

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
VE BU ÜNİTELERDEN HİZMET ALAN HASTALARIN HASTA  
MAHREMİYETİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ**

**Serpil AKGÜL YILMAZ**

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA**

**2020**

## TEŞEKKÜR

Eğitimim boyunca engin bilgileri ve tecrübeleri ile bana yol gösteren, ufkumu aydınlatan, bilimselliği, hoşgörüü ve anlayışı hiçbir zaman elden bırakmayan sevgili danışman hocam sayın Prof. Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK' e,

Görüşlerini benimle paylaşarak araştırmaya katılmayı kabul eden ve tezin ortaya çıkmasını sağlayan sevgili katılımcılara,

Her zaman yanımda olan, beni her konuda destekleyen ve yalnız bırakmayan arkadaşım Araştırma Görevlisi Rana Elçin SEZER'e, anneme, eşime ve oğluma,

Bilimsel konulardaki yardımlarını ve manevi desteklerini esirgemeyen tüm dostlarıma, çok teşekkür ederim.

## ÖZET

**Akgül Y. S, Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin ve Bu Ünitelerden Hizmet Alan Hastaların Hasta Mahremiyetine İlişkin Görüşleri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2020.** Araştırma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ve bu ünitelerden hizmet alan hastaların hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla niteliksel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desen kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi Reanimasyon, Kardiyovasküler cerrahi, Beyin ve Sinir Cerrahisi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ve bu yoğun bakım ünitelerinden hizmet aldıktan sonra servise çıkarılan hastalar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma örnekleme niteliksel verilerin toplandığı olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme ile 14 hasta ve 14 hemşireden oluşmuştur. Araştırmada veri doygunluğu esas alınmış olup, hasta ve hemşire için tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Ses kayıt cihazına kaydedilen 14 hasta ve 14 hemşireye ait yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmeler, bilgisayar ortamında yazılarak transkript haline getirilmiştir. İçerik analizi sonucunda bağlam (hemşire: 4 hasta: 4), tema (hemşire:14 hasta:13) ve alt temalar (hemşire: 29 hasta: 23) oluşturulmuştur. Çalışma sonucunda hastaların tamamının cerrahi girişim gerektiren hastalıklar sebebiyle tedavi edildiği ve yoğun bakım ünitesinde yatış süresinin ortalama  $4,5\pm 3,7$  gün olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin ise çoğunluğunun kadın ve lisans mezunu olduğu ve mahremiyet ile ilgili eğitim aldığı belirlenmiştir. Ayrıca mahremiyete ilişkin hiçbir hemşirenin makale okumadığı belirlenmiştir. Hemşire ve hastalar için mahremiyet kavramı, mahremiyeti koruma, mahremiyet ihlali ve beklenti bağlamları ortaya çıkmıştır. Ayrıca hemşire ve hastalar için fiziksel mahremiyet, kişisel bilgilerin paylaşılmaması, paravan/ perde kullanımı, önlük/çarşaf kullanımı, hemşire sayısının yetersiz/hasta sayısının fazla olması, denetim eksikliği ve ekipman eksikliği vb. alt temalar saptanmıştır. Bu araştırma sonuçlarına göre hastane yönetimi tarafından yoğun bakım ünitelerinin hasta mahremiyetinin korunmasına yönelik düzenleme yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Mahremiyet, yoğun bakım ünitesi, hemşire, fenomenolojik çalışma

## ABSTRACT

**Akgul Y. S, The Views of the Nurses Working at Intensive Care Units and the Patients Having Services from These Units on Patient Privacy, Hacettepe University, Graduate School of Health Sciences, Surgical Nursing, Master's Thesis, Ankara, 2020.** The aim of the study was to determine views of Intensive Care Unit (ICU) nurses' and patients about patient privacy. Phenomenological design, which is a qualitative research method, was used. The study population consisted of ICU nurses and patients of the anesthesia reanimation, cardiovascular surgery, brain and nerve surgery ICUs of Ankara Training and Research Hospital. The study sample consisted of 14 patients and 14 nurses. Participants were recruited using purposive sampling, which is a non-probability sampling method used to collect qualitative data. Sample size was based on data saturation. Data were collected using an introductory information form and a semi-structured interview form. Content analysis revealed contexts (nurses: 4 patient: 4), themes (nurses: 14 patient: 13) and sub-themes (nurses: 29 patient: 23). All interviews were audio-recorded and then transcribed. In the results of working all participant patients were treated for diseases requiring surgical intervention, and the mean duration of hospitalization at ICU was  $4.5 \pm 3.7$  days. Most of the participant nurses were women and had a bachelors' degree, and were informed about patient privacy. However, it was also determined that none of them had read articles about patient privacy. The contexts for the nurses and patients were the concept of privacy, privacy protection, privacy violation and expectation. Some of the sub-themes for the nurses and patients were physical privacy, not sharing personal information, using screens or curtains, using aprons or sheets, insufficient number of nurses or excessive number of patients, and lack of inspection and equipment. The results show that hospital administrations should make arrangements to protect patient privacy in ICUs.

**Keywords:** Privacy, Intensive Care Unit, Nurse, Phenomenological Study

## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
<b>1. GİRİŞ</b>	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	5
2.1. Mahremiyet Kavramının Tanımı ve Tarihçesi	5
2.2. Etik, Kültür ve Hukuk Açısından Mahremiyet	6
2.2.1. Etik Açısından Mahremiyet	6
2.2.2. Hukuk Açısından Mahremiyet	6
2.2.3. Kültür Açısından Mahremiyet	7
2.3. Hasta Mahremiyeti Kavramı	8
2.4. Hasta Mahremiyetinin Türleri	10
2.4.1. Fiziksel Hasta Mahremiyeti	11
2.4.2. Psikolojik Hasta Mahremiyeti	11
2.4.3. Sosyal Hasta Mahremiyeti	12
2.4.4. Bilişsel Hasta Mahremiyeti	13
2.5. Hasta Hakları Kapsamında Hasta Mahremiyeti	15
2.6. Sağlık Mevzuatı Kapsamında Hasta Mahremiyeti	17
2.7. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Mahremiyeti	20
2.8. Hemşirelik Mesleği Açısından Hasta Mahremiyeti	21
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	23

3.1. Araştırmanın Şekli	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.4. Veri Toplama Araçları	24
3.4.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu	25
3.4.2. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu	25
3.4.3. Hemşire için Yarı-Yapılandırılmış Derinlemesine Bireysel Görüşme Formu	25
3.4.4. Hasta için Yarı-Yapılandırılmış Derinlemesine Bireysel Görüşme Formu	25
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması	26
3.6. Araştırmanın Uygulanması	26
3.6.1. Hemşire Görüşmesi	26
3.6.2. Hasta Görüşmesi	27
3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	28
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	31
<b>4. BULGULAR</b>	32
4.1. Hemşirelerin Hastaların ve Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	32
4.2. Hemşirelerin Hasta Mahremiyetine İlişkin Görüşlerini Belirten Bağlam, Tema ve Alt Temalar	34
4.2.1. Mahremiyet Kavramı Bağlamı	36
4.2.2. Mahremiyeti Koruma Bağlamı	39
4.2.3. Mahremiyet İhlali Bağlamı	46
4.2.4. Beklenti Bağlamı	58
4.3. Hastaların, Hasta Mahremiyetine İlişkin Görüşlerini Belirten Bağlam, Tema ve Alt Temalar	60
4.3.1. Mahremiyet Kavramı Bağlamı	61
4.3.2. Mahremiyeti Koruma Bağlamı	64
4.3.3. Mahremiyet İhlali Bağlamı	66
4.3.4. Beklenti Bağlamı	72
<b>5. TARTIŞMA</b>	74

5.1. Hemşirelerin ve Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	74
5.2. Hemşirelerin ve Hastaların Hasta Mahremiyetine İlişkin Görüşlerini Belirten Bağlam, Tema ve Alt Temaların Tartışılması	75
5.2.1. Mahremiyet Kavramı Bağlamı	75
5.2.2. Mahremiyeti Koruma Bağlamı	77
5.2.3. Mahremiyet İhlalleri Bağlamı	80
5.2.4. Beklenti Bağlamı	84
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	86
6.1. Sonuçlar	86
6.2. Öneriler	88
<b>7. KAYNAKLAR</b>	89
<b>8. EKLER</b>	
EK-1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu	
EK-2. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu	
EK-3. Hemşire İçin Yarı-Yapılandırılmış Derinlemesine Bireysel Görüşme Formu	
EK-4. Hasta için Yarı-Yapılandırılmış Derinlemesine Bireysel Görüşme Formu	
EK-5. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni	
EK-6. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği İzin Yazısı	
EK-7. Orjinallik Ekran Çıktısı	
EK-8. Dijital Makbuz	
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b>	

**SİMGELER VE KISALTMALAR**

<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>HHY</b>	: Hasta Hakları Yönetmeliği
<b>ICN</b>	: International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)
<b>JCI</b>	: Joint Commision International (Uluslararası Birleşik Komisyon)
<b>MEDULA</b>	: Medikal Ulak
<b>SKS</b>	: Sağlıkta Kalite Standartları
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>THD</b>	: Türk Hemşireler Derneği
<b>YBÜ</b>	: Yoğun Bakım Ünitesi



**ŞEKİLLER**

<b>Şekil</b>		<b>Sayfa</b>
<b>2.1.</b>	Hasta mahremiyeti türleri	10
<b>3.1.</b>	Uygulama akış şeması	28
<b>3.2.</b>	Veri analiz şeması	30

**TABLolar**

<b>Tablo</b>		<b>Sayfa</b>
<b>4.1.</b>	Hemşirelere ilişkin tanıtıcı özellikler	33
<b>4.2.</b>	Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler	34
<b>4.3.</b>	Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerini belirten bağlam, tema ve alt temalar	35
<b>4.4.</b>	Hastaların hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerini belirten bağlam, tema ve alt temalar	61

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık hizmetlerinin sunum şekillerinde, kullanılan teknolojilerde, uygulanan tedavi ve bakım yöntemlerinde gelişmeler yaşanırken, toplumun sağlık hizmetlerinden beklentileri yeniden şekillenmektedir. Toplum daha temiz, güvenli, saygın ve nezih ortamlarda, nitelikli, kaliteli ve insan onuruna yakışır bir sağlık hizmeti sunumunu talep etmektedir. Bu bağlamda mahremiyet temel bir hak olarak görülmektedir (1, 2, 3).

Farklı toplumlar, kültürler ve zaman dilimlerinde mahremiyet kavramının benzer ya da aynı olduğu görülmektedir (4). Mahremiyet kavramını en kısa anlamda “girilmez” alanları ifade etmektedir (5,6). Türk Dil Kurumu (TDK) ise mahremiyeti “gizlilik” olarak belirtmiştir (7). Bu genel tanımlamalarda gizlilik ve kişinin kontrollü seçimleri ön plana çıkmaktadır (8). Toplumlar tarafından, kişilerin insan olmalarından doğan mahremiyet haklarının korunmasını amaçlayan yasa ve düzenlemeler getirilmiştir. Bu bağlamda 1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Bildirisi ve 1953 yılında Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi yer almaktadır (9,10). 1982 yılında yürürlüğe giren Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. maddesinde de “Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir” ifadesi bulunmaktadır (11).

Sağlık hizmeti alan kişilerin hakları ise hasta hakları ile teminat altına alınmak istenmiş olup, hasta haklarının gelişimi 1946 Nuremberg kodları ile başlamıştır. 1981’de Dünya Hekimler Birliği Lizbon Bildirgesini yayımlamış, 1995’te bu bildirge tekrar gözden geçirilerek Bali Bildirgesi olarak yayımlanmıştır. Lizbon ve Bali bildirgelerinde mahremiyet, “temel bir hak” olarak yer almıştır (2,12). Türkiye’de ise bu haklar Hasta Hakları Yönetmeliği ile belirlenmiştir. Bu yönetmeliğe göre hasta hakları; “sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını” kapsamaktadır. Ayrıca bu yönetmelikte “hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesinin esas olduğu; hasta isterse mahremiyetinin korunmasını açıkça talep edebileceği; hasta ile temas gerektiren işlemlerin, hastanın sağlık durumu ve değerlendirmelerinin gizlilik içinde yapılması” yer almaktadır (13). Bu açıklamalardan da görüleceği üzere sağlık

sisteminde mevzuat ve hasta haklarına yönelik düzenlemelerle birlikte mahremiyetin önemi gün geçtikçe artmaktadır (14).

Sağlık hizmeti alan kişilerin mahremiyetinin korunması, bu hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin sorumluluğundadır. Hasta hakları yönetmeliğinin 44. maddesinde “bu yönetmelikte gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden personelin, cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir” ifadesine yer verilmiştir (13). Bu yönetmelik maddesi, hizmeti sunan kişilerin mahremiyete ilişkin sorumluluğunu vurgulamakta olup, bu sorumluluk bütün sağlık hizmeti sunan kişilere verilmiştir. Ancak hastalarla birebir iletişimde bulunan ve daha uzun süre kesintisiz hizmet sunan sağlık personellerinin, hasta mahremiyetine ilişkin sorumluluklarının daha fazla olduğu görülmektedir. Özellikle yedi gün 24 saat hizmet sunulan yoğun bakım ünitelerinde, hasta yataklarının aynı ortamda olması; hastanın tedavi ve bakımına üçüncü kişilerin şahit olabilmesi; hastaların iletişim, kendi kararlarını verme ve mahremiyetini koruma becerilerini yitirebilmesi gibi nedenlerle hasta mahremiyetinin korunması güçleşebilmektedir. Bu nedenlerden dolayı bu birimde görev yapan sağlık personeline büyük sorumluluklar düşmektedir (15). Demirsoy ve Kirimlioğlu'nun mahremiyet ve gizliliğin korunmasına yönelik yaptıkları çalışmada hemşirelerin %40.8'i ve doktorların %26.8'i hasta hakları konusunda bilgisi olduğunu; hemşirelerin %51.7'si ve doktorların %53.0'ü hastaya ait bilgilerin gizli kalması gerektiğini; hemşirelerin %64.4'ü, doktorların ise %56.3'ü hasta mahremiyetinin korunması gerektiğini belirtmiştir (16).

Hastanın “mahrem, hassas, güçsüz, özel” yönlerini görebilmesi; onların yalnızlık, umutsuzluk, acılı, kederli duygularına ve ölümüne tanık olabilmesi; hasta ile daha uzun zaman geçirmesi; kesintisiz bakım vermesi ve hastayı bütüncül olarak ele alması gibi nedenlerle, sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşireler, yoğun bakım ünitelerinde mahremiyetin korunmasında kilit meslek grubundadırlar (15). Bireyi bir bütün olarak gören Abraham Maslow da ihtiyaçlar hiyerarşisinde “fiziksel ihtiyaçları” birinci sırada; “güvenlik, sosyal, saygınlık ve kendini gerçekleştirme ihtiyaçlarını” da daha üst sıralarda ele almıştır (17).

Bu bağlamda yoğun bakım ünitelerinden hizmet alan hastalar hem fiziksel hem de ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için bir başkasına ihtiyaç duymaktadır. Bu

nedenle yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler hastaların sadece fiziksel ihtiyaçlarını değil, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını da saptamalı ve bu ihtiyaçlarına yönelik hemşirelik girişimlerini yapmalıdır (18,19). Hemşirelerin mahremiyete ilişkin sorumlulukları, 2011 tarihli ve 27910 Resmî Gazete sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte “hemşire hastanın mahremiyetini korur” şeklinde yer almaktadır (20). Ayrıca Uluslararası Hemşirelik Konseyinin (International Council of Nurses: ICN) Hemşirelik Etik Kodlarında hemşirelerin insan haklarına saygılı olmakla yükümlü oldukları belirtilmiş olup, hemşirelerin etik yükümlülükleri kapsamında “hemşirelerin temel sorumluluğunun bakım gereksinimi olan bireylere yönelik olduğu ve bakımın insan haklarına saygılı bir biçimde uygulanması gerektiği” vurgulanmıştır. Aynı metinde hastaların kişisel bilgilerinin ve mahremiyetlerinin korunması, bakım ile ilgili uygulamalardan önce bilgilendirilmesi ve rızasının alınması etik yükümlülük olarak belirtilmiştir (21). Türk Hemşireler Derneği'nin (THD) 2009 yılında yayınladığı “Hemşireler için Etik İlkeler ve Sorumluluklar” metninde de; özerklik, mahremiyet ve sır saklama ilkeleri yer almakta olup özerklik ilkesi kapsamında insan onuruna saygı, hastanın bilgilendirilmesi ve rızasının alınmasından bahsedilmektedir. Aynı metinde mahremiyet ve sır saklama ilkesi kapsamında ise mahremiyetin tüm boyutlarıyla korunması ve kişisel bilgilerin gizliliğinin sağlanması yer almaktadır (22).

Sağlık personelinin uyguladığı tüm girişimlerde hastanın özel hayatı ve sağlık durumuna ilişkin bilgilerini öğrenmesi ve bedensel olarak mahrem kabul ettiği alanlarını görebilmesi nedeniyle hastanın mahremiyet alanını ihlal etmek durumunda kaldığı belirtilmektedir (23). Özellikle deri ve jinekolojik rahatsızlıklarda hastanın bedeninin görünmesi gereken durumlarda, sağlık hizmeti sunan tesislerin fiziksel sorunları, sağlık çalışanlarının hasta mahremiyete gösterdikleri özenin yeterli olmaması, mahremiyet ihlallerine neden olabilmektedir (24). Özata'nın yapmış olduğu bir çalışmada; devlet, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan sağlık personelinin %42.5'i yoğun bakım ünitelerinde her yatak arasında bir perde ya da paravan olduğunu; %39.0'u yoğun bakım ünitesinde bilinci kapalı hastanın beden mahremiyetine azami özen gösterildiğini belirtmiştir (1). Hastaların mahremiyetinin korunması, hem hasta memnuniyetini hem de sağlıkta hizmet kalitesini artıran önemli kriterlerden biridir. Olsen ve Sabin (25)'in acil serviste mahremiyet ve gizliliğe ilişkin

çalışmasında ise; hasta ve yakınlarının %36'sı servisteki konuşmaları işittiğini ve bu konuşmaların %1.6'sının profesyonel olmayan konuşmalar olduğunu ifade etmişlerdir. Taşlıyan ve Akyüz'ün çalışmasında ise hastaların %78.0'i muayene olurken mahremiyetlerinin korunmasına yönelik girişimler yapılmasından dolayı memnun olduklarını belirtmişlerdir (26).

Yapılan literatür taramasında; Türkiye'de yoğun bakım ünitelerinde "hasta mahremiyetinin korunmasına" yönelik çalışmaların çok sınırlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gözlemlerimiz yoğun bakım ünitelerinde hastaların bakımı esnasında paravan ya da perde kullanımına yeterince dikkat edilmediği; hastalara yapılan girişim ve uygulanan tedaviler ile ilgili hasta ve yakınlarının yeterince bilgilendirilmediği, hasta transferlerinde hasta mahremiyetine yeterince özen gösterilmediği ve hastalar ile ilgili hasta yakınlarına bilgi verilirken üçüncü kişilerin ortamdaki varlığına dikkat edilmediği yönündedir. Bu çalışmadan elde edilen hemşire ve hastaların hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin, yoğun bakım ünitelerinde hasta mahremiyetinin korunmasına yönelik girişimlerin uygulanmasında ve bu konuda hassasiyetin artırılmasında yol göstereceği düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Araştırma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ve bu ünitelerden hizmet alan hastaların hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## **1.3. Araştırma Soruları**

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşleri nelerdir?
2. Yoğun bakım ünitelerinden hizmet alan hastaların mahremiyete ilişkin görüşleri nelerdir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Mahremiyet Kavramının Tanımı ve Tarihçesi

Mahremiyet kavramının tarihçesi çok eskilere dayanmakla birlikte, bu kavramın anlamı zamanla değişime uğramıştır (27). Modern öncesi toplumlarda insanın özgürlüğü baskı ile sınırlıyken "birey", "özel yaşam alanı", "bireysel özgürlük" kavramlarının ve anlayışlarının yeterince gelişmesinin beklenmediği ifade edilmektedir. Birey olabilmenin özgürlük olduğu, özgürlüğün de mahremiyetle doğrudan ilişkili olduğu görülmektedir (5). Mahremiyet 19. yy'ın başlarından itibaren günümüzdeki anlamıyla karşımıza çıkmaya başlamıştır (27).

Mahremiyet kavramıyla ilgili olarak herkes tarafından kabul gören bir tanımlama yapılabilmesi oldukça güç olup, bu kavramın anlamı bir disiplinden diğerine göre önemli ölçüde değişmektedir (28). Mahremiyet köken olarak Latince "privatus" kelimesinden türetilmekle birlikte Fransızca "privé", İngilizce "privacy", Türkçe ise "gizlilik" anlamıyla kullanılmaktadır (7,29).

Mahremiyet tarihi, mahremiyet ile teknoloji gelişimi arasında güçlü bir ilişki olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Mahremiyet kavramını, ilk kez ele alanlardan biri olan Altman, mahremiyeti "bir kimsenin kendisine veya grubuna ulaşma çabası üzerindeki seçici kontrolüdür" şeklinde tanımlamıştır (30). Türkçe mahremiyet, "bireyin bedenine dokunulmaması, bakılmaması ve hakkında konuşulmaması gereken yerleriyle ilgili dokunulmazlık halini" ifade etmektedir. Bununla birlikte mahremiyetin bireyin özel alanı ve gizliliği anlamları da bulunmaktadır (31).

Mahremiyet bir toplumda özerkliğin korunmasında önemli rol oynar (32). Ortaya çıkan bu tablo mahremiyetin, diğer bireylerin "bireyin duygu, beden, özel ilişki, bilgi veya düşüncesine girmesinin sınırlandırılması" demek olduğunu göstermektedir (33). Mahremiyet etik, kültür ve hukuk açısından ele alınmaktadır.

## **2.2. Etik, Kültür ve Hukuk Açısından Mahremiyet**

### **2.2.1. Etik Açısından Mahremiyet**

Eski Yunancadan gelen, her toplum ve birey için farklı anlamlar taşıyabilen multidisipliner bir kavram ve felsefenin bir dalı olan etik; ahlak ve ahlaki değerlerin özünü, temellerini araştırır ve toplumsal yaşamdaki ahlaki sorunları ele alıp inceler. Bu yönüyle insana, temel hak ve özgürlüklere saygıyı da barındırmaktadır (34)

Etik türleri arasında yer alan mesleki etik; iş ahlâkı olarak da bilinmekle birlikte çalışma hayatında uygulanması gereken kurallar olarak algılanmaktadır. İş ahlâkı “meslek sahibi kişinin görevini dürüstlük, güven, saygı ve hakka uygun bir davranış kuralı şeklinde yerine getirmesi” olarak tanımlanmaktadır (35). Sağlık alanında mahremiyetin korunması mesleki etik olarak değerlendirilip kişilerin etik değerlere uyması gerekmektedir (36). Sağlık alanında görev yapan tüm meslek gruplarında hem profesyoneller arasındaki, hem de profesyoneller ile hastalar arasındaki etkileşim nedeniyle etik ve ahlaki konular önem arz etmektedir (37).

Günümüzde toplum, daha iyi bilgilendirilmekte ve eğitilmekte olup hem sağlık hem de bakım konusunda daha yüksek beklentilere sahiptir (38) Sağlık hizmetlerini sunan profesyoneller arasında yer alan özellikle hekim ve hemşirelerin, yasal ve etik açıdan çeşitli yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu yükümlülükler arasında hastaya tıbbi müdahalede bulunurken gerekli ilginin gösterilmesi ve hasta mahremiyetinin sağlanması yer almaktadır. Söz konusu mahremiyet; fiziksel ve vücut bütünlüğü ile ilgili bilgilerin mahremiyetini kapsamaktadır (39). Hemşirelik mesleği etik ilkeler doğrultusunda icra edildiğinde, hasta bakım kalitesi ve güvenliği iyileştirilir, kişiler arası ilişkiler gclendirilir, ekip verimliliği ve işleyişi geliştirilir (40).

### **2.2.2. Hukuk Açısından Mahremiyet**

Mahremiyet hakkı mutlak korunması gereken insan hakları kapsamında yer almaktadır. Toplumlar, insanların mahremiyet haklarının korunmasını amaçlayan yasa ve düzenlemeler getirmiştir. Bu bağlamda 1948 yılında Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'nin 12. maddesinde “Kimsenin zel yaşamını, ailesini, konutunu ya da haberleşmesine keyfi olarak karışılamaz, şeref ve adına saldırılamaz. Herkesin, bu gibi karışma ve saldırılara karşı yasa tarafından



korunma hakkı vardır” ifadesine yer verilmiştir. 1953'de yürürlüğe giren Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8. maddesinde “Herkes, özel ve aile hayatına, konutuna ve haberleşmesine saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir” hükmü yer almıştır. 1982 yılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. maddesinde “Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir” ve 20. maddesinde de “herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir” ifadeleri bulunmaktadır. Ayrıca Anayasa'nın 22. maddesinde ise “Herkesin haberleşme hürriyetine sahip olduğu ve haberleşmenin gizliliğinin esas olduğu” belirtilmiştir. Öte yandan başta Medeni Kanun ve Ceza Kanunu olmak üzere, birçok yasal düzenlemede de kişilik haklarını korumaya yönelik hükümlere yer verilmiştir (3,11)

Yasal olarak mahremiyet kavramının tanınmış olması, bu kavramın bir hak olarak değerlendirilmesine yol açmaktadır. Bu açıdan mahremiyet bir hak olmakta ve hak olması sebebiyle de korunmaktadır. Mahremiyete yönelik yapılmış ihlaller, “bir kişinin kendi isteklerini, doğrularını ve iyiliğini devam ettirilmesine müdahale edilmesi” demektir. Neticede mahremiyete yapılan ihlaller bireyin kendine yönelik hissettiği değer ile kendine duyduğu saygıyı azaltıcı nitelik taşımakta olup, mahremiyet ihlalleri hukuki olarak suç kabul edilmektedir (5).

### 2.2.3. Kültür Açısından Mahremiyet

Kültür, “tarihsel ve toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü” olarak tanımlanmaktadır (41). Mahremiyet ise eski çağlardan beri varlığını sürdüren topluma göre farklılık gösteren bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Manevi boyutuyla düşünüldüğünde mahremiyet kültürel bir oluşumdur. Kişinin mensubu olduğu toplum onun mahremiyet algısını oluşturmakta ve şekillendirmektedir (42).

Doğu ve Batı kültürlerinde mahremiyet algısı açısından ciddi farklılıklar olduğu görülmektedir. Batı kültüründe mahremiyet; dokunulmazlık anlamını taşıırken Doğu kültüründe görünmezlik olarak karşımıza çıkmaktadır. Doğu ve Batı kültürlerinde mahremiyetin ne şekilde korunduğu ya da hangi koşullarda mahremiyet ihlâlinin gerçekleştiğini bilmek için bu kültürler arasındaki mahremiyet algısındaki farklılıkları bilmek gerekmektedir (43). Bununla birlikte, hastaların bakımındaki

değerler, topluma egemen olan kültürel, sosyal, ekonomik ve dini koşullardan etkilenir ve bu da her bir ülkede bu tür değerleri tanımlamayı gerekli kılar (38).

Dünyadaki toplumların kültürel değerleri arasında yer alan dini oluşumlar da mahremiyet kavramını ele almıştır. Arapça mahrem ve mahremiyet kelimeleri “haram” kelimesinden türetilmiştir. Haram kelimesi “yasaklanan şeyler, dini ve ahlaki hükümlere aykırı olan şeyler, dokunulması ve içine girilmesi yasaklanan yer” ve “dokunulması men edilen, kutsal, mübarek” anlamı taşımaktadır. Arap kültüründe mahremiyet algısını anlayabilmek için mevcut değerleri biliyor ve anlıyor olmak gerekmektedir. Bu boyutuyla bakıldığında kültürel olarak mahremiyet dini olguları da içinde barındırabilir (42).

Türk toplumunda mahremiyet kavramından bahsedildiğinde genel olarak cinsel gizlilik anlaşılabilir, bu kavram mülkiyet, iletişim, özel alan, din ve kişinin özgürlük alanı kapsamında da ele alınmaktadır. Ayrıca Türk toplumunda da mahremiyet, Arap kültüründe olduğu gibi dini olgulardan etkilendiği görülmektedir (44). Bu açıdan mahremiyet kişi için bağımsızlığın, özgürlüğün, var oluşun ve bununla birlikte kendi istekleri doğrultusunda yönünü çizebilme halinin bir izdüşümü olduğu gözlemlenmektedir (5).

### **2.3. Hasta Mahremiyeti Kavramı**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, hasta mahremiyeti “bireyin kişisel sağlık bilgilerine erişebilmeyi belirleme hakkı” şeklinde ifade edilmiştir (WHO, 2000). Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Rehberinde ise bu kavram “Hastanın bakım ve tedavi amacıyla ya da başka bir sebeple açıklamak zorunda olduğu ancak, toplumdaki tüm diğer bireylerin bilgisinden saklamak istediği yaşama alanı” olarak tanımlanmaktadır (45).

Tarihsel geçmişine bakıldığında ise oldukça eskiye dayanan hasta mahremiyeti kavramı eski Mısır’da İmhotep Andında; hekimlerin hastalarından aldıkları bilgileri saklı tutması ile ilgili bir yemin metninde kendini göstermiştir. M.Ö. 5. yüzyılda Hipokrat Yemininde “Gerek hastanın tedavisi sırasında gerekse tedavi dışında olsun gördüğüm ve duyduğum, ama dışarıda konuşulmayacak olan insanların tasarrufundaki şeyleri saklayacak ve buna benzer şeyleri konuşmayacağım” şeklinde yer almıştır. Eski Hint uygarlığında ise tıp öğrencilerinin yalnızca hasta üzerinde duracaklarına, hasta

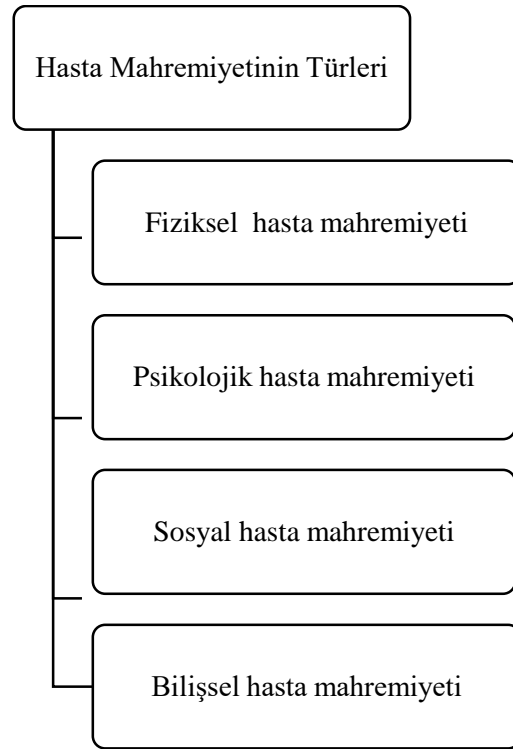
yakını olmadan hastanın evine girmeyeceklerine ve evindeki öğelerle ilgilenmeyeceklerine yönelik yemin ettikleri ifade edilmektedir (39,46). Tarihte üzerinde durulan temel konulardan biri de hasta ile doktor ve hemşire ilişkisinin kutsallığıdır. Bu ilişkide tedavi ve bakım süreci için hasta mahremiyetinin bir zorunluluk olduğu ve üçüncü kişilerin etkisinin sınırlı olduğu belirtilmiştir (47). Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale de çevre kuramında ve “Hemşirelik Üzerine Notlar” kitabında iyileştirici çevrenin önemine değinmiş olup, dışsal iyileştirme çevresini oluşturan faktörler arasında mahremiyetin yer aldığını vurgulamıştır. Ayrıca iyileşme ortamlarını oluşturmada hemşirenin önemli sorumluluğu olduğunu dile getirmiştir (48). Yaygın olarak kullanılan hemşirelik modellerinden Levine’nin koruma modeli ise uyum, koruma ve bütünlük olarak üç ana kavram ile açıklanmıştır. Koruma ilkeleri arasında yer alan kişisel bütünlüğün korunması; temelde “her bireyin kutsal olduğunun kabul edilmesini” içermektedir. Ayrıca hemşirelerin, hastaların özerkliğine saygı duyması ve mahremiyetini sağlayarak kişisel bütünlüğünü korunması vurgulanmıştır (49). Jean Watson’ın İnsan Bakım Modeli’nde ise tedavinin, tıbbi tedavi gibi tanıya yönelik tedaviyi içermediği; bakımın, davranışlara yönelik girişimleri kapsadığı vurgulanmıştır. Ayrıca iyileştirilme sürecinde hemşire ve hasta arasındaki etkileşimin esas olduğu; iyileştirici süreçler ve iyileşme çevresinde mahremiyetin yer aldığı görülmektedir (50).

Günümüzde de hasta mahremiyetinin korunması, sağlık hizmetleri sunumunda önem verilmesi gereken konulardan biridir. Bu bağlamda insanların kendini en güçsüz hissettikleri anlar “hasta oldukları” dönem olup, sağlık ekibi için olağan kabul edilebilen bir durum, hasta için olağanüstü olarak tanımlanabilmektedir. Acil servislere müracaat eden, sağlık kurumlarından farklı hizmetler alan ya da ambulans hizmetinden yararlanan kişiler arasında hazırlık süreçleri, sosyal, ruhsal ve fizyolojik öğeler açısından bazı farklılıkların bulunması mümkündür. Bu durum hasta mahremiyetinin de farklılık göstermesine neden olabilmektedir. Bununla birlikte sağlık hizmeti sunan kurumlar arasındaki politika farklılıkları, hasta mahremiyeti ile ilgili bazı farklılıkların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Bu yüzden özel yaşam ve hasta mahremiyeti konusuna giren öğeler belirlenmeli ve bu öğeler tıbbi müdahale türlerine göre değerlendirilmelidir. Bu bağlamda hasta mahremiyetini korumaya yönelik yapılan girişimler, mahremiyet ihlallerini ortadan kaldıracaktır. Hasta

mahremiyeti ile ilgili yapılan ihlaller adli ya da idari soruşturma, utanç, ekonomik zarar ve ayrımcılıkla neticelenebilir. Bu sebepten dolayı sağlık hizmetleri kapsamında hizmet sunan sağlık çalışanlarının sağlık hukuku, etik ve hasta hakları ile ilgili yeterli donanım ve bilgiye sahip olmaları son derece önemli olmaktadır (36,51,52,53,54).

#### 2.4. Hasta Mahremiyetinin Türleri

Mahremiyet temel bir insan ihtiyacı olup tüm alanları kapsamaktadır. Mahremiyet kavramının boyutları uzun yıllardır tartışılmakta ve farklı yönleri olduğu belirtilmektedir. Burgoon, Parrott ve diğ. tarafından mahremiyetin fiziksel, psikolojik, bilişsel ve sosyal boyutları olduğu vurgulanmış olup, (55) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı da mahremiyeti bu boyutları ile ele almıştır. Hasta mahremiyeti dört türe ayrılmış olup, bunlar aşağıda verilmiştir (17).



**Şekil 2.1.** Hasta mahremiyeti türleri

Kaynak: Bekmezci ve Özkan, 2015

### 2.4.1. Fiziksel Hasta Mahremiyeti

Fiziksel mahremiyet; bedensel mahremiyetin de ele alındığı, bireyin kendi çevresindeki fiziksel alan üzerindeki kontrolü ile ilişkilidir. Diğer bireylerle fiziksel teması, bu temastaki yakınlığı içerir. Ayrıca, bireyin vücudunu çevreleyen, başkaları tarafından görünmeyen gizli alanları ve evi, iş yeri gibi fiziksel alanları üzerindeki kontrolünü, yani kişisel egemenlik alanını kapsar. Bu bağlamda hastanın gizli tutulmasını arzu ettiği hal ve durumlar göz önünde bulundurulmalı, beden bütünlüğünün korunması ön planda tutulmalıdır (1,45,55,56).

Ayrıca fiziksel anlamda hastane ortamı, hastalar için farklı özelliklere sahip olup, odaların düzeni, ses seviyesi, aydınlatma, renkler, sıcaklık ve diğer insanlar, hastaların yaşadığı evden farklıdır (57). Bu durum mahremiyetle ilgili bazı problemlerin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Hastaların bireysel alanlarının sınırlandırılması ve söz konusu alanlara müdahalede bulunulması direkt olarak mahremiyete müdahalede bulunulması anlamına gelmektedir (17). Bu konuya, Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi ve Amsterdam Bildirgesi'nde yer verilmiştir. Bildirgeler kapsamında, sağlık kuruluşlarına başvuru yapan hastaların, “kuruluşların özel yaşamların korunmasını temin eden fiziksel niteliklere sahip olmasını isteme haklarının oldukları” ifade edilmiştir. Türkiye’de 2003 yılından beri T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, “yeni kurulacak sağlık kuruluşlarının mevcut şartlardaki gereksinim ve beklentileri temin edecek, tıp ve teknolojilerdeki gelişmeleri kullanacak şekilde inşaat ve tadilatların gerçekleştirilmesi gerektiği” belirtilmiştir. Bununla birlikte T.C. Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Daire Başkanlığı’nın 2010 yılında yayımladığı “Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu” hastane tadilat ve inşaatlarında, mahremiyeti korumaya yönelik koşulları içermektedir. Ayrıca İstanbul Tabip Odası, bu konu ile ilgili başvuruları ele almış, hastaların mahremiyetle ilgili şikayetlerin önemli bir bölümünün sağlık kurumlarının fiziksel şartlarından kaynaklandığını tespit etmiştir (58).

### 2.4.2. Psikolojik Hasta Mahremiyeti

Psikolojik mahremiyet “Bireyin değerleri, inançları ve onu etkileyen diğer konulardaki bilgileri kontrol etme, düşünce ve duygularını, hangi koşullar altında ve

kiminle paylaşacağına karar verme hakkını kapsar” şeklinde açıklanmıştır (45). Bu mahremiyet türü, duygu ve bilişsel durum ile ilgili süreçlerde başkalarıyla paylaşma denetimi, kişisel kimliğin devam ettirilebilmesi, değerler oluşturma ve karar alma, süreçlerini içinde barındırmaktadır (23,59). Özellikle fiziksel mahremiyetle birlikte sıklıkla anılan utanç duygusu, kişinin psikolojik ve sosyal gelişimine katkıda bulunan olumsuz ama yapıcı bir yapıya sahip olduğu belirtilmektedir (60). Hastaların mahremiyetini ihlal eden psikolojik faktörler fark edilemeyebilir, ancak bunlar hastalarda önemli sorunlara neden olabilecek derin izler bırakabilirler. Sağlık çalışanlarının rutin haline gelmiş işleri yerine getirirken, çeşitli sebeplerle hasta mahremiyetini düşünmemeleri, hastaların sosyal alanlardan geri çekilmelerine, kendilerine olan güvenin azalmasına, sağlık kurumunda kaldığı süre içerisinde huzursuz ve rahatsız hissetmelerine neden olabilmektedir (17).

### 2.4.3. Sosyal Hasta Mahremiyeti

Sosyal mahremiyet “Bireyin, sosyal ilişkilerinin yönetimi, yani ilişkinin tarafları, sıklığı ve etkileşimine ilişkin kontrolünün olmasıdır. İnsanları bireysel ve grup olarak değerlendirmeyi, kültürel özellikleri göz önünde bulundurmamayı gerektirir. Çeşitli kültürlerde bu nedenle mahremiyet kapsamı, önemi ve mahremiyeti sağlama yöntemleri farklılık göstermektedir. Batı ve doğu toplumlarının, çeşitli dinsel grupların, modern ve geleneksel toplumların mahremiyete ilişkin değerleri, inançları ve beklentileri arasında farklılıklar bulunmaktadır” şeklinde ele alınmıştır (45). Bu mahremiyet türü, “sosyal ilişkilerin süresi, sıklığı ve etkileşiminde denetimin olması ve sosyal ilişkilerin yönetilmesi” anlamına gelmektedir (17).

Sağlık hizmeti sunumunda, hasta odalarının fiziksel olarak mahremiyete uygunluğu yanı sıra sessizlik, huzur gibi psikososyal ihtiyaçları karşılayacak özellikte olması da önemlidir. Bu özellikler, bakımın kalitesinin artmasını mümkün kılarak iyileşme sürecine de pozitif yönde etki etmektedir (61).

Ayrıca mahremiyetin korunmasında “insan onuruna saygı” ilkesi de son derece önemlidir. Hastaların mahremiyetine yönelik ihlaller arasında yer alan “saygı göstermeme”, hastalık sebebiyle fiziksel açıdan kısıtlı ve yatağa bağlı olan hastaların kişiliklerinin zarar görmesine sebep olabilmektedir (62). Kişisel özgürlükler ile mahremiyet hakkına yönelik ihlallerin, başta bireylerin kişisel varlıklarına olan

zararları, göz ardı edilmemesi gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişilerin mahremiyetlerine yönelik ihlaller, onların bir değer olarak benimsediği doğrularını devam ettirmesine müdahale etmek olup, bireyin kendine olan güveninin ve saygısının azalmasına neden olmaktadır (5). Mahremiyetin korunması hastanın incinebilirliğini, kırılganlığını ve utanmasını azaltarak sağlık çalışanları ile açık ve dürüst iletişim kurmasını mümkün kılmaktadır (23).

#### **2.4.4. Bilişsel Hasta Mahremiyeti**

Bilişsel mahremiyet “Bireyin, kişisel bilgilerine başkaları tarafından ulaşılma durumunu kontrol edebilmesidir. Bireyin kendisiyle ilgili bilgileri nasıl, ne zaman ve ne ölçüde açığa vurabileceğine karar verme hakkı” olarak tanımlanmaktadır (45). Kişisel verilerin korunması; bireyleri diğer bireylerden ayırt edilmesine yarayan tüm verilerin temin edilmesi, kullanılması, saklanması, bu bilgiler üzerinde düzenleme yapılması, diğer kişilere verilmesi ve ortadan kaldırılmasına kadar tüm işlem ve süreçlerin yerine getirilmesinde bağlı kalınması gereken disiplin ve prensipleri kapsayan bir kavramdır (63).

Kişisel veri, yapısal olarak sınırları tam anlamda ortaya konamayan ve bu nedenle tartışmalı bir kavram olmakla beraber, en kısa ifadeyle bireye ait ve bireyi tanımlayabilecek her türlü bilgi olarak ifade edilmektedir (64). 1995 yılında yayınlanan 95/46/EC numaralı Avrupa Birliği direktifi kişisel veriyi “kim olduğu belli olan veya belirlenebilen gerçek kişiye ait tüm bilgilerdir” şeklinde ifade etmektedir. Bu direktife göre, gerçek kişi; “Özellikle bir kimlik numarası referans alınarak doğrudan ya da dolaylı belirlenebilen ya da fiziksel, psikolojik, akli, ekonomik, kültürel veya sosyal kimliğine özgü bir veya birden çok faktörle tanımlanabilen kişidir” şeklinde belirtilmiştir (65).

Hasta bilgilerini kapsayan tıbbi kayıtlar, yapısal olarak kanuni belgelerdir. Bu durum bu kayıtların doğru, eksiksiz, kullanılabilir özellikte, güncel ve kanuni gerekliliklere cevap verebilir olmasını gerekli kılmaktadır (66). Kişisel verilerin korunabilmesi konusu temelde bireylerin özel hayatının, temel hak ve özgürlüklerinin korunması kapsamında ele alınan konu olarak karşımıza çıkmaktadır (14,67).

Tıbbi uygulamaların başlangıcından beri, mahremiyet kavramı genellikle hekim ve hasta arasında temel bir ilke olarak kabul edilmiş olup, eski dönemlerde hasta

bilgilerinin yazılı olmaması nedeniyle mahremiyet ihlali kavramı ele alınmamıştır. Elektronik tıbbi kayıt teknolojisindeki son gelişmelerle birlikte bu kayıtların kapsamlı ve yazılı halde olması, mahremiyet ihlalini gündeme getirmiştir. Hasta kayıtlarının dijital ortama aktarıldığı ve bunun neticesinde ise kolayca aktarılabilir, biçimlendirilebilir ve yasal olmayan şekilde paylaşılabilir hale geldikleri gözlemlenmektedir. Hastaya ait bilgilerin ilerleyen dönemlerde kimler tarafından ne maksatla kullanılabileceği ve güvenliğin hangi düzeyde temin edilip edilemeyeceğinin değerlendirilmesi son derece önemli hale gelmiştir (58,68,69,70).

Ayrıca teknolojinin gelişmesi ile birlikte gereksiz hasta ziyaretlerini azaltmak amacıyla sağlık hizmetlerinin sunumunda kullanılmaya başlayan tele tıp ve tele sağlık ile birlikte elektronik iletişim yoluyla hastaların tıbbi bilgilerine, radyolojik görüntülerine, kardiyak ritimlerine, tanısal konsültasyonlarına ulaşılmaya başlanmıştır (71). Elektronik tıbbi kayıtlar ise en çok kullanılan E-sağlık uygulamaları olarak kabul edilmektedir. Bu kayıtlar çok çeşitli demografik veriler, genetik testler, aile öyküsü, cinsel tercihler, bulaşıcı hastalıklar ve laboratuvar sonuçları gibi verileri içermektedir. (68,72,73).

Türkiye’de 2006 yılında kullanılmaya başlanan Medikal Ulak (MEDULA), sağlık hizmetleriyle ilgili bilgilerin dijital ortamda etkin iletimini temin etmek, süreçlerini düzenlemek ve bu süreçleri hızlandırmak amacıyla üst düzeyde teknoloji kullanıma dayalı olarak geliştirilen bir sistem olarak karşımıza çıkmaktadır (74). Hasta ve doktorların sağlık verilerine bir sistem üzerinden ulaşabilmelerine imkan sağlayan önemli bir diğer sistem ise “e-nabız” bilgi sistemidir. Türkiye’de bu sistemlerin hasta haklarıyla ilgili bazı ihlallerin ortaya çıkmasına sebep olacağı ile ilgili tartışmalar mevcut olsa da, sağlık süreçlerinin denetlenmesi, planlanması ve bütçelendirilmesi açısından görev yapan kuruluşların bilgi mahremiyeti ve güvenliği açısından oldukça dikkatli oldukları gözlemlenmektedir (75).

Bunun yanı sıra teknolojinin ilerlemesi ile birlikte sosyal ağ platformlarının kullanılması, sağlık bakım sağlayıcılarının elinde bulunan kapsamlı elektronik kayıtlar ve ayrıca sağlık çalışanlarının etik ve yasal rehberliklerinin yetersiz olması, mahremiyetle ilgili sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (69,76). Toplumumuzda giderek yaygınlaşan ve kullanıcılara elektronik olarak dünyanın her yerindeki arkadaşları ve meslektaşları ile bağlantı kurma olanağı sunan sosyal ağ



platformlarında hasta teşhis bilgilerinin tartışılması, iş ile ilgili bilgilerin çevrimiçi ortamda yayınlanması ve profesyonel olmayan davranışlar sergilenmesi ile mahremiyet tehditleri ortaya çıkabilmektedir (76). Hastaların onayı olmadan onlara ait bilgilerin akıllı telefonlar kapsamındaki uygulamalar üzerinden paylaşılması ve telefonlara kayıt edilmesi, bu bilgilere üçüncü şahısların kolayca erişebilmesine sebep olmaktadır (77).

Tıbbi bilgi sistemleri kapsamında mahremiyetin tam olarak korunabilmesi açısından ilk olarak hastaların kendi mahremiyetleriyle ilgili olarak bazı bildirimler yapabilmeleri gerekmektedir. Bununla birlikte hastaların geri bildirim sistemlerinin düzenlenmeleri kapsamında etkin rol oynamaları da önemlidir. Tıbbi bilgi sistemlerinin yapısal olarak hastaların tutum ve davranışları ile genel profillerini ortaya koyabilecek kadar detaylı bilgileri de içermemesi ve hasta verilerine yetki olmaksızın erişim söz konusu olması halinde sağlık kurumlarına kanuni yaptırımların uygulanması gerekmektedir. Hastane ve sağlık kurumları bilgi sistemleri kapsamında siber güvenlik sistemleri kurulmalı gerekmekte ve sağlık çalışanları, bilgilerin korunmasına yönelik politikaların geliştirilmesinde aktif rol almalıdırlar (78,79,80).

## **2.5. Hasta Hakları Kapsamında Hasta Mahremiyeti**

İnsan hakları kavramının önem kazanmasıyla birlikte onun bir alt oluşumu sayılabilen ve tıptaki uzantısı olan hasta hakları, insan hak ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade eden, tıbbi girişimlerle ilgili bütün hakları kapsayan ve tıbbın her alanında, tutum ve davranışları belirleyen önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (81,82). DSÖ ile Uluslararası Birleşik Komisyon'un (Joint Commision International- JCI) önem verdiği konuların başında hasta ve hasta yakınlarının sahip olduğu haklar yer almaktadır. Özellikle bu kurumlar, hasta ve hasta yerine karar alan yakınlarının, bakım kararlarına dahil olunmasına ve kültürel isteklerin temin edildiği süreçlerin tespit edilmesine odaklanmaktadır. Bu bağlamda hastaların hasta hakları ile ilgili bilinçlendirilmesi; şartlara uygun olması durumunda hasta yakınlarının da hastaların bakımları ile ilgili kararlara dahil edilmesi; çalışanların hasta haklarıyla ilgili olarak eğitilmesi ve hastalar ile yakınlarından bilgilendirilmiş onamın alınması gerekmektedir (83).

İlk kez 1972 yılında Amerikan Hastane Birliği, daha sonra 1981 yılında Lizbon’da 1. Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi yayınlanmıştır. Bu bildirgedeki eksiklikler, 1994’te Amsterdam Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi ve 1995’te Bali 4. Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi ile giderilmiştir (82). Türkiye’de ilk kez 1960 yılında yayınlanan Tıbbı Deontoloji Nizamnamesinde, hasta hakları ve mahremiyet konusuna yer verildiği gözlemlenmiştir (84). Ayrıca 1 Ağustos 1998 tarihli ve 23420 resm gazete sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 21. maddesinde hasta mahremiyeti konusu ‘‘Mahremiyete Saygı Gösterilmesi’’ başlığı kapsamında detaylı bir biçimde ele alınmıştır. Bu düzenleme kapsamında ‘‘hasta mahremiyetinin korunması net bir biçimde istendiği ve tüm tıbbi müdahalelerin hasta mahremiyetine zen gösterilerek yapılması gerektiği’’ ifade edilmektedir. Bu yönetmelik kapsamında hastalara sağlanan kanuni haklar aşağıda verilmiştir (13):

1. Bilgi isteme hakkı
2. Sağlık hizmetlerinde hakkaniyete ve adalete uygun olarak yararlanma
3. ncelik sırasının belirlenmesi isteme hakkı
4. Sağlık kuruluşunu değiştirme ve seçme hakkı
5. Personeli seçme, tanıma ve değiştirme hakkı
6. Tıbbi zorunluluklar dışındaki müdahaleleri reddetme hakkı
7. Kayıtların düzeltilmesini isteme
8. Mahremiyete saygı gösterilmesini talep etme hakkı
9. Bilgilerin gizli tutulmasını isteme
10. Bilgilendirilmiş onay olmadan tıbbi müdahaleye tabi olmama
11. Genel olarak bilgi isteme
12. Doku ve organ alınmasında ve tıbbi araştırmalarda bilgilendirilmiş onam alınması
13. Tedaviyi durdurma ve reddetme
14. Güvenliğin sağlanması
15. Gönüllünün bilgilendirilmesi ve korunması
16. İnsani değerlere saygı gösterilmesi
17. Refakatçi bulundurma hakkı
18. Dini hizmetlerden yararlanma hakkı
19. Dini vecibeleri yerine getirebilme hakkı

Bu maddeler bağlamında sağlık çalışanlarının, hasta haklarının korunması ve bu hakların uygulanması ile ilgili önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin tamamında bireylerin haysiyetlerine, şereflerine ve onurlarına dikkat edilmesi önemli olup, bu durum en çok mahremiyet konusunda ortaya çıkmaktadır (85).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılından sonra uygulamaya konan hasta hakları uygulamaları doğrultusunda hastaların ilgili birimlere yaptıkları şikayet başvurularının artış gösterdiği bildirilmiştir. Bu şikayet başvuruları ilgili olarak Sağlık Bakanlığı istatistikleri değerlendirildiğinde; 2018 yılında bu sayının 89.454 olduğu gözlemlenmiştir. (86).

## **2.6. Sağlık Mevzuatı Kapsamında Hasta Mahremiyeti**

Hasta hakları ile ilgili olarak Türkiye’de atılan önemli adımlardan biri de 01.08.1998 tarihinde kabul edilen “Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY)”dir. HHY’nin hedefi, temel insan haklarının sağlık hizmetleri kapsamında yer alması ve anayasa ile diğer kanuni düzenlemeler ve uluslar arası hukuki metinlerde ele alınan hasta haklarını net bir biçimde ortaya koymaktır. Ayrıca bu yönetmelik sağlık hizmeti sunulan tüm kurumlarda ve sağlık kurumu dışında sağlık hizmeti sunulan durumlarda, birey onuruna yakışır bir şekilde hak ihlallerinden korunabilmesi, hasta haklarından yararlanılabilmesi ve gerekli hallerde yasal koruma yöntemlerinden yararlanılabilmesi açısından esas ve usulleri düzenlemektedir (13).

HHY, sağlık hizmetleri sunulan tüm kuruluşlar ile söz konusu kuruluşlarda ya da bu kuruluşların dışında hizmete dahil olan her seviyedeki ve unvandaki görevliler ile hizmetlerden yararlanma hakkına sahip olan tüm kişileri kapsamaktadır. HHY’nin mahremiyete saygı gösterilmesi ile bunu talep etme hakkı kapsamında aşağıdaki maddeler yer almaktadır (13):

1. Hastanın, sağlık durumuyla ilgili tıbbi değerlendirmelerinin gizlilik prensibine bağlı yürütülmesi
2. Tanının, muayenenin, tedavinin ve diğer tıbbi işlemlerin olması gereken gizlilik ortamında gerçekleşmesi
3. Tıbbi açıdan sakınca olmayan durumlarda hasta yakınının yanında olmasına izin verilmesi

4. Tedavi ile direkt ilgili olmayan bireylerin, tıbbi müdahale esnasında yer almaması
5. Hastanın durumu gerektirmedikçe hastanın aile ve kişisel yaşamına müdahale edilmemesi
6. Sağlık harcamalarının kaynağının ne olduğunun saklı tutulması
7. Ölüm, mahremiyetin ortadan kalkmasını sağlamaması

Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından, hasta mahremiyetinin korunmasına yönelik olarak 27.10.2014 tarihinde mahremiyet yazısı 81 ile gönderilmiştir. Bu yazıda yer alan uygulamalar aşağıda yer almaktadır (87):

- Denetimsiz girişimlere engel olunması açısından sağlık kurumunun kapısının dışarıdan açılmasına engel olunması
- Sağlık kurumlarındaki emzirme odalarına paravan veya perde konulması
- Hastaların sunduğu tıbbi öykünün 3. şahıslar tarafından duyulmasının engellenmesi
- Kişisel bilgileri tesadüfi duyan personellerin bu bilgilerle ilgili 1. dereceden sorumlu olacaklarının bildirilmesi
- Muayene sedyesinin etrafının ayaklı perdelerle kapalı tutulması
- Poliklinik odalarına eş zamanlı olarak birden fazla hastanın alınmaması
- Operasyon öncesinde hastaya bone takma ve önlük giydirme gibi konularda mahremiyete özen gösterilmesi
- Kan alma gibi faaliyetlerde perdenin kapatılmasından önce hastanın organlarının açtırılmaması

Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 2016/10 sayılı genelgede hasta mahremiyetine teminen mer'î mevzuata titiz bir biçimde uyulması ve özellikle şu öğelere dikkat edilmesi gerektiği ifade edilmiştir (88):

1. Girişimsel işlemler ve yoğun bakım üniteleri ile görüntüleme gibi hastanın bedenini ilgilendiren uygulamaların tamamında hasta mahremiyetini temin edecek şekilde önlemlerin alınması, hastanın sürece hazırlanması esnasında mahremiyet kıstaslarına en üst düzeyde dikkat edilmesi (mahremiyeti mümkün kılacak bedeni mahrem alanlarını örten bone, önlük gibi öğelerin kullanılması)

2. Acil servis, poliklinik, hasta odaları, gözlem alanları ile kan alma benzeri pek çok hastanın beraber buldukları alanların, hasta mahremiyetini temin edecek şekilde düzenlenmesi (paravan, perde gibi öğelerle ayırma)
3. Muayene, klinik görüşmeler, görüntüleme, işlem ya da tedavi ve hasta transferleri faaliyetlerinde, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde ele alınan ilkelere uygun davranılması
4. Hasta ile hastanın tedavisi ile doğrudan ilgisi olmayan 3. şahısların (sağlık çalışanları da dahil), tıbbi müdahale esnasında müdahale alanında bulunulmaması ve hastanın sağlığını ilgilendiren bilgi verilerin gizliliğinin temin edilmesi
5. Ölüm olayının gerçekleşmesinin ardından da mahremiyet hakkına bağlı kalınması  
Çalışan ve hasta güvenliğinin temin edilmesinde önemli görev üstlenen Sağlıkta Kalite Standartları ile söz konusu standartların uygulanmasına yönelik usul ve esasları düzenlemekte olan "Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik" 27 Haziran 2015 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Buna göre; Sağlık Bakanlığı tarafından SKS - Hastane (Versiyon-5) seti oluşturulmuştur. Bu uygulama seti ise 1 Temmuz 2015 tarihinden itibaren sağlık hizmeti veren özel ile kamu tüm hastanelerde kullanılmaya başlamıştır. SKS'de hedef; hastanelerde kalitenin ön plana alınması maksadıyla hasta odaklılık, hasta güvenliği, süreklilik, uygunluk, hakkaniyet, zamanlılık, verimlilik ve kalite hedeflerinin gerçekleştirilmesidir. SKS uygulamaları kapsamında mahremiyette ele alınmaktadır. Bunlar (45):

#### 1. Bölüm: Hasta Deneyimi

- Sağlık hizmetlerinin tamamında hastanın mahremiyeti temin edilmelidir.
- Deneysel çalışmalar ve araştırmalara dahil olma ya da herhangi bir nedenle hastaya ait bilgi, veri, materyallerin kullanılması halinde hastanın onayının alınması ve hasta mahremiyetine özen gösterilmesi gerekmektedir.

#### 2. Bölüm: Yaşam Sonu Hizmetleri

- Cenazenin hastane içerisinde nakil edilmesi esnasında mahremiyet ve güvenlik temin edilmelidir.

#### 3. Bölüm: Radyasyon Güvenliği

- Görüntüleme faaliyetleri esnasında hastaların mahremiyet ve konforlarının sağlanmasına yönelik düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

#### 4. Bölüm: Bilgi Yönetimi

- Bilgi Yönetim Sistemi üzerinde mahremiyet ve bilgi güvenliğini sağlamaya yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

#### 5. Bölüm: Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri

- Tıbbi kayıtlara erişim kapsamında bilgi güvenliği ve mahremiyeti temin edilmelidir.

Sonuç olarak; hasta mahremiyetinin korunması mevzuatla güvence altına alınmış olup, hasta mahremiyet ihlallerin gelişmesini önlemek için mevzuatta geçen ilgili maddelerin uygulanması ve düzenli denetimlerin yapılması oldukça önemlidir.

### 2.7. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Mahremiyeti

“Yoğun bakım, kısmen veya tamamen fonksiyonlarını yitirmiş olan organ veya organ sistemlerin bu işlevlerinin yerlerinin geçici olarak doldurulması ve hastalığı oluşturan temel nedenlerin tedavi edilebilmesi için kullanılan yöntemlerin tamamıdır” şeklinde tanımlanmaktadır (89). Yoğun bakım üniteleri kullanılan araç gereç, tedavi yöntemleri, fiziksel görünüm ve duyuşal çevre açısından hastanenin diğer birimlerinden oldukça farklı ünitelerdir. Bu üniteler tıbbi ve cerrahi hastalığı ileri düzeyde olan hastalara ileri teknoloji ile bakım veren birimlerdir. Ancak bu üniteler yaşam kurtarıcı özellikte olmakla birlikte uygulanan tedavinin/bakımın farklılığı ve yoğunluğu, çevresel uyaranların fazla olması, sosyal destek sistemlerinin eksik olması gibi nedenler ile hastalarda psikososyal değişikliklerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Genellikle bu ünitelerde hastaların yaşamsal faaliyetlerinin ön planda tutulması, aciliyet gerektirmesi ve bilinç düzeyinin değişiklikler göstermesi nedeniyle, fizyolojik bakımı öncelik arz ederken psikolojik bakımı çoğu zaman ihmal edilebilmektedir. Bu ihmaller nedeniyle yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yaşadığı olumsuz deneyimler, hastanın iyileşmesi ve rehabilitasyonu üzerinde olumsuz bir etki yaratabilmektedir. Bu nedenle yoğun bakım ünitesinden hizmet alan hastaların bakım ve tedavi gereksinimleri planlanırken fiziksel gereksinimlere ek olarak psikososyal gereksinimleri de göz önünde bulundurulmalıdır (90,91,92).

Yoğun bakım ünitesinden hizmet alan hastaların temel bakım ihtiyaçları olarak giyinme ve soyunmasını sağlamak, boşaltım ihtiyacını gidermek, vücut bakımı vermek gibi mahremiyet içeren girişimler hemşirelerin sorumluluğundadır. Bu girişimlerde

oluşabilecek mahremiyet ihlalleri hastalar için stres kaynağı olup, hastaların haysiyetine zarar verebilir. Hemşireler yoğun bakım ünitesindeki hastaların bakımını planlarken stresörleri belirlemeden sorumlu olup bu stresörleri kontrol etmeli ve yönetmelidirler. Bu nedenle özellikle ileri tedavi ve teknoloji kullanılarak sağlığı iyileştirme imkânı sunulan yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşireler mahremiyetin sağlanması konusunda daha fazla sorumluluğa sahip olmakta; bir çok zorluklarla ve sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır (93,94,95,96). Hemşireler, hasta savunuculuğu rolleri ile mahremiyeti sağlayarak ve mahremiyet ihlallerini önleyerek, bu alandaki zorluk ve sorunlarını ortadan kaldırırlar. Bunu ise ancak bireyselleştirilmiş ve kaliteli bir hemşirelik bakımı mümkün kılmaktadır.

### **2.8. Hemşirelik Mesleği Açısından Hasta Mahremiyeti**

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hastalar ile en çok etkileşimde olan ve 7 gün 24 saat görev yapan hemşireler, hasta mahremiyetini sağlama ve ihlalleri önleme konusunda anahtar role sahiptir (39,55,97). Bu bağlamda Uluslararası Hemşireler Konseyi tarafından 1965 yılında kabul edilen ve dilimize çevrilen Uluslararası Hemşirelik Andında “Bakımım altındaki hastaların bütün değer ve dini inançlarına saygı duyacağıma; bana bireylerle ilgili olarak verilen tüm bilgileri saklayacağıma ant içerim” ifadeleri bulunmaktadır. Hemşirelik yönetmeliğinde ise “hemşireler hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur” ifadeleri yer almaktadır.

Günümüz şartlarında özellikle hemşirelerin hasta haklarının korunması ve uygulanması açısından hemşirelik mesleğinin uygulamalarını, profesyonel bakımın kalitesini ve profesyonel normları açıklığa kavuşturan etik sorumluluklarının olması oldukça önem arz etmektedir (38,98). Bu bağlamda hemşireler için belirlenmiş etik kodlar bulunmakta olup, Uluslararası Hemşireler Konseyinin Hemşireler İçin Etik Kodları’nı esas alan Ulusal Hemşirelik Etik Kodları geliştirilmiştir (99). Hemşireler için geliştirilen etik ilkeler şunlardır:

1. Zarar Vermeme-Yararlılık İlkesi
2. Özerklik-Bireye Saygı İlkesi
3. Adalet ve Eşitlik İlkesi

#### 4. Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi

Bu ilkelerden hareketle hemşirelik mesleği ile mahremiyet arasında hem doğrudan hem de dolaylı bir ilişki söz konusudur. Mahremiyet ilkesi doğrudan ilişkili olurken, özerklik ilkesi temel hak ve özgürlükler kapsamında değerlendirilerek mahremiyetle yakından ilişkilidir. Sağlık hizmeti alan kişiler açısından özerklik; bireyin değerleri, inançları ve tercihleri yönünde, bedenini, sağlığını etkileyecek tıbbi uygulamalar açısından karar vermesi olup; hizmeti sağlayanların özerkliği ise, yetkileri ve sorumlulukları dahilinde mesleki uygulamalarla ilgili kararları kendi inisiyatifleriyle almaları şeklinde ortaya çıkmaktadır (100) Hemşireler daha fazla özerklik kazanmakta ve sonuç olarak daha fazla sorumluluk almaktadır.

Sağlık ekibi içinde özellikle, hasta ile daha uzun süre etkileşimde bulunan hemşire ve doktorlar tarafından hasta haklarına yönelik gerekli özen ve ilginin gösterilmesi, hasta mahremiyeti açısından önemli olarak görülmektedir. Hasta mahremiyetinin sağlanmasında, sağlık çalışanlarına hasta haklarına ve hasta mahremiyetine yönelik eğitimlerin verilmesi oldukça önemlidir (101).

Ayrıca sağlık çalışanlarının eğitimleri sürecinde öğrencilere, hasta haklarının korunmasına ve bu hakların nasıl savunulacağı ile ilgili eğitimlerin sunulması, buna yönelik tutum ve davranışların eğitim sürecinde bir alışkanlık haline gelmesinin sağlanması, verilen eğitimin sürekli ve nitelikli olması, hasta haklarının korunması ve hasta mahremiyetin sağlanması için önemlidir (98,102).



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ve bu ünitelerden hizmet alan hastaların hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla niteliksel araştırma yöntemlerinden fenomenoloji (olgu bilim) deseni kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında olgu bilim desenlerinden derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara ili sınırları içerisinde bulunan Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Kardiyovasküler Cerrahi, Anestezi Reanimasyon, Beyin ve Sinir Cerrahisi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ve bu yoğun ünitelerinden hizmet aldıktan sonra servise çıkarılan hastalar ile gerçekleştirilmiştir. Bu yoğun bakım üniteleri 24 saat hizmet vermekte; Anestezi Reanimasyon yoğun bakım ünitesi 1, 2, 3 olmak üzere üç ayrı birimden oluşmaktadır. Anestezi Reanimasyon yoğun bakım ünitesi 2 ve 3'te cam bölmeler ile ayrılmış tek kişilik hasta odaları; Anestezi Reanimasyon 1, Kardiyovasküler Cerrahi, Beyin ve Sinir Cerrahisi yoğun bakım ünitelerinde ise perde ile ayrılmış hasta yatakları bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde 1 hemşire ve 1 doktor odası yer almaktadır. Anestezi Reanimasyon yoğun bakım üniteleri 25 yatak kapasitesi ile 40 hemşire; Beyin ve Sinir Cerrahi yoğun bakım ünitesi 12 yatak kapasitesi ile 17 hemşire ve Kardiyovasküler Cerrahi yoğun bakım ünitesi 6 yatak kapasitesi ile 9 hemşire çalışmaktadır. Bu hastanede sağlık personeline hizmet içi eğitim kapsamında yılda 1 kez ve toplam bir saat hasta hakları ve mahremiyetine ilişkin eğitim verilmektedir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi Reanimasyon, Kardiyovasküler Cerrahi, Beyin ve Sinir Cerrahisi yoğun bakım ünitelerinde çalışan 66 hemşire ve son bir yıl içinde bu yoğun bakım ünitelerinden hizmet aldıktan sonra servise çıkarılan 853 hasta oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme, niteliksel verilerin toplandığı olasılıksız örnekleme yöntemlerinden olgu

ve olayları keşfederek ortaya çıkararak amaçlı örnekleme ile elde edilmiştir. Literatürde araştırma sorusunun yanıtı olabilecek kavramlar ve süreçler tekrar etmeye başladığında, sorulara tekrarlayan yanıtlar geldiğinde veri doygunluğuna ulaşıldığı ve örnekleme alınan kişilerin sonlandırılması gerektiği belirtilmektedir (103,104). Bu araştırmada da veri doygunluğu esas alınmıştır. Polkinghorne araştırmacıların görüşmelerini, oluşturdukları olguyu deneyimleyen 5- 25 kişi ile yapmaları gerektiğini bildirmektedir (105). Nitel araştırmalarda sonuçların tüm evrene genellenememesi ve kişisel ifadeleri tanımlayan standart ölçeklerin ya da testlerin kullanılmaması nedeniyle örneklem sayısının belirlenmesinde istatistiksel güç analizleri yapılamamaktadır (106). Bu doğrultuda yoğun bakım ünitelerinde çalışan 14 hemşire ve bu ünitelerden hizmet alan 14 hasta ile yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme yapılmıştır.

***Örneklem grubuna alınan hastalar için aşağıda belirtilen kriterler aranmıştır.***

1. 18 yaş ve üzeri olmak
2. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek
3. İletişim kurabilmek
4. Tanılanmış ruhsal problemi olmamak

***Örneklem grubuna alınan hemşireler için aşağıda belirtilen kriterler aranmıştır.***

1. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek
2. Mezuniyet sonrası en az bir yıl süreyle yoğun bakım ünitelerinde çalışmış olmak

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında “Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek-1), “Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek-2), derinlemesine görüşmede kullanılmak üzere oluşturulmuş “Hemşire İçin Yarı-Yapılandırılmış Derinlemesine Bireysel Görüşme Formu” (Ek-3) ve “Hasta için Yarı-Yapılandırılmış Derinlemesine Bireysel Görüşme Formu” (Ek-4) kullanılmıştır.

### **3.4.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu**

Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşireler hakkında tanıtıcı bilgileri toplamak amacıyla literatür incelenerek araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bu form hemşirelerin yaşını, cinsiyetini, eğitim düzeyini, hemşirelikte toplam görev süresini, yoğun bakım ünitesinde çalışma süresini, temel hemşirelik eğitiminde hasta hakları ve mahremiyet ile ilgili eğitim alma, hasta mahremiyetine ilişkin son bir yıl içinde makale okuma ve kongre ya da sempozyuma katılma durumlarını değerlendiren 9 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

### **3.4.2. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu**

Araştırmanın örneklemini oluşturan hastalar hakkında tanıtıcı bilgileri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulmuştur. Bu form hastanın tanısını, yaşını, cinsiyetini, eğitim düzeyini ve yoğun bakım ünitesinde yatış süresini kapsayan 5 sorudan oluşmaktadır (Ek-2).

### **3.4.3. Hemşire için Yarı-Yapılandırılmış Derinlemesine Bireysel Görüşme Formu**

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler için oluşturulmuş yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme formu açık uçlu beş sorudan oluşmaktadır. Bu görüşme formu, mahremiyet kavramı, mahremiyetin hemşirelik uygulamalarındaki yeri ve önemi, yoğun bakımda mahremiyeti kapsayan uygulamalar, örnek alınan bir meslektaşın mahremiyete ilişkin uygulamaları, ihlal durumu olup olmadığı ve ihlal durumunda neler yapıldığını belirlemeye yönelik olarak her bir katılımcının görüşlerini, paylaşımlarını ve örnekler vermelerini sağlayacak nitelikte açık uçlu soruları içermektedir. Sorular, sorma sırası gözetmeksizin sorulmuş ve katılımcıların cevaplaması için yeterli süre verilmiştir.

### **3.4.4. Hasta için Yarı-Yapılandırılmış Derinlemesine Bireysel Görüşme Formu**

Yoğun bakım ünitelerinde hizmet alan hastalar için oluşturulmuş yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme formu açık uçlu altı sorudan oluşmaktadır. Bu

görüşme formu; mahremiyet kavramının tanımı, yoğun bakım ünitesinde mahremiyeti korumaya yönelik yapılan uygulamalar, mahremiyeti korumaya engel bir durumun varlığı ya da böyle bir olayla karşılaşma durumu, hastanın istememesine rağmen yapılan girişimlerin varlığı, mahremiyetin korunmadığı durumlarda yapılması gerekenleri belirlemeye yönelik olarak her bir katılımcının görüş ve önerilerini, paylaşımlarını ve örnek vermelerini sağlayacak nitelikte açık uçlu soruları içermektedir. Sorular sorma sırası gözetmeksizin sorulmuş ve katılımcılara, soruların cevaplanması için yeterli süre verilmiştir.

### **3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması**

Araştırmanın ön uygulaması veri toplama araçlarının ve çalışmanın uygulanabilir olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla 1 Mart– 8 Mart 2018 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatan iki hasta ve çalışan iki hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonrası soru formlarında değişiklik yapılmamış olup, ön uygulamaya katılan hemşire ve hastalardan elde edilen veriler araştırmaya dâhil edilmiştir (Şekil 3.1.).

### **3.6. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmanın uygulaması 12 Mart 2018- 4 Ekim 2019 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kardiyovasküler cerrahi, anestezi reanimasyon, beyin ve sinir cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler ve bu ünitelerden hizmet alan hastalar olmak üzere iki grup ile gerçekleştirilmiştir (Şekil 3.1.).

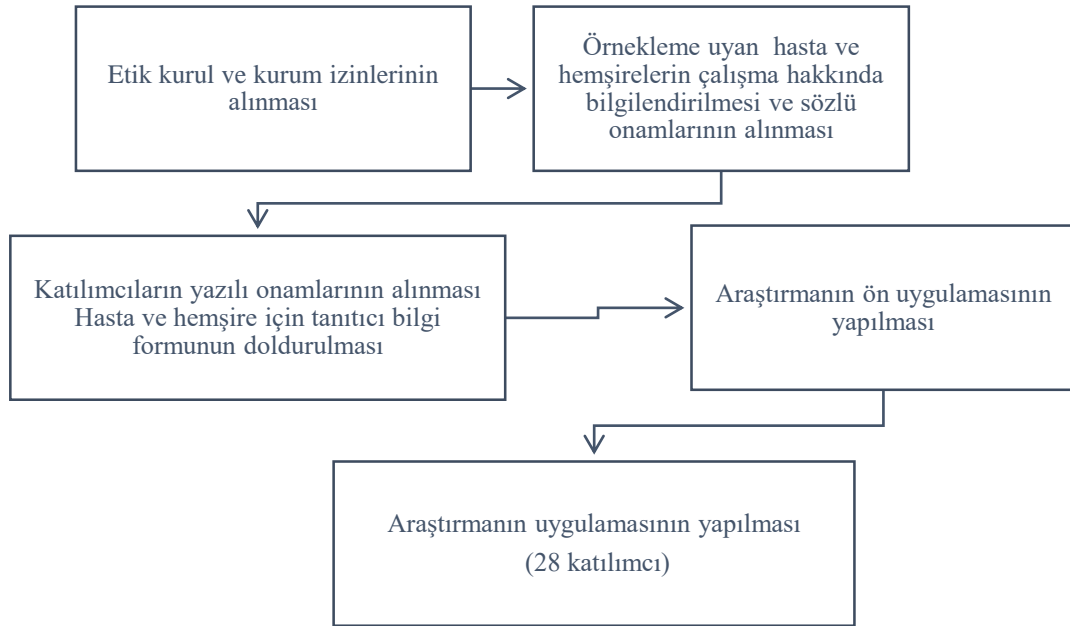
#### **3.6.1. Hemşire Görüşmesi**

Araştırmacı, hemşireler ile her bir üniteye yer alan hemşire odalarında görüşerek, çalışma hakkında bilgilendirme yapmış, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile görüşme günü ve saati planlamıştır. Görüşmeler hafta içi 08:00 – 16:00 saatleri arasında gerçekleştirilmiştir. Derinlemesine görüşme, hemşirelerin çalıştıkları ünitelerdeki hemşire odasında yapılmıştır. Görüşmelerin gizliliği için araştırmacı tarafından gerekli önlemler alınmıştır. Araştırmacı hemşirelerden yazılı aydınlatılmış onamlarını almış ve hemşire tanıtıcı bilgi formunu doldurmalarını istemiştir. Bu görüşme, hemşirenin kendisini hazır hissettiği anda başlamıştır. Yarı yapılandırılmış

görüşme formu kullanılarak görüşme ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Araştırma süresince, veri toplama formunda yer alan her bir soru ile öğrenilmek istenen temel görüşlerin tam olarak açıklanabilmesi için konuyu detaylandıran farklı sorular da sorulmuştur. Belirli bir standart dahilinde olması için görüşmeye ilk sorudan başlanmıştır. Hemşire katılımcının görüşme formunda daha ileride yer alan sorulara ilişkin önceden cevap vermesi durumunda ise o soru yeniden sorulmamıştır. Görüşmeler ortalama 13 dakika sürmüştür.

### **3.6.2. Hasta Görüşmesi**

Yoğun bakım ünitelerinden hizmet aldıktan sonra servise çıkan hastalar ile hasta odasında görüşme yapılarak çalışma hakkında bilgilendirilmiş; çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar için görüşme günü ve saati planlanmıştır. Görüşmeler hafta içi 08:00 – 16:00 saatleri arasında gerçekleştirilmiştir. Görüşme tek kişilik odada kalan hastalar ile hasta odasında, çok kişili odalarda kalan hastalar ile bulunduğu servisin hemşire odasında gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin gizliliği için araştırmacı tarafından gerekli önlemler alınmıştır. Araştırmacı, hastalardan yazılı aydınlatılmış onamlarını aldıktan sonra hasta tanıtıcı bilgi formunu doldurmalarını istemiştir. Okur-yazar olmayan hastanın formu araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Hasta ile görüşme odasında, kendisini hazır hissettiği anda görüşmeye başlanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak görüşme ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Araştırma süresince, veri toplama formunda yer alan her bir soru ile öğrenilmek istenen temel görüşlerin tam olarak açıklanabilmesi için konuyu detaylandıran farklı sorular da sorulmuştur. Belirli bir standart dahilinde olması için görüşmeye ilk sorudan başlanmıştır. Hasta katılımcının görüşme formunda daha ileride yer alan sorulara ilişkin önceden cevap vermesi durumunda ise o soru yeniden sorulmamıştır. Görüşmeler ortalama 9 dakika sürmüştür.



**Şekil 3.1.** Uygulama akış şeması

### 3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Çalışmada Bazeley'in yakınsayan desenleri için veri analizi basamakları takip edilmiştir. Bu bağlamda birbirinden bağımsız olarak toplanan veriler birbirinden bağımsız olarak analiz edilmiştir (107). Derinlemesine görüşmede ses kayıt cihazına kaydedilen yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmeler, araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında yazılarak transkript haline getirilmiştir. Hata oluşmasını önlemek için transkriptler oluşturulduktan sonra tekrar dinleme yapılmış olup veriler gözden geçirilmiştir. Nitel verilerin analizi Yıldırım ve Şimşek'in aktardığına göre Strauss ve Gorbın'ın önerdiği veri analiz yöntemlerinden betimsel analize göre yapılmıştır. Bu yaklaşıma göre veriler, araştırma sorularının ortaya koyduğu temalara göre düzenlenebileceği gibi görüşme sürecinde kullanılan sorular dikkate alınarak da sunulabilmektedir. Bireylerin ifadelerinden elde edilen veriler sistematik ve açık bir biçimde betimlenmektedir (103). Daha sonra bu betimlemeler açıklanıp ve yorumlanmakta, neden- sonuç ilişkileri irdelenerek çeşitli sonuçlara ulaşılmaktadır (108). Araştırmacılar (araştırmacı ve danışman) tarafından ortak tartışma ve fikir alışverişiyle transkriptlerin çözümlenmeleri ve analizleri yapılmış,

hemşireler ile yapılan görüşmelerin sonucunda 4 bağlam, 14 tema, 29 alt tema; hastalar ile yapılan görüşmelerden ise 4 bağlam, 13 tema ve 23 alt tema ortaya çıkarılmıştır.

Katılımcıların kimliklerini gizlemek için görüşme 1’den görüşme 14’e kadar numaralar verilmiştir. Örneğin birinci katılımcı “Katılımcı 1” olarak isimlendirilmiş ve K1 olarak kodlanmış, 14. katılımcı “Katılımcı 14” olarak isimlendirilmiş ve K14 olarak kodlanmıştır. Ayrıca görüşme süresince katılımcılar kendi isimlerini ya da bakım verdikleri hasta veya başka birinin isimlerini kullandıklarında ifadenin akışını bozmamak için isimlerin sadece baş harfi kullanılmıştır. Katılımcıların ifadelerinin yanında hangi katılımcı olduğu, kaç yaşında olduğu ve cinsiyetleri de kodlanarak belirtilmiştir. Örneğin, katılımcı 1, 20 yaşında ve kadın ise (K1, 20Y, K) olarak ifade edilmiştir. Erkek katılımcılar da yine cinsiyetin baş harfi “E” harfi ile kodlanmıştır (Şekil. 3.2).



**Şekil 3.2.** Veri analiz şeması



### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06.02.2018 tarihli ve GO 18/138-06 karar numarası ile etik kurul izni alınmıştır (Ek-5). Araştırmanın uygulanabilmesi için ise Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır (Ek-6). Araştırma rneklemine alınan hemşireler ve hastalardan sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

## 4. BULGULAR

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ve bu ünitelerden hizmet alan hastaların hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen veriler üç bölümde sunulmuştur.

4.1. Hastaların ve hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular

4.2. Hemşirelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerini belirten bağlam, tema ve alt temalar

4.3. Yoğun bakım ünitelerinden hizmet alan hastaların hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerini belirten bağlam, tema ve alt temalar

### 4.1. Hemşirelerin Hastaların ve Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan hasta ve hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 4.1 ve Tablo 4.2’de görülmektedir.

**Tablo 4.1.** Hemşirelere ilişkin tanıtıcı özellikler (n=14)

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
<b><i>Cinsiyet</i></b>		
Kadın	11	78,6
Erkek	3	21,4
<b><i>Eğitim düzeyi</i></b>		
Meslek lisesi	3	21,4
Lisans	11	78,6
<b><i>Hasta hakları ile ilgili eğitim alma durumu</i></b>		
Evet	14	100
Hayır	0	0
<b><i>Hasta hakları ile ilgili alınan eğitimin zamanı</i></b>		
Son bir yıl içinde	10	71,3
Lisans eğitiminde	4	28,7
<b><i>Mahremiyet ile ilgili eğitim alma durumu</i></b>		
Evet	11	78,6
Hayır	3	21,4
<b><i>Mahremiyet ile ilgili alınan eğitimin zamanı</i></b>		
Son bir yıl içinde	7	63,6
Lisans eğitiminde	4	36,4
<b><i>Hasta mahremiyetine ilişkin son bir yılda makale okuma durumu</i></b>		
Evet	0	0
Hayır	14	100
<b><i>Hasta mahremiyetine ilişkin bilimsel toplantıya katılma durumu</i></b>		
Evet	1	7,1
Hayır	13	92,9
<b><i>Yaş (yıl): <math>\bar{x} \pm SS= 29,1 \pm 5,2</math>; min=25 ve maks=41</i></b>		
<b><i>Hemşirelikte toplam görev süresi (yıl): <math>\bar{x} \pm SS= 6,21 \pm 4,5</math>; min=2 ve maks=20</i></b>		
<b><i>Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi (yıl): <math>\bar{x} \pm SS= 4,28 \pm 2,9</math>; min=1 ve maks=11</i></b>		

Tablo 4.1.'de hemşirelere ilişkin tanıtıcı özellikler yer almaktadır. Hemşirelerin yaş ortalaması  $29,1 \pm 5,2$  olup, %78,6'sı kadın ve %21,4'ü sağlık meslek lisesi mezunudur. Hemşirelerin tamamı hasta hakları ile ilgili eğitim almış olup, bunların %71,3'ü eğitimi son bir yıl içinde aldığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %78,6'sı mahremiyet ile ilgili eğitim almış olup, bunların %45,4'ü eğitimi son bir yıl içinde aldığı saptanmıştır. Hemşirelerin tamamı son bir yıl içinde mahremiyete ilişkin makale okumadığı ve %92,9'u mahremiyete ilişkin kongre ya da sempozyuma katılmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların hemşirelik mesleğinde toplam görev süreleri ortalama  $6,2 \pm 4,5$  yıl, yoğun bakım ünitesinde çalışma süreleri ise ortalama  $4,2 \pm 2,9$  yıldır.

**Tablo 4.2.** Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler (n=14)

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
<b><i>Cinsiyet</i></b>		
Kadın	6	42,9
Erkek	8	57,1
<b><i>Eğitim durumu</i></b>		
Okur yazar/okur yazar değil	2	14,2
İlkokul	5	35,8
Lise	6	42,9
Üniversite	1	7,1
<b><i>Yaş (yıl):</i> <math>\bar{x} \pm SS = 51,35 \pm 16,6</math>; min=20 ve maks=74</b>		
<b><i>Yoğun bakım ünitesinde yatış süresi (gün):</i> <math>\bar{x} \pm SS = 4,5 \pm 3,7</math>; min=1 ve maks=15</b>		

Tablo 4.2.'de hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler yer almaktadır. Hastaların ortalama yaşı  $51,35 \pm 16,6$  olup, %57,1'i erkek ve %42,9'u lise mezunudur. Hastaların, yoğun bakım ünitesinde yatış süresinin ortalama  $4,5 \pm 3,7$  gün olduğu belirlenmiştir.

#### **4.2. Hemşirelerin Hasta Mahremiyetine İlişkin Görüşlerini Belirten Bağlam, Tema ve Alt Temalar**

Bu bölümde yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile yapılan yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmelerin analizi sonucunda oluşturulan bulgular bulunmaktadır. Bu görüşmelerden elde edilen verilerin analiz edilmesi sonucunda öne çıkan bağlam, tema ve alt temalar Tablo 4.3.'te gösterilmiş olup bağlam, tema ve alt temalara ilişkin katılımcıların ifadelerine de yer verilmiştir.

**Tablo 4.3.** Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerini belirten bağlam, tema ve alt temalar

Bağlam	Tema	Alt Tema
Mahremiyet Kavramı	Mahremiyet algısı	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiziksel mahremiyet</li> <li>Kişisel bilgilerin paylaşılmaması</li> <li>Sosyal mahremiyet</li> </ul>
	Hemşirelik uygulamalarında mahremiyetin önemi	
Mahremiyeti Koruma	Fiziksel girişimler	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paravan/ perde kullanımı</li> <li>Önlük/çarşaf kullanımı</li> <li>Tek kişilik hasta odası</li> <li>Üçüncü kişilerin varlığını engelleme</li> </ul>
	Kişisel tercihlere saygı	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemcinsinden bakım alma</li> <li>Dini tercihler</li> </ul>
	Bilişsel koruma	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kişisel bilgilerin korunması</li> </ul>
	Model davranışları benimseme	
Mahremiyet İhlali	Fiziksel ihlal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Önlük kullanılmaması</li> <li>Perde kullanılmaması</li> </ul>
	Bilişsel ihlal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kişisel bilgilerin paylaşılması</li> </ul>
	İş ilişkili ihlal	
	Çalışanın kişisel özellikleri ile ilişkili ihlal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Önemsiz görmek</li> <li>Eğitim eksikliği</li> <li>Bilinçli- bilinçsiz hasta ayırımı</li> </ul>
	Kurum ilişkili ihlal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemşire sayısının yetersiz, hasta sayısının fazla olması</li> <li>Uzun çalışma saatleri</li> <li>Uzun yıllar çalışma</li> <li>Denetim eksikliği</li> <li>Ekipman eksikliği</li> </ul>
	İhlal sonuçları	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sözel uyarma</li> <li>Sessiz kalma</li> </ul>
Beklenti	Meslektaştan beklenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yardım bekleme</li> <li>Empati yapma</li> </ul>
	Kurumdan beklenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışma koşullarını düzenleme</li> <li>Denetim</li> <li>Ünitede hastaya özel alan oluşturma</li> <li>Eğitim</li> </ul>

#### 4.2.1. Mahremiyet Kavramı Bağlamı

Hemşirelere mahremiyet kavramını ve hemşirelik uygulamalarında mahremiyetin yeri ve önemi sorulmuş, bu sorulara verilen cevaplar doğrultusunda mahremiyet kavramı bağlamı; bu bağlama ait tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Yapılan içerik analizi sonucu, bu bağlam altında “**Mahremiyet Algısı**” ve “**Hemşirelik Uygulamalarında Mahremiyetin Önemi**” teması ortaya çıkmıştır. **Mahremiyet Algısı** teması altında ise, **fiziksel mahremiyet, kişisel bilgilerin paylaşılmaması ve sosyal mahremiyet** alt temaları elde edilmiştir (Tablo 4.3. ).

##### Tema 1: Mahremiyet Algısı

Hemşireler, mahremiyet kavramını açıklarken mahremiyetin beden ile ilgili olan fiziksel boyutuna değinmişler, kişisel bilgilerin paylaşılmaması gerektiğini ve mahremiyetin kişiye özel bir kavram olduğunu belirterek mahremiyetin sosyal boyutuna değinmişlerdir. Hemşirelerin, mahremiyet algısı temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“*Fiziksel Mahremiyet*” alt teması ile ilgili ifadeler;

“Mahremiyet en başta hastanın ıııııııı fiziksel şeylerinin hani kendine ait ne diyim özel yerlerinin ıııııııı dışarıdan başka birisi tarafından görülmemesi...” (K1, 32Y, K)

“...ıııııııııı insanlar çıplak çok gözükmek istemezler o yüzden hastaları da hani bilinçli olarak değerlendirip onların da ıııııı öyle düşündüğünü varsayaraktan.....” (K2, 31Y, K)

“Yani kişiselliğimizin kişiliğimizin ne biliyim hani saklamak istediğimizin hani ya da görülmesini istemediğimiz yerlerimizin kapatılması bana göre ıııı hani en kaba tabirle” (K3, 26Y, K)

“...mahremiyet hani genel olarak kavram hastanın tamamıyla ıııı ona uygun olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Tamamiyle bi hani kapalı kalmasını istiyorsa kapalı kalması gerektiğini ama fiziksel mahremiyetten bahsediyosak bunu bütün...” (K4, 26Y, K)

“Bendeki mahremiyet anlayışı yoğun bakımda hastanın kılık kıyafeti...” (K5, 39Y, E)

“Yani kişinin, yani hani herkesin görmemesi gereken şeyleri sen görüyorsun, hasta ile birlikteyken, bunu zaten olabildiğince az kişinin görmesi. Fiziksel olarak yani duygusal bir mahremiyet olduğunu düşünmüyorum.” (K8, 29Y, K)

“Mesela bedensel mahremiyet. Hasta bundan şikâyetçi idi. Diğer türlü hastanın özeline girmediğin sürece, mahremiyet kelimesi biraz açık uçlu oluyor.” (K11, 26Y, K)

“Özellikle yoğun bakımlarda bakım daha çok mahremiyete fiziksel hani vücudu daha çok mahremiyet olarak giriyor. Onlara dikkat etmemiz gerekiyor genelde mahremiyet denince en çok fiziksel daha çok fiziksel.” (K12, 25Y, K)

“...bence mahremiyet hastanın bedensel ve mental olarak kendi izni dışında kimse ile paylaşılmasını istemediği şeydir hasta için mahremiyet.” (K13, 27Y, K)

“...ya bir taraftan da şeyi de düşündüğün zaman üzerinin kapatılması. İşte hastanın bir başkası tarafından görülmemesi.” (K14, 41Y, K)

**“Kişisel Bilgilerin Paylaşılmaması”** alt teması ile ilgili ifadeler;

“...hıh bilgilerinin aynen kişisel bilgilerinin de başkalarına iletilmemesi yani. Evet gizli kalması” (K1, 32Y, K)

“...ııı fiziki olarak evet ama onun dışında hastanın sözel olarak söylediği konuşmaları ııı gibi şeylerde tabi mahremiyete giriyö. Hastanın ııı veya başka türlü demek gerekirse hastanın herkesin bilmesini istemediği şeylerde olabilir” (K6, 26Y, E)

“Yani hani burada olan burada kalır, benim için odur yani, hani dışarı çıkmaz. Hani burada yaşadığın, hastayla yaşadığın şey senin arandadır. Odur yani.” (K8, 29Y, K)

“Yani bazen sorular, hastalara özel bir olay oluyor. Mesela suisit girişimli hasta gelir. Neden intihar etti, ne oldu, başına neler geldi, bizim Türk toplumunda var biraz irdelemek sormak var, o hastanın mahremiyeti aslında, anlatıp anlatmamak ona kalmış bir şey, onun özeli ama bizde irdeleme özelliği var ya, ne oldu acaba nasıl oldu niye oldu çok fazla sorup hastayı bunaltabiliyorlar, insanlar. Bu hastanın mahremiyeti sonuçta, anlatmak isterse anlatır, anlatmak istemezse anlatmaz, bu zaten başlı başına bir travma, hasta onunda bir daha yüzleşmek istemeyecek.” (K11, 26Y, K)

“Mesela AIDS hastaları yatıyor bizde 11 hastanın teşhisini bilmeyen yakınları geliyor bazen teşhisi bile aslında bazen mahrem olabiliyor. Yani yerine göre. Biz bilgi verirken onlara dikkat etmemiz gerekiyor.” (K12, 25Y, K)

“...benim için de öyle aslında. Yani benim kimseyle paylaşmak iznim dışında kimseyle paylaşmak istemeyeceğim şeylerdir.” (K13, 27Y, K)

“...mahremiyet bence hastanın bütün bilgilerinin saklanması.” (K14, 41Y, K)

**“Sosyal mahremiyet” alt teması ile ilgili ifadeler;**

“Tabi ki bu yani kültürle alakalı, gelenek görenek adetlerimizle alakalı, çünkü herkesin mahremiyeti farklıdır. Kişiye özeldir.” (K7, 25Y, K)

“Yani hastaların aldığı kültür, sahip olduğu, mensup olduğu din, bunları hepsini içinde barındıran kendi özelini koruma güdüsü diyebiliriz bence mahremiyet için.” (K9, 25Y, E)

“Mahremiyet bence insanın kendini özel hissettiği alanları kapsayan geniş bir şey. Yani kimine göre saçı, kimine göre bedeni kimine göre sadece bel altı kimine göre tüm vücudu buna göre kendini ve hastayı koruma çabası mahremiyet bence.” (K10, 30Y, K)

## **Tema 2: Hemşirelik Uygulamalarında Mahremiyetin Önemi**

Hemşireler, hemşirelik uygulamalarında mahremiyete önem verdiklerini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan hemşirelerin, hemşirelik uygulamalarında mahremiyetin önemi temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“Tabi ki tabi ki 111111 yani hastaya mesela yaklaşırken mahremiyet önlüklerimiz var en başta mesela bunu arkadaşlar düşünmüş geliştirmiş şey yapmış literatüre koymuş yani üretilen bir şey var mahrem önlüğü diye bir şey var yani en başta yani bu ne kadar mahremiyeti önemsemişimizi gösteriyor zaten.” (K1, 32Y, K)

“Tabi ki var şöylee sonuçta hastayla 24 saatini geçiren hastanın en çok yanında olan kişi meslek grubu hemşire veee bakımını üslenen tedavisini yapan grupta gene hemşire grubu o yüzden 111111 hemşirenin bu anlamda görevi çok çok fazla diğer meslek gruplarına göre.” (K3, 26Y, K)

“Fazlasıyla önemli hele ki bir yoğun bakımda çalışıyorsan.” (K7, 25Y, K)

“Ya mahremiyet tabi ki önemli, ben bir hasta olabilirim burada, bana da yapılmasını istemezsen, yapmayı tercih ederim hastada.” (K8, 29Y, K)



“Hemşirelik uygulamalarındaki yeri mahremiyet bizim için çok önemli zaten aldığımız eğitimde de bunu gördük. Yani hasta her şeyi ile bize geliyor. Yani teslim oluyor açıkçası. Yapacak hiç bi şeyi yok. Biz onun hani o kendini koruyamadığı şeyleri bizim korumamız gerekiyor.” (K9, 25Y, E)

“Bence hemşirelik uygulamalarında yeri büyük çünkü bizim yaptığımız temel işlemler hastanın mahremiyetine ihlal edebilecek durumları içerebiliyor. Sonda takmak gibi, bir meme muayenesi gibi. Ya da aklıma gelmeyen birçok şey var ama yani öyle.” (K10, 30Y, K)

“..... literatüre bakarsan çok önemli. Mutlaka ki her şey de tabi ki hep yaptığımız yani her zaman uyguladığımız bir şey ama ha önemi evet gerçekten önemli. O hasta ile olan her şey geçirmiş olduğu rahatsızlık olabilir ailesiyle ilgili bazı zamanlar oluyor ki biz hastalarla sohbet ettiğimizde tabi uyanık olan hastalarla bize mesela dışarıyla paylaşmamız gereken bir çok özel şeylerinden bahsediyorlar.” (K14, 41Y, K)

#### 4.2.2. Mahremiyeti Koruma Bağlamı

Hemşirelere, mahremiyeti korumaya yönelik hem kendi yaptıkları hem de örnek aldıkları bir meslektaşın yaptığı girişimler sorulmuş; bu sorulara verilen cevaplar doğrultusunda mahremiyeti koruma bağlamı ve bu bağlama ait tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Yapılan içerik analizi sonucu bu bağlam altında “**Fiziksel Girişimler**”, “**Kişisel Tercihlere Saygı**”, “**Bilişsel Koruma**” ve “**Model Davranışları Benimseme**” temaları ortaya çıkmıştır. **Fiziksel girişimler** teması altında, **paravan/perde kullanımı**, **önlük/çarşaf kullanımı**, **tek kişilik hasta odası**, **üçüncü kişilerin varlığını engelleme** alt temaları; **Kişisel tercihlere saygı** teması altında, **hembinsinden bakım alma** ve **dini tercihler** alt temaları; **Bilişsel koruma** teması altında **kişisel bilgilerin korunması** alt teması elde edilmiştir (Tablo 4.3.).

#### Tema 1: Fiziksel Girişimler

Hemşireler, mahremiyeti korumaya yönelik paravan/perde ve önlük/çarşaf kullandıklarını, ünitenin şartları uygun ise hastanın tek kişilik odada kalmasını sağladıklarını, yoğun bakım ünitesine üçüncü kişilerin girişini engellemeye çalıştıklarını ve vücut bakımı verirken ortamda sadece uygulama için gerekli personeli

kabul ettiklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin, fiziksel girişimler temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

***“Paravan/perde kullanımı, önlük/çarşaf kullanımı ve tek kişilik hasta odası*** alt temalarına ait belirtilen ifadeler;

“Paravanlarımızı çekiyoruz veya en basitinden kapalı bir ortam değilse hani hastaların birbirini gördüğü bir ortansa perdeler yapılmış ki yine hasta mahremiyetini korumak adına kullandığımız şeyler. Yani hastaları mesela mobilizasyona veriyoruz, üzerinin örtülü olmasına işte hastaya önlük giydirmeye dikkat ediyoruz. Başka?... başkasına göstermemeye başkasının görmemesine dikkat ediyoruz...” (K1, 32Y, K)

“İııııııı hastalara hasta önlüğü giydiriyoruz ıııııııı bakım sırasında ve hasta yakınları geldiğinde ıııı perdeleri çekiyoruz.” (K2, 31Y, K)

“Yaaa şöyle yoğun bakımda hani napıyoruz bizim perdelerimiz var hani hasta bazlı hasta yataklarını kapatan. Bakıma girdiğimizde ya da herhangi bir işlem yapacak olduğumuzda perdelerini çekip hastanın ya da eğer perdesi yoksa paravan ııı çekip ona göre bakımını yapıyoruz yoğun bakımda. Ya da ıııı farklı insanların girmesini engelliyoruz, mesela dışardan yoğun bakım ortamına bu şekilde.” (K3, 26Y, K)

“Şimdi biz yoğun bakımdayız hastalar haliyle hani belli bi ölçüde kapalı kalıyorlar, mahremiyetini işte perdeyle işte paravanla, önlükle, çarşafyla vesahire sağlıyoruz, zaten fiziksel mahremiyetini haniiii hastanın bizim açımızdan mesela ıııı yoğun bakımda bilinçli hastalarla çalışıyoruz biz. ...Perdesi yoksa açılan bi yer varsa paravanı, işte hasta önlüğü kullanıyoruz ve hasta önlüklerimiz hastalar ayağa kalktığı zaman mesela yanlardan çıtçıtlanabilir halde yani tamamen hasta ayağa kalktığı zaman işte ııı dizinden birazcık aşağısı görünür ya da kollarından birazcık aşağısı görünür şekilde kalmasını sağlıyoruz.” (K4, 26Y, K)

“Mahremiyet önlüğümüz var, mahremiyet önlüğünü kapatmaya çalışıyoruz. Yoğun bakım ... yoğun bakım olduğu için hastalar ajite ııııı bir kısmı bunu muhafaza ediyor bir kısmı edemiyor, mahremiyet önlüğünü.” (K5, 39Y, E)

“Bir kere hastayı teslim aldıktan sonra yani kontrol ederken, o hasta benim hastam ise yani üstü mahremiyet önlüklerimiz var biliyorsunuz, onları giydiriyoruz. Nevresimlerimiz var onları örtüyoruz.” (K7, 25Y, K)

“İşte mesela bakımdan bahsedebilirim. Bakıma biz mesela girerken, zaten gerekli ekipmanlarımızı giyiyoruz. Hastanın etrafına perdeler çekiyoruz. Perde yoksa

paravanla kapatıyoruz. Mümkün olduğunda, silmek dışında, üzerini açmamaya, sağa sola çevirirken, hani üzerini örtmeye çalışıyoruz.” (K8, 29Y, K)

“Yani yoğun bakımda ııı bazı yoğun bakımlarda hasta yatakları arasında perdeler var. Ama bizim yoğun bakımda odalar ayrı ayrıdır. Hem bizim yoğun bakımımız bu konuda biraz daha iyi diye düşünüyorum. ... Bir kere hasta yatarken mesela göğsü kapalı olacak.” (K9, 25Y, E)

“...Kıyafet varsa, kıyafet giydirmeye çalışıyoruz. Bayan hasta ise paravan çekebiliyoruz.” (K11, 26Y, K)

“Bilgi veriliyor genelde ama hani bakım konusunda hani vücuduyla ilgili daha çok dikkat etmeye çalışıyoruz. Vücuduyla ilgili en çok perine bölgesi mutlaka gözükmessin. Hastayı mesela mobilize ederken önlüksüz olduğu için zaten üstünü açtığımızda çıplak kalıyor hasta mutlaka paravanla çekiyoruz...” (K12, 25Y, K)

“Ya şöyledir genellikle hastayı teslim aldıktan sonra ilk 24 saatlik süreçte bayan hastaysa mümkün olduğunca zaten bu hep söylediğimiz üstünün açılmaması olayları falan onda da ben biraz kendim takıntılıyım.” (K14, 41Y, K)

**“Üçüncü kişilerin varlığını engelleme”** alt temasına ait ifadeler;

“Ya da ıııı farklı insanların girmesini engelliyoruz mesela dışardan yoğun bakım ortamına bu şekilde.” (K3, 26Y, K)

“...onun dışında hasta yakınının hasta ziyaretleri, dışarıdan gelen personellerin kontrolü yani neticede dışarıdan gelen personelde ııı üçüncü bir kişi bur da hasta, buranın personelinden sonra dışarıdan gelen personelde benim için ziyaretçi gibidir. Bunlarda işte başka kliniklerden gelen doktor, hemşirelerde bunun içine dahil...” (K5, 39Y, E)

“...ıııı yani nasıl diyim yani herhangi fiziki bi anomalisi olur bunun bilinmesini istemez veya bilinmesini değil de başka insanların görmesini istemez, tamam sen zaten hemşiresin bur da bakımda falan görüyorsun ama başka bi kişinin ikinci bi kişinin ikinciden kastım mesela bi stajerin veya orda bulunan bi personelin görmesini istemeyebilir.” (K6, 26Y, E)

“Yoğun bakımda biraz daha bu sistemli oluyor aslında, yani bunu da hastadan hastaya da değerlendirebiliriz. Yani yoğun bakım içinde, mahremiyet var aslında, diğer hasta yakınlarına karşı, diğer personellere karşı bir mahremiyet var.” (K7, 25Y, K)

“Yani ziyaret saati aldığımızda hastaların üzerini örtüyoruz. Yani diğer hastalarda rahatsız olmasın. Orada bile perdeleri çekiyoruz. Yani diğer hasta yakınları ile konuşmalarını yasaklıyoruz zaten. Yani hastanın belki bir konuşma bozukluğu var diğerlerinin duymasını istemiyor olabilir.” (K8, 29Y, K)

“...yani evet zaman zaman hasta yakınları hastalarını ziyaret ederken diğer yatakta arrest oluyor. Ya da acil bir bakıma girilmesi gerekiyor. Biz hasta yakınlarını hemen dışarı çıkarıyoruz. Diğer hasta yakınlarını. Söylüyoruz hasta ile ilgili bir işlem yapılacak sizi dışarı alalım...” (K9, 25Y, E)

“Bakım verirken içerde herhangi birinin olmaması hasta yakınlarının bakım sırasında hastayı görmemesi. Ya da bakım verirken etraftan hastayı görebilecek işte mahremiyetini engelleyebilecek durumlar, kişiler varsa onları çıkarılıp bakımın o şekilde yapılması ki şahsen ben özen gösteriyorum, arkadaşlarımın da özen gösterdiğini düşünüyorum.” (K10, 30Y, K)

“...bakım sırasında hastalar burada zaten çıplak yatıyorlar kıyafetsiz bir şekilde yatıyorlar ı giren çıkan olmasın o saatte istiyoruz özellikle güvenliğe de hani söylüyoruz.” (K12, 25Y, K)

“Ha dışardan birisi geldiği zaman kendim takıntılı olduğum için bayan olsun erkek olsun doktor olsun hemşire olsun hiç fark etmez o esnada mesela en basiti bakım yaparken bile kendi doktoru dahi olsa her zaman için ya biraz bekleyin önce bakımımı yapayım ondan sonra...” (K14, 41Y, K)

## **Tema 2: Kişisel Tercihlere Saygı**

Hemşireler mahremiyeti korumaya ilişkin hastaların hemcinslerinden bakım almalarına öncelik verdiklerini ve onların dini tercihlerine saygı duyduklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin, kişisel tercihlere saygı temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

**“Hemcinsinden bakım alma”** alt temasına ait ifadeler;

“...ya da bi erkek hasta mesela bizim mobil hastalarımız oluyo, hani ona eşlik ederken bi erkek hemşire arkadaşımın yardım isteyip hani yürütmesini sağlıyorum.” (K4, 26Y, K)

“...yani bayan hemşire olmasını istiyorsa, tabi biz buna saygı gösteriyoruz. Bayan arkadaşımız varsa burda onunla ilgilenebilecek o konuda şey yapıyoruz değişim dönüşümlü bakabiliyoruz hastalara...” (K6, 26Y, E)

“...Bayan hemşire arkadaşım vardı, ona söyledim, kadın çok konuşamıyor zaten, bende tamam dedim yatağına aldım. ...Hastanın tabi ki biz normalde mahremiyete özen gösteriyoruz diyoruz ama hastayı ben o şekilde alıp yatağına koyup üstünü çıkartıyorum. Üstünü örtüyorum, tabi ama hastanın isteği bu yönde olduğu için ben üzerini çıkarmadım.” (K9, 25Y, E)

“... eğer hasta sözel bir şekilde ifade edebiliyorsa, istemediği hemşireden bakım almamayı ya da personelden bakım almamalı. Ya da bir bayan hastaysa erkeklerden rahatsız olacağını düşünüyorsak işte onların görmemesini sağlıyoruz mümkün olduğunca. Ya da erkek hastaysa bayanlardan rahatsız oluyorsa biz aynı şekilde...” (K10, 30Y, K)

“...bayan hastalarda özellikle de erkek personel girsin istemiyorlar. Vücudu silinirken dokunulsun istemiyor. Ya da sonda takarken, işlemlerde bile Erkek Hemşire yok mu? Bayan Hemşire Yok mu?...” (K11, 26Y, K)

“....ha şey oluyor bir de kadın bilinçli hastalar, erkeklerin bakıma girsin istemiyor. ...hani değiştirme imkanımız varsa değiştiriyoruz. Kadın varsa eğer kadına öncelik veriyoruz.” (K12, 25Y, K)

**“Dini tercihler”** alt temasına ait ifadeler;

“...hani sadece Müslüman olması değil dini başka bir şeyde olabilir ama mahremiyetine çok önem veriyodur tabi ki bunlara da dikkat ediyoruz yani...” (K1, 32Y, K)

“Başını kapatmak istiyo hasta, normalde kapalı bi bayan hastayı örnek veriyoruz. ...işte boneyle sağlıyoruz. Tutup da yazma, eşarp bağlamıyoruz vs ...” (K4, 26Y, K)

“...bazı bayan hastalar oluyo çok kapalı ııı sözüm ona böyle tesettürlü dinine çok bağlı insanlar oluyo, başı örtülsün, açılmasını bile istemeyen hastalarımız var. Yaniii şimdi böyle akli başında bi hastaysa ondan kastım bilinçli kendinde bi hastaysa yani bayan hemşire olmasını istiyorsa tabi biz buna saygı gösteriyoruz.” (K6, 26Y, E)

“...Ki bazı hastalarımız başının açık olmasından rahatsız oluyor. Yoğun bakımda herhangi bir kıyafet giydirmiyoruz sonuçta, yani en fazla onlara bone ile bir

şekilde destek oluyoruz. İşte belki sırtlarına, omuzlarına bir şey örtüyoruz. Bu şekilde koruyoruz.” (K7, 25Y, K)

“Yani üniversiteyken zaten bunun eğitimini görüyoruz. Hastaların dinine göre davranılması gerektiğini. Hani atıyorum Hristiyan’dır İncil okumak istiyordur tabi ...yoğun bakımda bu pek mümkün değil ama hani eğer böyle durum varsa daha stabil bir hastaysa bunu okumak istiyorsa onu ailesinden bir şekilde temin edip onu sağlamamız gerekiyor.” (K9 ,25Y, E)

### **Tema 3: Bilişsel Koruma**

Hemşireler, mahremiyeti korumaya yönelik olarak hastanın kişisel bilgilerini koruduklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin, bilişsel koruma temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“...veya bilgilerini başkasıyla paylaşmıyoruz. Bu başka bir hemşire arkadaşımız bile olabilir mesela hani klinikteki herkes bilebilir yani hemşire arkadaşlarımız, doktorlarımız hani paylaşmamız gereken şeylerdir, bilmesi lazımdır ona söylersin, fakat mesela başka bir klinikten yine meslektaşımız ona söylememeliyiz.....” (K1, 32Y, K)

“Başka bilgilerini gizli tutmaya çalışıyoruz. İııııı gelen hasta yakınlarına da aslında bütün dosyayı göstermemeye çalışıyoruz. Diğer hasta yakınlarını da ııııı hani onları göstermemeye çalışıyoruz elimizden geldiğince.” (K2, 31Y, K)

“...hani yakını geldiği zaman bize sorduğu zaman bilgiyi doktoru verir, hani o söyler, o söylemez, o onun bileceği iştir, hasta burada kötüleşiyö işte hani hasta aman yakınlarım gelince işte onlara söylemiyelim falan dediği zaman buna saygı duyup söylemiyoruz mesela...” (K4, 26Y, K)

“...üzerinde bi yarası olur veya iz bi leke bunun bilinmemesini ister, mesela bu bile bi mahremiyettir...” (K6, 26Y, E)

“Mahremiyetlerini, ha yani bilinç takibi yaparken de ister istemez hastaya özel sorular soruyorsun. Bazıları çok histerik oluyor. Bazı konulara değinmek istemiyor. Mahremiyeti korumak adına ne yapıyorsun. Bu konuları değil de işte genel şeylere değiniyorsun.” (K7, 25Y, K)

“Yani hastanın belki bir konuşma bozukluğu var, diğerlerinin duymasını istemiyor olabilir. Ya da kendi bilgilerinin başkalarının görmesini istemiyor olabilir.” (K8, 29Y, K)

“Mesela şey hoş görmediğim teşhisini, gözleme yazmıyoruz, bazı bilinmesini istemediğimiz hastalarda o güzel bi şey diye düşünüyorum.” (K12, 25Y, K)

“Ben hastayla ilgili bir şey olduğu zaman tabi ki işte hastaya şöyle şöyle olmuş gibi konuşurken bir anda kendimi susturmak gibi bir güzelliğim var. ...O olayın böyle baktım ki gerçekten de olayın dedikodu boyutuna yahut ta hastanın o esna da duyabileceği kırılabileceği aklıma geldiği an zaten konuyu değiştirme taraftarıyım.” (K14, 41Y, K)

#### **Tema 4: Model Davranışları Benimseme**

Hemşireler, mahremiyeti koruma girişimleri ile ilgili örnek aldıkları meslektaşlarının bulunduğunu, yaptıkları girişimlerin kendileri için rol modeli olduğunu ve onları takdir ettiklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin, model davranışları benimseme temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“Var tabii. ııııı .... atlıyoruz dediğim şeylere daha çok dikkat ediyö. İsim vermem gerekiyo mu? İııııııı hasta başına geçtiğinde ıı öncelikle perdeleri çekiyo ıııı eğer hasta bilinçliyse bilgi veriyo.... Böyle yani. Ona o an yapacağı işlemi anlatıyo.” (K2, 31Y, K)

“Aynen haniii ııııı özellikle yani S...bu konudaki şeylerini beğeniyorum .....ıııı S.. özellikle dikkat ediyö. ...Dışardan gelebilecek bi insanı çok düşünmüyorum ama hani S.. bunu düşünüp mesela bakımda da perdelerin hepsini tamamen çekip ona göre sadece bakım personeli ya da gerekli olan kişiyi yanına alıp ıııııııı bakımını yapıyo hani. Mahremiyet önlüğünü giydiriyo. Hani S.. bunlara özellikle daha çok dikkat ediyö, hani bende S.. örnek almaya çalışıyorum bu konuda.” (K3, 26Y, K)

“...hani ben hep ondan gördüğümü uyguladığım için bizde onu yapıyoruz.” (K4, 26Y, K)

“...özellikle ziyaret saatlerinde işte perdelerin çekilmesini istediği ziyaretten önce hastaların arasında gezip ıııııı hastaları kontrol eden arkadaşlarım var tabi ki ve bunlara bende dikkat etmeye çalışıyorum elimden geldiği kadar.” (K5, 39Y, E)

“Benim çalışmasını beğendiğim kişilerin genel olarak tavrı şu sadece olağan değil 7/24 sen orda 24 saat nöbet tutuyorsan, o hastanın mahremiyetinin bozulduğunu gördüğün her an ona müdahale etmen gerekiyor. Bakın burası yoğun bakım, bu hastanın özeli var dışarı çıkarırları tebrik ediyorum. Yani bunu onaylıyorum. Ya da işte yan yana bir erkek, bir bayan, iki bayan da olabilir, iki erkekte olabilir. Karşılıklı iletişime geçtiğinde, bir şey olduğunda, hayır neye bakıyorsun? Bak bu hastanın mahremiyeti var diye uyarınları gerçekten destekliyorum.” (K7, 25Y, K)

“Yani hani dediğim gibi ben buraya geldiğim zaman direk hasta mahremiyetini çok özen gösterildiğini gördüm. Hastaların üstünü kapatma konusunda çok hassaslar. Bende buna dikkat ediyorum. ...yani aslında grubun hepsini takdir ediyorum bu konuda diyebilirim.” (K9, 25Y, E)

“...İı atıyorum ki bir hastanın önüne paravan germek ekstra işlemlerde mahremiyeti teşkil edebilecek işlemlerde hiç başkasının görmesini engellemek için ya da mesela eğer hasta sözel bi şey rahatsız mahrem olduğunu düşündüğü bir konudan bahsediyorsa, bundan rahatsız olduğunu dile getiriyorsa, işte onunla birebir iletişim kurabileceği bir şekilde başkalarının duymasını engelleyebilecek bir şekilde mahremiyetini sağlayan arkadaşları gördüğünde uygulamalarını örnek alıyorum bu şekilde.” (K10, 30Y, K)

“..... M.. diye bir arkadaşım var. O çok fazla dikkat ediyor. Hastada mahremiyet önceliğine, ben onu mesela gıpta ediyorum. Onu örnek alıyorum. Diğer hastanemde de birçok bu alanda Yüksek Lisans yapan insanlarda, onları örnek almaya çalışıyordum. Mahremiyetten falan hani onlar bahsediyordu. Genelde ondan sonra bizim sorumlumuz, çok fazla mahremiyete özen gösterirdi.....” (K11, 26Y, K)

“...Yani aslında çoğunu yapmaya çalışıyorlar ama dediğim gibi paravanları indirmek mesela en mantıklısı belki erkek hasta varsa hani biz bilinci çok konfü falan olduğu zaman çok dikkat etmiyoruz ama oraya ya da paravan çekmek...” (K12, 25Y, K)

#### **4.2.3. Mahremiyet İhlali Bağlamı**

Hemşirelere, hasta mahremiyeti ihlali ile karşılaşma durumu ve bu ihlal sonucunda neler yapıldığı sorulmuş, bu sorulara verilen cevaplar doğrultusunda mahremiyet ihlali bağlamı ve bu bağlama ait tema ve alt temalar oluşturulmuştur.





herhangi bi teknik servis bile görebilir veya başka bi yerden gelen bi stajer veya personel.” (K6, 26Y, E)

“...ziyaret saatlerinde bütün hastaların üstü düzenli olur, işte hepsi perdeleri kapalı olur. Ama hasta yakınları çıktıktan sonra o mahremiyet yine bozulur.” (K7, 25Y, K)

“...Ne kadar perdeyi kapatma özürlü de olsak o camlar arasında ki janüzüleri zaman zaman kapatmayı unutuyoruz ama aslında kapanması gerekiyor.” (K9, 25Y, E)

“...bir asistanımızdan örnek vereyim. Yabancı uyruklu bir hastamız gelmişti. Sonda takılacaktı. Sonda takılmasını istemedi. O da şu şekilde dile getirdi. -Sen 5 tane çocuğu yaparken, doktora açarken, önüne gelen parmak atarken, utanmıyon da sonda takmaya gelince mi utanıyorsun. Hasta mahremiyetine özen göstermeden, hastayı azarlayabiliyordu.” (K11, 26Y, K).

“..... Açık her yeri kadın hasta mesela atıyorum göğsü açık bir yeri açık hemen sedyeden alıyorsun şey yapıyorsun ama o sırada mesela başkası varsa çok onu düşünemiyorsun. Ama hani diyorum acilden CPR yapılmış bir hasta getirdikleri zaman ilk olarak paravanı çekmek kimsenin aklına gelmiyor.” (K12, 25Y, K)<sup>1</sup>

“...mesela birçok hastamızın ateşli olduğu süreç ateşli olduğu zamanlar oluyor yani o hastalara gösterdiğimiz mahremiyet maalesef yeteri kadar değil. Yani biz hastanın mahremiyet odaklı değil yaptığımız tedavi odaklı hareket ediyoruz...” (K13, 27Y, K)

“...hastanın ateşi olduğu zaman üzerini bir yastık kılıfı ile kapattığımız da oluyor. İşte çok 40 derecelerde bir ateşi olduğu zaman işte bu örtünün de faydalı olmadığını düşündüğümüz dönemlerde onu da açıyoruz.” (K14, 41Y, K)

## **Tema 2: Bilişsel İhlal**

Hemşireler, mahremiyet ihlalinin hastaya ait kişisel bilgilerin başkaları ile paylaşılması şeklinde oluştuğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin, kişisel bilgilerin paylaşılması temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“Sağlık personeli dışındaki kişilerle aslında paylaşmamamız gerekiyo. Yani paylaşılıyo bazen. Başka kliniğin hemşireleri geldiğinde yakınıysa işte tanıdığım

---

<sup>1</sup> Cardiopulmonary resuscitation

yakınım diyip gelebiliyolar immmmmmm hastane içinde çalışan personeller, sekreterler vesahire bunlar geldiğinde yine çok fazla saklayamayabiliyoruz.” (K2, 31Y, K)

“...Ekstra bir çaba harcandığını düşünmüyorum. Tam tersi bu biraz daha magazinsel kısma giriyor. Ne oluyor mesela sen onu hastayla özel konuştun diyelim, yanında hiçbir kimse yok, duyacağı hiçbiri yok, ne oluyor teslim de olsa bunu hatırlatıyorsun. Ya da işin bittiğinde oturduğunda ya bu hastanın böyle bir durumu varmış diye açıklıyorsun. Bu aslında onun mahremiyetini o an alıyorsun. Ama onun gibi korumuyorsun.” (K7, 25Y, K)

“Yani bilgilerini paylaşmamaya çalışıyoruz diğer arkadaşlarla. Çalışıyoruz çünkü yani ister istemez diğer yoğun bakımlardan konuşunca hastanın nesi var gibi sorular geliyor. Arkadaşlar buraya geldiği zaman paylaşmamaya çalışıyoruz ama tabi ki hastanın ne için burada yattığını söylersin, ama atıyorum daha özele inmezsin derine inmezsin, inilebiliyor. Diyoruz ki mesela trafik kazası dediler şüphe var niye bunun babası gelmedi mesela bu tarz muhabbetlere giriyoruz.” (K9, 25Y, E)

“...hastanın bize gelen tıbbi tanısıyla beraber bu hasta nasıl gelmiş kısmı da bizim gündemimizde oluyor. Yani bırak hasta hastanın çevresindeki diğer işte sekonder faktörlerle alakalı işte aile bireyleri olur ya da vs hep bunlarla da ilgileniyoruz. Mesela ya da bazen hastaya yaklaşımımızı da etkiliyor bazen bu. ...belki bazen hastanın tanısından ya da şikayetinden daha önce bu böyle böyle olmuş diye önce hastanın özel hayatı ile ilgili konuları kendi aramızda konuşuyoruz.” (K13, 27Y, K)

“Ha kimlik bilgileri konusunda hastalığı konusunda geçirmiş olduğu hastalıkları konusunda çok büyük bir gizlilik sağlandığına da inanmıyorum. ...İşte hastanın teşhisini öğrendiğimiz an itibariyle aaa metanol intoksmuş ne olmuş? İşte şuradan şunu almış içmiş deyip te başlayıp ta daha sonrasında işte içmeseymiş gibi tepkilerde tabi ki karşılaştıklarımızın arasında ondan sonrada hastanın o esna da tedavileri yapılıyor sonra işte içeriye oturmaya ya da deske oturmaya geçildiği zaman başka hiçbir tıbbi bilgi ile konuşmaksızın acaba neden içmiş, ne zaman içmiş, işte içmiş de iyi olmuş gibi şeyler tabi ki karşılaştıklarımızın arasında. Yani yaşından başlayıp ta bugüne kadar yaşantısı hakkında tahmini bilgilerde yürüttüğümüz oluyor.” (K14, 41Y, K) <sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> metanol zehirlenmesi

### **Tema 3: İş İlişkili İhlal**

Hemşireler, mahremiyet ihlallerinin özellikle acil durumlarda, iş yoğunluğunda ve hasta takibinde ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin, iş ilişkili ihlal temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“...hani çok yoğun çalışıyoruzdur perdeyi çekmeyi unutmuşuzdur veya işte paravan çekmemişizdir bunlar unutulup yapılmış şeylerdir ihlal edilmiş değildir.” (K1, 32Y, K)

“Yok aslında öyle değil bilinçsiz hastaya da aynı şekilde yaklaşmamız gerekiyo ama bazen unutabiliyoruz. ...iş yoğunluğuna dalıp ıııı atlayabiliyoruz. Immmmm acilden gelen mesala travma hastalarını ıııııııı şey direk hani açıyoruz kıyafetleri oluyo üstünde ya bi anda biz yoğun bakımda kıyafet kullanmadığımız için yani kıyafetlerini çıkartıyoruz iç çamaşırına kadar bu insanları ıııııı bi irrite ediyo ııı ama biz hani o iş şeyine dalıp bi an önce işimizi yapmak ...” (K2, 31Y, K)

“... ama hani burası sürekli bir hareket halinde olan bir yer yani aniden bir şey çıkabiliyor. Hasta yakını içerdeyken, hasta arrest bile oluyor. Hani onu içerde unutabiliyorsun.” (K8, 29Y, K)

“...kimi arkadaşlar için sadece işini yapıp bir an önce işini bitirme çabası gözlemleniyor. Bazen bu durumla bizde hani işimizin bitmesi gereken hani acil durumlar oluyor. Hani mahremiyet engellenirse bu yüzden engelleniyor...” (K10, 30Y, K)

“...acil durumlarda genelde çok şey olmuyor. Hani hayati riski varsa hani çok mahremiyeti düşünemiyorsun mesela acilden apar topar getiriyorlar. Açık her yeri kadın hastanın, hani müdahaleye öncelik verdiğin için mahremiyet biraz geri planda kalıyor maalesef. ...” (K12, 25Y, K)

### **Tema 4: Çalışanın Kişisel Özellikleri ile İlişkili İhlal**

Hemşireler aldıkları eğitimin yetersiz olduğunu; mahremiyeti önemsiz gördüklerini ya da unuttuklarını; bilinçsiz hastanın mahremiyetine yönelik yaklaşımlarının farklı olduğunu ve bu sebeplerden dolayı mahremiyet ihlallerinin ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin, çalışanın kişisel özellikleri ile ilişkili ihlal temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

**“Önemsiz görmek” ve “eğitim eksikliği”** alt temalarında yer alan ifadeler;

“...İıııııı yaniiii burda çalıştığımız arkadaşlarımızdan bazıları maalesef hiç umursamıyolar bile hani hastanın da bir insan olduğunu onunda dışarıda özel bir hayatının olduğunu umursamadan ııı direk bodozlama bakımına girip hani hiç bi şekilde ne bilim hani şey bile değil yani onun bi insan olduğunu unutan arkadaşlarımız var işte....” (K3, 26Y, K)

“hani orda da diyo erkek mesela bi doktoru gören kadın bi hasta için söylüyorum bunu hani çek dediği zaman arkadaşın orda çok umursamadığı zaman ben kalkıyorum o perdeyi indirdiğim çok olmuştur yani. .... Hani şimdi tabi kıdemli hemşirelerimiz oluyo, primer hemşirelerimiz oluyo, onlar bize bişeyler söylemeye çalışıyo ama direnç çok fazla ya devlette yani bunuuu şey yapamıyosun ezemiyosun geçemiyosun yani adam yapmıyorum ben diyo yani.” (K4, 26Y, K)

“...Yani -o da sağlık çalışanı ne olacak ki canım- mantığıyla hareket ediyoruz. Bu da ne oluyor. Doğal olarak hastayı biraz daha rahatsız ediyor olabilir. Aynı şekilde doktorlar da yani her yerlerden konsültasyon hekimleri geliyor. Ve mahremiyete önem göstermiyor. Ben doktorum diye rahat rahat davranabiliyor. Bunları yapmamalıyız. Yani bunun temelinde eğitim geliyor.” (K7, 25Y, K)

“..... bilinçli hasta olsun, olmasın, her insan için demiyorum. Ama hani laflara dikkat etmeden, davranışlara dikkat etmeden, hastanın üstü açık mı kapalı mı bunlara çok fazla özen gösterilmediğini gözlemliyorum.” (K11, 26Y, K)

“Aslında daha çok arz talep meselesi. Öyle olması gerekiyor aslında. Ama bazen de şahit olduğumda ya da yaptığımda aklıma gelmemiş olabilir diye düşünüyorum.” (K12, 25Y, K)

“Bunun sebebi biraz herhalde artık hani bunun sebebi bizlerle alakalı bence bizim herhalde artık belki sosyo-kültürel yapımızla alakalı ya da yeterince bu konuda profesyonel hem eğitim alamamamız hem de bu profesyonel eğitimi saha da uygulayamamızla alakalı galiba. ....ya da bir başka hastanın ziyaretçisi gelecekte daha hassas davranıyoruz ama klinik içerisinde çalışan diğer personellerin arasında o kadar hassas davranmıyoruz sanki herkes için görülebilirmiş bir şeymiş gibi davranıyoruz. Böyle...o an onu bir materyalmiş bizim işimizde kullandığımız bir şeymiş gibi düşünülüyor yani onun bir canlı bir varlık, bir insan olduğunu bazen göz ardı edebiliyoruz.” (K13, 27Y, K)

“..... Ne olabilir ıııı ya hastanın kişisel bilgileri duygusal olayları da dahil kendi başımıza gelmeyecekmiş gibi davranıp o insanların hani o esna da acaba biz bunu paylaştığımız da ve duyduğunda neler yaşayabileceği empati olayının olmaması asıl olan.” (K14, 41Y, K)

**“Bilinçli- Bilinçsiz hasta ayrımı”** alt temasında yer alan ifadeler;

“Yok aslında öyle değil bilinçsiz hastaya da aynı şekilde yaklaşmamız gerekiyo ama bazen unutabiliyoruz.” (K2, 31Y, K)

“Bilinçli olmayanı hiç önemsenmiyo. Aynen öyle nasıl olsa farkında değil diye hiçç hiç özen gösterildiğini düşünmüyorum. Ama bilinçli olana yine bi nebze ııııı hastanın şeyinden bilinçli bu hasta ya da konuşabiliyo hani farkında diye bazı şeylerin yada. O yüzden birazcık daha hassas davranabiliyorlar.” (K3, 26Y, K)

“...çünkü biz millet olarak biraz dikkatsiziz çok ııı önem vermiyoruz. Aman işte hasta bilinçsiz bi süre sonra zaten yoğun bakımda monotonlaşıyorsunuz yani ama işte hasta bilinçsiz hani hemen bakımını yapalım iş bitsine geldiği durumlarda olmuyo diyemeyiz yani.” (K4, 26Y, K)

“...sürekli hastanın başında olmadığımız için yani ııııı böyle bi de algı oluşmuş zaten hastalar bilinçsiz diye çokta dikkat edilmiyor bu da beni rahatsız ediyor ama işte buna karşıda gelemiyoruz tek başımıza bunu engelleyemiyoruz.” (K5, 39Y, E)

“...amaa hasta kendinde olmadan geldiyse yani koma şeklinde geldiyse zaten biz onun ne düşündüğünü fikirlerini inancını bilmiyoz sonuçta o yüzden o aşamada tabi biz onun ya onun mahrem görebileceği şeyleri görmüş oluyoz ya o konuda yapabileceğimiz bi şey zaten yok” (K6, 26Y, E)

“Atıyorum bilinçsiz bir hasta bayan, yanına da bilinçli bir erkek bir hasta geldi. Normalde ne olması lazım. İşte hasta bilinçsiz olan bayan hastanın her türlü üzerinin kapatılması lazım, bakımdayken perdelerin örtülmesi lazım ya da herhangi bir işlem yapılacağında sonuçta orayı kapatmak lazım. Ama biz şu şekilde düşünebiliyoruz. Ya bu bilinçsiz ne olacak ki mantığıyla ilerleyebiliyoruz. E yanına bilinçli hasta geldiğinde onun mahremiyetini unutabiliyoruz. Biraz daha rahat davranabiliyoruz.” (K7, 25Y, K)

“Şimdi bilinçli hastada ne konuda hassas olduğunu bilip, ona göre davranabiliyorsunuz. Ama hani bilinçsiz hastada yine etraftaki faktörlerden koruyarak

bakımını aslında daha rahat yapabiliyorsunuz. Mesela hani sağa çeviriyorsun. Hani açıklama yapmıyorsun, bilinçsiz hasta da sadece daha pratik olabiliyorsun. Sağa çeviriyorsun arkasını sil, sola çevir diğer tarafını sil, sadece hani işlemine odaklı çalışıyorsun.” (K8, 29Y, K)

“...Entübe hastanın ya da bilinci kapalı bir hastanın yanında konuşmalara daha az dikkat edilirken, kelimeler seçilmiyorken, diğerinde daha seçiliyorlar mesela uyarıyorsun, personeli ya da şeyi ses tonuna dikkat et hani kullandığın kelimelere dikkat et. Hasta rahatsız olmasın. Hastanın mahremiyetine girilmesin diye biraz daha dikkat ediliyor. Yani hasta tepki verdiği için.” (K11, 26Y, K)

“aslında daha çok arz talep meselesi. ...Yani o bilinçsiz olabilir ama yanındaki bilinçli olabilir eğer bunu fark ediyorsak yapıyoruz ama hani ilk iş olarak hani bu bilinçli mi bilinçsiz mi kapatalım mı kapatmayalım mı diye bir mevzu olmuyor.” (K12, 25Y, K)

“...bilinçli hasta varsa o hastayı görmemesi için çekiyoruz. ... Yani başka mesela bilinçli hasta olmasa da belki perdeyi çekmemiz gerekiyor mesela diğer personellerinde görmemesi adına ama sanki hasta dışında herkes o hastanın hastanede çalışan herkes o hastayı görebilirmiş gibi davranıyoruz.” (K13, 27Y, K)

### **Tema 5: Kurum İlişkili İhlal**

Hemşireler, hasta mahremiyetiyle ilgili ihlallerin hemşire sayısındaki yetersizlik, hasta sayısının fazla ve çalışma saatlerinin uzun olması, yoğun bakım ünitesinde uzun süre çalışma, ekipman eksikliği ve yoğun bakım ünitesine giriş çıkışların hastane yönetimi tarafından denetlenmemesi gibi kurum ile ilgili sebeplerden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin, kurum ilişkili ihlal temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

*“Hemşire sayısının yetersiz, hasta sayısının fazla olması”, “uzun çalışma saatleri”, “uzun yıllar çalışmak”, ve “ekipman eksikliği”* alt temaları ile ilgili ifadeler;

“...iştee önlük giydirilmemiş önlük yoktur elimizde önlük giydirmemiş olabiliriz mesela.” (K1, 32Y, K)

“İııııııııı mesela perdelerimiz tam kapanmıyo ıııııııııı yoğun bakımın girişinin yani kapının tam karışında bi yatağımız var ıııııııııı kapıda bi pencere var ordan birisi

bakabilir ki baktığı oluyo....Daha fazla hastaya baktığımız için ıııı bi çok şey düşünüyoruz aynı anda ve atlayabiliyoruz.” (K2, 31Y, K)

“Mahremiyet önlüğünü ya da işte üstünü örttüğümüz pikeye çarşafa ıııııııııı hasta bunu koruyamıyo bizde hasta başına birer hemşire çalışmadığı için ve sürekli aynı hastayla sürekli bunu yapamadığımız için bunu aksatabiliyoruz.” (K5, 39Y, E)

“Yoğun bakımdaki eksiklikten aslında,.....şöyle; şimdi yoğun bakımda yataklarımızın hepsi yan yana ve biz bayan erkek kavramında değiliz.” (K7, 25Y, K)

“...biraz eksik bu konuda, yani perde çok yeterli bir yöntem değil yani, odaların kabinli olması ve camların tamamen kapatılması gerekiyor bakımda. Öyle bir ortamımız yok burada, giren çıkan sürekli hani açık bir yoğun bakım burası o sıkıntılı burada.” (K8, 29Y, K)

“24 saat burada kalınca insan konuşma gereği duyuyor bir şekilde. Evet yani sürekli buradayız sürekli çalışma şartlarımız çok kötü olduğu için gün aşırı nöbetlerle birlikte artık kendinle ilgili anlatacak hiç bişeyin kalmıyor ee ister istemez ya doları konuşuyorsun ya da hastanın niye burada yattığını konuşuyorsun yani.” (K9, 25Y, E)

“Biraz yorgunluk, biraz hani yıpranmışlık oluyor. Bu da hastaya mahal oluyor. Hastaya patlıyor. O an bir şeyle uğraşıyordur. Yoğunlaşmıştır. Hasta bunu dile getirdiğinde, benim işim var zaten deyip, direk ona patlayabiliyorlar.” (K11, 26Y, K)

“...galiba bi göz aşinalığı oluyor önce hani artık sanki kol bacakmış gibi her yeri yani göz aşinalığından sonra bilmiyorum hani çok uzun süre çalışmanın bir etkisi olabilir. Aynı yerde benzer hastalarla...ilk çalıştığım zaman..... daha korumacı yaklaşabiliyordum. Ama sonradan artık alıştığın için bazen fark edemiyorsun...” (K12, 25Y, K)

“..bence daha hassastım. İlk işe başladığım da herhalde artık o teorik bilgilerin tam yüklendiği zamanda çıkıp ya da işte böyle mezun olduğunda böyle daha farklı oluyorsun. İşte daha profesyonel olucan işte daha o teorik bilgiye odaklı çalışacağını düşünüyorsun ama tabi ki bu yine kişiyle alakalı bence bu profesyonelliğini koruyan illaki hemşireler vardır ama...” (K13, 27Y, K)

**“Denetim eksikliği”** alt teması ile ilgili ifadeler;

“Tabi karşılaşıyorum bu bizim hastanenin biraz hastanenin laçkalığından kaynaklandığını düşünüyorum ... yoğun bakım ama han kapısı gibi bir şey giren çıkan, gelen giden hiç eksik olmuyor bizde sürekli hastanın başında olmadığımız için.....bu



da beni rahatsız ediyor ama işte buna karşıda gelemiyoruz tek başımıza bunu engelleyemiyoruz. En fazla dışarıdan gelen ziyaretçilere diğer hastaneden gelen personeli kısıtlayamıyosun.” (K5, 39Y, E)

“Yaniii şöyle ben öyle düşünüyom en azından yani hastanede yoğun bakımda yatan bi hastanın sivil bi insanı görmesiyle bi formalı yani hemşireyi bi doktoru görmesi aynı değildir çünkü yani en azından direk varacağı bi kanı mesela buuu direk kastım hani şey falan değil ııı bi teknik servis değil de bizim bi yöneticimizde olabilir bizim bi amirimiz de olabilir yani üzerinde bi forma yoksa mesela takım elbiseyle gelmişse içeriye yeni bi hastanın buna bakışı direk zaten ona bi sağlıkçı gözüyle bakmıyacak.” (K6, 26Y, E)

“..... Aynı şekilde doktorlar da yani her yerlerden konsültasyon hekimleri geliyor. Ve mahremiyete önem göstermiyor. Ben doktorum diye rahat rahat davranabiliyor.” (K7, 25Y, K)

“Öyle bir ortamımız yok burada giren çıkan sürekli hani açık bir yoğun bakım burası o sıkıntılı burada. Yani doktorlarımız sürekli vizit’te ziyaret saatleri sürekli açık hani hasta yakınlarını getiriyorlar... Mesela sen bakım yapıyorsun. Güvenlik personeli geliyor, "Abla müsait mi" diye soruyor. Yani bakım yapıyorsun, bitmeden kaç dakika sonra alayım. Bunu çok yaşıyoruz. İşte özellikle ziyaret saatlerinde bu sıkıntı çok oluyor...” (K8, 29Y, K)

“...yoğun bakım sirkülasyonun çok fazla olması yani kapıların bir anda açılıp insanların bir anda içeriye giriyor olması. Bunları çok kontrol edemiyor olmamız...” (K10, 30Y, K)

“.....hasta yakını ziyaret saatlerimiz vardır mesela bizim o saatlerde hasta yakınları gelirken olur hastanın defakasyonu vardır arkadaş bakıma girer. Bir bakarsın güvenlik arkasında bir ordu hasta yakını ile girdiğinde tepkim çok büyük olur.” (K14, 41Y, K)

“...Ama insanlarda şu var yoğun bakımda olsa burada çalışıyoruz rahatça gireriz. yok öyle bir şey ama bunu ya biz insanlara anlatamıyoruz. Ya da insanlar bunu biliyor ama pek de umurunda değil. Hani şimdi baktığın zaman bu sadece hemşire hanımların suçu değil bu doktor da var bunun içinde güvenliği de var..” (K14, 41Y, K)

## Tema 6: İhlal Sonuçları

Hemşireler, mahremiyetin ihlal edildiği durumlarda ihlali yapan kişiye karşı sözel uyarıda bulunulduğunu, bazıları tarafından ise görmezden gelindiğini ve yönetim tarafından herhangi bir yaptırım uygulanmadığını ifade etmişlerdir. Ayrıca ihlali yapan kişi yönetici konumunda veya doktor ise duruma müdahale edilemediğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin, ihlal sonuçları temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

**“Sözel uyarma”** alt teması ile ilgili ifadeler;

“Sözel uyarılar veya dışarıda hani hastayı götürüyoruz üstü açık veya ne bilim hani şey ıııı çok mahremiyete önem vermemişiz sözel uyarılar alıyoruz amirimizden veya başka birinden.” (K1, 32Y, K)

“ıııııı yani şey kıdemlimiz veya sorumlumuz görüyosa bizi uyarıyo ama görmüyosa bi yaptırım falan yok.” (K2, 31Y, K)

“Sözel uyarıda kalıyo ilerisine yönelik bir yaptırım yok, ben karşılaşmadım diyim yok demek hani çok kesin bi yargı olacak ama şeyi yok bildiğim bi yaptırımı yok.” (K4, 26Y, K)

“Biz aslında bütün hastalara, hasta gözüyle bakıyoruz ama gelen herkes tam bilinçli olmuyor.. yani 20 yaşında genç bir bayan geldiğinde, karşısındaki 50 yaşındaki amca ona farklı gözle bakabiliyor. Ve buna ister istemez engel olamıyorsun. En fazla uyarmakla kalıyorsun. ....Prosedürümüz yok. Ne oluyor en fazla sen bireysel olarak uyarıyorsun. Ha belki tartışmaya gidiyor. Belki beyaz koda gidiyor. Yani bunun sınırı da yok açıkçası....” (K7, 25Y, K)

“...kendi gözlemlerimizle arkadaşlarımızı uyardığımız durumlar oluyor. Hani içerde hasta yakını ya da içerde hani şimdi kapatalım birazdan yapalım dediğimiz durumlar oluyor, olmuyor diyemem.” (K10, 30Y, K)

“...yatıyordu işte eşi gelmişti ziyaret saatinde o zaman büyük bir tepki göstermişti, benim hastamı buraya yatırmışsınız yan tarafında iki erkek var niye böyle üstü açık diye...” (K12, 25Y, K).

“...aynen işte sorumlumuz bizi ekstra perdeleri çekmemiz konusunda vs ya da daha farklı.” (K13, 27Y, K)

“Ya direk giremezsin diye bir tepki veririm hasta yakınları tabi ki orada en doğal hakları hani neden giremiyoruz falan diye şunda hastanızla ilgili ufak bir işlem var, siz dışarda bekleyin.” (K14, 41Y, K)

“**Sessiz kalma**” alt temasına ait ifadeler;

“...Malesef yok hani olmalı aslında ama olduğunu düşünmüyorum. Ne sorumlu hemşiremiz tarafından var. Ne de yani yönetim tarafından ki zaten yönetim boşluğu içindeyiz şu anda. Hani yönetim tarafından da o tarz kontrollerimiz falan yapılmıyo ya da bunla ilgili ııııı hastane kurallarımız yok...” (K3, 26Y, K)

“Ya herhangi bi yaptırım olacanı ben sanmıyorum dediğim gibi onlar sonuçta bizim amirimiz olabilir yaniii amirimiz konumundadır zaten o şekilde geziyosa yani herhangi bi hemşire olarak bizim onlara yaptırım uygulayacağımızı ben sanmıyorum zaten yaptıramayız da.... zaten bu hastanede çalışan gözüyle bakıldığı için bence ikinci plana atılıyo hastaların o konudaki şeyleri yani bi uyarma falan ben görmedim.” (K6, 26Y, E)

“Yani bir kere o doktorların birbirleri arasındaki iletişimi çok daha farklı, sana yaptırımları da çok farklı oluyor. Hatta bu ileri ki boyutlarda mobbing’e kadar gidebiliyor. Sen bir doktoru terslersen, onun dönüşü senin doktorların tarafından bile olabiliyor. Yani Atıyorum. Konsültasyon hekimine söyledin, bunu yapmamalısınız, bu böyle değil dedin. Ne oluyor, o senle muhatap olmuyor. Doktorunla muhatap oluyor. Yani ya da sonuç olarak hastane yönetiminin çoğu doktorlardan oluşuyor. Oraya bile çıksa, senin olay üstlerine bile çıksa, ne oluyor, sana dönüşü daha kötü oluyor. Yani diyorsun ki bir kere uyaracağıma, başıma bunlar geleceğine hiç müdahale etmeyim o zaman diyorsun.” (K7, 25Y, K)

“Ya işte biz bunu söylüyoruz ama hani insanlar birbirini kırmamak için bunu dillendirmek istemiyorlar. Ya da sen kırıyorsun, sen kötü oluyorsun onun gözünde.” (K8, 29Y, K)

“Doktor olunca, onların üstünlüğü varmış gibi hiçbir şey onlara yapılmaz gibi algılanıyor.” (K11, 26Y, K)

“Yönetimsel bir yaptırım hayır hiç olmadı.” (K13, 27Y, K)

#### 4.2.4. Beklenti Bağlamı

Hemşireler mahremiyeti korumaya yönelik meslektaşlarından ve kurumdan beklentileri olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin ifadeleri doğrultusunda beklenti bağlamı ve bu bağlama ait tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Yapılan içerik analizi sonucu bu bağlam altında; “**Meslektaştan Beklenti**” ve “**Kurumdan Beklenti**” temaları ortaya çıkmıştır. **Meslektaştan beklenti** teması altında, **yardım bekleme** ve **empati yapma** alt temaları; **kurumdan beklenti** teması altında, **çalışma koşullarını düzenleme, denetim, ünitelerde hastaya özel alan oluşturma** ve **eğitim** alt temaları elde edilmiştir.

##### Tema 1: Meslektaştan Beklenti

Hemşireler, mahremiyeti korumaya yönelik girişimlerde meslektaşlarından yardım beklediklerini ve bu konuda empati yapmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin, meslektaştan beklenti temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“Mesela sadece mahremiyeti ben düşünmemeliyim yani hani ben o anlık unutmam olabilirim ama karşımdaki mesela bakım yaptığım insanında bunu düşünmesi gerekir, ben hani perdeyi unutmamam çekmeyi, onun çekmesini mesela bekleyebilirim işte hani ne biliyim ben önlüğü akıl edememişimdir onun önlük getirmesini bekleyebilirim mesela yani.” (K1, 32Y, K)

“.....yani herkesin bence buna dikkat etmesi gerektiğini düşünüyorum çünkü orada yatan kişi sende olabilirsin bende olabilirim yani bu çok önemli bir şey.” (K9, 25Y, E)

“Açıkçası hasta bunu dile getirdiğinde sert bir tepki ile karışılabilir. Hani biraz daha ılımlı olabilse, biraz daha empati kurabilse, insanlar.” (K11, 26Y, K)

“Ha onun haricinde söyleyecek bişey empati olayını daha fazla geliştirmemiz gerekiyor da şu kapıdan içeriye girdikten sonra...” (K14, 41Y, K)

##### Tema 2: Kurumdan Beklenti

Hemşireler, hasta mahremiyetini korumaya yönelik girişimlerde yoğun bakım ünitesine girişlerin hastane yönetimi tarafından denetlenmesi, yoğun bakım

ünitesindeki hastaya özel alan oluşturulması, hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısı azaltılarak ya da hemşire sayısı artırılarak iş yükünün hafifletilmesi, çalışma saatlerinin azaltılması ve sağlık personeline hasta mahremiyetine ilişkin eğitim verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin, kurumdan beklenti temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

**“Çalışma koşullarını düzenleme”** alt temalarında yer alan ifadeler;

“İş yükünü azaltırsak, nöbet sayılarını böyle daha cazip bişeye getirirsek bence insanlar daha rahat çalışırsa daha iyi hizmet verirler diye düşünüyorum.” (K2, 31Y, K)

“.....şimdi çalışma şartlarınız var 1111 sürekli hastanedesiniz gün aşırı nöbete geliyorsunuz 24’e geliyorsunuz hiç bi sosyal hayatınız yok. Artık hani insanlarda hani burda bi tükenmişliğe giriyor. Yani belki bu şartlar iyileştirilse belki bizde 40 saat çalışabilirsek ya da akşam geldiğimize dair hani akşam mesaisi gece nöbet farkı gibi bişeyler alınabilse insanlarda güdü oluşturulabileceğini düşünüyorum.” (K4, 26Y, K)

“...o yüzden 111 hemşire sayısı bence arttırılabilir ya da yatak sayısı azaltılabilir. Ya da onun dışında başka neler yapılabilir .... 4 hemşirenin 12 hastaya bakmasıyla 6 tane hemşirenin 12 hastaya bakması bir değil sonuçta, zaten üçüncü basamak bir yoğun bakımda bi hemşirenin iki tane hasta bakması lazım buuu etkileyen bişey yani 4 tane hemşire kalınca ben kafadan fazladan bi tane hasta bakıcam yani. Bunun bakımı olsun şeyi olsunnn gerek hemşirelik iş yükü olsun, gerek bakım kısmı olsun, personel zaten yetersiz sayıda o yüzden yani bakım konusunda ikinci plana biraz atılabiliyo.” (K6, 26Y, E)

**“Denetim, üniteye hastaya özel alan oluşturma”** alt temalarına ait ifadeler;

“Söylediğim gibi yaniiii 1111 yoğun bakımda çalışan personel artık benimsiyo özüksüyo ama dışarıdan gelen bütün hasta ziyaretçiler olsun refakatçi, mobilize için gelenler olsun hastane personelinin 111 kontrollü girişinin sağlanması gerekiyor.” (K5, 39Y, E)

“.... yoğun bakımda her hastanın kendine özgü en azından blok blok odalar olması yani ben öyle olmasını düşünüyorum. Yani bi perde vasıtasıyla değil de cam paravan şeklinde dediğim gibi odacıkların olması daha sağlıklı olur diye düşünüyorum ben..... yani giriş çıkış olsun, ziyaret saatleri olsun ooo yani yetersiz bence bayağı bi yetersiz, yoğun bakım şartları olsun, denetimi olsun e bunların. Her türlü denetimler falan bence yetersiz.” (K6, 26Y, E)

“... güvenliğin buna göre uyarılması, buna özel eğitimler verilmesi aynı Şekilde personellerin, .....bütün yoğun bakımlar birbirine rahat rahat girip çıkmamalı, hani bunun için bir çalışma baŐlatılabilir.” (K7, 25Y, K)

“....kabin tipi yoğun bakım olabilir burası, tamamen kapatılabilir bakım esnasında, bittiğinde tamamen açılabilir. Biraz daha kontrollü olabilir. Giriş ıkıŐ saatleri ya da doktorların -Şunu da alın, Şu hasta psikozda bütün yakınlarını isteği kadar girebilir- dediği oluyor. Yani biri içerdeyken sürekli hepsini kontrol edemiyorsun, diğer hastaları da.” (K8, 29Y, K)

**“Eğitim”** alt temasına ait ifadeler;

“Bence hasta hakları hani hemşire hakları hasta hakları, hasta yakını hakları hani bunlarla ilgili kesinlikle yoğun bakımlarda, acil servislerde ve servislerde çalışan hemşire, doktor fark etmez ki doktor ekibinin de aynı Şekilde ıııııııı eğitilmesi gerektiğini düşünüyorum. Bunlarla ilgili seminerler verilmeli, belki hizmet içi eğitimler yapılmalı hani bunlarla ilgili farkındalık artırılabilir...” (K3, 26Y, K)

“...İŞte bu konuda hemşire arkadaşlarımızın eğitilmesi gerekiyor. Ya ben kendimin de belki eğitilmesi gerekiyor çünkü diğer yoğun bakımdan gelen insanlarla bir Şekilde muhattap oluyorsun hastayı konuşuyorsun falan. Hepimizin aslında küçük de olsa bu konuda eğitim almamız gerekiyor.” (K9, 25Y, E)

“...yeni baŐlayacak bir insanın temel alması gereken eğitimlerden biri olduğunu düşünüyorum mahremiyetin. Bu konunun özellikle bilinç oluşturulması gerektiğini düşünüyorum. Hani oryantasyon eğitimlerinde buna dikkat edilirse tedavi uygulamanın yanında bunu önerebilirim ....” (K10, 30Y, K)

“Yani mesela bizim hastanemizde de mahremiyetle alakalı hasta haklarıyla alakalı eğitim alıyor, çalışan hakları ile alakalı eğitim alıyor, ama mahremiyetle ilgili ciddiye alınmış bir eğitim alınmıyor. ....” (K13, 27Y, K)

### **4.3. Hastaların, Hasta Mahremiyetine İlişkin Görüşlerini Belirten**

#### **Bağlam, Tema ve Alt Temalar**

Bu bölümde yoğun bakım ünitelerinden hizmet alan hastalar ile yapılan yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmelerin analizi sonucunda oluşturulan bulgulara yer verilmiştir. Bu görüşmelerden elde edilen verilerin analiz edilmesi

sonucunda öne çıkan bağlam, tema ve alt temalar Tablo 4.4.’te gösterilmiş olup, bağlam, tema ve alt temalara ilişkin katılımcıların ifadelerine de yer verilmiştir.

**Tablo 4.4.** Hastaların hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerini belirten bağlam, tema ve alt temalar

Bağlam	Tema	Alt Tema
Mahremiyet kavramı	Mahremiyet algısı	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiziksel mahremiyet</li> <li>Kişisel bilgilerin paylaşılmaması</li> </ul>
	Sağlık alanında mahremiyet	
Mahremiyeti koruma	Fiziksel girişimler	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perde kullanımı</li> <li>Vücudun örtülmesi</li> </ul>
	Telkin etme	
	Kişisel tercihlere saygı	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemcinsinden bakım alma</li> </ul>
Mahremiyet ihlali	Fiziksel ihlal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perde kullanılmaması</li> <li>Ortamda üçüncü kişilerin varlığı</li> </ul>
	Bilişsel ihlal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kişisel bilgilerin paylaşılması</li> </ul>
	Kişiliğin zedelenmesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Emir içeren cümle kullanma</li> <li>Azarlanma</li> </ul>
	Çalışanın kişisel özellikleri ile ilişkili ihlal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Önemsiz görmek</li> <li>Bilinçli-bilinçsiz hasta ayrımı</li> </ul>
	Kurum ilişkili ihlal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemşire sayısında yetersizlik</li> <li>Hasta sayısının fazla olması</li> <li>Ekipman eksikliği</li> </ul>
	İhlal sonuçları	<ul style="list-style-type: none"> <li>Şikayet etme</li> <li>Sözel uyarma</li> <li>Girişimleri zorunlu kabul etme</li> <li>Çaresizlik hissetme</li> </ul>
Beklenti	Hemşireden beklenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hassasiyet gösterme</li> <li>Hemcinsinden bakım alma</li> </ul>
	Kurumdan beklenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Denetim</li> <li>Tek kişilik hasta odaları</li> </ul>

#### 4.3.1. Mahremiyet Kavramı Bağlamı

Hastalara mahremiyet kavramı sorulmuş ve bu soruya verilen cevaplar doğrultusunda mahremiyet kavramı bağlamı; bu bağlama ait tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Yapılan içerik analizi sonucu, bu bağlam altında “**Mahremiyet Algısı**” ve “**Sağlık Alanında Mahremiyet**” temaları ortaya çıkmıştır. **Mahremiyet Algısı** teması altında, **fiziksel mahremiyet** ve **kişisel bilgilerin paylaşılmaması** alt teması elde edilmiştir (Tablo 4.4. ).

### **Tema 1: Mahremiyet Algısı**

Hastalar, mahremiyet kavramını açıklarken mahremiyetin beden ile ilgili olan fiziksel boyutundan ve kişisel bilgilerin gizli tutulmasından bahsetmişlerdir. Hastaların, mahremiyet algısı temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

**“Fiziksel mahremiyet”** alt teması ile ilgili ifadeler;

“Çok açık gezemem ben mesela, bir ailemi açık olarak gezdiremem, ya onları demek istiyorum. Başka bir şey yok kendim içinde, namaz kılan bir insanım.” (K2, 58Y, E)

“Çıplak kalıyorsun milletin karşısında. Gelen bakıyor giden bakıyor görüyor. Ne diyeceksin.” (K3, 56Y, E)

“Mahremiyet kavramını nasıl açıklarım. Yani bana göre mahremiyet hani öncelikle kendimle ilgili hani bedenimle ilgili...” (K4, 51Y, K)

“Ya mahremiyet deyince direk hani vücut organlar geliyor aklımıza özel bölgelerimiz. Ya tabi ki vücudumun hiçbir yerinin görünmemesi.” (K6, 27Y, K)

“Neren açıksa ordadır öyle değil mi?” (K7, 66Y, K)

“Mahrem hiç bişey bilemiyorum şimcik. Belki mahremiyet açık olmamak, üstünün açılmaması. Üstümün açılmasının, hiç kimsenin görmesini istemiyorum.” (K8, 74Y, K)

“Mahrem bölgeler özel organları olabilir. Bunlar bunların özel kalması.” (K9, 20Y, K)

“Vücudunun örtülü tutulması ve bilgilerin saklı tutulması diye tahmin ediyorum.” (K10, 65Y, E)

“Ya şimdi biz biraz daha genç kuşak olduğumuz için edep yerlerimiz şey biliyorsunuz yani o da senin evladın yaşında veyahut orada ki senden de büyük ama mahrem işte.” (K11, 56Y, E)

“Nasıl anlatayım şeyyy... nasıl deyim yani ne bileyim mahremiyet deyince insanların cinsel organları.” (K13, 55Y, E)

**“Kişisel bilgilerin paylaşılmaması”** alt teması ile ilgili ifadeler;

“Aileler arasındaki şeydir. Mahremiyet gizlilik. Yani şimdi ben hanımım, ailesiyle kendi çocuklarım falan konuşmam ıvır zıvır şeyleri bu tip şeyler yani gizlilik.” (K2, 58Y, E)



“Yani bana göre mahremiyet hani öncelikle kendimle ilgili hani bedenimle ilgili sonrasında işte ailem immmm kişisel bilgilerim hayatım, yaşamım bu şekilde açıklayabilirim.” (K4, 51Y, K)

“Kişinin kendi özel bilgilerinin kişiye özel kalması hani başkalarıyla paylaşılmaması yani gerekli kişiler dışında paylaşılmaması. Doktor olabilir, sağlık personeli mesela, tıbbi müdahale yapan kişi olabilir. Bakımını yapan kişi olabilir aile yakını olabilir. Üçüncü kişiler daha az.” (K9, 20Y, K)

“Vücudunun örtülü tutulması ve bilgilerin saklı tutulması diye tahmin ediyorum.” (K10, 65Y, E)

## **Tema 2: Sağlık Alanında Mahremiyet**

Hastalar, kendi sağlıklarının mahremiyetten daha önemli olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların, sağlık alanında mahremiyet temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“Sağlık da mahremiyeti şu anda bir hasta olarak canımın derdine düşmüş olarak görüyorum. Öbürüsünde bir meslek bir sanat bir ne bileyim ben bir sağlıkçı ııı onu ııı hiç kimse bir hastaya bakmaz bir hemşirede hastadan bişey beklemez. Bir hasta da zaten canını derdine düşmüştür. Hiç bişey aklına da gelmez.....” (K1, 65Y, E)

“Bana göre mahremiyet yani hemşire veya hasta arasında bir mahremiyet olma şansı yok çünkü insanlar yani onu düşünecek halde değil. Yani çok zor durumda olduğumuz için hiç bişey düşünemiyorsunuz yani. Hani orada çıplak kalmışınız veya üstünüz örtük üstünüz açık pek umursamıyorsunuz. Yani umursadığınız zaman zaten olmuyor...” (K5, 38Y, E)

“Üstümdekini kapatmaya çalıştılar yani kapatmaya uğraştıkça uğraştılar yani sonra dedim ki kendi kendime her şeyden can tatlı ne yaparsa yapsınlar. Allah’ın bildiğini herkes bilecek. Dedim yani.” (K8, 74Y, K)

“Valla kızım orada o şekilde hiç öyle şey düşünemezsin. Zaten sen kendinden geçmişsin yani. Yani senin neren açılmış neren şey yapmış sen canının derdine düşmüşsün.” (K13, 55Y, E)

“Hastane de mahremiyet diye bişey olmaz. Neden? Çünkü hepsi benim kızım büyükleri anam küçüklere bacım diyeyim. Gerekeni ister istemez yapıyorlar. Afedersin açıyorlar bakıyorlar. Yani burada mahduriyet denilen bir şey yok.” (K14, 60Y, E)

### 4.3.2. Mahremiyeti Koruma Bağlamı

Hastalara, yoğun bakım ünitesinde mahremiyetlerini korumaya yönelik neler yapıldığı sorulmuş ve bu soruya verilen cevaplar doğrultusunda mahremiyeti koruma bağlamı ve bu bağlama ait tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Yapılan içerik analizi sonucu, bu bağlam altında “**Fiziksel Girişimler**”, “**Telkin Etme**” ve “**Kişisel Tercihlere Saygı**” temaları ortaya çıkmıştır. **Fiziksel girişimler** teması altında, **perde kullanımı** ve **vücudun örtülmesi** alt temaları; **Telkin Etme** teması altında alt tema bulunmazken; **Kişisel tercihlere saygı** teması altında, **hemicsinden bakım alma** alt teması elde edilmiştir (Tablo 4.4.).

#### Tema 1: Fiziksel Girişimler

Hastalar, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetini korumaya yönelik olarak önlük giydirdiklerini, özel işlem esnasında perde kullandıklarını ve hastaların vücutlarını örttüklerini belirtmişlerdir. Hastaların, fiziksel girişimler temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“Perdeleri çekiyorlar yapıyorlardı.” (K1, 65Y, E)

“Yalnız sadece bakım %100 bir bakım var. Süper bakım var. Süper bir bakım var Ama bana göre sonda takmak şey aleni açıktan, şey perdeyi de örtsele, ben kapatan insanlardan utandım şahsen.” (K2, 58Y, E)

“...çarşaf şey perde vardı. Perdeleri çektiler mecbur...Üç parça bezden yapılan çitli yapılan bezden bir elbise vardı. Birde çarşafı örttüm biraz.” (K3, 56Y, E)

“Yoğun bakımda kaldığım süreler içinde mahremiyetimi korumaya yönelik ıı sadece yani hani böyle gelişi güzel o hani yatağın çevresini saran perdenin gelişi güzel kapanması haricinde çok da fazla bişey görmedim diyebilirim.” (K4, 51Y, K)

“Perdeler çekiliyor yani senin rahatsız olmaman için, kimsenin görmemesi için dikkat ediliyor genelde yani şey yapılmıyor yani insanlara. Yan taraftaki yani sadece sizin için değil bu mesela bütün hastalar için mesela şöyle söyleyeyim ben neden onu göreyim ki.” (K5, 38Y, E)

“Direk ben gittiğimde üzerimi kapatın bir yerim açıkta kalmasın diye söyledim. Onlar da hani bu durumda anlayışlı davrandı, üzerimi direk kapattılar. ....” (K6, 27Y, K)

“Üstümü örttüler, sürekli teyze çekiniyor dedi. Üstümü sürekli örttüler. ..tabi şey çektii perdeyi çektii.” (K7, 66Y, K)

“Perdeler var içerde. Herhangi mahremiyetle ilgili konularda o perde çekiliyordu. bir başkasının şey yapmaması için. Başkada bir şey olmadı.” (K10, 65Y, E)

“Perde çekili değildi. Yani herkes kendi halindeydi. Tabi üstlerini değıştirmek isteyenleri çekiyorlar zannedersen. O koruma yapılıyordu...” (K11, 56Y, E)

“Üstümü de kapadılar perdeler çekiliydi zaten giydirilirken. Çekiniyor yani tam hatırladığım kadarıyla ayılmaya başladığımda ya çekiniyor hasta perdeleri çekelim dediklerini hatırlıyorum.” (K12, 28Y, K)

“Valla şimdi orada o kafaynan bilemem ama şimdi normalken normal şeyimizi örttüler yani. Bir tane temizlikçi bayan oluyor ya da erkek oluyor, etrafı kapatıyorlar. Onları sana şey giydiriyorlar. ...önlük değilde şey önlüğün zaten var kilot gibi bez gibi bişey geçiriyorlar. Bunlar yani.” (K13, 55Y, E)

“Bezleme yapıyorlar üzerimi örtüyorlar. Efendim sana söyleyeyim ne bileyim elinden geleni yaptılar çocuklar. .... Üzerimi örtüyorlar.” (K14, 60Y, E)

## **Tema 2: Telkin Etme**

Hastalar, mahremiyeti korumaya yönelik uygulamalarda hemşirelerin kendilerini rahatlatmak için bilgi verdiklerini, ikna etmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Hastaların, telkin etme temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“Onlar diyor ki biz diyo buranın personeliyiz diyor. Senin gibi 500 amca gelip gidiyor diyor. Ne yapalım diyor biz senin evladınız diyor. Öyle deyince bişeyde diyemiyom ki.” (K3, 56Y, E)

“Zaten alt değıştirme olayı oldu onun için de beni rahatlatmaya çalıştılar işte herkesin başına gelebilir. Hiç utanma bizimde başımıza gelebilir deyip....” (K6, 27Y, K)

“Allah razı olsun amca dedi bunlar bizim için normal dedi. Siz dedi rahatınıza bakın. Sağolsun ben orda bi şey yaptım. Valla rahatlatıyorlar. Diyorlar işte temizliğini yapamaz amca sen bize bırak dediler....” (K11, 56Y, E)

### Tema 3: Kişisel Tercihlere Saygı

Hastalar, mahremiyeti korumaya yönelik uygulamalarda hemşirelerin, hastaların hemcinslerinden bakım almalarına öncelik verdiklerini belirtmişlerdir. Hastaların kişisel tercihlere saygı temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“.....takan şey taktı, çıkartırken de erkek çıkardı da. Takıldığını görmedim. Ama çıkartırken erkek çıkartı.” (K2, 58Y, E)

“.....hep bayandı zaten. Erkek olsaydı tabi ben reddeddim.” (K6, 27Y, K)

“.....vardı hanımlar vardı kadınlar vardı, hemşireler vardı iki tane mi üç tanemi vardı.” (K7, 66Y, K)

#### 4.3.3. Mahremiyet İhlali Bağlamı

Hastalara yoğun bakım ünitesinde mahremiyetin korunmasına engel olabilecek bir durumun olup olmadığı, kendisine istemediği halde uygulama yapılıp yapılmadığı ve mahremiyetin korunmadığı durumlarda ne yapılması gerektiği sorulmuş ve verilen cevaplar doğrultusunda mahremiyet ihlali bağlamı ve bu bağlama ait tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Yapılan içerik analizi sonucu, bu bağlam altında “**Fiziksel İhlal**”, “**Bilişsel İhlal**”, “**Kişiliğin Zedelenmesi**”, “**Çalışanın Kişisel Özellikleri ile İlişkili İhlal**”, “**Kurum İlişkili İhlal**” ve “**İhlal Sonuçları**” temaları ortaya çıkmıştır. **Fiziksel İhlal** teması altında, **perde kullanılmaması ve ortamda üçüncü kişilerin varlığı** alt temaları; **Bilişsel İhlal** teması altında, **kişisel bilgilerin paylaşılması** alt teması; **Kişiliğin zedelenmesi** teması altında, **emir içeren cümle kullanma ve azarlanma** alt temaları; **Çalışanın kişisel özellikleri ile ilişkili ihlal** teması altında **önemsiz görmek, bilinçli-bilinçsiz hasta ayrımı** alt temaları; **Kurum ilişkili ihlal** teması altında, **hemşire sayısında yetersizlik, hasta sayısının fazla olması ve ekipman eksikliği** alt temaları; **İhlal sonuçları** teması altında, **şikayet etme, sözel uyarma, girişimleri zorunlu kabul etme ve çaresizlik hissetme** alt temaları elde edilmiştir ( Tablo 4.4.).

#### Tema 1: Fiziksel İhlal

Hastalar, hemşirelerin hasta yataklarını ayıran perdeleri kullanmaması ve yoğun bakım ünitesine girişlerin fazla olması sebebiyle ortamdaki üçüncü kişilerin

varlığından, mahremiyet ihlalinin ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Hastaların, fiziksel ihlal temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

**“Perde kullanılmaması”** alt teması ile ilgili ifadeler;

“...ne perde kapanıyor ıı ne başka bişey yapıyor beni yandaki hasta karşıdaki hasta sağdaki soldaki oradaki temizlik görevlisi hani ıııı erkek temizlik görevlileri var mesela yani hepsi beni o şekilde çıplak görüyorlar yani ve hiçbir şekilde de buna dikkat etmiyor doktorlarımız.” (K4, 51Y, K)

“...perdeyi bazen kapatıyorlardı bazen kapatmıyorlardı ama perdeyi kapatsalar da aynı duruma giriyordu değiştirenlerden çekiniliyordu çünkü.” (K6, 27Y, K)

“...örtüyorlardı. Arabın üstü açık. ...kendi açıyordu bi şurası örtük geri kalanı açık.” (K7, 66Y, K)

“Hani yeterli oluyor ama hani mesela paravan olur perde olur bunlar çok göz ardı ediliyor aslında hani sonuçta orası bir koğuş gibi bir erkek ve kadın yan yana uzanıyor.” (K9, 20Y, K)

“...bazı zamanlar unutuluyor perde çekilmesi son anda çekiliyor.” (K12, 28Y, K)

**“Ortamda üçüncü kişilerin varlığı”** alt teması ile ilgili ifadeler;

“Çıplak kalıyorsun milletin karşısında. Gelen bakıyor giden bakıyor görüyor. Ne diyeceksin.” (K3, 56Y, E)

“Giriş kapısından giren herkes görüyor seni. Yani çok özen gösterilmediğini düşünüyorum.....benim tıbbi bakımımı yapmayan kişiler de oluyordu. Sonuçta kapıdan giren diğer hasta yakınları olabilir diğer hasta bakan kişiler olabilir. Temizlik personelleri olabilir. Yani çoğu kişi direk girdiğinde zaten seni görüyorlar orda.” (K9, 20Y, K)

## **Tema 2: Bilişsel İhlal**

Hastalar, kendileri ya da diğer hastalar ile ilgili bilgilerin başkaları tarafından duyulmasının, bir mahremiyet ihlali olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların, bilişsel ihlal temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“Hemşireler utanmasına sıkılmasına bağlıyordu -hissediyor bizi- İşte her altını değiştirdikçe kalp hızı çok artıyordu. Tansiyonu çok yükseliyordu. 20- 15’leri falan

görüyordu. ...hıhı sesli konuşmalar geliyordu. Ha tabi bakarsan tam karşımdaydı gözlemleye de biliyordum hani.” (K6, 27Y, K)

“Yani genelde herkes birbirini duyuyor zaten özel bilgilerini falan hani görüyoruz ediyoruz.” (K9, 20Y, K)

“Doktor konuşurken doktorun konuşulduğu duyuluyor.” (K10, 65Y, E)

### **Tema 3: Kişiliğin Zedelenmesi**

Hastalar, hemşireler tarafından azarlandıklarını ve kendilerine karşı emir cümlesi kullandıklarını belirtmişlerdir. Hastaların, kişiliğin zedelenmesi temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“Yok otur sen dört hastaya bedelsin. Hem yatmak istiyorsun, hem kalmak istiyorsun...bizimle pazarlık yapma dediler...yok hasta bakıcı gelsin, sen yüz kilo gelirsin, ben seni nasıl kaldıracam ....” (K1, 65Y, E)

“Ya işte dediğim gibi kişi bu durumdan son derece hani rahatsız ve karşı tarafı ikaz ediyor. Hani neden dikkat etmiyorsun işte perdeyi kapatmadın yarıya kadar açık şeklinde ııı kapattım ben görevimi yapıyorum işimi yapıyorum ıı lütfen karışmayın benim işimi zorlaştırmayın bakın ıı işte bunun haricinde benim yapmam gereken birçok iş var şeklinde cevaplar verilip ıı hastayı susturdu ve azarlar tarzda konuşmalar.” (K4, 51Y, K)

“Öyle bir şey ııı yok ben yaşamadım ama yaşayanları gördüm. Ya işte mesela beden temizliği yapılacak yanımdaki hastanın. Hasta istemiyor. ....Oldukça psikolojisi bozulmuş durumda bir hasta. İstemiyor ııı azarlayıp zorla yapıldığını gördüm ve o hastanın ağladığına şahit oldum bu zorla yapıldığı için. Ailesi geldiği zamanda ailesine şikâyet ettiğini duydum onların.” (K4, 51Y, K)

“Mesela şöyle söyleyeyim diyom ki ateşim çıktı benim üzerimi açın ondan sonra üstünü açamıyorsun yani titriyorsun. Ondan sonra bu azar işitmeye kadar gidiyor yani. ...yüzlerini asmaya başlıyorlar yani gelip davranışları falan size karşı değişiyor. Konuşmaları falan değişiyor. Bu sefer moraliniz bozuluyor demoralize oluyoruz. Huzursuz oluyorsunuz orada.....mesela orda insanlara davranıyorlar yaşlı insanlara kolunu kaldırma orayı indir burayı indir. Ne biliyim davranışları hepsi için değil aralarında çok ilgili alakalı düzgün olanları da var. Yani mesela 10 taneyse 3 tane aralarından çıkmış.” (K5, 38Y, E)

#### **Tema 4: Çalışanın Kişisel Özellikleri ile İlişkili İhlal**

Hastalar, hemşirelerin mahremiyeti önemsiz görmesi ve bilinçsiz hastalara farklı davranması sebebiyle ihlallerinin gerçekleştiğini belirtmişlerdir. Hastaların, çalışanın kişisel özellikleri ile ilişkili ihlal temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“..... insanın gözlerinden anlarım insanların iyisi de var kötüsü de var akşam olsun yevmiye dolsun ya da ben çoluğuma çocuğuma rızık götürüyorum bu benim işim. Ben bunu seçtim ben bunu böyle yaparım diyenler de var.” (K1, 65Y, E)

“Hani mahremiyet yerlerimin ortada olması çırılçıplak olmam ııı adeta duyguları körelmiş çalışanların, ııı orda ki o benim utanmış olmam sıkılmış olmam, yani onların hiç umrunda bile değil hani orada beni rahatlatmak adına hiç bi şey söylenilmiyor.” (K4, 51Y, K)

“Genelde hastalar makineye bağlı olanlar çoğunun perdesi çekilmiyordu. Bazıları çekiyordu, bazı hemşireler çekmiyordu. Diğer sağlam hastalar rahatlıkla görebiliyordu. ...bakmamaya çalıştım ama yine de yanımdaydı. Karşımdaydı hani. ...ya özen göstermiyorlar hani umursamıyorlar.” (K6, 27Y, K)

“.....sadece bir çarşaf var ama ona da pek dikkat edilmiyor zaten.” (K9, 20Y, K)

“.....perde bazı zamanlar unutuluyor .....” (K12, 28Y, K)

#### **Tema 5: Kurum İlişkili İhlal**

Hastalar, hemşire sayısındaki yetersizlik, hasta sayısının fazla olması ve ünitedeki ekipman eksikliği gibi sebeplerin mahremiyetin korunmasına engel olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların kurum ilişkili ihlal temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“Bak mesela B... hastanesinde yattım. 10 kişi her odada bir kişi bundan büyük tek kişilik bundan büyük 5 tane hemşire vardı. Ortada yuvarlak bi şeyde oturuyorlardı. Üstü direk. Direğin üstünde de doktor oturuyordu. Öksürdüğüm zaman dakkada geliyorlardı, duyuyorlardı. 2 hasta bir hemşireye aitti. Yani hizmet boldu...ortalıkta yatıyoruz. Burada ... üç tane mi, dört tane mi hemşire var. Orada 10-12 kişi var. Onlara da bi şey diyemiyorum.” (K3, 56Y, E)

“ııı ya ııı tabi ki mesela hani ne bileyim odalar tek kişilik olmuş olsa mahremiyetim çok daha güzel bir şekilde hani korunabilirdi. ııı ama değil yani. Bence korumaya yönelik hiçbir şey düşünülmemiş hiçbir şey yapılmamış.” (K4, 51Y, K)

“Herkes öle erkek garı hepsi bir arada oldu mu da olmuyor.” (K7, 66Y, K)

“Fiziki şartlar var. Yani zaten çok kalabalık bir ortam. Herkes iç içe yani birbirini görüyor. ...Kendileri belki dikkat etmeye çalışıyorlardı ama hani istemsiz bir şekilde engel olamıyorlardı....yoo eksik yok değildi ama perdeler yeterli değil bence ya da bir tarafta erkek varsa sadece o tarafınki çekiliyor. Diğer tarafta kız varsa.” (K9, 20Y, K)

“...valla işte dediğim gibi önlemi perdeler şunlar bunlar olabilir. Tabi bayan erkek karışık yatıyor. O onu görmek istemiyorum der onun şeyi.” (K11, 56Y, E)

### **Tema 6: İhlal Sonuçları**

Hastalar, mahremiyet ihlallerine rağmen çalışanın işini kolaylaştırmak ya da onlar tarafından kötü muamele görmemek için zorunlu olarak kendilerine yapılan girişimleri kabul ettiklerini, ihlal durumunda şikayet ya da uyarıda bulunulması gerektiğini ya da çaresiz kaldıklarını belirtmişlerdir. Hastaların, ihlal sonuçları temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

**“Şikayet etme, sözel uyarma”** alt temalarında yer alan ifadeler;

“benim mahremiyetim korunmadı. ıııı buna yani ben ben böyle bir şeyi hani çok rahatsız olduğumdan dolayı şikâyet ettiğimi farz edelim ııı gerekli yerlere şikâyet ettiğimi farz edelim. O an tabi bunu ben kalkıp yapamayabilirim yapamam da zaten yoğun bakım da yatıyorum nasıl yapacam...” (K4, 51Y, K)

“Bizim hani uyardığımız gerekiyor eğer öyle bir durum varsa. Defalarca söylememiz gerekiyor sonuçta bu bizim bir hakkımız. Bu bir ilke mahremiyet ilkesi. Hani saygı gösterilmesi gerektiğini düşünüyorum ben. Onun dışında da uyulmadığında hani gerekli yerlere bildirilmesi gerek. Eğer ellerinde olan bişey değilse o hani elinde olduğu halde yapmıyorsa farklı bişey ama hani fiziki şartlar onu gerektiriyor da yapmıyorsa o da farklı bir şey.” (K9, 20Y, K)

“...konuşulması gereken kişiyle görüşürdüm en azından. Bu konu hakkında kimle görüşülmesi gerekiyorsa kim ilgiliyse o kişiyle görüşürdüm.” (K10, 65Y, E)

**“Girişimleri zorunlu kabul etme”** alt teması ile ilgili ifadeler;



“Sen de onlarda utanma utanacak bir şey yok dedi. Öyle olmazsa buraya işeyeceksin Ya da o daha beter diyor.” (K2, 58Y, E)

“Enfeksiyon kapmamak için disiplin kurallarına uyuyoruz. Bende bir hastane personeli olduğum için...Hayır hiç bi şey olmadı. Valla kendi evladımı bile açılmadım. Mecbur kaldım utandım açıldım. Çünkü onlarda bizim için uğraştığı için bi şey diyemiyorum. Amca bizim görevimiz sen öle kalsan bir laf gelse bizi rezil ederler. Bize laf söylerler, zor duruma düşürmemek için kafamı eğdim sesimi çıkarmadım.” (K3, 56Y, E)

“Hayır dile getiremedim. Çünkü maalesef ki oradaki çalışan arkadaşlarımız böyle bi şeye asla müsaade etmiyorlardı. Hani mesela buna bunu dile getirmeye çalışan kişilere şahit oldum kesinlikle bir şey yapmıyorlardı.” (K4, 51Y, K)

“...Genelde zaten istemiyorum diyorum hani başka şansınız yok yani yoğun bakımda hani itiraz etme şansınız yok yani. Yani size kötü bi şey olacak diye korktuğunuz için. Yani itiraz edemiyorsunuz? Siz rahatsız olsanız bile yani buna itiraz edemiyorsunuz. Sizi zaten ikna ediyorlar. Bunu ben yapmak zorundayım diyor.” (K5, 38Y, E)

“Ateşlisin dedi yalan yok inanmadım. Hani bu kadar üşümeye neden ateşli oluyorum diye yalvardım yani. Canını ciğerini yeyim ne olursun ben dondum. Yok dedi örtmücem dedi. Acaba dedim bana mı inatlaştı öyle geldi aklıma sabah değiştiler. O anlatmış hani ben pek bilgisiz biri değilim ama yani ben ört diye uğraştım örtmücem teyze diye o da dedi örtmücem ateşlisin ama niye donuyom. ...ama işte gördüler her yerimi ama işte her şeyden can tatlı.” (K8, 74Y, K)

“Çünkü tamamen hijyeniğe dayalı yer olduğu için ne gerekiyorsa zaten onlar yapıyorlar. Benim istemem sonuç değiştirmez yani. Öyle düşünüyorum çünkü niye diyeceksiniz onlar bizler için yapıyor benim isteklerim sizler dışında isteklerdir.... Ben rahatlıkla verdikleri için artık hiç bi şeylerine karışmadım. Yani tamamen teslim ettim kendimi.” (K11, 56Y, E)

**“Çaresizlik hissetme”** alt teması ile ilgili ifadeler;

“Yani şimdi düşünsene elin ayağın bağlı, makineye bağlısın yani serumlar takılı, şeyler takılı kımıldayamıyorsun. Ne derlerse peki diyorsun.” (K3, 56Y, E)

“Ne yapabilirsin ki orada kızım hiç bi şey yapamazdım. Hiç bi şey yapamazdım. Afedersin açıkta bırakırdılar üzerimi, örtmezdiler kime dert yanacaktım,

onlardan başka bir tek Allah var yukarıda. Onların merhametine kalmış bir şey onlarda gerekeni yaptılar zaten.” (K14, 60Y, E)

#### 4.3.4. Beklenti Bağlamı

Hastalar, mahremiyetin korunmasına yönelik hemşire ve kurumdan beklentileri olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların ifadeleri doğrultusunda beklenti bağlamı ve bu bağlama ait tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Yapılan içerik analizi sonucu bu bağlam altında; **“Hemşireden Beklenti”** ve **“Kurumdan Beklenti”** temaları ortaya çıkmıştır. **Hemşireden beklenti** teması altında, **hassasiyet gösterme ve hemcinsinden bakım alma** alt temaları; **kurumdan beklenti** teması altında, **denetim ve tek kişilik hasta odaları** alt temaları elde edilmiştir ( Tablo 4.4.).

#### Tema 1: Hemşireden Beklenti

Hastalar, mahremiyeti korumaya yönelik olarak hemcinsi olan hemşirelerden bakım almak istediklerini ve hemşirelerin mahremiyet konusunda hassasiyet gösterip daha dikkatli olmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Hastaların, hemşireden beklenti temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“Ya tabi erkek yapsa gene bir nebze daha iyi.” (K2, 58Y, E)

“Ben isterdim ki ilk defa bakımımın yapılacağı zaman ııı oradaki bunu yapacak olan görevli kişinin bana gelip bunu izah etmesini. Hani beni öncesinde bir parça olsun rahatlatmasını, çünkü ilk defa öyle bi şey yaşıyorum, mesela ilk defa yoğun bakımda yatıyorum. Fakat hiç böyle bi şey olmadı....” (K4, 51Y, K)

“Bence çözüm hastalarla biraz daha iç içe daha doğrusu hemşirelerin insanlara biraz daha iyi yaklaşması gerekiyor. Yani korunması için. Yani bi diyaloglarını iyi kurması gerekiyor.” (K5, 38Y, E)

“Bilmiyom ki valla yani erkek takmasın kadınlar taksın.” (K7, 66Y, K)

“...bayan olsun isterdim. Ya hani daha hassas davranabilirler ne bileyim, çıplaklar yani. O makineye bağlı olanların üzerleri örtülmüyor. Çünkü kendilerini bilmiyorlar onlar normal olsa öyle durmazlar.” (K6, 27Y, K)

“Gözetim altında hani tutmakta olabilir hani görelim daha rahat işleme alalım bunu gibi vs daha dikkat edilmesini isterim....fiziki şartlar var. Yani zaten çok kalabalık bir ortam.....ama daha dikkatli olunmalı.” (K9, 20Y, K)

“Bunlara dikkat edilirse ben çekindiğim anlaşılınca perde çekildiğini hatırlıyorum. Daha önce çekilmesini isterdim.” (K12, 28Y, K)

## **Tema 2: Kurumdan Beklenti**

Hastalar, mahremiyeti korumaya yönelik olarak kadın ve erkek hastaların aynı yerde tedavi edilmesinden rahatsız oldukları için tek kişilik odaların olması gerektiğini ve hastane yönetimi tarafından yoğun bakım ünitelerinin denetlenmesini istediklerini belirtmişlerdir. Hastaların, kurumdan beklenti temasına yönelik ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“Aslında söylenecek çok şey var gerçekten. Yapılması gereken ben hiçbir şeyin yapılmadığını düşünüyorum. İıı bir hastane başhekiminin bence bir hastane başhekiminin bunları tek tek denetlemesi gerektiğini kontrol etmesi gerektiğini. Tüm çalışanların uyarılması gerektiğini düşünüyorum. ııı ya ııı tabi ki mesela hani ne bileyim odalar tek kişilik olmuş olsa mahremiyetim çok daha güzel bir şekilde hani korunabilirdi. İıı ama değil yani. Bence korumaya yönelik hiçbir şey düşünülmemiş hiçbir şey yapılmamış.” (K4, 51Y, K)

“Mesela ben .....hastanesinde yattım. Orada camlı bölmeler vardı, ayrı ayrı tabi aslında öyle olması çok daha iyi olur, tabi daha rahat edersin ve herkes rahat eder.” (K5, 38Y,E)

## 5. TARTIŞMA

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ve bu ünitelerden hizmet alan hastaların hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular iki bölümde tartışılmıştır.

5.1.Hemşirelerin ve hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

5.2. Hemşirelerin ve hastaların hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerini belirten bağlam, tema ve alt temaların tartışılması

### 5.1. Hemşirelerin ve Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ülkemizde hemşirelere yönelik yapılan çalışmalarda örneklem grubunun çoğunlukla lisans mezunu ve kadın cinsiyet olduğu görülmektedir (108). Bu çalışmaya katılan hemşirelerin de benzer özellikte olduğu belirlenmiştir. Toplumların sosyal yapısı, hemşireliğin meslek olarak seçilmesini etkilediği görülmektedir. Bu bağlamda çoğu toplumda kadınlara genellikle merhamet, şifa verici rol, fedakarlık ve sevecenlik özellikleri yüklenmesi nedeniyle öğretmenlik, hemşirelik gibi meslekler; erkeklere ise güç gerektiren ve ön plana çıkaran meslekler uygun görülmüştür. Dünyada 1960'lı yıllara kadar, Türkiye'de ise 2007 yılına kadar hemşirelik okullarında erkekler kabul edilmemiş ve hemşirelik mesleği kadınlar tarafından yürütülmüştür. Bu yıllardan sonra hemşirelik mesleğini icra etmede cinsiyet ayrımı kalkarak erkek hemşirelerin sayısı da artmaya başlamıştır (110,111,112,113,114).

Toplumsal beklentilerin değişmesi ile birlikte insan haklarının varlığı kabul edilmiş olup, bu hakların korunması sağlık hizmetlerinde de önemli hale gelmiş ve sağlık profesyonellerinin görevleri arasında yer almıştır. Özellikle hemşirelere, hastalar ile doğrudan iletişim halinde olması sebebiyle hasta haklarının korunabilmesi için önemli sorumluluklar yüklenmiştir. Ayrıca hastalara, hasta hakları kapsamında mahremiyete saygı gösterilmesini talep etme hakkı verilmiştir (13). Bu nedenlerden dolayı hemşirelerin hasta haklarını bilmesi ve uygulaması önem arz etmiştir (101,115,116,117,118). Bu çalışmada hemşirelerin tamamı (n=14) son bir yıl içinde hasta hakları ve çoğunluğu mahremiyet ile ilgili eğitim almış (n=13) olmasına rağmen, hiçbirinin son bir yıl içerisinde mahremiyete ilişkin makale okumadığı ve sadece bir

hemşirenin mahremiyet ile ilgili bilimsel bir toplantıya katıldığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.). Bu çalışmanın sonuçları, hemşirelerin hasta mahremiyetine ilişkin bilgilerini güncellemeye ya da pekiştirmeye yönelik girişimlerde bulunmadığını göstermektedir. Bulan ve Neymen'in hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi amacıyla yaptığı çalışmada ise, katılımcıların %71'i son iki yıl içinde hasta hakları ile ilgili eğitim almadığını belirtmiştir (119). Özata'nın sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada ise katılımcıların %64'ünün hasta mahremiyeti konusunda eğitim aldığı saptanmıştır (120). Bulan ve Özata'nın çalışmalarında hasta mahremiyeti konusunda eğitim almış hemşire sayısının, bu çalışmadan daha düşük olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan hastalar orta yaşa sahip ( $51,35 \pm 16,6$ ) olup, çoğunluğu (%57,1) erkek ve yarıya yakını (%42,9) lise mezunudur. Hastaların yoğun bakım ünitesinde yatış süresinin ortalama  $4,5 \pm 3,7$  gün olduğu belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından 73 hastanede tedavi gören 5784 yoğun bakım hastası üzerinde yapılan bir araştırmada; hastaların %53,9'u erkek, %46,1'i kadın, çoğunluğu (%59) 51 yaş ve üstü hasta grubuna ait ve yoğun bakım ünitesinde kalış süresinin ise ortalama 7,09 gün olduğu belirlenmiştir (121). Çalışmamızın örneklem grubunun demografik özellikleri bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

## **5.2. Hemşirelerin ve Hastaların Hasta Mahremiyetine İlişkin Görüşlerini Belirten Bağlam, Tema ve Alt Temaların Tartışılması**

Bu bölümde yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler ve bu ünitelerden hizmet alan hastalar ile yapılan yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmelerin analizi sonucunda oluşturulan bağlam, tema ve alt temalar tartışılmıştır. Derinlemesine bireysel görüşmelerin sonucunda “Mahremiyet kavramı”, “Mahremiyeti koruma”, “Mahremiyet ihlali” ve “Beklenti” bağlamları elde edilmiştir (Tablo 4.3., Tablo 4.4.).

### **5.2.1. Mahremiyet Kavramı Bağlamı**

Çalışmamızın hemşireler ile ilgili olan bölümünde mahremiyet kavramı bağlamında “Mahremiyet algısı” ve “Hemşirelik uygulamalarında mahremiyetin

önemi” temaları; hastalar ile ilgili olan bölümünde ise bu bağlam altında “Mahremiyet algısı” ve “Sağlık alanında mahremiyet” temaları ortaya çıkmıştır.

Mahremiyet Algısı ana teması altında çalışmaya dahil edilen her iki grupta da “fiziksel mahremiyet” ve “kişisel bilgilerin paylaşılmaması” alt temaları; buna ek olarak hemşireler ile yapılan görüşmelerde bu tema altında “sosyal mahremiyet” alt teması ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin çoğunluğu (n=9) ve hastaların tamamı (n=14) mahremiyeti tanımlarken “bedenin açık ya da kapalı olması” ile ilişkili kabul edilmiş olan, mahremiyetin fiziksel boyutuna değinmişlerdir. Öte yandan katılımcılar (n=7 hemşire ve n=3 hasta) mahremiyetin fiziksel boyutuna ek olarak kişisel bilgilerinin gizli tutulmasının da mahremiyet ile ilgili olduğunu belirterek mahremiyetin bilişsel boyutunu ifade etmişlerdir. Kişinin özel yaşamı söz konusu olduğunda, bireylerin başkalarının “kınanma, damgalanma” ya da “başkalarını ilgilendirmemesi” nedenleriyle kendisi ile ilgili bilgileri saklamayı tercih edebilmektedirler (64). Bu bağlamda hasta mahremiyeti, sağlık profesyonellerinin sorumluluğunda olup etik ilkeler gereğince korunması gereken önemli bir konudur (122). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin, mahremiyeti “hastaların tüm bilgilerinin üçüncü kişilerden korunması” olarak tanımladıkları belirlenmiştir (39). Candan ve Bilgin (123)’in hemşire ve ebelerle yaptığı çalışmada da; katılımcıların %68,1’i mahremiyeti hem bedenin hem de bilgilerin gizliliği; Değirmen (24)’in çalışmasında ise hemşire ve ebelerin %97,4’ü, mahremiyeti “beden ve bilgi gizliliğidir” şeklinde tanımlamışlardır. Bu çalışmadaki bulgular, literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Sağlık bakımında, hastanın geleneksel giyinme biçimi, mensup olduğu dini ve dini gereklilikleri gibi kültürel farklılıklarını bilmek ve buna uygun bakım planlamak, hemşirelik bakımının niteliğini ve hastanın sağlık düzeyini yükseltmektedir (124,125,126). Bali Bildirgesinde “tüm tıbbi bakım ve eğitim sürecinde hastanın onuruna ve özel yaşamına, onun kültür ve değerleri göz önüne alınarak saygı gösterilmelidir.” ifadesiyle, hasta mahremiyetinin kapsamının geniş olduğu vurgulanmaktadır (127). Çalışmamızda hemşireler (n=3), mahremiyetin kişiye özel olduğunu ve hastanın kültürü, dini gibi öğelere bağlı olarak her hastaya özgü bir mahremiyet kavramının olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin bu görüşleri, literatür bilgileri ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda “hemşirelik uygulamalarında mahremiyetin önemi” ana teması altında hemşirelerin çoğunluğu (n=9) hasta ile uzun zaman geçirme, hastanın temel ihtiyaçlarını karşılama gibi gerekçeler ile hemşireler için mahremiyetin önemli olduğunu, temel eğitimlerini de bu yönde aldıklarını ve mahremiyete özen göstermeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Uluslararası Hemşirelik Andında yer alan “herhangi bir ırk, inanç, renk, siyasal veya sosyal durum ayrımı gözetmeksizin” ve “hastaların bütün değer ve dini inançlarına saygı duyacağıma, bana bireylerle ilgili olarak verilen tüm bilgileri saklayacağıma” ifadeleri ile etik değerler ve hasta mahremiyeti vurgulanmaktadır (128). Bu bağlamda hemşirelik bakımında otonomi ve sorumluluk sahibi olmak, mahremiyete özen göstermek ve etik davranış sergilemek önem arz etmektedir (129). Öztürk ve ark. (23)’nın hemşireler ile yaptığı bir çalışmada; hemşirelerin %69’unun çalıştıkları servislerinde hasta mahremiyetine özen gösterdiği belirlenmiştir. Çalışmamızdaki bulgular da benzer yöndedir. Ancak çalışma kapsamına giren hemşirelerin ifadeleri incelendiğinde; hasta mahremiyetinin korunmasına yönelik yeterli ve doğru girişimlerde bulunulmadığı ve çeşitli gerekçeler nedeniyle mahremiyet ihlallerinin azımsanmayacak kadar az olmadığı görülmektedir.

Hasta mahremiyetine yönelik mevzuatta hastalara, mahremiyetin korunması hakkı verilmesine ve Maslow’un ihtiyaçlar piramidinde “güvenlik ve saygı görme” gibi mahremiyete yönelik değerlerin olmasına rağmen araştırma kapsamına alınan hastalar (n=5) tedavi gördükleri süre boyunca sağlıklarının ön planda olduğunu ve bu yüzden mahremiyete verdikleri önemin azaldığını belirtmişlerdir (130,131).

### **5.2.2. Mahremiyeti Koruma Bağlamı**

Çalışmamızda mahremiyeti koruma bağlamında hemşire ve hastalar için “fiziksel girişimler” ve “kişisel tercihlere saygı” ortak tema iken, bu bağlam altında hemşireler için “bilişsel koruma” ve “model davranışları benimseme” temaları; hastalar için ise telkin etme teması elde edilmiştir.

Araştırma kapsamına giren hemşireler vücut bakımı, girişimsel işlemler ve mobilizasyon öncesi, mahremiyeti korumaya yönelik fiziksel girişimlerin önemli olduğunu bildirmişlerdir. Hemşireler, hastanın başkaları tarafından görülmesini engellemek için uygulama öncesi hasta perdelerini kapattıklarını (n=6) veya paravan kullandıklarını (n=6), önlük giydirdiklerini (n=7), çarşafı hastanın üzerini örttüklerini

(n=2), yoğun bakım ünitesinin fiziki şartları uygun ise cam bölmeler ile ayrılmış tek kişilik hasta odalarında hastanın bakım almasını sağladıklarını (n=2) ve hastanın bakımı ile doğrudan ilişkili olmayan kişilerin üniteye bulunmasını engellemeye çalıştıklarını (n=9) belirtmişlerdir. Hastalar ise hemşirelerin girişimlerini doğrular nitelikte, hemşirelerin vücut bakımı ve girişimsel işlemler esnasında hasta yataklarını ayıran perdeleri kullandıklarını (n=13) ve vücutlarını örttüklerini (n=5) ifade etmişlerdir. Türkuğur ve ark (132)'nin yaptığı çalışmada; hastaların %95,4'ü “tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi” ifadesinde bulunmuştur. Öztürk ve ark (23)'in çalışmasında da; hemşirelerin %91,8'i öncelikle hastanın bedenine ilişkin mahremiyeti koruduklarını belirtmişlerdir. Bu çalışma sonuçları ile bizim çalışmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda “Kişisel tercihlere saygı” teması altında hemşireler, hastanın kendini daha rahat hissetmesini sağlamak ve utanmasını engellemek için hastanın kendi cinsiyetinden olan bir hemşireden bakım alma talebini (n=6) ve hastanın dini tercihlerinin gerektirdiği şekilde saçını kapatmak, vücudunu örtmek vb. isteklerini yerine getirdiklerini (n=5) belirtmişlerdir. Hastalar ise hemşirelerin söyledikleri ile aynı doğrultuda kendilerinin hemcinslerinden bakım alma taleplerine hemşireler tarafından olumlu yanıt verildiğini (n=3) ifade etmişlerdir.

Hastaların, “dini ihtiyaçlarının farkında olunması ve bunun yaşanmasının sağlanması” konularında hemşirelerden beklentileri olduğu bildirilmektedir (133,134). Ercan ve ark (135)'nin yaptığı bir çalışmada; hemşirelerin %68.9'unun manevi bakım hakkında bilgi sahibi olduğu belirtilmiştir. Geçkil ve ark (136)'nin çalışmasında ise hastaların, hemşirelik bakımına yönelik olarak en çok “hemşirelerin mahremiyete saygı gösterme” alanından memnun oldukları saptanmıştır. Çalışmamızdaki bulgular ile literatürdeki sonuçların benzer olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda “Bilişsel Koruma” teması altında, hemşireler (n=8) hastaya ait bilgileri o ünitenin çalışanları dışındaki kişilerle paylaşmadıklarını ve hastaya bilinç takibi yapılması gerektiğinde hastaya sorulan soruların hastanın özel hayatı ile ilgili olmamasına dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca hastanın paylaşmak istemeyeceğini düşündükleri teşhisi hemşire gözlem formuna yazmadıklarını ve hastaya ait bilgilerin olduğu dosyayı yakınlarının görmesini engellemeye çalıştıklarını



belirtmişlerdir. Hemşireler için belirlenmiş etik kodlar arasında “Özerklik, Mahremiyet ve Sır Saklama” ilkeleri yer almakta olup, hemşirelerin bu ilkeler bağlamında hastaya ait bilgilerin “zarar vermeme” ve “yararlılık” ilkeleri doğrultusunda değerlendirmesi, hastalarına karşı dürüst olmaları, kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden mahremiyeti koruması beklenmektedir (137). Ancak çalışmamızda sadece 8 hemşire bilişsel koruma ile ilgili girişimlerde bulduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin ifadeleri incelendiğinde; hemşirelerin bir kısmının bilişsel korumaya yönelik girişimleri bildikleri ve farkında oldukları; bir kısmının ise bu girişimlerin hekimlerin sorumluluğu olarak düşündükleri görülmektedir.

Model Davranışları Benimseme” teması altında hemşireler (n=9) örnek aldıkları meslektaşlarının “vücut bakımı öncesinde perdeleri her zaman kullandıklarını ve uygulama esnasında ise sadece gerekli personelin ortamda kalmasını sağladıklarını, hastaya uygulama öncesi bilgi verdiklerini, bilinçli-bilinçsiz hasta ayrımı yapmadıklarını, yoğun bakım ünitesinde üçüncü kişilerin varlığını engellemek için çaba harcadıklarını ve hastaların özel eşyalarını koruduklarını” belirtmişlerdir. Bu hemşireler, meslektaşlarının bu tutumlarını rol model olarak benimsediklerini ifade etmişlerdir. Green yaptığı bir çalışmada yeni mezun hemşirelerin okuldaki rol modellerinin çoğunluğunun, memurluğun ilk üç ayında çalışma ilişkili rol modelleri ile yer değiştirdiğini saptamıştır (138). Çalışmamızda da hemşirelerin çoğunluğu, kendilerine rol modeli aldıkları meslektaşlarının olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamızda hemşirelerin hasta mahremiyeti konusundaki ifadeleri incelendiğinde; hemşirelerin, hastalara herhangi bir “telkin” uygulamadığı görülmekte olup üç hasta, hemşireler tarafından kendilerinin telkin edildiği belirtilmiştir. Telkin etme teması altında; hastalar, mahremiyete yönelik uygulamalarda, hemşirelerin kendilerinin utanmasını engellemek için bilgi verdiklerini, rahatlatmaya ve ikna etmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Literatürde hemşirelik etik kodlarında yer alan bireye saygı ilkesi ile hemşire “bireylerin bedensel bütünlüğüne yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde bireyin sözlü ve/veya yazılı rızasını alır” ibaresi yer almaktadır. Türkuğur ve ark (132)’nin eğitim hastanesinde yatan hastalar ile yaptığı çalışmasında; “hemşireler yapacakları işlemler (ateş-tansiyon ölçme, kan alma, ilaç verme vb.) hakkında bilgi verdiler” seçeneğine %93,6; “hemşireler bana

karşı kibar ve saygılıydı” seçeneğine %94,6 oranında evet yanıtı alınmıştır. Bizim çalışmamızın kapsamına giren bazı hastalar da, bu çalışmadaki hastaların dile getirdiği ifadeleri kullanmışlardır.

### 5.2.3. Mahremiyet İhlalleri Bağlamı

Bu bağlam altında her iki grupta da “Fiziksel İhlal”, “Bilişsel ihlal”, “Çalışanın Kişisel Özellikleri ile İlişkili İhlal”, “Kurum İlişkili İhlal” ve “İhlal Sonuçları” temaları; bunlara ek olarak hemşirelerde “İş İlişkili İhlal” teması; hastalarda ise “Kişiliğin Zedelenmesi” teması ortaya çıkmıştır.

Fiziksel ihlal teması altında hemşireler, hastaya yönelik ihlallerin bazı sebeplerden dolayı, perde (n=7) veya önlük (n=1) kullanılmaması şeklinde geliştiğini ifade etmişlerdir. Hastalar ise hemşirelerin belirttikleri nedenlere benzer şekilde, hasta yataklarını ayıran perdelerin kapatılmaması (n=5) ve yoğun bakım ünitesine girişlerin fazla olması sebebiyle ortamdaki üçüncü kişilerin varlığından (n=2) dolayı mahremiyetlerinin ihlal edildiğini belirtmişlerdir. Tuncay ve Uçar’ın çalışmasında; yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar, “her an başkaları tarafından görülebilir olmak” tan rahatsız olduklarını bildirmişlerdir (139). Ören’in çalışmasında da; hasta yakınlarının hemşirelerden beklentilerinde en yüksek puanı “Hastanın yatağını değiştirmek, pansuman veya tüplerini değiştirmek gibi tedavi ve bakım işlemlerinden önce ziyaretçileri odadan çıkarmalıdır” ifadesi, en düşük puanı ise “Hasta yakınının hastası ile istediği kadar zaman geçirmesine izin vermelidirler” ifadesi almıştır (140). Yapılan bazı çalışmalarda da; ziyaret uygulamasının hastayı yorabileceğini, personelin zaman ve enerjisini tüketeceğini, karmaşaya yol açarak bakımı ve tıbbi tedaviyi engelleyebileceğini, başka hastaların mahremiyetini ihlal edeceğini ve güvenlik ile ilgili sorunlar yaratabileceğini bildirmiştir (141,142). Bu çalışmaların sonuçları ile bizim çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

“Bilişsel İhlal” teması altında hemşireler, hastaların teşhisini, yoğun bakım ünitesine geliş sebebini, hastanın özel hayatına ait bilgilerini, meslektaşları ya da bakım ile ilgisi olmayan diğer kişilerle sohbet esnasında paylaştıklarını (n=6); hastalar da benzer şekilde kendileri ya da diğer hastalar ile ilgili bilgilerin yoğun bakım ünitesinde konuşulduğunu ve başkaları tarafından duyulduğunu (n=3) belirtmişlerdir. Literatürde hastanelerde birincil bakım veren personeller arasında dedikodu

hususunda ilk sıralarda hemşireler yer almakta ve bunun nedeni olarak ta hemşirelerin farklı eğitim seviyelerinde olmaları, stres, rol ve sorumlulukların belirsizliği gibi faktörlerin etkilediği belirtilmektedir (143). Öztürk ve ark (23)'nın çalışmasında; hemşirelerin %43,9'u hastanın özel yaşamı ve kişisel bilgilerine ilişkin mahremiyetinin ihlal edilebildiğini belirtmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin (%68,7) en çok kendi meslektaşları ile kurumlarına yönelik konularda (%33,6) konuştukları; hiç dedikodu ve söylenti ile karşılaşmadığını söyleyenlerin ise %1,9 (n=11) olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmanın sonuçları ile literatür bilgileri paralellik göstermektedir.

Çalışanın Kişisel Özellikleri ile İlişkili İhlal teması altında hemşireler, ünitelerde sadece sağlık çalışanları varsa çalışanlar arasında hasta mahremiyetinin korunmasının önemsiz olduğunu düşündüklerini ya da unuttuklarını (n=7), bilinçsiz hastanın mahremiyetini korumaya yönelik girişimlerde bulunmadıklarını (n=10) ifade etmişlerdir. Hastalar ise hemşirelerin söyledikleri ile benzer şekilde mahremiyetin, hemşireler tarafından önemsiz görülmesi (n=4) ve bilinçsiz hastalara farklı davranılması (n=1) sebebiyle ihlallerinin gerçekleştiğini belirtmişlerdir. Hastanede yatmaya bağlı olarak kişinin yaşamında zorunlu bir değişim söz konusu olup, yoğun bakım ünitelerinde fiziksel ortamın değişmesi, hastanın korku ve anksiyete hissetmesi gibi nedenlerle hastaların iletişim, karar verme ve mahremiyet gibi kişiye özel alanlarını korumakta güçlük çektikleri vurgulanmaktadır. Bu nedenle bu ünitelerde görev yapan hemşireler, hastaların mahrem, hassas ve güçsüz yönlerini görebilmeli ve bu doğrultuda bilinçsiz hastalar dahil tüm hastalar için bütüncül yaklaşımla hasta bakımını planlamalıdır (15,144,145,146). Fakat bu çalışmada hemşirelerin bilinci kapalı hastaların mahremiyetine saygı duymadıkları saptanmıştır. Aktaş'ın yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada ise; hemşireler, hastaların korku, kızgınlık, minnettarlık, mahremiyet kaybı ve rahatsızlık yaşadıklarını belirtmişlerdir (147). Hemşirelerin hasta ve insan haklarını dikkate alarak hastanın mahremiyetine saygı duyması, mahremiyetini koruması, mahremiyet ihlallerini engellemesi ile nitelikli ve güvenli hemşirelik bakımı verilmesi sağlanacaktır.

“Kurum İlişkili İhlal” teması altında hemşireler, hemşire sayısının yetersiz, hasta sayısının fazla olması (n=2), uzun çalışma saatleri (n=1), uzun yıllar yoğun bakım ünitesinde çalışmış olma (n=1) ve perde, önlük gibi malzemelerin yeterli

olmaması (n=4) nedenleriyle kurumsal ihlallerin geliştiğini belirtmişlerdir. Ayrıca hemşireler, hastaların aynı ortamda tedavi olması (n=3), yoğun bakım ünitesine giriş çıkışların hastane yönetimi tarafından denetlenmemesi (n=1) ve bu yüzden bütün hastane çalışanlarının bu ünitelere istediği zaman girebilmesi (n=5), hasta sayısının fazla olması (n=1) nedenleriyle kurumsal ihlallere sebebiyet verildiğini ifade etmişlerdir. Literatürde, hemşirelikte çalışma koşullarının ağır ve düzensiz olması gibi nedenlerle hemşirelerde tükenmişlik ve iş doyumsuzluğu görüldüğü ve bu durum iş veriminin azalmasına ve hemşirelik bakımının olumsuz etkilenmesine neden olduğu belirtilmektedir (109). Öztürk ve ark (23)'ün çalışmasında hemşirelerin %79.6'sı öncelikle mahremiyete/kişisel gizliliğe ilişkin yazılı politikaların olduğunu, %90.8'i hasta mahremiyetinin korunmasına yönelik uygun fiziksel ortam sağlandığını, %88.8'i bunun için gerekli araç ve gerecin olduğunu belirtmiş olup bizim çalışmamızın sonuçları ile paralellik göstermemektedir.

“İş İlişkili İhlal” teması altında hemşireler, hastalar ile ilgili acil durumlar geliştiğinde (n=3) mahremiyeti ikinci planda tuttuklarını; iş yoğunluğu ve yorgunluğu (n=4) ile önceliklerinin iş bitirme çabası (n=4) olması nedeniyle bazı zamanlar perde veya paravan çekmeyi unuttuklarını (n=4); hastanın ateşi olduğunda veya bedeniyle ilgili izlemeleri gereken durumların varlığında takip ve tedavi amaçlı (n=3) mahremiyeti korumayı ön planda tutmadıklarını belirtmişlerdir. Literatürde hasta merkezli uygulamalarda, tedavi ile ilgili kararları hasta vermekte olup, iş odaklı düşünmede ise, kendini işine verme durumuna pozitif anlamlar yüklenirken, hekim ve sağlık çalışanlarının iş odaklı yaklaşımda ise, bir insan ile uğraşıldığı gerçeğini unuttuğu bildirilmektedir (148). Bostan'ın sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmasında; sağlık çalışanlarının %59.2'si “hastaların mahremiyet hakkının, hastalığının tedavisi kadar önemli olmadığını”, %68'i “tıbbi müdahalenin kurallara uygun yapılmasının, hastanın özel durumlarını gözetmeye mani olduğunu” ve %83.2'si “hasta yoğunluğu nedeniyle hastaya yeterli özenin gösterilemediğini” ifade etmişlerdir (101). Bu çalışma sonuçları bizim çalışma sonuçları ile benzerdir.

“Kişiliğin Zedelenmesi” teması altında hastalar (n=3) bazı hemşireler tarafından kendinden isteneni yapmadığında azarlandıklarını, hemşirelerin hastalara karşı emir cümlesi kullandıklarını belirtmişlerdir. Literatürde tedavi edici hemşirelik yaklaşımları arasında; "Hastayı birey olarak ve bütünlük içinde kabul etme", "bütün

insan davranışlarının bir anlamı olduğunu ve bir ihtiyaca cevap olarak oluştuğunu kabul etme", "hastayı kabullenme", "iyi niyetle yaklaşma", "hasta ile ilgilenildiğini belli etme" yer almaktadır (149). Ancak çalışmamızın kapsamında yer alan bazı hastaların ifadeleri incelendiğinde, bakım aldıkları hemşireler tarafından tedavici edici hemşirelik yaklaşımlarının kullanılmadığı görülmektedir. Karaağaç ve ark (150)'nın çevrimiçi şikâyetlerinin incelendiği çalışmada; en fazla şikâyetlerden birinin "saygı, itibar, önemseme" (n=139) alt kategorisine yapıldığı, bu alt kategoride en fazla şikâyet konusunun ise "ilgisizlik" (n=77) ve "kaba davranma" (n=54) olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

"İhlal Sonuçları" teması altında ortaya çıkan sözel uyarma alt temasına ait ifadelerde hemşireler (n=8), ihlali yapan kendileri ise amirleri, sorumlu hemşireleri veya hasta/yakınları tarafından uyarıldıklarını; ihlal yapan kişi hasta veya meslektaşı ise de onları sözel olarak uyardıklarını belirtmişlerdir. Sessiz kalma alt temasında ise hemşireler (n=6), bazıları tarafından ihlallerin görmezden gelindiğini; yönetim tarafından herhangi bir yaptırım uygulanmadığını; ihlali yapan kişi yönetici konumunda veya doktor ise duruma müdahale edemediklerini ifade etmişlerdir. Hastalar ise bu tema altında mahremiyet ihlallerine rağmen çalışanın işini kolaylaştırmak, onlar tarafından kötü muamele görmemek ya da tedavilerinin aksamaması için kendilerine yapılan girişimleri zorunlu olarak kabul ettiklerini (n=6), ihlal durumunda hiçbir şey yapamayacaklarını düşündükleri için çaresiz kaldıklarını (n=3), bazı hastalar (n=3) ise şikâyet ya da uyarıda bulunulması gerektiğini belirtmişlerdir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 42. maddesinde "Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakları vardır." ifadesi yer almaktadır (13). Bu haklara sahip olduklarını bilen hasta sayısı arttıkça hizmet kalitesi ile ilgili şikâyetlerin de giderek arttığı bildirilmektedir (151). Kuzu ve ark (152)'nin yapmış oldukları çalışmada, hastaların %55,7'si "sağlık profesyonellerinden kızgın cevap almaktan korkmaları" sebebiyle, %20'si ise "aldıkları hizmetin olumsuz etkileneceği endişesi" ile sessiz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da hastaların aynı gerekçeler nedeniyle mahremiyet ihlalleri karşısında sessiz kaldıkları saptanmıştır.

#### 5.2.4. Beklenti Bağlamı

Çalışmamızda hemşireler, meslektaştan beklenti teması altında, meslektaşlarının hastalara karşı daha hassas davranarak empati yapmalarını (n=3), herhangi bir sebeple mahremiyeti korumayı unutmuşlar ise de bu konuda meslektaşlarından yardım beklediklerini (n=1) belirtmişlerdir. Çetinkaya Ulusoy ve ark (152)'nin çalışmasında; hemşirelerin çoğunluğunun meslektaşları ile dayanışma içinde olduğu ve hemşirelerde meslektaş dayanışmasının iş doyumunu artırdığı saptanmıştır. Empati hastayı anlayabilme, yardım edebilme, hak ettiği nitelikli ve güvenli sağlık hizmeti alabilme açısından hemşirelerde olması gereken çok önemli becerilerden biridir (154). Tunç ve ark (155) çalışmalarında hemşirelerin %39'unun düşük, %39'unun orta ve %12'sinin yüksek empatik eğilim puanına sahip olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda da sadece üç hemşire hastalarına bakım verirken empati yapmayı dile getirmişlerdir.

Hastanın kurumdan ve hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetini etkileyen faktörler arasında “hastaların tıbbi ihtiyaçları”, “diğer sağlık kuruluşlarında edindikleri tecrübeler”, “zihinlerindeki kalite kavramı”, “sosyo-kültürel konumları ve psikolojik durumları” yer almakta olup, bu faktörlerin hasta beklentilerini etkilediği savunulmaktadır (156). Bu bağlamda hastalar kaliteli hizmet verilmesini, insani haklarına saygı gösterilmesini, kendileri ile iyi iletişim kurulmasını beklerler ve bu beklentileri karşılandığında mutlu olurlar (115). Tortumluoğlu ve ark (157)'nin yaptığı çalışmada; toplumun hemşirelerden yaygın olarak beklentileri arasında anlayışlı, sevecen, yardımsever, güler yüzlü ve hoşgörülü olmanın (% 36) yer aldığı saptanmıştır. Arslan ve Kelleci yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili faktörleri incelediği çalışmasında; hastaların en fazla önemsedikleri alanlar, “hemşirelerin hizmeti güvenilir ve doğru şekilde yapma yetenekleri”, “hemşirelerin bilgi, saygı ve empati kurma özellikleri” olarak bulunmuştur. İkinci derecede önem verdikleri alan ise “hemşirelerin bilgisi ve saygısı ile yardımcı olma özellikleri” olarak belirlenmiştir (158). Özbaşaran ve ark (159)'nin hastalar ile yaptığı çalışmasında; erkek hemşire baksın (n=9) diyen hastaların %66,7'si ve kadın hemşire baksın (n=318) diyen hastaların %41.8'i isteme nedeni olarak “harcinsim olduğundan mahremiyet ve iletişim yönünden daha rahat olurum” yanıtını vermişlerdir. Çalışmamızda literatür ile benzer olarak “Hemşireden Beklenti” teması

altında hastalar; farklı cinsiyetteki hemşirelerden bakım aldıklarında utandıklarını ve bu yüzden hemcinsi olan hemşirelerden bakım almak istediklerini (n=3), hemşirelerin mahremiyet konusunda hassasiyet gösterip daha dikkatli olmalarını, hastalarla iyi iletişim kurmalarını (n=3) ve bilinci kapalı hastalara da hassas davranılmasını (n=1) beklemediklerini belirtmişlerdir.

Kurumdan beklenti teması altında hemşireler, üniteye giriş çıkışların fazla olması sebebiyle hasta mahremiyetinin ihlal edildiğini düşündüklerini ve bu yüzden yoğun bakım ünitesine girişlerin hastane yönetimi tarafından denetlenmesini (n=4), hastaların aynı ortamda tedavi almasının mahremiyeti korumak için engel oluşturduğunu belirterek hastaya özel alan oluşturulmasını (n=2), hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısı azaltılarak ya da hemşire sayısı artırılarak iş yükünün hafifletilip, çalışma saatlerinin azaltılmasını (n=3) ve sağlık personeline hasta mahremiyetine ilişkin eğitim verilmesini beklemediklerini (n=5) ifade etmişlerdir. Hastalar ise hemşirelerin beklentileri ile benzer şekilde; kadın ve erkek hastaların aynı yerde tedavi edilmesinden rahatsız oldukları için tek kişilik odalarda tedavi almayı (n=2) ve hastane yönetimi tarafından yoğun bakım ünitelerinin denetlenmesini (n=1) istediklerini belirtmişlerdir. Literatüre göre hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artırılması için kurumlarda hijyen, teknolojik alt yapı gibi hizmetin fiziksel özelliklerinin modern tıbbi bakıma uygun olarak düzenlenmesi ve sağlık personelinin hastaların istediği yönde kişilik haklarına saygılı olması gerekmektedir (160,161) Öztürk ve Savaşkan (162)'ın çalışmasında; hemşirelerin %75'i mesleki yetersizlikleri gidermek için hizmet içi eğitimlerin etkili olduğunu, %73'ü eğitim ihtiyacı saptanırken kurumun sorunlarının göz önüne alınması gerektiğini, %41'i ihtiyacı olan kişilere yönelik eğitim yapılmamasının yaşanan sorunlardan olduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızda sadece 5 hemşire mahremiyete ilişkin eğitim verilmesini istemişlerdir.

Sonuç olarak; hasta ve hemşirelerin mahremiyet, mahremiyeti koruma ve mahremiyet ihlalleri konusunda bilgi ve farkındalıklarının bulunduğu, buna rağmen hemşirelerin bazılarının hasta mahremiyetini korumaya yönelik yeterince önlem almadığı ve bu nedenle mahremiyet ihlallerine neden oldukları belirlenmiştir. Ayrıca her iki grubun da mahremiyet ihlallerini önlemeye yönelik özellikle kurum yönetiminden beklentilerinin olduğu ortaya çıkmıştır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

1. Hemşirelerin yaş ortalaması  $29,1 \pm 5,2$  olup, %78,6'sı kadın ve %21,4'ü sağlık meslek lisesi mezunudur. Hemşirelerin mesleklerinde toplam görev süreleri ortalama  $6,2 \pm 4,5$  yıl olup yoğun bakım ünitesinde çalışma süreleri ise ortalama  $4,2 \pm 2,9$  yıldır.

2. Hemşirelerin tamamı hasta hakları ile ilgili eğitim almış olup, %71,3'ü bu eğitimi son bir yıl içinde aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %78,6'sı mahremiyet ile ilgili eğitim almış olup, %45,4'ü eğitimi son bir yıl içinde aldığı; hemşirelerin tamamı son bir yıl içinde mahremiyete ilişkin makale okumadığı ve %92,9'u mahremiyete ilişkin kongre ya da sempozyuma katılmadığı saptanmıştır.

3. Hastaların ortalama yaşı  $51,35 \pm 16,6$  olup, %57,1'i erkek ve %42,9'u lise mezunudur. Hastaların tamamı cerrahi girişim gerektiren hastalıklar sebebiyle tedavi görmüş ve yoğun bakım ünitesinde yatış süresi ortalama  $4,5 \pm 3,7$  gündür.

4. Mahremiyet, hastalar ve hemşireler tarafından fiziksel mahremiyet ve kişisel bilgilerin gizliliği olarak tanımlanmıştır.

5. Hastalar tedavi gördükleri süre boyunca sağlıklarını ön planda tuttıklarını ve mahremiyete verdikleri önemin azaldığını ifade etmişlerdir.

6. Hemşireler mahremiyetin kişiye özel olduğunu; hastanın kültürü, dini gibi öğelerden etkilendiğini belirtmişler ve hasta ile uzun zaman geçirme, hastanın temel ihtiyaçlarını karşılama gibi gerekçeler ile hemşireler için mahremiyetin önemli olduğunu belirtmişlerdir.

7. Hemşireler mahremiyetin korunmasına yönelik olarak hastanın bedeninin görünmemesi için girişimlerde (perde, önlük v.b kullanmak) bulduklarını ve hastalara hemcinsleri tarafından bakım verilmesini önemsediklerini belirtmişlerdir.

8. Hemşireler hastaların dini tercihlerine uygun bakım planladıklarını, hastaya ait bilgileri tedavi ve bakım için gerekli personel dışındaki kişilerle paylaşmadıklarını, hastanın bakımı ile doğrudan ilişkili olmayan kişilerin üniteye bulunmasını engellemeye çalıştıklarını ve fiziki şartlar uygun ise hastanın tek kişilik odada tedavi görmesini sağladıklarını belirtmişlerdir. Hastalar mahremiyet içeren girişimlerde hemşirelerin kendilerine bilgi verip rahatlattıklarını ifade etmişlerdir.



9. Hemşireler meslektaşlarından bazılarını rol model olarak belirlediklerini, onların mahremiyete olan yaklaşımını benimsediklerini belirtmişlerdir.

10. Hemşireler ve hastalar tarafından yoğun bakım ünitesinde sık yapılan ihlallerin “hastanın bedeninin ve kişisel bilgilerin korunmaması” şeklinde belirtilmiştir.

11. Hemşireler tarafından yoğun bakım ünitesinde mahremiyet ihlallerinin iş ile ilişkili sebeplerden, çalışanın kişisel özelliklerinden ve kurum ile ilişkili sebeplerden kaynaklandığı ifade edilmiştir.

12. Hemşireler ve hastalar sağlık çalışanları tarafından bilinci kapalı hastanın mahremiyetine önem verilmediğini belirtmiştir.

13. Hastalar hemşireler tarafından kötü muamele görmemek ya da sağlıklarını kaybedecekleri endişesi ile mahremiyet ihlaline neden olan bazı girişimleri zorunlu olarak kabul ettiklerini ifade etmişlerdir.

14. Bazı hastalar mahremiyet ihlali ile karşılaştıklarında çaresiz olduklarını, bazıları ise ihlali yapan kişinin sözel olarak uyarılmasını veya şikayet edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

15. Hemşireler, mahremiyetin ihlal edildiği durumlarda ihlali yapan kişiye karşı sözel uyarıda bulunulduğunu, bazıları tarafından ise görmezden gelindiğini ve yönetim tarafından herhangi bir yaptırım uygulanmadığını ifade etmişlerdir.

16. Hemşireler meslektaşlarından beklentileri olduğunu ve meslektaşlarının yardımlaşmasını ve hastalara karşı empati yapmalarını istediklerini belirtmişlerdir.

17. Hemşireler kurumdan beklentilerinin olduğunu, çalışma koşullarının düzenlenmesini, yoğun bakım ünitesinde girişlerin denetlenmesini, üniteye hastaya özel alan oluşturmasını ve tüm çalışanların mahremiyet eğitimi almasını istediklerini belirtmişlerdir.

18. Hastaların hemşirelerden ve kurumdan beklentileri olduğu, hemşirelerin mahremiyete hassasiyet göstermelerini ve hemcinsleri tarafından bakım almak istediklerini ve yoğun bakım ünitesinde tek kişilik odaların olmasını ve bu ünitelerin denetlenmesini istediklerini belirtmişlerdir.

## 6.2. Öneriler

1. Yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık ekibine yönelik hasta hakları ve hasta mahremiyeti konusunda planlı ve interaktif eğitim yöntemleri kullanılarak eğitim verilmesi ve eğitim içeriğinin personel eksikliği saptanarak bu doğrultuda belirlenmesi, hasta mahremiyetine yönelik eğitim kitapçıkları, broşürler ve afişlerin geliştirilip kullanılması,

2. Hastane yönetimi tarafından hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi,

3. Yoğun bakım ünitelerine girişlerin ve bu üniteye çalışan personellerin hastane yönetimi tarafından denetlenmesi,

4. Hastane yönetimi tarafından yoğun bakım ünitelerinin hasta mahremiyetinin korunmasına yönelik düzenleme yapılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Özata M, Özer K. Hastanelerde hasta mahremiyetine yönelik uygulamalarının sağlıkta kalite standartları bağlamında değerlendirilmesi: Konya örneği. *IJoSS*;2016(45):12
2. İzgi MC. Etik açıdan yaşlı mahremiyeti: huzurevi örneğinde hizmet alanlar ve verenler açısından bir değerlendirme [Doktora tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2009.
3. Dedeoğlu SD. Özgürlük, mahremiyet, demokrasinin değeri ve bilişim toplumunda maruz kaldığı tehditler. *Journal of Yasar University*. 2014; 9(34):5887-5897
4. Yüksel M. Mahremiyet hakkı ve sosyo-tarihsel gelişimi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*. 2003;(58)1:182-211
5. Yüksel M. Mahremiyet hakkına ve bireysel özgürlüklere felsefi yaklaşımlar. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*. 2009;64(1):276-297
6. Darhl MP. Model for types of privacy by privacy functions. *journal of environmental psychology*. 1999;19:397-405
7. Türk Dil Kurumu, Mahremiyet [İnternet]. 2015 [Erişim tarihi 10 Ocak 2018]. Erişim adresi: [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5a6107b8544e18.97850024](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5a6107b8544e18.97850024)
8. Cohen R. Mahremiyetin sınırları: yararlı ayrımlar. *İletişim kuram ve araştırma dergisi*. 2006;(23): 175-186
9. İnsan hakları evrensel bildirgesi [İnternet]. 1948 [Erişim Tarihi 20 Temmuz 2019]. Erişim adresi: [http://www.unicankara.org.tr/doc\\_pdf/h\\_rigths\\_turkce.pdf](http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/h_rigths_turkce.pdf)
10. Avrupa insan hakları sözleşmesi[İnternet]. 1953 [Erişim Tarihi 20 Temmuz 2019]. Erişim adresi: <https://tihv.org.tr/avrupa-insan-haklari-sozlesmesi/>
11. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası [İnternet].1982[Erişim Tarihi 20 Mayıs 2019]. Erişim adresi: [https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa\\_2018.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2018.pdf)
12. Yaşar Soydan N, Cansız SA, Aydoğan S, Bal T, Yalın NY. Yoğun bakımda kişi kavramı ve mahremiyet ilkesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics Law Hist-Special Topics*. 2016;2(1):1-11
13. Hasta hakları yönetmeliği. (1998). T. C. Resmi Gazete,23420,01.08.1998
14. İzgi MC. Mahremiyet kavramı bağlamında kişisel sağlık verileri. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2014;1(1):25-37
15. Koyuncu ve ark. Dört olgu sunumuyla yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin karşılaştığı sorunlar. *Anadolu Kardiyol Derg*. 2013;13: 809-811
16. Demirsoy N, Kirimlioglu N. Protection of privacy and confidentiality as a patient right: physicians and nurses viewpoints. *Biomedical Research*. 2016;27(4): 1437-1446

17. Bekmezci H, Özkan H. Ebelik uygulamalarında mahremiyetin önemi. HSP. 2015;2(1):113-121
18. Hemşirelik yönetmeliği. (2010). T.C Resmi Gazete,27515, 08.03.2010
19. Özdemir Z, Şenol Çelik S. Terminal dönemde olan hastanın bakımı. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2011;3(2):81-87
20. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2011). T.C Resmi Gazete,27910, 19.04.2011
21. Dinç L. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. Hacettepe Tıp Dergisi. 2009;40(2):113-119
22. Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar[İnternet].2009 [Erişim Tarihi 10 Mart 2019]. Erişim adresi: <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/files/tr/thd/meslegi-etigi/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/hemsire%20brosur.pdf>
23. Öztürk H, Özçelik SK, Bahçecik N. Hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterme durumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;30(3):19-31
24. Değirmen N. Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti: Kütahya Örneği[Doktora tezi]. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi ; 2014.
25. Olsen JC, Sabin BR. Emergency department patient perceptions of privacy and confidentiality. The Journal of Emergency Medicine. 2003;25(3):329–333
26. Taşlıyan M, Akyüz M. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyet araştırması: Malatya devlet hastanesi'nde bir alan çalışması. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 2010;12 (19):61-65
27. Marc L. Privacy by design – principles of privacy-aware ubiquitous systems. Ubicomp. 2001;273–291
28. Darhl MP. Dimensions of privacy. Perceptual and Motor Skills. 1979;48:1291-1297
29. Key dictionary. 3.baskı. Ankara: Ertem basım yayın dağıtım;2010.mahremiyet
30. Pedersen DM. Model for types of privacy by privacy functions. Journal of Environmental Psychology.1999;19:397-405
31. Namlı S. Hastanelerde yaşanan mahremiyet ihlalleri raporu [İnternet]. 2013 [Erişim Tarihi 10 ekim 2019]. Erişim adresi: <https://www.medikalakademi.com.tr/saglik-hasta-hakki-mahremiyet-semra-naml/>
32. Westin AF. Privacy and freedom. New York: Athenum;1967.
33. Çobanoğlu N. Kurumsal ve uygulamalı tıp etiği. Eflatun yayınevi;2009.
34. Kırılmaz H, Kılıç-Kırılmaz S. Sağlık hizmetlerinde etik ikilemlerde ampirik etik çalışmalarının yararları. İnsan&İnsan. 2014;(1):35-44

35. İştar Işıklı E. Hastane alışanlarının meslek etiği hakkındaki görüşlerinin ve etik sorunlarının incelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;17(66):861-873
36. Alan S, Erbay H. Tıp etiği açısından ambulans hizmetlerinde hasta mahremiyeti. Akademik acil tıp dergisi.2011: 33-38.
37. Fernandes M, Moreira I. Ethical issues experienced by intensive care unit nurses in everyday practice. Nursing Ethics. 2012;20(1):72–82
38. Poorchangizi B, Borhani F, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Farokhzadian J. The importance of professional values from nursing students’ perspective. Poorchangizi et al. BMC Nursing.2019;18(26):1-7
39. Arslan ET, Demir H. Sağlık alışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumu: nitel bir araştırma. AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017;17(4):191-220
40. Rushton CH. Ethics of nursing shift report. Ethics in Critical Care. 2010;21(4):380-4
41. Türk Dil Kurumu, Kùltür[Internet]. [Erişim Tarihi 20 Nisan 2019]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/?kelime=k%C3%BClt%C3%BCr>
42. Dikme H, oban B. Sosyal medyada mahremiyetin dönüşümü: youtube üzerine netnografik bir analiz. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2018; 11(57):570-9
43. Karagülle AE. Günümüzde Değişen Mahremiyet Algısının Sosyal Ağlar Bağlamında İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi; 2015
44. Kılıç E. Aile ve din bağlamında kurandaki mahremiyet tasavvuru. Journal of Analytic Divinity International Refereed Journal. 2018;2(1):54-81
45. Sağlıkta kalite standartları hastane[Internet].2016 [Erişim Tarihi 15 Ocak 2019]. Erişim adresi: <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/7273,sks-saglikta-kalite-standartlari-2pdf.pdf?0>
46. Görkey ř. Sağlıkta sır saklama ve veri paylaşımı. Türk Dişhekimleri Birliği. 2013;(18):7
47. Williams J. I. Problems of measuring social class in a public health agency. Canadian Journal of Public Health. 1971;62(6): 490-495.
48. Boz İ. İyileştirici bakım evresi. Balıkesir Sağlik Bil Derg. 2018;7(1):56-61
49. şimşek P, ilingir D. Çevreye uyum ve bütünlüğün korunması: Levine’nin koruma modeli. Balıkesir Sağlik Bil Derg.2018;7(1): 34-41
50. Özbay Ö, Yıldırım Y, Fadiloğlu , şenuzun Aykar F. Hipertansif atak yaşayan hastalara Watson’ın İnsan Bakım Modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Turk J Cardiovasc Nurs 2018;9(19):82–88
51. Murray, Tracey L., Calhoun, Mona, Nayna C. Philipsen. Privacy, confidentiality, HIPAA, and HITECH: Implications for the health care practitioner. Journal for Nurse Practitioners.2011; 7(9): 747–752.

52. Arın E, Önem E. Anestezi teknikerliği programı öğrencilerinin hasta mahremiyetine bakışı. International Multidisciplinary Congree of Eurasia. Imcofe. Kongre kitabı, Odessa.2016:754-757
53. İpek E. Hastanın Yasal Sorumlulukları ve Hakları[Bitirme tezi].İzmir:Ege Üniversitesi;2009.
54. Sur H, Söylemez D, Özkan E, Belirgen M, Toker S, Ercan H, Hayran O. Hekim ve hastaların hasta haklarına yaklaşımları. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi;2000;Ankara. Bildiri Kitabı;s: 403-407.
55. Leino-Kilpia H, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott A ve ark. Privacy: A review of the literature. International Journal of Nursing Studies. 2001;38:663-71
56. Marshall NJ. Privacy and environment. Human Ecology. 1972;1(2):93-4
57. Falk SA, Woods NF. Hospital noise – levels and potential health hazards. The New England Journal of Medicine. 1973;289(15):774-81
58. Bayraklı, V., & Güvenoğlu, E. (2013). Medikal görüntülerde doktor-hasta bilgi gizliliğinin sağlanması. Akademik Bilişim, 23-25.
59. Burgoon JK. Privacy and communication. Annals of the International Communication Association. 1982;6(1):206-49
60. Sezen A, Erden M. Mahremiyetin psiko-sosyal yansımaları. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2018; 10(20):83-90.
61. Ergenoğlu AS, Tanrıtanır A. Genel hastanelerde kullanıcı memnuniyeti açısından hasta odalarında mimari mekân kalitesinin irdelenmesi: Gaziantep ilinde bir alan çalışması. Megaron.2013;8(2):61-63.
62. Nayeri ND, Karimi R, Sadeghee T. Iranian nurses and hospitalized teenagers views of dignity. Nurs Ethics.2011;18(4):474-84.
63. Uygun M. Avrupa Birliğinin 95/46 Sayılı Veri Koruma Yönergesi Işığında Kişisel Verilerin Korunması. [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2010.
64. Dülger, M. V. Sağlık hukukunda kişisel verilerin korunması ve hasta mahremiyeti. İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi.2015;1(2):43-80.
65. Olca E, Can Ö. Ulusal ve uluslararası yönetmeliklerde kişisel sağlık verisi mahremiyetinin korunması. 2004;1-6
66. Yardan ED, Dikmetaş H. Do the medical record archives comply with the criteria regarding medical record services?,Int J Social Sci.2015;36:19-32.
67. Tekin N. Kişisel verilerin korunması ile ilgili Türkiyede'ki kanun tasarısının Avrupa Birliği Veri Koruma Direktifi ışığında değerlendirilmesi. Uyuşmazlık Mahkemesi Derg.2014;(4):222-62.
68. Küzeci E. Kişisel sağlık verileri ve hukuki haklar. Kişisel sağlık verilerine mesleki yaklaşımlar[Internet]. 2013[Erişim Tarihi:1 ekim 2019]. Erişim adresi: [https://www.ido.org.tr/lib\\_upload/files/ksvcalistay.pdf](https://www.ido.org.tr/lib_upload/files/ksvcalistay.pdf)

69. Gellman RM. Prescribing Privacy: The uncertain role of the physician in the protection of patient privacy. *North Carolina Law Review*. 1984;62(2):255-94
70. Ohno-Machado L, Silveira Paulo SP, Vinterbo S. Protecting patient privacy by quantifiable control of disclosures in disseminated databases. *International Journal of Medical Informatics*.2004;73:599-606
71. Canfield C, Galvin S. Bedside nurse acceptance of intensive care unit telemedicine presence. *Critical Care Nurse*.2018;38(6):e1-4
72. Ayaad O, Alloubani A, ALhajaa EA, Farhan M, Abuseif S, Hroub AA ve ark. The role of electronic medical records in improving the quality of health care services: Comparative study. *International Journal of Medical Informatics*.2019;1-21
73. Goldberg IV. Electronic medical records and patient privacy. *The Health Care Manager*.2000;18(3):63-9
74. Par ÖE, Soysal E. Kişisel sağlık bilgilerinin güvenliği açısından medullada kullanılan yasa ve standartların HIPAA ile karşılaştırılması[Internet]. 2011[Erişim Tarihi: 5 Ekim 2019]. Erişim adresi: <https://turkmia.org/kongre2011/cd/pdf/36%20Par.pdf>
75. İleri YY, Uludağ A. E-Nabız uygulamasının yönetim bilişim sistemleri ve hasta mahremiyeti açısından değerlendirilmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. 2017; 3(3):318-325.
76. Amy LH, Evan DB. Patient privacy and social media. *AANA Journal*. 2010;78(4):270-4
77. Özceker D, Yılmaz Y, Tamay Z, Güler N. Konsültasyonda akıllı telefonlar ve whatsapp: Yeni bir gündem meselesi olarak hasta mahremiyetinin ihlali. *İst Tıp Fak Derg*.2017;80(2):90-91.
78. Burkhardt M, Nathaniel A. Çağdaş hemşirelikte etik. 3. Baskı. İstanbul Tıp Kitabevi;2013.
79. Karaarslan E, Ergin AM, Turğut N, Kılıç Ö. Elektronik sağlık kayıtlarının gizlilik ve mahremiyet. 20. Türkiye'de İnternet Konferansı;2015;İstanbul Üniversitesi.Beyazıt;2015. s215-220.
80. Aladağ CE, Kurtarangil E, Bahtiyar Ş. Medikal bilgi sistemlerinde güvenlik, mahremiyet ve kimlik doğrulama. *Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri; Akademik Bilişim; 5-7 Şubat 2014; Mersin Üniversitesi*.
81. Oğuz NY. Temel yönleriyle psikiyatride hasta hakları. *Psikiyatri. Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi*.1993;1(3):232-237
82. Erbil N. Hasta haklarını kullanma tutumu ölçeğinin geliştirilmesi. *Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi*.2009;6(1):826-838
83. Güngören M, Orhan F, Kurutkan N. Mikro rekabetçilikte yeni yaklaşımlar hastanelerde oluşan etik iklimin kalite ve akreditasyon açısından değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*.2013;18(1):221-241.

84. Teke N. Hasta Hakları ve Hasta Hakları Bağlamında Hemşirelik[Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi;2014.
85. Şen Y. İslâm hukukuna göre sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı. Ekev Akademi Dergisi.2015; 19(61).
86. Hasta hakları istatistikleri[Internet].2019[Erişim Tarihi:11 Kasım 2019]. Erişim adresi: <https://sgb.saglik.gov.tr/Dkmanlar/TC%20Sa%C4%9F1%C4%B1k%20Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20Faaliyet%20Raporu%202018.pdf>
87. Sağlıkta mahremiyet kuralları[Internet].2014[Erişim Tarihi:1kasım 2019]. Erişim adresi: <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/genel/tr-saglikta-mahremiyet-kurallari-2-12-62271.html>
88. Hasta mahremiyetine saygı gösterilmesi.(2016).Genelge,54567092, 19-15.07.2016
89. Hatipoğlu S. Cerrahi yoğun bakım ilkeleri. Gülhane Tıp Dergisi.2002; (4)44: 475 – 479
90. Dedeli Ö, Durmaz Akyol A. Yoğun Bakım Hastalarında Psikososyal Sorunlar. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2008;12(1-2):26-32
91. Uzelli D, Akın Korhan E. Yoğun Bakım Hastalarında Duyusal Girdi Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı. F.N. Hem. Derg.2014;22(2):120-128
92. Hindistan S, Nural N, Öztürk H. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Deneyimleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2009;13(1):40-46
93. Velarde-Garcia JF, Luengo-Gonzalez R, Gonzalez-Hervias R, Cardenete-Reyes C, Alvarez-Embarba B, Palacios-Cena D. Limitation of therapeutic effort experienced by intensive care nurses. Nursing Ethics.2016;1-13
94. Aro I, Anna-Maija P, Vehvilainen-Julkunen K. Needs of adult patients in intensive care units of estonian hospitals: a questionnaire survey. Journal of Clinical Nursing. 2012; 21:1847–1858
95. Terzi B, Kaya N. Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. Yoğun Bakım Derg 2011; 1: 21-522
96. Zaybak A, Çevik K. Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. Yoğun Bakım Derg.2015;6:4-9
97. Martin-Ferreres ML, De Juan Pardo MA, Bardallo Porrás L, Medina Moya JL. An ethnographic study of human dignity in nursing practice. Nursing Outlook.2019;1-26
98. Er RA, Ersoy N, Celik S. (2014). The nursing students' views about the patient's rights at the West Black Sea Universities in Turkey. Nursing and Midwifery Studies.2014;3(4): e19136.
99. Arslantaş H. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde etik konular, kodlar ve standartlar. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2015;6(1):47-56
100. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.2012;3:66-7.



101. Bostan S. Sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik tutumlarının araştırılması: Farabi hastanesi örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi.2007;10(1):1-18
102. Utkualp N, Yıldız H. Awareness and attitudes of nurses working In a university hospital on patients rights. Int J Caring Sci.2016;9(1):185-197.
103. Yıldırım A, Şimşek H. Soysal bilimlerde nitel araştırma Yöntemleri. 10.Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2016. 17. Bölüm. Karma yöntem araştırmaları; s.322-335
104. Barney G, Glaser AL, Strauss. The Discovery of grounded theory: Strategies for qulalitative research. United States of America: A Division of Transaction Publishers; 2006.
105. Polkinghorne DE. Phenomenological research methods. Existentialphenomenological perspectives in psychology: Springer; 1989. p. 41-60.
106. Collins KMT, Onwuegbuzie AJ, Jiao QG. Prevelance of mixed-methods sampling designs in social science research. Evaluation and Research in Education. 2006; 19(2):83-101.
107. Creswell JW, Clark VLP. Karma yöntem desen seçimi. Dede Y, Demir SB. Karma Yöntem Araştırmaları Tasarımı ve Yürütülmesi. 2. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2015.
108. Karaoğlu AK. Karma Yöntem: Gelişen paradigma. Özden MY, Durdu L, editörler. Eğitimde Üretim Tabanlı Çalışmalar için Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Anı Yayıncılık; 2016.
109. Yurtsever N. İzmir’de Çalışan Evde Bakım Hemşirelerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi[Yüksek lisans tezi].İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi;2015.
110. Yılmaz M, Karadağ G. Erkek öğrenci hemşireler hemşirelik mesleğini nasıl algılıyor?. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.2011;4(1):21-8
111. Kaya N, Turan N, Öztürk A. Türkiye’de erkek hemşire imgesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.2011;8(1):16-30
112. Ünsal, A, Akalın İ, Yılmaz V. Farklı meslek çalışanlarının erkek hemşirelere ilişkin görüşleri. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.2010;7(1):420—31
113. Kahraman AB, Ozansoy-Tunçdemir N, Özcan A. Toplumsal cinsiyet bağlamında hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin mesleğe yönelik algıları. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi. 2015;18(2):108-44
114. Koç Z, Bal C, Sağlam Z. Erkek öğrenci hemşirelerin hemşirelik mesleğini algılama durumlarının belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.2010; Sempozyum Özel Sayısı:318-23
115. Tanrıverdi H, Özmen ME. Sağlık çalışanlarının hasta haklarına ilişkin bilgi düzeylerinin hasta memnuniyetine etkisi. TSA. 2011;15(3): 85-109

116. Gürkan A, Babacan-Gümüş A, Dodak H. Öğrenci hemşirelerin terminal dönem hasta sorunları hakkındaki görüşleri: hemşirelik girişimleri, hasta hakları ve etik sorunlar kapsamında bir inceleme. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2011;4(1):1-12
117. Zaybak A, Eşer İ, Günay-İsmailoğlu E. Bir üniversite hastanesinde hastaların hasta haklarını kullanma tutumunun incelenmesi. İ.Ü.F.N. Hem. Derg.2012;20(2):104-111
118. Kılıçarslan N, Taşkın-Yılmaz F, Tarım M. Hasta haklarının sağlık çalışanları tarafından algılanması. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi.3:47-62
119. Bulan Türker M, Say Neymen A. Cerrahpaşa tıp fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerin hasta hakları ile ilgili bilgi düzeyinin ölçülmesi. Türk Otorinolarenoloji XXX Ulusal Kongre Özetleri;2008. <http://www.tkbbv.org.tr/dergi.aspx?Dergi=45&yil=2008&makale=9233>
120. Özata M, Özer K. Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusundaki tutumlarının incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2017; 20(1): 1-21
121. Yoğun bakım üniteleri araştırması[Internet].2015[Erişim Tarihi: 1 Aralık 2019]. Erişim adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/25866,yogun-bakim-uniteleri-arastirmasipdf.pdf?0>
122. Rosner F. Medical confidentiality and patient privacy: The jewish perspective. Cancer Investigation. 2006;24:113–115
123. Candan M, Bilgili N. Hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 3(3):34-43
124. Bayık-Temel A. Kültürlerarası (çok kültürlü) hemşirelik eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.2008;11(2):92-101
125. Tortumluoğlu G. Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004;8(2):47-57
126. Tanrıverdi G, Seviğ Ü, Bayat M, Birkök CM. Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.2009;6(1):794-806
127. Bali bildirgesi[Internet].1995[Erişim Tarihi: 1 Aralık 2019]. Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/bali.htm>
128. Karahan-Okuroğlu G, Bahçecik N, Ecevit-Alpar Ş. Felsefe ve Hemşirelik etiği. Kilikya Felsefe Dergisi. 2014;1:53-61
129. Yalçın N, Aştı T. Hemşire-hasta etkileşimi. İ.Ü.F.N. Hem. Derg.2011;19(1): 54-59
130. Kula S, Çakar B. Maslow İhtiyaçlar hiyerarşisi bağlamında toplumda bireylerin güvenlik algısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi. 2015;6(12):191-210
131. McLeod, SA. Maslow's hierarchy of needs.2013;1-7

132. Türkuğur Ü, Alıcı B, Uzuntarla Y, Güleç M. Yatan hasta memnuniyetinin incelenmesi: Bir eğitim hastanesi örneği. *Gülhane Tıp Derg.* 2016;58:170-173
133. Khorshid L, Gürol Arslan G. Hemşirelik ve spiritüel bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.* 2006; 22 (1) : 233-243
134. Erişen M, Karaca-Sivrikaya S. Manevi bakım ve hemşirelik. *GÜSBD* 2017; 6(3): 184-190
135. Ercan F, Körpe G, Demir S. Bir Üniversite Hastanesinde Yataklı Servislerde Çalışan Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları. *GMJ* 2018; 29: 17-22
136. Geçkil E, Dünder Ö, Şahin T. Adıyaman İl Merkezindeki Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*;2008:41-50
137. Kahriman İ, Yeşilçiçek - Çalık K. Klinik Hemşirelerin Etik Duyarlılığı. *GÜSBD.*2017; 6(3): 111 – 121
138. Sabancıoğulları S, Doğan S. Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012;15(4):175-82
139. Tuncay GY, Uçar H. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi.*2010;33–46
140. Ören B. Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Üyelerinin Hemşirelerinden Beklentileri ve Etkileyen Faktörler. *HSP.* 2018;5(2):217-226
141. Sims JM, Miracle VA. A Look at Critical Care Visitation. *Dimens Crit Care Nurs.* 2006;25(4):175-181
142. Farrell ME, Joseph DH, Schwartz-Barcott D. Visiting Hours in the Icu: Finding the Balance among Patient, Visitor and Staff Needs. *Nursing Forum.* 2005; 40(1):18-28
143. Bacaksız FE, Yıldırım A. Dedikodu ve Söylentiler: Hastanelerdeki Durum ve Hemşirelerin Tutumları. *Journal of Health Organization and Management.* 2015;2(3):113-20
144. Zengin N. Konfor Kuramı ve Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta Konforuna Etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.*2010;14(2):61-6
145. Oksay-Şahin A. Hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ile ilgili bir çalışma [Doktora tezi].İstanbul: Marmara Üniversitesi;2006
146. Gabor JY, Cooper AB, Hanly PJ. Sleep disruption in the intensive care unit. *Current Opinion in Critical Care.*2001;7:21-7
147. Aktaş Y. Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların psikolojik bakım gereksinimlerini belirlemeye ve uygulamaya yönelik görüşlerinin incelenmesi[Yüksek lisans tezi].İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi;2016.
148. Bostancı H. Çalışanların işe adanmasının örgüt içi girişimciliğe etkisinin incelenmesi: sağlık sektöründe bir uygulama. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Dergisi.*2015;1(1):39-51

149. Gürcay E. Psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin saldırgan davranış gösteren hastaya yaklaşımları [Bilim Uzmanlığı tezi].Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1990.
150. Karaağaç C, Erbay E, Esatoğlu AE. Özel Hastanelere Yapılan Çevrimiçi Şikâyetlerin İçerik Analizi İle İncelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.2018;10(24):287-304
151. Javetz R, Stern Z. Patients complaints as a management tool for continuous quality improvement. Journal of Management in Medicine.1996;10(3):39-47
152. Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patients awareness of their rights in a developing country. Journal of the royal institute of public health. 2006;120:290-6
153. Çetinkaya-Ulusoy E, Ecevit-Alpar Ş. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması ve İş Doyumu ile İlişkisi. F.N. Hem. Derg.2013;21(3): 154-163
154. Özcan H. hemşirelerin empatik eğilim ve becerileri: Gümüşhane örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;1(2):60-8
155. Tunç P, Gitmez A, Krespi Boothby MR. Yoğun bakım ve yataklı servis hemşirelerinde duygusal emek stratejilerinin empatik eğilim açısından incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Derg. 2014;15:45-54
156. Aydın M. Bir Üniversite Hastanesindeki Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları [Yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi;2014.
157. Tortumluoğlu G, Akyıl R , Karanlık A, Aldaç R, Turaneri E, Yılmaz A. Erzurum ilindeki bireylerin hemşireler ile ilgili görüş ve beklentileri. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005; 8(1):10-9
158. Arslan Ç, Kelleci M. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.2011;14(1):1-8
159. Özbaşaran F, Taşpınar A, Çakmakçı A. Hastalar kendilerine bakım verenlerin cinsiyeti konusunda ne düşünüyorlar?. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.2002;5(2):1-7
160. Çelikkalp Ü, Temel M, Varol-Saraçoğlu G, Demir M. Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastaların Hizmet Memnuniyeti. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2011; 6(17):1-14
161. Zerenler M, Öğüt A. Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: Konya örneği. Konya ornegi. Selcuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.2007;18: 501-519.
162. Öztürk H, Savaşkan A. Hemşirelerin Hizmet içi Eğitimlerle ilgili Yaşadıkları Sorunlar, Beklenti ve Önerileri. İ.Ü.F.N. Hem. Derg.2008; 16(61): 41-9