

**T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**



**HEMŞİRELERİN MAHREMİYET HAKKINDAKİ TUTUMLARI
VE BAKIM UYGULAMALARININ HASTA MAHREMİYETİNE
OLAN ETKİLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emire VAROL

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA

Ortak Tez Danışmanı

Doç. Dr. Hicran YILDIZ

BALIKESİR-2018

**T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELERİN MAHREMİYET HAKKINDAKİ TUTUMLARI VE
BAKIM UYGULAMALARININ HASTA MAHREMİYETİNE OLAN
ETKİLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emire VAROL

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA
Balıkesir Üniversitesi-Başkan

Doç. Dr. Hicran YILDIZ
Uludağ Üniversitesi-Üye

Doç. Dr. Sibel ERGÜN
Balıkesir Üniversitesi-Üye

Dr. Öğr. Üyesi Neşe ERDEM
Adnan Menderes Üniversitesi-Üye

Dr. Öğr. Üyesi Özlem TEKİR
Balıkesir Üniversitesi-Üye

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA

BALIKESİR - 2018



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TEZ KABUL VE ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan
“**Hemşirelerin Mahremiyet Hakkındaki Tutumları ve Bakım Uygulamalarının Hasta Mahremiyetine Olan Etkileri**” başlıklı tez çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


Tez Savunma Tarihi: 07 / 12 / 2018

TEZ SINAV JÜRİSİ


Doç. Dr. Sibel KARACA SIVRİKAYA
Balıkesir Üniversitesi
Başkan


Doç. Dr. Hicran YILDIZ
Uludağ Üniversitesi
Üye


Doç. Dr. Sibel ERGÜN
Balıkesir Üniversitesi
Üye


Dr. Öğr. Üyesi Neşe ERDEM
Adnan Menderes Üniversitesi
Üye


Dr. Öğr. Üyesi Özlem TEKİR
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi, sınav jüri komisyonu tarafından imzalanarak

24 / 12 / 2018 tarihinde teslim edilmiştir.


Prof. Dr. Şükrü Metin PANCARCI
Enstitü Müdürü V.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim (17/10/2018).



Emire VAROL

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince tecrübesinden ve bilgisinden yararlandığım, mesleki değerleri ile bana yol gösteren, mesai dışında olsa bile aramalarım, mesajlarım özveriyle cevap veren, birlikte çalışmaktan onur duyduğum, tüm bu süreçte göstermiş olduğu hoşgörü ve sabır nedeni ile çok kıymetli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA'ya,

Yüksek Lisans eğitimim süresince bana bilimsel katkı sağlayan ve tezimde yol gösteren, fikirlerini paylaşan ikinci danışman hocam Sayın Doç. Dr. Hicran YILDIZ'a,

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde desteğini ve yardımını esirgemeyen Sayın Su ÖZGÜR'e,

Tezimin veri toplama aşamasına imkan sağlayan, ayrıca bu araştırmanın sonuçlanmasında büyük katkılarından dolayı Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ile Balıkesir Devlet Hastanesi yönetimi ve hemşirelerine,

Her zaman dualarıyla destekçim olan babama, anneme ve kardeşime,

Her zaman ve her koşulda yanımda olan, hiçbir yardımını ve desteğini esirgemeyen sevgili eşim Özkan VAROL'a,

Ömür boyu hatıralarında olmasını istediğim kalıcı bir eser bırakmam için fedakarca beni bekleyen ve destekleyen canım oğullarım Efehan ve Emirhan'a, teşekkür ederim.

Emire VAROL

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
TABLolar DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Mahremiyetin Tanımı ve Tarihçesi.....	4
2.2. Mahremiyet Kavramının Açıklanması.....	5
2.2.1. Gizlilik-Sır-Güven.....	5
2.3. Hasta Mahremiyeti	8
2.4. Hasta Hakları	9
2.5. Mahremiyet Türleri.....	11
2.5.1. Fiziksel Mahremiyet / Bedensel Mahremiyet.....	11
2.5.2. Psikolojik Mahremiyet.....	12
2.5.3. Sosyal Mahremiyet.....	13
2.5.4. Bilişsel / Belgesel Mahremiyet.....	14
2.6. Etik, Hukuk, Dini ve Kültürel Açılardan Mahremiyet.....	19
2.6.1. Hemşirelik Etiği Açısından Mahremiyet.....	19
2.6.2. Hukuksal Açıdan Mahremiyet.....	21
2.6.3. Dini Açıdan Mahremiyet.....	23
2.6.4. Kültürel Farklılar Açısından Mahremiyet.....	24
2.7. Hemşirelik Uygulamalarında Mahremiyet.....	26
2.7.1. Uygun Ortam Hazırlama.....	27
2.7.2. Ayaktan Tanı ve Tedavi Birimlerinde (poliklinik ve tanısal alan) Mahremiyet.....	28
2.7.3. Yatan Hasta Açısından Mahremiyet.....	29
2.7.4. Ameliyathane ve Müdahale Odalarında Mahremiyet.....	31
2.8. Kendini Korumada Yeterli Olmayanların Mahremiyeti	31
2.8.1. Yaşlı, Çocuk ve Ölülerin Mahremiyeti.....	31
2.8.2. Mahkum (Hükümlü) Hastaların Mahremiyeti.....	32

3. GEREÇ VE YÖNTEM	34
3.1. Araştırmanın Tipi.....	34
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	34
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	34
3.4. Veri Toplama Araçları.....	35
3.4.1. Bilgi Formu.....	35
3.4.2. Mahremiyet Ölçeği.....	35
3.5. Verilerin Toplanması.....	36
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	36
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	36
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	36
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	37
4. BULGULAR	38
5. TARTIŞMA	61
5.1. Sosyo-Demografik ve Genel Özelliklere Ait Bulgular.....	61
5.2. Mahremiyet Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları.....	69
5.3. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Mahremiyet Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması.....	70
5.4. Mahremiyete İlişkin Görüşlere Göre Mahremiyet Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması.....	73
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	81
6.1. Sonuç.....	81
6.2. Öneriler.....	83
KAYNAKLAR	85
EK-1. ETİK KURUL ONAYI	97
EK-2. KATILIMCI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU ÖRNEĞİ	98
EK-3. BİLGİ FORMU	99
EK-4. MAHREMİYET ÖLÇEĞİ	101
EK-5. MAHREMİYET ÖLÇEĞİ KULLANMA İZİN ONAYI	102
EK-6. BALIKESİR SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İZİN BELGESİ	103
EK-7. BALIKESİR İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ İZİN BELGESİ	104
EK-8. ÖZGEÇMİŞ	105

ÖZET

Hemşirelerin Mahremiyet Hakkındaki Tutumları ve Bakım Uygulamalarının Hasta Mahremiyetine Olan Etkileri

Araştırma; hemşirelerin mahremiyet hakkındaki görüş ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Balıkesir Devlet Hastanesi'nde çalışmakta olan toplam 480 hemşire oluşturmuştur. Veriler, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve mahremiyet konusundaki görüşlerini belirlemeye yönelik 'Bilgi Formu', mahremiyete ilişkin tutumlarını ölçmeye yönelik 'Mahremiyet Ölçeği' kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi testleri kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin Mahremiyet Ölçeği toplam puan ortalaması 122.8 ± 10.1 ; alt ölçek puan ortalamaları ise 'özel hayatın gizliliği 45.6 ± 3.9 '; 'cinsiyete ilişkin mahremiyet 21.7 ± 2.7 '; 'kendini koruyamayanların mahremiyeti 18.4 ± 1.8 '; 'bedensel mahremiyet 18.7 ± 1.8 '; 'uygun ortam sağlama 18.5 ± 1.9 ' olarak saptanmıştır. Araştırmada hemşirelerin Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyetle ilgili bölümünü okuma, mahremiyet ihlali durumunda verilen cezalar hakkında bilgi sahibi olma, hastaların karşılanabilecek mahremiyetin korunmasına yönelik taleplerine ilişkin tüm alt boyutlarında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Hemşirelerden ileri yaşta olan, öğrenim düzeyi yüksek olan, mahremiyetle ilgili eğitim almış olan, mahremiyetle ilgili takip ve izleme sistemi olması gerektiğini düşünenlerin, hemşirelik uygulamalarında mahremiyeti korumaya yönelik tutumları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelere; sürekli olarak gelişen imkanlar, küreselleşen Dünya'da değişik kültürler doğrultusunda mahremiyeti korumaya yönelik etik davranış konularında eğitimler ile hasta hakları konusunda bilinçlendirme çalışmalarının yapılması, bilgi/iletişim ve teknolojik nedenlerle mahremiyet ihlallerine karşı tedbirlerin artırılması ve sürekli hale getirilmesi önerilerinde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, mahremiyet, tutum, hemşirelik bakımı.

ABSTRACT

The Attitudes of Nurses About Privacy and The Effects of Their Care Practices Upon Patients' Privacy

The study was conducted to evaluate nurses' attitudes and views about privacy. The sample of the study was consisted of 480 nurses who worked at training and research Hospital of Faculty of Medicine, Balikesir University and Balikesir Public Hospital. The data were collected with the Information Form that addressed at nurses' socio-demographic characteristics and views on privacy and the Privacy Scale that measured nurses' attitudes on privacy. For the assessment of the data; numbers, percentages, average numbers, standard deviation, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis Variance Analysis test were used.

The participants' average total score of Privacy Scale was 122.8 ± 10.1 while average subscale scores were 45.6 ± 3.9 for confidentiality of personal information and private life, 21.7 ± 2.7 for sexual privacy, 18.4 ± 1.8 for privacy of those unable to protect themselves, 18.7 ± 1.8 for physical privacy and 18.5 ± 1.9 for ensuring a favorable environment. In the study; there were significant differences in all subscales in terms of nurses' reading about privacy in patient rights regulations, having knowledge about punishments in case of violation of privacy and patients' demands about protection of privacy ($p < 0.05$). Privacy protection attitudes of those nurses who were advanced in age, had higher level of education, received a training about privacy, thought that there should be a track and trace system about privacy were found statistically to be higher in nursing practices ($p < 0.05$).

According to study findings, it is recommended that nurses receive ethical behavior trainings about continuous advancements, privacy protection in different cultures of the globalizing world, that their awareness about patient rights be raised and that measures be strengthened and continued against privacy violation due to informational, communicational and technological causes.

Key Words: Nursing, privacy, attitude, nursing care.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AMA	: Dünya Tıp Birliği (American Medical Association)
ANA	: Amerikan Hemşireler Derneği (American Nurses Association)
ADSM	: Ayaktan Direkt Sağlık Merkezi
AİHS	: Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
BM	: Birleşmiş Milletler
EHR	: Elektronik Sağlık Kayıtları (Elektronic Health Records)
EKG	: Elektrokardiyografi
HIPAA	: Sağlık Sigortası Taşınabilirliği ve Sorumluluğu Talimatı (Health Insurance Portability and Accountability Act)
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virusü (Human Immunodeficiency Virus)
HKKTÖ	: Hasta Hakları Kullanma Tutum Ölçeği
ICN	: Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses)
JCI	: Uluslararası Birleşik Komisyon (Joint Commision International)
MK	: Medeni Kanun
MEDULA	: Medikal Ulak
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development)
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TDK	: Türk Dil Kurumu
TDT	: Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
THD	: Türk Hemşireler Derneği
TSE	: Türk Standartları Enstitüsü
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

WHO : Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

YBÜ : Yoğun Bakım Ünitesi

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Hemşirelere Ait Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı	38
Tablo 4.2. Hemşirelerin Mahremiyete İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	39
Tablo 4.3. Hemşirelerin Mahremiyet Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları.....	41
Tablo 4.4. Hemşirelerin Cinsiyetlerinin Mahremiyete etkisi.....	42
Tablo 4.5. Hemşirelerin Yaş Farklılıklarının Mahremiyete Etkisi.....	43
Tablo 4.6. Hemşirelerin Medeni Durumlarının Mahremiyete Etkisi.....	44
Tablo 4.7. Hemşirelerin Öğrenim Düzeyi Farklılıklarının Mahremiyete Etkisi.....	45
Tablo 4.8. Hemşirelerin Mesleki Çalışma Sürelerinin Mahremiyete Etkisi.....	46
Tablo 4.9. Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitenin Mahremiyete Etkisi.....	47
Tablo 4.10. Hemşirelerin Mahremiyeti Tanımlama Biçimlerinin Mahremiyete Etkisi.....	48
Tablo 4.11. Hemşirelerin Hasta Hakları Yönetmeliğinin Mahremiyet İle İlgili Bölümünü Okuma Durumlarının Mahremiyete Etkisi.....	49
Tablo 4.12. Hemşirelerin Hasta Hakları ve Mahremiyetle İlgili Kurs veya Seminerlere Katılma Durumlarının Mahremiyete Etkisi.....	50
Tablo 4.13. Hemşirelerin Kurumun Hasta Mahremiyetine İlişkin Sunduğu Olanakları Değerlendirme Durumlarının Mahremiyete Etkisi.....	51
Tablo 4.14. Hemşirelerin Hasta Mahremiyeti İhlalini Takip ve İzleme Sisteminin Gerekliliğine İlişkin Görüşlerinin Mahremiyete Etkisi.....	52
Tablo 4.15. Hemşirelerin Mahremiyet İle İlgili Yasal Düzenlemelerin Yeterliliği Hakkındaki Düşüncelerinin Mahremiyete Etkisi.....	53
Tablo 4.16. Hemşirelerin Mahremiyet İhlali Durumunda Verilen Cezalar Hakkındaki Bilgilerinin Mahremiyete Etkisi.....	54

Tablo 4.17. Hemşirelerin Sağlık Kurumlarında Bilgisayar Sistemlerinden Kaynaklanan Hasta Bilgilerinin Güvenliğine İlişkin Düşüncelerinin Mahremiyete Etkisi.....	55
Tablo 4.18. Hemşirelerin Hasta Sayısının Çok Olmasının Hasta Mahremiyetine Özen Gösterilmesine İlişkin Düşüncelerinin Mahremiyete Etkisi.....	56
Tablo 4.19. Hemşirelerin Uzun Çalışma Saatlerinin Hasta Mahremiyetine Özen Gösterilmesini Etkileme Durumuna İlişkin Düşüncelerinin Mahremiyete Etkisi.....	57
Tablo 4.20. Hemşire Sayısının Yetersiz Olmasının Hasta Mahremiyetine Etkisi....	58
Tablo 4.21. Hemşirelerin Kendisinde veya Ailelerindeki Hastalarda Mahremiyet İhlaline Neden Olabilecek Hemşirelik Uygulamaları İle Karşılaşma Durumlarının Mahremiyete Etkisi.....	59
Tablo 4.22. Hemşirelerin Hastaların Mahremiyetinin Korunmasına Yönelik Taleplerini Karşılama Durumlarına İlişkin Görüşlerinin Mahremiyete Etkisi.....	60

1. GİRİŞ

Mahremiyet kavramının insanoğlunun var olduğu ilk günden beri ortaya çıktığına inanılmakla birlikte, evrensel bir tanım oluşturulamamıştır. Mahremiyet algısının zamansal, kültürel ve toplumsal açıdan değişkenlik göstermesi buna neden olarak gösterilmiştir. Yine de mahremiyetin ‘gizli olması ve gizli kalması gereken şey’ anlamına geldiği bilinmektedir (Aslanyürek, 2016).

Hasta haklarından biri de mahremiyet ve özel hayata saygı hakkıdır (Teke ve ark., 2007). Mahremiyet ve bilgi güvenliğine yönelik hasta haklarının korunması, Türkiye’deki kanun ve yönetmelikler ile güvence altına alınmıştır (Aydoğan, 2016; Öztürk ve ark., 2014b). Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 4.bölümü, hasta haklarının korunmasını içerir. Bu yönetmeliğin 21.maddesine göre; ‘Hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.’ Yine aynı yönetmeliğin 20.maddesine göre; ‘İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Hasta bilgi verilmemesi talebini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir.’ (Hasta Hakları Yönetmeliği, 10.Ocak.2018). Bu durumda, kişinin kararının yazılı olarak alınması uygun olacaktır.

Hasta haklarının uygulanmasında, hastaların konuya ilişkin istemlerinin önemli olduğu görülmekte olup, bireyin kendisi için en iyi olanı seçemediği durumlarda yardıma ihtiyacı olabilmektedir. Hastalar genellikle hakları ile ilgili bilgi sahibi olmadıklarında, bu haklarını nasıl elde edecekleri konusunda bilgilendirme ve yönlendirmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Hasta ile hekim arasındaki iletişimin sınırlı olması bağımsız karar verme ve soru sormasını engelleyen önemli bir faktördür. Hemşirelerin ise hastalarla günün her saatinde beraber olmaları, ilgilenmeleri nedeniyle hastalara yardımcı olabilme ve rehberlik rolü diğer ekip üyelerinden daha fazladır. Hemşire-hasta ilişkisi hasta bakım sürecinde odak noktayı oluşturmaktadır (Teke ve ark., 2007).

Mahremiyet hakkı, hemşirelikte yeni bir kavram değildir. Hemşirelik eğitiminde uzun yıllardır yer alan ve hemşirelik uygulamaları sırasında gözetilen temel ilkelerdendir (Bayık, 2000; Öztürk ve ark., 2014b). Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses, ICN)'nin Hemşirelik Etik Kodları kapsamında hemşire uygulayıcılara, yöneticilere, eğitimcilere, araştırmacılara, hemşirelik birliklerine, mahremiyet ve gizliliğin sağlanmasında sorumluluklar yüklenmiştir. ICN etik kodunda; hemşireliğe gereksinimin evrensel olduğu, hemşireliğin özünde insan yaşamına ve insan haklarına ulus, din, cins, inanç, yaş, politik görüş ve sosyal statü farkı gözetmeksizin değer ve saygı olduğu belirtilmiştir (Öztürk ve Öztaş, 2012; Öztürk ve ark., 2014b). Türkiye'de 2009 yılında Türk Hemşireler Derneği (THD) tarafından yayınlanan etik ilke ve sorumluluklar kapsamında mahremiyet ve sır saklama ilkesi 4 ilkeden biri olarak açıklanmıştır (Öztürk ve ark., 2014b; Türk Hemşireler Derneği, 10.Ocak.2018). Tıp etiği ilkelerinden zarar vermeme, yararlılık, özerklik ilkesi mahremiyeti konu almakta ve ayrıca bu ilkelere mahremiyet ilkesi de dahil edilmektedir (Türk Hemşireler Derneği, 10.Ocak.2018).

Hasta haklarının önemli bir boyutunu oluşturan hastaların mahremiyet hakkının korunmasına ayrıca önem verilmesi gerekmektedir. Buna karşın sağlık hizmetlerinin modernleşmesi, sistemin daha da karmaşıklaşmasına sebep olarak, teknolojik gelişmeler, klinik temelli, iş merkezli hasta tedavi ve bakımına yönelme gibi sebeplerle, hasta hakları konusunda daha fazla sorunların yaşanmasına sebep olmaktadır (Değirmen, 2014).

Bilgi sistemleri sayesinde, kişilere ait birçok bilgi erişilebilir hale gelmiş; bununla birlikte, kişisel verilerin korunması gereksinimi ortaya çıkmıştır. Sağlık verisi, son derece hassas ve kişisel olduğu için sağlık bilgi sistemleri hastanın mahremiyetini korumalıdır (Karaarslan ve ark., 2015). Bir sağlık kuruluşuna, sağlık hizmeti almak için başvuran herkesin, gizliliğe uygun bir ortamda her türlü sağlık hizmetini almaya hakkı vardır (Güven, 2010).

Türkiye'de sağlık alanındaki uzmanların mahremiyetin önemini vurgulama çabalarına rağmen, bu konuda özellikle hemşirelik alanında yetersiz sayıda çalışma vardır. Hasta haklarına ilişkin yapılan düzenlemeler ve yeniliklerde, mahremiyet

kavramı son 10-15 yıldır ele alınmakla birlikte, hasta mahremiyetine yönelik araştırmalar yapılmamıştır (Bekmezci ve zkan, 2015).

zer (2015)'in, yaptığı araştırma sonucunda; hem sağlık kuruluşlarının, hem de sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusu üzerinde titizlikle durdukları belirlenmiştir. Ancak zel, devlet ve niversite hastanelerinde hasta mahremiyeti uygulamalarında farklıklar olduğu görülmüştür. Hasta mahremiyetine en fazla özenin özel hastanelerde, en az özenin ise niversite hastanelerinde gösterildiği belirlenmiştir.

Öztürk ve ark. (2014a) yaptıkları araştırmada; yaklaşık beş hemşireden ikisinin hastanın özel hayat, kişisel bilgiler ve sağlık durumuna ilişkin mahremiyetinin ihlal edildiğini belirttiklerini belirlemişlerdir.

Hastanın mahremiyetine ve gizliliğine saygı göstermek, onu korumak tüm sağlık çalışanlarının ve haftanın 7 günü 24 saat hastalarla birlikte olan, zaman zaman hastaların mahrem alanına girmek zorunda kalan hemşirelerin birincil sorumluluklarından biridir. Bu çalışmanın amacı; hemşirelerin mahremiyet hakkındaki tutumlarının değerlendirilmesi ve hemşirelik bakım uygulamalarının hasta mahremiyeti üzerine etkilerini araştırmaktır.

1.1. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Hemşirelerin mahremiyete ilişkin tutumları yüksektir.

H2: Hemşirelerin mahremiyete ilişkin tutumları düşüktür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Mahremiyetin Tanımı ve Tarihçesi

Mahremiyet sözcüğü, Latince’de ‘privatus’ ve ‘privo’dan gelmekte olup ‘yoksun bırakmak, mahrum etmek, eksiklik, bir şeyini kaybetmek’ şeklinde tanımlanmaktadır. Türkçe’de ise Arapça’dan geçmiş olan ‘gizlilik, gizli olma durumu ya da kişisel gizlilik’ anlamına gelen bir kelimedir. Bir anlamda, kişisel dokunulmazlıktır (Öztürk ve ark., 2014b).

Türk Dil Kurumu (TDK), mahremiyeti ‘gizlilik’ olarak tanımlamaktadır (Türk Dil Kurumu, 3.Ocak.2018). Genel olarak mahremiyet, bir insanın mahrem yerlerine bakılmasının, dokunulmasının ve hakkında konuşulmasının/dinlenilmesinin yasak olması şeklinde tanımlanmaktadır (Bekmezci ve Özkan, 2015). Kelime anlamında ise mahremiyet, Arapça haram kelimesinden gelmiş olup, haram olma hali demektir (Çetinalp, 15.Ocak.2018).

Mahremiyet, başkaları tarafından kişinin beden, his, düşünce ya da kendisi veya ilişkilerine ait bilgilerine erişmenin sınırlanması anlamına gelmektedir. Mahremiyet bir varlık ve insan olma durumunun getirdiği bir kavramdır (Bekmezci ve Özkan, 2015).

Mahremiyet kavramı için farklı birçok tanım yapılmakla birlikte aslında hepsinde ifade edilen ortak nokta, kendi hayatımız hakkında başkasının bilmesini, görmesini, duymasını, anlamasını istemediğimiz şeyler kapsamında ele alınmalıdır. Bize ait fiziksel, düşünsel, sosyal, duygusal değerler yani bize ait olan her şey mahremiyet kapsamında yer alır (Çetinalp, 15.Ocak.2018).

Mahremiyet hakkı Warren ve Brandies tarafından da ele alınmıştır. Warren ve Brandies’e göre; mahremiyete yönelik saldırılar hem ‘yalnız başına olma/yalnız bırakılma hakkına, hem de bireyin dokunulmaz bir kişiliğe sahip olma hakkına’ zarar verir (Yüksel, 2009). Mahremiyetin en iyi tanımlarından birisi de Altman tarafından yapılmıştır. Altman’a göre mahremiyet; insanın en temel gereksinimlerinden biri

olmakla birlikte, mahremiyet hakkının korunmasında bireyin kendi kişisel kontrolünün önemli olduğu belirtilmiştir (Bekmezci ve Özkan, 2015; Yüksel, 2009). Mahremiyetin bu tanımı kişilerin, hem yalnız başına kalma hem de başkalarıyla birlikte bulunma isteğine dikkat çekmektedir. Bireyler yalnızca mahremiyet peşinde koşmazlar, aynı zamanda başkalarıyla ilişkiler kurma çabası içinde olurlar. Bu sosyal etkileşim sürecinde kendileri hakkındaki bilgilerin istedikleri kadarını başkalarıyla paylaşmak isteği içinde olurlar. Böylelikle mahremiyet, yalnız başına kalma isteği ile başkalarıyla birlikte olma arasındaki yaşantısal sınırlar olarak ifade edilebilir (Yüksel, 2009).

Sert, mahremiyet hakkı konusunda, bireyin diğer bireylerle paylaştığı ya da paylaşmak istediği kadarını belirlemede bağımsız bırakılması gerektiğini ve bunun bireyin özel hayatını oluşturduğunu belirtmiştir (Sert, 2008).

Mahremiyet kavramı genel olarak “hastaya ait bilgilerin gizli tutulması” ve beden mahremiyetine saygı gösterilmesi” ana başlıkları altında ele alınmaktadır. Bu iki önemli unsur beden ve zihinsel bütünlüğünün erişimine sınır koymakta; korumak, saklamak kontrol etmek kavramlarını barındırmakta aynı zamanda bunun bir hak olduğunu belirtmektedir (Alan ve Erbay, 2011; İleri ve Uludağ, 2017; Sert, 2008).

2.2. Mahremiyet Kavramının Açıklanması

Mahremiyet kavramını tam olarak açıklayabilmek için öncelikle ‘gizlilik, sır ve güven’ kavramlarına açıklık getirmek gerekir. Çünkü bu 3 önemli unsur sağlanmadan, mahremiyetten bahsetmek mümkün değildir.

2.2.1. Gizlilik-Sır-Güven

Gizlilik, genellikle herkes tarafından bilinmeyen, açıklanması sahibinin kişisel hak ve çıkarlarına zarar verme tehlikesi gösteren durum, bir yetkilinin görevi gereğince öğrendiği devlet işlerini, tanıklık yaparken, yasada gösterilen yöntemle uygun biçimde saklaması, söylememesi veya gizli olma durumu, gizli kalması olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 3.Ocak.2018). Gizlilik hasta mahremiyetine saygı göstermenin gerekliliklerinden biridir (Bekmezci ve Özkan, 2015). Özel hayatın gizliliği ve korunması insan hakkı olarak ele alınmalıdır (Korkmaz, 2014).

Sır, varlığı veya bazı yönleri açığa vurulmak istenmeyen, gizli kalan, gizli tutulan şey, aklın erişemediği, açıklanamayan, çözülemeyen şey, giz, gizem olarak tanımlanmaktadır. Sır, kişinin özel yaşam alanı ile ilgili olan ve kimlerle paylaşılacağına ancak kendisinin karar verebileceği özellik içeren bilgileri ifade eden bir terimdir. Mahremiyetin korunması açısından hastaya ait bilgilerin başkaları tarafından öğrenilmemesi önemlidir (Alan ve Erbay, 2011). Saklanması gereken bilgi olarak tanımlayabileceğimiz sır, sahibi olan kişinin mülkiyeti olarak kabul edilmekte ve mülkiyet haklarıyla koruma altına alınmaktadır. Hasta ile sağlık çalışanları arasındaki ilişkide de önemli rolü olan sır, yasal zorunluluk dışında açıklanmamalıdır. Hastanın izni dışında açıklanması mülkiyet haklarının ihlali olarak değerlendirilir. Sır, açıklanmasında hasta çıkarlarının söz konusu olduğu ve açıklanması durumunda hastaya maddi veya manevi zarar verebilecek her şeydir (Ersoy, 3.Ocak.2018).

Güven; korku, çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu, itimat olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 3.Ocak.2018). İnsana güven, bireylerin temel haklarından biri olan "mahremiyet hakkının" korunmasında önemli bir role sahiptir (Ersoy, 3.Ocak.2018).

Hasta mahremiyeti ve gizliliği, sağlık alanında çalışanların en önemli sorumluluklarından olup, tıp etiği ilkeleri gereğince önemsenmesi gereken bir konudur (Arslan ve Demir, 2017). Bu anlamda Hemşireler Konseyi tarafından 1965 yılında kabul edilen ve dilimize çevrilen Uluslararası Hemşirelik Andı'nda etik ilkelere ve hasta mahremiyetine yer verilerek önemi belirtilmiştir (Türk Hemşireler Derneği, 10.Ocak.2018). Hemşirelik andı ifadelerinde, sır saklama konusuna özellikle değinilerek, hemşirenin sahip olduğu bazı ayrıcalıklar vurgulanmış ve bu ayrıcalıklardan dolayı elde ettiği bilgileri saklaması gerektiğinin önemi vurgulanmıştır.

Sağlık alanında çalışanlar için pek çok meslek sahibinin yaptığı iş gibi başkalarının gizli bilgilerine işleri gereği sahip olurlar. Hastaya ait sır sayılabilecek bilgi ve belgelerin gizli tutulması hasta açısından önemlidir. Mahremiyetin temeli olan sır, meslek sırrı kavramı kapsamında ele alınmakla birlikte, açıklandığında kişinin saygınlığının zarar görmesi kaçınılmazdır. İnsanın hayatında ayırt ettiği önemli alanlardan biri diğer insanlarla paylaştığı ve bilinmesinde herhangi bir

sakinca görmediği ortak alan, ikincisi sadece arkadaşları ve akrabalarıyla veya paylaşmak istediği kişilerin bilgi sahibi olduğu özel alan, üçüncüsü de kendisine ait olan başkalarının bilmediği gizli alan, sır alanı şeklinde genelden özele şeklinde sınıflandırabilir. Gizli, özel ve ortak alanlarda mahremiyet hakkı başta olmak üzere insanın sahip olduğu hakların ihlal edilmemesi gerekir. Mahremiyet kişinin özel alanıyla ilgili olduğu gibi şeref ve haysiyetiyle de ilgilidir. İnsanın sahip olduğu maddi hakları olan beden ve fiziki hakları koruma altında olduğu gibi manevi haklardan olan şeref ve haysiyet hakları da dokunulmaz olan haklardandır. Bu hakların tedavi hizmetlerinde göz önünde bulundurulması ve tüm tedbirlerin alınması İslam Hukukunun hedeflerindedir. Hastanın tedavi sürecinde sağlık kurumuna başvurusundan tedavi sonucuna kadar her aşamada hasta bilgilerine doktor dışında birçok hastane çalışanı ulaşabilmektedir. Hatta dışarıda eczane, laboratuvar çalışanı, araştırmacı, sosyal güvenlik ödeme birimleri ve bazen de mahkeme çalışanları olabilmektedir (Şen, 2015).

Sır niteliğindeki hasta bilgilerinin hastanın rızası olmaksızın açıklanması kişilik hakkının ihlalidir. Ülkemizde bu tarz bilgiler genel olarak Medeni Kanun (MK) ve Türk Ceza Kanunu (TCK) hükümleri kapsamında korunmaktadır. Örneğin, psikolojik bozukluklar, hastalık bulguları, bedensel özellikler, toplumun ayıplama ve tiksinsmesine neden olabilecek, hastanın ekonomik durumunu ve geleceğini etkileyecek hususlar (evli olmayan kişinin çocuk doğurması, intihar, kürtaj gibi) sır olarak kabul edilmiş ve açıklanması yasaklanmıştır (Güven, 2010).

Kişilerarası ilişkilerde karşılıklı saygı ve güven yaratan bir erdem olarak kabul edilen sır saklama – gizlilik, bireyin mahremiyetiyle ilişkili olması nedeniyle tıp etiği için özel önem kazanmaktadır. Bu bağlamda tıpta sağlık çalışanlarının hastalarının kendilerine verdiği her türlü bilgiyi sır olarak kabul etmesi, korumaya özen göstermesi ve hastasıyla kurulması beklenen güvene dayanan ilişki modelini sağlaması sır saklamak anlamına gelmektedir. Sağlık çalışanları ile hastalar arasında olması gereken güven ilişkisinde, hasta güven içinde açıklamış olduğu sırların korunacağını, onun zararına kullanılmayacağını bilmeli ve buna inanmalıdır (Ersoy, 3.Ocak.2018). Hastaya bakım veren personele güven duygusunu besleyecek uygulamalardan biri de hasta merkezli ve bireyselleştirilmiş bakımdır.

Bireyselleştirilmiş bakım, hastaya kendisinin değerli olduğunu hissettirir ve kişiler arasında güven ilişkisinin kurulmasına da zemin hazırlar (Ceylan, 2014).

Başkalarının beden ve mekan mahremiyetine vakıf olan kişilerin tıbbi müdahale sırasında ve sonrasında mahremiyete saygılı davranmaları beklenir. Bu beklentinin kaynağı, hasta ile sağlık hizmeti verenler arasındaki güvene dayalı ilişkinin var olmasıdır. Bu güven, hastaların; sağlık profesyonellerinin hizmet verirken edindikleri hastaya ait sırları başkalarıyla paylaşmayacaklarına inanmaları ile sağlanabilir (Alan ve Erbay, 2011). Böylelikle hasta, kendisine bakım verenlerin, mahrem sırlarını koruyacağından emin olursa etkili bir sağlık bakım hizmeti sağlanabilir.

2.3. Hasta Mahremiyeti

İnsan hakları sağlık alanında hasta hakları olarak karşımıza çıkmaktadır. Mahremiyet hakkı da hem hasta hakları kapsamında, hem de etik kurallar çerçevesinde ele alınmakta, etkin ve kaliteli sağlık hizmeti sunma konusunda mahremiyet hakkının korunmasına önem verilmektedir (Aydemir ve Işıkhana, 2012). Sağlıkta kalitenin insanın kendisini iyi ve güvende hissetmesini sağlayan, dolayısıyla gereksinim duyulan ve aranan önemli bir olgu olduğu görülmektedir (Geçkil ve ark., 2008). Kaliteli bakım alabilmek, her hastanın hakkıdır. Bunun için hastanın çalışanlara güven duyması, hasta mahremiyetinin ve haklarının korunması, hasta memnuniyetinin sağlanması önemlidir.

Dünya Tıp Birliği (American Medical Association, AMA), mesleki uygulamalar içinde tıbbi gizliliğin hekim tarafından sağlanması gerektiğini bildirmektedir. AMA'nın tıp etiği ilkelerinde, hekimin hastanın bilgilerini gizli tutması ve mahremiyetine gerekli ihtimamı göstermesi gerektiği vurgulanmaktadır (Ersoy, 3.Ocak.2018). Ancak hastanın mahremiyetini gözetmek ve korumak sadece hekimin değil, tüm sağlık çalışanlarının görevidir.

Hasta mahremiyeti kavramı, hasta insanların bulunduğu her ortamda, insana ait her alanda korunmak zorundadır. Tıp alanındaki uygulamalarda hastanın mahremiyeti çok önemlidir. Bedeni ilgilendiren pek çok muayene ve uygulamada olduğu gibi obstetrik-jinekolojik değerlendirme ve muayene esnasında, kadının

mahremiyetinin ihlal edilmesi kadınlarda utanma duygusu ve korkunun yoğun yaşanmasına neden olmaktadır (Bekmezci ve Özkan, 2015).

Türkiye’de hastaların büyük çoğunluğunu Müslüman hastalar oluşturmaktadır. Bu nedenle hastalar mahremiyetlerinin korunmasına çok önem vermektedirler. Hastanın bedeninin çok fazla açılmadan, yalnızca girişimin yapılacağı bölgenin açılarak hemşirelik girişimi yapıldıktan hemen sonra kapatılması, ortamda gizliliğin/tecritin sağlanması, gerekirse perde, paravan, örtü gibi araçların kullanılması istenmektedir. Bir kişiden fazla hasta ile odalar paylaşılacaksa odalara aynı cinsiyete sahip hastaların yerleştirilmesi, mümkünse hasta refakatçisine bu konuda özen gösterilmesi, ilgisiz kişilerin hastaya müdahale yapılan ortamda bulundurulmaması gerekmektedir. Hastanın bedenine ve özel yaşamına ilişkin bilgilerin ulu orta konuşulmaması, hasta izin vermedikçe hastaya ilişkin herhangi bir bilginin hiç kimseye açıklanmaması ya da ulaşımına izin verilmemesi gibi konularda hasta mahremiyetine özen gösterilmesi beklenmektedir (Öztürk ve ark., 2014b).

Gerçek bir sağlık hizmetinde kişinin bilgi gizliliğine saygı duyulur. Teknolojik imkanların gelişimi hastaları takip etmede, hastalıkların önlenmesinde devrim yaratır ve işleri kolaylaştırır. Ancak teknolojik gelişmelerin neden olduğu bazı sorular hasta mahremiyetini olumsuz etkilemektedir. Teknolojinin tıbbi ve etik gereksinimlere uygunluğunun değerlendirmesine önem verilmelidir (Allaert ve ark.,2017).

2.4. Hasta Hakları

Sağlık hizmetleri alanında çalışanların, hasta haklarının uygulanması ve korunmasında önemli ve etkin rolleri vardır. Günümüzde hemşireler, hasta haklarını savunmak ve korumak için etik sorumluluk anlayışına sahip olmalıdır (Er ve ark., 2014). Sağlık hizmetlerinin bütün aşamalarında insan onuruna, şeref ve haysiyetine, şahsiyet haklarına uygun olarak mahremiyetine özen gösterilmesi gerekir (Şen, 2015). Türkiye’de 1961 yılında Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde, hasta hakları ve mahremiyet konularına yer verilmiştir (Teke, 2014).

Sağlık sektöründe son yıllarda yapılan çalışmalarda Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO) dahil birçok kuruluş ve ülkenin dikkatini üzerine çekmeyi başaran Uluslararası Birleşik Komisyon (Joint Commision International, JCI)'un üzerinde durduğu konulardan birisi de hasta ve ailesinin hakları olup, hastaların yakınları veya onların yerine karar verenlerin bakım kararlarına katılması, kültürel beklentilerinin karşılandığı süreçlerin belirlenmesi ve bu konulara ilişkin iyileştirmelere dikkat çekilmektedir. Hastaların hasta hakları konusunda bilgilendirilmesi, uygun ise hasta yakınlarının da hasta bakım kararlarına dâhil edilmesi, bilgilendirilmiş onay alınması, personelin hasta hakları konusunda eğitilmesi gerekmektedir (Güngören ve ark., 2013).

Türkiye’de Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 21.maddesinde ‘Mahremiyete Saygı Gösterilmesi’ başlığı altında, hasta mahremiyeti konusu ayrıntılı bir şekilde düzenlemiştir. Bu maddede; ‘Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir’ denmektedir. Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı; ‘a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini, b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini, c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini, d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını, e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini, f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını kapsar. Ölüm olayı mahremiyetin bozulması hakkını vermez. Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.’ denilmektedir (Hasta Hakları Yönetmeliği, 10.Ocak.2018).

Hemşirelik eğitiminde öğrencilere hasta hakları savunuculuğuna ilişkin ve bu hakları savunma yükümlülüklerini kapsayan eğitimler verilmesi, bu davranışın öğrenimleri süresince hemşire adaylarına kazandırılması, hasta haklarına özen gösterilmesini olumlu yönde etkilemektedir (Er ve ark., 2014). Kurumların hasta hakları konusunda kaç hemşireye eğitim verdiği değil, bu eğitimlerin

kurumsallaştırılması ve yayınlattırılarak sürekliliğin sağlanması önemlidir (Utkualp ve Yıldız, 2016).

2.5. Mahremiyet Türleri

Mahremiyet fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel olmak üzere 4 boyutta ele alınmaktadır. Hipokrat döneminden beri mahremiyete saygı, bireyin onurunu ve özerkliğini korumanın esasıdır (Bekmezci ve Özkan, 2015).

2.5.1. Fiziksel Mahremiyet / Bedensel Mahremiyet

Beden, kişinin kendi özel ve mahrem olan alanıdır. Sağlık desteğine ihtiyaç duyan insanların vücudunun günlük bakımı hemşirelerin görevidir. Hemşireler sağlıklı, hasta, özürlü insanların bedenlerine bakım vermek ve temel ihtiyaçlarını (soyunma, giyinme, yıkanma vb.) karşılamak için çalışırlar. Hemşireler, tedavi ve bakım uygulamaları sırasında, hasta insanların bedenlerini tanımak durumunda olup, verdikleri bakımdan sorumludurlar. Bunu yaparken bakım verilen bedenin kişinin kontrolünde olması gerektiği ve başka insanların herhangi bir şekilde izinsiz müdahalede bulunmaması gerektiği unutulmamalıdır. Hastanın gizli kalmasını istediği durumlar değerlendirilmeli, beden ve ruh bütünlüğünü sağlıklı bir şekilde korumaya özen gösterilmelidir. Bunu sağlamaya çalışırken hastanede hasta odalarının düzen, ışıklandırma, renk, sıcaklık bakımından evlerinden farklı olması, kendi istek ve kontrollerine göre çevreyi düzenleyememeleri, hastalar açısından mahremiyete ilişkin sorunların yaşanmasına neden olabilir. Hastaların kişisel alanlarının sınırlandırılması ve bu alanlara (odalarına veya vücutlarına) müdahale doğrudan mahremiyetlerine müdahale edilmesi anlamına gelir (Bekmezci ve Özkan, 2015). Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi ve Amsterdam Bildirgesi'nde bu konulara yer verilmiştir. Bildirgelerde, sağlık kurumlarına başvuran hastaların, kurumların özel hayatlarının korunmasını sağlayan fiziksel özelliklere sahip olmasını bekleme hakkına sahip oldukları belirtilerek, hasta mahremiyetinin belki de en hassas noktasına değinilmiştir. İstanbul Tabip Odası, bu konuya ilişkin başvuruları incelenmiş, hastaların mahremiyet konusundaki şikâyetlerinin, sağlık kuruluşlarının fiziksel koşullarından kaynaklandığı belirlenmiştir (Bayraklı ve Güvenoğlu, 2013).

Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılından beri yürütülen ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’ çerçevesinde, yeni yapılacak sağlık tesislerinin günümüzün beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayacak, tıp ve teknolojideki gelişmelerin kullanılmasına imkân verecek şekilde tadilat ve inşaatlarının gerçekleştirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca 2010 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Daire Başkanlığı tarafından ‘Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu’ hazırlanmış; bu kılavuzda, hastane inşaat ve tadilatlarında mahremiyete uyulabilmesi için gereken şartlar belirlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı, Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları, 2010 Yılı Kılavuzu, 25.Ocak.2018).

2.5.2. Psikolojik Mahremiyet

Psikolojik mahremiyet, bilişsel ve duygu durum ile ilgili süreçlerin kontrolünü, değerlerin şekillendirilmesini, bireysel kimliğin sürdürebilmesini ifade ederken aynı zamanda bireysel karar verme süreçleri ile de ilgilidir (Öztürk ve ark., 2014a). Mahremiyet, sağlık bakım alanlarının hepsinde insanın psikolojik fonksiyonlarını desteklediğinden önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. Bireyin mahremiyet hakkının ihlalinin neden olduğu psikolojik durumlar fark edilmeyebilir ancak hastalarda derin izler bırakabilecek sorunlar oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının rutine dayanan işleri yaparken bireyin mahremiyet hakkını düşünmemesi veya ihlali, kişinin kendisini değersiz hissetmesine, toplumsal alanlardan geri çekilmesine, kendine olan güvenini yitirmesine neden olabilmekte, hastanede yattığı süre içerisinde her an rahatsız ve huzursuz hissetmesine neden olabilmektedir. Bu durum, bireyden bireye fark etmekle beraber kalıcı sorunlara da neden olabilmektedir. Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu, tüm bireylerin kişisel, ev, aile ve haberleşme mahremiyetlerinin ihlal edilmemesi hakkına sahip olduklarını belirtmiştir. Ayrıca bilgilendirme ve danışmanlığın da içinde yer aldığı tüm cinsel sağlık/ üreme sağlığı hizmetlerinde mahremiyet ve kişisel bilgilerin gizli kalmasının sağlanması gerektiğine, hazırladıkları bildirgenin mahremiyet hakkı maddesinde yer verilmiştir (Bekmezci ve Özkan, 2015).

Bulaşıcı hastalığı olanların psikolojik mahremiyeti ayrı bir önem ve özellik gerektirir. Ancak bu konuda yeterli çalışma bulunmamaktadır. Çin’de, HIV (Human Immunodeficiency Virus) pozitif kişiler damgalanmaktadır. HIV bulaşmış

ebeveynler, durumu çocuklarına açıklamak konusunda özel kaygılar taşımaktadırlar. Bu ebeveynlere; çocuklarına durumu açıklamaya karar verme, açıklama, nasıl ve ne zaman açıklanabileceği noktalarında hemşirelerden yardım almaları önerilmektedir (Zhang ve ark., 2017). HIV enfeksiyonu gibi bulaşıcı nitelikteki hastalıklara sahip kişiler, bilgilerinin başkalarına açıklanması sonucunda yaşayabilecekleri çeşitli sorunlardan korkarak tanı ve tedaviden kaçınabilirler. Bu ise genel sağlığın korunması ve özellikle de bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmesi konusunda çeşitli sorunlar yaşanmasına neden olabilir (Küzeci, 2013).

Bulaşıcı hastalığı olan veya transseksüel olup hasta olan kişilerin bilgileri, hasta takibi ve tedavilerinde, mahremiyetlerinin korunabilmesi için, sağlık personeli dışında, hastanın onayı olmadan paylaşılmamalıdır. Bu hastalar pek çok ülkede, aile ve toplum tarafından dışlanmakta, ciddi psikolojik problemler yaşamaktadırlar. Psikolojik mahremiyetin korunması bu anlamda önem kazanmaktadır. Elektronik sağlık kayıtlarında (Electronic Health Records, EHR), toplumsal cinsiyet kimliğine ilişkin veri toplama konusunda ek gereksinimlere ihtiyaç duyulmaktadır. EHR'ler transseksüel hastaların mahremiyetini ve güvenliğini korumak için daha iyi mekanizmalara sahip olmalıdırlar. Hastane personelleri de bu konuda iyi eğitilmiş olmalıdır (Thompson, 2016). Ayrıca EHR sistemlerinin yüksek erişilebilirliği, kullanılabilirliği artırabilirken, aynı zamanda hastaların mahremiyet sorunları hakkında endişeleri de beraberinde getirir (Morris ve ark., 2018). Ayrıca bu hastaların mahremiyetinin korunması konusunda daha çok araştırma bilgisine ihtiyaç duyulmakta ve sosyal mahremiyetini olumsuz etkileyecek durumların önüne geçmek için gereken önlemlerin alınması gerekmektedir.

2.5.3. Sosyal Mahremiyet

WHO, sağlığı 'yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik hali' olarak tanımlamıştır (Bolsoy ve Sevil, 2006; Cürcani ve ark.,2011; Öztürk ve Öztaş, 2012).

Hastalar hastane odalarında huzur ve sessizlik, temizlik, güvenlik vb. fiziksel ve psikososyal gereksinimlere ihtiyaç duymakta olup, sosyal yönden çok kişilik odalarda mahremiyete uygun olup olmadığını da önemsemektedirler. Hastanede

hasta odalarının mahremiyete uygun olması, bakımın kalitesini artırarak iyileşmeyi olumlu yönde etkilemektedir (Ergenoğlu ve Tanrıtanır, 2013).

Mahremiyet hakkına ve bireysel özgürlüklere yönelik saldırıların, özellikle insan kişiliğinin maddi ve manevi bakımdan gelişmesine olan etkileri hiçbir şekilde göz ardı edilmemelidir. Mahremiyete yönelik ihlaller, bir kimsenin kendi iyilerini ya da doğrularını sürdürmesine müdahale demek olup, kişinin kendisine olan saygısını azaltır (Yüksel, 2009).

Hemşirelik bakımın önemli unsurlarından olan insan onuruna saygı, mahremiyetin korunmasında önemlidir. Hastalara gereken saygının gösterilmemesi, mahremiyete yönelik ihlaller, hastalık nedeniyle fiziksel hareketleri kısıtlı ve yatağa bağımlı hastaların haysiyetine zarar verebilir (Nayeri ve ark., 2011).

Sosyal mahremiyet; sosyal ilişkilerin yönetilmesi, ilişkinin tarafları, sıklığı, süresi ve etkileşimin kapsamı üzerinde kontrolün olmasıdır. Sağlık alanında ve özellikle hemşirelikte de çok önemli yer tutan mahremiyet, hastalar açısından önemli kişisel, fiziksel, psikolojik özel şeylerin gizliliğinin sağlanması ve korunmasını gerektirir. Bunlar sağlanmadığında hastalar sosyal hayatlarında sorunlar yaşayabilmektedirler. Mahremiyetin sağlanması bireyin utanmasını, kırılganlığını, incinebilirliğini azaltıp, sağlık ekibi ile dürüst, açık iletişim kurmasına ve güven duymasına olanak sağlar (Burkhardt ve Nathaniel, 2013; Öztürk ve ark., 2014a). Hastaların sosyal hayatlarına zarar verici, internet üzerinden hastalara ait çeşitli içeriklerin kamuya açık paylaşımını sağlayan Facebook ve Twitter gibi sosyal ağ programlarının kullanımı son yıllarda büyük ölçüde artmıştır. Topluma açık bu tür paylaşımlar mesleğe, kurumlara duyulan güvenini sarsabilir, istemeden hastaların gizlilik ve mahremiyetlerinin zarar görmesine neden olabilir (Wells ve ark.,2015).

2.5.4. Bilişsel / Belgesel Mahremiyet

Bilişsel mahremiyet ise bireyin kişisel bilgilerine (kişisel verilerine) başkaları tarafından ulaşılmasını ve kendi tarafından açığa vurulmasını kontrol edebilmesidir. Kişisel veri tartışmalı ve sınırları tam olarak çizilemeyen bir kavram olmakla birlikte kısaca insana ait, bireyi tanımlayabilecek her türlü bilgi olarak tanımlanması mümkündür (Dülger, 2015).

Kişisel verilerin, bilgi güvenliğinin korunması, kişi temel hak ve özgürlüklerinden özel hayatın gizliliğinin korunması kapsamında değerlendirilmektedir (İzgi, 2014; Tekin, 2014; Uygun, 2010). Kişisel verilerin korunması; kişiyle ilgili olan, kişinin diğer insanlardan ayırt edilmesine yarayan tüm bilgilerin elde edilmesi, saklanması, kullanılması, üzerinde çalışılması, başkalarına aktarılması, silinmesi ya da yok edilmesine kadar tüm süreç ve işlemlerin gerçekleştirilmesinde uyulması gereken prensip ve disiplinleri içeren bir kavramdır (Uygun, 2010). İnsanın, insan olarak evrendeki yerini alması ve toplumdaki konumu kişisel veri haline gelebilmektedir. Örneğin; kişinin adı, adresi, hastalıkları, medeni durumu, cinsel tercihleri, etnik kökeni, siyasi düşüncesi hep kişisel veri olarak kabul edilen bilgilerdir. Bilişim teknolojilerinin gelişmesi ve internetin yaygınlaşması kişisel veriler konusunda sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır. Kişi ya da kurumların elinde yazılı halde dosyalanmış olan hasta ile ilgili bilgiler bilişim teknolojisinin gelişmesi ile dijital ortama aktarılmış ve hukuka uygun ya da aykırı olarak ilgisiz herkesin erişimine açılmıştır. Bu durum kişisel veri ve bilgilerin kullanılabilirliği/yayılabileceği endişesi yaratmış, kişiler üzerinde gerçek bir tehdit oluşturmuştur (Bayraklı ve Güvenoğlu, 2013; Dülger, 2015). Kişisel bilgilerin/verilerin nasıl daha iyi korunabileceği konusu günümüzde halen üzerinde çalışılan bir konu olarak önemini korumaktadır. Hasta bilgilerini içeren tıbbi kayıtlar yasal belgelerdir. Tıbbi kayıtlar, eksiksiz olmalı, doğru bilgiler içermeli, zamanında düzenlenmeli, kullanılabilir nitelikte olmalı, yasal zorunluluklara cevap verebilmeli, güncel olmalı, verilerin gizlilik, bütünlük ve erişilebilirlik konularına önem verilmelidir (Yardan ve Dikmetaş, 2015). Hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgilerin bu anlamda güvenliği sağlanmalıdır. Ayrıca hastanın tıbbi durumu, tanısı, tedavisi, kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli kalmalı ve korunmalıdır (Bayraklı ve Güvenoğlu, 2013).

Avrupa Birliği içerisinde çeşitli direktifler kişisel verilerin kullanımını düzenlemektedir. Bunlardan en kapsamlı olanı, bireyin mahremiyetini ve kişisel verilerin kullanımını koruyan ‘Avrupa Birliği Veri Koruma Direktifi’dir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin hassasiyet giderek artmaktadır. Türkiye’de bu alana ilişkin, kişisel veri gizliliğini düzenleyen ‘Kişisel Verilerin Korunmasına Dair Kanun Taslağı’ çalışmaları vardır (Tekin, 2014).

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 13/11/2017 tarih ve 54567092-045.02 sayılı, hasta bilgisinin yetkisiz kişiye verilmesine dair yazısında; yetkisi olmayan kişilerin hasta dosya ve bilgilerine ulaşmalarının engellenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu yazıda; 'Anayasanın Özel Hayatın Gizliliği' başlıklı 20.maddesinin üçüncü fıkrasına da değinilmiş ve 'bireyleri kişisel veriler hakkında bilgilendirme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenme hakları olduğuna' dikkat çekilerek kişisel verilerin ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebileceği ve kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usullerin kanunla düzenleneceği belirtilmiştir. Kişisel veriler konusunda ilişkin 07.04.2016 tarihli ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda; kişisel veri ve veri işlemenin ne olduğu, özel nitelikli veri işlemenin şartları hükme bağlanmıştır. Bir kişinin adı ve soyadının kişisel veri olduğu ve hasta bilgilerinin açıklanması, aktarılması, elde dileyebilir hale getirilmesi, yine hasta dosyasının yetkisiz biri ile paylaşılması, yetkisiz birine hasta dosyasının bir kısmının ya da tamamının veya suretinin verilmesinin veri işleme olduğu açıklanmıştır. Ayrıca kişisel verilerin, ilgili kişinin açık rızası olmadan işlenemeyeceği ve kişisel verileri işlenmesinin hukuka uygunluk sebepleri açıklanmıştır. Hastanın açık rızası olmadan, hastalığı ve tedavi süreci ile ilgili herhangi bir bilginin paylaşılması, başkalarına verilmesi mümkün değildir. Bu nedenle avukata verilen vekaletnamelerde bile bu hususta açıkça yetki verilmiş olmalıdır. Yani avukatın hastaneden hasta bilgilerini ve dolayısıyla hasta dosyasından suret alabilmesi için özel yetkilendirilmiş olması gerekmektedir. Avukata verilen bu yetkinin, avukattan başkası tarafından kullanılması hukuken mümkün değildir. Kişisel verilerin hukuka aykırı olarak elde edilmesi ve işlenmesinin müeyyideleri Kişisel Veriler Kanunu'nun 'Suçlar' başlıklı bölümünde, TCK'nın ilgili maddelerinde 'kişisel verileri hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, 2 yıldan 4 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır' şeklinde belirtilmiştir. Ayrıca bu durumun, kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetki kötüye kullanılmak suretiyle, belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle işlenmesi halinde verilecek cezanın yarı oranında artırılacağı da belirtilmiştir. Bu nedenle sağlık alanında hizmet veren tüm kuruluşların azami derecede hassasiyet göstermeleri istenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hukuk ve Mevzuat Dairesi

Başkanlığının 13/11/2017 tarih ve 54567092-045.02 sayılı hasta bilgilerinin yetkisiz kişilere verilmesi konulu yazısı, 10.Ocak.2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İzleme ve Değerlendirme Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, 29.11.2017 tarih ve 14500235-419 sayılı Kişisel Veri Gizliliği Yazısı, 20.Ocak.2018).

Medikal bilgi sistemlerindeki mahremiyet tehditleri görevi kötüye kullanmak ve sistem açıklarından faydalanarak sisteme yetkisiz erişimde bulunmak şeklinde olabilir. Örneğin ünlü bir kişinin kişisel sağlık verilerinin ifşa edilmesi bunlardan biri olabilir. Medikal bilgi sistemlerinde mahremiyetin tam anlamıyla korunabilmesi için öncelikle hastalar kendi mahremiyet endişeleri hakkında geri bildirimlerde bulunabilmeli ve bu geri bildirimler sistemin düzenlenmesinde etkili rol oynamalıdır. Medikal bilgi sistemleri hastaların genel profilini ve davranışlarını ortaya çıkarabilecek kadar geniş kapsamlı olmamalıdır (Aladağ ve ark., 2014).

Sağlık ekibi elektronik kayıtlara ulaşımı tamamen kontrol edemeyebilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının hasta kayıtlarının gizli kalmayabileceği korkusu nedeniyle önemli sağlık bilgilerini saklaması ya da bakım arayışından kaçınması söz konusu olabilir. Bu nedenle elektronik sağlık kayıtlarının gizliliğinin ve güvenliğinin nasıl korunması gerektiği Sağlık Sigortası Taşınabilirliği ve Sorumluluğu Talimatı (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) ile açıklanmıştır. HIPAA yasası; kişisel sağlık bilgilerinin gizliliğine yönelik idari, fiziki ve teknik yaptırımları içeren düzenlemeler bütünüdür. HIPAA'nın amacı ve HIPAA Gizlilik ve Güvenlik Kuralları, hizmet sağlayıcıların, bakımı sağlamak için gerekli bilgilerin bütünlüğüne erişmesini, bunların sürdürülmesini sağlamak ve hastaların özel bilgilerini gizli tutmaktır (Andriole, 2014; Burkhardt ve Nathaniel, 2013; Karaaslan ve ark., 2015; Par ve Soysal, 30.Haziran.2018; Taitsman ve ark., 2013).

Medikal Ulak (MEDULA), 2006 yılında Türkiye'de sağlık hizmetlerine ilişkin bilgilerin elektronik ortamda hızlı transferini sağlamak, ödemeleri hızlandırmak ve düzenlemek için teknolojinin geniş çaplı kullanımına dayanarak geliştirilen bir sistemdir (Par ve Soysal, 30.Haziran.2018). Uygulanması oldukça önemli olan bir başka sistem de doktor ve hastaların sağlık verilerine bir sistem dahilinde ulaşabilmesini sağlayan 'e-nabız' bilgi yönetim sistemidir. Bu sistemlerin, ülkemizde bazı hasta hakları ihlallerine sebep olabileceği tartışma konusu olmasına

rağmen, Türkiye’de sağlık planlaması, denetimi ve finansmanı noktasında görevli kurumların bilgi güvenliği ve mahremiyeti konusunda diğer pek çok kuruma göre bu konuda daha hassas olduğu görülmektedir (İleri ve Uludağ, 2017).

Günümüz uygulamalarına bakıldığında, hasta bilgilerinin aslında elektronik ortama, dijital, sanal koridorlara taşındığını ve bunun sonucunda da çok rahat bir şekilde ilişkilendirilir, aktarılabilir ve paylaşılabilir bir hale geldiği görülmektedir. Teknolojik gelişmelerle ilişkili sorunlar son derece önemlidir. Hastaya ait bilgilerin daha sonra kim tarafından hangi amaçlarla kullanılabilceği ve güvenliğinin ne oranda sağlanıp sağlanmadığının incelenmesi ihtiyacı vardır (Küzeci, 2013).

Elektronik sağlık hizmetlerinin getirdiği değişiklikler hasta mahremiyeti ve bilgi gizliliği için yeni riskler ortaya çıkarmaya devam etmektedir. Elektronik sağlık hizmetlerinde geleneksel gizlilik politikaları, hastaların gizlilik ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz kalabilmektedir (Mizani, 2006). Elektronik sağlık kayıtlarında, gizlilik ve mahremiyetinin kabul edilebilir bir seviyede yapılması teknik olarak mümkündür. Hasta verilerine yetkisiz erişimin olması durumunda kurumlara yasal yaptırımlar uygulanmalıdır. Hastane bilgi sistemlerinde fiziksel güvenlikten başlayarak, siber güvenliğe kadar ayrıntılı önlemlerin alınması gerekmektedir (Karaarslan ve ark., 2015).

Hastanelerde ya da muayenehanelerde tutulan kişinin adresi, telefon bilgisi, kişiye ilişkin tahlil, röntgen sonuçları, hatta küçük bir çocuğun yaptığı resim dahi kişisel veri, üstelik de sağlık verisi olarak kabul edilmektedir. 4-5 yaşında bir çocuğun yaptığı resmin, çocuğun psikolojik gelişimi, zekâ düzeyi, ailesiyle olan ilişkileri noktasında önemli bilgiler sunduğu kabul edilmektedir. Bunun için Avrupa’da çeşitli düzenlemelerde ve raporlarda bu tarz bilgilerin de kişisel veri olarak kabul edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Sağlık verileri bu noktada özel önem taşımaktadır (Küzeci, 2013).

Kişisel bilgi ve verilerin, kişi hak ve özgürlükleri yakından ilgilendirmesi sebebiyle özellikle korunması gerekmektedir. Kişisel bilgi başlı başına bir kişi hakkı olarak değerlendirildiği gibi aynı zamanda kişinin özel hayatının gizliliği kavramı ile de yakından bağlantılı, insan onuru ve bireysel özerklikle ilişkilidir (Güven, 2010; Küzeci, 2013).

Tıbbi dosyalarda kayıtların tutulmaması, eksik tutulması veya saklanmaması TCK'da görevin kötüye kullanılması anlamında düşünülmekte, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda idari cezayı getirmektedir (Güven, 2010).

Teknolojinin tıp dünyası üzerindeki kaçınılmaz etkisi, tıbbi uygulama rutinlerini farklı bir alana doğru çekmektedir. Sanal dünyada (Örnek: WhatsApp) hastaların bilgilerinin paylaşılması meselesi uzun zamandır mevcut olan bir konudur. Hastaların izni ve onamı olmadan bilgilerinin akıllı telefonlarda uygulamalar aracılığıyla paylaşılması, telefonlara kaydedilmesi, üçüncü şahıslar tarafından kolayca ulaşılmasına neden olabilmekte ve tıbbi etikte mahremiyete saygı ilkesine aykırı düşmektedir (Özçeker ve ark., 2017). Sağlık kayıtlarının dokümantasyonu ve hasta verilerinin analizi gibi pek çok alanda hemşirelerin çalışmasına yardımcı olan bilgisayar ve bilişim teknolojilerinin kullanımı her geçen daha önemli hale gelmektedir (Kardaş ve Karakaya, 2017). Hastalara ait bilgilerin sanal ortamda gönderilmesi hemşirelerden de istenmektedir. Hemşireler, elektronik araç kullanımına bağlı olarak sağlık kayıtlarının ya da bilgilerinin gizliliğinin korunması konusunda dikkatli olmalıdır ve gerektiğinde durumu düzeltmek için önlemler alınmalıdır. Hemşireler sağlık bilgi ve kayıtlarının korunmasına yönelik politikaların geliştirilmesinde yer almalıdır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013).

Sağlık çalışanları kişisel verilerin gizliliğine ne kadar duyarlılık gösterirse gösterebilir, ne kadar olumlu yaklaşırsa yaklaşsın kişisel bilgilerin korunamayacağı, saklanamayacağı bir aşamaya da gelmiştir. Sağlıkta kişisel verilerin ve özel yaşamın korunması konusu bu boyutuyla değerlendirilmelidir. Özel yaşam korunmadan ve kişilere ait verilerin gizliliği sağlanmadan, sağlık hizmetinin de gerektiği gibi sunulması söz konusu olmayacaktır (Sert, 2013).

2.6. Etik, Hukuk, Dini ve Kültürel Açılardan Mahremiyet

2.6.1. Hemşirelik Etiği Açısından Mahremiyet

Eski Yunancadan gelmekte olan 'etik' sözcüğünün anlamı kişiden kişiye, toplumdaki topluma değişmektedir. İnsan tutum ve davranışlarının iyi (doğru) ya da kötü (yanlış) yönden değerlendiren etik, kişiler arası ilişkinin pek çok boyutuyla ilgilidir (Alan ve Erbay, 2011; Güngören ve ark., 2013).

İnsanların ahlaki tutumlarının ardındaki yargıları ele alarak, hareket ve davranışlarına yön veren değerler felsefesi olarak ortaya çıkmış olan etik, günümüzde insanların daha iyi yaşamaları ve Dünya'nın daha yaşanılabilir bir yer olmasını sağlayabilmek için gereklidir (Burkhardt ve Nathaniel, 2013). İnsana saygı ilkesi en temel etik kavramdır. İnsana saygı, özerkliğe saygıyı ve insan yararı için davranmayı beraberinde getirir. Özerk olmak, bireyin dış etkilerden uzak olmasıdır (Bekmezci ve Özkan, 2015).

Mesleki etik; belirli bir meslek topluluğunun kendi meslekleri için meydana getirdiği ve meslek üyelerinin bireysel tercihlerinden daha çok belli kurallar çerçevesinde harekete yönelen ilkelerdir. Kısacası etiğin konusu, neyin doğru, neyin yanlış olduğu ve davranışların kontrolünü içerir (Yılmaz, 2009; Sivrikaya, 2011). Hasta mahremiyetinin korunabilmesi için hemşirelere yönelik olarak ICN'in yayınlamış olduğu etik ilkeler; yararlılık/zarar vermeme, özerklik/bireye saygı, hasta mahremiyeti, sır saklama, adalet ve eşitlik, hemşirelerin çalışmasında temel yol gösterici olarak benimsenmelidir. Profesyonel hemşireler görevlerini yerine getirirken bu etik ilkeleri benimsemeli ve uymalıdır (Güngören ve ark., 2013; Öztürk ve Öztaş 2012; Türk Hemşireler Derneği, 10.Ocak.2018; Yalçın ve Aştı, 2011). Mahremiyetin ve hasta haklarına gereken özenin gösterilebilmesinde profesyonelleşmenin sağlanabilmesi önemlidir. Özellikle de sağlık sektöründe hizmeti gören ve görülenin insan olması, profesyonelleşmeyi daha acil ve önemli kılmakta ancak yoğun ve kaotik ortam profesyonelleşmeyi zorlaştırmaktadır. Sağlık sektöründe hizmet veren hemşirelik, profesyonelleşme sürecinde bireysel ve örgütsel temelli fedakârlıklar gerektirmektedir (Adıgüzel ve ark., 2011). Sağlık alanında saygınlık, özerklik ve mahremiyet maliyetsiz olarak iyileştirilebilecek unsurlardır. Özellikle kaynak kısıtlılığı sorunu olan ülkeler ve hastaneler, sağlık çalışanlarına bu konuda verecekleri eğitimlerle sağlık hizmeti kalitesini arttırabilirler (Güngören ve ark., 2013).

WHO - Avrupa Bürosu tarafından hazırlanmış olan Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi'nin (1994) 'Mahremiyet ve Özel Hayat' başlıklı 4.maddesinde, hastanın sağlık durumu ile ilgili; 'Hastaların tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi ve kişiye özel diğer tüm bilgilerin ölümünden sonra bile gizliliği korunmalı ve yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine

açıklanmalıdır.’ denmektedir. Hastanın kimliğine dair bilgiler de mutlaka usulüne uygun olarak korunmalıdır. Sağlık kurumlarına başvuran hastalar, muayene ve tedavileri sırasında, özel hayatlarının korunmasını sağlayan fiziksel özelliklere sahip kurumların olmasını bekleme hakkına sahiptirler. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün (TDT) 4.maddesinde de doktorlar için belirtilmiş mahremiyete ilişkin sır saklama ve kimliğin zorunluluk olmadıkça açıklanmaması gerektiğine dair düzenlemeler yer almaktadır (Güven, 2010). Bu düzenlemeler hemşireler ve tüm sağlık çalışanları için geçerli olup, uyulmadığında hukuki sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

2.6.2. Hukuksal Açıdan Mahremiyet

Mahremiyet hakkı, insan hakları içerisinde önemli ve mutlaka korunması gereken temel haklar arasında yer almaktadır. Özel hayat ve hasta mahremiyeti hukuki anlamda yasalarla korunmaktadır. Bu yasal düzenlemeler sağlık çalışanlarına, hasta ve refakatçilerinin mahremiyetinin korunması zorunluluğunu da getirmektedir (Özata ve Özer, 2016).

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin (AİHS) 8.maddesinde; ‘Herkes özel ve aile hayatına, konutuna ve yazışmasına/haberleşmesine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir.’ denmektedir (Aksoy, 2013; Güven, 2010). Bu durum, Türk Hukuku’nda, 1982 Anayasası’nın özel hayatın gizliliği ilkesine yönelik 20.maddesinde ‘Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.’ şeklinde yer almıştır. Bu hükümle kişinin özel hayatının korunması ve dokunulmazlığı temel haklar arasında yer almıştır. 5237 Sayılı TCK madde 134,135, 136, 137’de kişisel verilerin korunması ve kamu görevlilerinin bu konudaki yetkilerinin ihmaline yönelik düzenlemeler de mahremiyetin korunmasına yöneliktir (Aksoy, 2013; Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, 15.Mayıs.2018; Güven 2010; TCK, 13.Şubat.2018).

‘Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk (Malpraktis) Kanun Tasarısı’ Madde 1’de sağlık personelinin sorumluluğuna ilişkin usul ve esaslar, Madde 2’de sağlık personelinin tıbbi amaçlı müdahale ve uygulamaları ile bu işlemlerden doğabilecek hukuki ve cezai sorumluluğu içermektedir. Madde 10- ‘tıbbi kayıtlar, bilgiler ve sırlar’, Madde 11- ‘bilimsel yayın yapma’, Madde 13- ‘hasta üzerinde araştırma yapma’, Madde 39- ‘sırların ve kimliğin ifşası’, Madde 40 ve

Madde 10'da 'hasta ile ilgili bilgi ve tıbbi kayıtları saklama' yükümlülüğüne uymayanlar ile bu fiillerin vuku bulduğu kurum ve kuruluşların sorumlularına veya yöneticilerine 1 yıldan 3 yıla kadar hapis ve ağır para cezası verileceği belirtilmiştir (Güven, 2010).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Dairesi Başkanlığı'nın 2017 tarihli, hasta mahremiyeti hakkında sağlık kurumlarına göndermiş olduğu yazıda; çalışanların mahremiyet kurallarına uymaları istenmiştir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda mahremiyete saygı duyulması temel değer olarak kabul edilmelidir. Hastanenin muayene, tetkik ve tedaviler ile görüntüleme, cerrahi işlemler ve yoğun bakım ünitelerinde ayrıca hasta transferi esnasında hasta mahremiyetinin korunmasına yönelik gerekli tedbirleri alması (perde/paravan, önlük kullanılması), bebek bakım ve emzirme odaları dahil olmak üzere hizmet sunulan tüm alanlarda hasta mahremiyetini sağlayacak düzenlemelerin yapılması, hasta ve tedavisi ile doğrudan ilgisi olmayan kimselerin (sağlık personeli dahil) tıbbi müdahale sırasında ortamda bulunmaması, hastanın sağlığı ile ilgili bilgilerin gizliliğinin sağlanması, ölüm olayı sonrasında da mahremiyet hakkına riayet edilmesi, ayrıca sağlık çalışanı ve ziyaretçilerin hastalar ile ilgili her türlü resim ve video paylaşmaktan imtina etmeleri istenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Dairesi Başkanlığı'nın 13/12/2017 tarih ve 87307621/419 sayılı hasta mahremiyeti hakkında sağlık kurumlarına göndermiş olduğu yazısı, 10.Nisan.2018).

'Sağlıkta Kalite Standartları Rehberi' de hasta mahremiyetinin sağlanması için hem sağlık çalışanlarına, hem de hastane yönetimlerine birçok yükümlülükler getirmektedir. Bu rehberin eklerinde mahremiyetle ilgili değerlendirmeler bulunmaktadır. Bunlardan biri olan Ayaktan Direkt Sağlık Merkezi (ADSM), Hasta Memnuniyet Anketi, 8.maddede 'Hastane çalışanları kişisel mahremiyetime (muayene edilirken kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi' şeklinde hasta mahremiyetine ilişkin durum sorgulanmakta ve çalışanlara yönelik uygulanan ankette 'çalıştığım bölüm ile ilgili olmak üzere, son 6 ay içinde hasta ve çalışan güvenliği (hasta kayıt ve kimlik bilgilerinin kayıt altında olması, hastaya doğru tedavi uygulanması, enfeksiyonların önlenmesi, mahremiyet, vb.) konularında eğitim aldım' şeklinde mahremiyete ilişkin durumlar

sorgulanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi, 10.Ocak.2018).

Hasta hakları ve özel hayatın korunmasına yönelik uluslararası düzenlemelere ilişkin çalışmalardan bazıları şunlardır; 1948 tarihli Birleşmiş Milletler (BM) İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi (Madde 12), 1948 tarihli Avrupa İnsan Hakları ve Ana Hürriyetlerini Korumaya Dair Sözleşme (Madde 8), Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi, 1981 Dünya Tabipler Birliği Lizbon Bildirgesi, 1994 Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi olarak Amsterdam Bildirgesi, 1995 Bali Bildirgesi, 1997 Dünya Tabipler Birliği Kalite Bildirgesi, 1966 tarihli Medeni ve Siyasal İlişkiler Milletlerarası Sözleşme (Madde 17), BM'in 1989 tarihli Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi (Madde 11), Avrupa Konseyi'nin 1993 tarihli Avrupa Sınır Ötesi Televizyon Sözleşmesi (Madde 7) örnek gösterilebilir. Bu düzenlemelerle özel hayatın gizliliği, korunması gereken insan hak ve hürriyetlerinin kapsamına alınmıştır (Güven, 2010). Bu hukuki düzenlemeler, dini açıdan da önemli olan özel hayatın gizliliğinin sağlanmasını desteklemektedir.

2.6.3. Dini Açıdan Mahremiyet

Arapça'da 'mahrem' kelimesinin anlamı 'haram olan, dinen haram kılınmış olan' demektir. Allah'ın yasakladığı, helalin zıddı olan şeylerdir. Mahremiyet ise 'yasaklılık hali, gizlilik, dokunulmazlık, sır alanı kişinin kendine ait olan herkese açılmayan gizlilik' demektir. Arapça bir kelime olan mahremiyet, hürmet ve harîm kelimeleriyle ilişkili olup, dokunulması ve ihlal edilmesi helal olmayan durumlar için kullanılmaktadır. İslami literatürde mahremiyet olarak ifade edilen özel hayat, insanlık tarihinin başlangıcında Hz. Adem ve Hz. Havva'nın utanma duygusu, sır olan mahremiyetlerine olan hassasiyetleri Tevrat'ta ve Kur'an'da anlatılmaktadır (Şen, 2015).

Mahremiyetin (özel hayatın), gizliliğin korunması hakkında, klasik İslam hukukunda özel bir bölüm ayrılmıştır. Bu konuda ahlak-hukuk birlikteliği anlayışını yansıtan pek çok ayet ve hadis mevcuttur. Ayrıca fıkıh kaynaklarında da konuya ışık tutacak bilgi birikimi ve somut uygulama örnekleri yer almaktadır (Hira, 2014).

Kişisel verilerin hukuka aykırı olarak ifşa edilmesiyle ilgili TCK'nın 136.maddesi 'gizli durumları araştırma (tecessüs)' ve 'söz götürüp getirme (koğuculuk/nemime)' suç olarak nitelendirilmiş olup, bu durum İslam Dini'nde mahremiyetin korunmasına yöneliktir. Batı hukuk sistemlerinde 'privacy' kelimesiyle ya da 'private life' tamlamasıyla ifade edilen özel hayat kavramı, Arapça yazılan çağdaş İslam Hukuku eserlerinde 'el-Hayâtü'l-hâssa' şeklinde tercüme edilmiştir. Bunların yerine dilimizde 'sırrın masuniyeti'ni ifade etmek üzere mahremiyet kelimesinin kullanılması daha uygundur. Bu kavram fıkıh eserlerinde özel hayat ve bunun korunması için kullanılan 'ırz' ve 'ırzı korumanın' kapsamındadır. İslam Hukuk düşüncesinde özel hayatın kapsamı geniş tutulmuştur (Hira, 2014).

2.6.4. Kültürel Farklılar Açısından Mahremiyet

Kültür, bir grup insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır (Okçay, 2014; Öztürk ve Öztaş, 2012).

TDK'nın tanımında ise kültür; tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 3.Ocak.2018).

İnsan kültürel bir varlıktır. İnsanlar kendi toplumsal gerçekleri ile hayatı algırlar. Uyku alışkanlıkları, fizik aktivitede sınırlılık veya aşırılık, tütün ve diğer zararlı maddelerin kullanımı, stresle baş etme yöntemleri, hastalığa karşı tutum kültürden etkilenerek sağlık algısını değiştirir (Oran, 2014). Hastaların mahremiyete ilişkin kültürel farklılıkları olabilir ve bakımda bunu isteme hakları vardır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013). Bir toplumda hastalık sayılan bir durum, başka bir toplumda hastalık sayılmayabilir. Mahremiyet algıları da kültürle göre değişiklik gösterebilir (Öztürk ve Öztaş, 2012; Sayın, 2013).

Sağlık hizmeti veren çalışanlar arasında hastalarla en çok karşılaşılacak ve en fazla paylaşımı olan grup hemşirelerdir. Hemşireler yetiştikleri kültürün dışında çok değişik kültürü olan yerlerde çalışmakta ya da değişik inanç ve tutumları olan kişilere hizmet vermektedirler. Hastanın kültürel değerleri, inançları ve uygulamaları,

bütüncül hemşirelik bakımının önemli birer parçasıdır. Sağlıkla ilgili bakım verici olan hemşireler, bakımın kalitesini arttırmak için toplum içerisindeki bireylerin kültürel farklılıklarına duyarlı ve kültürlerarası farklılıkları dikkate alarak çalışmalıdırlar (Öztürk ve Öztaş, 2012).

Hastanın ve sağlık personelinin görevi ve sorumlulukları zaman içinde ve kültürler arasında değişmiştir. Sağlık ile ilgili kararlarda bilimsel uzmanlıktan fazlası gerekirken hastanın değerleri, kültürü, spiritual ve diğer inançları önemsenmeli, riskler, faydalar, yaşam tarzı ve rol üzerindeki etkiler dikkate alınmalıdır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013).

Hemşire bakım verdiği birey, aile ve toplum için iyi bir yaşam hedefliyorsa o toplumun kültürünü tanımalıdır. Halkın sağlık yapısı kültürel açıdan iyi bilinmeli, her kültürün kendine özgü inanç ve uygulamaları olduğu unutulmamalıdır. Bütün insanların kendi kültürel durumlarını ifade etmeleri temel insan hakkıdır. Kültürel özellikleri dışlayan bir sağlık modeli, halk tarafından sevilmez, verimli ve etkili bir biçimde istekle kullanılmaz (Duran ve Sevil, 2014; Oran, 2014). T.C.Sağlık Bakanlığı da Hemşirelik Yönetmeliği ikinci bölümde - Hemşirelik hizmetlerinin kapsamı, hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları 6.maddesinin (1) bendinde; hemşirelerin hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurmalarının gerekliliği vurgulanmıştır (T.C.Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik Yönetmeliği, 25.Ocak.2018).

Toplumun kültürel yapısını tanımak ve değerlendirmek, hemşireliğin günümüzdeki ve gelecekteki uygulamalarına cevap verebilmesini sağlayacaktır. Hemşirelik eğitiminde kültürlerarası hemşirelik modelleri, çok kültürlülük, kültürel yeterlilik, kültürel çeşitlilik, kültürel duyarlılık, kültürlerarası hemşirelik-etik ilişkisi gibi temel kavramlara yer verilmesi ile bakım veren bireylerin sağlık ve hastalık davranışları arasında bakıma olumsuz yansıyacak durumların tanınmasını sağlar (Tanrıverdi ve Karaca Sivrikaya, 2014). Kültürel farklılıklar aynı zamanda mahremiyetin korunması algısı açısından farklılıklara neden olabilmektedir. Son yıllarda afetler, savaşlar, politik karmaşa ve silahlı çatışmalar, tüm dünyada giderek artan sayıda kişiyi mülteci ya da sığınmacı olmaya zorlamaktadır. Bu durum hemşireleri evrensel bir toplum içinde yaşadığımız, iyilik, adalet, insan değerlerine

saygı ilkeleri çerçevesinde ve mahremiyet kuralları içerisinde hastaları desteklemeye yönlendirmektedir (Burkhardt ve Nathaniel, 2013). Sağlık hizmetlerinin temel alanı insan olduğu için, bu hizmetlerin sunumunda kültürel yapıya, değerlere ve yaşam tarzlarına saygılı bir çalışma tarzı benimsenmelidir (Özcan, 2014).

2.7. Hemşirelik Uygulamalarında Mahremiyet

Hemşirenin, birey, aile ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme, hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik sorumlulukları vardır. Hemşireler bireylere kendine özgü özelliği, kişiliği ve bütünlüğü içinde hak ve mahremiyetine saygılı bir şekilde bakım vermeli, kişilerarası iletişim tekniklerini bilmeli ve bunları uygulamalıdır. Ayrıca bireyleri bütüncül olarak, tüm gereksinimleri, ailesi ve çevresi ile ele almalı, bireyselliğine, eşsizliğine ve değerliliğine önem vermeli, yeterli zaman ayırabilmelidir. Bunlarla birlikte ortamın gizlilik düzeyi, uygun olmayan ışık, gürültü, ısı gibi çevresel şartlar hasta- hemşire etkileşimini olumsuz etkiler. Hemşire hasta arasındaki etkileşim güven, saygı, etik davranış, gizlilik ve mahremiyete özen göstermekle şekillenir (Yalçın ve Aştı, 2011). Bunu sağlayabilmek için hemşirelik eğitiminde öğrencilere mesleğin felsefesini kavramalarına, hasta hakları ve mahremiyetine saygı duymanın önemine yönelik beceriler üzerinde durulmalı ve klinik ortamlarda pekiştirilmelidir. Hemşirelik eğitimcilerinin, hemşirelerin, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğinin “insana yardımı” temel alan bakım yaklaşımına göre çalışmaları önemlidir (Aydoğan, 2016).

Hemşire, hem iyi bir pratisyen, hem de iyi bir teorisyen olmalıdır. Hemşire tüm temel bilimlerden aldığı bilgileri, nasıl tedavi edici hizmetlerini verirken ve hastayı anlamaya çalışırken kullanıyorsa, hasta haklarına ve mahremiyete yönelik bilgilerini de hemşirelik yetenekleriyle birleştirip hastalara vereceği tüm bakım hizmetlerinde kullanmalıdır. Hasta hakları ve mahremiyet, kaliteli sağlık hizmetleri sunumuna olanak sağlayacak daha iyi bir ortamın hazırlanması için hasta, hastane personeli ve hastane yönetiminin birlikte sahip çıkması gereken önemli bir unsurdur (Teke ve ark., 2007).

Hasta mahremiyetinin sağlanabilmesinde, hasta bilgilerinin güvenliğinin önemi ortadadır. Hemşirelerin çalışmasını kolaylaştırması açısından Elektronik Hasta Kayıt Sistemi (EHR)'nin pek çok yararının yanında, konsültasyon ve tetkik

istemlerde, uyarı sisteminde, hastaların yatış tarihi, primer hekimi, kaldığı oda, bilgilerine kolay erişim gibi hasta mahremiyetini içeren faydaları vardır. Ancak hasta bilgi güvenliğinin sağlanmış olması önemlidir. Amerika Birleşik Devletleri 1974 yılından itibaren hemşirelik bilişimi ile ilgili çalışmalara başlamış, 1992 yılında Amerikan Hemşireler Derneği (American Nurses Association, ANA) hemşirelik bilişimini yeni bir alan olarak belirlemiştir. Ülkemizde 1992 yılında bu konu tartışılmaya başlamış, EHR sistemi 2007 yılında özel bir hastane tarafından geliştirilmiş ve 2008 yılında uygulamaya konulmuştur. Bu alandaki gelişmeler hemşirelik mesleğinin de bu konudaki gelişimine katkı sağlamıştır (Tuncay ve Demir, 2011).

2.7.1. Uygun Ortam Hazırlama

Hasta bakım hizmetlerinde kullanılan perde, paravan, örtüler sadece hastayı görünmez kılan beden mahremiyeti için gerekli unsurlardır. Ancak mahremiyetin korunması bundan çok daha fazlasını içermektedir. Hasta odasına girerken oda kapısını çalıp izin alarak odaya girmek, hastanın giyinmesi, soyunması için gizliliği sağlayacak ortamı sağlamak, hastaları mobilize ederken, boşaltım ihtiyacını giderirken mahremiyetine özen göstermek, inançlarına özen göstermek, hemşirelik uygulamaları sırasında ortamda hastanın izni dışında kimsenin bulunmamasını sağlamak, hastanın şüursuz olduğu dönemde, acil durumlarda bile mahremiyetin korunmasına özen göstermek ve bunların sağlanabilmesi için uygun ortamın hazırlanmasını sağlamak hemşirenin görevleri arasındadır (Öztürk ve ark., 2014b).

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılından beri yürütülen ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’ çerçevesinde, yeni yapılacak sağlık tesislerinin günümüzün beklentilerini, ihtiyaçlarını karşılayacak, tıp ve teknolojideki gelişmelerin kullanılmasına imkân verecek akıllı binalar olması, yeni binaların inşa edilmesi, eski tesislerin, ek binalarının onarımları hedeflenmiş, mahremiyetin korunması konusuna özellikle yer verilmiştir. Bu amaçla, 2010 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı, İnşaat ve Onarım Daire Başkanlığı tarafından ‘Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu’ hazırlanmıştır. Bu kılavuzun kişisel sağlık bilgilerinin korunması maddesinde; her türlü sağlık bilgisinin mahremiyetini korumak için işletme yöntemleri ve fiziksel araçların kullanılmasının zorunlu olduğu belirtilmiştir. Tesislerin tıbbi doküman, elektronik kayıt ve özel konuşmalar da dahil

olmak üzere koruma altındaki her tür ve şekildeki sağlık bilgilerinin gizliliğini destekleyen bilgi güvenliğinin yönetim sistemine uygun olarak tasarlanması gerektiği belirtilmiştir. Oluşturulacak farkındalığın ve anlayışın hastanın iyileşme sürecini, hasta memnuniyetini, saygınlığını, mahremiyetini, gizliliğini ve güvenliğini, tıbbi hataların oranını, hasta ve personel stresini ve operasyonların başarısını etkileyeceği belirtilmiştir. Bu kılavuzun mahremiyetin korunmasına ilişkin ilgili maddelerinde hastaların gizlilik ve mahremiyetinin sağlanmasına yönelik mekan uyumunun işlevsel plana göre sağlanması gerektiği ve birimin özelliğine göre hasta mahremiyetine uygun düzenlenmesi ve ses yalıtımlarının uygunluğuna dair kriterler açıklanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı, Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları, 2010 Yılı Kılavuzu, 25.Ocak.2018).

2.7.2. Ayaktan Tanı ve Tedavi Birimlerinde (poliklinik ve tamsal alan) Mahremiyet

Sağlık alanında mahremiyet kavramı yalnızca bedensel mahremiyet ile ilişkili olan fiziksel değil, sosyal, psikolojik ve bilişsel mahremiyet boyutlarıyla ele alınmaktadır (Öztürk ve ark., 2014b). Özellikle ambulans hizmetlerinde görev yapan sağlık profesyonelleri bu boyutlarla ilgili, kişi mahremiyetini ilgilendiren pek çok sorunla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bu sorunların çözüm sürecinde etik yaklaşımın önemli olduğu, ambulans hizmetlerinde mahremiyet ve mahremiyete saygının, gerçek anlam ve değerini bu konuda düşünsel altyapısını oluşturmuş sağlık profesyonellerinin özenli ve bilinçli uygulamalarında bulacağı ifade edilmiştir. Hastanın üzerinin örtülerek ambulansa taşınması ya da hastaneye girişte üzerinin örtülü olması veya kadın hastalarda EKG (elektrokardiyografi) çekimi sırasında da mahremiyetin korunması hasta mahremiyetine saygı açısından önemsenmelidir. Sağlık alanında çalışan görevliler hasta mahremiyetine saygı konusunda her bir vaka özelinde ‘doğru’ ve ‘iyi’ uygulamalar yapma çabası içinde olmalıdırlar (Alan ve Erbay, 2011). Bu yaklaşım sadece ambulans hizmetlerinde değil ayaktan, yatarak veya herhangi bir şekilde sağlık hizmeti verilen bütün ortamlar için geçerlidir. Örneğin; poliklinik muayene odasında hasta varken, odada görevli personel dışında kimse (hasta yakını hariç) bulunmamalı, uygulama alanlarında, hasta odalarında kontrolsüz girişlerin önlenmesi gereken durumlarda kapının dışarıdan açılması engellenmeli, hasta varken aynı zamanda başka bir hasta alınmamalıdır. Hastaların bedensel, sosyal ve zihinsel mahremiyetinin deşifre edilmemesi ve arzuladıkları

şekilde mahremiyetlerine özen gösterilmesine önem verilmelidir. Tıpta ayıp yoktur, doktora, hemşireye namahrem olmaz anlayışı, mahremiyet ihlaline neden olmamalıdır. Bu anlayışa dayandırılarak görev ihmalî veya kasten mahremiyetine saygı gösterilmeyen hastalar durumu şikayet etmemekte şikayet ettiğinde hizmetten mahrum kalacağı ya da hizmet alamayacağı korkusu yaşamaktadırlar (Öztürk ve ark., 2014b).

2.7.3. Yatan Hasta Açısından Mahremiyet

Hemşirelerin bireyselliği göz önüne alarak her hastanın kendine özgü olan gereksinimlerine karşı duyarlı olmaları, bu gereksinimleri hemşirelik uygulamalarının bilimsel ilkeleri doğrultusunda karşılamaları, güven duygusu vermede önemlidir. Güven mahremiyetin korunmasında temel unsurlardan biridir. Hasta ile hemşire arasında güven duygusunun oluşması ve mahremiyetin korunması açısından bireyselleştirilmiş bakım oldukça önemlidir. Bireyselleştirilmiş bakım, hastanın durumuna uyumunda ve tedavisinde önemli olup, hastanın kendisini değerli hissetmesini sağlar (Ceylan, 2014). Hasta mahremiyetinin sağlanabilmesi için bireyselleştirilmiş bakıma daha çok yer verilmelidir.

İran'da bir hastanede, hemşireler ile hasta ergenlerin mahremiyet algılarını belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada, mahremiyetin önemi ve mahremiyete uyulması konularında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Hemşireler, ergenlerle karşılaştırıldığında, hemşirelerin ergenlere göre mahremiyete daha fazla önem verdikleri belirlenmiştir (Nayeri ve ark., 2011). Bu durum yaş gruplarına göre mahremiyete bakış açısının değişebileceğini düşündürmektedir. Şartlar ne olursa olsun hemşirelerin mahremiyeti korumaya yönelik olumlu yaklaşımları önemlidir.

Ruh sağlığı alanında çalışanlar açısından hastanın paylaştığı sır niteliğindeki bilgilerin korunması ise özellikli bir durum içermektedir. Mahremiyetin korunması bu hastalar için de doğal hak olduğu gibi, zaman zaman toplumun bazı çıkarlarıyla da çatışmaktadır. Bu nedenle gizlilik ilkesi, ruh sağlığı çalışanları için etik açıdan rahatsız edici durumların yaşanmasına neden olmuştur. Bununla birlikte gizlilik ilkesi, psikiyatrik tedavinin olmazsa olmaz şartı olarak kabul edilir. Gizlilik ilkesinin ihlal edilmesi durumunda hastanın tedaviyi reddedebileceği, güven geliştiremeyeceği ve tedavinin başarısı için gerekli olan bilgiyi paylaşmayacağı varsayılır. Ancak

gizlilik ilkesi için ihtiyaçlardan doğan etik veya yasal istisnalar da olabilir (Çayköylü, 2002).

Mahremiyetin korunmasına yönelik çelişki yaşanan durumlardan bir diğeri de HIV(+) hastaların cerrahi girişimleridir. Hastanın HIV(+) olması, sağlık personellerinin tedavi ve bakımda tutumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu hastaların bakımında cerrahi birimlerde verilen bakımın düzeyini etkilememesi için, evrensel korunma yöntemlerinin uygulanması ve beden ürünlerinin izolasyonunun sağlanmasının yeterli olduğu, aksi takdirde adalet ilkesi ile çelişeceği belirtilmiştir (Hamblet Berlandi, 1997).

Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YBÜ) hastaya uygulanan herhangi bir tıbbi cihaz, ventilatör kullanımı, invaziv girişimler, ağrı, hareketsizlik, ziyaret saatlerinin kısıtlı olması, aileden ayrılma, yanıp sönen ışıklar, kokular, 24 saat ışığın varlığı, mahremiyete dikkat edilmemesi, gürültü, ortamın çok sıcak ya da çok soğuk olması önemli stres kaynaklarıdır (Zaybak ve Çevik, 2015). YBÜ'lerinde hemşireler için rutin olan bu durumlar, hasta için tamamen yenidir. Hemşireler doğal davranırlar, çünkü zaten bu duruma alışmışlardır. Hemşirelik için cinsel farklılık ortadan kalkmıştır. Zaman içinde yapılan iş ve işlemler rutini normalleşmiştir. Ancak YBÜ ortamında hastaneye yatırılan bilinçli hastalar için durum aynı değildir. Çıplak oldukları için çevrelerine rahatsızlık verdiklerini düşünerek, utanıyor olabilirler. Dolayısıyla mahremiyetin kaybedilmesi, hastaneye kaldırma sırasında ilave bir stres ve acı hissi oluşturur. Hemşireler bilinci kapalı bile olsa, YBÜ hastaların mahremiyetini korumaya özen göstermelidirler. Bilinci açık YBÜ hastaları için mahremiyetin korunması daha da önemlidir. Bilinci açık olan hastaları utandırmamaya özen göstermeli, sakin bir yaklaşımla, hastanın gözlerine bakarak, güveni kazanacak şekilde davranılmalıdır. Her zaman ne yapılacağı işlem öncesi açıklamalı, bakım sonra yapılmalı, bakımı kabul edip etmediği ya da mümkünse bunu isteyip istemediği kendisine sorulmalı, hastaların utanç duymaması için doğal davranmalı ve karşılıklı konuşulmalıdır. YBÜ'nin fiziksel yapısı, hasta mahremiyetinin korunmasını engelleyebilmektedir. Bu nedenle mahremiyet koşullarını en üst düzeye çıkarmak için iyileştirici önlemler (perdelere veya erkek ve kadın hastaların birbirini görmesini engelleyici ortamlar) alınmalıdır. Mahremiyet hakkının korunması bağlamında, hastanın talebi doğrultusunda bakım verecek kişiyi,

kendi cinsiyetine uygun olarak seçebilme imkanının sağlanması yerinde olacaktır. Bunun için vardiyalarda yeterli sayıda erkek ve kadın çalışan olmalıdır (Baggio ve ark., 2011). Hemşirelerin hastanın mahremiyetini korumak için hastaların tutum, ihtiyaç ve isteklerine daha fazla dikkat etmeleri gerekmektedir.

2.7.4. Ameliyathane ve Müdahale Odalarında Mahremiyet

Hastaların sağlık çalışanlarından beklentileri arasında etkili bir tedavi ve bakımın yanı sıra mahremiyetlerine saygı duyulması yer almaktadır. Özellikle ameliyat olacak hastaların, ameliyathane ortamında mahremiyet konusundaki tedirginliği biraz daha artmaktadır. Sağlık ekibi için olağan olan ameliyathanede yaşanan durumlar hastalar için tedirginlik ve korku kaynağıdır (Arın ve Önem, 2016).

Sağlık tesislerinde mevzuat hükümleri gereğince hastaların muayene, tetkik ve tedavileri ile görüntüleme, cerrahi işlemler (bölgenin hazırlanması), yoğun bakım ünitelerinde ve hasta transferi sırasında hasta mahremiyetini korunmasına yönelik tedbirlerin alınması (perde/paravan, önlük, bone), işlemler sırasında bulunması gereken görevliler dışındakilerin bu ortamlarda bulunmamasının sağlanması gerektiği belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Hasta ve Çalışan Hakları ve Güvenliği Daire Başkanlığı, 13.12.2017 tarih ve 87307621-419 sayılı Hasta Mahremiyeti Hakkında yazısı, 10.Nisan. 2018).

Ameliyat masasında hastaya anestezi verildikten sonra hazırlıkların tamamlanmasına kadar olan sürede hastaların mahremiyetine dikkat edilmeli, hastanın üzerinde çalışılacak bir malzeme gibi çıplak yatmaması için her koşulda en üst düzeyde mahremiyetinin sağlanmasına özen gösterilmelidir. Anestezi altındaki bir hasta için, görevli konumundaki kişiler tarafından, operasyon sırasında oluşabilecek gözle görülen hasta mahremiyeti ihlalleri duygusal sorunlara neden olarak, sağlık mesleği mensuplarına olan güvensizliği artırabilir ve tedavinin iyileştirici etkisini azaltabilir (Scarlet ve Dreesen, 2017).

2.8. Kendini Korumada Yeterli Olmayanların Mahremiyeti

2.8.1. Yaşlı, Çocuk ve Ölülerin Mahremiyeti

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bakım ihtiyacı bulunanlara sunulan hizmetlerin kaliteli, sürdürülebilir, aynı zamanda izlenebilir ve ölçülebilir olmasını esas almıştır. Bakım hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesinde hizmet alanın ve verenin güvenliği, koşulsuz memnuniyeti esas alınmış, hizmet alanın mahremiyetini, saygınlığını ve onurunu koruma ön plana çıkarılmıştır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bakım Hizmetleri Kalite Standartları, Eylül 2014, 15.Ocak.2018).

Ölü ya da hasta kişinin bedenine ilişkin mahremiyet, kişinin bedensel dokunulmazlığı ile ilgilidir. İnsanların yalnızca yaşarken değil, öldüklerinde de beden mahremiyeti önemsenmelidir. Beden mahremiyeti yaşamı henüz sona ermemiş, kendini ifade etmekten yoksun, birileri için halen kıymetli olan, bitkisel hayatta, yaşayan ya da ölü insanların bedenine saygı gösterilmesini ve insan onuruna yakışır şekilde davranılmasını kapsar (Öztürk ve ark., 2014b).

Ambulans tıbbi özelinde, yaşamı henüz sona ermiş kişilerin beden mahremiyetleri, yaşayan insanların beden mahremiyetlerinden bile daha önemlidir. Kendini ifade etme durumundan yoksun, sadece fiziki beden olan, ancak birileri için hala 'kişi' olarak kabul edilmeye devam edilen bir beden söz konusudur. Bu beden bir 'kişi'dir ve insan onuruna yakışır biçimde uygulama yapılmalıdır. Bu nedenle, olay yerinde ölü bedeninin üzerinin bir örtü ile örtülmesi, insan onuruna yakışır etik bir yaklaşım olacaktır (Alan ve Erbay, 2011). Ölüye saygı ve mahremiyetinin korunmasına özen gösterilmesi yalnızca Müslüman olanlar için değil Dünya'daki bütün dinler ve insanlar için beklenmektedir (Öztürk ve ark., 2014b).

2.8.2. Mahkum (Hükümlü) Hastaların Mahremiyeti

Hapis tecrübesi, toplumsal izolasyon ve kontrol kaybıdır. Hapsedilen hastaların medikal karar alma, tıbbi ve cerrahi tedavilere razı olma süreçlerinde hala özerklikleri vardır. Hapis cezası, bir hastanın mahremiyetine veya haysiyetine gereğinden fazla ihlali içermemelidir. Bu konudaki ihlaller, klinisyen-hasta ilişkisinde güvensizliğe katkıda bulunur ve özerkliğe müdahale eder. Hapsedilmiş

hastalara yüksek kaliteli bakım sağlama, sağlık çalışanları ve hastalar arasında güven geliştirilmesini gerekli kılmaktadır (Scarlet ve Dreesen, 2017).

Tutuklular yasal olarak tıbbi araştırma amacıyla savunmasız bir grup olarak sınıflandırılmıştır. Tutuklu hastalar daha düşük bakım standartlarına, daha az tedavi seçenekleri, gizlilik ihlali ve durumlarından dolayı uygun olmayan, kendilerini temsil eden kişilerin neden olduğu durumlara maruz kalabilirler. Tutuklu hastaların savunmasız durumlarının, aldıkları bakımı olumsuz etkilememesi için, tutuklu hastaların diğer tüm hastalar kadar aynı kalitede bakım hakkına sahip oldukları bilinmeli ve sağlık hizmeti verenler bakım hizmetlerinde hapis kararından etkilenmemelidirler. Bu durumun bakımı etkilememesi için uyanık olunmalıdır. Ayrıca mahkum hastalarının yatağında veya odasında gardiyanların bulunması, mahremiyet ve gizliliğin korunabilmesi için ek tedbirlerin alınmasını gerektirebilir (Fuller ve Eves, 2017).

Acil hekimleri, kolluk görevlileri ve hastalarla sıklıkla görüş alışverişinde bulunurlar. Acil hekimin temel mesleki sorumluluğu her zaman olduğu gibi hasta refahını arttırmaktır. Acil hekimleri; suçlular, şüpheliler, mahkumlar, personeller, ziyaretçiler ve diğer hastaların güvenliğini temin ederken, hepsini aynı dikkat ve özenle yerine getirmelidir. Hasta mahremiyetine saygı ve gizliliğin korunması önemlidir (Baker ve ark., 2016). Sağlık hizmetlerinde sadece acil doktorları değil tüm sağlık çalışanları kolluk görevlilerine profesyonel bir şekilde yardımcı olmalı, mahkum hastaların mahremiyetinin korunması konusunda işbirliği yapmalıdırlar. Diğer bütün tutuklular gibi, göçmen tutuklular da gözaltında tutulmayan hastalarla aynı standartta sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir. Tutuklular hastanede yatarak tedavi olması gerektiğinde, bakıcı personele öncelik verilmelidir. Mahkum hastanın kaçmasını önlemek için güvenlikten sorumlu kişiler, kelepçe gibi fiziksel kısıtlamaları kullanarak veya tutuklu ile kalmayı isteyebilirler. Bu hasta için aşağılayıcı olabilir ve insan haklarını ihlal edebilir. Sağlık çalışanlarının tüm hastalar için mesleki yükümlülükleri olduğu gibi mahkum hastaların gizliliğini, tedavisini, sağlığını veya terapötik ilişkiyi olumsuz etkileyebilecek bu tür yöntemlere itiraz etmeleri gerekebilir. Çok gerekli değilse muayene ve tedavi sırasında mahkum hastanın yalnız olmasının sağlanması, yalnızca en istisnai durumlarda güvenlik güçlerinin mahkum hastaların yanında bulunması sağlanabilir (Pickles ve ark., 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Hemşirelerin mahremiyet hakkındaki tutum ve görüşlerinin değerlendirilmesi, hemşirelik bakım uygulamalarının hasta mahremiyeti üzerine etkilerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma, tanımlayıcı niteliktedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Aralık 2017 - Mart 2018 tarihleri arasında Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Balıkesir Devlet Hastanesinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 14 Aralık 2017 - 21 Mart 2018 tarihleri arasında Balıkesir il merkezinde bulunan Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Balıkesir Devlet Hastanesi ve Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi'nde çalışmakta olan tüm hemşireler oluşturmuştur. Ancak Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi'nden kurum izni alınamadığından, araştırma sadece Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ile Balıkesir Devlet Hastanesi'nde yapılabilmektedir. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma hastanesinde toplam 137 hemşire ve Balıkesir Devlet Hastanesi'nde çalışmakta olan 386 hemşire olmak üzere toplam 523 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini ise bu iki hastanede, araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli, raporlu olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 480 hemşire oluşturmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri araştırmacı tarafından geliştirilen ‘Bilgi Formu’ ve hemşirelerin mahremiyet hakkındaki tutumlarını belirlemek amacıyla ‘Mahremiyet Ölçeği’ kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Bilgi Formu

Çalışmada araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan ‘Bilgi Formu’ (EK-3.) kullanılmıştır. Bilgi formu; hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik (cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, mesleki çalışma süresi, çalışmakta oldukları servis/ünite) 6 soru ve hemşirelerin mahremiyete ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik (mahremiyetin anlamı, hasta haklarının mahremiyetle ilgili bölümünü okuma durumu, mahremiyet ile ilgili eğitim alıp almadıkları, kurumun sunduğu olanaklar, mahremiyet ihlali takibinin gerekliliği, hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeyleri, mahremiyetle ilgili yasal düzenlemelerin yeterliliği, mahremiyet ihlali durumunda verilen cezalar yeterliliği, bilgi güvenliğinin sağlanması, hasta sayısının çok olmasının, uzun çalışma saatlerinin, hemşire sayısının yetersiz olmasının mahremiyete olan etkilerine ilişkin görüşleri, kendisi ve yakınlarında mahremiyet ihlali ile karşılaşma durumları, hastaların mahremiyetlerinin korunmasına yönelik talepleri olduğunda nasıl karşıladıkları) 14 soru olmak üzere toplam 20 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Mahremiyet Ölçeği

Ölçek; 2014 yılında Öztürk ve ark. (2014b) tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Ek-4). Ölçek; 27 maddeden oluşmuş, 5’li likert tipinde bir ölçektir. Ölçekte bulunan maddeler ‘tamamen katılıyorum’, ‘katılıyorum’, ‘kararsızım’, ‘katılmıyorum’, ‘kesinlikle katılmıyorum’ seçeneklerini içermektedir.

Mahremiyet Ölçeği, 5 alt bölümden oluşmaktadır. Bunlar; özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği (F1 = 10 madde), cinsiyete ilişkin mahremiyet (F2 = 5 madde), kendini koruyamayanların mahremiyeti (F3 = 4 madde), bedensel mahremiyet (F4 = 4 madde) ve uygun ortam sağlama (F5 = 4 madde) olacak şekildedir. Ölçek toplam puan aralığı, 27-155 arasındadır. Ölçekten 135’e yakın puan alınması hemşirelerin hasta mahremiyetini ya da kişisel gizliliğini gözetmediğini gösterirken, 27’e yakın puan alınması gözetmediğini göstermektedir. Ölçeğin toplamda Cronbach Alpha değeri

0.93 tür. Bizim çalışmamızda da ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.93 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Bilgi Formu ve Mahremiyet Ölçeği, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Balıkesir Devlet Hastanesi'nde gündüz çalışmakta olan hemşirelere araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Veri toplama formlarının doldurulması, yaklaşık 15 - 20 dakika arası sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın sonunda elde edilen veriler değerlendirilirken, verilerin kodlanması ve istatistiksel analizler için IBM SPSS (Statistical Packages for Social Sciences) for Windows 22.00 programı (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov - Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama, standart sapma, (minimum - maksimum değerler) ve kategorik değişkenler arasında sayı (yüzde) olarak verilmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki farklılığın değerlendirilmesinde, çoklu bağımsız grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis analizi uygulanmış, ikili karşılaştırmalar için (Post Hoc) Dunn testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Mahremiyet Ölçeği puan ortalaması.

Bağımsız Değişkenler: Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile mahremiyete ilişkin görüşleri.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (EK-1.) etik kurul onayı, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni (EK-6.), Balıkesir Devlet Hastanesi için Balıkesir İli Kamu hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden

araştırma izni (EK-7.), Mahremiyet Ölçeği kullanımı için geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazardan yazılı izin (EK-5.) ve araştırmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş onam (EK-2.) yazılı olarak alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın yalnızca Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Balıkesir Devlet Hastanesinde alışan hemşirelerle yapılması, Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesinden kurum izni alınamaması nedeniyle bu hastanede çalışan hemşirelerle yapılamaması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Bu nedenle araştırma sonuçları, araştırmanın yapıldığı hastanelerdeki hemşirelere genellenebilir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hemşirelere ait tanıtıcı özelliklerin dağılımı (n=480).

		n	%
Cinsiyet	Kadın	416	86.7
	Erkek	64	13.3
Yaş	18 - 29 Yaş	98	20.4
	30 - 39 Yaş	168	35.0
	40 - 49 Yaş	186	38.8
	50 ve Üzeri Yaş	28	5.8
Medeni Durum	Bekâr	120	25.0
	Evli	360	75.0
Öğrenim Düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi	75	15.6
	Ön Lisans	147	30.6
	Lisans	231	48.1
	Yüksek Lisans	27	5.6
Mesleki Çalışma Süresi	1 - 5 Yıl	73	15.2
	6 - 10 Yıl	101	21.0
	15 Yıl ve Üzeri	306	63.8
Şu Anda Çalıştığınız Ünite	Servis	217	45.2
	Yoğun Bakım	83	17.3
	Ameliyathane	68	14.2
	Poliklinik	26	5.4
	Diğer	86	17.9

Tablo 4.1.'de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Hemşirelerin %86.7'si kadın ve %38.8'i 40 - 49 yaş arasında, %75'i evli, %48.1'i lisans mezunu, %63.8'i 15 yıl ve üzerinde çalışma süresine sahip ve %45.2'si de serviste çalışmaktadır.

Tablo 4.2. Hemşirelerin mahremiyete ilişkin görüşlerinin dağılımı (n=480).

Mahremiyete ilişkin görüşler		n	%
Mahremiyetin anlamı/tanımı	Bedenin gizliliği	29	6.0
	Bilgilerin gizliliği	8	1.7
	Hem bedenin, hem de bilgilerin gizliliği	443	92.3
Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyetle ilgili bölümünü okuma	Okudum	198	41.2
	Kısmen okudum	140	29.2
	Okumadım	142	29.6
Şimdiye kadar hasta hakları ve mahremiyetle ilgili kurs veya seminerlere katılma	Katıldım	228	47.5
	Katılmadım	252	52.5
Kurumun hasta mahremiyetine ilişkin sunduğu olanaklar (Fiziksel ve çevresel ortam, araç-gereç)	Yeterli	146	30.4
	Kısmen Yeterli	286	59.6
	Yetersiz	48	10.0
Hasta mahremiyeti ihlalini takip ve izleme sistemi olması gerektiğini düşünme durumu	Evet	320	66.7
	Hayır	160	33.3
Hastaların hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olma durumları	Evet	142	29.6
	Hayır	119	24.8
	Kısmen	219	45.6
Mahremiyet ile ilgili yasal düzenlemelerin yeterli olduğunu düşünme durumu	Yeterli	144	30.0
	Kısmen	282	58.8
	Yetersiz	54	11.3
Mahremiyet ihlali durumunda verilen cezalar hakkında bilgi sahibi olma	Evet	108	22.5
	Hayır	372	77.5

Tablo 4.2. (devam).

Mahremiyete ilişkin görüşler		n	%
Sağlık kurumlarında bilgisayar sistemlerinden kaynaklanan hasta bilgilerinin güvenliğinin yeterince sağlanma durumu	Evet	86	17.9
	Hayır	182	37.9
	Kısmen	212	44.2
Hasta sayısının çok olmasının hasta mahremiyetine özen göstermeyi engelleyici bir faktör olduğunu düşünme	Evet	265	55.2
	Hayır	112	23.3
	Kısmen	103	21.5
Uzun çalışma saatlerinin hasta mahremiyetine özen göstermeyi engelleyici bir faktör olduğunu düşünme	Evet	169	35.2
	Hayır	166	34.6
	Kısmen	145	30.2
Hemşire sayısının yetersiz olmasının hasta mahremiyetine özen göstermeyi engelleyici bir faktör olduğunu düşünme	Evet	254	52.9
	Hayır	123	25.6
	Kısmen	103	21.5
Kendinizde ve ailenizdeki hastalarda mahremiyet ihlaline neden olabilecek hemşirelik uygulamaları ile karşılaşma durumları	Evet	74	15.4
	Hayır	321	66.9
	Kısmen	85	17.7
Hastalar mahremiyetinin korunmasını istediğinde hemşirelerin tutumları	Olumlu	436	90.8
	Kısmen Olumlu	41	8.5
	Olumsuz	3	0.6

Tablo 4.2.'de hemşirelerin mahremiyete ilişkin görüşleri yer almaktadır. Hemşirelerin %92.3'ü mahremiyeti hem bedenini, hem de bilgilerin gizliliği olarak tanımlamış, %41.2'si Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyetle ilgili bölümünü okuduğunu belirtmiştir.

Hemşirelerin %52.5'i, şimdiye kadar hasta hakları ve mahremiyetle ilgili kurs veya seminerlere katılmadığını ve %59.6'sı kurumun hasta mahremiyetine ilişkin sunduğu olanakları kısmen yeterli bulduklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %66.7'si, 'hasta mahremiyetinin ihlalini takip ve izleme sisteminin olması gerektiğini ve %29.6'sı da hastaların hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %30'u, mahremiyet ile ilgili yasal düzenlemeleri yeterli bulduklarını, %77.5'i mahremiyet ihlali durumunda verilen cezalar hakkında bilgisinin olmadığını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %17.9'u, sağlık kurumlarında bilgisayar sistemlerinden kaynaklanan hasta bilgilerinin güvenliğinin yeterince sağlanabildiğini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %55.2'si hasta sayısının çok olmasının, %35.2'si uzun çalışma saatlerinin, %52.9'u hemşire sayısının yetersiz olmasının hasta mahremiyetine özen gösterilmesini engelleyici bir faktör olduğunu belirtmiştir.

Hemşirelerin, %66.9'u, şimdiye kadar kendinde ve ailesindeki hastalarda mahremiyet ihlaline neden olabilecek hemşirelik uygulamaları ile karşılaşmadığını, %90.8'i hastaların mahremiyetin korunmasına yönelik talepleri olduğunda, bunu olumlu karşıladıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Mahremiyet Ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları (n=480).

Ölçek	n	$\bar{X}\pm SS$	Min	Maks
Özel hayatın gizliliği	480	45.6±3.9	35.00	50.00
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	480	21.7±2.7	13.00	25.00
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	480	18.4±1.8	10.00	20.00
Bedensel mahremiyet	480	18.7±1.8	12.00	20.00
Uygun ortam sağlama	480	18.5±1.9	12.00	20.00
Ölçek toplam puanı	480	122.8±10.1	96.00	135.00

Tablo 4.3.'de hemşirelerin mahremiyet alt ölçek ve toplam puan ortalamaları yer almaktadır. Hemşirelerin alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında özel hayatın gizliliği 45.6±3.9, cinsiyete ilişkin mahremiyet 21.7±2.7, kendini koruyamayanların mahremiyeti 18.4±1.8, bedensel mahremiyet 18.7±1.8, uygun ortam sağlama

18.5±1.9, Mahremiyet Ölçeği toplam puan ortalaması ise 122.8±10.1 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin cinsiyetlerinin mahremiyete etkisi (n=480).

	Cinsiyet	n	$\bar{X} \pm SS$	Önemlilik
Özel hayatın gizliliği	Kadın	416	45.6 ± 3.9	U=12593.0 p=0.481
	Erkek	64	45.3 ± 3.9	
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	Kadın	416	21.7 ± 2.7	U=12904.5 p=0.694
	Erkek	64	21.9 ± 2.6	
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	Kadın	416	18.4 ± 1.8	U=11979.5 p=0.171
	Erkek	64	18.7 ± 1.6	
Bedensel mahremiyet	Kadın	416	18.7 ± 1.8	U=12867.5 p=0.629
	Erkek	64	18.6 ± 1.8	
Uygun ortam sağlama	Kadın	416	18.5 ± 1.9	U=12955.5 p=0.711
	Erkek	64	18.4 ± 1.9	
Ölçek toplam puanı	Kadın	416	122.8 ± 0.1	U=13297.5 p=0.989
	Erkek	64	122.8 ± 9.8	

Tablo 4.4.'de görüldüğü gibi hemşirelerin cinsiyetlerine göre Mahremiyet Ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde; özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet, uygun ortam sağlama ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). Ayrıca cinsiyete göre kadın ve erkeklerin ortalama puanları birbirine çok yakındır.

Tablo 4.5. Hemşirelerin yaş farklılıklarının mahremiyete etkisi (n=480).

	Yaş grupları	n	$\bar{X}\pm SS$	Önemlilik
Özel hayatın gizliliği	18 - 29 yaş	98	45.7 ± 3.7	KW=15,995 p=0.001
	30 - 39 yaş	168	44.7 ± 4.0	
	40 - 49 yaş	186	46.2 ± 3.8	
	50 ve üzeri	28	46.3 ± 4.2	
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	18 - 29 yaş	98	21.9 ± 2.6	KW=6.850 p=0.077
	30 - 39 yaş	168	21.3 ± 2.7	
	40 - 49 yaş	186	22.0 ± 2.6	
	50 ve üzeri	28	22.0 ± 3.1	
Kendini koruyamayanların Mahremiyeti	18 - 29 yaş	98	18.5 ± 1.8	KW=5.129 p=0.163
	30 - 39 yaş	168	18.2 ± 1.9	
	40 - 49 yaş	186	18.6 ± 1.7	
	50 ve üzeri	28	18.6 ± 1.8	
Bedensel mahremiyet	18 - 29 yaş	98	18.7 ± 1.7	KW=3.651 p=0.302
	30 - 39 yaş	168	18.4 ± 1.9	
	40 - 49 yaş	186	18.8 ± 1.7	
	50 ve üzeri	28	18.7 ± 1.8	
Uygun ortam sağlama	18 - 29 yaş	98	18.6 ± 1.8	KW=8.534 p=0.036
	30 - 39 yaş	168	18.1 ± 1.9	
	40 - 49 yaş	186	18.6 ± 1.9	
	50 ve üzeri	28	18.7 ± 1.7	
Ölçek toplam puanı	18 - 29 yaş	98	123.4 ± 9.6	KW=11,488 p=0.009
	30 - 39 yaş	168	120.7 ± 10.4	
	40 - 49 yaş	186	124.2 ± 9.7	
	50 ve üzeri	28	124.4 ± 10.8	

Tablo 4.5.'de görüldüğü gibi, hemşirelerin yaş gruplarına göre Mahremiyet Ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde; ölçeğin alt boyutlarından olan cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti ve bedensel mahremiyet puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark görülememiştir ($p>0.05$). Özel hayatın gizliliği, uygun ortam sağlama ve ölçek toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Dunn Testi) 40 - 49 yaş grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Hemşirelerin medeni durumlarının mahremiyete etkisi (n=480).

	Medeni durum	n	$\bar{X} \pm SS$	Önemlilik
Özel hayatın gizliliği	Bekar	120	45.3 ± 3.9	U=20548.5 p=0.419
	Evli	360	45.7 ± 3.9	
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	Bekar	120	21.7 ± 2.6	U=20994.5 p=0.641
	Evli	360	21.7 ± 2.7	
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	Bekar	120	18.4 ± 1.7	U=21109.0 p=0.692
	Evli	360	18.4 ± 1.8	
Bedensel mahremiyet	Bekar	120	18.7 ± 1.6	U=21192.0 p=0.728
	Evli	360	18.6 ± 1.8	
Uygun ortam sağlama	Bekar	120	18.6 ± 1.7	U=21136.0 p=0.704
	Evli	360	18.4 ± 1.9	
Ölçek toplam puanı	Bekar	120	122.7 ± 9.7	U=21180.5 p=0.749
	Evli	360	122.9 ± 10.2	

Tablo 4.6.'da görüldüğü gibi, hemşirelerin medeni durumlarına göre mahremiyet ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde; ölçeğin alt boyutlarından olan özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet, uygun ortam sağlama ve ölçek toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Hemşirelerin öğrenim düzeyi farklılıklarının mahremiyete etkisi (n=480).

	Öğrenim Düzeyi	n	$\bar{X} \pm SS$	Önemlilik
Özel hayatın gizliliği	Sağlık Meslek Lisesi	75	45.3 ± 4.0	KW=2.342 p=0.505
	Ön Lisans	147	45.6 ± 4.1	
	Lisans	231	45.5 ± 3.9	
	Yüksek Lisans	27	46.6 ± 3.5	
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	Sağlık Meslek Lisesi	75	21.6 ± 2.6	KW=2.653 p=0.448
	Ön Lisans	147	21.9 ± 2.8	
	Lisans	231	21.6 ± 2.7	
	Yüksek Lisans	27	22.4 ± 2.4	
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	Sağlık Meslek Lisesi	75	18.0 ± 2.0	KW=6.278 p=0.099
	Ön Lisans	147	18.5 ± 1.7	
	Lisans	231	18.4 ± 1.7	
	Yüksek Lisans	27	19.0 ± 1.7	
Bedensel mahremiyet	Sağlık Meslek Lisesi	75	18.3 ± 1.9	KW=3.007 p=0.391
	Ön Lisans	147	18.7 ± 1.8	
	Lisans	231	18.7 ± 1.7	
	Yüksek Lisans	27	18.9 ± 1.9	
Uygun ortam sağlama	Sağlık Meslek Lisesi	75	18.3 ± 2.0	KW=0.538 p=0.911
	Ön Lisans	147	18.4 ± 1.9	
	Lisans	231	18.5 ± 1.8	
	Yüksek Lisans	27	18.7 ± 1.7	
Ölçek toplam puanı	Sağlık Meslek Lisesi	75	121.6 ± 10.3	KW=3.094 p=0.377
	Ön Lisans	147	123.1 ± 10.4	
	Lisans	231	122.7 ± 9.9	
	Yüksek Lisans	27	125.5 ± 9.5	

Tablo 4.7.'de görüldüğü gibi, hemşirelerin öğrenim düzeylerine göre Mahremiyet Ölçeği alt boyut puanları değerlendirildiğinde; ölçeğin alt boyutlarından olan özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet, uygun ortam sağlama ve ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Hemşirelerin mesleki çalışma sürelerinin mahremiyete etkisi (n=480).

	Mesleki çalışma süresi	n	$\bar{X} \pm SS$	Önemlilik
Özel hayatın gizliliği	1 - 5 yıl	73	45.8 ± 3.6	KW=12.767 p=0.002
	6 - 10 yıl	101	44.4 ± 3.8	
	15 yıl ve üzeri	306	45.9 ± 4.0	
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	1 - 5 yıl	73	22.1 ± 2.6	KW=4.565 p=0.102
	6 - 10 yıl	101	21.3 ± 2.5	
	15 yıl ve üzeri	306	21.8 ± 2.7	
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	1 - 5 yıl	73	18.5 ± 1.8	KW=1.232 p=0.541
	6 - 10 yıl	101	18.3 ± 1.7	
	15 yıl ve üzeri	306	18.4 ± 1.8	
Bedensel mahremiyet	1 - 5 yıl	73	18.8 ± 1.6	KW=1.278 p=0.528
	6 - 10 yıl	101	18.5 ± 1.8	
	15 yıl ve üzeri	306	18.7 ± 1.8	
Uygun ortam sağlama	1 - 5 yıl	73	18.6 ± 1.8	KW=3.334 p=0.189
	6 - 10 yıl	101	18.2 ± 1.9	
	15 yıl ve üzeri	306	18.5 ± 1.9	
Ölçek toplam puanı	1 - 5 yıl	73	123.8 ± 9.4	KW=6.833 p=0.033
	6 - 10 yıl	101	120.7 ± 9.8	
	15 yıl ve üzeri	306	123.3 ± 10.3	

Tablo 4.8.'de görüldüğü gibi, hemşirelerin mesleki çalışma süresine göre Mahremiyet Ölçeği alt boyut puanları değerlendirildiğinde; ölçeğin alt boyutlarından olan cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet, uygun ortam sağlama puan ortalamalarında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Özel hayatın gizliliği ve ölçek toplam puan ortalamalarında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Dunn Testi), farkın 15 yıl ve üzeri çalışan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.9. Hemşirelerin çalıştıkları ünitenin mahremiyete etkisi (n=480).

	Çalışılan ünite	n	$\bar{X} \pm SS$	Önemlilik
Özel hayatın gizliliği	Servis	217	45.1 ± 4.0	KW=8.927 p=0.063
	Yoğun Bakım	83	45.8 ± 3.8	
	Ameliyathane	68	45.7 ± 3.9	
	Poliklinik	26	46.8 ± 2.8	
	Diğer	86	46.2 ± 4.2	
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	Servis	217	21.5 ± 2.9	KW=2.425 p=0.658
	Yoğun Bakım	83	21.8 ± 2.5	
	Ameliyathane	68	21.8 ± 2.7	
	Poliklinik	26	22.4 ± 2.4	
	Diğer	86	21.8 ± 2.4	
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	Servis	217	18.2 ± 1.9	KW=4.574 p=0.334
	Yoğun Bakım	83	18.7 ± 1.6	
	Ameliyathane	68	18.5 ± 1.7	
	Poliklinik	26	18.5 ± 1.9	
	Diğer	86	18.6 ± 1.6	
Bedensel mahremiyet	Servis	217	18.5 ± 1.9	KW=5.447 p=0.244
	Yoğun Bakım	83	18.7 ± 1.7	
	Ameliyathane	68	18.8 ± 1.7	
	Poliklinik	26	18.8 ± 1.9	
	Diğer	86	19.0 ± 1.6	
Uygun ortam sağlama	Servis	217	18.4 ± 1.9	KW=1.935 p=0.748
	Yoğun Bakım	83	18.5 ± 1.8	
	Ameliyathane	68	18.3 ± 1.9	
	Poliklinik	26	18.8 ± 1.6	
	Diğer	86	18.5 ± 1.9	
Ölçek toplam puanı	Servis	217	121.6 ± 10.5	KW=4.812 p=0.307
	Yoğun Bakım	83	123.5 ± 9.6	
	Ameliyathane	68	123.2 ± 10.1	
	Poliklinik	26	125.4 ± 8.7	
	Diğer	86	124.1 ± 9.7	

Tablo 4.9.'da görüldüğü gibi, hemşirelerin çalıştıkları üniteye göre Mahremiyet Ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde; ölçeğin alt boyutlarından olan özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet, uygun ortam sağlama ve toplam ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Tablo 4.10. Hemşirelerin mahremiyeti tanımlama biçimlerinin mahremiyete etkisi (n=480).

	Mahremiyetinin anlamı/ tanımı	n	$\bar{X} \pm SS$	Önemlilik
Özel hayatın gizliliği	Bedenin gizliliği	29	44.6 ± 3.9	KW=2.087 p=0.352
	Bilgilerin gizliliği	8	46.3 ± 3.9	
	Hem bedenin, hem de bilgilerinin gizliliği	443	45.6 ± 3.9	
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	Bedenin gizliliği	29	22.1 ± 2.4	KW=0.743 p=0.690
	Bilgilerin gizliliği	8	21.4 ± 2.7	
	Hem bedenin, hem de bilgilerinin gizliliği	443	21.7 ± 2.7	
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	Bedenin gizliliği	29	18.2 ± 1.8	KW=0.498 p=0.780
	Bilgilerin gizliliği	8	18.6 ± 1.8	
	Hem bedenin, hem de bilgilerinin gizliliği	443	18.4 ± 1.8	
Bedensel mahremiyet	Bedenin gizliliği	29	18.8 ± 1.6	KW=0.165 p=0.921
	Bilgilerin gizliliği	8	18.3 ± 2.8	
	Hem bedenin, hem de bilgilerinin gizliliği	443	18.7 ± 1.8	
Uygun ortam sağlama	Bedenin gizliliği	29	18.1 ± 2.3	KW=1.794 p=0.408
	Bilgilerin gizliliği	8	17.4 ± 2.8	
	Hem bedenin, hem de bilgilerinin gizliliği	443	18.5 ± 1.8	
Ölçek toplam puanı	Bedenin gizliliği	29	121.8 ± 9.8	KW=0.822 p=0.822
	Bilgilerin gizliliği	8	121.9 ± 2.8	
	Hem bedenin, hem de bilgilerinin gizliliği	443	122.9 ± 0.1	

Tablo 4.10.'da görüldüğü gibi, hemşirelerin mahremiyeti tanımlama biçimlerine göre Mahremiyet Ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde; ölçeğin alt boyutlarından olan özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet, uygun ortam sağlama ve ölçek toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Hemşirelerin Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuma durumlarının mahremiyete etkisi (n=480).

	Hemşirelerin Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyetle ilgili bölümünü okuma durumları	n	$\bar{X} \pm SS$	Önemlilik
Özel hayatın gizliliği	Okudum	198	46.5 ± 3.7	KW=22.655 p=0.001
	Kısmen okudum	140	45.3 ± 4.0	
	Okumadım	142	44.5 ± 3.9	
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	Okudum	198	22.4 ± 2.4	KW=25.255 p=0.001
	Kısmen okudum	140	21.6 ± 2.6	
	Okumadım	142	20.9 ± 2.8	
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	Okudum	198	18.8 ± 1.7	KW=15.516 p=0.001
	Kısmen okudum	140	18.2 ± 1.8	
	Okumadım	142	18.1 ± 1.9	
Bedensel mahremiyet	Okudum	198	19.0 ± 1.5	KW=10.623 p=0.005
	Kısmen okudum	140	18.5 ± 1.9	
	Okumadım	142	18.4 ± 1.9	
Uygun ortam sağlama	Okudum	198	18.7 ± 1.7	KW=9.518 p=0.009
	Kısmen okudum	140	18.3 ± 2.1	
	Okumadım	142	18.2 ± 1.7	
Ölçek toplam puanı	Okudum	198	125.4 ± 9.6	KW=24.625 p=0.001
	Kısmen okudum	140	121.8 ± 10.4	
	Okumadım	142	120.2 ± 9.6	

Tablo 4.11.'de görüldüğü gibi, hemşirelerin Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyetle ilgili bölümünü okuma durumlarına göre, Mahremiyet Ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde; ölçeğin alt boyutlarından olan özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet, uygun ortam sağlama alt boyutlarında ve ölçek toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Dunn Testi), farkın 'okudum' diyen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.12. Hemşirelerin hasta hakları ve mahremiyetle ilgili kurs veya seminerlere katılma durumlarının mahremiyete etkisi (n=480).

	Hemşirelerin hasta hakları ve mahremiyetle ilgili kurs veya seminerlere katılma durumları	n	$\bar{X} \pm SS$	Önemlilik
Özel hayatın gizliliği	Katıldım	228	46.3 ± 3.8	U=22378.5 p=0.001
	Katılmadım	252	44.9 ± 3.9	
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	Katıldım	228	22.1 ± 2.7	U=23591.5 p=0.001
	Katılmadım	252	21.3 ± 2.6	
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	Katıldım	228	18.5 ± 1.8	U=25975.0 p=0.054
	Katılmadım	252	18.3 ± 1.7	
Bedensel mahremiyet	Katıldım	228	18.8 ± 1.8	U=26517.5 p=0.102
	Katılmadım	252	18.6 ± 1.8	
Uygun ortam sağlama	Katıldım	228	18.7 ± 1.8	U=24792.5 p=0.005
	Katılmadım	252	18.3 ± 1.9	
Ölçek toplam puanı	Katıldım	228	124.4 ± 10.3	U=23198.0 p=0.001
	Katılmadım	252	121.3 ± 9.7	

Tablo 4.12.'de görüldüğü gibi, hemşirelerin hasta hakları ve mahremiyetle ilgili kurs veya seminerlere katılma durumlarına göre, alt boyutları değerlendirildiğinde; ölçeğin alt boyutlarından olan, kendini koruyamayanların mahremiyeti ve bedensel mahremiyet alt boyutları istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet, uygun ortam sağlama ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Dunn Testi), farkın şimdiye kadar hasta hakları ve mahremiyetle ilgili kurs veya seminerlere katılmadığını belirten gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.13. Hemşirelerin kurumun hasta mahremiyetine ilişkin sunduğu olanakları değerlendirme durumlarının mahremiyete etkisi (n=480).

	Hemşirelerin kurumun hasta mahremiyetine ilişkin sunduğu olanaklar konusundaki düşünceleri (fiziksel ve çevresel ortam, araç-gereç)	n	$\bar{X} \pm SS$	Önemlilik
Özel hayatın gizliliği	Yeterli	146	45.9 ± 3.9	p=0.270
	Kısmen Yeterli	286	45.5 ± 4.0	
	Yetersiz	48	45.1 ± 3.8	
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	Yeterli	146	22.1 ± 2.5	p=0.131
	Kısmen Yeterli	286	21.6 ± 2.7	
	Yetersiz	48	21.5 ± 2.7	
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	Yeterli	146	18.5 ± 1.8	p=0.696
	Kısmen Yeterli	286	18.4 ± 1.8	
	Yetersiz	48	18.6 ± 1.7	
Bedensel mahremiyet	Yeterli	146	18.7 ± 1.8	p=0.748
	Kısmen Yeterli	286	18.7 ± 1.8	
	Yetersiz	48	18.6 ± 1.7	
Uygun ortam sağlama	Yeterli	146	18.5 ± 1.9	p=0.862
	Kısmen Yeterli	286	18.4 ± 1.9	
	Yetersiz	48	18.5 ± 1.7	
Ölçek toplam puanı	Yeterli	146	123.7 ± 10.1	p=0.421
	Kısmen Yeterli	286	122.5 ± 10.2	
	Yetersiz	48	122.2 ± 9.3	

Tablo 4.13’de görüldüğü gibi, hemşirelerin kurumun hasta mahremiyetine ilişkin sunduğu olanaklarını değerlendirme durumuna göre, Mahremiyet Ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde; ölçeğin alt boyutlarından olan özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet, uygun ortam sağlama ve ölçek toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.14. Hemşirelerin hasta mahremiyeti ihlalini takip ve izleme sisteminin gerekliliğine ilişkin görüşlerinin mahremiyete etkisi (n=480).

	Hemşirelerin hasta mahremiyeti ihlalini takip ve izleme sisteminin gerekliliği konusundaki görüşleri	n	$\bar{X} \pm SS$	Önemlilik
Özel hayatın gizliliği	Evet	320	46.0 ± 3.8	p=0.001
	Hayır	160	44.7 ± 3.9	
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	Evet	320	22.0 ± 2.5	p=0.001
	Hayır	160	21.0 ± 2.8	
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	Evet	320	18.5 ± 1.8	p=0.002
	Hayır	160	18.1 ± 1.7	
Bedensel mahremiyet	Evet	320	18.8 ± 1.7	p=0.006
	Hayır	160	18.4 ± 1.8	
Uygun ortam sağlama	Evet	320	18.5 ± 1.9	p=0.071
	Hayır	160	18.2 ± 1.8	
Ölçek toplam puanı	Evet	320	123.9 ± 9.9	p=0.001
	Hayır	160	120.4 ± 9.9	

Tablo 4.14.'de görüldüğü gibi, hemşirelerin hasta mahremiyeti ihlalini takip ve izleme sisteminin gerekliliği konusundaki görüşlerine göre, Mahremiyet Ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde; ölçeğin alt boyutlarından olan uygun ortam sağlama alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$). Özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet alt boyutlarında ve ölçek toplam puan ortalaması, hasta mahremiyeti takip ve izleme sistemi olması gerekliliği görüşlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Dunn Testi), farkın takip ve izleme sistemi olması gerektiğini düşünen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.15. Hemşirelerin mahremiyet ile ilgili yasal düzenlemelerin yeterliliği hakkındaki düşüncelerinin mahremiyete etkisi (n=480).

	Hemşirelerin mahremiyet ile ilgili yasal düzenlemelerin yeterliliği hakkındaki düşünceleri	n	$\bar{X} \pm SS$	Önemlilik
Özel hayatın gizliliği	Evet	144	46.1 ± 3.7	KW=5.439 p=0.066
	Kısmen	282	45.5 ± 4.0	
	Yetersiz	54	44.6 ± 4.1	
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	Evet	144	22.0 ± 2.7	KW=3.258 p=0.196
	Kısmen	282	21.7 ± 2.6	
	Yetersiz	54	21.2 ± 3.0	
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	Evet	144	18.6 ± 1.7	KW=1.281 p=0.527
	Kısmen	282	18.4 ± 1.8	
	Yetersiz	54	18.2 ± 2.0	
Bedensel mahremiyet	Evet	144	18.9 ± 1.7	KW=4.292 p=0.117
	Kısmen	282	18.6 ± 1.8	
	Yetersiz	54	18.5 ± 1.8	
Uygun ortam sağlama	Evet	144	18.7 ± 1.8	KW=2.899 p=0.235
	Kısmen	282	18.4 ± 1.9	
	Yetersiz	54	18.2 ± 1.8	
Ölçek toplam puanı	Evet	144	124.2 ± 9.7	KW=4.332 p=0.115
	Kısmen	282	122.5 ± 10.2	
	Yetersiz	54	120.8 ± 10.3	

Tablo 4.15.'da görüldüğü gibi, hemşirelerin mahremiyet ile ilgili yasal düzenlemelerin yeterliliği hakkındaki düşüncelerine göre, Mahremiyet alt boyutları değerlendirildiğinde; ölçeğin alt boyutlarından olan, özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet, uygun ortam sağlama ve ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Tablo 4.16. Hemşirelerin mahremiyet ihlali durumunda verilen cezalar hakkındaki bilgilerinin mahremiyete etkisi (n=480).

	Hemşirelerin mahremiyet ihlali durumunda verilen cezalar hakkında bilgi durumları	n	$\bar{X} \pm SS$	Önemlilik
Özel hayatın gizliliği	Evet	108	46.7 ± 3.7	U=15658.0 p=0.001
	Hayır	372	45.2 ± 3.9	
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	Evet	108	22.6 ± 2.3	U=14948.0 p=0.001
	Hayır	372	21.4 ± 2.7	
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	Evet	108	18.9 ± 1.6	U=15966.5 p=0.001
	Hayır	372	18.3 ± 1.8	
Bedensel mahremiyet	Evet	108	19.0 ± 1.6	U=17409.0 p=0.018
	Hayır	372	18.6 ± 1.8	
Uygun ortam sağlama	Evet	108	18.9 ± 1.8	U=16638.0 p=0.003
	Hayır	372	18.3 ± 1.9	
Ölçek toplam puanı	Evet	108	126.2 ± 9.4	U=14916.0 p=0.001
	Hayır	372	121.8 ± 10.1	

Tablo 4.16.'de görüldüğü gibi, hemşirelerin mahremiyet ihlali durumunda verilen cezalar hakkında bilgi durumlarına göre, Mahremiyet Ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde; özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet, uygun ortam sağlama alt boyutlarında ve ölçek toplam puan ortalamalarında mahremiyet ihlali durumunda verilen cezalar hakkında bilgi durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizlerde (Dunn Testi), farkın mahremiyet ihlali durumunda verilen cezalar hakkında bilgisinin olmadığını belirten gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.17. Hemşirelerin sağlık kurumlarında bilgisayar sistemlerinden kaynaklanan hasta bilgilerinin güvenliğine ilişkin düşüncelerinin mahremiyete etkisi (n=480).

	Hemşirelerin düşüncelerine göre sağlık kurumlarında bilgisayar sistemlerinin hasta bilgilerinin güvenliğini sağlayabilme durumları	n	$\bar{X} \pm SS$	Önemlilik
Özel hayatın gizliliği	Evet	86	46.4 ± 3.9	KW=6.793 p=0.033
	Hayır	182	45.6 ± 3.9	
	Kısmen	212	45.2 ± 4.0	
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	Evet	86	22.5 ± 2.3	KW=8.329 p=0.016
	Hayır	182	21.6 ± 2.8	
	Kısmen	212	21.5 ± 2.7	
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	Evet	86	18.7 ± 1.7	KW=3.195 p=0.202
	Hayır	182	18.3 ± 1.9	
	Kısmen	212	18.3 ± 1.8	
Bedensel mahremiyet	Evet	86	18.9 ± 1.6	KW=4.218 p=0.121
	Hayır	182	18.7 ± 1.7	
	Kısmen	212	18.5 ± 1.9	
Uygun ortam sağlama	Evet	86	18.9 ± 1.7	KW=5.446 p=0.066
	Hayır	182	18.4 ± 1.8	
	Kısmen	212	18.3 ± 1.9	
Ölçek toplam puanı	Evet	86	125.5 ± 9.6	KW=8.221 p=0.016
	Hayır	182	122.6 ± 10.1	
	Kısmen	212	121.9 ± 10.2	

Tablo 4.17.'de görüldüğü gibi, hemşirelerin sağlık kurumlarında bilgisayar sistemlerinden kaynaklanan hasta bilgilerinin güvenliğine ilişkin düşüncelerine göre Mahremiyet Ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde; kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet ve uygun ortam sağlama puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$). Özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Dunn Testi), farkın bilgi güvenliğinin sağlanabildiğini düşünen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.18. Hemşirelerin hasta sayısının çok olmasının hasta mahremiyetine özen gösterilmesine ilişkin düşüncelerinin mahremiyete etkisi (n=480).

	Hemşirelere göre hasta sayısının çok olmasının hasta mahremiyetine özen gösterilmesini etkileme durumları	n	$\bar{X} \pm SS$	Önemlilik
Özel hayatın gizliliği	Evet	265	45.2 ± 4.0	KW=9.719 p=0.008
	Hayır	112	46.6 ± 3.7	
	Kısmen	103	45.5 ± 4.0	
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	Evet	265	21.6 ± 2.8	KW=1.400 p=0.497
	Hayır	112	22.0 ± 2.6	
	Kısmen	103	21.7 ± 2.5	
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	Evet	265	18.4 ± 1.9	KW=0,347 p=0.849
	Hayır	112	18.5 ± 1.7	
	Kısmen	103	18.4 ± 1.7	
Bedensel mahremiyet	Evet	265	18.6 ± 1.8	KW=4.313 p=0.116
	Hayır	112	18.9 ± 1.7	
	Kısmen	103	18.6 ± 1.9	
Uygun ortam sağlama	Evet	265	18.4 ± 1.9	KW=0.941 p=0.625
	Hayır	112	18.6 ± 1.8	
	Kısmen	103	18.3 ± 2.0	
Ölçek toplam puanı	Evet	265	122.2 ± 10.2	KW=4.280 p=0.118
	Hayır	112	124.6 ± 9.8	
	Kısmen	103	122.5 ± 10.1	

Tablo 4.18.'da görüldüğü gibi, hemşirelerin hasta sayısının çok olmasının hasta mahremiyetine özen gösterilmesine etkisine ilişkin düşüncelerine göre, Mahremiyet Ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde; cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet, uygun ortam sağlama ve ölçek toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Özel hayatın gizliliği alt boyutunda istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Dunn Testi), farkın engelleyici bir faktör olduğunu belirten gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.19. Hemşirelerin uzun çalışma saatlerinin hasta mahremiyetine özen gösterilmesini etkileme durumuna ilişkin düşüncelerinin mahremiyete etkisi (n=480).

	Hemşirelere göre uzun çalışma saatlerinin hasta mahremiyetine özen gösterilmesini etkileme durumları	n	$\bar{X} \pm SS$	Önemlilik
Özel hayatın gizliliği	Evet	169	45.0 \pm 4.0	KW=6.199 p=0.045
	Hayır	166	46.1 \pm 3.7	
	Kısmen	145	45.7 \pm 4.0	
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	Evet	169	21.3 \pm 2.8	KW=6.113 p=0.047
	Hayır	166	21.9 \pm 2.4	
	Kısmen	145	22.0 \pm 2.7	
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	Evet	169	18.2 \pm 1.8	KW=2.366 p=0.306
	Hayır	166	18.5 \pm 1.8	
	Kısmen	145	18.5 \pm 1.8	
Bedensel mahremiyet	Evet	169	18.5 \pm 1.8	KW=1.013 p=0.603
	Hayır	166	18.8 \pm 1.6	
	Kısmen	145	18.6 \pm 1.9	
Uygun ortam sağlama	Evet	169	18.3 \pm 1.9	KW=3.441 p=0.179
	Hayır	166	18.5 \pm 1.8	
	Kısmen	145	18.5 \pm 1.9	
Ölçek toplam puanı	Evet	169	121.3 \pm 10.3	KW=5.299 p=0.071
	Hayır	166	123.8 \pm 9.3	
	Kısmen	145	123.4 \pm 10.6	

Tablo 4.19.'de görüldüğü gibi, hemşirelerin uzun çalışma saatlerinin hasta mahremiyetine özen gösterilmesini etkileme durumuna ilişkin düşüncelerine göre Mahremiyet Ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde; kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet, uygun ortam sağlama alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Özel hayatın gizliliği ve cinsiyete ilişkin mahremiyet puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Dunn Testi), farkın engelleyici bir faktör olduğunu düşünen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.20. Hemşire sayısının yetersiz olmasının hasta mahremiyetine etkisi (n=480).

	Hemşire sayısının yetersiz olmasının hasta mahremiyetini etkileme durumları	n	$\bar{X} \pm SS$	Önemlilik
Özel hayatın gizliliği	Evet	254	45.3 ± 3.9	KW=6.013 p=0.049
	Hayır	123	46.3 ± 3.9	
	Kısmen	103	45.5 ± 4.1	
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	Evet	254	21.5 ± 2.7	KW=2.677 p=0.262
	Hayır	123	22.1 ± 2.5	
	Kısmen	103	21.8 ± 2.8	
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	Evet	254	18.4 ± 1.8	KW=1.461 p=0.482
	Hayır	123	18.6 ± 1.6	
	Kısmen	103	18.2 ± 2.0	
Bedensel mahremiyet	Evet	254	18.6 ± 1.8	KW=6.168 p=0.046
	Hayır	123	19.0 ± 1.6	
	Kısmen	103	18.4 ± 1.9	
Uygun ortam sağlama	Evet	254	18.4 ± 1.9	KW=1.099 p=0.577
	Hayır	123	18.6 ± 1.8	
	Kısmen	103	18.3 ± 2.0	
Ölçek toplam puanı	Evet	254	122.2 ± 9.9	KW=3.903 p=0.142
	Hayır	123	124.5 ± 9.7	
	Kısmen	103	122.3 ± 11.0	

Tablo 4.20.'de görüldüğü gibi hemşirelerin görüşlerine göre, hemşire sayısının yetersiz olmasının hasta mahremiyetini etkileme durumuna göre, Mahremiyet Ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde; cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti, uygun ortam sağlama ve ölçek toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$). Özel hayatın gizliliği ve bedensel mahremiyet puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Dunn Testi), farkın engelleyici bir faktör olduğunu düşünen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.21. Hemşirelerin kendisinde veya ailelerindeki hastalarda mahremiyet ihlaline neden olabilecek hemşirelik uygulamaları ile karşılaşma durumlarının mahremiyete etkisi (n=480).

	Hemşirelerin kendileriyle ilgili mahremiyet ihlaline neden olabilecek hemşirelik uygulamaları ile karşılaşma durumları	n	$\bar{X} \pm SS$	Önemlilik
Özel hayatın gizliliği	Evet	74	45.6 ± 3.9	p=0.391
	Hayır	321	45.4 ± 4.0	
	Kısmen	85	46.1 ± 3.8	
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	Evet	74	21.7 ± 3.0	p=0.461
	Hayır	321	21.7 ± 2.5	
	Kısmen	85	21.9 ± 3.0	
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	Evet	74	18.3 ± 2.2	p=0.011
	Hayır	321	18.3 ± 1.7	
	Kısmen	85	18.9 ± 1.7	
Bedensel mahremiyet	Evet	74	18.6 ± 1.8	p=0.040
	Hayır	321	18.6 ± 1.8	
	Kısmen	85	19.1 ± 1.6	
Uygun ortam sağlama	Evet	74	18.6 ± 1.8	p=0.009
	Hayır	321	18.3 ± 1.9	
	Kısmen	85	19.0 ± 1.5	
Ölçek toplam puanı	Evet	74	122.9 ± 10.8	p=0.089
	Hayır	321	122.2 ± 10.0	
	Kısmen	85	124.9 ± 9.5	

Tablo 4.21.'de görüldüğü gibi, hemşirelerin kendilerinde veya ailelerindeki hastalarda mahremiyet ihlaline neden olabilecek hemşirelik uygulamaları ile karşılaşma durumlarına göre, Mahremiyet Ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde; özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet ve ölçek toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet ve uygun ortam sağlama puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Dunn Testi), farkın mahremiyet ihlali ile karşılaşmadığını belirten hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.22. Hemşirelerin hastaların mahremiyetinin korunmasına yönelik taleplerini karşılama durumlarına ilişkin görüşlerinin mahremiyete etkisi (n=480).

	Hemşirelerin mahremiyetin korunmasına ilişkin hasta taleplerine yönelik tutumu	n	$\bar{X} \pm SS$	Önemlilik
Özel hayatın gizliliği	Olumlu	436	45.8 ± 3.9	p=0.001
	Kısmen Olumlu	41	43.4 ± 4.0	
	Olumsuz	3	44.0 ± 6.9	
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	Olumlu	436	21.9 ± 2.6	p=0.001
	Kısmen Olumlu	41	20.3 ± 2.8	
	Olumsuz	3	19.3 ± 5.5	
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	Olumlu	436	18.5 ± 1.8	p=0.004
	Kısmen Olumlu	41	17.5 ± 1.8	
	Olumsuz	3	18.3 ± 2.1	
Bedensel mahremiyet	Olumlu	436	18.7 ± 1.8	p=0.008
	Kısmen Olumlu	41	18.0 ± 1.8	
	Olumsuz	3	19.0 ± 1.7	
Uygun ortam sağlama	Olumlu	436	18.5 ± 1.9	p=0.034
	Kısmen Olumlu	41	17.8 ± 1.9	
	Olumsuz	3	18.7 ± 1.5	
Ölçek toplam puanı	Olumlu	436	123.4 ± 9.9	p=0.001
	Kısmen Olumlu	41	117.0 ± 10.3	
	Olumsuz	3	119.3 ± 17.2	

Tablo 4.22.'de görüldüğü gibi, hemşirelerin hastaların mahremiyetinin korunmasına yönelik taleplerini karşılama durumlarına göre, Mahremiyet Ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde; özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet, uygun ortam sağlama alt boyutlarında ve ölçek toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Dunn Testi), farkın olumlu karşıladığını belirten gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Balıkesir Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin mahremiyet hakkındaki tutum ve görüşlerini değerlendirmek ve hemşirelik bakım uygulamalarının hasta mahremiyetine olan etkilerini araştırmak amacıyla yapılmış olup, ilgili literatürler ışığında tartışılmıştır.

5.1. Sosyo-Demografik ve Genel Özelliklere Ait Bulgular

Çalışmamızda, araştırmaya katılan hemşirelerin %86.7'sinin kadın ve %13.3'nün erkek olduğu görülmüştür. Değirmen (2014)'in çalışmasında; hemşire ve ebe grubunun %90'ı kadın, %10'u erkektir. Özata ve Özer (2017)'in çalışmasında; hemşirelerin %61.4'ü kadın, %38.6'ı erkektir. Hemşirelerle yapılan çalışmalarda, kadın sayısının erkek sayısından daha yüksek olduğu görülmektedir. Sonuçlarımız, literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin yaş grupları ortalamalarına bakıldığında; %20.4'ünün 18-29 yaş, %35.0'inin 30-39 yaş, %38.8'inin 40-49 yaş, %5.8'inin 50 yaş ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Akyüz (2008)'ün ameliyat olan hastalarda, hemşirelik bakım uygulamalarının mahremiyete etkilerini araştırdığı hasta ve hemşirelere yönelik çalışmasında; hemşirelerin %59.6'ı 20-24 yaş, %31.9'u 25-29 yaş ve %8.5'inin de 30 yaş ve üzerinde olduğu; Özata ve Özer (2017)'in sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusundaki tutumlarını araştırdığı çalışmasında; hemşirelerin %51.8'inin 19-29 yaş, %33.5'inin 30-39 yaş, %14.6'sının 40 yaş ve üzerinde olduğu; Öztürk ve ark. (2014a)'nın bir özel hastanede hemşirelere yönelik yapmış oldukları çalışmada; %44'ünün 18-27 yaş, %38'inin 28-32 yaş ve %5'inin de 38-42 yaş arasında olduğu görülmektedir. Yılmaz (2002), hasta ve hemşirelere yönelik olarak hastaların hasta haklarından yararlanma durumlarını araştırdığı çalışmasında; hemşirelerin %47.3'ü 20-25 yaş, %26.4'ü 26-30 yaş, %20'si 31-45, %6.3'ü 36-40 yaş ve %6.3'ü 36-40 yaş arasındadır. Bu bulgular, araştırmanın yapıldığı hastanelere göre farklılık göstermektedir. Araştırmamız dışındaki diğer

çalışmalarda, en yüksek yaş oranı 18-30 yaş iken, araştırmamızda en yüksek yaş grubu 40-49 yaş aralığındadır. Bunun nedeni, araştırmanın yapıldığı hastanelerin kuruluş yıllarındaki farklılık ve hemşirelerin hizmet puanlarının yüksek olması nedeniyle merkez hastanelerinde çalışıyor olmalarından, araştırmamızın da Balıkesir merkezdeki hastanelerde uygulanmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin medeni durumlarına bakıldığında; %75'inin evli, %25'inin bekar olduğu görülmüştür. Öztürk ve ark. (2014a)'nın çalışmasında ise %54.5'inin evli, %45.5'inin bekar olduğu; Değirmen (2014)'in jinekoloji ve obstetride beden mahremiyetine yönelik yaptığı çalışmada; hemşire ve ebe grubunun %68.4'ünün evli, %29.9'unun bekar ve %1.7'sinin dul olduğu; Özata ve Özer (2017)'in çalışmasında ise deneklerin %56.7'inin evli, %43.3'ünün bekarlardan oluştuğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, araştırmamız ile benzerlik göstermekteyken Akyüz (2008)'ün çalışmasında; %87.2'inin bekar, %12.8'inin evli olması, araştırmamız ile farklılık göstermektedir. Bu farklılık, araştırmanın yapıldığı hastanelerde hemşirelerin yaş ortalamasının farklılığından ve günümüzde evlilik yaşı ortalamasının daha yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin öğrenim düzeylerine göre dağılımları değerlendirildiğinde; %15.6'sının sağlık meslek lisesi, %30.6'sının ön lisans, %48.1'inin lisans, %5.6'sının yüksek lisans mezunu olduğu, Değirmen (2014)'in çalışmasında; hemşire ve ebe grubunun %80.7'sinin üniversite mezunu olduğu, %7'sinin yüksek lisans mezunu olduğu görülmüştür. Özata ve Özer (2017)'in sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusundaki tutumlarını incelediği çalışmasında; %31'inin lise, %21'inin ön lisans, %33.5'inin lisans, %14.4'ünün de lisansüstü eğitim aldıkları, Akyüz (2008)'ün çalışmasında ise; hemşirelerin %17'si lise, %2.1'i ön lisans, %80.9'u lisans mezunudur. Bu bulguların araştırmamız ile benzerlik gösterdiği ve hemşirelerin eğitim seviyesinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak Öztürk ve ark. (2014a)'nın hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterme durumlarını değerlendirmek için yaptıkları çalışmada; hemşirelerin %55'inin sağlık meslek lisesi, %8'inin ön lisans, %30'unun lisans ve %7'sinin yüksek lisans mezunu olduğu, Yılmaz (2002)'in çalışmasında; hemşirelerin %34.5'inin sağlık meslek lisesi, %46.4'ünün ön lisans, %19.1'inin yüksek öğrenim görmüş olduğu belirtilmiştir. Bu

bulgular, araştırmamızla farklılık göstermektedir. Bunun nedeni, çalışmaların gerçekleştirildiği hastanelerin büyüklüğü, kuruluş yılı ve çalışan sayısının farklılığından kaynaklanabilir.

Araştırma kapsamına aldığımız hemşirelerin mesleki çalışma süresi değerlendirildiğinde; %15.2'sinin 1 - 5 yıl, %21'inin 6 - 10 yıl ve %63.8'inin de 15 yıl ve üzeri çalışan olduğu tespit edilmiştir. Akyüz (2008)'n çalışmasında; hemşirelerin %51.1'inin 1 yıldan az, %21.3'ünün 1 - 3 yıl arasında, %19.1'inin 4 - 6 yıl ve %8.5'inin de 7 yıl ve üzerinde çalışma süresine sahip olduğu, ztrk ve ark. (2014a)'nın çalışmasında; hemşirelerin %38.4'ünün 1 - 5 yıl, %38.4'ünün 6 - 10 yıl, %20.2'inin 11 - 15 yıl ve %3'ünün 16 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olduğu, Yılmaz (2002)'in çalışmasında; hemşirelerin %31.8'inin 0 - 5 yıl, %32.7'sinin 6 - 10 yıl, %27.3'ünün 11 - 15 yıl, %8.2'sinin 16 - 20 yıllık çalışma süresine sahip olduğu grlmştir. Bu bulgular, araştırmamız ile farklılık göstermektedir. Bunun nedeni, hastanelerin kuruluş yılı, hemşirelerin yaş farkı ve örneklem grubu büyüklüklerinin farklı olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmamızda hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre dağılımları incelendiğinde; %45.2'sinin serviste, %17.3'ünün yoğun bakımda, %14.2'sinin ameliyathanede, %5.4'ünün poliklinikte ve %17.9'unun diğer birimlerde çalıştıkları tespit edilmiştir. Öztürk ve ark. (2014a)'nın çalışmasında; hemşirelerin %33'ünün serviste, %14'ünün yoğun bakım, %9'unun ameliyathanede, %32'sinin birden fazla ünitede ve %12'sinin diğer birimlerde çalıştığı, zata ve zer (2017)'in çalışmasında; sağlık personelinin %32.3'nn cerrahi, %29.3'ünün dahili, %21'nin laboratuvar/röntgen ve %17.4'ünün acil serviste çalıştıkları, Yılmaz (2002)'in çalışmasında ise hemşire grubunun %43.6'sının iç hastalıkları, %56.4'ünün cerrahi kliniklerinde çalıştıkları grlmştir. Bu bulgular, araştırmamızla benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamına aldığımız hemşirelerin mahremiyetin anlamı/tanımı konusundaki düşünceleri değerlendirildiğinde; %6'sının bedeninin gizliliği, %1.7'sinin bilgilerin gizliliği, %92.3'ünün de hem bedeninin, hem de bilgilerin gizliliği olarak tanımladıkları tespit edilmiştir. Değerimen (2014)'in çalışmasında; hemşire ve ebeler grubundan bekarların %29.9'u, evlilerin %66.4' ve dul olanların %1.1'i (toplam %97.4') gibi büyük bir çoğunluğu, mahremiyeti hem bedeninin, hem de bilgilerin

gizliliği olarak tanımlamışlardır. Hasta mahremiyetinin hastanın özel hayatı, sosyal, psikolojik, bilişsel, fiziksel ve ölü kişinin bedenine ilişkin boyutları da içeren geniş bir kapsamının olduğu belirtilmiştir (Alan ve Erbay, 2011; Namlı, 15.Haziran.2018; Sert, 2008). Bu bulgular, araştırmamızla benzerlik göstermekte olup literatürle uyumludur.

Araştırmamızda hemşirelerin Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyetle ilgili bölümünü okuma durumları ile ilgili elde edilen bulgulara göre; %41.2'sinin okuduğu, %29.2'sinin kısmen okuduğu, %29.6'sının okumadığı belirlenmiştir. Benzer bir çalışma olan Akyüz (2008)'ün araştırmasında; Hasta Hakları Yönetmeliği'ni, hemşire grubunun %48.9'unun tam olarak okuduğu, %40.4'ünün kısmen okuduğu, %10.7'inin hiç okumadığı belirlenmiştir. Öztürk ve ark. (2014a)'nın çalışmasında ise hemşirelerin %75.8'sinin okuduğu, %23.2'sinin kısmen okuduğu, %1'inin okumadığı görülmüştür. Bu bulgular, araştırmamız ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin, çalıştıkları süre boyunca hasta hakları ve mahremiyetle ilgili kurs veya seminerlere katılma durumları değerlendirildiğinde; %52.5'inin katıldığı, %47.5'inin katılmadığı tespit edilmiştir. Öztürk ve ark. (2014a)'nın çalışmasında; hemşirelerin %45'inin katıldığı, %55'inin katılmadığı, Zincir ve Kaya Erten (2009)'in çalışmasında; sağlık personellerinin %37.4'ünün hasta hakları konusunda eğitim aldıkları, %62.6'sının eğitim almadıkları belirtilmiştir. Bu bulgular, araştırmamız ile farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedeni, ülke genelinde uygulanan sağlık politikasının dönemsel olarak farklılık göstermesi ve çalışmaların farklı zamanlarda olması, hemşirelerin bu konudaki bilgilerini yeterli bularak eğitimlere katılmamasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca Yılmaz (2002)'in çalışmasında; hemşirelerin %53.6'sı hasta haklarına ilişkin bilgilerini yeterli bulduklarını belirtirken, Özata ve Özer (2017)'in çalışmasında ise sağlık çalışanlarının %88.9'unun mahremiyet konusunda hizmet içi eğitime gereksinim olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Hasta haklarının sağlık hizmetlerinde etkili olabilmesinin sağlanması, hasta bakımını iş merkezli olmaktan çıkararak, hasta merkezli bakıma yöneltecektir (Bostan, 2007). Böylelikle kaliteli sağlık hizmeti sunumuna olanak sağlayacak daha iyi bir ortam sağlanması için hasta, hastane personeli ve hastane yönetiminin birlikte, hasta haklarına sahip çıkmaları

gerekmektedir (Bilir ve ark., 2015). Araştırmamız sonuçları, literatürle uyumlu olup daha önce yapılan çalışmaları destekler niteliktedir.

Araştırmamızda, kurumun hasta mahremiyetine ilişkin sunduğu olanakları (fiziksel ve çevresel ortam ve araç-gereç) değerlendirildiğinde; çalışmamızda, hemşirelerin kurumun sunduğu olanaklar konusunda %30.4'ünün yeterli, %59.6'sının kısmen yeterli %10.0'nun yetersiz olarak görüş bildirdikleri tespit edilmiştir. Başka bir ifadeyle hemşirelerin %90'ının mahremiyete ilişkin kurum olanaklarını yeterli bulduklarını söyleyebiliriz. Öztürk ve ark. (2014a)'nın çalışmasında; hemşirelerin %90.8'inin uygun fiziksel ve çevresel ortam (perde, cam vb.) olduğunu, %88.8'inin de araç-gereç (paravan, örtü vb.) olduğunu belirttikleri görülmüştür. Akten (2017)'in çalışmasında; hastalara ameliyata giderken giydirilen giysinin mahremiyetlerini korumak açısından uygunluğu sorulduğunda, özel hastanelerdeki hastaların %91.4'ü uygun olduğunu belirtirken, devlet hastanelerinde bu oranın %68.9 olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular, araştırmamız ile paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda, hasta mahremiyet ihlallerini takip ve izleme sisteminin gerekliliği konusundaki düşünceleri değerlendirildiğinde; hemşirelerin %66.7'si hasta mahremiyeti ihlal ve izleme sistemi olması gerektiğini, %33.3'ü gerekli görmediğini belirtmişlerdir. Öztürk ve ark. (2014a)'nın çalışmasında ise hemşirelerin %70.4'ünün mahremiyet ihlalini takip ve izleme sistemlerinin olmadığını ancak olması gerektiğini belirtmişlerdir. Hasta mahremiyet ihlallerini takip eden bu sistemler, mahremiyet ihlallerinin oluşmadan engellenmesine katkı sağlayabilecektir (Öztürk ve ark., 2014a). Sonuçlarımız, literatürle uyumlu olup bulgular da çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda, hastaların hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olup olmadığı konusunda hemşirelerin düşünceleri sorulduğunda; hemşirelerin %29.6'sı hastaların bilgisi var, %24.8'si bilgisi yok ve %45.6'sı kısmen bilgisi var yanıtını verdikleri tespit edilmiştir. Sonucumuza göre hemşireler, hastaların az ya da çok hasta haklarını bildiklerini düşünmekte olup, Zülfikar (1999)'ın da hastaların hasta haklarını talep etme durumlarını araştırdığı çalışmasında hastaların %44.5'i hasta haklarını seçebilme konusunda kararsız kalırken, %32'si başarısız ve %23.4'ünün ise başarılı olduğunu belirlenmiştir. Zaybak ve ark. (2012)'nin bir üniversite

hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların hasta haklarını kullanma durumlarını incelediği araştırmasında da hastaların %55.1'inin hasta hakları konusunda bilgisi olduğunun tespit edilmiş olması, hastaların hasta hakları konusunda fikir sahibi olduğunu göstermektedir. Bulgularımız, bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık hizmeti hasta/personeli için eğitim ve bilinçlendirme çalışmalarına hasta açısından bakıldığında hastaların daha bilinçli ve talepkâr oldukları görülmekle birlikte, hastaneye kabulde konuyla ilgili bilgi verilmesi bilinçli farkındalık artışı oluşmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca hastalar haklarını talep etme konusunda desteklenmeli ve bilgilendirilmelidir (Toygar ve ark. 2015). Yılmaz (2002)'ın Osmangazi Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Hastanesi'nde yatan erişkin hastaların hasta haklarından yararlanma durumları ve hemşirelerin hasta haklarına ilişkin görüşlerini değerlendirdiği çalışmasında; hastaların %75.7'inin haklarını bilmedikleri, Kaçar (2008)'ın hastanede yatan hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirdiği çalışmasında; hastaların %30.3'ünün hasta haklarından haberdar olduğu, %69.7'sinin ise haberdar olmadığı belirlenmiştir. Bu bulgular ise sonuçlarımızla farklılık göstermektedir. Bu farklılığın arada geçen zaman içerisinde hasta hakları konusunda hasta eğitimine daha fazla önem verildiğini ve hastaların hasta hakları konusunda daha fazla bilgiye sahip olmalarını sağladığını düşündürmektedir.

Araştırmamızda, hemşirelerin mahremiyet ile ilgili yasal düzenlemelerin yeterliliği konusundaki düşünceleri değerlendirildiğinde; %30'unun yeterli buldukları, %58.8'inin kısmen yeterli buldukları ve %11.3'ünün ise yetersiz buldukları tespit edilmiştir. Öztürk ve ark. (2014a)'nın çalışmasında; hemşirelerin %94.9'u mahremiyet ve kişisel gizliliğin hastaların yasal olarak temel hakkı olduğuna inandığını, %91.8'i hastalığına ilişkin hastaların etiketlenmesini engelleyici yasal kurallara uyduğunu belirtmiştir. Bu bulgular, araştırmamız bulgularını destekler niteliktedir. Hizmet kalitesini yüksek tutmayı hedefleyen sağlık kurumlarının hasta haklarının, mahremiyetin, bilgilerin gizliliğinin korunmasına yönelik yasal, kurumsal düzenlemeler oluşturmaları ve işlerliğinin sürdürülmesi vazgeçilmezdir (Bekmezci ve Özkan 2015). Türkiye'de kişi mahremiyetini korumak için yasalarda bazı maddeler yer almaktadır ancak bunlar bireyin mahremiyetini korumak için yetersizdir (Karaaslan ve ark., 2015).

Hemşirelerin mahremiyet ihlali durumunda verilen cezalar hakkında yeterli bilgiye sahip olup olma durumları değerlendirildiğinde; %22.5'inin bilgisinin olduğu, %77.5'inin bilgisinin olmadığı belirlenmiştir. Öztürk ve ark. (2014a)'nın çalışmasında hemşirelerin %38.8'i mahremiyet ile ilgili yeni yasal düzenlemelerin paylaşıldığını, %61.2'si paylaşılmadığını/bilgisinin olmadığını belirtmiştir. Bu bulgular araştırmamız ile benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin bilgisayar sistemlerinden kaynaklanan hasta bilgilerinin güvenliği konusundaki düşünceleri değerlendirildiğinde; %17.9'u bilgi güvenliğinin sağlanabildiğini, %37.9'u sağlanamadığını, %44.2'si kısmen sağlanabildiğini belirtmişlerdir. Kaçar (2008)'in çalışmasında; hastalara sağlık durumları ve tedavileri hakkında bilgilerin gizli tutulup tutulmadığına inanma durumları sorulduğunda %56.9'u bilgi güvenliğinin sağlandığını, %19.1'i sağlanmadığını, %24'ü kısmen sağlandığını belirtmişlerdir. Yılmaz (2002)'in çalışmasında; hemşirelerin %76.4'ünün hasta bilgilerinin gizli tutulduğuna inandığı, %23.6'sının inanmadığını belirlenmiştir. Bu bulgular çalışmamız ile farklılık göstermektedir. Bunun nedeni, hemşirelerin gelişen teknolojik olanakların kullanım özellikleri ve bu teknolojilerin kullanımı sırasında bilgi güvenliğinin nasıl sağlanacağını konusunda bilgi sahibi olmamalarından kaynaklanabilir.

Araştırmamızda, hasta sayısının çok olmasının hasta mahremiyetine özen göstermeyi engelleyici bir faktör olup olmadığı değerlendirildiğinde; hemşirelerin %55.2'inin olumsuz etkilediği, %23.3'ünün olumsuz etkilemediği, %21.5'inin ise kısmen olumsuz etkilediğini belirttikleri tespit edilmiştir. Akyüz (2008)'ün hasta ve hemşirelerin mahremiyete ilişkin görüşlerini değerlendirdiği çalışmasının sonucunda; iş yükünün fazla olması ve zaman kısıtlılığı gibi faktörlerin bireylerin mahremiyetini korumak ve sürdürmekte güçlüğü neden olduğu belirtilmiştir. Hasta sayısının ve yoğunluğun en çok yaşandığı birimlerden biri olan acil servislerde, hemşirelik bakımı için daha az zaman ayrılmakta ve bakım kalitesi azalmaktadır. Acil serviste çalışan hemşireler, sınırlı zamanda hastaların acil bakım gereksinimlerini karşılamaya çalışmakta ve etik karar almada zorlanmaktadır. Acil servislerin en beklenmedik zamanlarda en mahrem durumların yaşandığı birimler olması ve hasta sayısının çok olması nedeniyle mahremiyetin sağlanması konusunda daha dikkatli

davranılması gereken çalışma alanlarından olduğu belirtilmiştir (Bayraktar ve Karaca Sivrikaya, 2017). Sonuçlarımız, literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda, uzun çalışma saatlerinin hasta mahremiyetine özen göstermeyi engelleyici bir faktör olma durumu sorgulandığında; hemşirelerin %35.2'si engelleyici faktör olduğunu, %34.6'sı engellemediğini ve %30.2'si de kısmen engellediğini belirtmişlerdir. Tabak ve Ozon (2004)'un İsrail'de bir hastanede, hemşirelerin öznel normlarının ve davranışlarının hasta mahremiyetine olan etkilerini incelediği çalışmasında; yarı zamanlı çalışan hemşirelerin tam zamanlı çalışan hemşirelere göre hasta mahremiyetine daha fazla özen gösterdiği, yarı zamanlı çalışmanın hemşirelik bakımı kalitesinin yükselmesini olumlu etkilediği düşünülmüştür. Ayrıca (Yıldız ve ark., 2012)'nin “Mezuniyetin ve profesyonel sağlık personeli olarak çalışmanın hasta güvenliği bilinci üzerine etkileri” konulu araştırmasında da uzun çalışma saatlerinin yorgunluk, uykusuzluk, dikkatsizlik, bakım yükünün oluşturduğu yük gibi nedenlerle, üst düzeyde bakım vermeyi engelleyici bir faktör olduğu belirlenmiş olup, bu nedenlerin mahremiyeti korumayı zorlaştırdığı düşünülebilir. Bu bulgular araştırmamızı destekler niteliktedir. Araştırmamız sonuçlarında uzun çalışma saatlerinin mahremiyete özen göstermeyi engelleyici yönde etkilediği belirlenmiştir.

Araştırmamızda, hemşire sayısının yetersiz olmasının hasta mahremiyetine özen göstermeyi olumsuz etkileyip etkilemediği sorulduğunda; hemşirelerin %52.9'u olumsuz etkilediğini, %25.6'sı etkilemediğini, %21.5'i kısmen etkilediğini belirtmişlerdir. Akyüz (2008)'ün hasta ve hemşirelere yönelik yaptığı çalışmasında; hemşire sayısının yetersizliğinin mahremiyeti sağlamak ve sürdürmekte güçlük yaşanmasına neden olduğu belirlenmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 2000-2013 yılları arasında 1.000 kişi başına düşen hemşire sayılarını incelemeye yönelik yaptığı çalışmaya bakıldığında; Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organization for Economic Co-operation and Development, OECD) ortalamasının 9 hemşireye yükseldiği İsviçre, Norveç, Danimarka, İzlanda, Finlandiya gibi ülkelerde bu oranın 14'ün üzerinde olduğu Türkiye, Brezilya, Hindistan, Güney Afrika, Endonezya ve Kolombiya'da ise 1.000 kişi başına 2'den az hemşire düştüğü şeklindedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, İzleme Ölçme ve Değerlendirme Kurum Başkan Yardımcılığı, OECD, Avrupa Birliği Sağlık İstatistikleri ve Türkiye Hastanelerde Beşeri ve Fiziki

Kaynakların İncelenmesi, 25.Haziran.2018). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2016 verilerine göre; hemşire başına düşen kişi sayısı da 522 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 15.Haziran.2018). Bu hemşire sayıları dikkate alındığında, çalışmamızda mahremiyetin korunabilmesine yönelik belirlenen bu oranların oldukça iyimser olduğu söylenebilir. Sonuçlarımız, literatürle benzerlik göstermektedir.

Hemşirelere kendisinde veya ailesindeki hastalarda mahremiyet ihlaline neden olabilecek hemşirelik uygulamaları ile karşılaşma durumları sorulduğunda; %15.4'ü karşılaştığını, %66.9'u karşılaşmadığını, %17.7'i kısmen karşılaştığını ifade etmişlerdir. Yılmaz (2002)'ın çalışmasında; hastaların %93.3'ü ve hemşirelerin %100'ü mahremiyetin korunduğunu, Öztürk ve ark. (2014a)'nın çalışmasında ise hemşirelerin %84'ünün hastanede yattığı dönemde mahremiyetinin ihlal edildiğini hissetmediği belirtilmiştir. Bu bulgular, araştırmamız ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin hastaların mahremiyetinin korunmasına yönelik taleplerine verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde; %90.8'inin olumlu, %8.5'inin kısmen olumlu ve %0.6'sının olumsuz görüş bildirdiği tespit edilmiştir. Öztürk ve ark. (2014a)'nın çalışmasında; hemşirelerin %94.9'unun mahremiyet ve kişisel gizliliğin hastaların temel hakkı olduğuna inandığı, %91.8'inin hastalığına ilişkin hastaların etiketlenmesini engelleyici uygulama ve kurallara uyduğu, %89.9'unun hasta odasına izin alarak girdiği ve hastanın giyinmesi ile ilgili gizliliği sağlayacak ortamı sağladığı belirtilmiştir. Akyüz (2008)'ün çalışmasında; hemşirelerin %78.7'sinin hastaların özel ve mahremiyeti korumaya yönelik isteklerini her zaman göz önünde bulundurdukları ve koşulları hastaya uygun şekilde düzenlemeye çalıştıkları, Kaçar (2008)'in çalışmasında ise hastaların %74.6'sı, hastaneye yattıklarında mahremiyetlerine özen gösterildiğini belirtmişlerdir. Bu bulgular, araştırmamız sonuçlarını destekler niteliktedir.

5.2. Mahremiyet Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları

Araştırmamızda, hemşirelerin mahremiyet alt ölçek ve toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; özel hayatın gizliliği 45.6 ± 3.9 , cinsiyete ilişkin mahremiyet 21.7 ± 2.7 , kendini koruyamayanların mahremiyeti 18.4 ± 1.8 , bedensel mahremiyet 18.7 ± 1.8 , uygun ortam sağlama alt boyutları 18.5 ± 1.9 ve mahremiyet ölçeği toplam puan ortalaması 122.8 ± 10.1 olarak belirlenmiştir. Ölçek genel puanı

değerlendirildiğinde; bireylerin bu ölçekten alabileceği maksimum puan 135 ve minimum puan 27'dir. 135'e yakın elde edilen puanlar, bireylerin hasta mahremiyeti ve kişisel gizliliğini gözettiklerini göstermektedir. Bulgularımız sonucunda; hemşirelerin bakım uygulamalarında hasta mahremiyetine özen gösterdiklerini ve önem verdiklerini göstermektedir. Araştırmamızda, hasta mahremiyetini sağlamak ve korumaya yönelik mahremiyet alt ölçek toplam puan ortalamalarının genelde yüksek olması dikkate alındığında; %47.5'inin hasta hakları ve mahremiyetle ilgili kurs veya seminerlere katılmış ve %41.2'sinin Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyetle ilgili bölümünü okumuş olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelerin %66.9'unun sağlık hizmeti alırken kendileri veya ailesindeki hastalarda mahremiyet ihlaline neden olabilecek hemşirelik uygulamaları ile karşılaşmadıklarını belirtmeleri araştırma sonucunu desteklemektedir. Öztürk ve ark. (2014a)'nın çalışmasında; hemşirelerin büyük çoğunluğunun mahremiyetin ve kişisel gizliliğin hastaların temel hakkı olduğuna inandığı, hastanın beden mahremiyeti ve kişisel gizliliğine özen ve saygı gösterdiği belirtilmiştir. Lin ve Tsai (2011)'nin çalışmasında; kalitenin hemşirelik bakımında temel bir kavram olduğu, hastaların haysiyetini korumak ve iyileşmelerinde çok önemli olduğu vurgulanmıştır. Batılı ülkelerde, hasta bakımında saygınlığı korumaya yönelik tedbirler arasında bedenin mahremiyetinin korunması, mekânsal mahremiyet sağlanması, yeterli zamanın sağlanması, hastaların bir bütün olarak tedavi edilmesi ve hastaların özerkliğe sahip olmasına izin verilmesine önem verildiği belirtilmiştir. Arslan ve Demir (2017)'in sağlık çalışanlarına yönelik mahremiyete ilişkin yaptığı nitel araştırması sonucunda; hekim ve klinik sorumlularının hasta mahremiyetine ilişkin tutumlarının olumlu olduğu ve farklı meslek gruplarından sağlık çalışanlarının arasında mahremiyete ilişkin tutumlarında farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu bulgular, araştırmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir.

5.3. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Mahremiyet Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

Araştırmamızda, hemşirelerin cinsiyetlerine göre Mahremiyet Ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ölçek toplam puan ortalamaları, kadınlarda (122.8 ± 10.1) ve erkeklerde (122.8 ± 9.8) olarak birbirine benzer şekilde bulunmuş olup kadın ve erkek hemşirelerin hasta mahremiyetini ya da kişisel gizliliği aynı oranda gözettikleri tespit

edilmiştir. Değirmen (2014)'in çalışmasında; hemşirelerin %90'ının kadın ve %10'unun erkek olduğu, araştırmaya katılan kadınların, erkeklere göre daha fazla oranda mahremiyet konusunda duyarlı oldukları belirtilmiştir. Bu bulgular, araştırmamız ile farklılık göstermektedir. Farklılığın nedeninin, çalışmaların yapıldığı yılların farklı olması ve hasta hakları, mahremiyet konusundaki sağlık politikalarındaki değişikliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre Mahremiyet Ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; özel hayatın gizliliği alt boyutunda 50 ve üzeri yaş grubunun özel hayatın gizliliği alt boyutunda puan ortalaması (46.3 ± 4.2) ($p=0.001$), uygun ortam sağlama alt boyutunda puan ortalaması (18.7 ± 1.7) ($p=0.036$) ve ölçek toplam puan ortalaması (124.4 ± 10.8) ($p=0.009$) olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti ve bedensel mahremiyet alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu sonuçlara göre, hemşirelerde yaş arttıkça mahremiyetin korunmasına daha fazla önem verdikleri görülmüştür. Değirmen (2014)'in doktorlar, ebeler, hemşireler, sağlık hizmeti alanlar ve sağlıklı kişilere yönelik mahremiyeti araştırdığı çalışmasında; hemşire ve ebe grubunun yaş ortalamasının 31.4 ± 7.3 olduğu ve yaşı ileri olanların, mahremiyet konusunda daha duyarlı oldukları tespit edilmiştir. Bu bulgular, araştırmamız sonuçlarını desteklemektedir.

Araştırmamızda, hemşirelerin medeni durumlarına göre Mahremiyet Ölçeği toplam ve tüm alt boyutları puan ortalamaları istatistiksel olarak karşılaştırıldığında; ölçeğin alt boyutlarından olan özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet, uygun ortam sağlama ve ölçek toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ölçek toplam puanı; bekarlarda (122.7 ± 9.7), evlilerde (122.9 ± 10.2) olarak bulunmuştur. Hemşirelerin medeni durumlarının mahremiyete özen göstermelerini etkilemediği, bekar ve evlilerin benzer oranlarda mahremiyetin korunmasına önem verdikleri tespit edilmiştir. Akyüz (2008)'ün çalışmasında; hastaların ve hemşirelerin medeni durumlarının mahremiyete ilişkin bilgi, görüş ve değerlendirmelerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç, bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Ancak Değirmen (2014)'in çalışmasında; evlilerin mahremiyet konusunda daha

duyarlı olduğu, Moura ve ark. (2015)'nin hemodiyaliz hemşirelerinin mahremiyet algısını belirlemeye yönelik yaptığı çalışmasında; evlilerin bekarlara oranlara mahremiyete ilişkin değerlendirme puanlarının yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar, bizim bulgularımızla farklılık göstermektedir. Bu farklılık, çalışmanın yapıldığı örneklemin, yerin ve kültür yapısının, o bölgede yaşayan bireylerin evlilik ve mahremiyet konusundaki düşünce, tutum ve algılarından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamızda, hemşirelerin öğrenim düzeylerine göre Mahremiyet Ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yüksek lisans yapanların özel hayatın gizliliği (46.6±3.5), cinsiyete ilişkin mahremiyet (22.4±2.4), kendini koruyamayanların mahremiyeti (19.0±1.7), bedensel mahremiyet (18.9±1.9), uygun ortam sağlama (18.7±1.7), ölçek toplam puanı (125.5±9.5) olarak en yüksek bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte yüksek bulunmuştur (p>0.05) Araştırma sonucumuza göre; hemşirelerin öğrenim düzeylerinin yüksek olmasının, hasta mahremiyetine özen göstermeyi olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. İsrail'de bir hastanede, hemşireler üzerinde yapılan çalışmada; eğitim seviyesi yüksek hemşirelerin bakım verdikleri hastaların mahremiyetlerinin korunmasını daha fazla önemsedikleri belirtilmiştir (Tabak ve Ozon, 2004). Bu bulgular, araştırmamız ile paralellik göstermektedir. Hemşirelerin eğitim seviyesi arttıkça etik, mahremiyet ve yasal düzenlemeler konusundaki bilgi ve farkındalık düzeyleri de artmaktadır. Bu durum, hemşirelerin mahremiyete ilişkin düşünce ve tutumlarına da yansımaktadır.

Hemşirelerin mesleki çalışma süresine göre Mahremiyet Ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; özel hayatın gizliliği alt boyutunda 15 yıl ve üzeri çalışanlar (45.9±4.0) ve ölçek toplamında 1-5 yıl çalışanlarda (123.8±9.4) puan ortalamaları yüksek olup ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Diğer alt boyutların tümünde 1 - 5 yıl çalışma süresine sahip olanlarda puan ortalamaları sırasıyla; cinsiyete ilişkin mahremiyet (22.1±2.6), kendini koruyamayanların mahremiyeti (18.5±1.8), bedensel mahremiyet (18.8±1.6), uygun ortam sağlama (18.6±1.8) alt boyutlarında yüksek olup, istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p>0.05). Öztürk ve ark. (2014a)'nın çalışmasında; hemşirelerin %76.8'nin 10 yıl ve altında mesleki deneyime sahip olduğu ve mahremiyete yüksek oranda özen gösterdikleri belirlenmiştir. Bulgularımız, Öztürk ve ark. (2014a)'nın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda, hemşirelerin çalıştıkları üniteye göre, Mahremiyet Ölçeği toplam ve tüm alt boyutlarının puan ortalamaları, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla birlikte ($p>0.05$), hemşirelerin çalıştıkları üniteye göre ölçek toplam puan ve tüm alt boyut puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Öztürk ve ark. (2014a)'nın çalışmasında; hemşirelerin mahremiyete özen gösterme durumunun, çalıştıkları üniteye göre farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmemekle birlikte, hemşirelerin %69'unun çalıştıkları ünite/serviste mahremiyete özen gösterdikleri belirlenmiştir. Arslan ve Demir (2017)'in sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumuna ilişkin yaptığı nitel araştırmalarının sonucunda; farklı birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının tutumları arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu bulgular, araştırmamız sonucunu desteklemekte olup hemşireler farklı birimlerde çalışıyor olsalar bile, hasta mahremiyetini yüksek oranda gözetmektedirler.

5.4. Mahremiyete İlişkin Görüşlere Göre Mahremiyet Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

Araştırmamızda, hemşirelerin mahremiyet tanımlama biçimlerine göre Mahremiyet Ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; beden gizliliği (121.8 ± 9.8), bilgilerin gizliliği (121.9 ± 2.8), hem beden, hem de bilgilerin gizliliği (122.9 ± 0.1) olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarından olan özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet, uygun ortam sağlama ve ölçek toplam puan ortalamaları, istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun mahremiyeti, hem bedenin, hem de bilgilerin gizliliği olarak tanımlamaları mahremiyeti önemsediklerini düşündürmektedir. Hasta hakları kapsamında ele alınan mahremiyetin öncelikle bir insan hakkı olması nedeniyle bireylerin özel hayatlarına saygı çerçevesinde tüm boyutlarıyla önemsenmesi gerektiği belirtilmiştir (Sert, 2008). Çalışma sonuçlarımız, literatürle uyumludur.

Araştırmamızda, hemşirelerin Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyetle ilgili bölümünü okuma durumlarına göre, Mahremiyet Ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; okuyan hemşirelerin özel hayatın gizliliği (46.5 ± 3.7), cinsiyete ilişkin mahremiyet (22.4 ± 2.4), kendini koruyamayanların mahremiyeti (18.8 ± 1.7), bedensel mahremiyet (19.0 ± 1.5), uygun ortam sağlama

(18.7±1.7) ve ölçek toplam (125.4±9.6) puan ortalamalarının en yüksek olduğu belirlendi. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyetle ilgili bölümünü okuma durumu ile özel hayatın gizliliği alt boyutu (p=0.001) cinsiyete ilişkin mahremiyet (p=0.001), kendini koruyamayanların mahremiyeti (p=0.001), bedensel mahremiyet (p=0.005), uygun ortam sağlama (p=0.009) ve ölçek toplam (p=0.001) puan ortalaması arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Öztürk ve ark. (2014a)'nın çalışmasında; hemşirelerin %75.8'inin Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyetle ilgili bölümünü okumuş olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular, araştırmamız sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Araştırmamıza katılan hemşirelerin büyük bir bölümü, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyetle ilgili bölümünü okuduklarını belirtmişlerdir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyetle ilgili bölümünü okuyan hemşirelerin, hasta mahremiyetini ve gizliliğini, bu bölümü okumayan ya da kısmen okuyan hemşirelerden daha fazla gözettikleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin hasta hakları ve mahremiyetle ilgili kurs veya seminerlere katılma durumları ile ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde; katılan hemşirelerin özel hayatın gizliliği (46.3±3.8), cinsiyete ilişkin mahremiyet (22.1±2.7), kendini koruyamayanların mahremiyeti (18.5±1.8), bedensel mahremiyet (18.8±1.8), uygun ortam sağlama alt boyutları (18.7±1.8) ve ölçek toplam (124.4±10.3) puan ortalamalarının en yüksek olduğu belirlendi. Kurs ve seminerlere katılanlar ile özel hayatın gizliliği alt boyutu (p=0.001), cinsiyete ilişkin mahremiyet (p=0.001), uygun ortam sağlama (p=0.005) alt boyutları ve ölçek toplam puan (p=0.001) ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, kendini koruyamayanların mahremiyeti ve bedensel mahremiyet alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamadı (p>0.05). Araştırmamız sonucunda, mahremiyetine ilişkin kurs veya seminerlere katılan hemşirelerin puan ortalamalarının yüksek olması, mahremiyetin korunmasına daha fazla önem verdiklerini göstermektedir. Bostan (2007)'in sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik tutumlarını araştırdığı çalışmasında; %82.4'ü hasta hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç olduğunu belirtirken, Aydemir (2010)'in hasta hakları birim sorumlularının unvan dağılımını incelediği çalışmasında; yarısından fazlasının (%50.9) hemşire kökenli olduğu ve büyük çoğunluğunun da (%79.9) göreve başlamadan önce hasta hakları ile ilgili eğitim aldığı, sağlık çalışanlarının hasta hakları ile ilgili eğitim almalarının, tutumlarını olumlu yönde etkileyerek hasta

ve yakınlarının karşılaştıkları sorunları çözmelerine yardımcı olmada daha etkili olacağı, hasta şikayetlerini azaltabileceği, Utkualp ve Yıldız (2016)'ın Uludağ Üniversitesi'nde çalışan hemşirelere yönelik yapmış oldukları çalışmalarında ise; %72.5'nin hasta hakları konusunda eğitim almış oldukları belirtilmiştir. Araştırma sonuçlarımız, Aydemir (2010), Utkualp ve Yıldız (2016)'ın çalışmaları ile paralellik gösterirken, Bostan (2007)'in çalışması ile farklılık göstermektedir. Bu farklılık, hemşirelerin çalıştığı kurumlardaki hizmet içi eğitim uygulamalarının farklılığından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda, hemşirelerin kurumun hasta mahremiyetine ilişkin sunduğu olanaklarını değerlendirme durumuna göre, Mahremiyet Ölçeği toplam puanları ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yeterli olduğunu (123.7 ± 10.1), kısmen yeterli olduğunu (122.5 ± 10.2) ve yetersiz olduğunu (122.2 ± 9.3) belirtmişlerdir. Ölçeğin alt boyutlarından olan özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet, uygun ortam sağlama ve ölçek toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$). Taşlıyan ve Akyüz (2010)'ün hasta memnuniyetini belirlemeye yönelik yaptığı çalışmasında; hastaların %78'i muayene olurken mahremiyetinin sağlandığını belirtmişlerdir. Olsen ve ark. (2008)'nin mahremiyet ihlallerinin en çok yaşandığı acil servislerde yaptığı çalışmada; yenileme çalışmaları ile acil servisin büyüklüğünde artış olması, perdelerle ayrılmış odaların ortadan kaldırılması ve duvarla ayrılması sonucunda, hastaların sadece %14'ünün kendileri veya diğer hastalar hakkındaki konuşmalara kulak misafiri olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızda hemşireler, kurumun sunduğu olanakları mahremiyetin korunabilmesinde yeterli bulduklarını ve kurum olanaklarının mahremiyetin korunabilmesinde önemli olduğunu düşünmektedirler. Literatürde, kurumun olanaklarının mahremiyetin korunmasında etkili olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçlarımız, literatürle paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin hasta mahremiyeti ihlalini takip ve izleme sisteminin gerekliliği konusundaki görüşlerine göre, Mahremiyet Ölçeği genel toplam puanları ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; olması gerektiğini belirtenlerin özel hayatın gizliliği ($p=0.001$), cinsiyete ilişkin mahremiyet ($p=0.001$), kendini koruyamayanların mahremiyeti ($p=0.002$), bedensel mahremiyet ($p=0.006$) alt boyutları ve ölçek toplam puan ($p=0.001$) puan ortalaması arasında istatistiksel

olarak anlamlı fark bulunurken ($p<0.05$), uygun ortam sağlama alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamadı ($p>0.05$). Namlı (15.Haziran.2018)'nin hastanelerde yaşanan mahremiyet ihlallerine ilişkin araştırma raporuna göre; mahremiyet hakkının ihlalinin özel hayatın gizliliğine müdahale ve suç olduğu, mahremiyetin sadece kişileri ilgilendiren psikolojik bir ihtiyaç olmadığı, toplumsal yaşamı derinden ve yakından ilgilendiren sosyolojik bir olgu olduğu belirtilmiştir. Öztürk ve ark. (2014a)'nın hemşirelerin hasta mahremiyetine ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik çalışmasında; hasta şikâyet ve beklentilerini değerlendirme sistemlerinin yanı sıra, mahremiyet ihlallerini takip ve izleme sistemlerinin olması gerektiği belirtilmiş ve çalışmasını yaptığı özel hastanede mahremiyet ihlallerinin takip ve izlenmesine ilişkin sistemin yetersiz olduğunu tespit etmiştir. Hasta mahremiyeti takip ve izleme sistemlerinin hasta mahremiyet ihlallerinin oluşmadan engellenmesine katkı sağlayabileceği ifade edilmiştir. Bu bulgular araştırmamız sonuçlarını desteklemekte ve mahremiyet ihlallerinin takip edilmesinin önemine dikkat çekmektedir. Araştırmamız sonucuna göre, hasta mahremiyeti ihlalini takip ve izleme sistemi olması gerektiğini düşünen hemşirelerin hasta mahremiyetini daha fazla önem verdiği söylenebilir.

Araştırmamızda, hemşirelerin mahremiyet ile ilgili yasal düzenlemelerin yeterliliği hakkındaki düşüncelerine göre, Mahremiyet Ölçeği genel toplam puanları ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yeterli olduğunu düşünenler (124.2 ± 9.7), kısmen yeterli olduğunu düşünenler (122.5 ± 10.2), yetersiz olduğunu düşünenler (120.8 ± 10.3) olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin tüm alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamaları, istatistiksel olarak farksızdır ($p>0.05$). Araştırmamız sonucuna göre hemşireler, mahremiyet ile ilgili yasal düzenlemelerin kısmen yeterli olduğunu düşünmektedirler. Kamu yönetiminde uygulamaya giren teknoloji, sistem ve yazılımların açıklarından kaynaklanan mahremiyet ihlalleri yaşanabileceği belirtilmiştir (Tataroğlu, 2013). Değirmen (2014)'in çalışmasında; örneklem grubunun %43.9'unun mahremiyeti korumanın sadece yasal düzenlemelerle olmayacağı düşüncesine katıldığını, %46.5'i mahremiyet konusunda kabul görececek etik değerler geliştirmek gerektiğine inandığını belirtmişlerdir. Bu bulgular, bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda, mahremiyet ihlali durumunda verilen cezalar hakkında bilgi durumlarına göre, Mahremiyet Ölçeği genel toplam puanları ve alt boyut puan

ortalamları karşılaştırıldığında; bilgisi olduğunu belirten hemşirelerin özel hayatın gizliliği (46.7±3.7), cinsiyete ilişkin mahremiyet (22.6±2.3), kendini koruyamayanların mahremiyeti (18.9±1.6), bedensel mahremiyet (19.0±1.6), uygun ortam sağlama (18.9±1.8) ve ölçek toplam (126.2±9.4) puan ortalamalarının, en yüksek olduğu belirlendi. Mahremiyet ihlali durumunda verilen cezalar hakkında bilgi durumu ile özel hayatın gizliliği alt boyutu (p=0.001), cinsiyete ilişkin mahremiyet (p=0.001), kendini koruyamayanların mahremiyeti (p=0.001), bedensel mahremiyet (p=0.018), uygun ortam sağlama (p=0.003) ve ölçek toplam (p=0.001) puan ortalaması arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Öztürk ve ark. (2014a)'nın çalışmasında; hemşirelerin %61.2'si mahremiyetle ilgili yeni yasal düzenlemelerin paylaşılmadığını belirtmiştir. Bu bulgular araştırmamızın sonuçları ile paralellik göstermektedir. Araştırmamızda, hemşirelerin mahremiyet ihlali durumunda verilen cezalar hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtenlerin oranının bilgi sahibi olduğunu belirten gruptan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bilgi sahibi olanlarının puan ortalamalarının yüksek olması, olmayanlara göre daha fazla hasta mahremiyetine dikkat ediyor olduklarını göstermektedir. Bu durumun cezaların caydırıcılığından çok, hemşirelik etik değerlere bağlı olmalarından kaynaklandığı da düşünülebilir.

Araştırmamızda, hemşirelerin sağlık kurumlarında bilgisayar sistemlerinden kaynaklanan hasta bilgilerinin güvenliğine ilişkin düşüncelerine göre, Mahremiyet Ölçeği genel toplam puanları ve alt boyut puan ortalamaları yer almaktadır. Hemşirelerin bilgisayar sistemlerinin hasta bilgilerinin güvenliğini sağlayabilme durumlarına ilişkin görüşleri ile ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde; bilgi güvenliğini sağlayabildiğini düşünen hemşirelerin özel hayatın gizliliği alt boyutu (p=0.033), cinsiyete ilişkin mahremiyet (p=0.016), ölçek toplam (p=0.016) puan ortalaması arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet ve uygun ortam sağlama alt boyutları puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. Elektronik sağlık kayıtlarındaki hasta bilgilerinin gizliliğinin artırılması için örgütsel ve resmi yollar gizliliği kolaylaştırırsa da çok sayıda veri ihlali yaşanmaktadır. Gizliliğin korunmasının sorumluluğu, bireysel kullanıcılardadır. Çalışanların etik davranış kurallarına bağlı olması, gizliliğin sağlanabilmesinde önemli bir etkidir (Wallace, 2015). Akyüz ve Erdemir (2013)'in çalışmasında;

hastalar, hemşirelerin mahremiyetlerine gösterdikleri saygıdan çok memnun olduklarını ancak kişisel verilerinin gizliliğinin korunduğundan daha az emin oldukları tespit edilmiştir. Bu bulgular, bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda, hemşirelerin hasta sayısının çok olmasının, hasta mahremiyetine özen gösterilmesine etkileri konusundaki düşüncelerine göre; Mahremiyet Ölçeği genel toplam puanları ve alt boyut puan ortalamaları yer almaktadır. Özel hayatın gizliliği alt boyutunda olumsuz etkisi olmadığını düşünenlerin puan ortalaması (46.6 ± 3.7) olup istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Cinsiyete ilişkin mahremiyet (22.0 ± 2.6), kendini koruyamayanların mahremiyeti (18.5 ± 1.7), bedensel mahremiyet (18.9 ± 1.7), uygun ortam sağlama (18.6 ± 1.8) ve ölçek toplam (124.6 ± 9.8) puan ortalamaları ise istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$). Araştırmamıza katılan hemşireler hasta sayısının çok olmasının mahremiyete özen gösterilmesini zorlaştırdığını düşünmektedirler. Moskop ve ark. (2005)'nin gizlilik, gizliliğin sağlık hizmetlerinde ahlaki/ hukuki temelleri ve acil serviste karşılaşılan özel gizlilik ve gizlilik konularını araştırdığı çalışmasında; acil servislerde yaşanan yoğunluğun gizlilik sorunlarına neden olabileceği belirtilmiştir. Bu bulgu, çalışmamızla benzerdir.

Hemşirelerin uzun çalışma saatlerinin hasta mahremiyetine özen gösterilmesini engelleyici bir faktör olup olmadığını düşünme durumu değerlendirildiğinde; olumsuz etkilediğini düşünenler (121.3 ± 10.3), olumsuz etkilemediğini düşünenler (123.8 ± 9.3), kısmen olumsuz etkilediğini düşünenler (123.4 ± 10.6) olarak tespit edilmiştir. Hemşirelerin uzun çalışma saatlerinin hasta mahremiyetine özen gösterilmesini etkileme durumu ile özel hayatın gizliliği ($p = 0.045$) ve cinsiyete ilişkin mahremiyet ($p = 0.047$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet, uygun ortam sağlama ve ölçek toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak farksızdır ($p > 0.05$). Hemşirelerin nöbet olarak adlandırılan sistemde, 8 saati aşan çalışma sürelerinde çok sayıda hastaya bakım vermeleri ve çok çeşitli uygulamadan sorumlu olmaları; hasta izleminde eksikliklere, hastanın zarar görmesine, hastaya yararlı olanın yapılamamasına ve aynı zamanda hastanın hak ettiği bakımın verilmemesi suretiyle

adalet ilkesinin ihlaline yol açabileceği belirtilmiştir (Akyar, 15.Haziran.2018). Bizim bulgumuz, literatürle paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda, hemşire sayısının yetersiz olmasının hasta mahremiyetine özen gösterilmesini etkileme durumlarına göre, Mahremiyet Ölçeği genel toplam puanları ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; özel hayatın gizliliği alt boyutu ($p=0.049$) ve bedensel mahremiyet ($p=0.046$) alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p<0.05$), cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Hemşire insan gücü planlamasında, geleneksel olarak hasta-hemşire oranı yönteminin kullanıldığı ancak güncel yöntemin hasta sınıflandırma sistemi olduğu ve hastanın bakım gereksinimlerinin göz önüne alınması gerektiği belirtilmiştir. Kliniklerde doğru sayıda ve uygun nitelikte hemşire istihdamının hasta ve hastane çıktılarını iyileştirebileceği, hemşire iş yükünü azaltarak mahremiyete daha çok özen gösterilmesini sağlayabileceği belirtilmiştir (Bal, 2014). Çalışma bulgularımız literatürü desteklemektedir.

Hemşirelerin kendileri ve ailesindeki hastalarda mahremiyet ihlaline neden olabilecek hemşirelik uygulamaları ile karşılaşma durumlarına göre; Mahremiyet Ölçeği genel toplam puanları ve alt boyut puan ortalamaları yer almaktadır. Hemşirelerin mahremiyet ihlali ile karşılaşma durumları değerlendirildiğinde; kısmen karşılaştığını belirtenlerin, özel hayatın gizliliği (46.1 ± 3.8), cinsiyete ilişkin mahremiyet (21.9 ± 3.0), kendini koruyamayanların mahremiyeti (18.9 ± 1.7), bedensel mahremiyet (19.1 ± 1.6), uygun ortam sağlama (19.0 ± 1.5) ve ölçek toplam (124.9 ± 9.5) puan ortalamalarının en yüksek olduğu belirlendi. Hemşireler, kendileri veya ailesindeki yakınlarında mahremiyet ihlali ile karşılaşma durumlarına ilişkin kendini koruyamayanların mahremiyeti ($p=0.011$), bedensel mahremiyet ($p=0.04$) ve uygun ortam sağlama ($p=0.009$) alt boyutları puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Özel hayatın gizliliği alt boyutu, cinsiyete ilişkin mahremiyet ve ölçek toplam puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Araştırma sonucumuzda, hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun kendileri ve ailesindeki hastalarda mahremiyet ihlali ile ilgili olabilecek hemşirelik uygulamaları ile karşılaşmadığını göstermektedir. Öztürk ve ark. (2014a)'nın çalışmasında; hemşirelerin %62'si daha önce hastanede yattığını ve %84'ü hastanede yattığı

dönemde mahremiyetinin ihlal edildiğini hissetmediğini belirtmişlerdir. Bu bulgu araştırma bulgumuzla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda, hastaların, mahremiyetlerinin korunmasına yönelik talepleri olduğunda hemşirelerin tutumlarına göre, Mahremiyet Ölçeği genel toplam puanları ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; özel hayatın gizliliği alt boyutu ($p=0.001$), cinsiyete ilişkin mahremiyet ($p=0.001$), kendini koruyamayanların mahremiyeti ($p=0.004$), bedensel mahremiyet ($p=0.008$), uygun ortam sağlama ($p=0.034$) ve ölçek toplam ($p=0.001$) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ölçek toplam puanları değerlendirildiğinde; hastaların taleplerine olumlu cevap vereceğini belirtenler (123.4 ± 9.9), kısmen olumlu cevap vereceğini belirtenler (117.0 ± 10.3) ve olumsuz cevap vereceğini belirtenler (119.3 ± 17.2) olarak tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarımız, Türkiye'deki hemşirelerin hastaların mahremiyetinin korunmasına yönelik talepleri büyük oranda olumlu karşıladığını göstermektedir. Öztürk ve ark. (2014a)'nın çalışmasında; hemşirelerin %83.7'sinin her zaman hasta mahremiyetine özen gösterdikleri tespit edilmiştir. Bu bulgular, araştırmamız sonucunu desteklemektedir. Bunun nedeni de dini tercihleri, etik değerlere olan bağlılıkları ve mesleğini severek yapıyor olmaları olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Araştırma, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Balıkesir Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin mahremiyet hakkındaki tutumları ve bakım uygulamalarının hasta mahremiyetine olan etkilerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada elde edilen sonuçlar, aşağıda verildiği gibidir:

1. Hemşirelerin %86.7'si kadın, %38.3'i 40 - 49 yaş aralığında, %75'i evlidir. Hemşirelerin,%48.1'i lisans mezunu olup, %63.8'inin 15 yıl ve üzerinde çalışma süresine sahip ve %45.2'si serviste çalışmaktadır.
2. Hemşirelerin %92.3'ü, mahremiyeti hem bedenini, hem de bilgilerin gizliliği olarak tanımlamış, %41.2'si Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyetle ilgili bölümünü okuduğunu belirtmiş, %52.5'i şimdiye kadar hasta hakları ve mahremiyetle ilgili kurs veya seminerlere katılmadığını, %59.6'sı kurumun hasta mahremiyetine ilişkin sunduğu olanakları kısmen yeterli bulduklarını belirtmiş, %66.7'si hasta mahremiyeti ihlalini takip ve izleme sistemi olması gerektiğini düşünmüş, %45.6'sı hastaların hasta hakları konusunda kısmen yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtmiş, %58.8'i mahremiyet ile ilgili yasal düzenlemelerin kısmen yeterli bulunduğunu, %77.5'i mahremiyet ihlali durumunda verilen cezalar hakkında bilgisinin olmadığını belirtmiş, %44.2'si kendi kurumlarında bilgisayar sistemlerinden kaynaklanan hasta bilgilerinin güvenliğinin kısmen sağlanabildiğini düşünmüş, %55.2'si hasta sayısının çok olmasının, %35.2'si uzun çalışma saatlerinin, %52.9'u hemşire sayısının yetersiz olmasının hasta mahremiyetine özen göstermeyi engelleyici bir faktör olduğunu belirtmiş, %66.9'u şimdiye kadar kendinde ve ailesindeki hastalarda mahremiyet ihlaline neden olabilecek hemşirelik uygulamaları ile karşılaşmadığını, %90.8'inin ise hastaların mahremiyetin korunmasına yönelik talepleri olduğunda olumlu karşıladıklarını belirttikleri tespit edilmiştir.

3. Hemşirelerin Mahremiyet Ölçeği toplam puan ortalaması 122.8 ± 10.1 olarak belirlendi. Mahremiyet alt ölçek puan ortalamaları ise ‘özel hayatın gizliliği 45.6 ± 3.9 ’, ‘cinsiyete ilişkin mahremiyet 21.7 ± 2.7 ’, ‘kendini koruyamayanların mahremiyeti 18.4 ± 1.8 ’, ‘bedensel mahremiyet 18.7 ± 1.8 ’, ‘uygun ortam sağlama 18.5 ± 1.9 ’ olarak saptanmıştır.
4. Hemşirelerin cinsiyet, medeni durumları, öğrenim düzeyi ve çalıştıkları üniteye göre; Mahremiyet Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Hemşirelerin yaş ve mesleki çalışma sürelerine göre; Mahremiyet Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). **Bu bulgular, H1 hipotezini desteklemektedir.**
5. Hemşirelerin mahremiyet tanımına, kurumun hasta mahremiyetine ilişkin sunduğu olanaklarını değerlendirme durumuna, hastaların hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olma durumuna, hemşirelerin mahremiyet ile ilgili yasal düzenlemelerin yeterliliği konusundaki değerlendirmelerine, sağlık kurumlarında bilgisayar sistemlerinden kaynaklanan hasta bilgilerinin güvenliğinin yeterince sağlanabildiğini düşünme durumlarına, hasta sayısının çok olmasının hasta mahremiyetine özen göstermenizi engelleyici bir faktör olduğunu düşünme durumuna, uzun çalışma saatlerinin hasta mahremiyetine özen gösterilmesini engelleyici bir faktör olduğunu düşünme durumuna, hemşire sayısının yetersiz olmasının hasta mahremiyetine özen gösterilmesini engelleyici bir faktör olduğunu düşünme durumuna ve şimdiye kadar kendisinde ve ailenizdeki hastalarda mahremiyet ihlaline neden olabilecek hemşirelik uygulamaları ile karşılaşma durumlarına göre; Mahremiyet Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).
6. Hemşirelerin Hasta Hakları Yönetmeliği’nin mahremiyetle ilgili bölümünü okuma durumuna, hasta hakları ve mahremiyetle ilgili kurs veya seminerlere katılma durumuna, hasta mahremiyeti ihlalini takip ve izleme sistemi olması gerektiği konusundaki görüşlerine, mahremiyet ihlali durumunda verilen cezalar hakkında bilgi durumlarına ve hastaların karşılanabilecek mahremiyetinin korunmasına yönelik talepleri olduğunda cevap verme durumlarına göre; Mahremiyet Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). **Bu bulgular, H1 hipotezini desteklemektedir.**

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, şu önerilerde bulunulabilir;

- Mahremiyet hakkı, bir bireyin en doğal haklarından biri olduğundan mahremiyet hakkının korunmasının önemine yönelik etkin eğitim (hasta ve personel) çalışmaları yapılması,
- Sağlık kuruluşlarında mahremiyetin sağlanabilmesine olanak sağlayacak fiziksel yapıya ilişkin çalışmaların hızla ve artarak devam ettirilmesi,
- İnsan hayatının gizli kalması unsurlarından en önemlileri olan beden mahremiyeti, bilgilerin gizliliğinin sağlanması, kendini koruyamayanların mahremiyeti ve uygun ortam sağlanmasına yönelik çalışmalara daha çok önem verilmesi,
- Sağlık alanında her geçen gün kullanımı artan teknolojik imkanlardan kaynaklanan bilgi güvenliği ve bilimsel teknolojilerin yanlış kullanımından doğan mahremiyet ihlalleri önemli bir sorun olmaya artarak devam edeceği göz önünde bulundurulmalı ve yetkisi olmayanların hasta bilgilerine ulaşımını engelleyici tedbirlerin artırılması,
- Hasta bilgilerinin WhatsApp, sosyal medya vb. uygulamalar aracılığı ile paylaşımı konusunda gerekli düzenleme ve bilgilendirme çalışmaları yapılması,
- Sağlık alanında teknoloji, sistem ve yazılımlardan kaynaklanabilecek sorunlara veya genel olarak mahremiyet ihlallerine ilişkin yasal düzenlemeler konusunda hemşirelerin güncel bilgilere ulaşmalarının kolaylaştırılması ve bu konuda hemşireliğe özgü yasal düzenlemelerin yapılması,
- Tüm sağlık çalışanlarının insana saygı ilkesine dayanan, mahremiyeti korumaya yönelik bilinçlenmenin sağlanması,

- Hemşirelerin sürekli olarak gelişen imkanlar ve küreselleşen Dünyada değişik kültürler doğrultusunda, mahremiyeti korumaya yönelik etik davranış konularında eğitim almaları ve bilgilendirilmeleri sağlanması,
- Kendini koruyamayan yaşlılar, ölümler, mahkum hastalar ve mental yetersizliği olanların mahremiyetine yönelik araştırmalar yapılması,
- Benzer çalışmaların daha geniş çalışma gruplarında yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan DS. Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği. *Yönetim Bilimleri Derg*, 2011, 9(2):235-259.

Aksoy Ş. Hasta Haklarında Mahremiyet ve Özel Hayatın Gizliliği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2013.

Akten R. Hastanelerde Hasta Mahremiyetine Gösterilen Özenin Hasta Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi (Antalya Örneği). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, 2017.

Akyar İ. Vardiyalı, Uzun Süre, Fazla Çalışma ve Etkileri (2009).

<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/tr.aspx>. Erişim tarihi: 15.Haziran.2018

Akyüz EB, Ameliyat Olan Hastalarda Hemşirelik Bakım Uygulamalarının Mahremiyete/Kişisel Gizliliğe Etkileri Konusunda Hastaların ve Hemşirelerin Görüşleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Başkent Üniversitesi, 2008.

Akyüz E, Erdemir F. Surgical Patients and Nurses Opinions and Expectations About Privacy In Care. *Nurs Ethics*, 2013, 20(6):660-671.

Aladağ CE, Kurtarangil E, Bahtiyar Ş. Medikal Bilgi Sistemlerinde Güvenlik, Mahremiyet ve Kimlik Doğrulama. Akademik Bilişim '14 – XVI. Mersin Üniversitesi, Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri, 5 - 7 Şubat 2014:273-277.

Alan S, Erbay H. Tıp Etiği Açısından Ambulans Hizmetlerinde Hasta Mahremiyeti. *JAEM*, 2011, 10:33-38.

Allaert F-A, Mazen N-J, Legrand L, Quantin C. The Tidal Waves of Connected Health Devices With Health Care Applications: Consequences on Privacy and Care Management In European Health Care Systems. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 2017, 17(10):1-6, doi: 10.1186/s12911-017-0408-6.

Andriole K. Security Of Electronic Medical Information and Patient Privacy: What You Need To Know. *J Am Coll Radiol*, 2014, 11(12PtB):1212-1216.

Arın E, Önem E. Anestezi Teknikerliği Programı Öğrencilerinin Hasta Mahremiyetine Bakışı. International Multidisciplinary Congress of Eurasia – IMCOFE, Kongre Kitabı, Odessa, 11 – 13 Temmuz, 2016:754-757.

Arslan ET, Demir H. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine İlişkin Tutumu: Nitel Bir Araştırma. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg*, 2017, 17(4):191-220.

Aslanyürek M. İnternet ve Sosyal Medya Kullanıcılarının İnternet Güvenliği ve Çevrimiçi Gizlilik ile İlgili Kanaatleri ve Farkındalıkları. *Maltepe Üniv İletişim Fakültesi Derg*, 2016, 3(1):80-106.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, 2010. <http://www.danistay.gov.tr/upload/avrupainsanhaklarisozlesmesi.pdf>. Erişim tarihi: 15.Mayıs.2018.

Aydemir İ. Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2010.

Aydemir İ, Işıkhani V. Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Derg*, 2012, 13(2):67-86.

Aydoğan S. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Beceri Kazanmaları Sırasında Karşılaştıkları Etik Problemler. *Türkiye Biyoetik Derg*, 2016, 3(2):120-123.

Baggio MA, Pomatti DM, Bettinelli LA, Erdmann AL. Privacy In Critical Care Units: The Patient's Rights and Implications For Nursing Professionals. *Rev Bras Enferm*, 2011, 64(1):25-30.

Baker EF, Moskop JC, Geiderman JM, Iserson KV, Marco CA, Derse AR, ACEP Ethics Committee. Law Enforcement And Emergency Medicine: An Ethical Analysis. *Ann Emerg Med*, 2016, 68(5):599-607.

- Bal MD. Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsan Gücü Planlama Yaklaşımları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Derg*, 2014,3(1):143-154.
- Bayık A. Hasta Hakları, Etik ve Hemşirelik. *Ege Üniv Hemşirelik Yüksek Okulu Derg*, 2000, 16(1):57-72.
- Bayraktar AK, Karaca Sivrikaya S. Acil Servis Hemşirelik Hizmetlerinde Etik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg*, 2018, 15(1):57-62.
- Bayraklı V, Güvenoğlu E. Medikal Görüntülerde Doktor - Hasta Bilgi Gizliliğinin Sağlanması. Akademik Bilişim '13, Antalya, XV. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri, 23 - 25 Ocak 2013:333-337.
- Bekmezci H, Özkan H. Ebelik Uygulamalarında Mahremiyetin Önemi. *HSP*, 2015, 2(1):113-124.
- Bilir Ö, Şişmanlar D, Ersuman G, Ayaz T. Acil Servis Çalışanlarının Hasta Haklarına Bakışı. *Konuralp Tıp Derg*, 2015, 7(1):28-33.
- Bolsoy N, Sevil Ü. Sağlık - Hastalık ve Kültür Etkileşimi. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg*, 2006, 9(3):78-87.
- Bostan S. Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Araştırılması: Farabi Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Derg*, 2007, 10(1):1-18.
- Burkhardt MA, Nathaniel AK. *Çağdaş Hemşirelikte Etik*. Alpar ŞE, Bahçecik N, Karabacak Ü. (Çeviri Eds.). 3. Baskı, İstanbul Tıp Kitabevi, 2013:24-461.
- Ceylan B. Hemşirelikte Bireyselleştirilmiş Bakım. *Ege Üniv Hemşirelik Fakültesi Derg*, 2014, 30(3):59-67.
- Cürcani M, Tan M, Küçükoğlu S. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg*, 2011, 14(1):41-49.
- Çayköylü A. Psikiyatride Gizlilik İlkesi. *Klinik Psikiyatri*, 2002, 5:248-256.

Çetinalp H. Hasta Mahremiyeti. http://www.ism.gov.tr/hasta_haklari/makale/hasta_mahremiyeti/ Erişim tarihi: 15.Ocak 2018.

Değirmen N. Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti: Kütahya Örneği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi, 2014.

Duran ET, Sevil Ü. Prenatal Ve Postnatal Dönemde Kültürel Yaklaşım. *İçinde: Seviğ Ü, Tanrıverdi G (Eds.). Kültürlerarası Hemşirelik. 1. Baskı, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2014:273-305.*

Dülger MV. Sağlık Hukukunda Kişisel Verilerin Korunması ve Hasta Mahremiyeti. *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Derg*, 2015, 1(2): 43-80.

Er RA, Ersoy N, Çelik S. The Nursing Students 'Views About the Patient's Rights At The West Black Sea Universities In Turkey. *Nurs Midwifery Stud*, 2014, 3(4):1-5.

Ergenoğlu AS, Tanrıtanır A. Genel Hastanelerde Kullanıcı Memnuniyeti Açısından Hasta Odalarında Mimari Mekân Kalitesinin İrdelenmesi: Gaziantep İlinde Bir Alan Çalışması. *Megaron*, 2013, 8(2):61-75.

Ersoy N. Tıp'ta Mahremiyet: Kapsamı ve İstisnaları. Ders Notları. tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/n_ersoy/tip_etigi-ders_notlari.doc. (2016), Tıp.kocaeli.edu.tr. Erişim tarihi: 3.Ocak.2018.

Fuller L, Eves MM. Incarcerated Patients and Equitability: The Ethical Obligation To Treat Them Differently. *J Clin Ethics*, 2017, 28(4):308-313.

Geçkil E, Dündar Ö, Şahin T. Adıyaman İl Merkezindeki Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniv Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Derg*, 2008, 15(2):41-51.

Güngören M, Orhan F, Kurutkan N. Mikro Rekabetçilikte Yeni Yaklaşımlar, (Hastanelerde Oluşan Etik İklimin Kalite ve Akreditasyon Açısından Değerlendirilmesi. *SDÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Derg*, 2013, 18(1):221-241.

Güven B. Hasta Bilgilerinin Gizliliği Prensibi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hukuk Anabilim Dalı, İnsan Hakları Hukuku Bilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Bilgi Üniversitesi, 2010.

Hamblet Berlandi JL. Ethical Issues In Pediatric Perioperative Nursing. *Nurs Clin North Am*, 1997, 32(1):153-168.

Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete, 01.08.1998; 23420.

<http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliskisi=0&sourceXmlSearch=Hasta%20Haklar%C4%B1>. Erişim tarihi: 10.Ocak.2018.

Hira A. Özel Hayatın Korunması: Türk Ceza Kanunu'nda Özel Hayata ve Hayatın Gizli Alanına Karşı İşlenen Suçlarla İlgili Düzenlemenin İslam Hukuku ile Mukayesesi. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg*, 2014, 13:75-102.

İleri YY, Uludağ A. E-nabız Uygulamasının Yönetim Bilişim Sistemleri ve Hasta Mahremiyeti Açısından Değerlendirilmesi. *Usaysad Derg*, 2017, 3(3):318-325.

İzgi MC. Mahremiyet Kavramı Bağlamında Kişisel Sağlık Verileri. *Türkiye Biyoetik Derg*, 2014, 1(1):25-37.

Kaçar H. Hastanede Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2008.

Karaarslan E, Ergin AM, Turğut N, Kılıç Ö. Elektronik Sağlık Kayıtlarının Gizlilik ve Mahremiyet. 20. Türkiye'de İnternet Konferansı, inet-tr'15, İstanbul Üniversitesi, Beyazıt, 1 - 3 Aralık, 2015:215-220.

Kardaş FÖ, Karakaya G. Hemşirelerin Bilgisayar ve Bilişim Teknolojisini Kullanma Durumları. *Tepecik Eğit ve Araşt Hast Derg*, 2017, 27(2):126-130.

Korkmaz A. İnsan Hakları Bağlamında Özel Hayatın Gizliliği ve Korunması. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Derg*, 2014, 16(1):99-103.

Küzeci E. Kişisel Sağlık Verileri ve Hukuki Haklar. Kişisel Sağlık Verilerine Mesleki Yaklaşımlar (Çalıştay), İstanbul, 27 Ekim 2013:16-24.

Lin YP, Tsai YF. Maintaining Patients' Dignity During Clinical Care: A Qualitative Interview Study. *J Adv Nurs*, 2011, 67(2):340-348.

Mizani AM. An XACML Based Framework for Structured Patient Privacy Policy (S3P) / XACML Tabanlı Yapılandırılmış Hasta Mahremiyeti Poliçesi (YHMP) Sistemi. Enformatik Enstitüsü, Sağlık Bilişimi (Medical Informatics) Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi, 2006.

Morris K, Yamamoto G, Hiragi S, Ohtera S, Sakai M, Sugiyama O, Okamoto K, Nambu M, Kuroda T. Designing An Authorization System Based On Patient Privacy Preferences In Japan. *Stud Health Technol Inform*, 2018, 247:71-75.

Moskop JC, Marco CA, Larkin GL, Geiderman JM, Derse AR. From Hippocrates To HIPAA: Privacy And Confidentiality In Emergency Medicine - Part I: Conceptual, Moral And Legal Foundations. *Ann Emerg Med*, 2005, 45(1):53-59.

Moura CMMGF, Martins MM, Lobo A, Ribeiro CR, Sequeira C. Nurses' Perception of Privacy Protection In Haemodialysis. Research Paper (Original), *J Nursing Referência*, 2015, Série IV, No:6:97-103. Available: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14053>.

Namlı S. Hastanelerde Yaşanan Mahremiyet İhlalleri Raporu (2013). Hasta Hakları Aktivistleri Derneği. www.hastahaklari.com.tr/Bilinmeyen-Hak--Mahremiyet--376-haberi.aspx. Erişim tarihi: 15.Haziran.2018.

Nayeri ND, Karimi R, Sadeghee T. Iranian Nurses And Hospitalized Teenagers' Views Of Dignity. *Nurs Ethics*, 2011, 18(4):474-484.

Okçay H. İnsan Ve Kültürel Yapı. *İçinde: Seviğ Ü, Tanrıverdi G (Eds.). Kültürlerarası Hemşirelik*. 1. Baskı, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2014:9-13.

Olsen JC, Cutcliffe B, O'Brien BC. Emergency Department Design And Patient Perceptions Of Privacy And Confidentiality. *The J EmergMed*, 2008, 35(3):317-320.

Oran N. Kùltùrlerrarası Hemşirelik ve Etik. *İçinde: Seviğ Ü, Tanrıverdi G (Eds.). Kùltùrlerrarası Hemşirelik. 1. Baskı, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2014:211-230.*

Özata M, Özer K. Hastanelerde Hasta Mahremiyetine Yönelik Uygulamalarının Sağlıkta Kalite Standartları Bağlamında Değerlendirilmesi. Konya Örneği. *J Acad Soc Sci Stud, Int J Social Science*, 2016, 45:11-33.

Özata M, Özer K. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyeti Konusundaki Tutumlarının İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Derg*, 2017, 20(1):1-21.

Özcan A. Kùltùrlerrarası İletişim. *İçinde: Seviğ Ü, Tanrıverdi G (Eds.). Kùltùrlerrarası Hemşirelik. 1. Baskı, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2014: 86-119.*

Özceker D, Yılmaz Y, Tamay Z, Güler N. Konsültasyonda Akıllı telefonlar ve WhatsApp: Yeni Bir Gündem Meselesi Olarak Hasta Mahremiyetinin İhlali (Editöre Mektup). *İst Tıp Fak Derg*, 2017, 80(2):90-91.

Özer K. Sağlık Kuruluşlarında Hasta Mahremiyeti Uygulamalarının ve Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutumlarının İncelenmesi (Konya Örneği). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, 2015.

Öztürk E, Öztaş D. Transkültürel Hemşirelik. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Derg*, 2012, 1(1):293-300.

Öztürk H, Özçelik SK, Bahçecik N. Hemşirelik Uygulamalarında Hasta Mahremiyetine Özen Gösterme Durumu. *Ege Üniv Hemşirelik Fakültesi Derg*, 2014a, 30(3):19-31.

Öztürk H, Bahçecik N, Özçelik SK. The Development of The Patient Privacy Scale In Nursing. *Nursing Ethics*, 2014b, 21(7):812-828.

Par ÖE, Soysal E. Kişisel Sağlık Bilgilerinin Güvenliği Açısından Medula'da Kullanılan Yasa ve Standartların HIPAA ile Karşılaştırılması. 2011:82-87. <https://turkmia.org/kongre2011/cd/pdf/36%20Par.pdf>. Erişim tarihi: 30.Haziran.2018.

Pickles H, Norton E, Ginn E, Schleicher T. Physical Restraint And The Protection of The Human Rights of Immigration Detainees In Hospitals. *Clin Med (Lond)*, 2015, 15(4):334-336.

Sayın SD. Perinatal Hizmetlerde Mahremiyet Algısı. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2013.

Sert G. *Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı*. 1. Basım, İstanbul: Babil Yayınları, 2008:86-168.

Sert G. *Kişinin Sağlık Verilerine Mesleki, Etik Yaklaşım*. Kişisel Sağlık Verilerine Mesleki Yaklaşımlar (Çalıştay), İstanbul, 27 Ekim 2013:7-15.

Scarlet S, Dreesen E. Surgery In Shackles: What Are Surgeons' Obligations To Incarcerated Patients In The Operating Room? *AMA J Ethics*, 2017, 19(9):939-946.

Sivrikaya AH. Liderlik ve Etik. *Çağdaş Eğitim Dergisi*, 2011, 36(386): 6-14.

Şen Y. İslam Hukukuna Göre Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkı. *Ekev Akademi Derg*, 2015, 19(61):403-428.

Tataroğlu M. Mahremiyet Sorunlarının Önlenmesinde Mahremiyet Etki Değerlendirmesi (MED). *Yönetim ve Ekonomi*, 2013, 20(1):263-289.

Tabak N, Ozon M. The Influence Of Nurses' Attitudes, Subjective Norms and Perceived Behavioral Control On Maintaining Patients' Privacy In A Hospital Setting. *Nursing Ethics*, 2004, 11(4):366-367.

Taitsman JK, Grimm CM, Agrawal S. Protecting Patient Privacy And Data Security. *N Engl J Med*, 2013, 368(11):977-979.

Tanrıverdi G, Karaca Sivrikaya S. Kültürlerarası Hemşirelik Modelleri. *İçinde: Seviğ Ü, Tanrıverdi G (Eds.). Kültürlerarası Hemşirelik*. 1. Baskı, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2014:187-210.

Teke N. Hasta Hakları ve Hasta Hakları Bağlamında Hemşirelik. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2014.

Teke A, Uçar M, Demir C, Çelen Ö, Karaalp T. Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6(4):259-266.

Tekin N. Kişisel Verilerin Korunması İle İlgili Türkiye'deki Kanun Tasarısının Avrupa Birliği Veri Koruma Direktifi Işığında Değerlendirilmesi. *Uyuşmazlık Mahkemesi Derg*, 2014, 0(4):222-262.

Thompson HM. Patient Perspectives on Gender Identity Data Collection In Electronic Health Records: An Analysis of Disclosure, Privacy and Access To Care. *Transgend Health*, 2016, 1(1):205-215.

Toygar ŞA, Akyürek ÇE, Turaç İS. Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Tarafların Görüşleri: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Gazi Üniv İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Derg*, 2015, 17(1):136-159.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hukuk Ve Mevzuat Dairesi Başkanlığı'nın 13/11/2017 Tarih ve 54567092-045.02 Sayılı Hasta Bilgilerinin Yetkisiz Kişilere Verilmesi Konulu Yazısı. <http://e-belge.saglik.gov.tr/kodu/ebdc9d7b-5aaf-4039-9927-74cafa4e7357>. Erişim tarihi: 10.Ocak.2018.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İzleme ve Değerlendirme, Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, 29.11.2017 Tarih Ve 14500235-419 Sayılı Kişisel Veri Gizliliği Yazısı. www.kocaelieo.org.tr/download/343fx4-tl6GcneY. Erişim tarihi: 20.Ocak.2018.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik Yönetmeliği. Resmi Gazete, 8 Mart 2010, Sayı: 27515. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>. Erişim tarihi: 25.Ocak.2018.

T.C. Sağlık Bakanlığı, İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı, Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları, 2010 Yılı Kılavuzu. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/414>. Erişim tarihi: 25.Ocak.2018.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi (Versiyon-2.0, Revizyon-00) 1. Baskı, Ankara, Temmuz 2015. <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/.../1927,memnuniyet-anketi-uygulamarehberipdf?0>. Erişim tarihi: 10.Ocak.2018.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Dairesi Başkanlığı 13/12/2017 Tarih Ve 87307621/419 Sayılı Hasta Mahremiyeti Hakkında Sağlık Kurumlarına Göndermiş Olduğu Yazısı. https://khgm.saglik.gov.tr/DB/30/14134_hasta-mahremiyeti-hk. Erişim tarihi: 10. Nisan.2018.

T.C. Sağlık Bakanlığı, İzleme Ölçme ve Değerlendirme Kurum Başkan Yardımcılığı, OECD, Avrupa Birliği Sağlık İstatistikleri ve Türkiye Hastanelerde Beşeri ve Fiziki Kaynakların İncelenmesi, Kasım 2015. <https://www.saglikaktuel.com/d/file/35c966a9f1d343909d4d0858bec69333.pdf> Erişim Tarihi: 25.Haziran. 2018.

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bakım Hizmetleri Kalite Standartları, Eylül 2014. <https://eyh.aile.gov.tr/.../bakim-hizmetleri...2013/bakim-hizmetleri-kalite-standartlari.pdf>. Erişim tarihi: 15.Ocak.2018.

Tuncay A, Demir M. Elektronik Hasta Kayıt Sisteminin Hemşirelikte Kullanımı- Özel Hastane Örneği. 5. Uluslararası Hemşirelik Yönetimi Kongresi, Antalya, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, Poster Bildiri, 17-19 Kasım 2011:1-3.

Türk Ceza Kanunu. Resmi Gazete, 12.10.2004; 25611: 8965-9047. www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/10/20041012.htm. Erişim tarihi: 13.Şubat.2018.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2016. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095. Erişim tarihi: 15.Haziran.2018.

Türk Hemşireler Derneği. Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar.
[http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/files/tr/yayinlar/yayinlar/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/hemsire %20 brosur.pdf](http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/files/tr/yayinlar/yayinlar/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/hemsire%20brosur.pdf). Ankara; 2009.

Erişim tarihi:10. Ocak.2018.

Türk Dil Kurumu (TDK). www.tdk.gov.tr, Erişim tarihi: 3.Ocak.2018.

Utkualp N, Yıldız H. Awareness And Attitudes of Nurses Working In A University Hospital On Patients' Rights. *Int J Caring Sci*, 2016, 9(1):185-197.

Uygun M. Avrupa Birliğinin 95/46 Sayılı Veri Koruma Yönergesi Işığında Kişisel Verilerin Korunması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Hukuk Anabilim Dalı, Avrupa Birliği Hukuku Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, 2010.

Wallace M. Is Patient Confidentiality Compromised With The Electronic Health Record?: A Position Paper. *Comput Inform Nurs*, 2015, 33(2):58-62.

Wells DM, Lehavot K, Isaac ML. Sounding Off On Social Media: The Ethics of Patient Storytelling In The Modern Era. *Acad Med*, 2015, 90(8):1015-1019.

Yalçın N, Aştı T. Hemşire- Hasta Etkileşimi. *İÜFN Hem Derg*, 2011, 19(1):54-59.

Yardan ED, Dikmetaş H. Do The Medical Record Archives Comply With The Criteria Regarding Medical Record Services?,*Int J Social Sci*, 2015, 36:19-32.

Yıldız T, Eriten G, Erdem İ, Gökay NS, Kulaç M, Alp R. Mezuniyetin ve Profesyonel Sağlık Personeli Olarak Çalışmanın Hasta Güvenliği Bilinci Üzerine Etkileri. *Kafkas J Med Sci*, 2012, 2(3):94-98.

Yılmaz H. Osmangazi Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Yatan Erişkin Hastaların Hasta Haklarından Yararlanma Durumları ve Hemşirelerin Hasta Haklarına İlişkin Görüşleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2002.

Yılmaz N. Yerel Basının Etik Sorunları. *İstanbul Üniv İletişim Fakültesi Derg*, 2009, 1(36):131-143.

Yüksel M. Mahremiyet Hakkına ve Bireysel Özgürlüklere Felsefi Yaklaşımlar. *Ankara Üniv SBF Dergisi*, 2009, 64(1):275-298.

Zaybak A, Eşer İ, Günay İsmailoğlu E. Bir Üniversite Hastanesinde Hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumunun İncelenmesi. *İÜFN Hem Derg*, 2012, 20(2):104-111.

Zaybak A, Çevik K. Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması. *Yoğun Bakım Derg*, 2015, (6):4-9.

Zhang L, Chen W-T, Yang JP, Simoni JM, Shiu C, Bao M, Zhang J, Sun M, Qiu Y, Lu H. Disclosing Parental HIV Status To Children In China: Lessons Learned Through An Intervention Study, *J Assoc Nurses AIDS Care*, 2017, 28(1):130–141.

Zincir H, Kaya Erten Z. Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Derg*, 2009, 6(1):877-885, <http://www.insanbilimleri.com>. ISSN:1303-5134, https://arastirmax.com/en/system/files/dergiler/161047/makaleler/6/1/arastrmx_161047_6_pp_877-885.pdf. Erişim tarihi: 16.Ekim.2018.

Zülfikar F. Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Durumları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 1999.

EK-1. ETİK KURUL ONAYI

BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	BALIKESİR ÜNİV. TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ	Çağrı Yarıklı, Uşak yolu üzeri, 10145 BALIKESİR
	TELEFON	0266 612 14 61/1122
	FAKS	0266 612 14 79
	E-POSTA	etik.kurulu@gmail.com

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Hemşirelerin Mahremiyet Hakkındaki Tutumları ve Bakım Uygulamalarının Hasta Mahremiyetine Olan Etkileri"
BAŞVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr. Sibel KARACA SIVRIKAYA
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Bölümü
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Balikesir Üniversitesi
	DESTEKLEYİCİ	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	<input checked="" type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	<input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK RAPOR	<input type="checkbox"/>	
	Diğer:	<input type="checkbox"/>	

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:201790	Tarih: 04/10/2017
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/polipsinin gereği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş uygun bulunmuş olup araştırmanın/polipsinin başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel seküler bulguların toplanması amacıyla etik kurul üye temayuzunun öybirliği ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/polipsinler için Türkiye Doğ ve Tıbbi Çıkar Kararını'ndan izin alınması gerekmektedir.	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilgili				Katkı *	İmza
				E	K	H	H		
Doç. Dr. Fuat EREL	Göğüs Hastalıkları	Balikesir Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülten ERGEN	Fizyoloji	Balikesir Üniversitesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ediz AKSÖZ	Tıbbi Farmakoloji	Balikesir Üniversitesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. F. Bahar SUNAY	Histoloji ve Embriyoloji	Balikesir Üniversitesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Eylem AYCI	Kardiyoloji	Balikesir Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ünvan Dr. Mehmet ÇALIŞKAN	Halk Sağlığı	Balikesir KEAS Organize Suşeyli	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Av. Erman ARDA	Avukat	Serbest	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MALEK T.
Ez. Hüseyin KUNDAKÇI	Eczacı	BAÜ Sağlık Uyg. ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Serhat ALDEMİR		BEST A.Ş.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı:
Unvanı, Adı Soyadı: Doç. Dr. Fuat EREL

EK-2. KATILIMCI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU ÖRNEĞİ

KATILIMCI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Katılımcının:

Adı Soyadı:

Tarih:

BİLGİLENDİRME

Bu klinik çalışmanın amacı Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Balıkesir Devlet Hastanesinde görev yapan hemşirelerin mahremiyet hakkındaki tutumlarını değerlendirmek, hemşirelik bakım uygulamalarının hasta mahremiyeti üzerine etkilerini incelemek ve bunların bazı demografik özellikler, mesleksel değişkenler ile ilişkisini araştırmaktır. Balıkesir Üniversitesi Etik Kurulu bu çalışmanın Helsinki Deklerasyonu'nda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğunu onaylamış olup çalışma denetime açıktır. Bu çalışma öncesinde araştırmaya gönüllü olarak katılmak istediğinize dair bir evrak imzalamanız gerekmektedir.

Bu çalışmaya katılmakta özgürsünüz. Başlangıçta kabul edip daha sonra fikir değiştirip, hiçbir gerekçe göstermeden çalışmadan ayrılabilirsiniz. Elde edilen veriler, toplu olarak kullanılacak ve bireysel veriler gizli tutulacaktır.

Teşekkür ederim.

Emire VAROL

Balıkesir Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi

KATILIMCI ONAMI

Aşağıda imzası bulunan benyukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Bunun, denetime açık bir çalışma olduğu bana anlatıldı.

Ayrıca, araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebileceğim ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmememe hakkım olduğu konusunda da bilgilendirildim. Araştırma sonuçlarının eğitim ya da bilimsel amaçlarla kullanılması sırasında mahremiyetime saygı gösterileceğine inanıyorum. Söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Bilgilendirmeyi yapan

Katılımcı

Adı Soyadı:

Adı Soyadı:

İmza:

İmza:

EK-3. BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz

1.Kadın 2. Erkek

2. Yaşınız

1.(18 - 29) 2.(30 - 39) 3.(40 - 49) 4.(50 ve üzeri)

3. Medeni Durumunuz:

1.Bekar 2. Evli 3. Dul

4. Öğrenim Düzeyiniz:

1. Sağlık meslek Lisesi 2. Ön Lisans 3.Lisans 4. Lisansüstü

5.Mesleki çalışma süreniz:

1.(1 - 5 yıl) 2.(6 - 10 yıl) 3.(15 Yıl ve üzeri)

6. Şu anda çalıştığınız ünite

1.Servis 2.Yoğun bakım 3.Ameliyathane 4.Poliklinik

5.Diğer (Yönetici hemşire, tanısal ve girişimsel alanlar vs.).....

7. Sizde, bir insanın mahremiyeti ne demektir?

1.Bedeninin gizliliği 2.Bilgilerinin gizliliği

3.Hem bedeninin hem de bilgilerinin gizliliği 4.Diğer (Belirtiniz)

8.Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyetle ilgili bölümünü okudunuz mu?

1.Okudum 2.Kısmen okudum 3.Okumadım

9.Şimdiye kadar hasta hakları ve mahremiyetle ilgili kurs veya seminerlere katıldınız mı?

1.Katıldım 2.Katılmadım

10.Kurumun hasta mahremiyetine ilişkin sunduğu olanakları nasıl değerlendiriyorsunuz? (Fiziksel ve çevresel ortam, araç-gereç)

1.Yeterli 2.Kısmen yeterli 3.Yetersiz

11.Hasta mahremiyeti ihlalini takip ve izleme sistemi olması gerektiğini düşünüyor musunuz?

1.Evet 2.Hayır

12.Hastalar hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip mi?

1.Evet 2.Hayır 3.Kısmen

13.Mahremiyet ile ilgili yasal düzenlemelerin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

1.Evet 2.Kısmen 3.Yetersiz

14. Mahremiyet ihlali durumunda verilen cezalar hakkında bilginiz var mı?

1.Evet 2.Hayır

15. Sağlık kurumlarında bilgisayar sistemlerinden kaynaklanan hasta bilgilerinin güvenliğinin yeterince sağlanabildiğini düşünüyor musunuz?

1.Evet 2.Hayır 3.Kısmen

16. Hasta sayısının çok olmasının hasta mahremiyetine özen göstermenizi engelleyici bir faktör olduğunu düşünüyor musunuz?

1.Evet 2.Hayır 3.Kısmen

17. Uzun çalışma saatlerinin hasta mahremiyete özen göstermenizi engelleyici bir faktör olduğunu düşünüyor musunuz?

1.Evet 2.Hayır 3.Kısmen

18. Hemşire sayısının yetersiz olmasının hasta mahremiyete özen göstermenizi engelleyici bir faktör olduğunu düşünüyor musunuz?

1.Evet 2.Hayır 3.Kısmen

19. Şimdiye kadar kendinizde ve ailenizdeki hastalarda mahremiyet ihlaline neden olabilecek hemşirelik uygulamaları ile karşılaştığınız oldu mu?

1.Evet 2.Hayır 3.Kısmen

20. Hastaların karşılanabilecek mahremiyetinin korunmasına yönelik talepleri olduğunda nasıl karşılırsınız?

1.Olumlu 2.Kısmen olumlu 3.Olumsuz

EK-4. MAHREMİYET ÖLÇEĞİ

MAHREMİYET ÖLÇEĞİ	Tamamen Katılıyor	Katılıyor	Kararsız	Katılmıyor	Kesinlikle Katılmıyor
1. Hastanın özel hayatı, yaşam şekli ve kişisel bilgileri uluorta konuşulmaz					
2. Hasta öfkeli/saldırgan davranış gösterse bile onu utandırıcı/itibarını sarsıcı davranışlarda bulunulmaz/ kişisel bilgileri açıklanmaz					
3. Hastaların kişisel bilgileri hastanın yararı ve bakımının devamını sağlama dışında meslektaşlar arasında konuşulmaz					
4. Hastanın özel ve kişisel bilgileri hastanın izni/onayı olmadan asla yakınlarına/bir başkasına aktarılmaz					
5. Hastaların kişisel bilgilerinin konuşulması gerektiğinde (nöbet teslim vb.) alçak sesle konuşma gibi önlemler alınır					
6. Hastanın mahremiyetini koruma ve sürdürme ile ilgili bir engel ya da güçlük karşılaşırsa ilgili birimlerinden destek almak için harekete geçilir					
7. İletişim araçlarını kullanırken hastalara ilişkin bilgilerin korunmasına ve güvenli iletimine/erişimine özen gösterilir					
8. Hastaya ait bilgiler (kayıtlar, kimlik vb.) eğitim vb. amaçlı olsa da hastadan izinsiz kullanılmaz.					
9. Hastaların kişisel bilgilerine erişimi engelleyici önlemler alınır					
10. Acil durumlarda bile hastanın bedensel mahremiyetinin korunmasına özen gösterilerek hemen gereken tedbir alınır					
11. Birden fazla hastanın olduğu ortamda mahremiyet gözetilerek refakatçiye izin verilir					
12. Uygulamalar/ girişimler sırasında hastanın izin verdiği kişi dışında bir başkasının odada bulunmasına izin verilmez					
13. Hasta odalarına girerken oda kapısı çalınıp, izin isteyerek odaya girilir					
14. Hasta odasının paylaşılması gerektiği durumlarda aynı cinsiyetten hastaların bir arada olması sağlanır/ perdelerle gizlilik sağlanır					
15. Eğer hasta isterse hizmetli personel hastanın cinsiyetine göre görevlendirilir					
16. Kendini korumada yeterli olmayan (mental yetersizlik, çocuk vb.) hastaların mahremiyeti/ gizliliği korunur					
17. Hasta bilinci kapalı/ölü olsa bile yasal/ zorunlu durumlar dışında özel hayatı ya da kişisel bilgilerinin gizliliği sağlanır					
18. Hasta bilinci kapalı/ ölü vb. durumda ise bedensel gizliliği sağlayacak önlemler alınır					
19. Uygulamalar hastanın dinsel vb. inançları ile ilgili mahremiyet algısına özen gösterilerek gerçekleştirilir					
20. Ameliyat gömleği vb. giysiler hastanın bedensel mahremiyetini koruyacak şekilde giydirilir					
21. Hastalar mobilize edilirken bedensel gizliliğine özen gösterilir					
22. Hastanın boşaltım ihtiyacı sırasında bedensel gizliliğine özen gösterilir					
23. Hastanın giyinmesi ve soyunması için gizliliği sağlayacak ortam sağlanır					
24. Hastanın mahremiyetini korumak için uygulamalardan önce mutlaka ortam düzenlenir (ör: odaya girişler ve çıkışlar engellenir)					
25. Mahremiyeti sağlamak için gerektiğinde paravan, örtü vb. malzemeler mutlaka kullanılır.					
26. Uygulamalardan önce yapılacak işlemler hasta ile paylaşılarak mahremiyetinin sağlanmasına beraber karar verilir					
27. Her hangi bir uygulama sırasında hastanın bedensel mahremiyetini korumak için gerekli önlemler alınır (ör: yalnızca uygulama bölgesinin açılması)					

EK-5. MAHREMİYET ÖLÇEĞİ KULLANMA İZİN ONAYI

Gönderen: Havva Öztürk <havvaoszturk@hotmail.com>

Gönderildi: 30 Eylül 2017 Cumartesi 11:42

Kime: emire varol

Konu: Ynt: Mahremiyet ölçeği kullanma izin isteği

Sevgili Emire Varol,
Mahremiyet ölçeğimizi kullanabilirsiniz. Ölçek ile ilgili bilgilere Nursing Ethics dergisinde yayınlanan makaleden ulaşabilirsiniz. Sormak istediğiniz bir şey olursa beni arayabilirsiniz.

Saygılarımla

Prof.Dr. Havva ÖZTÜRK
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Farabi cad. 61080 Trabzon
GSM: 0 505 4990493

Prof.Dr. Havva ÖZTÜRK
Karadeniz Technical University
Health Science Faculty
Farabi cad. 61080 Trabzon/Turkey

EK-6. BALIKESİR SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İZİN BELGESİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 17/11/2017-E.45267



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

Sayı : 93559075-044-
Konu : Anket Uygulama İzni

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 13/10/2017 tarihli ve 46720092/302.08.01/39797 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden tez çalışması için anket formlarının Hastanemizde görev yapan tüm hemşirelere uygulanmasına izin verilmiştir.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Turan ASLAN
Başhekim V.

EK-7. BALIKESİR İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ İZİN BELGESİ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU Balıkesir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği			
BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ KOMİSYON DEĞERLENDİRME FORMU			
Doküman Kodu: ARGE FR.01	Yayın Tarihi: 14.07.2016	Revizyon Tarihi/No:	Sayfa No: 1/1
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN			
Adı Soyadı:	Emire VAROL		
Kurumu / Üniversitesi:	Balıkesir Üniversitesi/ Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü		
Araştırma Yapılacak İl / İller:	Balıkesir		
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri:	Balıkesir Devlet Hastanesi		
Araştırmanın Konusu:	Hemşirelerin Mahremiyet Hakkındaki Tutumları ve Bakım Uygulamalarının Hasta Mahremiyetine Olan Etkileri		
Araştırmanın Statüsü:	Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma		
Ön İzin Formu:	<input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		
Başvuru Belgeleri:	Hastane Ön İzin Formu	<input checked="" type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
	Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu	<input checked="" type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
	Üniversite / Kurum Talebi	<input checked="" type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
	Araştırma Yöntemi Örneği	<input checked="" type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
	Kurumsal Kimlik Belgesi	<input checked="" type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
Veri Toplama Araçları:	- Bilgi Formu - Mahremiyet Ölçeği		
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı:	Aralık 2017 - Eylül 2018		
Görüş İstenilen Birimler:	Balıkesir Devlet Hastanesi / Hemşireler		
KOMİSYON GÖRÜŞÜ / KARAR			
21/11/2017 tarihinde yapılan komisyon toplantısında; Emire VAROL isimli araştırmacıya ait "Hemşirelerin Mahremiyet Hakkındaki Tutumları ve Bakım Uygulamalarının Hasta Mahremiyetine Olan Etkileri" başlıklı çalışmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup Balıkesir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Araştırma Sahibi arasında "Araştırmanın Yürütülmesine İlişkin Protokol" imzalanmasını takiben araştırmanın yapılmasına karar verilmiştir.			
Komisyon Kararı:	<input checked="" type="checkbox"/> Oy Birliği <input type="checkbox"/> Oy Çoğunluğu ile alınmıştır.		
Muhallif Üyenin Adı ve Soyadı:			
Gereksesi:			
KOMİSYON			
Op.Dr. Servet KOCAÖZ Tıbbi Hizmetler Başkanı V.		Dr. Mehmet SULLUOĞLU İdari Hizmetler Başkanı V.	
Dr. Mehmet SULLUOĞLU Mali Hizmetler Başkanı		Uzm. Hem. Derya ÇINAR Eğitim ve Ar-Ge Birimi	
ONAY 12/11/2017 Op. Dr. Servet KOCAÖZ Genel Sekreter			

EK-8. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Emire VAROL
Doğum tarihi	: 13.11.1973
Doğum yeri	: Aydın
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Atatürk Mah. Turgut Reis Cad. No 64/8 Karesi/Balıkesir
E-mail	: feracemir@hotmail.com
Tel	: 0535 634 99 90
EĞİTİM	
Lise	: Aydın Sağlık Meslek Lisesi (1987-1991)
Lisans	: İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu (1994-1997) (dikey geçiş ile)
Yüksek lisans	: Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı (2016 - halen)
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: -