

# Cerrahi Hemşirelerinin Mahremiyet Bilinçlerinin İncelenmesi

## Investigation of the Privacy Consciousness of Surgical Nurses

Fatma Eti Aslan<sup>1</sup>, Fadime Çınar<sup>2</sup> Muhsine Es<sup>3</sup>

1Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye,

2Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

3 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Kocaeli, Türkiye

### ÖZ

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bu çalışmada cerrahi klinikleri ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin mahremiyet bilinci düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

**YÖNTEM ve GEREÇLER:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma 25 Nisan-24 Mayıs 2019 tarihinde yapıldı. Kocaeli ilinde bir eğitim araştırma hastanesinin cerrahi klinikleri ve ameliyathanesinde çalışan 120 hemşire araştırmanın evrenini, 100 hemşire örneklemini oluşturdu. Veri toplama aracı olarak "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Mahremiyet Bilinci Ölçeği" kullanıldı. Beşli likert tipinde olan mahremiyet bilinci ölçeği 11 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı ve SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirildi.

**BULGULAR:** Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %86'sının kadın, %59'unun evli, %80'nin lisans mezunu %77'sinin hasta hakları eğitimi aldığı belirlendi. Yaş ortalamasının  $34.4 \pm 7.4$ , kurumda çalışma yılı ortalamasının  $6.8 \pm 6.4$  ve meslekte çalışma yılı ortalamasının  $13.4 \pm 7.7$  olduğu bulundu. Araştırmada tüm hemşirelerin "Mahremiyet Bilinci Ölçeği" toplam puan ortalaması  $4.5 \pm 0.44$  olarak bulundu. Hemşirelerin cinsiyetine göre ölçek alt boyutları olan kendine ait mahremiyet bilinci, başkaları için mahremiyet bilinci ve mahremiyetin sürdürülmesi ile genel mahremiyet bilinci açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık ( $p < 0.05$ ) bulundu. Farkın erkek cinsiyetten kaynaklandığı saptandı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Elde edilen bulgulara göre cerrahi hemşirelerinin mahremiyet bilinci yüksektir. Bu çalışmanın farklı örneklem gruplarında yapılması ve uygulamaya yönelik gözlemsel çalışmalar ile desteklenmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Mahremiyet, mahremiyet bilinci, cerrahi hemşireleri

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** In this study, it was aimed to determine the factors affecting the privacy levels and privacy levels of the nurses working in the surgical clinics and the operating room.

**METHODS:** This descriptive study was conducted on 25 April-24 May 2019. 120 nurses working in surgical clinics and operating room of an education research hospital in Kocaeli province consisted of the study population and 100 nurses sample. "Introductory Information Form" and "Privacy Awareness Scale" were used as data collection tools. The five-point Likert-type privacy awareness scale consists of 11 items and 3 sub-dimensions. Data were collected by face to face interview method and evaluated using SPSS 25.0 statistical package program.

**RESULTS:** It was determined that 86% of the nurses included in the study were women, 59% were married, 80% were undergraduate graduates and 77% received patient rights education. The mean age was  $34.4 \pm 7.4$ ,  $6.8 \pm 6.4$  years in the institution and  $13.4 \pm 7.7$  years in the profession. In the study, the total score average of ÖI Privacy Awareness Scale in of all nurses was found to be  $4.5 \pm 0.44$ . There was a statistically significant difference between the nurses' own privacy awareness, privacy awareness for others and the maintenance of privacy and general privacy awareness ( $p < 0.05$ ). The difference was due to male gender.

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** In accordance with the findings, it can be said that the nurses' awareness of privacy is high. It can be suggested that this inability to be performed in different sample groups and supported by observational studies.

**Keywords:** Privacy, privacy awareness, surgical nurses

### İletişim / Correspondence:

Dr. Fadime Çınar

Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye,

E-mail: fadime.cinar@izu.edu.tr

Başvuru Tarihi: 03.11.2019

Kabul Tarihi: 25.11.2019

## GİRİŞ

Korunması gereken bir hak, dokunulmazlık, özel yaşam, kişiye ait bir özellik olarak tanımlanan ve Arapça kökenli olan “mahremiyet” kavramı, insanların bulunduğu her ortamda insanın temel gereksinimlerinden biridir (1,2,3). Türk Dil Kurumu mahremiyeti, gizlilik olarak tanımlamaktadır (4). İnsan haklarının sağlık hizmetlerindeki yansıması olan hasta hakları arasında “özel hayatın gizliliği hakkı” kavramı yer almaktadır. Bu hak sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı olarak değerlendirilmekte ve bireyin özel yaşamına yönelebilecek tüm etkilerin engellenmesine yönelik talebi beraberinde getirmektedir. Bu talep özel yaşamın dokunulmazlığında koruyucu kurallar koyan kültürel farklılıklara göre değişmekle birlikte, hukuki anlamda teminat altına alınmıştır (5-8). Yasal düzenlemeler, sağlık hizmeti sunucularının, sağlık hizmeti alanın özel hayatına ve sağlığı ile ilgili hayatına saygı gösterme, mahremiyetlerini koruma davranışını zorunlu kılmıştır (9,8). Hasta Hakları Yönetmeliğine (HHY) göre mahremiyet; hastanın sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizli olarak yapılması, tedavi sırasında yakının bulunmasına izin verilmesi, doğrudan ilgili olmayanların tedavi sırasında bulunmaması olarak tanımlanmaktadır (10). Son yıllarda sağlık sektöründe yaşanan dönüşüm süreci ve hasta güvenliği uygulamalarının ön planda tutulmasına rağmen, hastaneler bireylerin fiziksel çevre üzerindeki bireysel kontrolünün sınırlandığı ve mahremiyetten yoksun kalabildiği alanlardır. Mahremiyetten yoksun bırakılma duygusu hasta bireyde önemli bir stres kaynağı olmakta ve iyileşme sürecini geciktirmektedir.

Cerrahi girişim, bugün için en sık tercih edilen tedavi seçeneklerinden biridir. “Hastaların fizyolojik fonksiyonlarını değiştirebilecek cerrahi girişimler, kontrollü travma olarak “kabul edilir (11). Cerrahi girişim ve beraberinde yaratmış olduğu stres hastada mahremiyetten yoksun kalma duygusu oluşturabilmektedir. Bu duygu bireyin bulunduğu ortamda fiziksel, sosyal, psikolojik, olarak kendini güvensiz hissetmesine neden olabilmektedir (1, 12). Cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrası bireylerin kişisel kontrolünün bir başkasına geçmesi, cerrahi girişim uygulanacak bireyde mahremiyetini koruyamama kaygısının yaşanmasına neden

olmaktadır. Bu durum bireyin güvenebileceği, kendisi yerine mahremiyetine özen gösterecek sağlık profesyonellerine ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır (1). Bu ihtiyacın giderilmesi ve hasta bireyin bilgilendirilmesinde cerrahi girişimin başlangıcından bitişine kadar, bireyin yanında olan ve yakın temas kuran cerrahi hemşiresine önemli sorumluluklar düşmektedir. Yapılan literatür taramasında cerrahi girişimlerin öncesi, sırası ve sonrasındaki hemşirelik süreçlerinin gerçekleştirildiği cerrahi kliniklerde gizlilik ve mahremiyetin korunmasına yönelik yapılan çalışmalara yeteri kadar rastlanılmamıştır. Bu alanlarda hasta mahremiyetinin sağlanması önemli bir ihtiyaçtır.

Cerrahi girişim uygulanan bireylerin mahremiyet konusunda beklentilerinin karşılanması ve bilgilendirilmeleri, sağlık hizmetlerinden özellikle cerrahi alanda sunulan hemşirelik hizmetlerinin memnuniyetini ve dolayısıyla sunulan hizmetin kalitesini artıran önemli bir faktördür (13). Bireylere fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilgisel olarak yakın bir konumda olan hemşireler için mahremiyet ilgilenilmesi ve irdelenmesi gereken önemli bir kavramdır (14). Yapılan literatür taramalarında, mahremiyet kavramı ile ilgili çalışmaların azlığı dikkat çekerken ulaşılan çalışmaların genellikle mahremiyetin kişisel bilgilere ve fiziksel boyutuna yönelik olduğu belirlenmiştir. Özellikle sağlık kurumlarında ve cerrahi hemşirelik alanında mahremiyet kavramının üzerinde duran çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyaçtan yola çıkarak bu araştırma cerrahi klinikleri ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin mahremiyet bilinci düzeyleri ve mahremiyet düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirildi.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### Araştırmanın Amacı ve Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışmada cerrahi klinikleri ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin mahremiyet bilinci düzeyleri ve mahremiyet düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Kocaeli ilinde bir eğitim araştırma hastanesinin cerrahi klinikleri ve ameliyathanesinde

25 Nisan-24 Mayıs 2019 tarihleri arasında yapıldı. Bu hastanenin seçilme nedeni araştırmacılar tarafından buradaki çalışması ve dolayısıyla sağlıklı/güvenilir verilere ulaşım kolaylığının olmasıdır. Araştırmacının evrenini bu kliniklerde çalışan 120 hemşire oluşturdu ve örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Ancak vardiyalı çalışma sistemi ve izinli olma, araştırmaya katılmayı istememe nedenleriyle 20 hemşire kapsam dışı bırakıldı. Araştırma 100 katılımcı hemşire ile gerçekleştirildi.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada “Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “Mahremiyet Bilinci Ölçeği” kullanıldı.

Tanıtıcı özellikler formu: Literatür taranarak oluşturulan bu formda katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı hasta hakları eğitimi alma durumu ile ilgili 7 adet soru yer aldı.

**Mahremiyet Bilinci Ölçeği:** Mahremiyet Bilinci Ölçeği (Privacy Consciousness Scale;PCS), Tabata ve Hirotune tarafından mahremiyet bilincini ölçmeye yönelik olarak 2014 yılında Japonya’da geliştirilmiştir (15). Öztürk ve arkadaşları (2019) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek 11 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek; Kendine ait mahremiyet bilinci/benliğin mahremiyetini sürdürmek için davranışlar 4 madde (2, 4, 6, 10) başkaları için mahremiyet bilinci 4 madde (1, 5 (ters puanlanan madde), 8 (ters puanlanan madde), 11), başkalarının mahremiyetini sürdürmek için davranışlar 3 maddeden (3, 7 (ters puanlanan madde), 9 (ters puanlanan madde) oluşmaktadır (16). Beşli likert tipinde olan ölçekte 1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım,4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Toplam puan için, ölçeğin tamamından alınan puanlar ile her alt boyut için, alt boyutu temsil eden maddelerden alınan puanlar toplanır ve ortalamalar karşılaştırılarak değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 55 en düşük puan ise 11 olmakta birlikte puanların ortalaması 5’li likert üzerinden değerlendirildiğinde 2.5 puan ve altı düşük, 2.5 ile 3.5 arası orta,3.5 ile 5 puan arası yüksek mahremiyet bilincini olarak belirtilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelerinin

mahremiyet bilinci olumlu yönde artmaktadır. Öztürk ve ark (2019) tarafından ölçek için yapılan doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonucunda ölçeğin yapısını oluşturan 3 boyutun varlığı doğrulanmıştır. Ölçeğin tümü için Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .77 olarak bulunmuştur. Kendine Ait Mahremiyet Bilinci”, “Başkaları İçin Mahremiyet Bilinci” ve “Başkalarının Mahremiyetini Sürdürmek İçin Davranışlar” boyutları için belirleyen Cronbach alfa katsayılarının sırasıyla 0,73, 0,74 ve 0,70 olduğu belirtilmiştir (16). Bu araştırmada ise iç tutarlılık kapsamında güvenilirlik katsayıları Cronbach’s Alpha’ları alt boyutlar için .71 ile .86 arasında değiştiği bulundu. Ölçeğin iç yapı tutarlılık katsayısı olan Cronbach Alpha değeri 0,82 olarak saptandı. Ölçeğin uyum indeksleri (CFI = .95; NNFI = .92; SRMR =.06 ve RMSEA = .06) olarak belirlendi.

### Veri Toplama Yöntemi

Veriler araştırmacının yapıldığı kamu hastanesinde cerrahi kliniklerinde ve ameliyathanede çalışan araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak mahremiyet bilincini ölçmeye yönelik soruların yer aldığı anket aracılığıyla toplandı. Veri toplama işlemi bir katılımcı için yaklaşık 10-15 dakika sürdü.

### Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmada bir vakıf üniversitesi Etik Kurulu ve hastane yönetiminden çalışma izni alındı (Etik onay no: 2018-E.5760) Araştırmaya katılan hemşirelere çalışmanın amacı açıklandı. Katılımın gönüllülük esasına göre olduğu belirtildikten sonra, araştırmaya katılmada istekli olan hemşirelerin onamı alındı.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada örneklemin cerrahi kliniklerinde çalışan tüm hemşireleri temsil etmeyip, sadece Kocaeli ilinde faaliyette bulunan bir kamu hastanesinde ki hemşireleri kapsamaması, çalışmanın tasarım tipinin kesitsel olması araştırmacının başlıca sınırlılıkları arasındadır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 24.0 istatistik paket programı kullanıldı. Kişisel Bilgi Formunda yer alan soruların dağılımı frekans, yüzdelik olarak, ölçek puanları ise ortalama, standart

sapma olarak yorumlandı. Analiz öncesi verilerin KolmogorovSmirnov testi ile normal dağılımı incelendi ve normal dağılım gösterdiği saptandı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında bağımsız örnekler için (Independent samples) “t” testi kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında tek yönlü (Oneway) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Bonferroni testi kullanıldı. Sonuçlar yüzde 95 güven

aralığında,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

### BULGULAR

Elde edilen verilerin analizi sonucunda araştırmaya dahil edilen cerrahi hemşirelerinin %84’ünün kadın, %58 ‘nin evli, %79’nun lisans mezunu %77’sinin hasta hakları eğitimi aldığı belirlendi. Yaş ortalaması  $34.26 \pm 7.56$ , kurumda çalışma yılı ortalaması  $6.84 \pm 6.44$  ve meslekte çalışma yılı ortalaması  $13.35 \pm 7,87$  i olduğu belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri (n=100)**

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Eğitim Durumu	Lise	8
	Lisans	79
	Yüksek Lisans	13
Cinsiyet	Kadın	84
	Erkek	16
Medeni Durum	Evli	58
	Bekar	42
Hasta Hakları Eğitimi Alma	Evet	77
	Hayır	23
Yaş (Ort. $\pm$ Ss)	34,26 $\pm$ 7,56	
Meslekte Çalışma Yılı (Ort. $\pm$ Ss)	13,35 $\pm$ 7,87	
Kurumda Çalışma Yılı	6,84 $\pm$ 6,44	

Ölçeğin alt boyutlarının puan ortalamasına bakıldığında “Kendine Ait Mahremiyet Bilinci/Benliğin Mahremiyetini Sürdürmek İçin Davranışlar” alt boyutunun  $34,65 \pm 0,65$ , “Başkaları İçin Mahremiyet Bilinci” alt boyutunun  $4,61 \pm 0,54$ , “Başkalarının Mahremiyetini Sürdürme” alt boyutunun  $4,45 \pm 0,68$ , “Bağlantısızlık” alt boyutunun  $1,54 \pm 0,49$ , “Bilinçli Farkındalık” alt boyutunun  $4,18 \pm 0,67$  ve “Mahremiyet Bilinci Ölçeği” toplam puan ortalamasının  $4,55 \pm 0,44$  olduğu saptandı (Tablo 2).

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin “Mahremiyet Bilinci Ölçeği” toplam puan ortalamasının, cinsiyet, eğitim durumu ,medeni durum,hasta hakları eğitimi alma durumları değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan (Independent samples) “t” testi ve tek yönlü (Oneway) Anova test testleri sonucunda cinsiyet, eğitim durumu, çalışma yılı, medeni durum, hasta hakları eğitimi alma durumları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı ( $p > 0.05$ ) bulunmadı.

**Tablo 2. Hemşirelerin Mahremiyet Bilinci Ölçeği Puan Ortalamaları (n=100)**

Alt Boyutlar	Minimum	Maksimum	$\bar{X}$	SS
Kendine ait mahremiyet bilinci	2,00	4,50	4,65	,650
Başkaları için mahremiyet bilinci	2,75	5,00	4,61	,540
Başkalarının mahremiyetini sürdürmek	2,00	5,00	4,45	,684
Mahremiyet Bilinci Ölçeği Toplam Puan	3,09	4,55	4,58	,441

$\bar{X}$ : Ortalama, SS:Standart sapma

Cinsiyete göre kendine ait mahremiyet bilinci, başkaları için mahremiyet bilinci ve mahremiyetin sürdürülmesi ile genel mahremiyet bilinci açısından

istatistiksel olarak anlamlı farklılık ( $p < 0.05$ ) bulundu. Farkın erkek cinsiyet ortalamalarının yüksekliğinden kaynaklandığı saptandı (Tablo 3).

**Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri İle Mahremiyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=100)**

	Kendine Ait Mahremiyet Bilinci		Bşkaları İçin Mahtemiyet Bilinci		Bşkalarının Mahremiyetini Sürdürme		Ölçek Toplam Puanı	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
<b>Cinsiyet</b>								
<b>Erkek</b>	4,62	,685	4,59	,530	4,37	,704	4,54	,455
<b>Kadın</b>	4,85	,320	4,713	,611	4,92	,192	4,82	,237
<b>t</b>	-1,265		-,777		-2,906		-2,248	
<b>p</b>	,043		,818		,000		,134	
<b>Medeni Durum</b>								
<b>Evlı</b>	4,71	,710	4,61	,505	4,46	,643	4,61	,446
<b>Bekar</b>	4,56	,550	4,56	,593	4,43	,746	4,54	,436
<b>t</b>	1,120		,191		,173		,772	
<b>P</b>	,866		,759		,568		,930	
<b>Hasta Hakları Eğitimi</b>								
<b>Evet</b>	4,67	,603	4,65	,520	4,41	,706	4,59	,403
<b>Hayır</b>	4,59	,800	4,44	,583	4,59	,594	4,54	,556
<b>t</b>	,471		1,677		-1,127		,246	
<b>P</b>	,256		,212		,525		,526	
<b>Eğitim Durumu</b>								
<b>Lise</b>	4,83	,408	4,71	,755	4,71	,487	4,78	,307
<b>Lisans</b>	4,63	,583	4,63	,485	4,45	,715	4,58	,404
<b>Yüksek L.</b>	4,69	1,061	4,42	,724	4,33	,561	4,49	,667
<b>F</b>	,283		,969		,709		,895	
<b>P</b>	,754		,383		,496		,412	

t: (İndependent samples) testi ve F: tek yönlü (Oneway) Anova

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin mahremiyet bilinci ölçeği puan ortalamalarının cinsiyet, yaş,meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı ortalamaları ile ölçek toplam puan ortalaması ve alt boyutların puan ortalamaları arasında yapılan pearson korelasyon analizine göre ortalamalar arasında negative yönlü ve çok düşük düzeyde ilişki bulundu (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin Yaş, Meslekte Çalışma Yılı, Kurumda Çalışma Yılı İle Mahremiyet Ölçeği Korelasyonu (n=100)

Değişkenler		1	2	3	4	5	6	7
1.Yaş		1	,938**	,421**	<b>0,119</b>	<b>-0,039</b>	<b>0,017</b>	<b>0,055</b>
			0,000	0,000	0,240	0,702	0,865	0,588
	N	100	100	100	100	100	100	100
2.Meslekte Çalışma Yılı		,938**	1	,373**	<b>0,083</b>	<b>-0,107</b>	<b>-0,047</b>	<b>-0,023</b>
		0,000		0,000	0,416	0,289	0,641	0,825
	N	100	100	100	100	100	100	100
3.Kurumda Çalışma Yılı		,421**	,373**	1	<b>-0,040</b>	<b>-0,066</b>	<b>0,030</b>	<b>-0,037</b>
		0,000	0,000		0,694	0,514	0,766	0,713
	N	100	100	100	100	100	100	100
4.Kendine Ait Mahremiyet Bilinci		0,119	0,083	-0,040	1	,395**	0,156	,778**
		0,240	0,416	0,694		0,000	0,123	0,000
	N	100	100	100	100	100	100	100
5.Başkaları İçin Mahremiyet		-0,039	-0,107	-0,066	,395**	1	0,189	,742**
		0,702	0,289	0,514	0,000		0,059	0,000
	N	100	100	100	99	100	100	99
6.Başkalarının Mahremiyetini Sürdürme		0,017	-0,047	0,030	0,156	0,189	1	,595**
		0,865	0,641	0,766	0,123	0,059		0,000
	N	100	100	100	99	100	100	99
7.MB Ölçek Toplam		0,055	-0,023	-0,037	,778**	,742**	,595**	1
		0,588	0,825	0,713	0,000	0,000	0,000	
	N	99	99	99	99	99	99	99

## TARTIŞMA

Bu çalışma, Kocaeli ilinde bir eğitim araştırma hastanesinde cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mahremiyet hakkında ki bilinç düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapıldı ve bu konudaki ilgili literatürler doğrultusunda tartışıldı. Araştırmaya katılan hemşirelerin %84 'ünün kadın, %16'sının erkek olduğu belirlendi. Değirmen (2014)'in yaptığı çalışmada hemşire ve ebelerin %90'nun kadın %10 'nun erkek cinsiyet olarak saptanmış iken, Özata ve Özer (2017)'in çalışmasında hemşirelerin %61.4 'ünün kadın, %38.8'inin erkek cinsiyet olarak olduğu bulunmuştur (17,18). Bu çalışmalarda kadın sayısının erkek sayısından fazla olması bu araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçların mesleği tercih edenlerin çoğunluğunun kadın olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin yaş grubu ortalamaları incelendiğinde, yaş ortalamasının  $34.26 \pm 7.56$ 'ı olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %51.8'nin 19-29 yaş, %33.5'nin 30-39 yaş, %14.6'sının 40 yaş ve üzerinde olduğu, bir başka çalışmada ise hemşirelerin %44'nün 18-27 yaş, %38'inin 28-32 yaş ve %5'nin 38-42 yaş aralığında olduğu saptanmıştır (18,19). Literatürdeki diğer çalışmalarda katılımcıların yaş aralıkları düşük iken bu çalışmada yaş ortalamasının diğer çalışmalardan daha yüksek yaş ortalamasına sahiptir. Bunun nedeni araştırmanın yapıldığı kamu hastanesinin kurum içi atamalar ile tayin alan ve veren bir ilde olması, diğer çalışmalarda, özel hastanelerde çalışmaya başlayan hemşirelerin yaş ortalamasının düşük olması, kamuya atanmayı tercih eden ve özel hastanede çalışmayı tercih eden hemşirelerin yeni mezun olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin medeni durumları ve öğrenim düzeyleri incelendiğinde %58'nin evli, %42'sinin bekar olduğu ve %79'unun lisans, %13'nün yüksek lisans, %8'inin lise mezunu olduğu belirlendi. Yapılan bir araştırmada hemşirelerin %45,5'inin bekar, %54,5'inin evli olduğu bulunurken, bir başka araştırmada hemşirelerin %29,9'unun bekar, %68,4'ünün evli ve %1,7'sinin dul, %7'sinin yüksek lisans %80,7'sinin lisans mezunu olduğu belirtilmiştir (17,19). Yine bir başka araştırmada hemşirelerin %80,9'unun lisans, %2,1'inin ön lisans, %17'sinin lise mezunu olduğu belirlenmiştir (13). Araştırmadan elde edilen sonuçlar ile literatür arasında benzerlik olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin ortalama mesleki çalışma sürelerinin  $13,35 \pm 7,87$ 'i olduğu bulundu. Literatürde benzer çalışmalarda mesleki çalışma sürelerinin en fazla 1-5 yıl arasında olduğu belirtilmektedir. Elde edilen sonuçlar literatür ile farklılık göstermekle birlikte bu durumun araştırmaların yapıldığı hastanelerin kuruluş yıllarının, hemşirelerin yaş ortalamalarının ve örneklem büyüklüklerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (13,19). Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin hasta hakları ile ilgili eğitim alma durumu değerlendirildiğinde; %77'sinin eğitim aldığı belirlendi. Zincir ve Erten (2009) yaptıkları araştırmada hemşirelerin %37,4'nün hasta hakları eğitimi aldıklarını, %62,6'sının hasta hakları eğitimi almadıkları belirtirken, Öztürk ve arkadaşları (2014) yaptıkları araştırmada hemşirelerin %45'nin hasta hakları eğitimi aldığı, %55'nin hasta hakları eğitimi almadığını vurgulamışlardır (19,20). Araştırma sonuçları literatür ile karşılaştırıldığında araştırmanın yapıldığı kamu hastanesinde hasta hakları ile ilgili eğitim alma durumunun yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin Mahremiyet Bilinci Ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının sonucu değerlendirildiğinde; Kendine Ait Mahremiyet Bilinci/Benliğin Mahremiyetini Sürdürmek İçin Davranışlar alt boyutunun  $34,65 \pm 0,65$ , Başkaları İçin Mahremiyet Bilinci alt boyutunun  $4,61 \pm 0,54$ , Başkalarının Mahremiyetini Sürdürme alt boyutunun  $4,45 \pm 0,68$ ,

Bağlantısızlık alt boyutunun  $1,54 \pm 0,49$ , Bilinçli Farkındalık alt boyutunun  $4,18 \pm 0,67$  ve, Mahremiyet Bilinci Ölçeği toplam puan ortalamasının  $4,55 \pm 0,44$  olduğu saptandı. Arslan ve Demir (2017) klinik sorumluları ve doktorlar ile yaptıkları araştırmada hasta mahremiyetine ilişkin tutum ve davranışların olumlu olduğunu ve farklı disiplinlerden sağlık çalışanları arasında mahremiyete yönelik farklılık olmadığını belirtmişlerdir (21). Yine Öztürk ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları araştırmada elde edilen bulgulara göre hemşirelerin davranışlarının hasta mahremiyetine gerekli özen ve saygıyı gösterir nitelikte olduğu belirtilmiştir (19). Bu araştırmada elde edilen sonuçların literatür ile benzerlik gösterdiği belirlendi.

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin Mahremiyet Bilinci Ölçeği toplam puan ortalamalarının, cinsiyet, eğitim durumu ,medeni durum,hasta hakları eğitimi alma durumları değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda cinsiyet, eğitim durumu, çalışma yılı,medeni durum,hasta hakları eğitimi alma durumları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı ( $p > 0,05$ ) bulunmadı. Cinsiyete göre kendine ait mahremiyet bilinci, başkaları için mahremiyet bilinci ve mahremiyetin sürdürülmesi ile genel mahremiyet bilinci açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık ( $p < 0,05$ ) bulundu. Farkın erkek cinsiyet ortalamalarının yüksekliğinden kaynaklandığı saptandı. Literatürde yapılan çalışmalarda cinsiyetin fark yaratmadığı belirtildiği gibi kadın hemşirelerin sayı olarak fazlalığına bağlı olarak anlamlı farklar olduğu da bildirilmiştir (2,22). Yapılan bir araştırmada evli ve bekar olmanın mahremiyeti önemsemede etkili olmadığı (22) belirtildiği gibi, evli olanların mahremiyet konusunda daha duyarlı oldukları da (17,23) vurgulanmaktadır. Araştırma sonuçları literatür ile kısmen desteklenmek ile beraber bu sonucun araştırmanın yapıldığı yerin ve kültür yapısının bu bölgede yaşayan bireylerin evlilik ve mahremiyet konusundaki tutum, düşünce farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde hemşirelerin eğitim düzeyleri yükseldikçe mahremiyet bilinçlerinin de artacağı belirtilmek (22) ile beraber bu araştırmada anlamlı

bir fark bulunmaması araştırma örnekleminin yaşadığı bölge kültüründen kaynaklandığı ve her eğitim düzeyinde mahremiyet bilincinin önemli olduğunun göstergesi olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir araştırmada hasta hakları eğitimi alanların mahremiyet algısının yüksek olduğu vurgulanırken (22) bu araştırmada anlamlı fark bulunmamasının nedenin genel olarak katılımcıların yüksek oranda bu konuda eğitim almış olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin Mahremiyet Bilinci Ölçeği toplam puan ortalamasının yaş, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı ortalamaları pozitif yönlü ilişki bulunurken, yaş, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı ortalamaları ile ölçek toplam puan ortalaması ve alt boyutların puan ortalamaları arasında yapılan pearson korelasyon analizine göre ortalamalar arasında negatif yönlü ve çok düşük düzeyde ilişki bulundu. Lietertürde yaş, meslekte çalışma süresi artıça mahremiyet algısının arttığı ve daha fazla önem verildiği bulunurken (19,22) bu araştırmada düşük ve negative yönde ilişkinin bulunmasının örneklem grubunun farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Mahremiyet bilincinin her yaş grubu ve çalışma süresinde öneminin yüksek olması gerektiği ön görülmektedir.

## SONUÇ

Kocaeli ilinde bir eğitim araştırma hastanesinde cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mahremiyet hakkında ki bilinç düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada tüm hemşirelerin "Mahremiyet Bilinci Ölçeği" toplam puan ortalaması  $4.5 \pm 0,44$  olarak bulundu. Bu sonuca göre hemşirelerin mahremiyet bilincinin yüksek olduğu belirlendi. Cerrahi hemşirelerinin mahremiyete yönelik farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca araştırmadan elde edilen bulgulara göre cerrahi hemşirelerinin bireysel özelliklerine göre hasta mahremiyetine ilişkin bilinçleri arasında genel anlamda bir farklılık bulunmadı. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara dayanarak hasta mahremiyetine ilişkin dikkat edilmesi gereken bazı önemli hususlar ve öneriler;

- i. Hastaya tıbbi müdahalenin uygulanması sırasında ilgili olmayan kişilerin ortamda bulunmasının engellenmesi,
- ii. Cerrahi klinikte, ameliyathanede ve yoğun bakım ünitesinde tıbbi müdahale sırasında hemşirelerin hastanın mahremiyetine dikkat edilmesi, paravan veya perde kullanımına özen gösterilmesi, bu ünitelerin kapıları kapalı tutulması,
- iii. Cerrahi hemşirelerinin hasta hakları ve hasta mahremiyeti hususunda hukuki sorumluluklarının neler olduğu ile ilgili gerekli mevzuatı takip etmesi,
- iv. Çeşitli araçlar kullanılarak, hastaya mahremiyetin bir hak olduğunun benimsenmesi ve bu hakkın korunması için hangi yolları izlemesi gerektiği ile ilgili farkındalık ve bilgi düzeyinin artırılmasının sağlanması ve bunun için afiş, bilgilendirme broşürü vb. uygulamalardan faydalanılması,
- v. Hemşirelere mahremiyet kavramı ile ilgili hizmet içi eğitim verilmesi
- vi. Hastane yönetimlerinin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin, farkındalık düzeyi, tutumu ve politikalarının belirlenmesi,
- vii. Bu çalışmanın farklı örneklem gruplarında yapılması ve uygulamaya yönelik gözlemsel çalışmalar ile desteklenmesi önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Lemonidou, C., Merkouris, A., Leno-Kilpi, H., Valimaki, M., Dassen, T., Gasull, M., Scott, A., Tafas, C., Arndt, M. A comparison of surgical patients' and nurses' perceptions of patients' autonomy, privacy and informed consent in nursing interventions. *Clinical Effectiveness in Nursing*. 2003; 7: 7383.
2. Demir, M. Sağlık ve Tıp Hukuku Mevzuatı Uluslararası Kaynaklar. Ankara: Turhan Kitapevi.2006.
3. Diler R. Mahremiyet eğitimi ve önemi. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 2014;2(1): 69-98.
4. [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.59f50df3ca2f97.9788170](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.59f50df3ca2f97.9788170) Erişim Tarihi:27.10.2019.

5. Capurro, R. Privacy An inter cultural perspective. *Ethics and Information Technology*.2005; 7: 37-47.
6. Giddens, A. Mahremiyetin Dönüşümü/Modern Topumlarda cinsellik, Aşk ve Erotizm, (Çev: İdris Şahin), Ayrıntı Yayınları, 2. Basım, İstanbul.2010.
7. Avaner, E. Mahremiyet Nedir? Mahremiyetin Sağlık Hizmetleri Penceresinden Görünürlüğü Nasıldır? What is Privacy? How is the Visibility of Privacy from the Health Services Window? *Methods*, 2018;5(3), 110-116.
8. Özata, M. The evaluatiof patient confidentiality implement atonsinthe hospitals in the context of quality standards of the health: thecase of Konya. *International Journal of Social Science* ,2016; 45, p. 11-33, Spring III
9. Candan, M., & Bilgili, N. Hemşire ve Ebelerin Hasta Mahremiyetine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*,2018; 3(3), 34-43.
10. Odyakmaz Z. İdare hukuku açısından hasta hakları uygulamaları. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*.2011;1(2):1-56
11. Heikkinen, A., Wickström, G., Lemo-Kılıpı, H., 2006. Understanding privacy in occupational. *Nursing Ethics*.2006;13: 5-9
12. Eti Aslan, F. Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*.2009; 12: 1
13. Akyüz E., B. Ameliyat Olan Hastalarda Hemşirelik Bakım Uygulamalarının Mahremiyete/Kişisel Gizliliğe Etkileri Konusunda Algıları ve Hemşirelerin Görüşleri. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Başkent Üniversitesi*.2008.
14. Lemo- Kılıpı, H., Valımakı, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonıdou, C., Scott, A., Arndt, M. Privacy: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*. 2001; 38: 663-671
15. Tabata N, Hirotsune S. Development of the privacy consciousness scale (PCS). *Japanese Journal of Personality*.2014; 23(1):49- 52
16. Öztürk, D., Eyüboğlu, G., & Baykara, Z. G. Mahremiyet Bilinci Ölçeği: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*,2019; 27(1), 57-64.
17. Değirmen, N. Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti: Kütahya Örneği *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Doktora Tezi Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi*.2014.
18. Özata, M., & Özer, K. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyeti Konusundaki Tutumlarının İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*,2017;20(1), 81-92.
19. Öztürk, H., Bahçecik, N., & Özçelik, K. S. The development of the patient privacy scale in nursing. *Nursing ethics*,2014; 21(7), 812-828.
20. Zincir, H., & Erten, Z. K. Birinci basamakta çalışan sağlık personelinin hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2009;6(1), 877-885.
21. Arslan, E. T., & Demir, H. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine İlişkin Tutumu: Nitel Bir Araştırma. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017; 17(4), 191-220.
22. Varol, E. Hemşirelerin mahremiyet hakkındaki tutumları ve bakım uygulamalarının hasta mahremiyetine olan etkileri, *Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.2018.
23. de Moura, M. G. F., Maria, C., Martins, M. M., Lobo, A., Ribeiro, C. R., & Sequeira, C. Nurses' perception of privacy protection in haemodialysis. *Revista de Enfermagem Referência*,2015; 4(6).