

Hemşirelerin Hasta Mahremiyetini Gözetme Durumlarının İncelenmesi

Fatma Tanrıkulu^{1*}, Funda Erol², Nasibe Yağmur Ziyai³, Handenur Gündoğdu⁴, Berna Karabulut⁵, Yurdanur Dikmen⁶

^{1,2} Sakarya University of Applied Sciences Akyazı Health Services Vocational School,

³ Sakarya University Faculty of Health Sciences,

^{4,6} Sakarya University of Applied Sciences Faculty of Health Sciences,

⁵ Sakarya Yenikent State Hospital

ÖZ

Sağlık hizmetlerinin verildiği alanlarda kişisel egemenlik alanı daha sınırlı olmakla birlikte hemşireler zorunlu/ istemeyerek hastaların mahrem alanlarına girmek ve gizlilik değeri taşıyan pek çok konuya müdahil olmak durumunda kalabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta mahremiyetinin sağlanması ve sürdürülmesinde öncelikli olarak sağlık çalışanları içerisinde hemşireler sorumlu görülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada; hemşirelerin hasta bakım uygulamalarında hasta mahremiyetini gözetme durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın örneklemini bir kamu hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 132 hemşire oluşturmuştur. Veriler, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hemşirelikte Hasta Mahremiyeti Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama±standart sapma ile Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için üniversite etik kurulundan ve uygulamanın yapılacağı kurumdan yazılı izin, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırma amacı ve veri toplama formları hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 33.87±8.30 olup, %76.5’inin bayan hemşirelerden oluştuğu ve ortalama 11.21±9.02 yıl hemşire olarak çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %65.2’sinin lisans mezunu olduğu, %37.9’unun dahiliye birimlerinde görev yaptığı ve %82.6’sının hizmet içi eğitim programları ile hasta mahremiyeti konusunda bilgi edindiği belirlenmiştir. Hemşirelerin “Hemşirelikte Hasta Mahremiyeti Ölçeği” toplam puan ortalaması 4.45±0.44 olup çok yüksek düzeyde hasta mahremiyetini gözettikleri görülmüştür. Ayrıca hemşirelerin hasta mahremiyeti toplam puan ortalaması ile çalıştığı klinik arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Bununla birlikte cinsiyet, medeni durum, mezun olduğu okul ve hasta mahremiyeti konusunda bilgi sahibi olma ile hemşirelerin hasta mahremiyeti toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Genel olarak hemşirelerin hasta mahremiyetini önemsedikleri ancak yoğun bakım hemşirelerinin daha özenli davrandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda hasta mahremiyeti konusunda diğer sağlık çalışanlarını da değerlendiren kapsamlı çalışmaların yapılması, hasta mahremiyetine yönelik düzenli hizmet-içi programların planlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hasta, mahremiyet, hemşire.

Investigation of The Evaluation of The Nurses in Patient Privacy

ABSTRACT

Although there is limited personal domination in the areas where health services are provided, nurses may be obliged or unwilling to enter the private areas of patients and intervene in many issues of privacy. Nurses are primarily responsible for the provision and maintenance of patient privacy in the delivery of health services. Therefore, in this study; The aim of this study was to examine the nursing care of the nurses in patient care practices. The sample of this study consisted of 132 nurses working in a public hospital and volunteering to participate in the study. The data were collected using the "Nurse Information Form" and "Patient Privacy Scale of Nursing". Frequency, percentage, arithmetic mean and standard deviation were used for the evaluation of the data, Mann Whitney U Test and Kruskal Wallis Test were used for data analysis. Written informed consent was obtained from the university ethics committee and the institution where the application will be made, and the written informed consent was given to the nurses who accepted to participate in the research. The mean age of the nurses who participated in the study was 33.87 ± 8.30 and it was found that 76.5% of the nurses were female nurses and they worked as a nurse for an average of 11.21 ± 9.02 years. It has been determined that 65.2% of nurses have bachelor's degree, 37.9% of them work in internal units and 82.6% of them have information about patient privacy with in-service training programs. The mean total score of the "Patient Privacy Scale was 120.41 ± 12.02 and it was observed that they observed a very high level of patient privacy. In addition, it was found that there was a significant difference between the total score average of the nurses and the clinic they worked with ($p < 0.05$). On the other hand, it was determined that there was no significant difference between the gender, marital status and patient privacy of the graduates, and the total score averages of nurses ($p > 0.05$). In general, it was concluded that nurses care about patient privacy, but intensive care nurses act more attentively. In this context, it may be recommended to carry out detailed studies evaluating other healthcare professionals on patient privacy and to plan regular in-service programs for patient privacy.

Keywords: Patient, privacy, nurse.

1 Giriş

İnsanoğlunun var olduğu günden itibaren önemini koruyan mahremiyet kavramı bireylerin sosyal, iş ve özel hayatında ihlal edilmemesi gereken gizli, özel ve kendisi ile ilgili olan alan olarak ifade edilmektedir. Bununla birlikte mahremiyet, bireylerin yalnız kalabildikleri, istekleri doğrultusunda karar verip uygulayabildikleri, diğer bireyler ile kuracakları ilişki ve iletişimin yeri, zamanı ve düzeyine karar verebildikleri özel bir alandır. Birey bu alan üzerinde hak sahibi olmakla birlikte bireyin bedensel ve manevi değerleri de bu alan içerisinde yer almaktadır [1,2,3]

Temel insan gereksinimlerinden biri olan mahremiyet kavramı bireylerin her açıdan saygınlığının korunması ve onurlu bir yaşam sürdürebilmesi için gereklidir [4]. Saygınlığın korunmasına yönelik uygulamaların içerisinde en önemlisi bireyin mahremiyet hakkına verilen özendir. Bu bağlamda mahremiyet hakkının en fazla üzerinde durulduğu alanlardan biri temel uğraşı alanı insan olan sağlık hizmetleridir. Bilim ve teknolojide yaşanan hızlı gelişmeler sonucunda sağlık hizmeti alan bireylerin mahremiyetini sağlama ve sürdürmeye yönelik uygulamalarda birçok sorun ile karşı karşıya kalınmaktadır. Bu durum bireylerin mahremiyet hakkına olan ilgiyi arttırmış ve sağlık hizmetleri içerisinde önemli bir bölümünü oluşturan hemşirelere de önemli sorumluluklar yüklemiştir [1,5,6]. Hemşirelerin, sağlığı koruma, geliştirme ve hastalığı iyileştirmeye yönelik rol ve sorumluluklarının tümü hasta/sağlıklı birey ile etkileşim içerisinde gerçekleşmektedir. Bu süreçte hemşireden, sorumluluğundaki bireyin mahremiyeti hakkına saygılı bir şekilde bakım vermesi ve iletişim kurması beklenmektedir [7]. Ülkemizde Türk Hemşireler Derneği (THD), hemşireler için 2009 yılında

yayınladığı etik ilke sorumlulukları içerisinde “Mahremiyet ve Sır Saklama” ilkesi kapsamında bu konuya dikkat çekmiştir [8].

Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda kişisel egemenlik alanı daha sınırlı olmakla birlikte hemşireler zorunlu ya da istemeyerek hastaların fiziksel, psikolojik ve bilişsel mahrem alanlarına müdahil olabilmektedir [9]. Yapılan çalışmalarda, özellikle hastaların sağlık hizmeti aldığı süreçte bakım ve tedavi süreçlerinin erken saatlerde başlaması, klinik ortamda meydana gelen gürültü, ortak oda banyo ve tuvalet kullanımı, hasta odalarına kapının çalınmadan girilmesi ya da kapıların açık bırakılması, hastanın izni olmadan camların açılması, odasında bulunan eşyalara bakılması/dokunulması gibi mahremiyet sorunları ile karşı karşıya kalındığı gösterilmiştir [10, 11, 12, 13]. Namli (2012)’nin mahremiyet ihlallerine ilişkin yaptığı çalışmada, katılımcıların %63’ü kendinin, %73’ü başkalarının mahremiyet hakkının korunmadığını ve %80’i mahremiyetleri ihlal edildiğinde haklarını arayamadıklarını belirtmiştir [14]. Ayrıca hasta haklarına ilişkin gazete haberlerinin değerlendirildiği bir çalışmada, hasta mahremiyeti konusundaki haberlerin ikinci sırada (%15) yer aldığı belirlenmiştir [15].

Ülkemizde hemşirelerin hasta mahremiyetini gözetme durumuna yönelik yürütülen çalışmalar incelendiğinde sınırlı sayıda araştırmanın olduğu görülmektedir. Arslan ve Demir’in (2017) sağlık hizmeti sunan bireylerin hasta mahremiyetine ilişkin tutumunu ele aldığı çalışmasında katılımcıların hasta mahremiyetinin sağlanması ve sürdürülmesi ile ilgili en önemli sorumluluğun sağlık personelinde olduğu, bununla birlikte çalışanların hastane mahremiyetine yönelik uygulamaları gerçekleştirebilmeleri için hastane yönetiminin bu konudaki tutumunun da etkili olduğu belirtilmiştir [1]. Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında (2014a) hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%91,8’i) hastanın bedeni ile ilgili mahremiyeti koruduğu, % 87,3’ünün her zaman hasta mahremiyetine özen gösterdiği belirtilmiştir [9]. Uluslararası yapılan birçok çalışmada hemşirelik bakımının sürdürülmesinde mahremiyet uygulamalarının temel bir kavram olduğu ve hasta haklarının korunmasında daima göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmıştır [12, 16, 17]. Tüm bu bilgiler doğrultusunda sağlık hizmetleri uygulamalarında hasta mahremiyetinin sağlanması, sürdürülmesi ve gözetilmesinde sağlık çalışanları içerisinde öncelikli olarak hemşireler sorumlu görülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada hemşirelerin çalışma ortamında hasta mahremiyetine özen gösterme durumunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

2 Yöntem

2.1 Araştırmanın Amacı ve Türü: Araştırma hemşirelerin hasta mahremiyetini gözetme durumlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel desende yürütülmüştür.

2.2 Araştırma soruları:

- Hemşirelerin çalışma ortamlarında hasta mahremiyetini gözetme durumları nasıldır?
- Hemşirelerin hasta mahremiyetini gözetme durumları ile ilişkili etmenler nelerdir?

2.3 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı: Araştırma Ekim-Kasım 2018 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde yürütülmüştür.

2.4 Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, bir devlet hastanesinde çalışan tüm hemşireler (N=151), örneklemini ise aynı hastanede çalışan araştırmaya katılmaya gönüllü 132 hemşire oluşturmuştur. Evrenin %87’sine ulaşılmıştır.

2.5 Veri Toplama Araçları: Araştırmanın verileri, “Hemşirelikte Hasta Mahremiyeti Ölçeği” ve “Kişisel Bilgi Formu” kullanılarak toplanmıştır.

2.5.1 Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür [9, 18, 19] doğrultusunda oluşturulan formda sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum vb.) ve meslek (çalıştığı klinik, mesleki tecrübe vb.) ile ilgili 7 soru yer almaktadır.

2.5.2 Hemşirelikte Hasta Mahremiyeti Ölçeği: Öztürk ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilen “Hemşirelikte Hasta Mahremiyeti Ölçeği” 5’li likert olarak gruplandırılmıştır. Bu doğrultuda ölçekte tamamen katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2), kesinlikle katılmıyorum (1) ifadelerinin yer aldığı toplam 27 soru bulunmaktadır. Ölçekte özel hayat/ kişisel bilgilerin gizliliği (10 madde), cinsiyete ilişkin mahremiyet (5 madde), kendini koruyamayanların mahremiyeti (4 madde), bedensel mahremiyet (4 madde) ve uygun ortam sağlama (4 madde) olmak üzere 5 alt boyut bulunmaktadır. Ölçekten minimum 27 maksimum 135 puan alınabilmektedir. Buna göre ölçekten 135’e yakın puan alınması hemşirelerin hasta mahremiyetine ya da kişisel gizliliğine özen gösterdiğini, 27’e yakın puan alınması ise özen göstermediğini belirtmektedir. Bu puanlar, karşılaştırma yapabilmek amacıyla alt faktörler düzeyinde madde sayısına bölünmekte ve 1 ile 5 arasında değişen sonuç elde edilmektedir. Bu sonuçlar 1.00-1.79 arasında ise “çok düşük”, 1.80-2.59 arasında ise “düşük”, 2.60-3.39 arasında “orta”, 3.40-4.19 arasında “yüksek”, 4.20-5.00 arasında “çok yüksek” olarak ifade edilmektedir [20].

2.6 Verilerin Toplanması: Hemşirelere araştırma ile ilgili bilgi verilerek onamları alınmış ve gönüllü olanlar araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler yüz yüze görüşme ile toplanmış olup, veri toplama formunda yer alan sorular araştırmacı tarafından hastalara okunmuş ve soru-yanıt şeklinde uygulanmıştır. Her bir görüşme yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

2.7 Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler SPSS 20.0 paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiş olup, hemşireler ait tanıtıcı bilgiler sayı ve yüzdelik olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile saptanmış ve veriler bu doğrultuda analiz edilmiştir ((Kolmogorov-Smirnov Z=0.000, p<0,05). Ölçek puanının normal dağılıma uymaması nedeniyle non-parametrik testlerden Kruskal-Wallis H test ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, istatistiksel anlamlılık 0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

3 Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 33.87±8.30 olup, %76.5’inin kadın hemşirelerden oluştuğu ve ortalama 11.21±9.02 yıl hemşire olarak çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %65.2’sinin lisans mezunu olduğu, %37.9’unun dahiliye birimlerinde görev yaptığı ve %82.6’sının hizmet içi eğitim programları ile hasta mahremiyeti konusunda bilgi edindiği belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %99’u hasta mahremiyeti konusunda bilgi sahibi olduğunu, büyük bir çoğunluğu da (%78.8) bu bilgiyi hemşirelik eğitimi sırasında aldığını bildirmiştir.

Tablo 1: Hemşirelerin Değerlendirmelerine Göre Hasta Mahremiyeti Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=132)

Mahremiyet Ölçeği ve Alt boyutları	Madde Sayısı	X±SD
Mahremiyet ölçeği toplam puan ortalaması	27	120.41±12.02
Mahremiyet ölçeği alt boyutları		
Özel hayat/ kişisel bilgilerin gizliliği	10	4.50±0.43
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	5	4.25±0.58
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	4	4.48±0.48
Bedensel mahremiyet	4	4.55±0.49
Uygun ortam sağlama	4	4.49±0.50

Hemşirelerin mahremiyet ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; katılımcıların ölçek toplam puan ortalamasının 120.41±12.02 olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin

mahremiyet ölçeği alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ise; özel hayat/ kişisel bilgilerin gizliliği 4.50 ± 0.43 , cinsiyete ilişkin mahremiyet 4.25 ± 0.58 , kendini koruyamayanların mahremiyeti 4.48 ± 0.48 , bedensel mahremiyet 4.55 ± 0.49 , uygun ortam sağlama 4.49 ± 0.50 olduğu belirlenmiştir. (Tablo 1).

Tablo 2: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Hasta Mahremiyeti Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n	Sıra ortalaması	İstatistik analiz ve p değeri	
Çalıştığı Birim	Dahili Birimler	44	54.90	
	Cerrahi Birimler	19	67.61	
	Karma Birimler	13	60.58	12.214*
	Yoğun Bakım	32	85.05	p=0.032
	Ameliyathane	15	68.23	
	Acil Servis	9	60.61	
Medeni Durum	Evli	91	63.16	-1,296**
	Bekar	41	72.46	p=0.195
Cinsiyet	Kadın	101	69.95	-1.873**
	Erkek	31	55.27	P=0.061
Mezun olduğu eğitim programı	Sağlık meslek lisesi	6	82.33	1.342*
	Ön lisans	33	62.83	p=0.719
	Lisans	86	66.04	
	Yüksek lisans	7	66.00	
Toplam	132			

*K-W: Kruskal-Wallis test **Mann-Whitney U Test

Tablo 2’de görüldüğü gibi, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre mahremiyet ölçeği toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; hemşirelerin çalıştığı birim ile mahremiyet ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yoğun bakım ve dâhili kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta mahremiyeti gözetme durumu puanları diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte hemşirelerin medeni durumu, cinsiyeti ve mezun olduğu eğitim programı ile hemşirelerin hasta mahremiyeti ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 2).

4 Tartışma

Hemşirelerin hasta bakım uygulamalarında hasta mahremiyetini gözetme durumlarının incelenmesi amacıyla yaptığımız bu çalışmada; hemşirelerin mahremiyet ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; mahremiyet ölçeği toplam puan ortalaması 120.41 ± 12.02 olarak belirlenmiştir. Öztürk ve arkadaşları (2014b), ölçeğin toplam puan aralığının 27-135 olduğunu ve 135’e yakın puan alınması durumunda hemşirelerin hasta mahremiyetini ya da kişisel gizliliğini gözetmediğini gösterdiğini vurgulamıştır [20]. Bu bilgi doğrultusunda; çalışmamıza katılan hemşirelerin hasta mahremiyetini ve kişisel gizliliğini gözettiklerini göstermektedir. Bununla birlikte hemşirelerin mahremiyet ölçeği alt boyutlarına (*Özel hayat/ kişisel bilgilerin gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti, uygun ortam sağlama, bedensel mahremiyet*) ilişkin puan ortalamaları arasında en yüksek puan ortalamasının “*bedensel mahremiyet*” (4.55 ± 0.49) olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızdaki bu sonuç literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermektedir [9, 21, 1]. Öztürk ve arkadaşlarının (2014a), hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterme durumunu inceledikleri çalışmada çoğunlukla hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterdikleri ve hastanın beden mahremiyeti ve kişisel gizliliğine özen gösterildiği belirtilmiştir [9]. Benzer şekilde, Arslan ve Demir’in (2017) yaptıkları çalışmada, hemşire ve hekimlerin hasta mahremiyetine ilişkin olumlu

tutumlarının olduğu ifade edilmiştir [1]. Candan ve Bilgili (2018)'nin ebelerin ve hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik görüşlerinin değerlendirdiği çalışmada, katılımcıların çoğunluğunun (%68.1) mahremiyeti hem beden mahremiyeti hem de bilgi gizliliği olarak tanımladıkları saptanmıştır [21]. Bu bulgular, araştırmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Araştırmamızda, hemşirelerin çalıştıkları birimler ile mahremiyet ölçeği toplam puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma sonuçlarımıza göre yoğun bakım ve dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin Mahremiyet ölçeği puan ortalamalarının diğer birimlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özata ve Özer (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada dâhili ve cerrahi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının acil servis çalışanlarına göre hasta mahremiyetine yönelik olumlu tutumlarının istatistiksel olarak yüksek olduğunu bulunmuştur [22]. Terzi ve Kaya'nın 2011 yılında yayınladığı çalışmada yoğun bakım hastalarının mahremiyetine özen gösterilmesi gerektiği vurgulanmıştır [23]. Varol (2018) hemşirelerin hasta mahremiyeti hakkındaki tutumlarını belirlediği çalışmada ise, hemşirelerin çalıştıkları birime göre mahremiyet ölçeği toplam puan ortalamaları arasında bir fark olmadığını ancak hemşirelerin çalıştıkları üniteye göre ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğunu belirlemiştir [24]. Dolayısıyla yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular ile araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin medeni durumu, cinsiyeti ve mezun olduğu eğitim programı ile hemşirelerin hasta mahremiyeti ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Literatürde konu ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçları değişiklik göstermektedir [18, 21, 24] Akyüz'ün (2008) çalışmasında hemşirelerin medeni durumlarının mahremiyet ile ilgili görüş ve değerlendirmelerini etkilemediği bildirilmiştir [18]. Yapılan bir çalışmaya göre, hemşirelerin eğitim seviyesi arttıkça bilgi ve farkındalık düzeylerinin arttığı dolayısıyla hemşirelerin mahremiyete ilişkin hassasiyetinin de yüksek olduğu belirtilmiştir [24]. Ebelerin ve hemşirelerin hasta mahremiyeti ile ilgili görüşlerinin saptandığı başka bir çalışmada ise, ebe ve hemşirelerin eğitim düzeyleri arttıkça mahremiyetin algılarının da arttığı ancak mahremiyet algısında cinsiyet faktörünün önemli bir değişken olmadığı ve kadın ve erkek çalışanların mahremiyet algısının benzer olduğu ifade edilmiştir [21]. Dolayısıyla yapılan çalışma sonuçları ile bu araştırmanın bulguları birlikte değerlendirildiğinde, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin farklı özelliklere sahip olması araştırma sonuçlarının değişiklik göstermesinin nedeni olabilir.

5 Sonuç

Elde edilen veriler sonucunda bu çalışmada, hemşirelerin hasta mahremiyetini gözetme durumlarının yüksek düzeyde olduğu, yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetini daha yüksek oranda gözettikleri saptanmıştır. Bu durum sağlık hizmetlerinin sunulduğu tüm birimlerde hasta mahremiyetine özen gereğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda hasta mahremiyetine yönelik hizmet-içi programların geliştirilerek hemşirelerin farkındalıklarının artırılması önerilebilir. Ayrıca bilimsel etkinliklerde hasta mahremiyetinin gözetilmesine dikkat çekilmeli ve ulusal/uluslararası projeler yürütülmelidir. Bununla birlikte hemşirelerin hasta mahremiyetini gözetme durumlarının bakım süreçlerine ne derece yansıtıldığının belirlenmesi amacıyla gözlemsel çalışmaların yürütülmesi konu ile ilgili literatüre daha fazla katkı sağlayacaktır.

6 Açıklama

6.1 Sınırlılıklar

Araştırmanın tek bir hastanede çalışmakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ile belirli zaman diliminde yürütülmesi nedeniyle elde edilen sonuçların genellenebilir olmaması bu çalışmanın bir sınırlılığıdır.

7 İnsan ve Hayvanlarla İlgili Çalışma

7.1 Etik Onay

Bu araştırma, Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Veri toplama aşamasından önce bir üniversitesinin Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin (Karar No: 71522473/050.01.04/159 Karar tarihi: 24.09.2018) ve araştırmanın yapılacağı hastaneden kurum izni alınmıştır. Ayrıca "Hemşirelikte Hasta Mahremiyeti Ölçeği"nin kullanılması için yazarlardan e-posta yoluyla yazılı izin alınmıştır.

7.2 Bilgilendirilmiş Onay

Hemşirelerin tümü araştırmanın niteliği ve amacı hakkında ayrıntılı bilgilendirilmiş olup, yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Kaynaklar

- [1] Arslan, E. T., & Demir, H. (2017). Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumu: nitel bir araştırma. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(4), 191-220.
- [2] Yüksel, M. (2003). Mahremiyet hakkı ve sosyo-tarihsel gelişimi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 58(01), 182-213.
- [3] Abbing, H. R. (2014). Medical confidentiality and patient safety: reporting procedures. *European Journal of Health Law*, 21(3), 245-259.
- [4] Leino-Kilpi, H., Välimäki, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Scott, A., & Arndt, M. (2001). Privacy: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 38(6), 663-671.
- [5] Akar, Y., Özyurt, E., Erduran, S., Uğurlu, D., & Aydın, İ. (2019). Hasta mahremiyetinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(1), 18-24.
- [6] İzgi, M. C. (2014). Mahremiyet kavramı bağlamında kişisel sağlık verileri. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(1), 25-37.
- [7] Yalçın, N., & Aştı, T. (2011). Hemşire-hasta etkileşimi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 54-59.
- [8] THD, 2009. <http://www.turkhemsirelerdermegi.org.tr/files/tr/thd/meslegi-etigi/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/hemsire%20brosur.pdf>. [Erişim Tarihi: 20.10.2018].
- [9] Öztürk H., Özçelik S.K., & Bahçecik N. (2014a). Hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterme durumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30 (3), 19-31.
- [10] Martin J. (2005). Notes on the tension between privacy and surveillance in nursing. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 10(2), 110-130.
- [11] Sert G. (2007). Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Açısından Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkı Kavramı. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- [12] Lin, Y.P., & Tsai, Y.F. (2011). Maintaining Patients' Dignity During Clinical Care: A Qualitative Interview Study. *JAN*, 67(2), 340-348.
- [13] Burkhardt M.A, Nathaniel A.K. (2008). Çağdaş Hemşirelikte Etik. (Çevirenler: Alpar Ş, Bahçecik N, Karabacak) İstanbul Tıp Kitabevi; 2013.
- [14] Namlı S. Hastanelerde yaşanan mahremiyet ihlalleri raporu [Internet]. 2013 [Erişim Tarihi 10.10.2018]. Erişim adresi: <https://www.medikalakademi.com.tr/saglik-hasta-hakki-mahremiyet-semranam/>
- [15] Güvercin, C.H. (2007). Türkiye'deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- [16] Tabak, N., & Ozon, M. (2004). The influence of nurses' attitudes, subjective norms and perceived behavioral control on maintaining patients' privacy in a hospital setting. *Nursing Ethics*, 11(4), 366-377.
- [17] Woogara, J. (2005). Patients' privacy of the person and human rights. *Nursing ethics*, 12(3), 273-287.
- [18] Akyüz BE. Ameliyat Olan Hastalarda Hemşirelik Bakım Uygulamalarının Mahremiyete/Kişisel Gizliliğe Etkileri Konusunda Hastaların ve Hemşirelerin Görüşleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008. 1-12.
- [19] Alan, S., & Erbay, H. (2011) Tıp Etiği Açısından Ambulans Hizmetlerinde Hasta Mahremiyeti. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 10(1), 33-38.
- [20] Öztürk, H., Bahçecik, N., & Özçelik, K. S. (2014b). The development of the patient privacy scale in nursing. *Nursing Ethics*, 21(7), 812-828.

- [21] Candan, M., & Bilgili, N. (2018). Hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 34-43.
- [22] Özata, M., & Kubilay, Ö. (2017). Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusundaki tutumlarının incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(1), 81-92.
- [23] Terzi, B., & Kaya, N. (2011). Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 21-25.
- [24] Varol, H. (2018). Hemşirelerin Mahremiyet Hakkındaki Tutumları ve Bakım Uygulamalarının Hasta Mahremiyetine Olan Etkileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.



© 2020 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).