



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

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**HEMŞİRE VE EBELERİN HASTA MAHREMİYETİNE
İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

MELTEM CANDAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ARALIK 2018



**HEMŞİRE VE EBELERİN HASTA MAHREMİYESİNE İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Meltem CANDAN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

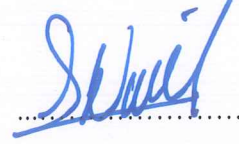
ARALIK 2018

Meltem CANDAN tarafından hazırlanan “Hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi ” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / ~~OY~~ ~~ÇOKLUĞU~~ ile Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Naile BİLGİLİ

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

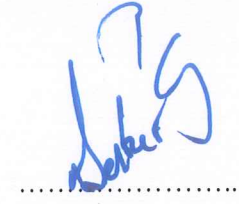
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Başkan : Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ziyafet UĞURLU

Hemşirelik Bölümü, Başkent Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Tez Savunma Tarihi: 04/12/2018

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS / DOKTORA tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mustafa ASLAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Meltem CANDAN

04/12/ 2018

HEMŞİRE VE EBELERİN HASTA MAHREMİYETİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Meltem CANDAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Aralık 2018

ÖZET

Bu çalışmada hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmış ve tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Ankara'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 385 hemşire ve ebe oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Hasta Mahremiyet Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri kullanılmıştır. Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin %35,8'i 30 yaş ve altında, tamamına yakını kadın, %39,5'i ön lisans mezunu, %23,4'ü 6-10 yıldır çalışmaktadır. Hemşire ve ebelerin mahremiyet algısı orta düzeyde bulunmuştur. Mahremiyet algısı yaşa göre değerlendirildiğinde 41 yaş ve üstü olanların mahremiyet algıları en fazla iken 31-35 yaş arası olanlarda en azdır. Hemşire ve ebelerin eğitim düzeyleri artıkça mahremiyetin algıları artmaktadır ($p<0.05$). Mahremiyet algısı görev süresine göre değerlendirildiğinde görev süresi 21 yıl ve üstü olanların mahremiyet algısı en fazla, hastanede yatma deneyimine göre ise; hastanede yatma deneyimi olmayanlarda mahremiyet algısı daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Hasta hakları bildirisinin tam metnini ve "Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi" ile ilgili bölümü okumuş olanların mahremiyet algısı daha yüksektir ($p<0.05$). Hasta hakları ve/veya hasta mahremiyetine ilişkin herhangi bir kurs, seminer ya da toplantıya katılanların mahremiyet algısı daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşire ve ebelerin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programları ile hasta hakları ve mahremiyete ilişkin bilgilerinin artırılması ve hemşire ve ebelerin mahremiyet kavramına yönelik algıları, görüşleri ve uygulamalarının değerlendirilebileceği araştırmaların yapılması önerilmiştir.

Bilim Kodu : 1032.5
Anahtar Kelimeler : Hasta Mahremiyeti, Gizlilik, Hasta Hakları, Hemşire ve Ebeler
Sayfa Adedi : 39
Danışman : Prof. Dr. Naile Bilgili

EVALUATION OF NURSE AND MIDWIVES' OPINIONS ON PATIENT PRIVACY

(M. Sc. Thesis)

Meltem CANDAN

GAZI UNIVERSITY

INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

December 2018

ABSTRACT

In this study the aim was assessment of nurse's and midwife's opinions on patient privacy and that was done descriptively. 385 nurses and midwife's who work for Ankara Research and Education Hospital were conducted. To collect data, "Personal Information Form" and "Patient Privacy Scale" were used. The data was evaluated by Mann-Whitney U, and Kruskal-Wallis H tests. %35 of participant nurses and midwives were under 30, almost all of participant were women, %39,5 of participants had associate's degree, %23,4 of participants have been working for 6-10 years. Privacy perception of nurses and midwives was determined average. When privacy perception was evaluated by age; the ones' who is at the age of 41 and over perception of privacy was highest whereas the ones who are at the age of 31-35 perception of privacy were least. Nurses and midwife's educational levels are increasing the perception of privacy increase. ($p < 0.05$). When the perception of privacy was evaluated by working time; the ones who have been working for 21 years and over perception of privacy was highest, when the perception of privacy was by experience of hospitalization, the ones' who have not an experience of hospitalization perception of privacy was highest ($p < 0.05$). The one's who have read full text of Rights of Patients Declaration and the chapter about "Protection of Patients' Rights and Respect for Privacy" perception of privacy are higher ($p < 0.05$). The ones' who attended any course or seminary associated with patient's rights and/ or protection of patient's privacy and private life perception of privacy was higher ($p < 0.05$). As nurses' and midwives' perception of privacy was average, it was recommending that provide training for education about patient rights and privacy and making researches to evaluate nurses' and midwives' perception, remark and execution of privacy concept.

Science Code : 1032.5
Key Words : Patient Privacy, Privacy, Rights of Patients, Nurses and Midwives
Page Number : 39
Advisor : Prof. Dr. Naile Bilgili

TEŞEKKÜR

Tez konumun belirlenmesinde, çalışma yönteminin planlanmasında yardımcı olan, tez çalışmamın oluşmasında, içeriğin düzenlenmesinde, sonuçların yorumlanmasında akademik bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, bu süreçte her zaman yanımda olan, değerli fikirleri ile bana yol gösteren sevgili danışman hocam Sayın Prof. Dr. Naile BİLGİLİ'ye

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen değerli arkadaşım Arş. Gör. Fatma AVŞAR'a

Araştırmama katılan değerli arkadaşlarım ve meslektaşlarıma,

Eğitim hayatım boyunca bana hep destek olan sevgili aileme

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
1.GİRİŞ.....	1
2. GEREÇ- YÖNTEM.....	5
2.1. Araştırmanın Şekli	5
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	5
2.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	5
2.4. Veri Toplama Aracı	6
2.4.1. Veri toplama aracının uygulanması	7
2.4.2. Verilerin değerlendirilmesi	7
2.5. Araştırmanın Etik Boyutu	7
3. BULGULAR	9
4. TARTIŞMA	23
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	25
5.1. Sonuçlar	25
5.2. Öneriler	26
KAYNAKLAR	27
EKLER.....	29
EK-1. Etik Komisyon İzin Yazısı	30
EK-2. Hastane Çalışma İzin Yazısı	32

Sayfa

EK-3. Kişisel Bilgi Formu	33
EK-4. Hasta Mahremiyet Ölçeği (HMÖ).....	35
EK-5. Hemşire ve Ebelerden Alınan Yazılı Onam Formu	37
ÖZGEÇMİŞ	39

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Hemşire ve ebelerin bazı kişisel bilgilerinin dağılımı (n=385).....	9
Çizelge 3.2. Katılımcıların mahremiyet ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları	10
Çizelge 3.3. Katılımcıların mahremiyet ölçeği toplam puan ve alt boyutları puan sıra ortalamalarının yaş gruplarına göre dağılımları	11
Çizelge 3.4. Katılımcıların mahremiyet ölçeği toplam puan ve alt boyutları puan sıra ortalamalarının cinsiyete göre dağılımları.....	13
Çizelge 3.5. Katılımcıların mahremiyet ölçeği toplam puan ve alt boyutları puan sıra ortalamalarının eğitim durumuna göre dağılımı.....	14
Çizelge 3.6. Katılımcıların mahremiyet ölçeği toplam puan ve alt boyut puan sıra ortalamalarının görev süresine göre dağılımı.....	16
Çizelge 3.7. Katılımcıların mahremiyet ölçeği toplam puan ve alt boyut puan sıra ortalamalarının hastaneden yatma deneyimine göre dağılımı.....	18
Çizelge 3.8. Katılımcıların mahremiyet ölçeği toplam puan ve alt boyut puan sıra ortalamalarının hasta hakları bildirisinin tam metnini okuma durumuna göre dağılımı	20
Çizelge 3.9. Katılımcıların mahremiyet ölçeği toplam puan ve alt boyut puan sıra ortalamalarının hasta hakları bildirisinde “hasta haklarının korunması ve mahremiyete saygı gösterilmesi” ile ilgili bölümü okuma durumuna göre dağılımı	21
Çizelge 3.10. Katılımcıların mahremiyet ölçeği toplam puan ve alt boyut puan sıra ortalamalarının hasta hakları ve /veya hastanın mahremiyetinin ve özel yaşamının korunması ile ilişkili herhangi bir kurs, seminer ya da toplantıya katılma durumuna göre dağılımı	22

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklama
HHY	Hasta Hakları Yönetmeliği
HMÖ	Hasta Mahremiyet Ölçeği
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi

1.GİRİŞ

Problemin Tanımı

Sağlık hizmetlerinde yaşanan hızlı bilimsel ve teknolojik gelişmeler, eğitim düzeyinin yükselmesi, medya ve kitle iletişim araçlarının etkisi ve insan haklarına ilişkin gelişmeler son dönemlerde hasta hakları ve bu konuda yaşanan sorunlarda farkındalığın olmasına yol açmıştır. Tüm bu gelişmeler ve değişimler sağlık hizmetlerinin sunumunda bazı sorunları da beraberinde getirmiş, hasta hakları, çalışan güvenliği, hasta güvenliği gibi konular ön plana çıkmıştır. Hasta hakları kavramı içinde yer alan mahremiyet kavramı da benzer şekilde zaman içinde, bireyin mahremiyet hakkının tanınması ve saygı gösterilmesi, kişisel kontrolünün sürdürülmesi ve desteklenmesi ile doğrudan ilişkili olan öz değer korunması, kararlara katılım, ilişkilerin ve konforun iyileştirilmesi, hasta memnuniyeti gibi sonuçlar temel kalite göstergeleri olarak kabul edilmeye başlamıştır (Üzeltürk, 2004).

Mahremiyet genel olarak, kişilerin yalnız başına kalabildikleri, istedikleri gibi düşünüp davranabildikleri, başkalarıyla yer, zaman ve hangi koşullarda ne ölçüde ilişki ve iletişim kuracaklarına kendilerinin karar verebildikleri bir alan ve bu alan üzerinde sahip olunan hakkı ifade etmektedir (Yüksel, 2013). Mahremiyet, bilinmezlik, ulaşılmazlık ve dokunulmazlık temeline kurulu, bireyin fiziksel temas, duygu ve düşüncelerini açıklamamak gibi, beden ve zihinsel bütünlüğüne ulaşılmasına bir sınır koyması (Winslade, 1995), kısaca kişinin kendine ait bütün değerlerini kontrol edebilmesidir (Alan ve Erbay, 2011). Erdemir ve Çeliktaş'a göre mahremiyet gizlilik anlamına gelmektedir (Erdemir ve Çeliktaş, 2006). Tanımlardan anlaşıldığı üzere çok yönlü bir kavram olan mahremiyet dört alt boyutta incelenmektedir (Aksoy, 2013). Bunlardan biri olan fiziksel mahremiyet, kişinin bedeni ve içerisinde hayatını devam ettirdiği kendisine ait alanların tümünü kapsar. Bedeni ve bedeni ile ilgili tüm fiziksel ve şekillerin içinde bulunduğu ve aynı zamanda fiziksel ve şekilsel tüm veriler fiziksel mahremiyet türü içerisinde ele alınır (Aksoy, 2013). Bireyin kendi çevresindeki fiziksel alan üzerindeki kontrolü ile ilişkilidir. Diğer bireylerle fiziksel teması, bu temastaki yakınlığı içerir. Ayrıca, bireyin vücudunu çevreleyen, başkaları tarafından görünmeyen gizli alanları ve evi, iş yeri gibi fiziksel alanları üzerindeki kontrolünü, yani kişisel egemenlik alanını kapsar (Suhonen ve ark., 2003). Sosyal mahremiyet ise, diğer insanlarla olan iletişimde özgür olmayı içermemekte, bunun yanında, kişinin kendi davranışlarını yönetmesine ve bu yönetimi

gerçekleştirmesine yönelik dışardan gelen baskıları da içermektedir (Leino-Kilpi ve ark., 2001). Psikolojik mahremiyet ise, bireyin değerleri, inançları ve onu etkileyen diğer konulardaki bilgileri kontrol etme, düşünce ve duygularını, hangi koşullar altında ve kiminle paylaşacağına karar verme hakkını kapsar. Bir kimsenin psikolojik mahrem alanına girerek, onun mahrem olarak görmekte olduğu bilgileri, duygularını ve tercihlerini, ona ifşa ya da itiraf ettirmek anlamına gelir (Yüksel, 2014). Bilişsel mahremiyet ise, bireyin kişisel bilgilerine başkaları tarafından ulaşılmasını ve kendi tarafından açığa vurulmasını kontrol edebilmesidir (Özsoy ve ark., 2007).

Hasta hakları içerisinde önemli bir alan olan hasta mahremiyeti ise; kişinin bakım ve tedavi amacıyla ya da başka bir sebeple açıklamak zorunda olduğu ancak toplumdaki tüm bireylerin bilgisinden saklamak istediği yaşam alanı olarak tanımlanmaktadır (Çinko, 2001). Hasta Hakları Yönetmeliğine (HHY) göre mahremiyet; hastanın sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içinde yürütülmesi, tedavi sırasında sakınca yoksa yanında bir yakını bulundurmasına izin verilmesi, doğrudan ilgili olmayan kimselerin tedavi sırasında bulunmamasıdır. Ayrıca hastanın kişisel yaşam tercihinine veya aile hayatına müdahale edilmemesi, hastanın sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulması gibi konuları da kapsamaktadır (HHY, 1998). Hasta hakları içerisinde önemli bir yeri bulunan hasta mahremiyeti ve özel hayat hakkının kapsamı, tıbbî etik tartışmalarına ve mevzuat hükümlerine de konu olmuştur (Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Anayasası, 1982). Bununla birlikte yasalarla da korunan mahremiyet hakkı, sağlık hizmetlerindeki gelişmelerin de etkisiyle öne çıkmakla birlikte bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu da bir gerçektir. Hasta görüşlerine yönelik yapılan ve hasta mahremiyetini konu alan çalışmalardan biri olan, Aşkar çalışmasında hasta haklarına önemli ölçüde uyulduğunu tespit etmiştir (Aşkar, 2006). Aydemir'in çalışmasında; hastanelere başvuran hastaların mahremiyet gereksinimine tüm muayenelerde, tüm girişimsel işlemlerde ve tüm tıbbi tedavilerde azami düzeyde özen gösterildiği sonucuna ulaşmıştır (Aydemir, 2010). Akten'in bildirdiğine göre, Mlinek ve Pierce (1997) tarafından acil servislerdeki hasta mahremiyeti ihlaline yönelik yapılan çalışmada acil servislerinde gizlilik ve mahremiyet ihlalinin olduğu ve sağlık ekibinin tüm üyeleri tarafından hasta bakımı esnasında hasta gizliliğinin ve mahremiyetinin ihlal edildiği de gözlemlenmiştir (Akten, 2017). Bu bağlamda sağlık hizmeti sunumunda hasta ile en fazla etkileşim içerisinde bulunan ebe ve hemşirelere düşen sorumluluk oldukça fazladır. Leino-Kilpi ve ark (2001)'na göre bazı çalışmalarda mahremiyetin sağlanması ve sürdürülmesinin çalışan

hemşire sayısı ile ilişkili olduğu yönünde bulgular olduğu belirtilmektedir. Hemşirelik eğitiminde ilk öğretilen ilke, hemşirelik uygulamaları sırasında hastanın mahremiyetinin korunmasıdır. Temel bir gereksinim olarak mahremiyet, özerklik hakkının temel bileşenidir. Sağlık alanında mahremiyetin sağlanmasında, fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilişsel boyutları ile göz önünde bulundurulması önem taşımaktadır (Akyüz, 2008; Ahmad & Alasad, 2004; Street & Love, 2004). Sağlık sistemindeki ekibin önemli üyeleri olan hemşireler ve ebeler, hastalarının güvenliğini sağlama, çıkarlarını ve iyi hallerini koruma, savunuculuğunu yapma, iletişim kurma, dürüstlük ve doğruluk ilkesini koruma, dini inanç ve değerlerine saygı gösterme, bakım verme, araştırmalarda etik kurallara uyma ve mahremiyete saygı gösterme gibi sorumlulukları taşımaktadırlar (Öz, 2004). Mesleğin ilk etik kodlarının belirlenmesinden günümüze kadar olan süreç incelendiğinde mahremiyet kavramının her aşamada yer aldığı görülmektedir. Mahremiyet kavramı hemşirelik ve ebelerlik hizmetlerinin sunumunda özellikle önemli bir yer tutmaktadır (Sayın, 2013). Mesleki etik ilkelerden biri olan mahremiyet ve sır saklama ilkesi hemşirelik ve ebelerlik uygulamalarına rehberlik etmekte olup, hemşire ve ebeler hasta mahremiyetinin korunmasında önemli bir rol üstlenmektedirler.

Günümüzde mahremiyet hakkına ilişkin sorunların daha görünür hale geldiği jinekoloji ve obstetri hizmetleri verilen alanlar daha hassasiyet gerektiren alanlar olarak kabul görmektedir (Değirmen, 2014). Jinekoloji ve obstetri alanında hastaların mahremiyet kaybı yaşadığı dönemler sadece jinekolojik muayeneye 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 yararlandıkları süreçte bu konuya hassasiyet gösterilmelidir (Değirmen, 2014). Hastaların cinsiyet farklılığı, onların farklı sağlık sorunlarıyla karşılaşmasının temelini oluşturmaktadır. Kadının fizyolojisine bağlı olarak ortaya çıkan gebelik, doğum ve menapoz dönemi ve bu süreçlerin kendine özgü sağlık sorunlarının bulunması, kadınla erkek arasındaki farklılığın göze çarpan yönleridir. Doğal olarak kadınlar üreme özellikleri nedeni ile sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar. Bu durum sağlık hizmetlerinin sunumunda sadece biyolojik cinsiyet değil toplumsal cinsiyet yaklaşımının da dikkate alınması gerekliliğini zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle kadınların yaşadığı sağlık sorunlarına toplumsal konumlarını da dikkate alarak daha hassas bir şekilde ele almak daha doğru bir yaklaşım olacaktır (Değirmen, 2014; Bowman, 2005). Bu bağlamda hemşire ve ebeler,

kadınların gebelik, doğum, küretaj, emzirme, menopoz, infertilite, jinekolojik muayene gibi süreçlerinde kısacası kadın hayatının hemen hemen tüm dönemlerinde gereksinim duydukları sağlık hizmetlerinden faydalandığı süreç boyunca kadının yanında yer almakta ve mahremiyete özen göstermelidirler (Bowman, 2005). Böylece kadınlar üreme sağlığı ile ilgili sorunları olduğunda gecikmeden, ertelemeden sağlık hizmeti alma davranışında bulunabilirler. Bunun sonucunda da kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi mümkün olabilir. Bu nedenle hastaların mahremiyet hakkının gözetilmesinde önemli bir konuma sahip olan hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi önem taşımaktadır.

Araştırmanın Amacı

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

2. GEREÇ- YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma Ankara'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

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

2.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 157 uzman doktor, 78 asistan doktor, 260 ebe ve 233 hemşire, 122 sekreter, 10 eczacı, 280 temizlik görevlisi ve 374 diğer personeller ile hizmet sunmaktadır. Poliklinikler, acil servis, yeni doğan yoğun bakım ünitesi, doğum salonu, yatan hasta servisleri, kan alma, ameliyathane, erişkin yoğun bakım bölümlerinde ebe ve hemşireler görev yapmaktadır. Yatan hasta servisleri gebe, post-op, postpartum, jinekoloji, infertilite ve onkoloji olarak ayrılmış ve odaların bir kısmı tek kişilik bir kısmı 2-6 kişiden oluşmaktadır ve çok kişilik odalarda hasta yatakları paravanla ayrılmaktadır. Hastaların kliniğe kabulünde klinik tanıtılmakta ve kurallar hakkında bilgi verilmektedir. Hastaların bakım, tedavi uygulamalarını ve kişisel, tıbbi bilgilerini içeren dosyaları klinik içinde doktor ve hemşireler tarafından ulaşılabilir bir konumda olup, başkalarının ulaşımı engellenmektedir. Poliklinik hizmeti sunulan bölümlerde hastalar muayene odasına tek tek alınmakta ve muayene bölümü perdeyle kapatılmaktadır. Hastanenin bütün koridorlarında herkesin görebileceği şekilde hasta hakları yönetmeliğinin ana başlıklarını içeren panolar bulunmaktadır. Mahremiyet hakkı hasta hakları içerisinde geçmekte ve önemi hizmet içi eğitimlerde vurgulanmaktadır. Hastanede çalışmaya başlayan her yeni personel oryantasyon süreci boyunca hasta hakları, çalışan hakları, afet

ve ilk yardım yönetimi, enfeksiyon hastalıkları, atık yönetimi gibi konularda eğitimler almaktadır.

2.4. Veri Toplama Aracı

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

Kişisel Bilgi Formu (EK-3):

Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından ilgili kaynaklardan (Özer, 2016; Akten, 2017; Akyüz, 2008) yararlanılarak hazırlanan ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve hasta haklarına ilişkin bazı konularda bilgilerini belirlemek amacıyla hazırlanmış 10 sorudan oluşmaktadır.

Hasta Mahremiyet Ölçeği (HMO)(EK-4):

Hasta Mahremiyet Ölçeği (HMO) Öztürk ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek hastanelerde çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetini korumak ve sürdürmek için uygun davranıp-davranmadığını ya da özen gösterip-göstermediğini ve hasta mahremiyetini ihlal edip- etmediğini saptamak ve hemşirelik hizmetleri yönetiminin hasta mahremiyetine yönelik faaliyetlerini tanımlamayı amaçlamaktadır. Ölçek; 5= tamamen katılıyorum, 4= katılıyorum, 3= kararsızım, 2= katılmıyorum, 1= kesinlikle katılmıyorum şeklinde 5’li Likert tipinde bir ölçektir ve 27 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin beş alt faktörü vardır. Bunlar; Faktör 1- Özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği (16-20,22,23,28-30. maddeler), Faktör 2- Cinsiyete ilişkin mahremiyet (6,7,25-27. maddeler), Faktör 3- Kendini koruyamayanların mahremiyeti (12-15. maddeler), Faktör 4- Bedensel mahremiyet (8-11. maddeler), Faktör 5- Uygun ortam sağlama (2-5. maddeler) olarak belirtilmektedir. Ölçeğin toplamda Cronbach Alpha değeri 0.93 olarak bulunmuş olup, ölçek toplam puan aralığı 27-135 arasındadır. Ölçekten 135’e yakın puan alınması hemşirelerin hasta mahremiyetini ya da kişisel gizliliğini gözetmediğini, 27’e yakın puan alınması gözetmediğini göstermektedir (Öztürk, Bahçecik ve Özçelik, 2014).

2.4.1. Veri toplama aracının uygulanması

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

2.4.2. Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 23 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Yapılan Shapiro-Wilk normallik analizine göre Mahremiyet Ölçeği ve alt boyut puanlarının normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri uygulanmış ve $p<0.05$ değeri istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

2.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi için, Gazi Üniversitesi Etik Komisyondan 14574941-199- 11041 sayılı karar ile (EK-1), araştırmanın yapıldığı kurumdan (EK-2) ve çalışmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılarak ebe ve hemşirelerden yazılı izin (EK-5) alınmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır.

3. BULGULAR

Çizelge 3.1. Hemşire ve ebelerin bazı kişisel özelliklerinin dağılımı (n=385)

Özellik		n	%
Yaş	30 yaş ve altı	138	35,8
	31-35 yaş arası	68	17,7
	36-40 yaş arası	104	27,0
	41 yaş ve üstü	75	19,5
Cinsiyet	Kadın	366	95,1
	Erkek	19	4,9
Eğitim durumu	Lise	80	20,8
	Ön lisans	152	39,5
	Lisans	136	35,3
	Lisansüstü	17	4,4
Görevde kaçınıcı yılınız	5 yıl ve altı	74	19,2
	6-10 yıl	90	23,4
	11-15 yıl	75	19,5
	16-20 yıl	71	18,4
	21 yıl ve üstü	75	19,5
Hastanede yatma deneyiminiz oldu mu?	Evet	296	76,9
	Hayır	89	23,1
Hasta hakları bildirisinin tam metnini okudunuz mu?	Evet	94	24,4
	Hayır	291	75,6
Hasta hakları bildirisinde “Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi” ile ilgili bölümü okudunuz mu?	Evet	100	26,0
	Hayır	285	74,0
Hasta hakları ve /veya hastanın mahremiyetinin ve özel yaşamının korunması ile ilişkili herhangi bir kurs, seminer ya da toplantıya katıldınız mı?	Evet	125	32,5
	Hayır	260	67,5
Sizce, bir insanın mahremiyeti ne demektir?	Bedeninin gizliliği	72	18,7
	Bilgilerinin gizliliği	38	9,9
	Hem bedeninin hem de bilgilerinin gizliliği	262	68,1
	Diğer*	13	3,4

*Katılımcıların insanın mahremiyeti nedir sorusuna seçenekler dışında verdikleri cevapları içerir.

Çizelge 3.1.'de çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin bazı kişisel bilgilerinin dağılımı yer almaktadır. Hemşire ve ebelerin %35,8'i 30 yaş ve altında, tamamına yakını kadın (%95,1), %39,5'i ön lisans mezunu, %23,4'ünün çalışma süresi 6-10 yıl arasındadır.

Katılımcıların %76,9'unun hastanede yatma deneyimi olduğu, %24,4'ü hasta hakları bildirisinin tam metnini, %26'sının hasta hakları bildirisinde yer alan "Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi" ile ilgili bölümü okuduğu belirlenmiştir. Hemşire ve ebelerin %68,1'i mahremiyeti "hem bedeninin hem de bilgilerinin gizliliği" olarak tanımlamış olup, katılımcıların sadece %32,5'i bu konuda herhangi bir kurs, seminer ya da toplantıya katılmıştır.

Çizelge 3.2. Katılımcıların mahremiyet ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları

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

Normallik analizi sonuçlarına göre ölçek ve alt boyutlarından alınan puanlar çarpık dağılım gösterdiğinden ortanca değerler kullanılmıştır. Katılımcıların mahremiyet ölçeği puanları ortanca değeri 76.00'dır. Katılımcı ölçeğinin alt boyutlarından; özel hayat ve kişisel bilgilerin gizliliği puanları ortancası 30.00, cinsiyete ilişkin mahremiyet puanları ortancası 14.00; kendini koruyamayanların mahremiyeti puanları ortancası 12.00, bedensel mahremiyet puanları ortancası 12.00; uygun ortam oluşturma puanları ortancası 12.00'dir (Çizelge 3.2).

Çizelge 3.3. Katılımcıların mahremiyet ölçeği toplam puan ve alt boyutları puan sıra ortalamalarının yaş gruplarına göre dağılımları

Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyutları	Yaş	n	Sıra Ort	p H
Özel Hayat ve Kişisel Bilgilerin Gizliliği	30 yaş ve altı	138	207,51	,000 18,816
	31-35 yaş arası	68	163,01	
	36-40 yaş arası	104	169,33	
	41 yaş ve üstü	75	226,31	
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	30 yaş ve altı	138	205,51	,000 19,565
	31-35 yaş arası	68	161,81	
	36-40 yaş arası	104	170,54	
	41 yaş ve üstü	75	229,41	
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	30 yaş ve altı	138	204,87	,000 19,244
	31-35 yaş arası	68	162,54	
	36-40 yaş arası	104	171,04	
	41 yaş ve üstü	75	229,22	
Bedensel Mahremiyet	30 yaş ve altı	138	203,94	,000 18,122
	31-35 yaş arası	68	156,22	
	36-40 yaş arası	104	178,18	
	41 yaş ve üstü	75	226,77	
Uygun Ortam Oluşturma	30 yaş ve altı	138	204,90	,000 19,201
	31-35 yaş arası	68	158,88	
	36-40 yaş arası	104	173,97	
	41 yaş ve üstü	75	228,43	
Mahremiyet Ölçeği Toplam Puanı	30 yaş ve altı	138	205,95	,000 20,146
	31-35 yaş arası	68	160,42	
	36-40 yaş arası	104	170,62	
	41 yaş ve üstü	75	229,75	

Yaş grupları arasında ölçek özel hayat ve kişisel bilgilerin gizliliği alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$) ve bu anlamlı farklılık 30 yaş ve altı gruptan kaynaklanmaktadır. 30 yaş ve altı olanların puan sıra ortalaması 207,51; 31-35 yaş arası olanların ortalaması 163,01; 36-40 yaş arası olanların ortalaması 169,33; 41 yaş ve üstü olanların ortalaması 226,31'dir. Buna göre 41 yaş ve üstü olanlarda özel hayat ve kişisel bilgilerin gizliliği algısı en fazla iken 31-35 yaş arası olanlarda en azdır.

Yaş grupları ile cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). 30 yaş ve altı olanların puan

sıra ortalaması 205,51; 31-35 yaş arası olanların ortalaması 161,81; 36-40 yaş arası olanların ortalaması 170,54; 41 yaş ve üstü olanların ortalaması 229,41'dir. Buna göre 41 yaş ve üstü olanlarda cinsiyete ilişkin mahremiyet algısı en fazla iken 31-35 yaş arası olanlarda en azdır.

Farklı yaş grupları arasında kendini koruyamayanların mahremiyeti açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). 30 yaş ve altı olanların puan sıra ortalaması 204,87; 31-35 yaş arası olanların ortalaması 162,54; 36-40 yaş arası olanların ortalaması 171,04; 41 yaş ve üstü olanların ortalaması 229,22'dir. Buna göre 41 yaş ve üstü olanlarda kendini koruyamayanların mahremiyeti algısı en fazla iken 31-35 yaş arası olanlarda en azdır.

Farklı yaş grupları arasında bedensel mahremiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). 30 yaş ve altı olanların puan sıra ortalaması 203,94; 31-35 yaş arası olanların ortalaması 156,22; 36-40 yaş arası olanların ortalaması 178,18; 41 yaş ve üstü olanların ortalaması 226,77'dir. Buna göre 41 yaş ve üstü olanlarda bedensel mahremiyet algısı en fazla iken 31-35 yaş arası olanlarda en azdır.

Farklı yaş grupları arasında uygun ortam oluşturma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). 30 yaş ve altı olanların puan sıra ortalaması 204,90; 31-35 yaş arası olanların ortalaması 158,88; 36-40 yaş arası olanların ortalaması 173,97; 41 yaş ve üstü olanların ortalaması 228,43'tür. Buna göre 41 yaş ve üstü olanlarda uygun ortam oluşturma algısı en fazla iken 31-35 yaş arası olanlarda en azdır.

Farklı yaş grupları arasında mahremiyet ölçeği toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). 30 yaş ve altı olanların puan sıra ortalaması 205,95; 31-35 yaş arası olanların ortalaması 160,42; 36-40 yaş arası olanların ortalaması 170,62; 41 yaş ve üstü olanların ortalaması 229,75'tir. Buna göre 41 yaş ve üstü olanlarda mahremiyet algısı en fazla iken 31-35 yaş arası olanlarda en azdır (Çizelge 3.3).

Çizelge 3.4. Katılımcıların mahremiyet ölçeği toplam puan ve alt boyutları puan sıra ortalamalarının cinsiyete göre dağılımları

Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyutları	Cinsiyet	n	Sıra Ort	P U
Özel Hayat ve Kişisel Bilgilerin Gizliliği	Kadın	366	191,83	,364
	Erkek	19	215,55	3048,500
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Kadın	366	191,94	,409
	Erkek	19	213,42	3089,000
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Kadın	366	192,28	,572
	Erkek	19	206,87	3213,500
Bedensel Mahremiyet	Kadın	366	192,92	,953
	Erkek	19	194,45	3449,500
Uygun Ortam Oluşturma	Kadın	366	192,59	,745
	Erkek	19	200,97	3325,500
Mahremiyet Ölçeği Toplam Puanı	Kadın	366	192,23	,551
	Erkek	19	207,82	3195,500

Kadın ile erkekler arasında mahremiyet ölçeği ve alt boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 3.5. Katılımcıların mahremiyet ölçeği toplam puan ve alt boyutları puan sıra ortalamalarının eğitim durumuna göre dağılımı

Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyutları Durumu	Eğitim Durumu	n	Sıra Ort	p H
Özel Hayat ve Kişisel Bilgilerin Gizliliği	Lise	80	128,64	,000 105,855
	Ön lisans	152	156,50	
	Lisans	136	258,67	
	Lisansüstü	17	296,85	
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Lise	80	124,52	,000 100,766
	Ön lisans	152	161,38	
	Lisans	136	256,65	
	Lisansüstü	17	288,85	
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Lise	80	127,47	,000 102,146
	Ön lisans	152	159,76	
	Lisans	136	256,05	
	Lisansüstü	17	294,24	
Bedensel Mahremiyet	Lise	80	133,83	,000 100,661
	Ön lisans	152	156,38	
	Lisans	136	255,64	
	Lisansüstü	17	297,85	
Uygun Ortam Oluşturma	Lise	80	132,47	,000 99,406
	Ön lisans	152	157,42	
	Lisans	136	255,82	
	Lisansüstü	17	293,38	
Mahremiyet Ölçeği Toplam Puanı	Lise	80	126,68	,000 105,535
	Ön lisans	152	157,85	
	Lisans	136	258,33	
	Lisansüstü	17	296,68	

Eğitim durumu farklı olan gruplar arasında özel hayat ve kişisel bilgilerin gizliliği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$) ve bu anlamlı farklılık önlisans mezunu gruptan kaynaklanmaktadır. Lise mezunu olanların puan sıra ortalaması 128,64; ön lisans mezunu olanların ortalaması 156,50; lisans mezunu olanların ortalaması 258,67; lisansüstü mezunu olanların ortalaması 296,85'tir. Buna göre lisansüstü mezunu olanlarda özel hayat ve kişisel bilgilerin gizliliği algısı en fazla iken eğitim düzeyi arttıkça bu algı da artmaktadır.

Eğitim durumu farklı olan gruplar arasında cinsiyete ilişkin mahremiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Lise mezunu olanların puan sıra ortalaması 124,52; ön lisans mezunu olanların ortalaması 161,38; lisans mezunu olanların ortalaması 256,65; lisansüstü mezunu olanların ortalaması 288,85'tir. Buna göre lisansüstü mezunu olanlarda cinsiyete ilişkin mahremiyet algısı en fazla iken eğitim düzeyi arttıkça bu algı da artmaktadır.

Eğitim durumu farklı olan gruplar arasında kendini koruyamayanların mahremiyeti açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Lise mezunu olanların puan sıra ortalaması 127,47; ön lisans mezunu olanların ortalaması 159,76; lisans mezunu olanların ortalaması 256,05; lisansüstü mezunu olanların ortalaması 294,24'tür. Buna göre lisansüstü mezunu olanlarda kendini koruyamayanların mahremiyeti algısı en fazla iken eğitim düzeyi arttıkça bu algı da artmaktadır.

Eğitim durumu farklı olan gruplar arasında bedensel mahremiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Lise mezunu olanların puan sıra ortalaması 133,83; ön lisans mezunu olanların ortalaması 156,38; lisans mezunu olanların ortalaması 255,64; lisansüstü mezunu olanların ortalaması 297,85'tir. Buna göre lisansüstü mezunu olanlarda bedensel mahremiyet algısı en fazla iken eğitim düzeyi arttıkça bu algı da artmaktadır.

Eğitim durumu farklı olan gruplar arasında uygun ortam oluşturma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Lise mezunu olanların puan sıra ortalaması 132,47; ön lisans mezunu olanların ortalaması 157,42; lisans mezunu olanların ortalaması 255,82; lisansüstü mezunu olanların ortalaması 293,38'dir. Buna göre lisansüstü mezunu olanlarda uygun ortam oluşturma algısı en fazla iken eğitim düzeyi arttıkça bu algı da artmaktadır.

Eğitim durumu farklı olan gruplar arasında mahremiyet ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Lise mezunu olanların puan sıra ortalaması 126,68; ön lisans mezunu olanların ortalaması 157,85; lisans mezunu olanların ortalaması 258,33; lisansüstü mezunu olanların ortalaması 296,68'dir. Buna göre lisansüstü mezunu olanlarda mahremiyet algısı en fazla iken eğitim düzeyi arttıkça bu algı da artmaktadır (Çizelge 3.5).

Çizelge 3.6. Katılımcıların mahremiyet ölçeği toplam puan ve alt boyut puan sıra ortalamalarının görev süresine göre dağılımı

Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyutları	Görev süresi	n	Sıra Ort	p H
Özel Hayat ve Kişisel Bilgilerin Gizliliği	5 yıl ve altı	74	231,24	,000 42,404
	6-10 yıl	90	189,01	
	11-15 yıl	75	172,37	
	16-20 yıl	71	134,61	
	21 yıl ve üstü	75	235,97	
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	5 yıl ve altı	74	230,43	,000 37,775
	6-10 yıl	90	186,27	
	11-15 yıl	75	170,92	
	16-20 yıl	71	141,65	
	21 yıl ve üstü	75	234,83	
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	5 yıl ve altı	74	229,01	,000 41,672
	6-10 yıl	90	188,35	
	11-15 yıl	75	175,74	
	16-20 yıl	71	134,47	
	21 yıl ve üstü	75	235,71	
Bedensel Mahremiyet	5 yıl ve altı	74	232,90	,000 39,984
	6-10 yıl	90	181,51	
	11-15 yıl	75	173,10	
	16-20 yıl	71	142,13	
	21 yıl ve üstü	75	235,48	
Uygun Ortam Oluşturma	5 yıl ve altı	74	232,41	,000 40,802
	6-10 yıl	90	185,00	
	11-15 yıl	75	172,26	
	16-20 yıl	71	139,44	
	21 yıl ve üstü	75	235,16	
Mahremiyet Ölçeği Toplam Puanı	5 yıl ve altı	74	231,68	,000 42,624
	6-10 yıl	90	187,37	
	11-15 yıl	75	169,69	
	16-20 yıl	71	137,15	
	21 yıl ve üstü	75	237,78	

Görev süresi farklı olan gruplar arasında özel hayat ve kişisel bilgilerin gizliliği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$) ve bu anlamlı farklılık görev süresi 6-10 yıl arası olan gruptan kaynaklanmaktadır. Görev süresi 5 yıl ve altı olanların puan sıra ortalaması 231,24; 6-10 yıl olanların ortalaması 189,01; 11-15 yıl olanların

ortalaması 172,37; 16-20 yıl olanların ortalaması 134,97; 21 yıl ve üstü olanların ortalaması 235,97'dir. Buna göre görev süresi 21 yıl ve üstü olanlarda özel hayat ve kişisel bilgilerin gizliliği algısı en fazla iken 16-20 yıl arası olanlarda en azdır.

Görev süresi farklı olan gruplar arasında cinsiyete ilişkin mahremiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Görev süresi 5 yıl ve altı olanların puan sıra ortalaması 230,43; 6-10 yıl olanların ortalaması 186,27 11-15 yıl olanların ortalaması 170,92; 16-20 yıl olanların ortalaması 141,65; 21 yıl ve üstü olanların ortalaması 234,83'tür. Buna göre görev süresi 21 yıl ve üstü olanlarda cinsiyete ilişkin mahremiyet algısı en fazla iken 16-20 yıl arası olanlarda en azdır.

Görev süresi farklı olan gruplar arasında kendini koruyamayanların mahremiyeti açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Görev süresi 5 yıl ve altı olanların puan sıra ortalaması 229,01; 6-10 yıl olanların ortalaması 188,35 11-15 yıl olanların ortalaması 175,74; 16-20 yıl olanların ortalaması 134,47; 21 yıl ve üstü olanların ortalaması 235,71'dir. Buna göre görev süresi 21 yıl ve üstü olanlarda kendini koruyamayanların mahremiyeti algısı en fazla iken 16-20 yıl arası olanlarda en azdır.

Görev süresi farklı olan gruplar arasında bedensel mahremiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Görev süresi 5 yıl ve altı olanların puan sıra ortalaması 232,90; 6-10 yıl olanların ortalaması 181,51 11-15 yıl olanların ortalaması 173,10; 16-20 yıl olanların ortalaması 142,13; 21 yıl ve üstü olanların ortalaması 235,48'dir. Buna göre görev süresi 21 yıl ve üstü olanlarda bedensel mahremiyet algısı en fazla iken 16-20 yıl arası olanlarda en azdır.

Görev süresi farklı olan gruplar arasında uygun ortam oluşturma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Görev süresi 5 yıl ve altı olanların puan sıra ortalaması 232,41; 6-10 yıl olanların ortalaması 185,00 11-15 yıl olanların ortalaması 172,26; 16-20 yıl olanların ortalaması 139,44; 21 yıl ve üstü olanların ortalaması 235,16'dır. Buna göre görev süresi 21 yıl ve üstü olanlarda uygun ortam oluşturma algısı en fazla iken 16-20 yıl arası olanlarda en azdır.

Görev süresi farklı olan gruplar arasında mahremiyet ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Görev süresi 5 yıl ve altı olanların puan sıra

ortalaması 231,68; 6-10 yıl olanların ortalaması 187,37 11-15 yıl olanların ortalaması 169,69; 16-20 yıl olanların ortalaması 137,15; 21 yıl ve üstü olanların ortalaması 237,78'dir. Buna göre görev süresi 21 yıl ve üstü olanlarda mahremiyet algısı en fazla iken 16-20 yıl arası olanlarda en azdır (Çizelge 3.6).

Çizelge 3.7. Katılımcıların mahremiyet ölçeği toplam puan ve alt boyut puan sıra ortalamalarının hastaneden yatma deneyimine göre dağılımı

Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyutları	Hastanede Yatma Deneyimi	n	Sıra Ort	P U
Özel Hayat ve Kişisel Bilgilerin Gizliliği	Evet	296	185,40	,014
	Hayır	89	218,27	10923,000
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Evet	296	186,51	,036
	Hayır	89	214,60	11250,000
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Evet	296	186,25	,027
	Hayır	89	215,46	11173,500
Bedensel Mahremiyet	Evet	296	188,63	,152
	Hayır	89	207,55	11877,000
Uygun Ortam Oluşturma	Evet	296	187,92	,097
	Hayır	89	209,89	11669,000
Mahremiyet Ölçeği Toplam Puanı	Evet	296	186,63	,040
	Hayır	89	214,19	11286,000

Hastanede yatma deneyimi farklı olan gruplar arasında özel hayat ve kişisel bilgilerin Gizliliği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$) ve bu anlamlı farklılık hastanede yatma deneyimi olan gruptan kaynaklanmaktadır. Hastanede yatma deneyimi olanların ortalaması 185,40 iken böyle bir deneyimi olmayanların ortalaması 218,27'dir. Buna göre hastanede yatma deneyimi olmayanlarda özel hayat ve kişisel bilgilerin gizliliği algısı daha fazladır.

Hastanede yatma deneyimi farklı olan gruplar arasında cinsiyete ilişkin mahremiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Hastanede yatma deneyimi olanların ortalaması 186,51 iken böyle bir deneyimi olmayanların ortalaması 214,60'tır. Buna göre hastanede yatma deneyimi olmayanlarda cinsiyete ilişkin mahremiyet algısı daha fazladır.

Hastanede yatma deneyimi farklı olan gruplar arasında kendini koruyamayanların mahremiyeti açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Hastanede yatma deneyimi olanların ortalaması 186,25 iken böyle bir deneyimi olmayanların ortalaması 215,46'dır. Buna göre hastanede yatma deneyimi olmayanlarda kendini koruyamayanların mahremiyeti algısı daha fazladır.

Hastanede yatma deneyimi ile bedensel mahremiyet ve uygun ortam oluşturma alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Hastanede yatma deneyimi farklı olan gruplar arasında mahremiyet ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Hastanede yatma deneyimi olanların ortalaması 186,63 iken böyle bir deneyimi olmayanların ortalaması 214,19'dur. Buna göre hastanede yatma deneyimi olmayanlarda mahremiyet algısı daha fazladır (Çizelge 3.7).

Çizelge 3.8. Katılımcıların mahremiyet ölçeği toplam puan ve alt boyut puan sıra ortalamalarının hasta hakları bildirisinin tam metnini okuma durumuna göre dağılımı

Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyutları	Hasta Hakları Bildirisini Okuma Durumu	n	Sıra Ort	P U
Özel Hayat ve Kişisel Bilgilerin Gizliliği	Evet	94	249,32	,000
	Hayır	291	174,81	8383,000
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Evet	94	251,60	,000
	Hayır	291	174,07	8168,500
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Evet	94	252,94	,000
	Hayır	291	173,64	8042,500
Bedensel Mahremiyet	Evet	94	253,22	,000
	Hayır	291	173,55	8016,500
Uygun Ortam Oluşturma	Evet	94	253,65	,000
	Hayır	291	173,41	7975,500
Mahremiyet Ölçeği Toplam Puanı	Evet	94	253,13	,000
	Hayır	291	173,58	8024,500

Hasta hakları bildirisinin tam metnini okuma durumu ile mahremiyet ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$) ve bu anlamlı farklılık hasta hakları bildirisinin tam metnini okumayan gruptan kaynaklanmaktadır. Tam metni okumuş olanların ortalaması 253,13 iken okumamış olanların ortalaması 173,58'dir. Buna göre hasta hakları bildirisinin tam metnini okumuş olanlarda mahremiyet algısı daha fazladır (Çizelge 3.8). Benzer şekilde Hasta hakları bildirisinin tam metnini okuyanların ölçek alt boyun puanları da yüksek olup, alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Çizelge 3.9. Katılımcıların mahremiyet ölçeği toplam puan ve alt boyut puan sıra ortalamalarının hasta hakları bildirisinde “hasta haklarının korunması ve mahremiyete saygı gösterilmesi” ile ilgili bölümü okuma durumuna göre dağılımı

Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyutları	Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Bölümü Okuma Durumu	n	Sıra Ort	p U
Özel Hayat ve Kişisel Bilgilerin Gizliliği	Evet	100	253,95	,000
	Hayır	285	171,61	8155,000
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Evet	100	252,23	,000
	Hayır	285	172,22	8327,500
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Evet	100	253,33	,000
	Hayır	285	171,83	8217,000
Bedensel Mahremiyet	Evet	100	252,39	,000
	Hayır	285	172,16	8311,500
Uygun Ortam Oluşturma	Evet	100	252,59	,000
	Hayır	285	172,09	8291,000
Mahremiyet Ölçeği Toplam Puanı	Evet	100	254,00	,000
	Hayır	285	171,60	8150,500

Hasta hakları bildirisinde “Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi” ile ilgili bölümü okuma durumu ile mahremiyet ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$) ve bu anlamlı farklılık hasta hakları bildirisinde “Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi” ile ilgili bölümü okumayan gruptan kaynaklanmaktadır. Bu bölümü okumuş olanların ortalaması 254,00 iken okumamış olanların ortalaması 171,60’tır. Buna göre hasta hakları bildirisinde “Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi” ile ilgili bölümü okumuş olanlarda mahremiyet algısı daha fazladır (Çizelge 3.9). Benzer şekilde Hasta hakları bildirisinde “Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi” ile ilgili bölümü okuyanların ölçek alt boyun puanları da yüksek olup, alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Çizelge 3.10. Katılımcıların mahremiyet ölçeği toplam puan ve alt boyut puan sıra ortalamalarının hasta hakları ve /veya hastanın mahremiyetinin ve özel yaşamının korunması ile ilişkili herhangi bir kurs, seminer ya da toplantıya katılma durumuna göre dağılımı

Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyutları	Hasta Hakları ile İlişkili Herhangi Bir Kurs, Seminer ya da Toplantıya Katılma Durumu	n	Sıra Ort	p U
Özel Hayat ve Kişisel Bilgilerin Gizliliği	Evet	125	239,53	,000
	Hayır	260	170,63	10433,500
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Evet	125	238,12	,000
	Hayır	260	171,31	10610,500
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Evet	125	236,47	,000
	Hayır	260	172,10	10816,000
Bedensel Mahremiyet	Evet	125	237,93	,000
	Hayır	260	171,40	10634,000
Uygun Ortam Oluşturma	Evet	125	236,58	,000
	Hayır	260	172,05	10802,000
Mahremiyet Ölçeği Toplam Puanı	Evet	125	238,85	,000
	Hayır	260	170,96	10519,000

Hasta hakları ve /veya hastanın mahremiyetinin ve özel yaşamının korunması ile ilişkili herhangi bir kurs, seminer ya da toplantıya katılma durumu farklı olan gruplar arasında mahremiyet ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$) ve bu anlamlı farklılık hasta hakları ve /veya hastanın mahremiyetinin ve özel yaşamının korunması ile ilişkili herhangi bir kurs, seminer ya da toplantıya katılmayan gruptan kaynaklanmaktadır. Böyle bir kurs, seminer ya da toplantıya katılmış olanların ortalaması 238,85 iken katılmamış olanların ortalaması 170,96'dır. Buna göre Hasta hakları ve /veya hastanın mahremiyetinin ve özel yaşamının korunması ile ilişkili herhangi bir kurs, seminer ya da toplantıya katılmış olanlarda mahremiyet algısı daha fazladır (Çizelge 3.10).

Benzer şekilde hasta hakları ve /veya hastanın mahremiyetinin ve özel yaşamının korunması ile ilişkili herhangi bir kurs, seminer ya da toplantıya katılmış olanların ölçek alt boyut puanları da yüksek olup, alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

4. TARTIŞMA

Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin Mahremiyet Ölçeği puanları ortanca değeri 76.00 olup, mahremiyet algısının orta düzeyde olduğu görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğu (%68,1) mahremiyeti hem bedeninin hem de bilgilerin gizliliği olarak tanımlamışlardır. Değirmen'in çalışmasında sağlık hizmeti veren gruplarının mahremiyet tanımlarının dağılımı değerlendirilmiş olup, doktorların %99,4'ü, hemşire ve ebelerin %97,4'ü, mahremiyet nedir?" sorusuna "Beden ve bilgi gizliliğidir" yanıtını vermişlerdir (Değirmen, 2014). Çalışmamızın sonucuna göre, Hasta Mahremiyet Ölçeği ve Alt boyutları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre 41 yaş ve üstü olanlarda Hasta Mahremiyet Ölçeği ve Alt boyutlarından alınan puanlar daha yüksek olup, mahremiyet algısı en fazla iken 31-35 yaş arası olanlarda mahremiyet algısı en az bulunmuştur. Değirmen'in çalışmasında da hemşire ve ebelerin yaşları arttıkça mahremiyet konularında daha duyarlı oldukları belirtilmekte olup (Değirmen, 2014), çalışmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada, Hasta Mahremiyet Ölçeği ve Alt boyutları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre lisansüstü mezunu olanlarda mahremiyet algısı en fazla iken eğitim düzeyi azaldıkça mahremiyet algısı azalmaktadır. Schopp ve ark. çalışmasında da mahremiyet algısının eğitim ile doğru orantılı olduğu, eğitim düzeyi arttıkça mahremiyetin korunmasına verilen önemin de arttığı tespit edilmiştir (Schopp ve ark., 2003). İzgi ve Değirmen'in çalışmalarında da benzer şekilde eğitim durumu yükseldikçe mahremiyet algısının arttığı belirlenmiş olup, çalışmamızın bulguları ile uyumlu değerlendirilmiştir (İzgi, 2009; Değirmen, 2014). Hemşire ve ebelerin eğitim düzeyinin artması hasta mahremiyeti konusundaki farkındalıklarının artması ve bu konuya daha duyarlı yaklaştıkları şeklinde yorumlanabilir.

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

Çalışmaya katılanların %26'sı Hasta Hakları Bildirisinde "Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi" ile ilgili bölümü okumuş, %74'ü okumamıştır. Hasta

Hakları Bildirisinde “Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi” ile ilgili bölümü okuyanların mahremiyet algısı okumayanlara göre daha yüksektir ($p<0,05$). Akyüz’ün çalışmasında hemşirelerin %48,9’u (Akyüz, 2008), Değirmen’in çalışmasında hemşire ve ebeler grubunun %53,9’u “Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi” ile ilgili bölümü “okudum ama tam incelediğimi söyleyemem” cevabını vermişlerdir (Değirmen, 2014). Ocaktan ve ark. çalışmasında, sağlık personeli hasta hakları deyince en az akla gelen haklardan birinin mahremiyetin korunması (%2,7) olduğunu belirtmiştir (Ocaktan, Yıldız, Özdemir, 2004). Bu durum ebe ve hemşirelerin mezuniyet öncesi ve sonrası hasta hakları konusunda eğitim almadıklarını düşündürmüştür.

Hemşire ve ebelerin %32,5’i hasta hakları ve /veya hastanın mahremiyetinin ve özel yaşamının korunması ile ilişkili herhangi bir kurs, seminer ya da toplantıya katılmışken, %67,5’i her hangi bir çalışmaya katılmadığını belirtmiştir. Çalışmamızın bulgularına göre belirtilen toplantılara katılanların mahremiyet algısı daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ocaktan ve arkadaşlarının hekim ve hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi düzeyini ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları bir çalışmada, hasta hakları konusundaki bilginin çoğunlukla (%48.8) mezuniyet sonrası eğitimlerle kazanıldığı ve çalışma grubunun genel olarak hasta hakları konusunda duyarlı oldukları, ancak hasta hakları konusunda nitelikli bir eğitim almadıkları bildirilmiştir (Ocaktan, Yıldız, Özdemir, 2004).

Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin %24,4’ü hasta hakları bildirisinin tam metnini okumuşken, %75,6’sı okumadığını bildirmiştir. Hasta hakları bildirisinin tam metnini okuyanların mahremiyet algısı daha yüksektir ($p<0,05$). Değirmen’in çalışmasında hemşire ve ebelerin %41,3’ü “Hasta Hakları Yönetmeliğini biliyorum, şöyle bir göz attım” cevabını vermiştir (Değirmen, 2014). Akyüz’ün araştırmasında hemşirelerin %34’ünün hasta hakları yönetmeliğini tam olarak okuduğunu, %6’sının ise hiç okumadığını belirtmektedir (Akyüz, 2008). Çalışmamız, literatür ile uyumlu olup, doğal olarak yönetmeliği okuyan grubun mahremiyet algısı daha yüksektir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirilen çalışmamızdan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin %35,8'i 30 yaş ve altında, %95,1' kadın, %39,5'i ön lisans mezunu, %23,4'ünün görev süresi 6-10 yıl arasındadır.
2. Çalışmamıza katılan hemşire ve ebelerin Mahremiyet Ölçeği puanları ortancası 76.00 olup, mahremiyet algısı orta düzeydedir.
3. Hastanede yatma deneyimi olanların oranı %76,9; hasta hakları bildirisinin tam metnini okuyanların oranı %24,4; hasta hakları bildirisinde “Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi” ile ilgili bölümü okumuş olanların oranı %26,0; hasta hakları ve /veya hastanın mahremiyetinin ve özel yaşamının korunması ile ilişkili herhangi bir kurs, seminer ya da toplantıya katılmış olanların oranı %32,5'tir.
4. Araştırmaya katılanların mahremiyet algıları yaşa göre değerlendirildiğinde; 41 yaş ve üstü olanların mahremiyet algıları en fazla iken 31-35 yaş arası olanlarda en az olduğu görülmüştür.
5. Araştırmaya katılanların mahremiyet algıları öğrenim düzeylerine göre değerlendirildiğinde; eğitim düzeyleri artıkça mahremiyet algılarının da arttığı görülmüştür.
6. Araştırmaya katılanların mahremiyet algılarında cinsiyet önemli bir değişken olmayıp kadın ve erkek çalışanların mahremiyet algısı benzerdir.
7. Araştırmaya katılanların mahremiyet algıları görev süresine göre değerlendirildiğinde; görev süresi 21 yıl ve üstü olanların mahremiyet algısı en fazladır.
8. Araştırmaya katılanların mahremiyet algıları hastanede yatma deneyimine göre değerlendirildiğinde hastanede yatma deneyimi olmayanlarda mahremiyet algısı daha yüksektir.
9. Hasta hakları bildirisinin tam metnini ve “Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi” ile ilgili bölümü okumuş olanların mahremiyet algıları daha yüksektir.

10. Hasta hakları ve/veya hastanın mahremiyetinin ve özel yaşamının korunması ile ilişkili herhangi bir kurs, seminer ya da toplantıya katılanların mahremiyet algıları daha yüksektir.

5.2. Öneriler

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Hemşire ve ebelerin mahremiyet algısı orta düzeyde olduğundan mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programları ile hasta hakları ve mahremiyete ilişkin bilgilerinin artırılması,
2. Hemşire ve ebelerin mahremiyet kavramına yönelik algıları, görüşleri ve uygulamalarının değerlendirilebileceği araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Ahmad, M., Alasad, J. (2004, July). Predictors of patients' experiences of nursing care in medical-surgical ward. *International Journal of Nursing Practice*. 10,235-241.
- Aksoy, Ş. (2013). *Hasta haklarında mahremiyet ve özel hayatın gizliliği*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, s.22.
- Akten, R. (2017). *Hastanelerde hasta mahremiyetine gösterilen özenin hasta bakış açısıyla değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, s.21.
- Akyüz, B. E. (2008). *Ameliyat olan hastalarda hemşirelik bakım uygulamalarının mahremiyete/kişisel gizliliğe etkileri konusunda hastaların ve hemşirelerin görüşleri*. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, s.34.
- Alan, S., Erbay, H. (2011). Tıp etiği açısından ambulans hizmetlerinde hasta mahremiyeti. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 10(1), 33-38.
- Aşkar, A. (2006). *Sağlık hizmetlerinde hasta hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi örneği*. Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, s.131.
- Aydemir, İ. (2010). *Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde hasta hakları uygulamalarının değerlendirilmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora tezi, Ankara, s.162.
- Bowman, D. (2005), Guidelines on gynaecological examinations: ethico-legal perspectives And Challenges. *Current Obstetrics & Gynaecology*, 15, 348–352.
- Değirmen, N. (2014). *Jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti: kütahya örneği*. Doktora Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kütahya, s. 138-258.
- Erdemir, E., Çeliktas, İ. (2006). Örgütsel ve hukuki açıdan işyeri izleme: karşılaştırmalı bir inceleme. *Kazancı Hakemli Hukuk Dergisi*; 19(20), 87-102.
- Hasta Hakları Yönetmeliği. (1998). *Hastanın özel yaşamına saygı, gizlilik ve mahremiyet*. Ankara: Hasta Hakları Yönetmeliği, m.21-23.
- İnternet: Çinko, M.S. (2001). *Hukuki ve Tıbbi Açıdan Hasta Hakları*. <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.vekil.net%2Fhukuki-ve-tibbi-acidan-hasta-haklari-mehmet-siddik-cinko%2F+&date=2018-09-27>, Erişim Tarihi: 2 Ekim 2017,
- İnternet: Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Anayasası. (1982). <http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fwww.tbmm.gov.tr%2Fana-yasa%2Fanayasa82.htm+Eri%C5%9Fim+Tarihi%3A+04.02.2018.&date=2018-09-27>

- İnternet: Winslade, W.J. (1995). *Confidentiality. Encyclopedia of Bioethics*. <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fweb.utk.edu%2F%7Emgol%2F%2FPrivacy04.pdf&date=2018-09-27+1,452-459>.
- İzgi, M.C. (2009). *Etik açıdan yaşlı mahremiyeti: huzurevi örneğinde hizmet alanlar ve verenler açısından bir değerlendirme*. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. Ankara, s.259.
- Lemo-Kılıpı, H., Valımakı, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Scott, A., and Arndt, M. (2001). Privacy: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*. 38: 663-671.
- Ocaktan, E., Yıldız, A., ve Özdemir, O. (2004). Abidinpaşa sağlık grup başkanlığı bölgesinde çalışan sağlık personelinin hasta hakları konusunda bilgi ve tutumları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(3), 129-137.
- Öz, F. (2004). *Sağlık alanında temel kavramlar*. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ, 56-57.
- Özer, K. (2016). Hastanelerde hasta mahremiyetine yönelik uygulamalarının sağlıkta kalite standartları bağlamında değerlendirilmesi: Konya Örneği. (2016). *International Journal of Social Science*, 45, 11-33.
- Özsoy, S.A., Özgür, G., Akyol, A.D. (2007). Patient expectation and satisfaction with nursing care in turkey: a literature review. *International Nursing Review*. (54): 249-255.
- Öztürk, H., Bahçecik, N., and Özçelik, S. K. (2014). The development of the patient privacy scale in nursing. *Nursing Ethics*, 21(7), 812-828.
- Sayın, S. D. (2013). *Perinatal hizmetlerde mahremiyet algısı*. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, s.26.
- Schopp, A., Leino-Kılıpı, H., Valımakı, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Scott, P. A., Arndt, M. and Kaljonen, A. (2003). Perceptions of privacy in the care of elderly people in five european countries. *Nursing Ethics*, 10(1), 39-47.
- Street, F.A., Love, A. (2004). Dimension Of Privacy İn Palliative Care: Views Of Health Professional'sa. *Social Science & Medicine*. 60, 1795-1804.
- Suhonen, R., Valımakı, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Scott, P., Kaljonen, A., Arndt, M., Lemo-Kılıpı, H. (2003). Patients autonomy in surgical care: a comparison of nurses perceptions in five european countries. *International Council Of Nurses*. 50: 85-94.
- Üzeltürk, S.(2004). *Özel hayatın gizliliği hakkı*. İstanbul: Beta Yayıncılık, 99-109.
- Yüksel, M. (2013). Mahremiyet hakkı ve sosyo-tarihsel gelişimi. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 58(1),182.
- Yüksel, M. (2014). Mahremiyet hakkına ve bireysel özgürlüklere felsefi yaklaşımlar.*Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. S.01, C.64, s: 276-298; 187.

EKLER

EK-1. Etik Komisyon İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/08/2018-E.110041



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu



Sayı : 77082166-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 17/01/2018 tarihli ve 14574941-199- 11041 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Hemşirelik Anabilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Meltem CANDAN'ın, Doç.Dr.Naile BİLGİLİ'nin** danışmanlığında yürüttüğü "*Hemşire ve Ebelerin Hasta Mahremiyetine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **06.03.2018** tarih ve **02** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Alper CEYLAN
Komisyon Başkanı

Araştırma Kod No: 2018-314

Ek:1 Liste

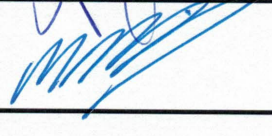
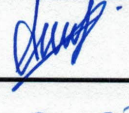
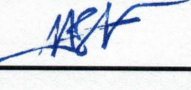
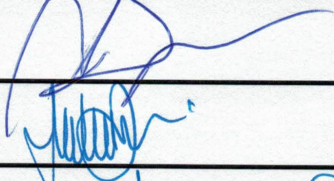
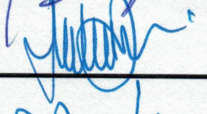
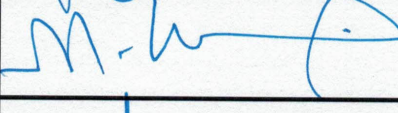
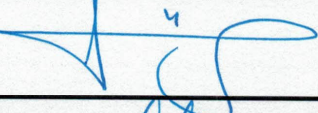
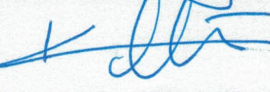


Ankara
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/

Bilgi için :Ayfer Çekmez
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 18 07

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-1. (devam) Etik Komisyon İzin Yazısı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 06/03/2018	TOPLANTI SAYISI : 02
ADI-SOYADI	İMZA
Prof.Dr.Alper CEYLAN BAŞKAN	
Prof.Dr.Mustafa N.İLHAN BAŞKAN YRD.	
Prof.Dr.Mehmet KÜÇÜKKURT	KATILANADI
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Rahmi ÜNAL	KATILANADI
Prof.Dr.Mehmet Sayım KARACAN	
Prof.Dr.Naciye YILDIZ	KATILANADI
Prof.Dr.Mustafa SARIKAYA	
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN	
Prof.Dr.C. Haluk BODUR	
Prof.Dr.Mustafa İLBAŞ	
Prof.Dr.Füsün DEMİREL	
Doç.Dr.Nihan KAFA	

EK-2. Hastane Çalışma İzin Yazısı



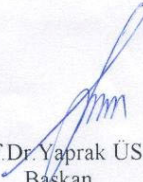
T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

30/05/2018

Karar No:26
Konu: Tez Çalışma Başvurusu

TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU KARARI

Hastanemiz personeli ve Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD yüksek lisans öğrencisi Hemşire Meltem CANDAN'ın **“Hemşire ve Ebelerin Hasta Mahremiyetine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi”** konulu tanımlayıcı tez çalışma başvurusu; Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu tarafından **kabul edilmiştir.**



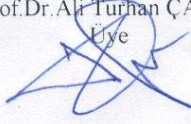
Prof.Dr.Yaprak ÜSTÜN
Başkan



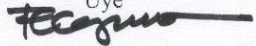
Prof.Dr.H.Cavidan GÜLERMAN
Başkan Yardımcısı



Prof.Dr.Özlem EVLİYOĞLU
Üye



Prof.Dr.Ali Tühan ÇAĞLAR
Üye



Doç.Dr.F.Emre CANPOLAT
Üye

EK-3. Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi yüksek lisans tez çalışması olup, hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerini değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Sağlıklı bilgilere ulaşabilmek için soruları dikkatle okumanız, yanıtsız bırakmamanız önemlidir. Bu anket formunda sorulara vereceğiniz yanıtlar, söz konusu çalışma dışında, başka hiçbir amaçla kesinlikle kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Ayıracağınız zaman ve göstereceğiniz özen için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Naile BİLGİLİ

Yüksek Lisans Öğrencisi Meltem CANDAN

1. Kaç yaşındasınız?

2. Cinsiyetinizi belirtiniz.

☐ Kadın ☐ Erkek

3. Eğitim durumunuz nedir?

☐ Lise ☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü

4. Hangi bölümde çalışıyorsunuz?

Belirtiniz.....

5. Görevde kaçınıcı yılınız.....

6. Hastanede yatma deneyiminiz oldu mu?

☐ Evet ☐ Hayır

7. Hasta hakları bildirisinin tam metnini okudunuz mu?

☐ Evet ☐ Hayır

EK-3. (devam) Kişisel Bilgi Formu

8. Hasta hakları bildirisinde “Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi” ile ilgili bölümü (4. Bölümü) okudunuz mu?

☐ Evet ☐ Hayır

9. Hasta hakları ve /veya hastanın mahremiyetinin ve özel yaşamının korunması ile ilişkili herhangi bir kurs, seminer ya da toplantıya katıldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

10. Sizce, bir insanın mahremiyeti ne demektir?

- ☐ Bedeninin gizliliği
- ☐ Bilgilerinin gizliliği
- ☐ Hem bedeninin hem de bilgilerinin gizliliği
- ☐ Diğer (Belirtiniz)

.....

EK-4. Hasta Mahremiyet Ölçeği (HMÖ)

Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadelerden size uygun olanı (X) şeklinde işaretleyiniz. Her ifade için yalnız bir işaretleme yapılacaktır. Cevapsız ifade bırakılmaması gerekmektedir. Araştırmaya vermiş olduğunuz katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	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 güçlükle karşılaşılırsa 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					

EK-4. (devam) Hasta Mahremiyet Ölçeği (HMÖ)

13.Hasta odalarına girerken oda kapısı çalınıp, izin isteyerek odaya girilir					
14.Hasta odasının paylaşılması gerektiği durumlarda aynı cinsiyetten hastaların bir arada olması sağlanır/ perdelerle gizlilik sağlanır					
15.Eğer hasta isterse hizmetli personel hastanın cinsiyetine göre görevlendirilir					
16.Kendini korumada yeterli olmayan (mental yetersizlik, çocuk vb.) hastaların mahremiyeti/ gizliliği korunur					
17.Hasta bilinci kapalı/ölü olsa bile yasal/ zorunlu durumlar dışında özel hayatı ya da kişisel bilgilerinin gizliliği sağlanır					
18.Hasta bilinci kapalı/ ölü vb. durumda ise bedensel gizliliği sağlayacak önlemler alınır					
19.Uygulamalar hastanın dinsel vb. inançları ile ilgili mahremiyet algısına özen gösterilerek gerçekleştirilir					
20.Ameliyat gömleği vb. giysiler hastanın bedensel mahremiyetini koruyacak şekilde giydirilir					
21.Hastalar mobilize edilirken bedensel gizliliğine özen gösterilir					
22.Hastanın boşaltım ihtiyacı sırasında bedensel gizliliğine özen gösterilir					
23.Hastanın giyinmesi ve soyunması için gizliliği sağlayacak ortam sağlanır					
24.Hastanın mahremiyetini korumak için uygulamalardan önce mutlaka ortam düzenlenir (ör: odaya girişler ve çıkışlar engellenir)					
25.Mahremiyeti sağlamak için gerektiğinde paravan, örtü vb. malzemeler mutlaka kullanılır.					
26.Uygulamalardan önce yapılacak işlemler hasta ile paylaşılarak mahremiyetinin sağlanmasına beraber karar verilir.					
27.Herhangi bir uygulama sırasında hastanın bedensel mahremiyetini korumak için gerekli önlemler alınır (ör: yalnızca uygulama bölgesinin açılması)					

EK-5. Hemşire ve Ebelerden Alınan Yazılı Onam Formu

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı;

Sizi, Meltem CANDAN tarafından yürütülen “HEMŞİRE VE EBELERİN HASTA MAHREMİYETİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışma bir anket çalışması olup, size herhangi bir girişimde bulunulmayacaktır. Bu araştırmayla ilgili olarak sizden beklenen araştırmanın sorularına eksiksiz ve doğru cevap vermenizdir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Meltem CANDAN

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum.

EK-5. (devam) Hemşire ve Ebelerden Alınan Yazılı Onam Formu

Araştırma yürütücüsü (Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı : Prof. Dr. Naile Bilgili

Tarih ve İmza

Adres ve Telefon : Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

0(312) 216 26 04

Katılımcı

Adı ve Soyadı :

Tarih ve İmza

Adres ve Telefon :

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı :

Tarih ve İmza

Adres ve Telefon :

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : CANDAN, Meltem
 Uyruğu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri : 1992/AVANOS
 Medeni hali : Evli
 Telefon : 05077108866
 e-mail : meltem381@hotmail.com



Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Yüksek Lisans	GÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Devam ediyor
Lisans	Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2014
Lise	Mustafa Eminoglu Anadolu Lisesi	2010

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2015 – Devam ediyor	Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi	Hemşire
2015-2015	Sivas Yıldızeli Devlet Hastanesi	Hemşire
2014-2015	Kayseri Özel Sevgi Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Hobiler

Kitap okumak, sinemaya gitmek, temizlik yapmak, yemek yapmak



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR...

