

**CERRAHİ HASTALARININ BAKIM ALGISI VE MAHREMİYET
KONUSUNDAKİ DENEYİMLERİ**
*SURGICAL PATIENTS' PERCEPTION OF CARE AND THEIR EXPERIENCES ON
PRIVACY*

**Hatice ÖZSOY¹, Askeri ÇANKAYA², Meryem YAVUZ van GIERBERGEN³,
Güler ORUÇ⁴**

¹Öğr. Gör. Dr. Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Gölhisar Sağlık Hizmetleri MYO, İlk ve Acil Yardım Programı, Burdur

²Araş. Gör. Dr. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Elazığ

³Prof. Dr. Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

⁴Hemşire, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Özet

Giriş: Hemşirelik bakım sürecinde karşılıklı güven, empati, mahremiyet, etik ve ahlaki değerler önemli yer tutmaktadır. Mahremiyet, hastanın hastalığı ile ilgili bilgilerin gizli olması gerektiğini içerdiği gibi hastanın bedensel ve zihinsel mahremiyetini de içine almaktadır. Hastaların mahremiyet konusunda beklentilerinin karşılanması onların sağlık hizmetlerinden memnuniyetini artıran önemli bir unsurdur. Cerrahi hastalarının hemşirelik bakım algısı ve hasta mahremiyetine ilişkin görüş ve deneyimlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Araştırma kesitsel-tanımlayıcı tiptedir. Araştırma 01 Ağustos 2019- 30 Eylül 2020 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışmaya gönüllü katılan 202 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmanın verileri, Hasta Tanıtım Formu, Mahremiyet Soru Formu ve Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçeği (HHBAÖ) kullanılarak yüz yüze toplandı. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların, %54.5'i Akdeniz bölgesindedir. Hastaların yaş ortalaması 52.98±15.64' yaş, %61.4'ü kadın, %42.1'nin ekstremitte ameliyatı, %41.6'sının hastaneye birinci yatışı olduğu görüldü. Hastaların, %78.2'si "Hasta bilgilerini üçüncü kişilerin duyması engellendi", %91.1'i "Hasta odalarına girişler mahremiyetime özen gösterilerek yapıldı" sorularına "evet" olarak yanıt verdi. HHBAÖ toplam puan ortalamasının 71.35±7.81 olarak bulundu.

Sonuç: Hastaların hemşirelik bakımını algılama düzeylerinin yüksek ve hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin olumlu yönde olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Bakım Algısı, Hemşirelik, Mahremiyet

Abstract

Objective: Mutual trust, empathy, privacy, ethical and moral values have an important place in the nursing care process. Privacy includes the patient's physical and mental privacy, as the fact that information about the patient's illness must be confidential. Meeting patients' expectations about privacy is an important factor that increases their satisfaction with healthcare services. This study was conducted to determine the views and experiences of surgical patients regarding the perception of nursing care and patient privacy.

Material-Methods: The research is cross-sectional-descriptive type. The research was carried out between 01 August 2019 and 30 September 2020. 202 patients who voluntarily participated in the study constituted the sample of the study. The data of the study were collected face-to-face using the Patient Identification Form, the Privacy Questionnaire, and the Patient Perception of Hospital Experience with Nursing Care (PPHEN). In the analysis of the data, descriptive statistical methods (number, percentage, mean, and standard deviation), Mann Whitney U and Kruskal Wallis test were used.

Results: 54.5% of the patients participating in the study were from the Mediterranean region. The mean age of the patients was 52.98±15.64 years, 61.4% were female, 42.1% had extremity surgery, and 41.6% had their first hospitalization. Of the patients, 78.2% answered "yes" to the questions "The patient information was prevented from being heard by third parties", and 91.1% "The entrances to the patient rooms were made with care for my privacy". The mean total score of PPHEN was found to be 71.35±7.81.

Conclusion: It was observed that the patients' perception of nursing care was high and their views on patient privacy were positive.

Keywords: Perception of Care, Nursing, Privacy

ORCID ID: H.Ö. 0000-0001-7165-2688; A.Ç. 0000-0002-1637-3106; M.Y.v.G. 0000-0002-8661-0066; G.O. 0000-0003-2199-0341

Sorumlu Yazar: Hatice ÖZSOY, Gölhisar Sağlık Hizmetleri MYO, İlk ve Acil Yardım Bölümü

E-mail: htcozsoy15@gmail.com

Geliş tarihi/ Date of receipt: 23.09.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 25.12.2022

GİRİŞ

Hemşirelerin davranış ve girişimleri hasta sonuçları üzerinde önemli etkilere sahiptir (1). Hemşireler sağlığı sürdürme ve geliştirme, hastalıkları önleme, sağlığı yeniden kazandırmada kişi, aile ve topluma yardımcı olurlar. Hemşireler, bu sorumluluklarını bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız rollerle gerçekleştirirler (2). Tedavi uygulama, tanı ve tedavi işlemlerine yardım etme hemşirenin bağımlı rollerini içerirken; tedavi ve tanı işlemlerinde olası komplikasyonların gelişip gelişmediğini bilgi ve tecrübeleri doğrultusunda izleme ve gerekli önlemleri alma yarı bağımlı rollerini kapsamaktadır (3). Hemşirelerin bağımsız rolleri ise mesleki bilgi, yetenek ve deneyimleri ile çözümlenecek sorunlara yönelik olan bakım verme, sağlıklı ya da hasta bireylerin sağlığının sürdürülmesi, hastanın bağımsızlığını kazanması için gerekli girişimlerin yapılmasını kapsar (2,3).

Hemşireliğin temel kavramlarından biri bakımdır (4). Hastaların hemşirelik bakım algısını ve beklentisini; sağlık kurumları arasındaki rekabet, profesyonellik, maliyet artışı, toplumdaki demografik değişimler, ileri teknoloji kullanımı ve hizmet süresinin kısalması gibi faktörler değiştirmektedir (5,6).

Hemşirelik bakım kalitesinin en önemli göstergeleri, cerrahi hastalarının iyileşme sürecinde ilaç uygulama hatalarının, düşmelerin, enfeksiyonların, basınç yaralarının önlenmesi ve hasta şikayetlerinin azaltılması olarak kabul edilmektedir (7,8). Bakım kalitesi göstergelerine ağrı yönetimi, her hastaya yeterli bakım zamanının ayrılması, hastaların istenen sonuçlara ulaşmasında desteklenmesi ve hasta memnuniyetinin sağlanması da eklenmektedir (9,10).

Hastalara ait gizlilik ve gizli olma durumu hasta mahremiyetini ifade etmektedir (11). Mahremiyet hastanın hastalığı ile ilgili bilgilerin gizli olmasını içerdiği gibi hastanın bedensel ve zihinsel mahremiyetini de kapsar (12). Bir hastanın mahrem alanına girmek, hastalığıyla ve bazı durumlarda özel hayatı ile ilgili bütün bilgileri öğrenecek kadar ona yakın olmak anlamına gelmektedir. Hekim ve

hemşireler, hastanın tanı ve tedavisiyle birebir ilgilendiklerinden dolayı mahrem alanına girme gücüne sahiptir (11,13). Hastaların mahremiyet ile ilgili beklentilerinin karşılanması onların sağlık hizmetlerinden memnuniyetini artıran önemli bir unsurdur (12).

Literatürde hasta mahremiyetini değerlendiren çalışmaların sağlık çalışanlarının bakış açısı ile olduğu görülmektedir (11,13). Hastanın bakış açısı ile hasta mahremiyetini konu alan sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır (14,15).

Hemşireliğin temel görevi olan bakım çalışmalarda hastalar tarafından; bilgi verme, güven ilişkisi kurma, iyileştirici bir etkileşim, bireyselleştirilmiş, destekleyici, duyarlı, insancıl yaklaşım, eylemde bulunma, sahiplenme, fizyolojik ihtiyaçların karşılanması, hemşire tarafından tanınma, gülümseme, arkadaşça yaklaşma vb. olarak algılanmaktadır. Hemşirelik bakımı sürecinde karşılıklı güven, empati, mahremiyet, etik ve ahlaki değerler önemli yer tutmaktadır (14,19-21). Araştırma hastaların deneyimleri ile hemşirelik bakımı ve hasta mahremiyeti konusunda yapılanların değerlendirilmesi açısından önemlidir. Bu çalışma, cerrahi hastalarının hemşirelik bakım algısı ve hasta mahremiyetine ilişkin görüş ve deneyimlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tasarımı

Araştırma kesitsel-tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Akdeniz bölgesinde bir devlet hastanesi ile Ege bölgesinde bir eğitim araştırma hastanesinin cerrahi kliniklerinde 01 Ağustos 2019-30 Eylül 2020 tarihleri arasında yatan hastalar araştırmanın evrenini oluşturdu. Çalışmaya gönüllü katılan 202 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan Hasta Tanıtım Formu, Mahremiyet Soru Formu ve Hastanın

Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçeği (HHBAÖ) kullanılarak toplandı.

Hasta Tanıtım Formu: Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri (8, 20, 21) doğrultusunda hazırlanan bu form, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, yaşadığı yer, hastanede kalış süresi, hastaneye kaçınıcı yatışı, kronik hastalık durumu, hastanın kaldığı klinik, yapılan cerrahi girişim, hasta odasındaki yatak sayısı ve refakatçi bulundurma durumu olmak üzere toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

Mahremiyet Soru Formu: Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri (11, 21-23) doğrultusunda hazırlanan bu form 17 sorudan oluşmaktadır. Ülkemizde hastanede yatan hastaların mahremiyetleri konusunda ölçeğe ulaşamadığı için tüm hastalar ve özellikle cerrahi kliniklerde bakım alan hastaların bu konudaki deneyimlerinin incelenmesi için araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu ile deneyimlerine ulaşılması amaçlandı.

Hastanın Hemşirelik Bakımı Algılayış Ölçeği (HHBAÖ): Hastanın Hemşirelik Bakımı Algılayış Ölçeği, Dozier ve arkadaşları tarafından 2001 yılında geliştirilmiştir (24). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2006 yılında Çoban ve Kaşıkçı tarafından yapılmıştır. Hemşirelik bakımı ile ilgili 15 ifadeden oluşan likert tipli ölçekte hastaların her bir ifadeye katılma durumu 1 ile 5 puan aralığında değerlendirilmektedir. Ölçekten en düşük puan 15 ve en yüksek 75 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme hastanın hemşirelik bakımından memnun olduğunu göstermektedir. Ölçeğin psikometrik analizi çalışmasında Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur (25). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.947 olarak bulundu.

Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verileri 01 Ağustos 2019-30 Eylül 2020 tarihleri arasında yüz yüze toplandı.

Araştırmanın Etik Boyutu

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik

Kurulu'ndan etik kurul izni (Toplantı Tarihi:03.07.2019, Karar No: GO 2019/120), araştırmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izin, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan sözlü ve yazılı onam alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi:

Araştırmanın verileri SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edildi. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (yüzde, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk analizi ile test edildi. Normal dağılımlar için parametrik testler, normal dağılım olmayan veriler için parametrik olmayan testler kullanıldı. Verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki fark normal dağılıma sahip olmayan ölçümlerde Mann Whitney U, bağımsız en az üç grup karşılaştırmasında normal dağılıma sahip olmayan ölçümler için Kruskal Wallis analizi uygulandı. Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği Cronbach Alpha güvenilirlik analizi ile test edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların, %54.5'i Akdeniz, %45.5'i Ege bölgesindedir. Hastaların yaş ortalaması 52.98±15.64' yıl, %61.4'ü kadın, %49'u ilkökul mezunu, %48.5'i ev hanımı, %57.9'u il merkezinde yaşadığı, %42.1'nin ekstremitte ameliyatı, %41.6'sının hastaneye birinci yatışı olduğu görüldü (Tablo 1).

Hastaların buldukları il, cinsiyet, eğitim, meslek, yaşadığı yer, kronik hastalık durumu, kaldığı klinik, yapılan cerrahi girişim, hastaneye yatış sayısı, hasta odasındaki yatak sayısı ve refakatçi bulundurma durumlarına göre HHBAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü (p>0.05) (Tablo 2).

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları

Özellikler		n	Ort (ss)
Yaş		202	52.98 (15.64)
		n	%
İllerin bulunduğu bölgeler	Akdeniz Bölgesi	110	54.5
	Ege Bölgesi	92	45.5
Cinsiyet	Kadın	124	61.4
	Erkek	78	38.6
Eğitim durumu	Okur-yazar	21	10.4
	İlkokul	99	49.0
	Ortaokul	25	12.4
	Lise	32	15.8
	Üniversite	25	12.4
Meslek	Ev hanımı	98	48.5
	Memur	17	8.4
	Emekli	25	12.4
	Serbest meslek	42	20.8
	İşçi	16	7.9
	Öğrenci	4	2.0
Yaşadığı yere göre	Şehir	117	57.9
	İlçe	42	20.8
	Köy	43	21.3
Kronik hastalık durumu	Yok	117	57.9
	Yüksek Tansiyon	42	20.8
	Diyabet	12	5.9
	Diyabet+Yüksek Tansiyon	28	13.9
	Astım	3	1.5
Hastanın kaldığı klinik	Genel cerrahi	114	56.4
	Ortopedi	88	43.6
Yapılan cerrahi girişim	Yüz Boyun ve Bel Ameliyatları	11	5.4
	Ekstremiteler Ameliyatları	85	42.1
	Batın Ameliyatları	73	36.1
	Meme Ameliyatları	11	5.4
	Organ Nakli	7	3.5
	Rektal Ürogenital Ameliyatlar	15	7.4
Hastaneye kaçınıcı yatışı	İlk yatış	84	41.6
	2. yatış	55	27.2
	3. yatış	31	15.3
	4 ve daha fazla yatış	32	15.8
Hastanın odasındaki yatak sayısı	1 yatak	8	4.0
	2 yatak	137	67.8
	3 yatak	57	28.2
Refakatçi bulundurma durumu	Var	180	89.1
	Yok	22	10.9
Toplam		202	100.0

Hastaların HHBAÖ puan ortalaması 71.35±7.81 olarak bulundu. Araştırmada hastaların HHBAÖ alt boyutlarına verdikleri cevaplara göre aldıkları puanların dağılımları Tablo 3' te yer almaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların %51'nin muayene/hasta odasında doktor dışında kimselerin olmamasını isteme hakkında bilgilendirilmediğini, %21.8'inin hasta bilgilerini üçüncü kişilerin duymasının engellenmediğini, %91.6'sının muayene sırasında kontrolsüz girişlerin önlenmesi için kapının dışardan açılmasının engellendiğini bildirdi. Hasta mahremiyetine ilişkin sorulara hastaların verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4'te yer almaktadır.

TARTIŞMA

Hastaların hastanede kaldıkları süre boyunca bakımları ile ilgili farklı beklentileri bulunmaktadır. Hastaların beklentilerinin karşılanması, yalnızca bakım kalitesine ilişkin algıları ile ilgili değildir. Aynı zamanda kurumun kalitesi ve sağlık sistemi hakkındaki algılarını da etkilemektedir (4, 26). Hastaların bakım algısı, hastaların aldığı hizmetlere ve tedavinin sonuçlarına ilişkin görüşlerini içermektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunu ve kalitesini değerlendirmede hastaların bakım algısı dikkate alınmaktadır (27). Bakım kalitesinin temel göstergeleri ve sağlık hizmetlerinin ana hedefleri; mahremiyete saygı ve hasta memnuniyetidir (28). Hemşireler, hastaların özerklik ve mahremiyet haklarını korumaktan sorumludur (29).

Bu çalışmada hastaların toplam HHBAÖ puan ortalaması 71.35±7.81 idi hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin yüksek olduğu görüldü. Kol ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada, hastaların HHBAÖ puan ortalaması 60.10±9.12, cerrahi kliniklerde yatan hastalarla yapılan bir çalışmada HHBAÖ puan ortalamasının 68.03±9.87 olduğu bildirilmektedir (30). Bu çalışmada HHBAÖ puan ortalamasının yüksek olması kurumlardaki hemşirelik bakımının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 2. Hastaların tanıtıcı özellikleri ile HHBAÖ puan ortalaması

Hastaların tanıtıcı özellikleri		n	HHBAÖ Puan ortalaması	Ss	Test değeri
İllerin bulunduğu bölgeler	Akdeniz Bölgesi	110	70.63	8.86	U:2382.500 p:0.751
	Ege Bölgesi	92	72.22	6.26	
Cinsiyet	Kadın	124	72.12	6.48	U:4374.500 p:0.211
	Erkek	78	70.13	9.46	
Eğitim durumu	Okur-yazar	21	73.24	3.51	χ^2 :8.454 p: 0.076
	İlkokul	99	72.24	7.01	
	Ortaokul	25	72.96	3.76	
	Lise	32	67.72	11.93	
	Üniversite	25	69.28	8.38	
Meslek	Ev hanımı	98	72.76	5.98	χ^2 :8.822 p: 0.116
	Memur	17	67.71	9.31	
	Emekli	25	70.64	8.10	
	Serbest meslek	42	69.50	10.68	
	İşçi	16	71.88	5.89	
	Öğrenci	4	74.25	0.96	
Yaşadığı yer	Şehir	117	70.63	8.89	χ^2 :1.067 p: 0.587
	İlçe	42	71.95	6.49	
	Köy	43	72.72	5.32	
Kronik hastalık durumu	Yok	117	70.64	8.70	χ^2 :2.325 p: 0.676
	Yüksek Tansiyon	42	72.00	7.39	
	Diyabet	12	73.50	2.65	
	Yüksek Tansiyon+Diyabet	28	72.04	5.97	
	Astım	3	75.00	0.00	
Kaldığı klinik	Genel cerrahi	114	71.20	8.20	U:4761.500 p: 0.498
	Ortopedi	88	71.55	7.31	
Yapılan cerrahi girişim	Yüz Boyun ve Bel Ameliyatları	11	68.73	10.34	χ^2 :5.401 p: 0.369
	Ekstremiteler Ameliyatları	85	72.36	5.72	
	Batın Ameliyatları	73	70.59	9.89	
	Meme Ameliyatları	11	71.36	4.59	
	Organ Nakli	7	73.43	4.16	
	Rektal -Ürogenital Bölge	15	70.27	7.64	
Hastaneye yatış sayısı	İlk yatış	84	71.54	7.22	χ^2 : 0.388 p: 0.943
	2. yatış	55	70.56	9.10	
	3. yatış	31	72.23	6.27	
	4 ve daha fazla yatış	32	71.38	8.44	
Hasta odasındaki yatak sayısı	1 yatak	8	71.13	4.61	χ^2 : 3.356 p: 0.187
	2 yatak	137	70.83	8.88	
	3 yatak	57	72.63	4.70	
Refakatçi bulundurma durumu	Var	180	71.12	8.14	U: 1609.500 p: 0.117
	Yok	22	73.23	3.69	

HHBAÖ: Hastanın Hemşirelik Bakımı Algılayış Ölçeği, U: Mann Whitney U test istatistiği; χ^2 : Kruskal Wallis Test İstatistiği; Ss: Standart sapma

Tablo 3. Hastaların HHBAÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımları

	n	Min	Medyan	Max	Ort	Ss
HHBAÖ	202	30.0	75.0	75.0	71.35	7.81
Faktör 1	202	12.0	30.0	30.0	28.31	3.36
Faktör 2	202	10.0	25.0	25.0	24.03	2.71
Faktör 3	202	8.0	20.0	20.0	19.01	2.34

HHBAÖ: Hastanın Hemşirelik Bakımı Algılayış Ölçeği;
Ss: Standart sapma

Tablo 4. Hastaların mahremiyet soru formuna verdikleri cevaplara göre dağılımları

Değişken		n	%
Muayene/hasta odasında doktor dışında kimselerin (Hemşire, sekreter, personel vb.) olmamasını isteme hakkında bilgilendirildim	Evet	99	49.0
	Hayır	103	51.0
Hasta bilgilerinin üçüncü kişilerin duyması engellendi	Evet	158	78.2
	Hayır	44	21.8
Muayenem sırasında kontrolsüz girişlerin önlenmesi için kapının dışarıdan açılması engellendi	Evet	185	91.6
	Hayır	17	8.4
Muayene/müdahale/pansuman odasında muayene alanı paravan vb. ile ayrıldı	Evet	173	85.6
	Hayır	29	14.4
Hasta odalarında rahatça kullanabileceğim banyo. tuvalet vardı	Evet	145	71.8
	Hayır	57	28.2
Hasta odalarında eşyalarımı saklayabileceğim dolaplar vardı	Evet	201	99.5
	Hayır	1	0.5
Hasta odalarına girişler mahremiyetime özen gösterilerek yapıldı (sağlık hizmeti veren personellerin hasta odasına girmeden önce müsaade istemesi vb.)	Evet	184	91.1
	Hayır	18	8.9
Hasta odalarında yataklar arasında perde vardı	Evet	183	90.6
	Hayır	19	9.4
Hasta ziyaretleri belirli saatler arasında yapıldı	Evet	147	72.8
	Hayır	55	27.2

Tablo 4. devam. Hastaların mahremiyet soru formuna verdikleri cevaplara göre dağılımları

Değişken		n	%
Muayenem sırasında refakatçi bulundurabileceğim konusunda bilgi verildi	Evet	172	85.1
	Hayır	30	14.9
Bakım, vizitlerim ve tedavilerim (pansuman, ilaç uygulamaları vb.) mahremiyetim korunarak yapıldı	Evet	196	97.0
	Hayır	6	3.0
Ameliyathaneye gitmeden önce uygun bir şekilde hazırlık yapmama olanak tanındı (ameliyat önlüğünün ve bonenin diğer hastalardan ayrı bir alanda giydirilmesi vb.)	Evet	194	96.0
	Hayır	8	4.0
Odamdan ayrılmadan önce ameliyat önlüğümün üzerine üstümü kapatacak bir örtü, pike, battaniye vb. örtüldü	Evet	196	97.0
	Hayır	6	3.0
Ameliyathaneye transferim diğer hasta ve hasta yakınlarının yer almadığı ayrı bir asansörle yapıldı	Evet	185	91.6
	Hayır	17	8.4
Ameliyathanede ameliyat sırası beklediğim yerde sedyeler arasında paravan, perde vardı	Evet	169	83.7
	Hayır	33	16.3
Ameliyathanede ameliyat sırasını beklerken üzerimi tamamen kapatan bir örtü örtüldü	Evet	198	98.0
	Hayır	4	2.0
Ameliyat masasına alınırken önlüğümün açılmamasına dikkat edildi	Evet	201	99.5
	Hayır	1	0.5

Sütun yüzdesi alınmıştır.

Bu çalışmada, hastaların buldukları il, cinsiyet, eğitim, meslek, yaşadığı yer, kronik hastalık durumuna göre HHBAÖ toplam puan ortalamaları benzer bulundu. Yapılan çalışmalarda cinsiyet (20, 30, 31) yaşanan yer, kronik hastalık ve eğitim durumu ile HHBAÖ puan ortalaması arasında fark olmadığı

bildirilmektedir (30). Başka çalışmalarda ise eğitim durumu ve yaşanan yer ile HHBAÖ puan ortalaması arasında fark olduğu bildirilmektedir (20, 31). Bu durumun hastaların sosyokültürel yapısının ve fizyolojik özelliklerinin farklılığından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, hastanın yattığı klinik, yapılan cerrahi girişim, hastaneye yatış sayısı, hasta odasındaki yatak sayısı ve refakatçi bulundurma durumlarına göre HHBAÖ toplam puan ortalamaları benzer bulundu. Yapılan bir çalışmada hastaların hastaneye geliş sayısı ve refakatçi bulundurma durumları ile HHBAÖ toplam puan ortalamaları arasında fark olmadığı bildirilmektedir (31). Refakatçi bulundurma durumları ile bakım algıları arasında fark olmaması, hastaların tüm ihtiyaçlarını kendilerinin karşılaması ve hemşirelerden daha az beklentilerinin olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Birden fazla hastane yatış deneyimi olan hastalarda daha önce aldıkları bakım memnuniyetinin yüksek olmasından dolayı yatış sayısının bakım algısını etkilemediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, hastaların %97'sinin "Bakım, ziyaretlerim ve tedavilerim (pansuman, ilaç uygulamaları vb.) mahremiyetim korunarak yapıldı" sorusunda mahremiyetlerinin sağlandığı görüldü. Akar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların %70.2'si "Tedavim ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmaması hakkım vardır" sorusuna evet yanıtı verdiği bildirilmektedir (23). Çalışma sonuçlarımız Akar ve arkadaşlarının çalışmasından yüksek bulunması, hastanelerde hasta haklarına yönelik birimlerin olması ve hastaların hasta hakları konusunda farkındalıklarının artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada "Muayene/hasta odasında doktor dışında kimselerin (Hemşire, sekreter, personel vb.) olmamasını isteme hakkında bilgilendirildim." sorusuna hastaların yarısından fazlasının bilgilendirilmediğini belirtti. Akar ve arkadaşlarının çalışmasında

hastaların %81.8'i "Muayenemin, teşhisimin, tedavimin ve benimle doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesi hakkım vardır" sorusuna evet yanıtı verdiği bildirilmektedir (23). Hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının yeterli sayıda olmaması, hasta sirkülasyonunun fazla olması ve iş yoğunluğundan kaynaklı hastalara verilen eğitimlerin tamamlanamamasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışmada "Hasta bilgilerini üçüncü kişilerin duyması engellendi." sorusuna hastaların %78.2'sinin katıldığı görüldü. Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %72.2'si hasta bilgilerini üçüncü kişilerin duymasının engellendiği bildirilmektedir (11). Hasta bilgilerinin başka kişiler tarafından duyulmasının engellenmesi, hastanelerde hasta mahremiyetine verilen önemi göstermektedir

Bu çalışmada hastaların muayene sırasında doktor dışında kimselerin olmamasını isteme hakkı, hasta bilgilerinin üçüncü kişiler tarafından duyulmasının engellenmesi ve muayene sırasında perde/paravan kullanılması gibi konularda mahremiyete daha az dikkat edildiği bulundu. Bostan ve Ünal (2019)'ın yaptığı çalışmada da hastaların tıbbi süreçlerde mahremiyetle ilgili farkındalık düzeylerinin düşük olduğu ve deneyimlerinde mahremiyet ihlalleri yaşadığı bildirilmektedir (21). Çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermekle birlikte bu durumun hastanelerde iş ve hasta yoğunluğundan kaynaklandığı düşünülebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma sonuçlarına göre cerrahi hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin yüksek olduğu görüldü. Hastaların yarısından fazlası muayene/hasta odasında doktor dışında kimselerin (hemşire, sekreter, personel vb.) olmamasını isteme hakkında bilgilendirilmediği görüldü. Hasta bilgilerini üçüncü kişilerin duymasının engellenmesi, hasta odalarında paravan ve dolap bulunması, ameliyathaneye ayrı asansörle

gönderilmesi vb. konularda hasta mahremiyetine gereken önemin verildiği görüldü. Hasta mahremiyetini değerlendirebilecek ölçeklerin geliştirilmesi ve hasta mahremiyeti ile ilgili hasta deneyimlerinin incelendiği daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları araştırmanın yapıldığı örneklem için geçerli olup, ülke kapsamına genellenemez. Literatürde hastaların mahremiyet ile ilgili düşüncelerini ve görüşlerini yansıtan sınırlı sayıda araştırmaya rastlanması nedeniyle bulguları yorumlama sürecinde kullanılacak kaynakların sayısının azlığı da diğer bir sınırlılıktır.

Çıkar çatışması

Yazarlar bu çalışmada herhangi bir çıkarıya dayalı ilişki olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: HÖ, AÇ, MYvG, GO;
Tasarım: HÖ, AÇ, MYvG, GO;
Denetleme/Danışmanlık: MYvG; Veri Toplama: HÖ, GO; Analiz ve/veya Yorum: HÖ, AÇ, MYvG; Kaynak Taraması: HÖ, AÇ, MYvG; Makalenin Yazımı: HÖ, AÇ, MYvG; Eleştirel İnceleme: MYvG

*Bu çalışma 13-16 Ocak 2022 tarihlerinde Antalya’da düzenlenen 4. Uluslararası ve 12. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi’nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN), <https://www.awhonn.org/> (Erişim Tarihi: 15.08.2022)

2. Kurşun Ş, Kanan N. Bakım davranışları ölçeği-24’ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;15(4):229-235.
3. Birol L. Hemşirelik Süreci. 9. Baskı. İzmir, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti; 2009.
4. Kiliç M, Öztunç G. Comparison of nursing care perceptions between patients who had surgical operation and nurses who provided care to those patients. International Journal of Caring Sciences 2015;8(3):625-632.
5. Christopher K, Hegedus K. Oncology patients’ and oncology nurses’ perceptions of nurse caring behaviours. European Journal of Oncology Nursing 2000;4:196-204. <https://doi.org/10.1054/ejon.2000.0108>
6. Çoban Gİ, Kaşıkçı M. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2008;16 (63):165-171.
7. Maben J, Morrow E, Ball J, Robert G, Griffiths P. High quality care metrics for nursing. national nursing research unit (report), King’s College London 2012:1-53.
8. Fındık ÜY, Yeşilyurt DS. Cerrahi hastalarının ameliyat sonrası hemşirelik bakım kalitesi algısı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;20(3):195-200.
9. Koy V, Yunibhand J, Angsuroch Y. The quantitative measurement of nursing care quality: a systematic review of available instruments. International Council of Nurses 2016:490-498. <https://doi.org/10.1111/inr.12269>

10. Montalvo I. The national database of nursing quality indicators (NDNQI). *The Online Journal of Issues in Nursing* 2007;12(3):112-214.
<https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol12No03Man02>
11. Özata M, Özer K. Hastanelerde hasta mahremiyetine yönelik uygulamalarının sağlıkta kalite standartları bağlamında değerlendirilmesi: Konya örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies* 2016:11-34.
12. Gündüz N, Altıntaş S. Hasta mahremiyetine yönelik sağlıkta kalite standartlarının hastane çalışanları üzerinde algılarının ölçülmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* 2019;16(1):11-30.
13. Arslan ET, Demir H. Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumu: nitel bir araştırma. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2017;17(4):191-220.
14. Özer K, Özata M. Poliklinik hizmeti alanların bakış açısıyla hasta mahremiyeti. *ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi* 2021;8(18):103-120.
15. Hartigan L, Cussen L, Meaney S, O'Donoghue K. Patients' perception of privacy and confidentiality in the emergency department of a busy obstetric unit. *BMC Health Services Research* 2018;18(1):1-6.
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3782-6>.
16. Sayın SD. Perinatal hizmetlerde mahremiyet algısı, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, 2013.
17. Özkan HA, Bilgin Z. Hemşireliğin felsefi özü iyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri. *HSP* 2016;3(3):191-200.
<https://doi.org/10.17681/hsp.49209>
18. Kwame A, Petruca PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing* 2021;20:1-10.
<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
19. American Nurses Association (ANA). <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/> (Erişim tarihi: 13.09.2022)
20. Kol E, Geçkil E, Arıkan C, İltter M, Özcan Ö, Şakırgün E ve ark. Türkiye'de hemşirelik bakım algısının incelenmesi. *ACU Sağlık Bil Derg* 2017;3:163-172.
21. Bostan S, Ünal C. Hastaların hasta mahremiyeti hakkında farkındalık ve tutumları. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi* 2019;27(3):239-249.
<https://doi.org/10.5336/mdethic.2019-66210>
22. Öztürk H, Özçelik SK, Bahçecik, N. Hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterme durumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014;30(3):19-31.
23. Akar Y, Özyurt E, Erduran S, Uğurlu D, Aydın İ. Hasta mahremiyetinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 2019;6(1):18-24.
24. Dozier AM, Kitzman HJ, Ingersoll GL, Holmberg S, Schultz AW. Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. *Res Nurs Health* 2001;24:506-17.
<https://doi.org/10.1002/nur.10007>

25. Coban GI, Kasikci M. Reliability and validity of the scale of patient perception of hospital experience with nursing care in a Turkish population. *J Clin Nurs* 2010;19:1929-34. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03125.x>
26. Lynn M, McMillan B. Do nurses know what patients think is important in nursing care? *J Nurs Care Qual* 1999;13:65-74.
27. Gishu T, Weldetsadik AY, Tekleab AM. Patients' perception of quality of nursing care; a tertiary center experience from Ethiopia. *BMC Nursing* 2019;18(1):1-6. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0361-z>
28. Nayeri ND, Aghajani M. Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study. *Nursing ethics* 2010; 17(2):167-177. <https://doi.org/10.1177/0969733009355377>
29. Lemonidou C, Merkouris A, Leino-Kilpi H, Välimäki M, Dassen T, Gasull M et al. A comparison of surgical patients' and nurses' perceptions of patients' autonomy, privacy and informed consent in nursing interventions. *Clinical Effectiveness in Nursing* 2003;7(2):73-83. [https://doi.org/10.1016/S1361-9004\(03\)00071-2](https://doi.org/10.1016/S1361-9004(03)00071-2)
30. Özşaker E, Sevilmiş H, Özcan Y, Samast M. Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımını algılayışı ve memnuniyet düzeyleri. *Journal of Contemporary Medicine* 2021;11(1):1-9. [https://doi.org/10.1016/S1361-9004\(03\)00071-2](https://doi.org/10.1016/S1361-9004(03)00071-2)
31. Şişe Ş. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2013;14(2):69-75.