



T.C

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN MAHREMİYET
ALGISI VE ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ**

MEDİNE DURA

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi NİHAL SUNAL

İSTANBUL-2022

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Medine DURA
Tez Başlığı : Yoğun Bakım Hemşirelerinin Mahremiyet Algısı ve Etkileyen
Etmenlerin Belirlenmesi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 18.05.2022

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

<u>Danışman</u>	<u>Kurumu</u>	<u>İmza</u>
Dr.Öğr.Üyesi Nihal SUNAL	İstanbul Medipol Üniversitesi	
<u>Sınav Jüri Üyeleri</u>		
Dr.Öğr.Üyesi Nüvit ATAY	İstanbul Medipol Üniversitesi	
Prof.Dr. Seher Deniz ÖZTEKİN	Doğuş Üniversitesi	

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Yapmış olduğum bu tez çalışmasının kendime ait olduğunu, tezimin yazımındaki tüm süreçte patent ve telif haklarını ihlal edecek bir davranışta bulunmadığımı, tezimdeki tüm bilgileri etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tezimde kullanmış olduğum tüm bilgi ve içeriklere, uygun şekilde kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Medine DURA

U

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince mesleki deneyim ve değerleri ile yoluma ışık tutan, mesai dışında bile aramalarım, mesajlarım özveriyle cevap verip destek olan, değerli bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan çok değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nihal SUNAL'a,

Veri toplama aşamasında yardım ve destekleriyle hep yanımda olan meslektaşım, canım arkadaşım Nilay KÜÇÜK EKİNCİ'ye,

Hemşirelik eğitimimin başından beri desteğini esirgemeyen ve yabancı kaynak çevirilerinde yardımcı olan sevgili öğretmenim Can BAYSAL'a,

Her zaman yanımda ve arkamda olup beni cesaretlendiren anne ve babama,

Bilimsel ve mesleki konulardaki yardımları ve manevi desteğiyle hep yanımda olan yol arkadaşım Burak TUNÇ'a çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
1.ÖZET	1
2.ABSTRACT	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ	3
4.GENEL BİLGİLER	6
4.1.Mahremiyetin Tanımı	6
4.2. Mahremiyet Kavramı	6
4.3. Hasta Mahremiyeti	6
4.4. Hasta Mahremiyet Hakkı.....	7
4.5. Mahremiyetin Boyutları	8
4.6. Etik, Hukuk, Din ve Kültür Açısından Mahremiyet	9
4.6.1. Etik açısından mahremiyet.....	9
4.6.2. Hukuk açısından mahremiyet	10
4.6.3. Din ve kültür açısından mahremiyet.....	11
4.7. Hemşirelik Uygulamaları Açısından Mahremiyet	12
4.8. Yoğun Bakım Ünitelerinde Mahremiyet	14
5. MATERYAL VE METOT	17
5.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı	17
5.2. Araştırmanın Yeri.....	17
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	17
5.5. Veri Toplama Araçları.....	17
5.5.1. Demografik bilgi formu.....	17
5.5.2. Mahremiyet ölçeği.....	18
5.5.3. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler.....	18

5.6. Araştırmanın Etik Yönü	18
6. BULGULAR	19
7. TARTIŞMA	31
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
9. KAYNAKLAR	44
10. EKLER.....	53
11. ETİK KURUL ONAYI.....	58
12. ÖZGEÇMİŞ.....	60



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AİHS: Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi

ANA: Amerikan Hemşireler Derneği

BM İHEB: Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EHS: Elektronik Hasta Kayıt Sistemi

HHY: Hasta Hakları Yönetmeliği

ICN: Uluslararası Hemşireler Konseyi

SKS: Sağlıkta Kalite Standartları

TDK: Türk Dil Kurumu

THD: Türk Hemşireler Derneği

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

TABLolar LİSTESİ

Tablo-5.5.3. İncelenen Özellikler ve Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	18
Tablo 6.1. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N=284).....	19
Tablo 6.2. Hemşirelerin Mahremiyet ile İlgili Deneyimlerinin Dağılımı (N=284).....	20
Tablo 6.3. Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları (N=284).....	21
Tablo 6.4. Mahremiyet Ölçeği Maddelerinin Puan Ortalamaları.....	22
Tablo 6.5. Hemşirelerin Bireysel Özellikleri ile Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=284).....	24
Tablo 6.6. Hemşirelerin Mahremiyet ile İlgili Deneyimleri ile Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=284).....	27

1.ÖZET

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN MAHREMİYET ALGISI VE ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ

Yapılan çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin mahremiyet algısı ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlandı. Şubat 2021 ve Ağustos 2021 tarihleri arasında bir Şehir Hastanesinin erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan 360 hemşireden çalışmaya katılmayı kabul eden 284 hemşire ile gerçekleştirildi. Çalışmanın verileri Demografik Bilgi Formu ve Mahremiyet Ölçeği kullanılarak elde edildi. Veri analizlerinde SPSS 25 programı kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi. Ölçek sorularının puanı değerlendirildiğinde; bireylerin bu ölçek sorularından alabileceği en yüksek puan 5 en düşük puan ise 1'dir. 5 puana yakın puanlar, bireylerin hasta mahremiyeti ve kişisel gizliliğini gözettiklerini göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayısı 0,93 olarak bulundu. Yoğun bakım hemşirelerinin %85,2'si 30 yaş altında, %68,3'ü kadın ve %78,9'u bekar olduğu tespit edildi. %84,2'si lisans mezunu olan hemşirelerin, %83,8'inin mesleki deneyim süresinin beş yıl altında olduğu ve yaklaşık yarısının çalıştığı birimdeki yatak sayısının 9 ile 16 arasında değiştiği belirlendi. Yoğun bakım hemşirelerinin %84,3'ünün mahremiyet eğitimine katıldığı, %80,6'sının mahremiyet ihlali hakkında bilgi sahibi olduğu ve %89,1'inin hasta ve yakınlarının haklarıyla ilgili bilgi sahibi olduğunu düşündüğü belirlendi. Hemşirelerin Mahremiyet Ölçeğinden elde ettikleri puan ortalaması, $4,46 \pm 0,46$ olarak bulundu. Alt boyutların yüksekten düşüğe doğru bedensel mahremiyet ($4,60 \pm 0,52$), kendini koruyamayanların mahremiyeti ($4,58 \pm 0,54$), uygun ortam sağlama ($4,50 \pm 0,58$), özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği ($4,49 \pm 0,50$) ve cinsiyete ilişkin mahremiyet ($4,18 \pm 0,67$) şeklinde sıralandığı belirlendi. Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin yaş grupları, eğitim düzeyleri ve çalıştıkları birimin yatak sayıları ile Mahremiyet Ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılık bulundu ($p<0,05$). Araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin mahremiyet eğitimlerine katılma durumları, Hasta Hakları Yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuma durumları, çalıştıkları birimin mahremiyet olanaklarına ilişkin görüşleri, mahremiyet ihlali hakkında bilgi sahibi olma durumları, hasta ve yakınlarının hakları ile ilgili bilgi sahibi olma durumlarına yönelik tüm alt boyutlarında anlamlı farklılıklar olduğu saptandı. Hasta mahremiyetindeki farklılıkların geliştirilmesi için bu tür çalışmaların daha büyük gruplarda yapılarak sonuçların kişilerle paylaşılmasının doğru olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: hasta mahremiyeti, hemşirelik, mahremiyet, yoğun bakım ünitesi.

2. ABSTRACT

DETERMINATION OF PRIVACY PERCEPTION AND INFLUENCE OF INTENSIVE CARE NURSES

In this study, it was aimed to determine the perception of privacy of intensive care nurses and the factors affecting them. It was carried out with 284 nurses who agreed to participate in the study from 360 nurses working in adult intensive care units in a City Hospital between February 2021 and August 2021.

The data of the study were obtained using demographic information form and privacy scale. Spss 25 program was used in data analysis. The results were evaluated in the 95% confidence range and $p < 0.05$. When the score of the scale questions is evaluated; The highest score that individuals can get from these scale questions is 5 and the lowest score is 1. Scores close to 5 points indicate that individuals observe patient privacy and personal confidentiality. In this study, the Cronbach Alpha Internal Consistency Coefficient of the scale was 0.93. It was determined that 85.2% of the intensive care nurses were under the age of 30, 68.3% were women and 78.9% were single. It was determined that 84.2% of the nurses had a bachelor's degree, 83.8% of them had less than five years of professional experience and the number of beds in the unit, where about half of them worked, ranged from 9 to 16. It was determined that 84.3% of the intensive care nurses participated in the privacy training, 80.6% were informed about the violation of privacy, and 89.1% thought that they had information about the rights of the patients and their relatives. It was identified that the average score of nurses from the Privacy Scale was 0.46 ± 4.46 . Physical intimacy from high to low of lower dimensions (4.60 ± 0.52), privacy of those who cannot protect themselves (4.58 ± 0.54), providing suitable environment (4.50 ± 0.58), privacy of private life/personal information (4.49 ± 0.50) and gender-related privacy (4.18 ± 0.67). There was a statistical difference between the age groups of intensive care nurses who participated in the study, their education level and the number of beds of the unit they worked in and the averages of the Privacy Scale subdivision score. In the study, significant differences were found in all subdivisions of the participation of intensive care nurses in privacy trainings, their reading of the privacy section of the Patient Rights Regulation, their views on the privacy possibilities of the unit they work for, their knowledge of privacy violations, and their knowledge of the rights of patients and their relatives. In order to improve the differences in patient privacy, we believe that it would be correct to conduct such studies in larger groups and share the results with individuals.

Key words: intensive care unit, nursing, patient privacy, privacy.

3.GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık hizmet sektöründeki gelişmeler neticesinde, sağlık kuruluşlarının hizmet sunumlarında hak, güven, saygı ve mahremiyet gibi kavramlar öncelikli olmaya başlamıştır. Mahremiyet kavramının insanlığın doğuşu ile birlikte var olduğuna inanılmakta ve bununla birlikte evrensel bir tanım oluşturulamamıştır. Mahremiyet kavramının algısı zamana, topluma ve kültüre göre değişiklik göstermiştir. Mahremiyet kavramı herkesçe gizli olan, gizli kalması gereken şey olarak bilinmektedir (1).

Hasta mahremiyeti kavramı sağlıkta tanımlanması ve saptanması son derece zor olup, hemşire-hasta veya hasta-hekim ilişkisinde temel role sahiptir. Hasta mahremiyeti, hastalara ait gizlilik ve gizlilik arz eden durumu ifade eder. Mahremiyet, yalnızca gizlilik kavramını içermemekle birlikte aynı zamanda kendini gerçekleştirme, yaşam kalitesini artırma, özerkliğini koruma yollarından biri olarak dikkate alınmalıdır. Gizlilik, kişinin mahremiyetini gözetmektir (2). Bir hastanın mahremiyetine girmek, hastanın sağlığı ve hastalığını içeren tüm bilgileri öğrenecek kadar ona yakın olmak demektir (3).

Mahremiyet Hasta Hakları Yönetmeliğinde (HHY); hastanın sağlık durumu ile ilişkili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içinde yürütülmesi, tedavi sırasında sakınca yoksa yanında bir yakını bulundurmasına izin verilmesi, doğrudan ilgili olmayan kimselerin tedavi sırasında bulunmaması olarak tanımlanmıştır (4).

Sağlık sektörü, kişilere en özel ve en özenli hizmet sunumunu gerektiren ve sağlık profesyonellerine etik sorumlulukları beraberinde getiren bir alandır. Kişinin mahremiyetini o kişinin özel ve özerk alanı oluşturur. Bu yüzden bu alan istismar edilebilir ve göz ardı edilebilir bir konumdadır. Hastaların kendilerine ait bilgilerin gereklilik içermeyen durumlarda dahi sağlık profesyonelleri arasında paylaşılmamasını bekleme hakları vardır ve mahremiyet kişisel hakların en önemlisidir (5).

Hasta mahremiyetine saygı duymak, başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri için mesleki bir sorumluluktur. Mahremiyet; hemşirelik etiği ve sağlık hizmetlerinde anahtar bir kavramdır. Tüm sağlık hizmetleri ve organizasyonlarında çok önemli bir hedef olan hasta memnuniyeti ile sonuçlanacaktır.

Sağlık hizmeti sağlayıcılarından memnun olan hastaların onlarla iş birliği yapma, ihtiyaç duydukları bilgileri sağlama ve önerilerini izleme olasılıkları daha yüksektir (6). Sağlık profesyonelleri tarafından öğrenilen, elde edilen veriler o kişinin kişisel sırrı olarak ele alınmalı, gizli tutularak üçüncü şahısların merak alanı dışında tutulmalı ve paylaşılmamalıdır. Hasta mahremiyetin ihlalleri ayrımcılığa, utanç verici durumlara, idari veya adli soruşturma hatta ekonomik zararlara yol açabilir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde çalışan bireyler ve sağlık profesyonellerinin hasta hakları, etik ve sağlık hukuku, hasta mahremiyeti ilkeleri konularında yeterli bilgi ve donanımına sahip olmaları bir gerekliliktir (7).

Hasta mahremiyetinin ihlali hastanın hastane önüne gelmesiyle başlamaktadır. Sağlık profesyonelleri tedavi-bakım öncesinde, tedavi-bakım devam ederken ve sonrasında öğrendiği hastaya ilişkin bilgi ve belgeleri saklayıp, üçüncü kişilere açıklamamakla sorumludur ve buna sır saklama yükümlülüğü denilmektedir. Hasta mahremiyet ihlallerinin temel nedeni olarak, sağlık çalışanlarının hasta haklarını bilmemesi, sağlık çalışanlarının bireysel kusurlu davranışları, diğer yandan yoğun iş yükü, sağlık çalışanlarının görev ve yetki dağıtımında eşitsizlik, çalışma koşullarında düzensizlik ve çalışma ortamlarındaki huzursuzluk, fiziki alt yapı eksiklikleri, personel yetersizliği gibi birçok unsur göze çarpmaktadır (8).

Sağlık hizmetleri alanında bilgisayar, cep telefonu ve kamera kullanımının artması, alanların hemşire hasta sayısına göre düzenlenmemiş olması, hasta mahremiyetinin tehdit edilmesine, ihlal edilmesine ve hastanın görüntülerin pek çok birey tarafından öğrenilmesine neden olmaktadır. Herkesin kendi bedeniyle ilgili özel yaşamına saygı duyulmasını isteme hakkı bulunmaktadır (9). Bununla birlikte hastaya ait verilerin saklanması ve arşivlenmesinde görev alan sağlık kuruluşunun idari çalışanları da veri veya sır saklama yükümlülüğü taşımaktadırlar. Sadece hastayla ilgilenen doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının yükümlülüğü değildir (8).

Hasta ve hasta yakınlarının genellikle rahatsız olduğu diğer bir mahremiyet ihlali, yoğun bakım ünitelerinde hastaların aynı ortamda ve çıplak yatırılması durumudur. Hastalar arasında bölme veya perde gibi ayırıcı bir kısım bulunmadığı durumlarda beden mahremiyetinin ihlal edildiği düşünülmüş ve şikayet konusu olmuştur (10).

2016 yılında çıkan bir gazetede “Hasta mahremiyetini ihlal eden hemşire ve hemşire adayı hakkında suç duyurusu” başlıklı haberde hemşirelerin hastaları ile

birlikte öz çekim yapıp sosyal medya hesaplarında paylaşması sonrası hemşire ve yanındaki hemşire adayı ile ilgili suç duyurusunda bulunduğu haberi yayınlanmıştır (8). Bu tarz durumlar hasta mahremiyeti açısından sakıncalı ve hasta mahremiyetine dikkat çekici ciddi bir örnektir. Bir başka mahremiyet ihlali ise birden fazla yataklı odaların bulunduğu hasta servislerinde hasta yataklarının bir paravan veya perde ile ayrılmamasıdır. Hastaya tıbbi müdahale esnasında, bakımı sırasında dinlenme zamanında diğer hasta veya hasta yakınlarıyla aynı ortamda bulunması da mahremiyet ihlalidir. Hastalar ve yakınları, mahremiyetlerinin hemşireler ve diğer sağlık personelleri tarafından muhafaza edilmesini isterler. Mahremiyet ihlali olması durumunda hastaların sağlık hizmetlerine duydukları memnuniyet azalır. Hastanın özerk alanları ihlal edilirse bağımsızlığı kısıtlanarak etik problemlerin doğmasına, sağlık çalışanlarının yasal sorunlarla ve yaptırımlarla karşılaşmasına sebebiyet verir (11). Yapılan araştırmalarda mahremiyet kavramını içeren çalışmaların azlığı, çalışmalarda ulaşılan sonuçların genellikle mahremiyetin kişisel bilgilere ve fiziksel boyutuna yönelik olduğunu göstermektedir (12).

Ülkemizde hemşireler ile yapılmış olan hasta mahremiyeti ile ilgili sınırlı sayıda saha çalışması neticesinde hemşirelerin, konuya genellikle hasta hakları yönüyle yaklaştığı görülmektedir.

Bu bağlamda yapacağımız bu çalışma hemşirelik yönü açısından, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta mahremiyeti algısı ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

4.GENEL BİLGİLER

4.1.Mahremiyetin Tanımı

Türk Dil Kurumu (TDK) mahremiyet kelimesini “gizlilik” olarak tanımlamaktadır (13).

Mahremiyet kavramı genel olarak tanımlanması güç olup, anlamı disiplinler arasında önemli farklılıklar göstermektedir. Mahremiyetin günümüzdeki anlamı 19. yüzyıldan itibaren karşımıza çıkmaya başlamıştır (14).

Mahremiyet kelimesi; kökeni olarak Latincedeki “privatus” kelimesinden türemekle birlikte Fransızcadaki “privé”, İngilizcede “privacy” kelimelerinden oluşmaktadır. Türkçeye ise Arapçadan geçmiş olan “özel, mahrem, gizli olma durumu” anlamına gelen bir kelimedir. Mahremiyet, başkaları tarafından bireyin beden, düşünce, emosyonel durum veya kendine ya da ilişkilerine yönelik verilerin kısıtlanmasıdır (15).

4.2. Mahremiyet Kavramı

Kavram olarak mahremiyeti; ilk kez 1890 yılında Amerikalı yargıç Brandeis tarafından yalnız bırakılma hakkı; hakların en kapsamlısı ve özgür insanlar tarafından en çok değer verilen haklar olarak tanımlanmış ve özgürlüğe de vurgu yapılarak ortaya koymuştur. Lyon ise bu kavramı; yalnız bırakılmanın diğer bireyler, ekonomik yapılar, devletin tüm faktörlerini de içine alacak biçimde genişletilmesi gerekliliğini vurgulamıştır. Birey olmanın özgürlük, özgürlüğün de mahremiyetle doğrudan ilişkisi vardır. Mahremiyetin göz ardı edilmesi özgürlüğün kısıtlanmasına neden olmaktadır (16).

Mahremiyet, temel insan gereksinimlerinden biridir. Bireylerin onurlu bir yaşam sürdürebilmesi ve her açıdan saygınlığının muhafaza edilebilmesi için gerekli bir kavramdır. Bireyin mahremiyet hakkına gösterilen özen, saygınlığın korunmasına yönelik en önemli uygulamalardan biridir. Bununla beraber mahremiyet hakkının en çok göz önünde bulunduğu alanlardan biri temel uğraşı insan olan sağlık hizmetleridir.

4.3. Hasta Mahremiyeti

Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre hasta mahremiyeti bireyin kişisel bilgilerine erişmeyi belirleme hakkı olarak tanımlanmıştır (17).

Hasta mahremiyeti, hastaya ait gizliliği, saklı olma durumunu ifade eder. Hastanın mahremiyetine girmek demek hastaya ait tüm verileri öğrenecek kadar ona yakın olmak demektir (18). Özel hayata saygı ve hasta memnuniyeti, bakım kalitesinin temel göstergeleri ve sağlık hizmetlerinin temel amaçlarından biridir (19). Hasta mahremiyetine saygı duymak, temel hasta haklarından biridir ve hastalar ile sağlık çalışanları arasında etkili iletişimde çok önemli bir rol oynar. Hasta mahremiyetinin ihlali, onları güvensiz ve endişeli hale getirir ve hasta değerlendirmesinde sorunlara neden olur (20).

Sağlık profesyonellerinin sorumlulukları mahremiyetin değerini pekiştirir. Hemşire ve hasta arasındaki gizlilik, hemşire- hasta ilişkisinin merkezinde yer alır; dolayısıyla hasta bilgilerinin gizliliği garanti altına alınmalıdır (21).

Hasta mahremiyeti; hastaya ait ilgili verilerin gizliliği ile beraber, manevi ve fiziksel değerlerinin de güvence altına alınmasını gerektirir. Hasta mahremiyeti evrensel hukuk normları ve uluslararası sözleşmeler ile güvence altına alınmış ve bizim hukukumuzda da başta Anayasamız ve birçok mevzuat ile mahremiyetin sağlanması için düzenlemeler yapılmıştır (22).

4.4. Hasta Mahremiyet Hakkı

Sağlık hizmetinin sunumunda temel esaslardan biri de hasta mahremiyetine saygı duyulmasıdır. Hasta Hakları Yönetmeliğinde de hasta mahremiyetine saygının esas olduğu ve hastaya bulunulacak tüm tıbbi girişimlerin hasta mahremiyetinin gözetilerek icra edilmesi gerekliliğine vurgu yapılmıştır (23).

Yapılan araştırmalarda; hastaya bulunulan tıbbi girişimler ile özellikle cerrahi işlem uygulama sırasında ve yoğun bakım ünitelerinde hasta mahremiyetine gerekli hassasiyetin gösterilmediği belirtilmiştir.

Hasta Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 2016'da yayınlamış olduğu Hasta Mahremiyetine Saygı Gösterilmesi Konulu Genelgesinde (24);

1) Yoğun bakım üniteleri ile görüntüleme ve girişimsel uygulamalar vb. bütün işlemlerde hasta mahremiyetinin sağlanması için gerekli tüm önlemlerin alınması, hastanın işleme hazırlık esnasında mahremiyet kurallarına asgari miktarda uyulması (işlem yapılacak alan dışındaki vücut bölgelerinin örtülmesi, hasta önlüğü giydirilmesi ve bone takılması gibi),

- 2) Birçok hastanın aynı anda bulunduğu mahallerde (acil servis, poliklinik, kan alma birimleri gibi) hasta mahremiyetini muhafaza edecek biçimde düzenleme yapılması,
- 3) Hasta ile klinik görüşme esnasında, muayene sırasında, hasta transferi ve görüntüleme işlemleri yapılırken Hasta hakları Yönetmeliğinde belirtilen maddelere uygun hareket edilmesi,
- 4) Sağlık personeli de dahil olmak üzere hastayla ve tedavisiyle direkt olarak ilgisi olmayan kişilerin, tıbbi işlemler esnasında aynı yerde olmaması ve hastanın verilerinin gizliliğinin korunması,
- 5) Ölüm olayı gerçekleşmiş kişilerinde mahremiyetine özen gösterilmesi, konularında gereken işlemlerin yapılması, hasta mahremiyet ihlaline sebep olan kimse ve kurumlara gerekli işlemlerin uygulanarak takibinin yapılması gerekliliği üzerinde durulmuştur (24).

4.5. Mahremiyetin Boyutları

İnsanın temel ihtiyaçlarından biri de mahremiyettir. Hasta mahremiyeti kavramı genellikle fiziksel yahut bilgi mahremiyetini akla getirmektedir. Fakat mahremiyet çok boyutlu bir kavramdır. İçeriğinde bedensel, psikolojik, sosyal ve bilişsel boyutları barındırır. Sağlık hizmeti sunulurken tüm boyutlar ele alınmalıdır (1). Hasta mahremiyeti kavramına Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY) rehberi ve Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) rehberi genel olarak açıklık getirmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliğine göre, hasta mahremiyetine saygı duyulmasının esas madde olduğuna değinilmiş, hastanın mahremiyetinin muhafaza edilmesi için açıkça istekte bulunması hakkının olduğunu belirtilmiştir. Hastaya uygulanan tüm müdahalelerde mahremiyet kuralları çerçevesinde girişimde bulunulması gerekliliğini açıklamıştır. (23).

Sağlıkta Kalite Standartları rehberinde de hasta mahremiyetinin alt boyutları (fiziksel, bilişsel, sosyal ve psikolojik boyutları) açıkça belirtilmiştir.

Bilişsel Mahremiyet: Kişinin kendi bilgilerine bir başkası tarafından erişimini kontrol altında tutabilmesidir. Kişinin kendi bilgilerini ne biçimde, ne zaman ve ne kadar ölçüde ulaşılabilmesine karar verme hakkıdır.

Fiziksel Mahremiyet: Bedensel mahremiyetin de içinde bulunduğu, kişinin kendi çevresini içeren fiziksel alanını kontrolünü tanımlayan bir alt boyuttur. Kişinin diğer bireylerle fiziksel temasını ve yakınlığını içerir. Ayrıca, kişinin dışarıdan görünmeyen

vücut alanlarını, ev ve iş yeri gibi diğer fiziksel alanlarının otonomik kontrolünü içine alan bir alt boyuttur. Kısaca kişinin bireysel egemenlik alanını içerir.

Psikolojik Mahremiyet: Kişinin kendi değer ve inançlarını, onu etkileyen herhangi bir konudaki bilgileri kontrol altında tutma, duygu ve düşüncelerini çeşitli şartlar altında istediği kişiyle istediği biçimde paylaşma hakkını içeren bir alt boyuttur.

Sosyal Mahremiyet: Kişinin sosyal ilişkilerinde iletişimde bulunduğu tarafları seçme, iletişimin sıklığını belirleme ve etkileşimin yönetiminin kendi özgürlüğünde ve kontrolünde olması durumudur. İnsanları kişisel ve grup olarak ele almayı, kültürel özellikleri ön planda tutmayı gerekli kılar. Bu sebeple farklı kültürlerde mahremiyetin içeriği, önem durumu ve mahremiyeti sağlama yolları çeşitlilik göstermektedir. Doğu ve batı toplumlarında, farklı dinsel gruplarda, geleneksel ve modern toplumlarda mahremiyete yönelik beklenti, inanç, değer ve yargılar arasında değişkenlikler bulunmaktadır (25).

4.6. Etik, Hukuk, Din ve Kültür Açısından Mahremiyet

4.6.1. Etik açısından mahremiyet

Etik, birey ve toplumların temelini oluşturan norm, kural ve değerleri ahlaki açıdan araştıran bir felsefe dalıdır (26). Meslek etiği, mesleki etkinlikleri iyiye yönlendirme açısından düzenlemeler yapan, mesleki ideallerini geliştiren, meslek üyelerinin belirli bir çizgi içerisinde hareket etmesini düzenleyen ilkeler ve kurallar sistemidir (27). Meslek etiğinin alt dalı olan tıp etiği, sağlık alanındaki pratik uygulamaları etik açıdan değerlendirerek, ahlaki ikilemlerde çözüm bulunması için çalışan disiplindir. İnsan yaşamı genel boyutudur (28). Sağlık profesyonellerinin kendi arasında ve sağlık profesyoneli ile hastalar arasındaki iletişim ve etkileşim sebebiyle etik ve ahlaki konular önem taşımaktadır (29).

Toplumsal ve bireysel ahlaki kurallar, hemşireliğin özünü ve ruhunu oluşturur. Etik ilkeler ve ahlaki değerler hemşirelik mesleğini çeşitli düzeylerde etkiler (30). Ahlaki ilkelerin ve etik kurallardan söz edilmesi, ahlaki meselelerin tartışılması ve ülkelerin ifade edilmesi ile hemşirelik tarihi boyunca karşılaşmıştır. Jameton “hastalarla ilgilenme ve tedavi etmenin, acı çeken kişiyi rahatlatmanın ve korumanın

insan kültürünün temel yararı olduğunu” ve ahlaki açıdan hemşireliğin kıymetli bir iş olduğunu söylemektedir (31).

Hekim ve hemşireler arasında yasal ve etik açıdan yükümlülükler bulunmaktadır. Bu yükümlülükler dahilinde hastaya tıbbi girişim öncesi ve sonrasında gerekli özenin gösterilmesi ve hasta mahremiyetinin korunmasını sağlamak yer alır (8). Hemşirelik mesleği, etik kural ve ilkeler doğrultusunda yerine getirildiğinde, hasta bakımının kalitesini, kişiler arası iletişimi ve ilişkileri, işleyişi ve ekip verimliliğini geliştirir (32).

4.6.2. Hukuk açısından mahremiyet

Mahremiyet temel bir haktır ve muhakkak korunmalıdır. Özel hayat ve hasta mahremiyeti hukuki açıdan yasalar ile güvence altına alınmıştır. Bu düzenlemeler doğrultusunda hasta ve refakatçilerinin mahremiyetinin korunması sağlık çalışanlarına zorunlu hale gelmiştir (10).

Mahremiyet hakkının korunması amacıyla getirilen yasa ve düzenlemeler bağlamında Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHS) 8.maddesinde, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (BM İHEB) 12.maddesinde ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nda “Özel Hayatın Gizliliği” hakkı açıkça düzenlenmiştir (33).

Anayasamızın 20.maddesinde belirtilenlere göre; herkesin, özel hayat ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkı vardır. Bireylerin özel hayatı ve aile hayatının gizliliği vardır ve dokunulmazdır. Ancak bireylerin Kişisel verileri kanunda belirtilen durumlarda veya bireylerin rızasıyla erişilebilir. Bireylerin tüm kişisel verileri anayasamızca koruma altına alınmıştır. (34).

AİHS 8.maddesinde ise; anayasamızda olduğu gibi kişisel hayat ve aile hayatı koruma altına alınmıştır. Bireylerin bu hakları kendi rızaları dahilinde ya da zorunlu hallerde başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması durumunda belirtilen kişi, kurum ve kuruluş tarafından kullanılabilir. (35).

BM İHEB 12.maddesinde kimsenin şeref ve haysiyetine kimse karışamaz ve kanunlar tarafından koruma altına alınmıştır (36).

Mahremiyet bir haktır ve bu sebeple korunmaktadır. Mahremiyetin ihlal edilmesi bireyin kendine duyduğu saygıyı zedeleyici niteliktedir ve hukuksal açıdan suçtur (37).

4.6.3. Din ve kültür açısından mahremiyet

TDK'ya göre kültürün tanımı, toplumların tarihsel gelişim sürecinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerlerini, sonraki nesillere iletmede birey toplumların egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçlar bütünüdür olarak açıklanmaktadır. (38).

Kültür bir toplumun her şeyidir. Kültür, dini inanç ve değerler o toplumun yaşantı ve davranışlarını düzenleyen kurallar bütünüdür (39). Mahremiyet eski çağlardan beri mevcudiyetini sürdüren, toplumlara göre çeşitlilik gösteren bir kavramdır. Mahremiyetin manevi boyutu düşünüldüğünde kültürel bir oluşum söz konusudur. Bireyin içinde olduğu toplum onun mahremiyet kavramındaki algısını şekillendirmede büyük bir etkiye sahiptir (40). Doğu ve Batı kültürlerindeki mahremiyet kavramında farklılıklar bulunmaktadır. Batı kültüründe bireysel ve toplumsal dokunulmazlık anlamında kullanılırken Doğu kültüründe sır ve görünmezlik anlamında kullanılmaktadır. Mahremiyet ihlalinin Doğu ve Batı kültürlerinde ne ölçüde olduğunu ya da ne ölçüde muhafaza edildiğini anlamak için bu kültürler arasındaki mahremiyet algısının farklılıklarını öğrenmek gerekir (29). Hasta bakımında ele alınan değerler o toplumda baskın olan kültürel, dini ve sosyo-ekonomik olanaklarından etkilenir. Bu durum her ülkede bu tür değerleri tanımlamayı zorunlu kılar (41).

Dinler de mahremiyet kavramı üzerinde durmuşlardır. Arapçada mahremiyet, “haram” kelimesinden türemiştir. Haram kelimesi “yasaklanan şeyler, dokunulması ve içine girilmesi yasaklanan şeyler” anlamına gelmektedir (22). Mahremiyet kavramı, Arap kültüründe olduğu gibi Türk toplumunda da dini olgulardan etkilenmiştir.

İyi bir sağlık hizmeti sunmak için hemşire bakım verdiği birey, aile ve toplumun kültürünü tanımalıdır. Kültürel özellikleri görmezden gelen bir sağlık modeli, halk tarafından sevilip kabul görmez, verimli biçimde kullanılmaz (42). Hemşirelik Yönetmeliği'nin de yer alan Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları

bölümü 6. maddesinde; hemşireler bireylerin farklılıklarını kabul ederek, insan onuruna ve haklarına saygı göstererek mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurmalıdır diyerek konunun önemini vurgulamıştır (43).

4.7. Hemşirelik Uygulamaları Açısından Mahremiyet

Sağlık hizmeti uğraş alanı insan olan hizmet alanları içerisinde en özel, özenli ve hassas hizmet verilmesini önemli kılan ve hizmet veren, sağlık profesyonellerine etik sorumluluklar yükleyen bir alandır (44). Sağlık hizmetlerinde hasta ile sağlık personeli doğrudan ya da dolaylı olarak iletişim içerisinde. Hastalar hastanede buldukları süre içerisinde sağlık personellerinin anlayışlı olmaları ve gereksinimlerinin karşılanması hususunda kendilerini güvende hissetmek isterler (45). Bu sebeple hastanın kendini güvende hissedebileceği olanaklar sunulmalı ve sağlık hizmeti hasta haklarına uygun biçimde yürütülmelidir. Hastalar bireysel yaşamlarının gizliliğine saygı konusunda aldığı güvence ile sağlık profesyoneli ile aralarındaki güven ilişkisini beslerler (46).

Hasta mahremiyetine saygı göstermek ve gizliliğini muhafaza etmek tüm sağlık profesyonellerinin olduğu gibi hemşirelerin de birincil vazifesidir (47). Hasta mahremiyetinin sağlanması ve sürdürülebilmesi için en önemli sorumluluk sağlık personellerindedir ve çalışanların hasta mahremiyetini içine alan uygulamaları yerine getirebilmeleri için hastane yönetiminin bu husustaki tutumunun da etkili olduğu belirtilmiştir (8).

Mahremiyete saygı gösterilmediği durumlar, hastaların stres ve anksiyete düzeyinde artmaya, sağlık çalışanına karşı güven kaybına, sağlık öyküsünün gizlenmesine, saldırganlığa ve fizik muayenesinin reddedilmesine sebep olabilmektedir (48). Kritik durumlarda hastaların bedensel sağlık durumlarına öncelik verdiklerinden dolayı hemşireler, bu tür zamanlarda hasta mahremiyetini ihlal edebilmektedir (19). Hastaların gizlilik ve mahremiyetini korumak bakımın her aşamasında hemşirelerin etik zorunluluğudur (49). Hasta mahremiyetinin sağlanması ve sürdürülebilmesi için çok yönlü yaklaşım ve uygulamaların olması gerekir. Sağlık hizmeti alan bireylerin hasta mahremiyeti konusunda bilinç düzeyleri önem taşır. Toplumun bilinç ve farkındalık düzeyi mahremiyet kavramından doğabilecek yanlış anlaşılmanın ve mahremiyete aykırı durumların önüne geçilmesinde ve

düzeltilmesinde oldukça önemlidir. Bununla beraber sağlık çalışanlarının mahremiyet konusunda bilgi ve biliş düzeylerinin yükseltilmesi, olumlu tutum ve güncel gelişmeleri takip etmesi önemlidir. Her tıbbi tedavi ve girişimler hasta mahremiyetine saygı çerçevesinde uygulanmalıdır. Hastanın takip ve tedavi sürecinde bilgi güvenliği ile birlikte bireysel mahremiyetinin muhafaza edilmesine yönelik istek ve ihtiyaçları göz önünde bulundurulup hastanın özel alanı korunmalıdır (50). 2012 yılında Uluslararası Hemşireler Birliği'nin güncel kılavuzunda etik ilkelerin içerisinde hasta mahremiyetinin korunması hususunda hemşireler yükümlü tutulmuştur. 2009 yılı Türk Hemşireler Derneği'nin (THD) yayınladığı ulusal ölçüdeki raporda hemşirelerin etik ve ahlaki ilkelerden birinin de mahremiyet ve sır saklama olduğu bildirilmiştir. Hastaların biyopsikososyal yönden mahremiyetini korumak, hastalara ait kişisel bilgilerin ve verilerin gizliliğini sağlama hususunda hemşirelerin sorumlulukları olduğu vurgulanmıştır (11).

Hasta bilgi güvenliği hasta mahremiyetinin sağlanabilmesi açısından önem teşkil etmektedir. Elektronik Hasta Kayıt sistemi (EHS)'nin hemşirelerin çalışmasını kolaylaştırmasının yanında, hastaların yatış tarihi, oda numarası, tetkik ve konsültasyon istemleri gibi verilerine de kolay ulaşabilme açısından hasta mahremiyeti için yararları da vardır. 1974 yılından itibaren Amerika Birleşik Devletleri hemşirelik bilişimi açısından çalışmalar başlatmış, 1992 yılında Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) hemşirelik bilişimini yeni bir alan olarak belirlemiştir. Ülkemizde EHR sistemi 2007 yılında özel bir hastane tarafından geliştirilmiş ve 2008 yılında uygulanmaya başlamıştır (51).

Hasta bakım hizmetlerinde kullanılan perde, paravan ve örtüler yalnızca beden mahremiyetini içeren tedbirlerdir. Fakat mahremiyet bunlardan fazlasını içinde barındırır. Hastanın inançlarına özen göstermek, odasının kapısını çalarak odaya girmek, hastaların giyinip soyunabilmesi için gerekli fiziksel ortamı sağlamak, hasta boşaltım ihtiyacını giderirken, mobilize olurken özenli olmak, hemşirelik girişimleri sırasında hastanın izni dahilinde ortamın gizliliğini düzenlemek, hastanın bilincinin kapalı olduğu dönemde, acil durumlarda mahremiyetine özen göstermek ve uygun ortamın hazırlanması hemşirenin görevleri kapsamındadır (44).

Hemşirelerin hasta haklarını koruma ve sürdürme amacıyla hastaya verilen hemşirelik hizmetini ve uygulamalarını, uygulamaların kalitesini, uygulamaların

profesyonel normlar çerçevesinde açıklayan etik sorumluluklarının olması büyük bir öneme sahiptir. Hemşireler için Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) güncellemeyle beraber etik kodlar belirlemiştir. (52).

Hemşireler için güncellenen ve eklenen etik ilkeler şunlardır:

1. Zarar Vermeme-Yararlılık İlkesi
2. Özerklik-Bireye Saygı İlkesi
3. Adalet ve Eşitlik İlkesi
4. Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi (53).

Bu ilkelerde belirtilenlere göre hemşirelik ve mahremiyet kavramı arasında ilişki bulunduğu aşikardır. Mahremiyet ilkesi doğrudan hemşirelik ile ilişkili olurken, özerklik bireylerin temel hak ve özgürlükleri olarak ele alınır. Bu bağlama bakıldığında da özerklik ilkesi mahremiyetle yakından ilişkilidir. Özerklik, bireylerin değer, inanç ve tercihleri doğrultusunda sağlık bakım ve tedavi hizmetlerinde bedenini, sağlığını etkileyecek tıbbi uygulamalar konusunda karar vermesidir. Sağlık bakım ve tedavi hizmeti verenlerin özerkliği ise, yetki ve sorumlulukları dahilinde hastaya uygulanan girişimlerle ilgili kararları kendi önceliklerine göre almaları şeklindedir (54). Hemşireler doğrudan hasta bakım ve tedavi uygulamalarında daha çok özerklik kazanmakta ve bununla beraber daha çok sorumluluk altına girmektedir. Sağlık hizmeti veren kurumların, yöneticilerinin, sağlık çalışanlarının ve bu kurumlarda eğitim alan tüm öğrencilerin hasta mahremiyeti konusunda bilgilendirilmesi, eğitilmesi gerekmektedir. Bununla beraber hasta ve yakınları da bilinçlendirilip, bu konu ile ilgili gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır (55).

4.8. Yoğun Bakım Ünitelerinde Mahremiyet

Yoğun bakım üniteleri çeşitli acil durumlar ve cerrahi işlem sonrası hastaları tedavi edip bakım vermek ve hastaları yakın gözlem altında tutmak için tasarlanmış alanlardır (56). Yoğun bakım tedavisinin amacı, hastalara hastalığına bağlı patolojik durumların tedavisi ve bakımında hekim, hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin ortak çalışmaları ile multidisipliner tedavi ve bakımının verilmesidir (57). Yoğun bakım ünitelerinde hastaya verilen bakım ve tedavi girişimleri hasta ve ailesi için biyopsikososyal anlamda birçok zorluğu da beraberinde getirir. Bu yüzden yoğun

bakımdaki hastaya ve ailelerine saygı duyulması, mahremiyetlerinin muhafaza edilmesi büyük önem taşır (58).

Yoğun bakım ünitelerinin, hastalar üzerinde çeşitli etkileri bulunmaktadır (59). Bu etkiler, güvende hissetme, hastalarda ağrı kontrolünün kolaylaşması, yara yerlerindeki iyileşmenin artması gibi olumlu sonuçları getirebileceği gibi ağrı, beden bütünlüğünü bozabilecek girişimler, mekanik ventilasyon ihtiyacı, aileden uzak kalma ve endişe, immobilizasyon, gürültü, desoryantasyon, uyku örüntüsünde bozulma, diğer bireylere karşı yabancılık hissi ve mahremiyet korkusu gibi faktörler nedeniyle olumsuz sonuçları da doğurabilir (60). Hasta mahremiyetinin korunması ve sürdürülmesi yoğun bakım personeli için yasal bir sorumluktur (61). Yoğun bakımda bakım ve tedavi gören hastalar genellikle bilinç durumlarının azalma ya da olmaması, mekanik ventilatöre bağlı olmaları ve bununla beraber uzun süren sedasyon, desoryante olmaları gibi zorluklar sebebiyle mahremiyet alanlarını çizebilme ve bunun kararını alabilme yeteneğine sahip değildirler (62). Bu sebeple yoğun bakım hastasının, tedavi ve bakım sürecinde ona saygı ve onur çerçevesinde mahremiyetini muhafaza etmek ve sürdürmek tüm sağlık profesyonellerinin görevidir (63). YBÜ'de hastaya uygulanan invaziv girişimler, ventilatör kullanımı, herhangi bir tıbbi cihaz, ağrı, hareketsizlik, sıkıntı, kısıtlı ziyaret saatleri, aileden ayrılma, yanıp sönen ışıklar, kokular, 24 saat ışık ve sese maruz kalma, mahremiyete dikkat edilmemesi, gürültü, ortamın çok sıcak ya da çok soğuk olması, konforsuz yatak gibi özellikler ortamın ve hastanın stres düzeyini arttırmaktadır (64). Bu durumlar hemşireler için alışlagelmiş rutin olmakla beraber hasta için yeni ve endişe vericidir. Yoğun bakım ortamında bilinçli yahut bilinçsiz tüm hastalarda mahremiyete özen gösterilmesi oldukça önemlidir. Bilinci açık olan hastaları utandırmamak için özenli davranılmalı, göz teması kurarak sakin ve hastanın güvenini sağlayacak yaklaşımla iletişim kurulmalıdır. Her türlü işlem ve uygulamadan önce hastaya açıklama yapılmalı, bakım verirken onun isteklerine yönelik girişimler planlanmalı, utanç duymaması için doğal ve özenli davranılmalı ve karşılıklı konuşulmalıdır. Yoğun bakım ünitelerinin fiziksel yapısı hasta mahremiyetinin korunmasını zorlaştırabilmektedir. Bu sebeple iyileştirici önlemler alınmalıdır (perde kullanımı, kadın ve erkek hastaların birbirlerini göremeyeceği uzaklık ve konumda olmaları gibi). Ayrıca hasta mahremiyetinin korunması amacıyla her vardiyada yeterli sayıda erkek ve kadın hemşirenin bulunması

gerekir. Hastanın talebi doğrultusunda kendi cinsiyetine uygun bakım verecek kişiye seçme olanağının verilmesi gerekir (42).

Hem iç tasarımı hem iç mekan ve çevre, bir bina iğindeki fiziksel ortamı tanımlamaya yardımcı olur. Bir binanın iç tasarımı, bina konfigürasyonu, zemin düzeni ve işlevsel dağıtım gibi küresel özellikler ve oda konfigürasyonu, mobilya ve fikstür düzeni, açıklıklar, bitiş malzemeleri, renk, sanat eseri, doğal görünüm ve çevresel grafikler gibi yerel özellikler içerir. Bir binanın iç ortamı ise gürültü, aydınlatma durumu, ortam sıcaklığı ve hava kalitesi gibi özellikleri içerir. Sağlık tesislerinin hem iç tasarımı hem de kapalı çevresel özelliklerini hasta konforu, hasta güvenliği, hasta mahremiyeti, hasta bakımı ile aile entegrasyonu ve personelin ęalıřma koşulları dahil olmak üzere hasta ve personel sonuçlarına bağlamaktadır. Personelin hasta konforu algısı, hasta güvenliği, hasta mahremiyeti, hasta bakımı ile aile entegrasyonu ve bu yoğun bakım ünitelerinde personelin ęalıřma durumunu bu fiziki özellikler etkilemektedir (65). Hastaların mahremiyetini ve gizliliğini korumak her zaman hemşirelerin etik bir yükümlölüğü olmuştur (66). Hastalar hakkında hangi bilgilerin kiminle paylaşılabileceğinin nüansları arasında gezinmek, hastaların ailelerini ve arkadaşlarını sevdiklerinin klinik durumundan haberdar etmek her zaman zor olmuştur (67).

Yoğun Bakım Üniteleri tarihsel olarak klinisyen merkezlidir. Hastalar ve ailelerden ęok hekimlerin ve hemşirelerin rahatlığı için düzenlenmiştir. Bundan dolayı hasta mahremiyetinin ihlali bazı durumlarda söz konusu olabilmekte ve hasta merkezli bakımın önemi ön plana ęıkmaktadır. Hasta merkezli bakım, özellikle ortak karar verme yoluyla, klinisyenlerle tam ortaklık içinde hasta ve aile katılımına bağlıdır (68). Yoğun bakım hemşiresi hastanın durumundaki değişiklikleri ilk saptayan sağlık profesyoneli olarak, karmaşık ve beklenmedik durumlarda ortaya ęıkan sorunlarla daha sık karşı karşıya kalmaktadır ve bu durumlarda hızlı karar vermek durumundadır. Bu sebepten dolayı, süreç boyunca bakım verme sorumluluğu olan hemşirelerin, etiğin temel kavram, teori ve ilkeleri ile beraber etik problemleri anlamaları ve bu doğrultuda bakım vermeleri zorunludur. Hemşirelerin bakım verme sürecinde etik açıdan birincil değer, bakım verdiği birey ve yakınlarının inanęları kendi değer algısından ne kadar farklı olursa olsun, sağlıklı ya da hasta bireyin iyiliğidir (69).

5. MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Yoğun bakım hemşirelerinin mahremiyet algısı ve etkileyen etmenler konusu üzerine yapılan bu araştırma, tanımlayıcı niteliktedir.

5.2. Araştırmanın Yeri

Bu araştırma, bir Şehir Hastanesinde yapılmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Şubat 2021- Ağustos 2021 tarihleri arasında bir Şehir Hastanesinde aktif olan 12 adet erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 360 hemşire oluşturmaktadır. Evren içerisinde araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri 284 erişkin yoğun bakım hemşiresi örneklem grubuna alınmıştır.

5.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerini araştırmacı tarafından oluşturulan ‘Demografik Bilgi Formu’ ve hemşirelerin mahremiyet tutumlarını belirlemek amacıyla Prof. Dr. Havva Öztürk ve arkadaşlarının 2014 yılında geliştirdiği ‘Mahremiyet Ölçeği’ kullanılarak toplanmıştır.

5.5.1. Demografik bilgi formu

Çalışmada araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan „Demografik Bilgi Formu“ (EK-2) kullanılmıştır. Demografik Bilgi formu; yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, mesleki çalışma süresi, çalışmakta oldukları yoğun bakım ünitesi, çalıştıkları birimin hasta yatak sayısı olmak üzere 7 soru ve hemşirelerin mahremiyete ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik mahremiyetin anlamı, hasta haklarının mahremiyetle ilgili bölümünü okuma durumu, mahremiyet ile ilgili eğitim alıp almadıkları, kurumun sunduğu olanaklar, mahremiyet ihlali hakkında bilgi sahibi olma durumu, hastalar ve yakınlarının hasta hakları konusundaki bilgi düzeyleri olmak üzere 6 soruyu içeren toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

5.5.2. Mahremiyet ölçeği

Mahremiyet Ölçeği 2014 yılında Öztürk ve ark. (2014b) tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Ek-3). Ölçek; 27 maddeden oluşan 5’li likert tipinde bir ölçektir. Ölçekte bulunan maddeler „tamamen katılıyorum“, „katılıyorum“, „kararsızım“, „katılmıyorum“, „kesinlikle katılmıyorum“ seçeneklerini içermektedir.

Mahremiyet Ölçeği, 5 alt bölümden oluşmaktadır. Bunlar; özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği (F1 = 10 madde), cinsiyete ilişkin mahremiyet (F2 = 5 madde), kendini koruyamayanların mahremiyeti (F3 = 4 madde), bedensel mahremiyet (F4 = 4 madde) ve uygun ortam sağlama (F5 = 4 madde) olacak şekildedir. Bireylerin ölçek sorularından alabileceği en yüksek puan 5 en düşük puan ise 1’dir. 5 puana yakın puanlar, bireylerin hasta mahremiyeti ve kişisel gizliliğini gözettiklerini göstermektedir.

5.5.3. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler

Tablo-5.5.3. İncelenen Özellikler ve Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

İncelenen Özellikler	İstatistiksel Yöntem
Tanımlayıcı İstatistikler	Ortalama, standart sapma, sayı, yüzde
Bağımsız iki grubun karşılaştırılması	Mann Whitney-U testi
Bağımsız ikiden fazla grubun karşılaştırılması	Kruskall Wallis varyans analizi
Güvenirlilik	Cronbach’s alfa iç tutarlılık katsayısı

5.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 10.11.2020 tarihli etik kurul izni alınmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için ise İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden, araştırmanın kullanımı için de geçerlik ve güvenliğini yapan yazardan yazılı izin alınmıştır. Araştırma örnekleme alınan hemşirelerden sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

6. BULGULAR

Tablo 6.1. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N=284)

Bireysel Özellikler	n	%
Yaş Grupları		
30 yaş altı	242	85,2
30 yaş ve üzeri	42	14,8
Cinsiyet		
Kadın	194	68,3
Erkek	90	31,7
Medeni Durum		
Evli	60	21,1
Bekar	224	78,9
Eğitim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	12	4,2
Ön Lisans	13	4,6
Lisans	239	84,2
Lisansüstü	20	7,0
Mesleki Deneyim Süresi		
5 yıl altı	238	83,8
6 yıl ve üzeri	46	16,2
Birimdeki Yatak Sayısı		
1-8 yatak	31	10,9
9-16 yatak	134	47,2
16 yatak üzeri	119	41,9

Hemşirelerin bireysel özelliklerinin dağılımı, Tablo 6.1’de sunuldu. Hemşirelerin %85,2’si 30 yaş altında (n=242), %68,3’ü kadın cinsiyette (n=194) ve %78,9’u bekarı (n=224). Büyük çoğunluğu lisans mezunu (%84,2) olan hemşirelerin, %83,8’inin mesleki deneyim süresinin beş yıl altında olduğu ve yaklaşık yarısının çalıştığı birimdeki yatak sayısının 9 ile 16 arasında değiştiği belirlendi.

Tablo 6.2. Hemşirelerin Mahremiyet ile İlgili Deneyimlerinin Dağılımı (N=284)

Mahremiyet ile İlgili Deneyimler	n	%
Mahremiyet Eğitime Katılım Durumu		
Evet	239	84,3
Hayır	45	15,8
Hasta Hakları Yönetmeliğini Okuma Durumu		
Evet	179	63,0
Hayır	105	37,0
Birimin Mahremiyet Olanakları		
Yeterli	164	57,7
Yetersiz	120	42,3
Mahremiyet İhlali Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu		
Evet	229	80,6
Hayır	55	19,4
Hasta ve Yakınlarının Haklarıyla İlgili Bilgi Sahibi Olma Durumu		
Evet	31	10,9
Hayır	253	89,1

Hemşirelerin mahremiyet ile ilgili deneyimlerinin dağılımı, Tablo 6.2’de sunuldu. Hemşirelerin; %84,3’ünün mahremiyet eğitimine katıldığı, %63’ünün hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet bölümünü okuduğu, %57,7’sinin çalıştığı birimin mahremiyet olanaklarını yeterli bulduğu, %80,6’sının mahremiyet ihlali hakkında bilgi sahibi olduğu ve %89,1’inin hasta ve yakınlarının haklarıyla ilgili bilgi sahibi olmadığını düşündüğü belirlendi.

Tablo 6.3. Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları (N=284)

Ölçek ve Alt Boyutları	Puan Aralığı	Ort. ± S.S.	Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı
Özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği	1-5	4,49 ± 0,50	0,86
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	1-5	4,18 ± 0,67	0,71
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	1-5	4,58 ± 0,54	0,87
Bedensel mahremiyet	1-5	4,60 ± 0,52	0,87
Uygun ortam sağlama	1-5	4,50 ± 0,58	0,84
TOPLAM	1-5	4,46 ± 0,46	0,93

Hemşirelerin Mahremiyet Ölçeği ve alt boyutlarından elde ettikleri puan ortalamaları, Tablo 6.3'te sunuldu. Hemşirelerin Mahremiyet Ölçeğinden elde ettikleri puan ortalaması, $4,46 \pm 0,46$ olarak bulundu. Alt boyutların yüksekten düşüğe doğru bedensel mahremiyet ($4,60 \pm 0,52$), kendini koruyamayanların mahremiyeti ($4,58 \pm 0,54$), uygun ortam sağlama ($4,50 \pm 0,58$), özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği ($4,49 \pm 0,50$) ve cinsiyete ilişkin mahremiyet ($4,18 \pm 0,67$) şeklinde sıralandığı belirlendi. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, ölçek toplamı için 0,93 olarak bulunurken; alt boyutlarda 0,71-0,87 arasında değiştiği saptandı.

Tablo 6.4. Mahremiyet Ölçeği Maddelerinin Puan Ortalamaları (N=284)

Ölçek Maddeleri	Ort. ± S.S.
Hastanın özel hayatı, yaşam şekli ve kişisel bilgileri uluorta konuşulmaz.	4,82 ± 0,55
Hasta öfkeli/saldırgan davranış gösterse bile onu utandırıcı/itibarını sarsıcı davranışlarda bulunulmaz/ kişisel bilgileri açıklanmaz.	4,62 ± 0,64
Hastaların kişisel bilgileri hastanın yararı ve bakımının devamını sağlama dışında meslektaşlar arasında konuşulmaz	4,45 ± 0,86
Hastanın özel ve kişisel bilgileri hastanın izni/onayı olmadan asla yakınlara/bir başkasına aktarılmaz.	4,60 ± 0,67
Hastaların kişisel bilgilerinin konuşulması gerektiğinde (nöbet teslim vb.) alçak sesle konuşma gibi önlemler alınır.	4,52 ± 0,63
Hastanın mahremiyetini koruma ve sürdürme ile ilgili bir engel ya da güçlükle karşılaşılırsa ilgili birimlerinden destek almak için harekete geçilir	4,49 ± 0,71
İletişim araçlarını kullanırken hastalara ilişkin bilgilerin korunmasına ve güvenli iletimine /erişimine özen gösterilir.	4,53 ± 0,66
Hastaya ait bilgiler (kayıtlar, kimlik vb.) eğitim vb. amaçlı olsa da hastadan izinsiz kullanılmaz.	4,46 ± 0,74
Hastaların kişisel bilgilerine erişimi engelleyici önlemler alınır.	4,32 ± 0,91
Acil durumlarda bile hastanın bedensel mahremiyetinin korunmasına özen gösterilerek hemen gereken tedbir alınır.	4,10 ± 0,98
Birden fazla hastanın olduğu ortamda mahremiyet gözetilerek refakatçiye izin verilir.	4,08 ± 1,06
Uygulamalar/ girişimler sırasında hastanın izin verdiği kişi dışında bir başkasının odada bulunmasına izin verilmez.	4,21 ± 0,96
Hasta odalarına girerken oda kapısı çalınıp, izin isteyerek odaya girilir.	4,29 ± 0,89
Hasta odasının paylaşılması gerektiği durumlarda aynı cinsiyetten hastaların bir arada olması sağlanır/ perdelerle gizlilik sağlanır.	4,49 ± 0,69
Eğer hasta isterse hizmetli personel hastanın cinsiyetine göre görevlendirilir.	3,84 ± 1,23
Kendini korumada yeterli olmayan (mental yetersizlik, çocuk vb.) hastaların mahremiyeti/ gizliliği korunur.	4,62 ± 0,61
Hasta bilinci kapalı/ ölü olsa bile yasal/ zorunlu durumlar dışında özel hayatı ya da kişisel bilgilerinin gizliliği sağlanır.	4,59 ± 0,60
Hasta bilinci kapalı/ ölü vb. durumda ise bedensel gizliliği sağlayacak önlemler alınır.	4,59 ± 0,62
Uygulamalar hastanın dinsel vb. inançları ile ilgili mahremiyet algısına özen gösterilerek gerçekleştirilir.	4,51 ± 0,69
Ameliyat gömleği vb. giysiler hastanın bedensel mahremiyetini koruyacak şekilde giydirilir.	4,58 ± 0,66
Hastalar mobilize edilirken bedensel gizliliğine özen gösterilir.	4,60 ± 0,58
Hastanın boşaltım ihtiyacı sırasında bedensel gizliliğine özen gösterilir.	4,61 ± 0,59
Hastanın giyinmesi ve soyunması için gizliliği sağlayacak ortam sağlanır.	4,61 ± 0,61
Hastanın mahremiyetini korumak için uygulamalardan önce mutlaka ortam düzenlenir (ör: odaya girişler ve çıkışlar engellenir).	4,57 ± 0,65

Mahremiyeti sağlamak için gerektiğinde paravan, örtü, vb. Malzemeler mutlaka kullanılır.	4,55 ± 0,64
Uygulamalardan önce yapılacak işlemler hasta ile paylaşılarak mahremiyetinin sağlanmasına beraber karar verilir.	4,30 ± 0,86
Herhangi bir uygulama sırasında hastanın bedensel mahremiyetini korumak için gerekli önlemler alınır (ör: yalnızca uygulama bölgesinin açılması)	4,57 ± 0,64

Hemşirelerin, Mahremiyet Ölçeği maddelerinden elde ettikleri puan ortalaması, Tablo 6.4'te sunuldu. *‘Eğer hasta isterse hizmetli personel hastanın cinsiyetine göre görevlendirilir (3,84 ± 1,23)’*, *‘Birden fazla hastanın olduğu ortamda mahremiyet gözetilerek refakatçiye izin verilir (4,08 ± 1,06)’* ve *‘Acil durumlarda bile hastanın bedensel mahremiyetinin korunmasına özen gösterilerek hemen gereken tedbir alınır (4,10 ± 0,98)’* maddelerinin en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlendi. *‘Hastanın özel hayatı, yaşam şekli ve kişisel bilgileri uluorta konuşulmaz (4,82 ± 0,55)’*, *‘Hasta öfkeli/saldırgan davranış gösterse bile onu utandırıcı/itibarını sarsıcı davranışlarda bulunulmaz/ kişisel bilgileri açıklanmaz (4,62 ± 0,64)’* ve *‘Kendini korumada yeterli olmayan (mental yetersizlik, çocuk vb.) hastaların mahremiyeti/ gizliliği korunur (4,62 ± 0,61)’* maddelerinin en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptandı.

Tablo 6.5. Hemşirelerin Bireysel Özellikleri ile Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=284)

Bireysel Özellikler	Özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği	Cinsiyete ilişkin mahremiyet	Kendini koruyamayanların mahremiyeti	Bedensel mahremiyet	Uygun ortam sağlama	TOPLAM
Yaş Grupları						
30 yaş altı	4,50 ± 0,50	4,22 ± 0,66	4,57 ± 0,55	4,60 ± 0,52	4,49 ± 0,58	4,47 ± 0,47
30 yaş ve üzeri	4,41 ± 0,49	3,95 ± 0,70	4,60 ± 0,43	4,63 ± 0,52	4,52 ± 0,55	4,40 ± 0,41
Z/p	-0,920/0,357	-2,364/0,018	-0,400/0,689	-0,399/0,690	-0,147/0,883	-1,209/0,227
Cinsiyet						
Kadın	4,52 ± 0,50	4,21 ± 0,64	4,58 ± 0,57	4,63 ± 0,53	4,55 ± 0,56	4,49 ± 0,46
Erkek	4,42 ± 0,47	4,12 ± 0,72	4,58 ± 0,46	4,54 ± 0,49	4,39 ± 0,61	4,40 ± 0,45
Z/p	-1,874/0,061	-0,905/0,365	-0,685/0,493	-1,591/0,112	-2,370/0,018	-1,629/0,103
Medeni Durum						
Evli	4,50 ± 0,50	4,21 ± 0,63	4,57 ± 0,56	4,60 ± 0,54	4,51 ± 0,56	4,47 ± 0,45
Bekar	4,46 ± 0,47	4,10 ± 0,80	4,62 ± 0,45	4,62 ± 0,46	4,43 ± 0,66	4,44 ± 0,50
Z/p	-0,372/0,710	-0,554/0,579	-0,472/0,637	-0,104/0,917	-0,483/0,629	-0,168/0,866

Eğitim Düzeyi						
Sağlık Meslek Lisesi	4,50 ± 0,50	4,31 ± 0,65	4,70 ± 0,47	4,47 ± 0,62	4,60 ± 0,40	4,50 ± 0,49
Ön Lisans	4,15 ± 0,43	3,73 ± 0,80	4,32 ± 0,70	4,28 ± 0,61	4,26 ± 0,45	4,13 ± 0,45
Lisans	4,51 ± 0,49	4,20 ± 0,66	4,59 ± 0,53	4,62 ± 0,51	4,49 ± 0,60	4,48 ± 0,46
Lisansüstü	4,52 ± 0,53	4,18 ± 0,66	4,48 ± 0,46	4,61 ± 0,43	4,68 ± 0,37	4,49 ± 0,45
KW/p	8,154/0,043	4,173/0,243	4,308/0,230	5,333/0,149	5,078/0,166	7,381/0,061
Mesleki Deneyim Süresi						
5 yıl altı	4,51 ± 0,51	4,22 ± 0,66	4,57 ± 0,56	4,59 ± 0,54	4,49 ± 0,59	4,47 ± 0,47
6 yıl ve üzeri	4,40 ± 0,44	4,00 ± 0,71	4,61 ± 0,42	4,66 ± 0,43	4,54 ± 0,54	4,41 ± 0,41
Z/p	-1,796/0,072	-1,943/0,052	-0,017/0,987	-0,533/0,594	-0,482/0,629	-1,154/0,248
Birimdeki Yatak Sayısı						
1-8 yatak	4,22 ± 0,55	3,83 ± 0,92	4,30 ± 0,59	4,28 ± 0,53	4,22 ± 0,76	4,17 ± 0,57
9-16 yatak	4,46 ± 0,55	4,15 ± 0,62	4,56 ± 0,59	4,53 ± 0,58	4,44 ± 0,60	4,43 ± 0,49
16 yatak üzeri	4,59 ± 0,37	4,31 ± 0,61	4,67 ± 0,42	4,76 ± 0,38	4,63 ± 0,45	4,58 ± 0,34
KW/p	9,966/0,007	8,843/0,012	11,867/0,003	26,311/0,000	12,329/0,002	15,592/0,000

KW: Kruskal-wallis varyans analizi Z: Mann-Whitney U testi

Hemşirelerin bireysel özellikleri ile Mahremiyet Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular, Tablo 6.5'te sunuldu.

Hemşirelerin *yaş grupları* ile *cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyutu* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulundu ($p<0,05$). 30 yaş altındaki hemşirelerin bu alt boyuttan elde ettikleri puan ortalaması, 30 yaş ve üzerinelere göre anlamlı derecede yüksekti. Hemşirelerin *yaş grupları* ile *Mahremiyet Ölçeği ve diğer alt boyut* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Hemşirelerin *cinsiyetleri* ile *uygun ortam sağlama alt boyutu* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulundu ($p<0,05$). Kadın hemşirelerin bu alt boyuttan elde ettikleri puan ortalaması, erkeklere göre anlamlı derecede yüksekti. Hemşirelerin *cinsiyetleri* ile *Mahremiyet Ölçeği ve diğer alt boyut* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Hemşirelerin *eğitim düzeyleri* ile *özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği alt boyutu* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulundu ($p<0,05$). Ön lisans mezunu hemşirelerin bu alt boyuttan elde ettikleri puan ortalaması, diğer eğitim düzeylerindeki hemşirelere göre anlamlı derecede düşüktü. Hemşirelerin *eğitim düzeyleri* ile *Mahremiyet Ölçeği ve diğer alt boyut* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Hemşirelerin *çalıştıkları birimlerdeki yatak sayısı* ile *özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği, kendini koruyamayanların mahremiyeti ve uygun ortam alt boyutları* puan ortalamaları arasında ileri düzeyde ($p<0,01$); *cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyut* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ($p<0,05$); *bedensel mahremiyet alt boyut ve Mahremiyet Ölçeği* puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı derecede farklılık bulundu ($p<0,001$). 16 ve üzerinde yatak bulunan birimlerde çalışan hemşirelerin, Mahremiyet Ölçeği ve alt boyutlardan elde ettikleri puan ortalaması, 1-8 yatak ve 9-16 yataklı birimlerde çalışan hemşirelere göre anlamlı derecede yüksekti.

Hemşirelerin *medeni durumları ve mesleki deneyim süreleri* ile *Mahremiyet Ölçeği ve alt boyut* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 6.6. Hemşirelerin Mahremiyet ile İlgili Deneyimleri ile Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=284)

Mahremiyet ile İlgili Deneyimler	Özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği	Cinsiyete ilişkin mahremiyet	Kendini koruyamayanların mahremiyeti	Bedensel mahremiyet	Uygun ortam sağlama	TOPLAM
Mahremiyet Eğitimine Katılım Durumu						
Evet	4,53 ± 0,48	4,22 ± 0,65	4,61 ± 0,52	4,64 ± 0,51	4,52 ± 0,57	4,50 ± 0,45
Hayır	4,30 ± 0,54	3,98 ± 0,73	4,41 ± 0,58	4,38 ± 0,54	4,35 ± 0,61	4,27 ± 0,51
Z/p	-2,805/0,005	-1,855/0,064	-2,421/0,015	-3,302/0,001	-2,011/0,044	-2,784/0,005
Hasta Hakları Yönetmeliğini Okuma Durumu						
Evet	4,54 ± 0,51	4,22 ± 0,65	4,59 ± 0,55	4,64 ± 0,53	4,57 ± 0,57	4,51 ± 0,46
Hayır	4,40 ± 0,46	4,12 ± 0,69	4,55 ± 0,51	4,53 ± 0,49	4,38 ± 0,58	4,39 ± 0,46
Z/p	-2,811/0,005	-1,068/0,285	-0,881/0,378	-2,304/0,021	-3,053/0,002	-2,414/0,016
Birimin Mahremiyet Olanakları						
Yeterli	4,45 ± 0,54	4,19 ± 0,70	4,52 ± 0,57	4,56 ± 0,55	4,44 ± 0,63	4,43 ± 0,51
Yetersiz	4,54 ± 0,42	4,17 ± 0,62	4,66 ± 0,47	4,66 ± 0,47	4,57 ± 0,49	4,51 ± 0,38
Z/p	-0,976/0,329	-0,498/0,619	-2,049/0,041	-1,850/0,064	-1,188/0,235	-0,883/0,377

Mahremiyet İhlali Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu						
Evet	4,54 ± 0,49	4,25 ± 0,63	4,60 ± 0,51	4,65 ± 0,49	4,53 ± 0,57	4,51 ± 0,45
Hayır	4,29 ± 0,48	3,89 ± 0,75	4,48 ± 0,63	4,39 ± 0,60	4,35 ± 0,62	4,27 ± 0,48
Z/p	-3,436/0,001	-3,075/0,002	-1,107/0,268	-3,397/0,001	-2,330/0,021	-3,603/0,000
Hasta ve Yakınlarının Haklarıyla İlgili Bilgi Sahibi Olma Durumu						
Evet	4,63 ± 0,47	4,36 ± 0,59	4,46 ± 0,61	4,60 ± 0,50	4,45 ± 0,63	4,52 ± 0,44
Hayır	4,47 ± 0,50	4,16 ± 0,67	4,59 ± 0,52	4,60 ± 0,52	4,50 ± 0,57	4,46 ± 0,47
Z/p	-2,104/0,035	-1,480/0,139	-0,946/0,344	-0,140/0,888	-0,326/0,745	-0,869/0,385

KW: Kruskal-wallis varyans analizi Z: Mann-Whitney U testi

Hemşirelerin mahremiyet ile ilgili deneyimleri ile Mahremiyet Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular, Tablo 6.6'da sunuldu.

Hemşirelerin *mahremiyet eğitimine katılım durumları* ile *özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği*, *bedensel mahremiyet alt boyutları* ve *Mahremiyet Ölçeği* puan ortalamaları arasında ileri düzeyde ($p<0,01$); *kendini koruyamayanların mahremiyeti* ve *uygun ortam alt boyutları alt boyut* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlı derecede farklılık bulundu. Mahremiyet eğitimine katılan hemşirelerin, katılmayanlara göre Mahremiyet Ölçeği ve alt boyutlardan elde ettikleri puan ortalaması anlamlı derecede yüksekti. Hemşirelerin *mahremiyet eğitimine katılım durumları* ile *cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyut* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Hemşirelerin *hasta hakları yönetmeliği mahremiyet bölümünü okuma durumları* ile *özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği* ve *uygun ortam sağlama alt boyut* puan ortalamaları arasında ileri düzeyde ($p<0,01$); *bedensel mahremiyet alt boyutu* ve *Mahremiyet Ölçeği* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlı derecede farklılık bulundu. Hasta hakları yönetmeliği mahremiyet bölümünü okuyan hemşirelerin, okumayanlara göre Mahremiyet Ölçeği ve alt boyutlardan elde ettikleri puan ortalaması anlamlı derecede yüksekti. Hemşirelerin *hasta hakları yönetmeliği mahremiyet bölümünü okuma durumları* ile *cinsiyete ilişkin mahremiyet* ve *kendini koruyamayanların mahremiyeti alt boyut* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Hemşirelerin *birimin mahremiyet olanaklarına yönelik algıları* ile *kendini koruyamayanların mahremiyeti alt boyut* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulundu ($p<0,05$). Birimin mahremiyet olanaklarını yetersiz algılayan hemşirelerin, yeterli algılayanlara göre bu alt boyuttan elde ettikleri puan ortalaması anlamlı derecede yüksekti. Hemşirelerin *birimin mahremiyet olanaklarına yönelik algıları* ile *Mahremiyet Ölçeği* ve *diğer alt boyut* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Hemşirelerin *mahremiyet ihlali hakkında bilgi sahibi olma durumları* ile *özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği*, *cinsiyete ilişkin mahremiyet* ve *bedensel mahremiyet alt boyut* puan ortalamaları arasında ileri düzeyde ($p<0,01$); *uygun ortam sağlama alt boyutu* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ($p<0,05$); *Mahremiyet Ölçeği*

puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı derecede farklılık bulundu ($p<0,001$). Mahremiyet ihlali hakkında bilgi sahibi olan hemşirelerin, olmayanlara göre Mahremiyet Ölçeği ve alt boyutlardan elde ettikleri puan ortalaması anlamlı derecede yüksekti. Hemşirelerin *mahremiyet ihlali hakkında bilgi sahibi olma durumları* ile *kendini koruyamayanların mahremiyeti alt boyut* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Hemşirelerin *hasta ve yakınlarının haklarıyla ilgili bilgi sahibi olma durumlarına yönelik algıları* ile *özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği alt boyut* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulundu ($p<0,05$). Hasta ve yakınlarının haklarıyla ilgili bilgi sahibi olduğunu düşünen hemşirelerin, bilgi sahibi olmadığını düşünenlere göre bu alt boyuttan elde ettikleri puan ortalaması anlamlı derecede yüksekti. Hemşirelerin *hasta ve yakınlarının haklarıyla ilgili bilgi sahibi olma durumlarına yönelik algıları* ile *Mahremiyet Ölçeği ve diğer alt boyut* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

7. TARTIŞMA

Bu çalışma bir Şehir Hastanesinde çalışan erişkin yoğun bakım hemşirelerinin mahremiyet algısını değerlendirmek ve etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılmış, ilgili literatürler göz önüne alınarak tartışılmıştır.

Bu çalışmada bulunan hemşirelerin yaş ortalama grupları incelendiğinde; % 85,2'sini 18-29 yaş, %14,8'ini 30 yaş ve üzeri oluşturdu. Candan ve Bilgili (4)'in çalışmasında; hemşire ve ebelerin %35,8'i 30 yaş altı, %64,2'si 30 yaş üzerindedir. Özata ve Özer (1)'in çalışmasına katılan hemşirelerin %51,8'ini 19-29 yaş, %33,5'ini 30-39 yaş, %14,6'sını 40 yaş ve üzeri oluşturduğu görüldü. Sonuçlar çalışma yapılan hastanelere göre farklılık göstermektedir. Bunun sebebinin hastanelerin kuruluş tarihlerinin ve çalışılan birimlerin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %68,3'ünü kadın, %31,7'sini erkek hemşireler oluşturdu. Varol'un (42) çalışmasında; hemşirelerin %86,7'sini kadın, %13,3'ünü erkek hemşirelerin oluşturduğu görüldü. Akgül Yılmaz'ın (29) çalışmasında; hemşirelerin %78,6'sını kadın, %21,4'ünü erkek yoğun bakım hemşirelerinin oluşturduğu görüldü. Hemşireler ile yapılan çalışmalarda kadın hemşirelerin sayısının erkek hemşire sayısından fazla olduğu görüldü. Bu çalışmanın sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin medeni durumları incelendiğinde %21,1'inin evli olduğu belirlendi. Aktan ve arkadaşlarının (5) çalışmasında evli olanlar %57,1; Arslan ve arkadaşlarının (12) çalışmasında da %58 olduğu bulundu. Literatüre bakıldığında bizim çalışmamızdaki bu bulgular diğer çalışmalarla benzerlik göstermemektedir. Bunun da nedeni çalışma yapılan hastanelerin farklı olması, hastanede çalışmaya katılan hemşirelerin yeni mezun ve yeni atanmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin ortalama mesleki çalışma sürelerine bakıldığında %83,18'inin 5 yıl ve altı çalışma süresine sahip olduğu belirlendi. Varol'un (42) çalışmasında ise 5 yıl ve altı çalışma süresine sahip olan hemşirelerin %15,2'yi oluşturduğu görüldü. Elde edilen sonuçlara bakıldığında bizim çalışmamızla benzerlik göstermemekle beraber,

sebebinin hastanelerin kuruluş yıllarının, hemşirelerin yaş ortalamalarının ve örneklem büyüklüğünün farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuduğunu ifade edenler, katılımcıların %63'ünü oluşturmaktadır. Hasta hakları ve mahremiyet ile ilgili eğitim aldıklarını ifade edenler ise %84,3'tür. Literatürdeki başka çalışmalara bakıldığında Varol'un (42) çalışmasında hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümü ifade edenleri %41,2 bulurken, Akgül Yılmaz (29) çalışmasında hasta hakları ve mahremiyet ile ilgili eğitim alma durumlarına baktığında çalışmasındaki tüm katılımcılar aldıklarını ifade etti. Literatüre bakıldığında bizim yaptığımız çalışma diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Yaptığımız çalışmada, çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin mahremiyet ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarına bakıldığında; özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği $4,49 \pm 0,50$, cinsiyete ilişkin mahremiyet $4,18 \pm 0,67$, kendini koruyamayanların mahremiyeti $4,58 \pm 0,54$, bedensel mahremiyet $4,60 \pm 0,52$, uygun ortam sağlama alt boyutları $4,50 \pm 0,58$ ve mahremiyet ölçeğinin toplam puan ortalaması ise $4,46 \pm 0,46$ olarak belirlendi. Ölçek sorularının puanı değerlendirildiğinde; bireylerin bu ölçek sorularından alabileceği en yüksek puan 5 en düşük puan ise 1'dir. 5 puana yakın puanlar, bireylerin hasta mahremiyeti ve kişisel gizliliğini gözettiklerini göstermektedir. Bulgulara bakıldığında toplam puan göstermiştir ki; çalışmaya katılan yoğun bakım hemşireleri hasta bakım uygulamalarında hasta mahremiyetine özen ve önem vermektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin mahremiyet ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının puan ortalamaların yüksek olmasına bakıldığında; %84,3'ünün hasta hakları ve mahremiyetle ilgili verilen eğitimlere katıldığını ifade etmeleri, %63'ünün Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyetle ilgili bölümünü okuduklarını ifade etmeleri, %80,6'sının mahremiyet ihlali hakkında bilgi sahibi olduklarını ifade etmelerinden olduğu düşünülmektedir. Öztürk ve arkadaşlarının (44) yaptığı çalışmada hemşireler hasta mahremiyeti ve kişisel bilgilerin gizliliği konusunda hastalar için temel hak olduğunu düşünmektedir. Çalışmada hemşirelerin; hasta mahremiyeti ve kişisel bilgiler konusunda gizliliğe önem ve özen gösterdiği ifade edildi. Başka bir çalışmada ise Rainer ve ark. (70); hemşirelik bakımında mahremiyetin temel bir kavram olduğu,

hastaların tedavi ve bakımlarında ve de gizliliğin korunmasında önemli bir yer tuttuğunu ifade ettiği belirlendi. Bu duruma bakıldığında çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine göre Mahremiyet Ölçeği toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Ancak hemşirelerin cinsiyetleriyle mahremiyet ölçeği alt boyutlarından uygun ortam sağlama puan ortalamaları arasında kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre puan ortalaması daha yüksek bulundu ($p<0.05$). Varol'un (42) çalışmasında cinsiyete göre mahremiyet ölçeği toplam puan ortalamalarında istatistikler arası anlamlı fark bulunmadığını ifade ettiği görüldü ($p>0.05$). Candan ve Bilgili'nin (4) yaptıkları başka bir çalışmada mahremiyet algısında cinsiyet önemli bir değişken olmayıp kadın ve erkeklerde mahremiyet algısının benzer olduğunu ifade edip istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bulmuştur ($p>0.05$). Tanrıku ve ark. (71) ve Aktan ve ark. (5) çalışmalarında yine benzer bir şekilde cinsiyetlerin mahremiyet algısının benzer olduğu ve cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu açıdan baktığımızda bizim çalışmamızla literatürdeki diğer çalışmalar benzerlik göstermektedir.

Yapmış olduğumuz çalışmada mahremiyet alt boyutlarından uygun ortam sağlamanın cinsiyetlerle karşılaştırmasında kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.05$). Ancak mahremiyet ölçeği toplam puan ortalamasında cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunamadı ($p>0.05$). Değirmen'in (72) yaptığı çalışmasında; hemşirelerin %90'ı kadın ve %10'u erkektir. Çalışmasında kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre daha fazla oranda mahremiyet konusunda duyarlı olduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızda ise çalışmaya katılan kadın hemşireler %68,3 iken erkek hemşireler %31,7 sini oluşturmaktadır. Bu bulgulara bakıldığında bizim yaptığımız çalışma Değirmen (72) çalışması ile fark göstermektedir. Farklı çıkmasının nedeni, çalışmaların yapıldığı yıllar ve zamanın farklı olması, örnekleme katılan kadın erkek popülasyonların farklı olması, hasta hakları, mahremiyet konusundaki sağlık politikalarının sürekli yenilenmesi ve gelişmesi ya da değişmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre Mahremiyet Ölçeği alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamalarına bakıldığında anlamlı bir fark bulunmadı. Fakat, yaş grupları ile cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyutu karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$). 30 yaş altındaki hemşirelerin bu alt boyuttan elde ettikleri puan ortalaması, 30 yaş üzerinelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi. Varol'un (42) çalışmasında Mahremiyet Ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamalarına bakıldığında; özel hayatın gizliliği alt boyutunda ($p=0.001$), uygun ortam sağlama alt boyutunda ($p=0.036$) ve ölçek toplam puan ortalamasında ($p=0.009$) anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Candan ve Bilgili (4) çalışmasında mahremiyet algısını yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 41 yaş ve üstü olan kişilerin mahremiyet algıları en fazla, 31-35 yaş grubundaki kişiler ise mahremiyet algılarında en az buldukları görüldü. Bizim çalışmamız diğer çalışmalardaki mahremiyet ölçeğinin yaş grupları alt boyut ortalamalarında farklılık göstermektedir. Bunun nedeni, çalışma yapılan hastanelerdeki hemşirelerin yaş ortalamalarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin medeni durum ile Mahremiyet Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamadı ($p>0.05$). Akyüz (73) çalışmasında katılımcıların medeni durumlarının mahremiyet algılarında etkili olmadığını ifade etmiştir. Bu sonuç bizim yaptığımız çalışmayla benzerlik göstermektedir. Değirmen (72) ise çalışmasında evli olanların mahremiyet konusunda daha duyarlı olduğunu bulmuştur. Maoura ve ark. (74), Kim ve ark. (49) çalışmalarında da araştırmaya katılan hemşirelerden evli olanların bekar olanlara göre hasta mahremiyete ilişkisin değerlendirme puanlarının yüksek olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmalara göre Maoura ve ark.(74) ve Değirmen (72), Kim ve ark.(49) çalışmaları bizim çalışmamızla benzerlik göstermemektedir. Bu farklılıkların nedeni çalışmaların yapıldığı yılların farklı olması, örneklem büyüklüklerinin farklı olması, bölgelerin ve coğrafyaların farklı olması ve evlilerin bekarlara göre mahremiyet hakkındaki tutum ve davranışlarının farklı olması, hemşirelerin farklı etnik, kültürel ve kişilik özelliklerinin olmasından kaynaklanabilir olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin eğitim düzeyi ile Mahremiyet Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; sadece eğitim düzeyleri ile özel hayat/kişisel bilgilerin

gizliliği alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulundu ($p<0,05$). Ön lisans mezunu yoğun bakım hemşirelerinin bu alt boyuttan elde ettikleri puan ortalaması diğer eğitim düzeylerindeki hemşirelere göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi. Ancak çalışmamızda mahremiyet ölçeği toplam puan ortalamasına göre eğitim düzeyi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0,05$). Varol'un (42) çalışmasında hemşirelerin eğitim düzeylerine göre mahremiyet ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamalarını karşılaştırdığında yüksek lisans mezunu hemşirelerin özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet, uygun ortam sağlama ve ölçek toplam puanı olarak yüksek bulmuş, istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur ($p>0,05$). Candan ve Bilgili'nin (4) çalışmasında hemşire ve ebelerin eğitim düzeylerinin artmasıyla mahremiyetin algılarının arttığını ifade etmiş ve eğitim düzeyi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur ($p<0,05$). Akyüz (73), Kim ve ark. (49), Schopp ve ark. (75) çalışmalarında da eğitim düzeyi arttıkça mahremiyet algısının arttığını ifade etmişlerdir. Yaptığımız çalışma literatürdeki diğer çalışma ile benzerlik göstermemektedir. Bunun nedeni çalışmaların yapıldığı hastanelerin farklı olması, bizim çalışma yaptığımız hastanenin yeni hizmete açılmış olması, hastanede çalışan hemşirelerin çoğunluğunun lisans mezunu olup yeni atanmaları, öğrenim düzeyi gruplarının örneklem sayısının birbirinden farklı olmasından dolayı kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin mesleki çalışma süresine göre mahremiyet ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında mesleki deneyim süresinin mahremiyet toplam puanı ve alt boyut puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p<0,05$). Öztürk ve ark. (44) çalışmasında 10 yıl ve daha düşük mesleki deneyime sahip hemşirelerin mahremiyete yüksek oranda özen ve önem verdiklerini ifade etmiştir. Varol (42) çalışmasında 15 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip hemşirelerin mahremiyet alt boyutlarında özel hayatın gizliliği alt boyutunda, 5 yıl ve daha az mesleki deneyime sahip hemşirelerde mahremiyet toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğunu ifade etmiştir. Candan ve Bilgili (4) çalışmasında hemşirelerin mesleki çalışma süreleri 21 yıl ve daha fazla olan hemşirelerin mahremiyet algılarının diğer mesleki çalışma süresine sahip hemşirelerden daha fazla olduğunu ifade etmiştir. Bizim çalışmamız literatüre

bakıldığında diğer çalışmalarla benzerlik göstermemektedir. Çalışmamızı yaptığımız hastanedeki yoğun bakım hemşirelerinin diğer çalışmaların yapıldığı hastanedeki hemşirelere göre daha az mesleki deneyim yıllarına sahip olmaları, hastanenin yeni hizmete açılmış bir sağlık tesisi olması, örneklem gruplarındaki dağılımların 5 yıl ve daha az mesleki deneyime sahip hemşirelerden oluşmasından ötürü kaynakladığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimlerdeki yatak sayılarının mahremiyet algıları üzerinde etkili olduğu belirlendi. Birimlerdeki hasta yatak sayıları ile özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği, kendini koruyamayanların mahremiyeti ve uygun ortam alt boyutları puan ortalamaları arasında ileri düzeyde ($p<0,01$); cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ($p<0,05$); bedensel mahremiyet alt boyut ve Mahremiyet Ölçeği puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı derecede fark bulundu ($p<0,001$). 16 ve üzeri hasta yatağına sahip birimlerde çalışan hemşirelerin, mahremiyet ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyutlardan elde ettikleri puan ortalaması, 1-8 hasta yatağına sahip birimlerde çalışan hemşireler ve 9-16 hasta yatağına sahip birimlerde çalışan hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Literatüre bakıldığında Mersin ve Kahraman (58) çalışmasında yoğun bakım ünitelerinde hastaya verilen tedavi ve bakım girişimlerinin hasta ve ailesi için biyopsikososyal anlamda birçok zorluğu da beraberinde getirdiği ifade etmiştir. Bu nedenle yoğun bakımda yatan hastalara ve onların ailelerine saygı duyulması, mahremiyetlerinin muhafaza edilmesi büyük önem taşımaktadır. Yoğun Bakım Üniteleri tarihsel olarak klinik tedavi uygulama ve hasta bakım merkezlidir. Yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşire ve diğer sağlık personellerinin hasta ve hastalık algısı, hasta güvenliği, hasta mahremiyeti, hasta bakımı ile aile entegrasyonu ve bu yoğun bakım ünitelerinde personelin çalışma durumunu bu fiziki özellikler etkilemektedir. Ören ve Dağcı (76), Bitek ve Akyol (77) çalışmalarında bir hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması, fiziksel olarak hastaya erişimde zorlukların olması gibi nedenlerle birçok sorunun yoğun bakım hemşirelerini olumsuz etkilediğine ulaşıldı. Duffield ve ark. (78) çalışmasına bakıldığında hemşirelerin iş yükü, çalıştıkları birim ve hasta çıktıları incelendiğinde hemşire sayısının az olması, iş yüklerinin artması, uzun çalışma süreleri, hasta yatak sayılarının fazla olmasından ötürü hasta düşmeleri, ilaç uygulamada hatalar, hasta

mahremiyetini özenli bir biçimde gözetilmemesi, gibi olumsuz çıktılara ulaştıkları görüldü. Özbey (79) yaptığı çalışmada daha iyi çalışma ortamında ve birim yatak sayısı daha az olan yerlerde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımından, daha çok hasta ve birim yatak sayısına sahip ortamda fiziki olarak hemşirelerin hastaya ulaşmada yetersiz kaldıkları birimlerde yatan hastaların memnuniyetleri değerlendirildiğinde daha iyi fiziki ortam ve yeterliliğe sahip hemşirelerden aldıkları tedavi ve bakımları daha memnun bulmuşlardır.

Varol (42) ve Rashid (65) yaptıkları çalışmalarında sağlık kuruluşlarındaki yoğun bakım ünitelerinin hem iç tasarımı hem de kapalı çevresel özelliklerinin hasta konforu açısından, hasta güvenliği, hasta mahremiyeti, hasta bakım ve tedavileri ile personelin çalışma koşullarını etkilemektedir. Literatürdeki bu bilgilere bakıldığında yaptığımız çalışmada yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin mahremiyet algısı tedavi ve bakım verilen birimlerdeki yatak sayısı ile ters orantılı olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin mahremiyet ile ilgili deneyimleri ile Mahremiyet Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara bakıldığında; hemşirelerin mahremiyet eğitimine katılım durumları ile özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği, bedensel mahremiyet alt boyutları ve Mahremiyet Ölçeği puan ortalamaları arasında ileri düzeyde ($p<0,01$); kendini koruyamayanların mahremiyeti ve uygun ortam alt boyutları alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlı derecede fark bulundu. Mahremiyet eğitimine katılan hemşirelerin, katılmayanlara göre Mahremiyet Ölçeği ve alt boyutlardan elde ettikleri puan ortalaması anlamlı derecede yüksekti. Aktan ve ark. (5) yaptıkları çalışmalarına katılım sağlayan hemşirelerde, hasta mahremiyeti ile ilgili eğitime katılım sağlayan hemşirelerin hasta mahremiyetine daha fazla önem ve özen gösterdikleri görüldü. Yu ve ark. (80) yaptığı çalışmalarında, hasta mahremiyeti eğitiminin hasta mahremiyetine özen gösterme konusunda kilit noktalardan biri olduğunun altını çizmişlerdir. Erdil ve Korkmaz'ın (81) hemşirelik eğitimi alan öğrenciler ile yaptıkları bir çalışmada öğrencilerin mahremiyete olan tutum ve davranışlarının olumlu yönde geliştirilmesi amacıyla konu ile ilgili eğitim programı oluşturulması ve eğitim süresince mahremiyete daha çok vurgu yapılmasının gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin hasta hakları yönetmeliği mahremiyet bölümünü okuma durumları ile özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği ve uygun ortam sağlama alt boyut puan ortalamaları arasında ileri düzeyde ($p<0,01$); bedensel mahremiyet alt boyutu ve Mahremiyet Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlı derecede fark bulundu. Hasta hakları yönetmeliği mahremiyet bölümünü okuyan hemşirelerin, okumayanlara göre Mahremiyet Ölçeği ve alt boyutlardan elde ettikleri puan ortalaması anlamlı derecede yüksekti. Öztürk ve ark. (44) yaptıkları çalışmada hemşirelerin hasta mahremiyetinin temel hak olduğuna inanarak bu hakka gösterdikleri olumlu tutum ve davranışlarının, hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyetle ilgili bölümünü okumasının etkili olduğunu belirtmişlerdir. Candan ve Bilgili'nin (4) çalışmalarında da Hasta Hakları Yönetmeliğinin mahremiyet bölümünü okuyan hemşire ve ebelerin mahremiyet algılarının okumayanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin birimin mahremiyet olanaklarına yönelik algıları ile Mahremiyet Ölçeği ve diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Hemşirelerin birimin mahremiyet olanaklarına yönelik algıları ile kendini koruyamayanların mahremiyeti alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulundu ($p<0,05$). Birimin mahremiyet olanaklarını yetersiz algılayan hemşirelerin, yeterli algılayanlara göre bu alt boyuttan elde ettikleri puan ortalaması anlamlı derecede yüksek çıktı. Copanitsanou ve ark. (82) yaptıkları çalışmalarında, çalışma ortamının olanakları iyi olduğu birimlerde hizmet alan hastaların verilen hemşirelik bakımından, çalışma ortamları kötü olan birimlerde hizmet alan hastalara bakılarak daha memnun oldukları belirtilmiştir. Buldukları çalışma ortamlarını iyi algılayan hemşirelerde tükenmişlik daha az oranda görülürken iş doyumunu yüksek görmüş ve bununla beraber hastaya bakım verirken mahremiyete daha özenli tutum sergiledikleri gözlemlenmiştir. Yaptığımız çalışmada hemşirelerin mahremiyet ihlali hakkında bilgi sahibi olma durumları ile özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet ve bedensel mahremiyet alt boyut puan ortalamaları arasında ileri düzeyde ($p<0,01$); uygun ortam sağlama alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ($p<0,05$); Mahremiyet Ölçeği puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı derecede fark bulundu ($p<0,001$). Mahremiyet ihlali hakkında bilgi sahibi olan hemşirelerin, olmayanlara göre

Mahremiyet Ölçeği ve alt boyutlardan elde ettikleri puan ortalaması anlamlı derecede yüksekti. Öztürk ve arkadaşlarının (44) çalışmasında; hemşirelerin %43,9'u hastanın özel yaşamı ve kişisel bilgilerine ilişkin mahremiyetinin ihlal edilebildiğini belirtmiştir. Akgül Yılmaz (29) çalışmasında Çalışanın Kişisel Özellikleri ile İlişkili İhlal teması altında yoğun bakım hemşirelerinin, çalıştıkları yoğun bakım ünitesinde sadece sağlık çalışanlarının bulunduğu durumlarda hasta mahremiyetinin korunmasının önemsiz olduğunu düşündüklerini ya da unuttuklarını, bilinci yerinde olmayan hastanın mahremiyetini korumak için özel girişimlerde bulunmadıklarını ifade etmişlerdir. Varol (42) çalışmasında, hemşirelerin mahremiyet ihlali olduğu söz konusu olduğunda verilen cezalar konusunda bilgisi olmayanların bilgi sahibi olanlara göre daha fazla olduğu belirtmiştir. Bilgi sahibi olanların puan ortalamalarının yüksek olmasına müteakiben hasta mahremiyetine daha özenli oldukları görülmüştür.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakım hemşirelerinin mahremiyet algısı ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan çıkarılan sonuçlar aşağıda belirtildi.

- Yoğun bakım hemşirelerinin %85,2'si 30 yaş altında, %68,3'ü kadın ve %78,9'u bekar olduğu tespit edildi. %84,2'si lisans mezunu olan hemşirelerin, %83,8'inin mesleki deneyim süresinin beş yıl altında olduğu ve yaklaşık yarısının çalıştığı birimdeki yatak sayısının 9 ile 16 arasında değiştiği belirlendi.
- Yoğun bakım hemşirelerinin %84,3'ünün mahremiyet eğitimine katıldığı, %63'ünün hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet bölümünü okuduğu, %57,7'sinin çalıştığı birimin mahremiyet olanaklarını yeterli bulduğu, %80,6'sının mahremiyet ihlali hakkında bilgi sahibi olduğu ve %89,1'inin hasta ve yakınlarının haklarıyla ilgili bilgi sahibi olduğunu düşündüğü belirlendi.
- Hemşirelerin Mahremiyet Ölçeğinden elde ettikleri puan ortalaması, $4,46 \pm 0,46$ olarak bulundu. Alt boyutların yüksekten düşüğe doğru bedensel mahremiyet ($4,60 \pm 0,52$), kendini koruyamayanların mahremiyeti ($4,58 \pm 0,54$), uygun ortam sağlama ($4,50 \pm 0,58$), özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği ($4,49 \pm 0,50$) ve cinsiyete ilişkin mahremiyet ($4,18 \pm 0,67$) şeklinde sıralandığı belirlendi.
- Hemşirelerin, Mahremiyet Ölçeği maddelerinden elde ettikleri puan ortalamasına bakıldığında, *“Eğer hasta isterse hizmetli personel hastanın cinsiyetine göre görevlendirilir ($3,84 \pm 1,23$)”*, *“Birden fazla hastanın olduğu ortamda mahremiyet gözetilerek refakatçiye izin verilir ($4,08 \pm 1,06$)”* ve *“Acil durumlarda bile hastanın bedensel mahremiyetinin korunmasına özen gösterilerek hemen gereken tedbir alınır ($4,10 \pm 0,98$)”* maddelerinin en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlendi. *“Hastanın özel hayatı, yaşam şekli ve kişisel bilgileri uluorta konuşulmaz ($4,82 \pm 0,55$)”*, *“Hasta öfkeli/saldırgan davranış gösterse bile onu utandırıcı/itibarını sarsıcı davranışlarda bulunulmaz/ kişisel bilgileri açıklanmaz ($4,62 \pm 0,64$)”* ve *“Kendini korumada yeterli olmayan (mental yetersizlik, çocuk vb.) hastaların mahremiyeti/gizliliği korunur ($4,62 \pm 0,61$)”* maddelerinin en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptandı.
- Hemşirelerin yaş grupları ile cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulundu ($p < 0,05$). 30 yaş

altındaki hemşirelerin bu alt boyuttan elde ettikleri puan ortalaması, 30 yaş ve üzerinelere göre anlamlı derecede yüksek çıktı. Hemşirelerin *yaş grupları* ile *Mahremiyet Ölçeği ve diğer alt boyut* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

- Hemşirelerin *cinsiyetleri* ile *uygun ortam sağlama alt boyutu* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulundu ($p<0,05$). Kadın hemşirelerin bu alt boyuttan elde ettikleri puan ortalaması, erkeklere göre anlamlı derecede yüksek çıktı.
- Hemşirelerin *eğitim düzeyleri* ile *özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği alt boyutu* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulundu ($p<0,05$). Ön lisans mezunu hemşirelerin bu alt boyuttan elde ettikleri puan ortalaması, diğer eğitim düzeylerindeki hemşirelere göre anlamlı derecede düşük çıktı.
- Hemşirelerin *çalıştıkları birimlerdeki yatak sayısı* ile *özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği, kendini koruyamayanların mahremiyeti ve uygun ortam alt boyutları* puan ortalamaları arasında ileri düzeyde ($p<0,01$); *cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyut* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ($p<0,05$); *bedensel mahremiyet alt boyut ve Mahremiyet Ölçeği* puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı derecede fark bulundu ($p<0,001$). 16 ve üzerinde yatak bulunan birimlerde çalışan hemşirelerin, Mahremiyet Ölçeği ve alt boyutlardan elde ettikleri puan ortalaması, 1-8 yatak ve 9-16 yataklı birimlerde çalışan hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek çıktı.
- Hemşirelerin *mahremiyet eğitime katılım durumları* ile *özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği, bedensel mahremiyet alt boyutları ve Mahremiyet Ölçeği* puan ortalamaları arasında ileri düzeyde ($p<0,01$); *kendini koruyamayanların mahremiyeti ve uygun ortam alt boyutları alt boyut* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlı derecede fark bulundu. Mahremiyet eğitime katılan hemşirelerin, katılmayanlara göre Mahremiyet Ölçeği ve alt boyutlardan elde ettikleri puan ortalaması anlamlı derecede yüksek çıktı.
- Hemşirelerin *hasta hakları yönetmeliği mahremiyet bölümünü okuma durumları* ile *özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği ve uygun ortam sağlama alt boyut* puan ortalamaları arasında ileri düzeyde ($p<0,01$); *bedensel mahremiyet alt boyutu ve Mahremiyet Ölçeği* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlı derecede fark bulundu. Hasta hakları yönetmeliği mahremiyet bölümünü okuyan

hemşirelerin, okumayanlara göre Mahremiyet Ölçeği ve alt boyutlardan elde ettikleri puan ortalaması anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi.

- Hemşirelerin *birimin mahremiyet olanaklarına yönelik algıları* ile *kendini koruyamayanların mahremiyeti alt boyut* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulundu ($p<0,05$). Birimin mahremiyet olanaklarını yetersiz algılayan hemşirelerin, yeterli algılayanlara göre bu alt boyuttan elde ettikleri puan ortalaması anlamlı derecede yüksek çıktı.
- Hemşirelerin *mahremiyet ihlali hakkında bilgi sahibi olma durumları* ile *özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet ve bedensel mahremiyet alt boyut* puan ortalamaları arasında ileri düzeyde ($p<0,01$); *uygun ortam sağlama alt boyutu* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ($p<0,05$); *Mahremiyet Ölçeği* puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı derecede fark bulundu ($p<0,001$). Mahremiyet ihlali hakkında bilgi sahibi olan hemşirelerin, olmayanlara göre Mahremiyet Ölçeği ve alt boyutlardan elde ettikleri puan ortalaması anlamlı derecede yüksek çıktı.
- Hemşirelerin *hasta ve yakınlarının haklarıyla ilgili bilgi sahibi olma durumlarına yönelik algıları* ile *özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği alt boyut* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulundu ($p<0,05$). Hasta ve yakınlarının haklarıyla ilgili bilgi sahibi olduğunu düşünen hemşirelerin, bilgi sahibi olmadığını düşünenlere göre bu alt boyuttan elde ettikleri puan ortalaması anlamlı derecede yüksek bulundu.

Araştırmamız ışığında bulunan ve ulaşılan sonuçlara göre şu önerilerde bulunabilir;

- Yoğun bakım ünitelerinde hizmet veren sağlık profesyonellerine hasta mahremiyeti ve hakları hususunda eğitimler düzenlenmesi ve belirli aralıklarla planlı eğitimler verilmesi,
- Yoğun bakım ünitelerinin mahremiyet olanaklarına yönelik fiziksel ortamın iyileştirilmesi hususunda çalışmaların artırılması ve geliştirilmesi,
- Hastane yönetiminin yoğun bakım ünitelerine giriş çıkışları önem ve özenle denetlemesi,

- Hasta verilerinin bilgi güvenliğini koruma amacıyla mahremiyet ihlallerinin önüne geçmek için hastane bilgi yönetim sisteminde yetkisi olmayanların erişimine kısıtlamalar konulması ve gerekli tedbirlerin alınması,
- Hasta mahremiyeti ile ilgili yapılacak çalışmaların artırılması ve benzer çalışmaların daha büyük araştırma gruplarında uygulanması önerilebilir.



9. KAYNAKLAR

1. Özata, M., Özer, K. (2017), Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyeti Konusundaki Tutumlarının İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 20(1), 81-92.
2. Bahar, A. (2020), Hemşirelik Alanında Kullanılan Kavram Beceri ve Modeller İçinde: Hemşirelikte Etik İlkeler. Nermin G., Şengül Y.S., Ülkü P.(eds.), Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, s:71-72.
3. Aslanyürek M. (2016), İnternet ve Sosyal Medya Kullanıcılarının İnternet Güvenliği ve Çevrimiçi Gizlilik ile İlgili Kanaatleri ve Farkındalıkları. Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 3(1): 80-106.
4. Candan, M., Bilgili, N. (2018), Hemşire Ve Ebelerin Hasta Mahremiyetine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3), 34-43.
5. Aktan, G. G., Eşer, İ., Kocaçal, E. (2019), Hemşirelerin Hasta Mahremiyetini Koruma ve Sürdürme Durumları ile Etkileyen Faktörler. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 16 (4): 301-305.
6. Fallah M. S., Et Al. (2021), Nursing Students' Attitude toward the Importance of Patient Privacy. Nursing and Midwifery Studies, 10(1), 52.
7. Özer, K. (2015). Sağlık kuruluşlarında hasta mahremiyeti uygulamalarının ve sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının incelenmesi (Konya örneği) (Doctoral dissertat)
8. Arslan, E. T., Demir, H. (2017), Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine İlişkin Tutumu: Nitel Bir Araştırma. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17(4), 191-220.
9. Demirci, N., Orman, H. (2019), Doğum Sürecinde Mahremiyet Algısının Anne Memnuniyetine Etkisi. Journal of Academic Research in Nursing, 5(3):219-227, 201.
10. Korkmaz, Y. (2020), Hasta Hakkı Olarak Özel Hayatın Korunması Bağlamında Beden Mahremiyeti. Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi, (15), 573-598.

11. Özkan, Z. K., Semra, Ç. E., Mayda, Z.(2020), Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Mahremiyetini Korumaya Yönelik Davranışlarının Belirlenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(2), 312-320.
12. Aslan F. E, Çınar F, Es M. (2019), Cerrahi Hemşirelerinin Mahremiyet Bilinçlerinin İncelenmesi, Kocaeli Tıp Dergisi, 8(3):95-103.
13. Türk Dil Kurumu, Mahremiyet. <https://sozluk.gov.tr/> (E.T: 18.04.2022).
14. Langheinrich M. (2001) Privacy by Design — Principles of Privacy-Aware Ubiquitous Systems. In: Abowd G.D., Brumitt B., Shafer S. (eds) Ubicomp 2001: Ubiquitous Computing. UbiComp 2001. Lecture Notes in Computer Science, vol 2201. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/3-540-45427-6_23
15. Tosun, H., & Aksoy, N. (2019). Ebelik Uygulamalarında Mahremiyet. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 1(1), 21-27.
16. İzgi, M. C. (2014). Mahremiyet kavramı bağlamında kişisel sağlık verileri The concept of privacy in the context of personal health data. Türkiye Biyoetik Dergisi,(S 1), 1.
17. World Health Organization. (2000). The world health report 2000: health systems: improving performance. World Health Organization.
18. Çetinalp,H.,“Hasta Mahremiyeti”,(Erişim Tarihi:23.03.2021)
<http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/makale/ hastamahremiyeti/>
19. Nayeri, N. D., & Aghajani, M. (2010). Patients’ privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study. Nursing ethics, 17(2), 167-177.
20. Adib-Hajbaghery, M., & Faraji, M. (2016). Comparison of effect between group discussion and educational booklet on Iranian nursing students' attitude and practice toward patient privacy. Journal of educational evaluation for health professions, 13, 29. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2016.13.29>
21. Rosner F. Medical confidentiality and patient privacy: The jewish perspective. Cancer Investigation. 2006;24:113–115.

22. Akar, Y., Özyurt, E., Erduran, S., Uğurlu, D., & Aydın, İ. (2019). Hasta mahremiyetinin değerlendirilmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 6(1), 18-24.
23. 01.08.1998 tarihli 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği Mahremiyete Saygı Gösterilmesi başlıklı 21. Madde. <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/23420.pdf> (E.T: 18.04.2022).
24. Hasta Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Mahremiyetine Saygı Gösterilmesi konulu Genelge. <https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/4283/0/hasta-mahremiyetine-saygi-gosterilmesi-2016-10pdf.pdf> E.T:31.03.2021
25. Uysal, B., & Yorulmaz, M. (2018). SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI VE BİLİŞSEL MAHREMİYET. Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi, (16), 24-33.
26. Meslek Etiği, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Mesleki Eğitimi Ve Öğretimi Güçlendirilmesi Projesi, https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/21984/mod_resource/content/1/Meslek%20Eti%C4%9Fi%201.%20Hafta.pdf#:~:text=Etik%3B%20insanlar%C4%B1n%20kurdu%C4%9Fu%20bireysel%20ve,a%C3%A7%C4%B1dan%20ara%C5%9Ft%C4%B1ran%20bir%20felsefe%20dal%C4%B1d%C4%B1r.&text=Ahlak%3B%20bir%20toplumun%20iyi%20ya,davran%C4%B1%C5%9Flar%C4%B1%20belirleyen%20yaz%C4%B1s%C4%B1z%20kurallar%20b%C3%BCt%C3%BCn%C3%BCd%C3%BCr E.T:09.04.2021
27. Yıldırım, G., & Kadioğlu, S. (2007). Etik ve tıp etiği temel kavramları. CÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 29(2), 7-12.
28. Tıp Etiği. https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C4%B1p_eti%C4%9Fi#:~:text=T%C4%B1p%20eti%C4%9Fi%2C%20t%C4%B1bb%C4%B1n%20ve%20sa%C4%9Flık,Genel%20konusu%20insan%20ya%C5%9Fam%C4%B1d%C4%B1r. (E.T:09.04.2021).
29. Akgül Yılmaz, S. (2020). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ve Bu Ünitelerden Hizmet Alan Hastaların Hasta Mahremiyetine İlişkin Görüşleri (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

30. Okuroğlu, G. K., Bahçecik, N., Alpar, Ő. E. (2014). Felsefe ve hemşirelik etiği. Kilikya Felsefe Dergisi, (1), 53-61.
31. Burkhardt, A.M., Nathaniel A.K. (2013). Çağdaş hemşirelikte etik.(Çev. Ed.Őule Ecevit Alpar, Nefise Bahçecik, Őkke Karabacak), İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul.
32. Rushton CH. (2010). Ethics of nursing shift report. Ethics in Critical Care, 21(4), 380-4
33. Kandilli, E., Zeki, D. (2019). Sağlık Hukukunda Etik Açıısından Kişisel Veriler Ve Mahremiyet Hakkı.
34. T.C Anayasası. 1982. https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2018.pdf (E.T: 19.04.2021).
35. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, www.echr.coe.int/Documents/Convention_TUR.pdf (E.T:19.04.2021).
36. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi. <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf> (E.T:19.04.2021).
37. Yüksel M. (2009). Mahremiyet hakkına ve bireysel özgürlüklere felsefi yaklaşımlar. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 64(1):276-297.
38. Türk Dil Kurumu, Kültür. <https://sozluk.gov.tr/?kelime=k%C3%BClt%C3%BCr> (E.T:19.04.2021).
39. Bahar, Z. (2014). Din, Kültür ve Sağlık İlişkisi. Sağlıkla Hemşirelik Dergisi, 14(1): 12-14.
40. Dikme H., Çoban B. (2018). Sosyal medyada mahremiyetin dönüşümü: youtube üzerine netnografik bir analiz. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 11(57):570-9
41. Poorchangizi B, Borhani F, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Farokhzadian J. (2019). The importance of professional values from nursing students' perspective. Poorchangizi et al. BMC Nursing, 18(26):1-7.

42. Varol, E. (2018). Hemşirelerin mahremiyet hakkındaki tutumları ve bakım uygulamalarının hasta mahremiyetine olan etkileri (Master's thesis, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
43. T.C Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği.
[https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm#:~:text=MADDE%206%20%E2%80%93%20\(1\)%20Hem%C5%9Fireler,%20C%20uygular%20de%C4%9Ferlendirir%20ve%20denetler.](https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm#:~:text=MADDE%206%20%E2%80%93%20(1)%20Hem%C5%9Fireler,%20C%20uygular%20de%C4%9Ferlendirir%20ve%20denetler.) (E.T:19.04.2021).
44. Öztürk, H., ÖZÇELİK, S. K., BAHÇECİK, N. (2014). Hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterme durumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 30(3), 19-31.
45. Yıldırım S., Gürkan A. (2010). Psikososyal Açıdan Kanser Ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. EÜ. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 26(1) : 87-97.
46. Ataç A., Azal Ö., Uçar M. (2003). TSK Sağlık Kuramlarından Yararlanan Personelin Hasta Hakları ve Sağlık Personeli- Hasta İlişkisi Konusundaki Memnuniyetlerinin intranet Üzerinden Araştırılması. Gülhane Tıp Dergisi, 45(4): 309-315.
47. Moskop JC, Marco CA, Larkin GL & et al. (2005). From Hippocrates to HIPAA: Privacy and Confidentiality in Emergency Medicine-Part I: Conceptual, Moral and Legal Foundations. Annals of Emergency Medicine, 45(1):53-59.
48. Zihaghi M, Saber S, Nouhi E, Kianian T. Respect for privacy by nurses from the perspective of the elderly hospitalized in internal and surgical wards. Med Surg Nurs J. 2016;5(3):23-9.
49. Kim K, Han Y, Kim J. Nurses' and patients' perceptions of privacy protection behaviours and information provision. Nurs Ethics. 2016;24(5):1-14. doi: 10.1177/0969733015622059.
50. Özen Çınar, İ., & Dağlı, F. (2019). Sağlık hizmetleri sunumu ve hasta mahremiyeti.

51. Tuncay A, Demir M. Elektronik Hasta Kayıt Sisteminin Hemşirelikte Kullanımı- Özel Hastane Örneği. 5. Uluslararası Hemşirelik Yönetimi Kongresi, Antalya, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, Poster Bildiri, 17-19 Kasım 2011:1-3.
52. Margaret AB, Alvita KN. (2013).Çağdaş hemşirelikte etik (Alpar ŞE, Bahçeçik N, Karaback Ü, Çeviri Editörü). İstanbul: Tıp Kitabevi.
53. Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar. <http://www.hemed.org.tr/yasa-ve-yonnetmelikler/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/> (Erişim Tarihi: 14.07.2021).
54. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 3:66-7.
55. Çınar, İ. Ö., & Dağlı, F. (2021). Mesleki Uygulama Yapan Öğrencilerin Hasta Mahremiyetine İlişkin Görüşü. Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 29(1), 78-85.
56. Alasad JA, Tabar NA, Ahmad MM. Patients' experience of being in intensive care units. Journal of Critical Care 2015; 30:859. e7– 859.e11.
57. De la Oliva P, Cambra-Lasaosa FJ, Quintana-Díaz M, Rey-Galán C, Sánchez-Díaz JI, Martín-Delgado MC, et al. Admission, discharge and triage guidelines for paediatric intensive care units in Spain. Med Intensiva 2018;42(4):235-246.
58. Mersin, S., & Kahraman, B. B. (2019). Yoğun Bakım Hastasının ve Ailesinin Onuruna Saygı Ve Mahremiyet. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 23(1), 50-56.
59. Phelan S, Lin F, Mitchell M, Chaboyer W. Implementing early mobilisation in the intensive care unit: an integrative review. International Journal of Nursing Studies 2018;77:91-105.
60. Koulouras V, Konstanti Z, Lepida D, Papathanakos G, Gouva M. Shame feeling in the intensive care unit patient's family members. Intensive Crit Care Nurs 2017;41:84-89.
61. Bajaj P. Ethics in intensive care. Indian Journal of Anaesthesia 2008; 52:617-619.

62. Danbury CM, Waldmann CS. Ethics and law in the intensive care unit. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* 2006;20(4):598-603.
63. Rousseau P. Death with dignity: is there such a thing? *Journal of Pain and Symptom Management* 2017;54(6):936-937.
64. Zaybak, A., & Çevik, K. (2015). Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması. *Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine/Dahili ve Cerrahi Bilimler Yogun Bakim Dergisi*.
65. Rashid, M. (2007). Developing Scales to Evaluate Staff Perception of the Effects of the Physical Environment on Patient Comfort, Patient Safety, Patient Privacy, Family Integration With Patient Care, and Staff Working Conditions in Adult Intensive Care Units. *Critical Care Nursing Quarterly*, 30(3), 271–283. doi:10.1097/01.cnq.0000278928.52315.f3
66. American Nurses Association. Code of ethics for nurses with interpretive statements. 2001. <http://nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthics-forNurses>
67. McCullough, J. ve Schell-Chaple, H. (2013). Yoğun Bakım Ünitesinde Aile İletişimi ile Hastaların Mahremiyetini ve Gizliliğini Korumak. *Yoğun Bakım Hemşiresi*, 33 (5), 77–79. doi: 10.4037 / ccn2013310
68. Brown, S. M., Aboumatar, H. J., Francis, L., Halamka, J., Rozenblum, R., ... Rubin, E. (2016). Balancing digital information-sharing and patient privacy when engaging families in the intensive care unit: Table 1: *Journal of the American Medical Informatics Association*, 23(5), 995–1000. doi:10.1093/jamia/ocv182
69. İbrahimoğlu, Ö. (2017). Son dönem yoğun bakım hastalarının bakımında etik sorunlar ve etik yaklaşım. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(3), 216-220.
70. Rainer, J., Schneider, J. K., & Lorenz, R. A. (2018). Ethical dilemmas in nursing: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19-20), 3446-3461.

71. Tanrıkulu, F., Erol, F., Ziyai, N. Y., Gundogdu, H., Karabulut, B., Dikmen, Y. (2020). Hemşirelerin Hasta Mahremiyetini Gözetme Durumlarının İncelenmesi. *Journal of Innovative Healthcare Practices*, 1(1), 22-29.
72. Değirmen N. (2014). Jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti: Kütahya örneği. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kütahya.
73. 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.
74. Moura, M. G. F., Maria, C., Martins, M. M., Lobo, A., Ribeiro, C. R., & Sequeira, C. (2015). Nurses' perception of privacy protection in haemodialysis. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(6).
75. Schopp A, Leino-Kilpi H, Valimaki, M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott, PA, Arndt M, and Kaljonen A. Perceptions of privacy in the care of elderly people in five European countries, *Nursing Ethics*. 2003;10(1): 39-47.
76. Ören B., DAĞCI, S. (2020). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(3), 170-183.
77. Bitek DE, Akyol A. Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ilişkin algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi* 2017;21(1):1-6.
78. Duffield, C., Diers, D., O'Brien-Pallas, L., Aisbett, C., Roche, M., King, M. ve ark. (2011). Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Applied Nursing Research*, 24, 244–255.
79. Özbey, F. (2019). Çalışma ortamı özellikleri ile hemşirelerin iş performansı ve hastaların bakım memnuniyeti arasındaki ilişki (Master's thesis, İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

80. Yu M, Kim M. Neonatal nurse's professional self-concept and behavior to protect patient privacy. *J Korean Acad Nurs Adm.* 2012;18(4):424- 33. doi: 10.11111/jkana.2012.18.4.424.

81. Erdil F, Korkmaz F. Ethical problems observed by student nurses. *Nurs Ethics.* 2009;16(5):589-98. doi: 10.1177/0969733009106651.

82. Copanitsanou, P., Fotos, N. ve Brokalaki, H. (2017). Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British Journal of Nursing*, 26(3), 172-176. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.3.172>



10. EKLER

EK-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışma “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Mahremiyet Algısı ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi” amacıyla tanımlayıcı olarak yapılacaktır. Verilerin toplanmasında Hemşirelikte Mahremiyet Ölçeği kullanılacaktır. Bu anket formunu kendi düşünce ve bilgilerinizle doldurmanız istenmektedir. Ortalama süre 10-15 dakikadır. Katılımcılar çalışma ile ilgili herhangi bir ödeme yapmamaktadırlar. Çalışma grubunca katılanlara bir ödeme yapılmamaktadır. Çalışmaya katılanların kimlik bilgileri gizli tutulacak ve elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmacı Medine DURA tarafından tanımlayıcı bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Medine DURA /e-mail: ~~medine.dura@gmail.com~~

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama **Medine DURA** tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak kendim katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı, İmzası, Tarih:.....
Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-Soyadı, İmzası, Tarih:.....

EK-2. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

-Cinsiyetiniz

1.Kadın 2. Erkek

-Yaşınız

1.(18 – 29) 2.(30 - 39) 3.(40 - 49) 4.(50 ve üzeri)

-Medeni Durumunuz

1.Bekar 2. Evli

-Öğrenim Düzeyiniz

1. Sağlık Meslek Lisesi 2. Ön Lisans

3.Lisans 4. Lisansüstü

-Mesleki çalışma süreniz

1.(1 - 5 yıl) 2.(6 - 10 yıl) 3.(15 Yıl ve üzeri)

-Şu anda çalıştığınız ünite

.....

-Çalıştığınız birimin hasta yatak sayısı

1.(1-8 yatak) 2.(8-16 yatak) 3.(16 ve üzeri yatak)

-Hasta hakları ve mahremiyet ile ilgili eğitim aldınız mı?

1.Evet 2.Hayır

-Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyetle ilgili bölümünü okudunuz mu?

1.Evet 2.Hayır

-Sizce, bir insanın mahremiyeti ne demektir?

1.Bedeninin gizliliği 2.Bilgilerinin gizliliği

3.Hem bedeninin hem de bilgilerinin gizliliği 4.Diğer(Belirtiniz)

-Hasta mahremiyetine ilişkin çalıştığınız hastane ve birimin sunduğu olanakları nasıl değerlendirirsiniz? (Fiziksel ve çevresel ortam, araç-gereç)

1.Yeterli 2.Yetersiz

-Hasta mahremiyeti ihlali hakkında bilgiye sahip misiniz?

1.Evet 2.Hayır

-Hastalar ve yakınları sizce hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip mi?

1.Evet 2.Hayır

EK.3.MAHREMİYET ÖLÇEĞİ

MAHREMİYET ÖLÇEĞİ	Tamamen Katkıyoran	Katkıyoran	Kararsız	Katkıyoran	Keskinde Katkıyoran
1. Hastanın özel hayatı, yaşam şekli ve kişisel bilgileri uhuorta 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.					
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-4. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

Mahremiyet Ölçeği kullanma izni hakkında

Havva Öztürk <[redacted]@hotmail.com> 1 Ekim 2020 21:27
Alıcı: Medine DURA <[redacted]@gmail.com> "[redacted]"
<[redacted]@hotmail.com>, <[redacted]@hotmail.com>
<[redacted]@hotmail.com>

Sevgili Medine,
Ölçeğimizi tezinizde kullanabilirsiniz. Ölçeği ve ölçek bilgilerini bulabileceğiniz makaleyi ekte size gönderiyorum.
Başarılar dilerim.

Prof.Dr. Havva ÖZTÜRK
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
[Farabi cad. 61080 Trabzon](http://Farabi.cad.61080.Trabzon)
GSM: [redacted]

Prof.Dr. Havva ÖZTÜRK
Karadeniz Technical University
Health Science Faculty
[Farabi cad. 61080 Trabzon/Turkey](http://Farabi.cad.61080.Trabzon/Turkey)

Gönderen: Medine DURA <[redacted]@gmail.com>

Gönderildi: 1 Ekim 2020 Perşembe 13:49

Kime: [redacted] <[redacted]@hotmail.com>; [redacted] <[redacted]@hotmail.com>
<[redacted]@hotmail.com>; [redacted] <[redacted]@hotmail.com>
<[redacted]@hotmail.com>

Konu: Mahremiyet Ölçeği kullanma izni hakkında

Merhaba Havva Hanım.
Ben Medine Dura. Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yazacağım tezimde sizin geliştirdiğiniz Mahremiyet Ölçeğini kullanmak için izninizi istiyorum.

Saygılarımla.

11. ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yoğun Bakım Hemşirelerinin Mahremiyet Algısı ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Medine DURA			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşire			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No:771	Tarih: 22/10/2020				
Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.						

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İlkur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma