

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN HASTA MAHREMİYETİNE YÖNELİK DAVRANIŞLARI:
KUZEYDOĞU ANADOLU İKİNCİ BÖLGE ÖRNEĞİ
(YÜKSEKLİSANS TEZİ)

Osman AĞDAŞ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Duygu BAYRAKTAR

KARS-2023

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN HASTA MAHREMİYETİNE YÖNELİK DAVRANIŞLARI:
KUZEYDOĞU ANADOLU İKİNCİ BÖLGE ÖRNEĞİ

(YÜKSEKLİSANS TEZİ)

OSMAN AĞDAŞ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Duygu BAYRAKTAR

KARS-2023

TEZ ONAY SAYFASI



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince beni destekleyen ve akademik olarak yol gösteren, deneyimlerinden faydalanırken göstermiş olduğu hoşgörü, sabır ve nezaketinden dolayı değerli danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Duygu BAYRAKTAR'a,

Tez jüri üyesi olarak tezime sundukları değerli katkıları ve önerileri için Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. Arzu KARABAĞ AYDIN ve Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AKBIYIK'a,

Yoğun çalışma koşullarına rağmen kıymetleri zamanlarını ayırarak gönüllü olarak çalışmaya katılıp destek veren Kars Harakani Devlet Hastanesi, Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi' Ardahan Devlet Hastanesi, Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Iğdır Devlet Hastanesi'nde çalışan kıymetli meslektaşlarıma,

Yükses Lisans eğitimim boyunca her umutsuzluğa düştüğümde yanımda olan, beni ayağa kaldıran yeri geldiğinde eğitimimden dolayı evde yalnız kalmayı kabul eden ve bana sabreden sevgili eşim Emine AĞDAŞ' a, hayatımın bütün dönüm noktalarında yanımda olan, yol gösteren yüksek lisans eğitimime başlamam için beni cesaretlendiren bütün eğitim hayatımın en büyük mimarları olan babam Halit AĞDAŞ ve annem Gülşenem AĞDAŞ'a, tezimi bitirebilmem için beni sürekli teşvik eden ablam Vildan KURT'a, yokluğumda ailemi ve benim geride kalan işlerimi çekip çeviren canım kardeşim İremnur AĞDAŞ'a, tüm kalbimle teşekkür ederim.

Hemşire Osman AĞDAŞ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEŞEKKÜR	II
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLO DİZİNİ	VII
ÖZET	VIII
ABSTRACT	IX
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Mahremiyet Kavramı	6
2.1.1. Dini Değerler, Kültür ve Mahremiyet	7
2.1.2. Mahremiyet Hakkı	8
2.2. Hasta Mahremiyet Kavramı	10
2.3. Sağlık Alanında Mahremiyet	11
2.3.1. Hemşirelik Bakımında Mahremiyet	12
2.4. Hasta Mahremiyetinin Korunmasının ve Sürdürülmesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi	14
2.5. Mahremiyet İhlali	15
3. MATERYAL VE METOT	18
3.1. Araştırmanın Şekli	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerin Özellikleri	18
3.2.1. Kars Harakani Devlet Hastanesi	18

3.2.2. Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi	18
3.2.3. Ardahan Devlet Hastanesi	19
3.2.4. Ağrı Eğitim Araştırma Hastanesi	19
3.2.5. Iğdır Devlet Hastanesi	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri	20
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.5.1. Bağımsız Değişkenler	21
3.5.2. Bağımlı Değişkenler	21
3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	21
3.6.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu	21
3.6.2. Hasta Mahremiyet Ölçeği	22
3.7. Veri Toplama Süreci	22
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	24
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	24
4. BULGULAR	26
5. TARTIŞMA	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	39
6.1. Sonuçlar	39
6.2. Öneriler	39
7. KAYNAKLAR	41
8. EKLER	46
EK-1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu	46
EK-2. Hasta Mahremiyet Ölçeği	47

EK-3. Hasta Mahremiyet Ölçeği'ni Kullanma İzni	48
EK-4. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı	49
EK-5. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı-değişiklik	52
EK-6. Kars Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün Onayı	53
EK-7. Kafkas Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Başhekimliği'nin Onayı	54
EK-8. Ağrı Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün Onayı	55
EK-9. Iğdır Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün Onayı	56
EK-10. Ardahan Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün Onayı	57
EK-11. Bilgilendirilmiş Onam Formu	58

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ICN	Uluslararası Hemşireler Konseyi
HHY	Hasta Hakları Yönetmeliği
TDK	Türk Dil Kurumu
THD	Türk Hemşireler Derneği



TABLO DİZİNİ

Tablo Başlığı	Sayfa No
Tablo 3.1. Hasta Mahremiyet Ölçeği'ne Ait Normallik Analizi Sonuçları	23
Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=292)	26
Tablo 4.2. Hemşirelerin Hasta Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları	27
Tablo 4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hasta Mahremiyet Ölçeği Puan Ortalamaları	28
Tablo 4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hasta Mahremiyeti Puanları Arasındaki İlişki	32
Tablo 4.5. Lojistik Regresyon Analizi Tablosu	33

ÖZET

Amaç: Bu çalışma hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışları ile etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda yapılan araştırmanın verileri, 19 Temmuz 2021- 28 Şubat 2022 tarihleri arasında Kuzeydoğu Anadolu İkinci Bölgesi'nde bulunan hastanelerin tüm kliniklerinde çalışan, çalışmayı gönüllü kabul eden 296 hemşire ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Hemşirelere, "Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu" ile "Hasta Mahremiyet Ölçeği" uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, Bonferroni çoklu karşılaştırma testi, lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %78'i erkek, %61,5'i lisans mezunu, yaş ortalaması $31,05 \pm 7,31$ yıldır. (min:20; maks:56). Hemşirelerin %84,5'inin hasta mahremiyetinin sağlanması hakkında hizmet içi eğitiminin gerekli olduğunu düşündüğü bulunmuştur. Hemşirelerin Hasta Mahremiyet Ölçeği toplam puan ortalaması $4,60 \pm 0,38$ (min:2,74; maks:5.00) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerden cerrahi biriminde çalışanlarda, hasta mahremiyetinin sağlanmasına ilişkin eğitim alanlarda ve hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuyanlarda Hasta Mahremiyet Ölçeği puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışlarının çok yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, mahremiyet, hasta, bakım

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the behaviors of nurses towards patient privacy and the factors affecting it.

Materials and Methods: The data of the study, which was conducted in descriptive and cross-sectional design, were conducted with 296 nurses who volunteered to work and worked in all clinics of hospitals in the Northeast Anatolian Second Region between July 19, 2021 and February 28, 2022. The data of the research were collected by face-to-face interview method. “Nurse Introductory Information Form” and “Patient Privacy Scale” were applied to the nurses. Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H test, Bonferroni multiple comparison test, logistic regression analysis were used to evaluate the data.

Results: It was found that 78% of the nurses were male, 61.5% had a bachelor's degree, and the mean age was 31.05 ± 7.31 (min:20; max:56 years). It was found that 84.5% of the nurses think that in-service training is necessary about ensuring patient privacy. The mean score of the Nurses' Patient Privacy Scale was determined as 4.60 ± 0.38 (min:2.74; max:5.00). It was determined that among the nurses working in the surgical unit, those who received training on ensuring patient privacy, and those who read the privacy section of the patient rights regulation, the mean scores of the Patient Privacy Scale were significantly higher ($p < 0.05$).

Conclusion: In this study, it was determined that nurses' behaviors towards patient privacy were at a very high level.

Keywords: Nursing, privacy, patient, care

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Sağlık, insanlara en özel ve özenli hizmetlerin sunulmasını gerektiren ve sağlık profesyonellerine etik sorumluluk yükleyen bir alandır (Aktan ve ark. 2019; Aksoy ve Balcı Akpınar 2020). Bu nedenle sağlık kurumlarına başvuran potansiyel hastalar yardıma muhtaç, hassas, savunmasız ve sömürülebilir bir konumdadır (Aktan ve ark. 2019; Aksoy ve Balcı Akpınar 2020). Bu süreçlerde hastalar, bireysel kontrollerini sağlamak, sürdürmek ve karar alma süreçlerinde yer almak isterler (Yayla ve ark. 2022).

Hastaneler ve diğer sağlık kurumları hastanın çevreyi kontrol etme kapasitesinin sınırlı olduğu, mahremiyet kaybının sıklıkla yaşandığı yerlerdir (Karabulut ve Tuğut 2023; Özdiñç ve ark. 2023). Aile çevresi dışında yabancı bir ortama gelen birey, bu dönemde hasta tanımadığı birçok kişinin yanında kalmak zorunda kalarak sağlık hizmeti sunanlara bağımlı hale gelmekte ve özel alanının dışında olduğu için mahremiyetini korumada güçlükler yaşamaktadır (Eskici Ilgın ve ark. 2022). Ayrıca bazen çevresel risklerden korunmak ya da yaşamlarını kurtarmak için hastanın mahremiyeti feda edilebilmektedir (Tehrani ve ark. 2018a; Öztürk ve ark. 2021). Sağlık hizmeti verilen alanlarda ve hastanelerde bireysel alan sınırlı olmakta ve bireysel alana yapılan doğrudan girişimler, kişinin mahremiyetine müdahaleye neden olmaktadır (Ceylan ve Çetinkaya 2020).

Temel bir gereklilik ve önemli bir kavram olan mahremiyet, bireylerin duygu, düşünce ve fiziksel temaslarının gizli tutulması ve müdahalelerin yalnızca bedensel ve ruhsal bütünlükle sınırlı kalabilmesi gerekliliği olarak tanımlanmaktadır (Demirsoy ve ark. 2021). Mahremiyet, bireye ait gizli olmayabilen ancak açığa vurulmaması gereken, paylaşılması için bireyin iznini gerektiren veri veya bilgi olarak da belirtilmektedir (Aktan ve ark. 2019).

Hastaların mahremiyet hakkının güvence altına alınması, bireylerin utanmasını, cesaretinin kırılmasını, yargılanmasını, damgalanmasını ve ayrımcılığa uğramasını önlemek aynı zamanda kurumla dürüst ve açık bir şekilde iletişim kurmasını sağlamak açısından önemlidir (Öztürk ve ark. 2021).

Günümüzde sağlık hizmetlerinde yaşanan hızlı bilimsel ve teknolojik gelişmeler, iletişim kanallarının sayısının artması ve sosyal medyanın etkileri ile birlikte kişisel alan sınırlarının aşılması, hasta bilgilerinin saklanması ile ilişkin çok sayıda mahremiyete ilişkin ciddi sorunlarla karşı karşıya kalmıştır (Aksoy ve Balcı Akpınar 2020; Özer ve ark. 2020; Ak ve ark. 2021; Demir ve ark. 2021; FallahMortezaNejad ve ark. 2021; Öztürk ve ark. 2021; Eskici Iğın ve ark. 2022; Xia ve ark. 2022). Sağlık sektöründeki bu değişim ve gelişmelerin belki de en önemlisi hastaların sağlık kayıtlarının dijital ortamda tutulmaya başlanmasıdır (Özer ve ark. 2020).

Temel insan haklarından biri olan mahremiyet, bireyin kişisel bilgilerinin veya kendisiyle ilgili sınırların ifşasını kontrol etmesi anlamına gelmektedir (Ceylan ve Çetinkaya 2020). Bireylerin kendilerine özel ve gizli tutulduğu şekilde ifade edilen mahremiyet kavramı, giderek daha fazla tartışılan bir konu haline dönüşmektedir (Ak ve ark. 2021).

Hasta mahremiyetinin önemi günümüzde hasta hakları konusundaki bilincin artmasına bağlı olarak önem kazanmaktadır (Aktan ve ark. 2019). Hastaların temel hakları arasında insan onuruna saygı (Yıldırım ve Akın Palandöken 2021), kaliteli sağlık hizmeti sunumu, bakım ve tedavinin sürdürülebilirliği, bilgi edinme hakkı, tıbbi müdahaleye rıza ve mahremiyete saygı yer almaktadır (Demirsoy ve ark. 2021).

Mahremiyet kavramı evrensel olarak tanınmasa da (Eskici Iğın ve ark. 2022), sağlık hizmetlerinin sunumunda temel bir insan gereksinimi ve hakkı olarak kabul edilmektedir (Ak ve ark. 2021; Demirsoy ve ark. 2021; Erkuş Küçükkelepçe ve ark. 2021; Kulakaç ve ark. 2021). İnsan hakları arasında hem önemli hem de gizemli bir yere sahip olan mahremiyet, bireylerin temel haklarından biridir (Yayla ve ark. 2022). İnsanların bulunduğu her ortamda veya insana ait her alanda var olan özel hayatın gizliliği ve mahremiyet hakkı, korunması gereken temel bir insan hakkı olarak kabul edilmektedir (Aksoy ve Balcı Akpınar 2020). Mahremiyet hakkı, hemşireliğin temel etik ilkelerinden biri olan bireye saygı hakkından kaynaklanan doğal bir haktır (Erkuş Küçükkelepçe ve ark. 2021). Barati ve arkadaşlarının (2019) hem hemşireler hem de hastalarla yaptığı bir çalışmada her iki gruptaki bireylerin

%96'sının mahremiyete saygıyı hasta hakları kapsamında uyulması gereken birinci öncelik olarak tanımladığı belirlenmiştir (Öztürk ve ark. 2021).

İnsan onuruna uygun yaşamak ve kişiler arası ilişkileri istenildiği gibi kurabilmek için mahremiyet kavramını anlamak son derece önemli ve gereklidir (Erkuş Küçükkeleş ve ark. 2021). İnsan onurunu koruyarak, hasta ile sağlık ekibi arasındaki iletişimin gelişmesini ve hayat kurtarabilecek kaliteli bakım için gerekli olan güvene dayalı ilişkinin kurulmasını sağlar (Öztürk ve ark. 2021).

Mahremiyet hakkı, özerklik ve insanlara saygıya dayanır (Aktan ve ark. 2019; Tosun ve Aksoy 2019). Sağlık hizmetlerinde özerkliğe saygı ilkesi özellikle hastalar ve sağlık çalışanları arasında etkilidir (Özdiñç ve ark. 2023). Bugüne kadar yapılmış araştırmalar mahremiyete saygının olumlu bir sağlık hizmeti deneyimi için kilit bir unsur olduğunu göstermektedir (Eklöf ve ark. 2019). Hastaya ve mahremiyetine saygı gösterme, haklarını koruma ve denetleme sağlık personelinin temel hedefleri arasındadır (Demirsoy ve ark. 2021). Hasta mahremiyeti, uluslararası kuruluş ve derneklerin bakım standartlarının ana kuralları ve temel ilkelerinden biri olarak vurgulanmaktadır (Tajdari ve ark. 2022).

Hasta mahremiyetinin korunması ve sürdürülmesi tüm sağlık hizmetleri ve hemşirelik hizmetlerinde kalitenin en önemli bileşenlerinden biri olarak görülmektedir (Eskici İlgin ve ark. 2022). Hasta mahremiyetinin gözetilmesi hemşirelerin en önemli etik sorumluluklarından biridir (FallahMortezaNejad ve ark. 2021). Hemşireler, bakım ve tedavi verdikleri bireylerin mahremiyetini korumada etik ve yasal sorumluluklara sahiptir (Kulakaç ve ark. 2021).

Sağlık ekibinin bir üyesi olarak 24 saat boyunca bakım sağlayan hemşirelere, hasta ile iletişimde hastanın fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilgisel mahremiyetinin korunmasında önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir (Ceylan ve Çetinkaya 2020; Aktan ve ark. 2021; Demirsoy ve ark. 2021). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin, çalışma ortamında mahremiyetin korunması ve bilgilerin gizliliği açısından doktorlara göre nispeten daha yüksek puanlara sahip olduğu bulunmuştur (Demirsoy ve ark. 2021). Hemşireler, sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında hastalarla yakın temas halinde olan ve onların bakımında uzun rol oynayan sağlık

profesyonelleridir (Erkuş Küçükkelepçe ve ark. 2021). Hemşirelerin hasta bakımından 24 saat sorumlu olduğu göz önüne alındığında, hasta mahremiyeti ve mahremiyetinin gözetilmesinde daha büyük bir rol oynarlar (Movafegh ve ark. 2020). Hastalarla sık temas halinde olan sağlık profesyonelleri, özellikle hemşireler için, hastaların kişisel bilgilerinin gizli tutulması sadece mesleki etik ve hukuki sorumluluk değil, aynı zamanda etik çatışmaları ve tıbbi anlaşmazlıkları önlemenin de anahtarıdır (Xia ve ark. 2022). Hemşireler, hastaların istekleriyle daha sık karşılaştıklarından ve hemşirelik hizmeti nedeniyle hastalara daha yakın olduklarından mahremiyet konusunda daha duyarlıdırlar (Demirsoy ve ark. 2021). Bu nedenle hemşireler hasta mahremiyetini temel bir gereklilik olarak görmekte ve önemsemektedir (Erkuş Küçükkelepçe ve ark. 2021). Hastaların mahremiyetinin korunması, sağlık profesyonelleri ile hastalar arasında tedavinin ilerlemesini ve sağlığın iyileşmesini teşvik eden güvenilir bir ilişkinin temelini oluşturur ve etkili hemşirelik bakımı sağlar (Demirsoy ve ark. 2021; Xia ve ark. 2022). Hastaya kaliteli ve etkili bakımın sağlanması için ilgili verilerin sağlık ekibinin diğer üyeleriyle paylaşılması önemlidir ancak bu sadece hasta bakımıyla doğrudan ilgili kişilerle sınırlı olması gerekmektedir (Özer ve ark. 2020). Buna dikkat edilmezse hasta mahremiyeti ihlalinin önemli ve hoş olmayan sonuçları doğurabilir (Movafegh ve ark. 2020; FallahMortezaNejad ve ark. 2021). Mahremiyete saygı gösterilmemesi hastalarda anksiyete ve stres düzeyinin artmasına, sağlık öyküsünün gizlenmesine, fizik muayeneyi kabul etmemeye ve saldırgan davranışlarda bulunmaya neden olabilmektedir (Aktan ve ark. 2019; FallahMortezaNejad ve ark. 2021). Ayrıca bu sonuçlar arasında hastanın tedavi ekibine olan güveninin kaybolması, bakım kalitesinin düşmesi, hastanede kalış süresinin uzaması, iyileşmenin gecikmesi ve maliyetlerin artması sıralanabilir (Movafegh ve ark. 2020; Ak ve ark. 2021; Yayla ve ark. 2022).

Literatürde sağlık hizmeti veren tüm sağlık kurumlarının hasta mahremiyetine daha fazla dikkat etmesi gerektiği belirtilmektedir (FallahMortezaNejad ve ark. 2021). Sağlık personeline hasta mahremiyetini koruyan bir yaklaşımı benimsemenin önemi sıklıkla vurgulansa da literatür incelendiğinde mahremiyet konusunda yapılmış az sayıda çalışma bulunmaktadır (Aktan ve ark. 2021). Bazı araştırmalar hemşirelerin hasta mahremiyetine saygı duyduğunu ortaya koymuştur (Aktan ve ark.

2019; Aslan ve ark. 2019; Öztürk ve ark. 2021). Fakat diğer taraftan bakıldığında hastaların mahremiyetlerinin yeterince korunmadığına, hatta ihlal edildiğine inandığını gösteren araştırmalar da (Eklöf ve ark. 2019; Roos ve ark. 2020; Öztürk ve ark. 2021) mevcuttur. Bu nedenle hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışları ile etkileyen faktörleri belirleyen daha fazla araştırmaya gereksinim duyulmaktadır. Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında hasta mahremiyetinin çeşitli çevresel, kültürel faktörlerden etkilendiği de bilinmektedir (Erkuş Küçükkelepçe ve ark. 2021; Tajdari ve ark. 2022). Literatür incelendiğinde; geniş kapsamda Kuzeydoğu Anadolu ikinci bölgesinde çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışları ile etkileyen faktörleri belirleyen herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışma Türkiye'nin Kuzeydoğu Anadolu bölgesinde çalışan hemşirelerin mahremiyetine ilişkin bilgi düzeylerine ve hasta mahremiyeti yaklaşımlarına bir bakış sağlayacağı ve ayrıca bu çalışmanın bulgularının ulusal ve uluslararası alanda Türkiye'nin Kuzeydoğu Anadolu bölgesinde çalışan hemşirelerle yapılan benzer çalışmaların sonuçları ile karşılaştırılmasında faydalı olacağı inancındayız. Ayrıca hemşirelerin mahremiyet konusundaki yerinin önemi, sadece bu konuya yaklaşımlarını değil, hastalarına sağladıkları bakımın kalitesini de etkilemesi, hastalarının iyileştirme sürecini de hızlandırması bakımından araştırma sonuçları son derece önem arz etmektedir.

1.2. Araştırma Amacı

Bu çalışma, Kuzeydoğu Anadolu ikinci bölgesinde çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışları ile etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmanın yanıt aradığı sorular şunlardır;

- 1) Kuzeydoğu Anadolu ikinci bölgesinde çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışları nasıldır?
- 2) Kuzeydoğu Anadolu ikinci bölgesinde çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışları; belirlenen tanıtıcı özellikler ile farklılaşmakta mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Mahremiyet Kavramı

Mahremiyet, Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlüğü'nde "gizlilik", "kişisel gizlilik" olarak belirtilmektedir ve birinin mahremiyetine girmek deyimi, "bir kimsenin özel yaşamını öğrenecek kadar ona yakın olmak" şeklinde tanımlanmaktadır (Aktan ve ark. 2019). Latince kökenli bir sözcük olan mahremiyet, bireylerin başkalarıyla olan ilişkilerinde sahip oldukları mahrem alan ve hak olarak belirtilmektedir (Erkuş Küçükkelepçe ve ark. 2021; Kulakaç ve ark. 2021). Mahremiyet, bireylerin ilişki içerisindeyken istedikleri gibi davranabilecekleri, istedikleri kadar paylaşabilecekleri, ilişkinin nasıl kurulacağına karar verebilecekleri bir alandır (Erkuş Küçükkelepçe ve ark. 2021). Mahremiyet, diğer kişilerin bir bireyin bedeni, duyguları, düşünceleri ve ilişkileri hakkındaki bilgilere erişiminin kısıtlanması anlamına gelmektedir (Aktan ve ark. 2019; Aksoy ve Balcı Akpınar 2020). Mahremiyet, mahrem alan kadar bireylerin kimlikleri, kişilikleri ve özgürlükleri ile ilgili bir duyguyu ifade etmektedir (Erkuş Küçükkelepçe ve ark. 2021).

Mahremiyet, bireyin kişisel bilgi ya da sırlarının başkalarına ifşa edilmesini kontrol etme hakkı olduğu anlamına gelirken, gizlilik ilkesi başkaları hakkında özel ya da gizli bilgilerin ifşa edilmemesini gerektirir (Aktan ve ark. 2019; Aksoy ve Balcı Akpınar 2020; Ceylan ve Çetinkaya 2020; Aktan ve ark. 2021; Demirsoy ve ark. 2021). Bu anlamda mahremiyet, hastanın hem fiziksel hem de zihinsel mahremiyetini kapsayan, hastanın hastalığıyla ilgili bilgilerin gizli olması gerektiği gerçeğini içermektedir (Aksoy ve Balcı Akpınar 2020; Ceylan ve Çetinkaya 2020). Gizlilik, etik ve tıp bilimleri alanında kritik bir konudur ve sağlık merkezlerinde çok önemlidir (Tajdari ve ark. 2022). Tıbbi bakımda mahremiyet ve gizlilik, hekimler için etik standartlara dayanmaktadır (Demirsoy ve ark. 2021).

Türk Dil Kurumu sözlüğünde "gizlilik" olarak tanımlanan "özel hayatın gizliliği" kelimesi sağlık hizmetlerinde bir hak olarak görüldüğünde "özel hayatın gizliliği hakkı" olarak değerlendirilmektedir (Özdinç ve ark. 2023). Mahremiyet bir şemsiye olarak düşünülürse, gizlilik, dokunulmazlık, kişilerin kendilerine ait olan ve

üçüncü kişilerle paylaşılmayan gizli alanlar gibi birçok kavramı kapsadığı görülmektedir (Ak ve ark. 2021).

Sağlık uygulamalarında oldukça önemli olan mahremiyet fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilişsel boyutlarıyla ele alınmalıdır (Eklöf ve ark. 2019; Ceylan ve Çetinkaya 2020; Aktan ve ark. 2021; Erkuş Küçükkelepçe ve ark. 2021; Karabey ve ark. 2023). Fiziksel mahremiyete saygı duymanın bir örneği, bir hastanın vücudunun fiziksel erişilebilirliğine doğrudan müdahale etmekten kaçınmak olarak tanımlanabilir (Aktan ve ark. 2021; Özdiñç ve ark. 2023). Sosyal mahremiyet, insanların sosyal ilişkilerini kontrol etme yeteneğini ve çabasını kapsar (Aktan ve ark. 2021; Özdiñç ve ark. 2023). Psikolojik mahremiyet, bireyin kendi bilişsel ve psikolojik durumunu şekillendirmenin yanı sıra değerleri benimseme ve kişisel kimliğini koruma bağlamındaki kontrolünü ifade eder (Ceylan ve Çetinkaya 2020; Aktan ve ark. 2021; Özdiñç ve ark. 2023). Bu bağlamda mahremiyet de özgürlük olarak değerlendirilmiştir (Özdiñç ve ark. 2023). Bilişsel mahremiyet, bireyin başkalarının kişisel bilgilere erişmesine izin verilme derecesini kontrol etme yeteneğidir (Ceylan ve Çetinkaya 2020; Aktan ve ark. 2021).

2.1.1. Dini Değerler, Kültür ve Mahremiyet

Mahremiyet, sağlık hizmetlerinin temel ilkelerinden biridir ve hastaların mahremiyetinin kültürel yönlerinin anlaşılmasını gerektirir (Eklöf ve ark. 2019). Bu bakımdan mahremiyet kültürle yakından ilişkilidir ve kültürün bireylerin mahremiyetini korumada önemli bir etkisi bulunmaktadır (Özdiñç ve ark. 2023). Bireylerin mahremiyet durumlarıyla ilgili deneyimleri kültürel geçmişlerinden, demografik yapılarından ve etnik kökenlerinden etkilenir (Eklöf ve ark. 2019). Ayrıca bireyin sahip olduğu dini değerlerin bu kavramın gelişmesinde ve algılanmasında önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Ak ve ark. 2021). İnsanların sahip oldukları kültürel ve dini değerler, mahremiyet duygusunun gelişmesinde en önemli iki faktördür (Ak ve ark. 2021).

Batı kültürlerinde mahremiyet bireye odaklanır, ancak Batılı olmayan bazı kültürlerde mahremiyet, topluluk veya dinin kolektivizmiyle bağlantılıdır (Eklöf ve ark. 2019). Her toplumun normlarının, kültürel ve dini değerlerinin ve bireylerin

içindeki belirli konumlarının, kapsamının tanımlanmasında ve belirlenmesinde etkili olmasıdır (Tajdari ve ark. 2022). Çoğunluğunun Müslüman olduğu Türk toplumu da mahremiyet konusunda kültürel görüşler ve dini değerlerden etkilenmektedir (Ak ve ark. 2021). İslam'a göre insanın bedeni bireysel ve mahrem bir alandır. Karşı cinsten akraba olmayan birinin vücudunu görmenin veya ona dokunmanın uygun bulunmadığı bildirilmiştir (Ak ve ark. 2021; Tajdari ve ark. 2022). Ayrıca aynı odayı birden fazla hastanın paylaştığı durumlarda hastaların aynı cinsiyetten olması ve hasta ile ilgili bilgilerin hastanın izni olmadan kimseye verilmemesi beklenmektedir (Ak ve ark. 2021). Somalili mültecileri ile yapılan niteliksel bir çalışmada sağlık profesyonelinin hasta ile aynı cinsiyetten olması, profesyonelce hareket etmesi, sağlık sorunlarına odaklanması ve Somali kültürü hakkında bilgi ve anlayışa sahip olması beklendiği bulunmuştur (Eklöf ve ark. 2019). Ülkemizin kültür ve dininde, sağlıklı veya hasta birine gösterilen özen ve saygı kadar ölünün mahremiyetine de özen ve saygı gösterilmesi beklenmektedir (Ak ve ark. 2021).

2.1.2. Mahremiyet Hakkı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hasta haklarını, hastaların sağlık sistemi içerisinde sahip olduğu ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının uyması gereken haklar olarak tanımlamıştır (Demirsoy ve ark. 2021). Hasta haklarının önemli bir parçası olan hastaların mahremiyet hakkı, bireylerin sağlık, tedavi veya diğer nedenlerle hayatlarının açıklamak zorunda kaldıkları ancak toplumun geri kalanından saklamak isteyebilecekleri bir kısmı olarak tanımlanmaktadır (Yayla ve ark. 2022). Mahremiyet hakkı, bireylerin korumak, muhafaza etmek ve kontrol etmek istedikleri duygu, düşünce ve fiziksel bütünlükleriyle ilgilidir (Yayla ve ark. 2022). Mahremiyet hakkı, ulusal mevzuatın yanı sıra birçok uluslararası beyanname ve yönetmelikle güvence altına alınmıştır (Aksoy ve Balcı Akpınar 2020; Movafegh ve ark. 2020; Demirsoy ve ark. 2021; Erkuş Küçükkelepçe ve ark. 2021; Öztürk ve ark. 2021). Yasal düzenlemeler sağlık personelinin hasta, refakatçi vb. bireylerin özel ve sağlıklı ilgili yaşamlarına saygı duymasını ve mahremiyetlerini korumasını gerektirmektedir (Yayla ve ark. 2022).

Temel insan haklarından biri bireyin özel hayatına saygıdır (Tajdari ve ark. 2022). Gizlilik, temel bir insani gereksinim olarak anlaşılakta ve sağlık etiği ve

hasta hakları beyannameleri alanlarında özellikle vurgulanmaktadır (Özdiñ ve ark. 2023). Bu nedenle sağlık merkezlerinde hastaların temel haklarına saygı gösterilmesine önem verilerek uygun ortamın sağlanması gerekmektedir (Tajdari ve ark. 2022).

Modern tıp etiğinin temel ilkelerinden biri özerkliğe saygıdır (Özdiñ ve ark. 2023). Hastalık durumunda bireylerin biyolojik, psikolojik ve sağlık bakımları, sağlık hizmeti alırken bireysel mahremiyetlerine ve özerkliklerine zarar verebilmektedir (Eskici Ilgın ve ark. 2022). Özerklik, “Başkalarının kontrolü altında olmadan ve onların anlamlı seçimler yapmasını engelleyen bir durumda olmadan, en az bir söz sahibi olmak ve kendi üzerinde güç sahibi olmaktır.” (Özdiñ ve ark. 2023). Sağlık hizmeti alırken hastaların mahremiyeti korunarak hastaların özerkliği, onuru, hakları ve özel hayatları da korunmaktadır (Eskici Ilgın ve ark. 2022).

Bireyin mahremiyetini sürdürebilme yeteneği özerkliğin bir ifadesidir. Bu şekilde saygınlık ve insan onuru korunabilmektedir (Aktan ve ark. 2019). Her bireyin doğasına, konumuna, bağımsızlığına ve özel alanına karşı duyduğu his” olarak tanımlanan hasta mahremiyeti, hasta onurunun en temel boyutlarından biri olarak kabul edilir ve bir insan hakkıdır (Movafegh ve ark. 2020). İnsan onuruna değer vermek, sağlık sistemlerinde insan haklarının en önemli bileşenlerinden biridir (Movafegh ve ark. 2020). Öte yandan özerkliğe saygı ilkesi, özerk nesnelere karşı saygılı bir tutum sergilenmesini ve bu saygıyı göstermek için harekete geçilmesini gerektirir (Özdiñ ve ark. 2023).

Sağlık hizmetleri gibi belirli meslelerde bu temel hakkın korunması için mesleki gizliliğe sıkı bir şekilde uyulmalıdır; çünkü mesleki gizlilik, bir kişinin bilgilerinin mesleki görevlerle ilgili işlemlerde ifşa edilmemesi gerekliliğini içerir (Özdiñ ve ark. 2023).

Hipokrat Yemini’nde “Hastalarımın hayatlarında mesleki uygulamalarımla bağlantılı olsun ya da olmasın, dışarıda konuşulmaması gereken her şeyi sır olarak saklayacağım ve kimseye açıklamayacağım” şeklinde ifadenin bulunması ile hastaların mahremiyetinin korunmasına yönelik taahhüdü kapsamaktadır (Tosun ve Aksoy 2019; Demirsoy ve ark. 2021). Hipokrat’tan sonra mahremiyetin önemi ve

hemşirenin bu konudaki sorumluluğuna ilk değinenlerden biri dünya çapında modern hemşireliğin kurucusu olarak kabul edilen Florence Nightingale olmuştur (Demirsoy ve ark. 2021). Florence Nightingale Taahhüdü'nde bahsedildiği gibi “Bana emanet edilen tüm kişisel meseleleri ve mesleğimin uygulanması sırasında bildiğim tüm aile meselelerini gizli tutacağım” ifadesinde mahremiyet vurgulanmaktadır (Ceylan ve Çetinkaya 2020). Bu bağlamda Florence Nightingale, bir hemşirenin “güvenilmesi gereken, başka bir ifadeyle güvenilir bir hemşire olma yeteneğine sahip biri” olması gerektiğini vurgulamıştır (Demirsoy ve ark. 2021).

1953 yılında yayımlanan ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) tarafından 2012 yılında revize edilen hemşirelik etik kurallarına göre, hastaların mahremiyetinin ve gizliliğinin sağlanmasından pratisyen hemşirelere, yöneticilere, eğitmenlere ve araştırmacılara ve hemşirelik derneklerine çeşitli sorumluluklar verilmiştir (Aksoy ve Balcı Akpınar 2020; Aktan ve ark. 2021). Ülkemizin de aralarında bulunduğu birçok ülkenin hemşirelik etik kuralları hazırlanırken ICN'in etik kuralları dikkate alınmaktadır (Öztürk ve ark. 2021). ICN, hemşirelerin kişisel bilgileri gizli tutmalarını ve bilgi paylaşmak gerektiğinde sağduyulu davranmalarını tavsiye etmektedir (Ceylan ve Çetinkaya 2020). Türk Hemşireler Derneği (THD) tarafından 2009 yılında yayınlanan etik ilkeler ve sorumluluklar yönetmeliği, dört hemşirelik ilkesinden biri olarak mahremiyet ve gizlilik ilkesini tanımlamaktadır (Aksoy ve Balcı Akpınar 2020; Ceylan ve Çetinkaya 2020; Demirsoy ve ark. 2021). Bu kurallara göre hemşirelerin en önemli mesleki sorumluluğu, hastaların gereksinimlerini karşılamak ve insani değerlere, inançlara, haklara ve onurlara saygılı bir ortam sağlamaktır (Movafegh ve ark. 2020).

2.2. Hasta Mahremiyeti Kavramı

Hasta mahremiyeti Dünya Sağlık Örgütü tarafından “bireyin kişisel sağlık bilgilerine erişimini belirleme hakkı” olarak tanımlanmaktadır (Özer ve ark. 2020). Türkiye’de hasta mahremiyeti yönetmeliklerle düzenlenmiş olup mahremiyet hakkı “Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY)’nin 21. maddesinde ve “T.C. Sağlık Bakanlığı” tarafından yayımlanan “Sağlıkta Kalite Standartları Rehberi’nde de bulunmaktadır (Kızılcık Özkan ve ark. 2020; Karabey ve ark. 2023).

Bireylerin teŒhis, tedavi ve bakım amacıyla veya farklı bir nedenle sağlık profesyonelleri ile paylaŒmak zorunda oldukları ve baŒkaları tarafından bilinmesini istemedikleri özel alanlara ve kiŒisel bilgilere hasta mahremiyeti denir (ErkuŒ K   kkel  p  e ve ark. 2021). Hasta mahremiyeti, hastanın bakım ve tedavi amacıyla veya baŒka bir nedenle açıklamak zorunda kaldığı ancak toplumdaki diğer tüm bireylerin bilgisinden saklamak istediği yaŒam alanıdır ( zer ve ark. 2020). Hasta mahremiyetine etik kural ve ilkeler doğrultusunda saygı göstermek, baŒta hemŒireler olmak üzere tüm sağlık  alıŒanlarının mesleki sorumluluğudur (FallahMortezaNejad ve ark. 2021;  zt rk ve ark. 2021). Her türlü tıbbi müdahale hasta mahremiyetine saygı gösterilerek yapılması gerekmektedir (Demirsoy ve ark. 2021).

2.3. Sağlık Alanında Mahremiyet

Bireylerin klinik ortamda bulunmaları, konumları veya sağlık durumları ne olursa olsun mahremiyetlerini koruma ve kontrol etme konusunda gereksinim duymaktadır (Movafegh ve ark. 2020; Eskici Ilgın ve ark. 2022). Bu nedenle hastaların duygularını anlamak, hastanın mahremiyetini koruma davranıŒlarını kolaylaŒtırır (Zhang ve ark 2021; Xia ve ark. 2022). Mahremiyet ilkesi, kiŒinin utanmasını, kırılğanlığını ve savunmasızlığını azaltır ve bireyin sağlık ekibi ile dürüst, açık ve güvenle iletiŒim kurmasını sağlar (Ceylan ve  etinkaya 2020). Gizlilik, hastalar ve sağlık profesyonelleri arasında güven inŒa etmede esastır (Demirsoy ve ark. 2021).

Sağlık hizmetlerinde hastanın vücudunun fazla açıkta olmaması, sadece müdahale yapılacak kısmın açıkta kalması ve ardından hemen kapatılması beklenmektedir (Ak ve ark. 2021). Örneğin ameliyat öncesi, sırası ve sonrasındaki süreçler hasta mahremiyetinin her yönünü etkiler; hastalar bu süreçlerde mahremiyetleri üzerindeki kontrollerini kaybetmekte veya kaybetme riskiyle karŒı karŒıya kalmaktadır, hastalar ameliyat sonrası dönemde odalarına ve yataklarına alınırken, giyinirken ve ayağa kalkarken fiziksel mahremiyetlerinin korunmasını beklerler (Yayla ve ark. 2022). KiŒinin kontrolü kaybettiği bu tür yerlerde fiziksel, sosyal ve bilgi mahremiyeti önem kazanmaktadır ( zdi e ve ark. 2023). Hastaların sağlıkla ilgili bilgileri bireyseldir ve son derece hassasiyet gerektirmektedir (Aktan ve ark. 2019).

Elektronik sağlık kayıtlarının yaygınlaşmasıyla birlikte gündeme gelen gizlilik ve mahremiyet konuları, sağlık hizmetlerinde önemli rol oynayan hemşirelerin de dikkat etmesi gereken konulardır (Özer ve ark. 2020). Sağlık hizmetlerinde dijital kayıt sistemine geçiş, hizmet sunum kalitesini artırmış ancak aynı zamanda hasta bilgilerinin güvenliğini de tehlikeye atmıştır (Akar ve ark. 2019; Öztürk ve ark. 2021). Elektronik sağlık kayıtları sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında sıklıkla paylaşıldığı için sağlık hizmetlerinde kritik, oldukça hassas ve özel bilgiler olarak anılmaktadır (Özer ve ark. 2020). Altun 'nun (2020) çalışmasında, sağlık kurumlarında bant, video, bilgisayar ve fotoğraf kullanılırken sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine daha fazla dikkat etmesi gerektiğini vurgulamıştır (Öztürk ve ark. 2021). Bu nedenle, mahremiyetin korunmasına yönelik tedbirlerin alınması gerekmektedir (Demirsoy ve ark. 2021; Kulakaç ve ark. 2021). Hasta mahremiyetinin sağlanması amacıyla başta anayasa hukuku, hasta hakları düzenlemesi ve ceza hukuku olmak üzere birçok düzenleme hayata geçirilmiştir (Öztürk ve ark. 2021).

2.3.1. Hemşirelik Bakımında Mahremiyet

Sağlık hizmeti sunumunda hasta ve bakımı sağlayan personel doğrudan veya dolaylı etkileşim halindedir (Ak ve ark. 2021). Sağlık profesyonelleri, hastalarla sürekli etkileşim halinde olmaları nedeniyle hasta mahremiyetinin sağlanması ve sürdürülmesinden birinci derecede sorumludur (Erkuş Küçükkelepçe ve ark. 2021).

Hemşirelik "bakımının" temeli, hasta ve hemşire arasındaki etkileşime ve bakım sürecine bağlıdır (Kulakaç ve ark. 2021). Bakımın her aşamasında hastaların mahremiyetini ve gizliliğini korumak hemşirelerin etik zorunluluğudur (Aktan ve ark. 2019). Mahremiyet kavramı hemşireliğin merkezinde yer alır (Demirsoy ve ark. 2021). Hemşirelik, bilim ve sanatı birlikte ele alan, etik ilke ve değerlere dayalı profesyonel bir sağlık disiplindir (Kulakaç ve ark. 2021). Hemşirelikte çok önemli olan mahremiyet, bireylerin kişisel, fiziksel ve psikolojik durumlarının gizliliğinin sağlanması ve korunması açısından önemlidir (Ceylan ve Çetinkaya 2020).

Bakım, bireyin karşılanmayan ihtiyaçlarının karşılanması, yapılacak işlemler hakkında bilgilendirilmesi, bireyin sorunlarıyla baş etmesine destek olunması ve en

önemlisi yapılırken mahremiyete dikkat edilmesi gereken hemşirelik uygulamalarıdır (Kulakaç ve ark. 2021). Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin sunumunda, hizmeti alanlar ile hizmeti sunanlar arasındaki yakın ilişki nedeniyle özel hayatın sınırlarının belirlenmesinde ve mahremiyet hakkının sağlanmasında sağlık çalışanlarının tutumu son derece önemlidir (Erkuş Küçükkelepçe ve ark. 2021).

Sağlık çalışanlarında kendisinin ve başkalarının mahremiyetine ilişkin mahremiyet farkındalığının yüksek olması beklenmektedir (Özdiç ve ark. 2023). Sağlık çalışanlarının mahremiyet algısı, hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde işlevsel bir rol oynamaktadır (Demirsoy ve ark. 2021). Hastalar, sağlık personelinin mahremiyetlerine saygı duymasının yanı sıra etkili tedavi ve bakım sağlamlasını da beklemektedir (Yayla ve ark. 2022).

Bakımın duyuşal ve manevi yönlerinin mesleki bilgi ve becerilerle birleştirilerek etik ilke ve değerler doğrultusunda hemşire-hasta ilişkisine yansıtılması hemşirelik bakımını ayrıcalıklı kılan özellikler arasındadır (Kulakaç ve ark. 2021). Hasta mahremiyetinin gözetilmesi, etik bakımın en temel kavramlarından biridir ve dolayısıyla hemşirelik etik kurallarının temel yol gösterici ilkesidir (Movafegh ve ark. 2020).

Hasta mahremiyeti hemşirelerin ve diğer tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğundadır ve dikkat edilmesi gereken bir kavramdır (Öztürk ve ark. 2021). Sağlık sisteminin önemli bir üyesi olan hemşirelerin hastalarının güvenini sağlama, çıkarlarını ve refahını koruma ve savunma, iletişim kurma, dürüstlük ilkesini sürdürme, dini inanç ve değerlere saygı gösterme ve önemseme, etik davranışlara saygı duyma ve araştırma sırasında mahremiyeti koruma ve sürdürme konusunda sorumlulukları bulunmaktadır (Candan ve Bilgili 2018; Özer ve ark. 2020). Profesyonel bir hemşirenin, gizli bilgileri paylaşmaya karar verirken hastanın sağlığını, güvenliğini ve haklarını dikkate alması gerekmektedir (Özer ve ark. 2020).

Yapılan bir çalışmada hemşirelerin hastaların istekleri ile daha sık karşılaştıkları ve hemşirelik hizmeti nedeniyle hastalara daha yakın oldukları için mahremiyet konusunda daha hassas oldukları sonucuna varılmıştır (Demirsoy ve ark. 2021). Dehghani ve ark. 'nın (2015) çalışmasında ise hemşirelerin hasta mahremiyeti

ve onuru konusunda çok az farkındalıkları olduğu belirtilmektedir (Movafegh ve ark. 2020). Hemşireler zorunluluk nedeniyle bakımları altındaki bireylerin kişisel alanlarına girmekte ve onların birçok özel sorunu hakkında bilgi sahibi olmaktadır (Ceylan ve Çetinkaya 2020). Bu bağlamda hasta mahremiyetinin hemşireler tarafından gözetilmesi, hemşire-hasta ilişkilerinde temel bir role sahiptir ve terapötik iletişimin sağlanmasında son derece önemlidir (Erkuş Küçükkelepçe ve ark. 2021). Dünya Sağlık Örgütü, terapötik ortamlarda hasta mahremiyetinin gözetilmesine yardımcı olmak için bu kavramı tıp etiği ve hasta hakları beyannamelerinde açıklığa kavuşturmuştur (Movafegh ve ark. 2020).

Hasta ve hemşire arasındaki güveni ve terapötik etkileşimi etkileyen hasta bakımı ve hasta memnuniyetinin belirleyicilerinden biri olan gizlilik, hastalar için de önemli bir değerdir (Öztürk ve ark. 2021). Hemşirelik etiği ve sağlık bakımında anahtar bir kavramdır ve tüm sağlık kuruluşlarında çok önemli bir hedef olan hasta memnuniyeti ile sonuçlanmaktadır (FallahMortezaNejad ve ark. 2021).

2.4. Hasta Mahremiyetinin Korunmasının ve Sürdürülmesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi

Sağlık kurumlarında mahremiyet uygulamalarının değerlendirilmesi kritik öneme sahiptir (Yayla ve ark. 2022). Hasta mahremiyeti, hastaların hastane deneyiminden memnuniyetlerini ve sağlık hizmeti kalitesi algısını etkileyen önemli bir değişkendir (Aksoy ve Balcı Akpınar 2020). Hastaların mahremiyet beklentilerinin karşılanması ve bu konuda bilgilendirilmeleri, hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyetini ve dolayısıyla sunulan hizmetin kalitesini artırmak için önemli bir faktördür (Aksoy ve Balcı Akpınar 2020; Erkuş Küçükkelepçe ve ark. 2021).

Hastaların mahremiyet beklentilerinin karşılanması ve kaygılarının bilinmesi, sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerini ve dolayısıyla sunulan hizmetin kalitesini artırmaktadır (Yayla ve ark. 2022). Hasta mahremiyetinin korunmaması ve sürdürülmemesi, düşük hasta memnuniyetine yol açarak bireylerin sağlık kuruluşuna tekrar başvurmalarını olumsuz etkilemektedir (Aksoy ve Balcı Akpınar 2020). Tehrani ve arkadaşlarının (2018b) yaptıkları çalışmada hemşirelerin mahremiyete

verdikleri öneme rağmen hasta açısından bakıldığında hasta mahremiyetinin gözetilmesinin ve hastaların bu alandaki memnuniyetinin oldukça düşük olduğunu belirtmektedirler (Movafegh ve ark. 2020).

Çok fazla mahremiyet başkalarından inzivaya çekilmeye yol açarken, çok az mahremiyet veya mahremiyetin kaybı damgalanmaya veya utanmaya yol açabilir (Eklöf ve ark. 2019). Sağlık hizmeti sağlayıcılarından memnun olan hastaların onlarla işbirliği yapma, onlara gereksinim duydukları bilgileri sağlama ve önerilerine uyma olasılıkları daha yüksektir (FallahMortezaNejad ve ark. 2021). Hastaların mahremiyetinin korunması, hastaların utanç, kırılgnlık ve şefkat duygularının azalmasına, hastane deneyiminden memnuniyetlerinin artmasına, sağlık ekibi üyeleri ile kurulan güvene dayalı sağlıklı iletişimin gelişmesine yol açmaktadır (Aksoy ve Balcı Akpınar 2020).

Literatürde son yıllarda tıbbi teknolojideki ilerlemelere rağmen pek çok hastanın, sağlık bakım ortamlarında mahremiyetlerine saygı gösterilmesinden memnun olmadıkları bildirilmiştir (FallahMortezaNejad ve ark. 2021; Tajdari ve ark. 2022). Ne yazık ki, sağlık ortamlarında mahremiyet hakları göz ardı edilebilmektedir (Ceylan ve Çetinkaya 2020).

2.5. Mahremiyet İhlali

Teşhis ve tedavi sürecinde hastalara birebir bakım sağlayan sağlık profesyonelleri, hastaların mahremiyet sınırlarını aşma ve özel alanlarına girme gücüne sahiptir (Aksoy ve Balcı Akpınar 2020; Ceylan ve Çetinkaya 2020; Aktan ve ark. 2021). Elektronik sağlık kayıtlarında hasta mahremiyeti konusunda etik ilkelere aykırı olabilecek durumlar ortaya çıkabilmektedir (Özer ve ark. 2020). Bu noktada bu bilgilerin gizli tutulması ve gizliliğin sağlanması oldukça önemlidir (Ceylan ve Çetinkaya 2020).

Bir hastanın mahremiyetinin ihlali, kendisi ve hastalığı hakkındaki bilgilerin ifşa edilmesi anlamına gelmektedir (Aksoy ve Balcı Akpınar 2020). Mahremiyetin tek bir iradeye karşı kaybedilmesi çoğu zaman rahatsız edicidir (Özdiñç ve ark. 2023). Öte yandan mahremiyetin ihlali stresli durumlardan biridir (Ceylan ve Çetinkaya 2020).

Hastalar kişisel bilgilerini ve hatta sırlarını hemşireler ve diğer sağlık çalışanları ile paylaşırlar (Ak ve ark. 2021). Ya da teşhis ve tedavi sürecinde sağlık çalışanları, başkaları tarafından hatta bazen hastaların kendileri tarafından bilinmeyen gizli hasta bilgilerine erişebilirler (Aksoy ve Balcı Akpınar 2020).

Hemşireler her ne kadar hasta mahremiyetine saygı göstermek isteseler de bazen hasta mahremiyetini ihlal edebilmekte veya yeterli özeni göstermeyebilmektedir (Öztürk ve ark. 2021). Özellikle kritik durumlarda çalışan hemşireler, hastaların fiziksel sağlık durumuna öncelik verdikleri için, onların mahremiyetini zaman zaman ihlal edebilmektedir (Aktan ve ark. 2019).

Dikkatsizlik, ihmal, bilgi ve beceri eksikliği mahremiyete, etik ilke ve değerlere saygı gösterilmemesi sonucu oluşan tıbbi hatalar, bireylerin yaşamını tehdit edebilmektedir ve çok ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Bu durum etik ilkelere, insan ve hasta haklarına aykırı olup bakım kalitesi ve hasta güvenliği açısından tehdit oluşturmaktadır (Kulakaç ve ark. 2021).

Literatürde hasta mahremiyeti ile ilgili bildirilen sorunlar arasında hastanın cinsel ve fiziksel mahremiyetinin ihmal edilmesi, hasta bilgilerinin herkesin duyabileceği bir ortamda tartışılması, odaya kapıyı çalmadan ve izin almadan girilmesi yer almaktadır (Ceylan ve Çetinkaya 2020; Tanrıku ve Erol, 2020; Karabulut ve Tuğut 2023).

Örneğin, hastalara ait sağlık verilerinin hastanın bilgisi dışında paylaşılması durumunda riskli durumlar ortaya çıkabilmekte, hastalara ait sağlık verilerinin ilgisiz kişilere gösterilmesi sonucunda sağlık verilerinin mahremiyeti ihlal edilebilmekte, sağlık verilerinin güvenliğine güven duyulmaması durumunda hastalar hassas bilgilerinin gizlemeye çalışabilmektedir (Özer ve ark. 2020).

Hasta mahremiyetinin gözetilmesi, birey ve sağlık sistemi açısından bazı sonuçlar doğurmaktadır (Movafegh ve ark. 2020; FallahMortezaNejad ve ark. 2021). Öte yandan, bunu gözden kaçırmanın hastanın tedavi ekibine olan güveninin kaybolmasına, bakım kalitesinin düşmesine, hastanede kalış süresinin uzamasına, iyileşmenin gecikmesine ve maliyetlerin artmasına neden olduğu belirtilmektedir (Movafegh ve ark. 2020). Hasta mahremiyetinin ihlali duygusal sorunlara neden

olabilir, sağlık personeline olan guvensizliği artırabilir ve tedavinin iyileştirici etkisini azaltabilir (Öztürk ve ark. 2021; Yayla ve ark. 2022). Hasta mahremiyetine saygı gösterilmeyen durumlarda hasta-hemşire ilişkisine duyulan guven azalmakta ve bu şekilde hastalar bakımlarını etkileyebilecek özel bilgileri sağlık çalışanları ile paylaşmaktan kaçınabilmektedir (Ak ve ark. 2021; Öztürk ve ark. 2021). Ayrıca bireylerin başkalarıyla ilişkilerinde sorun yaşamasına, hastanede kaldıkları süre boyunca kendilerini rahatsız ve guvensiz hissetmesine, yaşadığı toplumdan uzaklaşmasına da neden olabilmektedir (Yayla ve ark. 2022). Bu bağlamda sağlık profesyonelleri her ortamda hasta mahremiyetine saygı duyması gerekmektedir (Hartigan ve ark. 2018; Öztürk ve ark. 2021). Bu nedenle sağlık profesyonellerinin hastaların ihtiyaçlarının farkında olması, cerrahi önlükleri doğru düzenlemesi, hastaların vücutlarını örtmesi, hastalara saygı duyması, onların endişeleriyle empati kurması, onlara guven vermesi ve bu süreçte hastaların mahremiyetinin korunması konusunda duyarlı olması gerekmektedir (Yayla ve ark. 2022). Ayrıca hemşireler dahili ve cerrahi gibi kliniklerde fiziksel mahremiyeti korumalı, mahremiyet için uygun bir ortam sağlamalı ve özellikle kendilerini koruyamayacak durumda olan hastaların haklarını gözetmelidir (Öztürk ve ark. 2021). Bu nedenle hastalara guvenli ve kaliteli tıbbi bakım verebilmek için sağlık personelinin yeterli bilgiyi alması ve bu bilgiyi uygun şekilde kullanması gerekmektedir (Özer ve ark. 2020). Benzer şekilde hastaların mükemmel tıbbi bakım alabilmesi için sağlık personeline yeterli bilgiyi vermesi de önemli bir gerekliliktir (Özer ve ark. 2020). Tüm bunlar için yönetici hemşireler, kliniklerinde hemşireleri yakından izleyebilir ve davranışlarına ilişkin yönlendirici geri bildirimler ve bilgiler verebilirler (Öztürk ve ark. 2021).

Hastalar kişisel bilgilerinin sağlık çalışanları arasında gereksiz bir şekilde paylaşılmamasını bekleme hakkına sahiptir (Aktan ve ark. 2019; Özer ve ark. 2020). Hasta veya ailesine ilişkin bilgiler yasal zorunluluk olmadıkça ve yaşamı tehdit etmedikçe, hemşire hasta ve ailesine ilişkin bilgilerinin başka kişilerle rızası olmadan paylaşamaz (Ceylan ve etinkaya 2020). Bu nedenle hastaların özel hayatlarına ilişkin detayların yanı sıra fiziksel ve ruhsal sağlıkları, kişisel ilişkileri, mali durumları gibi saklamak istedikleri en hassas bilgileri içeren tıbbi kayıtların gizliliğinin sağlanması gerekmektedir (Öztürk ve ark. 2021).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerin Özellikleri

Bu araştırma Kuzeydoğu Anadolu İkinci Bölgesi'nde (TRA2) bulunan hastanelerde; T.C. Sağlık Bakanlığı Kars İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Kars Harakani Devlet Hastanesi, Kafkas Üniversitesi Rektörlüğü'ne bağlı Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Iğdır İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Iğdır Devlet Hastanesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Ardahan İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Ardahan Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır.

3.2.1. Kars Harakani Devlet Hastanesi

Kars Harakani Devlet Hastanesi 1 Ocak 2015'de açılmıştır. Bu hastane 65.700 m² açık alana kurulan 37.000 m²'lik kapalı alana sahip olup 328 yatak ile hizmet vermektedir. Hastane bünyesinde Bilgisayarlı Tomografi, MR görüntüleme, Dijital Röntgen, Mamografi, Ultrason, Kemik Dansitometri, Hormon, Eliza, Biyokimya, Hematoloji, Mikrobiyoloji, Patoloji, Seroloji, EKO, Holter, EEG, EMG, Odiometri (işitme testleri), Kan gazı laboratuvarı tam donanımlı cihazları ile hastalara hizmet vermektedir. A1 sınıfı ameliyat hizmeti verebilen, 3. basamak erişkin yoğun bakım, 2. basamak yenidoğan yoğun bakım, 2. basamak erişkin yoğun bakım, diyaliz, palyatif bakım servisi, kemoterapi, doğumhane ve anne oteli üniteleri ile hastalara hizmet sunmaktadır. Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'ne bağlı olarak görevlerini yerine getiren hemşireler, hafta içi 8-16 saat vardiya usulü hafta sonu 24 saat nöbet usulü biçiminde çalışmaktadırlar.

3.2.2. Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi

Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi 2006 yılı Ocak ayından itibaren geçici olarak tahsis edilen binasında 60 yataklı klinikleri ile hizmetlerini sürdürmüştür. Kasım 2011 tarihi itibari ile yapımı tamamlanan 276

yataklı yeni hastane binasına taşınmıştır. Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'ne bağlı olarak görevlerini yerine getiren hemşireler, nöbet usulü biçiminde çalışmaktadırlar.

3.2.3. Ardahan Devlet Hastanesi

Ardahan Devlet Hastanesi 23 Ocak 2012 tarihinde açılmış olup 165 yataklı hizmet binasında hastalara hizmet vermektedir. Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'ne bağlı olarak görevlerini yerine getiren hemşireler, hafta içi 8-16 saat vardiya usulü hafta sonu 24 saat nöbet usulü biçiminde çalışmaktadırlar.

3.2.4. Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Haziran 2018'de açılmış olup 22 Ağustos 2016 tarihinde Askeri Hastanelerin Sağlık Bakanlığına devredilmesi ile Ağrı Asker Hastanesi Ağrı Devlet Hastanesine bağlanmıştır ve Karaköse ek binası olarak hizmete açılmıştır. Bu hastane Ana bina; 60 poliklinik odası, 58.850.48 m² arsa alanı, 106.36 m² oturma alanı, 528 araçlık açık otopark, 334 yatak kapasitesi, 201 adet oda sayısı, 6 doğum odası, 11 adet ameliyathane salonu, Karaköse Ek Binası; 42 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir. Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'ne bağlı olarak görevlerini yerine getiren hemşireler, hafta içi 8-16 saat vardiya usulü hafta sonu 24 saat nöbet usulü biçiminde çalışmaktadırlar.

3.2.5. Iğdır Devlet Hastanesi

Iğdır Devlet Hastanesi 2015 yılında tekrardan yenilenerek 250 yataklı yeni hizmet binası açılmıştır. Iğdır Devlet Hastanesi'nin toplam arazisi 59.335,31 m² olup bunun 42.998 m²'si oturma alanıdır. Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'ne bağlı olarak görevlerini yerine getiren hemşireler, nöbet usulü biçiminde çalışmaktadırlar.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 19 Temmuz 2021- 28 Şubat 2022 tarihleri arasında Kars Harakani Devlet Hastanesi (N=253), Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi (N=150), Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi (N=271), Iğdır Devlet Hastanesi (N=257), ve Ardahan Devlet Hastanesi'nde (N=130) çalışan toplam

N=1061 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, evrendeki eleman sayısı bilinen örneklem tekniği ile %95 güven aralığında en az 283 hemşirenin araştırmanın örneklemini oluşturulması planlanmıştır. Veri kayıplarının olabileceği düşünülerek araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 296 hemşireden veri toplanmıştır.

Evreni bilinen örneklem yöntemi formülü:

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

N: Evrendeki hemşire birey sayısı=1061

n: Örnekleme alınacak hemşire birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı=0.50

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı=0.50

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer sayısı=1.96

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma değeri=0.05

$$n = \frac{N.t^2.p.q}{d^2(N-1)+t^2.p.g} = \frac{(1061).(1.96)^2.(0.5).(0.5)}{(0.05)^2.(1061-1) + (1.96)^2.(0.5).(0.5)}$$

n=283 hemşire olarak hesaplanmıştır.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Veri toplama tarihleri sırasında hastanelerde çalışan hemşire olmak
- Çalışmaya katılmayı gönüllülük esasında kabul etmek

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımsız Değişkenler

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleği ile ilgili en son mezun olduğu okul, aile gelir durumu, mesleğini sevme durumu, meslekte çalışma süresi, çalışılan birim, çalışma biçimi, hasta mahremiyetinin sağlanmasına ilişkin eğitim alma durumu, hasta mahremiyetinin sağlanması konusunda hizmet içi bir eğitime gerek olup olmama durumu, hasta mahremiyetinin sağlanması ile verilecek olan eğitim konuları, hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuma durumu) araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.5.2. Bağımlı Değişkenler

Hasta Mahremiyet Ölçeği toplam puanları çalışmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu” (EK-1) ve “Hasta Mahremiyet Ölçeği” (EK-2) kullanılmıştır.

3.6.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Öztürk ve ark. 2014; Özata ve Özer 2017; Candan ve Bilgili 2018; Movafegh ve ark. 2020; Tanrikulu ve ark. 2020; Kulakaç ve ark. 2021) hazırlanan “Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu” yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleği ile ilgili en son mezun olduğu okul, aile gelir durumu, mesleğini sevme durumu, meslekte çalışma süresi, çalışılan birim, çalışma biçimi, hasta mahremiyetinin sağlanmasına ilişkin eğitim alma durumu, hasta mahremiyetinin sağlanması konusunda hizmet içi bir eğitime gerek olup olmama durumu, hasta mahremiyetinin sağlanması ile verilecek olan eğitim konuları, hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuma durumu sorularını içeren toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Hasta Mahremiyet Ölçeği

Hasta Mahremiyet Ölçeği, hastanelerin servis/ünitelerinde yatan hastaların mahremiyetini korumak ve sürdürmek için hemşirelerin uygun davranıp davranmadığını ya da özen gösterip göstermediğini, mahremiyet ihlallerinin olup olmadığını belirlemek amacıyla Öztürk ve ark. tarafından (2014) geliştirilmiştir. Ölçek, 5=Tamamen katılıyorum, 4=Katılıyorum, 3=Kararsızım, 2= Katılmıyorum, 1= Kesinlikle katılmıyorum şeklinde 5’li likert tipinde olup toplam 27 maddeden ve 5 alt boyuttan (özel yaşam mahremiyeti, cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet, uygun ortam sağlama mahremiyeti) oluşmaktadır. Ölçek toplam puan aralığı 27-135 puan arasındadır. Ölçekten 135’e yakın puan alınması, hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterdiğini, 27’ye yakın puan alınması özen göstermediğini göstermektedir. Ayrıca ölçeğin dağılım aralığının hesaplanması 1,00- 1,79 arası “çok düşük”, 1,80- 2,59 arası “düşük”, 2,60- 3,39 “arası orta”, 3,40-4,19 arası “yüksek”, 4,20-5,00 arası “çok yüksek” şeklinde yorumlanmaktadır. Öztürk ve ark.’nın (2014) çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0.93’dür. Bu çalışmada ölçeğin güvenirlik katsayısı 0,926 olarak bulunmuştur.

3.7. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri, 19 Temmuz 2021- 28 Şubat 2022 tarihleri arasında Kuzeydoğu Anadolu İkinci Bölgesi’nde bulunan hastanelerin tüm kliniklerinde çalışan, çalışmayı gönüllü kabul eden, örneklem kriterlerini sağlamış 296 hemşireden toplanmıştır.

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Kars Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü (EK-6), Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (EK-7), Ağrı Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü (EK-8), Iğdır Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü (EK-9), Ardahan Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü ‘ne (EK-10) gerekli evraklar ile bizzat başvuru yapılarak gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca araştırma ile ilgili Hastane Başhekimliği’ne, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü’ne ve klinik sorumlularına bilgi verilmiştir.

Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme tekniği ile elde edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere “Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Hasta Mahremiyet Ölçeği” sorularını içeren “Veri Toplama Formu” kendilerinin uygun oldukları zamanda ve ortamda dağıtılmıştır. Veri toplama formunun doldurulması yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmüştür. Hemşirelerin iş akış düzenini bozmayacak, bakım/televa saatleri dışında iş yoğunluğunun az olduğu bir zaman diliminde verilerin toplanmasına dikkat edilmiştir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (IBM Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak (IBM Corporation, Armonk, NY) analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı normallik testlerinin yanı sıra histogram, Q-Q grafiği ve kutu-çizgi (box-plot) grafikleri ile çarpıklık ve basıklık, varyasyon katsayısı gibi dağılım ölçüleri ile değerlendirilmiştir.

Tablo 3.1’te araştırmada kullanılan ölçeklere ait çarpıklık ve basıklık değerleri verilmiştir. Ölçek puanlarının normal dağılım varsayımını sağlanmadığı tespit edilmiştir (Tablo 3.1). Veriler $\pm 1,5$ aralığında (Tabachnick ve Fidell 2019) normal dağılım göstermemektedir. Bu nedenle hipotez testlerinin karşılaştırmasında non-parametrik testler kullanılmıştır.

Tablo 3.1. Hasta Mahremiyet Ölçeği’ne Ait Normallik Analizi Sonuçları

	Basıklık	Basıklık SH	Çarpıklık	Çarpıklık SH
<i>Özel yaşam</i>	3,136	0,282	-1,398	0,142
<i>Cinsiyet</i>	1,243	0,282	-1,213	0,142
<i>Kendini koruyamayan</i>	0,263	0,282	-1,026	0,142
<i>Bedensel</i>	9,534	0,282	-2,296	0,142
<i>Uygun ortam sağlama</i>	8,627	0,282	-2,215	0,142
<i>Hasta Mahremiyet Ölçeği’nin Toplam Boyutu</i>	3,317	0,282	-1,375	0,142

Bu durumda niceliksel verilerin karşılaştırılması için, iki grup için Mann Whitney U testi; ikiden fazla grup için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için ise Bonferroni çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Ölçek puanları kategorize edilip demografik değişkenler ile arasındaki ilişkiler incelenmiş sonrasında da bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini inceleyebilmek için ise lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Ölçeğe ilişkin güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha ile incelenmiştir. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sınırlılıklarından biri sadece Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi'ni kapsamaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın sonuçları yalnızca örneklem grubuna genellenebilir. Bir diğer sınırlama ise hemşirelerin çalışma saatleridir. Bu durum bazı hemşirelerin veri toplama formunu eksik bırakması bilgilerin çalışmaya dahil edilememesine neden olmuştur.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada kullanılmak üzere “Hasta Mahremiyet Ölçeği”nin geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan e-posta yolu ile yazılı izin alınmıştır (EK-3).

Araştırmanın yürütülmesi için Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 02.04.2021 tarih ve 81829502.903/171 sayılı yazı ile izin alınmıştır (EK-4). Ayrıca bu etik kuruldan onayı alınan araştırmanın başlığı etik kurulun içeriğinde hiçbir değişiklik yapmadan sadece yapılan analizlerden dolayı başlık değiştirilmiştir (EK-5).

Araştırmanın yapılabilmesi için Kars Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü (EK-6), Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (EK-7), Ağrı Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü (EK-8), Iğdır Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü (EK-9), Ardahan Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü 'nden (EK-10) yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm hemşirelere araştırmacı tarafından araştırmaya dahil olmanın gönüllülük esasına dayandığı, bu formdan elde edilen sonuçların gizli tutulacağı ve sadece

bilimsel amaç için kullanılacağı açıklaması yapılmış olup araştırmanın amacı ve içeriği ile ilgili bilgi verilerek “Bilgilendirilmiş Onam Formu” kullanılarak yazılı onamları alınmıştır (EK-11).



4. BULGULAR

Bu bölümde Kuzeydoğu Anadolu ikinci bölgesinde çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışları ile etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları aşağıda yer almıştır.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=296)

Tanıtıcı Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	65	22,0
	Erkek	231	78,0
Medeni durum	Evli	158	53,4
	Bekar	138	46,6
Mesleği ile ilgili en son mezun olduğu okul	Sağlık meslek lisesi	34	11,5
	Ön lisans	65	22,0
	Lisans	182	61,5
	Yüksek lisans	15	5,0
Aile gelir durumu	Gelirim giderimden az	185	62,5
	Gelirim giderime eşit	98	33,1
	Gelirim giderimden çok	13	4,4
Mesleğini sevme durumu	Evet	233	78,7
	Hayır	63	21,3
Çalışılan birim	Dahili birimler	143	48,3
	Cerrahi birimler	87	29,4
	Acil servis	35	11,8
	Yoğun bakım	31	10,5
Çalışma biçimi	Nöbet olmadan sadece gündüz mesaisi	60	20,3
	Sadece nöbet	62	20,9
	Gündüz mesaisi ayrıca ayın belirli zamanlarında nöbet	174	58,8
Hasta mahremiyetinin sağlanmasına ilişkin eğitim aldınız mı?	Evet	232	78,4
	Hayır	64	21,6
Hasta mahremiyetinin sağlanması hakkında hizmet içi eğitime gerek var mıdır?	Evet	250	84,5
	Hayır	46	15,5
Hasta mahremiyetinin sağlanması ile verilecek olan eğitim hangi konuları içermelidir?	Hastanın sağlık durumu ve hastalığın seyri	45	15,2
	Hastanın bedeni	19	6,4
	Hastanın özel yaşamı ve kişisel bilgileri	88	29,7
	Hepsi	144	48,7
Hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okudunuz mu?	Evet	225	76,0
	Hayır	71	24,0
<i>Yaş ortalaması=31,05±7,31 yıl (min:20, maks:56)</i>			
<i>Meslekte çalışma süresi ortalaması=85,54±84,53ay (min:1, maks:444)</i>			

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %78’i erkek, %53,4’ü evli, %61,5’inin lisans mezunu, %62,5’i geliri giderinden az ve yaş ortalaması 31,05±7,31 (min:20; maks:56)’dir.

Hemşirelerin %78,7'sinin mesleğini sevdiği, meslekte çalışma süresi ortalamasının $85,54 \pm 84,53$ olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %48,3'ünün dahili birimlerde çalıştığı, %58,8'inin gündüz mesaisi ve nöbet şeklinde çalıştığı belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin %78,4'ünün hasta mahremiyetinin sağlanmasına ilişkin eğitim aldığı, %84,5'inin hasta mahremiyetinin sağlanması hakkında hizmet içi eğitiminin gerekli olduğunu düşündüğü, %48,6'sının hasta mahremiyetinin sağlanması ile verilecek olan eğitimin hastanın sağlık durumu ve hastalığın seyri, hastanın bedeni ve hastanın özel yaşamı ve kişisel bilgilerini içeren konuları içermesi gerektiğini düşündüğü ve %76'sının hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Hemşirelerin Hasta Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Ölçek ve Alt boyutları	Maddeler	Min-Maks	Ort±SS	Cronbach Alfa değeri
<i>Özel yaşam</i>	9,7,3,5,4,1,2,10,6,8. maddeler	2,30-5,00	4,66±0,40	0,864
<i>Cinsiyet</i>	13,12,14,11,15. maddeler	2,60-5,00	4,51±0,52	0,710
<i>Kendini koruyamayan</i>	18,17,16,19. maddeler	3,00-5,00	4,62±0,48	0,893
<i>Bedensel</i>	23,20,21,22. maddeler	1,00-5,00	4,54±0,62	0,947
<i>Uygun ortam sağlama</i>	24,25,26,27. maddeler	1,25-5,00	4,58±0,59	0,959
<i>Hasta Mahremiyet Ölçeği'nin Toplam Boyutu</i>	1-27. maddeler	2,74-5,00	4,60±0,38	0,926

Ort: aritmetik ortalaması; SS: standart sapması

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin Hasta Mahremiyet Ölçeği toplam puan ortalaması $4,60 \pm 0,38$ olarak bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; alt boyutlardan en yüksek Özel Yaşam alt boyutu $4,66 \pm 0,40$, en düşük ise Cinsiyet alt boyutu $4,51 \pm 0,52$ 'dir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hasta Mahremiyet Ölçeği Puan Ortalamaları

		Özel yaşam alt boyutu					Cinsiyet alt boyutu					Kendini koruyamayan alt boyutu					Bedensel alt boyutu					Uygun ortam sağlama alt boyutu					Hasta Mahremiyet Toplam				
		Ort	SS	Q25	Q50	Q75	Ort	SS	Q25	Q50	Q75	Ort	SS	Q25	Q50	Q75	Ort	SS	Q25	Q50	Q75	Ort	SS	Q25	Q50	Q75	Ort	SS	Q25	Q50	Q75
Cinsiyet	Erkek	4,67	0,40	4,50	4,80	5,00	4,44	0,62	4,20	4,60	5,00	4,66	0,43	4,25	5,00	5,00	4,57	0,66	4,00	5,00	5,00	4,64	0,62	4,50	5,00	5,00	4,61	0,39	4,48	4,59	4,93
	Kadın	4,65	0,41	4,40	4,80	5,00	4,54	0,50	4,40	4,60	5,00	4,61	0,49	4,00	5,00	5,00	4,54	0,61	4,00	5,00	5,00	4,57	0,58	4,00	5,00	5,00	4,60	0,37	4,41	4,63	4,96
z değeri		-0,031					-0,620					-0,335					-0,773					-1,128					-0,309				
p değeri		0,975					0,535					0,738					0,440					0,259					0,757				
Medeni durum	Evli	4,64	0,44	4,40	4,80	5,00	4,54	0,48	4,40	4,60	5,00	4,60	0,47	4,00	4,75	5,00	4,54	0,51	4,00	4,75	5,00	4,56	0,50	4,00	4,75	5,00	4,59	0,37	4,44	4,59	4,93
	Bekar	4,68	0,36	4,50	4,80	5,00	4,49	0,57	4,20	4,60	5,00	4,65	0,48	4,25	5,00	5,00	4,55	0,72	4,00	5,00	5,00	4,61	0,68	4,00	5,00	5,00	4,61	0,39	4,41	4,63	4,96
z değeri		-0,211					-0,167					-1,194					-1,139					-1,935					-0,717				
p değeri		0,833					0,867					0,233					0,255					0,053					0,473				
En son mezun olduğu okul	SML	4,63	0,43	4,30	4,80	5,00	4,58	0,53	4,40	4,70	5,00	4,60	0,45	4,00	4,88	5,00	4,50	0,52	4,00	4,50	5,00	4,55	0,54	4,00	5,00	5,00	4,59	0,36	4,41	4,54	4,96
	Önlisans	4,65	0,39	4,40	4,80	5,00	4,47	0,54	4,20	4,60	5,00	4,66	0,46	4,25	5,00	5,00	4,44	0,87	4,00	4,75	5,00	4,47	0,84	4,00	4,75	5,00	4,56	0,44	4,48	4,59	4,93
	Lisans	4,67	0,37	4,40	4,80	5,00	4,53	0,50	4,40	4,60	5,00	4,61	0,47	4,25	4,75	5,00	4,59	0,50	4,00	5,00	5,00	4,63	0,47	4,00	5,00	5,00	4,62	0,33	4,41	4,63	4,93
	Yl	4,53	0,70	4,40	4,70	5,00	4,41	0,72	4,40	4,60	5,00	4,62	0,71	4,50	5,00	5,00	4,52	0,78	4,00	5,00	5,00	4,57	0,68	4,00	5,00	5,00	4,53	0,62	4,37	4,70	5,00
KW H değeri		0,167					1,452					1,504					1,421					1,048					0,425				
p değeri		0,983					0,693					0,681					0,701					0,790					0,935				
Gelir durumu	Gelirim giderimden az	4,71	0,35	4,50	4,90	5,00	4,58	0,44	4,40	4,60	5,00	4,66	0,44	4,25	5,00	5,00	4,54	0,56	4,00	4,75	5,00	4,58	0,55	4,00	5,00	5,00	4,63	0,30	4,48	4,59	4,93
	Gelirim giderime eşit	4,58	0,47	4,30	4,70	5,00	4,40	0,63	4,00	4,60	5,00	4,55	0,54	4,00	4,75	5,00	4,55	0,73	4,00	5,00	5,00	4,58	0,67	4,00	5,00	5,00	4,54	0,48	4,22	4,59	4,96
	Gelirim giderimden çok	4,60	0,48	4,30	4,80	5,00	4,54	0,69	4,20	4,80	5,00	4,65	0,46	4,00	5,00	5,00	4,60	0,48	4,25	5,00	5,00	4,71	0,43	4,50	5,00	5,00	4,61	0,42	4,44	4,74	5,00
KW H değeri		4,413					3,382					2,028					0,768					0,490					1,041				
p değeri		0,110					0,184					0,363					0,681					0,783					0,594				

*p<0,05 KW H: Kruskal Wallis H test; z: Mann Whitney U test z değeri SML: Sağlık Meslek Lisesi, Yl: Yüksek Lisans

Tablo 4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hasta Mahremiyet Ölçeği Puan Ortalamaları (Devamı)

		Özel yaşam alt boyutu					Cinsiyet alt boyutu					Kendini koruyamayan alt boyutu					Bedensel alt boyutu					Uygun ortam sağlama alt boyutu					Hasta Mahremiyet Toplam				
		Ort	SS	Q25	Q50	Q75	Ort	SS	Q25	Q50	Q75	Ort	SS	Q25	Q50	Q75	Ort	SS	Q25	Q50	Q75	Ort	SS	Q25	Q50	Q75	Ort	SS	Q25	Q50	Q75
Mesleği sevme durumu	Evli	4,660	414	4,404	4,805	5,004	4,540	4,494	4,404	4,605	5,004	4,600	4,494	4,255	5,005	5,004	4,540	4,554	4,004	4,755	5,004	4,570	4,544	4,005	5,005	5,004	4,600	4,364	4,444	4,594	4,93
	Hayır	4,670	394	4,504	4,805	5,004	4,400	4,624	4,004	4,605	5,004	4,700	4,424	4,505	5,005	5,004	4,550	4,824	4,255	5,005	5,004	4,630	4,744	4,255	5,005	5,004	4,600	4,434	4,334	4,674	4,96
z değeri		-0,009					-1,379					-1,255					-1,358					-1,789					-0,532				
p değeri		0,992					0,168					0,210					0,174					0,074					0,595				
Çalışılan birim	Dahili birimler (1)	4,600	434	4,304	4,705	5,004	4,460	4,544	4,004	4,605	5,004	4,620	4,484	4,254	4,755	5,004	4,510	4,614	4,004	4,755	5,004	4,550	4,584	4,004	4,755	5,004	4,560	4,384	4,414	4,564	4,89
	Cerrahi birimler (2)	4,770	344	4,604	4,905	5,004	4,620	4,524	4,404	4,805	5,004	4,640	4,504	4,005	5,005	5,004	4,630	4,484	4,005	5,005	5,004	4,690	4,474	4,005	5,005	5,004	4,690	4,344	4,484	4,815	5,00
	Acil servis (3)	4,590	374	4,404	4,704	4,904	4,390	4,534	4,204	4,404	4,804	4,570	4,464	4,004	4,755	5,004	4,380	4,944	4,004	4,505	5,004	4,420	4,894	4,004	4,755	5,004	4,500	4,444	4,374	4,564	4,78
	Yoğun bakım (4)	4,660	414	4,404	4,905	5,004	4,620	4,414	4,404	4,605	5,004	4,650	4,444	4,505	5,005	5,004	4,670	4,464	4,505	5,005	5,004	4,620	4,484	4,005	5,005	5,004	4,650	4,354	4,524	4,674	4,96
KW H değeri		11,248					11,772					0,903					3,841					5,099					10,808				
p değeri		0,010*					0,008*					0,825					0,279					0,165					0,013*				
Post-hoc		2>1,3					2>1,3															2>1,3									
Çalışma biçimi	Nöbet olmadan sadece gündüz mesaisi	4,630	434	4,304	4,855	5,004	4,590	4,434	4,404	4,605	5,004	4,640	4,474	4,255	5,005	5,004	4,660	4,454	4,005	5,005	5,004	4,630	4,464	4,005	5,005	5,004	4,630	4,354	4,504	4,694	4,91
	Sadece nöbet	4,680	354	4,504	4,805	5,004	4,440	4,614	4,204	4,605	5,004	4,610	4,474	4,005	5,005	5,004	4,500	4,904	4,005	5,005	5,004	4,490	4,874	4,005	5,005	5,004	4,570	4,484	4,374	4,674	4,96
	Gündüz mesaisi ayrıca ayın belirli zamanlarında nöbet	4,660	414	4,404	4,805	5,004	4,510	4,524	4,404	4,605	5,004	4,620	4,484	4,255	5,005	5,004	4,520	4,544	4,004	4,755	5,004	4,600	4,504	4,005	5,005	5,004	4,600	4,344	4,414	4,594	4,96
KW H değeri		0,142					1,061					0,047					2,797					0,004					0,849				
p değeri		0,931					0,588					0,977					0,247					0,998					0,654				

*p<0,05 KW H: Kruskal Wallis H test; z: Mann Whitney U test z değeri

Tablo 4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hasta Mahremiyet Ölçeği Puan Ortalamaları (Devamı)

	Özel yaşam alt boyutu					Cinsiyet alt boyutu					Kendini koruyamayan alt boyutu					Bedensel alt boyutu					Uygun ortam sağlama alt boyutu					Hasta Mahremiyet Toplam					
	Ort	SS	Q25	Q50	Q75	Ort	SS	Q25	Q50	Q75	Ort	SS	Q25	Q50	Q75	Ort	SS	Q25	Q50	Q75	Ort	SS	Q25	Q50	Q75	Ort	SS	Q25	Q50	Q75	
KW H değeri	0,142					1,061					0,047					2,797					0,004					0,849					
p değeri	0,931					0,588					0,977					0,247					0,998					0,654					
Mahremiyet eğitimi	Evet	4,67	0,42	4,40	4,90	5,00	4,52	0,54	4,20	4,60	5,00	4,64	0,48	4,25	5,00	5,00	4,58	0,56	4,00	5,00	5,00	4,62	0,52	4,00	5,00	5,00	4,62	0,38	4,44	4,65	4,96
	Hayır	4,62	0,33	4,50	4,60	4,90	4,49	0,47	4,40	4,40	5,00	4,56	0,47	4,25	4,75	5,00	4,41	0,77	4,00	4,50	5,00	4,45	0,78	4,00	4,88	5,00	4,53	0,34	4,41	4,54	4,70
z değeri	-1,973					-1,041					-1,472					-1,787					-1,170					-2,395					
p değeri	0,049*					0,298					0,141					0,074					0,242					0,017*					
Hizmet içi eğitim	Evet	4,67	0,38	4,40	4,80	5,00	4,54	0,49	4,40	4,60	5,00	4,62	0,47	4,25	5,00	5,00	4,57	0,50	4,00	4,88	5,00	4,61	0,49	4,00	5,00	5,00	4,62	0,33	4,44	4,63	4,93
	Hayır	4,59	0,50	4,40	4,70	5,00	4,38	0,66	4,00	4,40	5,00	4,61	0,50	4,25	5,00	5,00	4,40	1,05	4,00	5,00	5,00	4,43	0,96	4,00	5,00	5,00	4,50	0,57	4,26	4,59	5,00
z değeri	-0,842					-1,113					-0,122					-0,258					-0,406					-0,339					
p değeri	0,400					0,266					0,903					0,796					0,685					0,735					
Hasta hakları	Evet	4,71	0,38	4,50	4,90	5,00	4,59	0,47	4,40	4,60	5,00	4,66	0,45	4,25	5,00	5,00	4,58	0,51	4,00	5,00	5,00	4,63	0,48	4,00	5,00	5,00	4,65	0,33	4,48	4,67	4,96
	Hayır	4,50	0,44	4,10	4,50	4,90	4,28	0,63	4,00	4,40	5,00	4,50	0,54	4,00	4,75	5,00	4,42	0,87	4,00	4,75	5,00	4,44	0,84	4,00	4,75	5,00	4,44	0,47	4,19	4,52	4,85
z değeri	-4,112					-3,737					-2,199					-0,850					-1,326					-3,505					
p değeri	0,000*					0,000*					0,028*					0,396					0,185					0,000*					

*p<0,05 KW H: Kruskal Wallis H test; z: Mann Whitney U test z değeri

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Hasta Mahremiyet Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4.3'te incelenmiştir. Hemşirelerden cerrahi biriminde çalışanlarda, hasta mahremiyetinin sağlanmasına ilişkin eğitim alanlarda ve hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuyanlarda Hasta Mahremiyet Ölçeği puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hasta mahremiyeti davranışları, cerrahi biriminde çalışanlarda, hasta mahremiyetinin sağlanmasına ilişkin eğitim alanlarda ve hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuyanlarda “özel yaşam” alt boyutunda anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Hasta mahremiyeti davranışları, acil serviste çalışanlarda “cinsiyet” alt boyutunda anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Hasta mahremiyeti davranışları, hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuyanlarda “cinsiyet” alt boyutunda anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Hasta mahremiyeti davranışları, hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuyanlarda “Kendini koruyamayan” alt boyutunda anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin Hasta Mahremiyet Ölçeği puan ortalamaları ile cinsiyet, medeni durum, mesleği ile ilgili en son mezun olduğu okul, aile gelir durumu, mesleğini sevme durumu, çalışma biçimi, hasta mahremiyetinin sağlanması konusunda hizmet içi bir eğitime gerek olup olmama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hasta Mahremiyeti Puanları Arasındaki İlişki

Tanıtıcı Özellikler		4.19 ve altı		4.20 üstü		Test değeri	p değeri
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	8	19,5	57	22,4	0,166	0,683
	Erkek	33	80,5	198	77,6		
Medeni durum	Evli	26	63,4	132	51,8	1,926	0,165
	Bekar	15	36,6	123	48,2		
En son mezun olduğu okul	Sağlık meslek lisesi	6	14,6	28	11,0	0,717	0,896
	Ön lisans	8	19,5	57	22,4		
	Lisans	25	61,0	157	61,6		
	Yüksek lisans	2	4,9	13	5,1		
Gelir durumu	Gelirim giderimden az	14	34,1	171	67,1	16,344	0,000*
	Gelirim giderime eşit	24	58,5	74	29,0		
	Gelirim giderimden çok	3	7,3	10	3,9		
Mesleğini sevme durumu	Evet	31	75,6	202	79,2	0,274	0,601
	Hayır	10	24,4	53	20,8		
Çalışılan birim	Dahili birimler	20	48,8	123	48,2	1,619	0,660
	Cerrahi birimler	10	24,4	77	30,2		
	Acil servis	7	17,1	28	11,0		
	Yoğun bakım	4	9,8	27	10,6		
Çalışma biçimi	Nöbet olmadan sadece gündüz mesaisi	8	19,5	52	20,4	3,455	0,178
	Sadece nöbet	13	31,7	49	19,2		
	Gündüz mesaisi ayrıca ayın belirli zamanlarında nöbet	20	48,8	154	60,4		
Hasta mahremiyetinin sağlanmasına ilişkin eğitim aldınız mı?	Evet	35	85,4	197	77,3	1,371	0,242
	Hayır	6	14,6	58	22,7		
Hasta mahremiyetin sağlanması hakkında hizmet içi eğitime gerek var mıdır?	Evet	32	78,0	218	85,5	1,490	0,222
	Hayır	9	22,0	37	14,5		
Hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okudunuz mu?	Evet	20	48,8	205	80,4	19.358	0,000*
	Hayır	21	51,2	50	19,6		

Araştırmaya katılan hemşirelerin aile gelir durumu ile hasta mahremiyeti puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Hasta mahremiyeti puanı 4,19 ve daha altında olan hemşirelerin %58,5'inin geliri giderine eşit iken; hasta mahremiyeti puanı 4,20 ve üstünde olan hemşirelerin %67,1'inin geliri giderinden az olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bir bölümü okuma durumu ile hasta mahremiyeti puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Hasta mahremiyeti puanı 4,19 olan hemşirelerin %48,8'i mahremiyet ile ilgili bir bölüm okuduğunu ifade ederken; puanı 4,20 ve üstünde olanların %80,4'ü mahremiyet ile ilgili bir bölüm okuduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin cinsiyet, medeni durumu, mesleği ile ilgili en son mezun olduğu okul, mesleğini sevme durumu, çalışılan birim, çalışma biçimi, hasta mahremiyetinin sağlanmasına ilişkin eğitim alma durumu, hasta mahremiyetinin sağlanması konusunda hizmet içi bir eğitime gerek olup olmama durumu ile hasta mahremiyeti puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Lojistik Regresyon Analizi Tablosu

	Beta	S.H	Wald	p.	Exp(B)	95% EXP(B)	
						Alt	Üst
Hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuma referans= Evet							
Hasta hakları	-1,211	0,366	10,934	0,001	0,298	0,145	0,611
Gelir durumu referans= Gelirim giderimden az							
Gelirim giderime eşit	-1,147	0,377	9,251	0,002	0,318	0,152	0,665
Gelirim giderimden çok	-0,834	0,746	1,251	0,263	0,434	0,101	1,874
Sabit	2,789	0,306	83,250	0,000	16,260		
LR=211,653 Cox & Snell $R^2=0,086$ Nagelkerke $R^2=0,155$							
Hosmer and Lemeshow Test=0,816 p=0,846							

Bağımlı değişken: Hasta Mahremiyeti puanı \Rightarrow 4,19 ve altı=yüksek ve daha altında (0)

Hasta Mahremiyeti puanı \Rightarrow 4,20 ve üstü=çok yüksek (1)

Hemşirelerin hasta mahremiyeti düzeylerine etki eden faktörlerin neler olduğunu belirlemek amacıyla Tablo 4.5'te lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre hemşirelerin aile gelir durumu ve hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümü okuma durumunun hasta mahremiyeti düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır.

Kurulan regresyonda bağımlı değişkenlerin bağımsız değişkeni açıklama oranının %0,086 ile %0,155 arasında olduğu bulunmuştur (Cox & Snell $R^2 = 0,086$ ve Nagelkerke $R^2 = 0,155$).

Hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümü okumayanların okuyanlara göre hasta mahremiyeti puanının 4,20 ve üstünde olma olasılığının daha düşük olduğu belirlenmiştir (beta=-1,211; Exp(B)=0,298).

Ayrıca gelir durumunu gelirim giderime eşit olarak ifade edenlerin gelirinin giderine göre az olduğunu belirtenlere göre hasta mahremiyeti puanının 4,20 ve üstünde olma olasılığının daha düşük olduğu saptanmıştır (beta=-1,147; Exp(B)=0,318). (Tablo 4.5).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde Kuzeydoğu Anadolu ikinci bölgesinde (TRA2) çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışları ile etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Hemşireler, bakım ve tedavi verdikleri bireylerin mahremiyetini korumada etik ve yasal sorumluluklara sahiptir (Kulakaç ve ark. 2021). Hastaların mahremiyetinin korunması, hastaların utanç, kırılabilirlik ve şefkat duygularının azalmasına, hastane deneyiminden memnuniyetlerinin artmasına, sağlık ekibi üyeleri ile kurulan güvene dayalı sağlıklı iletişimin gelişmesine yol açmaktadır (Aksoy ve Balcı Akpınar 2020). Hastaların mahremiyet beklentilerinin karşılanması ve bu konuda bilgilendirilmeleri, hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyetini ve dolayısıyla sunulan hizmetin kalitesini artırmak için önemli bir faktördür (Aksoy ve Balcı Akpınar 2020; Yayla ve ark. 2022). Literatürde hasta mahremiyetine yönelik davranışlarını inceleyen ulusal ve uluslararası çalışmalara bakıldığında hemşirelerin mahremiyete verdikleri önem yüksek bulunan çalışmalar (Aktan ve ark. 2019; Öztürk ve ark. 2021; Karabulut ve Tuğut 2023; Karabey ve ark. 2023), öğrenci hemşirelerin mahremiyete verdikleri önem yüksek bulunan çalışmalar (Kızılcık Özkan ve ark. 2020; Aktan ve ark. 2021; Erkuş Küçükkeleş ve ark. 2021; Özen Çınar ve Dağlı 2021; Demir ve ark. 2021; Xia ve ark. 2022) mevcuttur. Bu çalışmada hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışlarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Çalışma sonuçları, Aktan ve ark. 'nın (2019) ve Öztürk ve ark.'nın (2021) çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuç, hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışlarının olumlu çıkması sevindirici bir durumdur.

Kim ve ark.'nın (2017) çalışmasında dahiliye ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mahremiyetin korunmasını önemli görmelerine rağmen daha az mahremiyet koruma davranışı gösterdikleri bulunmuştur (Ak ve ark. 2021). Bu çalışmada hemşirelerden cerrahi biriminde çalışanlarda Hasta Mahremiyet Ölçeği puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.3). Çalışma sonucu, literatürden farklılık göstermektedir. Bu sonuç, bölgelerdeki hastanelerin iş yoğunluğuna bağlanabilir.

Mahremiyete gösterilen önem ile eğitimin ilişkili olduğu bildirilmektedir (Aktan ve ark. 2019). Bir hemşirenin hasta mahremiyetinin sağlanması konusundaki bilgisi, mahremiyet uygulamalarını etkilemektedir (Ceylan ve Çetinkaya 2020). Bu çalışmada hemşirelerden hasta mahremiyetinin sağlanmasına ilişkin eğitim alanlarda Hasta Mahremiyet Ölçeği puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). (Tablo 4.3). Bu sonuç, eğitimin hasta mahremiyetinin sağlanması konusunda önemli bir etken olduğunu göstermektedir.

Hasta Hakları Yönetmeliği “mahremiyeti, hastanın sağlık durumuyla ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizli yapılması, tedavi sırasında yakınlarının bulunmasına izin verilmesi, tedavi sırasında doğrudan müdahalesi olmayanların ise izin verilmemesi” olarak tanımlamaktadır (Kulakaç ve ark. 2021). Yapılan çalışmalarda hasta hakları yönetmeliği okumuş hemşirelerin hasta mahremiyetine daha fazla önem verdiği görülmüştür (Candan ve Bilgili 2018; Ceylan ve Çetinkaya 2020). Farklı bir ölçüm aracı kullanılarak yapılan bir çalışmada hasta hakları eğitimi alma durumunun mahremiyet farkındalığını artırdığı görülmüştür (Özdiç ve ark. 2023). Bu çalışmada hemşirelerden hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuyanlarda Hasta Mahremiyet Ölçeği puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). (Tablo 4.3). Bu sonuç, literatür ile uyumludur. Bu sonuca göre Hasta Hakları Yönetmeliği'nin hemşireler tarafından okunurluğunu arttırmanın yollarının aranması gerektiği söylenebilir.

Mahremiyetin “gizlenmesi ve gizli tutulması gereken bir şey” ile ilişkilendirildiği bilinmektedir (Eskici Ilgın ve ark. 2022). Hasta mahremiyeti, bireylerin teşhis, tedavi ve bakım amacıyla veya farklı bir sebeple sağlık profesyonelleri ile paylaşmak zorunda oldukları, başkaları tarafından bilinmesini istemedikleri özel alanlar ve kişisel bilgilerdir (Özer ve ark. 2020; Erkuş Küçükkelepçe ve ark. 2021). Hastalara güvenli ve kaliteli tıbbi bakım verebilmek için sağlık personelinin yeterli bilgiyi alması ve bu bilgiyi uygun şekilde kullanması gerekmektedir (Özer ve ark. 2020). Cerrahi birimler, rutin ve çoğu zaman hızlı işlemlerin yapıldığı, sağlık personelinin işlemleri doğru ve zamanında yapmaya odaklandığı yerlerdir; bu nedenle hasta mahremiyeti ihmal edilebilir (Yayla ve ark. 2022). Bu çalışmada hasta mahremiyeti davranışları, cerrahi biriminde çalışanlarda “özel yaşam” alt boyutunda anlamlı

derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 4.3). Bu sonuç, cerrahi birimlerinin kişisel bilgilerin ifşa edilerek hızlı çalışılması gerektiren, mahremiyet ihlaline açık alanlar olduğu sonucuna varılabilir.

Yapılan bir çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyleri artıkça hasta mahremiyetine yönelik davranışlarının da artığı belirtilmiştir (Candan ve Bilgili 2018). Bu çalışmada hasta mahremiyeti davranışları, hasta mahremiyetinin sağlanmasına ilişkin eğitim alanlarda “özel yaşam” alt boyutunda anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 4.3). Çalışma sonucu, literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Hasta hakları bağlamında mahremiyet kavramı, bireyin mahremiyet hakkının tanınması ve buna saygı gösterilmesidir; kişisel kontrolü sürdürmek ve desteklemekle doğrudan ilişkili olan öz değeri korumak; karar almaya katılım, ilişkilerin ve rahatlığın iyileştirilmesi ve hasta memnuniyetidir (Eskici Ilgın ve ark. 2022). Bu çalışmada hasta mahremiyeti davranışları, hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuyanlarda “özel yaşam” alt boyutunda anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 4.3). Bu sonuç, hasta hakları yönetmeliği okumanın özel yaşamın korunmasında etkili olduğuna bağlanabilir.

Literatürde hasta mahremiyeti ile ilgili bildirilen sorunlar arasında hastanın cinsel ve fiziksel mahremiyetinin ihmal edilmesi, hasta bilgilerinin herkesin duyabileceği bir ortamda tartışılması, odaya kapıyı çalmadan ve izin almadan girilmesi yer almaktadır (Ceylan ve Çetinkaya 2020). Bu çalışmada hasta mahremiyeti davranışları, acil serviste çalışanlarda “cinsiyet” alt boyutunda anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 4.3). Bu sonuç, acil bir durumda mahremiyetin ihlal edilebileceğini göstermektedir.

Sağlık merkezlerinde hastaların temel haklarına saygı gösterilmesine önem verilerek uygun ortamın sağlanması gerekmektedir (Tajdari ve ark. 2022). Bu çalışmada hasta mahremiyeti davranışları, hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuyanlarda “cinsiyet” alt boyutunda anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 4.3). Bu sonuç, hasta hakları yönetmeliği okumanın mahremiyet konusunda farkındalığı geliştirebildiğine bağlanabilir.

Sağlık kurumlarına başvuran hastalar yardıma muhtaç, kolay örselenebilir ve istismar edilebilir bir konumdadır (Aktan ve ark. 2019; Aksoy ve Balcı Akpınar 2020). Bu nedenle mahremiyet hakkı, ulusal mevzuatın yanı sıra birçok uluslararası beyanname ve yönetmelikle güvence altına alınmıştır (Aksoy ve Balcı Akpınar 2020; Movafegh ve ark. 2020). Bu çalışmada hasta mahremiyeti davranışları, hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuyanlarda “Kendini koruyamayan” alt boyutunda anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 4.3). Bu sonuç, hemşirelerin hasta hakları yönetmeliği okuyarak kendini koruyamayanların mahremiyet hakkının farkında olduğuna bağlanabilir.

Bu çalışmada hemşirelerin aile gelir durumu ve hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bir bölümü okuma durumu ile hasta mahremiyeti puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). (Tablo 4.4). Literatürde bu sonuçlar ile benzerlik gösteren başka bir araştırma sonucuna rastlanmamıştır.

Ayrıca bu çalışmada hemşirelerin aile gelir durumu ve hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümü okuma durumunun hasta mahremiyeti düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). (Tablo 4.5). Literatürde bu sonuçlar ile benzerlik gösteren başka bir araştırma sonucuna rastlanmamıştır.

Sonuç olarak hasta mahremiyeti hemşirelerin ve diğer tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğundadır ve dikkat edilmesi gereken önemli bir kavramdır (Öztürk ve ark. 2021). Hemşirelerin hasta mahremiyetini koruma ve sürdürmedeki rolü gereği hastalarına sağladıkları bakımın kalitesini, hasta memnuniyetini, iyileştirme sürecini etkilemesi ve kendilerini koruyamayacak durumda olan hastaların haklarının gözetilmesi bakımından çalışma sonuçları önem arz etmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma, Kuzeydoğu Anadolu ikinci bölgesinde çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışları ile etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan araştırma bulgularına göre;

Kuzeydoğu Anadolu ikinci bölgesinde (TRA2) çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışlarının ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Kuzeydoğu Anadolu ikinci bölgesinde (TRA2) çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışlarını çalışılan birim, hasta mahremiyetinin sağlanmasına ilişkin eğitim alma durumu ve hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuma durumunun etkilediği bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Hasta ve hemşire arasındaki güveni ve terapötik etkileşimi etkileyen hasta bakımı ve hasta memnuniyetinin belirleyicilerinden biri olan hasta mahremiyeti, hastalar için önemli bir değerdir.

Dahili biriminde çalışanlarda, hasta mahremiyetinin sağlanmasına ilişkin eğitim almayanlarda ve hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okumayanlarda bakım verme sürecinde hasta mahremiyetine yönelik bazı eksiklikler bulunmaktadır. Bu bağlamda;

- Hemşirelerin hasta mahremiyet davranışlarını geliştirmeye yönelik eğitimler yapılmalı,
- Haftalık etik vaka oturum toplantıları düzenlenmeli ve kliniklerde karşılaşılan etik sorunlar tartışılmalı ve çözümlene yapılmalı
- Hemşirelerin iş yükünün ve hasta sayısının azalmasına yönelik politikalar geliştirilmeli

- Dahili ve cerrahi birimlerde tedavi ve bakım süreçlerinde mahremiyet için uygun ortamlar oluşturulmalı, özellikle kendilerini koruyamayacak durumda olan hastaların mahremiyet hakları gözetilmeli
- Yönetici veya sorumlu hemşireler tarafından kliniklerde çalışan hemşirelerin mahremiyeti korumaya ve sürdürmeye yönelik davranışları izlenmeli ve olumsuz durumlarda hemşirelere geri bildirimler verilmeli
- Mahremiyet davranışı yüksek olan hemşireler ise ödüllendirilerek güdülenmeli
- Lisans ve lisansüstü hem teorik hem de uygulama eğitim süreçlerinde toplumun kültürel özellikleri ve evrensel değerleri göz önünde bulundurarak mahremiyet konusuna daha fazla yer verilmeli
- Eğitimci ve klinisyen hemşireler olarak hemşirelik öğrencilerinin mahremiyete saygı göstermeyi geliştirebilmeleri bakımından öğrencilere rol model olunmalıdır.

7. KAYNAKLAR

Ak B, Tanrıkulu F, Gündoğdu H, Yılmaz D, Öner Ö, Ziyai NY ve ark: Cultural Viewpoints of Nursing Students on Patient Privacy: A Qualitative Study. *Journal of Religion and Health*, 60:188–201, 2021.

Akar Y, Özyurt E, Erduran S, Uğurlu D, Aydın İ: Hasta mahremiyetinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(1):18–24, 2019.

Aksoy M, Balci Akpınar R: The relationship between patients' perception of nursing care and nursing attitudes towards patient privacy in gynecology clinics. *International Journal of Scientific Reports*, 6(12):508-513, 2020.

Aktan GG, Eşer İ, Kocaçal E: Hemşirelerin Hasta Mahremiyetini Koruma ve Sürdürme Durumları ile Etkileyen Faktörler. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(4): 301-305, 2019.

Aktan GG, Zaybak A, Eşer İ: The Status of Protecting and Maintaining Patient Privacy of Intern Nurses and Affecting Factors. *J Educ Res Nurs.*, 18(4): 396–401, 2021.

Altun İ. Etik ve değerler. Atabek Aştı T & Karadağ A, (Eds): Hemşirelik Esasları. *Akademi Basım ve Yayıncılık*. İstanbul, syf. 84–89, 2020.

Barati F, Atarodi A, Asghari BA, Atarodi A: Awareness and observation of patients' rights from the perspective of patients and nurses. *Journal of Research and Health*, 9(4): 315–323, 2019.

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

Ceylan SS, Çetinkaya B: Attitudes towards gossip and patient privacy among paediatric nurses. *Nursing Ethics*, 27(1): 289–300, 2020.

Dehghani A, Karimipour F, Parviniyan AM, Khaki S, Shamsizadeh M, Beyramijam M: Enactment of professional ethics standards compliance in patients and nurses prospective. *J Holist Nurs Midwifery*, 25(4):64–72, 2015.

Demir H, Özyaral O, Biçer İ, Aydın OA: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Hasta Mahremiyeti Konusundaki Tutumları. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 3(1): 23-30, 2021.

Demirsoy N, Öztürk H, Ergün Acar N: A Cross-Sectional Study: Patient Privacy According to Doctors and Nurses. *Nursing Science Quarterly*, 34(2):114–122, 2021.

Eklöf N, Hupli M, Leino-Kilpi H: Factors related to privacy of Somali refugees in health care. *Nursing Ethics*, 1-13, 2019.

Erkuş Küçükkelepçe G, Şimsek Küçükkelepçe D, Aslan S: Investigation of the Relationship between Nursing Students' Privacy Consciousness and Attitudes Towards Patient Privacy. *International Journal of Caring Sciences*, 14(3): 1713-1722, 2021.

Eskici Ilgın V, Yayla A, Karaman Özlü Z: Bir ölçek geliştirme çalışması: hasta mahremiyet ölçeği. *Karya J Health Sci.*, 3(3): 193-198, 2022.

FallahMortezaNejad SHR, Pourhabibi Z, Mashayekhipirbazari M, Delpasand K: Nursing Students' Attitude toward the Importance of Patient Privacy. *Nurs Midwifery Stud*, 10(1): 52-56, 2021.

Hartigan L, Cussen L, Meaney S, O'Donoghue K: Patients' perception of privacy and confidentiality in the emergency department of a busy obstetric unit. *BMC Health Services Research*, 18(978):1–6, 2018.

Karabey G, Kızıltan B, Sabancıoğulları S: Evaluation of pay attention on patient privacy of nurses who working in intensive care units and affecting factors. *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 6(1): 123-132, 2023.

Karabulut C, Tuğut N: Evaluation of the behaviors of nurses and midwives working in the field of obstetrics and gynecology towards patient privacy. *Journal of Health Sciences Institute*, 8(1): 11-17, 2023.

Kızılcık Özkan Z, Eyi S, Mayda Z:Hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyetini korumaya yönelik davranışlarının belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(2): 312-320, 2020.

Kim K, Han Y, Kim JS:Nurses' and patients' perceptions of privacy protection behaviours and information provision. *Nursing Ethics*, 24(5):598–611, 2017.

Kulakaç N, Uzun Şahin C, Özkan E, Çilingir D:Privacy Awareness of Nursing Students. Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Mahremiyet Bilinci. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci.*, 13(2): 330-7, 2021.

Movafegh F, Abbaszadeh A, Rassouli M, Lotfi MS, Nasiri M, Mokhlesi S: Development and validation of the Iranian version of the Patient Privacy and Confidentiality Scale. *Indian Journal of Medical Ethics*, 1-7, 2020.

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

Özdiñç A, Aydın Z, Calim M, Özkan AS, Bakir H, Akbas S:Privacy awareness among healthcare professionals in intensive care unit A multicenter, cross-sectional study. *Medicine*, 102(6): 1-9, 2023.

Özen Çınar İ, Dağlı F:The View of Students Who Make Professional Application About Patient's Privacy. *Turkiye Klinikleri J Med Ethics*, 29(1):78-85, 2021.

Özer Ö, Özkan O, Budak F:The Relationship between the Nurses' Perception of Electronic Health Records and Patient Privacy. *Hospital Topics*, 98(4): 155–162, 2020.

Öztürk H, Bahçecik N, Özçelik KS:The development of the patient privacy scale in nursing. *Nurs Ethics*, 21(7):812-828, 2014.

Öztürk H, Torun Kılıç Ç, Kahrıman İ, Meral B, Çolak B:Assessment of nurses' respect for patient privacy by patients and nurses: A comparative study. *J Clin Nurs.*, 30: 1079–1090, 2021.

Roos AKO, Skaug EA, Grondahl VA, Helgesen AK:Trading company for privacy: A study of patients' experiences. *Nursing Ethics*, 27(4):1089–1102, 2020.

Tabachnick BG, Fidell LS: Using Multivariate Statistics. Pearson Education, 7.baskı. Inc. United States of America, 2019.

Tajdari S, Irajpour A, Shahriari M, Saghaei M:Identifying the dimensions of patient privacy in intensive care units: a qualitative content analysis study. *J Med Ethics Hist Med*. 15(6):1-18, 2022.

Tanrikulu F, Erol F, Ziyai NY ve ark.:Hemşirelerin Hasta Mahremiyetini Gözetme Durumlarının İncelenmesi. *Journal of Innovative Healthcare Practices*,1(1):22-29, 2020.

Tanrikulu F, Erol F:Hemşirelerin hasta mahremiyetini gözetme durumlarının incelenmesi. *Journal of Innovative Healthcare Practices (JOINIHP)*, 1(1):22-29, 2020.

Tehrani TH, Maddah SSB, Fallahi-Khoshknab M, Ebadi A, Shahboulaghi FM, Gillespi M:Respecting the privacy of hospitalized patients: An integrative review. *Nursing Ethics*, 1–13, 2018a.

Tehrani TH, Maddah SSB, Fallahi-Khoshknab M, Shahboulaghi FM, Ebadi A:Perception of hospitalized patients regarding respect for privacy. *Iranian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 13(1):80-1, 2018b.

Tosun H, Aksoy N:Ebelik Uygulamalarında Mahremiyet. *J Pro Health Res*, 1(1):21-27, 2019.

Xia Y, Chen Q, Zeng L, Guo Q, Liu H, Fan S, Huang H:Factors associated with the patient privacy protection behaviours of nursing interns in China: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice* 65, 103479, 2022.

Yayla A, Eskici İlgin V, Karaman Özlü Z:Development of the Perioperative Privacy Scale: A Validity and Reliability Study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37(2):227-233, 2022.

Yıldırım D, Akın Palandöken E:Hemşirelikte insan onuru algılama ve anlama ölçeği geliştirme. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.*, 13(3): 616-628, 2021.

Zhang J, Shi MX, Niu JJ:Current situation and influencing factors of patient privacy protection among nursing interns. *J. Nurs. Sci*, 36 (07):4–8, 2021.



8. EKLER

EK-1

Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

HEMŞİRELERİN HASTA MAHREMİYETİNE YÖNELİK DAVRANIŞLARI: KUZEYDOĞU ANADOLU İKİNCİ BÖLGE ÖRNEĞİ

Sayın Meslektaşım;

Bu araştırma; hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışları ile etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayanır. Bu formdan elde edilecek sonuçlar gizli tutulacak ve tamamen bilimsel amaç için kullanılacaktır. İlgili ve destekleriniz için teşekkür eder, meslek yaşamınızda kolaylıklar dilerim.

Yüksek Lisans Öğrencisi Osman AĞDAŞ

Çalışmaya Katılmayı Kabul Ediyorum ()

Çalıştığınız Hastanenin Adı:.....

- 1) Yaşınız:.....
- 2) Cinsiyetiniz: a) Erkek b) Kadın
- 3) Medeni durumunuz: a) Evli b) Bekar
- 4) Mesleğinizle ilgili en mezun olduğunuz okul:
 - a) Sağlık Meslek Lisesi/Kolej
 - b) Önlisans
 - c) Lisans
 - d) Yüksek Lisans
 - e) Doktora
- 5) Aile gelir durumunuz:
 - a) Gelirim giderimden az
 - b) Gelirim giderime eşit
 - c) Gelirim giderimden çok
- 6) Mesleğinizi sevme durumunuz:
 - a) Evet b) Hayır
- 7) Hemşirelik mesleğinde çalışma süreniz:.....
- 8) Çalıştığınız birim:
 - a) Dahili birimler b) Cerrahi birimler
 - c) Diğer (Belirtiniz.....)
- 9) Çalışma biçiminiz:
 - a) Nöbet olmadan sadece gündüz mesaisi
 - b) Sadece nöbet usulü
 - c) Gündüz mesaisi ayrıca ayın belirli zamanlarında nöbet
 - d) Diğer (Belirtiniz.....)
- 10) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına ilişkin eğitim aldınız mı?
 - a) Evet b) Hayır
- 11) Hasta mahremiyetinin sağlanması hakkında hizmet içi eğitime gerek var mıdır?
 - a) Evet b) Hayır
- 12) Hasta mahremiyetinin sağlanması ile verilecek olan eğitim hangi konuları içermelidir?
 - a) Hastanın sağlık durumu ve hastalığın seyri
 - b) Hastanın bedeni
 - c) Hastanın özel yaşamı ve kişisel bilgileri
 - d) Diğer (Belirtiniz.....)
- 13) Hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okudunuz mu?
 - a) Evet b) Hayır

EK-2

Hasta Mahremiyet Ölçeği

HASTA MAHREMİYET ÖLÇEĞİ

MAHREMİYET ÖLÇEĞİ	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Hastanın özel hayatı, yaşam şekli ve kişisel bilgileri uluorta konuşulmaz					
2. Hasta öfkeli/saldırgan davranış gösterse bile onu utandırıcı/itibarını sarsıcı davranışlarda bulunulmaz/ kişisel bilgileri açıklanmaz					
3. Hastaların kişisel bilgileri hastanın yararı ve bakımının devamını sağlama dışında meslektaşlar arasında konuşulmaz					
4. Hastanın özel ve kişisel bilgileri hastanın izni/onayı olmadan asla yakınlarına/bir başkasına aktarılmaz					
5. Hastaların kişisel bilgilerinin konuşulması gerektiğinde (nöbet teslim vb.) alçak sesle konuşma gibi önlemler alınır					
6. Hastanın mahremiyetini koruma ve sürdürme ile ilgili bir engel ya da güçlükle karşılaşırsa ilgili birimlerinden destek almak için harekete geçilir					
7. İletişim araçlarını kullanırken hastalara ilişkin bilgilerin korunmasına ve güvenli iletimine/erişimine özen gösterilir					
8. Hastaya ait bilgiler (kayıtlar, kimlik vb.) eğitim vb. amaçlı olsa da hastadan izinsiz kullanılmaz					
9. Hastaların kişisel bilgilerine erişimi engelleyici önlemler alınır.					
10. Acil durumlarda bile hastanın bedensel mahremiyetinin korunmasına özen gösterilerek hemen gereken tedbir alınır.					
11. Birden fazla hastanın olduğu ortamda mahremiyet gözetilerek refakatçiye izin verilir.					
12. Uygulamalar/ girişimler sırasında hastanın izin verdiği kişi dışında bir başkasının odada bulunmasına izin verilmez					
13. Hasta odalarına girerken oda kapısı 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. Her haneî bir uygulama sırasında hastanın bedensel mahremiyetini korumak için earekli					

EK-3

Hasta Mahremiyet Ölçeği'ni Kullanma İzni



EK-4

**Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar
Etik Kurul Onayı**



EK-5

**Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar
Etik Kurul Onayı (değişiklik)**



EK-6

Kars Valiliği İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼'n¼n Onayı



EK-7

**Kafkas Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Başhekimliği'nin Onayı**



EK-8

Ağrı Valiliği İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼'n¼n Onayı



EK-9

İğdir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün Onayı



EK-10

Ardahan Valiliği İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼'n¼n Onayı



EK-11

Bilgilendirilmiş Onam Formu

