

T.C

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

“HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI”



**AMELİYAT OLAN HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIM
UYGULAMALARININ MAHREMİYETE/ KİŞİSEL GİZLİLİĞE
ETKİLERİ KONUSUNDA HASTALARIN VE HEMŞİRELERİN
GÖRÜŞLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELİF BAYRAK AKYÜZ

Ankara / 2008

T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Dalında Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütölmüş olan bu çalışma, aşğıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

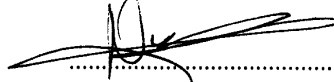
Tez Savunma Tarihi:25/08/2008

“Ameliyat olan hastalarda hemşirelik bakım uygulamalarının mahremiyete/kişisel gizliliğe etkileri konusunda hastaların ve hemşirelerin görüşleri”

TEZ DANIŞMANI: Doç.Dr. Firdevs Erdemir

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

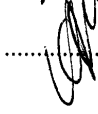
Prof.Dr. Nurhan Bayraktar



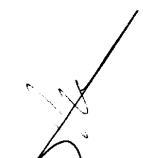
Doç.Dr.Firdevs Erdemir



Yrd.Doç.Dr.Azize Karahan



ONAY:Bu tez Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görölmüş ve Yönetim Kurulu'nun ..11../..9../2008 tarih SABE /2008/077. sayılı kararıyla kabul edilmiştir.


Prof.Dr.Rengin Erdal
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŐEKKÖR

Çalışmam süresince tez danışmanlığımı üstlenerek bana yol gösteren, tez konumun belirlenmesinde, çalışmamın planlanmasında, gerçekleştirilmesinde ve sonuçlandırılmasında her türlü bilimsel katkı ve manevi desteğini esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Firdevs ERDEMİR'e,

Araştırmamın yapılandırılmasında başından sonuna kadar değerli görüş ve önerilerine ihtiyaç duyduğum, sabırla ve hoşgörü ile destek ve yardımlarını esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. Lale ALGIER, Yrd. Doç. Dr. Azize KARAHAN, Yrd. Doç. Dr. Sultan KAV ve Dr. Ebru Akgün ÇITAK'a

Yüksek lisans eğitimim boyunca manevi desteklerini esirgemeyen, devamlılığımı sağlayabilmem için gerekli izinleri veren, hoşgörüyü cömertçe gösteren Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Aysel ABBASOĞLU ve Müdür Yardımcısı Nurdan KURAL'a en içten dileklerimle teşekkürlerimi sunarım.

Elif BAYRAK AKYÜZ

TC
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

“HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI”



**AMELİYAT OLAN HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIM
UYGULAMALARININ MAHREMİYETE / KİŞİSEL GİZLİLİĞE
ETKİLERİ KONUSUNDA HASTALARIN VE HEMŞİRELERİN
GÖRÜŞLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
ELİF BAYRAK AKYÜZ

DANIŞMAN: DOÇ. DR FİRDEVS ERDEMİR

Ankara / 2008

ÖZET

AMELİYAT OLAN HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIM UYGULAMALARININ MAHREMİYETE / KİŞİSEL GİZLİLİĞE ETKİLERİ KONUSUNDA HASTALARIN VE HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİ

Ameliyat olan hastalarda hemşirelik bakım uygulamalarının mahremiyet / kişisel gizliliğe etkileri konusunda hastaların ve hemşirelerin görüşlerinin saptanması amacı ile yapılan bu tanımlayıcı ve kesitsel çalışma Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi cerrahi kliniklerde yatan ameliyat olmuş 102 erişkin hasta ve aynı tarihlerde bu kliniklerde görev yapan 47 hemşire oluşturmuştur.

Çalışmada veriler 15 Mart–15 Mayıs 2008 tarihleri arasında, ilgili literatürden yararlanılarak oluşturulan, ameliyat olan hastalarda hemşirelik bakım uygulamalarının mahremiyet / kişisel gizliliğe etkileri konusunda hastaların ve hemşirelerin görüşlerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşan 2 adet soru formu (Hasta Soru Formu ve Hemşire Soru Formu) kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmadan elde edilen nitel verilerin içerik analizi yapılmış, elde edilen nicel veriler SPSS programında yüzdelik değerlendirme ve chi-square testi kullanılarak analiz edilmiş ve değerlendirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi sonucu; hastaların çoğunlukla mahremiyetine / kişisel gizliliğine gösterilen saygıyı iyi düzeyde değerlendirdiği, buna karşın kişisel bilgilerinin gizliliğinin korunması konusunda rahatsızlıkları olduğu belirlenmiştir. Hastaların ve hemşirelerin mahremiyet kavramına ilişkin tanımlamaları incelendiğinde, her iki grubun da tanımlarında fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel mahremiyeti içeren öğeler bulunduğu görülmüştür. Hastaların çoğunluğu, hastanede mahremiyeti koruyabilmek için, hasta odalarının tek kişilik olması gibi çevresel düzenlemelere, hemşirelerin fiziksel mahremiyeti koruyucu önlemler yanında hastanın özerkliğini tanıması ve saygı göstermesi gibi yaklaşım ve davranışsal özelliklere ilişkin beklentilerinin olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin, hastane ortamında hasta bireyin mahremiyetini sağlamakta ve sürdürmekte; hasta odalarının tek kişilik olmaması, paravan / perde kullanamamak, ziyaret girişlerinin kontrolsüz olması gibi hemşirenin kontrolü dışındaki koşulların yanında, iş yükünün fazla olması, hemşire sayısının yetersizliği ve zaman kısıtlılığı gibi güçlükler ile karşılaştıkları belirlenmiştir. Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Mahremiyet, gizlilik, hemşirelik uygulamaları, ameliyat olan hasta, hasta hakları

ABSTRACT

THE OPINIONS OF PATIENTS AND THEIR NURSES ABOUT THE EFFECTS ON PRIVACY OF THE NURSING CARE PRACTICES IN PATIENTS HAVING SURGERY

This descriptive and cross-sectional study was conducted for the purpose of determining the opinions of patients and nurses about the effects of nursing care on privacy of the patients having surgery at Başkent University Ankara Hospital.

The sample of the study included 102 adult patients admitted to surgical wards and had been surgically operated and 47 nurses who worked at these wards at this hospital. The data were collected between March 15 and May 15, 2008 by using two questionnaires which had been prepared by the researcher according to information in related literature and included questions to determine the nurses' and patients' opinions about the effects of nursing care on privacy of the patients.

Quantitative data obtained from the research were analyzed using the SPSS program with percentage and Chi square test and qualitative data were analyzed by content analysis.

As a result of the data analysis it was determined that the majority of the patients thought that their privacy was shown a good level of respect although they have some concerns about maintenance of informational privacy. It was determined that the privacy definitions of both nurses and patients were similar and containing physical, psychological, social and informational dimensions of the privacy concept. Majority of the patients have some expectations about environmental requirements such as private / single room for protecting their privacy. Their expectations from nurses were to be shown autonomy and respect to their privacy, to allow them to participate in all processes besides to show attention physical privacy.

The nurses concluded that they faced difficulties in ensuring and maintaining patients' privacy in the hospital environment because of physical conditions beyond their control, such as not having private rooms,

curtains/screens to use between patients' beds and not having control over visitors entering, as well as having heavy workloads, inadequate numbers of nurses and limited time.

Recommendations were made based on the findings obtained.

Key words: Privacy, confidentiality, nursing practices, surgical patients, patient rights

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İç Kapak	
Kabul Onay Sayfası	
Teşekkür	
Özet ve Anahtar Kelimeler.....	v
İngilizce Özet (Abstract & Key Words).....	vii
İçindekiler.....	ix
Şekiller Dizini.....	xi
Tablolar Dizini.....	xii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Mahremiyet / Kişisel gizlilik (Privacy).....	5
2.2. Mahremiyetin / Kişisel Gizliliğin Boyutları	9
2.2.1. Fiziksel Mahremiyet	9
2.2.2. Psikolojik Mahremiyet	10
2.2.3. Sosyal Mahremiyet	10
2.2.4. Bilişsel Mahremiyet	11
2. 3. Mahremiyet / Kişisel Gizlilik Kavramının Sağlık Bakım Alanında ve Hemşirelikte Kullanımı.....	12
2.3.1. Cerrahinin Mahremiyete Etkisi	16
2.4. Yasa ve Yönetmeliklerde Mahremiyet	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Tipi	20
3.2. Araştırmanın Yeri	20

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
3.4. Verilerin Toplanması.....	23
3.4.1. Veri Toplama Araçları	23
3.4.2. Ön Uygulama	26
3.4.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	26
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3.6. Verilerin Sunulması	30
3.7. Etik Yönler	30
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	30
4. BULGULAR VE TARTIŞMA	31
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	89
5.1. Sonuçlar	89
5.2. Öneriler	92
6. KAYNAKÇA.....	94
7. EK 1	100
8. EK 2	111
9. EK 3	120
10. EK 4	122
11. EK 5	123
12. EK 6	124

ŞEKİLLER

Sayfa No

Şekil 1. Yöntem.....	22
Şekil 2. Veri toplama araçlarının oluşturulması	24
Şekil 3. Ön uygulama.....	27
Şekil 4. Veri toplama formlarının uygulanması ve verilerin değerlendirilmesi..	29

TABLÖLAR

Sayfa No

Tablo 1. Hastaların bazı sosyo-demografik özellikleri	31
Tablo 2. Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri	33
Tablo 3. Hemşirelerin Hasta Hakları Bildirisi'ni okuma ve bu konuda eğitim alma durumları	34
Tablo 4. Hastaların Hasta Hakları Bildirisi'ni okuma durumlarının dağılımı	36
Tablo 5. Hastaların Hasta Hakları Bildirisini okuma durumlarının eğitimi durumlarına göre dağılımı	37
Tablo 6. Hastaların ve hemşirelerin mahremiyet tanımlamalarında yer alan öğelerin dağılımı	38
Tablo 7. Hastaların ve hemşirelerin, hastanede hemşirelik uygulamalarında mahremiyete gösterilen saygıya ilişkin değerlendirmeleri	42
Tablo 8. Hastaların hastanede, kişisel bilgilerinin paylaşılmasından rahatsızlık duyma deneyimleri ve başka bir hastanın bilgilerini duyma durumlarının dağılımı	45
Tablo 9. Hemşirelerin hasta teslimlerinde hastaya ait kişisel bilgilerin korunmasına yönelik gösterdikleri özene ilişkin öz-değerlendirmeleri	48
Tablo 10. Hemşirelerin hastaya ait bilgileri başkalarının duymaması, diğer bireylerin bu bilgilere ulaşmaması için özel bir uygulama yapma durumlarının dağılımı	49
Tablo 11. Hemşirelerin hasta hakkındaki kişisel bilgilerin paylaşılması gerektiğinde, hastaya açıklama yapılması ve hastanın izninin alınması konusundaki görüşleri	50
Tablo 12. Hemşirelerin kurumdaki hastane kurallarının hastaların özelliklerine göre uyarlanabilmesine ilişkin görüşleri	51
Tablo 13. Hemşirelerin hasta odalarına izin isteyerek girme durumlarının dağılımı	53

Tablo 14. Hemşirelerin, tedavi uygulayacağı zaman, hastayı bilgilendirerek tedavisine katılımı için teşvik etme durumu	55
Tablo 15. Hemşirelerin hastanede hastaların mahremiyete saygı duyulan, özen gösterilen uygun bir çevresel ortamda bulunması gereken özelliklere ilişkin görüşleri	57
Tablo 16. Hastalara göre hastanede hastaların mahremiyetine saygı duyulan, özen gösterilen uygun bir çevresel ortamda bulunması gereken özellikler	58
Tablo 17. Hemşirelerin, ameliyata giderken giyilen önlüğün hastaların mahremiyetini sağlama yönünden uygunluğuna ilişkin görüşleri	60
Tablo 18. Hemşirelerin ameliyat sonrasında hastayı odasına kabul ederken mahremiyeti korumaya yönelik uygulamalarının dağılımı	61
Tablo 19. Hastaların ameliyat sonrasında odasına kabul edilirken mahremiyetin korunması için dikkat edilmesi gereken konulara ilişkin görüşleri	62
Tablo 20. Hemşirelerin ameliyat sonrasında hastayı giydirirken ve mobilize ederken mahremiyeti korumak için hemşirelerin dikkat ettiği konular ve uygulamaları	64
Tablo 21. Hastaların ameliyat sonrasında giydirilirken ve mobilize edilirken mahremiyetin korunması için dikkat edilmesi gereken konulara ilişkin görüşleri	66
Tablo 22. Hemşirelerin hastanın boşaltım ihtiyacını karşılanmasına yardımcı olurken mahremiyeti korumak için dikkat ettiği konular ve uygulamaları	69
Tablo 23. Hastaların boşaltım ihtiyacının karşılanmasına yardımcı olurken mahremiyetin korunması için hemşirenin yapması gerekenlere ilişkin görüşleri	70
Tablo 24. Hastaların mahremiyeti koruyucu bazı hemşirelik uygulamaları ve davranışlarının gerçekleşmesine ilişkin görüşleri	73
Tablo 25. Hastaların, hemşirelerin mahremiyet konusundaki sorumluluklarına ilişkin görüşleri	76

Tablo 26. Hastaların, hastane ortamı ve koşullarının hasta mahremiyeti açısından uygunluğuna ilişkin görüşleri	77
Tablo 27. Hastaların, hastanedeki deneyimlerinde mahremiyetin korunmasına ilişkin görüşleri	79
Tablo 28. Hastaların, mahremiyetin korunması ve sürdürülmesi için hastanede olması gerekli koşullara ilişkin görüşleri	81
Tablo 29. Hemşirelerin, hastane, çalıştıkları klinik ortam ve koşulların hasta mahremiyeti açısından uygunluğuna ilişkin görüşleri	83
Tablo 30. Hemşirelerin hastanın mahremiyetini koruma ve sürdürme konusundaki sorumluluklarına ilişkin görüşleri	84
Tablo 31. Hemşirelerin, mahremiyetin korunması ve sürdürülmesi için hastanede olması gerekli koşullara ilişkin görüşleri	86

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Mahremiyet/ kişisel gizlilik; “bireye ait gizli olmayabilen, ancak açığa vurulmaması gereken, paylaşılması için bireyin iznini gerektiren veri veya bilgi” olarak ele alınmaktadır (Lemonidou ve ark., 2003). İngilizce literatürde “Privacy” olarak adlandırılan “mahremiyet / kişisel gizlilik ” çeşitli öğeleri olan bir kavram, evrensel bir değer, korunması gereken bir hak, dokunulmazlık içeren bir durum, özel yaşam ve kişiye ait bir özellik olarak tanımlanabilir. “Privacy” terimi mahremiyet anlamının yanında bireye ait özel alan, özel yaşamı içeren kişisel gizliliği de içermektedir. Arapça kökenli bir sözcük olan “mahremiyet” sözcüğünün Türkçe karşılığı “gizlilik”, “kişisel gizlilik” olmakla beraber, Türkçe yazım ve konuşma dilinde “mahremiyet” sözcüğünün tercih edildiği ve yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. * Türkçede “(Birinin) mahremiyetine girmek” deyişi; bir kimsenin özel hayatını öğrenecek kadar ona yakın olmak şeklinde tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, elektronik sözlük).

Mahremiyet kavramı insanların bulunduğu her ortamda, insana ait her alanda kullanılmaktadır. Altman (1976)’ın belirttiğine göre mahremiyet insanın temel gereksinimlerinden biridir. Webster’s New World Dictionary (1986)’ de mahremiyet “bireyin kendini ya da düşüncelerini diğer insanlardan, çevresinden, arkadaşlarından ya da toplumdan soyutlaması, geri çekmesi” olarak tanımlanır (Leino- Kipli ve ark., 2001). Corbella (1996), mahremiyeti “bireyin herhangi bir düşünce, görüş, davranış, fikir ya da tüm kişisel materyallerinin gizli ve özel olarak kalmasını sağlayabilme hakkı” olarak tanımlamaktadır. Bireysel davranışlar bireyin özel olan hayatının bir parçasıdır. Ayrıca, birey bu bilgileri diğer insanlarla paylaşmama ve diğerleri ile paylaşılmasını istememe hakkına sahiptir.

Kültürel özellikler, mahremiyet kavramının algılanışını ve kapsamını etkiler. Tüm kültürlerde mahremiyeti özel yaşamın dokunulmazlığını düzenleyici

* Bu çalışmada, tez raporunda, kişisel gizlilik (privacy) karşılığı olarak mahremiyet sözcüğü kullanılmıştır.

kurallar bulunmaktadır ve mahremiyetin düzenlenme şekli ve mekanizmaları kültürden kültüre değişmektedir (Capurro, 2005).

Back ve Wickblad (1997)'in belirttiğine göre, Altman ve Vinsel hastanelerin, fiziksel çevre üzerine hastaların bireysel kontrolünün sınırlandığı ve hastaların mahremiyetten yoksun kalabildiği yerler olduğunu belirtmişlerdir. Mahremiyetten yoksun bırakılma duygusu hasta bireyde önemli bir stres kaynağı olabilir. Zorunlu olarak ya da istemeyerek de olsa bireyin kişisel alanlarına girilmesi kişinin incinmesine ve sosyal toplumdan geri çekilmesine neden olmaktadır. Sağlık bakım ortamlarındaki birey ve sağlık personeli ilişkisinin doğası gereği, sağlık personelinin, özellikle hemşirenin kişinin özel hayatını öğrenecek kadar ona yakın olmasını gerektirebilir (Back ve Wickblad, 1997).

Ameliyat olma, bireyin kişisel kontrolünün azaldığı, mahremiyetini koruyamama endişesi yaşadığı, daha çok bilgiye ve ilgiye gereksinim duyduğu özel bir durumdur. Kısa süreli de olsa alacağı anestezi ile birey kendini güvenilebileceği, onun yerine fiziksel, sosyal, psikolojik, bilişsel mahremiyetine) özen gösterecek, emanet edebileceği birine ihtiyaç duymaktadır (Lemonidou ve ark., 2003). Ameliyat olma sürecindeki bireylere yönelik hemşirelik bakımının kapsamına bakıldığında, hemşirenin hasta bireye fiziksel, psikolojik, sosyal ve bireyin kişisel bilgisine yakın olmasını gerektiren değerlendirme ve uygulamaların yer aldığı görülür. Bu süreçte, hemşirelik bakım gereksinimleri ile mahremiyet sınırları belirsizleşebilir ve hasta bireyin mahremiyetinin ihlali riski doğabilir (Lemonidou ve ark., 2003).

Psikolojik yönden, bireyin mahremiyet hakkının çiğnenmesi, bireyin diğerleri ile kurduğu ilişkilerinde sorun yaşamasına, kendini bulunduğu ortamda güvensiz hissetmesine, bireyin ait olduğu toplumdan geri çekilmesine neden olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının rutine dayanan işleri yaparken bireyin bu hakkını düşünmeyerek mahremiyet hakkını çiğnemesi kişinin kendini değersiz hissetmesine ve kendine olan güvenini yitirmesine neden olabilmektedir. Bu durum hastaların hastanede yattıkları süre içerisinde kendilerini her an rahatsız ve huzursuz hissetmesine yol açabilmektedir (Back ve Wickblad,, 1997; Heikkinen ve ark., 2006; Walsh ve Kowanko., 2002).

Araştırmacılar, mahremiyet kavramı ile ilgili çalışmaların az olduğunu, özellikle ilk yıllarda çalışmalarda kavramın fiziksel boyutu ile ilgilenildiğini, özellikle sağlık kurumlarında ve hemşirelik alanında kavramı irdeleyen çalışmalara gereksinimin olduğunu bildirmişlerdir. Ülkemizde ise son on yılda hasta haklarına ilişkin düzenlemeler ve gelişmeler ile birlikte mahremiyet kavramından da söz edilmeye başlandığı, ancak özgün olarak mahremiyetle ilgili araştırmaların olmadığı dikkati çekmektedir.

Günümüzde, hastanın mahremiyetinin korunması ve sürdürülmesinin sağlanması gerek tüm sağlık hizmetlerinde, gerekse hemşirelik hizmetlerinde kalitenin en önemli bileşenlerinden biri olarak görülmektedir. Hastaneye yatma ve ameliyat olma, geçici de olsa, bir anlamda güç ve bilgi eşitsizliği olan bir ortamda ve ilişkiler içinde olmayı içerir. Bireysel ve çevresel birçok etkenin etkilediği, görelilik yüklü bu konuda hizmeti alan bireylerin mahremiyet hakkının korunmasını ve dokunulmazlıklarını sürdürmeyi sağlayan koşullar ancak bireyselleştirilmiş bir bakım modeli, kişisel tercihlere duyarlı ve saygılı bir bakım, kişinin kendi bakımı ve tedavi süreçlerinde kontrolünü sürdürmesi, karar verme süreçlerine katılımının sağlanması ve onamının alınması, birey için uygun fiziksel ve sosyal ortamların hazırlanması ile olasıdır (Foddy ve ark., 1979). “Hasta” ya da “sağlık danışanı” rolünde iken bireylere fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel olarak yakın bir konumda çalışan hemşireler için bu kavram ilgilenilmesi ve irdelenmesi gereken bir kavramdır. Hemşirelikte anahtar kavramlardan biri olmasına karşın, mahremiyet kavramının genellikle fiziksel boyutta sınırlandırılmış bir kapsamda kullanıldığı, kavram çerçevesindeki araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir (Leino- Kipli ve ark., 2001).

Çalışmanın amacı: Ülkemizde hastanede yatan hastaların mahremiyetinin sağlanması ve sürdürülmesi konusunda mevcut durumu tanımlayıcı çalışmaların olmadığı, mahremiyetle ilgili sağlık alanında ve hemşirelikte çalışmalara ihtiyacın olduğu bilgisinden hareketle planlanan bu çalışma, ameliyat olan hastalarda bakım uygulamalarının mahremiyete / kişisel gizliliğe etkileri konusunda hastaların ve hemşirelerin görüşlerini belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Çalışmanın Soruları

1. Hemşireler mahremiyeti nasıl tanımlamaktadırlar?
2. Hastalar mahremiyeti nasıl tanımlamaktadırlar?
3. Hastaların ve hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri mahremiyet ile ilgili değerlendirmelerini nasıl etkilemektedir?
4. Hastaların ve hemşirelerin, hastanede hastanın mahremiyetinin korunması ve sürdürülebilmesi için olması gereken fiziksel ortama yönelik görüşleri ve önerileri nelerdir?
5. Ameliyat olan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası süreçlerde yer alan bakım uygulamalarının (fiziksel, sosyal, psikolojik ve kişisel bilgilerine ait) mahremiyete etkileri konusunda görüşleri nelerdir?
6. Ameliyat olan hastaların ve bu hastalara bakım veren hemşirelerin mahremiyete gösterilen saygıya ilişkin değerlendirmeleri nasıldır?
7. Ameliyat nedeni ile hastanede yatan bireylerin mahremiyetini koruyabilmesi ve sürdürebilmesi için hemşirelerden beklentileri nelerdir?
8. Hemşireler hangi tür bakım uygulamalarını hasta bireyin mahremiyetini tehlikeye sokma riski olan uygulamalar olarak değerlendiriyorlar?
9. Hemşireler hasta bireyin mahremiyetini tehlikeye sokma riski olan uygulamalarda mahremiyet korumak için hangi önlemleri gerekli görüyorlar?
10. Hemşirelerin hastane ortamında hasta bireyin mahremiyetini sağlamakta ve sürdürmekte karşılaştıkları güçlükler nelerdir?
11. Hasta bireyin mahremiyetini koruyabilmesi ve sürdürebilmesine yönelik hastaların ve hemşirelerin görüşleri ve önerileri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. MAHREMİYET (KİŞİSEL GİZLİLİK)

Mahremiyet (privacy) sözcüğü, etimolojik kökeninde (inümus) ‘en iç’, ‘en derin iç’ anlamına gelmekte ve günlük dilde de ‘iç bilinç ya da bir kişinin en gizli gerçekliğinin bilgisi’ gibi anlamlar taşımaktadır. Kelime Latin kökenli olup, Latince ‘privatus’ ve ‘privo’dan gelmektedir. Leino- Kilpi ve ark. (2001)’nın belirttiğine göre “privatus” ve “Privo” yu Curtin (1981) ‘yoksun bırakmak’; Rawnsley (1980) ise ‘mahrum etmek’ olarak tanımlanmıştır. Hughes (2004)’ün belirttiğine göre Hollander mahremiyetin, mahrum etmek, eksiklik, bir şeyini kaybetmek ve üzerindeki giydiği dış dünyaya ait kimliğini çıkarmak terimlerinin bir araya gelmesinden oluştuğunu bildirmiştir (Leino- Kipli ve ark., 2001).

Genel olarak mahremiyet, bir kişinin en derinliğinde var olan şeylere göndermeler yapmaktır. Çeşitli mahremiyet tanımlarında ‘geri çekilme’ (Bates) ‘diğerlerinin bireyüstündeki gücünün sınırı’ (Kelvin), ‘kişisel kontrol’ (Johnson), ‘kişiler arası etkileşimleri düzenleme süreci’ (Altman) gibi farklı kavramlar temel alınmaktadır. İngilizce sözlüklerde (Webster’s New World Dictionary) mahremiyet ‘topluma ait alanlardan, birimlerden geri çekilme’ olarak tanımlanmıştır (Leino-Kilpi ve ark ., 2001; Lemonidou ve ark ., 2003).

Cambridge elektronik sözlükte mahremiyetin tanımının iki yönü ele alınmıştır.

1. Yalnız olabilme, yalnız kalabilme fırsatına sahip olma
2. Bireye ait kişisel materyaller ve kurduğu ilişkilerde gizliliği sağlayabilme hakkına sahip olma (Street ve Love, 2004).

Yapılan çalışmalara göre, batı toplumlarında mahremiyetin içeriği, özel yaşam, cinsellik, diğerine duyulan sevgi ve bağlılık gibi konuları kapsamaktadır. Bir başkasıyla bu tür konuları paylaşma, onunla mahrem, özel ilişki kurma anlamına gelmektedir. Diğer bir tanımıyla mahremiyet; gizli olmayabilen ancak yayılmaması (ifşa edilmemesi) gereken, kişiye ait olan ve paylaşılması için

kişinin iznini gerektiren veri veya bilgi anlamına gelmektedir (Capurro., 2005; Hughes., 2004). Eski Yunan uygarlığında mahremiyet; kamusal alanda erişilebilecek olan özgürlük ve eşitliği engelleyen bir olumsuzluk olarak görülmektedir. Bu durumda gizlilik her zaman kabul edilen ahlaki bir durum değildir (Lyon., 1997; ve Atabek.,2006).

Mahremiyet konusundaki araştırmaları inceleyerek kapsamlı bir literatür çalışması yapan Leino-Kilpi ve arkadaşlarının belirttiğine göre mahremiyeti özgün bir inceleme konusu olarak ele alan araştırmacılar, tanımlarında genel olarak dört boyut üstünde durmaktadırlar: (1) mahremiyet bir ihtiyaç olarak alınmakta (McAdams, 1988), bu ihtiyaç, sıcak ve karşılıklı ilişki arayışı şeklinde kendini göstermektedir. (2) Mahremiyet bir kapasite olarak görülmektedir. Bu kapasite oldukça istikrarlı kişisel bir kapasite olup, diğer bir kişiye bağlanma ve bu bağlılık uğruna bir takım özverilerde bulunmayı kabul etme şeklinde ifade edilmektedir. (Erikson,1963). (3) mahremiyet iki bireyin birbirine yaklaştırmaya çalıştıkları bir süreç olarak kavramsallaştırılmaktadır (Hatfield, 1984). Bu süreçte iki kişi, birbirlerinin en derin yönlerini tanıyabilmekte ve birbirlerine karşılıklı bağımlılık (ihtiyaçlarını doyurma bakımından diğerine muhtaç olma durumu) oluşmaktadır. (4) mahremiyetin ilişkiler boyutunda, mahrem ilişkilerin belirli karakteristik öğelere ya da özelliklere göre tanımlanmasıdır. Mahrem ilişkiler, diğer ilişkilerden bazı bakımlardan farklılık göstermektedir: Bunlar arasında duyguların yoğunluğu, kendisi hakkında karşıdakine verilen enformasyonların nicelik ve niteliği; diğerine ve ilişkiye bağlılık, ilişkinin uzun süreli olacağına inanç, karşılıklı bağımlılık gibi hususlar sayılmaktadır (Leino-Kilpi ve ark. 2001).

Mahremiyet hakkı ilk olarak, 1890 yılında Warren ve Brandie (1890) tarafından ele alınmıştır. Warren ve Brandie (1890) toplumda bireylerin yasal güvenliğini sağlarken, düşünceleri ve duygularının başkaları ile paylaşılacak kapsamı ile ilgili her bireyin karar verme hakkının olması gerektiğine değinmişlerdir (Woogara, 2001).

Burgoon, 1982 yılında mahremiyet kavramının analizinde 3 farklı bakış açısına değinmiştir. (1) Mahremiyeti yaşayan / deneyimleyen birimler (Units experiencing privacy), (2) İstenen ve ulaşılan mahremiyet (Desired – achieved privacy), (3) Reaktif –proaktif mahremiyet (Reactive – proactive privacy)

1) Mahremiyeti deneyimleyen birimler: Leino- Kilpi ve ark (2001)'nın belirttiğine göre Westin ve Altman, mahremiyeti deneyimleyen birimlerin kendi içinde bireysel, grup ya da her ikisini birden içeren şekilde olabileceğini belirtmişlerdir. Mahremiyeti deneyimleyen birimler (a) Bireyden gruba, (b) Bireyden bireye, (c) Gruptan bireye, (d) Gruptan gruba şeklinde ayrılmıştır.

Mahremiyet bireysel olarak kullanımında 3 farklı bölüme ayrılır

- Yaşam şeklinin mahremiyeti (privacy of life style)
- Olayın mahremiyeti (privacy of event)
- Kişiliğin mahremiyeti (privacy of personality)

Yaşam şeklinin mahremiyeti; bireylerin günlük yaşamlarındaki tercihlerini içerir. Bu tercihler zaman içerisinde süreklilik kazanır, kendi içinde tutarlı ve değişmez hale gelir. Olayın mahremiyeti; bireylerin aktiviteleri, bir yaşantısı ile ilgilidir. Bireyin tüm aktivitelerinde, yaşantılarında mahremiyetini koruma ve sürdürebilme (banyo yaparken kapının kapatılması gibi) eylemleri ve davranışları yer alır. Kişiliğin mahremiyeti; süre açısından kısa süreli ve geçici değildir. Bireyin özerkliğini sağlama ve sürdürme aktivitelerini içerir.

2) İstenen- ulaşılan mahremiyet: İstenen mahremiyet, insanların birbirleri ile olan iletişim ve etkileşimlerinde istenilen temasın ne kadar çok ya da ne kadar az olabileceğini, birey için ideal etkileşim düzeyini ve niteliğini belirleyen öznel alanları içerir. Ulaşılan mahremiyet ise, diğer bireylerle bulunulan etkileşim sonucu gerçekleştirilen temasın gerçek derecesini ifade etmektedir. İstenilen mahremiyet ile ulaşılan mahremiyetin birbirine eşit olması mahremiyetin en üst düzeyde gerçekleştiği anlamına gelmektedir.

3) Reaktif- proaktif mahremiyet: Bireyin kendini diğer bireylerle olan etkileşiminden geri çekmesi, soyutlaması (inzivaya çekilme) ve kişinin bu seçimlerinde özgür iradesinin kontrolü ve düşünceleri olarak tanımlanmıştır (Leino-Kilpi ve ark., 2001; Heikkinen., 2006; Curtin., 1981; Foddy., 1984; Burden, 1998).

Mahremiyet kavramını ilk kez ele alan Altman (1976)'a göre mahremiyet insanın temel gereksinimlerinden biridir ve mahremiyette bireyin kişisel kontrolü önemlidir. Kişinin mahremiyet kontrolünün iki yönü bulunmaktadır; Birincisi, diğer insanlarla olan iletişimin kontrolüdür. İkincisi ise, kişinin kendi hakkındaki bilgilerin kontrolüdür. Bireyin bu konularda seçicidir ve kontrolün sahibidir. Birey kendi ile ilgili bilgileri kimlerle, ne kadar, nasıl paylaşacağını, kimler ile ve ne kadar, nasıl iletişimde bulunacağını kendisi seçer ve kontrol eder (Leino-Kilpi ve ark., 2001; Heikkinen., 2006; Hughes., 2004).

Mahremiyet kavramının anlaşılmasında kültürel özellikler de önem taşımaktadır. Tüm kültürlerde mahremiyeti düzenleyici kurallar bulunmakla birlikte, mahremiyetin düzenlenme şekli ve mekanizmaları kültürden kültüre değişmektedir. Hall (1970)'in deyişiyle 'her kültürde farklı duyumsal dünyalar (görme, koklama, duyma, dokunma, vb.) yüceltilir ve farklı mekanizmalar kullanılır'. Hatta, aynı kültür içinde de rol ve statüye bağlı olarak farklı kural ve mekanizmaların işlediği görülür (Back ve Wickblad., 1997; Hall., 1970).

Mahremiyet insanın temel gereksinimlerinden biridir ve insanların bulunduğu her ortamda, tüm alanlarda mahremiyet kavramı bir şekilde yer almaktadır. Mahremiyet kavramının sağlık alanında, özellikle de hemşirelikte kullanımı yaygın olan bir kavram olduğu bilinmektedir. Birçok araştırmacı bu konuda çalışma yapmış, kuramcılar tarafından Mahremiyet kavramının boyutları tanımlanmıştır.

2.2. MAHEMİYETİN / KİŞİSEL GİZLİLİĞİN BOYUTLARI

Burgoon ve Parrott (1982), mahremiyetin fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilişsel boyutlarının olduğunu bildirmişlerdir.

2.2.1. Fiziksel Mahremiyet

Fiziksel mahremiyette, bireyin kendi çevresindeki fiziksel alan üzerindeki kontrolünden söz edilmektedir (Heikkinen ve ark., 2006). Fiziksel mahremiyet, diğer bireylerle fiziksel teması, bu temasta yakınlığın derecesini de içerir.

Fiziksel mahremiyet, kişisel alan / mesafe (personal space) ve kişisel egemenlik alanı (territoriality) kavramlarını içerir. Leino-Kilpi ve ark (2001)'nın belirttiğine göre; Sommer, kişisel alanın / kişisel mesafenin insanın vücudunu çevreleyen, başkaları tarafından görülmeyen gizli (mahrem) alanları olduğunu ve bu bireysel alanların bir insanı diğerinden ayrılmasına yardımcı olduğunu belirtmektedir. Barron' a göre ise, bireysel alanlar bir çeşit koruyucu alan olarak hizmet eder (Leino-Kilpi ve ark., 2001; Heikkinen., 2006; Hughes., 2004).

Kişisel egemenlik alanı (territoriality) kavramı; bireyin evi, işyeri gibi fiziksel ortamları, bireyin kendine ait özel alanlar üzerinde kontrol sahibi olmasını, bu ortamlardaki bireysel etkiyi ifade eder. Kontrole sahip olma isteği insanın doğasında vardır. Bireyin fiziksel çevresi ise ait olduğu sosyal statüsünü belirler. Birey kendisine uygun çevreyi düzenlemek, sosyal çevresini oluşturmak ve bu düzeni sürdürmek, diğer bireylerle olan etkileşimi kontrol etmek ister. Proshansky (1970), kişisel egemenlik alanının bireye, kendine ait bir alanda yalnız kalma fırsatı verdiğini, bunun bir gereksinim olduğunu bildirmiştir. Bu açıdan bakıldığında kişisel egemenlik alanının 4 işlevinden söz edilebilir. Kişisel egemenlik alanı bireye; otonomi, mahremiyet (kişisel gizlilik), güvenlik ve kendi kişiliğini oluşturabilme için bir fırsat sağlar (Leino-Kilpi ve ark.,2001; Pau Le Low., 2006).

Bireyin kendine ait kişisel egemenlik alanının olması, bireyin rahatlamasına, gevşemesine ve duygusal olarak kendini iyi hissetmesine yardımcı olur. Böylece kendini yaşayabilen birey, içinde bulunduğu toplumda rahatça soru sorabilir, kendini ifade edebilir, beklenen örnek davranışlarda bulunabilir (Suhonen ve ark., 2003; Hughes., 2004).

2.2.2. Psikolojik Mahremiyet

Psikolojik mahremiyet, bilişsel ve duygu durumu ile ilgili süreçlerin kontrolünü, değerlerin şekillendirebilmesini, bireysel bir kimliği sürdürebilmesini ifade etmektedir (Huges, 2004; Leino-Kilpi ve ark.,2001). Burgoon (1982)'a göre psikolojik mahremiyet, insanın var oluşu, sahip olduğu değerleri ve inançları, bireyi etkileyen girdi ve çıktıları ile ilgilidir. Bu konulardaki bilgileri kontrol etme, düşünce ve duygularını hangi koşullar altında ve kiminle paylaşacağı kararını verme hakkını içerir.

Psikolojik mahremiyet bir gereksinimdir ve bireysel karar verme süreçleri ile ilgilidir. Birey için, duygu ve düşüncelerinin açığa vurulması bir gereksinim aynı zamanda bir haktır. Kişi bu süreçlerde kontrol sahibidir. Leino-Kilpi ve ark. (2001)'nın belirttiğine göre Westin' e göre ise mahremiyetin dört işlevi vardır; (1) Kişisel özerklik sağlar, özerklik gereksinimini ve isteğinin karşılanmasına, bireyler kendini tanımasına, kişiliğin yapılandırılmasına yardım eder, (2) Duyguların rahatça ifade edilmesi için fırsatlar sağlar, (3) Öz-eleştiriye bulanmaya ve öz-değerlendirmeye olanak sağlar, (4) Güvenli sınırlar içinde iletişime olanak sağlar (Tavany, 2007; Leino-Kilpi ve ark.,2001; Leino-Kilpi ve ark.,2002).

2.2.3. Sosyal Mahremiyet

Sosyal mahremiyet, sosyal ilişkilerin yönetilmesi, ilişkinin tarafları, sıklığı, süresi ve etkileşimin kapsamı üzerine kontrolün olmasıdır. Leino-Kilpi ve ark., (2001)'nın belirttiğine göre, Westin ve Altman, sosyal mahremiyeti bireysel sosyal becerinin ve sosyal birlikteliğin kontrolü için gösterilen çabanın toplamı olduğunu bildirmişlerdir. Sosyal mahremiyet, insanları bireysel ve

grup olarak değerlendirmeyi, kültürel özellikleri göz önünde bulundurmayı gerektirir. Antropologlar, çeşitli kültürlerde insanların kendi mahremiyetlerini sağlamak ve sürdürebilmek için denedikleri yöntemleri incelemişler ve gerek mahremiyet kapsamının ve verilen önemin, gerekse mahremiyeti sağlama yöntemlerinin kültürden kültüre farklılıklar gösterdiğini belirlemişlerdir. Günümüzde de batı ve doğu toplumlarının, çeşitli dinsel grupların, modern ve geleneksel toplumların bu konudaki değerleri, inançları ve uygulamaları arasında farklılıklar bulunmaktadır. Westin (1967)'e göre çeşitli kültürlerde sosyal mahremiyetin öğeleri şunlardır; (1) Anonimlik (Anonymity); adsızlık, adını açıklamama, adını saklama (2) Seçilmiş yalnızlık / yalnız kalma fırsatı (Solitude), (3) Ayırma- saklama (Reserve), tedbirli olma, ihtiyatlı davranma (Leino-Kilpi ve ark.,2001; Pau Le Low ve ark., 2006).

Burgoon (1982), mahremiyetin sosyal boyutunun bireye ait bir kontrolü içerdiğini ve bu kontrolde birey dışında etkileşimciler olduğuna dikkat çekmiştir. Sosyal kontrol etkileşimin katılımcılarına, sıklığına, süresine niteliğine (etkileşimden memnuniyete) göre değişir.

Sosyal mahremiyet sadece diğer insanlarla olan iletişimde zgr olmayı içermemekte, bunun yanında, kişinin kendi davranışlarını yönetmesine ve bu yönetimi gerçekleştirmesine yönelik dışardan gelen baskıları da içermektedir. Sağlanan mahremiyetin derecesi, bireyin dolaylı yoldan da olsa diğer bireyin aktivitelerini yönetme ve kontrol etme sınırına bağlıdır (Leino-Kilpi ve ark., 2001; Steinberger., 1999).

2.2.4. Bilişsel Mahremiyet

Bilişsel mahremiyet, bireyin kişisel bilgilerine başkaları tarafından ulaşılmasını ve kendi tarafından açığa vurulmasını kontrol edebilmesidir. Leino-Kilpi ve ark. (2001)'nın belirttiğine göre Westin, bilişsel mahremiyeti bireyin kendisi hakkındaki bilgilerin nasıl, ne zaman ve ne ölçüde açığa vurulabileceğine karar verme hakkı olarak tanımlar. Kişinin kendisi hakkındaki tüm bilgileri istediği ölçüde kontrol etme hakkından söz edilmektedir. Burgoon

(1982) ise bilgiye dayalı mahremiyeti 'kişinin kontrolü altında olan şeylerin tümü' olarak tanımlamaktadır.

Gizlilik (confidentiality) tıp alanında her zaman çok önemli bir konu olarak güncelliğini korumuştur. Hastalar için önemli ve özel olan kişisel, fiziksel, psikolojik özel şeylerin gizliliğinin sağlanması ve korunması önemlidir, bireyin utanmasını ve kırılabilirliğini, incinebilirliğini azaltır. Ayrıca, bilgi gizliliği (confidentiality), hastalara sunulan sağlık bakım hizmetlerinin geliştirilmesini sağlar. Tüm bilgilerin ve özel olan şeylerin gizli kalacağı konusunda güvence vermek, insanların bir taraftan sağlık ekibi ile dürüstçe ve açık bir şekilde iletişim kurmalarına, diğer taraftan da "güven duymasına" olanak sağlar (Olsen ve Sabin.,2003; Tamimi ve Sebastianelli., 2007).

Teknolojinin gelişmesi ve ulaşılabilirliğinin artması verilerin ve bilgilerin korunmasını tehlikeye sokmakta, hangi verilerin ve bilgilerin kim tarafından, nasıl kaydedilmesi, kimlerin kullanımına olanak sağlanması gerektiği konusunu tartışmalı hale getirmektedir (Özsoy ve ark., 2007).

2.3. Mahremiyet / Kişisel Gizlilik Kavramının Sağlık Bakım Alanında ve Hemşirelikte Kullanımı

Sağlık bakım ortamları insanların yaşamında genellikle karmaşık ve özel deneyimlerin yaşandığı ortamlardır ve hemşireler bu yaşantıların ortasında yer alır. Hizmeti sunan ve hizmeti alanlar arasında yaşamı kontrol etmede eşitsizliğinin olduğu, yeni rol ve sorumluluk beklentilerinin yer aldığı bu ortam, bireylerin özerkliğini ve mahremiyetini tehdit eder. Kişi mahremiyet hakkını içsel olarak vazgeçme ya da dışsal olarak uzaklaşma şeklinde kaybedebilir (Tabak ve Ozon, 2004).

Leino- Kilpi ve ark. (2001)'nın belirttiğine göre, Johnson ve Annas hastanelerin, hastaların fiziksel çevrelerini kontrol etme olanaklarının sınırlı olduğu, sıklıkla mahremiyetlerinden yoksun bırakılmayı deneyimledikleri ve stres yaşadıkları yerler olduğunu; Altman ve Vinsel ise, kişisel alanlara zorla

girmenin kişisel incinmelere ve bireyin sosyal toplumdan geri çekilmesine neden olduğunu bildirmişlerdir.

Sağlık hizmetlerinde yaşanan hızlı değişimler, sürekli hizmet kalitesini iyileştirmeye yönelik uygulamalar ve bakıma teknolojinin girmesi hastaların mahremiyetini sağlama ve sürdürmeye yönelik uygulamalara ilgiyi artırmıştır. Bireyin mahremiyet hakkının tanınması ve saygı gösterilmesi, kişisel kontrolünün sürdürülmesi ve desteklenmesi ile doğrudan ilişkili olan öz-değerin korunması, kararlara katılım, ilişkilerin ve konforun iyiliği, müşteri memnuniyeti gibi sonuçlar temel kalite göstergeleri olarak kabul edilmeye başlamıştır. Kaliteli hizmeti hedefleyen sağlık kurumları için, genel olarak hasta haklarının, özellikle mahremiyetin ve bilgilerin gizliliğinin korunmasına yönelik yasal ve kurumsal düzenlemelerin oluşturulması ve işlerliğinin sağlanması vazgeçilmez öğelerdir (Üzeltürk, 2004).

Burden (1998), mahremiyet ile ilişkili yapılan çalışmaların temel amacının bakımın standartlarını geliştirmek olduğunu bildirmiştir. Leino- Kilpi ve ark (2001)'nin belirttiğine göre bazı çalışmalarda mahremiyetin sağlanması ve sürdürülmesinin çalışan hemşire sayısı ile ilişkili olduğu yönünde bulgular olduğu görülmüş; Ginsborough ve Tate ise mahremiyetin hastane daha plan aşamasında iken düşünülmesi ve hastane planlarının bu yönde oluşturulması gerektiği şeklinde önerilerde bulunmuşlardır. Birçok ülkede, çeşitli sağlık bakım ortamlarında mahremiyetin sağlanması ve sürdürülmesi, kişisel bilgilerin korunması, güvenliğinin ve gizliliğinin sağlanması, mahremiyete saygı gösterilmesi konularında yasal düzenlemelerde değişiklikler yapılmıştır. Avustralya'da Palyatif Bakım Standartlarından biri şöyledir:

Standart 1.5.2: Güven, özel alan, mahremiyet- bireyin dış çevresinin düzenine katılımının sağlanması, hasta ve ailesi için alışık oldukları, rahat ettikleri evlerine benzer uygun bir yer oluşturmanın önemini kavramak ve bu konuda hasta ve ailesi ile birlikte ortak değerlendirmeler yaparak uygun planlar yapmak (Street ve Love, 2004).

Hastaların mahremiyet hakkı hemşirelikte yeni bir kavram değildir. Hemşirelere ilk öğretilen ilke, hemşirelik uygulamaları sırasında hastanın mahremiyetinin korunmasıdır. Ancak, bu mahremiyet sadece perde, paravan kullanımı ile sınırlı görülür. Perde, paravan, örtü sadece hastayı görünmez kılar ve mahremiyet bundan çok daha fazlasını içermektedir. Temel bir gereksinim olarak mahremiyet, özerklik hakkının temel bileşenidir. Sağlık alanında mahremiyet kavramı, fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilişsel boyutları ile göz önünde bulundurulmalıdır (Ahmad ve Alasad., 2004; Yura ve Walsh.,1998; Street ve Love., 2004).

Sağlık hizmetlerinde fiziksel mahremiyet; hastanın içinde bulunduğu hastane ortamı, odasının düzeni, planı, ışıklandırması, renk seçenekleri, ısı derecesi ve çevresindeki diğer insanlar alışık olduğu ev ortamından farklıdır ve kendi kontrolü sonucu oluşturulmuş bir çevre değildir. Hastane ortamındaki kişisel egemenlik alanının sınırlanması (hastaya fiziksel sınırlamalar koyulması), kişisel alanına (odasına ya da bedenine) müdahaleler, doğrudan kişinin mahremiyetine müdahale etmek anlamına gelebilmektedir. Volicer ve Wynne Bohannon (1975), hasta ve bu hastalara bakım veren hemşirelerle görüşerek yaptıkları çalışmada, her iki grubun da en önemli stres kaynağı olarak erken saatte başlayan rutinler, gürültü, tuvalet- banyo kullanımı ve mahremiyete saygı ile ilgili yaşanan sıkıntıları belirttiğini, bunların hastanenin fiziksel yapısı ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Bauer, hasta odasının kapısını çalarak içeri girmenin mahremiyete gösterilen saygının bir göstergesi olarak görüldüğünü belirtmiştir. Schwartz ise mahremiyetin kilitlenebilir bir odaya sahip olmakla sınırlı olamayacağını, gereksiz bir fiziksel temasın bile mahremiyeti sınırlandıran bir faktör olabileceği görüşünü ileri sürmüştür. Kişinin özel alanına ve kişisel egemenlik alanına müdahale edilmesi ve anksiyete algılamasının ilişkisi konusunda yapılan bir çalışmada, kişisel alanlara müdahale etmenin, örneğin hemşirelerin hasta odasına kapıyı çalmadan, izin almadan girmesinin beklenenden daha az anksiyeteye neden olduğu, buna karşın kişisel egemenlik alanına müdahalenin, örneğin kişiye ait olan özel şeylere bakılması, izin istemeden ve bireyin katılımını almadan hasta bireyin

etajlerinin uzaklaştırılması, odanın camının açılması ya da kapatılmasının sert davranışlar olarak nitelendirildiği, bireye ciddi rahatsızlık verdiği ve mahremiyete karşı bir tehdit olarak algılandığı belirlenmiştir (Lemonidou ve ark., 2003; Leino-Kilpi ve ark.,2001)

Sağlık hizmetlerinde sosyal mahremiyet; Sosyal mahremiyet bir etkileşimde bireyin kontrolünü ifade eder ve sağlık hizmetinde bu kontrol genellikle sağlık personeline geçmektedir. Profesyonel ilişkilerde mahremiyetin sağlanması ve sürdürülmesi bir haktır ve her hak karşdakine (profesyonele) bir şey yapma yükümlülüğü (pozitif hak) ya da yapmama yükümlülüğü (negatif hak) getirmektedir.

Parrot, son altı ay içerisinde doktora başvurmuş 427 hasta ile yaptığı çalışmada, muayene süreçlerinde hastanın mahremiyetini tehdit eden faktörleri incelemiştir. Çalışmada, muayene için doktorun yanında soyunmak durumunda kalmak, herhangi bir bakım için hemşirenin hastayı soyması ya da hastanın tedavisi ve bakımı ile ilişkisi olmayan bölgelerinin açılması gibi hastaların mahremiyet hakkının çiğnendiğini düşünmeleri için birçok risk faktörü ya da tehdit bulunduğu belirlenmiştir (Parrot ve ark, 1989).

Sağlık hizmetlerinde psikolojik mahremiyet; Hasta bireyin mahremiyet hakkının çiğnenmesi bireyde dışardan fark edilmese de derin izler bırakabilecek sorunlar oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının rutine dayanan işleri yaparken bireyin bu hakkını düşünmemesi ve mahremiyet hakkını çiğnemesi kişinin kendini değersiz hissetmesine, toplumsal alanlardan geri çekilmesine, kendine olan güvenini yitirmesine neden olabilmekte ve kendilerini hastanede yattıkları süre içerisinde her an rahatsız ve huzursuz hissetmelerine neden olabilmektedir. Bu durum, bireyden bireye fark etmekle birlikte kişide kalıcı sorunlar bırakabilmektedir (Walsh ve Kowanko., 2002; Leino-Kilpi ve ark., 2001).

Sağlık hizmetlerinde bilişsel mahremiyet; Sağlık hizmetleri bilgiyi temel olarak yürütülen bir hizmettir ve özellikle günümüzde hızla yaygınlaşan bilgi teknolojileri, elektronik kayıt ortamları ile hastaya ait bilgilerin toplanması ve dağıtımının yönetiminde önemli tehlikelerden söz edilmektedir. Leino-Kilpi ve ark. (2001)'nın belirttiğine göre Edgar ve Van der Leer bilişsel mahremiyetin sağlık bakım kurumlarında daima kişilere ait bilgilerin gizliliği (confidentiality) ile ilişkili olarak kullanıldığını, bu gizliliğin ise birçok ülkede yasa ya da farklı düzenlemeler ile korunmakta olduğunu bildirmişlerdir (Wang ve ark., 2006; Parrott ve ark., 1989).

Leino-Kilpi ve arkadaşları hasta hakları konusunda bilgi düzeyini ölçmek üzere 203 hasta ile yaptığı çalışmada, hastaların mahremiyetin korunma düzeyinin çoğunlukla iyi olarak değerlendirdiğini belirlemiştir. Buna karşın, hastaların sadece % 30'unun kendilerine ait tüm bilgilerin hastane bilgisayar sisteminde gizli kaldığına inandığı dikkati çekmektedir (Leino-Kilpi ve ark, 2001).

Bilişsel mahremiyetin bir diğer boyutu da hastanın bilgilendirilmesidir. Bilgi hasta için çok değerlidir. Volicer ve Wynne Bohannon'un hastanede yatan 261 hastada yaptıkları bir çalışmaya göre, hastalarda en fazla stres yaratan nedenlerin başında kendi tanısal süreçleri hakkında bilgi edinememe, sahip oldukları hastalığının ne olduğundan emin olamama, almış olduğu tedavinin nedenini ve sonuçlarını bilmeme ve sordukları sorulara cevap verebilecek bir çalışanın olmaması yer almaktadır (Leino-Kilpi ve ark, 2001).

Hastaların bilişsel mahremiyete yönelik beklentisi sadece hastaya ait özel bir dosya tutulması değil, bunun yanında hastaya sağlanan bilgi ile bireyin fiziksel, etkileşimsel ve psikolojik mahremiyetinin kolaylaştırılması ve desteklenmesidir.

2.3.1 Cerrahinin Mahremiyete Etkisi

Ameliyat olma durumu bireyin endişe yaşadığı, geçici olarak da olsa kişisel kontrolünden vazgeçmek, kendini başka bir bireye emanet etmek

durumunda kaldığı, özellikle mahremiyetini fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilişsel olarak kontrol edemeyeceği özel bir durumdur. Ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve sonrası süreçler, mahremiyeti her boyutta etkileyen, hastaların mahremiyet üzerine kontrolünü kaybettiği ya da kaybetme riski getiren süreçlerdir. Ameliyat öncesi süreçte hasta bilgilendirilmesi hastanın mahremiyeti üzerine kontrol ve güven duygusu sağlar. Ne yapılacağını, nasıl yapılacağını, ameliyat öncesi ve sonrası neler olacağını, kendisine kimin bakım vereceğini, ne kadar süre sonra kendine gelebileceğini ve kişisel kontrolünü sürdürebileceğini, yani mahremiyetinin korunacağını bilmek hastayı rahatlatır. Bu süreçlerde, hastaların özellikle yanında yakınının olmasını, ameliyat sonrasında yakınının kendini karşılamasını ve her şeyini kendi seçtiği bu kişiye devretmeyi istemesi mahremiyete ilişkin endişelerinin ve gereksinimlerinin bir yansıması olarak düşünülebilir. Ameliyata hazırlık döneminde hastalardan tüm kıyafetlerini çıkarılmasının istenmesi, sadece bir önlük giymesi özellikle fiziksel mahremiyetinin korunması konusunda endişe yaratır. Ameliyat sırasındaki ve sonrasında bilincin kapalı olduğu dönemde neler olacağı, bu dönemlerde fiziksel, bilişsel, sosyal gizliliğin ve kontrolün sağlanıp sağlanmayacağı hastaların ana endişe kaynağı olabilir. Hastalar, ameliyat sonrası süreçte, odasına ve yatağına alınırken, giydirilirken, ilk kez ayağa kaldırılırken fiziksel mahremiyetinin korunmasını, bağımlılık durumuna saygı gösterilmesini, kendisine bakım verecek kişinin empati yapmasını bekler. Hastalar, kişisel tarihinde önemli olan bu süreçlerde kişisel kontrolünü sağlamak ve sürdürmek, kararlara katılmak ister (Leino-Kilpi ve ark.,2001; Lemonidou ve ark., 2003; Shonen ve ark., 2003).

Ameliyat olmak, bir bireyin yaşamında karar verme aşamasından başlayarak özel ve özgün bir deneyim iken, sağlık personeli açısından ameliyat öncesi hazırlık, ameliyat ve ameliyat sonrası süreçler, yapılması gereken zamanlı ve ardışık rutinlerin yer aldığı, hastanın ekipten ekibe devredildiği bir süreçtir. Bu süreçte, sağlık ekibi üyeleri genellikle, çoğu rutin hale gelen işleri zamanında ve doğru şekilde yerine getirmeye odaklanmakta, hastanın mahremiyetinin sağlanması ve sürdürülmesi ise göz ardı edilebilmektedir. Tüm bu süreçlerde, hastaya en yakın ve devamlılığı olan bir

konumda bulunan hemşirelerin, hasta mahremiyetinin korunması konusundaki riskin ve hastaların endişelerinin farkında olması, hastanın mahremiyet gereksinimine duyarlı davranması, hastaya güven vermesi, saygı duyması ve endişelerini gidermesi son derece önemlidir.

2. 4. YASA VE YÖNETMELİKLERDE MAHREMİYET

Mahremiyet sadece sağlık hizmetlerinde değil, birçok disiplin tarafından incelenen ve yasal düzenlemelerde yer alan bir kavramdır. Günümüzde bilgisayarların kullanımının artması, özellikle kişisel bilgilerin ihlali riskini artırmaktadır ve bu risk bilişim hizmetlerinde mahremiyetin sağlanmasını öncelikli bir konu haline getirmiştir (Leino-Kilpi ve ark, 2003). Mahremiyet kavramı, 1981 Lizbon Hasta Hakları Bildirgesinde; “Kişisel Bilgilerin Gizliliğinin Sağlanması”, 1994 Amsterdam Hasta Hakları Bildirgesinde, “Bilgilendirme, Mahremiyet ve Özel Hayat”, 1995 Bali Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi’nde “Bilgilendirilme ve Gizlilik Hakkı” başlıkları altında ele alınmıştır (Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi).

Günümüzde, hastanelerde kullanılan Hasta Hakları Bildirgesinin 4. Bölümünde “Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi” hakkı yer almaktadır. Ayrıca 03.12.2003 tarih ve 5013 sayılı Kanunla onaylanması uygun bulunan “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi” madde10: “Özel yaşam ve bilgilendirme hakkı“ kenar başlığını taşımaktadır. Üç fıkradan ibaret madde şu şekildedir:

“Herkes, kendi sağlığıyla ilgili bilgiler bakımından, özel yaşamına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir”

“Herkes, kendi sağlığı hakkında toplanmış herhangi bir bilgiyi öğrenme hakkına sahiptir. Bununla beraber, bireylerin, bilgilendirilmeme istekleri de gözetilecektir”

“İstisnai durumlarda, hakların kullanılmasında, hastanın yararı bakımından kanuni kısıtlamalar öngörülebilir” (Üzeltürk, 2004).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın Temel Haklar ve Ödevler kısmı, Kişinin Hakları ve Ödevleri Bölümü'nde yer alan "Özel Hayatın Gizliliği" adlı 20. maddesi'nde; "Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz" denilmektedir (T.C. Anayasası, 4709/5 md).

Türk Ceza Kanunu, "Özel hayatın gizliliğini ihlâl" başlığı altında yer alan Madde 134, iki kısımdan oluşmaktadır; (1) Kişilerin özel hayatının gizliliğini ihlâl eden kimse, altı aydan iki yıla kadar hapis veya adlî para cezası ile cezalandırılır. Gizliliğin görüntü veya seslerin kayda alınması suretiyle ihlâl edilmesi hâlinde, cezanın alt sınırı bir yıldan az olamaz. (2) Kişilerin özel hayatına ilişkin görüntü veya sesleri ifşa eden kimse, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Fiilin basın ve yayın yoluyla işlenmesi hâlinde, ceza yarı oranında artırılır (Türk Ceza Kanunu, md. 134).

Mahremiyet bireylerin kendileri hakkındaki bilgilerin dağıtımı üzerine kontrol derecesidir. İnsanın bulunduğu her alanda, tüm düzenlemelerde yer verilen, yasal bir hak olarak görülen mahremiyetin evrensel bir değer ve başkalarının saygı göstermesi gereken bir hak olduğu unutulmamalıdır (Warren ve Brandie, 1890).

Hemşirelik, hastalarına karşı etik sorumluluklarının ve mahremiyet hakkının farkında olan bir meslek olup, mahremiyet ve bilgilerin gizliliği hemşirelik etik kodlarının anahtar kavramlarıdır. Günümüzde, hasta haklarının tüm hemşirelik uygulamalarında daha dikkatli şekilde göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Çağımızda sosyal, teknolojik, kültürel alanlarda yaşanan değişimler toplumun, hemşirelik mesleğinin ve hemşirelik hizmetini alan bireylerin mahremiyete ilişkin algılamalarını, gereksinimlerini, sorumluluklarını etkileyebilir. Hemşirelik bakımının kapsamının ve niteliğinin bireylerin gereksinimlerine yanıt verecek şekilde geliştirilmesi için hastaların ve hemşirelerin bu değişimlerden etkilenimlerinin ve beklentilerinin tanımlanması gerekir (Kıtıyadısı, 2005; Leino-Kilpi ve ark., 2002; Lemonidou ve ark., 2003; Velioğlu, 1999).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde ameliyat olan hastalarda hemşirelik bakım uygulamalarının mahremiyete / kişisel gizliliğe etkileri konusunda hastaların ve hemşirelerin görüşlerinin belirlenmesi amacı ile planlanan tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi erişkin hastaların bulunduğu cerrahi kliniklerde (Genel Cerrahi Kliniği, Ortopedi ve Beyin Cerrahi Kliniği, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Üroloji Kliniği, Jinekolojik Onkoloji, Kadın Doğum Kliniği ve Genel Klinik) yapılmıştır.

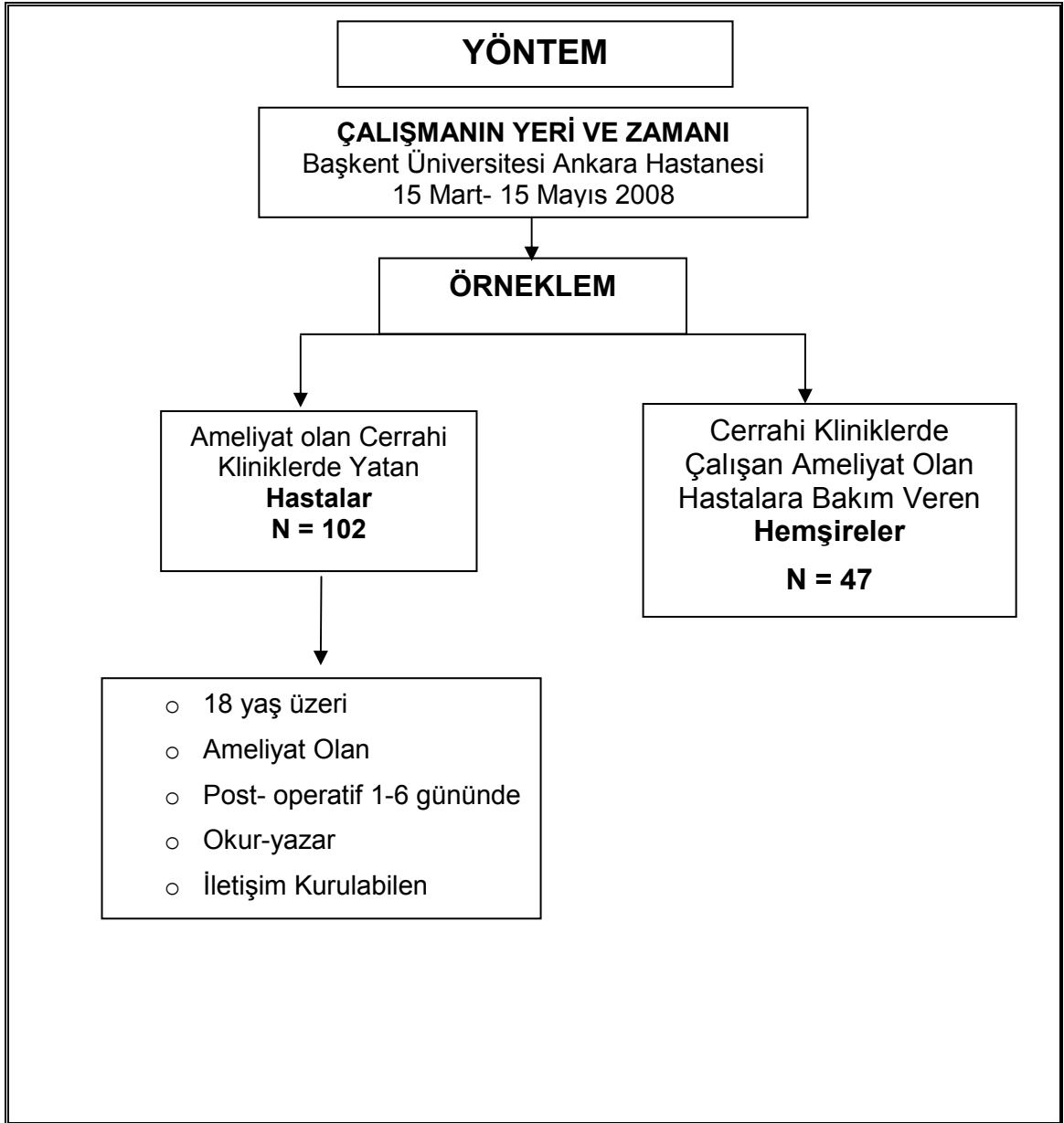
Kliniklerdeki toplam hasta yatak sayısı 121 olup hasta odaları iki kişiliktir. Tüm kliniklerde toplam 17 özel (tek kişilik) oda bulunmaktadır. Her odada hasta haklarının ana başlıklarını içeren on maddesinin bulunduğu hasta hakları yönetmeliği duvarda asılı olarak bulunmaktadır. Hastalar hastaneye kabulünde ya da hemşirenin kliniğe kabulü sırasında hastanede sağlanan kolaylıklar ve kurallar konusunda bilgi verilmekte, ancak hasta hakları konusunda ek bir bilgi sağlanmamaktadır. Odalarda hastalara ait bir etajer ve bir adet dolap bulunmaktadır. Odalarda kilitli bir dolap bulunmamaktadır. Hastanede hastaların ziyaretçileri için öğlen ve akşam olmak üzere günde iki kez ziyaret saati olup, ziyaret saatleri dışında girişler kontrol edilmeye çalışılmaktadır. Her klinikte sadece bir adet paravan bulunmaktadır. Yataklar arasında perde bulunmamaktadır. Hastaların bakım ve tedavi kara ve uygulamalarını etkileyebilecek kişisel ve tıbbi bilgileri doktor ve hemşire tarafından alınmakta, bu bilgilerin bir kısmını da içeren hemşire gözlem formları hasta odalarında yatak başlarında asılı olarak bulunmaktadır. Hasta dosyaları klinik içinde doktor ve hemşireler tarafından ulaşılabilir bir konumda bulunmakta, başkalarının ulaşımı klinik sekreteri ve hemşire tarafından sınırlandırılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Başkent Üniversite Ankara Hastanesi Cerrahi Kliniklerinde 15 Mart- 15 Mayıs tarihleri arasında ameliyat olan erişkin hastalar ve bu kliniklerde görev yapan hemşireler oluşturmuştur.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, ameliyat sonrası 1. gününü tamamlamış olmak koşulu ile 1- 6. gününde olan, 18 yaş üzeri, iletişim kurulabilen, genel veya spinal anestezi almış, okuma yazma bilen 102 hasta ve aynı tarihlerde bu kliniklerde görev yapan 47 hemşire örneklemi oluşturmuştur.

Ameliyat öncesi deneyimleri, ameliyata hazırlık süreçleri ve ameliyat sonrası durumları farklı özellikler gösterdiği için; Transplantasyon kliniğinde ameliyat olan hastaların ve sezaryen ile doğum yapan kadınların, Beyin Cerrahi kliniklerinde ameliyat olan, Yoğun Bakım Ünitelerinde yatan ve bilinç düzeyi uygun olmayan (iletişim kurulayamayan) hastaların örneklem dışında tutulmasına karar verilmiştir. Çocuk hastaların bulunduğu klinikler örneklem dışında tutulmuştur.



Şekil 1. Yöntem

3.4. Verilerin Toplanması

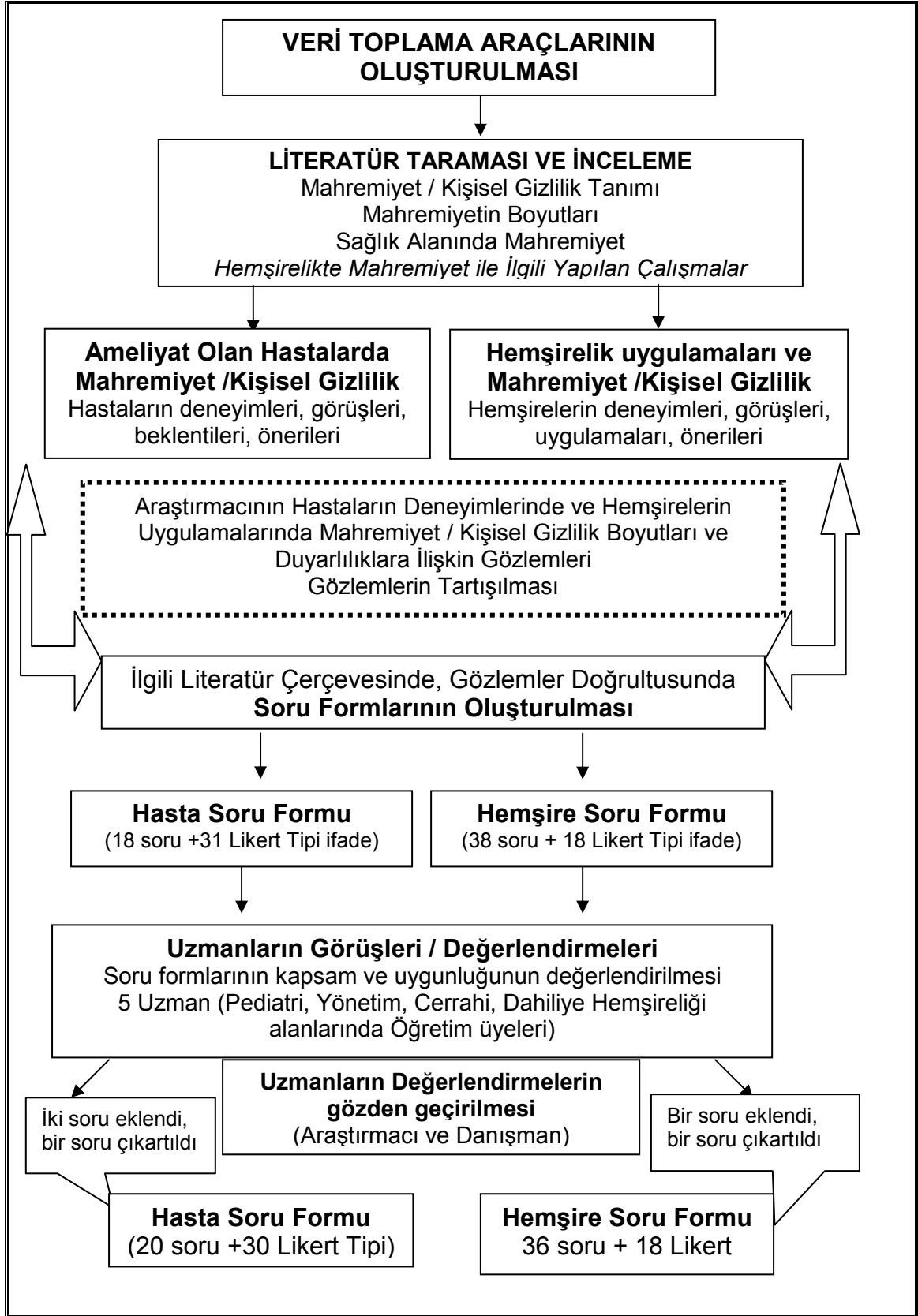
3.4.1. Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verileri, hemşirelik bakım uygulamalarının mahremiyet/ kişisel gizliliğe etkileri konusunda hastaların ve hemşirelerin görüşlerini belirlemeye yönelik 2 adet form (Hemşire Soru Formu ve Hasta Soru Formu) kullanılarak toplanmıştır (EK 1-2).

Soru formları araştırmacı tarafından ilgili literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur (Lemonidou ve ark., 2003; Leino-Kilpi ve ark., 2001; Olsen ve Sabin, 2003; Heikkinen ve ark., 2006; Capurro, 2005). Oluşturulan formların soru sayısı ve içeriği, formlardaki soruların işlerliği ve anlaşılabilirliği yönünden değerlendirilmesi için Cerrahi Hemşireliği, Dahiliye Hemşireliği, Çocuk Sağlığı Hemşireliği ve Hemşirelikte Yönetim alanlarında 5 öğretim üyesinin görüşüne başvurulmuştur. Bu değerlendirme için soru formlarındaki her bir soru hakem değerlendirmesine ve önerilerini belirtmesine yönelik olarak aşağıda örnekte olduğu gibi düzenlenmiştir.

ÖRNEK SORU	Soru 10. Sizce, ameliyat sonrasında odanıza kabul edilirken mahremiyetinizi- kişisel gizliliğinizi korunması için nelere dikkat edilmesi gerekir?			
	☐ Hiç uygun değil	☐ Uygun hale getirilmesi gerekli	☐ Uygun	☐ Çok uygun
HAKEM GÖRÜŞÜ	Öneri:			

Sorulara ilişkin tüm değerlendirmeler incelenmiş ve hemşire soru formuna medeni durumun belirtilmesi amaçlı soru eklenmiş, bir soru tekrar özelliği gösterdiği düşünülmüş ve çıkarılmıştır. Hasta soru formunda ise; hastaların medeni durumu ve yaşadıkları yeri belirtmeleri amaçlı iki soru eklenmiş ve hastaların görüşlerini belirtecekleri likert tipi düzenlenmiş cetvele ait bir adet soru tekrar özelliği gösterdiği için çıkarılmıştır.



Şekil 2. Veri Toplama Araçlarının Oluşturulması

Hemşire Soru Formu

Ameliyat olan hastalarda hemşirelik bakım uygulamalarının mahremiyet/ kişisel gizliliğe etkileri konusunda hemşirelerin görüşlerini saptamaya yönelik Hemşire Soru Formu toplam 5 bölümden oluşmaktadır. Formun ilk bölümünde (soru 1-14) hemşirenin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini belirlemek amacıyla düzenlenen sorular bulunmaktadır. Formun ikinci bölümü (soru 15-18) hemşirelerin çalıştıkları kliniğin fiziksel koşullarına ve ekibe ilişkin özellikleri sorgulayan sorulardır. Üçüncü bölüm, (soru 19-30) hemşirelik uygulamalarında hastanın kişisel gizliliğine gösterilen özene ilişkin görüş ve uygulamaları belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Dördüncü bölümde (soru 31-36) hastanın kişisel bilgilerinin korunmasına gösterilen özene ilişkin görüş ve uygulamaları belirlemeye yönelik sorular yer almıştır. Soru formunun son bölümünde, hemşirelerin görüşlerini “Kesinlikle katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “katılmıyorum” ya da “Kesinlikle katılmıyorum” şeklinde belirtebilecekleri, likert tipi düzenlenmiş bir cetvelde, kişisel gizliliği koruma, sürdürme ve uygulamaların etkisin ilişkin anlatımlardan oluşan 18 ifade yer almaktadır. Soru formunda mahremiyetin tüm boyutları ele alınmaya çalışılmıştır.

Hasta Soru Formu

Hasta soru formu 2 bölümden oluşmaktadır. Formun ilk bölümünde, hastaların sosyo-demografik özelliklerini, hastanede kişisel gizlilik ile ilgili deneyimlerini, görüş ve önerilerini belirlemeye yönelik açık uçlu soruların bulunduğu 20 soru yer almaktadır. İkinci bölümde ise, hastaların görüşlerini “Kesinlikle katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “katılmıyorum” şeklinde belirtebilecekleri ya da “Deneyim yok, fikrim yok, anımsamıyorum” seçeneklerinden birinde belirtebilecekleri likert tipi düzenlenmiş bir cetvelde, kişisel gizliliği koruma, sürdürme ve uygulamaların etkisine ilişkin görüş, deneyim, öneri bildiren 30 ifade yer almaktadır.

Verilerin toplanmasında kullanılan soru formunda kişisel alanı içerebilecek sorular bulunduğundan hastalara çalışmanın soru formunu kendi

kendilerine ya da araştırmacı ile görüşerek uygulama seçeneği sunulmuştur. 40 hasta soru formunu kendi kendine, 62 hasta ise araştırmacı ile görüşerek doldurmayı tercih etmiştir.

3.4.2. Ön Uygulama

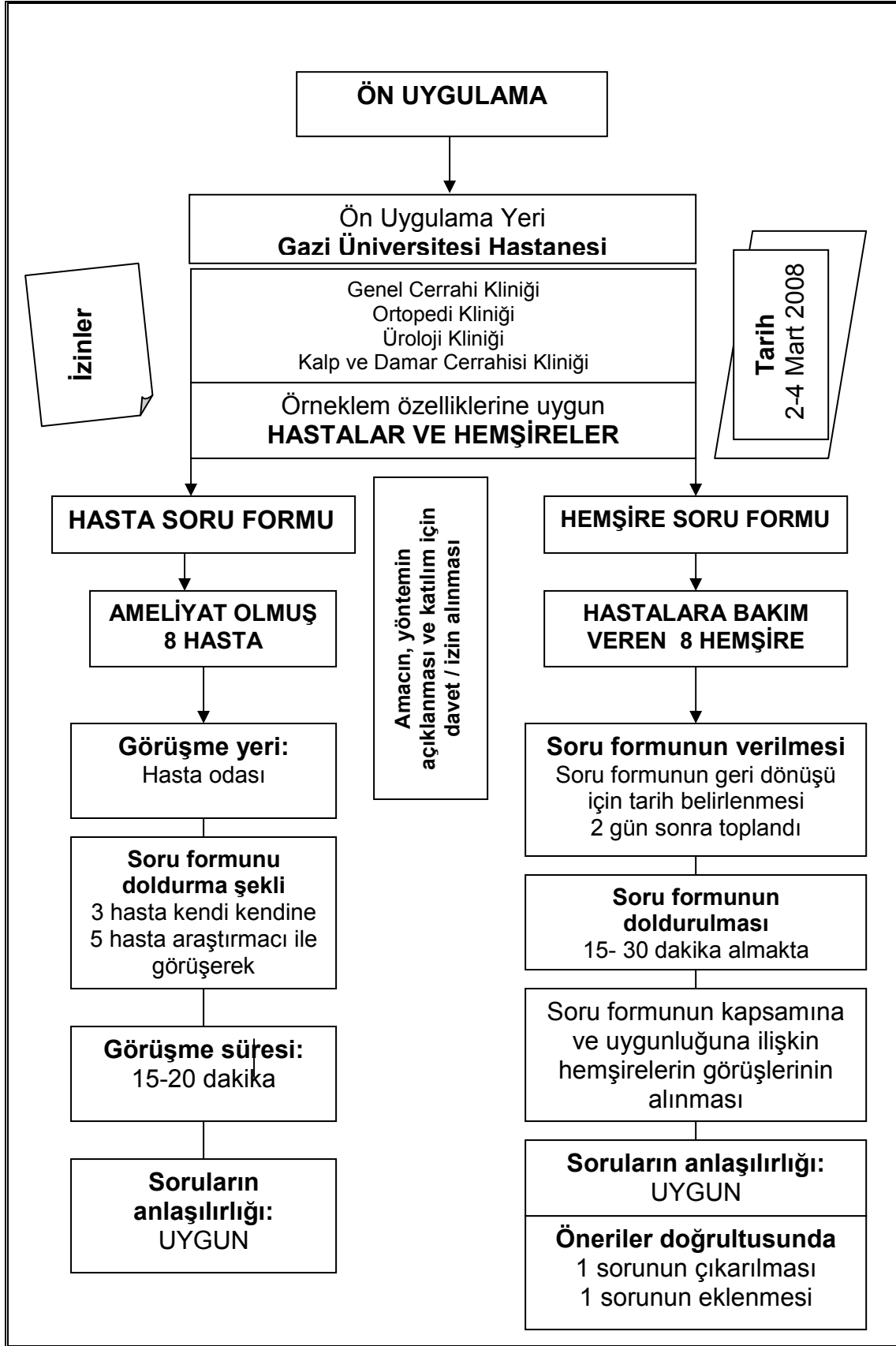
Ön uygulama 2 - 4 Mart 2008 tarihleri arasında, gerekli izinler alınarak Gazi Üniversitesi Hastanesi Kalp-Damar, Üroloji, Ortopedi ve Genel Cerrahi kliniklerinde yapılmıştır. Bu servislerde tedavi gören, ameliyat olmuş 8 hasta ve bu hastalara bakım veren 8 hemşireye ön uygulama yapılarak soru formlarının etkinliği, anlaşılabilirliği, görüşme yeri ve süresi değerlendirilmiştir.

Ön uygulama sonucunda, hemşire soru formunda bulunan, hemşirenin hasta mahremiyetini korumaya yönelik uygulamasını sorgulayan 1 soru tekrar özelliği gösterdiği için çıkarılmış, hemşirelerin hasta mahremiyetini koruma ve sürdürmeye yönelik uygulamalara ilişkin önerilerini almak amacı ile 1 soru eklenmiştir. Hasta soru formunda ise herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

3.4.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler, 15 Mart – 15 Mayıs tarihleri arasında 2 aylık bir sürede toplanmıştır. Araştırmacı tarafından tüm kliniklerin hasta listeleri klinik sekreterleri, sorumlu hemşireleri ve hemşirelerin yardımı ile incelenmiş, örneklem koşullarını içeren hastalar belirlenmiş, yeni yatışlar ve ameliyat olacak hastaların ameliyat tarihi değerlendirilmiştir. Örneklem koşullarını sağlayan hastalara araştırmanın amacı ve kapsamı açıklanmış ve çalışmaya katılmaları için davet edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara tercihlerine göre soru formu verilmiş ya da görüşme zamanı belirlenerek soru formlarının doldurulması sağlanmıştır. Görüşmeler hasta odalarında yapılmış ve yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. İki kişilik odalarda görüşmeler hastalar yalnızken, diğer hasta ve bireylerin olmadığı zamanlarda yapılmaya çalışılmıştır.

Hemşire soru formunun uygulanmasından önce, kliniklerin sorumlu hemşirelerine araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi, kapsamı, uygulama süresi ve verilerin gizliliği hakkında bilgi verilerek klinikte çalışan hemşire sayısına göre



Şekil. 3. Ön uygulama

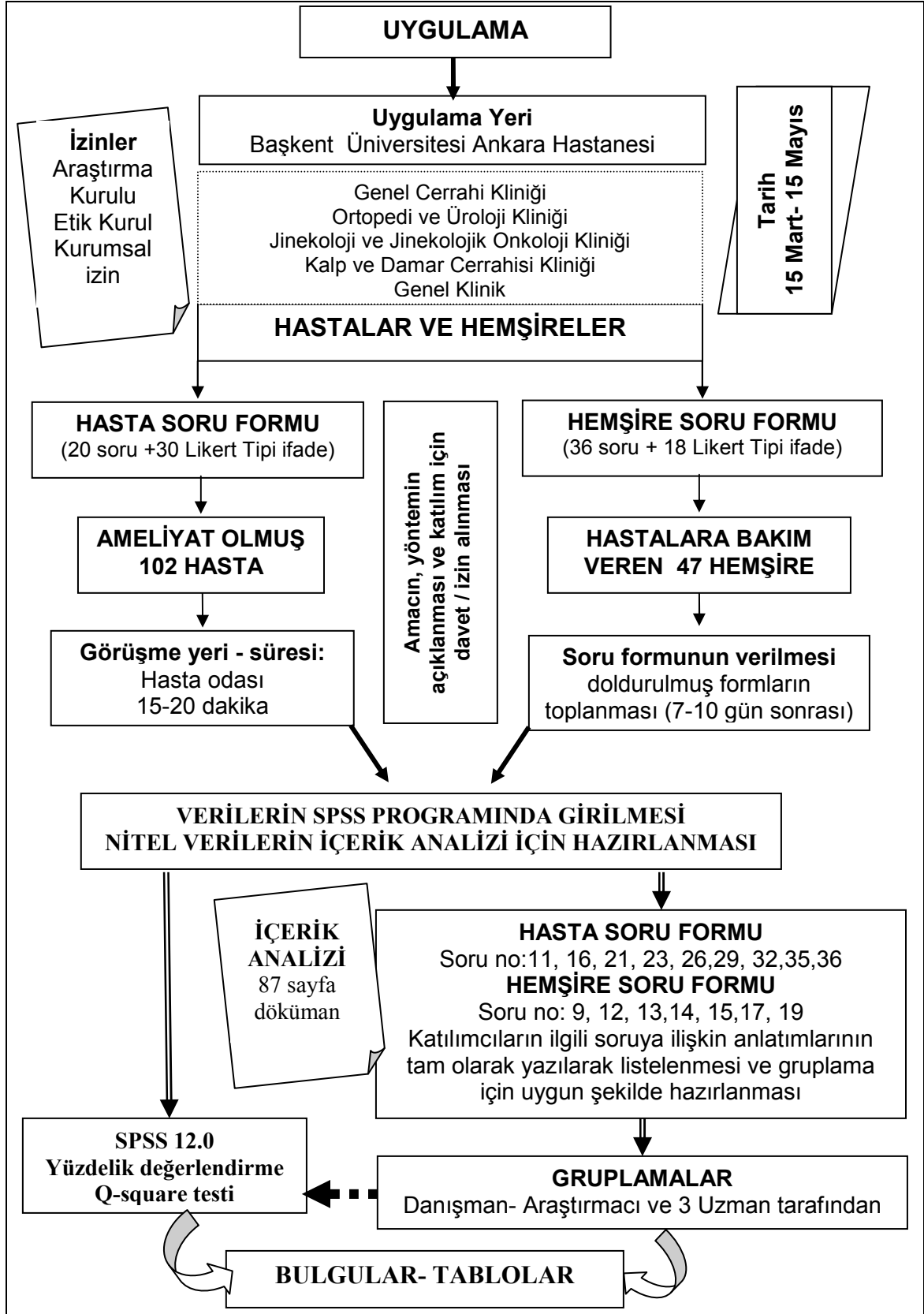
form bırakılmıştır. Formlar verildikten sonra geri dönüş için 10 günlük bir süre belirlenmiş, gerektiğinde kullanılmak üzere araştırmacının iletişim bilgileri verilmiştir. Klinikler, araştırmacı tarafından aralıklı olarak ziyaret edilerek formların işlerliliği, anlaşılmayan noktalar olup olmadığı, formların doldurulmuş sayısı değerlendirilmiş, 10 gün sonrasında 47 hemşirenin tamamladığı soru formları toplanmıştır. Formu dolduran hemşireler tarafından, soru formunun 15-30 dakikalık bir sürede tamamlandığı belirtilmiştir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler nitel ve nicel yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir.

Hasta ve hemşire soru formunda bulunan açık uçlu sorulara verilen yanıt ifadeleri araştırmacı tarafından incelenmek üzere, her sorunun altında her bir hasta ya da hemşirenin yanıtı olduğu gibi aktararak hazırlanmıştır. Her sorudaki her bir bireyin anlatımı araştırmacı ve danışman tarafından mahremiyet kavram ve boyutları çerçevesinde tematik olarak incelenmiş, ilgili içerikler adlandırılmış ve / veya gruplandırılmıştır. Sorular, yanıtlardaki anlatımlar ve bu anlatımların gruplandırılmaları hakem / uzman görüşlerine sunulmak üzere; gruplandırmanın uygunluğuna ilişkin görüş ve varsa önerilerin belirtilmesine uygun bir forma getirilmiş, böylece toplam 84 sayfadan oluşan gruplandırma metni gruplandırmaların uygunluğunu değerlendirilmek üzere, Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Psikiyatri Hemşireliği ve Cerrahi Hemşireliği alanlarında toplam 3 öğretim üyesine sunulmuştur. Bu değerlendirme için soru formlarındaki her bir soru hakem değerlendirmesine ve önerilerini belirtmesine yönelik olarak aşağıda örnekte olduğu gibi düzenlenmiştir.

Denek no / mahremiyet tanımı	Değerlendirme (grup/ ad)	Uygun	Uygun değil	Öneri
1. Kişi için özel ve önemli olan, diğer kişilerin görmesinde ve bilmesinde rahatsızlık duyulan durum ve olaylardır	Fiziksel gizlilik Bilgilerin gizliliği Özel yaşam Gizlilik isteği			



Şekil 4. Veri toplama formlarının uygulanması ve verilerin değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen nicel veriler, SPSS sürüm 12.0 kullanılarak çözümlenmiştir. Çözümlemeye başlanmadan önce eksik veri analizi ile veri setinde eksik veri olup olmadığı kontrol edilmiştir. Veriler yüzdelerle değerlendirme ve “Pearson Ki-Kare Testi”nden yararlanılarak analiz edilmiştir.

3.6. Verilerin Sunulması

Elde edilen bulgular, tablolar halinde ilgili literatürden araştırma örnekleri ile tartışılarak sunulmuştur. Verilerde bireylerin kendi anlatımlarından oluşan örnek ifadeler verilmiştir.

3.7. Etik Yönler

Araştırma önerisi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kuruluna ve Başkent Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’na sunulmuş ve ilgili kurullarda 9 Ocak 2008 ve 10 Ocak 2008 tarihlerinde onaylanarak kabul edilmiştir (Bkz. Ek 3).

Araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi, kapsamı, uygulama süresi ve verilerin gizliliği konusunda her hastaya açıklama yapılmış ve veri toplama öncesinde bireylerden izin alınmıştır.

Formlarda hemşire ya da hasta isimlerine yer verilmemiş, isimler ve tüm kişisel bilgiler gizli tutulmuştur.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

- 1- Çalışmada elde edilen veriler örneklemden hasta ve hemşirelerin görüşlerine ve öz değerlendirmelerine dayalı olup, herhangi bir parametrik ölçüm ya da test kullanılmamıştır. Hafıza faktörü düşünülerek elde edilen sonuçlar gerçeği tam yansıtmayabilir.
- 2- Çalışma sadece bir hastanede yapılmış olup, genellenebilirliği sınırlıdır.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmanın hasta ve hemşirelerden oluşan örnekleminde elde edilen bulgular ve bulgulara ilişkin tartışma bu bölümde sunulmaktadır.

Tablo 1. Hastaların bazı sosyo-demografik özellikleri (N=102)

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	SAYI	%
Cinsiyet		
Kadın	57	55.9
Erkek	45	44.1
Yaş		
20 – 35 yaş	11	10.8
36 – 51 yaş	25	24.5
52 – 67 yaş	66	64.7
Medeni Durum		
Bekâr	20	19.6
Evli	73	71.6
Boşanmış /Dul	9	8.8
Eğitim Durumu		
Okuryazar	6	5.9
İlkokul	22	21.6
Ortaokul	24	23.5
Lise	26	25.5
Üniversite	24	24.5
Çalışma Durumu		
Ücretli Çalışan (Memur - İşçi)	35	34.4
Serbest Çalışan	13	12.7
İşsiz – Ev Hanımı	41	40.2
Emekli	13	12.7
Ekonomik Durum/ Gelir Düzeyi		
Oldukça Yeterli	2	2.0
Yeterli	25	24.5
Orta	52	51.0
Yetersiz	23	22.5
Yaşanılan Yer		
İl	71	69.7
İlçe	23	22.5
Köy	8	7.8
Hastanede Yatma Deneyimi		
Var	65	63.7
Yok	37	36.3
TOPLAM	102	100

Tablo 1’de hastaların sosyo-demografik özellikleri sunulmaktadır. Tabloda görüldüğü gibi hastaların %55.9’u kadın olup, %64.7’si 52-67 yaş, %24.5’i ise 36-51 yaş grubundadır. ($\bar{x}$ = 52.55)

Evli bireyler örneklemin %71.6’sını oluşturmaktadır. Örneklemi oluşturan hastaların %50’si ilköğretim mezunu olup, örneklemin diğer yarısını lise ve üniversite mezunları oluşturmaktadır. Bireylerin %40.2’si işsiz ya da ev hanımı iken, %34.4’ü memur ya da işçi olarak ücretli çalışan grubunda yer almaktadır. Örneklemdaki bireylerin %24.5’i kendi ekonomik durumlarını “yeterli”, %51’i “orta düzeyde”, %22.5’i ise “yetersiz” olarak değerlendirmişlerdir.

Örneklemi oluşturan hastaların %69.7’sinin bir il merkezinde yaşamakta olduğu, %63.7’sinin çeşitli nedenlerle bir hastanede yatma deneyimine sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri (N=47)

ÖZELLİKLER	Sayı	%
YAŞ		
20 - 24	28	59.6
25 - 29	15	31.9
30 yaş üzeri	4	8.5
MEDENİ DURUM		
Bekar	41	87.2
Evli	6	12.8
EĞİTİM DURUMU		
Lise Mezunu	8	17.0
Ön lisans Mezunu	1	2.1
Lisans Mezunu	38	80.9
ÇALIŞMA SÜRESİ		
1 yıldan az	24	51.1
1-3 yıl	10	21.3
4-6 yıl	9	19.1
7 yıl ve üzeri	4	8.5
BAŞKA HASTANEDE- BÖLÜMDE ÇALIŞMA DENEYİMİ		
Var	15	31.9
Yok	32	68.1
HASTANEDE YATMA DENEYİMİ		
Var	11	23.4
Yok	36	76.6
TOPLAM	47	100

Hemşirelerin %59.6'sı 20- 24 yaşlarında olmak üzere, büyük çoğunluğunun 29 yaş ve daha küçük yaşlarda olup, sadece %8.5'i 30 yaş ve daha büyük yaşlardadır ($\bar{x} = 25.25$).

Hemşirelerin çoğunluğunun bekâr (%87.2) olduğu, %80.9'unun lisans düzeyinde bir hemşirelik programından mezun olduğu belirlenmiştir.

Tabloda da görüldüğü gibi çalışmaya katılan hemşirelerin %51.1'inin 1 yıldan az çalışma deneyimine sahip olduğu belirlenmiştir. 7 yıl ve üzeri çalışan sadece 4 kişidir. Hemşirelerin %68.1'inin başka bir hastane ya da başka bir bölümde çalışma deneyimi yoktur.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %23.4'ünün (11 Hemşire) kendilerinin hasta olarak hastanede yatma deneyimi yaşadıkları belirlenmiştir. Hasta olarak hastanede yatma deneyimi olan hemşirelerin bu deneyimlerinde mahremiyetlerinin sağlanması ve sürdürülmesine ilişkin değerlendirmeleri istendiğinde, 2 hemşire bu konuda sorun yaşamadığını, 7 hemşire hastanede buna dikkat edilmeye çalışıldığını ama bunun yeterli olmadığını, 2 hemşire ise bu konuda çeşitli sıkıntılar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3. Hemşirelerin Hasta Hakları Bildirisi'ni okuma ve bu konuda eğitim alma durumları (N=47)

HASTA HAKLARI BİLDİRİSİNİ OKUMA DURUMU	Sayı	%
Tam olarak okuyan ve inceleyen	16	34.0
Kısmen okuyan	28	59.6
Hiç okumayan	3	6.4
MAHREMİYETE SAYGI BÖLÜMÜNÜN OKUNMASI		
Tam olarak okuyan ve inceleyen	23	48.9
Kısmen okuyan	19	40.4
Hiç okumayan	5	10.7
HASTA HAKLARI VE MAHREMİYET KONUSUNDA SEMİNER/ KURS / TOPLANTIYA KATILMA DURUMU		
Katılan	10	21.3
Katılmayan	37	78.7
TOPLAM	47	100

Tablo 3'de çalışmaya katılan hemşirelerin Hasta Hakları Bildirisi'ni okuma ve bu konuda eğitim alma durumları verilmektedir.

Hemşirelerin %34'ünün Hasta Hakları Bildirisi'ni tam olarak okuduğu, %6.4'ünün ise hiç okumadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %48.9'u Hasta Hakları Bildirisi'nde "Mahremiyete Saygı Gösterilmesi" bölümünü okuduğunu belirtmiş olup, bu bulgu Hasta Hakları Bildirisi'ni kısmen okuduğunu bildiren hemşirelerin de "Mahremiyete Saygı Gösterilmesi" bölümünü okuduğunu düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin sadece %21.3'ü hasta hakları ve mahremiyet konusunda bir toplantıya katılmış olup, çoğunluğu (%78.7'i) bu konuda herhangi bir toplantıya katılmamıştır. Bu bulgu, çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun genç ve kısa bir mesleki deneyime sahip olmalarından, kurum içerisinde bu konu ile ilişkili herhangi bir eğitim verilmemesinden ve hemşirelerin bu konuya karşı farkındalık geliştirmemesi ya da önemli bulmamasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Ocaktan ve ark. (2004)'nın sağlık personelinin hasta hakları konusunda bilgi ve tutumlarını belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, doktor ve diğer sağlık personelinin çoğunluğunun hasta hakları konusunda mezuniyet öncesinde ve sonrasında standart ve nitelikli bir eğitim almadığı saptanmıştır (Ocaktan ve ark., 2004). Ayrıca, Teke ve ark. (2007)'nin bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirmek amacı ile yaptıkları tanımlayıcı çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun hasta hakları konusunda mezuniyet öncesi ve sonrasında nitelikli bir eğitim almadıkları belirlenmiş olup, hemşirelerin %21.7'sinin (26 kişi) hasta hakları kavramıyla hiç karşılaşmadığını, %64.2'sinin (77 kişi) ise okul dışındaki kaynaklardan yararlanarak hasta hakları konusu ile karşılaştıklarını belirttikleri saptanmıştır (Teke ve ark., 2007).

Hasta hakları konusunda bir toplantıya katıldığını bildiren 10 hemşirenin özellikleri incelendiğinde, 2 hemşirenin lise düzeyinde, 8'inin ise lisans düzeyinde eğitilmiş oldukları, çoğunluğunun (6 hemşire) 1 yıldan daha az süredir, diğerlerinin de 1-6 yıldır hemşire olarak çalışmakta olduğu belirlenmiştir.

Hasta ile yakın çalışan hemşirelerin, hastaların gereksinimlerini karşılamak, itibarını, onurunu, mahremiyetini koruyacak bir bakım verebilmesi ve bakımın kalitesini artırabilmesi için bireyin haklarının farkında olması, bilmesi ve buna karşı duyarlı olması gerekmektedir. Hastanelerde hemşirelerin savunuculuk rolü ve bu rolün kapsamındaki işlevleri göz önünde bulundurularak, hemşirelerin gerek oryantasyon eğitimi sürecinde, gerekse hizmet içi eğitimler ile desteklenmeleri gerektiği söylenebilir.

Çalışmaya katılan hastaların Hasta Hakları Bildirisi'ni bilme ve /veya okuma durumları incelenmiş olup, elde edilen bulgulara Tablo 4'de verilmektedir.

Tablo 4: Hastaların Hasta Hakları Bildirisi'ni okuma durumlarının dağılımı

HASTA HAKLARI BİLDİRİSİNİ BİLME - OKUMA DURUMU	Sayı (N=102)	%
Böyle bir bildiri olduğunu hiç bilmiyor	36	35.3
Okumadı	25	24.5
Kısmen okudu (tam olarak incelemedi)	30	29.4
Tam olarak okudu / tam olarak inceledi	11	10.8
TOPLAM	102	100

Tablo 4'de görüldüğü gibi, çalışma kapsamındaki hastaların %35.3'ü Hasta Hakları Bildirisi'nin varlığından haberdar değildir. Hastaların %24.5'inin böyle bir bildiri olduğunu bildiği ancak hiç okumadığı, %29.4'ünün okuduğu ancak tam olarak incelemediği belirlenmiştir. Hastaların sadece %10.8'i (11 hasta) Hasta Hakları Bildirisi'ni okuduğunu ve tam olarak incelediğini belirtmiştir.

Çalışmanın yapıldığı hastanede hasta odalarında hasta hakları bildirgesinin ana maddelerinin yer aldığı metin çerçevesiyle duvarda asılı bulunmaktadır. Ayrıca, hastanedeki poliklinik ve kliniklerde hasta haklarına ilişkin daha ayrıntılı bilginin yer aldığı "Hasta Hakları" adlı bir broşür bulunmaktadır. Birçok hastanede Hasta Hakları Bildirisi'nin görülebilir yerlerinde asılı olarak bulundurulduğu bilinmektedir. Buna karşın, tümü en az okur yazar olduğu belirlenen bireylerin %35.3'ünün Hasta Hakları Bildirisi'nden hiç haberdar olmaması dikkat çeken bir bulgudur. Sur ve ark. (1999)'nın hekim ve hastaların hasta haklarına yaklaşımlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada da hastaların %34.0'ünün hasta haklarını bilmedikleri belirlenmiş olup, bu bulgu araştırmadan elde edilen bulguyu destekler niteliktedir (Sur ve ark., 1999). Ayrıca, Öztürk ve ark. (2007)'nin hekim, hemşire ve hastaların hastanede uygulanan hasta haklarına ilişkin değerlendirmelerini belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada, hastaların hasta hakları konusunda

bilgilendirilme şekli incelenmiş ve devlet hastanelerindeki hastaların %4'ünün, üniversite hastanelerindeki hastaların %3'ünün sözlü ve yazılı materyallerle bilgilendirildiği belirlenmiştir. Buna karşın, devlet hastanelerindeki hastaların %13'ü, üniversite hastanelerindeki hastaların %2'si hasta hakları konusunda hastanedeki duyuru panolarını okuyarak bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir (Öztürk ve ark., 2007). Tablo 5'de hastaların Hasta Hakları Bildirisi'ni okuma durumlarının eğitim durumuna göre dağılımı verilmektedir.

Tablo 5. Hastaların Hasta Hakları Bildirisini okuma durumlarının eğitim durumlarına göre dağılımı (N=102)

HASTA HAKLARI BİLDİRİSİNİ OKUMA DURUMU	EĞİTİM DURUMU							
	Okur-Yazar İlköğretim		Lise		Üniversite		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okuyan	8	19.5	14	34.2	19	46.3	41	100
Okumayan	44	72.1	12	19.7	5	8.2	61	100
TOPLAM	52	50.9	26	25.5	24	23.6	102	100

$$\chi^2 = 0.001 \quad p = 0.001$$

Tabloda 5'de görüldüğü gibi Hasta Hakları Bildirisi'ni okumayan hastaların çoğunluğu (%72.1) okur- yazar ya da ilköğretim mezunudur. Buna karşın, Hasta Hakları Bildirisi'ni okuyan hastaların %34.2'si Lise ve %46.3'ünün Üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir.

Bu bulgulara dayanarak bireylerin eğitim düzeyi ile Hasta Hakları Bildirisi hakkında farkındalık, bilme, okuma ve anlama durumları arasında bir ilişki olduğu söylenebilir. Yapılan istatistiksel analize göre de hastaların eğitim durumları ile Hasta Hakları Bildirisi'ni bilme ve okuma durumları arasında fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo halinde verilememiş olmakla birlikte, daha önce hastane deneyimi olan ve olmayan hastaların Hasta Hakları Bildirisi'ni okuma durumları incelendiğinde, hastane deneyimi olan 65 hastanın 45'inin (%69.3) böyle bir bildiri olduğunu bilmemesi ya da hiç okumaması dikkati çekmiştir. Diğer bir

deyişle, daha önce hastane deneyimi olan 65 hastadan sadece 6 kişinin bu bildiriye okuduğu ve tam olarak incelediği belirlenmiştir. Bunun yanında, hasta odalarında asılı olarak hasta hakları bildirgesi olmasına karşın bildirgenin varlığından haberdar olmayanların bulunmasına ilişkin bulguya dayanarak, yazılı ve basılı materyallerinin bireylerin ilgisini çekmekte ve bilgi sağlamakta yetersiz kaldığı düşünülebilir.

Hastaların hasta hakları bildirisini okuma durumlarının, cinsiyet, yaş, medeni durumla ilişkisi incelendiğinde, gruplar arasındaki yüzdelik dağılımda herhangi bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Bkz. EK 4).

Mahremiyet kavramı birçok disiplin tarafından incelenmekle birlikte tek bir tanımı olmayan, kültürden kültüre farklı algılama ve duyumsamaların etkili olduğu bir kavramdır. Hastaların ve hemşirelerin bu kavramın boyutlarına yönelik bilgileri ve farkındalık durumları uygulamaların mahremiyet boyutunu algılamalarını etkileyebilir.

Tablo 6. Hastaların ve hemşirelerin mahremiyet tanımlamalarında yer alan öğelerin dağılımı

HASTALARIN MAHREMİYET TANIMI İFADELERDEKİ ÖĞELER	Hastalar		Hemşireler	
	Sayı (N=102)	%*	Sayı (N=47)	%*
Özel yaşam/ Özel yaşamın gizliliği	54	52.9	33	70.2
Hak- sorumluluk	35	34.3	19	40.4
Fiziksel gizlilik	34	33.3	19	40.4
Psiko-sosyal gizlilik	18	17.6	2	4.3
Bilgilerinin gizliliği korunması/sağlanması	17	16.6	13	27.6
Gizlilik / Gizlilik isteği	14	13.7	-	-
Kişisel kontrolün sürdürülmesi	2	1.9	7	14.9
Geçersiz yanıt	6	5.9	4	8.5

* Tanımlamalarda birden fazla öge tanımlanmış olup, yüzdelik değerlendirme ilgili gruptaki toplam sayıya (hastalar için N=102, hemşireler için N=47) göre yapılmıştır.

Çalışmada hastaların ve hemşirelerin mahremiyet kavramını tanımlamaları incelenmiş, elde edilen bulgular Tablo 6'da verilmiştir. "Sizce, mahremiyet / kişisel gizlilik ne demektir, sizin için ne anlama geliyor?" sorusuna yönelik hastaların ve hemşirelerin anlatımları incelendiğinde; hastaların (%52.9) ve hemşirelerin (%70.2) çoğunluğunun mahremiyeti "özel yaşamın gizliliği" olarak tanımladığı belirlenmiştir.

Hastaların mahremiyeti tanımlama ifadelerinden örnekler;

"Sadece kendine özle olan, başkalarının bilmesini istemeyeceği her şeyi"
(No=8, 56 yaşında bayan hasta)

"Özel yaşamda gizlilik" (No=22, 29 yaşında bayan hasta)

"Kişiye özel başkaları tarafından öğrenilmesini ve müdahale edilmesini istemediği şeylerin tümü" (No=26, 58 yaşında erkek hasta)

"Sadece kişiye ait başkaları ile paylaşmak zorunda olmayacağı her şey"
(No=32, 52 yaşında erkek hasta)

Hemşirelerin mahremiyeti tanımlama ifadelerinden örnekler;

"Kişinin tüm özeli, kimsenin müdahale etmeye izin vermeyeceği her şeyi"
(No=5, 24 yaşında hemşire)

"Kişi için özel olan, gizli kalmasını istediği, başkaları tarafından bilinmesinden ya da görülmesinden rahatsız olduğu özellikler"
(No=6, 29 yaşında hemşire)

"Her insanın mahremiyet özgürlüğü vardır. Bunun kimse tarafından görülmesini veya açığa vurulmasını istemez ve bu onun en doğal hakkıdır"
(No=42, 28 yaşında hemşire)

Hastaların %34.3'ü ve hemşirelerin %40.4'ü mahremiyeti hak ve sorumluluk olarak tanımladıkları belirlenmiştir. Hastaların mahremiyeti tanımlama ifadelerinden örnekler;

"Saygı görme hakkı, diğerleri tarafından dinlenilme hakkı"
(No=77, 60 yaşında bayan hasta)

"Bedenimin korunması, saygılı davranılması, dinlenilmeliyim ve insan olduğumun unutulmamalı" (No=71, 45 yaşında bayan hasta)

"Yalnız kalabilmeli, dinlenmeme izin verilmeli, bilgilendirilmeli, benimle saygılı konuşulmalı, ziyaretçimle baş başa kalabilmeli ve izin almadan bana dokunulmamalı" (No=69, 52 yaşında bayan hasta)

Hemşirelerin mahremiyetin fiziksel gizliliği, hak ve sorumluluğu ve kişisel kontrolün sürdürülmesi öğelerini içerdiği kabul edilen bir anlatım örneği aşağıda verilmektedir.

“Hastanın kişisel bakımını, öz benliğini kendi kendine sürdürebilmesinde mahremiyetini koruyarak, saygı çerçevesi içinde, hasta ile birlikte bakımını sürdürmesinde ve bunu başka hasta ve diğer kişilerin görmesine izin vermeden yapılmasına olanak sağlamak” (No=25, 28 yaş bayan hemşire)

Mahremiyeti sadece fiziksel boyutuna değinen ve fiziksel gizlilik olarak tanımlayan hastalar örneklemin %33.3’ünü hemşireler ise %40.4’ünü oluşturmaktadır. Hastaların fiziksel gizlilik ile ilişkili örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır.

“Vücudundaki gizli olan bölgeler” (No=21, 47 yaş bayan hasta)

“Gizli olması gereken her şey başkalarının bilmesini, duymasını, görmesini istemediği her şey” (No=47, 45 yaş erkek hasta)

“Kendisi için gizlenilmesini istediği her şey, mahrem bölgeleri” (No=25, 58 yaş bayan hasta)

Hastaların tanımlarında yer alan diğer öğeler mahremiyetin psikososyal ve sosyal boyutuna (%17.6) ilişkin öğeler olup, bu tanımlamalarda bireye ait kişisel bilgilerin gizliliğinin sağlanması ve korunmasına (%16.6), mahremiyetin genel olarak “gizlilik” içerdiğine (%13.7) ve bireyin kendi yaşamı üzerinde kontrol etme hakkını içeren kişisel kontrolün sürdürülmesine (%1.9) değinildiği belirlenmiştir. Beş hasta soruya yanıt vermemiş olup, bir hastanın yanıtı ise geçersiz kabul edilmiş, dört hemşirenin ise mahremiyet tanım ifadeleri geçersiz kabul edilmiştir. Geçersiz olarak kabul edilen örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır.

“Hasta için en önemli duygudur, kendini güven içinde ve rahat hissetmesi” (No=2, 28 yaş bayan hemşire)

“Kişinin hangi şartlar olursa olsun mahremiyetinin korunması gerekmektedir” (No=37, 24 yaş bayan hemşire)

Hasta ve hemşirelerin tanımlama ifadelerine bakıldığında, mahremiyetin algılanması konusunda hasta ve hemşireler arasında önemli bir farklılık

bulunmadığı, her iki grup içinde çoğunluğun mahremiyeti özel yaşamın gizliliği olarak tanımladıkları belirlenmiştir. Literatürde ise, mahremiyeti kavramını ilk olarak ele alan araştırmacıların kavramın özellikle fiziksel boyutu ile ilgilendikleri belirtilmektedir (Leino-Kilpi ve ark., 2001). Bu çalışmada gerek hasta ve gerekse hemşirelerin tanımlamaları irdelendiğinde, mahremiyetin fiziksel boyut ile sınırlandırılmadığı, özel yaşam, hak ve sorumluluk, kişisel kontrolün sürdürülmesi boyutlarının daha sıklıkla vurgulandığı belirlenmiştir.

Daha önce de belirtildiği gibi mahremiyet algısı kültürden kültüre, bireyden bireye farklılık göstermektedir. Bireyin mahremiyete ilişkin algılamalarını, koruyucu davranışlarını ve gösterilen saygıya ilişkin değerlendirmelerini etkileyebilir. Hastaların ve hemşirelerin sosyalizasyon süreçleri farklıdır ve mahremiyete gösterilen saygıya ilişkin değerlendirmeleri farklılıklar gösterebilir (Corbella, 1996). Çalışmada, hastaların ve hemşirelerin, hastanede hemşirelik uygulamalarında mahremiyete gösterilen saygıya ilişkin değerlendirmeleri incelenmiştir. Bu amaçla, çalışmaya katılan hastalara ve hemşirelere tüm hemşirelik bakım uygulamalarında mahremiyete gösterilen saygıyı “çok kötü”, “kötü”, “orta”, “iyi” ve “çok iyi” seçeneklerinde değerlendirmeleri istenmiştir. Hastaların ve hemşirelerin hastanede hemşirelik bakım uygulamalarında mahremiyete gösterilen saygıya ilişkin değerlendirmeleri Tablo 7’de sunulmaktadır.

Tablo 7. Hastaların ve hemşirelerin, hastanede hemşirelik uygulamalarında mahremiyete gösterilen saygıya ilişkin değerlendirmeleri

MAHREMİYETE GÖSTERİLEN SAYGI	HASTA (N=102)		HEMŞİRE (N=47)	
	Sayı	%	Sayı	%
Çok kötü-Kötü	1	1.0	-	-
Orta	4	3.9	4	8.5
İyi	25	24.5	33	70.2
Çok iyi	72	70.6	10	21.3
TOPLAM	102	100	47	100

Hastaların çoğunluğu (%70.6) hemşirelik uygulamalarında mahremiyete gösterilen saygıyı “çok iyi” olarak değerlendirirken, hemşirelerin çoğunluğu (%70.2) “iyi” olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Hastaların sadece %3.9’, hemşirelerin ise %8.5’i hemşirelik bakım uygulamalarında mahremiyete gösterilen saygıyı “orta” düzeyde değerlendirmişlerdir. Diğer bir deyişle, hastaların %95.1’i, hemşirelerin %91.5’i hastanede, hemşirelik uygulamalarında mahremiyete gösterilen saygıyı “iyi” ya da “çok iyi” olarak değerlendirmiş olup, değerlendirmeler arasında paralellik bulunmaktadır.

Lemonidou ve ark. (2003)’nın 6 hastanede 275 hasta ve 222 hemşireyi içeren büyük bir örneklem ile yaptıkları çok boyutlu bir çalışmada ise, hemşirelerin çeşitli hemşirelik uygulamalarında mahremiyete gösterilen saygıyı hastalara göre daha olumlu / iyi düzeylerde değerlendirdiği ve mahremiyeti korudukları inancını taşıdıkları, buna karşın, hastaların tam aksi yönde değerlendirme ve inanışa sahip oldukları belirlenmiştir. Lemonidou ve arkadaşlarının çalışması ile bu çalışmanın bulguları arasındaki farklılık, örneklem büyüklüğünün, çalışmanın gerçekleştiği hastane sayısının ve özelliklerinin yanında, toplumların kültürel özellik / beklentilerin farklı olmasından kaynaklanabilir (Lemonidou ve ark, 2003).

Hastaların hastanede yattıkları süre içerisinde hemşirelik bakım uygulamalarında mahremiyete/kişisel gizliliğe gösterilen saygıya ilişkin değerlendirmelerine cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik durum, hastaneye yatma deneyimi ve bu ameliyatlarında uygulanan anestezi tipinin etkisi incelendiğinde; gruplar arasında bir fark gözlenmemiş olup, tüm gruplarda çoğunluğun mahremiyete gösterilen saygıyı iyi ya da çok iyi olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Buna göre; kadın hastaların %75.4'ü ve erkeklerin %97.8'inin; okur-yazar, ilk öğretim ve lise mezunlarının %96.1'inin ve üniversite mezunlarının %91.7'sinin; ekonomik durumunu yeterli olarak görenlerin % 88'inin ve ekonomik durumunu orta düzeyde görenlerin %98.1'inin, daha önce hastaneye yatanların %96.9'unun ve bu deneyimi olmayanların %91.9'unun; genel anestezi uygulanan hastaların %94.4'ünün, spinal anestezi alan tüm hastaların mahremiyete gösterilen saygıyı "iyi" ya da "çok iyi" olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin hiçbiri hemşirelik uygulamalarında mahremiyete gösterilen saygıyı "çok kötü" ve "kötü" düzeyinde değerlendirmemiştir.

Çalışmada mahremiyete gösterilen saygıya ilişkin hastaların ve hemşirelerin değerlendirmelerine yönelik elde edilen bulgulara dayanarak, hemşirelik bakım uygulamalarında mahremiyete gösterilen saygıyı hastaların ve hemşirelerin olumlu buldukları, hemşirelerin uygulamaları sırasında bu konuya dikkat ve özen gösterdikleri, hastaların gereksinimlerine uygun davrandıkları ve mahremiyet kavramının farkında oldukları söylenebilir.

Bireye ait bilgilerin gizliliği (confidentiality) mahremiyet hakkının bir parçasıdır. Gizlilik; erişimi tamamen kontrol altına alınmış ve yetkisi olmayan kişilerin erişemeyeceği, öğrenemeyeceği, haberdar olamayacağı veri veya bilgi olarak tanımlanır. Mahremiyet, kişinin kendi hakkındaki bilgilerinin gizliliğini ve kontrolünü de içerir. Kişi hakkında gizliliğinin sağlanması gereken bilgi, diğer bir deyişle genele açmak istemediği özel alan, bireysel, ailesel, bedensel, tıbbi olabildiği gibi ne düşündüğü, ne söylediği ile de ilgili olabilir (Eılf, 2002; Leino-Kilpi ve ark, 2000).

Bireyin kendisi hakkındaki bilgilerin nelerin, nasıl, ne zaman ve ne kadarının açığa vurulabileceğine karar verme hakkı bilişsel mahremiyet olarak tanımlar. Kişinin kendisi hakkındaki tüm bilgileri istediği ölçüde kontrol etme hakkı bulunmaktadır. Burgoon (1982) ise bilişsel mahremiyeti 'kişinin kontrolü altında olan şeylerin tümü' olarak tanımlamaktadır. Bilişsel mahremiyet, bireyin kişisel bilgilerinin toplanması ve dağılımı üzerindeki kontrolü olarak ele alınır. Kişisel bilgiler bireyden bireye değişmektedir. Bu durum bireyin karşısındaki kişilere ya da çalışanlara sorumluluk yüklemektedir (Leino-Kilpi ve ark, 2001; Gostin, 2003).

Sağlık hizmetlerinde, bilişsel mahremiyet daima gizlilik (confidentiality) kavramı ile birlikte ele alınır. Hastane birçok disiplinin bir arada çalıştığı bir ortamdır. Günün 24 saatinde kesintisiz devam eden sağlık hizmetlerinde hastaya ait bilgilerin gerek ekip içi ve gerekse ekipler arası olarak paylaşımı bir zorunluluktur. Diğer taraftan, hizmetin doğasında yer alan bu zorunluluğun hastaların bilişsel mahremiyetini tehdit edebileceği, ihlal ve suiistimallere yol açabileceği bilinmektedir ve bu olasılıklar sağlık sisteminde standartlarla, politika ve prosedürler ile kontrol edilmeye çalışılmaktadır (Dinev ve Hart., 2006; Dauphinee ve Frecker., 2005).

Çalışmada, mahremiyetin bir boyutu olan bilişsel mahremiyetin- kişisel bilgilerin gizliliğinin - sağlanmasına yönelik hastaların deneyimleri, görüşleri ve önerileri, hemşirelerin uygulamaları ve değerlendirmeleri incelenmiş, elde edilen bulgular Tablo 8,9,10,11,12,13' te sunulmaktadır.

Tablo 8. Hastaların hastanede, kişisel bilgilerinin paylaşılmasından rahatsızlık duyma deneyimleri ve başka bir hastanın bilgilerini duyma durumlarının dağılımı (N=102)

A- KİŞSEL BİLGİLERİN PAYLAŞILMINDAN RAHATSIZLIK DUYMA DENEYİMİ	Sayı	%
Var	25	24.5
Yok	77	75.5
B- BAŞKALARININ KİŞİSEL BİLGİLERİNİ DUYMA DURUMU	Sayı	%
Var	55	53.9
Yok	47	46.1
TOPLAM	102	100

Tablo 8- A’da hastaların hastanede yatarken kişisel bilgilerinin diğer sağlık personeli ile paylaşılmasından ya da paylaşma şeklinden rahatsızlık duyma deneyimlerine göre dağılımı verilmektedir.

Hastaların %75,5’inin kişisel bilgilerinin paylaşılmasından hiçbir zaman rahatsızlık duymadıkları, %24.5’inin sıklıkla ya da bazen böyle bir rahatsızlığı deneyimlediği belirlenmiştir.

Hastaların hastanede yattığı süre içerisinde başka bir hastanın bilgilerini istemeyerek de olsa duyma durumlarına bakıldığında (Tablo 8-B); hastaların %46,1’i hastanede yattığı süre içerisinde böyle bir durumla karşılaşmadığını belirtirken, %53.9’u istemeyerek de olsa başka hastanın bilgilerini duyduğunu belirtmiştir. Olsen ve ark. (2003)’nın acil serviste 440 hasta ile yaptıkları çalışmada perdeli odalarda tedavisi yapılan hastaların %37’sinin, odalarda tedavisi yapılan hastaların ise %32’sinin başka bireylere ait konuşmaları duydukları belirlenmiştir (Olsen ve Sabin, 2003). Çalışmamızda ise, hastaların %53.9’unun başkalarının kişisel bilgilerini duyduğu belirlenmiş olup, ameliyat sonrası dönemde bir hasta odasında yatmakta olan hastaların acil serviste yatan hastalardan daha fazla sıklıkta bunu deneyimlemesi dikkat çeken ve üzerinde durulması gereken bir bulgudur. Bu durum, fiziksel koşulların uygun

olmamasından, hasta odalarının iki kişilik olmasından, sağlık ekibi üyelerinin sözel bilgi paylaşımı sırasında yeterli dikkati göstermemelerinden ya da hemşirelerin kişisel bilgilerin korunması için hastaya ait bilgileri oda dışında konuşmaları gibi etkin olmayan, diğer bireylerin duymasına fırsat veren uygulamalara başvurmalarından kaynaklanabilir.

Hastaların sadece %24.5'inin kendine ait bilgilerin paylaşımından rahatsızlık duymadığını belirtmesine karşın, yarıdan fazlasının başka hastaların bilgisini duyduğunu belirtmesi dikkat çeken bir bulgudur. Bu durum, hastaların sağlık ekibinde bilgi paylaşımını gerekli görmelerinden ya da sağlık personelinin bir taraftan hastaya ait bilgileri hastanın yanında paylaşmamaya özen gösterirken, diğer taraftan başkalarının duymasını engellemeye yönelik önlemlerin yetersizliğinden ve çevresel koşullar nedeni ile bu durumun önlenemeyeceğini düşünmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Hemşirelerin hastaya ait bilgilerin duyulmasını önlemek için aldıkları önlemler incelendiğinde de bu görüşü destekler nitelikte bulgular elde edilmiştir (Bkz. Tablo 10).

Kendi kişisel bilgilerinin paylaşılmasından rahatsız olma ya da başkalarına ait kişisel bilgileri istemeyerek de olsa duyma durumlarına yönelik ek açıklama yapan hastalar, uygun olmayan fiziksel ortam ve oda koşullarına, özellikle odaların tek kişilik olmamasına, odada hasta dışında başkaları varken bilgilerin paylaşımına ve hemşire-doktor vizitlerinin kalabalık olmasına dikkat çekmişlerdir.

Hastaların hastanede, kişisel bilgilerinin paylaşılmasından rahatsızlık duyma deneyimlerine yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve yattıkları kliniklerin etkisi incelendiğinde, gruplar arasında yüzdelik dağılıma göre önemli bir fark gözlenmemiş, tüm gruplarda çoğunluğun kişisel bilgilerin paylaşılmasından rahatsızlık duymadıkları görülmüştür. Buna göre; kadın hastaların %82.5'i ve erkeklerin %66.7'sinin; okur-yazar, ilk öğretim mezunlarının %75'inin ve üniversite mezunlarının %62.5'inin; ürogenital sistem cerrahisi kliniklerinde, yatan hastaların %76.8'inin, diğer kliniklerde yatan hastaların ise %73.9'unun

hastanede kişisel bilgilerinin paylaşılmasından rahatsızlık duyma deneyimlerinin olmadığı belirlenmiştir (Bkz. EK 5).

Hastaların hastanede kaldıkları süre içerisinde kendilerine ait kişisel bilgilerin paylaşılmasından rahatsız olma durumlarının mahremiyete gösterilen saygıya ilişkin değerlendirmelerine etkisini incelemek için, kişisel bilgilerinin paylaşılmasından rahatsızlık duyan ve bu deneyimi olmayan hastaların mahremiyete gösterilen saygı değerlendirmeleri karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel analizinde gruplara arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($\chi^2 = 0.233$, $p > 0.05$).

Hastaların hastanede yattığı süre içerisinde başka bir hastanın bilgilerini duyma durumlarına göre hemşirelik uygulamalarında mahremiyete gösterilen saygıya ilişkin değerlendirmeleri de incelenmiş; hastanede yattığı süre içerisinde başka bir hastanın bilgilerini duyan hastaların %96.2'sinin, duymayan hastaların ise %95.8'inin hemşirelik uygulamalarında mahremiyete gösterilen saygıyı "iyi" ya da "çok iyi" olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Yapılan istatistiksel analiz sonucu hastaların hastanede başka hastaların bilgilerini duyma durumu ile mahremiyete gösterilen saygı değerlendirmeleri arasında fark anlamsız bulunmuştur ($\chi^2 = 0.919$, $p > 0.05$).

Kişisel bilgilerin gizliliğinin sağlanması ve korunması mahremiyetin önemli bir bileşeni olup, gerekliliği hastalar tarafından da vurgulanmasına karşın hastanede kişisel bilgilerinin diğer sağlık personeli ile paylaşılmasından rahatsızlık duyma ve başkalarına ait bilgileri istemeyerek de olsa duyma deneyimi olan hastaların hemşirelik uygulamalarında mahremiyete gösterilen saygıyı "iyi" ya da "çok iyi" olarak değerlendirmeleri dikkat çeken bir bulgudur.

Leino- Kipli ve arkadaşlarının hastalar tarafından hasta haklarının algılanmasına yönelik yaptıkları bir çalışmada da aynı yönde bir bulgu elde edilmiş olup, çalışmaya katılan 203 hastanın % 70'inin kişisel bilgilerinin korunmadığını düşünmesine karşın mahremiyetlerine gösterilen saygıyı "iyi" düzeyde değerlendirdikleri belirlenmiştir. Her iki çalışmanın bulgularının benzer yönde olması, hastaların hastanede mahremiyete gösterilen saygıya ilişkin

değerlendirmelerinin bilgilerin gizliliği ile ilgili yaşantılarından ve düşüncelerinden etkilenmediğini düşündürmektedir. Her iki çalışmanın da yatmakta olan hastalar ile yapılmış olması ya da hastaların bilgi paylaşımını kabul edilebilir görmeleri bu sonuçta etkili olabilir (Leino-Kilpi ve ark, 2001).

Tablo 9. Hemşirelerin hasta teslimlerinde hastaya ait kişisel bilgilerin korunmasına yönelik gösterdikleri özene ilişkin öz-değerlendirmeleri (N=47)

HASTAYA AİT BİLGİLERİN KORUNMASINA ÖZEN GÖSTERME DURUMU	Sayı	%
Her zaman özen gösterir	14	29.8
Sıklıkla özen gösterir	26	55.3
Ara sıra özen gösterir	7	14.9
Hiçbir zaman özen göstermez	-	-
TOPLAM	47	100

Tablo 9’da hemşirelerin hasta teslimlerinde hastaya ait kişisel bilgilerin korunmasına yönelik gösterdikleri özene ilişkin öz-değerlendirmeleri verilmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %29.8’i “her zaman”, %55.3’ü “sıklıkla” olmak üzere, çoğunluğu (%85.1’inin) hasta teslimlerinde hastaya ait kişisel bilgilerin korunmasına özen gösterdiklerini belirtmişlerdir.

Hasta teslimleri sırasında hastaya ait kişisel bilgilerin korunmasına yönelik uygulamaların neler olduğuna bakıldığında; bazı hemşireler tarafından birden fazla uygulama bildirildiği görülmüştür. Bildirilen önleyici uygulamalar incelendiğinde, hemşirelerin %63.8’inin “hastaya ait özel olan bilgileri hasta yanında paylaşmama”, %12.7’sinin “hasta yanında konuşurken kısık ses tonu ile konuşma”, teslimlerin oda dışında verilmesi (%4.2), teslim esnasında kişisel bilgilerde tıbbi dil kullanılması (%2.12) gibi uygulamalara bir önlem olarak başvurduğu belirlenmiştir. Hastaya ait bilgilerin gizliliğini sağlamaktan çok, bilginin hastadan sakınılmasını ifade eden bu uygulamaların bilgi mahremiyetini sağlama açısından etkili olmayan, aksine, başkalarının duymasına fırsat veren uygulamalar olduğu açıktır.

Bunun yanında, hemşireler tarafından bildirilen uygulamalar arasında hastaya ait kayıtlara ulaşımın sınırlandırılması, bilginin başkaları tarafından duyulmasının önlenmesi için hastanın yalnız kalmasının sağlanması, teslimler esnasında dikkatli davranılması, saygı ve özen gösterilmesi gibi uygulamaların da yer aldığı belirlenmiştir.

Tablo 10. Hemşirelerin hastaya ait bilgileri başkalarının duymaması, diğer bireylerin bu bilgilere ulaşmaması için özel bir uygulama yapma durumlarının dağılımı (N=47)

BİLGİLERİN BAŞKALARINA ULAŞMAMASI İÇİN ÖZEL UYGULAMA YAPMA DURUMU	Sayı	%
Yapıyor	26	55.3
Yapmıyor	21	44.7
TOPLAM	47	100

Çalışmaya katılan hemşirelerin hastaya ait bilgileri başkalarının duymaması, diğer bireylerin bu bilgilere ulaşmaması için özel bir uygulamalarının olup olmadığı incelendiğinde (Tablo 10), hemşirelerin %55.3'ü (26 hemşire) hastaya ait bilgilerin başkalarının duymaması, diğer bireylerin bu bilgilere ulaşmaması için özel bir uygulama yaptıklarını, %44.7'sinin (21 hemşire) ise bunun için yaptıkları özel bir uygulama olmadığını belirtmişlerdir.

Hastaya ait bilgileri başkalarının duymaması, diğer bireylerin bu bilgilere ulaşmaması için özel bir uygulamaları olduğunu belirten 26 hemşirenin başvurduğu uygulamaların neler olduğu incelendiğinde; 7 hemşirenin bu soruyu yanıtsız bıraktığı, 19 hemşirenin ise birden çok uygulama (29 uygulama) belirttiği görülmüştür. Bildirilen uygulamalar arasında ilk sıralarda özel olan bilgilerin hastanın yanında paylaşılmaması, konuşulmaması (%17.2), ve hastaya ait dosyalara ulaşılmasının sınırlandırılmasının (%10.6) geldiği belirlenmiştir. Hastanın yalnız kalmasının sağlanması, telefonla hasta hakkında bilgi verilmemesi, kişisel bilgiler konuşulurken tıbbi dil kullanılması, hasta odalarında hasta ile konuşurken kısık ses tonu kullanılması, hastaya yakın

olmayan bireylere bilgi verilmemesi de hastaya ait bilgilerin başkalarına ulaşmaması için yapılan özel uygulamalar arasında yer almaktadır (Bkz EK 6).

Hemşireler tarafından belirtilen uygulamalar arasında “açıklanması gereken bilgiler için hasta ve hasta yakınlarının doktora yönlendirilmesi” gibi mesleki sorumluluk bakımından uygun olamayan uygulamaların da yer aldığı görülmüştür.

Tablo 11. Hemşirelerin hasta hakkındaki kişisel bilgilerin paylaşılması gerektiğinde, hastaya açıklama yapılması ve hastanın izninin alınması konusundaki görüşleri (N= 47)

BİLGİ PAYLAŞIMI KONUSUNDA HASTAYA AÇIKLAMA YAPMA VE İZİN ALMA KONUSUNDA GÖRÜŞLER	Sayı	%
Açıklanmalı- izin alınmalı	26	55.3
Bazen açıklanmalı- izin alınmalı	12	25.6
Açıklamaya- izin almaya gerek yoktur	5	10.6
Karasız	4	8.5
TOPLAM	47	100

Tablo 11’de görüldüğü gibi; hasta hakkındaki kişisel bilgilerin başka bir birimle paylaşılması gerektiğinde, hemşirelerin % 55.3’ü her koşulda, % 25.5’i bazen ya da genellikle bunun gerekliliğinin hastaya açıklanması ve izninin alınması gerektiği görüşündeyken, % 10.6’sı buna gerek olmadığı yönünde görüş bildirmişlerdir.

Hemşirelerin bu konudaki kendi uygulamaları sorulduğunda, % 87.2’sinin “her zaman” ya da “genellikle” hastaya açıklama yaptığını ve rızasına başvurduğunu belirttiği görülmüştür.

Yura ve Walsh (1998), hemşirelikte mahremiyeti bir ‘özerklik gereksinimi’ olarak tanımlamışlardır. Özel hayatında özerk olan hasta bireyler hastane ortamında da özerkliğini devamlılığının sağlanmasını bekler. Birey bulunduğu alanda kişisel kontrolünü sürdürmek, fiziksel çevresi ve kendine ait özel alan

üzerinde kontrole sahip olmak, bulunduğu ortamı kişisel olarak kontrol altına alabileceği şekilde düzenlemek ister. Bireyin hastane ortamında kendine ait özel alan oluşturmada, hastanın rahatlığının sağlanmasında hemşirenin özel bir sorumluluğu vardır. Alan kontrolünün hemşirenin elinde olduğunu düşünen hastalar, kendi isteklerine uygun değişiklikler için hemşireden bazı girişimlerde bulunmasını beklemektedir. (Yura ve Walsh, 1998; Olsen ve Karpe, 2005).

Bu çalışmada, hastanın kendi yaşam şekline, yalnız kalma isteğine göre odasında bir değişiklik yapmak isteğine karşı hemşirelerin yaklaşımlarının ne olacağı incelenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun (%97.9) böyle bir durumda, kuralları göz önünde bulundurarak, ilgililerin ve hastanın da katılımını alarak hastanın isteğini gerçekleştirmeye ve bireysel rahatlığını sağlamaya çalışacağı şeklinde hastanın özerkliği tanıyan bir yaklaşım belirttiği görülmüştür. Sadece bir hemşire (% 2.1) bu durumda hastane kurallarını uygulayacağını ve hastanın bireysel isteğini değerlendirmeyeceğini belirtmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin kurumdaki hastane kurallarının hastaların özelliklerine göre uyarlanabilmesine ilişkin görüşleri ise Tablo 14’de sunulmaktadır.

Tablo 12. Hemşirelerin kurumdaki hastane kurallarının hastaların özelliklerine göre uyarlanabilmesine ilişkin görüşleri (N=47)

HASTANE KURALLARININ HASTAYA GÖRE UYARLANABİLİRLİĞİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLER	Sayı	%
Kurallar hastaya göre uyarlanabilir	14	29.8
Bazen hastaya göre uyarlanabilir	31	66.0
Kurallar hastaya göre değiştirilemez	2	4.2
TOPLAM	47	100

Tablo 12’de görüldüğü gibi, hemşirelerin büyük çoğunluğunun hastane kurallarının hastaların özelliklerine, tercihlerine, kendi yaşam şekline göre uyarlanabileceği ya da “bazen” uyarlanabileceği görüşünde oldukları

belirlenmiştir. Sadece 2 hemşire kuraların hastaya göre değiştirilemeyeceği görüşünü bildirmiştir.

Elde edilen bulgulara dayanarak, çalışmaya katılan hemşirelerin, hastanın özerkliğini tanıyan, saygı gösteren ve koruyan, bireyin kişisel kontrolünü sürdürmesine yönelik yaklaşımları benimsedikleri ve bu konuda hastaların desteklenmesi gerektiği görüşüne sahip oldukları söylenebilir. Bu özellik, çağdaş hemşirelikte önem kazanan bireyselleştirilmiş ve hürmanistik hemşirelik açısından dikkate alınması gereken bir özelliktir.

Bireyin mahremiyet hakkının en üst düzeyde geçerli olduğu kişisel alanının sınırlarının korunması bu hakka saygının ifadesi olabilir. Bu bakımdan oda, ev gibi özel alanlarda kapının ve kapının çalınması hemen hemen her kültürde yer alan mahremiyet ile ilgili bir sembol ya da araçtır. Kapının çalınması, bireyin özel alanının tanınmasının bir göstergesidir. Kişi bu davranışı ya da eylemi kendisine saygı gösterilmesi ve özerkliğinin tanınması olarak algılar. Kapı çalınmadan içeri girilmesi ise kişi için, bireysel olarak tanınmadığı duygusunu desteklemektedir. Birey için odaya kimin, ne zaman gireceğini bilmemek kendine ait özel bir alanının olmadığını ve fiziksel çevresi üzerinde kontrolünü sağlayamadığını, özellikle kişisel egemenlik alanının (territory) hastane ortamında oluşturamayacağını düşünmesine ve endişe yaşamasına neden olur.

Hastanede yatmak bireysel özerkliğini tehdit eden, mahremiyetini de engelleyen faktörler ile karşılaşmaya yol açabilir. Bu risk faktörlerinin azaltılması, çalışanların bireyin özerkliğini tanıması ve kişisel alana girmeden önce izin alması, bireye saygı göstermesi ve bireyin bu alanın kontrolüne sahip olduğunu hissettirecek uygulamalarda bulunması gerekmektedir. Hastanede sağlık çalışanlarının, özellikle hemşirelerin rutine dayanan işler, iş yoğunluğu, çalışma olanakları hasta odalarına girerken kapıyı çalmayı göz ardı etmeye yol açabilir. Çalışmaya katılan hemşirelerin hasta odasına izin isteyerek girme durumları incelenmiş ve bulgular Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 13. Hemşirelerin hasta odalarına izin isteyerek girme durumlarının dağılımı (N=47)

HASTA ODASINA İZİN İSTEYEREK GİRME DURUMU	Sayı	%
Her zaman / sıklıkla kapıyı çalıp, izin isteyerek girer	28	59.5
Bazen/ ara sıra kapıyı çalıp, izin isteyerek girer	17	36.2
Hiçbir zaman kapıyı vurmaz, izin istemez	2	4.3
TOPLAM	47	100

Hemşirelerin %59.5'i bir hastanın odasına girerken “her zaman / sıklıkla” kapıyı çalıp, izin isteyerek girdiğini, %36.2'si ise “bazen/ara sıra” kapıyı çalıp izin isteyerek girdiğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin %4.3'ü (2 hemşire) ise hastaların odasına girerken hiçbir zaman kapıyı çalmadığını belirtmiştir. Çalışmanın diğer bir bulgusu da (Bkz. Tablo 24) bu bulguyu destekler nitelikte olup, örnekleme oluşturan hastaların %90'ı hemşirelerin odaya girerken oda kapısını çalarak ve izin isteyerek girdiğini bildirmiştir.

Literatürde hemşirelerin hasta odalarına girerken kapıyı çalma durumlarını inceleyen bir araştırma olmamakla birlikte, bu durumun hastaya etkileri incelenmiştir. Kişinin özel alanına ve kişisel egemenlik alanına müdahale edilmesi ve anksiyete algılamasının ilişkisi konusunda yapılan bir çalışmada, kişisel alanlara müdahale etmenin, örneğin hemşirelerin hasta odasına kapıyı çalmadan, izin almadan girmesinin beklenenden daha az anksiyeteye neden olduğu, buna karşın kişisel egemenlik alanına müdahalenin, örneğin kişiye ait olan özel şeylere bakılması, izin istemeden ve bireyin katılımını almadan hasta bireyin etajerinin uzaklaştırılması, odanın camının açılması ya da kapatılmasının sert davranışlar olarak nitelendirildiği, bireye ciddi rahatsızlık verdiği ve mahremiyete karşı bir tehdit olarak algılandığı belirlenmiştir (Allekan,1973; Lemonidou, C ve ark 2003).

Bu çalışmada, kapıya vurulmadan hasta odasına girilmesinin hasta üzerine etkileri incelenmemiş olmakla birlikte, çeşitli hemşirelik uygulamaları

sırasında mahremiyeti koruyucu hemşirelik davranışları konusunda hastaların görüşlerine ilişkin bulgular örneklemdaki hastaların bu davranışın gerekliliği yönünde beklentileri olduğunu düşündürmektedir.

Hastaneler, hastalar için bilgilendirilme isteğinin en yoğun olduğu yerlerdir. Birey daha önce bulunmadığı bu yeni çevresi hakkında nerde olduğunu, ne tür kurallara uyması gerektiğini, gereksinimlerini nasıl karşılayabileceğini, tedavi süreci, doktoru, hemşiresi, taburculuğu ve diğer konularda bilgilendirilmek ister. Birey bilmediği şeylere karşı kontrol kaybı ve endişe yaşar. Birey kendisine sağlanan bilgiler doğrultusunda, kendi kişisel kontrolünü sürdürmeye, bu yeni ortamı yaşam şekline göre uyumlandırmaya çalışır. Her insan için geçerli olan bu önemli gereksinimin sağlık çalışanları tarafından tanınması ve karşılanması, bireyin kişisel kontrolünü sürdürebilmesi için bireyle ilgili tüm süreçlere bireyin katılımının sağlanması gerekir (Bozkurt, 2006). Bilgilendirilen hastaların hastane ortamına, tedavi sürecine ve kişiler arası iletişimine daha olumlu yaklaştığı, daha az anksiyete yaşadığı, süreçlere uyumunun kolaylaştığı bilinmektedir (Kyngaes ve ark, 2000; Murphy ve Canales, 2001).

Hemşireler, günün 24 saati hastanın yanında olan sağlık ekibi üyesi olarak hastanın bilgilendirilmesinde, kişisel kontrolünü sürdürmesi ve desteklenmesinde önemli bir rol oynayabilir. Çalışmada, hemşirelerin tedavi uygulayacağı zaman hastayı bilgilendirerek tedavisine katılımı için teşvik etme durumuna ilişkin elde edilen bulgular Tablo 14' de verilmektedir.

Tablo 14. Hemşirelerin, tedavi uygulayacağı zaman, hastayı bilgilendirerek tedavisine katılımı için teşvik etme durumu (N=47)

HASTAYI BİLGİLENDİREREK TEDAVİSİNE KATILIMI İÇİN TEŞVİK ETME DURUMU	Sayı	%
Her zaman bilgilendirir ve katılmaya teşvik eder	19	40.5
Sıklıkla bilgilendirir ve katılmaya teşvik eder	23	48.9
Ara sıra bilgilendirir ve katılmaya teşvik eder	5	10.6
TOPLAM	47	100

Hemşirelerin %48.9'u tedavi uygulayacağı zaman hastayı sıklıkla bilgilendirerek tedavisine katılımı için teşvik ettiğini, %40.5'i ise bunu her zaman yaptığını belirtmiştir.

Çalışmanın diğer bir bulgusu da bu bulguyu destekler nitelikte olup (Bkz. Tablo 24), çalışmaya katılan (hemşire örneklemini tarafından bakım verilen) hastaların %87.2'si "Hemşireler, tedavimi uygulayacağı zaman beni bilgilendirdi tedavime katılımım için beni teşvik etti " ifadesine katıldığı yönünde görüş bildirdikleri belirlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun tedavi uygulayacağı hastayı bilgilendirdiği ve tedaviye katılımı için cesaretlendirdiği, bu konuda istendik bir yaklaşıma sahip olduğu söylenebilir.

Fiziksel mahremiyet, bireyin kişisel alanını (personal space) ve kişisel egemenlik alanını, bu alanlardaki kontrolünü, kişisel gizliliğini ifade etmektedir. Hastanede yatma bu alanları ve bireyin kontrol gücünü etkileyebilmektedir. Hastanedeki fiziksel koşulların mahremiyeti sağlama bakımından yetersizliği, bu konudaki eksiklikler çalışanların, özellikle hemşirelerin bireyin mahremiyetini sürdürebilmesini güçleştirebilmekte, hastaların algılamalarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Heikkinen, 2006).

Hastaların mahremiyetini sağlayabilmesi ve sürdürebilmesi için uygun fiziksel koşullar içerisinde bireyin kişisel kontrolünün sağlanması, istediğinde yalnız kalabileceği, rahat olabileceği bir ortamın oluşturulması, bireyin çevresel

kontrole katılımının sağlanması, sağlık çalışanlarının bireyin isteklerine göre kural ve koşulları düzenleyebilmesi, bilgilerinin gizliliğinin sağlanması sayılabilir. Mahremiyeti sağlama ve koruma bakımından uygun olan optimal fiziksel koşullarının neler olduğu görelilik gösterebilir, bireyden bireye, kültürden kültüre değişebilir. Çalışmada hastaların ve hemşirelerin bu konudaki görüşleri ve önerileri değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %34.4'ü hastanedeki fiziksel ortamın hastaların mahremiyetini sürdürmesine uygun koşullarda olduğu görüşünde iken, %29.8'inin hastaların mahremiyetini sürdürmesi için uygun fiziksel ortamın sağlanmadığı görüşünde oldukları saptanmıştır. Hemşirelerin.%36.2'si ise bu koşulların uygun ya da uygun olmadığı yönünde bir karar veremediğini, bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir.

Çalışmada, hastaların ve hemşirelerin hastanede hastaların mahremiyetine saygı duyulan, özen gösterilen uygun bir çevresel ortamın hangi özellikler taşıması gerektiği konusundaki görüşleri incelenmiş ve elde edilen bulgular Tablo 15 ve Tablo 16' de verilmiştir.

Tablo 15. Hemşirelerin hastanede hastaların mahremiyete saygı duyulan, özen gösterilen uygun bir çevresel ortamda bulunması gereken özelliklere ilişkin görüşleri (N=47)

ORTAMDA BULUNMASI GEREKEN ÖZELLİKLER	Sayı	%*
Fiziksel gizliliğin sağlanması	45	95.7
Hastanın rahat edeceği çevresel ortamın sağlanması	22	46.8
Hastaya yaklaşım biçiminin uygun olması	10	21.3
Hastanın çevresel kontrole katılımının/ kişisel kontrolüne olanak sağlanması	5	10.6
Bilgilerin gizliliğinin sağlanması	4	8.5
Hastadan izin alınması, hastaya güven verme	4	8.5
Diğer: Kurallar / hasta haklarının uygulanması/ Bilgilendirilme	3	6.4
Cinsiyete göre personel sağlanması	2	4.25
Geçersiz / yanıtız	2	4.25

**Hemşireler tarafından birden fazla özellik tanımlanmış olup, yüzdelik değerlendirme 47 hemşireye göre yapılmıştır.*

Çalışmaya katılan hemşirelerin hemen hemen hepsi (%95.7'si) hastanede hastaların mahremiyetine saygı duyulan, özen gösterilen uygun bir çevresel ortamın uygun oda, işlem sırasında kapının kapalı olması ve paravan/perde kullanılması gibi fiziksel gizliliği sağlayacak özellikte olması gerektiği, %46.8'i fiziksel konfor / rahatlığın sağlanması gerektiği görüşündedir. Hemşirelerin %46.8'inin hastanede hastaların mahremiyete saygı duyulan, özen gösterilen uygun bir çevresel ortamda hastanın rahat edeceği çevresel ortamın sağlanması gerektiği görüşünde iken, bu ortamın sağlandığı görüşünde olan hemşireler örneklemin sadece %34'ünü oluşturmaktadır (Bkz Tablo 29) Hemşirelerin %21.3'ü sağlanması gereken özellikler / koşullar içinde "hastaya uygun yaklaşım gösterilmesini" belirtmiştir. Hastanın kişisel kontrolüne fırsat sağlaması, bilgilendirme, bilgi gizliliği gibi hastane ortamının psikolojik ve bilişsel mahremiyet açısından taşıması gereken özelliklerine hemşirelerin çoğunluğu tarafından değinilmediği görülmektedir.

Hastanede hastaların mahremiyetine saygı duyulan, özen gösterilen uygun bir çevresel ortamın özelliklerine ilişkin hastaların görüşleri incelendiğinde (Tablo 16), hastaların çoğunluğu tarafından “kapısı kapatılabilecek, kendini rahat hissedebileceği, konforlu, özellikle tek kişilik oda olması” gerektiği görüşü bildirilmiştir. Hemşirelerin görüşleri arasında ikinci sırada yer alan, hastalar tarafından ilk sırada belirtilen bu özelliğin sadece fiziksel değil, sosyal, psikolojik ve bilişsel mahremiyetin sağlanması için de gerekli olan bir özellik olduğu söylenebilir.

Tablo 16. Hastalara göre hastanede hastaların mahremiyetine saygı duyulan, özen gösterilen uygun bir çevresel ortamda bulunması gereken özellikler (N=102)

ORTAMDA BULUNMASI GEREKEN ÖZELLİKLER	Sayı	%*
Uygun oda koşulları, daha konforlu ortam	82	80.4
Kişisel kontrolün sürdürülmesi	45	44.1
Çalışanların empatik/duyarlı/saygılı yaklaşımda olması	33	32.3
Fiziksel gizlilik sağlanması	11	10.8
Bilgilendirilme	10	9.8
Yalnız kalmasının sağlanması	8	7.8
Bilgilerin gizliliğinin sağlanması	7	6.8
Uygun kurallar	6	5.8
Diğer: Bireyin gizlilik sınırlarına dikkat gösterilmesi /Saygınlığın sürdürülmesi /Cinsiyete göre personel	4	3.9
Geçersiz / yanıtız	10	9.8

**Hastalar tarafından birden fazla özellik tanımlanmış olup, yüzdelik değerlendirme 102 hastaya göre yapılmıştır.*

Çalışmaya katılan hastalara göre, hastaların mahremiyetine saygı duyulan, özen gösterilen uygun bir çevresel ortamda bulunması gereken özellikler, hastaların ifadelerinde yer alış sıklığına göre sırasıyla; “Uygun oda koşulları, daha konforlu ortam” (%80.4); “kişisel kontrolün sürdürülmesi” (%44.1), “Çalışanların empatik, duyarlı, saygılı yaklaşımda olması” (%32.3) özellikleridir. Hemşireler tarafından en fazla sıklıkta belirtilen “Fiziksel gizlilik

sağlanması” özelliği / koşulunun ise hastaların sadece %10.8’i (11 hasta) tarafından belirtildiği görülmüştür. Bilgilendirilme, bilgilerin gizliliğinin sağlanması, yalnız kalmasının sağlanabilmesi, kuralların hastalar için daha uygun olması hastaların belirttiği diğer koşullar arasında yer almaktadır.

Çalışmada hastaların ve hemşirelerin mahremiyete saygı için hastane ortamında bulunmasını zorunlu gördükleri koşullara ilişkin bulgular, özelliklerin bildiriliş sıklığı, bir anlamda öncelenen özellikler bakımından iki grup arasında farklılıklar olduğunu düşündürmektedir. Hastaların özerkliğini ve katılımını en uygun düzeyde sürdürmeyi amaçlayan, özerkliğin sürdürülmesi bir kalite göstergesi olarak kabul edilen günümüz sağlık sistemlerinde hastaların bakış açıları ve beklentileri tanımlanmalı, tanınmalı ve düzenlemelerde göz önünde bulundurulmalıdır.

Ameliyat olma, hastalar için bir bakıma kişisel kontrolden vazgeçildiği ya da uzaklaşıldığı, geçici ve kısa süreli de olsa mahremiyetinin diğer bir kişiye teslim edildiği bir durumudur. Diğer taraftan ameliyat öncesi ve sonrası birçok süreç hasta için mahremiyeti /kişisel gizliliğini tehdit eden bilinmeyenlerle doludur. Bireyin bu duruma uyum sağlayabilmesi için bireyin karşısındaki kişilerin bilgi ve becerisi kadar profesyonel değerlerine güven duyması gerekir. Hasta ile kurulan uygun iletişim, kişiye değer verme, bilgilendirme, saygı gösterme ve özerkliğinin tanınması gibi bireyselliği tanıyan yaklaşımlar bireyin karşısındaki kişiye güven duymasına zemin hazırlar (Idvall ve Rooke, 1998).

Bu çalışmada ameliyat olan hastaların yaşadığı süreçler göz önünde bulundurularak, bu süreçlerde hastaların mahremiyetinin sağlanması ve sürdürülmesi konusunda hastaların ve hemşirelerin değerlendirmeleri, görüşleri ve uygulamaları incelenmiş olup, elde edilen bulgular Tablo 17, 18, 19, 20, 21’ de sunulmaktadır.

Tablo 17. Hemşirelerin, ameliyata giderken giyilen önlüğün hastaların mahremiyetini sağlama yönünden uygunluğuna ilişkin görüşleri (N=47)

AMELİYAT ÖNLÜĞÜNÜN UYGUNLUĞUNA İLİŞKİN GÖRÜŞ	Sayı	%
Uygun	1	2.1
Uygun değil	40	85.1
Kararsız	6	12.8
TOPLAM	47	100

Tablo 17’de görüldüğü gibi, çalışmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu (%85.1) ameliyata giderken giymesi için hastaya verilen ameliyat önlüğünün hastaların mahremiyetini sağlama yönünden uygun olmadığı görüşündedir. Sadece 1 hemşirenin bu önlüklerin uygun olduğu görüşünde olduğu, %12.8’inin ise bu konuda kararsız kaldığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada hastaların genel olarak hastane ortamının mahremiyeti sürdürmeye uygunluğuna ilişkin değerlendirmeleri konusunda elde edilen bulgulara göre de (Bkz. Tablo 26), hastaların %49’unun ameliyata giderken giymesi için verilen önlüğün mahremiyeti korumaya uygun olmadığı görüşünde olduğu, sadece %31.4’ünün uygun bulduğu belirlenmiştir. Diğer bir deyişle hastaya giymesi için önlüğü veren hemşirelerin çoğunluğu, bu önlüğü giyen hastaların yarısı bu giysiyi uygunsuz bulmakta olup, her iki taraf da her hangi bir düzenleme yapmakta kendini kontrol sahibi olarak görmemektedir.

Ameliyat sonrasında hastanın odasına kabul edilmesi sırasında mahremiyetin korunması için hemşirelerin uygulamaları ve bu durumda dikkat edilmesi gereken konulara ilişkin hastaların görüşleri Tablo 18 ve Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 18. Hemşirelerin ameliyat sonrasında hastayı odasına kabul ederken mahremiyeti korumaya yönelik uygulamalarının dağılımı (N=47)

UYGULAMALAR / DİKKAT EDİLEN KONULAR	Sayı	%*
Fiziksel gizliliğin sağlanması (Üzerinin örtülü olması, paravan/perde kullanımı)	41	87.2
Diğerlerinin görmesine izin vermeme	40	85.2
Yalnız kalmasının/ hastanın rahatlığının sağlanması	8	17.0
Cinsiyete göre personel sağlama	3	6.3
Diğer (Hastanın bilgilendirilmesi/ Saygı gösterilmesi Uygun iletişim olanağı)	3	6.3
Geçersiz / yanıtız	1	2.1

**Hemşireler tarafından birden fazla uygulama tanımlanmış olup, yüzdelik değerlendirme 47 hemşireye göre yapılmıştır.*

Ameliyat sonrasında hastayı odasına kabul ederken hastanın mahremiyetini korumak amacıyla hemşirelerin dikkat ettiği konular ve uygulamalarına bakıldığında, ilk sırada hastanın üzerinin örtülü olmasının sağlanması ya da işlemler esnasında paravan/perde kullanılması gibi “fiziksel gizliliğin sağlanmasına” ve “Diğerlerinin görmesini önlemeye” yönelik uygulamaların geldiği belirlenmiştir. Hastayı odasına/ yatağına alırken hastanın bilgilendirilmesi (1), uygun iletişim (1), hastaya saygı gösterilmesi (1) sadece bir kaç hemşire tarafından belirtilen uygulamalar iken, Tablo 19’da da görüldüğü gibi, hastaların yarısından fazlasının bu konuda dikkat gösterilmesi gerektiği görüşünde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 19. Hastaların ameliyat sonrasında odasına kabul edilirken mahremiyetin korunması için dikkat edilmesi gereken konulara ilişkin görüşleri (N=102)

AMELİYAT SONRASI ODAYA ALINIRKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN KONULARA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ	Sayı	%*
Fiziksel gizliliğin sağlanması(üzerinin örtülü olması, paravan/perde kullanımı)	55	53.9
Saygılı, duyarlı, dikkatli özenli davranış/ yaklaşım	54	52.8
Diğerlerinin görmesine izin verilmemesi	30	29.4
Kişisel kontrolün sürdürülmesi	19	18.6
Hasta ile hemşirenin ilgilenmesi/ Hemşire tarafından korunma	12	11.7
Temiz-düzenli bir oda olması	8	7.8
Cinsiyete göre personel sağlanması	2	1.9
Bireyselleştirilmiş bakım	2	1.9
Diğer: Ameliyat önlüklerinin daha uygun olması/ Erkek ve bayan hastaların ayrı bölümlerde olması	3	2.9
Geçersiz / yanıtız	10	9.8

**Hastalar tarafından birden fazla görüş bildirilmiş olup, yüzdelik değerlendirme 102 hastaya göre yapılmıştır.*

Hastaların ameliyat sonrasında, odasına kabul edilirken / yatağına alınırken mahremiyetinin korunması için dikkat edilmesi gereken konulara ilişkin görüşleri incelendiğinde, hastaların yarıdan fazlasının bu süreçte fiziksel gizliliğin sağlanması (%53.9) ve saygılı, dikkatli davranılması, duyarlı, özenli yaklaşımda bulunulması (%52.8) gerektiği görüşünde olduğu belirlenmiştir. Dikkat gösterilmesi gereken diğer üç konu - hastalar tarafından bildiriliş sıklığı sırasıyla; başkalarının görmesine izin verilmemesi (%29.4), kişisel kontrolün sürdürülmesi (% 18.6) ve hemşirenin ilgilenmesi, hemşirenin korunması (%11.7) konularıdır. Hastaların mahremiyetinin- kişisel gizliliğinin korunması için dikkat edilmesi gereken konulara ilişkin görüşlerini ifade ettikleri anlatımlarından örnekler;

“Benim korumak istediğim her şeye hemşiremin dikkat etmesini ve saygılı davranmasını isterim. (No= 26, 58 yaş erkek hasta)

“Gereksiz teşhirden sakınılmalı, özen gösterilen davranışlarda bulunulmalı, mümkün olduğunca hastanın vücudu korunmalı, hasta daha önceden bilgilendirilmeli” (No= 14, 58 yaş bayan hasta)

“Hemşireler saygılı tavır sergilemeli, insani değerleri dikkate almalı” (No= 71, 56 yaş erkek hasta)

Hastalara göre ameliyat sonrasında, odaya kabul edilirken / yatağına alınırken mahremiyetin korunması için dikkat gösterilmesi gereken diğer üç konu - hastalar tarafından bildiriliş sıklığı sırasıyla; başkalarının görmesine izin verilmemesi (%29.4), kişisel kontrolün sürdürülmesi (%18.6) ve hasta ile hemşirenin ilgilenmesi, hemşirenin koruması (%11.7) konularıdır.

Ameliyat sonrasında, odaya kabul edilirken / yatağına alınırken mahremiyetin korunmasına yönelik hemşirelerin uygulamaları ve bu konuda hastaların görüşleri ile ilgili bulgular birlikte değerlendirildiğinde; bu süreçte hemşirelerin uygulamaları ve hastaların beklentileri arasında öncelenen konular bakımından farklılıklar olduğu söylenebilir. Hemşireler bu süreçte daha çok fiziksel gizliliğin sağlanmasına ve sürdürülmesine yönelik uygulamalara odaklanırken, hastaların fiziksel gizlilik ile hemen hemen aynı sıklıkta “saygılı, dikkatli, duyarlı, özenli davranış / yaklaşımda bulunulması” gerektiği görüşünü bildirmeleri, hemşirelerde ise “hastaya saygı gösterilmesi” ifadesini sadece bir hemşirenin kullanması dikkat çeken bir bulgudur. Aynı şekilde, hastaların %18.6’sının (19 hasta) kişisel kontrolün sürdürülmesi gerektiği yönünde görüş bildirirken bu konunun hemşirelerin dikkat gösterdiği konu ve uygulamalar arasında yer almadığı belirlenmiştir.

Bilindiği gibi, ameliyat olacak hastalar genellikle yanında bir yakınının olmasını, ameliyattan çıktıktan sonra kendini karşılamasını ve kendine gelinceye kadar yanından ayrılmamasını talep ederler. Bu talebin belki de en önemli nedeni güvendiği, tanıdığı, bildiği kişinin kendisi yerine kişisel kontrolünü sürdürebileceğini ve mahremiyetini koruyabileceğini düşünmesidir. Hastaların %11.7’sinin “hasta ile hemşirenin ilgilenmesi, hastanın hemşire tarafından korunması” gerektiği görüşünde olması hemşirenin bu konudaki sorumluluğunu anımsatır nitelikte bir bulgu olarak kabul edilebilir.

Örnekleme katılan hemşirelerin %57.4'ünün ameliyat sonrasında hastanın giydirilmesi ve mobilizasyonu süreçlerinde hastanın mahremiyetini tehdit eden bir durum olmadığı, %34'ünün ise bu süreçte mahremiyeti tehdit eden faktörlerin bulunduğu görüşünde olduğu belirlenmiştir. Tablo 20'de hastaları ameliyat sonrasında giydirirken ve mobilize ederken mahremiyeti-kişisel gizliliği korumak için hemşirelerin dikkat ettiği konulara ve uygulamalarına, Tablo 21'de ise hastaların bu konudaki görüşlerine ilişkin bulgular verilmektedir.

Tablo 20. Hemşirelerin ameliyat sonrasında hastayı giydirirken ve mobilize ederken mahremiyeti korumak için hemşirelerin dikkat ettiği konular ve uygulamaları (N=47)

DİKKAT EDİLEN KONULAR - UYGULAMALAR	Sayı	%*
Ortamda başkalarının olmaması	27	57.4
Fiziksel gizlilik (Üzerinin örtülü olması, paravan/perde kullanımı)	20	42.5
Kıyafet seçimi/Giydirme şekli (Fiziksel gizlilik)	19	40.4
Kişisel kontrolün sürdürülmesi, hastanın bilgilendirilmesi	11	23.4
Cinsiyete göre personel	3	6.3
Hastanın rahatlığı	2	4.2
Ortamda karşı cinsiyetten kişilerin olmaması	1	2.1
Geçersiz / yanıtız	1	2.1

**Hemşireler tarafından birden fazla konu/uygulama bildirilmiş, yüzdelik değerlendirme 47 hemşireye göre yapılmıştır.*

Tabloda görüldüğü gibi hastayı ameliyat sonrasında kendi giysilerini giydirirken ve mobilize ederken mahremiyetini- kişisel gizliliğini korumak için dikkat gösterilen konuların ve / veya uygulamaların başında hastayı diğer kişilerin görmesinin önlenmesi, hastanın vücudunun görünmesinin önlenmesi gibi özellikle fiziksel gizliliği sağlamaya yönelik uygulamalar gelmektedir. Bu süreçte, hastayı bilgilendirme, cesaretlendirme, kararlara katılımını alma şeklinde kişisel kontrolünün sürdürülmesine ise hemşirelerin %23.4'ü (11 hemşire) değinmiştir.

Hastaların ameliyat sonrasında giydirilirken ve mobilize edilirken mahremiyetin korunması için dikkat edilmesi gereken konulara ilişkin görüşleri Tablo 21’de verilmektedir. Görüşlerine ilişkin anlatımları analiz edildiğinde, hastaların %52.9’unun “hastanın kişisel kontrolünün tanınması ve sürdürülmesi” %49’unun “görülmenin önlenmesi” ve %41.1’inin “fiziksel gizliliğin sağlanması” olarak değerlendirilen ifadelerde bulunduğu belirlenmiştir. Hastaların bu ifadelerinden bazı örnekler aşağıda sunulmaktadır;

“Önce bunun için müsait olmalıyım ve yapılacak eylem için bilgilendirilmeliyim, karar vermeme müsaade edilmeli ve odada sadece hemşirem ve ben olmalıyım” (No= 26, 58 yaş erkek hasta)

“Kendi kıyafetini kendi seçmeli, odada başka kimse olmamalı, refakat için izin verilmeli” (No= 30, 54 yaş bayan hasta)

“Odada hemşire ve hasta olmalı, en yakını bile olsa odada olmamalı, hastadan müsaade istenmeli, hemşirem çok saygılı olmalı, iş yüküymüş gibi düşünmemeli” (No= 35, 53 yaş bayan hasta)

“Odada başkaları olmamalı, sadece personel ve hasta olmalı, utandırılmamalı, saygılı olunmalı” (No= 45, 35 yaş erkek hasta)

“Giyisilerimi kendim seçmeliyim, kendimi bunun için iyi hissedip hissetmediğim sorulmalı” (No= 61, 53 yaş erkek hasta)

“Bunun için uygun bir zamanlama olup olmadığı sorulmalı, bilgilendirilmeliyim ve odada başkaları olmamalı” (No= 64, 52 yaş bayan hasta)

“Odada başkaları olmamalı üzerim örtülü olmalı, kendim giyinebiliyorsam izin verilmeli” (No= 66, 30 yaş erkek hasta)

Tablo 21. Hastaların ameliyat sonrasında giydirilirken ve mobilize edilirken mahremiyetin korunması için dikkat edilmesi gereken konulara ilişkin görüşleri (N=102)

DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN KONULAR- GÖRÜŞLER	Sayı	%*
Kişisel kontrolün tanınması ve sürdürülmesi	54	52.9
Başkaları tarafından görülmenin önlenmesi	50	49.0
Fiziksel gizliliğin sağlanması (üzerinin örtülü olması, Paravan/perde kullanımı)	42	41.1
Aceleci, ısrarcı olmayan, nazik yaklaşım	19	18.6
Saygılı, duyarlı ve empatik yaklaşım/davranış/ Hemşirenin anlayışlı, bilinçli ve aydınlatıcı olması	13	12.7
Refakat izni	9	8.8
Dikkatli, özenli davranılması	8	7.8
Hemşire tarafından bakım alma	7	6.8
Güven verici, utandırmadan, onurunu koruyan davranış	6	5.8
Hemşirenin bireyselleştirilmiş,	6	5.8
Cinsiyete göre personel	5	4.9
Bilgilendirilme	4	3.9
Eğitimli personel	2	1.9
Uygun, sakin ortam	2	1.9
Geçersiz / yanıtız	9	8.8

* Hastalar tarafından birden fazla görüş bildirilmiş, yüzdelik değerlendirme 102 hastaya göre yapılmıştır.

Ameliyat sonrasında giydirilirken ve mobilize edilirken mahremiyetin korunması için “kişisel kontrolünün tanınması ve sürdürülmesi” gerekli görüşünü ifade eden hastaların anlatımlarında giyinme ve mobilizasyonun zamanlamasında karara katılımın alınması, giysi seçiminde kararın tanınması, yakını tarafından giydirilmek isteğine saygı duyulması ve bağımsızlığının kullanımına izin verilmesi beklentilerinin yer aldığı görülmüştür.

Hastaların %18.6'sı bu süreçte “aceleci, ısrarcı olmayan, nazik bir yaklaşımı”, %12.7'si ise “saygılı, duyarlı ve empatik davranan, anlayışlı, bilinçli ve aydınlatıcı bir hemşireyi” bir gereklilik olarak ifade etmişlerdir. Ayrıca, ameliyat sonrası giydirilme ve mobilizasyon süreçlerinde mahremiyetin korunması için hastalara göre hemşirelerin dikkat etmesi gereken konu, davranış ve uygulamalar arasında bu süreçte mutlaka hemşirenin olması / hemşire tarafından bakım alma, güven verici, utandırmadan, onurunu koruyan davranış, hemşirenin bireyselleştirilmiş, saygılı yaklaşımı (kişisel rahatlığı dikkate alan) ve güler yüzlü karşılanma, nazik davranış belirlenen davranış ve uygulamalar içinde yer almaktadır.

Hastaların ameliyat sonrasında giydirilirken ve mobilize edilirken mahremiyetin korunması için dikkat edilmesi gereken konulara yönelik görüşlerine ilişkin bulguları ve hemşirelerin uygulamalarına ilişkin bulguları birlikte değerlendirildiğinde (Tablo 20 ve 21); hemşirelerin daha çok fiziksel gizliliği sağlamaya odaklandıkları, hastaların çoğu tarafından bildirilen “kişisel kontrolün sürdürülmesi” gerekliliğinin hemşirelerin sadece %23.4'ü (11 hemşire) tarafından ifade edildiği görülmektedir. Bu bulgular, hemşirelerin bu süreçte iş merkezli yaklaştığını, hastaların ise daha çok niteliksel beklentiler içinde olduğunu düşündürmektedir.

Üriner ve intestinal olarak boşaltım temel bir gereksinim, biyo- psiko-soyal ve kültürel boyutları olan bir işlevdir. Mahremiyetin tanımında olduğu gibi, gizli olmayan ama başkalarının bilmesi istenmeyen bir işlevdir. Boşaltım gereksiniminin karşılanmasında bağımlılık, bireyin mahremiyetini etkileyen, insanların kaçındığı bir durumdur. Diğer taraftan, boşaltım gereksinimini karşılamada çeşitli derecelerde bağımlı olan bireye yardım etmek genellikle hoşlanılmayan, başkasına devredilmek istenen, küçük düşürücü görülen ve kalifiye elemanların kendine yakıştırmadığı bir iştir. Bağımlılığı olan birey bunun farkındadır ve kontrolü olmayan bu durumu utandırıcı görebilir. Hastanın boşaltım gereksiniminin karşılanmasına yardım etmek, bir hemşirelik uygulaması olarak sadece fiziksel bir eylemi değil, bireysel tepkilerin

gözlemlenmesini, hastanın rahatlatılmasını, uygun yaklaşım biçimini gerektiren kapsamlı bir uygulamayı ifade eder (Velioğlu, 1999, Hess ve ark; 2005).

Ülkemizde, bazı hemşireler tarafından hala hastanın boşaltım ihtiyacını karşılamasında hemşirelerin sorumluluğu olup olmadığının tartışıldığı göz önünde bulundurarak, çalışmada hastanın boşaltım ihtiyacının karşılanmasında hemşirenin sorumluluğu, hastaların ve hemşirelerin görüşleri incelenmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin, %89.4'ünün hastanın boşaltım ihtiyacını karşılanmasına yardımcı olurken mahremiyetin korunmasında hemşirenin özel bir sorumluluğu olduğu, %10.6 sının ise bu konuda bazen sorumlu olduğu görüşünde oldukları belirlenmiştir. Hastanın boşaltım ihtiyacını karşılanmasına yardımcı olurken mahremiyetin korunmasında hemşirenin sorumluluğu olmadığı yönünde hiçbir hemşirenin görüş bildirmemesi istendik bir bulgudur.

Hemşirelerin hastanın boşaltım ihtiyacını karşılamasına yardımcı olurken mahremiyeti korumak için dikkat ettiği konulara ve uygulamalarına ilişkin bulgular Tablo 22'de sunulmaktadır. Görüldüğü gibi, hemşirelerin çoğunluğu (%72.3) boşaltım gereksinimini karşılarken ortamda başkalarının olmaması ve hastanın yalnız kalmasının sağlanmasına, %50'si hastanın üzerinin örtülü olmasına, paravan / perde kullanmaya, oda kapısının kapalı olmasına dikkat ettiklerini bildirmişlerdir. Boşaltım işlevini yerine getirme sürecinde bağımlı olma, yardım gereksiniminde olma gibi bireysel ve kültürel olarak sıkıntı yüklü bir konuda hasta bireye yardım ederken hastanın katılımını almaya ve hastanın rahatlığını sağlamaya dikkat ettiğini bildiren hemşire sayısının azlığı dikkat çekmektedir (Tablo 22).

Tablo 22. Hemşirelerin hastanın boşaltım ihtiyacını karşılanmasına yardımcı olurken mahremiyeti korumak için dikkat ettiği konular ve uygulamaları (N=47)

DİKKAT EDİLEN KONULAR - UYGULAMALAR	Sayı	%*
Ortamda başkalarının olmaması /Yalnız kalmasının sağlanması	34	72.3
Üzerinin örtülü olması (fiziksel gizlilik) Paravan/perde kullanımı	51	50.0
Hastanın katılımının sağlanması	9	8.8
Hastanın rahatlığının sağlanması	8	7.8
Cinsiyete göre personel/ Ortamda karşı cinsten kişilerin olmaması /Sürgü vermede uygun tekniği kullanma	3	2.8
Geçersiz / yanıtız	2	1.9

* Hemşireler tarafından birden fazla konu / uygulama bildirilmiş, yüzdelik değerlendirme 47 hemşireye göre yapılmıştır.

Boşaltım gereksiniminin karşılanması sırasında ortamda başkalarının olmaması ve hastanın yalnız kalmasının sağlanması, fiziksel gizlilikten öte anlamlar taşımakta olan bir konu olup, çalışmaya katılan hastaların çoğunun da bu konuya dikkat gösterilmesi gerektiği görüşünde oldukları belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan hastaların boşaltım ihtiyacının karşılanmasına yardımcı olurken mahremiyetin/ kişisel gizliliğin korunması için hemşirenin yapması gerekenlere ilişkin görüşleri incelendiğinde, hastaların %11.8'inin (12 hasta) görüş bildirmediği ya da görüş ifadesinin hemşirenin yapması gerekene ilişkin bir nitelime içermediği belirlenmiştir. Geçersiz olarak kabul edilen ifadelerden örnek;

“Hemşireler bu konuda çok yardımcı oluyorlar, hiçbir şikâyetim yok, gereken yapıyor” (No= 20, 40 yaş bayan hasta)

Tablo 23. Hastaların boşaltım ihtiyacının karşılanmasına yardımcı olurken mahremiyetin korunması için hemşirenin yapması gerekenlere ilişkin görüşleri (N=102)*

HEMŞİRENİN YAPMASI GEREKENLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER	Sayı	%
Yalnız kalmasının sağlanması / Odada başkalarının olmaması	82	80.4
Hemşirenin dikkatli, özenli, empatik yaklaşımda olması (rahatlatıcı, güler yüzlü ve olgun olmalı)	41	40.2
Saygılı, itibarı koruyucu, utandırıcı olmayan, bireyselleştirilmiş yaklaşım	35	34.3
Görülmenin önlenmesi (fiziksel gizlilik)	25	24.5
Hemşire bakım vermeli/ Hemşire eğitilmiş, deneyimli, aydınlatıcı, güven verici olmalı	12	11.8
Kişisel kontrolün sürdürülmesi, bağımsızlığın desteklenmesi/ Yardım alacağı kişiyi seçmesine, izin verilmesi	12	11.8
Hemşirenin beden dilini uygun kullanması	5	4.9
Uygun, rahat ortam (korunmalı, hijyenik)	5	4.9
Odada karşı cinsten bireyler olmamalı	3	2.9
Bilgilerin hasta yanında konuşulmaması	3	2.9
Geçersiz/yanıtsız	12	11.8

* Hastalar tarafından birden fazla görüş bildirilmiş, yüzdelik değerlendirme 102 hastaya göre yapılmıştır.

Tablo 23’de görüldüğü gibi, hastaların büyük bir çoğunluğu (%80.4’ü) boşaltım ihtiyacının karşılanmasına yardımcı olurken mahremiyetin/ kişisel gizliliğin korunması için hemşirenin odada başkalarının olmamasını ve hastanın yalnız kalmasını sağlamasını sağlaması gerektiği görüşünde olduğu belirlenmiştir. Bu hastalardan bazıları (15 hasta) bu işlev sırasında hemşirenin de odadan çıkması, hemşirenin de odada olmaması gerektiği görüşünü belirtmiştir. Hastalar tarafından ikinci sıklıkta belirtilen görüş, “hemşirenin dikkatli, özenli, empatik yaklaşımda olması (rahatlatıcı, güler yüzlü ve olgun olmalı) ve uygun şekilde iletişim kurması” olup, hemşireler tarafından en sık bildirilen fiziksel gizliliğin sağlanmasına ilişkin “görülmenin önlenmesi”, “üzerinin

örtülü olması”, “paravan/ perde kullanılması”, “oda kapısının kapalı olması” gibi gereklilikler hastaların % 11.8’i tarafından belirtilmiştir.

Hastaların % 11.8’inin ise, boşaltım ihtiyacının karşılanmasına yardımcı olurken mahremiyetin/ kişisel gizliliğin korunması için bu yardımın hemşire tarafından sağlanması gerektiği görüşünde olduğu ve hemşirenin niteliklerine (hemşire bakım vermeli, hemşire eğitilmiş, deneyimli, aydınlatıcı olmalı, hemşire hastaya güven vermeli ve gizliliğe önem vermeli, yardım edici olmalı) ilişkin gereklilikleri belirttiği görülmüştür.

Hastaların boşaltım ihtiyacını karşılamasına yardımcı olurken hemşirelerden yapılmasını istedikleri davranışları içeren örnek ifadeler aşağıda verilmektedir.

“Saygılı davranmalı, paravan kullanmalı, hastayı utandırmayacak tavırlar sergilemeli” (No= 2, 58 yaş erkek hasta)

“Odada kimse olmamalı, kendimi iyi hissettirmeli, kızgın davranmamalı” (No= 5, 27 yaş erkek hasta)

“Odada sadece ben ve hemşirem olmalı hemşirem çok sıcakkanlı olmalı, yüz ifadesi sert olmamalı” (No= 8, 56 yaş bayan hasta)

“Hemşirem ve ben olmalıyım, iyi davranmalı, sinirli olmamalı, kendimi kötü hissetmemeliyim, rahatlatıcı saygılı bir hemşire olmasını isterim” (No= 28, 53 yaş bayan hasta)

“Sevecen, saygılı, rahatlatıcı olmalı, bu ihtiyacımı karşılamam için kişiyi seçebilmeliyim, yakınımı isteyebilmeliyim” (No= 31, 55 yaş bayan hasta)

“Hasta yalnızken karşılanmalı, üzeri pike ile örtülmeli, hastanın bu mahrem ihtiyacının başkaları ile paylaşarak sıkıntı yaşadığı unutulmamalı, rahatlatıcı olunmalı” (No= 32, 64 yaş bayan hasta)

“Hastayı suçlu hissettirmeyecek ya da utanmasına müsaade etmeyecek kadar hemşire saygılı ve sevecen olmalı” (No= 35, 53 yaş bayan hasta)

“Odada bulunmamasını. O zaman yapamayacağımı ve onu meşgul ettiğimi düşünüyorum” (No= 38, 53 yaş erkek hasta)

“Sadece boşaltım öncesinde ve sonrasında yardımcı olmalı, işlev sırasında hastayı kendi halinde bırakmalıdır, aksi halde hasta kendini strese sokabilir” (No= 39, 50 yaş erkek hasta)

“Kendisine nasıl davranılmasını isterse hastaya öyle davranması gerekir”
(No= 46, 65 yaş erkek hasta)

“Hemşirem beni rahatlatmalı, isteğimi sorgulamalı, isteğime göre bana yardımcı olmalı, odada başkaları olmamalı”
(No= 24, 50 yaş bayan hasta)

“Bunu yapabiliyor isem bana müsaade etmeli, ille de görevi diye direktmemeli, kişiyi rencide edecek sözlerde bulunmamalı”
(No= 41, 49 yaş erkek hasta)

Örnek ifadelerde de görüldüğü gibi hastalar boşaltım ihtiyacının karşılanmasına yardımcı olurken fiziksel gizliliğine dikkat etmesi, odasında başka kimselerin olmamasını ve rahatlığını sağlamasının yanında, hemşiresinin saygılı davranmasını, kendisini utandıracak yaklaşımda olmamasını, güler yüzlü, sevecen olmasını ve kendisini suçlu hissettirmemesini istemektedir. Ayrıca elde edilen bulgulara ve ifadelere bakıldığında, birçok hastanın bu ihtiyacın karşılanmasına yardımcı olurken hemşirenin kişisel kontrolünü tanımasını ve sürdürebilmesi için yardımcı olmasını, bağımsızlığını desteklemesini istediği görülmektedir.

Bu bulgulara dayalı olarak, boşaltım ihtiyacını karşılamasına yardımcı olurken hemşirelerin hastanın fiziksel gizliliğini sağlamaya yönelik konulara dikkat ettiğini ifade ettiği, buna karşın hastaların ise bu süreçte fiziksel gizliliğine dikkat edilmesi, odasında başka kimselerin olmamasının sağlanması yanında, buna saygılı, özenli, rahatlatıcı, itibarı koruyucu, utandırıcı olmayan, kişisel kontrolü ve özerkliği tanıyan ve destekleyen, bireyselleştirilmiş bir yaklaşımın eşlik etmesini istediği sonucuna varılmıştır.

Tablo 24. Hastaların mahremiyeti koruyucu bazı hemşirelik uygulamaları ve davranışlarının gerçekleşmesine ilişkin görüşleri

HEMŞİRELİK UYGULAMALARI DAVRANIŞLAR	GÖRÜŞLER					
	Katılıyor		Kararsız		Katılmıyor	
	Sayı	%**	Sayı	%**	Sayı	%**
Hemşireler kişisel mahremiyetimi koruyacak şekilde davrandılar (N=100)*	97	97.0	2	2.0	1	1.0
Hemşireler odama girerken oda kapısını çalarak ve izin isterler(N=100)*	90	90.0	4	4.0	6	6.0
Ameliyat sonrasında odama, yatağıma alınırken mahremiyetimin korunmasına özen gösterildi (N=67)*	61	91.0	4	6.0	2	3.0
Ameliyat sonrasında giydirilirken ve ilk kez ayağa kaldırılırken mahremiyetimin korunmasına özen gösterildi (N=98)*	90	91.9	7	7.1	1	1.0
Yattığım sürece boşaltım ihtiyacımın karşılanması için yardım ederken hemşire mahremiyetimi korumaya dikkat etti, özen gösterdi. (N=96)*	90	93.8	4	4.2	2	2.0
Hemşirem boşaltım /banyo ihtiyacımı karşılamama yardım ederken mahremiyetimi korumaya dikkat eder ve saygı gösterir. (N=100)*	99	99.0	-	-	1	1.0
Hemşireler, tedavimi uygulayacağı zaman beni bilgilendirdi tedavime katılımım için beni teşvik etti. (N=102) *	89	87.2	10	9.8	3	2.9
Hemşireler kişisel bilgilerimi alırken bilgilerimin gizliliğinin korunmasına özen gösterdi. (N=102)*	95	93.1	6	5.9	1	1.0
Hemşireler teslimleri esnasında, bana ait bilgileri tartıştıkları sırada dikkatli davrandılar, odada başka kişilerin olup olmadığını kontrol ettiler. (N=102)*	81	79.5	17	16.6	4	3.9
Hemşirelerin benimle ilgili bilgileri birbirlerine aktarmasından ve bu esnada diğer hastaların duymasından rahatsız oldum. (N=100)*	20	20.0	33	33.0	47	47.0
Hastanede yattığım sürece hemşireler mahremiyetime gereken saygı ve özeni göstermişler, korumuşlardır. (N=102)*	70	68.6	31	30.4	1	1

*n= İlgili ifade ile ilişkili deneyimi olan ve ifadeyi yanıtlayan hasta sayısıdır.

**= Yüzdelik değerlendirme ilgili ifade ile ilişkili olan ve ifadeyi yanıtlayan hasta sayısına göre yapılmıştır.

Tablo 24’de çalışmaya katılan hastaların mahremiyeti koruyucu bazı hemşirelik uygulamaları ve davranışlarının gerçekleşme durumuna ilişkin görüşleri /gerçekleştiğine katılıp katılmama durumları verilmektedir. Tabloda görüldüğü gibi hastaların çoğunluğu fiziksel mahremiyeti sağlayıcı hemşirelik uygulamaları ve davranışlarının çoğunun varlığına ilişkin olumlu görüş bildirmişlerdir. Hastaların %99’unun boşaltım ihtiyacını karşılamasına yardımcı olurken hemşirelerin mahremiyeti/kişisel gizliliği koruduğu, %97’sinin “Hemşireler benim kişisel mahremiyetimi koruyacak şekilde davrandılar” görüşüne katıldığı belirlenmiştir. Diğer bir deyişle, hastaların büyük çoğunluğu, bakım uygulamalarında fiziksel mahremiyetin/ kişisel gizliliğin korunduğu, saygı ve özen gösterildiği, hemşireler tarafından buna dikkat edildiği yönündeki ifadelerle “katılıyorum” yönünde yanıt vermişlerdir.

Özellikle fiziksel mahremiyetin sağlanmasını gerektiren hemşirelik uygulamaları sırasında hastaların büyük çoğunluğu mahremiyetin korunmasına ilişkin olumlu görüş bildirirken, bilgi gizliliğinin sağlanması, kişisel kontrolün sürdürülmesi için ön koşul kabul edilen bilginin sağlanması ile ilgili uygulamalarda olumlu görüş bildirme sıklığının kısmen azaldığı, kararsızların ise arttığı dikkati çekmektedir. Hemşirelerin teslimleri esnasında ya da hastaya ait bilgileri tartıştıkları sırada dikkatli davrandıkları ve odada başka kişilerin olup olmadığını kontrol ettikleri yönündeki ifadeye hastaların %79.5’i katıldığını bildirirken, %16,6’ sının bu konuda kararsız kaldığı görülmektedir. Benzer durum “Hemşirelerin benimle ilgili bilgileri birbirlerine aktarmasından ve bu esnada diğer hastaların duymasından rahatsız oldum” ifadesine ilişkin değerlendirmelerde de görülmektedir. Bu ifadeye ilişkin hastaların %33’ünün kararsız kaldığı, iyi ya da kötü olarak değerlendiremedikleri yönünde görüş bildirmeleri ve %20’sinin ise bu durumdan rahatsızlık duyduğu yönünde görüş bildirmeleri dikkati çekmektedir.

Uygulamalarda mahremiyetin korunmasına ilişkin konularda hastaların çoğunun olumlu görüş bildirmesine karşın, “Hastanede yattığım sürece tüm hemşireler mahremiyetime gereken saygı ve özeni göstermişler ve

korumuşlardır” ifadesine hastaların % 68,6’sının “katılıyorum” şeklinde olumlu yönde görüş bildirdiği, % 30,4’ünün ise bu konuda kararsız kaldığı belirlenmiştir.

Mahremiyeti koruyucu hemşirelik uygulamaları ve davranışlarının gerçekleşme durumu konusunda hastaların görüşleri ile ilgili çalışmada elde edilen bulgular, hemşirelik bakım uygulamalarında fiziksel mahremiyetin sağlanması ve korunmasından hastaların çoğunluğunun memnun olduğunu, ancak bilgi mahremiyetinin sağlanması konusunda aynı menmuniyetin sağlanamadığını, kişisel bilginin gizliliğinin sağlanması konusunda yaşanan rahatsızlıkların genel olarak hemşirelerin mahremiyete gösterdikleri saygı ve özenine ilişkin değerlendirmeleri de olumsuz etkilediğini göstermektedir. Bu sonuçta hemşirelerin hastaya ait bilgilerin ekip üyeleri içinde ve arasında aktarımları sırasında uygun mekân ve diğer koşulların sağlanamaması, hemşirelerin bilgi paylaşımını rutin bir işlev olarak görmeleri ve yeterli farkındalığa sahip olmamaları gibi bireysel ve çevresel faktörler etkili olabilir.

Hemşirelik hasta merkezli bir meslek olup, hemşireliğin alanında hasta bireye fiziksel, psikolojik, sosyal ve bireyin kişisel bilgisine yakın olmayı gerektiren girişimleri yer almaktadır. Hastayı hastane ortamına uyumlandırmak, gerektiğinde bireyin yerine vekil olarak sağlığını korumak, kişisel alanda kontrolünü sürdürmek, rahatlığını sağlamak ve bu yeni ortamda hastanın mahremiyetini fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilişsel gizliliğini korumak ve sürdürmek hemşireliğin sorumlulukları arasındadır (Velioğlu, 1999).

Bu çalışmaya katılan tüm hastalar (102 birey) “bir hastanın hastane ortamında mahremiyetinin sağlanması ve sürdürülmesinde hemşirenin büyük rolü vardır” ifadesine “katılıyorum” yönünde görüş bildirmiş olup, çalışmaya katılan hastaların, hemşirelerin mahremiyet konusundaki sorumluluklarına ilişkin görüşleri konusunda elde edilen bulgular Tablo 25’de sunulmaktadır.

Tablo 25. Hastaların, hemşirelerin mahremiyet konusundaki sorumluluklarına ilişkin görüşleri

MAHREMİYETİN KORUNMASINDA HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI	HASTALARIN GÖRÜŞLERİ					
	Katılıyor		Kararsız		Katılmıyor	
	Sayı	%**	Sayı	%**	Sayı	%**
Boşaltım ihtiyacımın karşılanmasına yardımcı olurken mahremiyetimin-kişisel gizliliğimin korunmasında hemşirenin özel bir sorumluluğu vardır (N=100)*	99	99.0	-	-	1	1.0
Hemşireler, hasta hakkındaki tüm kişisel bilgilerin gizli ve güvenli olarak saklanması konusunda hastaya güven vermeli ve bu konuda dikkatli davranmalıdırlar (N=101)*	97	96.0	2	2.0	2	2.0
Bir hastanın hastane ortamında mahremiyetinin/ kişisel gizliliğinin sağlanması ve sürdürülmesinde hemşirenin büyük rolü vardır (N=102)*	102	100	-	-	-	-
Hemşireler hastanın mahremiyetini/ kişisel gizliliğini korumaya yönelik girişimler yerine yapacakları işe odaklanmalıdırlar. (N=100) *	13	13.0	5	5.0	82	82.0

*n= İlgili ifade ile ilgili deneyimi olan ve ifadeyi yanıtlayan hasta sayısıdır.

**= Yüzdelik değerlendirme ilgili ifade ile ilişkili olan ve ifadeyi yanıtlayan hasta sayısına göre yapılmıştır.

Görüldüğü gibi, çalışmaya katılan hastaların %99.0'u hastanın boşaltım ihtiyacını karşılamasına yardımcı olurken mahremiyetin- kişisel gizliliğin korunmasında hemşirenin özel bir sorumluluğu olduğu görüşündedir. Çalışmanın diğer bir bulgusu da aynı doğrultuda olup, boşaltım ihtiyacının karşılanmasına yardımcı olurken mahremiyetin korunması için hemşirenin yapması gerekenler konusunda hastaların kapsamlı beklentiler ifade ettikleri belirlenmiştir (Bkz.Tablo 23).

Çalışmaya katılan hastaların çoğunluğunun (%96) hemşirelerin, hasta hakkındaki tüm kişisel bilgilerin gizli ve güvenli olarak saklanması konusunda hastaya güven vermesi ve bu konuda dikkatli davranmaları gerektiği görüşünde olduğu belirlenmiştir. Çalışmada aynı hastaların, %24.5'inin kendi kişisel bilgilerinin başkaları ile paylaşılmasından rahatsızlık duyduğu, %53.9'unun istemeyerek de olsa başkalarına ait kişisel bilgileri duyma deneyimi olduğu (Bkz Tablo 8) yönündeki bulguları göz önünde bulundurulursa, bu bulgunun hemşirelerin sorumluluğunu anımsatıcı nitelikte olduğu söylenebilir.

Tablo 26. Hastaların, hastane ortamı ve koşullarının hasta mahremiyeti açısından uygunluğuna ilişkin görüşleri (N=102)

ORTAM / KOŞULLAR / KURALLAR VE MAHREMİYETE UYGUNLUK	HASTALARIN GÖRÜŞLERİ					
	Katılıyor		Kararsız		Katılmıyor	
	Sayı	%**	Sayı	%**	Sayı	%**
Hastanede benim mahremiyetime/ kişisel gizliliğime saygı gösterilen uygun bir ortam sağlandı	88	86,2	13	12,8	1	1,0
Yattığım odanın yapısı doktor ve hemşirelerle paylaştığım /paylaşmam gereken bilgilerin, başkaları tarafından duyulmasını engelleyecek şekilde düzenlenmiştir	34	33,3	41	40,2	27	26,5
Ameliyata giderken giymem için verilen önlük mahremiyetimi kişisel gizliliğimi koruyabilmem için uygundu	32	31,4	20	19,6	50	49,0
Hastanedeki kurallar kişisel mahremiyetimi, özel yaşamımın gizliliğini tanıyacak, koruyacak şekilde uygulandı	82	80,4	18	17,6	2	2,0

****= Yüzdelik değerlendirme çalışmaya katılan 102 hastaya göre yapılmıştır.**

Tablo 26'da hastaların, hastane ortamı ve koşullarının hasta mahremiyeti açısından uygunluğuna ilişkin görüşleri (görüş ifadelerine katılma durumları) verilmektedir.

Çalışmaya katılan hastaların %86.2'sinin hastanede mahremiyetine saygı gösterilen bir ortam sağlandığı görüşünde olduğu, %12.8'inin ise bu konuda kararsız kaldığı belirlenmiştir. Buna karşın, hastaların sadece %33.3'ünün hastanede yattığı odanın yapısının, doktor ve hemşirelerle paylaştığı bilgilerin başkaları tarafından duyulmasını engelleyecek şekilde düzenlendiği görüşünde olduğu, %26.5'inin odanın duyulmayı engelleyecek şekilde düzenlenmemiş olduğu görüşünü belirttiği, %40.2'sinin ise bu konuda bir karar veremediği görülmektedir. Bu bulgu, fiziksel koşulların yetersizliğinin kişisel gizliliğe saygı ortamına ilişkin algılamayı beklendiği kadar etkilemediğini düşündürmektedir.

Hastaların %49'u ameliyata giderken giymesi için verilen önlüğün mahremiyetini korumak için uygun olmadığı yönünde görüş bildirmişlerdir. Çalışmaya katılan hemşirelerin de çoğunluğunun (%85.1) ameliyat önlüklerinin hastanın mahremiyetini koruyabilmesi için uygun olmadığı görüşünde olduklarına ilişkin bulgular göz önünde bulundurulursa (Bkz Tablo 17), hastaların ve hemşirelerin sorun olarak gördüğü bu konuda iyileştirmelere gidilmesi gerektiği öngörülebilir. Ameliyata giderken hastanın üzerinde sadece bu önlüğün bulunması bir gereklilik olmakla beraber, burada hastanın ihtiyacının önlüğün dikkatsizlik sonucu açılmayacağına güven duymak olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Önlüklerin zamanla kapanabilir özelliğini yitirmesi ya da transport sırasındaki dikkatsiz davranışlar ise önlüğün açılma ve hastanın fiziksel mahremiyetini sağlayamama olasılığını artırmaktadır.

Hastaların %80.4'ü hastanedeki kuraların kişisel mahremiyetini, özel yaşamını koruyan ve tanıyan şekilde uygulandığı görüşünde olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun, hastane kurallarını gerektiğinde hastaya göre uyarlanabileceği görüşünde oldukları ve uyarlama yaptıklarına ilişkin bulgular göz önünde bulundurulduğunda (Bkz Tablo 12), hemşirelerin bireyin kişisel kontrolünü sürdürmesine yönelik yaklaşımlara ve bu konuda hastaların desteklenmesi gerektiği görüşüne sahip olmalarının etkili olabileceği söylenebilir.

Tablo 27. Hastaların, hastanedeki deneyimlerinde mahremiyetin korunmasına ilişkin görüşleri

HASTANEDEKİ DENEYİMLER VE MAHREMİYETİN KORUNMASI	HASTALARIN GÖRÜŞLERİ					
	Katılıyor		Kararsız		Katılmıyor	
	Sayı	%**	Sayı	%**	Sayı	%**
Yattığım serviste, hastaların mahremiyetini / kişisel gizliliğini korumaya her zaman saygı ve özen gösterildi (N=102)*	96	94.1	5	4.9	1	1
Hastanede bulunduğum süre içinde, kişisel bilgilerimin başkaları ile paylaşılmasından ya da paylaşma şeklinden hiç rahatsızlık duymadım (N=100)*	77	77.0	16	16.0	8	8.0
Hastanede iken bana ait kişisel bilgilerin başka bir doktor, hemşire ile paylaşılması gerektiğinde, bunun gerekliliği bana açıklandı ve benden izin istendi (N=94)*	52	55.4	29	30.8	13	13.8
Hastanede yatarken ortamda başkalarının olması nedeni ile sıkıntı duyduğum, sormak istediklerimi sormadığım zamanlar oldu (N=99)*	20	20.2	30	30,3	49	49.5
Hastaneye başvurumdan bu güne kadar, bulunduğum ortam ve uymam gereken kurallar hakkında yeterince bilgilendirildim (N=102)*	89	87.3	9	8.8	4	3.9
Hastanede hastaların uyması gereken kuralların çoğu hastaların mahremiyet- kişisel gizlilik hakkını engellemektedir. (N=98)*	17	17.4	48	48.9	33	33.7

*n= İlgili ifade ile ilgili deneyimi olan ve yanıt veren hasta sayısıdır.

**= Yüzdelik değerlendirme ilgili ifade ile ilişkili olan ve ifadeyi yanıtlayan hasta sayısına göre yapılmıştır.

Tablo 27’de hastaların, hastanedeki deneyimlerinde mahremiyetin korunmasına ilişkin görüşlerine ilişkin bulgular verilmektedir.

Çalışmaya katılan hastaların çoğunluğunun (%94.1) yattığı serviste hastaların mahremiyetini korumaya her zaman saygı ve özen gösterildiği görüşünde olduğu belirlenmiştir.

Hastaların %77'si kişisel bilgilerinin paylaşımından rahatsızlık duymadığı görüşünde iken, diğerlerinin bu konuda bir karar veremediği ya da rahatsızlık yaşadığı yönünde görüş belirtmiştir. Hastaların %55.4'ü kişisel bilgilerinin başka bir birimle paylaşılması gerektiğinde bunun gerekliliğinin açıklanıp, izin alındığı görüşünde iken, %30.8'inin bu konuda bir karar veremediğini belirtmesi dikkati çeken bir bulgudur. Hastaların %20.2'sinin hastanede yatarken odada başkalarının olması nedeni ile sıkıntı duyup sormak istediklerini sormadıkları zamanlar olduğu, %30.3'ünün ise bu konuda kararsız kaldığını belirttiği görülmektedir. Özellikle bilişsel mahremiyet ve kişisel kontrolün bileşeni olan bilgilendirilme ile ilgili deneyimlere ilişkin değerlendirmelerde kararsızlık bildirme sıklığının artması hastaların bu hakları konusunda belirsizlikler yaşadıklarını düşündürmektedir.

Hastaların %87.3'ü bulunduğu ortam ve uyması gereken kurallar hakkında yeterince bilgilendirildiği, %3.9'unun ise bilgilendirilmediği görüşüne olduğu belirlenmiştir. Hakları yanında sorumlulukları (hastanın uyması gereken kuralları) bildirmeyi içeren bu deneyime ilişkin hastaların değerlendirmelerinde belirsizlik yaşamaması, kararsızlık bildirmemesi beklenen bir sonuç olarak ele alınabilir. Çalışmanın yapıldığı hastanede, bu konuda hastaların bilgilendirilmesine özen gösterilmesi, hemşirelerin bu konuda sorumluluk almaları bu sonuçta etkili olabilir.

Hastaların %17.4'ü hemşirelerin %25.5'i hastanede, hastaların uyması gereken kuralların çoğunun mahremiyet hakkını engellediği görüşünde olmaları, hastaların %48.9'unun ve hemşirelerin %40.4'ünün ise kuralların engelleyici olup olmadığı konusunda kararsız kalması çalışmada dikkat çekilmesi gereken bir bulgudur (Bkz Tablo 29). Hastaların bu görüşünde, hastane ve hastaneye yatmaya ilişkin bireysel inançları ve algılamaları kadar, hastane ortamının fiziksel koşulları, sağlık ekibi üyelerinin bireyin mahremiyet hakkına ilişkin değerleri ve yaklaşımları etkili olabilir.

Çalışmaya katılan hastaların %5'inin hastanede iken bir hastanın mahremiyetini/ kişisel gizliliğini korumasının mümkün olmadığı görüşüne sahip olduğu, %27'sinin ise bu konuda olumlu ya da olumsuz olarak bir karar veremediği belirlenmiştir.

Tablo 28. Hastaların, mahremiyetin korunması ve sürdürülmesi için hastanede olması gerekli koşullara ilişkin görüşleri

HASTANEDE MAHREMİYETİN KORUNMASI -SÜRDÜRÜLMESİ İÇİN GEREKLİ KOŞULLAR	HASTALARIN GÖRÜŞLERİ					
	Katılıyor		Kararsız		Katılmıyor	
	Sayı	%**	Sayı	%**	Sayı	%**
Hastanedeki odalar tek kişilik olmalı (N=102)*	82	80,4	12	11,8	8	7,8
Hastanede yatan hastalar istediğinde yalnız kalabileceği bir ortama, zaman zaman yalnız kalma fırsatına sahip olmalı (N=102)*	94	92,2	8	7,8	-	-
Hastanın duş almak ya da boşaltım ihtiyacını karşılamak için yardıma ihtiyacı olduğunda, kendine yardım edecek sağlık personelini seçme şansı olmalı (N=100)*	78	78,0	15	15,0	7	7,0
Kişisel bilgilerin başka bir doktor, hemşire ile paylaşılması gerektiğinde, bilgileri paylaşmak için hastanın rızasının (izin ve onayının) alınması gerekir. (N=102)*	59	57,9	23	22,5	20	19,6

* *İlgili ifade ile ilgili deneyimi olan ve yanıt veren hasta sayısıdır.*

** *Yüzdelik değerlendirme, ilgili deneyimi olan ve yanıt veren hasta sayısına göre yapılmıştır.*

Tablo 28'de hastanede yatan hastaların, mahremiyetinin korunması ve sürdürülmesi için hastanede olması gerekli koşullara ilişkin görüşleri verilmektedir. Çalışmaya katılan hastaların %80.4'ünün hastanede hastaların mahremiyetini koruyabilmesi için odaların tek kişilik olması gerektiği, %92.2'sinin ise hastaların hastanede mahremiyetini sürdürebilmesi için

istediğinde yalnız kalabileceği bir ortama, zaman zaman yalnız kalma fırsatına sahip olması gerektiği görüşünde oldukları belirlenmiştir.

Hastaların %78'inin hastanede iken duş almak ya da boşaltım ihtiyacını karşılamak için yardım alma gibi kişisel gizliliği fiziksel olarak tehdit edici algılanabilen durumlarda kendine yardım edecek sağlık personelinin seçme şansının olması gerektiği görüşünde olduğu belirlenmiştir.

Hastaların %57,9'u kişisel bilgilerinin başka bir doktor, hemşire ile paylaşılması gerektiğinde, bilgileri paylaşmak için rızasının (izin ve onayının) alınması gerektiği görüşünde iken, %19,6'sının bu görüşe katılmadığı belirlenmiştir. Çalışmada, bilişsel mahremiyet ile ilgili diğer bulgulara benzer şekilde, bu konuda bir karar veremeyen hasta sayısının arttığı görülmektedir. Bu durumun, geleneksel olarak, özellikle tedavi edici hizmetlerde sağlık personelinin egemenliğini kabul etme, teslimiyetçi bir tutuma sahip olma eğilimi olan toplumumuzda bireyin mahremiyet/ kişisel gizlilik hakkı ve özerkliği bakımından bir geçiş süreci yaşanmasından kaynaklandığı söylenebilir. Hastalar, kendisi hakkında en iyi kararı doktorun ve hemşirenin verebileceğini, hastane ortamında bunun bir gereklilik olduğunu düşünebilir.

Tablo 29'da çalışmaya katılan hemşirelerin, hastane, çalıştıkları klinik ortam ve koşulların hasta mahremiyeti açısından uygunluğuna ilişkin görüşlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Hemşirelerin %34'ünün çalıştığı klinik ortamın, kliniğin fiziksel yapısının ve hasta odalarının bireyin kendisi hakkındaki gerekli tüm bilgileri, başka bireylerin duymasından endişe etmeksizin, hemşire ve doktoru ile rahatlıkla paylaşabileceği şeklinde düzenlendiği görüşünde olduğu, hemşirelerin %57,4'ünün ise bu görüşte olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %42,6'sı hastanede hastaların uyması beklenen kuralların bireyin mahremiyetini koruma hakkı göz önünde bulundurularak oluşturulduğu görüşünde iken, %34'ü bu konuda kararsız olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde, hemşirelerin %34,1'inin hastanede hastaların uyması gereken kuralların çoğunun hastaların mahremiyet

hakkını engellemediği görüşünde olduğu, %40.4'ünün bu konuda kararsız olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin aynı klinik ortamlara ilişkin farklı bakış açılarının olması beklenen bir sonuç olmakla birlikte, aynı meslekten kişilerin mesleki bir konuda değerlendirmelerinin farklılığı dikkati çekmektedir.

Tablo 29. Hemşirelerin, hastane, çalıştıkları klinik ortam ve koşulların hasta mahremiyeti açısından uygunluğuna ilişkin görüşleri (N= 47)

ORTAM VE KOŞULLAR MAHREMİYETE UYGUNLUK	HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİ					
	Katılıyor		Kararsız		Katılmıy or	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Servisin ortamı, fiziksel yapısı, hasta odaları bireyin kendisi hakkındaki gerekli tüm bilgileri hemşire ve doktoru ile rahatlıkla paylaşabileceği, bunu başka bireylerin duymasından endişe etmeyeceği şekilde düzenlenmiştir	16	34.0	4	8.5	27	57.4
Hastanede hastaların uyması beklenen tüm kurallar bireyin mahremiyetini koruma hakkı göz önünde bulundurularak oluşturulmuştur.	20	42.6	16	34.0	11	23.4
Servisimizde, hastaların mahremiyetini korumaya her zaman saygı ve özen gösterilir	34	72.3	10	21.3	3	6.4
Servisimizde, hemşireler hastaların mahremiyetine her zaman özen gösterir ve bu konuda uygun davranışlarda bulunurlar	38	80.8	9	19.2	-	-
Hastanede hastaların uyması gereken kuralların çoğu hastaların mahremiyet hakkını engellemektedir.	12	25.5	19	40.4	16	34.1

*= Yüzdelik değerlendirme 47 hemşireye göre yapılmıştır.

Hemşirelerin %72'3ü çalıştıkları kliniklerde hastaların mahremiyetini korumaya her zaman saygı ve özen gösterildiği, %80.8'i ise "hemşirelerin" hastaların mahremiyetini korumaya her zaman özen gösterdiği ve bu konuda uygun davranışlarda bulunduğu görüşündedir. Elde edilen bulgulara göre hastaların da aynı ifadelerle katılımlarının sıklığı incelendiğinde hemşirelerin görüşleri ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. (Bkz Tablo 24, 27)

Tablo 30. Hemşirelerin hastanın mahremiyetini koruma ve sürdürme konusundaki sorumluluklarına ilişkin görüşleri (N=47)

MAHREMİYETİN KORUNMASINDA HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI	HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİ					
	Katılıyor		Kararsız		Katılmıyor	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Hemşireler, hasta hakkındaki tüm kişisel bilgilerin gizli ve güvenli olarak saklanması konusunda hastaya güven vermeli ve bu konuda dikkatli davranılmalıdır	44	93.6	3	6.4	-	-
Hastanın hastane ortamında mahremiyetinin/ kişisel gizliliğinin sağlanması ve sürdürülmesinde hemşirenin büyük rolü vardır	47	100	-	-	-	-
Hastanın mahremiyetini korumak için yapılan girişimler hemşireye ek bir yük getirir, zaman kaybettirir.	3	6.4	11	23.4	33	70.2
Hemşireler hastanın mahremiyetini korumaya yönelik girişimler yerine yapacakları işe odaklanmalıdırlar.	5	10.6	3	6.5	39	82.9
Hemşireler hastaların özel yaşamlarını, mahremiyeti korumaya yönelik isteklerini her zaman göz önünde bulundurmalı ve koşulları hastaya uygun şekilde yeniden düzenlemeye çalışmalıdır	37	78.7	7	14.9	3	6.4

* Yüzdelik değerlendirme 47 hemşireye göre yapılmıştır.

Tablo 30' da hemşirelerin hastanın mahremiyetini koruma ve sŸrdŸrme konusundaki sorumluluklarına ilişkin gŸrŸřleri verilmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin hepsinin (%100) hastanın hastane ortamında mahremiyetinin sağlanması ve sŸrdŸrŸlmesinde hemşirenin bŸyŸk rolŸ olduğu gŸrŸřŸnde olduğu belirlenmiştir. "Hemşireler, hasta hakkındaki tŸm kişisel bilgilerin gizli ve gŸvenli olarak saklanması konusunda hastaya gŸven vermeli ve bu konuda dikkatli davranılmalıdır" ifadesine hemşirelerin %93.6'sı katıldığı yŸnŸnde gŸrŸř bildirmişlerdir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun (%70.2'sinin), hastaların mahremiyetini korumak için yapılan girişimlerin hemşireye ek bir yŸk getirdiği ve zaman kaybettirdiği gŸrŸřŸne katılmadığı, %23.4'ŸnŸn ise, bu konuda kararsız kaldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin sadece %10.6'sı (5 hemşire) hemşirelerin hastanın mahremiyetini korumaya yŸnelik girişimler yerine yapacakları işe odaklanması gerektiği gŸrŸřŸndedir.

Hemşirelerin çoğunluğunun hastanede iken hastaların Ÿzel yaşamlarını, mahremiyeti korumaya yŸnelik isteklerinin her zaman gŸz ŸnŸnde bulundurması ve koşulların hastaya uygun şekilde yeniden dŸzenlemesi gerektiği gŸrŸřŸnde olduğu gŸrŸlmŸřtŸr. Bu bulguya ve diğer benzer ifadelerden elde edilen bulgulara dayanarak hemşirelerin hastanın Ÿzerklięini tanıyan, saygı gŸsteren ve koruyan, bireyin kişisel kontrolŸnŸ sŸrdŸrmesine yŸnelik yaklaşımları benimsedikleri dŸřŸnŸlebilir (Bkz Tablo 12).

Tablo 31. Hemşirelerin, mahremiyetin korunması ve sürdürülmesi için hastanede olması gerekli koşullara ilişkin görüşleri (N= 47)

HASTANEDE MAHREMİYETİN KORUNMASI -SÜRDÜRÜLMESİ İÇİN GEREKLİ KOŞULLAR	HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİ					
	Katılıyor		Kararsız		Katılmıyor	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Hastanedeki odalar tek kişilik olmalı	37	78.2	6	12.8	4	8.5
Hastanede yatan hastalar istediğinde yalnız kalabileceği bir ortama, zaman zaman yalnız kalma fırsatına sahip olmalı	43	91.5	4	8.5	-	-
Hastaya ait bilgilerin gizliliği korunmalı ve bu konuda hastaya güvence verilmeli	37	78.7	8	17	2	4.3
Hastanede hastalar içinde bulundukları ortamı isteklerine göre düzenleyebilmeli	15	31.9	19	40.5	13	27.6
Hastanedeki hastaların, bulundukları ortamı rahat edeceği, rahat davranabileceği şekilde düzenleme fırsatının olması gerekir	32	68.1	11	23.4	4	8.5
Hastanın duş almak ya da boşaltım ihtiyacını karşılamak için yardıma ihtiyacı olduğunda, kendine yardım edecek sağlık personelini seçme şansı olmalı	39	73.0	6	12.7	2	4.3
Hastanede yatan hastaların tüm gereksinimlerini hastane ortamına ve kurallara göre ayarlaması gerekir	20	42.5	18	38.3	9	19.2
Hastaların özel yaşamlarını, mahremiyeti korumaya yönelik istekleri her zaman göz önünde bulundurmalı ve koşullar buna uygun şekilde düzenlenmelidir.	38	80.8	5	10.6	4	8.5

****= Yüzdelik değerlendirme 47 hemşireye göre yapılmıştır.**

Tablo 31’de hemşirelerin, hastanede mahremiyetin korunması ve sürdürölmesi için gerekli koşullara ilişkin ifadelere katılma durumları ve görüşleri verilmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu hastanede mahremiyetin korunması ve sürdürölmesi için hasta odalarının tek kişilik olması (%78.2), hastaların istediğinde yalnız kalabileceğı bir ortama sahip olması (%91.5) ve hataya ait kişisel bilgilerin gizliliğinin korunması ve bu konuda hastaya güven verilmesi gerektiğı (%78.7) görüşünde oldukları belirlenmiştir.

Hemşirelerin %40.5’i hastanede hastaların içinde bulundukları ortamı isteklerine göre düzenleyebilmeli görüşüne kararsız kaldıkları, %27.6’sının ise katılmadıkları yönünde görüş bildirmişlerdir. Ayrıca benzer ifade olarak “hastaların, bulundukları ortamı rahat edeceğı, rahat davranabileceğı şekilde düzenleme fırsatının olması gerekir” ifadesine hemşirelerin %23.4’ünün kararsız görüş bildirmesi dikkati çeken bir bulgudur.

“Hastanede yatan hastaların tüm gereksinimlerini hastane ortamına ve kurallara göre ayarlaması gerekir” ifadesine hemşirelerin %42.5’i katıldığı yönünde, %38.3’ünün ise kararsız kaldıkları yönünde görüş bildirdikleri görölmüştür.

Elde edilen bulgulara dayanarak hemşirelerin hastanın kişisel kontrolünü sağlama ve sürdürmesine yönelik sorumluluklarının farkında oldukları (Bkz Tablo 30), fakat hemşirenin kontrol edemediğı hastaneye özel iç ve dış faktörlerinin, prosedür ve kurallarının hemşirenin hastanın kişisel kontrolünü sürdürebilmesi için sorumluluklarını yerine getirmesinde olumsuz yönde etkileyebileceğı ve hemşirelerin görüş ve değerlendirmelerine yansımış olabileceğı düşünölmüştür.

Ameliyat olan hastalarda hemşirelik bakım uygulamalarının mahremiyete etkileri konusunda hastaların ve hemşirelerin görüşlerini almak amacı ile yapılmış bu çalışma sonucunda hastaların çoğunlukla mahremiyetine gösterilen saygıyı iyi düzeyde değerlendirdiğı, buna karşın kişisel bilgilerinin gizliliğinin

korunması konusunda rahatsızlıkları olduğu belirlenmiştir. Hastaların ve hemşirelerin mahremiyet kavramına ilişkin tanımlamaları incelendiğinde, her iki grubun da tanımlarında fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel mahremiyeti içeren öğeler bulunduğu görölmüştür. Hastaların çoğunluğu, hastanede mahremiyeti koruyabilmek için, hasta odalarının tek kişilik olması gibi çevresel düzenlemelere, hemşirelerin fiziksel mahremiyeti koruyucu önlemler yanında hastanın özerkliğini tanıması ve saygı göstermesi gibi yaklaşım ve davranışsal özelliklere ilişkin beklentilerinin olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin, hastane ortamında hasta bireyin mahremiyetini sağlamakta ve sürdürmekte; hasta odalarının tek kişilik olmaması, paravan / perde kullanamamak, ziyaret girişlerinin kontrolsüz olması gibi hemşirenin kontrolü dışındaki koşulların yanında, iş yükünün fazla olması, hemşire sayısının yetersizliği ve zaman kısıtlılığı gibi güçlükler ile karşılaştıkları belirlenmiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇLAR

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Cerrahi Klinikleri'nde ameliyat olan hastalarda hemşirelik bakım uygulamalarının mahremiyete etkileri konusunda hastaların ve hemşirelerin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Hasta ve hemşirelerin, mahremiyeti tanımamla ifadelerinde benzer öğelerin yer aldığı, her iki grubun da mahremiyeti; bireye ait özel yaşamının ve kişisel bilgilerinin gizliliği, fiziksel, sosyal, psiko-sosyal gizlilik, hak ve sorumluluk ve kişisel kontrolün sürdürülmesi olarak tanımladıkları belirlenmiştir (Tablo 5,6).
2. Hastaların ve hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin mahremiyete ilişkin bilgi, görüş ve değerlendirmelerinde etkili olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1,2).

Ameliyat olan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası süreçlerde yer alan bakım uygulamalarının (fiziksel, sosyal, psikolojik ve kişisel bilgilerine ait) mahremiyete / kişisel gizliliğe etkileri konusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

3. Ameliyat sonrasında, hastanın odasına kabul edilmesi, yatağına alınması sırasında mahremiyetinin korunması için hemşirelerin daha çok hastanın fiziksel gizliliğini sağlamaya dikkat ettiği, hastaların ise fiziksel gizliliğinin sağlanması yanında, hemşirelerin saygılı, dikkatli, duyarlı, özenli davranış/ yaklaşımında bulunması ve hastanın kişisel kontrolünün sürdürülmesine dikkat etmesi gerektiği görüşünde oldukları belirlenmiştir (Tablo 18, 19).
4. Hastalar, ameliyat sonrası giydirilme ve mobilizasyon süreçlerinde mahremiyetin korunması için, bireyin kişisel kontrolünün tanınması ve sürdürülmesinin, hemşirenin güven verici, onuru koruyucu davranmasının

ve hemşirenin bireyselleştirilmiş, kişisel rahatlığı dikkate alan saygılı yaklaşımının gerekli olduğu görüşündedirler(Tablo 21).

5. Hastalar ve hemşireler, hastanın boşaltım ihtiyacını karşılamasına yardımcı olurken mahremiyetin korumasında hemşirelerin özel bir sorumluluğu olduğu görüşündedirler. (Tablo 25)

6. Hastalar boşaltım ihtiyacının karşılanmasına yardımcı olurken fiziksel gizliliğine dikkat etmesi, odasında başka kimselerin olmamasını ve rahatlığını sağlamasının yanında, hemşiresinin saygılı davranmasını, kendisini utandıracak yaklaşımda olmamasını, güler yüzlü, sevecen olmasını ve kendisini suçlu hissettirmemesini istemektedir. Ayrıca elde edilen bulgulara ve ifadelere bakıldığında, birçok hastanın bu ihtiyacın karşılanmasına yardımcı olurken hemşirenin kişisel kontrolünü tanımasını ve sürdürebilmesi için yardımcı olmasını, bağımsızlığını desteklemesini istediği belirlenmiştir (Tablo 23).

7. Çalışmaya katılan ameliyat olmuş hastaların % 94.4'ü, bu hastalara bakım veren hemşirelerin %91.5'i hastanede, hemşirelik uygulamalarında mahremiyete gösterilen saygıyı “iyi” ya da “çok iyi” olarak değerlendirmiş olup, değerlendirmeler arasında paralellik bulunmaktadır (Tablo 7).

8. Hastanede hastanın mahremiyetinin korunması ve sürdürülebilmesi için olması gereken fiziksel ortam ve özellikler konusunda hemşireler daha çok fiziksel gizliliği sağlamaya yönelik koşullara değinirken, hastaların sosyal, psikolojik, bilişsel mahremiyetin sağlanması için gerekli olan sağlık ekibinin yaklaşımı ve anlayış ile ilgili koşulları daha sıklıkla belirttikleri görülmüştür. Her iki grup tarafından gerekli olduğu belirtilen özellik ise, hasta odalarının tek kişilik olması, odaların hastanın rahat edebileceği şekilde düzenlenmesi gerektiğidir (Tablo 15, 16).

9. Ameliyat nedeni ile hastanede yatan hastaların mahremiyetini koruyabilmesi için hemşirelerden, hastanın özerkliğini tanıması ve saygı göstermesi, bireyin tüm süreçlere katılımını sağlayarak kişisel kontrolünü

sürdürmesi, saygılı, duyarlı, özenli yaklaşımda bulunması ve fiziksel gizliliğine, özel yaşamına saygı göstermesi yönünde beklentilerinin olduğu belirlenmiştir.

10. Ameliyat olan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası süreçlerde, hemşirelerin daha çok hastanın fiziksel gizliliğini sağlamaya yönelik uygulamalara dikkat ettikleri, sosyal, psikolojik ve kişisel bilgilerine ait / bilişsel mahremiyetin sağlanmasına yönelik uygulamaları daha az sıklıkta belirttikleri, bilişsel mahremiyeti korumak için etkili olmayan uygulamalara başvurdukları belirlenmiştir.

11. Hemşirelerin, özellikle hastanın boşaltım ihtiyacının karşılamaya yardım etmek üzere yapılan uygulamaları hastanın mahremiyetini tehdit edebilecek uygulamalar olarak değerlendirdikleri; hasta bireyin mahremiyetini tehlikeye sokma riski olan uygulamalarda daha çok fiziksel gizliliği sağlamaya yönelik önlemler aldıkları; hastaların ise fiziksel gizliliğin yanı sıra, hemşirelerin saygılı, duyarlı, itibarı koruyucu, güven verici, aceleci ve ısrarcı olmayan yaklaşımda bulunması ve özenli, dikkatli davranması beklentilerinin olduğu belirlenmiştir.

12. Hemşirelerin hastane ortamında hasta bireyin mahremiyetini sağlamakta ve sürdürmekte karşılaştıkları güçlüklerin; hasta odalarının tek kişilik olmaması, paravan / perde kullanamamak, ziyaret girişlerinin kontrolsüz olması, hemşire sayısının yetersizliği, iş yükünün fazla olması ve zaman kısıtlılığı gibi kendi kontrolünü sağlayamadığı fiziksel koşulların olduğu belirlenmiştir.

13. Hemşirelerin, hastane kurallarının hastaya göre uyumlandırılması ve hastanın kendi yaşam şekline, yalnız kalma isteğine göre odasında bir değişiklik yapmak istemesine karşı hemşirenin hastanın özerkliğini tanıyan, saygı gösteren ve koruyan, bireyin kişisel kontrolünü sürdürmesine yönelik yaklaşımları benimsedikleri ve bu konuda hastaların desteklenmesi gerektiği görüşüne sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 12).

14. Hemşirelik bakım uygulamalarında fiziksel mahremiyetin sağlanması ve korunmasından hastaların çoğunluğunun memnun olduğunu, ancak bilgi mahremiyetinin sağlanması konusunda aynı memnuniyetin sağlanamadığını, kişisel bilginin gizliliğinin sağlanması konusunda yaşanan rahatsızlıkların genel olarak hemşirelerin mahremiyete gösterdikleri saygı ve özene ilişkin değerlendirmeleri de olumsuz etkilediğini göstermektedir (Tablo 24).

5.2. ÖNERİLER

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Cerrahi Klinikleri'nde ameliyat olan hastalarda hemşirelik bakım uygulamalarının mahremiyete /kişisel gizliliğe etkileri konusunda hastaların ve hemşirelerin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda uygulamaya ilişkin aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

1. Çalışmada, hasta hakları bildirgesi konusunda yazılı ve basılı materyallerinin beklenen ilgiyi çekmediği ve okunmadığı belirlenmiş olup, hemşirelerin ve hastaların bu konuda bilgilendirilmesi ve sorumlu davranış yeterliliklerinin desteklenmesi için; hastalar için etkin olabilecek farklı öğretim yöntemlerinin denenmesi, hemşirelerin ise işe alıştırma ve hizmet içi eğitim programları ile desteklenmesi,
2. Hastaların bilişsel mahremiyetini korunması ve sürdürülmesine uygun olmadığı belirtilen fiziksel koşulların iyileştirilmesine, disiplinlerarası ekip içinde zamanlamanın çok önemli olması nedeni ile rutin hale gelebilen uygulamaların hastanın mahremiyetine etkisini göz önünde bulundurarak, hastaların bilgilendirilmesi, bakıma katılımlarının alınması ve kişisel kontrolünün devamlılığının sağlanması için politika ve prosedürlerin düzenlenmesine yönelik çalışmalar yapılması önerilebilir.

Bu çalışma sadece bir hastanede, ameliyat olma deneyimi yaşayan hastalar ve bu hastalara bakım veren hemşireler ile yapılmış olup,

genellenebilirliği oldukça sınırlıdır. Bu konuda, araştırmaların sınırlı olduğu dikkate alınarak;

3. Sağlık bakım ortamlarında mahremiyetinin korunması ve sürdürölmesine ilişkin etkilenimlerin, güçlüklerin, uygulamaların ve yaklaşımların, etkileyen faktörlerin belirlenmesi için çeşitli özelliklerdeki birden fazla hastanede ve geniş bir örnekleme kapsayan araştırmaların yapılması,

4. Bu çalışmanın örneklemini hastalar ve bu hastalara bakım veren hemşireler oluşturmuş olup, sağlık ekibinin diğer üyelerinin mahremiyet kavramına yönelik algılamaları, görüşleri, öneri ya da uygulamalarının ve hastaların görüş ve değerlendirmelerinin belirlenebileceği araştırmaların yapılması,

5. Mahremiyet algılama ve değerlendirmelerinin ameliyat olan hasta grubu dışında farklı hasta gruplarına uygulanması, farklı bakım ortamlarında karşılaştırmalı yapılması önerilebilir.

6. KAYNAKÇA

1. AHMAD, A., ALASAD, J. (2004). Predictors of patients' experiences of nursing care in medical-surgical ward. *International Journal of Nursing Practice*. **10**: 235-241.
2. ATABEK, Ü. (2006). İnternette Etik Sorunların Ekonomi Politik Bağlamı. *Küresel İletişim Dergisi*, Sayı 2.
3. BACK, E., WICKBLAD, K. (1997) Privacy in Hospital. *Journal of Advance Nursing*. **27**: 940-945.
4. BOZKURT, E. (2006). Hasta Hakları.
[www.kirikkale.saglik.gov.tr/seminer/Hasta Hakları sunu.ppt](http://www.kirikkale.saglik.gov.tr/seminer/Hasta_Haklari_sunuu.ppt) , Erişim tarihi: 03.08.2008
5. BURDEN, B. (1998). Privacy or help? The use of curtain positioning strategies within the maternity ward environment as a means of achieving an maintaining privacy or as a form of signaling to peers and professionals in an attempt to seek information or support. *Journal of Advanced Nursing*. **27**:15-23.
6. BURGOON, J., (1982). Privacy and communication. *Communication Yearbook*. **6**: 206–249.
7. CAPURRO,R.(2005). Privacy. An intercultural perspective. *Ethics and Information Technology*. **7**: 37–47.
8. CORBELL. J. (1996). The right of protection of patients' privacy. *Journal of Advanced Nursing*. **21**: 35-43.
9. CURTIN, L. (1981). Privacy: belonging to oneself. *Perspectives in Psychiatry Care*. **19**: 112–115.
10. DAUPHINEE, W .D., FRECKER, R. (2005). Routinely collected educational data: challenges to ethics and to privacy. *Medical Education*. **39**: 877–879

11. DINEV, T., HART, P. (2006). Privacy Concerns and Levels of Information Exchange: An Empirical Investigation of Intended e-Services Use. *e-Service Journal*.
12. EILF, E. (2002). Medical privacy and its value for patients. *Seminars in Oncology Nursing*. **18**: 105-108.
13. FODDY, H. W. (1984). A critical evaluation of Altman's definition of privacy as a dialectical process. *Journal for the Theory of Social Behavior*. **14**: 3.
14. FODDY, H. W., FINIGHAN, R.W. (1979). The concept of privacy from a symbolic interaction perspective. *Journal for the Theory of Social Behavior*. **10** : 10-13.
15. GOSTIN, L. (2003). Justice Blackmun and the Right to Medical Privacy. *Ethics and Information Technology*. **15**: 4-8.
16. HALL, E. (1970). The anthropology of space: an organising model. *Environmental Psychology*. **14**:161-186.
17. HARTE, A. (2004). Privacy and identity in changing world. *Australasian Psychiatry*.**12 (1)**: 54-58
18. HEIKKINEN, A., WICKSTRÖM, G., LEINO-KILPI, H. (2006). Understanding privacy in occupational health services. *Nursing Ethics*.**13**: 5-9
19. HESS, R., MATTHEWS, K., MCNEIL, M., CHANG, H. C., KAPOOR, W., BRYCE, C. (2005). Health services research in the privacy age. *Journal of General International Medicine*. **20**: 1045–1049.
20. HUGHES, M. (2004). Privacy in aged care. *Australasian Journal on Aging*. (Australia). **23**: 110-114.
21. IDVALL, E., ROOKE, L. (1998). Important aspects of nursing care in surgical wards as expressed by nurses. *Journal of Clinical Nursing*. **7**: 512-520

22. KITIYADISAI, K. (2005). Privacy rights and protection: foreign values in modern Thai context. *Ethics and Information Technology*. **7**: 17-26
23. KRALIK, D., KOCK, T., WOTTON, K. (1997). Engagement and detachment: understanding patients' experiences with nursing. *Journal of Advanced Nursing*. **26**: 399-407
24. KYNGAES, H., DUFFY, E.M., KROLL, T., (2000). Conceptual analysis of compliance. *Journal of Clinical Nursing*. **9**: 5-12
25. LEINO- KILPI, H., VALIMAKI, M., DASSEN, T., GASULL, M., LEMONIDOU, C., SCOTT, A., ARNDT, M. (2001). Privacy: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*. **38**: 663-671
26. LEINO-KILPI, H., VALIMAKI, M., ARNDT, M., DASSEN, T., GASULL, M., LEMONIDOU, C., SCOTT, P.A., BANSEMIR, G., CABRERA, E., PAPAEOANGELOU, H., MC PARLAND, J., 2000. Patients Autonomy, Privacy and informed consent. Biomedical and Health Research. IOS Press, Amsterdam. **12**: 123-132
27. LEINO- KILPI, H., VALIMAKI, M., DASSEN, T., GASULL, M., LEMONIDOU, C., SCOTT, A., ARNDT, M., KALJONEN, A. (2002). Maintaining privacy on post-natal wards: a study in five European countries. *Journal of Advanced Nursing*. **37(2)**:145-154
28. LEINO-KILPI, H., VALIMAKI, DASSEN, T., GASULL, M., LEMONIDOU, C., SCOTT, A., SCHOPP, A., ARNDT, M., KALJONEN, A., (2003). Perceptions of autonomy, privacy and informed consent in the care of elderly people in five european countries: comparison and implications for the future. *Nursing Ethics*. **10 (1)**: 57-66
29. LEMONIDOU, C., MERKOURIS, A.,LEINO-KILPI, H., VALIMAKI, M., DASSEN, T., GASULL, M., SCOTT, A., TAFAS, C., ARNDT, M.(2003). A comparison of surgical patients' and nurses' perceptions of patients'

autonomy, privacy and informed consent in nursing interventions. *Clinical Effectiveness in Nursing*. 7: 73-83.

30. LİZBON HASTA HAKLARI BİLDİRGESİ,
<http://www.tip.deu.edu.tr/index.php?id=538> . Erişim Tarihi: 29/07/2008
31. LYON, D. (1997). Elektronik Göz: Gözetim Toplumunun Yükselişi. stanbul: 1. Baskı: p.: 150-255
32. MURPHY, N., CANALES, M. (2001). A critical analysis of compliance. *Nursing Inquiry*. 8 (3): 173–181
33. Nursing Ethics (1999). Codes and Declarations. 6; 163.
<http://nej.sagepub.com/cgi/reprint/6/2/163> . Erişim tarihi: 03.08.2008
34. OCAKTAN, E., YILDIZ, A., ÖZDEMİR, O. (2004). Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde çalışan sağlık personelinin hasta hakları konusunda bilgi ve tutumları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 57 (3): 129-137
35. OLSEN, P., KARPE, J. (2005). Privacy concerns of patients and nurse practitioners in primary care—An APRNet study. *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners*. Vol. 17. Issue 12. 526-534
36. OLSEN, J.C., SABİN, B.R. (2003). Emergency department patient perceptions of privacy and confidentiality. *The Journal of Emergency Medicine*. (USA). Vol. 25, No. 3, pp. 329-333.
37. ÖZMEN, R. “Türk Ceza Kanunu”, Ceza Muhakemesi Kanunu ve İnfaz Kanunu. Seçkin Yayınevi. Ankara, 2005
38. ÖZSOY, S.A., ÖZGÜR, G., AKYOL, A.D. (2007). Patient expectation and satisfaction with nursing care in Turkey: a literature review. (2007). *International Nursing Review*. 54: 249-255

39. ÖZTÜRK, H., YILMAZ, F., HİNDİSTAN, S., ÇİLİNGİR, D., YEŞİLÇİÇEK, K. (2007). Hekim, hemşire ve hastaların hastanede uygulanan hata haklarını değerlendirmeleri. *Journal of Medical Ethics*. **15**: 145-152
40. PARROTT, R., BURGOON, J., BURGOON, M., LEPOIRE, B., (1989). Privacy between physicians and patients: More than a matter of confidentiality. *Social Science and Medicine*. **29 (12)**: 1381–1385.
41. PAU LE LOW, L., FAN LEE, D., WING YIN CHAN, A. (2006). An exploratory study of chinese older people's perceptions of privacy in residential care homes. *Journal of Advance Nursing*. **57(6)**: 605-613.
42. PROSHANSKY, H., ITTELSON, W., RİVLİN, L. (1970). Freedom of choice and behavior in a physical setting. *Environmental Psychology*. **3**: 173–183.
43. STEINBERGER, J.P. (1999). Public and private. *Political Studies*. **47**: 292-313.
44. STREET, F.A., LOVE, A. (2004). Dimension of privacy in palliative care: views of health professionals. *Social Science & Medicine*. **60**: 1795-1804.
45. SUHONEN, R., VALIMAKI, M., DASSEN, T., GASULL, M., LEMONIDOU, C., SCOTT, P., KALJONEN, A., ARNDT, M., LEINO-KILPI, H. (2003). Patients' autonomy in surgical care: a comparison of nurses' perceptions in five European countries. *International Council of Nurses*. **50**: 85-94
46. SUR, H., SÖYLEMEZ, D., ÖZKAN, E., BELİRGİN, M., TOKER, S., ERCAN, H., HAYRAN, O. (1999). Hekim ve hastaların Hasta Hakları'na yaklaşımları.
47. TABAK, N., OZON, M. (2004). The influence of nurses' attitudes, subjective norms and perceived behavioral control on maintaining patients' privacy in a hospital setting. *Nursing Ethics*. (Israel). **11 (4)**: 365-378
48. TAMIMI, N., SEBASTIANELLI, R., (2007). Understanding e Trust. *Journal of Information Privacy and Security*. **2**: 3

49. TAVANY, H.T. (2007). Philosophical theories of privacy: implications for an adequate online privacy policy. *Journal compilation*. Vol. 38, No.1
50. TEKE, A., UÇAR, M., DEMİR, C., ÇELEN, Ö., KARAALP, T. (2007). Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. **6 (4)**: 259-266
51. “Türk Dil Kurumu”, güncel online Türkçe sözlük, Erişim tarihi: 29/07/2008
52. “Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nı temel hak ve hürriyetleri düzenlenmesini içeren 20. maddesini değiştirilmesi hakkındaki kanun” madde 4709/5, R.G. 24556, 17.10.2001
53. ÜZELTÜRK, S. (2004). Özel hayatın gizliliği hakkı. İstanbul: 1. Baskı. p.:99-109.
54. VELİOĞLU, P. (1999). Hemşirelikte kavram ve kuramlar. Suadiye: 1. Baskı. p.: 493-498
55. VOLICER, B., WYNNE BOHANNON, M., (1975). A hospital stres rating scale. *Nursing Research*. **24 (5)**: 352–359.
56. WALSH, K., KOWANKO, I. (2002). Nurses’ and patients’ perceptions of dignity. *International Journal of Nursing Practice*. **8**: 143-151.
57. WANG, DA-WEI., JUNG LIAU, C., TSAN-SHENG, H., JEREMY K., P, CHEN. (2006). Value versus damage of information release: A data privacy perspective. *International Journal of Approximate Reasoning*. **43**: 179–201
58. WARREN, S., BRANDEIS, L. (1890). The right to privacy. *Harvard Law Review*. **5**: 193–220.
59. WOOGARA, J. (2001). Human rights and patients’ privacy in UK hospitals. *Nursing Ethics*. **8**: 234.
60. YURA, H., WALSH, M. (1988). The Nursing Process, 5th Edition. Appleton & Lange, Norwalk, CT.

EK 1

FORM 1: Hemşire soru formu

AMELİYAT OLAN HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIM UYGULAMALARININ MAHREMİYETE/ KİŞİSEL GİZLİLİĞE ETKİLERİ KONUSUNDA HASTALARIN VE HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİ

Sayın Hemşire.....

Ameliyat olan hastalarda hemşirelik bakım uygulamalarının hastanın mahremiyetine/ kişisel gizliliğine etkileri konusunda bir araştırma yapmaktayım.

Her insanın bir sır olarak saklamadığı halde açığa vurulmasını istemediği, başkalarının tanık olmasını istemediği, bireye göre gereksiz olan paylaşımlardan rahatsız olduğu durumlar vardır.

Mahremiyet/ kişisel gizlilik; bir insana ait gizli olmadığı halde başkası tarafından görülmesi, duyulması, yapılması istenmeyen, açığa vurulmaması gereken, paylaşılması için bireyin iznini gerektiren durumları, bilgileri ve özel yaşamın korunmasını ifade etmektedir.

Bu hastalara doğrudan bakım veren sizlerin görüş ve değerlendirmeleriniz son derece önemlidir. Bu amaçla, bir soru formu oluşturulmuş olup, çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size vereceğim bu formda mesleki özellikleriniz ve görüşlerinizi sorgulayan 35 adet soru bulunmaktadır. Soruların doğru ya da yanlış bir yanıtı olmayıp, tamamen deneyimleriniz ve görüşleriniz ile ilgili sorulardır.

Formlarda isminizi belirtmeniz gerekmemekte olup, sorulara vereceğiniz yanıtlar ve kişisel bilgileriniz tamamen gizli kalacaktır ve bu çalışmanın bulguları dışında hiç bir şekilde kullanılmayacaktır.

Teşekkür ederim

Çalışmaya katılmayı



Kabul ediyorum



Kabul etmiyorum

EK 1

BÖLÜM 1: SOSYO DEMOGRAFİK- MESLEKİ ÖZELLİKLER

1.Cinsiyet : ☐ Kadın ☐ Erkek

2. Yaşınız :

3. Medeni Durumunuz: : ☐ Bekar ☐ Evli ☐ Boşanmış/ Dul

4. En son mezun olduğunuz okul (ve bölüm) :.....

5. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?

VARSA:

6. Daha önce başka hastane ve/ veya bölümlerde çalıştınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır (SORU 8'e GEÇİNİZ)

EVET İSE

7. Daha önce çalıştığınız hastane ve/ veya bölümleri ve çalışma sürelerinizi belirtiniz.

Daha önce çalıştığınız Hastane/ Bölüm	Çalışma süresi (ay/yıl)

EK 1

8. Şu an görev yaptığınız klinik /servisin adı:

- ☐ B-1 Üroloji Servisi
- ☐ B-1 Ortopedi ve Beyin Cerrahi Servisi
- ☐ B-2 Kalp-Damar Cerrahisi Servisi
- ☐ C-5 Genel Servis
- ☐ C-6 Genel Servis (Jinekoloji- Onkoloji servisi)
- ☐ A-1 Kadın Doğum
- ☐ A-3 Genel Cerrahi Servisi

9. Sizin daha önce herhangi bir hastanede yatma veya ameliyat deneyiminiz oldu mu?

- ☐ Evet (açıklayınız):.....
- ☐ Hayır (Soru 11'e geçiniz)

10. Hasta olarak yaşadığınız bu deneyiminizde kişisel gizliliğinize / özel yaşamınızın korunmasına özen gösterildiğine inanıyor musunuz?

- ☐ Evet, kesinlikle buna dikkat edildi
- ☐ Buna dikkat etmeye çalıştıklarını düşünüyorum ama bazen yeterli olmadı
- ☐ Emin değilim, bunu hiç düşünmedim
- ☐ Hayır, bu konuda kendim önlemler almaya çalıştım ve sorun yaşamadım
- ☐ Hayır, buna hiç özen gösterilmedi ve bazı sıkıntılar yaşadım

11. Sizce, mahremiyet/ kişisel gizlilik ne demektir, sizin için ne anlama geliyor?

.....

.....

EK 1

12. Hasta hakları bildirisinin tam metnini okudunuz mu?

- ☐ Evet, okudum ve tam olarak inceledim
- ☐ Okudum ama tam incelediğimi söyleyemem
- ☐ Hayır, hiç okumadım (Soru 14'e geçiniz)

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

- ☐ Evet, okudum ve tam olarak inceledim
- ☐ Okudum ama tam incelediğimi söyleyemem
- ☐ Hayır, hiç dikkatimi çekmedi / hiç dikkat etmedim

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

- ☐ Evet ☐ Hayır

BÖLÜM 2. KLİNİĞİN FİZİKSEL KOŞULLARINA VE EKİBE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

15. Sizce, hastanede hastaların mahremiyet/ kişisel gizliliğine saygı duyulacak uygun bir fiziksel -çevresel ortam sağlanıyor mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

16. Sizce, hastanede hastaların mahremiyet/ kişisel gizliliğine saygı duyulan, özen gösterilen uygun bir çevresel ortam sağlanmasının ön koşulları, olmazsa olmazları nelerdir?

.....

EK 1

17. Bir hastanız odasında kendi yaşam şekline, hastanın gerektiğinde yalnız kalma isteğine uygun bir değişiklik yapmak istediğinde bunu gerçekleştirmek için aşağıdaki girişimlerden hangisinde bulunursunuz?

- ☐ Bu durumda sadece hastanenin kuralları geçerlidir ve hastanın böyle bir isteğini değerlendiremem
- ☐ Hastaya, burada sadece hastanenin kurallarının geçerli olduğunu, hastaya özel uygulama yapılmayacağını belirtirim.
- ☐ Hastanın bu isteğini değerlendirir ve hastanın da katılımını alarak, ilgililer ile görüşerek isteği gerçekleştirmeye çalışırım.
- ☐ Hastanın bu isteğini ben de gerekli görmüşsem, bunu gerçekleştirmek için elimden gelen her şeyi yaparım ve hastanın rahat etmesini sağlarım

18. Hastalarınız uyması gereken hastane kurallarını kendi yaşam şekline uygun hale getirebilecek şekilde esnetebiliyorlar mı?

- ☐ Daima
- ☐ Sıklıkla
- ☐ Ara sıra
- ☐ Hiçbir zaman

BÖLÜM 3. HEMŞİRELİK UYGULAMALARINA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

19. Hasta odalarına girerken, odanın kapısını çalıp, izin isteyerek mi girersiniz?

- ☐ Daima
- ☐ Sıklıkla
- ☐ Ara sıra
- ☐ Hiçbir zaman

20. Sizce, ameliyata giderken hastaya giymesi için verdiğiniz önlük bireyin mahremiyetini- kişisel gizliliğini koruyabilmesi için uygun mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Kararsızım

EK 1

21. Ameliyat sonrasında hastayı odasına kabul ederken mahremiyetini- kişisel gizliliğini korumak için nelere dikkat edersiniz?

.....

.....

22. Sizce, ameliyat sonrasında hastanızı giydirirken ve mobilize ederken hastanın mahremiyeti- kişisel gizliliği tehdit altında olabilir mi?

☐ Evet ☐ Bazen ☐ Hayır ☐ Kararsızım

23. Ameliyat sonrasında hastanızı giydirirken ve mobilize ederken hastanın mahremiyetini- kişisel gizliliğini korumak için nelere dikkat edersiniz?

.....

.....

24. Sizce, hastanın boşaltım ihtiyacını karşılanmasına yardımcı olurken bireyin mahremiyetinin- kişisel gizliliğinin korunmasında hemşirenin özel bir sorumluluğu var mıdır?

☐ Daima ☐ Sıklıkla ☐ Ara sıra ☐ Hiçbir zaman

25. Hastanıza yatakta olduğu süre içerisinde boşaltım ihtiyacını karşılamasına yardımcı olmak için sürgü/ ördek verirken mahremiyetini- kişisel gizliliğini korumaya dikkat ettiğinizi düşünüyor musunuz?

☐ Daima ☐ Sıklıkla ☐ Ara sıra ☐ Hiçbir zaman

26. Hastanızın boşaltım ihtiyacının karşılanmasına yardımcı olurken mahremiyeti/ kişisel gizliliğini korumak için ne gibi davranışlarda bulunursunuz?

.....

EK 1

27. Hastanıza tedavi uygulayacağınız zaman, uygulama şekli, yöntem vb. hakkında hastanızı bilgilendirerek bireyin tedavisine katılımı için teşvik eder misiniz?

- ☐ Daima ☐ Sıklıkla ☐ Ara sıra ☐ Hiçbir zaman

28. Hastanızın mahremiyetini- kişisel gizliliğini koruma ve sürdürmede karşılaştığınız güçlükler – engeller var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

EVET İSE;

29. Hastanızın mahremiyetini- kişisel gizliliğini koruma ve sürdürmede karşılaştığınız güçlükler – engeller nelerdir? Bunlardan önemli gördüklerinizden birkaçını yazar mısınız?

.....
.....

30. Çalıştığınız süre içerisinde tüm hemşirelik uygulamalarında hastanın mahremiyetine gösterdiğiniz saygıyı puanlamanız gerekirse 5 üzerinden kaç puan verirsiniz

☐ 1 (çok kötü /hiç saygı ve özen gösterilmedi)

☐ 5 (çok iyi/ hep saygı ve özen gösterildi)

☐ 1 (çok kötü) ☐ 2 (kötü) ☐ 3 (orta)

☐ 4 (iyi) ☐ 5 (çok iyi)



EK 1

BÖLÜM 4. KİŞİSEL BİLGİLERİN KORUNMASINA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

31. Sizce, servisinizde hasta teslimleri sırasında, hemşireler tarafından hastaya ait kişisel bilgilerin korunmasına özen gösteriliyor mu?

☐ Daima ☐ Sıklıkla ☐ Ara sıra ☐ Hiçbir zaman

32. Hemşire teslimleri sırasında, hastaya ait kişisel bilgilerin gizliliğini korumak için ne gibi uygulamalarda bulunur, nelere dikkat edersiniz? Birkaç örnek verebilir misiniz?

.....
.....

33. Sizce, hasta hakkındaki kişisel bilgilerin konsültasyon, transfer vb. nedenle başka bir birimle paylaşılması gerektiğinde, bilgileri paylaşmak için hastanın rızasının (izin ve onayının) alınması gerekir mi?

☐ Evet ☐ Bazen ☐ Hayır ☐ Kararsızım

34. Hasta hakkındaki kişisel bilgilerin konsültasyon, transfer vb. nedenle başka bir birimle paylaşılması gerektiğinde, bunun gerekliliğini hastaya açıklıyor ve izin istiyor musunuz?

☐ Daima ☐ Genellikle ☐ Ara sıra ☐ Hiçbir zaman

35. Hastaya ait bilgileri başkalarının duymaması, diğer bireylerin bu bilgilere ulaşmaması için yaptığınız özel uygulamalar var mı?

☐ Hayır

☐ Bazen (Açıklayınız)

☐ Evet (Açıklayınız)

36. Belirtmek istediğiniz, örnek olabileceğini düşündüğünüz belirli bir öneriniz, uygulamanız, deneyiminiz ya da görüşünüz varsa yazar mısınız?

EK 1

BÖLÜM 5. HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİ

Aşağıda her bir maddede bir ifade/anlatım yer almaktadır. Bu ifadelere ilişkin sizin için en uygun olan seçeneği işaretleyiniz

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Hasta bireyin mahremiyetini / kişisel gizliliğini koruması ve sürdürebilmesi için hastanedeki odaların tek kişilik olması gerekir					
Servisimizin ortamı, fiziksel yapısı ve hasta odaları bireyin kendisi hakkındaki gerekli tüm bilgileri hemşire ve doktoru ile rahatlıkla paylaşabileceği, bunu başka bireylerin duymasından endişe etmeyeceği şekilde düzenlenmiştir					
Hastanede hastaların uyması beklenen tüm kurallar bireyin mahremiyet / kişisel gizliliğini koruma hakkı göz önünde bulundurularak oluşturulmuştur.					
Hastanede yatan hastaların mahremiyetini sürdürebilmesi için istediğinde yalnız kalabileceği bir ortama, bu fırsata sahip olması önemli ve gereklidir					
Servisimizde, hastaların mahremiyetini / kişisel gizliliğini korumaya her zaman saygı ve özen gösterilir					
Servisimizde, hemşireler hastaların mahremiyetini / kişisel gizliliğini korumaya her zaman özen gösterir ve bu konuda uygun davranışlarda bulunurlar					
Bir hastanede hastaya ait bilgilerin gizliliğinin korunması ve bu konuda hastaya güvence verilmesi gereklidir.					
Hastanede hastalar içinde bulundukları ortamı isteklerine göre düzenleyebilmelidir					
Hastanedeki hastaların, mahremiyet/ kişisel gizlilik hakkı açısından bulundukları ortamı rahat edeceği, rahat davranabileceği şekilde düzenleme fırsatının olması gerekir					

EK 1

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Hemşireler, hasta hakkındaki tüm kişisel bilgilerin gizli ve güvenli olarak saklanması konusunda hastaya güven vermeli ve bu konuda dikkatli davranılmalıdır					
Hastanın hastanede duş almak / boşaltım ihtiyacını karşılamak istediğinde, kendisine yardımcı olacak sağlık personelinin seçme şansının olması gerekir					
Bence, hastanede yatan hastaların tüm gereksinimlerini hastane ortamına ve kurallara göre ayarlaması gerekir					
Hastanın hastane ortamında mahremiyetinin/ kişisel gizliliğinin sağlanması ve sürdürülmesinde hemşirenin büyük rolü vardır					
Bence, hastanın mahremiyetini/ kişisel gizliliğini korumak için yapılan girişimler hemşireye ek bir yük getirir, zaman kaybettirir.					
Hastanın hastanede duş almak /boşaltım ihtiyacını karşılamak istediğinde, kendisine yardımcı olacak sağlık personelinin seçme şansının olması gerekir					
Bence, hastanede yatan hastaların tüm gereksinimlerini hastane ortamına ve kurallara göre ayarlaması gerekir					
Hastanın hastane ortamında mahremiyetinin/ kişisel gizliliğinin sağlanması ve sürdürülmesinde hemşirenin büyük rolü vardır					
Bence, hemşireler hastanın mahremiyetini/ kişisel gizliliğini korumaya yönelik girişimler yerine yapacakları işe odaklanmalıdırlar.					
Hastanede hastaların uyması gereken kuralların çoğu hastaların mahremiyetini/ kişisel gizlilik hakkını engellemektedir.					

EK 1

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Hemşireler hastaların özel yaşamlarını, mahremiyeti korumaya yönelik isteklerini her zaman göz önünde bulundurmalı ve koşulları hastaya uygun şekilde yeniden düzenlemeye çalışmalıdır					
Hastanede, hastaların özel yaşamlarını, mahremiyeti korumaya yönelik istekleri her zaman göz önünde bulundurmalı ve koşullar buna uygun şekilde düzenlenmelidir.					

EK 2

FORM 2: Hasta soru formu

AMELİYAT OLAN HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIM UYGULAMALARININ MAHREMİYETE/ KİŞİSEL GİZLİLİĞE ETKİLERİ KONUSUNDA HASTALARIN VE HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİ

Sayın.....

Ameliyat olan hastalarda hemşirelik bakım uygulamalarının hastanın mahremiyetine/ kişisel gizliliğine etkileri konusunda bir araştırma yapmaktayım.

Her insanın bir sır olarak saklamadığı halde açığa vurulmasını istemediği, başkalarının tanık olmasını istemediği, bireye göre gereksiz olan paylaşımlardan rahatsız olduğu durumlar vardır.

Mahremiyet/ kişisel gizlilik; bir insana ait gizli olmadığı halde başkası tarafından görülmesi, duyulması, yapılması istenmeyen, açığa vurulmaması gereken, paylaşılması için bireyin iznini gerektiren durumları, bilgileri ve özel yaşamın korunmasını ifade etmektedir.

Bir ameliyat olma ve hastanede yatma deneyimi yaşamış olan sizlerin görüş ve değerlendirmeleriniz bu çalışmada özel bir önem taşımaktadır. Bu amaçla, bir soru formu oluşturulmuştur. Bu formda sizin hastane - ameliyat olma deneyiminizle, bu konudaki görüşleriniz ile ilgili sorular bulunmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size vereceğim bu formdaki soruların doğru ya da yanlış bir yanıtı olmayıp, tamamen deneyimleriniz ve görüşleriniz ile ilgili sorulardır.

Formlarda isminizi belirtmeniz gerekmekte olup, sorulara vereceğiniz yanıtlar ve kişisel bilgileriniz tamamen gizli kalacaktır ve bu çalışmanın bulguları dışında hiç bir şekilde kullanılmayacaktır.

Teşekkür ederim

Çalışmaya katılmayı ;

☐ Kabul ediyorum

☐ Kabul etmiyorum

Katılımcı no :

Ameliyat :

Servis :

Anestezi tipi :

EK 2

SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Cinsiyet : ☐ Kadın ☐ Erkek
2. Yaş :
3. Medeni Durumunuz : ☐ Bekar ☐ Evli ☐ Boşanmış/ Dul
4. Eğitim Durumu :
- ☐ Okuma yazma bilmiyorum
- ☐ Okuma yazma biliyorum
- ☐ İlkokul mezunu ☐ Lise mezunu
- ☐ Orta okul mezunu ☐ Üniversite ve üzeri
5. Meslek :
6. Ekonomik durumunuzu, gelir düzeyinizi siz nasıl değerlendirirsiniz?
- ☐ Oldukça yeterli
- ☐ Yeterli
- ☐ Orta
- ☐ Yetersiz
- ☐ Çok yetersiz
7. Yaşadığınız yer?
- ☐ İl ☐ İlçe ☐ Köy
8. Daha önce hastaneye yatma deneyiminiz oldu mu?
- ☐ Evet ☐ Hayır

EK 2

9. Sizce, bir insanın mahremiyet (diğer bir deyişle özel yaşam ve kişisel gizlilik) hakkı ne demektir?

.....

.....

10. Hasta hakları bildirisi hakkında neler biliyorsunuz, açıklayabilir misiniz?

- ☐ Hiç duymadım / Böyle bir bildiri olduğunu bilmiyorum. (Soru 12'e geçiniz)
- ☐ Hasta hakları bildirisi olduğunu biliyorum ama hiç okumadım, hakkında pek bir şey bilmiyorum. (Soru 12'e geçiniz)
- ☐ Okudum ama tam incelediğimi, anladığımı söyleyemem
- ☐ Hasta hakları bildirisini biliyorum ve şöyle bir göz attım
- ☐ Hasta hakları bildirisini okudum ve tam olarak inceledim

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

- ☐ Evet, okudum ve tam olarak inceledim
- ☐ Okudum ama tam incelediğimi söyleyemem
- ☐ Hayır, hiç dikkatimi çekmedi / hiç dikkat etmedim

12. Sizce, hastanede hastaların mahremiyetine/ kişisel gizliliğine saygı duyulan, özen gösterilen, uygun bir çevresel ortam/koşullar nasıl olmalıdır?

.....

.....

EK 2

13. Sizce, ameliyat sonrasında odanıza kabul edilirken mahremiyetinizi- kişisel gizliliğinizin korunması için nelere dikkat edilmesi gerekir?

.....

.....

14. Sizce, ameliyat sonrasında kendi giysileriniz giydirilirken ve ilk kez ayağa kaldırılırken mahremiyetiniz- kişisel gizliliğinizin korunması için nelere dikkat edilmesi gerekir?

.....

.....

15. Sizce, boşaltım ihtiyacını karşılanmasına yardımcı olurken mahremiyetinizi- kişisel gizliliğinizi koruması için hemşirenizin ne yapmasını istersiniz?

.....

.....

16. Hastanede bulunduğunuz süre içinde, kişisel bilgilerinizin diğer sağlık personeli ile paylaşılmasından ya da paylaşma şeklinden hiç rahatsızlık duydunuz mu?

☐ Sıklıkla

☐ Bazen

☐ Bir iki kez

☐ Hiçbir zaman (SORU 18' e geçiniz)

Rahatsız olduysanız ;

17. Bunu açıklayabilir misiniz?

.....

.....

EK 2

18. Hastanede bulunduğunuz süre içinde, başka bir hastanın kişisel bilgilerini istemeyerek de olsa duymak durumunda kaldınız mı?

☐ Sıklıkla

☐ Bazen

☐ Bir iki kez

☐ Hiçbir zaman (Soru 20' ye geçiniz)

Evet ise ;

19. Bunu açıklayabilir misiniz?

.....

.....

20. Yattığınız süre içerisinde tüm hemşirelik uygulamalarında mahremiyetinize gösterilen saygıyı, özeni puanlamanız gerekirse 5 üzerinden kaç puan verirsiniz?

☐ 1 (çok kötü /hiç saygı ve özen gösterilmedi)

☐ 5 (çok iyi/ hep saygı ve özen gösterildi)

☐ 1 (çok kötü)

☐ 2 (kötü)

☐ 3 (orta)

☐ 4 (iyi)

☐ 5 (çok iyi)

.....

EK 2

BÖLÜM 5. HASTALARIN GÖRÜŞLERİ

Aşağıda her bir maddede bir ifade/anlatım yer almaktadır. Bu ifadelere ilişkin sizin için en uygun olan seçeneği işaretleyiniz

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Anımsamıyorum Fikrim yok (Deneyim yok/ uygulanabilir değil)
Hastanede benim mahremiyetime/ kişisel gizliliğime saygı gösterilen uygun bir ortam sağlandı					
Hastanedeki kurallar kişisel mahremiyetimi, özel yaşamımın gizliliğini tanıyan, koruyan şekilde uygulandı					
Hasta bir bireyin mahremiyetini / kişisel gizliliğini koruması ve sürdürebilmesi için hastanedeki odaların tek kişilik olması gerektiğini düşünüyorum.					
Yattığım odanın yapısı doktor ve hemşirelerle paylaştığım bilgilerin, başkaları tarafından duyulmasını engelleyecek şekilde düzenlenmiştir					
Hemşireler benim kişisel mahremiyetimi koruyacak şekilde davrandılar					
Hemşireler hastanede odama girerken kapıyı çalarak ve izin isteyerek girerler					
Hastanede yatan hastaların mahremiyetini sürdürebilmesi için istediğinde yalnız kalabileceği bir ortama, yalnız kalma fırsatına sahip olması önemli ve gereklidir					
Yattığım serviste, hastaların mahremiyetini / kişisel gizliliğini korumaya her zaman saygı ve özen gösterildi					
Hastanede yattığım sürece tüm hemşireler mahremiyetime/ kişisel gizliliğime gereken saygı ve özeni göstermişler ve korumuşlardır					

EK 2

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Anımsamıyorum Fikrim yok (Deneyim yok/ uygulanabilir değil)
Ameliyata giderken giymem için verilen önlük mahremiyetimi kişisel gizliliğimi koruyabilmem için uygundu					
Ameliyat sonrasında odama kabul edilirken, yatağıma alınırken mahremiyetim- kişisel gizliliğim korunmasına özen gösterildi					
Ameliyat sonrasında kendi giysilerim giydirilirken ve ilk kez ayağa kaldırılırken mahremiyetimin korunmasına özen gösterildi					
Yatakta olduğum sürece boşaltım ihtiyacımın karşılanmasına yardımcı olmak için hemşire sürgü/ ördek verirken mahremiyetimi korumaya dikkat etti, buna özen gösterdi.					
Hemşireler, tedavimi uygulayacağı zaman uygulama şekli, yöntem vb. hakkında beni bilgilendirdi, tedavime katılımım için beni teşvik etti					
Hemşireler kişisel bilgilerimi alırken bilgilerimin mahremiyetinin, gizliliğinin korunmasına özen gösterdi					
Hastanede bulunduğum süre içinde, kişisel bilgilerimin başkaları ile paylaşılmasından ya da paylaşma şeklinden hiç rahatsızlık duymadım					
Hakkımdaki kişisel bilgilerin başka bir doktor, hemşire ile paylaşılması gerektiğinde, bilgileri paylaşmak için benim rızamın (izin ve onayımın) alınması gerekir.					
Hastanede iken bana ait kişisel bilgilerin başka bir doktor, hemşire ile paylaşılması gerektiğinde, bunun gerekliliği bana açıklandı ve benden izin istendi					

EK 2

	Kesinlikle	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Anımsamıyorum Fikrim yok (Deneyim yok/ uygulanabilir değil
Hemşireler teslimleri esnasında ya da bana ait bilgileri tartıştıkları sırada dikkatli davrandılar ve odada başka kişilerin olup olmadığını her zaman kontrol ettiler.					
Hemşirelerin benimle ilgili bilgileri birbirlerine aktarmasından ve bu esnada diğer hastaların duymasından rahatsız oldum					
Hastanede yatarken ortamda başkalarının olması nedeni ile sıkıntı duyduğum, sormak istediklerimi soramadığım zamanlar oldu					
Hastaneye başvurumdan bu güne kadar, bulunduğum ortam ve uymam gereken kurallar hakkında yeterince bilgilendirildim					
Boşaltım ihtiyacımın karşılanmasına yardımcı olurken mahremiyetimin- kişisel gizliliğimin korunmasında hemşirenin özel bir sorumluluğu vardır					
Hemşireler, hasta hakkındaki tüm kişisel bilgilerin gizli ve güvenli olarak saklanması konusunda hastaya güven vermeli ve bu konuda dikkatli davranmalıdırlar					
Hastanede düş almak/ boşaltım ihtiyacımı karşılamak için yardıma ihtiyacım olduğunda, yardım edecek sağlık personelinin seçme şansımın olmalı					
Hemşirem boşaltım ya da banyo ihtiyacımı karşılamama yardımcı olurken mahremiyetim / kişisel gizliliğimi koruyucu davranışlara dikkat eder ve saygı gösterir					
Bence, bir hastanın hastane ortamında mahremiyetinin/ kişisel gizliliğinin sağlanması ve sürdürülmesinde hemşirenin büyük rolü vardır					

EK 2

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Anımsamıyorum Fikrim yok (Deneyim yok/ uygulanabilir değil)
Bence, bir hastanın mahremiyetini/ kişisel gizliliğini korunması mümkün değildir.					
Bence, hemşireler hastanın mahremiyetini/ kişisel gizliliğini korumaya yönelik girişimler yerine yapacakları işe odaklanmalıdırlar.					
Hastanede hastaların uyması gereken kuralların çoğu hastaların mahremiyet-kişisel gizlilik hakkını engellemektedir.					



1993
Başkent Üniversitesi
Tıp Fakültesi

*Tıp ve Sağlık Bilimleri
Araştırma Kurulu*

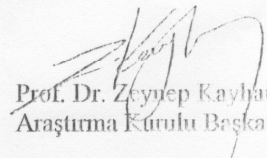
Sayı: 2008/AP-28

10/01/2008

Dr. Zeynep Kayhan
Dr. Hakan Özkardeş
Dr. A. Eftal Yücel
Dr. Feride Şahin
Dr. Handan Özdemir
Dr. Hale Tufan

Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına

Anabilim Dalınızda görev yapmakta olan Elif Bayrak tarafından yürütülecek olan KA07/197 no'lu ve "Ameliyat Olan Hastalarda Hemşirelik Bakım Uygulamalarının Mahremiyete (Kişisel Gizliliğe) Etkileri Konusunda Hastaların ve Hemşirelerin Görüşleri" başlıklı araştırma projesi bilimsel ve etik açıdan uygun görülmüş olup, başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayımlandığı dergi konusunda kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.


Prof. Dr. Zeynep Kayhan
Araştırma Kurulu Başkanı

Başkent Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlığı
16. Sokak No. 11
Bahçelievler, 06490
Ankara

Tel : 0312 212 90 65
Faks : 0312 221 37 59
arastirma@baskent.edu.tr

İşlemlerinizi hızlandırmak için anabilim dalı üzerinden resmi yazışma ve imza gerektirmeyen her türlü bilgi alışverişinde arastirma@baskent.edu.tr e-posta adresimizi kullanınız (Bağlantı- Araştırma Kurulu Sekreteri: Ayşegül Erengil).

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

KARAR TARİHİ	KARAR SAYISI	PROJE NO
09/01/2008	08/05	KA07/197

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında görev yapmakta olan Elif Bayrak tarafından yürütülecek olan KA07/197 no'lu ve "Ameliyat olan hastalarda hemşirelik bakım uygulamalarının mahremiyete (kişisel gizliliğe) etkileri konusunda hastaların ve hemşirelerin görüşleri" başlıklı araştırma projesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.

• Prof. Dr. İ. Haldun MÜDERRİSOĞLU
Başkan

• Prof. Dr. A. Eftal YÜCEL

• Doç. Dr. Banu Bilezikçi

• Doç. Dr. Sercan AKPINAR

• Doç. Dr. Derya ALDEMİR

• Yrd. Doç. Cevahir HABERAL

• Yrd. Doç. Dr. Hale TUFAN

• Yrd. Doç. Dr. Zerrin Yılmaz

• Yrd. Doç. Dr. Erhan BÜKEN

• Ecz. Münire TURAN

Katılmadı

Derya

Cevahir

Hale

Zerrin

Erhan

Katılmadı



EK 4

Hastaların hasta hakları bildirisini okuma durumlarının cinsiyet, yaş ve medeni durumlarına göre dağılımı

HASTA HAKLARI BİLDİRİSİNİ OKUMA DURUMU						
	Okuyan		Okumayan		TOPLAM	
CİNSİYET	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	15	26.3	42	73.7	57	100
Erkek	26	57.7	19	42.3	45	100
YAŞ	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
20-35	3	27.3	8	72.7	11	100
36-51	12	48.0	13	52.0	25	100
52-67	26	39.4	40	60.6	66	100
MEDENİ DURUM	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evli	31	42.5	42	57.5	73	100
Bekar	7	35.0	13	65.0	20	100
Boşanmış	3	33.3	6	66.7	9	100

EK 5

Hastaların hastanede kişisel bilgilerinin paylaşılmasından rahatsızlık duyma deneyimlerinin cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve yattığı kliniklere göre dağılımı

	KİŞSEL BİLGİLERİN PAYLAŞILMASINDAN RAHATSIZLIK DUYMA DENEYİMLERİ					
	VAR		YOK		TOPLAM	
CİNSİYET	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	10	17.5	47	82.5	57	100
Erkek	15	33.3	30	66.7	45	100
YAŞ	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
20-35	2	22.2	9	81.8	11	100
36-51	5	20.0	20	80.0	25	100
52-67	18	27.3	48	72.7	66	100
EĞİTİM DURUMU	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur yazar-İlköğretim	13	25.0	39	75.0	52	100
Lise	3	11.4	23	88.5	26	100
Üniversite	9	37.5	15	62.5	24	100
YATTIĞI KLİNİK	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ürogenital Sistem Cerrahisi	13	23.2	43	76.8	56	100
Bulunan Klinikler	12	26.1	34	73.9	46	100
Diğer Klinikler						

EK 6

Hemşirelerin hastanın mahremiyetini korumak için hastaya ait bilgileri başkalarının duymaması ve diğer bireylerin bu bilgilere ulaşmaması için yaptıkları özel uygulamalar

İFADELERDEKİ ÖĞELER	Sayı	%*
Hatanın yalnız kalmasının sağlanması	3	6.4
Dosyalara ulaşımın sınırlandırılması	5	10.6
Telefonla bilgi verilmemesi	3	6.4
Özel olan bilgilerin hasta yanında paylaşılmaması	8	17.2
Kişisel bilgilerde tıbbi dil kullanılması	1	2.1
Kayıtların gizliliğinin sağlanması	1	2.1
Hasta ile konuşurken kısık ses tonunun kullanılması	3	6.4
Açıklanması gereken bilgiler için doktoruna yönlendirilmesi	3	6.4
Hastaya yakın olmayan kişilere bilgi verilmemesi	1	2.1
Yanıtsız / Geçersiz	28	59.6

* Hemşireler tarafından birden çok ifade tanımlanmış olup yüzdelik değerlendirme 47 hemşireye göre yapılmıştır.