp olmaz diye o içimdeki rahatsızlık geçmemiş oluyor. Yani yine o tedirginliği, rahatsızlığı yaşamış oluyorum.”

M2: “Tıpta ayıp yoktur. Evet genel olarak yoktur. Ama tıpta da çok aşırıya gidilebilen durumlar olabiliyor. Kişisel ideolojilerden dolayı tıpta da bazı kargaşalar olabiliyor. O yüzden, yine de objektif değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyorum; tıbbın da tıp dediğimiz kavramın da. O yüzden genel olarak hastaneye gittiğimiz zaman ya da bir tıbbi mesele konuşulduğu zaman tabii ki de sınırı yok. Mahremiyet

sınırı gibi bir şey olmamalı. Daha rahat konuşulmalı. Mahremiyet kaygısı olmamalı, bir doktorla konuşurken veya bir doktora bir şey danışırken; şu ayıptır o yüzden sormayayım, işte adettir veya farklı bir durumdur, doğumla ilgilidir, cinsel bir problemdir... (bir miktar duraklayarak). Bu konuları danışmamak gibi şey olmamalı tabii ki de rahat rahat danışmalı insan. Bu tamamen fiziksel bir süreç ama bunun dışında istismar da edilebilir bir şey olduğu için, yine de dikkatli davranılması gerektiğini düşünüyorum ya da biraz temkinli olunması gerektiğini düşünüyorum. Bazen de tıbbın gerektirdiği bir şey olmayabilir. Ama genel olarak tıpta ayıp olmamalı. İdeal olan o.”

M3: “‘Tıpta ayıp olmaz’ doktorlar arasında geçerli bir şey olabilir. İki doktor birbiriyle konuşurken, ‘aa ayıp olacak bir şey soracağım ama soramıyorum kusura bakmayın’ gibi bir muhabbete giremez tabii ki de. Hasta ile doktor eğer baş başa iseler, doktor laubali olmadan tabii ki de hastaya durumu anlatır. ‘Böyle böyle ayıp olmaz seni bu şekilde tedavi etmem gerekiyor.’ diye insancıl bir seviyede olduğu takdirde, evet tıpta ayıp olmaz. Ama bu mutlak hakikat bir cümle değil. Her yerde ‘a tıpta ayıp olmaz’ diye gidebileceğiniz bir cümle değil. Durumuna göre, zamanına göre tıpta ayıp olmaz.”

Tıpta ayıp vardır diyen katılımcı kendini şu şekilde ifade etmiştir:

M4: “Ben bu sözü çok doğru bulmuyorum. Tıpta ayıp yoktur sözünü. Çünkü insanın fitratından gelen bir utanma duygusu var. Bu utanma duygusunu zedelemeyen bu tıp alanında olsun, bilim alanında olsun, sosyal hayatta olsun hangi alanda olursa olsun. Kadın ya da erkek fark etmiyor bu. Doğuştan gelen fitri bir utanma duygusunun bize kodlandığına inanıyorum ben. Bunun zedelenmemesi açısından tıp alanında da başka alanda da dikkat edilmesi gerekir. Serbestçe sözler söylenmesini çok tasvip etmiyorum. Sınırsızca şeylerin yapılmasını tasvip etmiyorum. Bu sadece utanma konusunda sınırsız olmamız bize öğütlenmiyor bizi yaratan tarafından. Tıp söz konusu olsa da kişilerin bedenlerinin mahrem bir sınırı olması gerekiyor.”

5.4. Mahremiyetin (Utanma Duygusunun) Kaynağı

5.4.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular

Hristiyan dinine inanan görüşmecilerden mahremiyet algısının oluşmasında inancın bir etkisi olduğunu iki katılımcı düşünürken, kültürün etkisini tüm katılımcıların vurguladığını görmekteyiz. İnancın etkisine değinen katılımcılardan biri, kendi mahremiyet algısında inancın etkisi olduğunu belirtirken, diğer katılımcı kendi mahremiyet algısında inancın bir etkisi olmadığını ifade etmiştir. Tüm Hristiyan katılımcılar utanma duygusuna sahip olmadıkları yönünde bir ifade kullanmamışlardır. Bu durum Tablo 5-8’de görselleştirilmiştir.

Tablo 5-8: Hristiyan katılımcılara göre mahremiyet duygusunun kaynağı

Kod Sistemi	H1	H2	H3	H4
☞ Mahremiyetin(Utanma Duygusunun) Kaynağı				
☞ Hristiyan Katılımcılar				
☞ İnanış		■	■	
☞ Kültür	■	■	■	■
☞ Utanma Duygusuna Sahip Değilim				

İnanışın mahremiyet algısının belirlenmesinde bir etkisi olduğunu düşünen katılımcıların görüşleri şu şekildedir:

H2: “Hem kültür, gelenek dediğimiz anneannelerimizden, dedelerimizden öğrendiğimiz örflerimiz, adetlerimiz farklı. Afrika’da farklı, Orta Doğu’da farklı, Amerika’da farklı dolayısıyla değişir. Hem de sizin tezinize konu olan inançlarımız etkiler bu değişimi.”, “Yani tabii ki, benim mahremiyet anlayışım sonuçta inancımdan geliyor. İnancımdan ne öğreniyorsam onu mahrem olarak kabul ettiğim ve iman ettiğim için, benim mahremiyet algım inancımdan geliyor. Her insanın da ya inancından ya da dediğim gibi geleneğinden ya da aileden öğrendiği disiplinlerden geliyordu; yani sonuçta sonradan öğreniyoruz mahremiyeti.”

H3: “Dini inanışın mahremiyet üzerinde bir etkisi var. Ama benim mahremiyet algım inancımın alakalı değil. Bu tamamen kişisel bir düşüncedir.”

Tüm katılımcılar mahremiyet duygularının veya utanma duygularının oluşmasında kültürün bir etkisi olduğu yönünde fikir birliği içindedir.

H1: “Evet değişir. Sebebi inanç. Mesela Ortodoks bir Hristiyan vardı savaştan dolayı Suriye’den buraya geldiler. Ben o zaman şaşırmıştım, normalde bizde böyle bir şey yok ama kültürü onu etkilemişti. Nasıl etkilemiş? Mesela demişti ki kuaföre gidince, bak doktor demiyorum kuaför, kadınsa ancak kabul olunur ama erkekse hayır o benim saçıma dokunup benim saçımı kesemez dedi bana. Aynı inanca sahibiz, aynı kitaba sahibiz ama bana bunu söyledi ve bunu hakikaten çok keskince söyledi. (kaşlarını çatarak). Sonra benim kızım oje sürmüştü onu gördü ‘haa bu oje olmaz’ dedi. Burada böyle düşünüyorsa doktoru o zaman ben hiç düşünemiyorum. Kültür. Sonu ne çıkıyor, evet, kültür inancı etkiliyor, ama nasıl? Bence o coğrafyada hangi inanç daha baskın ise bence o kültür doğuruyor ve diğer inançtaki insanları ufak tefek etkiliyor. Yani bir zincirleme gibi olmuş. İslamiyet burada Hristiyan dünyayı etkilemiştir.”, “Daha önceki örneği buraya bağlayalım. Oradaki (Suriye’den gelen Hristiyan) daha farklı davranıyordu. Bizde çok şükür ben çok seviniyorum burada öyle değil. Mesela kapalı bayanlar bile erkek kuaföre gidebilir değil mi? Mesela bizim ailemizde kapalı (Müslüman) vardı. Gelinliği de kapalı olacaktı ama çok rahatça kuaför erkekti ve açtı başını sıkıntı yapmadı. Ama bunu İran’da ya da Irak’ da yapamazsın. Bizim ülkemizde kültür biraz daha iyi. Kültür aynı inançta da olsa insanları farklı etkiliyor. Kültür bir egemenlik kuruyor. Doktorlarda da böyle, mesela çarşaf mıydı hatırlamıyorum biri vardı. Kendi ağzıyla söylemişti. Bir gün hastanedeydik; ben kızıma hamileydim, sırada başka biri vardı korkuyorum diyordu. Çarşafli kadın ona öğüt verdi dedi ki ‘Korkma! (biraz önce sen sordun ya tıpta ayıp var mıdır diye) kızım onlar doktor onlar o

gözle bakmıyor, utanma' diye öğüt verdi. Teselli etti, ona destek oldu. Bu benim hoşuma gitti. Kültürden dolayıdır bence bu. Sadece inanç olsaydı o zaman her yerde aynı şey olurdu değil mi, her ülkede bir standart olurdu, belli bir kalıp olurdu.”

H2: “Hem kültür, gelenek dediğimiz anneannelerimizden, dedelerimizden öğrendiğimiz örflerimiz, adetlerimiz farklı. Afrika’da farklı, Orta Doğu’da farklı, Amerika’da farklı dolayısıyla değişir. Hem de sizin tezinize konu olan inançlarımız etkiler bu değişimi.”, “Gelenek etkiler. Ne öğrenirsek onu yaşarız. Türk geleneği de var, hani sadece insanları dinleri etkilemiyor bence insanları ailenin nasıl yetiştirdiği çok önemli, belki bir dine inanmıyor aile ama bir disiplini var, yani her ailenin belirli bir kuralı vardır, bir yemek yeme düzeni vardır. Örnek veriyorum yani bir anlayışı vardır. O aile ile ilgili her ebeveynin bir anlayışı vardır ve ona göre çocuğunu yetiştirir. Dolayısıyla sadece inancın değil de ailenin de çok büyük bir rolü olduğuna inanıyorum. Bazen de Müslüman’dır, Yahudi’dir, Hristiyan’dır, ama olmasını beklediğiniz tepkileri bazı konularda vermez çünkü ailesinden öyle görmemiştir. Aile çok etkilidir.”, “Topluluklar bence etkili fakat son dönemlerde o etkileri kırmak isteyen bir nesil, çağ düzeni görüyorum. Kadının rolü, erkeğin rolü gibi birçok konuda geçmişten gelen toplumun öğrettiği düzeni artık istemeyen ve o şekilde yaşamak istemeyen birçok kişi var. Aslında hem etkiliyor ama bence bilginin daha kolay ulaşılabilir durumda olması, internetin olması düşünebilme fırsatı veriyor. O zaman bu bilgiler bu sefer toplumu etkilemeye başlıyor. Aslında bence bu dönem daha ters etki oluyor. Eskiden toplumlar insanları daha çok etkiliyordu ama şimdi insanlar toplumların alışkanlıklarını ya da kültürlerini sorgulamaya başladığı için bireyler daha çok etkilemeye başlıyor.”, “Yani tabi ki benim mahremiyet anlayışım sonuçta inancımdan geliyor. İnancımdan ne öğreniyorsam onu mahrem olarak kabul ettiğim ve iman ettiğim için benim mahremiyet algım inancımdan geliyor. Her insanın da ya inancından ya da dediğim gibi geleneğinden, veya aileden öğrendiği disiplinden geliyordur yani sonuçta sonradan öğreniyoruz mahremiyeti.”

H3: “Kültürler arası fark vardır. Daha çok Arap ülkelerinde bu biraz daha baskıcı olabilir. Çünkü tamamıyla kadın örtünen bir vaziyettedir. Avrupa, batı kısma gittiğinizde biraz daha rahatlar. Tabii ki bu kültürle ve bulunduğumuz yerle, yaşayış tarzımızla ilgili.”, “Tabii ki geleneklerimize de bağlı bu. Çünkü bize öğretilenler ve geleneklerimiz bu mahremiyet konusunda eğer baskıcıysa, örtünmesi gerektiğini, mahrem yerlerinin açılmaması gerektiğini söylüyorsa, ki, toplumda bu geleneklere uygun şekilde hareket ediyor Türk toplumu. Etkisi var tabii ki.”, “Ortak değerlerinin bu mahremiyet algısına katkısı vardır. Ama kişinin kültür düzeyi, sosyo-ekonomik koşulları da bu algıyı değiştirir. Mahremiyet algısı kişiden kişiye değişir.”

H4: “... Sırf Türk olduğu için belli mahremiyet kodlarının etkili olduğunu düşünüyorum. Kültürel bir sıkıntı oluyor bazen. Hatta Türkiye’nin bölgelerinde bile oluyor aynı şey.”, “Aslında Türkiye Cumhuriyeti’nde gelenek ve görenekler önemli. Bizim ülkemizde çok millet var aslında. Böyle baktığımızda Zazası var, Lazı var, biz Trabzon’dan gelmişiz, Erzurum kökenliyiz. Her yerde farklı şeyler var. Mesela İzmir çok farklı bir yer ama bu demek değil ki oranın namus kavramı farklı, buranın farklı. Ama Güneydoğu ile İstanbul arasında çok fark var. Bir baskının sonucunda büyük sıkıntı var Güneydoğu’da ve genelde baskılı yerlerde yaşam daha zor. Sanki oradaki erkeklerin hatta İstanbul’un kırsal bir yerinde yaşıyorsa oradaki baskısı çok büyük. Kültürel bir baskı var. Yani seni taciz eden bir baskı var; sen düzgün, edepli bile olsan. Bile diyorum edepsiz için sorun daha da büyük. Ya da edepsizlik neyse, şort

giymek mesela. O kişi için hayat daha zor. Ama bir erkek için çok kolay. Ülkemizde durum böyle, yurt dışında böyle değil ama. Çünkü ben gittim ve gördüm biliyorum. Bizim ülkemiz için çok zor bu durum henüz aşılamadı maalesef.”, “Tabii teolojim önemli. Dini inancım önemli. Ama benim çevremdeki Hristiyan olan bütün kadınlar benim gibi düşünüyorlar. Bir yere kadar. Neyi ne kadar yapacaklarını bilen insanlar. Mahremiyet algısı üzerinde dinlerde Tanrı korkusu ve Tanrı’nın neyi ne kadar ne istediğini bilmek önemli bir konu.”

5.4.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular

Yahudi görüşmecilerin üçü mahremiyet üzerinde dinin bir etkisi olduğunu ifade etseler de, kendi mahremiyet algılarında dinin etkisi konusunda farklılaşan cevaplar vermiştir. Bir katılımcı mahremiyet üzerinde dinin bir etkisi olmadığını ifade etmiştir. Bunun yanı sıra bütün katılımcılar kültürün bir etkisi olduğunu konusunda fikir birliği içindedir. Bu durum Tablo 5-9’da görselleştirilmiştir.

Tablo 5-9: Yahudi katılımcılara göre mahremiyet duygusunun kaynağı

Kod Sistemi	Y1	Y2	Y3	Y4
☐ Mahremiyetin(Utanma Duygusunun) Kaynağı				
☐ Yahudi Katılımcılar				
☐ İnanış	■	■	■	
☐ Kültür	■	■	■	■
☐ Utanma Duygusuna Sahip Değilim				

Dinin Mahremiyet üzerinde etkisi konusunda şu ifadelerde bulunmuşlardır:

Y1: “Bence bir etkisi var dini inançların, buna hayır diyemeyeceğim. Benim hassasiyetlerim için sadece dini diyemezdim. Sonuçta bu benim kişisel alanım. Sadece dini bir sebepten ötürü değil. Benim kişisel alanım olduğu için de ben bir mahremiyet istiyorum. Yoksa benim kitabımda ya da geleneğimde bu var diye değil. Bu benim kişisel alanım o yüzden de istemiyorum ve kendime uygun mahremiyet alanı istiyorum. O yüzden dini inanışımın sadece bir etkisi olduğunu söyleyemem. Bence din çok az bir kısmını oluşturuyor olabilir. Bence mahremiyette din çok da önemli değil.”

Y2: “Benim kesinlikle dini inancım değil. Ama ben şöyle düşünüyorum daha dindar bir ailenin çocuğu olsaydım, dini inancım bu yönde beni etkilerdi. Çünkü bildiğimiz o çok dindar ailelerin çocukları ya da kadınları özellikle kadın jinekoloğa gidiyor. Göğüs muayenesi yapılacaksa kadının yapmasını istiyor. Bu inançtan kaynaklı...”

Y3: “Dini inançların mahremiyet hakkında tabii ki de söylediği şeyleri ve görüşleri var. Etkisi olduğunu düşünüyorum. Bu tabii ki de insanın dinine ne kadar bağlı olduğunu ve ne kadar gerekliliklerini yerine getirdiğine göre de değişeceğini düşünüyorum. Hani her o dine sahip bireyler dinin bütün gerekliliklerini uygulamadığı için mahremiyet hakkındaki şeyleri de uygulamıyor olabilirler ama etkisi vardır. Benim hassasiyetim biraz daha kişisel, kendi karakterimin biraz daha utangaç olmasından kaynaklı olduğunu düşünüyorum. Mesela ben üniversiteye geçmeden önce, bu bölümü (fizyoterapi) okumadan önce

daha çok çekinirdim böyle şeylerden. Ama şu an kendim de bu işin içinde az çok ucundan olduğum için, benim de artık daha rahat davranmamda onun da etkisi oldu.”

Dinin etkisi olmadığını düşünen katılımcı ise şu şekilde kendini ifade etmiştir:

Y4: “Bir kere bütün dinlerin kökeni aynıdır. Hepsinde Tanrı birdir. Aynı korkular vardır. Belki gelenek görenek farklılıkları vardır. Yoksa özde ve temelde aynıdır. Gene kişisel olarak nasıl mahremiyet konusunda olmaması gerekiyor diyorsam aynı düşüncedeyim. Bence dinin bir etkisi yok. Bence üç büyük dindeki açık kişiler de vardır, kapalı kişiler de vardır. Nasıl iyi insan kötü insan var. Bazılarını etkiler bazılarını etkilemez.”

Kültürün mahremiyet algısının belirlenmesinde etkisi olduğu konusunda fikir birliği içinde olan görüşmeciler şu ifadelerde bulunmuşlardır:

Y1: “...Aslında şöyle, soruyu sorduğunda şunu düşündüm. Bana hiçbir zaman dinimi sormadıkları için bunu bilemezler. Genelde Müslüman düşüncesine göre davranırlar eğer davranıyorlarsa. Hiç sorulmadığı için bilemezler. Çünkü bana zaten sorulmadı ve kendi herhalde bilinen ahlak kurallarınca buna uydular. Özellikle benim dinime uygun bir şey yapılmadı. Çünkü zaten sorulmadı ki yapılsın.”, “Bence mahremiyet kültürden kültüre değişir.”, “Kesinlikle düşünüyorum çünkü aslında biz büyüklerimizden neyi öğreniyorsak, neyi görüyorsak büyüklerimizden almak istediklerimizi alıp ona göre yaşıyoruz. O yüzden geleneklerin mahremiyet üzerindeki etkisinin olduğunu düşünüyorum.”, “Bence kişiden kişiye değişir. Ama kişiden kişiye değişirken toplumun görüşü de etkili. Toplumdan çok bağımsız da bir şey de değil. Bence ikisi birlikte. Kişinin kendi görüşü vardır ama toplumda beğendiği bir kısmı da alır. Beğenmediğini de almaz. Toplum etkiler.”

Y2: “Gene biraz görmekle, çevrenle alakalı. Böyle deyince yaşadığımla tersine düşecek. Çünkü annem düzenli bir şekilde jinekolojik muayeneye giderken ben çekindiğim için jinekolojik muayeneye düzenli gitmeyen biriyim. Önce başıma bir şey gelmesi lazım gitmem için. Bilemedim bu sorunun cevabını. Böyle şeylerin kültürel olduğunu düşünüyorum. Mesela bu az önceki sorudaki gibi, bedeninin herhangi bir yerinin açılmaması gerektiği öğretilerek büyüyoruz; dolayısıyla evet, kültürün bir önemi var ama etkisi yüzde yüz değil bence.”, “Eski nesillerde bence erkekler kadınlardan daha az utanıyorlardı ama yeni nesillerde bu şekilde alışkanlıklarla büyütüldükleri için utanırlar. Ama yine de kadınlar kadar değil. Ama yine de toplumdan topluma değiştiğini düşünüyorum. Türk toplumunda daha fazla olduğunu düşünüyorum. Utanılmayacak bir şeymiş gibi davranıldığını düşünüyorum.”, “Bunları görerek büyütülüyoruz. Dolayısıyla onları uyguluyoruz. Özellikle günümüz dünyasında internet ya da yabancı filmler tabi ki bunları değiştiriyor ama genel itibarıyla bence bu şekilde büyütülüyoruz.”, “Toplumların mahremiyet algısı üzerinde bir etkisi bulunur. Daha kapalı toplumlarda daha kapalı oluyor hayat. Daha ayıpmış gibi dile getirilerek büyütülen toplumlarda açılma olasılığı daha aza gidiyor.”

Y3: “Kültürden kültüre değişir ve hatta sadece kültür değil, yaşam biçimi, yetiştirilme tarzı, hani olduğun çevresel faktörlerde çok etkili olduğunu düşünüyorum. Bu bütün çevresel faktörler bir insanın gelişiminde etkili olduğu için onun mahremiyete bakış açısı da bu şekilde oluştuğu için etkisi vardır.”, “... Çünkü biz de yolda üstü çıplak bir erkek ve bir kadını görsek kadının öyle olmasını daha çok garipseriz. Erkek zaten hani ne nedir. Bir şey olarak sürekli erkeği çıplak görmeye alışkın mıyız? Ya da onların çıplak olmasını kimse yadırgamıyor mu bilmiyorum. Ama kadınlar için bu daha büyük bir mesele oluyor. O

yüzden erkeklerin bu kadar büyük sıkıntılar çektiğini düşünmüyorum. Genel olarak erkekler için, onlar için soyunmanın ve toplum olarak onların soyunmasının yadırganmadığını düşünüyorum. Mahrem bölgeleri de bence bir kadınlar kadar utandırıcı olmuyordur.”, “Gelenek deyince biraz daha eskiye kadar dayanan şeylerin günümüze gelmesinden bahsediyoruz. Ki eskiden daha kapalı bir toplumduk o yüzden; anneanneden anneye aktararak gelen şeylerin biraz daha bu dünyanın dışında olabileceğini de düşünürsek, gelenek daha bile mahremiyete önem veren bir düşünce olabilir. Tabii ki de etkili. Gelenek dediğimizde de bütün bu çevresel faktörler var bunun içinde.”, “Toplumların ortak değerlerinin mahremiyet algısı üzerinde bir etkisi bulunur. Yani tabii ki de yaşadığın toplumun bakış açısı seni de etkisi altına alıyor. Ne kadar dışarı çıkmak istesen de genel bir düşünce tarzı varsa yaşadığın yerde, bunun ki mahrem gibi önemli bir şey üzerinde de etkisi vardır.”

Y4: “... Şimdi bir aile ortamında eğer bir erkeğe ya da bir kıza bu mahremiyettir diye öğretilmişse ya da toplumlarla ilgili konuşma yapılmışsa, zaten bu kişiden bu doktora gidip de hayır buraya bakmadan teşhisini koy demesini beklersin ama gayet uygun bir şekilde layık olarak yetişmiş bir genç kız ya da genç erkek -bu yalnız kız için değil erkeklerin de mahremleri var- okumuş, bilmiş, kendini geliştirmiş, gün görmüş öngörüsü yüksek kişiler zaten bunu benim dediğim gibi savunacaklardır. Yani kültürden kültüre değişiyor.”, “Aynen daha önce de dediğimiz gibi toplumların ortak değerlerinin mahremiyet algıları üzerinde bir etkisi bulunur. Eğer en küçük toplumu aile olarak düşünürsek, ailede herhangi bir ebeveynlerden biri ya da ikisi bu konu üzerinde titizlikle duruyorsa, o çocuk zaten kapalı olarak çıkar. Aynı şekilde mahalle olabilir, sokak olabilir, arkadaş olabilir. Tabii birkaç kişi olunca bir topluluk olabilir. Bunun tam tersi de olabilir. Yani toplumlar etkilidir. Ve kişiden kişiye değişir.”

5.4.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular

Müslüman katılımcılardan üçü inancın mahremiyet algısının belirlenmesinde etkisi olduğuna vurgu yaparken, kültürün mahremiyet üzerinde etkisi konusunda bütün katılımcılar hemfikirdir. İnancın etkili olduğunu düşünen bir katılımcı dinin sınır koyma bakımından bir etkisi olduğunu belirtmiştir. Ona göre din, mahremiyetin kaynağı değil ama bir etkileyenidir. İnancın etkisine değinen üç katılımcının ikisi, dini inancının kendi mahremiyet duygusu üzerinde bir etkisi olduğunu ifade ederken, diğer katılımcı bir etkisi olmadığını söylemiştir. Bu durum Tablo 5-10’da görselleştirilmiştir.

Tablo 5-10: Müslüman katılımcılara göre mahremiyet duygusunun kaynağı

Kod Sistemi	M1	M2	M3	M4
☑ Mahremiyetin(Utanma Duygusunun) Kaynağı				
☑ Müslüman Katılımcılar				
☑ İnanış		■	■	■
☑ Kültür	■	■	■	■
☑ Utanma Duygusuna Sahip Değilim				

Dinin mahremiyetin belirlenmesinde etkisi olduğunu vurgulayan katılımcılar şu ifadelerde bulunmuştur:

M2: “Mahremiyet konusunda en çok konuşulan ayetler kadın ve erkeğin gözü haramdan alıkoyması. İlk başta erkeğe geliyor bu emir. Bakmaması gereken şeylere bakmaması, bu çağa bakarsak pornografi vs. bu tür şeyler de olabilir. Sokakta yürüyen bir kadına ters bir gözle de bakmak olabilir. Bakamaman gereken herhangi bir şeye, bir insanın mahremi olan şeye göz dikmek bu ilk başta erkeklere gelen bir emir, sonra kadınlara gelen bir emir. Sonra onun dışında kadının örtünmesi gerektiğini, işte hassa(özel) bölgelerini; özellikle göğüs bölgeleri, kalçalar, ayıp sayılabilecek cinsel organlar vs. bunların örtünmesine dair ayetler var ve bu ayetlere de inancım tam. Hayatımı bu şekilde yaşıyorum. Bu ayetler doğrultusunda uygulamalarım.”

M3: “Dinin çok belirleyici bir etkisi var. Özellikle her şeyimizi belirleyen bir dinimiz varsa. Tabii ki de dinin etkisi çok var. Benim inancımda dinin etkisi tabii ki de var. Eğer ben kapalı olmasaydım, baş örtülü olmasaydım muhtemelen mahremiyet algım daha zayıf olurdu. Ki, ben lisedeyken açtım ve dizimin görünmesi, kolumun görünmesi, boynumun görünmesi, göğüs bölgemize kadar olan iman tahtası dediğimiz yerlerin görünmesi, benim için bir sorun değildi. Ama şu an gömleğimin kenarından falan görüldüğünde hemen rahatsız olup, oranın bir çözümünü bulmaya çalışıyorum. Dindar yaşamaya başladıkça değişti. Ama bu dinin getirdiği bir kural sebebiyle değil. Kitapta yazmıyor yani. Kitapta okuduğum için değil. Yaşadığım diğer dini tecrübeler sonucunda burası beni rahatsız etmeye başladı. Otomatikman rahatsız olmaya başladım. Kendi içimden geldiği için. Din emrettiği için değil. Dini diğer edimler bunu otomatikman getirdi. Din emrettiği için değil. Diğer şeyleri yaparken bunu kazandım. Namaz kılıyor, oruç tutuyorken vs. içimden o bölgelerimin açılmasından rahatsız olmaya başladım.”, “... çünkü çocukluktan beri annemiz ve kendimiz haricinde başka biriyle doktora gitmediyse gizli kalan bölgeler var. Ve de Müslüman olmam gereğiyle kapalıyım. Yani muhafaza etmeye daha fazla önem veriyorum. Doktora gittiğimde bu bölgeleri tedavi etmek istediğinde ilk önce çekiniyorum tabii ki de utaniyorum. Ama daha sonra kabul etmek zorunda kalıyorum.”

M4: “Başta da söylediğim gibi insanların kadın olsun erkek olsun yaratılışında bir utanma duygusu var. Bu utanma duygusu mahrem bölgeleriyle alakalı yani mahremiyeti oluşturuyor. İnsanın mahremiyet düşüncesini oluşturuyor. Herhangi bir dine mensup olmasa da insan bu mahremiyet duygusunu, bu utanma duygusunu kaybetmediği sürece, bu mahremiyet o utanma duygusundan kaynaklanır. Din ise sınırları koyar. Dini inanç bunu belirlemez. İnsanın yapısından kaynaklanır bu. Benim hassasiyetimin sebebi dini inanışım değil.”

İnancın etkisinin bulunmadığı söyleyen bir katılımcı kendini şu şekilde ifade etmiştir:

M1: “Ben Müslüman bir genç kızım eğer Müslüman bir genç kız olmasaydım dahi başım açık olmuş olurdu ama yine de çok açık giyinemezdim. Din bana mahremiyetimi nasıl korumam gerektiğini öğretiyor ama bunu içgüdüsel olarak da bir dine sahip olmasaydım, ya da farklı bir dine olsaydım da yapardım.”

Tüm Müslüman katılımcılar kültürün mahremiyet üzerinde etkisi olduğu konusunda hemfikirdir. Katılımcılar bu konuda şunları ifade etmektedir:

M1: “Tabii, mahremiyet kavramı kültürden kültüre değişiyor. Mesela ben İç Anadolu’da kolumu açamazken, Urfa’da ya da başka bir yerde kadınlar kollarını dirseklerine kadar açıp gezebiliyorlar. Ya da kayınım, kuzenlerim bana haramken, başımı onların yanında açmıyorum fakat Doğu’da, Güneydoğu’da kayınlarının, kuzenlerinin, amcaoğullarının yanında gayet rahat saçları açık gezebiliyorlar. Onun haram olduğunu biliyor ama kültür ona izin vermiş yani. Bir yasaklayıcı bir şey olmadığı için rahat rahat geziyorlar. Kültürden kültüre değişiyor.”, “Toplumların mahremiyet üzerinde etkisi bulunur. Kişiden kişiye göre de değişir. Hatta toplumların etkisinin, dinin etkisinden daha ön planda olduğunu düşünüyorum bazı durumlarda.”, “Ben Müslüman bir genç kızım eğer Müslüman bir genç kız olmasaydım dahi başım açık olmuş olurdu ama yine de çok açık giyinemezdim. Din bana mahremiyetimi nasıl korumam gerektiğini öğretiyor ama bunu içgüdüsel olarak da bir dine sahip olmasaydım ya da farklı bir dine olsaydım yapardım.”

M2: “Evet yaşam ortamı farklı insanların bakış açısı çok farklı. İlk olarak kültür farklılığı var. Bazı toplumlarda çok mahrem olarak görülmeyen şey, bazı toplumlarda daha katı algılanabilir. Çok fazla dini hassasiyetle yaşayan toplumlar, dini hassasiyeti olmayan toplumlarla kıyaslandığında ortaya konulur. Bu kimsenin suçu değil. Sadece o toplumun var olan kültürü. Var olan durumu.”, “Bulunduğumuz toplum için bunu söyleyeyim. Bütün Türk toplumunda hemen hemen herkes katılıyor olabilir buna. Yetiştirilme tarzına göre evet buradaki erkekler evet daha az çekiniyor olabilirler. Bu Arap toplumlarında da hemen hemen geçerli olabilir. Erkeklerin daha ön planda olmaları daha az çekinmeleri gözle görülebilecek, gözlemlenebilecek bir şey. Doğal olarak da kadınlar daha arka planda kaldıkları için daha fazla utanma yaşarlar. Bir yerlerinin görünmesinden daha fazla rahatsız olduklarını düşünüyorum.”, “Geleneğin mahremiyet algısı üzerinde bir etkisi vardır. Çünkü insanların yaşam tarzlarıyla alakalı bir şey, hayatlarına, kıyafetlerine de yansıyan bir şey. Yaşam tarzlarına, davranışlarına yansıyan bir şey gelenek. O gelenekten kopuk bir şekilde yaşamak hemen hemen imkânsız gibi bir şey. Bizim için mesela bizim yaşadığımız toplumlarda bazı daha muhafazakâr ailelerde bazı şeyler geleneksel olarak vardır. Bir bacak bacak üstüne atmadan oturmak, geleneğin gerektirdiği tamamen ahlaki şeyler. Bir insanın karşısında sakız çiğnememek gibi. Hani ayıp olarak algılanabilecek şeyler, aynı zamanda otururken davranışlarda daha fazla laubali olmamak, bunlar bizim geleneğimizde olan bir şey. Kendi annemin geleneğinden bahsedeyim; Çerkezlerin geleneğinde kadınların ön planda olmaları çok da doğru değil çok daha kibar ve nazik davranmak zorundalar. Belki aşırı belki ama geleneklerinin getirdiği böyle davranışlar var. Kadınların daha arka planda olmaları gibi durumlar söz konusu.”, “Benim mahremiyet konusundaki hassasiyetim benim yetiştirilme tarzımdan dolayı evet, dini oldu ama özellikle dinin etkili olması gerektiğini düşünmüyorum. Genel olarak çok da dindar bir ailede yaşamayıp ama yine ahlaki olarak temiz bir ailede büyütülmüş, terbiye görmüş bir insanın da mahremiyet duygusu gelişmiş olabilir.”, “Şahsen benim için din çok küçük yaştan bu zamana hayatımda olduğu için mahremiyeti ilk dindeki yasaklardan öğrendim. Zaten Suudi Arabistan gibi bir ortamda yaşamaktan kaynaklı -küçüklüğünün bir kısmını Suudi Arabistan’da geçirmiş- ilkokuldan itibaren örtünme algısı size veriliyor. Dinin bu tarafı çok fazla verildiği için evet dinimden kaynaklı hassasiyetlerim var. Ama farklı bir ortamda yaşamış olsam, yine aynı ailede büyümüş olsam, çok dindar olmasa benim

ailem, yine muhtemelen dedelerden bize gelen Çerkezlik kültürünün etkisiyle oluşan bir mahremiyet algısına sahip olacaktım.”

M3: “Mesela şeyi okumuştum; Afrika kültüründe kızlar ilk önce babalarıyla birlikte oluyorlar evlenmeden önce. Ve bu kültür. Kültür adı altında bunu devam ettiriyorlar. Çok normal bir şey bu ensest ilişki. Ama bize baktığımızda, özellikle muhafazakâr aileler olarak düşündüğümüzde, babanın yanında dizden yukarısı görülmez. Babanın yanında dahi vücudun belli bölgeleri kapatılır. Saygıdır. Annenin yanında kapatılır, kardeşlerin yanında kapatılır saygıdır. Aslında bu mahremiyetle de alakalı, saygının sebebi mahrem olduğumuzu düşünmek. Görmemesinin daha doğru olduğunu düşünmemiz, mahrem olduğunu düşünmemiz. Bebek değiliz artık çocuk da değiliz büyüdük. Bireyiz ve kendimizi diğer bireylerden bazı noktalarda soyutlamamız gerekiyor belli bölgelerimizi. Kültüre göre değişiyor. Dini inanç, iklim şartları, etnisite, gelenek görenek dediğimiz o aktarılan kültürel özellikler. Ki, özellikle iklim şartlarının mahrem algısı üzerinde çok etkili olduğunu düşünüyorum açıkçası. Siz Afrika gibi bir ülkede ay kolun mahrem, boynunun şu kadarı, bacağının şu kadarı, çok da fazla yürütemezsiniz. Çünkü çok sıcak ve insanlar vücutlarını o kadar kapatsalar afakanlar basar. Çok sıcakta yaşayamazlar. Mecbur belli noktalar açılıyor. Müslüman olsa dahi. Görüyoruz kadınlar kolları kısa kollu elbiseleri dizlerine kadar yırtmacı olan, yarı salaş bir başörtü takıyorlar, boyunları falan gözüktüyor. İklim etkiliyor. Bu kuzeyde olsa mesela kutuplarda, mahrem algısı daha farklı olabilirler.”, “Tuaregler var Kuzey Afrika’da. Orda bir beyefendi ile konuşmuştuk; şey demişti bizde erkeklerin kolu, saçı, bacağı mahremdir o yüzden başlarını kapatırlar onlar bir şekil yapıyorlar. Peki neden demiştik. Kadınlar daha salaş, kadınların boyunları açık ve Müslüman bunlar. Çünkü erkekler çirkin, erkeklerin kapatması gereken yerleri var. Kadınlarsa güzel onların bir yerlerini kapatmasına gerek yok demişti. Tek orda duydum. Tek orda biliyorum ben kadının mahrem algısının biraz daha geniş, erkeğin kapatması gerektiğini. Onun haricinde erkekler dünya şartları, ataerkillik, gerçekten günümüzde daha erkeklerin egemen olduğu dünyada mahrem algıları çok zayıf.”, “Tabii ki de. Ortadoğu’daysanız eğer mahremdir kadın. Batıda son 50-60 yılda, 60’lardan sonra mahrem algısı daha da genişledi. Pardon daraldı. Siz artık mahrem değilsiniz birçok noktada erkek gibi açabiliyorsunuz. Ne kadar doğru olduğu tartışılır ama kültür yani. Modern kültür denilen şey, eşitlik denilen şey artınca geleneksele yansıyor tabi. Protestanlık çıktı, kadın erkeği eşitleyen yeni dini akımlar çıktı. Kadın da başını açar, erkek de açar, kadında kapatır, erkek de kapatır gibi eşitlikçi akımlar ortaya çıktı. Ama baktığımızda hala Uzak Doğu’da ya da Ortadoğu’da kadına yapılan yaptırımlar etkisini bayağı yoğun hissettirir.”

M4: “Değişebilir. Ülkeden ülkeye, kültürden kültüre, inançtan inanca bile değişebilir. Gelenekler etkindir. O toplumun köklerinden gelen, o toplumu oluşturan temel geleneklerden gelen bir şeye dayanır bu farklılık. Genelde serbest toplumlar geleneği çok önemsemeyen, dert etmeyen toplumlarda farklıdır tabii. Bazı toplumlar daha sıkı tutar, bazı toplumlar bu mahrem şeyleri çok önemsemez. Mesela, biz kendi toplumumuzda sarmaş dolaş bir kız erkek gördüğümüz zaman uyarma ihtiyacı duyuyoruz. Ben şahsen öyle uyarma ihtiyacı duyuyorum. Çünkü bizim toplumumuz bunu kaldıramaz. Bu yaygınlaşmamalı da. Edep, görgü kurallarımız var bizim. Ama bir Avrupa’da bunlar normal karşılanıyor. O da Avrupa’nın kendi geleneklerinden kaynaklanan, kendi yaşam tarzından kaynaklanmış olabilir.”, “Kişiden kişiye mahremiyet algısı değişmez. Toplamların etkisi vardır. Yaşadığın toplumun baskın bir geleneği varsa kişiler üzerinde düşüncede değişse bile uygulamada yapamazlar. O toplumun geleneği neyse ona uymak durumunda.”

5.5. Dinlerin Mahremiyet Hakkında Emirleri

5.5.1. Hristiyanlık

Bütün katılımcılar bu konuda bir fikir beyan etmişlerdir. Birinci katılımcı dinin mahremiyet hakkındaki emirlerinde “vicdanın” ve “insanın içinden geçen duygusal yönün” daha ön planda olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca dinlerinde Yahudilik’te olduğu gibi, “yap” veya “yapma” şeklinde bir ayrımın bulunmadığını; niyetlerinin emirlerin günah olup olmamasını etkilediğini ifade etmiştir. İkinci katılımcı ise, bedeninin Hristiyanlıkta önemli olduğuna vurgu yapmıştır. “Beden Tanrı’nın tapınağıdır” şeklinde bir ifade kullanarak beden kutsallığını ifade etmiştir. Bu yüzden beden, kirletilmemesi gereken ve korunması gereken bir yerdir. “Ölçülülük” kavramına vurgu yapan katılımcı Hristiyanların, dinin emirlerini düşününce nasıl giyinmesi gerektiğini fark edeceklerini söylemiştir. Yine bu katılımcı “sakin ruhlu” olma ve “yürek”ten geçen öneme vurgu yapmıştır. Üçüncü katılımcı “bedenin Tanrı’yı yansıttığı” na vurgu yapmıştır. Ölçülü olmanın öneme vurgu yapan katılımcı, karşıdaki insanı günaha düşürecek şekilde giyinmenin ve davranmanın, inançlarında doğru bir tutum olmadığını ifade etmiştir. Yürek tutumunun/niyetin iyi olması ve karşıdaki kişiyi zor duruma düşürmemenin gerektiğine, diğer katılımcılar gibi vurgu yapan üçüncü katılımcı, hekime muayene olmayı zorunlu bir durum olarak görmüş ve bu belirttiği dini emirlerin zorunluluk durumunda, muayene edilirken göz ardı edilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Son katılımcı da “yürek tutumunu/niyeti”, “başkalarını günaha sokmayacak şekilde giyinip, davranmanın önemini”, “sakin olmayı” ve “bedenin Tanrı’ya ait olduğunu” ifade etmiştir. Bedeni korumak ile hem başkaları hem de kendini günaha düşürecek durumlardan uzak durmanın öneme vurgu yapmıştır.

H1: “İnancımın getirdiği kural ise İncil’de ‘düşünce sizi kirletir’ şeklinde geçiyor. Mesela ben doktora gittim, o doktora bakar ve şöyle dersem ‘Ay ne yakışıklı ve kaslı’. Ben ona bu şekilde bakarsam ya da o bana aynı şekilde bakarsa, o zaman bizim inancımıza göre mahremiyet ihlali ve günah ortaya çıkar. İsa diyor ki: ‘Düşünceleriniz sizi kirletir, yüreğiniz eğer iyiye bir problem yok’. Eğer ki, o kişi gerçekten görevini yapıyorsa ve ben onun karşısında bedenimin bir yanını açıyorsam ve gerçekten onun görevini yaptığını da düşünüyorsam, ‘günahdır, açamazsın’ gibi bir kural yok. Dediğim gibi, onun düşüncesinden de şüphe edersem ve ben bu duruma engel olamıyorsam, benim inancım gereği bu günah olur. Hakikaten doktordan ve kendimden bir şüphem yoksa benim inancım buna bir set koymaz ve günah olarak kabul etmez.”, “Şu ayeti okuyayım daha iyi olur... Ayeti bulamadım anlatayım. Bizde şu var; vicdan. Vicdan bizi günaha da sokabilir sokmayabilir de. Belli basmakalıp şeyler yok. İsa şunu anlatmış: ‘Herhangi bir inanış. Kurban mesela; sadece İslam’da yoktu biliyorsun, eskiden beri var. Mesela onu örnek göstermiş. Mesela,

sen bir komşuna gidiyorsun, sana sofrayı kuruyor, diyor ki sana; ‘bu et kurban etidir.’ O dönemde eski Pagan inanışlarına göre, mesela kurbanı puta sunmuş, getirmiş benim önüme koyuyor, o et benim vicdanımı rahatsız ederse, o et bana günahıdır. Ama benim vicdanım rahat, Tanrı zaten biliyor, ben bunu basit bir yemek için yiyorum gibi kendime bu konuda hakimiyet kurabilirsem bu benim için günah değildir. Yani, o yüzden bizim inancımızda belli bir kalıp yok. Basit, küçük bir örnek gibi ama bunun detayı var. Bu ayeti derinlemesine düşündün mü, anlayabiliyorsun. Beni neyin günaha soktuğunun belli bir kalıbı yok. Şunu şunu yeme gibi. Yahudilerde biliyorsun, 300 kûsür tane kural yapmışlar. Adet olduğunda erkeğe dokunma günah, sonra kirli elle yemek yersen günah, ellerini yıkamazsan günah, şu bu, her şey günah günah ne var; kalıp var. Ama bu kalıplara insan uydu mu, uymadı. Uymadı o yüzden İsa geldi. Bizde o yüzden vicdan yönetiyor. Kutsal Kitap’taki vicdan ama hümanistlik ya da başka bir şey değil.” “İnancım bunu gerektirir yani, günaha engel olmak gerekir. İzin vermemem lazım o günahın kök salmasına. Bunun dışında bir kalıp yok. Onu yapma, bunu yapma yok.”

H2: “Bedenimi eğer muayene edilmeyecekse neden açayım, yani niye açayım muayene edilmeyecek yeri. Bu uygun olmaz tabii ki. İnanışım bedeniniz Tanrı’nın tapınağıdır diyor yani üçlü birlik inancımız nedir, tek tanrıya inanıyoruz ve tanrının baba oğul ve kutsal ruhtan olan üçlü birliğine inanıyoruz ve bu kutsal ruh bizim yüreğimizde. Yüreğimize geliyor ve bizim yüreğimizde yaşamaya başlıyor, iman ettikten sonra. Ve İncil şöyle diyor; kutsal ruhun tapınağı, yani Tanrı’nın tapınağı oluyorsun, çünkü Tanrı senin içinde yaşıyor. O zaman bedenini hem günahla kirletmemen gerekiyor hem de koruman gerekiyor. Dolayısıyla beden konusu önemli bir konu tabii ki.” “Ölçülü giyinmek, yani Hristiyanlıkta ölçülülük kavramı var yani kişinin kıyafetinden daha önce davranışları; işte terbiye, edep ölçülülük olsun, o zaman dinin; direk bir şey söylemese bile sakın ruhlu olmak, güzelliği Tanrı’nın işleri ile göstermek, süslenmek (şatafat değil de) ve sakın bir ruhun solmayan güzelliği gibi söylemleri oluyor. Bir bölümünü örtmek yerine bir karakterden bahsediyor, o karakter nasıl giyinir diye düşündüğünüz zaman zaten ona göre giyinirsin.”

H3: “İnanışımın bedeninin mahrem kalması konusunda çok sıkı kuralları yok. Ancak beden Tanrı’yı yansıttığı için ve benim bedenimin bir başkası tarafından görülmesi, onu eğer günaha sürükleyecekse tabii ki kapatılması gerekir. Beni zorlayan bir kısmı yok ama tedavi sırasında tüm bedenimin açıkta kalması beni rahatsız eder. Her yerimin tabii ki görülmesini istemem.” “Daha önce de dediğim gibi, eğer bedenimizin açık kalan bölgeleri başka birisini günaha sürükleyecekse bedeni örtmemiz gerekir. Çünkü, beden Tanrı’nın emanetidir bize. Tanrı, bizim içimizde yaşıyor. O yüzden o bedeni en iyi şekilde korumak, muhafaza etmek de bizim dünyadaki görevimizdir. O yüzden kimseyi zor duruma düşürmeyecek şekilde giyinmek bizim inancımızda var. Hekim olduğu zaman bu durumlar söz konusu değildir. Dedğim gibi doktorun muayene etmesi için, tedavi etmesi için, teşhisini doğru koyabilmesi için böyle bir kriter yok. Açmamalısin, göstermemelisin gibi bir engel yok. Çünkü orda onu doktor olarak görüyorsun, herhangi bir şahıs olarak değil.”

H4: “Evet ben normal kıyafette bile açık durmam. Tabii ki, sonuçta benim yüreğim beni rahatsız eder, ediyor. Yani benim başkasını da korumam gerekiyor. Birinin bana bakışını da korumam gerekiyor. Yeni Antlaşma’da da kurallar var. Bunlar sonuçta, bizlerin sakın durması gerekiyor. Giyinişimiz tabii ki önemli çünkü bir başkasını hataya düşürecek şekilde giyinmemeliyiz. Tabii, o düşmek istiyorsa her durumda düşebilir. Çünkü, Tanrı zihninden bile geçirmeyeceksin diyor. Rabbin sözü önemli. Her şey yürekte başlar. O ayrı bir konu. Sen ne giyersen giy, o yüreğinde kötü düşündükten sonra devam edecektir

düşündüğü kötülüğe, ama dinimiz sonuçta en azından yapabileceğimiz şekilde kendimizi ve karşımızdakini korumaktan bahseder.”, “Tabii, teolojim önemli. Dini inancım önemli. Ama benim çevremdeki Hristiyan olan bütün kadınlar benim gibi düşünüyorlar. Bir yere kadar. Neyi ne kadar yapacaklarını bilen insanlar. Mahremiyet algısı üzerinde, dinlerde Tanrı korkusu ve Tanrı’nın neyi ne kadar ne istediğini bilmek önemli bir konu.”, “Sonuçta benim inancım benim bedenim Tanrı’ya ait o zaman Tanrı bedenimi en iyi şekilde korumamı ister. O yüzden özel ve değerli benim bedenim. Benim bedenim benden önce Rabbime ait. Onu iyi korumalıyım. Kimsenin dokunması uygun değil. Tabii ki zarar veren insanlar olabilir. Olacak da olmuştu da. O zaman da Tanrı bağışlayıp devam etmemizi söylüyor. Kötü gözler için bizim kendi bedenimizi korumamız gerektiğini söylüyor.”

5.5.2. Yahudilik

Bütün Yahudi katılımcılar bu konuda fikir beyan etmiştir. Birinci katılımcı dinindeki emirlerin, İslam dinindeki ile benzerliğine vurgu yapmıştır. “Örtünme”, “mütevazı ve kendini belli etmeme”, “bedenin hatlarının gözükmeyecek şekilde giyinilmesi” konularına vurgu yapmış, dindar olan-olmayanın giyiminin farklılığına değinmiştir. İkinci katılımcı “evli-bekar örtünmesinin farklılığı”, “çok açıklığın doğru olmayacağı” ve “kapalı giyinmenin emredildiğini” ifade etmiştir. Üçüncü katılımcı “saç ve bedenin örtünmesinin emredildiğini” ve “kapalı giyinilmesine” vurgu yapmıştır. Dördüncü katılımcı ise mahremiyetle ilgili bir sınırlama olmadığını söylese de, ilerleyen açıklamalarda “saçın örtünmesi gerektiğini”, bazı durumlarda saç kazıtmanın ya da peruk takıldığını söylemiştir. Tedavi durumunda ise her şeyin yapılabileceğini, dinin bu konuda bir sınırlaması olmadığını, ama yine de tam bir bilgisi olmadığını ifade etmiştir.

Y1: “Müslümanlıktaki gibi örtünme, kendini belli etmeme, mütevazı olma gibi sınırlamalar var. Bütün hatların gözükmeyeceği gibi, aynı şekilde. Çok dindarların peruk takmaları gibi. Daha uzun ve salaş etek giyilmesi, bileklerin kapanması da var ama bunların muayene sırasında nasıl bir örtünme sınırı var bilmiyorum.”

Y2: “İnanışımın bu yönde kuralları var. Ama ben henüz evli olmadığım için daha rahatım o konuda, inanışma göre. Eteğim biraz havaya kalksa çok sorun değil ama göğsüm, kalçam için ne gerek var diye düşünürüm.”, “Evlenmeden önce tamam bu kol hizası ve diz hizası diyor ama evlendikten sonra kafayı da kapatmayı söylüyor. Ama tesettür mantığıyla değil işte yüzü kapatmayı istemiyor. O da zaten bildiğim kadarıyla eski zamanlarda bir kadının kafası kapalıysa o evlidir, dolayısıyla bir kişi ona bakmasın diye aslında o kafasını kapatıyor. Ama çok açıklığı vs. emretmez.”

Y3: “Gerekli olmadığı halde açık olmasını istemem ama dinimin getirdiği mahremiyet var. Saçın gözükmemesi, bacakların gözükmemesi gibi sınırlar var. Bedenimin zorunlu olmadığı hallerde açıkta kalmasından hoşlanmam.”, “Yani tam detaylı olarak bilmiyorum ama genel olarak bir şeyler söylemeye çalışırsam, tabii ki de biraz daha kapalı giyinilmesini söylüyor. Ve kapalı olunmasını.”

Y4: “Tekrar söylüyorum, bana göre inanışın rahatsızlıkla hiçbir ilgisi yok. Mesela kolonoskopi yaptırdığımda kolonoskopinin gerektirdiği gibi giyindim ve o masaya yattım. Niye, çünkü bana kolonoskopi yapılyordu. Artı, kadın doğuma gittiğimizde aynı şekilde üstümü gerektiği şekilde kapatıyor ve o masaya yatıyorsun, bunun dışında ameliyata giderken komple soyunuyorsun, deli gömleğini giydireyorlar. Yani bunların inanışla bir ilgisi yok. Eğer bunların yapılması gerekiyorsa tabii ki yapacaksın. Kıyafetle ameliyata ya da doktora gidecek halin yok. Zorunlu olmadığı hallerde hiçbir zaman açık kalmaz, ki nasıl açık kalabilir. Rahatsız etmez. Yani zaten o kapatmayı yaparsın. Bir bacağına gösterirken, yanlışlıkla eteğin yukarıda kaldıysa zaten indirirsin. Söylediğiniz şekliyle başıma gelmediği için bir şey diyemem. Böyle bir şey başıma gelse, ne düşünürüm bilemiyorum. İnanışımın beden mahrem kalması konusunda getirdiği kurallar yok.” “Şimdi tabii ki, inanışımız tutup da bedenini herkese göster aç demiyor. Belirli şeylerde kurallar ya da kriterler dahilinde hareket ediyorsun. Her dinde olduğu gibi. Beden mahremiyeti konusunda emrettiklerini bilmiyorum. Saç kapalı, kafanın kapalı olması lazım. Ya da kafayı kazıtıyorlar gibi. Peruk takıyorlar sonrasında.”

5.5.3. Müslümanlık

Bütün Müslüman katılımcılar bu konuda fikir beyan etmiştir. Birinci katılımcı beden mahremiyetinin hangi bölgelerinin örtünmesi gerektiğini ve dinin emirlerinin mahremiyeti korumayı öğretmesi açısından bir önemi olduğunu ifade etmiştir. Birinci katılımcıya göre dindar olmasa da, zaten ölçülü giyineceğini ama din ile bu ölçünün nasıl sağlanıp, korunacağını öğrendiğini söylemiştir. İkinci katılımcı, beden mahremiyetinin örtünmesinin gerektiği konusunda emirlerin var olduğunu, “mütavazı” giyinip, davranmanın önemli olduğunu ve “süs olarak algılanan” yerlerin de kapanmasına vurgu yapmıştır. Üçüncü katılımcı, beden mahremiyetinde kadına konulan sınırların yanı sıra, erkeklerin de örtünmesinde bir sınır olduğunu ifade etmiştir. Dördüncü katılımcı ise, beden mahremiyetinin nasıl olması gerektiğini açıklarken, inandığı kitaptan örnekler vermiştir. Burada örtünmenin yanı sıra nasıl davranılacağını da sınırının bu din tarafından emredilen bir durum olduğuna işaret etmektedir. Yine üçüncü katılımcı gibi örtünmenin kadında olduğu gibi erkeğe de emredilen bir şey olduğuna değinmektedir.

M1: “Beden mahremiyeti hakkında dinim; elim, yüzüm ayaklarım dışında her yerimi örtmem gerektiği söylüyor.” “Ben Müslüman bir genç kıyım, eğer Müslüman bir genç kıy olmasaydım dahi başım açık olmuş olurdu ama yine de çok açık giyinemezdim. Din bana mahremiyetimi nasıl korumam gerektiğini öğretiyor ama bunu içgüdüsel olarak da bir dine sahip olmasaydım ya da farklı bir dinde olsaydım yapardım.”

M2: “Evet, bedenimin gerekli olmadığı şekilde açık kalmasından rahatsız olurum. Ve inancımın bu konuda koyduğu kurallar var. Mesela, ayıp olabilecek yerlerin örtünmesi gerektiği bizim dinimizde bahsediliyor, buna dair ayetler de var. Kadınlarda, ziynet olarak süs olarak algılanabilecek bölümlerin

kapanması gerektiğini belirtiyor; kadının kendisini koruması gerektiği bazı durumlarda. Kadının fiziksel olarak kendini güzel göstermemesi gerekir. Bütün bunlar şu noktaya götürüyor, biraz daha mütevazı bir görünüşle toplum içinde bulunmamız gerekiyor. Hem giyim tarzı olarak hem de davranış olarak; sadece fiziksel olarak değil. Bu inanca yüzde yüz katılıyorum, bu inancın getirisini de kendi hayatımda yaşıyorum. İnkna olmuş bir şekilde bunun faydalarını görerek yaşıyorum.”

M3: “İslam'da kadınların elleri, yüzleri, ayakları gibi ortak organları haricinde çok açılmaması gerekiyor açıkçası. Boyun, bacak gibi namahrem bölgelerin açılmaması gerekiyor. Erkeklerde de bildiğim kadarıyla göbek ve diz arasındaki bölge, cinsel bölgeler tamamen kapalı olması gerekiyor.”

M4: “Mahrem yerlerimin kapalı kalması benim için çok daha iyi bir şey. İnancımın getirdiği kurallar var. Mahrem yerlerimi yabancı bir erkeğe karşı nasıl giyineceğime dair, hatta konuşmama dair sınırlar var. İlişkilerde olsun, sosyal ilişkilerde dahi yabancı bir erkekle hangi ölçülerde hangi sınırlarda konuşup görüşeceğim, oturacağım, kalkacağım kıyafet açısından da bir kısıtlama var.”, “Örtünmeyi emrediyor. Belli sınırlar koymayı emrediyor. Kadın erkek ilişkilerinde kadının örtünmesini, hatta erkeğin bile örtünmesini emrediyor. Hatta öncelikle erkek uyarılıyor zaten. Erkeğin dikkat etmesi konusunda, bakışları, bakacağı yerler konusunda, kendi hayatında sınırlar koyma konusunda erkek uyarılıyor. Kadına da erkeğe de mahremiyete dikkat etmesi gerektiği söyleniyor. Benim inancımı oluşturan kitap Kur'an'ı Kerim. Onda iki yerde bahsedilir. Hatta birçok yerde bahsedilir. Nur suresi 30-31' de tesettür ayetleri var. Ahzap 59'da yine tesettür ayeti var. Nur suresindeki ayetlerde öncelikle erkeklere hitap var. ‘Gözlerinizi haramdan sakının, namusunuzu koruyun. İrzinizi koruyun, haram olan şeylere bakmayın.’ Haramda kendine sınır koyduğu kişiler belli, ondan sonraki ayetlerde de anlatıyor onları. Kadına nasıl bir sınır koyacağını söylerken, ‘başörtülerinizi yakalarınızın üzerine salın, ziynetlerinizi koruyun ancak şunlara şunlara karşı ...’ diye uzun uzun 31. ayette anlatıyor. Onlar erkekler için, yani öbür taraf için de geçerli olan bir şey. Yani bir kadın kimin yanında bacasını açamıyorsa, erkek de aslında buna dikkat etmeli, bana göre. Yani sırf kadına emredilen bir şey değil. Kadın erkeğe karşı örtünecek ama erkek de dikkat edecek. Örtünmüş bir kadına gözünü dikip bakmayacak. Genel olarak, benim bu tesettür ayetlerinden çıkardığım mantalite bu. İki tarafa da dikkat etmesini emrediyor Allah. Bu konuda çok şey söylenebilir ama tesettürle ilgili kadının da erkeğin de, hangi sınırlar çerçevesinde giyinmesi gerektiği, çok göze batmadan, çok dikkat çekmeden, çok da itici olmadan dikkat etmesi gerektiği sınırlar var. Bu çok ayrıntılara girildiği zaman başlı başına bir röportaj konusu olabilir. Onun için kabataslak böyle.”

5.6. Mahremiyette İnanışın Belirleyiciliği

Bu kısımda bazı katılımcıların dinin mahremiyet konusundaki emirlerinde esnek ya da sınırlayan bir tutuma sahip olmasına yaptığı vurgular derlenmiştir. Sorulan bir soru neticesinde alınan yanıtlar olmadığı için burada tüm katılımcıların görüşleri bulunmamaktadır. Konu ile olan bağlantıdan dolayı, burada bu vurgular Tablo 5-11’de görselleştirilmiştir.

Tablo 5-11: Üç dinin katılımcılarına göre mahremiyette inanışın belirleyiciliği

Kod Sistemi	H1	H2	H3	H4	Y1	Y2	Y3	Y4	M1	M2	M3	M4
☞ Mahremiyette İnancın Belirleyiciliği												
☞ Hristiyan Katılımcılar												
☞ İnanişim Mahremiyet Konusunda Esnektir	1	1	1	1								
☞ İnanişimin Mahremiyet Konusunda Sınırları Vardır												
☞ Yahudi Katılımcılar												
☞ İnanişim Mahremiyet Konusunda Esnektir								1				
☞ İnanişimin Mahremiyet Konusunda Sınırları Vardır							1					
☞ Müslüman Katılımcılar												
☞ İnanişim Mahremiyet Konusunda Esnektir									1	1		
☞ İnanişimin Mahremiyet Konusunda Sınırları Vardır												

5.6.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular

Hristiyan dört katılımcı da, dinin emirlerinin esnek olduğuna vurgu yapmıştır. Fakat dördüncü katılımcı, kürtaj gibi bir durum olmadıkça esnek olabileceğini vurgulamıştır. Esnek olacağı durumlardan biri de bedenini açmasıdır. Katılımcının dini bu konuda kürtaj gibi kesin bir sınır getirmemektedir.

H1: “Tıpta ayıp yoktur cümlesini çok destekliyorum. Desteklememe de inancım sebep oluyor. Eğer benim inancım bu konuda kurallar koysaydı ben diyemezdim ki, tıpta ayıp yoktur. İnancım benim dünyasal fikrimden daha önce gelirdi. Böyle bir durum olsaydı, belki de gitmezdim bile doktora.”

H2: “İnancımda açık olarak böyle bir kural yok, bir tedavi olman gerekiyorsa, inancımda bir taraflarını açmak, açmamak gibi bir kural yok. Az önce bahsettiğim gibi, tedavi olman gereken bir durum var. İnancımda daha çok karakter ile alakalı bir şey var. Bir karakter nasıl giyinir ve nasıl davranır diye düşündüğünde ona göre giyinirsin fakat tedavi olman gerektiği için açtığında günah işlemiş olmuyorsun. Öyle bir anlayış yok inancımda.”

H3: “Daha önce de dediğim gibi, eğer bedenimizin açık kalan bölgeleri başka birisini günaha sürükleyecekse bedeni örtmemiz gerekir. Çünkü, beden Tanrı’nın emanetidir bize. Tanrı bizim içimizde yaşıyor. O yüzden o bedeni en iyi şekilde korumak, muhafaza etmek de bizim dünyadaki görevimizdir. O yüzden kimseyi zor duruma düşürmeyecek şekilde giyinmek, bizim inancımızda var. Hekim olduğu zaman bu durumlar söz konusu değildir. Dediğim gibi doktorun muayene etmesi için, tedavi etmesi için, teşhisini doğru koyabilmesi için böyle bir kriter yok. Açmamalısın, göstermemelisin gibi bir engel yok. Çünkü orada onu doktor olarak görüyorsun, herhangi bir şahıs olarak değil.”

H4: “Yani mesela bebek aldırma gibi bir durum mümkün olamaz. Çünkü, bizim inancımıza göre bu bir cinayettir. Diğer türlü hekimin ve benim onay verdiğim her şey uygundur. Kürtaj da yapmayız. Hikmet o an ne gerektirir bilmiyorum ama uygun değil. Bir cinayet işi. Eğer öleceksek ölüyoruz ikimiz birlikte. Yoksa bebeği öldürüp kendi canımı kurtarmayacağım. Böyle bir nokta yok. Diğer tedavilerde rahim açılmazsa doğum olmaz mesela. Nasıl olacak ki. Eskiden olduğu gibi, insanlar kendileri doğurmak zorunda kalır bu durumlarda. Diğer durumlarda daha esnek olabilirim. Evet tabii, bunu kabul ediyorum. Bir cinayet değil o sonuçta. Dediğim gibi etik onam formları, bilgilendirilmiş onam formuyla neyi ne kadar yapacağını bildiğim sürece izin vereceğim ona...”

5.6.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular

Bu konuda fikir beyan eden iki Yahudi katılımcıdan biri, dinin emirlerinden çok kendi düşüncelerinin önemli olduğuna değinmiş ve esnek tutum içerisinde olabileceğini ifade etmiştir. Diğer katılımcı ise, dinin emirlerinin sınırları olduğuna vurgu yapmıştır. Bu durumda zorunluluk hali dışında açık kalmasından rahatsızlık duyacağını da belirtmiştir.

Y3: “Gerekli olmadığı halde açık olmasını istemem ama dinimin getirdiği mahremiyet var. Saçın gözükmemesi, bacakların gözükmemesi gibi sınırlar var. Bedenimin zorunlu olmadığı hallerde açıkta kalmasından hoşlanmam.”

Y4: “Bunun dışında doktora gerçekten bir yerim hasta olduğu için gidiyorum. Sadece doktora giderken temizliğime önem veririm. Yıkanmak olsun. Daha farklı diğer temizlik yöntemleri. Yani bir doktor bana baktığında, aklından ‘ay çok pismiş’ ya da ‘kokuyormuş’ ya da ‘bu da olmasaydı’ gibi bir düşünce geçmesini istemem. Ben ona odaklanırım. Yoksa benim dini inancıma değil, kendime olan temizliğim benim için önemli olan. Esnek tabii ki.”

5.6.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular

Müslüman katılımcılardan iki katılımcı bu konuda fikir beyan ederken, dinlerinin esnek olduğu konusunda hemfikirdir.

M2: “Burada inanışımızın emrettiği kural şu; her zaman açık bir kapı var, zaten her zaman zorunlu olduğu durumlarda yasak olan şeylerin yenmesi de dahil olmak üzere eğer çok zorunlu ise evet yapabilirsiniz gibi bir izin de var.”

M3: “Bizim inanışımızın kuralı da mutlak olarak asla kesinlikle ölsen dahi kapalılık sınırları kalacak gibi bir şey yok. Bunlar bizim halk için ve inananlar için sınırlardır. Ötesine geçebilir misin? Tabii ki de geçersin. Yani eğer sen lösemi hastasıysan, kemoterapi falan alıyorsan ben sana diyemem ki başını, kollarını kapat diyemem. Sen zaten sürekli tedavi ve gözlem altındasın. Tam bir tesettürlü olmanı kimse senden beklemes. Din de bunu emretmez zaten. Bunu istemez. Zor durumda kalınca şarap içmek, domuz eti yemek, yalan söylemek gibi bunlar çiğneniyorken şekle takılmamak gerekiyor. Domuz eti yemene zor durumda kalınca izin veren bir din şekilsel olarak yaptığın, insanların gördüğü bir şeye, tabii ki de zor durumda izin verecektir.”

5.7. Mahremiyetin Kişiselliği veya Genellenebilirliği

Bu bölümde, utanç duygusunun kişiden kişiye değişip değişmediği, genellenip genellenmediği ve utanç duymada kadın erkek ayrımının olup olmadığı ele alınmıştır.

5.7.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular

Bütün Hristiyan katılımcılar mahremiyetin kişisel olduğunu ifade etmiştir. Onlara göre mahremiyet genellenebilir bir duygu değildir.

Mahremiyetin kişiden kişiye değişebildiğini söyleyen Hristiyan katılımcılar kendilerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

H1: “Mahremiyet algısı kişiden kişiye göre değişir.”, “Utanmanın eşit olması gibi bir durum söz konusu değildir. Kişisel farklılıklar vardır. Güzellik kavramı nasıl göreceli ise bu durum da böyle. Kimi hiç utanmaz, kimi utanır. Kimi bir ağdaya bile gidemez kimi gider. Bu da bence kişiden kişiye göre değişir. Göreceli diyelim.”

H2: “Yani bu da kişiden kişiye değişir...”

H3: “Ortak değerlerin bu mahremiyet algısına katkısı vardır. Ama kişinin kültür düzeyi, sosyo-ekonomik koşulları da bu algıyı değiştirir. Mahremiyet algısı kişiden kişiye göre değişir.”, “Dini inanışın mahremiyet üzerinde bir etkisi var. Ama benim mahremiyet algım inancımınla alakalı değil. Bu tamamen kişisel bir düşüncedir. Yani bedenimin görülmesi gereken yerleri görülmesi, doktorlar için uygundur ama tabii ki, bu demek değil ki başkaları tarafından görülsün. Buna da müsaade etmem zaten.”

H4: “Ama ben utanırım da başkası utanmayabiliyor bunu gördük. O yüzden bence bu, onun yüreğinin tutumuyla ilgili. Her şey kişinin kendi yürek tutumuyla ilgili. O rahatsız olmayabilir.”

Utanmada kadın erkek farkıyla ilgili bir katılımcı, erkekler kadınlar kadar utanmıyor derken, iki katılımcı utandıklarını ifade etmiştir. Diğer bir katılımcıya göre, bazı erkekler utanmakta, bazı erkekler ise utanmamaktadır. Kişiye göre değişmektedir.

Erkekler kadınlar kadar utanır, diyen katılımcılar bu durumu şu şekilde ifade etmektedir:

H1: “Erkekler kadınlar kadar utanır. Bazısı belki utanmaz ama çoğu bence utanır.”

H3: “Hayır utanıyorlar. Evli olduğum için eşimden biliyorum. Biz kadınlar kadar rahat değiller. Özellikle mahrem bölgelerine dokunulması, tedavi edilmesi onları rahatsız ediyor.”

Erkekler kadınlar kadar utanmaz, diyen katılımcı bu durumu şu şekilde ifade etmektedir:

H4: Erkekler kadınlar kadar utanmıyorlar. Sebebi de net, yani onlar atletle sokakta yürüyebiliyorlar ama biz öyle bir şey yapmıyoruz. Onlar bence bize saygısızlar. Bize saygı göstermiyorlar.”, “Yani seni taciz eden bir baskı var, sen düzgün, edepli bile olsan. Bile diyorum edepsiz için sorun daha da büyük. Ya da edepsizlik neyse, şort giymek mesela. O kişi için hayat daha zor. Ama bir erkek için çok kolay. Ülkemizde durum böyle, yurt dışında böyle değil ama.”, “Aslında kişiden kişiye değişiyor ama değişmemesi gerekiyor. Hani bu söylediğim gibi mesela yani sonuçta bir erkek her şeyi yapabilir pozisyonunda”

Erkeklerin bazısının kadınlar kadar utanacağını, bazısının utanmayacağını söyleyen katılımcı da şu ifadeyi kullanmıştır:

H2: “Erkeğin aldığı, ailesinden gördüğü terbiye olsun, inanç olsun, ona göre değişir. Kimisi utanır kimisi de utanmaz.”

Hristiyan katılımcıların bu konudaki görüşleri Tablo 5-12’de görselleştirilmiştir.

Tablo 5-12: Hristiyan katılımcılara göre mahremiyetin genellenebilirliği-kişiselliği

Kod Sistemi	H1	H2	H3	H4
 Mahremiyetin Genellenebilirliği-Kişiselliği				
 Hristiyan Katılımcılar				
 Kişiseldir				
 Genellenebilir				
 Utanç Duymada Kadın Erkek Farkı				
 Utanırlar				
 Utanmazlar				
 Bazısı Utanır Bazısı Utanmaz				

5.7.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular

Bütün Yahudi katılımcılar, mahremiyetin kişisel olduğunu ifade etmiştir. Onlara göre mahremiyet genellenebilir bir duygu değildir.

Y1: “Bence mahremiyet kültürden kültüre değişir. Yaşadığın ortama, coğrafi yere, sahip olunan dine, ailene hepsine göre değişir diye düşünüyorum. Çok kişisel bir şey aslında.”, “Bence kişiden kişiye değişir. Ama kişiden kişiye değişirken toplumun görüşü de etkili. Toplumdan çok bağımsız bir şey de değil. Bence ikisi birlikte. Kişinin kendi görüşü vardır ama toplumda beğendiği bir kısmı da alır. Beğenmediğini de almaz. Toplum etkiler.”, “...mesela çok rahatsız olan kişi, çok hasta kişi ve çok sık bu prosese giren bir kişi belli bir süre sonra ritüeli bildiği için daha az rahatsız olmaya başlar. Ama ilk defa bunu yapacak bir kişi daha çok gergin olur. Daha çok utanır. Daha çok istemeyebilir. O yüzden herkes için aynı değildir.”

Y2: “Genelde evet. Bir keresinde nasihat vermeye kalktılar. Okumuş insansın üniversite mezunusun- o zaman öğrenciydim-jinekolog annemi tanıyordu annemin de doktoruydu yıllarca ve bana şey söyledi. Böyle bir aileden geliyorsun daha aydın, daha açık fikirli olmalısın gibi. Bu aslında sana saygı duyuyorum demek değil, bence duymuyorum demek.”, “Gene biraz görmekle, çevrenle alakalı. Böyle deyince yaşadığımla ters düşecek. Çünkü annem düzenli bir şekilde jinekolojik muayeneye giderken ben çekindiğim için jinekolojik muayeneye düzenli gitmeyen biriyim.”, “Kesinlikle evet, kişiden kişiye değişir.”, “Aynı sınırlar getirilemez diye düşünüyorum, kesinlikle getirilemez. Ama getirilmeli mi? Madem her şeyde özgürlük diyoruz hayır getirilmemeli. Yok, herkes eşit derece utanmalı değil. Utanmak kişiden kişiye değişen bir şey. Senle ben aynı şeye nasıl aynı oranda utanacağız. Bu utanmanın bir oranı yok ki. 5’te 3 utanalım desek, nasıl bir şey.”

Y3: “Mahremiyet kişiden kişiye şu anlamda değişir. Mahremiyet bölgemiz var, erkekte de kadında da bu olgu değişmeyebilir ama ne kadar mahrem, kime göstereceğim ya da benim için bu mahremiyet ne kadar önemli olguları değişebilir, insandan insana bakış açısıyla birlikte”, “İlk soruya cevabım hayır. Herkes mahrem bölgelerini açmakta eşit derecede utanmak zorunda değil. Bazı insanlar mesela hani

doktora gittiğinde bir çözüme ulaşmak istediği için ya da ona güvendiği için açmakta hiçbir sıkıntı olmayabilir ama bazı insanlar buna bile çok derecede utanabilir. Hiç göstermek istemeyebilir, sağlığını etkilese bile. Bunun insandan insana olan ve değişken bir şey olduğunu düşünüyorum.”, “Benim hassasiyetim biraz daha kişisel, kendi karakterimin biraz daha utangaç olmasından kaynaklı olduğunu düşünüyorum. Mesela ben üniversiteye geçmeden önce, bu bölümü okumadan önce daha çok çekinirdim böyle şeylerden. Ama şu an, kendimde bu işin içinde az çok ucundan olduğum için benim de artık daha rahat davranmamda onun da etkisi oldu.”

Y4: “Bu kişiye göre değişiyor. Ben bir doktora giderken hiçbir zaman bu düşünceyle gitmiyorum ki. Artı ben kapalı bir insan da değilim.”, “Herkes, kişiye göre değişiyor. Mesela ben doktor için ne kadar tabii ki bakabilir diyorsam, çok seksi bir mayo ya da bikiniyi giyeceğimi zannetmiyorum. Çünkü oradaki göğüs dekoltesini göstermek benim hoşuma gitmiyor mesela. Herkesin farklıdır. Niye eşit derecede utansın, kişiye göre değişiyor. Herkesin çıplak kalışına aynı sınırlar getirilmez. Mesela kapalı bir kadın bu konuda açık bir kafa yapısına sahip olabilir bunu da bilemezsin.”, “Bir kere bütün dinlerin kökeni aynıdır. Hepsinde Tanrı birdir. Aynı korkular vardır. Belki gelenek görenek farklılıkları vardır. Yoksa özde ve temelde aynıdır. Gene kişisel olarak nasıl mahremiyet konusunda olmaması gerekiyor diyorsam aynı düşüncedeyim. Bence dinin bir etkisi yok. Bence üç büyük dindeki açık kişiler de vardır, kapalı kişiler de vardır. Nasıl iyi insan kötü insan var ise. Bazılarını etkiler, bazılarını etkilemez.”

Utanmada kadın erkek farkıyla ilgili, erkeklerin kadınlar kadar utandığını ifade eden katılımcılar bu konuda şunları söylemiştir:

Y1: “Bence utanıyorlar. Geçen gün hatta bunun konusunu konuşuyorduk arkadaşlarımla. Erkekti ve kadın bir doktoru vardı. O da gergindi, ben de bir erkek doktora görüldüğümde ben de gergindim. Aslında erkekler için de utanç değil ama rahatsız bir ortam, bir gerginlik yaşadığını söyledi. Tam sıfat utangaçlık mı bilmem ama bir rahatsızlık bir çekinme bir gerginlik.”

Y2: “Eski nesillerde bence erkekler kadınlardan daha az utanıyorlardı ama yeni nesillerde bu şekilde alışkanlıklarla büyütüldükleri için utanıyorlar. Ama yine de kadınlar kadar değil. Fakat toplumdan topluma değiştiğini düşünüyorum. Türk toplumunda daha fazla olduğunu düşünüyorum. Utanılmayacak bir şeymiş gibi davranıldığını düşünüyorum.”

Erkeklerin kadınlar kadar utanmadığını ifade eden katılımcılar, bu konuda şunları ifade etmişlerdir:

Y3: “Utanmıyor. Çünkü biz de yolda üstü çıplak bir erkek ve bir kadını görsek kadının öyle olmasını daha çok garipseriz. Erkeği sürekli çıplak görmeye alışkın mıyız? Ya da onların çıplak olmasını kimse yadırgamıyor mu bilmiyorum. Ama kadınlar için bu daha büyük bir mesele oluyor. O yüzden erkeklerin bu kadar büyük sıkıntılar çektiğini düşünmüyorum. Genel olarak erkekler için soyunmanın ve toplum olarak onların soyunmasının yadırganmadığını düşünüyorum. Mahrem bölgeleri de bence bir kadınlar kadar utandırıcı olmuyordur.”

Erkeklerin bazısının kadınlar kadar utanacağını, bazısının utanmayacağını söyleyen katılımcı da şu ifadeyi kullanmıştır:

Y4: “Bedenden çekinmeyi bence kadın erkek diye ayırmamak lazım. Bu herkes için geçerli bir çekinme olayı. Kimi çekinir, tabii ki çeken erkekler de vardır. O da bir insan, bir utanma duygusu var tabii ki. Ama bunu gene daha önce de söylediğimiz gibi bu bir doktor işidir. Bunun bakılması lazım. Mesela kimi erkeklerde de hatta daha küçük çocuklarda yumurtalıkların biri büyük biri küçük olur. Onu elle kontrol etmeleri lazım. Bu ürolog zannedersen kadın da olabilir erkek de olabilir. E şimdi sen kadınsın elleyemezsin olayı değil. Ne yapacak elle kontrol edecek ki gerekli tümör olabilir ya da bir şey olabilir, onu teşhis etsin. O yüzden bence erkekler için de aynı şey geçerli. Erkekler de kadınlar kadar utanır yani.”

Yahudi katılımcıların bu konudaki görüşleri Tablo 5-13’de görselleştirilmiştir.

Tablo 5-13: Yahudi katılımcılara göre mahremiyetin genellenabilirliği-kişiselliği

Kod Sistemi	Y1	Y2	Y3	Y4
☐ Mahremiyetin Genellenebilirliği-Kişiselliği				
☐ Yahudi Katılımcılar				
☐ Kişiseldir	■	■	■	■
☐ Genellenebilir				
☐ Utanç Duymada Kadın Erkek Farkı				
☐ Utanırlar	■	■		
☐ Utanmazlar			■	
☐ Bzısı Utanır Bazısı Utanmaz				■

5.7.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular

Müslüman katılımcılardan üçü mahremiyet algısının kişiden kişiye değiştiğini söylerken, bir katılımcı mahremiyetin kişiden kişiye değişmeyeceğini çünkü yaşanan toplumun daha güçlü bir etkisi olduğunu savunmaktadır.

Mahremiyetin kişiden kişiye değişen bir yapısının olduğunu düşünen katılımcılar bu durumu şu şekilde ifade etmiştir:

M1: “Toplumların mahremiyet üzerinde etkisi bulunur. Kişiden kişiye göre de değişir. Hatta toplumların etkisinin dinin etkisinden de daha ön planda olduğunu düşünüyorum bazı durumlarda.”, “Müslüman olan bir kişi plajda bikinisinin üstü açık durmaktan rahatsızlık duymayabilir. Tabii ki aynı etkiye olmaz, mesela bunu yine kadın doğum olarak düşünecek olursak yanımda oturan hastalarla sohbet ettiğim zaman kendileri daha muayeneye girmeden açılacak yeri açmaya başlıyor. Üstünü çıkartmaya başlıyor kapının önünde beklerken. Ya da ben erkek doktora girmekten hiç rahatsızlık duymuyorum, daha çok seviyorum, erkek daha çok ilgileniyor şeklinde düşünüyorlar. Kişiden kişiye değişiyor o da. Sınır da herkese göre değişiyor.”

M2: “Öncelikle mahremiyet kişiden kişiye kesinlikle değişir. Çünkü her kişinin yaşam tarzı işte yetiştirilme tarzı farklı olduğu için algıları da farklı olur. O yüzde mahrem olarak algılayabileceği şeyler farklı olabilir. Bu konuda toplumlar bazı standart ölçüler oluşturmaya çalışıyorlar o yüzden toplumların bir mahremiyet algısı var ama bu toplumların içindeki her bireyin de ayrı bir kademe daha kendine has mahremiyet algısı olduğunu düşünüyorum.”, “Çünkü zaten doktorun görevi burada sadece hastayı tedavi

etmek değil hastayı rahat da hissettirmek. Hasta zaten kendi bir doktora güven de hissetmiyorsa orda kendini güvende hissetmek önemli. Sen her hastaya bir hayvan sürüsü gibi davranamazsın çünkü insan entelektüel seviyesi daha yüksek bir varlık o yüzden insandan insana farklılık görülebiliyor. O yüzden bu devirde daha bireysel bir hayat tarzı var, her kişi farklı olduğu için standart bir davranış uygulayamıyorsun. Doktorun biraz daha esnek davranıp hani karşısındaki hastanın rahat etmesine yönelik davranması önemli. Çıplak kalması konusunda herkes için aynı sınırlar olmaz, çünkü zaten örnek olarak yaşlı ve genç olan insanları tedavi ettiğini düşününce her birinin davranışı ve mahrem olarak algıladığı şey farklı olacak. Rahatsız olabileceği durumlar farklı olacak. Yaştan yaşa bu değişiyorsa bir evde yaşamış bir insan ile başka bir evde terbiye görmüş bir insanda da değişir bu. O yüzden çok değişken bir şeye karşı belirli bir standart koymak biraz sıkıntı olabilir. Herkes için utanmada aynı sınırlar yoktur.”

M3: “Toplumların ortak algısına maruf deriz biz buna. Marufunun mahremiyet üzerinde tabii ki de bir etkisi vardır. Fakat toplumsal olarak ortak bir fikirde şu doğrudur, bu yanlıştır şeklinde birleştiğimiz paydalar azaldığı hatta yok olduğu için kişisel olarak bu sefer mahremiyet algısı oluşmaya başladı. Ve insanlar globalleşen bir dünyada yaşadıkları için benim için mahrem olan şey, farklı bir dinde ya da dini olmayan bir komşuma mahrem olmayabilir çünkü biz topluca bir toplumu oluşturuyoruz. O maruf dediğimiz ortak aklımızı kaybettiğimizden bireysel olarak farklılaşmalar başladı. Bana göre diyelim ki saçım mahrem, Müslüman olan yan komşuma göre değil, dini olmayan komşusuna hiç değil. Ortak bir algımız yok, ortak bir değerimiz yok ama bireysel olarak farklılıklar var.”, “Şöyle olabilir. Azami bir sınır kollarabilir. Herkes için aynı olamaz, çünkü biliyoruz ki çıplaklar plajı var. Ya da çıplaklar köyleri var. Sen şimdi oradaki adamla beni aynı şeye koyamazsın. Onun için her şey mubah. Onun için herkes her yerini görebilir.”

Mahremiyetin herkesi kapsayan genellenebilir bir yapısı olduğunu ifade eden katılımcı bu durumu şu şekilde ifade etmektedir:

M4: “Kişiden kişiye değişmez. Toplamların etkisi vardır. Yaşadığın toplumun baskın bir geleneği varsa kişiler üzerinde düşüncede değişse bile uygulamada yapamazlar. O toplumun geleneği neyse ona uymak durumunda.”, “Mahremiyette belli sınırlar getirilmelidir dediğimizde, ben kendi inancım ve bakış açım göre diyorum. Kimi getirilmemeli der. Ama bana göre belli bir sınır olmalı, belli bir sınır konmalı. Herkes eşit derecede utanmalıdır.”

Utanmada kadın erkek farkına değinen Müslüman katılımcıların üçü, erkeklerin kadınlar kadar utanmadığını ifade ederken, diğer bir katılımcı erkeklerin kadınlar kadar utanmadığını ifade etmiştir.

Erkeklerin kadınlar kadar utanmadığını söyleyen katılımcılar bu durumu şu şekilde ifade etmiştir:

M1: “Utanmadığı yönünde, çünkü erkekler küçüklükten beri ‘göster oğlum göster pipini ’ diyerek büyütülüyorken, kız çocukları, kapat eteğin açıldı, şeklinde büyütülüyor. Ama bence bir kadın utanmamalı değil de erkek de utanmalı, erkek de mahremiyetini korumalı şeklinde düşünmeliyiz.”

M2: “Bulunduğumuz toplum için bunu söyleyeyim. Bütün Türk toplumunda hemen hemen herkes katılıyor olabilir buna. Yetiştirilme tarzına göre evet buradaki erkekler daha az çekiniyor olabilirler. Bu

Arap toplumlarında da hemen hemen geçerli olabilir. Erkeklerin daha ön planda olmaları daha az çekinmeleri gözle görülebilecek, gözlemlenebilecek bir şey. Doğal olarak da kadınlar daha arka planda kaldıkları için daha fazla utanma yaşarlar. Bir yerlerinin görünmesinden daha fazla rahatsız olduklarını düşünüyorum.”

M3: “Güzel bir soru. Erkekler kadınlar kadar tabii ki de utanmıyorlar. Neden? Cevabı; ataerkil bir dünyadayız. İşlerin çoğunu zamanında erkekler halletmiş. Savaşlar, ev inşaatları, ağır şartlarda onlar çalıştığı için vücutlarının mahrem bölgelerine herhalde en az değer verenler olmuş. Kendi mahrem alanlarını kadınlara yüklemişler. Ve kadın mahrem, kadın mahrem şeklinde ilerlemiş”

Erkeklerin kadınlar kadar utandığını düşünen katılımcı ise kendini şu şekilde ifade etmektedir:

M4: “Utanır mı denince bir erkek gözüyle bunu değerlendirmem lazım. Kendi erkek çocuklarımdan yola çıkarak bunu söyleyeyim benim kendi erkek çocuklarım utanıyor. Yani giyinecekleri zaman kapılarını kapatırlar. Kapılarını çalarak girmemizi isterler. Ama genel erkeklerin hangi görüşte olduğunu, hangi niyette olduğunu bilemem. Kendi erkek çocuklarım için böyle eşim için de böyle. Ama olması gerekir mi dersiniz, olması gerekir. Yani bir kadına sunulan utanma duygusu başta da söyledim ben kadın olsun erkek olsun fitratımıza kodlanmışsa, bunu muhafaza etmişse bir erkeğin de utanması gerekir.”

Müslüman katılımcıların bu konudaki görüşleri Tablo 5-14’de görselleştirilmiştir.

Tablo 5-14: Müslüman katılımcılara göre mahremiyetin genellenebilirliği-kışışelliği

Kod Sistemi	M1	M2	M3	M4
☑ Mahremiyetin Genellenebilirliği-Kışışelliği				
☑ Müslüman katılımcılar				
☑ Kişiseldir	■	■	■	
☑ Genellenebilir				■
☑ Utanç Duymada Kadın-Erkek Farkı				
☑ Utanırlar				■
☑ Utanmazlar	■	■	■	
☑ Bazısı Utanır Bazısı Utanmaz				

5.8. Tedavide Sınır

Üç dinin katılımcıları da tedavi esnasında bir sınırın olması gerektiğine değinmiştir. Katılımcıların tedavide sınır konusuna ilişkin ifadeleri Tablo 5-15’de görselleştirilmiştir. Bu tablonun karşılaştırılmalı analizi daha sonraki tartışma ve sonuç bölümünde yapılacaktır.

Tablo 5-15: Üç dinin katılımcılarına göre tedavide sınır

Kod Sistemi	H1	H2	H3	H4	Y1	Y2	Y3	Y4	M1	M2	M3	M4
 Tedavide Sınır												
 Hristiyan Katılımcılar	1	1	3	2								
 Yahudi Katılımcılar					3	1	1	3				
 Müslüman Katılımcılar									1	2	3	2

5.8.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular

Hristiyan katılımcılar bu konudaki görüşlerini şöyle ifade etmektedirler:

H1: “Gereksiz yere açıyorsa ben o kişiden şüphelenirim. O yüzden ben rahatsız olurum. Örneğin benim sadece sırtım dinlenilecek, sırtımı açmak yerine komple elbisemi çıkarttı ve öylece bıraktı. Sırtımdan dinledi ve işi bitti, ben hala o şekilde bedenim açık bir haldeyim. Böyle bir durumda ben bundan tabii ki rahatsızlık duyarım yani.”

H2: “Tabii ki var. Bedenimi eğer muayene edilmeyecekse neden açayım, yani niye açayım muayene edilmeyecek yerini. Bu uygun olmaz tabii ki.”

H3: “Belli bir yere kadar sınır vardır. Eğer bu tıp için ve tıp öğrencilerin yetiştirilmesi ya da sağlık çalışanlarının yetiştirilmesi için eğer görülmesi gerekiyorsa, bu bir bilime hizmetse tabii ki bir sınır olmaz. Ama diğer keyfe keder şekilde açık olması elbette rahatsızlık verir.”, “...Bedenimin görülmesi gereken yerleri görmesi doktorlar için uygundur ama tabii ki bu demek değil ki başkaları tarafından da görülsün. Buna da müsaade etmem zaten.”, “Hekim olduğu zaman bu durumlar söz konusu değildir. Dediğim gibi doktor, muayene etmesi için, tedavi etmesi için, teşhisini doğru koyabilmesi için böyle bir kriter yok. Açmamalısın, göstermemelisin gibi bir engel yok. Çünkü orda doktor olarak görüyorsun onu herhangi bir şahıs olarak değil.”

H4: “Orda bir güven oluşuyor, o güven önemli bir duygu ve eğer bir ameliyat vs. için gerekliyse yani yapacak bir şey yok. Mecburen izin verilir. Ama işte mesela doğum düşünüyorum tamam mı? Öyle bakabilir deyip her dakika gelip canının istediği gibi bakamaz yani. Öyle bir şey yok her şeyin bir kuralı var. Tabii ki her şeyin bir sınırı var söylediğim gibi. Gerekçeleri olmalı, o gerekçeleri de minareyi çalıp kılıfını hazırlamak gibi olmamalı. Her şey yürekle ilgili. Yüreği düzgün olsa insanların tabii ki istediği gibi her şekilde izin verilir.”, “Mesela ortopedistin tutup da rahme bakması gerekmiyor. Genel cerrahın sınırları vardır. Göğüs hastalıklarına gidiyoruz, o esnada göğüs nasıl dinlenmeli kısmı düzene girmeli.”

5.8.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular

Yahudi katılımcılar bu konudaki görüşlerini şöyle ifade etmektedir:

Y1: “Gereksiz ise açılmamalı. Zorunlu halde değilse açılmamalı. Eğer iki opsiyon (seçenek) varsa iki opsiyon anlatılmalı. Benim söz hakkım olmalı, ben seçmeliyim açılın mı açılmasın mı.”, “Eğer tedavi anlamında değilse bakamazlar.”, “Eğer bir rahatsızlığım varsa, bir sağlık sıkıntım varsa, bu çözülecekse bunun için açılmasını problem olarak görmem. Eğer yeterli hijyenik ortam varsa, perdem, kapım varsa problem olarak görmem.”

Y2: “Bence bu konuda çok iyiler, ben kaç defa muayeneye gittim, ki atıyorum jinekolog koltuğunda çıplak bir şekilde oturmak bence iğrenç bir şey ama o zaten tek kullanımlık etek, bez gibi bir şey giydiriyorlar ya, o mesela beni rahatlatan bir şey. Sadece jinekolog değil benim akciğer filmi çekirtmeye gittiğim zamanda üst kısmımın çıplak olması gerekiyor, yine orada tek kullanımlık bir şey giydirmeleri beni daha çok rahatlatıyor. Çıplak olmak beni rahatsız ederdi. Ama o tek kullanımlık şey beni rahat ettiriyor.”

Y3: “Gerekli olmadığı halde açık olmasını istemem ama dinimin getirdiği mahremiyet var. Saçın gözükmemesi, bacakların gözükmemesi gibi sınırlar var. Bedenimin zorunlu olmadığı hallerde açıkta kalmasından hoşlanmam.”

Y4: “...Tıpta ayıp olmaz suiistimal edilmediğince. Kulak-burun-boğaz bölümüne gidip de adam sana iç çamaşırını indir diyorsa sınır var demektir. Bir dahiliye gidip de sırtını dinlemek istiyorsa tabii ki üstünü çıkaracaksın. Ayağın için gidiyorsan, dizin için pantolonunu indireceksin. Kadın doğuma gidiyorsan iç çamaşırını çıkaracaksın. Bunun dışında kadın doğuma gidip de sana üstünü çıkarttırıyorsa olmaz. Yani sınırlamaların öyle benim. Şimdiye kadar da hiç başıma gelmedi yani. Hangi doktora gittiysem onunla ilgili kontroller yapıldı.”, “O göreviyse ona bakması gerekiyorsa tabii ki bakacak ama dediğim gibi gene bir suiistimal söz konusu olmadan; yani ben boğazım için gidiyorsam bana bir de senin şu göğsünü dinleyim deyip de sırt yerine önden dinlerse yani tabii ki bir geri durursun. Bir keresinde bu suiistimal şeylerinde bence doktorlardan ziyade bir keresinde bayan kuaföründe denk geldim. Saçımı yıkarken hissettim ki boynumu okşuyor. Bu bir suiistimaldir kuaför dalında. Çünkü niye? Benim saçımı yıkması gerekiyordu. Boynumu tutması değil. O zaman tabii ki tedirgin olup kendini çekiyorsun. Ama tabii doktorlarda ben bunu hiçbir zaman hissetmedim. Ve doktorlar da hangi nerene bakıyorsa tabii ki bakacaklar, tabii ki dokunacaklar. Zaten bakmayan, dokunmadan olmaz yani.”, “Bana göre utanırsın utanmazsın yani. Bu konuyu hiç düşünmedim ama eğer bana faydalı olacaksa hayır demezdim. Sağlık için faydalı olacaksa yaptırırdım.”

5.8.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular

Müslüman katılımcılar bu konudaki görüşlerini şöyle ifade etmektedir:

M1: “...Genellikle de seçtiğim doktorlar tanıdığım, tecrübe ettiğim doktorlar olmuş oluyor. Mahremiyet konusunda endişe ettiğim doktorlara da genel de gitmiyorum, özel hastane tercih ediyorum. Onlar daha çok dikkat ediyorlar. Görevlilerin bakabilmesinin bir sınırı olmalı tabii ki, işini yapsın daha fazlasına bakmasın.”

M2: “Duruma bağlı. Ortamın şartlarına göre utanırım. Rahatsız edebileceği ortamlarda olabiliyor, rahatsız etmeyeceği ortamlarda olabiliyor. Eğer korumalı bir ortamsa rahatsız olmam. Ama eğer açık bir ortamsa, herkesin görebileceği bir ortamsa rahatsız olurum.”, “Bazı hastanelerde stajyer oluyor. O tür durumlarda rahatsız olmam. Tedavi ile ilgili oluyor sonuçta o. Bunun dışında farklı birisinin bulunmasından rahatsız olurum. Sadece fiziksel mahremiyet değil, bilgi olarak da bir şeyler paylaşıırken sadece doktor ve tedavi ile ilgili insanların bulunmasıyla daha rahat ederim.”

M3: “Duruma göre değişiyor açıkçası. Eğer doktordan rahatsızlık duymadıysam ve hastanenin ortamı müsaitse, özel bir ortam varsa bedenimin muayene edilmesi çok rahatsız etmez. Gerekliyse tabii.

Ama doktorun keyfi bir uygulaması olduğunu düşündüysem ve doktor beni rahatsız ettiyse bu durumdan rahatsız olurum.”, “Gereksiz açık kalmasından rahatsızlık duyarım. Ama mesela bir odadaysam bir röntgen çekilecekse o sırada bir sorun çıktıysa benim bacağı, karnım bir yerim, görünmesini istemediğim bir yerim açıksa, odada kimse yoksa o sıkıntı yaratmaz. Yol geçen hanı dediğimiz gibi bir yerdeysem ve kalabalıksa bu durum beni açıkçası rahatsız eder. Zorunlu olmadığı hallerde açık kalması rahatsız eder. Ortamına bağlı. Zorunlu olmadığım halde gizliliğin sağlandığı bir yere sıkıntı olmaz benim için. Ama gizliliğin sağlanmadığı bir yere bu tarz kurallara dikkat edilmiyorsa, sürekli girip çıkan hasta bakıcılar varsa bu durum beni tabi ki de rahatsız eder...”, “Doktorsa, dediğim gibi tedavi edecek kişi oysa ya da birine danışacaksa doktorda işi iyi yapmaya bakıyorum açıkçası. Bakabilir.”

M4: “...Doğuştan gelen fitri bir utanma duygusunun bize kodlandığına inanıyorum ben. Bunun zedelenmemesi açısından tıp alanında da başka alanda da dikkat edilmesi gerekir. Serbestçe sözler söylenmesini çok tasvip etmiyorum. Sınırsızca şeylerin yapılmasını tasvip etmiyorum. Bu sadece utanma konusunda sınırsız olmamız bize öğütlenmiyor, bizi yaratan tarafından. Tıp söz konusu olsa da kişilerin bedenlerinin mahrem bir sınırı olması gerekiyor.”, “Zorunlu olduğu hallerde tabii ki bakabilirler. Zaten tıp alanında çalışanların bedeni bizim bakış açımızla, sıradan bir insanın bakış açısıyla baktığını ben çok düşünmüyorum. Kendi işini yapıyor tıp alanında çalışanlar. İstismar etmiyorsa. İstismar edenler de çıkabiliyor da. Benim kendi şahit olduğum şeyler de oldu. Doktor bile olsa istismar ediyorsa onlar tespit edilmeli ama genel olarak bakabilirler.”

5.9. Tedavide Zaruret Durumu

Katılımcılara teşhis ve tedavinin zorlayıcı olması durumunda dinin emirlerine karşı tutumlarının ne olacağı sorulmuştur. Elde edilen veriler: “Zaruri olduğu durumlarda dinimin emrini çiğnerim” ve “Zaruri olduğu durumlarda dinimin emrini çiğnemem” şeklinde iki başlık altında toplanmıştır.

5.9.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular

Hristiyan katılımcıların üçü, zaruri durumlarda dinin emrini çiğneyebileceğini ifade ederken, sadece bir katılımcı kürtaj durumu hariç, tedavi için dinin emrini çiğneyebileceğini ifade etmiştir. Kürtajın dininde günah olduğunu ve bundan dolayı bu yasağı çiğnemeyeceğini için kürtaj durumunu istisna olarak ifade etmektedir. Bir katılımcı da kürtaj durumunda da zaruri ise dinin emrini çiğneyebileceğini söylemiştir. Bu durum Tablo 5-16’da görselleştirilmiştir.

Tablo 5-16: Hristiyan katılımcılara göre tedavi-zaruret ilişkisi

Kod Sistemi	H1	H2	H3	H4
🔍 Tedavi-Zaruret				
🔍 Hristiyan Katılımcılar				
🔍 Zaruri Durumlarda Dinin Emrini Çiğnerim	■	■	■	■
🔍 Zaruri Durumlarda Dinin Emrini Çiğnemem				

Hristiyan katılımcıların tamamı zaruri hallerde tedavi için dinin emrini çiğneyebileceğini şu şekilde ifade etmişlerdir:

H1: “Yehova Şahitlerini biliyorsun, onlar kan aldırıyor. Kan nakli yaptırmıyor. Ölürsen öl ama yapmayacaksın. Ne kadar etkiliyor. Düşün, biz böyle inananlara karşı çıkıyoruz; sen nasıl böyle düşünebilirsin diye. Eğer ki çok aşırı rahatsız eden şüphe duyduğum bir durum söz konusu ise müdahale ederim. İncamı bunu gerektirir yani günaha engel olmak gerekir. İzin vermemem lazım o günahın kök salmasına. Bunun dışında bir kalıp yok. Onu yapma bunu yapma yok. İncamın emrini zaruri hallerde çiğnerim.”

H2: “İncamda açık olarak böyle bir kural yok, bir tedavi olman gerekiyorsa incamda bir taraflarını açmak açmamak gibi bir kural yok. Az önce bahsettiğim gibi tedavi olman gereken bir durum var. İncamı daha çok karakter ile alakalı bir şey var. Bir karakter nasıl giyinir ve nasıl davranır diye düşündüğünde ona göre giyinirsin fakat tedavi olman gerektiği için açtığında günah işlemiş olmuyorsun. Öyle bir anlayış yok incamda. Bende tedavi ne gerektiriyorsa onu yaparım.”

H3: “Domuzdan yapılmış, ya da başka bir hayvandan yapılmış bir sağlık enstrümanı bizi rahatsız etmez. Kürtaj da şöyle ki: Eğer keyfi bir kürtaj ise bizim incamımızda da bu Tanrı’ya aykırıdır. Ve yapılamaması gerekir. Eğer bu annenin sağlığını etkileyecekse, zorunlu bir kürtajsa, doktorlar buna onay vermişse, tabii ki o kürtaj yapılacaktır. Tedavi sürecinde şartlar zorlayıcı olursa inanışımın önüne geçer. Çünkü orda kendi sağlığını da koruması önemli.”

H4: “Yani mesela bebek aldırma gibi bir durum mümkün olamaz. Çünkü bizim incamımıza göre bu bir cinayettir. Diğer türlü hekimin ve benim onay verdiğim her şey uygundur. Kürtaj da yapmayız. Hikmet o an ne gerektirir bilmiyorum ama uygun değil. Bu bir cinayet işi. Eğer öleceksek ölürüz ikimiz birlikte. Yoksa bebeği öldürüp kendi canımı kurtarmayacağım. Böyle bir nokta yok. Diğer tedavilerde açılmazsa doğum olmaz mesela. Nasıl olacak ki. Eski dönemlerde olduğu gibi insanlar kendileri doğurmak zorunda kalır bu durumlarda. Diğer durumlarda daha esnek olabilirim. Evet tabii, bunu kabul ediyorum. Bir cinayet değil o sonuçta. Dediğim gibi etik onam formları, bilgilendirilmiş onam formuyla neyi ne kadar yapacağını bildiğim sürece izin vereceğim ona...”

5.9.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular

Bütün Yahudi katılımcılar tedavi sürecinde şartların zorlayıcı olması durumunda dinin emrini çiğneyebileceğini ifade etmektedir. Bazı katılımcılar dinin emrinin

çiğnenmesinin bizzat din tarafından sağlanan bir kolaylık olduğunu ifade etmektedirler. Bu durum Tablo 5-17’de görselleştirilmiştir.

Tablo 5-17: Yahudi katılımcılara göre tedavi-zaruret ilişkisi

Kod Sistemi	Y1	Y2	Y3	Y4
🔍 Tedavi-Zaruret				
🔍 Yahudi Katılımcılar				
🔍 Zaruri Durumlarda Dinin Emrini Çiğnerim	■	■	■	■
🔍 Zaruri Durumlarda Dinin Emrini Çiğnemem				

Y1: “Çiğnerim çünkü Tevrat’ta der ki; eğer senin hayati durumun varsa, hayatın önemliyse dinin emrini çiğneyebilirsin. Ben bunu konuşurken şöyle bir örnek verilmişti. Eğer biri senin kafana silah tutuyorsa, domuz eti yersin yoksa vururum, derse o domuz etini yemen lazım çünkü senin hayatın söz konusu. Hayatını korumak en önemli olan. Yapman gereken şey için dinin kuralını çiğneyebilirsin.”

Y2: “İnanışım zaten diyor ki, yapılacak bir şey yoksa, bu sağlık için gerekli ise alternatif bir şey yoksa, bunu yap diyor. Dolayısıyla inanışım bunun önüne geçmiyor. İnanışımın emrettiği kural onun önünü açtığı için, onun emrettiği şeyi çiğnemem benim önümü açmıyor. Alakasız bir şey olacak ama kıkırdak zedelenmesi vardı bende. Doktor köpek balığı kıkırdağı ile iyileşir dedi. Ve ben kaşeruta baktığım için köpekbalığı kıkırdağı içmem doğru değildi. Ama bunu çok araştırdım yerine koyulabilecek çok alternatif bir şey de yoktu. Hem Amerikalı hem İsrailli hem Türk başka başka insanlara sorunca başka alternatif yoksa iç dediler ve içtim. Tıp yetersiz kaldı.”

Y3: “İnancımızda şu varki, eğer mesela senin bir şeyin için, senin sağlığın için, yaşamın için bir şey yapman gerekiyorsa ve bu dinle çakışıyorsa o zaman kendi yaşantını seçmen gerektiğini düşünüyorum, çünkü o zaman zaten dindeki en büyük şeylerden biri de kendine zarar verme gibi sözler var. Eğer sen o tedaviyi ya da süreci dinin yüzünden reddediyorsan o zaman ne din açısından ne de kendin açısından olumlu bir şey yaptığını düşünmüyorum. Böyle bir çelişkiye denk gelirsem tabii ki sağlığım için ne gerekiyorsa onu kabul ederim.”

Y4: “...Eğer bunlar yapılması gerekiyorsa tabii ki yapacaksın. Kıyafetle ameliyata ya da doktora gidecek halin yok. Zorunlu olmadığı hallerde hiçbir zaman açık kalmaz, ki nasıl açık kalabilir. Rahatsız etmez. Yani zaten o kapatmayı yaparsın. Bir bacağını gösterirken yanlışlıkla eteğin yukarıda kaldıysa zaten indirirsin. Söylediğiniz şekliyle başıma gelmediği için bir şey diyemem...”

5.9.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular

Müslüman katılımcılardan üçü inanışının emrini zorunlu hallerde çiğneyebileceğini söylerken, bir katılımcı bu durumu keyfi bir hal olduğunda tercih etmeyeceğini vurgulamıştır. Dördüncü katılımcı ise dinin emrini çiğnemeyi düşünmeyeceğini söylerken, zorunlu hallerde hekimlerin bedenine bakabileceğini ifade etmiştir. Bu durum Tablo 5-18’de görselleştirilmiştir.

Tablo 5-18: Müslüman katılımcılara göre tedavi-zaruret ilişkisi

Kod Sistemi	M1	M2	M3	M4
☞ Tedavi-Zaruret				
☞ Müslüman Katılımcılar				
☞ Zaruri Durumlarda Dinin Emrini Çiğnerim	■	■	■	
☞ Zaruri Durumlarda Dinin Emrini Çiğnemem				■

Zorunlu hallerde dinin emrini çiğneyebileceğini düşünen katılımcılar, kendilerini şu şekilde ifade etmiştir:

M1: “İnanışımın getirdiği kurallar vardır. Ben baş örtülü bir bayanım, dinim gereği de tesettürlü olmak zorundayım. Onun dışında bileğim açılsa, azıcık bacağım açılsa rahatsızlık duyarım. Ama tedavi durumunda dinin gereği daha ikinci planda kalmış oluyor. Kendi kişisel rahatsızlığım oluyor bu durumlarda. Orada haram olmayan bir durum olsa dahi rahatsızlık duymuş oluyorum.”, “İnanışımın kuralını çiğneyecek bir tedaviyi kabul etmedim ben de. Mesela doğum kontrol yöntemlerinden spiral taktırmak bunu yaptırmak haram değil, bir doğum kontrol yöntemi fakat inanışım gereği ciddi bir hastalığım ve tedavi sürecim olmadığı sürece, biraz da keyfiyetten başka yöntemler varken onu tercih etmem. Dinim şunu yasaklıyor, ağır mahrem bölgeleri doktorun görmesi dahi haram olmuş oluyor. Ben o yüzden o doğum kontrol yöntemini kullanmadım başka alternatif seçenekler tercih ettim. Tıbbi bir işlem söz konusu olduğunda dinim de sağlık için müsaade ediyor.”

M2: “Burada inanışımızın emrettiği kural; her zaman açık bir kapı var. Her zaman zorunlu olduğu durumlarda, yasak olan şeylerin yenmesi de dahil olmak üzere, zorunlu olduğu durumlarda yapabilirsiniz gibi bir izin de var zaten. O yüzden burada ayetin kapsadığı sınırlar normal zamanlarda bu şekilde davranmamız gerekiyor, ama çok harici, tıbbi bir sebep varsa eğer. Bir tedavi sürecini gerektiren bir sınırların dışına çıkma varsa eğer bu sınırların dışına çıkmakta bence bir sakınca yok. Zorunlu bir durumda inanışımızın emrettiği kuralı çiğnerim.”

M3: “Bizim inanışımızın kuralı da; mutlak olarak kesinlikle ölsen dahi kapalılık sınırları kalacak, gibi bir şey yok. Bunlar bizim halk için ve inananlar için sınırlardır. Ötesine geçebilir misin? Tabii ki de geçersin. Yani eğer sen lösemi hastasıysan kemoterapi alıyorsan ben sana diyemem ki başını, kollarını kapat diyemem. Sen zaten sürekli tedavi ve gözlem altındasın. Tam bir tesettürlü olmanı kimse senden beklemez. Din de bunu emretmez zaten. Bunu istemez. Zor durumda kalınca şarap içmek, domuz eti yemek, yalan söylemek gibi bunlar çiğneniyorken, şekle takılmamak gerekiyor. Domuz eti yemene zor durumda kalınca izin veren bir din, şekilsel olarak yaptığın, insanların gördüğü bir şeye tabii ki de zor durumda izin verecektir.”

M4: “İnancımın getirdiği kural çok kesin veya netse çiğnemeyi düşünmem. Ben şifanın Allah’tan olduğuna inanıyorum. Şifa bulmak için araştırdığımız, gittiğimiz yerler bir sebep, bir vesile. Şifanın kaynağının koyduğu kurallar çiğnenerek şifa aranmaz.”, “Zorunlu olduğu hallerde tabii ki bakabilirler. Zaten tıp alanında çalışanların bedeni bizim bakış açımızla, sıradan bir insanın bakış açısıyla baktığını ben çok düşünmüyorum. Kendi işini yapıyor tıp alanında çalışanlar. İstismar etmiyorsa. İstismar edenler de çıkabiliyor da. Benim kendi şahit olduğum şeyler de oldu. Doktor bile olsa istismar ediyorsa onlar tespit edilmeli, ama genel olarak bakabilirler.”

5.10. Tedavi ile İlgisi Olmayan Kişilerin Varlığı

5.10.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular

Hristiyan katılımcılar tedavi esnasında ilgisi olmayan kişilerin varlığından rahatsız olduklarını ifade etseler de ilgisi olanın kim olduğu konusunda ayrıışmaktadır. Bazıları hastanın yakını veya uzağındaki kimselere göre bir ayırım yaparken, bazıları sağlık hizmeti verenlerin, stajyerlerin olmasını faydalı ve ilgili bulmaktadır. Bu durum Tablo 5-19’da görselleştirilmiştir.

Tablo 5-19: Hristiyan katılımcılara göre tedaviyle ilgisi olmayan kişilerin varlığı

Kod Sistemi	H1	H2	H3	H4
☞ Tedaviyle İlgisi Olmayan Kişilerin Muayene Esnasında Varlığı				
☞ Hristiyan Katılımcılar				
☞ Rahatsız Edici Bulurum	■	■	■	■
☞ Rahatsız Edici Bulmam				
☞ Mahremiyeti Paylaşmakta Yakın-Uzak		■		

Katılımcılar bu konuda şu ifadelerde bulunmuştur:

H1: “O yanlış, gerçekten ben hiç doğru bulmuyorum. Doktora gittiğimde doktorum dışında başka birinin olmasına çok karşıyım. Sekreter oluyor, asistan oluyor. Mesela ben Çapa’ya gitmişim, yaşıam küçüktü ve psikolojik tedavi almam lazımdı. Ben özel bir şey anlatacakken anlatamadım çünkü odada dört tane kişi vardı. İster istemez o dört kişiye odaklandım. Sanki ben bir topluluğa derdimi açıyormuşum gibi oldu. Ama hayır, ben sadece bir tane doktora geldim. Ben onlara gelmedim ve rahatsız oldum. Bir gün de doğumdan önce kontrole gidiyordum, sadece bir tane doktor bana bakması gerekirken yanında birkaç kişi var ve beni soyuyorlar vs. Ben bundan tabii ki rahatsız oldum. Bence bundan %90 rahatsız olunuyordur.”,
 “Önemli olan şekil değil aslında. O hastaların önünde gerek olmadan bedenimin açılmasıydı. Herkese izletiyor. Aynısını bana yaptılar, aynısını bir sürü anneye yaptılar. Eminim yıllardır durum böyleydi. O hastane kapandı sonra. Benim doğumumdan sonra kapandı, keşke doğumumdan önce kapansaydı.”,
 “Birincisi, direkt doktor ve hastanın ilişki kurması lazım. Yanında bulunan ikinci ya da üçüncü şahıs bence benim güvenliğimi sarsıyor.”

H2: “Yani bu ne tedavisi olduğuna göre değişir. Atıyorum bir doğumsa, bazen bayanlar eşlerini yanında istiyor. Ama tam olarak bilemiyorum. Eğer orda bir yardımcı olacaksa, bir hemşirenin ya da sağlık personelinin hastaya yardımı olacaksa. Ben tedavi oluyorsam bana bir yardımcı olacaksa ya da işte hasta yakını, eşim, belki kendimi güvende hissetmiyorsam o açıdan yardımcı olacaksa isterim ama eğer bir yardımcıları yoksa istemem açıkçası. Yani hani hiçbir yardımcı olmayacaksa orda durup her şeyi görmesini, dinlemesini istemem. Eğer bir yardımcı dokunacaksa orda olmasını isterim.”

H3: “Tedaviyle doğrudan ilgisi olmayanların tedavi sürecinde olmasını hoş görmem. Çünkü hasta gizliliği vardır. Bana yapılacak teşhis ve tedavinin diğer üçüncü şahıslar tarafından bilinmesini istemem.”

H4: “Yani etik açıdan uygun görüyorum. Doktorun kendini korumasıyla ilgili bir nokta olabilir. Çünkü birçok saçma şeyi gördüm. Bence orda birinin olmaması daha iyi fakat doktora da güven olmuyor ki artık. O da belki taciz edebilir, bilmiyoruz ki biz. Ama hastaların aynı anda aynı mekânda olmaları hiç uygun değil. Ya da bazen öğrencilerin de bakmaları gerekiyor ya, bu kısımları düşündüğümüzde bu soruların tam cevabı yok. Çok kişi olmasın ya da hiç kimse olmasın ya da videolarla öğretilsinsin ama o da zor tabii. Ben tıp fakültesindeydim zaten, jinekoloji muayenelerinde içeride üçüncü bir kişi muhakkak oluyor. Tıpta olduğum halde bile belki hayatımda üç kere gittim. Ben çok gitmedim. Çünkü zaten utanıp sıkılan biriyim, öyle biri değilim.”

İlgisi olan kişileri hastanın yakınında olanlar olarak ifade eden katılımcı şunları söylemiştir:

H2: “Yani bu ne tedavisi olduğuna göre değişir. Atıyorum bir doğumsa, bazen bayanlar eşlerini yanında istiyor. Ama tam olarak bilemiyorum. Eğer orda bir yardımcı olacaksa bir hemşirenin ya da sağlık personelinin, hastaya karşı. Ben tedavi oluyorsam bana bir yardımcı olacaksa ya da işte hasta yakını, eşim, belki kendimi güvende hissetmiyorsam o açıdan yardımcı olacaksa isterim, ama eğer bir yardımları yoksa istemem açıkçası. Yani hani hiçbir yardımcı olmayacaksa orda durup her şeyi görmesini, dinlemesini istemem. Eğer bir yardımcı dokunacaksa orda olmasını isterim.”

5.10.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular

Yahudi katılımcılar tedavi esnasında ilgisi olmayan kişilerin varlığından rahatsız olduklarını ifade etseler de ilgisi olanın kim olduğu konusunda ayrışmaktadırlar. Bazıları hastanın yakını veya uzağındaki kimselere göre bir ayırım yaparken, anne babayı ilgisi olma bakımından aynı kategoride ele almamıştır. Ayrıca bazıları sağlık hizmeti verenlerin, stajyerlerin olmasını faydalı ve ilgili bulmaktadır. Bu durum Tablo 5-20’de görselleştirilmiştir.

Tablo 5-20: Yahudi katılımcılara göre tedaviyle ilgisi olmayan kişilerin varlığı

Kod Sistemi	Y1	Y2	Y3	Y4
Tedaviyle İlgisi Olmayan Kişilerin Muayene Esnasında Varlığı				
Yahudi Katılımcılar				
Rahatsız Edici Bulurum	■	■	■	■
Rahatsız Edici Bulmam				
Mahremiyeti Paylaşmakta Yakın-Uzak		■		

Katılımcılar bu konuda şu ifadelerde bulunmuştur:

Y1: “Asla girmemeli. Alakası yoksa asla girmemeli.”

Y2: “... Annem benimle geldi Annem odada ilgisi olan biri mi. Annemin durmasında bir sakınca yok ama babam gelse zaten içeri sokmayacağım. Ya da eşim olsa sokarım. Hasta bakıcı gibi durumlarda genelde onları hazırlayıp bırakıp gittikleri için o esnada odada bulunmuyorlar.”

Y3: “Eğer o odada gerekli bir işi yoksa olmaması gerektiğini düşünüyorum.”

Y4: “Şimdi eğer bu bir hasta ise tabii ki onaylamam. Ama bu bir stajyer olabilir belki bir yardımcıdır ya da bir sekreterdir. Olması gereken bir kişiye tabii ki yadırgamam ama yabancı olması hoşuma gitmez.”

İlgisi olan kişileri hastanın yakınında olanlar olarak ifade eden katılımcı şunları söylemiştir:

Y2: “...Annem benimle geldi. Annem odada ilgisi olan biri mi. Annemin durmasında bir sakınca yok ama babam gelse zaten içeri sokmayacağım. Ya da eşim olsa sokarım...”

5.10.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular

Müslüman katılımcılar tedavi esnasında ilgisi olmayan kişilerin varlığından rahatsız olduklarını ifade etseler de ilgisi olanın kim olduğu konusunda ayrıışmaktadır. Bir katılımcı hastanın yakını veya uzağındaki kimselere göre bir ayırım yaparken, hastayı iyi hissettireceğini söylemiştir. Bir başka katılımcı, anne babasının bulunmasını da rahatsız edici durumlardan biri olarak belirtmiştir. Ayrıca bazıları sağlık hizmeti verenlerin, stajyerlerin olmasını faydalı ve ilgili bulmaktadır. Bu durum Tablo 5-21’de görselleştirilmiştir.

Tablo 5-21: Müslüman katılımcılara göre tedaviyle ilgisi olmayan kişilerin varlığı

Kod Sistemi	M1	M2	M3	M4
☑ Tedaviyle İlgisi Olmayan Kişilerin Muayene Esnasında Varlığı				
☑ Müslüman Katılımcılar				
☑ Rahatsız Edici Bulurum	■	■	■	■
☑ Rahatsız Edici Bulmam				
☑ Mahremiyet Paylaşımında Yakın-Uzak				■

Katılımcılar bu konuda şu ifadelerde bulunmuştur:

M1: “Çok rahatsızlık duyuyorum, özellikle de kadın doğum uzmanına gittiğim zaman orada yardımcı bir bayan bulunuyor ama onun da her şeyi görmesinden, yanımda durmasından çok rahatsızlık duyuyorum. Fakat bunun da açıklaması doktorlarca makul sebebi varmış. Herhangi bir iftira ya da ne bileyim cinsel taciz suçlamasına maruz kalması durumuna karşı, önlem amaçlı yanlarında şahit olarak bulundurması gerekiyormuş. O da mantıklı geliyor, o yüzden rahatsız oluyorum ama mecburen katlanıyorum.”

M2: “Bazı hastanelerde stajyer oluyor. O tür durumlarda rahatsız olmam. Tedavi ile ilgili oluyor sonuçta o. Bunun dışında farklı birisinin bulunmasından rahatsız olurum. Sadece fiziksel mahremiyet değil, bilgi olarak da bir şeyler paylaşırken sadece doktor ve tedavi ile ilgili insanların bulunmasından daha rahat ederim.”

M3: “Çok gereksiz ve saçma. Doktorun benim annem babam da dahil, oradaki bazen çaycı oluyor bazen hemşire oluyor ve bakıyorlar da gözlerinin ucuyla. Bu bakışı için yan dönüp bakıyor sana bu bir evham değil. Onun bakışı daha da rahatsız ediyor. Doktoru bir yere kadar aşırıyorsun ama kapının açılıp

kapanması, insanların bakışları, bazen perdeyi dahi çekmeyişleri rahatsız edici. İnsana saygı olmadığını düşünüyorum.”, “Düşünsenize göğüsten muayene olmanız gerekiyor. Ben geçen gittim doktor tamamen soyunmanızı istiyor. Çıplaksınız orda, pat! bir amca, doktor bey sıra bana geldi mi, diye kapıdan içeriye giriyor ve sen amca ile karşı karşıyasın, hiç hoş değil...”

M4: “Yani çok yakın güvendiği, sevdiği bir kişinin bulunması hastanın morali açısından iyi olacağından dolayı bulunmasını doğru buluyorum. Çok yakın, çekinmediği bir insan olmaması durumunda içeride olmasa daha iyi olur. Yabancıların yanında iyi hissetmez ki hasta.”

İlgisi olan kişileri hastanın yakınında olanlar olarak ifade eden katılımcı şunları söylemiştir:

M4: “Yani çok yakın güvendiği, sevdiği bir kişinin bulunması hastanın morali açısından iyi olacağından dolayı bulunmasını doğru buluyorum. Çok yakın çekinmediği bir insan olmaması durumunda içeride olmasa daha iyi olur. Yabancıların yanında iyi hissetmez ki hasta.”

5.11. Mahremiyet İhlallerinin Psikolojik Sonuçları

Bu kısımda bazı katılımcıların mahremiyet ihlallerin psikolojik sonuçlarına ilişkin yaptığı vurgular derlenmiştir. Sorulan bir soru neticesinde alınan yanıtlar olmadığı için, bu bölümde tüm katılımcıların görüşleri bulunmamaktadır. Konu ile olan bağlantısından dolayı burada bu vurgular Tablo 5-22’de görselleştirilmiştir.

Tablo 5-22: Üç dinin katılımcılarına göre mahremiyet ihlallerinin psikolojik sonuçları

Kod Sistemi	H1	H2	H3	H4	Y1	Y2	Y3	Y4	M1	M2	M3	M4
Psikolojik Faktörler												
Hristiyan Katılımcılar												
Mahremiyet İhlali Olumsuz Etkiler	4											
Mahremiyet İhlali Olumsuz Etkilemez												
Yahudi Katılımcılar												
Mahremiyet İhlali Olumsuz Etkiler						1						
Mahremiyet İhlali Olumsuz Etkilemez												
Müslüman Katılımcılar												
Mahremiyet İhlali Olumsuz Etkiler									1			
Mahremiyet İhlali Olumsuz Etkilemez												

5.11.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular

Hristiyan katılımcı bu konuda şunları ifade etmiştir:

H1: “Bir gün şey olmuştu. Ben ilk doğumumu yaparken, çok erken anne oldum. 19 yaşında hamile kaldım ve 20 yaşına gireli daha bir iki ay olmuştu gireli, anne oldum düşün. Hastaneye gittik ve oradakiler o kadar kötü davrandı ki. ‘Hamile kalmadan önce düşünseydin, o çocuğa hamile kalırken iyiydi de şimdi mi kötü vs.’ şeklinde şeyler söylediler, ben o an utanıyordum. Yaşım küçüktü ilk defa böyle bir şey yaşıyorum. 10 tane kadını sıra sıra dizdiler. Herkes mahrem bölgesini açıyor. Gelen geçen müdahale ediyor. Açılmanın kaç cm olduğunu ölçüyorlar. Ama ne hijyen vardı ne insanlık vardı. Bu nasıl bir şey? Yani hepsi mi böyle diye düşünüp genelledim.”, “Doktor için bile durum böyle. Doktordan doktora değişir. Kimi başka şey için bu mesleğini kullanıyor. O zaman bu bize de yansıyor. Hastasını kaydetmiş, video çekmiş

mesleğini kötüye kullanmış mesela.”, “...O hastanede, mesela büyük kızımın doğumunda. Büyük bir masa vardı uzun, bir sürü doktor var, sen onların karşısındasın sıra sıra dizilmişsin. O bölgen böyle çıplak, işim bitmiş ayağımı indireyim ya da başka bir yere geçeyim, yok. Orda onların karşısında duruyorsun bu boş yere. O zaman ben çok rahatsız olmuştum. Hatta doğumdan sonra bu konudan dolayı depresyona girdim. İkinciye hamile kaldığımda o şeyler aklıma geldi. O şartlarda bir hastaneye gitmeyeceğimi biliyordum, çok şükür ama yine de aklıma geldi ister istemez. 10 yıl geçmiş ama hala aklıma geliyor. Ne kadar saçma. Yazık günah ya. Açık bir şekilde bekletti. Boş yereydi o. Oradan kaldırdı başka bir yere geçirdi yine aynı pozisyonda. Bu bana göre, insan olarak değer vermiyorlar hasta olarak da değer vermiyorlar, demek. Bu bana göre bir aşağılamadır. Belki ben bunu başkasına anlatacağım o kişide etkilenecek. Kaşı taraf ne kadar tıp da olsa, doktor da olsa davranışına dikkat etmesi lazım. Yoksa ufacak şeyler çığ gibi büyüyor bu noktalara geliyor. Ay ne kötü günlerdi.”, “Doktor hamile kalmamak için kolaylık olan bir cihazdan bahsetti. Taktir kurtul 10 yıl rahatsız hiçbir şey olmuyor o cihazı taktırınca, diye. Ama ben taktırmıyorum ve işkence çekiyorum. Hap saatini kontrol et, acaba hapımı unuttum mu, hamile kaldım mı, ikinci çocuğum böyle oldu planlı değildi. Sırf bu korkumdan dolayı, o yaşadıklarımın dolayı beni o kadar etkiledi ki, spiral takmamı engelledi. Gidemiyorum o çatalı görünce, benim psikolojim bozuluyor. Düşün ikinci çocuğa doğum yaptım ama oradaki yaşadıklarım benim kafamdan silinmiyor. Önemli olan şekil değil aslında. O hastaların önünde gereksiz yere bedenimin açılmasıydı. Herkese izletiyor. Aynısını bana yaptılar, aynısını bir sürü anneye yaptılar. Eminim yıllardır durum böyleydi. O hastane kapandı sonra. Benim doğumumdan sonra kapandı, keşke doğumumdan önce kapansaydı. O beni mahvetti. Ortalık malı derler ya, kaba tabirle, inan kendini öyle hissediyorsun. Oysa o an sen ne kadar değerlisin. Rabbin verdiği lütufla bir can çıkarıyorsun aslında, ne kadar önemli bir şeyin içindesin. Ama o önemli şeyi, o özel anı öyle insanlar, öyle doktorlar bence tam olarak eğitimini tamamlamamış insanlar mahvediyor yani.”, “Mesela ben Çapa’ya gitmiştim, yaşım küçüktü ve psikolojik tedavi almam lazımdı. Ben özel bir şey anlatacakken anlatamadım, çünkü odada dört tane kişi vardı. İster istemez o dört kişiye odaklandım. Sanki ben bir topluluğa derdimi açıyormuşum gibi oldu. Ama hayır, ben sadece bir tane doktora geldim. Ben onlara gelmedim ve rahatsız oldum. Bir günde, doğumdan önce kontrole gidiyordum sadece bir tane doktor bana bakması gerekirken yanında birkaç kişi var ve beni soyuyorlar vs. Ben bundan tabii ki rahatsız oldum. Bence bundan %90 rahatsız olunuyordur. Kadın doğumu hadi bir yana bırakalım, belki bir kişinin yardım etmesi gerekiyor. O an bir şey oldu, ha dersin acil bir şey oldu, pamuk getir, şunu getir, müdahaleye yardımcı olur ama bir psikoloğun, bir psikiyatristin yanına asistan sekreter almasına gerek yok. Bana ne, bunlar beni ilgilendirmiyor. Ben doktora geldim özel, özel (yüzü ciddi bir hal alarak). Ve psikiyatristler doktor olmadan önce yemin ediyor demi? ‘Hastamla olan ilişkimi üçüncü kişi duymayacak’ diye yemin ediyor. O zaman bu yemin boş oluyor. Ruhsal yöndeki mahremiyetime zarar gelince bu beni etkiler yoksa bedenimin parçalarını biri görmüş önemli değil. Önemli olan o ruhsal mahremiyetimin zarar görmesi. Ben bu konuya çok dikkat ediyorum. Çünkü can ölecek ama ruh hiç ölmeyecek. Ruh unutmaz hiçbir zaman. Rüyalarımız neye bağlı, benim etime kemiğime bağlı değil, ruhsal dünyama bağlı. Buradaki mahremiyet çok önemli ben bu yönde utanırım utanacaksam, dinim açısından.”

5.11.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular

Yahudi katılımcı bu konuda şunları ifade etmiştir:

Y2: “Ben 36 yaşında olduğum için şu anda gittiğim doktorda bunun kötüye kullanılmayacağına yüzde yüz emin olarak hareket ederim. Bugün benim kızım olsa ve onu ilk jinekoloğa götürüşümde kötüye kullanılma riskini düşünebilirim.”

5.11.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular

Müslüman katılımcılar bu konuda şunları ifade etmiştir:

M1: “Ben gazeteci olduğum için hastanelerde de röportaj yapmışım. Hastanenin kolonoskopi katında başhekim bize röportaj veriyordu. Kapılar açılıp kapanıyordu. Kolonoskopi olan baygın hastalar görülebiliyordu. Şimdi orada doktor, gerekli hemşireler, yardımcılar zaten görebiliyor. Ama orda biz gazeteciyiz. Muhabiri, kameramanı, stajyeri hepsi o kapılar açılıp kapanırken insanların mahrem olan yerlerini görüyordu ve orda temizlik görevlileri falan da vardı. Adamlar çöp almaya geliyor, gidiyor böyle kafasını çevirip rahatça bakıyor. Doktorlar ya da hemşireler o hastanın mahremiyetini korumuyorlardı orada. Ben de o yüzden hastaneye zaten elimden geldiği kadar az gitmek isterim ve genellikle de seçtiğim doktorlar tanıdığım, tecrübe ettiğim doktorlar olmuş oluyor. Mahremiyet konusunda endişe ettiğim doktorlara da genel de gitmiyorum, özel hastane tercih ediyorum. Onlar daha çok dikkat ediyorlar. Görevlilerin bakabilmesinin bir sınırı olmalı tabii ki, işini yapsın daha fazlasına bakmasın.”

5.12. Sağlık Hizmeti Verenlerin Bilgi ve Tutumları

5.12.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular

Hristiyan katılımcıların üçü, sağlık hizmeti verenlerin mahremiyet hakkındaki bilgilerini yeterli bulmazken, bir katılımcı yeterli bulmaktadır.

Sağlık hizmeti verenlerin mahremiyet hakkındaki bilgilerini yeterli bulan katılımcı şunları söylemektedir:

H3: “Hem bay hem bayan hemşireler, hem doktorlar, asistanlar hepsi yeterli eğitimi almış, donanıma sahip kişiler. Tabii bazen belki de yoğunluktan dolayı, çok fazla hastayla temas etmelerinden dolayı agresif tavırlar olabiliyor doktorlarda, ama bunu da zaten hoş görmek gerekiyor. Pek çok işi aynı anda yapmak zorunda kalıyorlar.”

Sağlık hizmeti verenlerin mahremiyet hakkındaki bilgilerini yeterli bulmayan katılımcılar şunları ifade etmektedir:

H1: “Sağlık hizmeti verenlerin hasta mahremiyeti hakkında aldığı eğitimi bilmiyorum, bunu hiç düşünmedim ama alsalardı bu kadar çok şey duymazdık haberlerde. Bir eğitim eksikliği olduğunu düşünüyorum.”

H2: “Bilgiler kesinlikle yeterli değil yani, çünkü öyle bir bilgi alınmıyor ki zaten gittiğiniz zaman. İşte neye inanıyorsun? vs. öyle bir bilgi alınacak, yine de zaman yok yani bence. Çünkü hekimin tek görevi

hastayı tedavi etmek, yani teşhisi koymak tedaviyi yapmak. O durumda hani senin neye inandığın, işte neyi mahrem gördüğün ya da ne hissettiğin aslında önem sırası olarak daha geride kalan bir şey. Böyle bir şey yapmak için gerçekten çok süre lazım ya da doktorun senin özel doktorun olması lazım, ki hani aile doktorları olur ya bazen eve gelirler tedavi için, anca öyle bir doktorsa bunlara dikkat eder...”

H4: “Her hekim ya da her tıp fakültesi öğrencisi böyle bir eğitim alıp mezun olmuyor. Ve direkt doktor oluyorlar. Çünkü üniversitelerinin eğitimine bakarsak çok az üniversitenin öğrencisi bu sistemle bilgileniyor. Bir hasta ile iletişim becerileri çok az. Hasta ile iletişim kumayı bilmiyorlar çünkü iletişim becerileri diye bir dersleri belki yok birçok üniversitede...”

Hristiyan katılımcılar sağlık hizmeti verenlerin hastaların mahremiyetine saygı göstermesi konusunda iki farklı cevap vermişlerdir. Bazılarına göre saygı göstermektedir. Bazılarına göre saygı kişiden kişiye değişmektedir. Bazı sağlık çalışanları saygılı iken, bazıları saygılı değildir.

Sağlık hizmeti verenlerin hastanın mahremiyetine saygı gösterdiğini düşünen katılımcı şu ifadeleri kullanmıştır:

H3: “Onlarda zaten gerekli muayenelerini yaparlarken kapalı kalması gereken yerleri zaten kapatıyorlar ve sadece yapmaları gereken işe odaklanıyorlar. Bu konuda titiz davranıyorlar.”

Sağlık hizmeti verenlerin hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesinin kişiye göre değiştiğini düşünenler şu ifadeleri kullanmışlardır:

H1: “Aslında bu durum bazı doktorlara göre değişiyor. Bazı doktorlar beni anlayışla karşılıyor, bazıları karşılamıyor. Bazen gösteriliyor, bazen gösterilmiyor.”

H2: “Yani doktora bağlı bu, bazı doktorlar dediğiniz gibi bu utanma duygusunu algılayıp bazen hastayı rahatlatabiliyor tabii ki, ama bazıları sert olabiliyor yani işim var, hemen yapmalıyım gibi bir telaş oluyor çünkü bekleyen hastalar oluyor. Yani o zaman senin utanman için bir zaman vermek istemeyebilir. Yani o muayene eden doktora göre değişiyor dolayısıyla. Kişiye göre, gittiğin hastaneye göre değişiyor. Özel hastanelerde mesela daha farklı, hastaya daha çok zaman tanınıyor o duygularını yaşaması ya da ifade edebilmesi için bence. Çünkü sonuçta ücretli gidiyorsun. Bir sigorta hastanesine gittiğin zaman bir yığın insan var yani orda, adamcağız zaten yorgun oluyor, işte bekleyen hasta sayısı var. İkisi arasında da bir fark var. Yani gittiğin hastaneye ve gittiğin hekimin tutumuna göre değişebiliyor.”

H4: “Hayır bu konuda çok iyi değiller. Kaba oldukları noktalar var fakat olmayan hekimler var. Olan var, olmayan var ama çok bilgili değiller. Hem de hasta bakıcı, hemşire bazen kaba olabiliyorlar. Başkalarında gördüm. Bana yapamazlar çünkü ben onlarla birlikte çalışıyordum. Hiç öyle bir şey yaşamadığım için söylüyorum ama bazı kişilerin yaşadığını gördüm. Galiba bu durum kişiye göre değişiyor. Hani bilmiyorum belki karşılıklı da olabilir bilmiyorum. Bu ince bir soru iki tarafı da suçlamak gibi olmaması gerekiyor. Mesela her hemşire bir olmayabilir. Ama saygısız değiller ya da durulması gerektiği noktayı biliyorlar. Fakat durmak istedikleri noktadan sonrası yine her şey onlara ait olduğu için de buraya dikkat etmeliyiz. Çünkü onlar orda hakimler, krallar orada, bu nokta var. Seni oradan oraya gönderip ertesi gün taburcu edebilirler yani. Çok kolay bu onlar için. Tamam bitti işim, git diyebilirler. Çünkü onları da gördüm. Tabii ki herkes kendi işini daha iyi bilir, ama bunun aktarma şekli her zaman iyi

olmuyor. Hekimlerde söz konusu durum ürkütücü olduğu için de karşı taraf korkup gerçek şeyleri de bazen ifade etmeyebiliyor. Bu riskler var.”, “Ben zaten öyle her doktora gitmem. Öyle birisi değilim ve tabii ki çok saygılılar. Ben çok doktor ve hekime giden birisi değilim. Ama gittiğim kişiler saygılılar.”

Sağlık hizmeti verenlerin hastanın bedenine bakışında farklılığına bir Hristiyan katılımcı şöyle değinmiştir:

H1: “Onlar artık bedeni zevk duyulacak bir obje olarak görmedikleri için, alıştıkları için muayene için normal olduğunu düşünüyorum. Röntgen çekinirken bir görevli geliyor göğsümü çekecek ben rahat açtım, o baktı. Ben sanmıyorum ki onun için önemli. Artık basit bir et parçası olarak gelir. Göğüslerim, özel bölgem ya da bedenimde başka yerlerim dışarıdaki insanlar için cinsellikle bağdaştırılırken sanmıyorum o doktora farklı gelsin. Onun için basit bir et parçasıdır.”, “Bir gün hastanedeydik, ben kızıma hamileydim sırada başka biri vardı, korkuyorum, diyordu. Çarşafı kadın ona öğüt verdi dedi ki ‘Korkma! (biraz önce sordun ya tıpta ayıp var mıdır diye) kızım onlar doktor onlar o gözle bakmıyor, utanma’ diye öğüt verdi. Teselli etti, ona destek oldu.”

Bu kısımda ortaya konulan bulgular Tablo 5-23’de görselleştirilmiştir.

Tablo 5-23: Hristiyan katılımcılara göre sağlık hizmeti verenlerin bilgi ve tutumları

Kod Sistemi	H1	H2	H3	H4
☐ Sağlık Hizmeti Verenlerin Mahremiyet Bilgisi Ve Tutumları				
☐ Hristiyan Katılımcılar				
☐ Sağlık Hizmeti Verenlerin Mahremiyet Hakkındaki Bilgileri				
☐ Yeterli			■	
☐ Yeterli Değil	■	■		■
☐ Sağlık Hizmeti Verenlerin Mahremiyet Tutumları				
☐ Hasta Mahremiyetine Saygı Gösteriyorlar			■	
☐ Hasta Mahremiyetine Saygı Göstermiyorlar				
☐ Kişiye Göre Değişiyor	■	■		■
☐ Sağlık Hizmeti Verenlerin Bedene Bakışındaki Farklılığı	■			

5.12.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular

Yahudi katılımcılardan biri sağlık hizmeti verenlerin hasta mahremiyeti hakkındaki bilgilerini yeterli bulurken, diğer iki katılımcı yeterli olmadığını ifade etmiştir. Bir katılımcı da bu konuda bir bilgisi olmadığını söylemiş, ama bu konuda eğitim almalarının iyi olacağını vurgulamıştır.

Sağlık hizmeti verenlerin mahremiyet hakkındaki bilgilerini yeterli bulan katılımcı bu durumu gittiği özel hastanelerle sınırlamış ve şunları söylemektedir:

Y2: “Yine aynı cevabı vereceğim ben şanslı kesimdeyim. Yani gittiğim hastaneler bu hizmeti vermek zorunda olan hastaneler, ama diğerlerini bilmiyorum. Özel hastanelerdekilerin bilgisini yeterli buluyorum.”

Sağlık hizmeti verenlerin mahremiyet hakkındaki bilgilerini yeterli bulmayan katılımcılar şunları ifade etmektedir:

Y1: "...Verilen eğitimi yeterli bulmuyorum. Ben ikisine de denk geldim. Çok iyi olanlara da denk geldim, çok orta olanlara da denk geldim kötü olanlara da denk geldim. Aslında biraz kişide de bitiyor. Ama bence bu konudaki eğitime önem verilmeli."

Y3: "Bilgilerin yeterli olduğunu düşünmüyorum ama ben bir şeyi belirtirsem, ben bir şeyi açıklarsam "bu benim için böyle" diye ona göre davranacağını düşünüyorum.", "Fizyoterapi öğrencisi olarak şu an ikinci sınıftayım. Hasta mahremiyetiyle ilgili sadece bir ders gördüm bu da mesleğe giriş dersiydi ve sadece mahremiyetle ilgili değildi. Genel olarak bir fizyoterapistin hastasıyla nasıl ilişki kurması gerektiği hakkında bir dersti ve biz burada bu konudan bahsettik. Bence çok yeterince verilmiyor aslında. Biz bu konuyu derste işlerken, 'Arkadaşlar, hastanın mahremiyetine hepimiz saygı duyuyoruz bunu söylememe gerek var mı?' şeklinde söyleniyordu. Herkes de: 'Tabii ki de hocam, bunu tabii ki de yapacağız' diyordu ama daha detaylı bir şekilde bu konuda hastanın psikolojisi açısından da bir şeyler anlatılabilirse belki daha bilgilendirici olabilir."

Bu konuda bilgisi olmadığını ifade eden katılımcı, mahremiyet konusunda bir eğitimin olması gerektiğini şu şekilde ifade etmektedir:

Y4: "Ne eğitimi aldıklarını bilmiyorum. Ne eğitim alıyorlar acaba? Öyle bir branşta okumadığım, çalışmadığım ve etrafımda da olmadığı için bilemiyorum. Ama bana göre kişisel olarak gerçekten nasıl Türkçe dersinde herhangi bir hikâye okumayı, ana fikir çıkarmayı öğretiyorlarsa -ki ömür boyu insana ana fikir çıkarmaya yardımcı olmayacaktır- bu tarz sağlıklı uğraşan kişilerin de bu tarz bir eğitim olmalı..."

Sağlık hizmeti verenlerin hastanın mahremiyetine saygı gösterdiğini düşünen katılımcı şu ifadeleri kullanmıştır:

Y3: "...Genel olarak saygılı olduklarını düşünüyorum. En rahat ortamı oluşturabilmek için uğraştıklarına inanıyorum. En azından ben böyle karşılaştım. Sonuçta işi mesleği bu, sağlık olunca iş genelde bambaşka seviyede oluyor. O yüzden olması gereken ne ise o olmalı."

Sağlık hizmeti verenlerin hastanın mahremiyetine saygı göstermediğini düşünen katılımcı şu ifadeleri kullanmıştır:

Y2: "Genelde evet. Bir keresinde nasihat vermeye kalktılar. Okumuş insansın üniversite mezunusun -o zaman öğrenciydim- jinekolog annemi tanıyordu, annemin de doktoruydu yıllarca ve bana şey söyledi, 'Böyle bir aileden geliyorsun daha aydın daha açık fikirli olmalısın' gibi. Bu aslında sana saygı duyuyorum demek değil, bence duymuyorum demek.", "Ama ben şanslı kesimdeyim. Ya özel hastaneye ya da muayenehanesine gittim ve iyi doktorlardı, dolayısıyla hassas olduğum bir şey varsa kendimi ifade edip sonrasında muayene olduğum için değil ama ben kendim önden söylediğim için saygı duyarak ilerledi işlemler. Hassasiyetlerime önem verildi."

Sağlık hizmeti verenlerin hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesinin kişiye göre değiştiğini düşünenler şu ifadeleri kullanmıştır:

Y1: “Evet daha rahat oluyor. Çok az kaldı, bitecek, şimdi şunu yapacağız gibi açıklamalarla daha rahatlatılmış ortamlarda bulundum. Ama hiçbir şeyin yapılmadığı ortamlarda da bulundum. O biraz doktorun ya da hemşirenin kendi kişiliğine bağlı olarak hangisi denk gelirse gibi oluyor.”

Y4: “Bu kişiye göre değişiyor. Ben bir doktora giderken, hiçbir zaman bu düşünceyle gitmiyorum ki. Artı ben kapalı bir insan da değilim. Bunun dışında doktora gerçekten bir yerim hasta olduğu için gidiyorum.”

Sağlık hizmeti verenlerin hastanın bedenine bakışında farklılığına Yahudi katılımcılar şu şekilde değinmiştir:

Y1: “Hepsinin değil. Bence daha da önem verilebilir. Aslında çok da mahrem bir konu belli bir yerden sonra hizmet veren insanlar o kadar çok bu prosedürü yapıyorlar ki, onlar için otomatikleşmiş oluyor. Gelen her insan için aynı şekilde olmuyor. O yüzden her insana aynı şekilde özen gösterilmesi gerektiğini düşünüyorum.”

Y3: “O bahsettiğimiz sağlık çalışanları belki böyle yüzlerce hastayla karşılıyor. Onlar için aslında sıradan bir durum gibi gözükse de bir hasta için, gidip ilk defa bir yerini açacak olan bir insan için daha stresli bir durum. Bunu belki anlayamayabilirler kaçınıcı defa olduğu için onlar açısından. Belki her seferinde bu kadar anlayışla yaklaşamayabilirler.”

Bu kısımda ortaya konulan bulgular Tablo 5-24’de görselleştirilmiştir.

Tablo 5-24: Yahudi katılımcılara göre sağlık hizmeti verenlerin bilgi ve tutumları

Kod Sistemi	Y1	Y2	Y3	Y4
● Sağlık Hizmeti Verenlerin Mahremiyet Bilgisi Ve Tutumları				
● Yahudi Katılımcılar				
● Sağlık Hizmeti Verenlerin Mahremiyet Hakkındaki Bilgileri				
● Yeterli		■		
● Yeterli Değil	■		■	
● Sağlık Hizmeti verenlerin Mahremiyet Tutumları				
● Hasta Mahremiyetine Saygı Gösteriyorlar			■	
● Hasta Mahremiyetine Saygı Göstermiyorlar		■		
● Kişiye Göre Değişiyor	■			■
● Sağlık Hizmeti Verenlerin Bedene Bakıştaki Farklılığı	■		■	

5.12.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular

Sağlık hizmeti verenlerin mahremiyet hakkındaki bilgilerini bir katılımcı yeterli bulurken, üç katılımcı yetersiz bulmaktadır. Yeterli bulan katılımcı bu durumu gittiği özel hastanelerle sınırlamış ve şunları söylemiştir:

M3: “Bence sağlık hizmeti verenlerin mahremiyet hakkındaki bilgileri yeterli. Çünkü Türk toplumu muhafazakâr bir toplum, insanların nerelerini açmaktan az çok rahatsızlık duyduğunun farkındalar. Fakat birçok noktada olduğu gibi bu noktada da ‘batıda böyle olmuyor aman ne kadar da utangaçsınız’ gibi kendi kültürümüzü hakir gören bazı tutumlarla karşılaşıyoruz. Ben hiç saygı gösterilmiyor diyemem. Çünkü saygı duyan doktorlar, buna bizzat özen gösteren doktorlar var, kadın olsun erkek olsun.”

Sağlık hizmeti verenlerin mahremiyet hakkındaki bilgilerini yeterli bulmayan katılımcılar şunları ifade etmektedir:

M1: “Ben onların, sağlık hizmetleri verenlerin mahremiyet konusunda bir eğitim aldığını düşünmüyorum ki yeterli bulayım...”

M2: “Genel olarak sağlık çalışanlarının bu bilgilerinin yeterli olduğunu düşünmüyorum...”, “Hasta mahremiyeti konusunda bir eğitim alıyorlar mı almıyorlar mı çok emin değilim açıkçası, nasıl bir eğitim aldıklarına dair bir fikrim yok. Ama bu konu üzerine çok durulduğunu zannetmiyorum. Zaten eğitimleri çok ağır olduğu için, daha çok fiziksel olarak insan vücuduyla ilgili ezberleyecekleri şeylere odaklanıyorlar ne ezberleyebiliriz ne bilebiliriz hani belki mahremiyet tarafı biraz eksik kalabiliyor olabilir. Bunu evet tecrübe ettiğimiz durumlardan kaynaklanarak söyleyebilirim ben. Kendi tecrübelerimden. Bazı gittiğimiz ortamlarda doktorlar çok hassas davranmıyor olabilir bu mahremiyet konusunda, o yüzden bunun için de özellikle bir bilinç oluşturulması gerektiğini düşünüyorum, mahremiyet konusunda.”

M4: “Tıp fakültelerinde bizim istediğimiz kadar çok hassas olacak derecede eğitim aldıklarını düşünmüyorum işin açıkçası...”

Sağlık hizmeti verenlerin hastanın mahremiyetine saygı göstermediğini düşünen katılımcı şu ifadeleri kullanmıştır:

M2: “Genel olarak sağlık çalışanlarının bu bilgilerinin yeterli olduğunu düşünmüyorum. Hassasiyetinin de yeterli olduğunu düşünmüyorum karşılaştığımız çoğu ortamlarda.”

M3: “Doktorların bu noktada kadın olsun, erkek olsun birçoğunun çok eksiğinin olduğunu düşünüyorum. Saygısızlar. Onlar yıllar içinde kadın ve erkek vücudunu meta olarak görmeye alışmış olabilirler. Ama bu benim vücudum, bir meta değil. Bu görüşe saygı duymaları gerekiyor. Ameliyat bıçağı değil, bir şey değil, benim vücudum bu. Benim duygularım var ve rahatsızlık duyuyorum ama bu noktada hiçbir şekilde ben bir şey görmüyorum. Hatta ilerlese taciz noktasına gelebilecek doktor davranışlarıyla bile karşılaştım. Dokunma noktasında. ‘Aa işte kıyafetiniz de darmış, nasıl da zor olacak’, gibi saçma cümlelerle de karşılaştım. Çok aksi doktorlar da gördüm. Hani rahatsız oluyor musun diyerek hiç dokunmaması gereken bölgelerime dokunan doktorlar oldu. Bunun yanında da kadın bir doktor vardı. Çok hassas davrandı, beni hiçbir şekilde rahatsız etmedi. Hiçbir şekilde orda beni ne meta olarak gördü ne de bir duygu karıştırdı. Çok profesyonel çalışanlarda var. Ben yıllarca doktora giderim, genelde saygı duymuyorlar. ‘Aa ne olacak işte aç, ben kaç tane görüyorum’, moduna giriyorlar. Sen görüyorsun, ama ben kaç tane kadın ya da erkek doktora bir yerlerimi açıyorum. Buna saygı duymuyorlar.”, “Eğitimleri hakkında bir bilğim yok ama şunu söyleyebilirim; eğitilmediklerini söyleyebilirim. Kaç saat mahremiyet dersleri alıyor tıp fakültelerinde onu hiç incelemedim. Ama tıp fakültesinden çıkan, özellikle yeni mezun doktora baktığımızda ağır bir mahremiyet sıkıntıları olduğu belli. Hastaları illa dövmemiz mi lazım, bizi anlayabilmeleri için dayak mı yemeleri lazım noktasına getiriyorlar. Bu noktada tek taraflı bir hata olduğunu düşünmüyorum. Adam, şu da olsun, diyor doktor tutturuyor, hayır ben onu yapmam, diye. Kadının gizli olsun istediği, perde arkasında olsun istediği şey, aman kimse yok ben onu istemem yapmam, diyorlar. Ben eğitim almadıklarını düşünüyorum.”

M4: “Tıp fakültelerinde bizim istediğimiz kadar çok hassas olacak derecede eğitim aldıklarını düşünmüyorum işin açıkçası. Kendi oğlum da tıp fakültesinde okuyor. Onunla konuştuğumuzda, yani ‘tıpta

ayıp yoktur’ gibi bir inanış var. Bugünkü eğitim sisteminde öyle. Yeterli bir hassasiyet olduğunu düşünmüyorum.”

Sağlık hizmeti verenlerin hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesinin kişiye göre değiştiğini düşünenler şu ifadeleri kullanmışlardır:

M1: “Ben onların, sağlık hizmetleri verenlerin mahremiyet konusunda bir eğitim aldığını düşünmüyorum ki, yeterli bulayım. Gösterilen muamelenin tamamen kişisel olduğunu düşünüyorum. Daha insancıl doktorlara ya da hemşireye denk geldiysem bana saygı gösteriyor. Bana saygı gösteriyor dediklerim bir eğitim sonucunda değil de galiba kendi insanlıkları açısından saygı gösterdiğini düşünüyorum.”, “Her zaman kontrole gittiğim bir aile hekimim var. Kendisi mesela beni muayene edeceği zaman kapıyı kendisi kilitler, pencerenin storunu kendisi kapatır, herhangi bir şey görünmesin diye. Ben hiç rica etmeden kendisi zaten bunu yapar.”

Sağlık hizmeti verenlerin hastanın bedenine bakışında farklılığına iki Müslüman katılımcı değinmiştir.

M3: “Doktorların bu noktada kadın olsun, erkek olsun birçoğunun çok eksiğinin olduğunu düşünüyorum. Saygısızlar. Onlar yıllar içinde kadın ve erkek vücudunu meta olarak görmeye alışmış olabilirler.”

M4: “Zorunlu olduğu hallerde tabii ki bakabilirler. Zaten tıp alanında çalışanların bedeni bizim bakış açımızla, sıradan bir insanın bakış açısıyla baktığını ben çok düşünmüyorum. Kendi işini yapıyor tıp alanında çalışanlar...”

Bu kısımda ortaya konulan bulgular Tablo 5-25’te görselleştirilmiştir.

Tablo 5-25: Müslüman katılımcılara göre sağlık hizmeti verenlerin bilgi ve tutumları

Kod Sistemi	M1	M2	M3	M4
☐ Sağlık Hizmeti Verenlerin Mahremiyet Bilgisi Ve Tutumları				
☐ Müslüman Katılımcılar				
☐ Sağlık Hizmeti Verenlerin Mahremiyet Hakkındaki Bilgileri				
☐ Yeterli			■	
☐ Yeterli Değil	■	■		■
☐ Sağlık Hizmeti Verenlerin Mahremiyet Tutumları				
☐ Hasta Mahremiyetine Saygı Gösteriyorlar				
☐ Hekimler Hasta Mahremiyetine Saygı Göstermiyorlar		■	■	■
☐ Kişiye Göre Değişiyor	■			
☐ Sağlık Hizmeti Verenlerin Bedene Bakıştaki Farklılığı			■	■

5.13. Hekimlerin Cinsiyeti ve Mahremiyet

Bu kısımda bazı katılımcıların verdiği örneklerden hastaların hekimlerin cinsiyetine önem verdiğine dair vurguları derlenmiştir. Sorulan bir soru neticesinde alınan yanıtlar olmadığı için burada tüm katılımcıların görüşleri bulunmamaktadır. Konu ile olan bağlantısından dolayı burada bu vurgular Tablo 5-26’da görselleştirilmiştir.

Tablo 5-26: Üç dinin katılımcılarına göre hekim tercihinde hekimin cinsiyetinin önemi

Kod Sistemi	H1	H2	H3	H4	Y1	Y2	Y3	Y4	M1	M2	M3	M4
Hekimin Cinsiyeti												
Hristiyan Katılımcılar												
Karşı Cinsten Hekime Muayene Olmam İnanişına Ters Değil												
Karşı Cinsten Hekime Muayene Olmam İnanişına Ters												
Hekimin Kadın Olması Önemlidir		1										
Hekimin Kadın Olması Önemli Değildir												
Yahudi Katılımcılar												
Karşı Cinsten Hekime Muayene Olmam İnanişına Ters Değil												
Karşı Cinsten Hekime Muayene Olmam İnancına Ters						1						
Hekimin Kadın Olması Önemlidir						1		1				
Hekimin Kadın Olması Önemli Değildir												
Müslüman Katılımcılar												
Karşı Cinsten Hekime Muayene Olmam İnanişına Ters Değil									1			
Karşı Cinsten Hekime Muayene Olmam İnanişına Ters												
Hekimin Kadın Olması Önemlidir									2			2
Hekimin Kadın Olması Önemli Değildir											1	

5.13.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular

Bir katılımcı hekimin kadın olmasının onun için önemli olduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

H2: “Şu an aklıma gelen bir düşünce yok açıkçası. Çünkü ben doğum da yaptım, sonuç olarak doğum yaptığımda utanmadım. Kadınlar daha çok kadın doktorları tercih ediyor, yani ben de mesela her iki doğumumda da kadın doktoru tercih ettim; daha rahat hissediyorum. Sonuç olarak, her tarafını görüyor ve ellemesi gerekebiliyor. Kadın doktoru tercih ettim, erkek doktor yerine. Kadınların daha çok tıp alanında okumasını ve çalışmasını isterim. Daha rahat hissediyorum bir kadın olarak.”

5.13.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular

Yahudi katılımcılardan biri, dindar ailelerin erkek hekime muayene olmasının dindarlar tarafından tercih edilmediğini ifade etmiştir. Böyle bir tercihin, inanca ters bulunabilecek bir yön taşıdığına değinmiştir.

Y2: “... Ama ben şöyle düşünüyorum, daha dindar bir ailenin çocuğu olsaydım dini inancım bu yönde beni etkilerdi. Çünkü bildiğimiz o çok dindar ailelerin çocukları ya da kadınları, özellikle kadın jinekoloğa gidiyor. Göğüs muayenesi yapılacaksa kadının yapmasını istiyor. Bu inançtan kaynaklı ama benimkini sorarsan, benimki inançtan değil ama ben göğsümde yara çıksa kendi arkadaşşıma göstermekten de çekinen biriyim.”

İki Yahudi katılımcı ise, kadın hekim tarafından muayene edilmelerinin onlar için önemli olduğuna şu şekilde değinmiştir:

Y2: “Hemoroid ameliyatı olduktan sonra pansuman için gelen hemşirem erkekti, tabii ki bu benim tercihim değildi. Bayan varsa bayanın yapmasını tercih ederim dedim sonra kimse de hayır demedi yani.”

Y4: “Mesela kadın doğuma giderim ama mahrem yerimde herhangi bir şey olduğunda, bir sıkıntı olduğunda, eğer cilt doktoruysa mesela onda bile bayan tercih ederim.”

5.13.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular

Bir Müslüman katılımcı karşı cinsten hekime muayene olmanın inancına ters olmadığını fakat kendisini rahatsız ettiğini şu şekilde belirtmiştir:

M1: “Ben bir çocuk annesiyim. Doğum yapmaya gittiğim zaman özel hastaneyi tercih ettim çünkü devlet hastanesinde erkek doktorlar da doğuma girebiliyorlardı. Bayan doktor olması için özel hastaneye gittim. Ama özel hastanede de doğumunda bir sıkıntı ile karşılaştı. Orda da en yetkili doktor, en tecrübeli doktor erkekti. Sonra onu çağırdılar acil bir şekilde. Ben erkek doktor istemiyorum, girmesin doğumuma dedim. Ama bak bebeğin tehlikede biz o gözle bakmıyoruz sana, biz doktoruz, bizi öyle düşünme dediler. Ben doktorun girmesini çocuğum tehlikede olmasın diye müsaade ettim. Fakat yine de rahatsızlık duydum. Dinim de zaten yasaklamıyor bunu. Gerekli durumlarda erkek doktor da olabilir ya da mahrem yerlerimi hastalık durumunda açabilirim, dinimin yasakladığı bir durum yok. Ama ben kendim rahatsızlık duyuyorum.”

İki Müslüman katılımcı tedavisinin kadın hekim tarafından yapılmasının onun için önemli olduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

M1: “Özellikle bir iğne bile olacak olsam erkek hemşire değil bayan hemşirenin vurmasını istiyorum, gayet anlayışla karşılıyorlar, bu konuda bir sıkıntı yaşamıyorum. Devlet hastanesine gittiğim zaman kendim randevumu alıyorum. Erkek doktorlara değil, bayan doktorlara randevu almış oluyorum ama yine de bayan doktorların yanında çok rahat ettiğim söylenilemez, ama bir erkek doktora göre daha iyi.”, “Ben bir çocuk annesiyim. Doğumu yapmaya gittiğim zaman özel hastaneyi tercih ettim çünkü devlet hastanesinde erkek doktorlarda doğuma girebiliyorlardı. Bayan doktor olması için özel hastaneye gittim...”

M4: “Evet utandırır. Hanım hemşire ve hanım doktor tercih ederim genelde. Hanım olsa bile belli bir edep çerçevesinde gerçekleşmesini isterim.”, “Yani tabii ki utandırıcıdır. Benim için utandırıcı yani, ama mecbur kalınca da zorunlu kalınca da yani doğumlarda falan mecbur kalıyorsun. Genelde hep hanım tercih etmişimdir. Erkek tercih etmedim, hanımlar olduğu sürece hanım doktorlar tercih ederim ama zorunluluk durumuna bağlı.”

Bir Müslüman katılımcı ise, kadın hekimin tedavisinin onun için önemli olmadığını, önemli olanın iyi bir hekimin muayene etmesi olduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

M3: “Bir de ben şunu belirteyim, doktora giderken cinsiyet ayrımından daha çok, iyi mi kötü mü ayrımına bakarım. Ben de bu önyargı olmamasına rağmen ziyadesiyle rahatsızlık veren doktorlar oldu, ama rahatsızlık vermeyen doktorlar da oldu. Genelde doktorların yaşı ileri ise zaten bu noktada bayağı bir saygılılar, ben bunu fark ettim. Daha ılımlı davranıyorlar. Genç doktorların gerek kültüre gerek inancıya karşı bir hırsı var. ‘Sapık mıyım ben, ne olacak sanki’, moduna bağlıyorlar. Böyle bir duruma gerek yok.”

5.14. Mahremiyete Önem Vermede Özel-Devlet Hastanesi Farkı

Bu kısımda bazı katılımcıların verdiği örneklerden mahremiyeti korumada özel hastane-devlet hastanesi farkına yönelik vurgular derlenmiştir. Sorulan bir soru

neticesinde alınan yanıtlar olmadığı için burada tüm katılımcıların görüşleri bulunmamaktadır. Konu ile olan bağlantısından dolayı burada bu vurgular Tablo 5-27’de görselleştirilmiştir.

Tablo 5-27: Üç dinin katılımcılarına göre mahremiyete saygıda özel-devlet hastanesi farkı

Kod Sistemi	H1	H2	H3	H4	Y1	Y2	Y3	Y4	M1	M2	M3	M4
☞ Mahremiyete Saygıda Devlet-Özel Hastane												
☞ Hristiyan Katılımcılar												
☞ Özel Hastanelerde Saygı Gösteriliyor	1	1										
☞ Devlet Hastanelerinde Saygı Gösteriliyor												
☞ Hem Özel Hem Devlet Hastanesinde Saygı Gösteriliyor			2									
☞ Mahremiyete Saygıda Hekimin Kişiliği ve Tutumu Daha Önemli	2											
☞ Yahudi Katılımcılar												
☞ Özel Hastanelerde Saygı Gösteriliyor						5						
☞ Devlet Hastanelerinde Saygı Gösteriliyor												
☞ Mahremiyete Saygıda Hekimin Kişiliği ve Tutumu Daha Önemli												
☞ Müslüman Katılımcılar												
☞ Özel Hastanelerde Saygı Gösteriliyor									2			
☞ Devlet Hastanelerinde Saygı Gösteriliyor												
☞ Mahremiyete Saygıda Hekimin Kişiliği ve Tutumu Daha Önemli									1	2		1

5.14.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular

İki Hristiyan katılımcı mahremiyete özel hastanelerde daha fazla saygı gösterildiğini şu şekilde ifade etmektedirler:

H1: “Bu da doktordan doktora değişiyor. Bir gün şey olmuştu. Ben ilk doğumumu yaparken, çok erken anne oldum. 19 yaşında hamile kaldım ve 20 yaşına gireli daha bir iki ay olmuştu gireli, anne oldum düşün. Hastaneye gittik ve oradakiler o kadar kötü davrandı ki ‘Hamile kalmadan önce düşünseydin, o çocuğa hamile kalırken iyiydi de şimdi mi kötü’ vs. şeklinde şeyler söylediler, ben o an utanıyordum. Yaşım küçüktü ilk defa böyle bir şey yaşıyorum. 10 tane kadını sıra sıra dizdiler. Herkes mahrem bölgesini açıyor. Gelen geçen müdahale ediyor. Açılmanın kaç cm olduğunu ölçüyorlar. Ama ne hijyen vardı ne insanlık vardı. Bu nasıl bir şey? Yani hepsi mi böyle, diye düşünüp genelledim ama başka bir yere gittiğimde beni anlayışla karşıladılar, ikinci çocuğum için gittiğimde. İlki devletti ikincisi özeldi, biraz da herhalde bu yüzden fark vardı. Koşullar galiba farklılık gösteriyor...”

H2: “Özel hastanelerde mesela daha farklı, hastaya daha çok zaman tanınıyor o duygularını yaşaması ya da ifade edebilmesi için bence. Çünkü sonuçta ücretli gidiyorsun. Bir sigorta hastanesine gittiğin zaman bir yığın insan var, yani orda adamcağız zaten yorgun oluyor, işte bekleyen hasta sayısı var. İkisi arasında da bir fark var. Yani gittiğin hastaneye ve gittiğin hekimin tutumuna göre değişebiliyor.”

Bir Hristiyan katılımcı mahremiyete saygı göstermede özel ve devlet hastaneleri arasında bir farkın olmadığını şu şekilde ifade etmişlerdir:

H3: “Evet hem devlet hastanelerinde hem de özel hastanelerde eğer bir çekinmem söz konusu olursa ya da hastalığımla ilgili bir mahremiyet söz konusu olursa, buna özen gösteriliyor. Yani daha hassas karşılanıyor.”, “Benim gittiğim ya da yakınlarımla gittiği hem devlet hastaneleri hem özel hastanelerde, hasta mahremiyetine yeterli titizlikle davranılıyor. O yüzden benim ek bir talebim ya da bir düşüncem yok. Ben memnunum.”

Bir Hristiyan katılımcı ise mahremiyeti sağlamada hekimin kişiliği ve tutumu daha önemli olduğunu şu şekilde vurgulamıştır:

H1: “Aslında bu durum bazı doktorlara göre değişiyor. Bazı doktorlar beni anlayışla karşılıyor bazısı yok karşılamıyor. Bazen gösteriliyor, bazen gösterilmiyor.”, “Bir gün şey olmuştu. Ben ilk doğumumu yaparken, çok erken anne oldum. 19 yaşında hamile kaldım ve 20 yaşına gireli daha bir iki ay olmuştu gireli, anne oldum düşün. Hastaneye gittik ve oradakiler o kadar kötü davrandı ki, ‘Hamile kalmadan önce düşünseydin, o çocuğa hamile kalırken iyiydi de şimdi mi kötü’ vs. şeklinde şeyler söylediler, ben o an utanıyordum. Yaşım küçüktü ilk defa böyle bir şey yaşıyorum. 10 tane kadını sıra sıra dizdiler. Herkes mahrem bölgesini açıyor. Gelen geçen müdahale ediyor. Açılmanın kaç cm olduğunu ölçüyorlar. Ama ne hijyen vardı ne insanlık vardı. Bu nasıl bir şey? Yani hepsi mi böyle, diye düşünüp genelledim ama başka bir yere gittiğimde beni anlayışla karşıladılar, ikinci çocuğum için gittiğimde. İlki devletti ikincisi özeldi birazda herhalde bu yüzden fark vardı. Koşullar galiba farklılık gösteriyor. Ben ‘Ay ben biraz utanıyorum yok yapmayın’, diyordum. Doktor bana çok anlayışlı davrandı, ‘Tamam sen kendini ne zaman rahat hissediyorsan o gün ya da o saat gel bunu hallederiz. Sen yeter ki kasma kendini’, dedi. Çünkü o an önemli, can taşıyorsun. Ama bazıları hiç önem vermiyor. Bu soruya bazıları dikkat ediyor, bazıları dikkat etmiyor diyebilirim.”

5.14.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular

Bir Yahudi katılımcı hasta mahremiyetine özel hastanelerde daha saygı duyulduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

Y2: “Ama ben şanslı kesimdeyim. Ya özel hastaneye ya da özel muayenehaneye gittim ve iyi doktorlardı, dolayısıyla hassas olduğum bir şey varsa kendimi ifade edip, sonrasında muayene olduğum için değil, ama ben kendim önden söylediğim için saygı duyarak ilerledi işlemler. Hassasiyetlerime önem verildi.”, “Dediğim gibi şanslı kesimden olduğum için bilmediğim doktora gitmiyorum. Şu anda, şu yaşında bile devlet hastanesine gitmek istemem mesela. Jinekolog muayenesi için diyorum gitmem.”, “Yine aynı cevabı vereceğim ben şanslı kesimdeyim. Yani gittiğim hastaneler bu hizmeti vermek zorunda olan hastaneler ama diğerlerini bilmiyorum. Özel hastanelerdekilerin bilgisini yeterli buluyorum.”

Yine aynı katılımcı mahremiyeti sağlamada hekimin kişiliği ve tutumunun daha önemli olduğuna da vurgu yapmıştır. Fakat katılımcının özel hastaneye gitmeyi tercih ettiği göz önünde bulundurunca bu kısmında özel hastanelerde mahremiyete önem verildiği şeklinde anlaşılması yerinde olacaktır.

Y2: “Ben 36 yaşında olduğum için, şu anda gittiğim doktorda bunun kötüye kullanılmayacağına yüzde yüz emin olarak hareket ederim. Bugün benim kızım olsa ve onu ilk jinekoloğa götürüşümde kötüye kullanılma riskini düşünebilirim.”, “Bence bu konuda çok iyiler, ben kaç defa muayeneye gittim, ki atıyorum jinekolog koltuğunda çıplak bir şekilde oturmak bence iğrenç bir şey, ama o zaten tek kullanımlık etek, bez gibi bir şey giydiriyorlar ya, o mesela beni rahatlatan bir şey. Sadece jinekolog değil benim akciğer filmi çekirtmeye gittiğim zaman da üst kısmımın çıplak olması gerekiyor, yine orada tek kullanımlık bir

şey giydirmeleri beni daha çok rahatlatıyor. Çıplak olmak beni rahatsız ederdi. Ama o tek kullanımlık şey beni rahat ettiriyor.”

5.14.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular

Bir Müslüman katılımcı hasta mahremiyetine özel hastanelerde daha çok saygı gösterildiğini şu şekilde ifade etmiştir:

M1: “Ben bir çocuk annesiyim. Doğumu yapmaya gittiğim zaman özel hastaneyi tercih ettim çünkü devlet hastanesinde erkek doktorlarda doğuma girebiliyorlardı. Bayan doktor olması için özel hastaneye gittim...”

Üç Müslüman katılımcı ise mahremiyeti sağlamada hekimin kişiliği ve tutumu daha önemli olduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

M1: “...Bilgilerinin yeterli olduğunu düşünüyorum ama tabii bu bilginin yeterli olup olmamasıyla ilgili değil. Kişiyle, insanla alakalı. Hani bir doktorun bana saygı duyması için Müslüman olmamı ya da inancımın gerektirdiklerini bilmesine gerek yok. Hassasiyetlerimi söylediğim zaman onun kendi kişiliğiyle ilgili. Anlayış gösterir ya da göstermeyebilir. “

M2: “Her ortamda saygı gösterilmiyor. İnsana ve ortama göre değişebiliyor.”, “...Bence çok rahat bakabiliyorlar. Onlar bakabilmeli. Asıl doktorların bakış açısı çok önemli burada. Doktorlar sadece tıbbın bir getirisinden dolayı bu şekilde davrandığını, aslında çekinilmemesi gerektiğini, hastaya çok rahat hissettirirse hasta zaten orda benim mahremiyetimi veya benim özelime bir saldırı var diye düşünmemesi, kendini tehdit altında hissetmemesi doktorun tutumuna bağlı. O yüzden sağlıkçıların burada çok profesyonel bakabilmesi bence hastayı da rahatlatır bir bakıma, yani tabii ki de sağlıkçıların tutumu çok önemli.”

M4: “Bunu genellemek çok doğru olmaz. Bazı yerlerde tabii ki dikkat ediliyor. Bu gittiğin hastaneye, muhatap olduğun doktor ve hemşirenin inançlara saygısı nispetinde değişebiliyor. Onun için genellemek çok yanlış olur. Her yerde saygı gösterilir veya her yerde saygı gösterilmiyor gibi bir genelleme yapamam. Ama bu kişinin kendi dinlere, inançlara saygısından kaynaklanan bir şey. Zaman zaman gösteriliyor, zaman zaman da gösterilmiyor. Ben tercihlerimi genelde gideceğim hastaneleri tercih ederken ona göre seçiyorum. Yani kendi inancıma daha yakın, daha saygı duyacak daha anlayacak yerleri tercih ettiğim için gösteriliyor genelde. Diğerlerini tercih ettiğim de geçmiş yıllarda oldu. Spesifik olaylar yaşandı. Yani bu baş örtüsü ile buraya giremezsin, bu hastaneye giremezsin, diyenler oldu seksen sonrası yıllarda. Ama buna son yıllarda çok rastlanmıyor sanırım.”

5.15. Teknoloji ve Mahremiyet

5.15.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular

Hristiyan katılımcılardan biri teknolojik gelişmeleri önemli bulurken, diğer üç katılımcı önemsiz bulmaktadır. Bu durum Tablo 5-28’de görselleştirilmiştir.

Tablo 5-28: Hristiyan katılımcılara göre teknoloji ve mahremiyet ilişkisi

Kod Sistemi	H1	H2	H3	H4
☐ Teknoloji-Mahremiyet				
☐ Hristiyan Katılımcılar				
☐ Teknolojik Cihazların Kullanılması Benim İçin Önemlidir				■
☐ Teknolojik Cihazların Kullanılması Benim İçin Önemli Değildir	■	■	■	

Teknolojik gelişmelerin tedavide kullanımını rahatlatıcı olarak bulan katılımcı, durumu şu şekilde ifade etmiştir:

H4: “Çok. Çok istiyorum, (kafasını sallayarak) daha da artsın. Kabul ediyorum bu rahatlatır. Organ falan yapımı bile artık var yazıcılardan. Çok çok iyi, çok isterim. Tabii belki daha az insan çalışacak, ama anlamlı bir şey bu. Beni rahatlatır kısacası.”

Diğer üç katılımcı is teknolojik gelişmelerin onlar için rahatlatıcı bir durum olmadığını şu şekilde ifade etmektedir:

H1: “Benim için bu durum fark etmez.”

H2: “Açıkçası tedavide cihazların kullanılması rahatlatıcı olmaz, çünkü ben bir cihazla konuşamam ve soru soramam. Yani cihaz benim sorularımı yanıtlayamayacağı için ve cihaza da güvenemem, bir yerinde bir sorun varsa güvenemem. Yani otomatik bir makine sonuç olarak.”

H3: “Hayır, ben çünkü görerek, dokunarak, bire bir konuşarak tedavinin daha faydalı olduğunu düşünüyorum. Çünkü makinelere çok güvenmiyorum açıkçası, yanlış kararlar verebilir, yanlış sonuçlar ortaya çıkabilir, ki bu başıma daha önce geldi. Ama bir doktorun görüp, teşhisi koyup, doğru yönlendirmesi daha farklı. O yüzden pek makinelere güvenmiyorum. Beni rahatlatmaz.”

5.15.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular

Yahudi görüşmecilerin yarısı, teknolojinin ilerlemesinin tedavide kullanımını rahatlatıcı olarak bulurken, diğer yarısı rahatlatıcı bir şey olarak ele almadığını ifade etmektedir. Bu durum Tablo 5-29’da görselleştirilmiştir.

Tablo 5-29: Yahudi katılımcılara göre teknoloji ve mahremiyet ilişkisi

Kod Sistemi	Y1	Y2	Y3	Y4
☐ Teknoloji-Mahremiyet				
☐ Yahudi Katılımcılar				
☐ Teknolojik Cihazların Kullanılması Benim İçin Önemlidir	■			■
☐ Teknolojik Cihazların Kullanılması Benim İçin Önemli Değildir		■	■	

Teknolojik gelişmelerin tedavide kullanımını rahatlatıcı olarak bulan katılımcılar durumu şu şekilde ifade etmektedir:

Y1: “Kesinlikle. İnsan olması daha çok utandırır. Makinelerin olması daha iyi.”

Y4: “E tabii ki, daha rahatlatıcı bir durum olur. Her ne kadar çekinmiyorsam, utanmıyorsam da bana alternatif sunsalar aynı işlemi makine yapacaksa, makineyi tercih ederim. Mesela kadın doğuma giderim ama mahrem yerimde herhangi bir şey olduğunda, bir sıkıntı olduğunda eğer cilt doktoruysa mesela

onda bile bayan tercih ederim. Kendi alanı değil çünkü. O bölgemi cilt doktoru görmesi beni rahatsız eder, ama kadın doğumun görmesi beni rahatsız etmiyor. Kişi mi, robot mu; robotu tercih ederim.”

Diğer iki katılımcı ise, teknolojik gelişmelerin onlar için rahatlatıcı bir durum olmadığını şu şekilde ifade etmektedir:

Y2: “Benim için fark etmez. Rahatlatıcı bir şey değildir.”

Y3: “Çünkü güven açısından da orda bir doktorun olması insanı rahat hissettiriyor ama daha kolay prosedürleri bir makinenin yapmasına izin verilebilir. Bazı insanlar cidden bu utangaçlık problemine, mahremiyetini gösterme problemini aşabilir. Ve sağlığını da etkileyen insanlar varsa onlar için iyi olabilir. Benim açımdan sadece makineye kendimi bırakmak daha bile korkutucu gelir yani. Robot ya da makine istemem. Bir insanı isterim ama tabii ki bu bazı insanların bu mahremiyet duygusu çok fazlaysa ve böyle hani bu yüzden tedavileri aksıyorsa, muayene olamıyorlarsa bu sistem onlar için çok yararlı olabilir.”

5.15.3. Müslümanlar Katılımcılara İlişkin Bulgular

Müslüman katılımcılardan birine göre teknolojik ilerlemelerin tedavide kullanılması rahatlatıcı bulunurken, diğer üç katılımcıya göre rahatlatıcı bir durum olarak ele alınmamaktadır. Bu durum Tablo 5-30’da görselleştirilmiştir.

Tablo 5-30: Müslüman katılımcılara göre teknoloji ve mahremiyet ilişkisi

Kod Sistemi	M1	M2	M3	M4
● Teknoloji-Mahremiyet				
● Müslüman Katılımcılar				
● Teknolojik Cihazların Kullanılması Benim İçin Önemlidir				■
● Teknolojik Cihazların Kullanılması Benim İçin Önemli Değildir	■	■	■	

Teknolojik gelişmelerin tedavide kullanımını rahatlatıcı olarak bulan katılımcı durumu şu şekilde ifade etmektedir:

M4: “Tabii ki rahatlatıcı olur.”

Diğer üç katılımcı ise teknolojik gelişmelerin onlar için rahatlatıcı bir durum olmadığını şu şekilde ifade etmektedir:

M1: “Yine değil. Cihazda olsa yine utandırıcı olur. Jinekolojik muayenede, alttan muayene de, çubukla muayene ediliyor. Yine rahatsız edici oluyor.”

M2: “Yani olabilir. Daha rahatlatıcı olabilir ama çok inandırıcı olmaz. Çünkü ne kadar dokunulması, birinin seni görmesi rahatsız edici olsa da yine de bire bir insanla iletişimde olup o insanın seni tedavi ediyor duygusu içinde olmak belki daha güven verici. Bir insanın makinelere ya da robotlara güvenmesi, bir insana güvenmesine göre çok daha düşük olur. Bilemiyorum yani yaşamadığım bir durum olduğu için tam olarak nasıl ifade edeceğimi bilmiyorum.”

M3: “...Çok bir etkisi yok. İlla ki onun kontrol eden doktorlar da olacak. Benim için çok bir şey yok. Hatta insan olunca çok daha güvenilirmiş gibi geliyor. Ben hala o algıyı aşamadım. Bildiğim kadarıyla, Einstein mıydı robotun adı hatırlamıyorum, ama doktor bilgisayar oyun konsolu gibi onlar yerleştiriyorlar.

Yine sizi çıplak bir biçimde masaya yatırıp o makineleri üstünüze yerleştirip de çıkıyorlar. Ya da çıkmıyorlar belki de. Robotikleşmesi de bilmem sonuçta farklı bir göz var yine robotunda gözü var. Yine utandırıcı oluyor tabii ki de. Şu her şeyi geçtim kimsenin görmediği yerde kötülük yapar mısın? Bir hayvanı öldürür müsün? Kimse görmüyor da ben görüyorum. Ben biliyorum. Allah biliyor yetmiyor mu?”

5.16. Hastanelerde Mahremiyet İhlalleri ve Öneriler

5.16.1. Hristiyan Katılımcılara İlişkin Bulgular

Hristiyan katılımcılardan ikisi, hastanede yaşanan mahremiyet ihlallerinden şu şekilde bahsetmiştir:

H1: “Doktora gittiğimde doktorum dışında başka birinin olmasına çok karşıyım. Sekreter oluyor, asistan oluyor. Mesela ben Çapa’ya gitmiştim, yaşım küçüktü ve psikolojik tedavi almam lazımdı. Ben özel bir şey anlatacakken anlatamadım çünkü odada dört tane kişi vardı. İster istemez o dört kişiye odaklandım. Sanki ben bir topluluğa derdimi açıyormuşum gibi oldu. Ama hayır, ben sadece bir tane doktora geldim. Ben onlara gelmedim ve rahatsız oldum. Bir gün de, doğumdan önce kontrole gidiyordum sadece bir tane doktor bana bakması gerekirken yanında birkaç kişi var ve beni soyuyorlar vs. Ben bundan tabii ki rahatsız oldum.”, “Bir gün şey olmuştu. Ben ilk doğumumu yaparken, çok erken anne oldum. 19 yaşında hamile kaldım ve 20 yaşına gireli daha bir iki ay olmuştu gireli, anne oldum düşün. Hastaneye gittik ve oradakiler o kadar kötü davrandı ki, ‘Hamile kalmadan önce düşünseydin, o çocuğa hamile kalırken iyiydi de şimdi mi kötü’ vs. şeklinde şeyler söylediler, ben o an utanıyordum. Yaşım küçüktü ilk defa böyle bir şey yaşıyorum. 10 tane kadını sıra sıra dizdiler. Herkes mahrem bölgesini açıyor. Gelen geçen müdahale ediyor. Açılmanın kaç cm olduğunu ölçüyorlar. Ama ne hijyen vardı, ne insanlık vardı. Bu nasıl bir şey.”, “Bebek yapmak için gidiyorlar, aradan yıllar geçiyor bir bakıyor ki normalde babadan sperm yerleştirmesi gerekirken doktor kendi spermlerini 30 tane çocuğa yerleştirmiş. Baktığında biyolojik babaları o doktor olmuş oluyor. Bazılarını çok büyük depresyona soktu bu durum.”, “O hastanede mesela büyük kızımın doğumunda. Büyük bir masa vardı uzun, bir sürü doktor var, sen onların karşısındasın sıra sıra dizilmişsin. O bölgen böyle çıplak, işim bitmiş, ayağımı indireyim ya da başka bir yere geçeyim yok. Orda onların karşısında duruyorsun boş yere. O zaman çok rahatsız olmuştum. Hatta doğumdan sonra bu konudan dolayı depresyona girdim. İkinciye hamile kaldığımda o şeyler aklıma geldi. O şartlarda bir hastaneye gitmeyeceğimi biliyordum çok şükür, ama yine de aklıma geldi ister istemez. 10 yıl geçmiş ama hala aklıma geliyor. Ne kadar saçma. Yazık günah ya. Açık bir şekilde bekletti. Boş yereydi o. Oradan kaldırdı başka bir yere geçirdi yine aynı pozisyonda. Bu bana göre insan olarak değer vermiyorlar, hasta olarak da değer vermiyorlar demek.”, “Gidemiyorum, o çatalı görünce benim psikolojim bozuluyor. Düşün ikinci çocuğa doğum yaptım ama oradaki yaşadıklarım benim kafamdan silinmiyor. Önemli olan şekil değil aslında. O hastaların önünde gerek olmadan bedenimin açılmasıydı. Herkese izletiyor. Aynısını bana yaptılar, aynısını bir sürü anneye yaptılar.”

H4: “İnsanlar baş hekimliğe bu konuyla ilgili şikayetlerde bulunuyorlardı ama genelde sakınıyorlar, çünkü tedavinin devamında o kişiye bağımlı olacakları için ya da o kuruma; o noktada kaygıları oluyordu. Çalıştığım etik kurula mahremiyet ihlalleri konusunda çok az şikâyet geliyordu. Ama

sözel yapılan şikayetler daha çoktu. Çünkü sonuçta tedavisinin durdurulmasından korkan kişi daha çoktu. Ve randevuyu daha uzağa atabilir. Böyle kaygılar yaşadığı için kişiler kendi başlarına gelen şeyleri pek anlatmıyordu. Ama çok cesurca olup mahkemeye veren kişilerde vardı.”

Bütün katılımcılar mahremiyet ihlallerini önlemek için önerilerde bulunmuşlardır:

H1: “Birincisi direkt doktor ve hastanın ilişki kurması lazım. Yanında bulunan ikinci üçüncü şahıs bence benim güvenliğimi sarsıyor. Hastaneler hakkında haberlerde duyuyoruz, hastanelerde güvenlik kamerası oluyor ama odanın içinde de olmaması lazım. Bu tip önlemler olabilir. Güvenlik kameraları her yerde olmamalı. Hasta doktor ilişkisinin yaşandığı yerde değil, dışarıda koridor da olabilir. Başka yerde olabilir. Bunlar mecbur olacak ama bu tip durumlara dikkat edilmesi gerekir. Biliyorsun teknoloji çok kötü bir silah olabiliyor yani. İnsanların hayatlarını mahvedebiliyor bu durumda. Bir de şey var, biliyorsun bunlar çok rahatlıkla duyabileceğimiz şeyler oldu.”, “Bebek yapmak için gidiyorlar aradan yıllar geçiyor bir bakıyor ki normalde babadan sperm yerleştirmesi gerekirken doktor kendi spermelerini 30 tane çocuğa yerleştirmiş. Baktığında biyolojik babaları o doktor olmuş oluyor. Bazılarını çok büyük depresyona soktu bu durum. Bu yönde de güvenlik önlemlerinin alınması lazım. Bu durum hayatları söndürebilir. Bunlar çok ciddi şeyler bu konuda dikkat edilmesi gerektiğini düşünüyorum.”

H2: “... Doktorların yanı sıra herkesin bilinçlenmesi için halkı bilgilendirecek seminer veya programlar yapılabilir. Sonuç olarak doktorun neye dikkat etmesi gerektiğini bilmiyorum. Hasta hakları içine bu tarz bilmemiz gereken, bilmeye hakkımız olan kısımları en azından ekleyebilirler. Örneğin ben hasta mahremiyeti nedir sizden öğreniyorum mesela.”

H3: “Aslında herkese eşit davranılmalı. Aynı sınırlar getirilmeli. Yani bir İslam inancına sahip bir kişi nasıl tedavi ediliyorsa aynı şekilde Hristiyan, Yahudi ya da inancı olmayan bir insan da olabilir, hep aynı kuralların olması gerekir. Çünkü bu insan haklarının gereğidir. Hasta mahremiyeti konusudur. O yüzden eşit davranılmalıdır.”

H4: “Çünkü dünya çok ilginç boyutlara geldi, kişiler çok ilginç çizgilerde artık. Bu yüzden her bir durumda yine de nasıl bir onam belgesi aldınız, o şekilde bir belgenin muayene öncesi ve sonrası imzalanması gerektiğini düşünüyorum.”, “Herkes için aynı mahremiyet sınırları getirilebilir. Yani bunun onam formlarıyla yapılabilir. Mesela ortopedistin tutup da rahme bakması gerekmiyor. Genel cerrahın sınırları vardır. Göğüs hastalıklarına gidiyoruz, o esnada göğüs nasıl dinlenmeli kısmı düzene girmeli. Onu da çok çirkin kullananı gördük yani. Bazı doktorların bu konuda yanlış şeyler yaptığını ekranlardan, Facebook gibi sosyal mecralarda gördük. Yapılabilir. Etik olarak böyle bir şey, etik kurallar silsilesi her ana bilim dalı için yapılabilir. Sadece uğraşmaları gerekiyor ama yapılabilir.”, “Dediğim gibi etik onam formları, bilgilendirilmiş onam formuyla neyi ne kadar yapacağını bildiğim sürece izin vereceğim ona.”, “Öncelikle bir hasta girdiğinde onlara hastanın kendi önlükleri verilmeli. Hastanenin kendi önlükleri olması gerektiğini düşünüyorum. O zaman her şey daha kolay olacağını düşünüyorum. Alt-üst giyim ya da bir şekilde daha kolay olacak. Çünkü diğer türlü daha farklı bir şey yani ilk girişteki bu kıyafet önemli. İlk muayeneye almadan önce acilde olsun ya da polikliniklerde olsun, bir muayene önlüğünün olması. Nasıl bir doktorun önlüğü var ya da hemşirenin, hasta uniformalarının da olmasını öneriyorum. Sonrasında onam formları anlamlı. Karşılıklı onam formları önemli ve o form hastanın bilgileneceği için iyi olabilir. Mesela yoğun bakımları düşünüyorum, oralar çok zor yerler. Bazen temizlik yapan kişiler için. Çünkü onlar o kadar

çok eğitimli değiller. O görüntüye sadece alışmış oluyorlar. O görüntüye alışarak orada bulunuyorlar ama aslında onların bu geçişlerinin sağlanacağı durumlar olsa ya da daha farklı şekilde temizleme alanları olsa güzel olur. Temizlik işi de daha çok insandan çok, makine gibi bir şeyle yapılırsa iyi olur. Tabii o da teknolojinin getirdiği bir şey. Kişiler için hemşireler olabilir. Hemşireler onlarla birebir ilgilenen ve hekimle bağlantıyı kuran kişiler olabilirler. Ya da bir kişi hastayı başından alıp her şeyi o bitirebilir hastaya. Oradan oraya oradan oraya göndermeyerek. Çünkü böylece hastanın düşünün hikayesini binlerce kişi öğreniyor. Gereksiz bir şey. Bir kişinin elinden hepsinin çıkması çok iyi olabilir. Bir branş olarak değil de branş olarak düşünmedim.”, “Her hekim ya da her tıp fakültesi öğrencisi böyle bir eğitim alıp mezun olmuyor. Ve direkt doktor oluyorlar. Çünkü üniversitelerinin eğitimine bakarsak çok az üniversitenin öğrencisi bu sistemle bilgilenecek. Bir hasta ile iletişim becerileri çok az. Hasta ile iletişim kumayı bilmiyorlar çünkü iletişim becerileri diye bir dersleri belki yok birçok üniversitede. Aslında YÖK’ün bunu irdemesi çok iyi olur. Çünkü iletişim becerileri çok iyi olur. Bir öğrencinin hastayla nasıl bir iletişim kuracağı, hangi tip soruları soracağı, öleceksin gibi konuşmamalı. Ya da hasta yakınıyla da. Bunlar belki müfredata girmesi gereken konular diye düşünüyorum. Bu eğitimin yetersizliği hekime şiddeti tetikliyor.”

5.16.2. Yahudi Katılımcılara İlişkin Bulgular

Yahudi katılımcılar hastanede yaşanan mahremiyet ihlalleriyle ilgili bir açıklama yapmamıştır. Bütün katılımcılar mahremiyet ihlallerini önleme konusunda fikir beyan etmişlerdir. Önerilerini şu şekilde ifade etmiştir:

Y1: “Gereksiz ise açılmamalı. Zorunlu halde değilse açılmamalı. Eğer iki opsiyon varsa iki opsiyon (seçenek) anlatılmalı. Benim söz hakkım olmalı ben seçmeliyim, açılınsın mı açılmasın mı.”, “Bence kesinlikle o muayene sırasında çat kapı hemşire girmemeli. Daha uzun ve büyük perdeler, daha geniş alanlar olmalı. Bir haberde okumuştum, mesela bir tane hemşire odada olmalı. Perdenin arkasında ya da önünde o hemşire o odada olmalı. Odada tek ben ve doktor değil de bir tane daha kişi olmalı. Perdeleri olsun diye değil de gerçekten perde olmasını tercih ederim.”

Y2: “Bence bu konuda çok iyiler, ben kaç defa muayeneye gittim, ki atıyorum jinekolog koltuğunda çıplak bir şekilde oturmak bence iğrenç bir şey ama o zaten tek kullanımlık etek, bez gibi bir şey giydiriyorlar ya o mesela beni rahatlatan bir şey. Sadece jinekolog değil, akciğer filmi çekirtmeye gittiğim zamanda üst kısmının çıplak olması gerekiyor, yine orada tek kullanımlık bir şey giydirmeleri beni daha çok rahatlatıyor. Çıplak olmak beni rahatsız ederdi. Ama o tek kullanımlık şey beni rahat ettiriyor.”

Y3: “Kesinlikle bir sınırlar olması lazım herkes için geçerli olan, ama biri hala kendini rahat hissetmiyorsa ona başka sınırlarda oradaki sağlık çalışanları tarafından konmalı. Mesela şöyle, atıyorum aile bireyi var içeride. Normalde bir sınırdaki aile bireyi içeride kalabilir ama oradaki insan istemiyorsa onu çıkartsınlar. Atıyorum perde taksınlar. Mesela normalde üç hemşire durması gerekiyor ama üçünden çok utanıyor bir tanesi kalsın eğer olabiliyorsa. Hani böyle düzenlemeler.”, “Bir kere odaya girince doktor, hasta ve gerekli hemşire ise sadece onların o odada bulunması insana güven veriyor. Yapacağı prosedürü anlatması. Bütün olayların sırayla anlatması. Şu an neler olacak diye sırayla anlatması ve senin de o an şu an ne olacağını bilmesi insana güven hissi uyandırıyor. Onun dışında perde olabilir ama zaten odada sadece

doktor hasta ve hemşire varsa ekstradan bir perdeye gerek yok ama tabii ki eğer başka insanların da olduğu bir yerse, perdeyle senin bölümünün ayrılması lazım. Hasta eğer bu durumu aşması için süre istiyorsa, bir beş dakika bekleme süresi, bunların da doktor tarafından yapılması gerektiğini düşünüyorum.”, “Fizyoterapi öğrencisi olarak şu an ikinci sınıftayım. Hasta mahremiyetiyle ilgili sadece bir ders gördüm, bu da mesleğe giriş dersiydi ve sadece mahremiyetle ilgili değildi. Genel olarak bir fizyoterapistin hastasıyla nasıl ilişki kurması gerektiği hakkında bir dersti ve biz burada bu konudan bahsettik. Bence çok yeterince verilmiyor aslında. Biz bu konuyu derste işlerken ‘Arkadaşlar hastanın mahremiyetine hepimiz saygı duyuyoruz, bunu söylememe gerek var mı?’, şeklinde söyleniyordu. Herkes de ‘Tabii ki de hocam, bunu tabii ki de yapacağız’, diyordu ama daha detaylı bir şekilde, bu konuda hastanın psikolojisi açısından da bir şeyler anlatılabilirse belki daha bilgilendirici olabilir.”

Y4: “Her ne kadar ben doktorla hasta ilişkisinde bu kadar net ve açıksam da bir hastanede bir hastanın mahrem yönünün ya da herhangi bir yerinin, göğsünün açık olması beni rahatsız eder. Çünkü bu hastanın kendi iradesinin dışında gelişmiş olabilir. Bana göre çok yanlıştır o yüzden özellikle hastalarda, hastanelerde hasta yatağında yatan hastalarda bir kere örtünmelerine dikkat edilmesi lazım. Onlar için kadına kadın, erkeğe erkek hemşireler verilebilir. Sondası olabilir, pedi olabilir, göğüsle ilgili bir şeyi olabilir. Yani kadına kadın, erkeğe de erkek hemşire yardım etmesi lazım. Ve diyelim bir şekilde o kadını yataktan ya da adamı yataktan çıkarırken, göğsü olsun, mahrem yeri olsun öncelikle bir örtüyle kaldırılсын gibi. Ben bile bir doktora karşı açığım ama bunun dışında diğer yerlerde ben baygınlığım mesela kendimi koruyamıyorum. Üstümü kapatamıyorum. Niye benim üstüm açık kalsın da her gelen baksın. Hastanelerde dikkat ederim. Bunun din ve inançla bir ilgisi yok. Bu bana göre olması gereken.”, “Ne eğitimi aldıklarını bilmiyorum. Ne eğitim alıyorlar acaba? Öyle bir branşta okumadığım, çalışmadığım ve etrafımda da olmadığı için bilemiyorum. Ama bana göre kişisel olarak gerçekten nasıl ki Türkçe dersinde herhangi bir hikâye okumayı, ana fikir çıkarmayı öğretiyorlarsa -ki ömür boyu insana ana fikir çıkarmaya yardımcı olmayacaktır- bu tarz sağlıklı uğraşan kişilerin de bu tarz bir eğitim olmalı. Nasıl çocuklarda pedagojik eğitim var öğretmenler için. Sağlık alanında da bu tarz bir eğitim belki vardır bilmiyorum. Olup olmadığını düşünüyorum, niye bir göz doktoru bu eğitimi alsın onun mahrem yerlerle bir ilgisi yok ki ama göz doktoru da nasıl bütün anatomiye öğreniyor o da derslerin içinde böyle bir eğitim varsa alsın. Ama sadece bir göz doktorunun alması saçma değil mi? Belki alıyordur, belki almıyordur bilmiyorum. Ama branşına göre mesela fizyoterapist kesinlikle bu eğitimi alması lazım. Çünkü mecburiyetten o her yeri görecektir. Ama göz doktorunun, bir kulak-burun-boğaz doktorunun alması gerektiğini düşünmüyorum. Hangi branşın alması gerekiyorsa almalı bence. Alıp almadıklarını bilmiyorum ama alması lazım. Sağlık sektöründe kimin, hangi branşta mahremiyetle böyle bir ilgileri olacaksa onların uygun eğitimi alıp bu konuda objektifleştirmeleri lazım. Bunu mahrem değil, bir kolu, bir bacağı ağız burun gibi görmeleri lazım.”

5.16.3. Müslüman Katılımcılara İlişkin Bulgular

Müslüman katılımcılardan ikisi, hastanede yaşanan mahremiyet ihlallerine şu şekilde değinmiştir:

M1: “Ben gazeteci olduğum için hastanelerde de röportaj yapmıştım. Hastanenin kolonoskopi katında başhekim bize röportaj veriyordu. Kapılar açılıp kapanıyordu. Kolonoskopi olan baygın hastalar

görülebiliyordu. Şimdi orada doktor, gerekli hemşireler, yardımcıları zaten görebiliyor. Ama orda biz gazeteciyiz. Muhabiri, kameramanı, stajyeri hepsi o kapılar açılıp kapanırken insanların mahrem olan yerlerini görüyordu ve orda temizlik görevlileri falan da vardı. Adamlar çöp almaya geliyor gidiyor, böyle kafasını çevirip rahatça bakıyor. Doktorlar ya da hemşireler o hastanın mahremiyetini korumuyorlardı orada. Bende o yüzden hastaneye zaten elimden geldiği kadar az gitmek isterim.”

M3: “Hatta ilerlese taciz noktasına gelebilecek doktor davranışlarıyla bile karşılaştım. Dokunma noktasında. ‘Aa kıyafetiniz de darımsı, nasıl da zor olacak’, gibi saçma cümlelerle de karşılaştım. Çok aksi doktorlar da gördüm. Hani rahatsız oluyor musun diyerek hiç dokunmaması gereken bölgelerime dokunan doktorlar oldu. Bunun yanında da kadın bir doktor vardı. Çok hassas davrandı, beni hiçbir şekilde rahatsız etmedi. Hiçbir şekilde orda beni ne meta olarak gördü ne de bir duygu karıştırdı. Çok profesyonel çalışanlar da var. Ben yıllarca doktora giderim genelde saygı duymuyorlar. ‘Aa ne olacak işte aç ben kaç tane görüyorum’, moduna giriyorlar. Sen görüyorsun ama ben kaç tane kadın ya da erkek doktora bir yerlerimi açıyorum. Buna saygı duymuyorlar.”, “Doktoru bir yere kadar aşırıyorsun ama kapının açılıp kapanması, insanların bakışları, bazen perdeyi dahi çekmeyişi rahatsız edici. İnsana saygı olmadığını düşünüyorum.”

Mahremiyet ihlallerini önlemek için bütün Müslüman katılımcılar şu şekilde önerilerde bulunmuşlardır:

M1: “En basitinden bir kan almada bütün perdeler, her şey açık mesela kolumu ben göstermek istemiyorum, kolumdan kan alan kişi dışında bir başkasına. Ama orada bir dünya insan var, hastalar da var herkes benim kolumu görmüş oluyor. Oradaki perdeler daha ferah daha rahat olsa, sıra tıktık tıktık olmasa. Kendi mahremiyetine dikkat eden insanlar başkasının mahremiyetine de hoşgörüsüyle yaklaşmıyor. Bu durumlardan da rahatsızım. Sadece hastane ya da personel açısından değil. İnsanımız da öyle, herkes bana saygı gösterebilir, kimse beni görmesin ama ben bakayım meraklı meraklı.”

M2: “Öncelikle tabii ki de hastaların beden mahremiyetinin korunması için tedavi edilen alanların çok net belirlenmesi, bu alanlara giriş çıkışların tabii ki de kontrol edilmesi, bazı hastanelerde gerekli izinlerin alınması gerekir. Bazı hastanelerde stajyerde tedavi esnasında orada bulunuyorlar, bunlar için gerekli izinlerin alınması. Her şeyi hastadan izin alarak ve hastayı rahat hissettirerek, güvende hissettirerek yapılması konusu en önemli konu, hastane ortamlarında. Çok kargaşa olmaması, bir düzen olması en çok hastanelerde bir disiplin, sistem olması önemli. Çünkü, orda zaten insan sağlığıyla ilgili bir durum var. İnsan sağlığını etkileyecek her şey, psikolojik de olsa fiziksel de olsa denetlenmeli. O yüzden bu tedavi alanları, muayene odaları vs. doktoraların bulunduğu yerler. Hastanın her şeyden haberi olmalı. Bir odada kamera bile varsa hastaya bildirilmesi gerekiyor. Bir ses kaydı alınacaksa bir şey yapılacaksa hepsinin hastaya bildirilmesi gerekiyor. Önemli olan hastadan izin alarak bir şeyleri yapmak.”

M3: “Tedavi söz konusu olduğunda azami sınırlar getirilebilir. Cinsel bölgeler dediğimiz bölgeler, kadının göğüs bölgesi ile diz bölgesi arasındaki bölgeler azami sınır tutulabilir. Buraya kadar olan sınırlarda belki doktorlar biraz daha rahat davranabilir. Ama bu sınırlarda ben herkesten izin alınması gerektiğini düşünüyorum.”, “Çok büyük masrafa gerek yok aslında. Büyük bir tedbire de gerek yok. Odaların iki bölümlü olması bile, hatta bölüme bile gerek yok, bir perde ile bütün iş hallolabilir. Mesele doktorların perdeyi kullanmayı isteyip istememeleriyle biraz alakalı. Yeni gittim. Çok güzel olmuş. Kapıyı kilitliyorlar.

Tabii insan kapıya vurunca açıyorlar. Bir diş tedavisi miydi hatırlamıyorum kırk tane kişi girdi içeri. Hasta girince doktor masasından kalkıp kilitliyor. Böyle bir durum diğerine göre daha iyi.”

M4: “Bu konuda hiç düşünmedim. Bu konuda hiç kafa yormadım ama hali hazırda fizik tedaviye gidiyorum, iki kişilik kabinler oluşturmuşlar. Perdeli. Orda kolumuzu, bacağımızı açmak durumundayız. Bir erkek hasta yanıma gelmemeli. Getirilmiyor da zaten. Yeterince tedbir alındığını düşünüyorum gittiğim hastanelerde. Yani gelen hastalar, kadın erkek çok birbirine karıştırmadan muayene edilebiliyorsa, tedavi edilebiliyorsa bu güzel. Hasta mahremiyeti diye bir şey de vardır herhalde tıp alanında. Onun için bir hasta kendini ne kadar rahat hissediyorsa, hangi mahrem yerlerinin ne kadar korunmasını istiyorsa rahat ettiği sürece o sınırlar tedbir etmeli. Açık hastalar için perde açık duruyor. Erkekler de gelip gidiyor, erkekler de çok dikkat etmiyorlar. Ama bizim gibiler perde sürekli kapalı olursa rahat ediyoruz.”

Üç din grubunun hastanelerde yaşanan mahremiyet ihlallerine yaptıkları vurgular ve öneriler Tablo 5-31’de görselleştirilmiştir.

Tablo 5-31: Üç dinin katılımcılarına göre hastanelerde mahremiyet ihlalleri ve öneriler

Kod Sistemi	H1	H2	H3	H4	Y1	Y2	Y3	Y4	M1	M2	M3	M4
Hastanelerde Mahremiyet İhlalleri ve Öneriler												
Hristiyan Katılımcılar												
İhlaller	5			1								
Öneriler	2	1	1	5								
Yahudi Katılımcılar												
İhlaller												
Öneriler					2	1	3	2				
Müslüman Katılımcılar												
İhlaller									1		2	
Öneriler									1	1	2	1

2.Utanç ve Hasta Tutumuna İlişkin Sonuçlar

Bu kısımda bazı katılımcıların ifadelerinden hastanın utanç duygusu içerisinde muayene olabildiğine yaptığı vurguların sonuçları derlenmiştir. Katılımcıların bazılarının tedavi sırasında hastaların utanç duyduğunu vurgulayan ifadeler kullandıkları fark edilmiştir. Bu sebeple katılımcıların tümü için geçerli olan bir sonuç listesi çıkarılmamıştır. Hristiyanlardan iki, Yahudilerden üç Müslümanlardan bir katılımcı tedavi hizmetleri sırasında utanma duygusu hissettiğine vurgu yapmıştır. Tedavi esnasında utanma duygusuna üç din grubundan da vurgu yapan katılımcılar olmuştur. En çok vurgu yapan katılımcı sayısı Yahudi dinine inananlardan iken onu Hristiyan dinine inanan katılımcılar takip etmiştir. En az vurgu yapan katılımcı İslam dinindendir. Bazı sorularda beden ve mahrem bölgenin tedavisinden utanç duyulup duyulmadığı ölçülmüştür. Burada derlenen vurgular bu soruların dışında, görüşmenin farklı kısımlarında katılımcıların ifadelerindendir. Düşüncelerini ifade eden katılımcı sayılarındaki farklılığa rağmen bütün din gruplarından katılımcılar hastanın utanma duygusuna vurgu yapmıştır. Bu noktada dinler arasında anlamlı bir ayrışma bulunmamaktadır.

3.Tıpta Ayıp Kavramına İlişkin Sonuçlar

Hristiyan katılımcılar tıpta ayıp olmadığı konusunda fikir birliği içindedir. Yahudi katılımcılardan üçü bu konuda fikir beyan etmiştir. Üçü de tıpta ayıp olmadığı konusunda fikir birliği içindedir. Bir Yahudi katılımcının bu konudaki ifadelerinden tıpta ayıp olup olmadığı noktasındaki fikri anlaşılamamıştır. Müslüman katılımcılardan üçü tıpta ayıp olmadığını ifade etmişlerdir. Bir Müslüman katılımcı ise tıpta ayıp olduğunu ifade etmektedir. Sonuç olarak katılımcıların tamamına yakını tedavi söz konusu olduğunda tıpta ayıp olmadığını düşünmektedir. Müslümanlardan bir katılımcı tıpta ayıp olduğunu düşünse de bu durumun tedavisini engellemediğini belirtmiştir. Aynı şekilde bütün dinlerin katılımcılarına göre bu durum suiistimal edilmemelidir. Bu bağlamda dinler arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır.

Üç dinin tıpta ayıp olup olmadığına ilişkin ifadeleri Tablo 6-2’de görselleştirilmiştir.

5.Dinlerin Mahremiyet Hakkındaki Emirlerine Dair Katılımcıların İfadelerinden Çıkan Sonuçlar

Hristiyan katılımcılara göre Hristiyanlığın mahremiyet hakkındaki emirlerinde “vicdan”, “yürek tutumu/niyet”, “sakin ruhlu olmak”, “ölçülülük” gibi kavramlara vurgu yapılmaktadır. Katılımcıların ifadelerinde sıklıkla geçen “beden Tanrı’nın tapınağıdır” ifadesiyle bedenin kutsallığına işaret edilmektedir. Başkalarını günaha sokmayacak şekilde giymenin hem başkaları hem de kendini günaha düşürecek durumlardan uzak durmayı sağladığı ifade edilmektedir.

Yahudi katılımcılar, Yahudilik dininin mahremiyet hakkındaki emirlerinde “örtünme”, “mütevazı olma ve kendini belli etmeme”, “bedenin hatlarının gözükmeyecek şekilde giyinilmesi”, “evli-bekar örtünmesinin farklılığı”, “çok açıklığın doğru olmayacağı”, “saç ve bedenin örtünmesi”, “bazı durumlarda saç kazıtmanın ya da peruk takmanın” vurgulandığını ifade etmişlerdir.

Müslüman katılımcılara göre İslam dini mahremiyet hakkındaki emirlerinde: “mütevazı giyinmek”, “kadın ve erkeklerin örtünmesinde sınırların olması”, “süs olarak algılanan yerlerin örtülmesi”, “örtünmeyle birlikte nasıl davranılacağına da emredilmesi”, “örtünmenin sadece kadınlara yönelik olmadığı” vurgulanmaktadır.

Sonuç itibarıyla tüm katılımcılar dinlerinin mahremiyet konusunda emirleri olduğunu belirtmektedir.

6.Mahremiyette İnanışın Belirleyiciliğine İlişkin Sonuçlar

Bazı katılımcıların ifadelerinden dinin mahremiyet konusundaki emirlerinde esnek ya da sınırlayan bir tutuma sahip olmasına yaptığı vurguların sonuçları derlenmiştir. Bu sebeple katılımcıların tümü için geçerli olan bir sonuç listesi çıkarılmamıştır. Hristiyan katılımcılardan tamamı dinin esnek bir tutum içerisinde olduğunu ifade etmiştir. Sadece bir katılımcı bu durumun istisnasının kürtaaj olduğunu ve bunun dışındaki durumlarda esnek olduğunu ifade etmiştir. Yahudi katılımcılardan ikisi bu konuya vurgu yapmıştır. Katılımcılardan biri dinlerinin esnek tutum içinde olduğunu söylerken diğer katılımcı dinin sınırlayıcı bir tutum içerisinde olduğunu ve zorunluluk hali dışında mahremiyetinin ihlal edilmemesi gerektiğini ifade etmiştir. Müslüman katılımcılardan ikisi bu konuda fikir beyan etmiştir ve dinin esnek tutum içerisinde olduğu konusunda hemfikirdir. Mahremiyet algısında inanın esnek tutum

8. Katılımcılara Göre Tedavide Sınır Konusuna İlişkin Sonuçlar

Bütün dinin katılımcılarına göre tedavi esnasında bir sınır olmalıdır. Bedenin gereken bölgesi dışında ve zorunlu olmadığı hallerde açılmasının doğru olmadığı üzerinde durulan konulardandır. Dinler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte katılımcıların tedavide sınır olması yönündeki talepleri dikkat çekmektedir.

9. Tedavide Zaruret Durumuna İlişkin Sonuçlar

Katılımcıların teşhis ve tedavinin zorlayıcı olması durumunda dinin emirlerine karşı tutumlarında farklılık görülmektedir. Hristiyan katılımcıların tamamı zaruri hallerde dinin emrini çiğneyebileceğini ifade ederken bir kişi bu durumdan kürtaj halini istisna tutmuş ve böyle bir durumda kendisinin ölmesi söz konusu olsa dahi ölmeyi seçeceğini belirtmiştir. Yahudi katılımcıların tamamı tedavinin zorlayıcı olması halinde dinin emirlerini çiğneyebileceklerini ifade etmiştir. Bazı katılımcılar bu tutumlarının sebeplerinin inandıkları din olduğunu vurgulamıştır. Müslüman katılımcılardan üçü dinin emrini zorunluluk halinde çiğneyeceğini ifade ederken diğer bir katılımcı zorunluluk halinde dinin emrini çiğnemeyeceğini ama hekimlerin bedenine tedavi için bakmasında bir problem görmediğini ifade etmiştir. Üç dinin katılımcılarının tamamına yakını tedavinin zorunlu olması halinde dinin emrini çiğneyebileceklerini ifade etmiştir. Bu sebeple dinler arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmemiştir.

Üç dinin zorunlu hallerde dinin emrini çiğneyip çiğnememe tercihlerine ilişkin ifadeleri Tablo 6-5'te görselleştirilmiştir.

Tablo 6-5: Üç dinin katılımcılarına göre tedavi-zaruret ilişkisi

Kod Sistemi	H1	H2	H3	H4	Y1	Y2	Y3	Y4	M1	M2	M3	M4
☒ Tedavi-Zaruret												
☒ Hristiyan Katılımcılar												
☒ Zaruri Durumlarda Dinin Emrini Çiğnerim	1	1	1	1								
☒ Zaruri Durumlarda Dinin Emrini Çiğnemem												
☒ Yahudi Katılımcılar												
☒ Zaruri Durumlarda Dinin Emrini Çiğnerim					1	1	1	1				
☒ Zaruri Durumlarda Dinin Emrini Çiğnemem												
☒ Müslüman Katılımcılar												
☒ Zaruri Durumlarda Dinin Emrini Çiğnerim									2	1	1	
☒ Zaruri Durumlarda Dinin Emrini Çiğnemem												1

10. Tedavi ile İlgisi Olmayan Kişilerin Varlığına İlişkin Sonuçlar

Hristiyan katılımcılar tedavi esnasında tedaviyle ilgisi olmayan kişilerin varlığının rahatsızlık verici olduğu noktasında hemfikirdir. Bir katılımcı yakın-uzak şeklinde bir gruplandırma yapmıştır. Yakın olarak sayılabilecek kişilerin tedaviyle ilgisi

olmasa dahi rahatsız edici olmadığını ifade etmiştir. Bu kişilerin hastaya yardımı olabilecek ve hastanın yanında kendini rahatsız hissetmeyeceği yakınlıkta olan kişiler olduğunu ifade etmiştir.

Yahudi katılımcılar tedavi esnasında tedaviyle ilgisi olmayan kişilerin varlığının rahatsız edici olduğu konusunda hemfikir olsalar da bazı katılımcılar yakın sayılabilecek kişilerin, tedaviye yardımı olabilecek stajyer gibi kimselerin varlığını faydalı bulmaktadır.

Müslüman katılımcılar tedaviyle ilgili olan kimselerin varlığından rahatsızlık duyulabileceği konusunda hem fikirdedir. Fakat ilgili kimsenin kim olduğu konusunda bir ayrışma söz konusudur. Bir katılımcı yakın kategorisinde sayılabilecek kişilerin varlığını rahatsız edici bulmamıştır.

Üç dinin katılımcılarının bu konudaki ifadeleri arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir. Katılımcıların tamamı tedaviyle ilgili olmayan kimsenin varlığını rahatsız edici bulmuştur.

Üç dinin katılımcılarının tedaviyle ilgisi olmayan kişilerin muayene esnasında varlığına ilişkin düşünceleri Tablo 6-6'de görselleştirilmiştir.

Tablo 6-6: Üç dinin katılımcılarına göre tedaviyle ilgisi olmayan kişilerin varlığı

Kod Sistemi	H1	H2	H3	H4	Y1	Y2	Y3	Y4	M1	M2	M3	M4
☞ Tedaviyle İlgisi Olmayan Kişilerin Muayene Esnasında Varlığı												
☞ Hristiyan Katılımcılar												
☞ Rahatsız Edici Bulurum	3	1	1	1								
☞ Rahatsız Edici Bulmam												
☞ Mahremiyeti Paylaşmakta Yakın-Uzak		1										
☞ Yahudi Katılımcılar												
☞ Rahatsız Edici Bulurum					1	1	1	1				
☞ Rahatsız Edici Bulmam												
☞ Mahremiyeti Paylaşmakta Yakın-Uzak						1						
☞ Müslüman Katılımcılar												
☞ Rahatsız Edici Bulurum									1	1	2	1
☞ Rahatsız Edici Bulmam												
☞ Mahremiyet Paylaşımında Yakın-Uzak												1

11. Mahremiyet İhlallerinin Psikolojik Sonuçları

Bazı katılımcıların verdiği örneklerden mahremiyet ihlallerinin psikolojik etkilerine yaptığı vurguların sonuçları ifade edilmiştir. Bu sebeple katılımcıların tümü için geçerli olan bir sonuç listesi çıkarılmamıştır. Tüm dinlerden birer katılımcı bu konuda görüş belirtmiştir. Mahremiyet ihlallerinin kişilerin bir sonraki tedaviyi kabul etmelerini

engellediğini ve tedavi olmaya karşı korku duymalarına sebep olduğunu ifade etmişlerdir. Bu bağlamda katılımcıların ifadeleri arasında anlamlı bir ayrışma tespit edilememiştir.

12.Sağlık Hizmeti Verenlerin Bilgi ve Tutumları

Hristiyan katılımcıların üçü sağlık hizmeti verenlerin bilgi ve tutumlarını yeterli bulmazken bir katılımcı yeterli bulmaktadır. Katılımcılardan bir kişi sağlık hizmeti verenlerin hastaların mahremiyetine saygı gösterdiğini ifade etse de üç kişi saygı durumunun sağlık hizmeti veren kişiye göre değiştiğini ifade etmektedir. Bir katılımcı da sağlık hizmeti verenlerin kişilerin bedenine bakışında diğer insanlardan farklı olduğuna değinmiştir.

Yahudi katılımcılardan biri sağlık hizmeti verenlerin bilgi ve tutumlarını yeterli bulurken, iki katılımcı yeterli bulmamıştır. Diğer katılımcı ise bu konuda bilgisi olmadığını ama bir eğitim almalarının iyi olacağını ifade etmiştir. Bir katılımcı sağlık hizmeti verenlerin hastaların mahremiyetine saygı gösterdiğini düşünürken, bir katılımcı saygı göstermediğini düşünmektedir. Diğer iki katılımcı bu durumun sağlık hizmeti veren kişiye göre değiştiğini ifade etmektedir. İki Yahudi katılımcı sağlık hizmeti verenlerin kişilerin bedenine bakışında diğer insanlardan farklı olduğuna değinmiştir.

Müslüman katılımcılardan üçü sağlık hizmeti verenlerin bilgi ve tutumlarını yetersiz bulurken bir katılımcı yeterli bulmaktadır. Fakat yeterli bulan katılımcı gittiği özel hastane tecrübesiyle bunu sınırlandırmıştır. Üç katılımcı sağlık hizmeti verenlerin hastaların mahremiyetine saygı göstermediğini ifade ederken bir katılımcı bu durumun sağlık hizmeti veren kişiye göre değiştiğini ifade etmektedir. Burada elde edilen sonuçlar neticesinde dinler arasında anlamlı bir ayrışma bulunmamıştır. Üç dinin sağlık hizmetlerini verenlerin mahremiyet bilgisi ve tutumuna ilişkin görüşleri Tablo 6-7’de görselleştirilmiştir.

Tablo 6-7: Üç dinin katılımcılarına göre sağlık hizmeti verenlerin bilgi ve tutumları

Kod Sistemi	H1	H2	H3	H4	Y1	Y2	Y3	Y4	M1	M2	M3	M4
Sağlık Hizmeti Verenlerin Mahremiyet Bilgisi Ve Tutumları												
Hristiyan Katılımcılar												
Sağlık Hizmeti Verenlerin Mahremiyet Hakkındaki Bilgileri												
Yeterli			1									
Yeterli Değil	1	1		1								
Sağlık Hizmeti Verenlerin Mahremiyet Tutumları												
Hasta Mahremiyetine Saygı Gösteriyorlar			1									
Hasta Mahremiyetine Saygı Göstermiyorlar												
Kişiyeye Göre Değişiyor	1	1		1								
Sağlık Hizmeti Verenlerin Bedene Bakışındaki Farklılığı	2											
Yahudi Katılımcılar												
Sağlık Hizmeti Verenlerin Mahremiyet Hakkındaki Bilgileri												
Yeterli						1						
Yeterli Değil					1		2					
Sağlık Hizmeti verenlerin Mahremiyet Tutumları												
Hasta Mahremiyetine Saygı Gösteriyorlar								1				
Hasta Mahremiyetine Saygı Göstermiyorlar						2						
Kişiyeye Göre Değişiyor					1			1				
Sağlık Hizmeti Verenlerin Bedene Bakıştaki Farklılığı					1		1					
Müslüman Katılımcılar												
Sağlık Hizmeti Verenlerin Mahremiyet Hakkındaki Bilgileri												
Yeterli											1	
Yeterli Değil									1	2		1
Sağlık Hizmeti Verenlerin Mahremiyet Tutumları												
Hasta Mahremiyetine Saygı Gösteriyorlar												
Hekimler Hasta Mahremiyetine Saygı Göstermiyorlar										1	2	1
Kişiyeye Göre Değişiyor									1			
Sağlık Hizmeti Verenlerin Bedene Bakıştaki Farklılığı											1	1

13. Hekimlerin Cinsiyeti ve Mahremiyete İlişkin Sonuçlar

Bazı katılımcıların ifadelerinden hastaların hekim tercihlerinde hekimin cinsiyetinin önemli olduğuna ilişkin vurguların sonuçları derlenmiştir. Bu sebeple katılımcıların tümü için geçerli olan bir sonuç listesi çıkarılmamıştır. Hristiyan katılımcılardan biri hekimin cinsiyetinin kadın olmasının onun için önemli olduğunu belirtmiştir. Yahudi katılımcılardan ikisi hekimin cinsiyetinin kadın olmasının onlar için önemli olduğunu belirtirken bu ifadeleri kullanan katılımcılardan biri dindar ailelerin kadınlarının erkek hekime tedavi olmayı tercih etmediklerini ifade etmiştir. Müslüman katılımcılardan ikisi hekimin cinsiyetinin kadın olmasının onlar için önemli olduğunu belirtirken diğer bir katılımcı hekimin cinsiyetinin önemli olmadığını, önemli olanın tedavinin kalitesi olduğunu belirtmiştir. Bu konuda düşüncelerini ifade eden kadınların tamamına yakını tedavide kadın hekimi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Sadece bir Müslüman katılımcı bu konuda cinsiyetin önemli olmadığını belirtmiştir. Elde edilen sonuçlara bakılarak katılımcılar arasında anlamlı farklılıkların bulunmadığı tespit edilmiştir.

14. Mahremiyete Önem Vermede Özel-Devlet Hastanesi Farkı

Bazı katılımcıların kullandığı ifadelerden mahremiyeti korumada özel hastane-devlet hastanesi farkına dair vurguların sonuçları derlenmiştir. Bu sebeple katılımcıların tümü için geçerli olan bir sonuç listesi çıkarılmamıştır.

Hristiyan katılımcılardan ikisi özel hastanelerde mahremiyete daha fazla saygı duyulduğunu ifade etmiştir. Bir katılımcı mahremiyete saygıda özel-devlet hastanesi farkı olmadığını belirtmiştir. Bir Hristiyan katılımcı da mahremiyete saygıda hekimin kişiliğinin hastanenin özel veya devlet hastanesi oluşundan önemli olduğunu ifade etmiştir.

Bir Yahudi katılımcı özel hastanede mahremiyete daha saygılı olduğunu ifade etmiştir.

Bir Müslüman katılımcı özel hastanede hasta mahremiyetine daha önem verildiğini ifade ederken, diğer üç katılımcı hekimin kişiliğinin ve tutumunun hastanenin özel veya devlet hastanesi olmasından daha önemli olduğunu vurgulamışlardır.

Bu konuda her dinin katılımcıları arasından özel hastanede hasta mahremiyetine daha önem verdiğini düşünenler bulunmaktadır. Müslüman katılımcılardan üç kişi Hristiyan katılımcılardan biri hekimin kişisel tutumlarının mahremiyeti sağlamada hastanenin özel veya devlet hastanesi olmasından daha önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Bu noktada Yahudi katılımcılardan ayrılmaktadırlar. Fakat katılımcıların tamamının bu konuda görüş beyan etmediği göz önünde bulundurulduğunda bu durumun tüm katılımcılara genellenebilir bir durum olmadığı açıktır.

15. Teknoloji ve Mahremiyet İlişkisi

Hristiyan katılımcılardan biri tedavide teknolojinin kullanımın mahremiyetin sağlanması için kendisini rahatlatan bir durum olduğunu ifade ederken diğer üç katılımcı teknolojinin tedavi hizmetlerinde giderek daha fazla kullanılmasının onları rahatlatan bir durum olmadığını ifade etmektedir.

Yahudi görüşmecilerin yarısı teknolojinin tedavide kullanımının mahremiyetin sağlanmasında etkili olup, rahatlatan bir durum olduğunu ifade ederken diğer yarısı rahatlatan bir durum olmadığını ifade etmektedir.

Müslüman katılımcılardan birine göre teknolojinin tedavide kullanılmasının artması mahremiyeti sağlamada rahatlatıcı bir durum iken diğer üç katılımcıya göre rahatlatıcı bir durum değildir.

Sayı olarak Müslüman ve Hristiyan katılımcılar arasında bir paralellik dikkat çekmektedir. Fakat Yahudi katılımcılardan ikisi rahatlatan diğer ikisi rahatlatmayan bir durum olarak görmektedir. Bu bakımdan dinler arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Üç dinin sağlık alanında teknoloji kullanımının rahatlatıcı olup olmadığına ilişkin görüşleri Tablo 6-8’de görselleştirilmiştir. Bu tablonun karşılaştırılmalı analizi daha sonraki tartışma ve sonuç bölümünde yapılacaktır.

Tablo 6-8: Üç dinin katılımcılarına göre teknoloji ve mahremiyet ilişkisi

Kod Sistemi	H1	H2	H3	H4	Y1	Y2	Y3	Y4	M1	M2	M3	M4
☒ Teknoloji-Mahremiyet												
☒ Hristiyan Katılımcılar												
☒ Teknolojik Cihazların Kullanılması Benim İçin Önemlidir				1								
☒ Teknolojik Cihazların Kullanılması Benim İçin Önemli Değildir	1	1	1									
☒ Yahudi Katılımcılar												
☒ Teknolojik Cihazların Kullanılması Benim İçin Önemlidir					1			1				
☒ Teknolojik Cihazların Kullanılması Benim İçin Önemli Değildir						1	1					
☒ Müslüman Katılımcılar												
☒ Teknolojik Cihazların Kullanılması Benim İçin Önemlidir												1
☒ Teknolojik Cihazların Kullanılması Benim İçin Önemli Değildir									1	1	1	

16. Hastanelerde Mahremiyet İhlalleri ve Öneriler

Hristiyan katılımcılardan ikisi hastanede mahremiyet ihlalleri ile karşılaştığını ifade ederken tüm katılımcılar mahremiyet ihlallerini önlemek için önerilerde bulunmuşlardır. Hristiyan katılımcıların önerileri şu şekildedir:

- Hasta-hekim ilişkisinde tedaviyle ilgisi olmayan kimseler bulunmamalıdır.
- Hastanede kullanılan güvenlik kameraları tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü odalarda olmamalıdır.
- Hasta mahremiyeti konusunda halkı bilgilendirici programlar yapılmalıdır. Hekimlerin bu konuda aldığı eğitim hastaların haklarını bilmesi anlamına gelmemektedir.
- İnanç farkı gözetmeksizin her hasta için aynı mahrem sınırlar konulmalıdır. Çünkü hasta mahremiyeti inançtan önce bir insan hakkıdır.

- Aydınlatılmış onam belgesine bağlı kalınarak hastalar tedavi sürecine dahil edilmelidir. Hastaların bedenlerine yapılacak müdahalelerde hastanın tedavi öncesi bilgilendirilmesi gerekmektedir.
- Her bir tedavi hizmeti için ayrı mahremiyet sınırları getirilebilir. Örneğin göz tedavisi ile jinekoloji arasında beden mahremiyetinin sınırları farklı olmalıdır.
- Bazı muayeneler için hastanelerin önlükleri olmalıdır.
- Yoğun bakım ünitelerinin temizliklerinde robotların kullanımı arttırılmalıdır. Böylelikle temizlik görevlilerinin hastaların mahrem alanına sık sık girmesine engel olunması sağlanacaktır.
- Hasta sevklerinde görevli kişiler olması hastanın hikayesinin her ortamda anlatılmasına ve hasta hikayesinin ilgisiz kişilerce duyulmasına engel olacaktır
- Tıp fakültelerinde iletişim becerileri dersleri konulmalıdır.

Yahudi katılımcılardan hiçbiri hastanede yaşanan mahremiyet ihlallerine değinmemiştir. Tüm katılımcılar mahremiyet ihlallerini önlemek için önerilerde bulunmuşlardır. Yahudi katılımcıların önerileri şu şekildedir:

- Tedavi esnasında beden gereksiz açılmamalıdır.
- Tedavi esnasında hemşire odaya izinsiz girmemelidir.
- Tedavi için uzun, büyük perdeler ve geniş alanlar olmalıdır.
- Tedavi esnasında bir hemşire odada olmalı ve tedavi sürecinde perde arkasında beklemelidir.
- Jinekoloji muayenelerinde tek kullanımlık etek, bez gibi şeyler kullanılmalıdır.
- Aile bireyinin tedavi esnasında içerde olmasının kararını hasta vermelidir.
- Hastaya uygulanacak prosedür tedavi öncesinde anlatılmalıdır.
- Başka hastaların bulunduğu yerlerde hastaların arası perde ile ayrılmalıdır.
- Hastanın bedenine yapılacak müdahale öncesi hastanın utanma duygusunu aşması için bir süre tanınmalıdır.
- Sağlık hizmeti verenlerin eğitimi sürecinde hasta psikolojisine ve mahremiyetine yönelik dersler verilmelidir.
- Hastanede yatan ve başka birimlere sevki gerçekleşen hastaların bedenlerinin örtünmesine dikkat edilmelidir.
- Hemşireler hasta cinsiyetine göre düzenlenmelidir.

Müslüman katılımcılardan ikisi hastanede mahremiyet ihlalleri ile karşılaştığını ifade ederken tüm katılımcılar mahremiyet ihlallerini önlemek için önerilerde bulunmuşlardır. Müslüman katılımcıların önerileri şu şekildedir:

- Kan alma sırasında perdelerin kullanılmasına özen gösterilmelidir.
- Hastaların diğer hastaların mahremiyetine saygı göstermesi sağlanmalıdır.
- Tedavi edilen alanların sınırlarının net belirlenmesi ve bu alanlara giriş çıkışların kontrollü yapılması gerekmektedir.
- Tedavi öncesinde hastanın izni alınmalıdır. Ancak bir onama bağlı olarak bedene müdahalede bulunulmalıdır.
- Hastane ortamlarının disiplini sağlanmalı, hastaların sağlığını etkileyecek durumlar kontrol edilmelidir.
- Tedavi ortamlarında kamera olması durumunda bu durumun hastaya bildirilmesi gerekmektedir.
- Tedavide azami sınırlar getirilmelidir.
- Perdelerin olmasının yanı sıra sağlık hizmeti verenlerin bu perdeyi kullanması sağlanmalıdır.
- Hastalar kadın-erkek beraber tedavi edilmemelidir.
- Bedenin tedavisi sırasında hastaların rahat ettiği sınırlar referans alınmalıdır.

SONUÇ

Araştırmanın sonuçları incelendiğinde beden mahremiyeti konusunda aynı sosyo-kültürel ortamda yaşayan bireylerin hemen hemen aynı ifadeleri kullandıkları görülmüştür. Tüm sonuçlar incelendiğinde katılımcıların ifadeleri arasında büyük farklılıklar görülmemiştir. Katılımcılar farklı din gruplarında olmalarına rağmen cinsiyet, aynı şehirde yaşamak ve aynı ülkenin vatandaşı olmak gibi ortak özelliklere sahip olmaları sebebiyle yaklaşık aynı kültürel kodlara sahiptir. Türk toplumunda sıkça kullanılan “tıpta ayıp yoktur” ifadesi katılımcıların tamamına yakını tarafından kabul edilen bir düşüncedir. Bu durum farklı dinlerdeki aynı kültürel etkiyi örneklemektedir. Beden mahremiyeti konusunda katılımcılar dine vurgu yapmakla beraber kültürel etkinin önemine de değinmişlerdir. Tüm katılımcıların mahremiyetin kaynağı noktasında kültürel etkiye vurgu yapması dikkat çekmektedir. Aynı vurgu din için yapılmamıştır. Bu durum bizlere tıpta beden mahremiyetinin sınırlarının

belirlenmesinde kültürel olarak mahrem olanın daha fazla dikkate alınması gereken bir durum olduğunu göstermektedir. Bu sebeple Türkiye tıbbında belirlenen mahremiyet sınırıyla başka bir ülkenin tıbbının mahremiyet sınırının birbirinden farklı olması gerekmektedir. Mahremiyet sınırlarının belirlenmesinde kültürel mahremiyet göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu araştırmanın sonucunda mahremiyetin toplumdan topluma değişen bir yapıda olduğu, sağlık hizmetleri sunumunda kültürel olarak mahrem kabul edilenin dikkate alınması gerektiği, mahremiyetin çok boyutlu ve disiplinler arası ele alınması gereken bir konu olduğu noktasında Değirmen'in doktora çalışmasıyla benzer sonuçlar elde edilmiştir (Değirmen, 2014). Mahremiyetin kişiden kişiye değişen bir yapıda olduğu noktasında İzgi'nin doktora çalışmasıyla benzer sonuçlar elde edilmiştir (İzgi, 2009).

Öneriler

Araştırma kapsamında katılımcılardan beden mahremiyet hakkının ihlal edilmesinin önüne geçmek için öneriler alınmıştır. Böylelikle sağlık hizmeti alanların mahremiyet konusunda istekleri ve beklentileri tespit edilmeye çalışılmıştır. Burada ise araştırmanın sonucunda sonraki araştırmalara bir rehber niteliği olması amaçlanan önerilerde bulunulacaktır.

1. Sağlık hizmeti verenlerin eğitim dönemlerinde ve meslek hayatlarında mahremiyet konusunda eğitim almaları sağlanmalıdır.
2. Hastane odaları beden mahremiyetinin sağlanması amacıyla kişiye özel olmalıdır eğer imkân yok ise hastaların arası muhakkak perde ile ayrılmalıdır. Mahremiyetin sağlanması perde kullanımından çok daha fazlasıyla olmaktadır. Perdelerin kullanıldığı alanda hastaya ait bilgi paylaşımında dikkat edilmelidir. Diğer hastaların duyacağı şekilde hastanın kişisel bilgileri paylaşılmamalıdır. Hastane mimarisinde beden mahremiyetini dikkate alınarak oda sistemleri oluşturulmalıdır.
3. Güvenlik kameraları tedavi hizmetlerinin olduğu alanlarda bulunmamalıdır eğer bulunması zorunlu ise hastanın onayı alınmalıdır.
4. Beden mahremiyeti konusunda kültürel sınırların neler olduğu belirlenmeli ve tedavilere azami bir mahremiyet sınırı getirilmelidir. Türkiye toplumunda mahrem olarak belirlenen ortak sınırlar referans alınmalıdır.
5. Hastaların mahremiyet hakkı konusunda bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Bu kapsamda programlar, seminerler düzenlenmelidir.

6. Kan alınan alanlarda da beden mahremiyetine önem verilmelidir.
7. Acil tedavi hizmetlerinde, sedye ile taşınma sırasında ve yoğun bakım ünitelerinde hastaların bedenlerinin örtülmesine dikkat edilmelidir. Ayrıca ameliyat öncesi ve sonrasında hastaların beden mahremiyetine önem verilmelidir.
8. Gelişen teknolojilerle birlikte tıpta yaşanılması muhtemel beden mahremiyet ihlallerinin önceden tespit edilmesi ve önlemlerin alınması gereklidir.
9. Hastanede bir süre yataklı tedavi hizmeti alması gereken hastaların cinsiyet ayrımına göre odalarda tedavilerine devam edilmesi gerekmektedir.
10. Jinekoloji muayenelerinde beden mahremiyetini korumak için daha fazla tedbir alınmalıdır. Örneğin içeride bir hemşirenin daha bulunması, tek kullanımlık giysilerle hastanın tedavisinin yapılması, hekimin hastaya dokunmadan önce tüm tedaviyi anlatması ve yanlış anlaşılmalara önüne geçilmesi gerekmektedir.
11. Derslerde hasta vaka fotoğraflarının kullanılırken beden mahremiyetine dikkat edilmelidir. Eğer mümkünse bilgisayar destekli ders anlatımları yapılmalı, hastaların fotoğrafları yerine simülasyon sistemi kullanılmalıdır.
12. Hastaların bedeninin tedavisinde utanma duyguları anlamsız bulunmamalıdır.
13. Araştırma hastanelerinde tedavi esnasında bulunması gereken stajyer öğrencilerin sayısı makul tutulmalı, tedaviye katılmaları hastaların izni dahilinde olmalıdır.
14. Tıp fakültelerinde Tıp Tarihi ve Etiği derslerinde hasta mahremiyeti ve psikolojisi konularına ağırlık verilmesi gerekmektedir.
15. Bu tez çalışmasının katılımcıları İstanbul'da yaşayan, TC vatandaşı, kadın 12 katılımcıdan oluşmaktadır. Bu araştırma kapsamında İstanbul ölçeğinde küçük bir grup çalışmaya dahil edilmiştir. Bu araştırmanın Türkiye geneli farklı örneklem gruplarıyla çalışılması ve tıpta beden mahremiyetinin farklı açılardan ele alınması önemli olacaktır.

7. KAYNAKÇA

- Adal, E. (2012). *Hukukun Temel İlkeleri El Kitabı*. İstanbul: Legal Yayıncılık.
- Ağçoban, S. (2016). Kadın Olgusunun Kültürel Gelişimi ve İslam'da Kadının Yeri Üzerine Tartışmalar. *International Journal of Cultural and Social Studies (IntJCSS)*, 14-24.
- Akar , Y., Özyurt, E., Erduran, S., Uğurlu, D., & Aydın, İ. (2019). Hasta Mahremiyetinin Değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 63-69.
- Akça, G., & Başer, D. (2011). "Karanlığın Yok Oluşu" Gelişen Teknolojinin Gizlilik ve Mahremiyet Üzerindeki Etkileri. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19-42.
- Akten, R. (2017). *Hastanelerde Hasta Mahremiyetine Gösterilen Özenin Hasta Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi (Antalya örneği)*. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Akyürek, G. (2011). *Özel Hayatın Gizliliğini İhlal Suçu "Çeşitli Hukuk Davalarında Özel Hayatın Gizliliğinin Korunması"*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Alan, S., & Erbay, H. (2011). Tıp Etiği Açısından Ambulans Hizmetlerinde Hasta Mahremiyeti. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 33-38.
- Altay, D. (2004). *Kadın ve Erkek Yazarlarda Farklı Mahremiyet Yaşantılarının Mekân Kullanımı ve Toplumsal Cinsiyet Algısı ile İlişkilendirilerek İncelenmesi*. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Annas, G. J. (1998). A National Bill of Patients' Rights. *The New England Journal of Medicine*, 695-699.
- Aras, Ü. Y. (2010). *İnsan Hakları Temelinde Özel Hayat Hakkının Ulusal ve Uluslararası Alanda Uygulamaları*. Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Arat, A. (2006 (9)). Gerçek Kişilerde Kişiliğin Sona Ermesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 257-276.
- Arendt, H. (1994). *İnsanlık Durumu*. İstanbul: İletişim.
- Arendt, H. (1996). *Geçmişle Gelecek Arasında*. İstanbul: İletişim.
- Aslan , S., & Erdem, R. (2017). Hastanelerin Tarihsel Gelişimi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7-21.

- Atabek, E. M., & Görkey, Ş. (1998). *Başlangıcından Rönesansa Kadar Tıp Tarihi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları.
- Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi. (2000, 12 7). Avrupa Birliği Resmi Web Sayfası: <https://www.avrupa.info.tr/tr/avrupa-birligi-temel-haklar-bildirgesi-708> adresinden alındı
- Aydemir, İ. (2010). *Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı.
- Aydemir, İ., & Özhan, A. (2011). Hasta Hakları Uygulamalarının Hasta ve Yakınları Tarafından Değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 85-104.
- Aydın, M. (2009). Mahremiyet ve Örtünmenin Dönüşümü. *Eski Yeni Dergisi*, 61-67.
- Az, A., Temel, M. K., & Ertin, H. (2020). Tıp Etiğinde Mahremiyet: Mahremiyet Hakkı, Dini Talepler ve Tıbbi Gerçekler Arasında Var Olmayan Uyuşmazlık. İ. İlkılıç, C. Kucur, & O. Önder içinde, *Hasta Mahremiyeti* (s. 81-95). İstanbul : İsar Yayınları.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2017). *Biyomedikal Etik Prensipleri*. İstanbul: Betim Yayıncılık.
- Bekmezci, H., & Özkan, H. (2015). Ebelik Uygulamalarında Mahremiyetin Önemi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 113-124.
- Belsey, A. (2011). Mahremiyet, Aleniyet ve Siyaset. Der., A. Belsey, & R. Chadwick içinde, *Medya ve Gazetecilikte Etik Sorunlar* (s. 102-119). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Beyoğlu Belediyesi. (tarih yok). <https://beyoglu.bel.tr/dini-merkezler-433.html?type=4> adresinden alındı
- Birişik, A. (2002). TDV İslâm Ansiklopedisi: <https://islamansiklopedisi.org.tr/kuran#1> adresinden alındı
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2013). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. ? : Pegem.
- Calleja, P., & Forrest, L. (2011). Improving patient privacy and confidentiality in one regional Emergency Department – A quality project. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 251-256.
- Candan, M., & Bilgili, N. (2018). Hemşire ve Ebelerin Hasta Mahremiyetine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 34-43.

- Creswell, J. W. (2013). *Nitel Araştırma Yöntemleri Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Çelik, F. (2018). Bir Cerrahin Filozof Halleri Tanrı Hekimden Standart Hekime. M. B. Saydam, & H. Kızıltan içinde, *Hekimin Filozof Hali* (s. 131-138). İstanbul: İthaki.
- Çetinkaya, H. (2011). Beden İdeolojisi Olarak Mahrem. Ed., & H. Köse içinde, *Medya Mahrem Medyada Mahremiyet Olgusu ve Transparan Bir Yaşamdan Parçalar* (s. 23-60). İstanbul : Ayrıntı.
- Çobanoğlu, N. (2009). Ölümçül Olabilen Bulaşıcı Hastalıklarla İlgili Tıbbi Araştırmalarda Etik. *Sağlık Bilimleri Süreli Yayıncılık*, 29-38.
- Değirmen, N. (2014). *Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti: Kütahya Örneği*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora Tezi.
- Demirsoy, N., & Kırımlioğlu, N. (2016). Protection of privacy and confidentiality as a patient right: physicians' and nurses' viewpoints. *Biomedical Research*, s. 1437-1448.
- Deryal, Y. (2007). *Hastanın Özel Yaşamına Saygı Hakkının İki Boyutu: Hasta Sırrının Korunması ve Beden Mahremiyeti*. Ankara Üniversitesi Yayınları.
- Diker, E. (2015). Gazete Reklamlarında Kadın ve Mahremiyet Anlayışı. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 95-110.
- Diler, R. (2014). Mahremiyet Eğitimi ve Önemi. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 69-98.
- Dinç, G. (2007). Hasta Hakları. N. Sarı, A. Altıntaş, İ. Başağaoğlu, Z. Özaydın, H. Doğan, Y. I. Ülman, . . . İ. Hot içinde, *Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı* (s. 395-406). İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları.
- Domaç, M. (2000). <https://www.milliyet.com.tr/pembenar/onlar-gizli-yapiyor-5315230> adresinden alındı
- Donnelly, J. (1995). *Teoride ve Uygulamada Evrensel İnsan Hakları*. ???*???: Yetkin Yayıncılık.
- Erdemir, A. D. (2015). *Prehistorik ve İlk Çağlarda Tıp (Külliyat)*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Ersoy, N. (1995). Aydınlatılmış Onam Öğretisinin Gelişimi. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*, 1-5.

- Eyni, E., Hasani, S., Fereidouni, P., & Andi, S. (2017). Effect of nursing staff training on respecting the privacy of patients in the emergency department. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 11-18.
- Foucault, M. (2006). *Hapishanenin Doğuşu*. Ankara: İmge Kitabevi.
- Giddens, A. (2008). *Sosyoloji*. İstanbul: Kırmızı Yayınları.
- Gündoğdu, Y. B. (2017). Mahremiyet Eğitiminin Temeli İnsanlık Şerefi: Ailenin Mesuliyetleri. *rdu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 387-394.
- Gürkan, S. L. (2012). *Yahudilik*. İstanbul: İsam Araştırmaları Merkezi.
- Güvercin, C. H. (2007). *Türkiye'deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı*. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Doktora Tezi.
- Hakeri, H. (2009). *Tıp Hukuku Temel Bilgiler*. Ankara: Seçkin.
- Harman, Ö. F. (2000). TDV İslâm Ansiklopedisi: <https://islamansiklopedisi.org.tr/incil> adresinden alındı
- Hasta Hakları Yönetmeliği. (1998). *T.C Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi*.
Mevzuat Bilgi Sistemi:
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden alındı
- Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. (1999). Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri İçin
Mevzuat :
https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=65:hekl-meslek-etkurallari&catid=4:t&Itemid=31 adresinden alındı
<http://tdk.gov.tr/>. (09.10.2019).
- <https://www.ttb.org.tr/eweb/adli/1.html> . (13.12.2019).
- İder, S. (2019). Yetişkinlerde Mahremiyet Algısının Kaynağına İlişkin Nitel Bir Araştırma. *Marife*, 109-122.
- İlkılıç, İ. (2020). Hasta Mahremiyetinin Antropolojik Belirleyicisi Olarak Utanma. İ. İlkılıç, C. Kucur, & O. Önder içinde, *Hasta Mahremiyeti* (s. 59-70). İstanbul: İsar Yayınları.
- İnan, M. (2008). Mahremiyet: Kişiyi Ait Özel Alan Tartışmaları . *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 203-209.
- İsfahani, R. (2006). "Haram". A. Trc. Güneş, & M. Yolcu içinde, *Müfredat Kur'an İstilahları Sözlüğü* (s. 276-277). İstanbul: Çıra.

- İzgi, C. (2009). *Etik Açısından Yaşlı Mahremiyeti: Huzurevi Örneğinde Hizmet Alanlar ve Verenler Açısından Bir Değerlendirme (Doktora Tezi)*. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kara, Z. (2012). Günahkar Bedenlerden Referans Bedenlere :İslamda Beden Algısı Üzerine Sosyolojik bir Değerlendirme. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 31-54.
- Kara, Z. (2012). Günahkar Bedenlerden Referans Bedenlere: İslam'da Beden Algısı Üzerine Sosyolojik Bir Değerlendirme. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 7-41.
- Kıvanç, M. M. (2015). Evrensel Sağlık Bildirgeleri ve Türkiye’de Sağlık Reformları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 162-166.
- Korkmaz , A. (2014). İnsan Hakları Bağlamında Özel Hayatın Gizliliği ve Korunması. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi(Özel Sayı)*, 99-103.
- Korkmaz, İ. (2013). Facebook ve Mahremiyet: Görmek ve Gözetle(n)mek. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 107-122.
- Korkmaz, Y. (2020). Hasta Hakkı Olarak Özel Hayatın Korunması Bağlamında Beden Mahremiyeti. *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*, 573-598.
- Köse, H. (2011). Tüketim Toplumunda Bir " Sosyal Beden" Kurgusu Olarak Kadın. *Selçuk İletişim*, 76-89.
- Kur'an Yolu Meâli*. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları.
- Kutsal Kitap*. (2014). İstanbul: Kitabı Mukaddes Şirketi / Yeni Yaşam Yayınları.
- Kuzuca, İ. G., & Şahinoğlu, S. (2014-2015-2016). Mensturasyon Algısıyla Kadın Bedeninin Ötekileştirilmesinin Kültürel Tarihi. A. Ed. Namal, H. Doğan, & F. İ. Gönenç içinde, *Türk Tıp Etiği Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Araştırmaları Yıllığı* (s. 605-610). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Lin, Y.-K., Lee, W.-C., Kuo, L.-C., Cheng, Y.-C., Lin, C.-J., Lin, H.-L., . . . Lin, T.-Y. (2013). Building an ethical environment improves patient privacy and satisfaction in the crowded emergency department: a quasi-experimental study. *BMC Medical Ethics volume*.
- Martı, H. (2009). Hz.Peygamberin Hadislerinde Bir Değer Simgesi Olarak Beden ve Mahremiyeti. *Marife*, 9-23.
- Metin, S. (2019). *Biyo-Tıp Etiği ve Hukuk*. İstanbul: Betim Kitaplığı.

- Mlinek, E., & Pierce, J. (1997). Confidentiality and Privacy Breaches in a University Hospital Emergency Department. *Academic Emergency Medicine* , 1142-1146.
- Murakami, İ., Çoban , M., & Kütük, A. (2018). Bakım Verenlerin Yaşlı Mahremiyetine İlişkin Tutumları: Adana’da Seçilmiş Bir Grup Örneği. *Türkiye Biyoetik Dergisi*,, 64-72.
- Namal, F. A. (2018). Kişi Bedeninin Sahibi Midir? M. B. Ed. Saydam, & H. Kızıltan içinde, *Hekimin Filozof Hali* (s. 163-184). İstanbul: İthaki .
- Neuman, w. L. (2014). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri-Nitel ve Nicel Yaklaşımlar 2*. Ankara: Yayın Odası Yayınları.
- Nuhoğlu, A. (2006). Beden Muayenesi. *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Özel Sayı Türk AlmanTıp Hukuku Sempozyumu* , 323-336.
- Oğuz, Y. N. (1997). Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik* , 50-55.
- Okuyan, M. (2015). *Çok Anlamlılık Bağlamında Kur'an Sözlüğü*. İstanbul: Düşün Yayıncılık.
- Önal, G. (2012). Hasta Haklarının Anatomisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7-14.
- Önder, O. (2020). Hasta Mahremiyeti İhlallerinin ve Tıp Eğitiminin Öğrenci Perspektifinden Değerlendirilmesi: İkilemler ve Kayıplar. İ. İlkılıç , C. Kucur, & O. Önder içinde, *Hasta Mahremiyeti* (s. 97-107). İstanbul: İsar Yayınları.
- Özata, M., & Özer, K. (2016). Hastanelerde Hasta Mahremiyetine Yönelik Uygulamaların Sağlıkta Kalite Standartları Bağlamında Değerlendirilmesi: Konya Örneği. *The Journal of Social Science*, 13-31.
- Özaykal, M. (2020). "Tıpta Ayıp Yok" mu ? "Doktora Namahrem Olmaz" mı ? Biyofikih Perspektifinden Hastanın Beden Mahremiyeti. İ. İlkılıç, C. Kucur, & O. Önder içinde, *Hasta Mahremiyeti* (s. 139-164). İstanbul: İsar Yayınları.
- Öztürk, H., Özçelik, S., & Bahçecik, N. (2014). Hemşirelerin Hasta Mahremiyetine Özen Gösterme Durumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 19-31.
- Özyurt. (2007).
- Pelin, S. Ş. (1994). Hekim Andının Evrimi. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik* , 3-7.
- Porter, R. (2016). *Kan Revan İçinde*. İstanbul: Metis.
- Robinson, V. (2005). Medicine in The Stone Age "The Story of Medicine". *Kessinger Publishing Montana*, 1-3.

- Sarı , N. (2007). Tıp Etiği İlkeleri. N. Sarı, A. Altıntaş, İ. Başağaoğlu , Z. Özaydın, H. Doğan , Y. I. Ülman, . . . İ. Hot içinde, *Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı* (s. 251-281). İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları.
- Sarı, N. (2007). İlk Çağ'da Tıp. N. Sarı, A. Altıntaş, İ. Başağaoğlu, Z. Özaydın, H. Doğan, Y. I. Ülman, . . . İ. Hot içinde, *Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı* (s. 13-58). İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları.
- Sayek, F. (1998). *Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler*. Ankara: Türk Tabipler Birliği.
- Sert, G. (2004). *Hasta Hakları : Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde*. İstanbul: Babil Yayınları.
- Sert, G. (2007). *Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Açısından Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkı Kavramı*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora Tezi.
- Sınar, H. (2011). *İnternet ve Ceza Hukuku*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Sütlaş, M. (2000). *Hasta ve Hasta Yakını Hakları*. İstanbul: Çivi Yazıları Yayınları.
- Şen, C. (2016). İslam Hukuku Açısından Mahremiyet-Zaman İlişkisine Mukayeseli Bir Bakış. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 927-946.
- Şen, Y. (2015, Kış). İslam Hukukuna Göre Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkı. *Ekev Akademi Dergisi*, s. 403-428.
- Şendir, M., & İnangil, D. (2020). Hemşirelikte Mahremiyet. İ. İlkılıç, C. Kucur, & O. Önder içinde, *Hasta Mahremiyeti* (s. 41-52). İstanbul: İsar Yayınları.
- Tezcan, D., Erdem, M. R., Sancakdar, O., & Önok, R. M. (2011). *İnsan Hakları El Kitabı*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi*. (1960). <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10436.pdf> adresinden alındı
- Tomgaç, S. (1997). *Küçük Konut ve Mahremiyet*. İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Tosun, H., & Aksoy, N. (2019). Ebelik Uygulamalarında Mahremiyet. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 21-27.
- Turner, B. (2011). *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*. Bursa: Sentez Yayıncılık.
- Türkiye İstatistik Kurumu*. (2020, Şubat 4). Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33705> adresinden alındı
- Türkmen, H. Ö. (2014). Hekim-Hasta İlişkisinde Haklar ve Sorumluluklar. *Toraks Cerrahisi Bülteni (Bulletin of Thoracic Surgery)*, 1-13.

- Umucu, K. G. (2019). *Türkiye'de Hasta Haklarının Evrimi- Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.
- WMA Declaration of Lisbon on The Rights of The Patient*. (2015). World Medical Association : <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/> adresinden alındı
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2011). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz, S. (2011). Her İletişim Bir Mahremiyet İhlalidir ve Her Mahremiyet İhlalinin Bir Haber Değeri Vardır. Ed., & H. Köse içinde, *Medya Mahrem Medyada Mahremiyet Olgusu ve Transparan Bir Yaşamdan Parçalar* (s. 129-148). İstanbul: Ayrıntı.
- Yılmaz, Z. (2006). Özel Alan-Kamusal Alan Ayrımının Tarihsel Temelleri "Antik Yunan". *Kazımkarabekir Üniversitesi Dergisi* , 359-371.
- Yüksel , M. (2009). Mahremiyet Hakkına ve Bireysel Özgürlüklere Felsefi Yaklaşımlar. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 276-298.
- Yüksel, M. (2003). Mahremiyet Hakkı ve Sosyo-Tarihsel Gelişimi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 181-213.
- Yürük, A. T., & Karakul, S. (1998). *Çağdaş Toplumda İnsan Haklarının Doğuşu ve Gelişimi* . Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları.

ETİK KURUL KARARI (EK-1)**Tarih ve Sayı: 28/09/2020-182982**

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :29624016-050.99- 1283
 Konu :Prof. Dr. Fatma Arın NAMAL hk.

Sayın Prof. Dr. Fatma Arın NAMAL
 Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

İlgi :Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalının 09/09/2020 gün ve 152303 sayılı yazısı

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz ve Meryem ÖZTÜRK' ün yürüteceği 2019/1169 dosya numaralı "Yahudi Hristiyan ve Müslüman Kadınların Bir Hasta Hakkı Olan Beden Mahremiyetine Yaklaşımları (İstanbul Örneği)" başlıklı çalışma, kurulumuzun 20/12/2019 tarih ve 21 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş.

İlgili değişiklik isteminiz, Değişiklik Bilgi Formu, tez başlığının adı "Yahudi, Hristiyan ve Müslüman Kadınların Hasta Haklarından Olan Beden Mahremiyetine Yaklaşımları Üzerine Bir Araştırma" olarak değiştirilmesi hakkında, kurulumuzun 18/09/2020 tarih ve 22 sayılı toplantısında yeniden görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
 Prof. Dr. Ali Yağız ÜRESİN
 Kurul Başkanı

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE8V1DBR9>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Cihan KILIÇ Dahili : 31346

İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Çapa/Fatih/İSTANBUL
 Tel : 0 212 414 21 38/414 20 00-31561 Faks : 0 212 414 21 38 / 635 11 93
 e-posta : itf-dekanlik@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : <http://istanbultip.istanbul.edu.tr>



FORMLAR(EK-2)

GÖRÜŞME SORULARI

1.Görüşülen kişinin:

- Yaşı
- Mesleği
- Medeni Hali
- Eğitim durumu
- Dini

2.Hastaneye gittiğinizde bedeninizin muayene edilmesi, bu esnada açılması, sizi rahatsız eder mi, utandırır mı?

3.Teşhis ve tedavi sürecinde mahrem olarak tanımlayabileceğiniz bölgelerinizin muayenesi sizin için daha utandırıcı mıdır?

4.Gittiğiniz hastanelerde muayene, teşhis, tedavi ve diğer işlemlerin yapıldığı ortamlarda utanma duygunuza saygı gösteriliyor mu?

5.Hastanın tedavisiyle doğrudan ilgisi olmayan kimselerin tedavi esansında hastanın odasında bulunması hakkında ne düşünüyorsunuz?

6.Hekimlerin ve hemşirelerin, inanışınızın gereğine uygun olarak bedeninizin kapalı kalmasına yönelik hassasiyetinize önem verdiğini düşünüyor musunuz? Onların inanışınızın, psikolojinizin ya da sosyal nedenlerinize dayalı olan hassasiyetlerinizin hakkında bilgilerinin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

7.Bedeninizin zorunlu olmadığı hallerde açık kalmasından rahatsızlık duyar mısınız? İnanışınızın, beden mahrem kalması konusunda getirdiği kurallar var mı?

8.'Tıpta ayıp olmaz' şeklinde söylenegelen söz hakkında neler düşünüyorsunuz? Sizce tıp söz konusu olduğuna kişilerin bedenlerinin mahrem bir sınırı yok mudur?

9.Sağlık hizmeti verenlerin tedavi sürecinde kişilerin bedenlerinin dış dünyaya göstermekten çekindikleri yerlere bakabilmesi konusunda ne düşünüyorsunuz?

10.Sizce mahremiyet kavramı bir kültürden diğerine değişir mi? Cevabınız evet ise sizce bunun sebebi nedir?

11.Sizce erkekler, bedenlerinin açıkta kalmasından kadınlar kadar utanır mı? Cevabınız utanmadığı yönündeyseniz sizce sebebi nedir?

12.Geleniğin mahremiyet algısı üzerinde etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?

- 13.Sizce mahremiyet algısı kişiden kişiye değişen bir şey midir? Toplumların ortak değerlerinin mahremiyet algıları üzerinde bir etkisi bulunur mu?
- 14.Sizce bedenin açıkta bırakılmasından ya da bazı mahrem bölgelerin başkalarının muayenesinden herkes eşit derece mi utanmalıdır? Bu bakımdan insanın çıplak kalışına herkes için aynı sınırlar mı getirilmelidir?
- 15.İnsanların mahremiyet algısı üzerinde ait oldukları dinin etkisi hakkında ne düşünüyorsunuz? Sizin mahremiyet konusundaki hassasiyetinizin nedeni dini inanışınız mı?
16. İnanışınız beden mahremiyeti hakkında neyi emretmektedir?
17. Tedavi sürecinde şartların zorlayıcı olması inanışınızın önüne geçer mi? Böyle bir durumda inanışınızın emrettiğini kuralı çiğner misiniz?
18. Tıpta giderek cihazların tedavi sürecinde daha aktif kullanılması söz konusu olmaktadır. Bu durumda bedeninizi gören ya da dokunan bir insan olmayacaktır. Bu sizin için rahatlatıcı bir durum mu olur?
19. Hastaların beden mahremiyetinin korunması için hastanelerde ne gibi tedbirler alınması gerektiğini düşünüyorsunuz?
- 20.Sağlık hizmeti verenlerin hasta mahremiyeti konusunda aldığı eğitimi yeterli buluyor musunuz?

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

YAHUDİ, HRİSTİYAN VE MÜSLÜMAN KADINLARIN HASTA HAKLARINDAN OLAN BEDEN MAHREMİYETİNE YAKLAŞIMLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

ORJİNALLİK RAPORU

% 3	% 3	% 1	% 2
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	dosyahastane.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
3	www.ttb.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
4	www.islammedya.com İnternet Kaynağı	<% 1
5	www.scribd.com İnternet Kaynağı	<% 1
6	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1
7	adnanoktar.com İnternet Kaynağı	<% 1
8	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Meryem	Soyadı	Öztürk
Doğ.Yeri	Türkeli	Doğ.Tar.	22.07.1994
Email	mrymbtlztrkk@gmail.com	Uyruğu	Türk

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Lisans	İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi	2017
Lise	Samsun Çarşamba Anadolu İmam Hatip Lisesi	2012

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	YLSY Bursiyeri	MEB	2018- halen

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
Arapça	Çok iyi	Çok iyi	Çok iyi	-	-
İngilizce	İyi	Orta	Orta	-	60