



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ESASLARI VE YÖNETİM ANABİLİM DALI

**KADIN DOĞUM BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRE VE EBELERİN HASTA
MAHREMİYETİNE YÖNELİK
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ;
TRABZON İLİ ÖRNEĞİ**

Zeliha ÇOLAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ

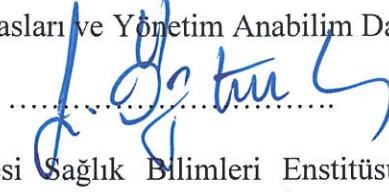
TRABZON – 2019

ONAY

Bu Tez Yüksek Lisans Standartlarına Uygun Bulunmuştur.

Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK

Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı Başkanı



Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Zeliha Çolak'ın hazırladığı "Kadın Doğum Birimlerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Hasta Mahremiyetine Yönelik Davranışlarının Değerlendirilmesi; Trabzon İli Örneği" başlıklı tez KTÜ Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca kapsam ve bilimsel kalite yönünden değerlendirilerek Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ

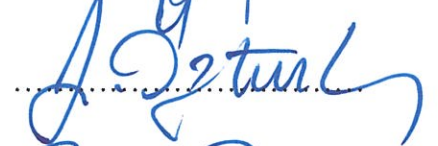


Yüksek Lisans Sınavı Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ



Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK



Prof. Dr. Nurten KAYA



Tarih: .../.../2019

Bu tez KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../.../... tarih vesayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. Ersan KALAY

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını tezin akademik ve etik kurallara bağı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını tezin çalışılması ve yazımı aşamasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

26/04/2019

Zeliha ÇOLAK

İthaf

Yüksek Lisans tezimi, attığım her adımda yanımda olan, her zaman beni destekleyen, hayatın bana verdiği en büyük hediyeler olarak adlandırdığım eşim Tolga ÇOLAK ve oğlum Onay ÇOLAK'a ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyduğum, bilgisi ve deneyimlerinden yararlandığım ve eğitimim boyunca hem bilimsel hem de kişisel olarak göstermiş olduğu destek, sabır, ilgi ve anlayıştan ötürü değerli danışmanım KTÜ Trabzon Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ'a,

Yüksek Lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen KTÜ Trabzon Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları ve Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK'e

Çalışmamın yürütülmesine izin veren Trabzon Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'ne ve buna bağlı hastanelerin yöneticilerine,

Verilerin toplanmasında yoğun çalışma tempolarının içinde bana zaman ayırıp anket sorularımı cevaplayan ve çalışmamın evrenini oluşturan kadın hastalıkları ve doğum servisi hemşirelerine,

Hayatım boyunca attığım her adımda yanımda olan yardımlarını benden esirgemeyen, bana güç veren ve bu günlere gelmemdeki en büyük paya sahip olan Anneme, Babama, eşim Tolga ÇOLAK ve oğlum Onay ÇOLAK'a, sonsuz teşekkür ve sevgilerimi sunuyorum.

Zeliha ÇOLAK

İÇİNDEKİLER

ONAY	
BEYAN	
İTHAF	
TEŞEKKÜR	
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. Mahremiyet	6
4.2. Mahremiyetin Önemi	7
4.3. Kadın Hastalıkları ve Doğumda Mahremiyetin Tarihsel Gelişimi	7
4.4. Sağlık Alanında Mahremiyet	9
4.4.1. Sağlık Alanında Fiziksel Mahremiyet	10
4.4.2. Sağlık Alanında Sosyal Mahremiyet	10
4.4.3. Sağlık Uygulamalarında Psikolojik Mahremiyet	10
4.5. Mahremiyet Açısından Mekanın Yeri ve Hasta Odaları	11
4.6. Mahremiyetin Kanun Boyutu	12
4.7. Türkiye’de Mahremiyet Kanunu	13
4.8. Sağlıkta Mahremiyet İhlalleri	15
4.9. Hasta ve Sağlık Çalışanı Açısından Mahremiyetin Önemi	17
4.10. Hastane Ortamında ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Servislerinde Mahremiyet	18
4.11. Hemşirelik ve Ebelik Uygulamalarında Mahremiyet	20
4.12. Sağlıkta Mahremiyeti Koruma	21
5. GEREÇ ve YÖNTEM	23
5.1. Araştırmanın Tipi	23
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	23
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	23

5.4. Araştırmanın Kabul Ölçütleri	23
5.5. Veri Toplama Araçları	23
5.6. Veri Toplama Yöntemi	24
5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
5.8. Araştırmanın Etik Yönü	26
5.9. Verilerin Değerlendirilmesi	26
6. BULGULAR	27
6.1. Hemşire ve Ebelerin Tanımlayıcı Özellikleri	27
6.2. Hemşire ve Ebelerin Hasta Mahremiyeti Ölçek Genel ve Alt Grup Puan Ortalamaları	29
6.3. Hasta Mahremiyet Ölçeği Korelasyon Analizi	29
6.4. Hasta Mahremiyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Hemşire ve Ebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırması	30
6.5. Hemşire ve Ebelerin Hasta Mahremiyetine Yönelik Davranışlar ile İlgili İfadelerine Verdiği Cevapların Dağılımları	36
7. TARTIŞMA	38
8. SONUÇ ve ÖNERİLER	42
9. KAYNAKLAR	44
10. EKLER	50
10.1. Ek 1. Kurum İzinleri	50
10.2. Ek 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu	54
10.3. Ek 3. Hemşire Bilgi Formu	55
10.4. Ek 4. Mahremiyet Ölçeği	56
10.5. Ek 5. Ölçek İzni	57
11. ETİK KURUL ONAYI	58
12. ÖZGEÇMİŞ	61

TABLolar DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1. Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testi	26
Tablo 2. Hemşire ve ebelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı	28
Tablo 3. Hemşire ve ebelerin hasta mahremiyeti ölçek genel ve alt grup puan ortalamaları	29
Tablo 4. Hasta mahremiyet ölçeği korelasyon analizi	30
Tablo 5. Hasta mahremiyet ölçeği puan ortalamalarının hemşire ve ebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırması	32
Tablo 6. Hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışları ile ilgili ifadelere verdiği cevapların dağılımları	37

ŞEKİLLER DİZİNİ**Şekil****Sayfa****Şekil 1.** Araştırmanın planı

25



KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltmalar

Max	Maksimum
Min	Minumum
PPS	Patient Privacy Scale
SPSS	Statistical Package For Social Sciences
TCK	Türk Ceza Kanunu
\bar{X}	Ortalama



1. ÖZET

Kadın Doğum Birimlerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Hasta Mahremiyetine Yönelik Davranışlarının Değerlendirilmesi; Trabzon İli Örneği

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, kadın hastalıkları ve doğum birimlerinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın evrenini, Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 5 devlet, bir üniversite, bir özel hastanenin kadın hastalıkları ve doğum servislerinde çalışan tüm hemşire ve ebeler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmayarak evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışma evrenini, gönüllü 7 hastanenin servislerindeki hemşire ve ebelerden raporlu ve izinde olanlar çıkarıldıktan sonra geri kalan 110 kişi oluşmaktadır. Araştırmaya katılımda gönüllü olan 58 ebe ve 34 hemşire olmak üzere 92 kişi ile araştırma tamamlanmıştır. Çalışma verileri, 1 Mart 2017-30 Mayıs 2017 tarihleri arasında, bilgi formu ve hasta mahremiyet ölçeği kullanılarak yüz yüze anket tekniği ile toplanmıştır. Çalışma 12 Mart 2019'da bitirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma testleri, t testi, ki-kare testi, Mann Whitney-U ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Çalışma %40.2'si 40 yaş ve üzeri, %84.8'i evli, %69.2'si 2 ve üstü çocuk sahibi, %37'si lisans eğitime sahip, %62'si kamu hastanelerinde ve %62'si doğumhanede ve %59.8'i 1-10 yıl arası çalışan hemşire ve ebelerden oluşmaktadır. Hemşire ve ebelerin hasta mahremiyet ölçeği genel ortalama puanı: 4.60 ± 0.40 ile, çok yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin alt boyut ortalama puanları ile genel ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ve hasta mahremiyetine yönelik ölçek alt grupları arasında da pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur ($p < 0.05$). Sonuç olarak, hemşire ve ebelerin tamamına yakınında hasta mahremiyetine yönelik genel ve alt grup mahremiyet puan ortalamaları çok yüksek seviyede bulunmuştur. Çalışma hemşire ve ebelerin büyük çoğunluğunun hasta mahremiyeti konusunda tekrar eğitim alma isteği sonucu doğrultusunda hastanelerde düzenli aralıklarla mahremiyete yönelik farkındalık eğitimlerin yapılması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Doğumhane, Ebelik, Hemşirelik, Kadın Doğum Birimi, Mahremiyet

2. SUMMARY

Assesment of Patient Privacy Behaviors of Midwives and Nurses Working at Maternity Units; Trabzon Province Example

This descriptive study was planned to assess behaviors and attitudes on patient privacy of midwives and nurses who worked at maternity units. The population of the study was composed of all the midwives and nurses who worked at maternity units and maternity services of 5 hospitals, one university hospital and one private hospital under Health Directorate of Trabzon Province. No sampling was made and whole population was targeted. The population of the study was consisted of 110 participants after excluding those midwives and nurses who were off duty and on sick leave. Without performing any sampling, the study was completed with 92 volunteer participants, 58 midwives and 34 nurses. The data of the study were collected using Information Request Form and Patient Privacy Scale in a face to face interview technique between the 1st of March and the 30th of May, 2017. The work finished on 12 March 2019. For the assessment of the data; numbers, percentages and standard deviation test, t test, chi-square test, Mann Whitney-U and Pearson correlation test were employed. 40.2% of the participants were aged ≥ 40 years, 84.8% of them were married, 69.2% of them had ≥ 2 children, 37% of them had undergraduate degree, 62% of them worked at public hospitals 62% of them were employed in delivery rooms and 59.8% of them worked for 1-10 years as midwife or nurse. General average score of nurses and midwives from the scale was 4.60 ± 0.40 , which was quite high. There was a statistically significant difference between average scores of subscales and general average score and positive correlations existed between patient privacy and average scores of subscales ($p < 0.05$). As a result; general average score and average scores of subscales of nearly all of the nurses were found to be quite high in terms of patient privacy. In line with the study results that majority of the midwives and nurses wanted to receive training on privacy again, it is recommended that awareness training on privacy should periodically be given at hospitals.

Key Words: Delivery Room, Midwifery, Nurses, Privacy, Women's Health Services

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Mahremiyet, kişinin özel alanı, gizliliği ve yaşam alanıdır. Herhangi bir süreç sırasında başkalarına açmak zorunda kaldığı bu alanı istediği kadarıyla kullanır (1). Sağlıkta çok önemli yer tutan mahremiyet, sağlık çalışanlarının hastalar için önemli ve özel olan kişisel, fiziksel, psikolojik alana ait gizliliğin sağlanması ve korunması anlamını ifade etmektedir. Mahremiyeti sağlanmış hastalar kendilerini güvende hissetmekte ve kişilerarası iletişime daha açık olmaktadır (2). Bu nedenle sağlık alanında çalışan hekim, hemşire ve ebelerin hastaların mahremiyetine gerekli özeni göstermeleri gerekmektedir.

Kişinin başkalarınca bilinmesini istemediği her şey, kişiye özel olan mahremiyet kapsamındadır. Gizlilik kişilerin kendi özellerini koruma alanı olup, bu alana istedikleri zaman, istedikleri sürede ve istedikleri kişileri alma hakkına sahip olma anlamına da gelmektedir (3). Mahremiyet, insanın yaşamı boyunca önemli olup, diğer insanlar ile ilişkinin kopması anlamı da gelmez. Sadece bir kimsenin, kendi hayatını başkalarıyla ne ölçüde paylaşacağını belirleme hakkına sahip olduğunu ifade etmektedir (3). Mahremiyet teorisini, “insanların başkalarının erişmesinden geçici olarak mahrum kalarak kendilerini korumaları” esasına dayalı olarak geliştiren Westin (1970) için mahremiyet hakkı, “bireylerin, grupların veya kurumların, diğerleriyle iletişime girdiklerinde kendileri hakkındaki bilgiyi ne zaman, nasıl, ne ölçüde vereceklerini belirleme yetkisi” olarak ifade etmektedir (4).

Sağlık alanında ve özellikle hemşirelikte de çok önemli yeri olan mahremiyet ve mahremiyet hakkı, özel olan kişisel, fiziksel, psikolojik alana ait gizliliğin sağlanması ve korunması için önemlidir. Hemşirenin bu alana ait farkındalığı, hasta bireyin utanmasını, kırılabilirliğini, incinebilirliğini azaltmakta ve böylece hastanın sağlık ekibi ile dürüst ve açık iletişim kurmasına ve güven duymasına olanak sağlamaktadır. İnsan ilişkilerinde mahremiyetin korunması temel alındığında kişilerarası ilişkilerde güven de sağlanmış olmaktadır. Böylece hem tedavi hem de tedavi sonrası süreçlerde güvene dayalı olumlu mahremiyet ilişkisinden bahsedilebilir. Mahremiyet bireylerin temel hakkı kapsamındadır. Bu hak aile, toplum ve yaşamına saygı ilkelerine sahip olması nedeniyle de özen gösterilmesi gereken bir kavramdır (5).

Her insan kendisi tarafından belirlenmiş özel alanına istediği ve güvendiği zaman başkalarını alır ya da bu alana hiç kimsenin girmesine izin vermez (6). Ancak sağlık hizmetlerinin sunulduğu yerlerde özellikle de hastanelerde kişisel alan sınırı istemeden de aşılabilmektedir. Kişisel alana müdahaleler sırasında doğrudan kişinin mahremiyetine müdahale edilmesine sebep olmaktadır (7). Özellikle hastanelerde erken saatte başlayan rutinler, gürültü, banyo ve tuvalet kullanımı, hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin kapıyı çalmadan ve izin almadan odaya girmesi, kapıların sürekli açık tutulmasıyla kişisel alan ihlaline sebep olmaktadır. Ayrıca yapılan uygulamalar sırasında kişiye ait özel şeylere ve eşyalara dokunulması ya da bakılması, izin istemeden ve bireyin görüşünü almadan odanın camının açılması, kapatılmaması da kişisel alanı etkilemektedir. Buna ilaveten kullanılan odanın birden fazla kişi ile paylaşılması ya da perdelerle yatakların ayrılması, uygulamalar ve muayeneler sırasında bireyin sağlık personeli yanında soyunmak zorunda kalması ya da uygulama bölgesinin açılması, hastaya ilişkin bilgilerin herkesin duyabileceği ortamlarda tartışılması gibi sorunlar kişisel alanı etkilemektedir (8).

Sağlık hizmetlerinden sorumlu olan bütün sağlık ekibi üyelerine bu konuda önemli görevler düşmektedir. Ancak bu grup içerisinde hastane servislerinin düzenlenmesi ve bireysel düzeyde hastaya ait bakım ve tedavinin devamlılığını sağlayan hemşireler daha fazla sorumluluk taşımaktadır. Hastaların mahrem ve gizlilik sınırlarına girme davranışı bakım verme sırasında hemşireler için daha da fazla önem kazanmaktadır. Hemşireler teşhis, tedavi, bakım sürecinde hastaların kimse tarafından bilinmeyen hatta bazen hastaların kendilerinin bile bilmediği sınırlarına erişebilmektedirler (9). Hemşirelerin bu konuya özen gösterebilmesi için kendilerinin de mahremiyet ve gizliliğe ilişkin hassasiyet düzeylerinin yüksek olması ve mahremiyet hakkının korunmasına ilişkin bilgi, beceri ve davranışlarını geliştirmiş olması gerekmektedir. Hastaların değerlerine duyarlı ve saygılı hemşireler hasta ile bakım ve tedavi süresince işbirliğinde sorun yaşamayacak ve böylece hasta memnuniyeti de artmış olacaktır (10).

Kadın doğum servisleri ve doğumhaneler insana yönelik birimler arasında özel ve en özenli hizmet verilmesi gereken servisler arasındadır. Bu birimlere başvuran insanlar konu perinal bölge olmasından dolayı daha hassas ve duygusal yapı içerisindedirler. Mahremiyet ihlallerinin daha fazla olabileceği düşüncesini yaşamaktadırlar (11).

Kadın doğum servislerindeki hemşire/ebeler hastaya yönelik yapılacak girişimler için bazen hastanın mahremiyet alanını mecburen ihlal etmek durumunda kalmaktadır. Hastanın özel hayatı ve tıbbi durumuna ilişkin bilgileri öğrenilmekte ve hastanın bedensel açıdan mahrem alanları görülmektedir. Obstetrik-jinekolojik değerlendirme, muayene, ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde kadının mahremiyetin ihlaline yönelik davranışlar kadınlarda utanma duygusu ve korkunun yoğun yaşanmasına neden olmaktadır (11). Bu işlemler sürecinde hastanın bedeni, özel hayatı ve sırları bilinmektedir.

Hastalar başkalarının bilinmesini istemediği ancak tedavi ve bakım sırasında belli sınırlarla izin verdiği mahremiyet alanının korunmasını beklemektedir (12). Hasta mahremiyeti kişinin özel hayatı ve yaşam alanı, bedeni, sağlık durumuna ait mahremiyetini içermektedir. Sağlık durumuna ait mahremiyet hastanın sağlık durumunu, tanısı, tedavisi, elde edilen bilgileri, hazırlanan raporları, dosyaları ve kişiye özel tüm bilgilerin gizliliğinin korunması ile ilgilidir. Mahremiyetin ihlal edilmediğini gören hastalar kendilerini güvende hisseder ve kişilerarası ilişkilerde olumlu iletişimi sağlar. Kısaca hasta mahremiyetinin sağlanmasında birebir hastalarla etkileşime giren ve bakımından sorumlu olan hemşirelik grubuna büyük görevler düşmektedir. Hasta mahremiyeti ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; özellikle kadın doğum servislerinde ve doğumhanelerdeki hemşire/ebelerle birlikte yürütülen çalışmalar sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Oysa bu birimler hemşire ve ebeler açısından hasta mahremiyeti için daha fazla özen gösterilmesini gerektiren birimlerdir. Bu birimlere yönelik mahremiyetle ilgili çalışmaların yapılması bu konuyla ilgili sorunların belirlenmesi ve sorunlara yönelik girişimler için çok önemlidir. Bu doğrultuda yola çıkarak planlanan bu çalışma kadın doğum birimlerinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

Çalışmanın genel bilgileri, mahremiyet, önemi, tarihi, sağlık alanında mahremiyet, mahremiyet açısından mekanın yeri/hasta odaları, mahremiyet kanun ilişkisi, Türkiye’de kanun boyutu, hasta ve sağlık çalışanı açısından mahremiyetin önemi, hastane ortamında mahremiyet, hemşirelik ve ebelik uygulamalarında mahremiyet ve sağlıkta mahremiyeti koruma ile ilgili başlıklar altında ele alınmıştır.

4.1. Mahremiyet

Mahremiyet sözcüğü, etimolojik kökeninde “en iç”, “en derin iç” anlamına gelmekte ve günlük dilde de “iç bilinç ya da bir kişinin en gizli gerçekliğinin bilgisi” anlamlarını ifade etmektedir. Genel anlamda mahremiyet, “Bir kişinin en derinliğinde var olan şeylere gönderme yapması” olarak tanımlanmaktadır (13). Mahremiyet, söz konusu yer, kişi ve olayların mümkün olduğu çok az veya belirli kişiler tarafından bilinmesi anlamına gelmektedir. Mahremiyetin ingilizce karşılığı “private” “özel olan, bireysel olan, kamu ile paylaşılmayan” anlamına gelmektedir. Kelime, “yalnızlık”, “kişisel dokunulmazlık” ve “gizlilik” anlamlarıyla da açıklanabilmektedir (14).

Mahremiyet, bizim dışımızdaki kişilerin bizi hangi seviyede ne kadar tanıdığı, onların hangi ilgi alanlarını ilgilendirdiğimiz ile ilişkili bir kavramdır (14). Kısaca, mahremiyet bireyin kişisel dokunulmazlığını belirtmektedir (14).

Belsey ve Chadwick (1998) üç tip mahremiyet tanımlamaktadırlar:

1. Bedensel veya fiziksel mahremiyet: Bedenin, fiziksel temas kadar görsel temastan da uzak bir şekilde varlığını sürdürebileceği alan olarak tanımlanır.
2. Zihinsel veya iletişimsel mahremiyet: Bireyin sözel veya psikolojik müdahale olmaksızın kendi duygu, arzu ve düşüncelerini kendisiyle yaşayabileceği ve istemi doğrultusunda bunların kayıtlarını tutabileceği alanı ifade eder.
3. Bilgi mahremiyeti: Kişiye ait bilgilerin kendi bilgi ve onamını içeren yasal koşullar olmaksızın başkaları ile paylaşılmamasını sağlayan kavramdır” (15).

Bu gruplama içerisinde mahremiyetin üç fonksiyonu vardır. Bunlar;

- Sosyal etkileşmeyi yönetmek,
- Başkaları ile etkileşimde bulunmak için plan ve stratejiler geliştirmek,

- Özbenliği geliştirmek, muhafaza ve devam ettirmek olarak gruplanmaktadır. Bu fonksiyonlar sayesinde kişide bireysellik duygusu gelişir ve mahremiyet duygusu “ben” olmaya yardımcı olur (15).

4.2. Mahremiyetin Önemi

Mahremiyet kavramı literatürde özel hayat kavramıyla aynı anlamda kullanılmaktadır. İnsanların özel hayatlarını üç grupta incelendiğinde; ortak alanın herkese açık bir alan olduğu, özel alanın yalnızca kişinin istediği kişlerle paylaştığı alan olduğu ve gizli alanın kişinin hiç kimse ile paylaşmadığı alan olarak ifade edilebilir (16).

Özel alan kavramının iki temel amacı vardır. Bunlar; koruyuculuk ve iletişimdir. Koruyuculuk; bireyin potansiyel duygusal ve fiziksel tehditlerden uzak kalmasını, iletişim ise etkileşim halinde görsel, sözel veya temassal iletişim kanallarından hangisinin kullanılacağını belirlenmesini ifade etmektedir (15).

Ayrıca özel alanın barınma ve sığınma ile olan ilişkisi “benim” kavramının oluşmasına yani mahremiyette mülkiyet kavramının belirlenmesinin temellerini oluşturmaktadır (15).

Günümüzde kişiye ait özel alanın gün geçtikçe daraldığı, mahremiyetin bir ilişki düzenleme süreci olarak, sosyal ilişkilerimizi, bütün davranışlarımızı etkilediği ve her türlü düşünce ve davranışımızda az veya çok payı olan bir tavır takınma mekanizması olarak fonksiyon gördüğü düşünöldüğünde, toplumsal ilişkinin oluşmasındaki bu süreçte bireysel özerklik önem kazanmaktadır (15). Mahremiyette bireysel özerklikler; iletişime geçme ve yalnız kalma tercihinde, ilişkilerin yönlendirilmesinde ve emasyonel rahatlama olanağının sağlanmasında etkilidir (17).

4.3.Kadın Hastalıkları ve Doğumda Mahremiyetin Tarihsel Gelişimi

Sadece kişileri ilgilendiren psikolojik bir ihtiyaç olarak ele alınmayan mahremiyet aynı zamanda toplumsal yaşamı önemli derecede etkileyen sosyolojik bir olgu olarak değerlendirilmektedir (16).

Doğum, jinekolojik hastalıklar ve bunların tedavi yöntemlerinin çok eski dönemlere dayandığı ve tarih boyunca meydana gelen politik, ekonomik, toplumsal ve kültürel gelişmelerle etkileşim içine girdiği bilinmektedir. Her toplum, birçok hastalık

ve sağlık sorunuyla yuzleşmekte ve farklı tedavi yöntemleri uygulamaktadır. Kendi tıp sistemini oluşturan toplumlar; sağlık, hastalık ve beden konularında kendilerine özđu bakış açıları geliştirmektedirler (18). İnsanlık tarihi incelendiğinde sağlık hizmetlerinde beden mahremiyetinin önemli olduğu görölmektedir. Beden mahremiyetinin önemli toplumsal ve tıbbi sorunlara neden olduğu ve bazı sınırlamaların söz konusu olduğu görölmektedir. Beden mahremiyeti çerçevesinde sorunlar ve bu alandaki sınırlamalar daha çok kadın hastalar ve ölü muayeneleri kapsamaktadır. Bu sorun ve sınırlamalarda, kadınların doğum yapması, kadın hastalıklarının muayene veya tedavi süreçlerinde yoğunlaşmaktadır. Ölüm sonrasındaki muayeneler de beden mahremiyeti açısından sınırlamaların getirildiği uygulamalar arasında yer almaktadır (19). Toplumlar için doğum önemli bir olgudur ve fizyolojik, bilişsel, kültürel, sosyal ve spiritüel deneyimlerden oluşmaktadır. Dünyanın birçok bölgesinde doğum, normal olarak göröldüğu için, informal bakımla, aile üyelerince ve tıbbi olmayan uygulayıcılarla desteklenmektedir. Geleneksel toplum için çok önemli olan doğum olayı, farklı toplumlarda kültürlerine uygun olan çeşitli tören eşliğinde gerçekteşmektedir (20).

Eski uygarlıklara bakıldığında, doğum eylemini genellikle ebe kadınlar gerçekteştirmektedir. Eski Mısır'da daha önceden doğum yapmış deneyimli kadınların sonraki doğumlara yardım ettiği bilinmektedir. Eski Mısırdaki ilk zamanlar kadınların evde doğum yaptıkları, daha sonraki zamanlarda ise mabetlere giderek burada ebeler eşliğinde doğum yaptıkları kaynaklarda bildirilmektedir. Kadın hastalıkları ve doğum ile ilgili yapılan müdahalelerin eski Hint uygarlığında genellikle kadınlar tarafından gerçekteştirildiği bilinmektedir (20).

Eski Yunan döneminde hekimlerin kadınlara genital muayene yapmadıkları söylenmektedir. Platon, bir hekimin bir kadını muayenesi sırasında kadının göbeğini sınır olarak belirlediğini belirtmektedir. Ayrıca literatürde kadınların hekimlik yapmasının yasak olması ve bu nedenle hekimlere gitmekten çekinen kadınların doğum yapmak üzere bilgisiz ebelerle doğum yaptığı için problemler yaşadıkları bildirilmektedir (20). Eski Yunan İşkenderiye Mektebinde (M.Ö.3-M.S.7) kadın vücut anatomisi, doğum ve kadın hastalıkları konusunda dersler verilmiştir. Ebelerle yönelik kitaplar bu dönemde yazılmıştır. Tarihsel süreç kadın ile ilgili uygulamaların daha çok ebeler tarafından gerçekteştirildiği fikrini güçlendirmektedir (20).

Rönesans dönemi Avrupa’da kadının jinekolojik muayene pozisyonunun ayakta erkek doktorun onun önünde diz çökmüş şekildedir. Yine bu dönemde anestezi madde genellikle kendisine dokunulmasını istemeyen bir kadının muayenesinde kullanılabilirdi. Bununla birlikte jinekolojik muayenede öğrencilerin edepli ve nazik dokunuşlarla muayene etmeyi öğrenmelerine işaret edilmekteydi. Özellikle doğum yapan kadının yatağına erkek cerrahın yaklaşması, kocalarının kadınların doğumları sırasında yanlarında bulunması görenek, adap ve nezaket kurallarına göre yasaktı. Kadınların jinekolojik muayenelerini erkek hekim yapacaksa, soyunurken muayene yapılırken asla kadın hastayla baş başa bırakılmazdı. Jinekolojik muayene sırasında kadın hastanın giysilerinin bir kısmı üzerinde bırakılır, kadın hastanın üzerine hekimin yüzünü görmeyeceği şekilde örtü örtülür, genital bölgesi en önce açılır, böylece kadın aşağıda neler olup bittiğini görmez ve hekim rahatça muayenesini yapabilmektedir. Genellikle jinekologlar genital organların isimlerini direkt zikretmezlerdi. Bunun yerine “aşağıda ne zaman ağrınız oluyor?” gibi sorular sorularak hastalıkları ile ilgili bilgiler alınır (21). Bu tarihsel süreçler 19. yüzyıl sonlarına doğru bilimin gelişmesi sonucunda hasta hakları ve tedavisindeki ilkeler doğrultusunda geliştirilmiş ve günümüzdeki uygulamalara kadar gelmiştir.

4.4. Sağlık Alanında Mahremiyet

Miladını bilmediğimiz bir dönemden beri insan bedeni hastalık ve acı çekmektedir. Bu süreçte insan bedeni çeşitli müdahalelere maruz bırakılmaktadır. Tıp bilimi kendi epistemolojik evrenini insan bedeni üzerinden inşa etmiş ve sistematik olarak çeşitli pratik çözümler geliştirmiştir. Bu evreni geliştirirken kişisel bütünlüğü dikkat etmektedir (19). Mahremiyet kişisel bütünlüğü kapsayan bir insan hakkıdır. Kişiyeye ait bilgi, mülk gibi olguları paylaşma veya kontrol etme hakkı yine kişiyeye aittir ve ancak kişi izin verdiği müddetçe ihlal edilebilir (22).

Klinikte, mahremiyet hakkı tıbbi kayıtların paylaşımı ile başlar. Bu paylaşımın ne kadarını kiminle paylaşılacağı konusunda hastanın izni gerekir. Buna ilaveten bireyin mahremiyetine yönelik klinikteki bilgilerinin sadece tıbbi karara etkili olan hastanın onayladığı aile üyeleriyle paylaşılmasını da gerektirmektedir (22).

4.4.1. Sağlık Alanında Fiziksel Mahremiyet

Hastalar hastane odalarını kendi istekleri doğrultusunda ışık, renk, sıcaklık ve oda düzeni gibi şartları düzenleyememektedirler. Halbuki kişinin çevresini düzenlemesi aynı zaman da onun kişisel alanının da sınırlaması açısından çok önemlidir. Bu alanlara (odalarına veya vücutlarına) doğrudan müdahale kişilerin mahremiyetlerine müdahale anlamına gelmektedir. Kişilerin onamları olmadan tıbbi veya bakıma yönelik girişimlerde (tıbbi sakınca olmadıkça) bulunmak yine kişinin bedeni üzerindeki mahremiyet ihlalidir. Bu anlamda kısırlaştırma, gebeliği sonlandırma, doğurganlığı önleme gibi zorla yapılan faaliyetler hastanın mahremiyet hakkına müdahale olarak kabul edilmektedir (22).

4.4.2. Sağlık Alanında Sosyal Mahremiyet

Klinikte sosyal mahremiyet tamamen sağlık çalışanının elindedir. Bu alanda mahremiyetin sağlanması ve sürdürülmesi konusunda hasta kişiyle ortak kararlar alınması ihlali önlemek açısından önemlidir (22).

4.4.3. Sağlık Uygulamalarında Psikolojik Mahremiyet

Bu mahremiyet ihlali kişide gözle görülmeyecek ama sürekli ve derin iz bırakacak şekilde sorunlar oluşturabilmektedir (22). Kişinin en kişisel ve fiziksel sınırlarının saklanması o kişinin utanma, çekinme duygularının azaltılmasında etkili olmaktadır. Hekimler ve hemşireler bu güvene sahip olduklarında sağlık ekibiyle daha açık ve dürüst iletişime girebilmektedirler. Hemşire ve ebeler hastanın inanç ve değerlerine sahip çıkma ve haklarını korumakla sorumludurlar (23).

Mahremiyet incelemeleri tıp alanında değerlendirildiğinde, Burden (1998)'in belirttiğine göre; mahremiyet hastaların hastanede banyo kullanımı ile ilişkilendirilmiş mahremiyet kavramının parametrelerinin yeterince hemşireler tarafından ayrıştırılmadığı belirlenmiştir (24). 1990'lı yıllarda Barron ise yaşlılara yapılan rehabilitasyon sırasında kişisel alan ihlalleri olduğunu, ancak bu araştırma sonuçlarının genellenemeyeceğini belirtmektedir (25). Bu çalışmada hasta isteklerine, kişisel alanlarına ve hastaların kendilerine ait her şeye başkalarının ulaşımı konusunda kendilerine saygı gösterilmesini istemesinin mahremiyetle alakalı olduğu görülmüştür. Burden araştırmasında hemşirelerin perde kullanımı, hastanın yatağında tuvalet gereksiniminin karşılanması, kapıların kapatılması, hasta odasına girmeden önce

kapının tıklatılıp izin alınması ile ilgili davranışları sırasında mahremiyetin sürdürülmesini araştırmıştır (24).

Tıp açısından günümüzde mahremiyet kavramının değişmekte olduğu, geçmişe oranla daha fazla olarak insanların bedenlerin işleyişinden, eksikliğinden, bütünlüğünden, sağlıktan, hastalıktan, cinsellikten, aile hayatından bahsedilmekte olduğu, mahremiyet kamusallaşırken, kamusal alanın mahrem meselelere kucak açtığı belirtilmektedir (19).

Bütün alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da mahremiyeti koruyarak kurulan güven insan ilişkilerinin temelini oluşturmaktadır. Bireyler ancak bu koşullar sağlandığında ihtiyaç duydukları sağlık hizmeti için başvuru yapmaktadır (15).

4.5. Mahremiyet Açısından Mekanın Yeri ve Hasta Odaları

Mahremiyet kavramının içeriği, kişilerin sosyal öğeleri, fiziksel çevreleri, psikolojik düşüncelerinin sınırladıkları çevre içinde kullanımında uyguladıkları çevre kontrolüdür. Mekan kavramı olarak bakıldığında mahremiyet, kişisel mekan ve alansal davranış (egemenlik sınırı) kavramları, çevre ve davranış arasındaki ilişkilerin odak noktası olarak belirlenmektedir. Mahremiyet bu kavramlar arasındaki kilit noktadır. Kişilerin yaşam tarzı ve temel gereksinimleri, aile yapısı, sosyal organizasyonlar, ekonomik faktörler, din, bireyler arası ilişkiler, estetik değerler, savunma ve mahremiyet düşüncesi konutların tarihsel değişim ve gelişim sürecini etkileyen etmenlerdir. Rapoport, sosyokültürel olarak ele aldığı mahremiyeti konut biçimlenişinde birinci derece önemli olarak değerlendirmiştir. Bir konutun iç yapılanması, onu kullanan ailenin kültürel yapısını belirlemektedir. Böylece konutların genel düzenlenişleri de o toplumun kültürünü temsil etmektedir (26).

Fiziki alanındaki özellikler kullanılarak, bireysel mekan, bölge sınırlaması gibi davranışlarla insanlar mahremiyetlerini korumaya çalışılmaktadır. İnsanlar bölge sınırlama davranışları ile mahremiyet bölgelerini sınırlamaktadırlar. Yapılı mekan üreten, mekanlar arası bölmeler yapan insanlar, kişilerarası ilişkileri kontrol altına alarak mahremiyetlerini bu yolla koruyabilmektedirler. Mahremiyeti korumaya yönelik yapılan duvarlar, perdeler, paravanlar, hareketli kafesler, mahremiyet için yardımcı araçlardır. Bölünmüş mahrem alanlar gruplar arası sevgi ve saygının devam etmesine yardımcı olmaktadır (14).

Tıbbi müdahalelerin, tüm süreçlerinin hasta bedenleri üzerinde gerçekleştiği, sık sık hastaneye gidilen, uzun süren tedaviler, hem bedensel hem de duygusal açıdan zorlu, yıpratıcı bir süreç olduğu ve bu şekilde uygulanıp gitmekte olduğu belirtilmektedir. Yeni tıp projelerinin doktorlar tarafından hastaların üzerlerine uygulandığı, nesneleşen bedenler olarak yaklaşıldığı vurgulanmaktadır (19).

Literatürde yapılmış bir çalışma da görsel, akustik, sosyal ve haber/bilgi mahremiyeti bakımından yapılan düzenlemelerin tatmin edici olmaktan uzak olduğunu, mahremiyetin dizayn açısından bakılması gereken önemli bir faktör olduğunu söylenmektedir (27). Ancak, kliniklerde özellikle de çok kişilik mekanlarda ihtiyaç duyulan mahremiyet yeterince sağlanamamaktadır (14).

Sağlık hizmetlerinde, anlayış, empati ve kabul gösteren bir hekim/hemşire, hastayı korkutan, mahremiyetini yitirme endişesi gibi utandıran, suçlu hissetmesine neden olan duygularını kabul etmesini, duygularını ifade etmesini sağlayabilmektedir. Böylece hasta duygularının farkına varabilmekte ve çözüm yolları için sağlık personeli ile birlikte katılımcı etkileşim içine girebilmektedir (28).

4.6. Mahremiyetin Kanun Boyutu

Temel hak ve hürriyetler alanında kullanılan kavramlar arasında en kapsamlı olanı “insan haklarıdır”. İnsan hakları, “teorik olarak, hiçbir ayırım gözetmeksizin bütün insanların yararlanabileceği ideal haklar” olarak bilinmektedir (29).

İlk Bilinen Hasta Hakları Bildirgesi, “1972 yılında yayınlanan Amerikan Hastane Birliğinin Hasta Hakları Bildirgesi’dir”. Bu bildirinin 7. maddesinde:

- “Hastaların tedaviye zarar vermediği sürece kendi kişisel kıyafetlerini giymesi ve
- Fiziksel muayenesi sırasında kendi cinsinden kişilere muayene olma hakkı vardır”

şeklinde ifade yer aldığı görülmektedir.

Hasta Hakları için ikinci önemli bir gelişme 1994 yılında yayınlanmış olan Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesidir. Bildirgede 6 ana başlık bulunmakta ve 4. Başlık:

- Mahremiyet ve özel “hayattır”.

Bu başlığın 4.7- 4.8 maddeleri:

- Beden mahremiyeti ile ilgili olup, tıbbi girişimlerin hastanın onamı doğrultusunda yapılabileceği,
- Hastaların özel hayatına saygı gösterilmesi gerektiği,
- Sağlık kurumlarının kişilerin özel hayatlarına saygı gösterecek nitelikte fiziksel yapılanmalarının olması gerektiği belirtilmektedir (30).

Hukukta mahremiyet; “kişinin sadece kendisi için saklı tuttuğu ve başkalarının bilgisinden uzak kalmasını istediği yaşam görüntüleri”, “herkes tarafından bilinmeyen, özel araştırma ve bilgi edinmeyle sağlanan kişiye ait hususlar” olarak bildirilmektedir (15). Sağlık çalışanları teşhis ve tedavi dönemlerinde hastaların mahrem yönleri görebilmektedir. Hastaların özel hayatlarının mahremiyetleri, temeli insan hakları olan hasta haklarının en önemli maddelerinden biridir. Yasal düzenlemelerde diğer kişilere (hekim, sağlık çalışanı ve diğerleri) bir diğerinin özel hayatına ve sağlığı ile ilgili hayatına saygı gösterme, mahremiyetlerini koruma zorunluluğu getirilmiştir (31).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun “16 Aralık 1966 tarihli, 2200A (XXI) sayılı Genel Kurul Kararıyla kabul edilmiş” ve imza, onay ve katılmaya açılmış ve 49. madde uyarınca, 23 Mart 1976 tarihinde yürürlüğe girmiş olan; Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin 17. maddesi;

“1. Hiç kimsenin özel hayatına, ailesine, evine ya da haberleşmesine keyfi ya da yasadışı olarak müdahale edilemez; hiç kimsenin şeref ve itibarına yasal olmayan tecavüzlerde bulunulamaz.

2. Herkesin, bu gibi müdahalelere ya da tecavüzlere karşı yasalarca korunma hakkı vardır” (32).

4.7. Türkiye’de Mahremiyet Kanunu

Ülkemizde 1 Ağustos 1998 tarihli 23420 Sayılı Resmi Gazetede yayınlanan hasta hakları yönetmeliğinde hasta mahremiyeti ile ilgili bölüm bulunmaktadır ve bu bölümde: "Dördüncü Bölüm:

- Hasta haklarının korunması-mahremiyete saygı gösterilmesi hakkı: Madde 21- Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin

korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.

- Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;
 - a. Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik 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, kapsamaktadır.

Hastanın ölümü mahremiyetin bozulması hakkını vermez (33).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği madde 7:

- Poliklinik muayenelerinde mahremiyet prensiplerine riayet esastır. Burada, halkın gelenek ve ahlak kurallarına saygı gösterilir. 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 (33).

Sağlık hizmetleri ile ilgili Sağlık Bakanlığı tarafından 2009 yılında yayınlanan “Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları Rehberi” nde;

- Polikliniklerde, kliniklerdeki hasta odalarında, yoğun bakım üniteleri, acil ve diyaliz ünitelerinde hasta mahremiyetinin korunmasına ilişkin neler yapılması gerektiğine yönelik maddeler ayrıntılı olarak açıklanmıştır (29).

Ayrıca 2008 yılında resmi gazetede yayınlanan 26788 sayılı “Ayaktan Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” de değişiklik yapılarak 03-08-2010 tarihli resmi gazetede 27661 sayılı yönetmelik yayınlanmış; yönetmeliğe

12/D maddesi eklenerek, muayenehanelerin taşınması gereken standartlarda; hasta mahremiyetinin korunmasına ilişkin ifade yer almıştır (34).

Haziran 2005'te yürürlüğe giren Türk Ceza Kanunu (TCK)'nun dokuzuncu bölümünde 'Özel Hayata ve Hayatın Gizli Alanına Karşı Suçlar' başlığı ile düzenlenmiştir. Özel hayatın gizliliğini ihlal başlıklı 134. maddesinde:

- Kişilerin özel hayatının gizliliğini ihlâl eden kimse, altı aydan iki yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.
- Gizliliğin görüntü veya seslerin kayda alınması suretiyle ihlâl edilmesi hâlinde, cezanın alt sınırı bir yıldan az olamaz.
- Kişilerin özel hayatına ilişkin görüntü veya sesleri ifşa eden kimse, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
- Fiilin basın ve yayın yoluyla işlenmesi hâlinde, ceza yarı oranında artırılır.” hükmü yer almaktadır (35).

4721 kanun 56 numaralı, 8/12/2001 tarihli, 24607 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan, Türk Medeni Kanunu'nun kişiliğin korunması başlıklı B bölümündeki 23. maddesinde: “Kimse, hak ve fiil ehliyetlerinden kısmen de olsa vazgeçemez. Kimse özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları hukuka ya da ahlâka aykırı olarak sınırlandıramaz.” hükmünde kişilik haklarına dokunulamayacağı ifade edilerek özel hayatın dokunulmazlığı belirtilmektedir (35)

4.8. Sağlıkta Mahremiyet İhlalleri

Sağlık hizmeti, “hasta ile hizmeti sunan kişi veya kurum arasında tıbbi faaliyet ile beraber söz konusu kişilerin birbirleriyle karşılıklı bir şekilde diyalog kurmasını gerektiren bir sosyal faaliyeti de kapsayan bir hizmettir” (36). Sağlık hizmetlerinde kişilerin özel hayatına saygı kapsamında, sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecinde kişinin isteği dışında kendine ait bilgiye ulaşılmaması ve bedensel mahremiyetine saygı gösterilmesini kapsamaktadır (20).

Sağlık hizmetlerinde kişilerin ve sağlık personeli arasındaki ilişkinin yapısı gereği, hastanelerde, sağlık çalışanları kişilerin özel hayatını öğrenecek kadar onlara yakın olabilmektedirler. Kişilerin alanlarına zorunlu bir şekilde veya istemeyerek

girilmesi kişilerin incinmesine ve sosyal ortamdaki geri çekilmelerine neden olmaktadır (37).

Bireyin mahremiyet hakkının çiğnenmesi psikolojik yönden bireyin diğerleriyle kurduğu ilişkide sorunlar yaşayabilmesine, kendini ortamda güvensiz, değersiz hissetmesine neden olabilmektedir. Böyle bir durum hastaların hastanede yattıkları süreçte kendilerini huzursuz ve rahatsız hissetmesine sebep olabilmektedir (38).

Sağlık hizmetlerinde kullanılan bilgisayar, kamera uygulamalarının yaygınlaşması hasta mahremiyetini tehdit etmekte; hastanın görüntülerinin daha çok kişi tarafından öğrenilmesine neden olmaktadır. Kişilerin kendi bedeni ile ilgili olarak özel yaşamına saygı gösterilmesini isteme hakkı bulunmaktadır. Özel yaşamına saygı ile kişiler kendilerini güvende hissetmektedirler (39).

Ülkemizde sağlık alanında çalışılan ekibin sayısal ve niteliksel eksikliği, hastaların sağlık kuruluşlarını doğru şekilde kullanamaması nedeniyle hastanelerde her hastaya yeterli süre ayrılmadan poliklinik hizmeti verilmektedir. Bu muayeneler sırasında zamandan kazanılmak amacıyla hastalar birbirlerinin yanında soyunmakta veya soyunarak kabinde muayene sırasını beklemektedir. Bu mahremiyet hakkının açık ihlalidir (33).

Aslında hastanın hastane önüne gelmesiyle hasta mahremiyetinin ihlali başlamaktadır. Hastanın hastaneye ambulans araç ile getirilmesi ve araçtan indirilmesi sırasında birçok kişi hastayı izleyebilmektedir. Hastalar evlerinde gelişmiş acil durum sonucu hastaneye getirilmiş ve başkalarının görmesini istemediği fiziksel ve ruhsal durumda olabilmektedirler. Bu durumda bir yerlerinin görünmesi ötesinde görüntülenmiş olmaları onları çok rahatsız edebilmektedir (40).

Hastanelerin servisleri ve koridorları çoğu yerlerde hasta mahremiyetinin korunması açısından uygun olmamaktadır. Hastalar hastane koridorlarında beklemekte olan çok sayıda başka hasta yada yakını arasından getirilerek servislere alınmak zorunda kalmaktadır. Bu şekilde hastanın henüz muayene bile olmadan başlayan mahremiyet ihlali muayene ve müdahale sırasında da sürmektedir. Muayene yada müdahale odalarında ve hastanın transfer edildiği bütün alanlarda, ameliyathane ve doğumhanelerde, sağlık personeli olmayan, başka hasta ya da hasta yakınları ve personel bulunmaktadır. Böyle bir durumda vaka ilginç ise, bu durum özellikle ilgilerini

çekmekte ve ihlal devam etmektedir. Hastalar ve çoğu kez yakınları kendilerine yapılan müdahaleleri izleyebilmektedirler (40). Acil tıbbi müdahale gerektiren hastalık durumlarında, hastaların elbiseleri çıkarıldığı için hastanın çıplak vücudu her zaman başka kişilerin bakışlarından gizlenememektedir. Sağlık personeli olmayan çalışanlar özellikle temizlik şirketi çalışanları acil müdahale devamı için çıplak olan hastaları görmektedir ki bu durum açıkça mahremiyet hakkını ihlalidir. Hastanelerdeki bazı hasta odalarının içi hastanenin dışından görülebilecek ve görüntülenebilecek şekilde olabilmektedir. Bu odalarda yatan diğer hastalar yatar halde iken yüzlerce metre ileriden kameraya alınabilmektedir (40). Sağlık çalışanları mahremiyeti sadece perde ve paravan kullanımı ile sınırlamaktadır. Hasta perde, paravan ve örtü kullanımı şeklinde görünmez kılınır, fakat mahremiyet bundan çok daha fazlasını içermektedir. Temel bir gereksinim olan mahremiyet özerklik hakkının ana bileşenidir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde mahremiyet kavramı sosyal, fiziksel, psikolojik boyutlarıyla göz önüne alınması gerekmektedir (41).

Sağlık çalışanlarının rutinde yaptıkları işlerinde farkına varmadan mahremiyeti ihmal edebilmektedir. Bu durum yatan hastanın kendini önemsiz/kıymetsiz hissetmesine neden olacaktır. Buna ilaveten böyle hisseden hasta hem kendine kem de sağlık ekibine güvenini kaybedecek ve kendini her an rahatsız ve huzursuz hissedecektir. Bu süreç, hasta kişiler arasında farklılık gösterebilir olmasına rağmen kalıcı sorunlara da neden olabilmektedir (41).

4.9. Hasta ve Sağlık Çalışanı Açısından Mahremiyetin Önemi

Etkili bir tedavinin temelini hasta hekim ilişkisi oluşturmaktadır. Bu nedenle kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlandıkları süreçte nitelikli sağlık hizmetleri alabilmeleri için tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde, bedenlerine müdahale etme yetkisini sağlık profesyoneline verme gerekliliği kaçınılmazdır. Diğer yandan hekimler de, tanı ve etkili tedavi için hastalarının yakın fiziksel teması içeren muayene yöntemleri gerekebilmektedir. Sağlık profesyonellerinin hastalar ile aralarında kurulan bakım, tedavi ilişkilerinde profesyonellerin teknik becerileri ile hastaları muayene etmesi durumu bulunmaktadır. Bu durumda hastaların mahremiyetinin sağlanması önemlidir. Hastalar mahremiyetleri sağlandığında tedaviye daha etkin bir şekilde katılmaktadırlar (15).

Siegler'e göre (1982) tıpta mahremiyet sağlanarak, "hastanın en kişisel ve fiziksel sırları mahcubiyetini (utanmasını) ve hassasiyetini azaltmak için gizli tutulur". Bu süreç hastaların doktorlarıyla dürüstçe ve açık açık iletişim teşvikine faydalıdır (23). Bilindiği gibi mahremiyet korunarak kurulan güven tüm insan ilişkilerinde de oldukça önemlidir. Kişiler ancak mahremiyetleri sağlandığına emin olduklarında gereksinim duydukları sağlık hizmeti için başvuruda bulunmakta kaçınmamaktadırlar (23).

4.10. Hastane Ortamında ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Servislerinde Mahremiyet

Hastane ortamı toplumsal yaşamla ayrıştırılmaz. Sağlık hizmetleri toplumla iç içe olmak durumunda olduğu için, sağlık hizmetleri verilirken hastane ortamı hastaların özel alan ihtiyaçlarını karşılayacak biçimde planlanmalıdır. Günümüzde mahremiyetin artık kamusallaşması, bununla birlikte kamusal alanın da mahrem temaları içine çekilmesi tartışılmaktadır. Bireyler bu süreçte kendilerini hangi ölçüde bağımsız yönetebildikleri ölçülerini belirlemek zorundadırlar (19).

Hastanedeki özellikli birimlerden olan kadın hastalıkları ve doğum birimleri, yoğun bakımlar ve ameliyathane ortamlarında bireylerin kişisel kontrolleri daha fazla azalmaktadır. Bu birimlerde hastalar mahremiyetlerini koruyamama endişesi yaşamaktadırlar. Hasta olma süreci bireyler için çok daha fazla ilgiye gereksinim duydukları özel bir durum olmaktadır. Böyle durumda bireyler mahremiyetlerine daha çok özen gösterecek ve kendilerini güvende hissedip emanet edecekleri sağlık çalışanlara gereksinim duymaktadırlar. Bu süreçlerde hastalara yapılan bakımlar ve operasyonlar sırasında mahremiyet sınırları belirsizleşebilmektedir. Hastalar mahremiyet sınırı ihlalleri yaşayabilmekte veya hissedebilmektedirler (42).

Özellikle cerrahi servislerde, kadın doğum ve jinekoloji servislerinde ameliyata hazırlık döneminde hastalardan tüm kıyafetlerini çıkarmalarının istenmesi, sadece bir önlük ve bone giyerek ameliyathaneye gönderilmeleri beden mahremiyetlerinin korunması konusunda endişe yaşamalarına neden olmaktadır. Ameliyat sırasında ve servislere çıkarılma dönemlerinde hastalar anesteziye bağlı olarak kendilerinde olmadıkları zamanda beden mahremiyetlerini yitirecekleri korkusu yaşamaktadırlar. Ameliyat sonrasında hastalar odasına ve yatağına alınırken, giydirilme süreçlerinde, ilk mobilizasyonlarında, boşaltım gereksinimini giderirken, beden mahremiyetlerinin ihlal

edileceğini düşünmektedirler. Bu durumlarda hastalar sağlık çalışanlarından daha duyarlı olmalarını istemektedirler. Bu süreçte sağlık çalışanlarının kendilerine saygı gösterilmesini ve kişisel kontrollerinin sağlanmasını ve beden mahremiyetlerini korunmasını istemektedirler (38).

Sağlık profesyonellerinin empati yaparak hastaların gereksinimlerinin farkında olması gerekmektedir. Bunlar hastaların ameliyat giysilerinin düzenlenmesi, üzerlerinin örtülmesi, hastalara saygı gösterilmesi, endişelerinin anlayışla karşılanması, güven verilmesi, hastaların mahremiyetlerini koruma konusunda duyarlı olmayı kapsamalıdır (38).

Kadın ve erkeğin biyolojik olarak farklılık göstermesi farklı sağlık sorunlarını oluşturmaktadır. Kadının fizyolojisinde gebelik, doğum süreçleri ve menapoz dönemi bulunmaktadır. Tıp etiği bu durumun kadınların sağlık sorunlarını ayrıca ele alınmasının önemine işaret etmektedir (43).

Jinekoloji, kadın sağlığını bütün yönleri ile incelemektedir. Bir kadın için jinekolojik sorunlar diğer sağlık sorunlarından farklı anlamlar taşımaktadır. Kadınlar için bu sorunlar ile başetme sağlıklı olabilmenin ötesinde bir durumdur. Çünkü kadının kendini cinsel olarak sağlıklı olduğunu bilmesi onun kadınlık rolünde iyi hissetmesini sağlamaktadır. Bu sebepten dolayı kadınlar hamilelik, doğum, lohusalık ve kürtaj ve düşükler gibi süreçlerden sonra veya kısırlık, kanama, kaşıntı, cinsel uyum sorunları gibi jinekolojik sorunları için jinekoloji polikliniğine gitmektedirler. Bu durumlarla karşılaşan kadınlar problemlerini çözemediklerinde aile, iş ve sosyal çevresi ile ilişkilerinde mutsuzluk yaşamaktadırlar (44).

Kadın sağlığı açısından jinekolojik muayene oldukça önemlidir. Kadınların çoğu bu muayeneyi küçültücü olarak algılayabilmektedirler. Bu nedenden bazı kadınlar muayeneyi reddetmekte ve uzun bir süre sonra muayene olmamaktadırlar. Kadınların mahrem olarak kabul ettiği genital bölgesinin jinekolojik muayene esnasında gözlemlenmesi diğer tıbbi muayenelere göre etik açıdan daha fazla önem taşımaktadır. Bundan ötürü etik duyarlılık jinekoloji obstetrik hizmetlerinin bütün süreçlerinde kadınların mahremiyetine saygı gösterilmesi esas olmaktadır (44, 45).

Hastane yönetiminin doğumhanenin şeklinin belirlenmesinde sıkı kuralları bulunmaktadır. Doğum masalarının kapıya dönük olması, kapıların açık tutulması veya

muayene masasındaki kadınların başkaları tarafından rahatlıkla izlenmesi hastalar tarafından irrite edici bir durumdur. Bu durum mahremiyet ihlalidir ve bu kabul edilemez bir yaklaşımdır.

Doğumun her aşamasında kadınlar çok duygusal olmakta, duygusal travma yaşamakta ve doğumdan farklı duygularla ayrılmaktadır. Hormonların ve beynimizin kontrolünde olan doğum olayı kişinin kendini güvende hissetmesiyle doğru orantılı ilerlemektedir. Kişinin mahremiyetinin bozulduğunu hissetmesi ve güven sıkıntısı çekmesiyle bu düzen bozulmaktadır. Bu durumda doğum olayı çok zor bir şekil almaktadır. Kadınlar doğumda kendilerini daha rahat hissedebilmeleri için doğum masasının köşeye yada duvara bakmasını veya perdelerin kapalı olmasını tercih etmektedirler. Sağlık çalışanlarının onların isteklerini sağlamaları gerekmektedir (46).

Genel olarak baktığımızda kadınlar gebelik, doğum, emzirme, lohusalık, menstrasyon gibi özel dönemlerinde sağlık hizmetlerine daha fazla gereksinim duymaktadırlar. Her kadının da bu dönemlerde kendine özel mahremiyet algısı vardır. Kadınların mahremiyet algısının farklılaşabileceği düşüncesiyle jinekoloji ve obstetrik birimlerinde mahremiyet kavramına yönelik çağdaş girişimlerin gerçekleştirilebileceği ortamların oluşturulması gerekmektedir (47).

4.11. Hemşirelik ve Ebelik Uygulamalarında Mahremiyet

Ebelik/hemşirelik hasta ve sağlam kişilere odaklı bir meslek grubu olup, mesleki yeterlilik başta olmak üzere mahremiyet, inanç, kültür ve hasta benliğine saygı gibi değerleri de kapsamaktadır (48). Bu değerleri korumakla görevli olan bu meslek grubunun çalıştığı alanlardan biri de hastaların en fazla mahremiyet ihlaline maruz kaldığı kadın doğum servisleri ve poliklinikleridir. Muayene ve değerlendirme yaklaşımında önemli yeri olan jinekolojik muayene hastalar için mahremiyeti ihlali duygusunun en çok yaşandığı durumlardan biridir. İnsanlar bilmedikleri yada başkaları tarafından olumsuz olarak bir süreç olarak değerlendirdikleri durumlarda daha fazla stres yaşamaktadırlar. Özellikle öğretilmiş öğretimi olarak bilinen cinsel organların örtülmesi, başkalarına gösterilmemesi ya da korunması jinekolojik muayene sırasında kadınların utanma duygusu ve korku yaşamalarına neden olmaktadır. Muayenedeki travmatize durumu yaşamamak için muayeneye gitmeyen kadınların olduğu litaretür çalışmalarında bildirilmektedir (47, 22). Muayene sırasında sağlık ekibinin olumsuz

yaklaşımı, farklı cinsten olması, muayene pozisyonu, ağrı endişesi, utanma, muayene deneyimsizliği ve genital hijyen hakkındaki düşünceler mahremiyet duygusunu olumsuz etkileyen diğer düşüncelerdir (22). Jinekolojik muayenin istenilen düzeyde geçmesi için sağlık ekibinin özellikle de hemşire/ebenin kadını muayene hazırlaması aşamasından başlayarak olayı anlatması, güler yüzle iletişim yaklaşımı önem taşımaktadır (22).

Hemşire/ebeler için mahremiyetin en fazla önemli olduğu süreç doğum eylemidir. Doğum yapan kadın en mahrem yerini sağlık ekibinin önünde açmakta ve uygulamalara izin vermektedir. Bu süreçte kadının rahat olmamasından kaynaklı muayene ve doğum olumsuz etkilenebilmektedir. Bu olumsuzluklar kadın ile sağlık ekibi arasında çatışmaya neden olabilmektedir (22). Hemşire ve ebeler hastalara bu süreçte olan herşeyin ekip arasında kalacağını açıklayarak doğru ve dürüst iletişime geçmeli ve mahremiyetlerini korunması konusunda güven vermelidirler (22).

4.12. Sağlıkta Mahremiyeti Koruma

Sağlık profesyonelleri kendi haklarını korurken vicdanları ve aldıkları profesyonel meslek anlayışıyla hastalarının yararları doğrultusunda da haklarını korumalıdır. Jinekoloji ve obstetrik çalışanları etik değerlere sahip, erdemli bireyler olmadıkça başarılı bir sağlık hizmeti yürütmek mümkün değildir (49).

Doğum eylemi, mahremiyet ihlaline açık olan ancak sağlık personelinin annenin mahremiyetine özen göstererek bu süreci devam ettğinde ise güven ve saygı doğrultusunda sonlandırılabilir önemli bir deneyimdir. Mahremiyet ve güven doğumda en önemli kavramlardan biridir ve o süreçte anne her türlü saygıyı hak eder. Doğum yapan annelerin mahremiyetinin korunması sağlık profesyonellerinin ve hastane yönetiminin görevidir. Bunu sağlamak maliyet gerektirmeyen durumdur. Sağlık çalışanları tarafından doğum yapan kadına ve ailesine bütüncül hasta yaklaşımıyla profesyonel hizmet vermek doğrultusunda zaten bu ihtiyaç da giderilmiş olacaktır (50).

Hayatında ilk defa muayene olacaklar için pelvik muayene de çok rahatsız edici travmatik bir durumdur. Gerekirse bu hastalar tek parmak ve baby spekulum ile muayene edilmelidir. Muayene hiç yapılamıyorsa kadın hiçbir şekilde zorlanmamalıdır. Yapılması mecburi ise narkoz altında yapılmalıdır. Ultrason gibi yardımcı muayene aletleri kullanılmalıdır (51).

Tedavi ve bakım sırasında hastanın mahremiyeti korunmalı, işlem sırasında perde, paravan çekilmeli, kapı kapatılmalıdır (18). Doğum yatağı ya da sandalyesi kadının mahremiyetini koruyacak tarzda olmalıdır. Doğum masasının yönüne dikkat edilmeli, herkes tarafından görülebilecek şekilde değil duvara dönük olmalıdır. Doğumhanenin veya polikliniklerin çok kalabalık olması anksiyete kaynağı olabilir. Her fazla kişi annede/kadında tedirginlik oluşturur. Çünkü kim olursa olsun o anne için bir yabancıdır. Doğumdaki her kişi anneye saygılı olmalı ve bunu ona hissettirmelidir. Fazla muayeneden kaçınılmalı ve muayene öncesi anne mutlaka bilgilendirilmelidir (46).

Pelvik muayene, hastaya saygılı bir ortamda, konsültasyon odasından ayrı bir odada yapılır. Hastaya muayene odasını bir köşesinde bulunması icap eden, önu perdeli soyunma köşesinde, kibar ve saygılı bir lisanla soyunması ve soyunma köşesindeki bir rafta mevcut olan üstlüğü giymesi rica edilmelidir. Hasta muayene masasına yattığında üstünü örteceği örtü muayene masasının üzerine bırakılmalıdır. Hastanın isteği üzerine bir yakını muayene odasına girebilmektedir (51).

Sağlık hizmetlerinin planlanmasında en üst düzeyde rol alan hastane yönetimlerinin de hasta mahremiyetine duyarlı olması, bina yapımından, oda dizaynına kadar, personel sayısından, personellerin eğitimine kadar tüm yönetim aşamalarında mahremiyet olgusunu göz önünde bulundurmaları, hasta memnuniyeti, kaliteli sağlık hizmeti, hasta güvenliği ve hasta haklarının korunması açılarından önemlidir.

Jinekoloji ve obstetri alanında hastaların mahremiyet kaybı yaşadığı dönemler sadece jinekolojik muayeneyle sınırlı değildir. Kadınların gebelik dönemleri, doğum aşaması, emzirme dönemleri, menapoz tedavileri, hastanede bakım alma süreçleri boyunca, hatta kız çocuklarının yaşadığı ürogenital problemler de göz önünde bulundurulmalı, kadın hayatının tüm dönemlerinde sağlık hizmetlerinden yaralandıkları süreçte bu konuya dikkat etmek gerekmektedir. Mahremiyet konusunu disiplinler arası bir yaklaşımla ele alınıp düzenlenmesi gerekmektedir (16).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Çalışma, Kadın Doğum birimlerinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Zamanı

Çalışma, Trabzon ilinde kadın doğum servisi bulunan on hastaneden (1 Üniversite hastanesi, 3 Özel Hastane, 6 Kamu Hastanesi) çalışmayı kabul eden beş kamu hastanesi (hemşire n=12, ebe n=45), bir üniversite hastanesi (hemşire n=15, ebe n=5) ve bir özel hastanede (hemşire n=7, ebe n=8) çalışan hemşire ve ebelerle 1 Mart 2017-30 Mayıs 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışma 12 Mart 2019 tarihinde bitirilmiştir.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, çalışmayı gönüllü kabul eden yedi hastanesinin hemşire ve ebeleri oluşturmuştur (N=120). Evreni oluşturan hemşire ve ebelerden raporlu ve izinde olanlar çıkarıldıktan sonra geri kalan kişi sayısı 110 olup örneklem seçimine gidilmeksizin araştırmaya katılımda gönüllü olan 58 ebe ve 34 hemşire olmak üzere 92 kişi ile araştırma tamamlanmıştır.

5.4. Araştırmaya Kabul Ölçütleri

Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri: Çalışmanın yapıldığı hastanelerin kadın doğum birimlerinde ebe ve hemşire olarak çalışmak ve çalışmaya katılımda gönüllü olmaktır

Araştırmaya Kabul Edilmeme Ölçütleri: Araştırmayı gönüllü kabul etmemek ve hemşire/ebe dışı personel olmak ve kadın hastalıkları/doğum polikliniklerinde hemşire/ebe olarak çalışmaktır.

5.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Bilgi Formu (Ek 3) ile Hasta Mahremiyet Ölçeği kullanılmıştır (Ek 4).

Bilgi Formu: Hemşire ve ebelerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, öğrenim durumu, çocuk sayısı, mesleki deneyimi, çalıştığı hastane ve servisi, bulunduğu serviste

çalışma süresi, bulunduğu servisteki pozisyonu, hasta mahremiyetine yönelik eğitim alıp almadığı, hasta mahremiyetine yönelik eğitim almak isteyip istemediği, daha önce kadın doğum servisinde hasta olarak bulunup bulunmadığı ve kadın doğum servisinde hasta mahremiyetinin ihlaline yönelik düşüncesini içeren toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

Hasta mahremiyet ölçeği: Mahremiyet ölçeği, Patient Privacy Scale(PPS), hastanelerin servis/ünitelerinde yatan hastaların mahremiyetini korumak ve sürdürmek için hemşirelerin uygun davranıp davranmadığını ya da özen gösterip göstermediğini, mahremiyet ihlallerinin olup olmadığını belirlemek için Öztürk, Bahçecik, Özçelik tarafından 2014 tarihinde geliştirilmiştir (52). Ölçeğin özel hayat/ kişisel bilgilerin gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti, uygun ortam sağlama ve bedensel mahremiyet olmak üzere beş alt boyutu vardır.

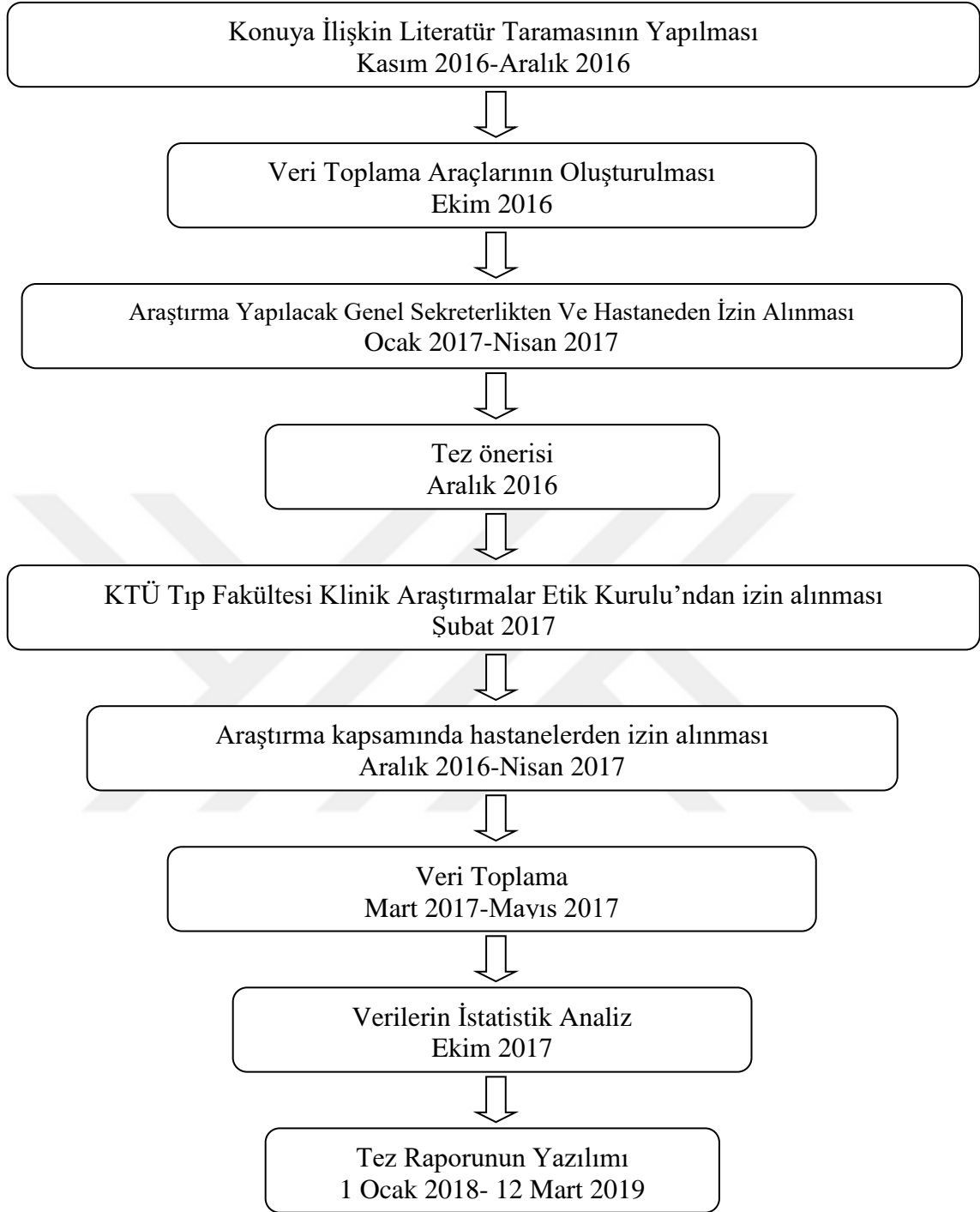
Ölçek boyutlarının aldığı puanlar 1 ile 5 arasında değerlendirilmektedir. Beşli likert tipinde olan ölçek, 5=tamamen katılıyorum, 4=katılıyorum, 3=kararsızım, 2=katılmıyorum, 1=kesinlikle katılmıyorum şeklinde değerlendirilen bir ölçektir. Dağılım aralığının hesaplanması amacıyla, Dağılım aralığı=En büyük değer- En küçük değer/ derece sayısı formülü kullanılmıştır. Bu aralık 4 puanlık genişliğe sahiptir. Bu genişlik beş eşit genişliğe bölünerek 1.00- 1.79 arası “çok düşük”, 1.80- 2.59 arası “düşük”, 2.60- 3.39 “arası orta”, 3.40-4.19 arası yüksek, 4.20-5.00 arası çok yüksek olarak sınır değerleri belirlenmiş ve bulgular yorumlanmıştır. Öztürk ve arkadaşları çalışmalarında, ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.93 olarak bulmuşlardır (52). Bu çalışmada Cronbach’s Alpha değeri 0.95 olarak bulunmuştur.

5.6. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle kurum ve etik kurul izinleri alınmıştır. Sonra araştırmanın bilgi ve mahremiyet ölçeği çoğaltılmıştır. Daha sonra veriler, çalışmaya dahil edilme koşullarını karşılayan ve çalışmaya katılımında gönüllü olan kurum hemşireleri ve ebeleri ile 01.03.2017-30.05.2017 tarihleri arasında elden dağıtılıp araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri dağıtılmadan önce katılımcılara anketin doldurulması konusunda bilgi verilmiştir.

Araştırma Planı

Araştırma planı Şekil 1’de yer almaktadır.



Şekil 1. Araştırma Planı

5.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS(Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma testleri kullanılmıştır.

Karşılaştırma çalışmaları öncesinde değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmış ve dağılımların normal olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Ayrıca katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile mahremiyet ölçeği puanlarını karşılaştırmak için Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Scheffe ve t-testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testi

Değişkenler	n	Kolmogorov-Smirnov Z	p
Özel Hayat/ Kişisel Bilgilerin Gizliliği	92	1.76	0.00
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	92	1.58	0.01
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	92	3.25	0.00
Bedensel Mahremiyet	92	3.35	0.00
Bedensel Mahremiyet	92	3.25	0.00
Mahremiyet Genel Ölçeği Toplamı	92	1.00	0.00

5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sonuçları, araştırmanın yapıldığı hastanelerde kadın doğum servislerinde çalışan hemşire ve ebelerin görüşleri ile sınırlıdır.

5.9. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı

Araştırmanın uygulanabilmesi için Trabzon Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden 04.04.2017 tarihinde, Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesinden 31.03.2017 tarihinde, bir özel hastaneden 12.04.2016 tarihinde yazılı izinler alınmıştır (Ek 1). Ayrıca Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 27.02.2017 tarihinde 24237859-12 sayılı yazı ile izin alınmıştır. Mahremiyet Ölçeğinin çalışmada kullanılabilmesi için 20.11.2016 tarihinde ölçeğin sorumlusundan gerekli ölçek izni alınmıştır (Ek 5). Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin gönüllüğü gözetilmiştir.

6. BULGULAR

Araştırmanın bulguları, hemşire ve ebelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı, hemşire ve ebelerin hasta mahremiyeti ölçek genel ve alt grup puan ortalamaları, hasta mahremiyet ölçeği korelasyon analizi, hasta mahremiyet ölçeği puan ortalamalarının hemşire ve ebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırması ve hasta mahremiyetine yönelik davranışlar ile ilgili verdikleri ifadeler başlıklarında ele alınmıştır.

6.1. Hemşire ve Ebelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 2'ye göre hemşire ve ebelerin %40.2'si 40 yaş ve üzeri, %84.8'i evli, %60.9'u iki ve üstü çocuk sahibi, %37'si lisans eğitimine sahiptir. Hemşire ve ebelerin %6'sı kamu hastanelerinde, %62'si doğumhanede, %63'ü ebe olarak ve %59.8'i 1 yıl-10 yıl arası çalışma süresine sahiptir. Hemşire ve ebelerin %81.5'i hasta mahremiyeti eğitimini almış, %54.3'ü hasta mahremiyet eğitimi almak istemiş, %73.9'u daha önce kadın doğum servislerinde hasta olarak bulunmuş ve %83.7'si kadın doğum servislerinde mahremiyet ihlal edilmiyor cevabını vermiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşire ve ebelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş	30 yaş ve altı	19	20.7
	31-40 yaş	36	39.1
	40 yaş üzeri	37	40.2
Medeni Durum	Evli	78	84.8
	Bekar	14	15.2
Çocuk Sahipliği	Yok	20	21.7
	1	16	17.4
	2 ve üstü	56	60.9
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	23	25.0
	Önlisans	33	35.9
	Lisans ve üzeri	36	39.1
Çalışılan Hastane	Üniversite Hastanesi	20	21.7
	Kamu Hastaneleri	57	62.0
	Özel Hastane	15	16.3
Çalışılan Servis	Obsetrik	14	15.2
	Jinekoloji	21	22.8
	Doğumhane	57	62.0
Pozisyon	Sorumlu hemşire	3	3.3
	Hemşire	31	33.7
	Ebe	58	63.0
Serviste Çalışma Süresi	1 gün-1 Yıl Arası	7	7.6
	1 yıl-10 Yıl Arası	55	59.8
	10 yıl ve üstü	30	32.6
Hasta Mahremiyet Eğitimi Alma Durumu	Evet	75	81.5
	Hayır	17	18.5
Hasta Mahremiyeti Eğitimi Tekrar Alma İsteği	Evet	50	54.3
	Hayır	42	45.7
Daha Önce Kadın Doğum Servisinde Hasta Olarak Bulunma Durumu	Evet	68	73.9
	Hayır	24	26.1
Kadın Doğum Servisinde Mahremiyetin İhlal Edilmesi	Toplam	92	100.0
	Evet	15	16.3
	Hayır	77	83.7

6.2. Hemşire ve Ebelerin Hasta Mahremiyeti Ölçek Genel ve Alt Grup Puan Ortalamaları

Tablo 3'e göre hemşire ve ebelerin hasta mahremiyeti puan ortalamalarından "özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği" düzeyi ($4,63\pm 0,36$); "cinsiyete ilişkin mahremiyet" düzeyi ($4,36\pm 0,60$); "kendini koruyamayanların mahremiyeti" düzeyi ($4,67\pm 0,45$); "bedensel mahremiyet" düzeyi ($4,68\pm 0,45$); "uygun ortam sağlama" düzeyi ($4,65\pm 0,50$) ve "hasta mahremiyet ölçeği genel ortalama" düzeyi ($4,60\pm 0,40$) çok yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşire ve ebelerin hasta mahremiyeti ölçek genel ve alt grup puan ortalamaları

	n	Ort	SS	Min.	Max.	Ölçek Min-Maks.
Özel Hayat/ Kişisel Bilgilerin Gizliliği	92	4.63	0.36	3.80	5.00	1-5
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	92	4.36	0.60	2.80	5.00	1-5
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	92	4.67	0.45	3.25	5.00	1-5
Bedensel Mahremiyet	92	4.68	0.45	3.00	5.00	1-5
Uygun Bir Ortam Sağlama	92	4.65	0.50	2.25	5.00	1-5
Hasta Mahremiyet Ölçek Genel Toplamı	92	4.60	0.40	3.26	5.00	1-5

6.3. Hasta Mahremiyet Ölçeği Korelasyon Analizi

Tablo 4'e göre kendilerini koruyamayanların mahremiyeti ile; özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği ($r=0,69$; $p<0,05$), cinsiyete ilişkin mahremiyet ($r=0,64$; $p<0,05$), bedensel mahremiyet ($r=0,83$; $p<0,05$), uygun ortam sağlama ($r=0,80$; $p<0,05$) ve hasta mahremiyet ölçeği genel toplamı ($r=0,83$; $p<0,05$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 4).

Bedensel mahremiyet ile; özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği ($r=0,71$; $p<0,05$), cinsiyete ilişkin mahremiyet ($r=0,62$; $p<0,05$), uygun ortam sağlama ($r=0,896$; $p<0,05$) ve hasta mahremiyet ölçeği genel toplamı ($r=0,81$; $p<0,05$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 4).

Özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği ile; cinsiyete ilişkin mahremiyet ($r=0.65$; $p<0.05$), uygun ortam sağlama ($r=0.69$; $p<0.05$) ve hasta mahremiyet ölçeği genel toplamı ($r=0.897$; $p<0.05$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 4).

Cinsel mahremiyet ile; uygun ortam sağlama ($r=0.65$; $p<0.05$) ve hasta mahremiyet ölçeği genel toplamı ($r=0.86$; $p<0.05$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Buna ilaveten uygun ortam sağlama ile hasta mahremiyet ölçeği genel toplamı ($r=0.84$; $p<0.05$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Hasta mahremiyet ölçeği korelasyon analizi

		Kişisel Bilgilerin Gizliliği Ve Özel Hayat	Cinsel Mahremiyet	Kendilerini Koruyamayan-ların Mahremiyeti	Fiziksel Mahremiyet	Uygun Bir Ortam Sağlama Genel Mahremiyet Davranışı	
Özel Hayat/Kişisel Bilgilerin Gizliliği	r	1.00					
	p	0.00					
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	r	0.65**	1.00				
	p	0,00	0.00				
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	r	0.69**	0.64**	1.00			
	p	0.00	0.00	0.00			
Bedensel Mahremiyet	r	0.71**	0.62**	0.83**	1.00		
	p	0.00	0.00	0.00	0.00		
Uygun Ortam Sağlama	r	0.69**	0.65**	0.80**	0.89**	1.00	
	p	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Hasta mahremiyet ölçeği genel toplamı	r	0.89**	0.86**	0.83**	0.81**	0.84**	1.00
	p	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

* <0.05 ; ** <0.01

6.4. Hasta Mahremiyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Hemşire ve Ebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırması

Tablo 5, hemşire ve ebelerin özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği puanları ortalamaları ile yaş değişkeni ($\chi^2_{KW}=16.16$; $p<0.05$), çalışılan hastane ($\chi^2_{KW}=8.72$; $p<0.05$), çalışılan servis ($\chi^2_{KW}=6.06$; $p<0.05$) ve hasta mahremiyet eğitimi alma isteği (MWU=538.50; $p<0.05$) arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 5).

Hemşire ve ebelerin cinsiyete ilişkin mahremiyet ortalamaları ile çalışılan hastane ($\chi^2_{KW}=15.03$; $p<0.05$) ve hasta mahremiyet eğitimi alma isteği (MWU=782.00; $p<0.05$) arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 5).

Hemşire ve ebelerin kendini koruyamayanların mahremiyeti puan ortalamaları ile yaş değişkeni ($\chi^2_{KW}=6.75$; $p<0.05$) ve çalışılan hastane ($\chi^2_{KW}=7.45$; $p<0.05$) arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 5).

Hemşire ve ebelerin bedensel mahremiyet puan ortalamaları ile yaş ($\chi^2_{KW}=9.25$; $p<0.05$), çalışılan hastane ($\chi^2_{KW}=10.70$; $p<0.05$) ve hasta mahremiyet eğitimi alma isteği (MWU=788.00; $p<0.05$) arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 5).

Hemşire ve ebelerin uygun ortam sağlama ile yaş ($\chi^2_{KW}=8.63$; $p<0.05$), çalışılan hastane ($\chi^2_{KW}=13.50$; $p<0.05$) ve hasta mahremiyeti eğitimi alma isteği (MWU=779.50; $p<0.05$) arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 5).

Hemşire ve ebelerin hasta mahremiyet ölçeği genel toplamı ile yaş ($\chi^2_{KW}=11.36$; $p<0.05$), çalışılan hastane ($\chi^2_{KW}=13.56$; $p<0.05$) ve hasta mahremiyeti eğitimi alma isteği (MWU=636.00; $p<0.05$) arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. Hasta mahremiyet ölçeği puan ortalamalarının hemşire ve ebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırması

Demografik Özellikler	n	Özel Hayat/Kişisel Bilgilerin Gizliliği	Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Bedensel Mahremiyet	Uygun Ortam Sağlama	Hasta mahremiyet Ölçeği Genel Toplamı
Yaş		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
30 yaş ve altı (1)	19	4.59±0.39	4.21±0.62	4.60±0.48	4.67±0.54	4.56±0.69	4.53±0.43
31-40 yaş (2)	36	4.49±0.36	4.33±0.55	4.56±0.48	4.54±0.47	4.54±0.48	4.49±0.39
40 yaş üzeri (3)	37	4.80±0.30	4.47±0.63	4.81±0.36	4.83±0.35	4.81±0.35	4.75±0.35
$\chi^2_{kw} =$		16.16	4.03	6.75	9.25	8.63	11.36
p=		0.00	0.13	0.03	0.01	0.01	0.00
İleri Test (MWU)=		3 > 1, 3 > 2 (p<0.05)		3 > 2 (p<0.05)	3 > 2 (p<0.05)	3 > 2 (p<0.05)	3 > 1, 3 > 2 (p<0.05)
Medeni Durum		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evli	78	4.65±0.34	4.37±0.62	4.67±0.45	4.68±0.46	4.66±0.51	4.61±0.40
Bekar	14	4.53±0.48	4.32±0.51	4.69±0.44	4.67±0.45	4.62±0.46	4.55±0.39
MWU/Z=		492.50/-0.59	497.50/-0.53	522.00/-0.29	531.00/-0.18	522.50/-0.28	497.00/-0.53
p=		0.55	0.59	0.77	0.85	0.77	0.59
Çocuk Sahipliği		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Yok	20	4.54±0.40	4.35±0.53	4.62±0.42	4.65±0.44	4.60±0.46	4.54±0.35
1 tane	16	4.66±0.34	4.37±0.64	4.75±0.49	4.68±0.56	4.60±0.72	4.61±0.46
2 ve üstü	56	4.66±0.36	4.37±0.62	4.67±0.45	4.70±0.43	4.69±0.44	4.62±0.40
$\chi^2_{kw} =$		1.51	0.19	1.29	0.64	0.38	1.39
p=		0.46	0.90	0.52	0.72	0.82	0.49

Tablo 5. (Devamı)

Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Sağlık meslek lisesi	23	4.60±0.40	4.30±0.54	4.62±0.41	4.67±0.42	4.64±0.43	4.56±0.37
Önlisans	33	4.68±0.39	4.49±0.60	4.72±0.44	4.78±0.41	4.74±0.45	4.68±0.39
Lisans	34	4.61±0.32	4.28±0.64	4.65±0.48	4.58±0.51	4.57±0.59	4.54±0.42
Lisansüstü	2	4.65±0.49	4.50±0.70	4.87±0.17	4.87±0.17	4.87±0.17	4.72±0.39
$\chi^2_{kw=}$		2.05	3.40	1.56	5.62	2.97	3.56
p=		0.56	0.33	0.66	0.13	0.39	0.31
Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
sağlık meslek lisesi	23	4.60±0.40	4.30±0.54	4.62±0.41	4.67±0.42	4.64±0.43	4.56±0.37
önlisans	33	4.68±0.39	4.49±0.60	4.72±0.44	4.78±0.41	4.74±0.45	4.68±0.39
lisans ve üzeri	36	4.61±0.32	4.29±0.64	4.66±0.47	4.60±0.50	4.59±0.58	4.55±0.41
$\chi^2_{kw=}$		1.94	3.12	1.46	5.42	2.74	2.92
p=		0.37	0.21	0.48	0.06	0.25	0.23
Çalışılan Hastane		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Üniversite hastanesi (1)	20	4.48±0.34	4.03±0.71	4.50±0.50	4.55±0.54	4.43±0.65	4.40±0.42
Kamu hastaneleri (2)	57	4.64±0.37	4.36±0.54	4.67±0.45	4.65±0.46	4.64±0.46	4.60±0.39
Özel hastane (3)	15	4.81±0.31	4.81±0.33	4.91±0.18	4.98±0.06	5.00±0.00	4.88±0.17
$\chi^2_{kw=}$		8.72	15.03	7.45	10.70	13.50	13.56
p=		0.01	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00
İleri Test (MWU)=		3 > 1 (p<0.05)	2 > 1, 3 > 1, 3 > 2 (p<0.05)	3 > 1 (p<0.05)	3 > 1, 3 > 2 (p<0.05)	3 > 1, 3 > 2 (p<0.05)	2 > 1, 3 > 1, 3 > 2 (p<0.05)

Tablo 5. (Devamı)

Çalışılan Servis		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Obsetrik	14	4.49±0.35	4.20±0.68	4.51±0.38	4.53±0.48	4.53±0.46	4.45±0.37
Jinekoloji	21	4.67±0.35	4.28±0.53	4.82±0.38	4.83±0.35	4.79±0.36	4.66±0.32
Doğumhane	57	4.66±0.37	4.43±0.60	4.66±0.47	4.67±0.47	4.63±0.54	4.61±0.42
$\chi^2_{kw=}$		3.16	2.82	6.06	4.32	3.06	2.50
p=		0.20	0.24	0.04	0.11	0.21	0.28
Pozisyon		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Sorumlu hemşire	3	4.70±0.26	4.06±1.10	4.50±0.86	4.66±0.57	4.33±0.57	4.49±0.56
Hemşire	31	4.61±0.38	4.31±0.62	4.71±0.43	4.72±0.48	4.66±0.59	4.59±0.39
Ebe	58	4.64±0.36	4.41±0.57	4.66±0.44	4.66±0.44	4.67±0.45	4.61±0.40
$\chi^2_{kw=}$		0.19	0.91	0.15	0.25	1.55	0.64
p=		0.90	0.63	0.92	0.87	0.45	0.72
Serviste Çalışma Süresi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
1 gün-1 yıl arası	7	4.65±0.36	4.17±0.57	4.64±0.47	4.67±0.47	4.67±0.47	4.57±0.36
1 yıl-10 yıl arası	55	4.64±0.38	4.36±0.63	4.68±0.45	4.69±0.47	4.64±0.55	4.60±0.42
10 yıl ve üstü	30	4.61±0.35	4.41±0.56	4.67±0.46	4.68±0.43	4.67±0.42	4.60±0.37
$\chi^2_{kw=}$		0.34	1.26	0.03	0.13	0.13	0.78
p=		0.84	0.53	0.98	0.93	0.93	0.67
Hasta Mahremiyeti Eğitimi Alma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	75	4.67±0.35	4.40±0.59	4.70±0.40	4.71±0.41	4.69±0.42	4.63±0.36
Hayır	17	4.47±0.39	4.20±0.65	4.54±0.61	4.57±0.61	4.50±0.75	4.45±0.50
MWU/Z=		440.00/-2.02	518.00/-1.22	582.50/-0.61	595.00/-0.48	570.00/-0.76	496.00/-1.43
p=		0.04	0.22	0.53	0.62	0.44	0.15

Tablo 5. (Devamı)

Hasta Mahremiyeti Eğitimi Alma İsteği		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	50	4.51±0.35	4.24±0.63	4.59±0.49	4.60±0.49	4.55±0.55	4.49±0.41
Hayır	42	4.79±0.32	4.51±0.53	4.78±0.36	4.79±0.39	4.78±0.39	4.73±0.34
MWU/Z=		538.50/-4.08	782.00/-2.13	837.50/-1.85	788.00/-2.34	779.50/-2.39	636.00/-3.26
p=		0.00	0.03	0.06	0.01	0.01	0.00
Daha Önce Kadın Doğum Servisinde Hasta Olarak Bulunma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
evet	68	4.65±0.36	4.36±0.64	4.68±0.46	4.70±0.46	4.66±0.52	4.61±0.42
hayır	24	4.60±0.38	4.38±0.49	4.64±0.40	4.64±0.44	4.63±0.45	4.57±0.34
MWU/Z=		745.00/-0.64	785.00/-0.28	744.50/-0.70	724.50/-0.92	794.50/-0.21	717.50/-0.88
p=		0.52	0.77	0.47	0.35	0.82	0.37
Kadın Doğum Servisinde Mahremiyetin İhlal Edilmesi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	15	4.66±0.36	4.60±0.47	4.71±0.48	4.70±0.44	4.68±0.49	4.66±0.38
Hayır	77	4.63±0.37	4.32±0.61	4.66±0.44	4.68±0.46	4.65±0.50	4.59±0.40
MWU/Z=		546.00/-0.33	433.50/-1.54	525.00/-0.61	574.00/-0.04	564.00/-0.16	507.00/-0.74
p=		0.73	0.12	0.53	0.96	0.87	0.45

6.5. Hemşire ve Ebelerin Hasta Mahremiyetine Yönelik Davranışlar ile İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

Tablo 6’da araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin hasta mahremiyeti ile ilgili ifadelere verdiği cevaplar görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşireler ve ebelerin mahremiyet davranışlarına yönelik cevapları arasında en yüksek yüzdenin “Hastanın özel hayatı, yaşam şekli ve kişisel bilgileri uluorta konuşulmaz” (\bar{X} : 4.85) ve en düşük yüzdenin “Eğer hasta isterse hizmetli personel hastanın cinsiyetine göre görevlendirilir” (\bar{X} : 4.03) cevapları yer almaktadır (Tablo 6).



Tablo 6. Hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışları ile ilgili ifadelere verdiği cevapların dağılımları

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		Ort	Ss
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Hastanın Özel Hayatı, Yaşam Şekli Ve Kişisel Bilgileri Uluorta Konuşulmaz	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	14.1	79	85.9	4.8	0.3
Hasta Öfkeli Saldırgan Davranış Gösterse Bile Onu Utandırıcı İtibarını Sarsıcı Davranışlarda Bulunulmaz Kişisel Bilgileri Açıklanmaz	0	0.0	2	2.2	3	3.3	23	25.0	64	69.6	4.6	0.6
Hastaların Kişisel Bilgileri Hastanın Yararı Ve Bakımının Devamını Sağlama Dışında Meslektaşlar Arasında Konuşulmaz	0	0.0	1	1.1	2	2.2	29	31.5	60	65.2	4.6	0.5
Hastanın Özel Ve Kişisel Bilgileri Hastanın İzni Onayı Olmadan Asla Yakınlarına Bir Başkasına Aktarılmaz	0	0.0	0	0.0	4	4.3	24	26.1	64	69.6	4.6	0.5
Hastaların Kişisel Bilgilerinin Konuşulması Gerektiğinde (Nöbet Teslim Vb.) Alçak Sesle Konuşma Gibi Önlemler Alınır	0	0.0	0	0.0	0	0.0	29	31.5	63	68.5	4.6	0.4
Hastanın Mahremiyetini Koruma Ve Sürdürme İle İlgili Bir Engel Ya Da Güçlülük Karşılaşırsa İlgili Birimlerinden Destek Almak İçin Harekete Geçilir	0	0.0	0	0.0	3	3.3	38	41.3	51	55.4	4.5	0.5
İletişim Araçlarını Kullanırken Hastalara İlişkin Bilgilerin Korunmasına Ve Güvenli İletimine Erişimine Özen Gösterilir	0	0.0	0	0.0	1	1.1	31	33.7	60	65.2	4.6	0.5
Hastaya Ait Bilgiler (Kayıtlar, Kimlik Vb.) Eğitim Vb. Amaçlı Olsa Da Hastadan İzinsiz Kullanılmaz.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	30	32.6	62	67.4	4.6	0.4
Hastaların Kişisel Bilgilerine Erişimi Engelleyici Önlemler Alınır	0	0.0	1	1.1	1	1.1	40	43.5	50	54.3	4.5	0.5
Acil Durumlarda Bile Hastanın Bedensel Mahremiyetinin Korunmasına Özen Gösterilerek Hemen Gereken Tedbir Alınır	0	0.0	0	0.0	2	2.2	31	33.7	59	64.1	4.6	0.5
Birden Fazla Hastanın Olduğu Ortamda Mahremiyet Gözetilerek Refakatçiye İzin Verilir	0	0.0	3	3.3	7	7.6	33	35.9	49	53.3	4.3	0.7
Uygulamalar Girişimler Sırasında Hastanın İzin Verdiği Kişi Dışında Bir Başkasının Odada Bulunmasına İzin Verilmez	0	0.0	1	1.1	2	2.2	33	35.9	56	60.9	4.5	0.5
Hasta Odalarına Girenken Oda Kapısı Çalınır, İzin İsteyerek Odaya Girilir	0	0.0	8	8.7	5	5.4	36	39.1	43	46.7	4.2	0.9
Hasta Odasının Paylaşılması Gerektiği Durumlarda Aynı Cinsiyetten Hastaların Bir Arada Olması Sağlanır Perdelerle Gizlilik Sağlanır	0	0.0	3	3.3	2	2.2	23	25.0	64	69.6	4.6	0.6
Eğer Hasta İsterse Hizmetli Personel Hastanın Cinsiyetine Göre Görevlendirilir	2	2.2	11	12.0	12	13.0	24	26.1	43	46.7	4.0	1.1
Kendini Korumada Yeterli Olmayan (Mental Yetersizlik, Çocuk Vb.) Hastaların Mahremiyeti Gizliliği Korunur	0	0.0	0	0.0	1	1.1	21	22.8	70	76.1	4.7	0.4
Hasta Bilinci Kapalı Ölü Olsa Bile Yasal Zorunlu Durumlar Dışında Özel Hayatı Ya Da Kişisel Bilgilerinin Gizliliği Sağlanır	0	0.0	0	0.0	0	0.0	26	28.3	66	71.7	4.7	0.4
Hasta Bilinci Kapalı Ölü Vb. Durumda İse Bedensel Gizliliği Sağlayacak Önlemler Alınır	0	0.0	0	0.0	0	0.0	25	27.2	67	72.8	4.7	0.4
Uygulamalar Hastanın Dinsel Vb. İnançları İle İlgili Mahremiyet Algısına Özen Gösterilerek Gerçekleştirilir	0	0.0	3	3.3	4	4.3	28	30.4	57	62.0	4.5	0.7
Ameliyat Gömleği Vb. Giysiler Hastanın Bedensel Mahremiyetini Koruyacak Şekilde Giydirilir	0	0.0	1	1.1	0	0.0	28	30.4	63	68.5	4.6	0.5
Hastalar Mobilize Edilirken Bedensel Gizliliğine Özen Gösterilir	0	0.0	0	0.0	1	1.1	25	27.2	66	71.7	4.7	0.4
Hastanın Boşaltım İhtiyacı Sırasında Bedensel Gizliliğine Özen Gösterilir	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28	30.4	64	69.6	4.6	0.4
Hastanın Giyinmesi Ve Soyunması İçin Gizliliği Sağlayacak Ortam Sağlanır	0	0.0	0	0.0	1	1.1	27	29.3	64	69.6	4.6	0.4
Hastanın Mahremiyetini Korumak İçin Uygulamalardan Önce Mutlaka Ortam Düzenlenir (Ör: Odaya Girişler Ve Çıkışlar Engellenir)	0	0.0	0	0.0	1	1.1	30	32.6	61	66.3	4.6	0.5
Mahremiyeti Sağlamak İçin Gerektiğinde Paravan, Örtü Vb. Malzemeler Mutlaka Kullanılır.	0	0.0	1	1.1	0	0.0	25	27.2	66	71.7	4.6	0.5
Uygulamalardan Önce Yapılacak İşlemler Hasta İle Paylaşılarak Mahremiyetinin Sağlanmasına Beraber Karar Verilir	0	0.0	2	2.2	0	0.0	28	30.4	62	67.4	4.6	0.6
Her Hangi Bir Uygulama Sırasında Hastanın Bedensel Mahremiyetini Korumak İçin Gerekli Önlemler Alınır (Ör: Yalnızca Uygulama Bölgesinin Açılması)	0	0.0	1	1.1	0	0.0	29	31.5	62	67.4	4.5	0.5

7. TARTIŞMA

Mahremiyet bir insan hakkıdır. Ancak özellikle bireyler hastalandığında bu kavram hastalar tarafından daha da anlamlı olmaktadır. Mahremiyet, kişilerin kendilerine ait fiziksel ve ruhsal gizliliğinin korunmasıdır (53). Bir başka anlatımla, bütüncül sağlık yaklaşımındaki her alanın, hastaya bakan kişiler tarafından korunması ve saygı gösterilmesi anlamına da gelmektedir (54-56). Başkaları tarafından ihlal edildiğinde hukuksal dayanağı olan bu kavram, sağlık personelinin sağlık hizmeti verme süresince hem profesyonel meslek hem de hastanın haklarının korunması açısından daha fazla önem kazanmaktadır. Bu çalışma çoğunluğu 40 yaş üstü, evli, 2'den fazla çocuk sahibi, lisans mezunu, kamu hastanelerinin kadın hastalıkları ve doğumhanelerinde çalışan ebe ve hemşirelerden oluşan grup ile yapılmıştır.

Bu çalışmada ebe ve hemşirelerin çoğunluğu mahremiyet eğitimi almış olmasına rağmen yarısından fazlasında mahremiyet konusunda tekrar eğitim alma isteği tespit edilmiştir. Hastanede görev yapan hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi amacıyla yapılan iki literatür çalışmasında, katılımcıların büyük çoğunluğunun hasta hakları ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı belirtilmiştir (57, 58). Bu açıdan bakıldığında çalışmamızdaki grubunun yeterli eğitim almış olmalarını ifade etmeleri hemşire ve ebelerin mahremiyet konusundan haberdar olduğunu göstermektedir. Ancak bu grubun tekrar eğitim alma isteği hala mahremiyet davranışı konusunu ile ilgili tamamlamaları gereken konular olduğuna işaret etmektedir.

Bu çalışmada, hemşire ve ebelerin büyük çoğunluğu hastalarının mahremiyetlerini yüksek seviyede koruduklarını genel mahremiyet davranış ortalamalarının yüksek oluşu ile göstermişlerdir. Hastaneler; yatan hastalar veya sağlığının korunması ve sürdürülmesi amacıyla sağlık hizmeti alan sağlıklı kişiler için kendilerine ait kişisel gizliliklerinin korunması açısından çok önemlidir. Hastanelerde hem cinsiyet, hem de bedensel mahremiyetlerinin korunduğuna emin olan bireylerin, sağlık personeline güvenleri artacak ve problemlerine daha rahat çözüm bulunacağına inandıkları için sağlık personeli ile daha rahat iletişime geçebileceklerdir (59). Literatür çalışmaları insanın saygınlığının devam edebilmesi için mahremiyet hakkının ihlal edilmemesi gerektiğini ve mahremiyet haklarının en fazla gündeme geldiği alanlardan birinin de sağlık hizmeti alanı olduğunu belirtmektedir (54-56). Kadın hastalıkları ve doğum

servislerindeki hemşire ve ebelerde hasta mahremiyet genel davranışı yüksek bulunduğunu gösteren bu çalışma mahremiyet davranışının sağlık personelinde yüksek olmasının gerekliliğini ifade eden çalışmaların sonuçlarını destekler niteliktedir.

Sağlık personeli için mahremiyet davranışı, çeşitli ölçüm aracı kullanılarak değerlendirilebilmektedir (60). Bu çalışmada kullanılan mahremiyet ölçeğinin mahremiyete yönelik davranış puanlarını belirleyen özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet, uygun ortam sağlama olmak üzere beş alt grubu içermektedir (60). Bu çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin büyük çoğunluğunun mahremiyet genel puan ortalaması ve alt grupların tamamında yüksek oranda olumlu davranış gösterdikleri tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar sağlık hizmetleri sunumunda hasta mahremiyetinin sağlanması ve sürdürülmesinde öncelikli olarak sağlık çalışanlarının sorumlu olduğu ve mahremiyete yönelik davranışlarının da yüksek olduğunu göstermektedir (53). Bu sonuçlar yaptığımız çalışmadaki hemşire ve ebelerin mahremiyete yönelik yüksek oranda olumlu davranış sonuçları ile örtüşmektedir. Buna ilaveten hasta mahremiyetine yönelik davranış puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında, her alt boyutun birbirleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkinin bulunması, mahremiyet alt boyutlarının da birbirini etkilediğini ifade etmesi açısından da önemli bir sonuçtur. Ayrıca bu sonuç ölçeğin tutarlılığını göstermektedir.

Mahremiyetin sınırı her insan için farklı düzeydedir. Bu düzey aşıldığında mahremiyetin ihlal edildiğinin veya edilebileceğinin düşüncesi insanda stres oluşturmaktadır (61, 62). Bireylerin kişisel alanlarına bilerek ya da istemeyerek bir şekilde girilme girişimleri özellikle sağlıklarının tehditle karşılaştığı ve sağlık hizmetinin kliniklerde alınması gerektiği durumlarda onların sağlık personeli ile iletişimlerinin kopmasına neden olabilmektedir. Bundan dolayı sağlık personellerinin mahremiyet konusunda daha duyarlı olması ve hastanın bu konudaki beklentilerini tespit edebilmesi için hasta ile konuşulması gerekmektedir. Bu çalışmada hemşire ve ebelerin mahremiyete yönelik davranışlar ile ilgili ifadelerin büyük çoğunluğunun ortalamaları çok yüksek olup bunlar arasında ilk sırayı “hastanın özel hayatı, yaşam şekli ve kişisel bilgilerinin uluorta konuşulmaması” ifadesi hemşire ve ebelerin hastalarıyla mahremiyet davranışına yönelik iletişimlerinin iyi olduğunu göstermektedir.

Özellikle yoğun bakımlar, kadın hastalıkları poliklinikleri ve doğumhane gibi özellikli alanlarda hastalar muayene ya da bakım girişimleri doğrultusunda anksiyete yaşayabilmektedirler. Bu birimlerde iş yoğunluğunun fazlalığına bağlı olarak bazı müdahalelerde mahremiyet davranışları ikinci plana atılabilmektedir. Bu süreçlerde hastalar mahremiyetleri ile ilgili endişeler yaşamakta ve bunu zaman zaman çatışma haline dönüştürebilmektedirler (59). Çalışılan servisin ve hastanenin hasta sağlık bakım hizmeti yönünden özellikli olmasının (kendilerini koruyamayanların mahremiyet) daha fazla mahremiyet ihlalini etkilemesi beklenilir. Bu çalışmada genel mahremiyet davranışı, uygun bir ortamın sağlanması, hastanın kişisel bilgilerinin gizliliği ve özel hayat ile hemşire/ebelerin yaşı, çalıştığı servis, çalıştığı hastane ve mahremiyet ile ilgili eğitim alma durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Özellikle yaş ile mahremiyet arasındaki ilişkinin varlığı literatürdeki sağlık çalışanlarının yaşı ve yaşına yönelik deneyimleri arttıkça mahremiyet davranışlarının da bu süreçte olumlu etkilendiğini gösteren çalışmalarla da desteklenmektedir (15, 61). 40 yaş üstü hemşire ve ebelerin özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği, kendini koruyamayanların mahremiyeti ve genel olarak mahremiyet davranışlarına daha fazla özen gösterdiği bu çalışma ile belirlenmiştir. Literatür sonuçları bu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Yalnız kadınlara sağlık hizmeti veren kadın hastalıkları ve doğum hastanelerinde mahremiyet ihmaline daha fazla rastlamak mümkündür (63). Özellikle cinsiyet ve bedensel mahremiyet davranışının çalışılan hastane ile anlamlı farkını gösteren bu çalışma da bu sonucu destekler niteliktedir. Bu hastanelerde hastanın muayene veya doğumu esnasında özellikle cinsel ve fiziksel mahremiyetinin korunması amacıyla kişiye uygun bir ortamın sağlanması önemlidir. Bu çalışmada özel hastanelerde tüm alt boyutlarında daha fazla özen gösterildiği tespit edilmiştir. Kendi hayatı hakkında karar alabilmeyi gerektiren özerklik ilkesi beden mahremiyetine saygıyı da gerektirmektedir. Bireylerin aydınlatılmış onamları olmadan herhangi bir girişime maruz kalmamaları, muayene, tetkik ve tedavilerin bireyin değerlerine saygı gösterilerek ve uygun koşullarda yapılması, bu ortamlarda kişinin isteği dışındaki kimselerin bulunmaması, hastanın izni alınmadan bedeninin eğitim amaçlı kullanılmaması gerekmektedir (64, 65). Bu çalışmada hemşirelerin mahremiyetin bütün alanlarına yeterli özen gösterdiği, tüm alt boyutlardaki ortalamalarının çok yüksek oluşu ile tespit edilmiştir.

Sağlık ekibi tarafından yeterli ortam sağlansa bile hastalar kadın hastalıkları ve doğum sürecinde kendilerini koruyamayacakları hissiyle, onlara bu süreçte en yakın iletişimde olan hemşire ve ebelerden mahremiyetlerine yönelik profesyonel davranışı bekleyeceklerdir (11, 61). Nitekim bizim çalışmamızda bütün mahremiyet alt grup davranışlarının yüksek ortalamaya sahip olması hemşire ve ebelerin bu niteliklerinin iyi olduğunu göstermektedir. Yapılan farklı çalışmalar hastaların muayene ve diğer girişimlerinde mahremiyet gereksinimlerinin karşılandığını ve korunduğunu göstermiştir (66, 67).

Eğitimin önemini ifade eden literatür çalışmalarında, hasta mahremiyetine yönelik hemşirelere verilen eğitimlerin bu konuda farkındalığı daha fazla arttırdığına işaret edilmektedir (58). Literatür eğitimin etkinliğinin davranış farkındalığı ile ilişkisini ifade etmektedir (58). Bu sonuçlara paralel olarak, çalışmamızdaki hemşire ve ebelerin hasta mahremiyet eğitimi almış olmalarına rağmen alma isteği mahremiyet davranışlarını doğru yönetebilme isteğinden kaynaklandığı düşünülebilir. Çünkü bu çalışmada eğitim almak istemeyenler mahremiyete daha fazla özen gösterdikleri tespit edilmiştir. Bu durum eğitim alanların bir kısmının tekrar eğitim almak istemelerinin bu konuda daha etkili davranabilmeleri amacıyla olduğu düşünülebilir. Bir çalışma da poliklinik hizmeti alan hastaların hakları ile ilgili ez an bildikleri konunun mahremiyete saygı hakkı olduğunu sonucu tespit edilmiştir (10, 68). Bu literatür, hastaların hakları ile ilgili yeterli eğitim almaları gerektiğini ifade etmektedir. Çalışmamızda hemşire ve ebelerin mahremiyete yönelik davranışlarla ilgili verdikleri ifadelerde hastalarını bilgilendirme, izin alma ve beraber karar verme oranları yüksek bulunmuştur. Bu çalışma hemşire ve ebelerin hastaların kişisel bilgilerin gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet, bedensel mahremiyet ve uygun ortam sağlanması konularında bilgilendirdiklerini göstermektedir. Bu sonuçlar hemşire ve ebelerin genel mahremiyet davranış ortalamasının yüksek olmasını da destekler niteliktedir. Literatürde sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti tutumlarına yönelik olumlu sonuçları bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir (69).

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Kadın doğum birimlerinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada;

Kadın doğum birimlerinde çalışan hemşire ve ebelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımına göre hemşire ve ebelerin çoğunluğu 40 yaş ve üzeri, evli, 2 ve üstü çocuk sahibi, lisans eğitimine sahiptir.

Hemşire ve ebelerin çoğunluğu kamu hastanelerinde, doğumhanede biriminde, ebe olarak ve 1-10 yıl arası çalışmaktadır.

Hemşire ve ebelerin çoğunluğu hasta mahremiyeti eğitimini almış olmasına rağmen hasta mahremiyeti eğitimini yeniden almak istemiştir.

Hemşire ve ebelerin çoğunluğu kadın doğum servislerinde “mahremiyet ihlal edilmiyor” cevabını vermişlerdir.

Hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine yönelik ölçek genel puan ortalaması ve ölçek alt puan ortalamalarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine yönelik ölçek alt grupları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Hasta mahremiyetine yönelik ölçek ortalamalarının tanımlayıcı özelliklere göre karşılaştırmasında;

- Hemşire ve ebelerin özel hayat/ kişisel bilgilerin gizliliği puan ortalamaları ile yaş değişkeni, çalışılan hastane, çalışılan servis ve hasta mahremiyet eğitimi alma durumu ve eğitim alma isteği arasındaki,
- Hemşire ve ebelerin cinsiyete ilişkin mahremiyet puan ortalamaları ile çalışılan hastane ve hasta mahremiyet eğitimi alma isteği arasındaki,
- Hemşire ve ebelerin kendini koruyamayanların mahremiyeti puan ortalamaları ile yaş değişkeni ve çalışılan hastane arasındaki,
- Hemşire ve ebelerin bedensel mahremiyet puan ortalamaları ile yaş, çalışılan hastane ve hasta mahremiyet eğitimi alma isteği arasındaki,
- Hemşire ve ebelerin uygun ortam sağlama ile yaş, çalışılan hastane ve hasta mahremiyeti eğitimi alma isteği arasındaki,

- Hemşire ve ebelerin hasta mahremiyet özen gösterme düzeyleri ile yaş, çalışılan hastane ve hasta mahremiyeti eğitimi alma isteği arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşireler ve ebelerin mahremiyet davranışlarına yönelik cevapları yüksek yüzdeye sahip olup bu cevaplar arasında en yüksek yüzdeyi “Hastanın özel hayatı. Yaşam şekli ve kişisel bilgileri uluorta konuşulmaz” ve en düşük yüzdeyi “Eğer hasta isterse hizmetli personel hastanın cinsiyetine göre görevlendirilir” cevapları olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık kuruluşlarında mevcut hasta mahremiyeti uygulamalarının durumu belirlenerek özellikle kamu hastanelerindeki sağlık personellerine belirli aralıklarla mahremiyet konusunda eğitimler verilmesi,
- Hasta bilgilerine ulaşma ve kullanma yetkisinin kimlerde olduğunu ve ne kadar bilginin izinsiz veya izinli kullanılabileceği konusunda özellikle kamu hastanelerinde protokollerinin oluşturulması,
- Kamu hastanelerinde çalışma yılı diğer çalışanlara göre uzun olan hemşire ve ebelere yönelik eğitim ve farkındalık programlarının uygulanması,
- Hasta mahremiyetinin önemi konusunda toplumu daha fazla bilinçlendirmek için medyada ve hastane billboardlarında kamu spotlarına yer verilmesi,
- Hasta ve sağlık personellerinin mahremiyet ihlal konusunda başvurabilecekleri yasal birimlerin bilmelerinin sağlanması ve haklarının korunması konusunda cesaretlendirilmesi,
- Hastalara ve sağlık personellere yönelik yapılan çalışmalarda mahremiyet ile ilgili araştırma konularına daha fazla yer verilmesi önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

1. Yüksel M (2003). Mahremiyet hakkı ve sosyo-tarihsel gelişimi. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi 58(1): 181-213.
2. Burkhardt MA, Nathaniel AK (2013). Çağdaş hemşirelikte etik. Çev.Ed:Alpar Ş, Bahçecik N, Karabacak Ü. İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz.Tic.Ltd.Şti, İstanbul, 88-99.
3. Candan M, Bilgili N (2018). Hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 3(3): 34-43.
4. Yüksel M (2009). Mahremiyet hakkına ve bireysel özgürlüklere felsefi yaklaşımlar. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi 64(1): 275-298.
5. Tataroğlu M (2013). Mahremiyet sorunlarının önlenmesinde mahremiyet etki değerlendirmesi (MED). Yönetim ve Ekonomi 20(1): 263-289.
6. Petronio S, Sargent J (2011). Disclosure predicaments arising during the course of patient care: Nurses' Privacy Management. Health Communication 26: 255-266.
7. Bowman D (2005). Guidelines on gynaecological examinations: Ethico-legal perspectives and challenges. Current Obstetrics & Gynaecology 15: 348-352.
8. Öztürk H, Bahçecik N, Özçelik KS (2014). Hemşirelik uygulamalarında hasta mahremiyetinin gözetilme durumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 30(3): 19-31.
9. Çobanoğlu N (2009). Kurumsal ve uygulamalı tıp etiği. Efil Yayınevi, Ankara.
10. Ünsal A, Bulucu GD, Kura E, Ercan YP (2011). Poliklinik hizmeti alan hastaların hasta haklarına ilişkin bilgi düzeyleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 6(17): 27-40.
11. Serhatlıoğlu SG, Kaya N (2018). Ebelik hizmetlerinde adölesan gebeliklere etik yaklaşım. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 5(3): 503-508.
12. Bekmezci H, Özkan H (2015). Ebelik uygulamalarında mahremiyetin önemi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2(1): 113-124.
13. <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/mahremiyet.html> (Erişim tarihi: 12.09. 2017).

14. Yörükcan T (2008). Bir ilişki düzenleme süreci olarak: mahremiyet. TİSK Akademi 2: 129-180.
15. İzgi C (2009). Etik açıdan yaşlı mahremiyeti: huzurevi örneğinde hizmet alanlar ve verenler açısından bir değerlendirme. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji Anabilim Dalı, Ankara.
16. İnan M (2008). Mahremiyet kişiye ait özel alan tartışmaları. Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 18: 203-209.
17. Akten R (2017). Hastanelerde hasta mahremiyetine gösterilen özenin hasta bakış açısıyla değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Konya.
18. Özbay C, Terzioğlu A, Yasin Y (2011). Neoliberalizm ve mahremiyet. Metis Yayınları, İstanbul, 288-289.
19. Sert G (2007). Tıp etiği ve tıp hukuku açısından sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı kavramı. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, İstanbul.
20. Seviğ Ü, Tanrıverdi G (2012). Kültürlerarası hemşirelik, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 529 -530.
21. Duerr HP (1999). Çıplaklık ve utanç, uygarlaşma sürecinin miti I. Dost Kitabevi, Ankara.
22. Özer K (2016). Hastanelerde hasta mahremiyetine yönelik uygulamalarının sağlıkta bakım kalite standartları bağlamında değerlendirilmesi: Konya örneği. International Journal of Social Science 45: 11-33.
23. Öz F (2004). Sağlık alanında temel kavramlar. İmaj İç ve Dış Ticaret yayınevi, Ankara.
24. Burden B (1998). Privacy or help? The use of curtain positioning strategies within the maternity ward environment as a means of achieving and maintaining privacy, or as a form of signalling to peers and professionals in an attempt to seek information or support. Journal of Advanced Nursing 27: 15-23.
25. Barron A (1990). The right to personal life. Nursing Times 86(27): 28-32.

26. Rapoport A (1969). House form and culture. Foundations of cultural geography series. Prentice-Hall Inc, Englewood Cliffs, ABD.
27. Yörükán T (2008). Bir ilişki düzenleme süreci olarak: mahremiyet. TİSK Akademi 2: 129-180
28. Gordon T, Edwards WS (1997). Doktor hasta işbirliği (Çev.: Aksay E.), Sistem Yayıncılık, İstanbul.
29. Aydın N (2008). Hasta haklarının hukuki boyutu ve korunma yolları. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 22: 1-5.
30. Demirhan EA, Öncel Ö, Aksoy Ş (2003). Çağdaş tıp etiği. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
31. <http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/makale/hastamahremiyeti/> (Erişim tarihi: 12.09. 2017).
32. <http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/53-73.pdf> (Erişim tarihi: 12.09. 2017).
33. Deryal Y (2013). Sağlık işletmelerinde hastanın aydınlatılması ve rızasının alınması <http://www.haksay.org/files/yahya01.doc> (Erişim tarihi: 12.09. 2017).
34. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/07/20130711-8.htm> (Erişim tarihi: 12.09. 2017).
35. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf> (Erişim tarihi: 12.09. 2017).
36. Kıdak L, Aksaraylı M (2008). Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 10(3): 87-122.
37. Back E, Wickblad K (1997). Privacy in hospital. Journal of Advance Nursing 27: 940-945.
38. Akyüz EB (2008). Ameliyat olan hastalarda hemşirelik bakım uygulamalarının mahremiyete/ kişisel gizliliğe etkileri konusunda hastaların ve hemşirelerin görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.


39. Elçiöğlü Ö, Kırmılıoğlu N, Balcı Y, Akşit MA (2007). Aydınlatılmış onam ve tıbbi fotoğraflar. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History 15: 94-100.
40. <http://www.hastaninhaklari.com/aci-serviste-hasta-mahremiyeti.html> (Erişim tarihi: 12.09. 2017).
41. Ahmad A, Alasad J (2004). Predictors of patients experiences of nursing care in medical-surgical ward. International Journal of Nursing Practice 10: 235-241.
42. Lemonidou C (2003). A comparison of surgical patients and nurses perceptions of patients autonomy, privacy and informed consent in nursing interventions. Clinical Effectiveness in Nursing 7: 73-83.
43. <http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/> (Erişim tarihi: 12.09. 2017).
44. Ege E, Pasinlioğlu T (2000). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliğinde etik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 3(1): 44-50.
45. Tuğut N, Gölbaşı Z (2013). Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 10(2): 38-44.
46. <http://www.anneoluncaanladim.com/yazarlar/36/hakan-coker/1034/dogumdamahremiyet-ve-guven> (Erişim tarihi: 12.09. 2017).
47. Duerr HP (2004).Mahremiyet, uygarlaşma sürecinin miti II. Dost Kitabevi, Ankara.
48. Ergin A, Özcan M, Acar Z, Ersoy N, Karahan N (2013). Determination of national midwifery ethical values and ethical codes In Turkey. Nursing Ethics 20(7): 808-818.
49. Walsh K, Kowanko I (2002). Nurses and patients perceptions of dignity. International Journal of Nursing Practice 8: 143-151.
50. Woogara J (2001). Human rights and patient privacy in UK hospitals. Nursing Ethics 8(3): 234-246.
51. Ayhan A, Durukan T, Günalp S, Gürđan T, Önderoğlu LS, Yaralı H, Yüce K (2008). Temel kadın hastalıkları (cilt II). Güneş Kitabevi, Ankara.

52. Öztürk H, Bahçecik N, Özçelik SK (2014). The development of the patient privacy scale in nursing. *Nursing Ethics* 21(7): 812- 828.
53. Arslan ET, Demir H (2017). Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumu. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 17(4): 191-220.
54. McGowan C (2012). Patients' confidentiality. *Critical Care Nurse* 32(5): 61–64.
55. Niveau G, Burkhardt S, Chiesa S (2013). Medical confidentiality and the competent patient. *Journal of Medical Ethics-Law and History* 39: 686–689.
56. Sokol DK, Car J (2006). Patient confidentiality and telephone consultations: time for a password. *Journal of Medical Ethics* 32(12): 688-689.
57. Bulan T, Neymen A (2008). Cerrahpaşa tıp fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerin hasta hakları ile ilgili bilgi düzeyinin ölçülmesi. 30. Türk Otorinolarenoloji Ulusal Kongre sunulan bildiri, Türk Otorinolarenoloji Vakfı, Ankara.
58. Teke A, Uçar M, Demir C, Çelen Ö, Karaalp T (2007). Evaluation of knowledge and attitudes of the nurses working in a training hospital about patients' rights. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 6(4): 259-266.
59. Sayın SD, Kömürcü N (2015). Doğumda mahremiyet. *Türkiye Klinikleri Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi: Özel sayısı* (3): 15-9.
60. Kalaman S (2017). Yeni medyada mahremiyetin dönüşümü: Facebook Türkiye örneği. *Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi* 14: 1-31.
61. Değirmen N (2014). Jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti: Kütahya örneği. Doktora Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Eskişehir.
62. Aras ÜY (2010). İnsan hakları temelinde özel hayat hakkının ulusal ve uluslararası alanda uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı, İstanbul.
63. Özata M, Özer K (2017). Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusundaki tutumlarının incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 20(1): 1-21.

64. Aydın E (2004). Rights of patients in developing countries: The case of Turkey. *Journal of Medical Ethics* 30: 555-557.
65. Taşçı DK (2007). Doğum yapan hastaların aldıkları bakımı hasta hakları açısından değerlendirmeleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 10(3): 26-33.
66. Aydemir İ (2010). Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde hasta hakları uygulamalarının değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
67. Kaçar H (2008). Hastanede yatan hastaların hasta hakları konusunda bilgi düzeyi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyon.
68. Zaybak A, Eşer İ, İsmailoğlu EG (2012). Bir üniversite hastanesinde hastaların hasta haklarını kullanma tutumunun incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 20(2): 104-111.
69. Özata M, Özer K (2017). Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusundaki tutumlarının incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 20(1): 1-21.

10. EKLER

10.1. Ek 1. Kurum İzinleri



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Trabzon Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

TRABZON İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - TRABZON İLİ KIRŞEHİR İDARI
KIZILDIRAZI DAĞKASALARI
60/04/2017 21.44 - 29765155 - 799 - E.4341
0040917340

Sayı : 29765155-799
Konu : Araştırma/Zeliha ÇOLAK

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı)

İlgi : 28/03/2017 tarihli ve 63582098-43 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Zeliha ÇOLAK'ın "Kadın Doğum Birimlerinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışlarının değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını 01.03.2017- 30.05.2017 tarihleri arasında Birliğimize bağlı T.C.S.B Trabzon KHB SBÜ Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Akçaabat Haçkâhı Baba Devlet Hastanesi, Vakıfkebir Devlet Hastanesi, Of Devlet Hastanesi ve Sürmene Devlet uygulama talebi ile ilgili olarak, Bilimsel Çalışma Değerlendirme İnceleme Komisyonumuz tarafından "Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 19/06/2013 tarih ve 4683 sayılı yazıları" ve adı geçen Sağlık Tesislerinin uygun görüşleri doğrultusunda, çalışmaların Sağlık Tesisindeki hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmalara katılımının gönüllülük esasına dayanması, kişisel verilere/özel hayata özen gösterilmesi ve çalışmanın sonucunun Bakanlığımız ilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla değerlendirilmiş ve uygulama talebi uygun görülmüş olup, Bilimsel İnceleme Komisyon Tutanağı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Doç Dr. Halit ÇINARKA
Genel Sekreter

EKLER:
1- Komisyon Tutanağı (1adet)

**GÜVENLİ ELEKTRONİK
İMZA ALIŞIŞI AYNISIDIR**
28/03/2017
KAMU İZLENİMLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TRABZON İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
KIZILDIRAZI DAĞKASALARI
TRABZON

Trabzon Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim ve Ar-ge Birimi
Faks No:
e-Posta: nazire.nalik@sağlık.gov.tr İnt. Adresi: 0 4622341111/1954 NAZİRE AŞIK
nazire.nalik@sağlık.gov.tr
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 305919c3-3768-47e-9d87-9e6d7e092e7 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Nazire AŞIK
Unvan: EBE
Telefon No: 0 462 234 11 11 / 1954

T.C

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU

TRABZON İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ

BİLİMSEL ÇALIŞMA DEĞERLENDİRME İNCELEME KOMİSYON TUTANAĞI

KARAR TARİHİ : 4

KARAR NO : 04.04.2017

Gündem : Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Zeliha ÇOLAK'ın "Kadın Doğum birimlerinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışlarının değerlendirilmesi " konulu tez çalışması ile ilgili izin talebi Bilimsel Çalışma Değerlendirme İnceleme Komisyon kararı 04/04/2017 tarihinde sonuçlanmış olup; toplantı konusu ve sonucu aşağıda belirtilmiştir.

Konu : Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Zeliha ÇOLAK'ın "Kadın Doğum Birimlerinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışlarının değerlendirilmesi " konulu tez çalışmasını 01.03.2017-30.05.2017 tarihleri arasında Birliğimize bağlı T.C S.B Trabzon KHB SBÜ Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Akçaabat Haçkâli Baba Devlet Hastanesi, Vakfıkebir Devlet Hastanesi, Of Devlet Hastanesi ve Sürmene Devlet Hastanesinde uygulama talebi yazı ekindeki Başvuru Formu ile belirtilmiştir.

Sonuç : İlgili çalışma, Bilimsel Çalışma Değerlendirme İnceleme Komisyonumuz tarafından Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 19/06/2013 tarih ve 4683 sayılı yazıları ve T.C S.B Trabzon KHB SBÜ Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Akçaabat Haçkâli Baba Devlet Hastanesi, Vakfıkebir Devlet Hastanesi, Of Devlet Hastanesi ve Sürmene Devlet Hastanesinin uygun görüşleri doğrultusunda, Sağlık Tesisi Yönetimine araştırmaya başlamadan 1(bir) gün öncesinde bilgi verilmesi, araştırmanın Sağlık Tesisi Eğitim/Eğitim Ar Ge Birimi Koordinatörlüğünde başlatılması, Sağlık Tesisindeki hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmalara katılımın gönüllülük esasına uygun olacağı, kişisel verilere /özel hayata özen gösterilmesi çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla; uygulama izni verilmesi tarafımızca uygun görülmüştür.

İş bu tutanak Komisyonumuzca imza altına alınmıştır.

Uzm. Falma ÇOLAK
Eğitim Ar Ge Birimi
Sorumlusu

Ecz. Selim SEYİS
Med. Hizmetler Başkanı

Uzm. Dr. Cevahir ARDUÇ
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Dr. Mustafa FLAKYEFİZ
İdari Hizmetler Başkanı
Başkan

04/04/2017



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
FARABI HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

Konu : Yüksek Lisans Öğrencisi Zeliha ÇOLAK'ın
Araştırma İzni Hk. |

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 28.03.2017 tarih ve E.200 sayılı yazınız.

Fakülteniz Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencilerinden Zeliha ÇOLAK'ın "*Kadın Doğum Birimlerinde Çalışan Hemşire ve Ehelerin Hasta Mahremiyetine Yönelik Davranışların Değerlendirilmesi*" konulu etik kurul onayı almış anket çalışmasını hastanemizin Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinik ve Polikliniklerimizdeki çalışan hemşirelerle yürütülmesi; klinik ve polikliniklerdeki hemşirelik hizmetleri aksatılmamak ve ankete katılması istenen hemşirelerin rızası alınmak kaydıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Yüksel ALİYAZICIOĞLU
Başhekim V.

DAĞITIM :
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

Bilgi :
Kadın Hast ve Doğum AD Bşk.lığına
Başhemşirelik

Sayı: 1009
Konu: Yüksek Lisans Öğrencisi
Zeliha ÇOLAK'ın Araştırma izni hk.

23.12.2016

T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Hemşirelik Bölüm Başkanlığı
(Hemşirelik Esasları ve Yönetim
Anabilim Dalı Başkanlığı)

İlgi; 20/12/2016 Tarih ve 25868653/200-E.84 sayılı yazınıza istinaden,

İlgi yazımız gereği; Hastanemiz bünyesinde yer alan "Kadın doğum birimlerinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışlarının değerlendirilmesi" konulu anket çalışmamızı hastanemizde çalışan hemşirelerle yürütebilmeniz yönündeki talebiniz başhekimliğimizce uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica olunur.

Uzm. Dr. Cemil BAYARSLAN
Özel Imperial Hastanesi Başhekimini
(Mesul Müdür)

10.2. Ek 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Zeliha ÇOLAK tarafından yürütülen “Kadın Doğum Birimlerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Hasta Mahremiyetine Yönelik Davranışlarının Değerlendirilmesi ” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
Zeliha ÇOLAK

Araştırmanın Amacı:

Kadın doğum birimlerinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Araştırmada, hemşirelerin demografik özelliklerinin belirlenmesi için 13, hasta mahremiyetinin belirlenmesi için de 27 sorudan oluşan hasta mahremiyet ölçeği kullanılacaktır. Hazırlanan anket formunun yanıtlanması araştırmaya önemli katkılar sağlayacaktır. Anket sorularını yanıtlamak ortalama 15-20 dakika sürecektir. Toplanan veriler yalnızca araştırma için kullanılacak olup anket sorularının eksiksiz ve doğru yanıtlanması araştırmanın etkinliği açısından önemlidir.

Araştırmanın Süresi: 2 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 120

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

1. Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi
2. Vakıfkebir Devlet Hastanesi
3. Kanuni Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
4. Sürmene Devlet Hastanesi
5. Of Devlet Hastanesi
6. Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi
7. Özel İmperial Hastanesi

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Zeliha ÇOLAK

I. Gönüllü (birden fazla gönüllü bu formu okuyup imzalayabilir.) Ad Soyad İmza

10.3. Ek 3. Hemşire Bilgi Formu

Değerli meslektaşlarım,

Bu araştırma kadın doğum birimlerinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin yaptıkları uygulamaların değerlendirilmesi amacıyla yürütülmektedir. Bu anket ve ölçeği boş bırakmadan doldurmanız doğru sonuçlara ulaşmamız bakımından önem taşımaktadır. Çalışmaya vereceğiniz destek ve katılımlarınızdan dolayı teşekkür ederim

Yüksek Lisans Öğrencisi Zeliha Çotak

1. Yaşınız.....

2. Cinsiyetiniz 1)kadın 2)erkek

3. Medeni durumunuz 1)evli 2)bekar

4. Çocuğunuz var mı?

1) yok 2) 1 tane 3) 2 ve üstü

5. Eğitim durumunuz

1) Sağlık meslek lisesi 2) önlisans 3) lisans 4) lisansüstü

6. Çalıştığınız hastane

1) Üniversite hastanesi 2) kamu hastaneleri 3) özel hastane

7. Hangi serviste çalışıyorsunuz?

1) obsetri 2) jinekoloji 3) doğumhane

8. Pozisyonunuz 1) sorumlu hemşire 2) hemşire 3) ebe

9. Bulduğunuz serviste çalışma süreniz.....

10. Hasta mahremiyetinin korunmasına yönelik eğitim aldınız mı?

1) evet 2) hayır

11. Hasta mahremiyetinin korunmasına yönelik eğitim almak istermisiniz?

1) evet 2) hayır

12. Daha önce kadın doğum servisinde hasta olarak bulundunuz mu?

1) evet 2) hayır

13. Sizce kadın doğum servisinde hasta mahremiyeti ihlal ediliyor mu?

1) evet 2) hayır

10.4. Ek 4. Mahremiyet Ölçeği

MAHREMİYET ÖLÇEĞİ

MAHREMİYET ÖLÇEĞİ	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
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 güçlüğü 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 çalınır, 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)					

10.5. Ek 5.Ölçek İzni

Sayın Zeliha ÇOLAK,

Hasta Mahremiyet Ölçeği'nin (A Patient Privacy Scale) çalışmanızda kullanılmasında herhangi bir sakınca yoktur. Başarılar diliyorum. 20.11.2016


Prof.Dr. Hayva ÖZTÜRK
KTİP, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KTÜ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BAŞKANLIĞI

Sayı : 24237859- **124**
Konu: Etik Kurul onay belgesi

27/02/2017

Sayın; Doç.Dr.Birsel Canan DEMİRBAĞ
Hemşirelik Esasları ve Yönetim ABD.

"Kadın Doğum Birimlerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Hasta Mahremiyetine Yönelik Davranışlarının Değerlendirilmesi; Trabzon İli Örneği" başlıklı etik kurul 2017/20 protokol numaralı tez çalışması raportör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Faruk AYDIN
Etik kurul Başkanı

Ek: 1 adet onay belgesi

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Kadın Doğum Birimlerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Hasta Mahremiyetine Yönelik Davranışlarının Değerlendirilmesi; Trabzon İli Örneği"		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2017/ 20		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Birsel Canan DEMİRBAĞ		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Esasları ve Yönetim		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Yük.Lis.Öğr.Zeliha ÇOLAK		
	DESTEKLEYİCİ			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	TEZ <input checked="" type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			

**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 1	Tarih: 20/02/2017
	Doç.Dr.Birsel Canan DEMİRBAĞ'ın sorumluluğunda yürütülmesi planlanan Yük.Lis.Öğr.Zeliha ÇOLAK'a ait "Kadın Doğum Birimlerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Hasta Mahremiyetine Yönelik Davranışlarının Değerlendirilmesi; Trabzon İli Örneği" başlıklı 2017/20 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma/tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Faruk AYDIN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
Prof.Dr.Faruk AYDIN Başkan:	Tıbbi Mikrobiyoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Gamze ÇAN Başkan Yrd.	Halk Sağlığı	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.S.Caner KARAHAN Üye:	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	 ZINLI
Prof.Dr.S. Murat KESİM Raportör:	Tıbbi Farmakoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Yılmaz BÜLBÜL Üye:	Göğüs Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Murat LİVAOĞLU Üye:	Plastik, Rekons. ve Estetik Cer.	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Şafak ERSÖZ Üye:	Tıbbi Patoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Y.Doç.Dr.Demet SAĞLAM AYKUT Üye:	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Murat ÇAKIR Üye:	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

- * :Araştırma ile İlişki
** :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Soyadı, Adı : ÇOLAK, Zeliha
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri : 12.05.1986 Kadıköy
Medeni Hali : Evli
E-posta : zelihacolaktr@gmail.com
Yazışma Adresi : Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Üniversite Mah. Farabi Cad. No:88

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	KTÜ Sağlık Yüksekokulu	2008
Lise	Trabzon Lisesi	2003

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİM

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Hemşire	KTÜ Farabi Hastanesi	2009-Devam Ediyor

YABANCI DİL

İngilizce

YÖKDİL : 60

UZMANLIK ALANI

Hemşirelik Esasları ve Yönetim

YAYINLARI

Demirbağ BC, Koçaslan S, Çolak Z, Şahbazoğlu M, Ateş T, Apaydın E (2018). Health literacy status of the patients' informal caregivers; Turkey example. Journal Nursing Healthcare Management 1:102-109.