

HEMŞİRE VE EBELERİN HASTA MAHREMİYETİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Meltem CANDAN¹, Naile BİLGİLİ²

¹Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

ÖZET

Bu çalışmada hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır ve tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Ankara'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 385 hemşire ve ebeler oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Hasta Mahremiyet Ölçeği kullanılmıştır. Hemşire ve ebelerin mahremiyet algısı orta düzeyde bulunmuştur. Mahremiyet algısı yaşa göre değerlendirildiğinde 41 yaş ve üstü olanların mahremiyet algıları en fazla iken 31-35 yaş arası olanlarda en azdır. Hemşire ve ebelerin eğitim düzeyleri artıkça mahremiyetin algıları artmaktadır ($p<0.05$). Mahremiyet algısında cinsiyet önemli bir değişken olmayıp kadın ve erkek çalışanların mahremiyet algısı benzerdir ($p>0.05$). Mahremiyet algısı görev süresine göre değerlendirildiğinde görev süresi 21 yıl ve üstü olanların mahremiyet algısı en fazla bulunmuştur ($p<0.05$). Hasta hakları bildirisinin tam metnini ve "Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi" ile ilgili bölümü okumuş olanların mahremiyet algısı daha yüksektir ($p<0.05$). Hasta hakları ve/veya hasta mahremiyetine ilişkin herhangi bir kurs, seminer ya da toplantıya katılanların mahremiyet algısı daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşire ve ebelerin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programları ile hasta hakları ve mahremiyete ilişkin bilgilerinin artırılması ve hemşire ve ebelerin mahremiyet kavramına yönelik algıları, görüşleri ve uygulamalarının değerlendirilebileceği araştırmaların yapılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Mahremiyeti, Gizlilik, Hasta Hakları, Hemşire ve Ebeler

EVALUATION OF NURSE AND MIDWIVES' OPINIONS ON PATIENT PRIVACY

ABSTRACT

The objective of the study is to examine the nurse's and midwife's opinions on patient privacy and that was done descriptively. The study group consisted of 385 nurses and midwives. A general questionnaire and Patient Privacy Scale were used to collect data. Privacy perception of nurses and midwives was determined average. When privacy perception was evaluated by age; the ones' who is at the age of 41 and over perception of privacy was highest whereas the ones who are at the age of 31-35 perception of privacy were least. Nurses and midwife's educational levels are increasing the perception of privacy increase ($p<0.05$). Gender was not an important factor and the perception of privacy ($p>0.05$). When the perception of privacy was evaluated by working time; the ones who have been working for 21 years and over perception of privacy was highest, when the perception of privacy was by experience of hospitalization, the ones' who have not an experience of hospitalization perception of privacy was highest ($p<0.05$). The one's who have read full text of Rights of Patients Declaration and the chapter about "Protection of Patients' Rights and Respect for Privacy" perception of privacy was higher ($p<0.05$). The ones' who attended any course/seminary associated with patient's rights and/or protection of patient's privacy and private life perception of privacy was higher ($p<0.05$). As nurses' and midwives' perception of privacy was average, it was recommending that provide training for education about patient rights and privacy and making researches to evaluate nurses' and midwives' perception, remark and execution of privacy concept.

Key Words: Patient Privacy, Privacy, Rights of Patients, Nurses and Midwives

GİRİŞ

İletişim/Correspondence:

Naile Bilgili
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, Ankara

E- posta: nailebilgili@hotmail.com
Geliş tarihi/Received: 01.08.2018
Kabul Tarihi/ Accepted: 16.10.2018

Sağlık hizmetlerinde yaşanan hızlı bilimsel ve teknolojik gelişmeler, eğitim düzeyinin yükselmesi, medya ve kitle iletişim araçlarının etkisi, insan haklarına ilişkin gelişmeler son dönemlerde hasta hakları ve bu konuda yaşanan sorunları daha görünür kılmaktadır. Tüm bu gelişmeler ve değişimler sağlık hizmetlerinin sunumunda bazı sorunları da beraberinde getirmiş, hasta hakları, çalışan güvenliği, hasta güvenliği gibi konular ön plana çıkmıştır. Hasta hakları kavramı içinde yer alan mahremiyet kavramı da bireyin mahremiyet hakkının tanınması ve saygı gösterilmesi, kişisel kontrolünün sürdürülmesi ve desteklenmesi ile doğrudan ilişkili olan öz değerlerin korunması, kararlara katılım, ilişkilerin ve konforun iyileştirilmesi, hasta memnuniyeti gibi sonuçlar temel kalite göstergeleri olarak kabul edilmeye başlamıştır (1).

Gizlilik anlamına gelen mahremiyet (2), genel olarak kişilerin yalnız başına kalabildikleri, istedikleri gibi düşünüp davranabildikleri, başkalarıyla yer, zaman ve hangi koşullarda ne ölçüde ilişki ve iletişim kuracaklarına kendilerinin karar verebildikleri bir alan olarak tanımlanmakta olup ve bu alan üzerinde sahip olunan hakkı ifade etmektedir (3). Hasta hakları içerisinde önemli bir alan olan hasta mahremiyeti ise; kişinin bakım ve tedavi amacıyla ya da başka bir sebeple açıklamak zorunda olduğu, ancak toplumdaki tüm bireylerin bilgisinden saklamak istediği yaşam alanı olarak tanımlanmaktadır (4). Hasta Hakları Yönetmeliğine (HHY) göre mahremiyet; hastanın sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içinde yürütülmesi, tedavi sırasında sakınca yoksa yanında bir yakınını buldurmasına izin verilmesi, doğrudan ilgili olmayan kimselerin tedavi sırasında bulunmaması olarak tanımlanmaktadır (5). Literatürde konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmış olmakla birlikte Aşkar (6)'ın çalışmasında hasta haklarına önemli ölçüde

uyulduğu, Aydemir (7)'in çalışmasında; hastanelere başvuran hastaların mahremiyet gereksinimine tüm muayenelerde, tüm girişimsel işlemlerde ve tüm tıbbi tedavilerde azami düzeyde özen gösterildiği sonucuna ulaşmıştır. Akten (8)'in bildirdiğine göre, Mlinek ve Pierce (9) tarafından acil servislerde hasta mahremiyeti ihlaline yönelik yapılan çalışmada, hizmet sırasında gizlilik ve mahremiyet ihlalinin olduğu; sağlık ekibinin tüm üyeleri tarafından hasta bakımı esnasında hasta gizliliğinin ve mahremiyetinin ihlal edildiği gözlemlenmiştir (8). Yapılan çalışmalar göstermektedir ki kişiler arası ilişkinin en yoğun yaşandığı alanlardan olan sağlık hizmetleri insana yönelik en özel ve özenli hizmet sunmayı gerektiren, çalışanlara da etik sorumluluk yükleyen bir alandır (10). Bu bağlamda sağlık hizmeti sunumunda hasta ile en fazla etkileşim içerisinde bulunan ebe ve hemşirelere düşen sorumluluk oldukça fazladır. Hemşirelik eğitiminde ilk öğretilen ilke, hemşirelik uygulamaları sırasında hastanın mahremiyetinin korunmasıdır. Temel bir gereksinim olarak mahremiyet, özerklik hakkının temel bileşenidir. Sağlık alanında mahremiyetin sağlanmasında, fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilişsel boyutları ile göz önünde bulundurulması önem taşımaktadır (11-14). Sağlık sistemindeki ekibin önemli üyeleri olan hemşireler ve ebeler, hastalarının güvenini sağlama, çıkarlarını ve iyi hallerini koruma, savunuculuğunu yapma, iletişim kurma, dürüstlük ve doğruluk ilkesini koruma, dini inanç ve değerlerine saygı gösterme, bakım verme, araştırmalarda etik kurallara uyma ve mahremiyete saygı gösterme gibi sorumlulukları taşımaktadırlar (15). Mesleki etik ilkelerden biri olan mahremiyet ve sır saklama ilkesi hemşirelik ve ebelik uygulamalarına rehberlik etmekte olup, hemşire ve ebeler hasta mahremiyetinin korunmasında önemli bir rol üstlenmektedirler.

İletişim/Correspondence:

Naile Bilgili

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, Ankara

E- posta: nailebilgili@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 01.08.2018

Kabul Tarihi/ Accepted: 16.10.2018

Günümüzde mahremiyet hakkına ilişkin sorunların daha görünür hale geldiği jinekoloji ve obstetri hizmetleri verilen alanlar daha hassasiyet gerektiren alanlar olarak kabul görmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerinin sunumunda sadece biyolojik cinsiyet değil toplumsal cinsiyet yaklaşımının da dikkate alınması gerekliliğini zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle kadınların yaşadığı sağlık sorunlarına toplumsal konumlarını da dikkate alarak daha hassas bir şekilde ele almak daha doğru bir yaklaşım olacaktır (16, 17).

Bu bağlamda hemşire ve ebeler kadınların gebelik, doğum, küretaj, emzirme, menopoz, infertilite, jinekolojik muayene gibi süreçlerinde kısacası kadın hayatının hemen hemen tüm dönemlerinde gereksinim duydukları sağlık hizmetlerini alırken kadının yanında yer almakta mahremiyete özen göstermelidirler. Böylece kadınlar üreme sağlığı ile ilgili sorunları olduğunda gecikmeden, ertelemeyen sağlık hizmeti alma davranışında bulunabilirler. Bunun sonucunda da kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi mümkün olabilir. Bu nedenle hastaların mahremiyet hakkını gözetilmesinde önemli bir konuma sahip olan hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi önem taşımaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ- YÖNTEM

Araştırmanın Şekli

Bu araştırma Ankara'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin

görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın yapıldığı hastanede görev yapan hemşire ve ebe sayısı 493 olup, örneklem seçimi yapılmamış evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Hemşire ve ebelerin izinli-raporlu olması, araştırmaya katılmak istememesi, gibi nedenlerle tamamına ulaşılamamış, örneklem araştırmaya katılmaya gönüllü 385 ebe ve hemşirelerden oluşmuştur (%78).

Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve "Hasta Mahremiyet Ölçeği" kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından ilgili kaynaklardan (8, 11, 18) yararlanılarak hazırlanan ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve hasta haklarına ilişkin bazı konularda bilgilerini belirlemek amacıyla hazırlanmış 10 sorudan oluşmaktadır.

Hasta Mahremiyet Ölçeği (HMÖ)

Hasta Mahremiyet Ölçeği (HMÖ) Öztürk ve arkadaşları (19) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek hastanelerde çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetini korumak ve sürdürmek için uygun davranıp-davranmadığını ya da özen gösterip-göstermediğini ve hasta mahremiyetini ihlal edip-etmediğini saptamak ve hemşirelik hizmetleri yönetiminin hasta mahremiyetine yönelik faaliyetlerini tanımlamayı amaçlamaktadır. Ölçek; 5= tamamen katılıyorum, 4= katılıyorum, 3= kararsızım, 2= katılmıyorum, 1= kesinlikle katılmıyorum şeklinde 5'li Likert tipinde bir ölçektir ve 27 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin beş alt faktörü vardır. Bunlar; Faktör 1- Özel hayat/kişisel bilgilerin

İletişim/Correspondence:

Naile Bilgili
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, Ankara

E- posta: nailebilgili@hotmail.com
Geliş tarihi/Received: 01.08.2018
Kabul Tarihi/ Accepted: 16.10.2018

gizliliği (16-20-23,28-30. maddeler), Faktör 2- Cinsiyete ilişkin mahremiyet (6,7,25-27. maddeler), Faktör 3- Kendini koruyamayanların mahremiyeti (12-15. maddeler), Faktör 4- Bedensel mahremiyet (8-11. maddeler), Faktör 5- Uygun ortam sağlama (2-5. maddeler) olarak belirtilmektedir. Ölçeğin toplamda Cronbach Alpha değeri 0.93 olarak bulunmuş olup, ölçek toplam puan aralığı 27-135 arasındadır. Ölçekten 135'e yakın puan alınması hemşirelerin hasta mahremiyetini ya da kişisel gizliliğini gözetmediğini, 27'e yakın puan alınması gözetmediğini göstermektedir (19).

Veri toplama araçlarının uygulanması

Araştırmanın verileri Şubat 2018- Nisan 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Hastanede çalışan ebe ve hemşirelere "Kişisel Bilgi Formu" ve "Hasta Mahremiyet Ölçeği"ni içeren anket formları dağıtılmış uygun olan katılımcılar formları hemen doldurmuş olup uygun olmayanlardan ise ertesi gün alınmıştır. Katılımcıların veri toplama araçlarını doldurma süresi yaklaşık 10 dakika sürmektedir.

Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 23 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Yapılan Shapiro-Wilk normallik analizine göre Mahremiyet Ölçeği ve alt boyut puanlarının normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Mann

Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri uygulanmış ve $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi için, Gazi Üniversitesi Etik Komisyondan, araştırmanın yapıldığı kurumdan ve çalışmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılarak ebe ve hemşirelerden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin %35,8'i 30 yaş ve altında, tamamına yakını kadın (%95,1), %39,5'i ön lisans mezunu, %23,4'ünün çalışma süresi 6-10 yıl arasındadır. Katılımcıların %76,9'unun hastanede yatma deneyimi olduğu, %24,4'ü hasta hakları bildirisinin tam metnini, %26'sının hasta hakları bildirisinde yer alan "Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi" ile ilgili bölümü okuduğu belirlenmiştir. Hemşire ve ebelerin %68,1'i mahremiyeti "hem bedeninin hem de bilgilerinin gizliliği" olarak tanımlamış, %32,5'i bu konuda herhangi bir kurs, seminer ya da toplantıya katılmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Mahremiyet Ölçeği ve alt boyutları	Ortanca	Min-Max
Mahremiyet Ölçeği Toplam Puan	76.00	27-135
<i>Mahremiyet Ölçeği Alt boyutları</i>		
Özel Hayat ve Kişisel Bilgilerin Gizliliği	30.00	10-50
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	14.00	5-25
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	12.00	4-20
Bedensel Mahremiyet	12.00	4-20
Uygun Ortam Oluşturma	12.00	4-20

İletişim/Correspondence:

Naile Bilgili

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü, Ankara

E- posta: nailebilgili@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 01.08.2018

Kabul Tarihi/ Accepted: 16.10.2018

Normallik analizi sonuçlarına göre ölçek ve alt boyutlarından alınan puanlar çarpık dağılım gösterdiğinden ortanca değerler kullanılmıştır. Katılımcıların Mahremiyet Ölçeği puanları ortanca değeri 76.00'dir. Katılımcı ölçeğinin alt boyutlarından; Özel Hayat ve Kişisel Bilgilerin Gizliliği puanları

ortancası 30.00, Cinsiyete İlişkin Mahremiyet puanları ortancası 14.00; Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti puanları ortalaması 12.00, Bedensel Mahremiyet puanları ortancası 12.00; Uygun Ortam Oluşturma puanları ortancası 12.00'dir.

Tablo 2. Katılımcıların Mahremiyet Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutları Puan Sıra Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyutları	Yaş	n	Sıra Ort	P H
Özel Hayat ve Kişisel Bilgilerin Gizliliği	30 yaş ve altı	138	207,51	
	31-35 yaş arası	68	163,01	<0,05
	36-40 yaş arası	104	169,33	18,816
	41 yaş ve üstü	75	226,31	
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	30 yaş ve altı	138	205,51	
	31-35 yaş arası	68	161,81	<0,05
	36-40 yaş arası	104	170,54	19,565
	41 yaş ve üstü	75	229,41	
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	30 yaş ve altı	138	204,87	
	31-35 yaş arası	68	162,54	<0,05
	36-40 yaş arası	104	171,04	19,244
	41 yaş ve üstü	75	229,22	
Bedensel Mahremiyet	30 yaş ve altı	138	203,94	
	31-35 yaş arası	68	156,22	<0,05
	36-40 yaş arası	104	178,18	18,122
	41 yaş ve üstü	75	226,77	
Uygun Ortam Oluşturma	30 yaş ve altı	138	204,90	
	31-35 yaş arası	68	158,88	<0,05
	36-40 yaş arası	104	173,97	19,201
	41 yaş ve üstü	75	228,43	
Mahremiyet Ölçeği Toplam Puanı	30 yaş ve altı	138	205,95	
	31-35 yaş arası	68	160,42	<0,05
	36-40 yaş arası	104	170,62	20,146
	41 yaş ve üstü	75	229,75	

Mahremiyet ölçeği ve alt boyutları puan sıra ortalamalarının yaş gruplarına göre dağılımı

incelendiğinde; Mahremiyet Ölçeği toplam puan sıra ortalamaları ile yaş grupları

arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). 31-35 yaş arası olanların puan sıra ortalaması 160,42; 41 yaş ve üstü olanların puan sıra ortalaması 229,75'tir. Buna göre 41 yaş ve üstü olanlarda mahremiyet algısı en fazla iken 31-35 yaş arası olanlarda en azdır. Benzer

şekilde yaş ve ölçeğin tüm alt boyutları sıra ortalamaları açısından da istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Mahremiyet Ölçeği ve alt boyutları sıra ortalaması ile cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3. Katılımcıların Mahremiyet Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutları Puan Sıra Ortalamalarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyutları	Eğitim Durumu	n	Sıra Ort	p H
Özel Hayat ve Kişisel Bilgilerin Gizliliği	Lise	80	128,64	<0,05 105,855
	Ön lisans	152	156,50	
	Lisans	136	258,67	
	Lisansüstü	17	296,85	
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Lise	80	124,52	<0,05 100,766
	Ön lisans	152	161,38	
	Lisans	136	256,65	
	Lisansüstü	17	288,85	
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Lise	80	127,47	<0,05 102,146
	Ön lisans	152	159,76	
	Lisans	136	256,05	
	Lisansüstü	17	294,24	
Bedensel Mahremiyet	Lise	80	133,83	<0,05 100,661
	Ön lisans	152	156,38	
	Lisans	136	255,64	
	Lisansüstü	17	297,85	
Uygun Ortam Oluşturma	Lise	80	132,47	<0,05 99,406
	Ön lisans	152	157,42	
	Lisans	136	255,82	
	Lisansüstü	17	293,38	
Mahremiyet Ölçeği Toplam Puanı	Lise	80	126,68	<0,05 105,535
	Ön lisans	152	157,85	
	Lisans	136	258,33	
	Lisansüstü	17	296,68	

Mahremiyet Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalaması ve eğitim durumu açısından incelendiğinde; Mahremiyet Ölçeği puan ortalamaları ile eğitim durumu arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Lise mezunu olanların puan sıra ortalaması 126,68; lisansüstü mezunu olanların ortalaması

296,68'dir. Buna göre lisansüstü mezunu olanlarda mahremiyet algısı en fazla iken eğitim düzeyi azaldıkça mahremiyet algısı da azalmaktadır. Benzer şekilde ölçek alt boyut sıra puan ortalamaları ve eğitim durumu arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Mahremiyet Ölçeği puan sıra ortalaması ile görev süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Görev süresi 16-20 yıl olanların ortalaması 137,15; 21 yıl ve üstü olanların ortalaması 237,78'dir. Buna göre görev süresi 21 yıl ve üstü olanlarda mahremiyet algısı en fazla iken 16-20 yıl arası olanlarda en azdır. Benzer şekilde ölçek alt boyut sıra puan ortalamaları ile görev süresi arasında da

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Bu bulgular tablo olarak verilmemekle birlikte; hasta hakları bildirisinin tam metnini okuma durumu ile Mahremiyet Ölçeği puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Benzer şekilde Hasta hakları bildirisinin tam metnini ve "Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi" ile ilgili bölümü okuyanların ölçek alt boyun puanları da yüksek olup, alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Hasta hakları ve /veya hastanın mahremiyetinin ve özel yaşamının korunması ile ilişkili herhangi bir kurs, seminer ya da toplantıya katılma durumu farklı olan gruplar arasında Mahremiyet Ölçeği ve alt boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 4. Katılımcıların Mahremiyet Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Sıra Ortalamalarının Görev Süresine Göre Dağılımı

Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyutları	Görev süresi	n	Sıra Ort	p H
Özel Hayat ve Kişisel Bilgilerin Gizliliği	5 yıl ve altı	74	231,24	<0,05 42,404
	6-10 yıl	90	189,01	
	11-15 yıl	75	172,37	
	16-20 yıl	71	134,61	
	21 yıl ve üstü	75	235,97	
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	5 yıl ve altı	74	230,43	<0,05 37,775
	6-10 yıl	90	186,27	
	11-15 yıl	75	170,92	
	16-20 yıl	71	141,65	
	21 yıl ve üstü	75	234,83	
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	5 yıl ve altı	74	229,01	<0,05 41,672
	6-10 yıl	90	188,35	
	11-15 yıl	75	175,74	
	16-20 yıl	71	134,47	
	21 yıl ve üstü	75	235,71	
Bedensel Mahremiyet	5 yıl ve altı	74	232,90	<0,05 39,984
	6-10 yıl	90	181,51	
	11-15 yıl	75	173,10	
	16-20 yıl	71	142,13	
	21 yıl ve üstü	75	235,48	

İletişim/Correspondence:

Naile Bilgili
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, Ankara

E- posta: nailebilgili@hotmail.com
Geliş tarihi/Received: 01.08.2018
Kabul Tarihi/ Accepted: 16.10.2018

Uygun Ortam Oluşturma	5 yıl ve altı	74	232,41	<0,05 40,802
	6-10 yıl	90	185,00	
	11-15 yıl	75	172,26	
	16-20 yıl	71	139,44	
	21 yıl ve üstü	75	235,16	
Mahremiyet Ölçeği Toplam Puanı	5 yıl ve altı	74	231,68	<0,05 42,624
	6-10 yıl	90	187,37	
	11-15 yıl	75	169,69	
	16-20 yıl	71	137,15	
	21 yıl ve üstü	75	237,78	

İletişim/Correspondence:

Naile Bilgili
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, Ankara

E- posta: nailebilgili@hotmail.com
Geliş tarihi/Received: 01.08.2018
Kabul Tarihi/ Accepted: 16.10.2018

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin Mahremiyet Ölçeği puanları ortalaması $80,83 \pm 41,71$ olup, mahremiyet algısının orta düzeyde olduğu söylenebilir (19). Katılımcıların çoğunluğu (%68,1) mahremiyeti hem beden hem de bilgilerin gizliliği olarak tanımlamışlardır. Değirmen'in çalışmasında sağlık hizmeti veren gruplarının mahremiyet tanımlarının dağılımı değerlendirilmiş olup, doktorların %99,4'ü, hemşire ve ebelerin %97,4'ü, mahremiyet nedir?" sorusuna "Beden ve bilgi gizliliğidir" yanıtını vermişlerdir (16). Çalışmanın bulgularına göre, Hasta Mahremiyet Ölçeği ve Alt boyutları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre 41 yaş ve üstü olanlarda Hasta Mahremiyet Ölçeği ve Alt boyutlarından alınan puanlar daha yüksek olup, mahremiyet algısı en fazla iken 31-35 yaş arası olanlarda mahremiyet algısı en az bulunmuştur. Değirmen (16)'in çalışmasında da hemşire ve ebelerin yaşları arttıkça mahremiyet konularında daha duyarlı oldukları belirtilmekte olup, çalışmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada, Hasta Mahremiyet Ölçeği ve Alt boyutları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre lisansüstü mezunu olanlarda mahremiyet algısı en fazla iken eğitim düzeyi azaldıkça mahremiyet algısı azalmaktadır. Schopp ve ark. (20) çalışmasında da mahremiyet algısının eğitim ile doğru orantılı olduğu, eğitim düzeyi arttıkça mahremiyetin korunmasına verilen önemin de arttığı tespit edilmiştir. İzgi (21) ve Değirmen'in (16) çalışmalarında da benzer şekilde eğitim durumu yükseldikçe mahremiyet algısının arttığı belirlenmiş olup, çalışmamızın bulguları ile uyumlu değerlendirilmiştir. Hemşire ve ebelerin eğitim düzeyinin artması hasta mahremiyeti konusundaki

farkındalıklarının artması ve bu konuya daha duyarlı yaklaştıkları şeklinde yorumlanabilir.

Hasta Mahremiyet Ölçeği ve Alt boyutları ile hemşire ve ebelerin görev süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Görev süresi 21 yıl ve üstü olanlarda mahremiyet algısı en fazladır. Çalışma deneyimi ve dolayısı ile yaşla birlikte mahremiyet algısının arttığı söylenebilir.

Çalışmaya katılanların %26'sı Hasta Hakları Bildirisinde "Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi" ile ilgili bölümü okumuş, %74'ü okumamıştır. Hasta Hakları Bildirisinde "Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi" ile ilgili bölümü okuyanların mahremiyet algısı okumayanlara göre daha yüksektir ($p < 0,05$). Akyüz (11)'ün çalışmasında hemşirelerin %48,9'u, Değirmen'in çalışmasında hemşire ve ebeler grubunun %53,9'u "Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi" ile ilgili bölümü "okudum ama tam incelediğimi söyleyemem" cevabını vermişlerdir (16). Ocaktan (22)'in çalışmasında, sağlık personeli hasta hakları deyince en az akla gelen haklardan birinin mahremiyetin korunması (%2,7) olduğunu belirtmiştir. Bu durum ebe ve hemşirelerin mezuniyet öncesi ve sonrası hasta hakları konusunda eğitim almadıklarını düşündürmüştür.

Hemşire ve ebelerin %32,5'i hasta hakları ve /veya hastanın mahremiyetinin ve özel yaşamının korunması ile ilişkili herhangi bir kurs, seminer ya da toplantıya katılmışken, %67,5'i her hangi bir çalışmaya katılmadığını belirtmiştir. Çalışmamızın bulgularına göre belirtilen toplantılara katılanların mahremiyet algısı daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Ocaktan ve arkadaşlarının hekim ve hemşirelerin hasta hakları konusundaki

bilgi düzeyini ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları bir çalışmada, hasta hakları konusundaki bilginin çoğunlukla (%48.8) mezuniyet sonrası eğitimlerle kazanıldığı ve çalışma grubunun genel olarak hasta hakları konusunda duyarlı oldukları, ancak hasta hakları konusunda nitelikli bir eğitim almadıkları bildirilmiştir (22).

Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin %24,4'ü hasta hakları bildirisinin tam metnini okumuşken, %75,6'sı okumadığını bildirmiştir. Hasta hakları bildirisinin tam metnini okuyanların mahremiyet algısı daha yüksektir ($p<0,05$). Değirmen'in çalışmasında hemşire ve ebelerin %41,3'ü "Hasta Hakları Yönetmeliğini biliyorum, şöyle bir göz attım" cevabını vermiştir (16). Akyüz (11)'ün araştırmasında hemşirelerin %34'ünün hasta hakları yönetmeliğini tam olarak okuduğunu, %6'sının ise hiç okumadığını belirtmektedir. Çalışmamız, literatür ile uyumlu olup, doğal olarak yönetmeliği okuyan grubun mahremiyet algısı daha yüksektir.

SONUÇ

Sonuç olarak, hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerini değerlendirmeyi amaçladığımız bu çalışmada; katılımcıların mahremiyet algısı orta düzeyde bulunmuştur. Yaş, eğitim, görev süresi, hasta hakları bildirisinin tam metnini ve ilgili bölümü okuma ve bu konuyla ilişkili herhangi bir kurs, seminer ya da toplantıya katılma durumu mahremiyet algısını arttırmaktadır. Hemşire ve ebelerin mahremiyet algısını arttırmak için mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programları ile hasta hakları ve mahremiyete ilişkin bilgilerinin artırılması ve hemşire ve ebelerin mahremiyet kavramına yönelik algıları, görüşleri ve uygulamalarının değerlendirilebileceği araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Üzeltürk S. 1982 Anayasası ve İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesine göre özel hayatın gizliliği hakkı, 1. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul 2004.
2. Erdemir E, Çeliktaş İ. Örgütsel ve hukuki açıdan işyeri izleme: karşılaştırmalı bir inceleme. Kazancı Hakemli Hukuk Dergisi. 2006; 19(20):87-102.
3. Yüksel M. Mahremiyet hakkı ve sosyo-tarihsel gelişimi. Ankara Üni Sbf Dergisi. 2003;1(58):181-213.
4. Çinko MS. Hukuki ve tıbbi açıdan hasta hakları. 2001. Erişim Tarihi: 2 Ekim 2017. Available:<http://www.vekil.net/hukuki-ve-tibbi-acidan-hasta-haklari-mehmet-siddik-cinko/>
5. Odyakmaz Z. İdare hukuku açısından hasta hakları uygulamaları. Türkiye Adalet Akademisi Dergisi. 2011;1(2):1-56.
6. Aşkar A. Sağlık hizmetlerinde hasta hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi örneği. Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya 2006.
7. Aydemir İ. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde hasta hakları uygulamalarının değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara 2010.
8. Akten R. Hastanelerde hasta mahremiyetine gösterilen özenin hasta bakış açısıyla değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya 2017.
9. Mlinek EJ, Pierce J. Confidentiality and privacy breaches in a university hospital emergency department. Acad Emerg Med. 1997;4(12):1142-6.
10. Yıldız P. Hastanın mahremiyet hakkı. 2014. Erişim Tarihi: 10 Ekim 2017, Available:<http://www.savunmahareketi.org/pervin-yildiz-hastanin-mahremiyet-hakki/>
11. Akyüz BE. Ameliyat olan hastalarda hemşirelik bakım uygulamalarının mahremiyete/kişisel gizliliğe etkileri konusunda hastaların ve hemşirelerin görüşleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2008.
12. Ahmad M, Alasad J. Predictors of patients' experiences of nursing care in medical-surgical ward. International Journal of Nursing Practice. 2004;10: 235-241.
13. Yura H, Walsh M. The nursing process, 5th Edition. Appleton & Lange, Norwalk, CT. 1988.

14. Street FA, Love A. Dimension of privacy in palliative care: views of health professionals. *Social Science and Medicine*. 2004;60:1795-1804.
15. Öz F. Sağlık alanında temel kavramlar, İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ. Ankara 2004:56-57.
16. Değirmen N. Jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti: Kütahya örneği. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kütahya 2014.
17. Bowman D. Guidelines on gynaecological examinations: ethico-legal perspectives And Challenges. *Current Obstetrics & Gynaecology*. 2005;15:348–352.
18. Özer K. Hastanelerde hasta mahremiyetine yönelik uygulamalarının sağlıkta bakım kalite standartları bağlamında değerlendirilmesi: Konya örneği. *International Journal of Social Science*. 2016; 45:11-33.
19. Öztürk H, Bahçecik N, Özçelik SK. The development of the patient privacy scale in nursing. *Nursing Ethics*. 2014;21(7):812-828.
20. Schopp A, Leino-Kilpi H, Valimaki, M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott, PA, Arndt M, and Kaljonen A. Perceptions of privacy in the care of elderly people in five European countries, *Nursing Ethics*. 2003;10(1): 39-47.
21. İzgi MC. Etik açıdan yaşlı mahremiyeti: Huzurevi örneğinde hizmet alanlar ve verenler açısından bir değerlendirme. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara 2009.
22. Ocaktan E, Yıldız A, Özdemir O. Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde çalışan sağlık personelinin hasta hakları konusunda bilgi ve tutumları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2004;57(3):129-137.