

Ebelik Uygulamalarında Mahremiyet

Privacy in Midwifery Practices

Hale TOSUN,¹ Nergiz AKSOY²

ÖZ

Ebelik mesleği, bilim ve sanatı bir arada ele alarak, etik ilke ve değerler üzerine temellenmiş bir meslektir. Mahremiyet, ebelik uygulamalarında vazgeçilmez bir kavramdır. Aynı zamanda sağlık bakım uygulamalarında etik ilkeler kapsamında yer alan özerklik ilkesinin de ön koşuludur. Mahremiyet, başkaları tarafından bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal alanlarının yanı sıra kendisi ile ilgili bilgilerin erişimine sınırlama anlamına gelmektedir. Kaliteli hizmeti amaçlayan sağlık kurumları, hasta haklarının yanı sıra mahremiyet ve bilgilerin gizliliğinin korunması ve sürdürülmesine ilişkin kurumsal ve yasal düzenlemeleri yapmalı ve bunları uygulamalıdır. Bu amaçla, sağlık çalışanları ve özellikle de ebeler bakım, muayene, tedavi ve tanısal işlemlerde hastanın bedenine, sağlığına ve bireysel tercih/yaşam şekline ilişkin gizli kalması gereken yönleri zorunlu olarak açıklaması gereken durumlarda mahremiyet hakkını mutlaka göz önünde bulundurmalıdır. Mahremiyet algısı, insanların yaşamlarının her döneminde, her dinde, her toplumda, karşılaştıkları her durumda, kültürden kültüre ve aynı toplum içerisinde zamana ve içinde bulunulan şartlara göre farklılık gösterebilen evrensel etik ilkelerin temelinde yer alan bir insan hakkıdır.

Anahtar Kelimeler: Ebelik; mahremiyet, sağlık hizmeti, uygulama.

ABSTRACT

Midwifery is a profession based on ethical principles and values by addressing science and art together. Privacy is an indispensable concept in midwifery practices. It is also a prerequisite for the principle of autonomy within the scope of ethical principles in health care practices. Privacy implies limiting access to information about him / herself as well as the physical, psychological and social domains of the individual by others. Health institutions aiming at quality service should make and implement institutional and legal arrangements regarding the protection and maintenance of privacy and confidentiality of information as well as patient rights. To this end, health workers especially midwives should take in to account the right to privacy in cases where they must necessarily disclose aspects of the patient's body, health and individual choice / lifestyle that must remain confidential in the care, examination, treatment and diagnostic procedures. The perception of privacy is a human right that lies at the basis of universal ethical principles that can vary in every period of life, in every religion, in every society, in every situation they encounter, from culture to culture and within the same society according to time and conditions.

Keywords: Midwifery; privacy; health care, application.

Geliş Tarihi/Received:12-10-2019 **Kabul Tarihi/Accepted:**18-10-2019

Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available OnlineDate:22-10-2019

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, ORCID: 0000-0001-5362-6793,

e-mail: hale.tosun@sbu.edu.tr

²Ebe, Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, ORCID : 0000-0003-4078-720X

e-mail:nergis1905-aksoy@hotmail.com

Sorumlu yazar/Correspondence: Dr. Öğr. Üyesi Hale TOSUN, e-mail: hale.tosun@sbu.edu.tr

Cite this article as: Tosun H, Aksoy H. Privacy in midwifery practices. J Health Pro Res 2019;1(1): 21-27

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ebelik; “gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak, yenidoğanın bakımını ve aile planlaması danışmanlığını yapmak” olarak tanımlamıştır. Puberteden menopoza kadar kadın sağlığından ebeler sorumludur. Ebelik felsefesine göre; doğum fizyolojik bir süreç olmakla birlikte kadın, aile ve toplum için son derece önemli anlamları içinde barındıran bir deneyimdir (1).

Sağlık teknolojisi ve uygulamalarındaki gelişmelere paralel günümüzde ebelik; bilim ve sanat kavramlarının birleştiği, aynı zamanda evrensel ve mesleki etik ilke ve değerler üzerine kurulan profesyonel sağlık disiplinlerinden biridir. Ebelik rollerinin mesleki değer ve ilkelere göre planlanması ve uygulanması, hümanist ve bütüncül bakım uygulamalarına katkı sağlar (1). Ebelerin hizmet verdiği bireylerin mahremiyetini korumada etik ve yasal sorumlulukları bulunmaktadır (2). Mahremiyet kavramı, sağlık hizmetinin sunumunda başlıca bir değer olarak temel bir insanlık hakkıdır (3). Sağlık teknolojisindeki hızlı değişim bireyin mahremiyetleri konusunda daha duyarlı olunmasını zorunlu kılmaktadır (2). Uluslararası ebelik dernekleri ebeliğe yönelik değerleri; mesleki yeterlilik, bilgilendirilmiş onam, mahremiyete saygı, farklılıklara saygı, kadının değerlerine ve benliğine saygı olarak belirtmektedir (4).

Bu çalışmanın amacı ebelik uygulamalarında mahremiyete saygı gösterilmesinin hizmet alan birey ve hizmet veren ebeler açısından ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktır.

Mahremiyet Kavramı

Mahremiyet kavramı, temel insan gereksinimi ve hakkı olma yaklaşımı kabul görmektedir. (5) Mahremiyet, başkaları tarafından kişinin beden, emosyonel durumu, düşünce ya da kendisi veya ilişkilerine yönelik bilgilere erişimin kısıtlanması olarak ifade edilmektedir. Başkaları tarafından uygulanacak fiziksel veya düşünceye ilişkin girişimleri kontrol etme hakkı insana saygı ilkesinin ön koşuludur. Bu aynı zamanda özerkliğe saygı ilkesinin gerekliliğidir. Özerklik birey için dış etkilerden korunması ve uzak olmasıdır (6). Mahremiyet hakkı, bireyin başkaları ile iletişimini kesmesi ya da tamamen uzak-

laşması olarak algılanmamalıdır. Birey yaşamını diğer bireyler ile hangi düzeyde paylaşacağını belirleme yönünde karar vericidir (7).

Mahremiyet hakkı, ilk defa 1890 yılında Warren ve Brandie tarafından, bireyin toplum içinde yasal güvenliğini sağlamanın yanı sıra, düşünce ve duygularını başkaları ile paylaşma yönünde karar verme hakkı olarak tanımlanmış ve bu şekilde olması gerektiği vurgulanmıştır (8). Türk Dil Kurumu (TDK) mahremiyeti, gizlilik olarak tanımlamaktadır (9). Kültürlerarası farklılığın yanı sıra, aynı toplumda zaman içerisinde farklılık göstermektedir. Sadece bir bilim alanı olmamakla birlikte, insanın var olduğu tüm alanlarda önemli bir kavram olan mahremiyet, her insan için farklı anlamlar taşıması ve belli çerçevesinin olmaması nedeniyle önemlidir. ⁽¹⁰⁾ Arapça kökenli olan mahremiyet kelimesini, Alan ve Erbay (2011) “mahremiyet gizlilik anlamına gelen bir kelime olup kişiye özel olan, kişinin başkalarınca bilinmesini istemediği her şey mahremiyet kapsamına girmektedir” olarak tanımlamışlardır. Ayrıca mahremiyetin bireyin maddi ve manevi değerlerini kontrol edebilmesi olduğunu belirtmişlerdir (11). Kılıncı (2012) ise mahremiyet kavramını “Bireylerin, grupların veya kurumların kendilerine ait bilgilerini başkalarına, ne zaman, nasıl ve ne ölçüde aktarabileceğini belirleme hakkı” olarak ifade etmektedir (12). Tanrıverdi (2012) mahremiyet kavramını tanımlarken beden, his, düşünce, ilişki kavramlarına da yer vererek daha geniş bir perspektiften ele almıştır. Ayrıca hasta mahremiyetinin korunmasının temel bir yaklaşım olduğunu ve hastaların bu mahremiyet hakkının korunmasını talep edebilmeleri gerektiğini ifade etmiştir. Hastaya yapılan tüm uygulamalarda hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmeti mahremiyet ilkesine uygun hareket edilmesi gereksiniminin olduğu bir hizmet alanıdır (13). Taitsman ve ark. (2013) ise sağlık hizmetinde bilgi güvenliğinin dolayısı ile mahremiyetin göz ardı edilmesinin, gizlilik endişeleri ve ekonomik sorunlardan daha fazla hastaların yaşamlarını tehdit edebileceğini belirterek mahremiyetin ne kadar önemli olduğuna vurgu yapmıştır (14).

Hipokrat yemininde hekimin hastanın gizliliğini sağlayacağı yönünde "sanatımın icrası sırasında hastalarım hakkında edindiğim bilgileri saçmayacağım, sır olarak saklayacağım ve

kimseye açıklamayacağım" ifadesi yer almaktadır (15). Arısoy (2009) mahremiyetin yalnız tam ve tedavi sürecinde değil, ölüm meydana geldikten sonra da devam etmesi gerektiği üzerinde durmuştur (16).

Sağlık kurumlarının etik ilkeler doğrultusunda hastayı merkeze alan yaklaşımları, bakımın istendik düzeyde olmasına olanak sağlayacaktır (17). Bostan (2007) sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada; %59.2'sinin mahremiyet hakkının, tedavi kadar önemli olmadığını ifade ettiklerini belirtmiştir. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bu araştırma, çalışanların hastaların mahremiyet hakkı ile ilgili farkındalığının arttırılmasına yönelik desteklenmesi gerektiğini göstermektedir (18).

Meslek Sırrı ve Mahremiyet

Meslek sırrı, mesleğin uygulanma sürecinde bilinen, başkalarınca bilinmeyen ya da sır sahibi bireyin açıklanmasını istemediği özel yaşamına ilişkin bilgi ve durumdur. Hasta birey, ebe ile olan birlikteliğin de aktardığı tüm bilgilerin sır olarak korunacağını bilmek ister bu aynı zamanda hastanın güven duyması için ön koşuldur. Güvenin sağlanamaması durumunda alınan sağlık hizmetinin istendik düzeyde olması da güçleşir. Sağlık uygulamalarında ve hizmetin sürekliliğinde mahremiyet temel bir hak olarak tanımlanmakla birlikte hasta mahremiyetin sınırlarına yönelik farklı görüşler bulunmaktadır. Bunlardan ilki hastanın sırrı hangi koşulda olursa olsun saklanması yönündeyken, buna karşın görüş hasta bireyin sırrının sadece yasaların öngördüğü durumlarda ve bireye/topluma faydası olması durumunda meslek sırrının açıklanabileceğidir (19).

Sır saklama yükümlüğünün temelinde etik ilke olan özerklik ve dolayısı ile hayatın gizliliği yer almaktadır. Sır saklama yükümlülüğünün ihlal edilmesi ayrıca özel hayatın gizliliği ve kişisel bütünlüğünde ihlali anlamını taşır. Özel hayatın gizliliği ilkesi, bireye ait sırların saklanması yükümlüğünü ele alacak şekilde değerlendirilmektedir (20). Bireylere ait sağlığa ilişkin bilgilerin gizli kalıp kalmaması konusunda sağlayacağı faydaya ilişkin bir denge vardır. Bu nedenle sağlık profesyonelleri bu dengeyi göz ardı etmeksizin nasıl bir yol izleneceği konusunda etik ilkeler doğrultusunda hareket etmelidir (21).

Mahremiyetin Boyutları

Mahremiyet, insanın yaratılışının, özgürlüğünün, kişiliğinin korunması gereken bir alan ve

değerdir (22). Bireysel verilerin kullanılması, gizlenmesi ve yayınlanmasında sorunlar belirlenebilir. Bireyin mahremiyet algısının zarar görmemesi için, manevi bir gereksinim olduğu ve mahremiyet boyutlarının iyi tanımlanarak sağlık profesyonellerinin ve ebelerin bu konudaki farkındalığının arttırılması gerekir (23).

1. Ebelik Uygulamalarında Fiziksel Mahremiyet

Bireyin başkaları ile fiziksel iletişim derecesini ve samimiyetini kapsar (24). Sağlık kurumlarında hastalar kendi istek ve kontrolleri doğrultusunda ortamlarını oluşturamazlar ve hasta odalarındaki fiziki ortam, ışıklandırma, renk, sıcaklık açısından evlerinden oldukça farklıdır. Hastaların bireysel alanlarının sınırlandırılması mahremiyetlerine yapılan bir müdahale anlamına gelir (5).

Bireye bilgilendirilmiş onam alınmadan girişim yapılmaması ve izin verdiği ölçüde işlemin uygulanması bireyin mahremiyet hakkının gerekliliğidir. Örneğin izin alınmadan yapılan gebeliği sonlandırma, doğurganlığı önleme uygulamalarının yanı sıra tıbbi açıdan bir sakıncası olmadığı sürece istenen girişimin uygulanması da bireyin haklarının ihlali olarak kabul edilir. Kadınlarda sterilizasyon, rahim içi araç uygulaması taleplerinin karşılanmaması da beden mahremiyeti hakkının göz ardı edilmesi olarak kabul edilir. Kadın bireysel bütünlüğü içerisinde tek başına bu kararı verebilmelidir. Beden mahremiyetinin göz ardı edilmesi aynı zamanda hastanın emosyonel ve sosyal yönden de olumsuz etkilenmesine neden olabilir. Hastaya ait bilgilerin korunmasının yanı sıra, beden mahremiyetinin de göz önünde bulundurulması hastanın özel yaşamına ilişkin saygının başka bir yönüdür (25).

"Hasta Hakları Yönetmeliği"nin 21. maddesi "Mahremiyete Saygı Gösterilmesi" başlığında bulunan maddeler gereğince beden mahremiyetine özen gösterilmesi; "Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesi", "Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez", "Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmaması", "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” maddeleri ile hükme bağlanmıştır. “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” 7. maddesinde bulunan “Poliklinik muayenelerinde gizlilik kurallarına uymak esastır. Hastalar teker teker muayene edilir. Muayene esnasında poliklinik odasında tıp ve yardımcı tıp meslekleri personelinden başka kimsenin bulunmaması gerekir. Ancak hasta isterse ailesinden biri veya bir yakını bulunabilir” maddeleri gereğince de hastaların muayeneleri sırasında beden mahremiyetine önem verilmesi hükme bağlanmıştır. Hastalara yapılan uygulama sürecinde aileden birinin bulunması ya da işlem ile ilgili olmayan birinin uygulama anında bulunmaması ve eğitim araştırma hastanelerinde öğrenci stajyer bulunmasının hasta tarafından reddedilmesi “hasta hakkı” olarak değerlendirilmesine karşın yine de alanda buna çok fazla uyulmadığı durumlar ile karşılaşmaktadır (26).

2. *Ebelik Uygulamalarında Sosyal Mahremiyet*

Bireyin sosyal ilişkilerinin yönetimi ve kontrolünü kapsar. Genellikle sağlık bakımında bunun kontrolü sağlık profesyoneline geçer. Bu nedenle ebe tarafından mahremiyetin sağlanması ve sürdürülmesi bireyin hakkıdır. Bu hak yapma (pozitif hak) ya da yapmama (negatif hak) yükümlülüğünü ortaya çıkartmaktadır (5,24).

3. *Ebelik Uygulamalarında Psikolojik Mahremiyet*

Kişinin mahremiyet hakkının göz ardı edilmesine yönelik yaklaşım birçok problemi beraberinde getirmektedir. Sağlık çalışanlarının günlük işlemlerini yerine getirirken bireyin mahremiyet hakkını düşünmemesi veya ihlal etmesinin sonuçları bireyden bireye farklılık göstermekle birlikte, kendisini değersiz algılamasına, sosyal izolasyona, kendine olan güvenin azalmasına ve hastanedeki yatış sürecinde kendisini huzursuz ve konforsuz hissetmesine neden olur (5).

4. *Ebelik Uygulamalarında Bilgi Mahremiyeti*

Türk Dil Kurumu gizliliği; mahremiyet ve gizli olma olarak tanımlamaktadır (9). Mahremiyetin bir insan hakkı olduğu, genelde kabul edilen bir yaklaşımdır (23). Ebenin hastası ile ilgili her türlü veriyi içinde barındıran sağlığına yönelik verilerin hastaya ait olduğu ve onun mülkiyet hakkı ile korunduğunu kabul eder. Bununla ilişkili olarak sağlık kurumu hastaların tıbbi bilgilerini gelecekte yarar sağlayabilme öngörüsü ile

saklamalıdır. Fakat unutulmamalıdır ki sağlık kurumu koruma görevi ve pozitif hak nedeni ile bu, bu verilerin sahibi değildir. Bu veriler her şart ve zamanda hastanın mülküdür. Gizlilik hasta mahremiyetine saygının gereği olarak bir önkoşuludur. Hipokrat’tan bu yana mahremiyete saygı, bireyin onurunu ve özgürlüğünü korumanın temelidir (27).

Bireylerin üreme sağlığı ve cinsel yaşamlarına ilişkin veriler hayatlarının en mahrem alanları olup, buna yönelik hizmet alma sırasında öğrenilen ve elde edilen tüm bilgi ve belgelerin gizliliği sağlanmalıdır. Burada ana hedef bireyin özel yaşamının korunmasının yanı sıra bu konudaki güvenceler, bireylerin sağlık hizmetini alma ve yararlanmasında güvenini sağlamaktır. (25) Bilginin dağıtımı, toplama yönetimi bilgi teknolojisindeki hızlı gelişmelerle ve elektronik kayıtlar ile güvenilmez olabilmektedir. Hastaların bilgi mahremiyetine ilişkin gereksinimleri tıbbi kayıtların gizliliği ile karar ve uygulamalarda bilgilendirilerek; fiziksel, sosyal ve psikolojik mahremiyetleri sağlanmalı ve sürdürülmelidir (5).

Sağlık profesyonelleri, veriyi bir araya getirme, koruma ve hasta bilgilerini paylaşma esnasında mahremiyet konusunda dikkatli olmalıdır. (28) Gizliliğin ihlali hasta bireyin ebeye olan güvenini de olumsuz yönde etkileyerek kişilerarası ilişkilere zarar verir (29). İnsanlar kendileriyle ilgili bilgilerin doğru şekilde kayıt edileceğinden ve gizli kalacağından emin olmalıdır (23).

Sağlık Uygulamalarındaki Mahremiyet İhlali

Sağlık kurumlarında hasta mahremiyetinin ihlali durumları ile karşı karşıya kalınmaktadır. Sağlık Bakanlığı 2007-2012 kayıtlarına göre; 2007 yılında hasta hakları ihlali konusunda yapılan başvuru sayısı 78.636 iken, 2012’de bu sayı 195.669’a ulaşmıştır. Hasta hasta hakları birimlerine yapılan başvurularda ihlaller içerisinde, mahremiyet ihlali başvuruların %1’ini oluşturmaktadır (30). Mahremiyet ihlallerinin esas nedeni; sağlık profesyonellerinin hastalara ilişkin haklardan haberdar olmaması, bireysel hatalı davranışlar, yoğun iş temposu, görev ve yetki dağıtımına yönelik adaletsizlik, iş ortamındaki olumsuzluklar, fiziksel alt yapı kaynaklı sorunlar, eleman eksikliği gibi birçok neden bulunmaktadır. Tüm bu nedenler göstermektedir ki, mahremiyet ihlallerinin engellenmesi için kurum yöneticilerine ve sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir (31).

Akyazı (2001) mahremiyet ihlali, gizli kalması gereken bilgilerin izin alınmadan ve bireyin toplum içerisinde güç durumunda kalmasına neden olabilecek şekilde, ilgili bireyin toplum ve yasalar karşısında yanlış algılanması, doğru bilgilerin yanlış aktarılması ve bireyi maddi, manevi açıdan zarara uğratabilmesi ile sonuçlanan durum olarak tanımlamıştır (21).

Mahremiyet kavramı sağlık uygulamalarında ilk olarak Hipokrat ile ortaya çıkmıştır. Hasta bilgileri kişisel verilerdir. Bazı hastalar sağlıklarına yönelik verilerin birinci derece yakınları ile dahi paylaşılmamasını tercih edebilirler. Hastane bilgi sistemlerinde olası güvenlik açığı, hastalara ait bilgilerin asıl hedef dışında kullanılmasına neden olabilir (32). Hasta Hakları Yönetmeliği'nde net bir şekilde yer alan mahremiyet hakkına özen gösterilmesi sağlık hizmeti veren tüm kurumlarda "Hastane Kalite Standartları" uygulamaları ile hayata geçirilmiştir (33). Tüm veriler doğrultusunda şekillenen kurallar ile sağlık hizmeti veren kurumlarda hasta mahremiyeti konusunda farkındalık artırılmaya çalışılmaktadır.

Şüphesiz sağlık uygulama sürecinin en önemli etik ilkesi olan mahremiyet hakkı, hastanın tıbbi tanı, tedavi ve taburculuk sonrası da devam etmektedir (21).

Ebelik Uygulamalarında Mahremiyet İhlali

Ebelik eğitiminde ilk öğretilen ilkelere biri, uygulamalar esnasında hastanın mahremiyetinin sağlanmasıdır. Temel bir hak olan mahremiyet, otonomi (özerklik) ilkesinin ana bileşenidir. Sağlık hizmetlerinde mahremiyetin sağlanması ve sürdürülmesinde, bireyin fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilişsel boyutları ile ele alınmalıdır. Ebeler sorumlulukları kapsamında kadının gebelik, doğum, kürtaj, emzirme, menopoz, infertilite, jinekolojik muayene gibi süreçlerinde ve yaşamlarının her döneminde gereksinim duyulan sağlık hizmetini verirken kadının yanında yer almalı ve mahremiyete gereken özeni göstermelidir (34).

Ebelerin mahremiyet kapsamında dikkate alınması gereken konulardan birkaçı; hasta odasına girmeden önce kapıya vurmak, hastanın hijyen alışkanlıkları, sağlık kayıtları, cinsel tercihleri veya aile ilişkilerine ilişkin bilgilerin paylaşılmamasıdır (35). Ebelerin gizlilik gerektiren veriyi özenle koruyarak bireyin mahremiyet hakkını savunması beklenir. Mahremiyet ihlali bireyin ebeye olan güvenini olumsuz yönde etkiler ve kişilerarası ilişkilere zarar verir (29). Ebelik uygulamalarında önemli bir yeri olan

mahremiyetin ihlali, kişinin utangaçlık ve kırılabilirlik duygusu yaşamasına neden olduğu ve dürüst bir iletişimi engellediği için önlenmelidir (24).

Hasta haklarından biri olan mahremiyet kavramı ile; bireyin mahremiyet hakkına saygı gösterilmesi, bireysel kontrolün sağlanması ve sürdürülmesi ile direkt bağlantılı olan kendi öz benliğinin korunması, birlikte karar alınması, profesyonel şekilde iletişimin kurulması ve konforunun sağlanması, hasta memnuniyeti gibi çıktılar temel kalite göstergeleri olarak kabul görmektedir. Hasta hakları çerçevesi içerisinde gerekli ve önemli bir alan olan hasta mahremiyeti; bireyin bakım ve tedavisi ya da başka bir nedenle açıklamak zorunda kaldığı, fakat toplumdaki tüm bireylerin bilgisinden saklamayı tercih ettiği yaşam alanı şeklinde ifade edilmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliğine göre mahremiyet; hastanın sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içinde sürdürülmesi, tedavi sürecinde mümkünse yanında bir yakınının bulundurulmasına izin verilmesi, ilgili olmayan kişilerin tedavi sırasında bulunmaması olarak ifade edilmektedir (36).

Literatürde bulunan Aşkar'ın (37) çalışmasında hasta haklarına önemli ölçüde uyulduğu, Aydemir'in (38) çalışmasında; sağlık kurumlarına başvuran hastaların mahremiyet gereksinimine yönelik muayene ve uygulamalarda azami düzeyde özen gösterildiği sonucuna ulaşmıştır. Kişiler arası ilişkinin en yoğun yaşandığı alanlardan olan sağlık hizmetleri insana yönelik en özel ve özenli hizmet sunmayı gerektiren ve sırada sağlık profesyonellerine etik sorumluluk yükleyen bir alandır. Temel hak olarak kabul edilen ve özerklik ilkesinin gereği olarak mahremiyetin sağlanması ve sürdürülmesinde sağlık hizmeti sunumunda hasta ile en fazla iletişim içerisinde bulunan profesyonel olarak ebelere düşen sorumluluk oldukça fazladır. Sağlık alanında mahremiyetin sağlanmasında, fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilişsel boyutları ile göz önünde bulundurulması önemlidir. Sağlık sistemindeki ekibin önemli üyeleri olan ebelerin, 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 bulunmaktadır (34).

Sonuç

Mahremiyet, insan hayatının her dönemi için

önemli bir değer ve haktır. Ebelik uygulamalarında mahremiyet ve mahremiyete saygı; gerçek anlamda değerini özenli ve bilinçli uygulamalar ile bulacaktır. Ebelik uygulamalarında başta doğum, jinekolojik muayene, tanısal işlemler ve tedavi olmak üzere hizmet verilen bütün bölümlerde, yapılan uygulama ve girişimlerde insan ve üreme hakları içinde temel alınan bir değer olan mahremiyete, saygı gösterilmesine dikkat edilmelidir. Paravan veya perde kullanımına, hasta bilgilerinin paylaşılmamasına özen gösterilmeli, konuyla ilgili hizmet içi eğitim programları düzenlenerek bu konudaki farkındalık artırılmalıdır. Ebelerin hasta hakları ve hasta mahremiyeti yönünde hukuki sorumluluklarının neler olduğu ile ilgili gerekli yasal düzenlemelerden haberdar olmaları son derece gerekli ve faydalıdır. Kadın hayatının en mucizevi olaylarından biri olan doğumun, hafızalarda güzel bir hatıra olarak kalması doğum yapan kadının en temel hakkıdır. Bu deneyimin kadın açısından olumlu olmasındaki en önemli etken; ebeinin ilgisi, ortamın konforu, temizliği, insan onuruna saygılı hizmet anlayışının sağlanması ve mahremiyete saygı gösterilmesidir.

Kaynaklar

1. Demirbaş Meydan Ş, Kaya N. Ebelerin profesyonel değerleri ölçeğinin geliştirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2018; 5(2), 129-138.
2. Foster IR., Lasser J. Professional ethics in midwifery practice. Ersoy N., Özcan M., Ergin A, Çev. Mahremiyet ve gizlilik. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık: 2015.p.35-48.
3. Arslan, H., Karahan, N., Çam, Ç. Ebeliğin doğası ve doğum şekli üzerine etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2008; 1(2), 54-58
4. Bekmezci H, Özkan H. Ebelik uygulamalarında mahremiyetin önemi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2015; 2(1), 113-124.
5. Akyüz, E., Erdemir, F. Surgical patients' and nurses' opinions and expectations about privacy in care. *Nursing Ethics* 2013; 20, 660-671.
6. Taşçı, KD. Evaluation of patients to received care after birth from the aspect of patient rights. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 10 (3), 26-33.
7. Yüksel, M. Mahremiyet hakkı ve sosyo-tarihsel gelişimi. *AÜSBF Dergisi* 2003;58(1),181-213

8. Woogara, J. (2001). Human rights and patients' privacy in uk hospitals. *Nursing Ethics* 2001; 8,234-246.
9. Türk Dil Kurumu. <http://www.tdk.gov.tr/index>. Erişim tarihi 07.08.2019.
10. İnan, M. Mahremiyet: Kişiye ait özel alan tartışmaları. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 2008; (18), 203-209.
11. Alan, S., Erbay, H. Tıp etiği açısından ambulans hizmetlerinde hasta mahremiyeti. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2011;33(8), 33-34.
12. Kılınç D. Anayasal bir hak olarak kişisel verilerin korunması. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 2012;61(3),1089-1169.
13. Tanrıverdi, H. Hastaların hasta hakları konusundaki farkındalık düzeylerinin incelenmesi, *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2012; 16(3), 101-122.
14. Taitsman, J.K., Grimm C.M., Agrawal, S. Protecting patient privacy and data security. *The New England Journal Of Medicine* 2013; 368(11), 977-979.
15. Altuner, İ. Hipokrat yemini. *İğdır Üniversitesi. Sosyal Bilimler Dergisi* 2015; 7, 4-5.
16. Arısoy, Y. Sağlık çalışanlarının hukuki sorumlulukları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi* 2009; 2(4), 183-187.
17. Lin, Yk, Lee, Wc, Kuo Lc, Cheng Yc, Lin Cj, Lin Ty. Building an ethical environment improves patient privacy and satisfaction in the crowded emergency department:a quasi-experimental study. *Bmc Medical Ethics* 2013; 14(8), 1-8.
18. Bostan, S. Sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik tutumlarının araştırılması: farabi hastanesi örneği, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2007; 10(1), 1-18.
19. Karataş, M., Ataç, A., Uçar, M., Kantarcı, NK. HIV pozitif kişilerin eşlerine hastalığı bildirme(me)nin yasal ve etik açıdan değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010;17(3), 215-222.
20. Küçükgüngör, E. Tıbbi Kayıtlarda Sır Saklama Yükümlülüğü, Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı Kitabı. Ankara: Ankara Barosu Yayınları; 2010.s:554-576.
21. Akten, R. Hastanelerde hasta mahremiyetine gösterilen özenin hasta bakış açısıyla değerlendirilmesi: (Antalya örneği). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2017.
22. Avaner, E. Mahremiyet nedir? Mahremiyetin sağlık hizmetleri penceresinden görünürlüğü nasıldır? *Gülhane Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve*

Deontoloji A.D. Türkiye Biyoetik Dergisi 2018; 5(3), 110-116.

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

24. Öztürk, H., Bahçecik, N., Özçelik, K.S. The development of the patient privacy scale in nursing. *Nursing Ethics* 2014; 21(7), 812-828.

25. Sert, G. Vakalarla Türkiye’de Üreme Hakları. İstanbul: Turap Tanıtım Yayınları; 2013. s:14-17.

26. Deryal, Y. Hastanın Özel Yaşamına Saygı Hakkının İki Boyutu: Hasta Sırrının Korunması ve Beden Mahremiyeti. Ankara: Ankara Barosu Yayınları, 2007. s:71-84.

27. Ersoy, N. Tıp’ta Mahremiyet Kapsamı Ve İstisnaları. Erişim Adresi: [Tipta_Mahremiyetkapsami_Ve_Istisnaları](http://Tipta_Mahremiyetkapsami_Ve_Istisnaları.Edu.Tr/Docs/.../Tipta_Mahremiyetkapsami_Ve_Istisnaları). Erişim Tarihi: 08.09.2019.

28. Mejer, E. Medical privacy and its value for patients. *Seminars in Oncology Nursing* 2002; 18(2), 105-108.

29. Yalçın N, Aştı T. Hemşire-hasta etkileşimi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2011; 19, 54-59.

30. Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları İstatistikleri. [Http://www.Saglik.Gov.Tr/Hastahaklari/Dosya/1-94773/H/2008--Hasta-Haklari-Is-tatistikleri.Pdf](http://www.Saglik.Gov.Tr/Hastahaklari/Dosya/1-94773/H/2008--Hasta-Haklari-Is-tatistikleri.Pdf), Erişim Tarihi: 08.09.2019.

31. Özata, M., Özer, K. Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusundaki tutumlarının incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2017; 20(1), 1-21.

32. Karaarslan, E., Ergin, A.M., Turğut, N., Kılıç, Ö. 2015. https://www.researchgate.net/profile/Enis_Karaarslan/publication/287975276_Elektronik_Saglik_Kayitlarinin_Gizlilik_ve_Mahremiyeti/links/576cc6ff08ae9bd709961314/Elektronik-Saglik-Kayitlarinin-Gizlilik-ve-Mahremiyeti.pdf

33. Sağlık Bakanlığı (2018) Sağlıkta Kalite Standartları. <https://Kalite.Saglik.Gov.Tr/Index.Php-Lang=Tr&Page=46&Newscat=1&NewsId=1248>, Erişim Tarihi: 09.08.2019.

34. Candan, M., Bilgili, N. Hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018; 3(3), 34-43.

35. Arslan, E.T., Demir, H. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine İlişkin Tutumu: Nitel Bir Araştırma. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2017; 17(4), 191-220.

36. Odyakmaz, Z. İdare hukuku açısından hasta hakları uygulamaları. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi* 2011; (2), 1-56.

37. Aşkar A. Sağlık hizmetlerinde hasta hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi örneği. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2006.

38. Aydemir İ. Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde hasta hakları uygulamalarının değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi. 2010.