



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

## **PERİNATAL HİZMETLERDE MAHREMİYET ALGISI**

SENA DİLEK SAYIN  
DOKTORA TEZİ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ

İSTANBUL-2013

## TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Programın seviyesi : Doktora  
Anabilim Dalı : Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Tez Sahibi : Sena Dilek Sayın  
Tez Başlığı : Perinatal Hizmetlerde Mahremiyet Algısı  
Sınav Yeri : Marmara Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü Haydarpaşa Kampüsü  
Sınav Tarihi : 24.09.2013

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

### Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)

Prof. Dr. Nuran Kömürcü

### Kurumu

M.Ü. Sağ. Bil. Fak. Hemşirelik Böl.

### İmza



### Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)

Prof. Dr. Şule Ecevit Alpar

M.Ü. Sağ. Bil. Fak. Hemşirelik Böl.

Doç. Dr. Nurdan Demirci

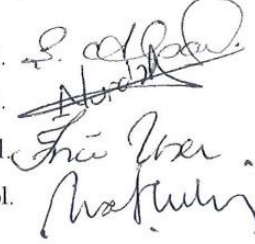
M.Ü. Sağ. Bil. Fak. Hemşirelik Böl.

Doç. Dr. İnci User

M.Ü. Fen Ed. Fak. Sosyoloji Böl.

Yrd. Doç. Dr. Murat D. Çekin

M.Ü. Sağ. Bil. Fak. Sağlık Yön. Böl.



Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 19./11./2013 tarih ve 70 sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## I. BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

24.06.2013

Sena Dilek SAYIN



## II. TEŞEKKÜR

Tez çalışmam ve doktora eğitimim süresince büyük destek aldığım, mesleki gelişimim için bilgi ve emeğini benden esirgemeyen danışmanım, değerli hocam Sayın Prof. Dr. Nuran KÖMÜRÇÜ'ye,

Tez izleme komitesinde yer alarak bilgi, görüş ve önerileri ile araştırmaya katkı sağlayan çok değerli hocalarım Doç. Dr. Nurdan DEMİRCİ, Doç. Dr. İnci USER ve Doç. Dr. Sibel KALAÇA'ya,

Tez çalışmamın bütün aşamalarında varlığını ve desteğini hissettiğim canım arkadaşım Doç. Dr. Ayla KEÇECİ'ye,

Tez çalışmam süresince yardım ve desteklerini esirgemeyen arkadaşlarım Yrd. Doç. Dr. Emel TAŞÇI DURAN, Yrd. Doç. Dr. Ayla BERKİTEN ERGİN, Yrd. Doç. Dr. Fatma COŞAR ÇETİN, Öğretim Görevlisi Dr. Gürkan SERT, Psikolog Nilay YAZICIOĞLU, Araş. Gör. Yüksel CAN ÖZ, Araş. Gör. Ayşegül DURMAZ, Araş. Gör. Saliha YURTÇİÇEK, Araş. Gör. Dr. Kader MERT ve Araş. Gör. Dr. Gülay MANAV'a,

Çalışmama katılan tüm hamile ve doğum yapmış anneler ile çok değerli sağlık çalışanı meslektaşlarıma,

Çok sevdiğim ve beni sürekli destekleyen sevgili annem, babam ve kız kardeşime, SONSUZ TEŞEKKÜRLERİMİ SUNUYORUM.

2013, İSTANBUL

### III. İÇİNDEKİLER

|  |    |
|--|----|
| <b>1. ÖZET</b> .....   | 1  |
| <b>2. SUMMARY</b> .....  | 2  |
| <b>3. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....                                    | 3  |
| <b>4. GENEL BİLGİLER</b> .....                                   | 7  |
| 4.1. Mahremiyet Kavramının Tanımı .....                          | 7  |
| 4.2. Mahremiyetin/Kişisel Gizliliğin Boyutları .....             | 15 |
| 4.2.1. Fiziksel Mahremiyet .....                                 | 15 |
| 4.2.2. Sosyal mahremiyet .....                                   | 16 |
| 4.2.3. Psikolojik Mahremiyet .....                               | 17 |
| 4.2.4. Bilgisel Mahremiyet.....                                  | 18 |
| 4.3. Mahremiyet Kavramının Sağlık Bakım Alanında Kullanımı ..... | 19 |
| 4.4. Perinatal Hizmetlerin Mahremiyete Etkisi.....               | 23 |
| 4.5. Cinsel Haklar ve Üreme Hakkı.....                           | 28 |
| 4.6. Yasa ve Yönetmeliklerde Mahremiyet Hakkı.....               | 30 |
| 4.7. Hasta Mahremiyeti ile İlgili Yapılmış Çalışmalar .....      | 39 |
| <b>5. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....                                  | 45 |
| 5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....                            | 45 |
| 5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....                    | 45 |
| 5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....                       | 45 |
| 5.4. Araştırmada Kullanılacak Yöntem.....                        | 46 |
| 5.5. Araştırma Soruları .....                                    | 49 |
| 5.6. Veri Oluşturma Süreci.....                                  | 49 |
| 5.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....                           | 53 |
| 5.8. Araştırmanın Etik Yönü .....                                | 53 |
| 5.9. Süre ve Olanaklar .....                                     | 53 |
| 5.10. Olumsuzluklar ve Sınırlılıklar .....                       | 54 |
| <b>6. BULGULAR</b> .....   | 55 |
| 6.1. Gebe Ve Doğum Yapmış Annelere Ait Bulgular .....            | 55 |
| 6.1.1. Annelere ait Sosyo-Demografik Özellikler.....             | 55 |

|  |            |
|--|------------|
| 6.1.2. Mahremiyet Kavramı .....  | 58         |
| 6.1.3. Fiziksel Mahremiyet.....  | 64         |
| 6.1.4. Sosyal mahremiyet .....   | 77         |
| 6.1.5. Kültürel Mahremiyet.....  | 83         |
| 6.1.6. Ruhsal/Psişik Mahremiyet .....  | 91         |
| 6.1.7. Bilgisel Mahremiyet.....  | 93         |
| 6.1.8. Mahremiyete İlişkin Beklentiler .....   | 99         |
| 6.2. Sağlık Personellerine Ait Bulgular .....  | 116        |
| 6.2.1 Sosyo-Demografik Özellikler .....  | 116        |
| 6.2.2. Mahremiyet Kavramı .....  | 119        |
| 6.2.3. Fiziksel Mahremiyet.....  | 126        |
| 6.2.4. Sosyal Mahremiyet .....   | 137        |
| 6.2.5. Kültürel Mahremiyet.....  | 139        |
| 6.2.6. Ruhsal/Psişik Mahremiyet .....  | 144        |
| 6.2.7. Bilgisel Mahremiyet.....  | 145        |
| 6.2.8. Mahremiyete İlişkin Beklentiler .....   | 152        |
| <b>7. TARTIŞMA.....</b>  | <b>165</b> |
| 7.1. Gebe ve Doğum Yapmış Anneler ile Sağlık Personelinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Tartışılması ..... | 165        |
| 7.2. Annelerin ve Sağlık Personellerinin Mahremiyet Algısının Tartışılması.....                              | 166        |
| 7.2.1. Mahremiyet Kavramı.....   | 166        |
| 7.2.2. Fiziksel Mahremiyet .....   | 170        |
| 7.2.3. Sosyal Mahremiyet .....   | 174        |
| 7.2.4. Kültürel Mahremiyet .....   | 176        |
| 7.2.5. Ruhsal/Psişik Mahremiyet .....  | 178        |
| 7.2.6. Bilgisel Mahremiyet .....   | 179        |
| 7.2.7. Mahremiyete İlişkin Beklentiler .....   | 183        |

|                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| <b>8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....</b> | <b>187</b> |
| <b>9. KAYNAKLAR .....</b>            | <b>190</b> |
| <b>10. EKLER.....</b>                | <b>199</b> |
| <b>11. ÖZGEÇMİŞ.....</b>             | <b>218</b> |

#### **IV. TABLOLAR LİSTESİ**

|          |  |     |
|----------|--|-----|
| Tablo 1. | Gebe ve Doğum Yapmış Annelerin Bazı Sosyo- Demografik Özellikleri .. | 55  |
| Tablo 2. | Sağlık Personelinin Bazı Sosyo- Demografik Özellikleri .....         | 116 |

## V. ŐEKİLLER LİSTESİ

|  |     |
|--|-----|
| Şekil 1. Veri Oluşturma S¼reci .....   | 51  |
| Şekil 2. Annelerin Mahremiyet Algılarına İlişkin Temalar ve Alt Temalar .....                  | 57  |
| Şekil 3. Annelerin Mahremiyet Kavramı Alt Temaları .....                                       | 59  |
| Şekil 4. Annelerin Fiziksel Mahremiyet Alt Temaları .....                                      | 64  |
| Şekil 5. Annelerin Sosyal Mahremiyet Alt Temaları .....  | 78  |
| Şekil 6. Annelerin K¼lt¼rel Mahremiyet Alt Temaları .....                                      | 83  |
| Şekil 7. Annelerin Ruhsal/Psişik Mahremiyet Alt temaları .....                                 | 92  |
| Şekil 8. Annelerin Bilgisel Mahremiyet Alt Temaları .....                                      | 93  |
| Şekil 9. Annelerin Mahremiyete İlişkin Beklentileri Alt Temaları.....                          | 100 |
| Şekil 10. Sağlık Personellerinin Mahremiyet Algılarına İlişkin Temalar ve Alt<br>Temalar ..... | 118 |
| Şekil 11. Sağlık Personelinin Mahremiyet Kavramı Alt Temaları .....                            | 120 |
| Şekil 12. Sağlık Personelinin Fiziksel Mahremiyet Alt Temaları .....                           | 126 |
| Şekil 13. Sağlık Personelinin Sosyal Mahremiyet Kavramı Alt Temaları .....                     | 138 |
| Şekil 14. Sağlık Personelinin K¼lt¼rel Mahremiyet Alt Temaları.....                            | 139 |
| Şekil 15. Sağlık Personelinin Bilgisel Mahremiyet Kavramı Alt Temaları.....                    | 145 |
| Şekil 16. Sağlık Personelinin Mahremiyete İlişkin Beklentileri.....                            | 152 |

## 1. ÖZET

### Perinatal Hizmetlerde Mahremiyet Algısı

Bu çalışmanın amacı, perinatal hizmetlerden faydalanan kadınların mahremiyet algılarını belirlemektir. Fenomonolojik bir araştırma olarak tasarlanmış ve İstanbul'daki bir doğum ve çocuk hastanesinde, 2010-2013 yıllarında gerekli izinler alınarak yapılmıştır.

Çalışma, 4 primipar, 4 multipar gebe ve 4 primipar, 8 multipar anneden oluşan toplam 20 kadın ile; 4 ebe, 3 hemşire, 3 kadın-doğum uzmanı, 2 kadın-doğum asistanı, 2 hasta bakıcı ve 1 tıbbi sekreterden oluşan toplam 15 sağlık profesyoneli ile yürütülmüştür.

Araştırma katılımcıların mahremiyeti kişiye özel olarak gördüğünü ve bedenle sınırlı tutmadığını göstermiştir. Kadınlar bedenlerinin başkaları tarafından görülmesini ve hattâ eşlerinin doğum eyleminde kendilerini izlemesini istememektedir. Muayene yapılan ortamlarda sağlık personeli sayısından ve davranışlarından olumsuz etkilendikleri, poliklinik ve hasta odalarını kalabalık ve mahremiyeti korumak açısından güvensiz buldukları ortaya çıkmıştır. Bazı katılımcılar mahremiyetin manevi değerlerden biri olduğunu ve mahremiyet algısında kültürün önemli rol oynadığını, kadın doktor tercih ettiklerini, cinsellikle ilgili konuları paylaşmak istemediklerini ve bazı kişisel bilgilerin sağlık personeli arasında izinsiz paylaşıldığına inandıklarını ifade etmişlerdir. Kurumlardan, fiziki ortamlarını iyileştirmelerini, hasta haklarıyla ilgili standartlarını geliştirmelerini ve bilgi ve belgelerin gizliliği konusunda titiz davranmalarını beklemektedirler.

Perinatal sağlık hizmetlerinde hastaların mahremiyeti ve kişisel gizliliği şu ana kadar üzerinde durulmayan fakat ihmal edilmemesi gereken önemli bir konudur. Bu çalışma ile, hem hastalar hem sağlık personelinin konuyla ilgili farkındalığının olduğu, konuyla ilgili farklı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Perinatal Hemşirelik, Mahremiyet, Gizlilik, Kişisel Alan

## **2. SUMMARY**

### **Perception of Privacy in Perinatal Services**

This study aimed to explore the perceptions of privacy in women receiving perinatal services. It was designed as phenomenological research and conducted within the years 2010-2013 in a maternity and children's hospital in Istanbul, with the necessary permissions.

The study was carried out with 20 women composed of 4 primiparous, 4 multiparous pregnant women and 4 primiparous, 8 multiparous mothers, and 15 health care professionals composed of 4 midwives, 3 nurses, 3 obstetricians, 2 resident physicians, 2 caregivers and 1 medical secretary.

The results showed that the participants think privacy as personal and not limited to the body. They don't wish their bodies to be seen by others, and even they don't wish their husbands to watch them during the labor process. They feel uncomfortable about the number and behaviors of health care professionals in physical examination settings and think that clinics and patients' rooms are crowded and unsafe places for protection of privacy. Some of the participants expressed that privacy is a spiritual value and culture plays a key role in perceptions about privacy, they prefer female doctors, don't want to discuss sexual issues and believe that some of their personal information is shared among health care professionals without their consent. They expect the relevant institutions to improve their physical environments, improve standards about patients' rights and be attentive about the confidentiality of information and documents.

Patients' privacy and confidentiality in perinatal healthcare is an important issue that has been unrecognized so far but shouldn't be ignored. This study revealed that both patients and health care professionals have awareness about the issue and further research is needed.

**Key Words:** Perinatal Nursing, Privacy, Confidentiality, Personal Space

## GİRİŞ VE AMAÇ

Mahremiyet ya da kişisel gizlilik; “bireye ait olan, fakat gizli olmayabilen, açığa çıkartılmaması gereken, paylaşılması için bireyin iznini gerektiren veri veya bilgi” olarak kabul edilmektedir (Lemonidou et al 2003). Literatürde ise “Privacy” olarak isimlendirilen “mahremiyet ya da kişisel gizlilik” çeşitli parçaları olan bir kavram, evrensel bir değer, korunması gereken bir hak, dokunulmazlık içeren bir durum, özel yaşam ve kişiye ait bir özellik olarak tanımlanmıştır. “Privacy” kelimesi mahremiyet anlamının yanında bireye ait özel alan ve özel yaşam bağlamında kişisel gizliliği de içermektedir. Arapça kökenli bir sözcük olan “mahremiyet” sözcüğünün Türkçe karşılığı “gizlilik”, “kişisel gizlilik” olmakla beraber, Türkçe yazım ve konuşma dilinde “mahremiyet” sözcüğünün tercih edildiği ve yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Türkçede “mahremiyetine girmek” deyimini; bir kimsenin özel hayatını öğrenecek kadar ona yakın olmak şeklinde tanımlanmaktadır ([http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&kelime=mahremiyetinegirmek&cesit=1&guid=TDK.GTS.521121061debb2.72610513](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&kelime=mahremiyetinegirmek&cesit=1&guid=TDK.GTS.521121061debb2.72610513) Erişim Tarihi:27.05.2013).

Mahremiyet konusuyla ilgili en kapsamlı çalışmaları yapan Irwin Altman (1975)’a göre mahremiyet insanın temel gereksinimlerinden biridir ve bu kavram insanların bulunduğu her ortamda, insana ait her alanda kullanılmaktadır. Webster’s New World Dictionary mahremiyet “bireyin kendini ya da düşüncelerini diğer insanlardan, çevresinden, arkadaşlarından ya da toplumdan soyutlaması, geri çekmesi” olarak tanımlanır (Leino- Kipli et al 2001, Altman 1975). Corbella (1996) ise mahremiyeti “bireyin herhangi bir düşünce, görüş, davranış, fikir ya da tüm kişisel bilgilerini gizli ve özel olarak kalmasını sağlayabilme hakkı” olarak tanımlamaktadır. Bireysel davranışlar bireyin özel hayatının bir parçasıdır. Ayrıca, birey bu bilgileri diğer insanlarla paylaşmama ve diğerleri ile paylaşılmasını istememe hakkına da sahiptir (Corbella 1996).

Kültürel özellikler, mahremiyet kavramının algılanışını ve kapsamını etkileyen önemli bileşenlerdir. Tüm kültürlerde mahremiyeti ve özel yaşamın dokunulmazlığını düzenleyici kurallar bulunmaktadır. Mahremiyetin düzenlenme

şekli ve mekanizmaları kültürden kültüre değişmektedir (Capurro 2005). Back ve Wickblad (1997)'in belirttiğine göre, hastaneler, hastaların fiziksel çevre üzerindeki bireysel kontrolünün sınırlandırıldığı ve mahremiyetten yoksun kalabildiği yerlerdir (Back ve Wickblad 1997, Altman 1975).

Mahremiyetten yoksun bırakılma duygusu hasta bireyde önemli bir stres kaynağıdır. Zorunlu ya da istemeyerek bireyin kişisel alanlarına girilmesi kişinin zarar görmesine ve sosyal toplumdaki geri çekilmesine neden olmaktadır. Sağlık bakımında hasta ve sağlık personeli, özellikle hemşire hastanın özel hayatını öğrenecek kadar ona yakın olabilir (Back et al 1997).

Gebelik ve doğum eylemi, bebekle aile üzerinde derin ve kalıcı etki bırakan özel bir deneyimdir. Bu dönemde verilen bakımın amacı; erken ve sürekli risk değerlendirilmesi, sağlık eğitimi, danışmanlık ve sosyal destektir. Perinatal dönemin dikkatli izlemi maternal ve fetal mortalite ve morbidite açısından da oldukça önemlidir. Perinatal dönem ailelerin de oldukça hassas olduğu bir dönemdir. Tüm sağlık çalışanlarının bu dönemde anne ve fetus mahremiyetlerine gerektiği şekilde saygı duymaları sağlanmalıdır (Murray and Mckinney, 2010).

Perinatal hizmetler ve özellikle doğum, kadının kişisel kontrolünün azaldığı, mahremiyetini koruyamama endişesi yaşadığı, daha çok bilgiye ve ilgiye gereksinim duyduğu özel bir durumdur. Fakat gebelik, doğum ve doğum sonunu içeren perinatal hizmetlerdeki gizlilik konularına çalışmalarda yeteri kadar değinilmemiştir (Leino-Kilpi et al 2002, Burden 1998). Ancak, Burden (1998)'in belirttiği gibi kadın sağlığı hizmetlerinde, kadın odaklı tarafsız bakım gerçekleştirmek için bakım ortamının ve hasta gizliliğinin sağlanması önemli bir ihtiyaçtır. Ebeler (ICM 1993) ve hemşireler (ICN 1973) için Uluslararası Mesleki Ahlak Kuralları'nda etik olarak yüksek düzeyde bir ebelik-hemşirelik uygulamasının önemi de vurgulanmıştır. Çünkü gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerinde gizliliği yok sayma riski olan bazı özel müdahaleler ve muayeneler sözkonusudur (Leino-Kilpi et al 2002).

Araştırmacılar, mahremiyet kavramı ile ilgili çalışmaların azlığına dikkati çekerken ulaşılan çalışmaların genellikle mahremiyetin fiziksel boyutuna yönelik olduğu belirlenmiştir. Ayrıca özellikle sağlık kurumlarında ve hemşirelik alanında kavramın üzerinde duran çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkemizde ise son beş

yılda hasta haklarına ilişkin düzenlemeler ve gelişmeler ile birlikte mahremiyet kavramından daha çok söz edilmeye başlanmıştır. Fakat literatürde bu konuda standart hazırlamaya yardımcı olacak yeteri kadar çalışma mevcut değildir.

Günümüzde, hastanın mahremiyetinin korunması ve sürdürülmesi gerek tüm sağlık hizmetlerinde, gerekse hemşirelik hizmetlerinde kalitenin en önemli parçasından biridir. Özellikle perinatal hizmetlerde gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerinde bireysel ve çevresel birçok etken kişiyi etkilemektedir. Bu yüzden hizmet alan bireylerin mahremiyet hakkının korunmasını ve dokunulmazlıklarını sürdürmeyi sağlayan koşullar ancak bireyselleştirilmiş bir bakım modeli, kişisel tercihlere duyarlı ve saygılı bir bakım, kişinin kendi bakımı ve tedavi süreçlerinde kontrolünü sürdürmesi, karar verme süreçlerine katılımının sağlanması ve onamının alınması, birey için uygun fiziksel ve sosyal ortamların hazırlanması ile mümkündür (Foddy et al 1979, Akyüz 2008). “Hasta” ya da “sağlık danışanı” rolünde iken bireylere fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilgisel olarak yakın bir konumda çalışan ebe ve hemşireler için bu kavram ilgilenilmesi ve irdelenmesi gereken önemli bir kavramdır (Leino- Kipli et al 2001).

**Çalışma:** Ülkemizde perinatal hizmetlerde mahremiyet hakkının sağlanması ve sürdürülmesi konusunda mevcut durumu tanımlayan yeterli çalışmanın olmadığı, mahremiyetle ilgili sağlık alanında ve hemşirelikte çalışmalara ihtiyacın olduğu bilgisinden yola çıkarak çalışma planlanmış ve gebelik, doğum ve doğum yapmış kadınlarda bakım uygulamalarının mahremiyete / kişisel gizliliğe etkileri konusunda hastaların ve sağlık çalışanlarının görüşlerinin ve beklentilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

#### **Araştırmanın amacı:**

Bu araştırma gebelik, doğum, doğum sonu sürecini içeren perinatal hizmet alan kadınlarda ve hizmet veren sağlık personelinde mahremiyete ilişkin görüş ve beklentilerin belirlenmesi amacıyla niteliksel *fenomenolojik* bir çalışma olarak yapılmıştır.

#### **Araştırma Soruları:**

- Gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte gebe ve doğum yapmış anneler ile sağlık personelinin mahremiyet algıları nasıldır?

- Gebe ve doğum yapmış anneler ile sağlık personellerinin mahremiyet algılarını etkileyen faktörler nelerdir?
- Sağlık ekibinin mahremiyet algısı, gebe ve doğum yapmış annelerin mahremiyet algılarından farklı mıdır?
- Gebe ve doğum yapmış anneler ile sağlık personelinin mahremiyet algılarına ilişkin görüş ve beklentileri nelerdir?

### 3. GENEL BİLGİLER

#### 4.1. Mahremiyet Kavramının Tanımı

Mahremiyet kavramının birçok tanımı yapılmıştır. Bu tanımlar daha çok giz, mülkiyet, bilgi, özel yaşam, özerklik, kamusal ve özel alan, din, cinsellik, kültür kavramları ile birlikte ifade edilmektedir. Ancak bu birliktelik birbirlerinin yerini tutma, birbirleri ile paralel bir ilişki içinde olma şeklinde değildir. Daha çok tamamlayıcı bir şekilde yer almıştır (Altman 1975, Margulis 2003).

Mahremiyet (privacy) sözcüğü, etimolojik kökeninde (inümus) “en iç”, “en derin iç” anlamına gelmekte ve günlük dilde de “iç bilinç ya da bir kişinin en gizli gerçekliğinin bilgisi” gibi anlamlar taşımaktadır. Kelime Eski Roma döneminde privatus kelimesinden köken almıştır (Leino Kipli et al 2001, Hughes 2004). Mahremiyet (privacy) kavramı, tarihsel süreç içinde anlamsal farklılıklar yaşamıştır. Kamu görevinden veya rütbesinden mahrum kalmak olarak tanımlanan “privatus”, mahrumiyeti tanımlayan bir kelime olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde ise bu şekilde bir mahrumiyeti ifade etmemektedir. Köken aldığı özel (private) “bir topluluğun tüm üyelerinin ortak kullanımına değil, belli bir kişinin, grubun ya da sınıfın kendi kullanımına ayrılmış, halka açık olmayan” anlamına gelerek bir ayrıcalığı işaret etmektedir. Türkçede ise “özel” “yalnız bir kişiyi ilgilendiren, bir kişiye ait olan” olarak tanımlanmaktadır. Köken aldığı “mahrem” hem birine ait olanı, hem de birine yasak olanı, yani mahrumiyeti ifade eder (İzgi, 2009). Curtin (1981) “privatus” ve “privo” yu “yoksun bırakmak”, Rawnsley (1980) ise “mahrum etmek” olarak tanımlamıştır (Curtin1981, Rawnsley 1980, Leino Kipli et al 2001). Hughes (2004) çalışmasında mahremiyeti; “mahrum etmek”, “eksiklik”, “bir şeyini kaybetmek” ve “üzerine giydiği, dış dünyaya ait kimliğini çıkarmak” terimlerinin bir araya gelmesinden oluştuğunu bildirmiştir. (Hughes 2004).

Mahremiyet kavramı Türk Dil Kurumu tarafından yalnızca “gizlilik” olarak tanımlanmaktadır (<http://www.tdkterim.gov.tr/bts/> Erişim Tarihi:27.05.2013) Ancak Türk folklorik yapısının aktarıcısı konumunda olan atasözleri ve deyimler yine Türk Dil Kurumu aracılığıyla incelendiğinde, mahremiyet kavramının gizlilik kavramını

aşan bir anlam yüküne sahip olduğu görülmektedir. Örneğin “birinin mahremiyetine girmek” deyişi, “bir kimsenin özel hayatını öğrenecek kadar yakın olmak” anlamında kullanılmaktadır (<http://tdkterim.gov.tr/atasoz/?kategori=atalst&kelime=birinin+mahremiyetine+girmek&hng=tam> Erişim Tarihi:27.05.2013). Bu deyimde de görüldüğü üzere mahremiyet sadece gizlilik değil, öteki ile olan ilişkinin ve iletişimin düzenlenmesini içeren bir kavramdır. Türk Dil Kurumu mahremiyetin köken aldığı Arapça kökenli “mahrem” kelimesini üç farklı biçimde tanımlamıştır. Birincisi, “yakın akrabadan olduğu için nikah düşmeyen” olarak tanımlanmıştır. İkincisi, “başkalarına söylenmeyen şey”, “gizli” olarak belirtilmiştir. Üçüncü tanım ise “sırdaş”tır. Türk Dil Kurumu’nun son iki tanımında ortak olan, kavramda giz ve saklanması gereken herhangi bir şeye ilişkin vurgudur (<http://www.tdkterim.gov.tr/bts/> Erişim Tarihi:27.05.2013).

Genel olarak mahremiyet, bir kişinin en derinliğinde var olana göndermeler yapmaktır. Çeşitli mahremiyet tanımlarında “geri çekilme”, “diğerlerinin birey üzerindeki gücünün sınırı”, “kişisel kontrol”, “kişiler arası etkileşimleri düzenleme süreci” gibi farklı kavramlar temel alınmaktadır. İngilizce sözlüklerde (Webster’s New World Dictionary) mahremiyet “topluma ait alanlardan, birimlerden geri çekilme” olarak tanımlanmıştır (Leino-Kilpi et al 2001, Lemonidou et al 2003).

Cambridge elektronik sözlük mahremiyeti “yalnız olabilme, yalnız kalabilme fırsatına sahip olma” ve “bireye ait kişisel materyaller ve kurduğu ilişkilerde gizliliği sağlayabilme hakkına sahip olma” olarak ele almıştır (Street ve Love, 2005).

Gizlilik, hep saklanan bir şeyin varlığını gerektirir. Mahremiyet, sadece saklanacak bir şeyi ifade etmez. Kişinin yaşam memnuniyetini artırmak için bir gereksinim olarak ele alınmalı ve bir yaşam biçimi olarak kabul edilmelidir. Bireyin kimliğini geliştirme, öz-denetimini sağlama kısaca kendini gerçekleştirme, özerkliğini koruma yollarından biridir.

Özerklik; kişinin kendi hakkında karar verme, özgür davranma ve düşünme yeteneğini kullanarak verdiği özgün kararı uygulamaya geçirebilme özelliğidir. Özerklik Aristo’nun da ifade ettiği gibi akılla sağlanır. Tanımı ve akılla

yönlendirilmesi özerkliği sadece insan için olanaklı hale getirmektedir. Yaşamak bireye özerkliğini geliştirme olanağı sağlamaktadır. Ayrıca düşünce, istek ve eylem özerkliği olarak biçimlenebilmesi, kişinin kendi değerleri ile yaşamını yönlendirebilmesini sağlamaktadır. Böylelikle bireyin yaşamda imkânlarının ortaya çıkması mümkün olabilmektedir. Ancak toplumsal yaşam kaçınılmaz olarak eylem özerkliğine bazı sınırlamalar getirir. Özerklik ilkesi, bireyin özerkliğine saygı gösterilmesinin ahlaki zorunluluğunu da sağlar. Böylelikle, “insanı bir araç olarak değil, amaç olarak gör” ifadesi ile Kant, özerkliği evrensel bir değer olarak kabul etmiştir (İzgi 2009).

Özerklik Yunancadan kendi anlamına gelen “autos” kural, yönetim veya hukuk, yasa anlamına gelen ‘nomos’ kelimelerinden türetilmiştir. İlk kullanımı “kendi kuralları” veya “kendi yönetimi”ni adlandırmak için olmuştur. Kişisel özerklik için hala birçok genel görüş, “diğerinin herhangi bir eylemsel, psikolojik veya fiziksel baskısı olmaksızın birinin kendi oluşudur” şeklindedir. Özerk insan kendince seçilmiş plana uygun olarak kendi eylemlerini belirler (Beauchamp ve Childress 1983).

Felsefede Kant’tan Mill’e, Sartre’a, Wolff’a uzanan tüm farklılıklara rağmen ahlaki isteklerin özerk insanla geçerli olduğu kabul edilir. Özerk olmak, herkes için geçerli olan evrensel ahlaki ilkelere göre kendi seçimini yapabilmeyi içeren kendini yönetmedir. Kant’a göre, her insanın kayıtsız değer olarak kabulü özerkliğe saygıyı yaratır. Özerkliği çiğnemek insanı araç olarak kullanmak demektir, çünkü o zaman birey kendi seçimine göre davranmamış olur. Kant’a göre özerk bireyler arasındaki ahlaki ilişki karşılıklı özerkliğe saygıyı gerektirir. (Beauchamp ve Childress 1983).

Özerklik ilkesi, aydınlatılmış onam ile korunabilen kendi sınırlarını belirleme hakkını verir. Bu yüzden mahremiyet ile gizlilik hakları, bu genel kendi sınırlarını belirleme hakkından kaynaklanır. Bu nedenle özerkliğe saygı bireyin mahremiyetine saygıyı gerektirir. Kendi sınırlarını belirleme hakkıyla açıklanan mahremiyet hakkı, kişiye bireysel özellikler hakkında ahlaki yetki verir (Beauchamp and Childress 1983).

Bazı yazarlar mahremiyet hakkını öncelikle kendimiz hakkındaki bilgi denetimi, özellikle sürdürülen yakınlık derecesini denetleme izni olarak görürler. Bu görüş mahremiyet hakkını sadece bilgi gizliliği hakkına bağlar. Bazı yazarlar ise güvenlikle ilişkilendirirler. Bazıları da mülkiyet hakkıyla bağlantı kurarlar. Beauchamp and Childress (1983) çalışmasında mahremiyet ve gizlilik hakkının özerklik ilkesinden, başka bir ifadeyle ise insana saygı ilkesinden türediğini belirtmektedir (Beauchamp and Childress 1983). İzgi'nin (2009) de çalışmasında belirttiği gibi bireyin özerkliğinin sınırlandığı durumlarda mahremiyetin de sınırlandırılabilceği düşünülebilir.

Mahremiyet kavramı ile birlikte ifade edilen ve çoğu zaman eş tutulan kavramlardan biri de özel yaşam hakkıdır. Özel yaşam kavramı ilk olarak Amerika ve Fransa'da ayrıcalıklarını önemseyen burjuva sınıfının kendilerini diğerlerinden ayrı tutma isteminden kaynaklanmış, ancak sonraları tüm toplum kesimlerini ve tüm bireyleri kapsayan bir hak olarak genişlemiştir (İzgi 2009).

Bazı tanımlar özel hayatın tanımını yaparken gizli ya da dokunulmaz, ulaşılmaz yanlarını öne çıkararak tanımlamaya çalışır (Dinç 1987), bazı tanımlar ise toplumla paylaşılmaya açık olan yanlarını vurgulamaktadır (Üzeltürk 1982). Özel hayat kavramı, birey hayatının iki temel boyutunu içerir. Birinci boyutu, bireyin diğer bireylerle paylaştığı ya da paylaşmak istediği; başka bir söylemle bireyin kendini ifade ettiği, hayat alanı, kişilik özellikleri, duygusal ya da düşünsel özellikleri, gibi konuları oluşturur. İkinci boyutunu ise kişinin bağımsız bırakılmasını, gizli kalmasını, dokunulmaz ya da ulaşılmaz olmasını istediği maddi ve manevi unsurlar oluşturur. Özel hayatının bu boyutunda birey yaşadıkları, yaptıkları, kimliği ilgili bilgilerin başkaları tarafından bilinmesini istemez. Bu boyut birey için gizlilik, bağımsızlık, dokunulmazlık gerektirir (Donay 1978, Şen 1990).

Yapılan çalışmalara göre, batı toplumlarında mahremiyetin içeriğini, özel yaşam, cinsellik, diğerine duyulan sevgi ve bağlılık gibi konular oluşturmaktadır (Capurro 2005, Hughes 2004). Capurro (2005) ve Hughes (2004) çalışmalarında mahremiyeti gizli olmayabilen ancak yayılmaması (ortaya çıkarılmaması) gereken, kişiye ait olan ve paylaşılması için kişinin iznini gerektiren veri veya bilgi anlamına geldiğini belirtmiştir. Atabek (2006) eski Yunan uygarlığında mahremiyetin kamusal

alandaki erişilebilecek olan özgürlük ve eşitliği engelleyen bir olumsuzluk olarak görüldüğünü bildirmiştir. Öyleyse gizlilik önceki çalışmalarda belirtildiği gibi her zaman ahlaki bir durum olarak kabul edilmemektedir (Atabek 2006).

Mahremiyet konusundaki araştırmaları inceleyerek kapsamlı bir literatür çalışması yapan Leino-Kilpi et al (2001) belirttiğine göre mahremiyeti özgün bir inceleme konusu olarak ele alan araştırmacıların, tanımlarında genel olarak dört boyut üstünde durmaktadırlar.

1. Mahremiyet, bir ihtiyaç olarak kabul edilmekte; bu ihtiyaç, sıcak ve karşılıklı ilişki arayışı şeklinde kendini göstermektedir.
2. Mahremiyet, bir kapasite olarak görülmektedir. Bu kapasite oldukça istikrarlı kişisel bir kapasite olup, diğer bir kişiye bağlanma ve bu bağlılık uğruna bir takım özverilerde bulunmayı kabul etme şeklinde ifade edilmektedir.
3. Mahremiyet iki bireyin birbirine yaklaşmaya çalıştıkları bir süreç olarak kavramsallaştırılmaktadır. Bu süreçte iki kişi, birbirlerinin en derin yönlerini tanıyabilmekte ve birbirlerine karşılıklı bağımlılık (ihtiyaçlarını doyurma bakımından diğerine muhtaç olma durumu) oluşmaktadır.
4. Mahremiyetin ilişkiler boyutunda, mahrem ilişkilerin belirli karakteristik özelliklere ya da özelliklere göre tanımlanmasıdır. Mahrem ilişkiler duyguların yoğunluğu, kendisi hakkında karşıdakine verilen bilgilerin nicelik ve niteliği, diğerine ve ilişkiye bağlılık, ilişkinin uzun süreli olacağına inanç, karşılıklı bağımlılık gibi hususlarda diğer ilişkilerden farklılık göstermektedir (Leino-Kilpi et al 2001).

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

Burgoon, 1982 yılında mahremiyet kavramının analizinde üç (3) farklı bakış açısını gündeme getirmiştir.

**1. Mahremiyeti deneyimleyen birimler:** Westin ve Altman çalışmalarında

mahremiyeti deneyimleyen birimlerin kendi içinde bireysel, grup ya da her ikisini birden içeren şekilde olabileceğini belirtmişlerdir. Mahremiyeti deneyimleyen birimler;

- a) Bireyden gruba,
- b) Bireyden bireye,
- c) Gruptan bireye,
- d) Gruptan gruba şeklinde ayrılmıştır.

Mahremiyetin bireysel olarak kullanımı dört (4) farklı bölüme ayrılır. Bunlar; yaşam şeklinin mahremiyeti (privacy of life style), olayın mahremiyeti (privacy of event), kişiliğin mahremiyetidir (privacy of personality) (Westin 1968, Altman 1975, Margulis 2003).

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

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

**4.Reaktif-proaktif mahremiyet:** Bireyin kendini diğer bireylerle olan etkileşimden geri çekmesi, soyutlaması (inzivaya çekilme) ve kişinin bu seçimlerinde özgür iradesinin kontrolü ve düşünceleri olarak tanımlanmıştır (Curtin 1981, Foddy 1984,

Burden 1998, Leino-Kilpi et al 2001, Heikkinen 2006 ).

Belsey ve Chadwick (1998) sınırları birbirinden çok net olarak ayırlamamış olan üç tip mahremiyet tanımlamışlardır.

**1. Bedensel veya fiziksel mahremiyet:** Bedenin, fiziksel temas kadar görsel temastan da uzak bir şekilde varlığını sürdürebileceği alan olarak tanımlanır.

**2. Zihinsel veya iletişimsel mahremiyet:** Bireyin sözel veya psikolojik müdahale olmaksızın kendi duygu, arzu ve düşüncelerini kendisiyle yaşayabileceği ve istemi doğrultusunda bunların kayıtlarını tutabileceği alanı ifade eder.

**3. Bilgi mahremiyeti:** Kişiye ait bilgilerin kendi bilgi ve onamını içeren yasal koşullar olmaksızın başkaları ile paylaşılmamasını sağlayan kavramdır (Belsey and Chadwick 1998).

Hukukda mahremiyet; kişinin sadece kendisi için saklı tuttuğu ve başkalarının bilgisinden uzak kalmasını istediği yaşam görüntüleri, herkes tarafından bilinmeyen, özel araştırma ve bilgi edinmeyle sağlanan kişiye ait hususlar, bireyin kişiliğini geliştirmek ve manevi değerlerine güvence sağlamak için başkaları tarafından bilinmesini istemediği hususların oluşturduğu ve korunması hukuken gerekli görülen hayat üzerindeki hakkı gibi birçok şekilde tanımlanabilmektedir.

Mahremiyet kalabalıklığın karşıtı olarak da tanımlanır. Bireysel özgürlüğü, kiminle, ne zaman, nasıl ve hangi ölçüde ilişki kurulacağını belirler. Bireyin kendini toplumdaki soyutlaması değil, aksine daha sağlıklı ve güvenilir ilişki kurarak kendi yaşam çevresinden hoşnut olmasını sağlayan seçim mekanizmasıdır (İzgi 2009).

Mahremiyet kavramını ilk kez ele alan Altman (1975)'a göre; mahremiyet, insanın temel gereksinimlerinden biridir ve mahremiyette bireyin kişisel kontrolü önemlidir. Kişinin mahremiyet kontrolünün iki yönü bulunmaktadır; birincisi, diğer insanlarla olan iletişimin kontrolüdür. İkincisi ise, kişinin kendi hakkındaki bilgilerin kontrolüdür. Birey bu konularda seçicidir ve kontrolün sahibidir. Birey kendi ile ilgili bilgileri kimlerle, ne kadar, nasıl

paylaşacağını, kimler ile ve ne kadar, nasıl iletişimde bulunacağını kendisi seçer ve kontrol eder (Altman 1975, Leino-Kilpi et al 2001, Hughes 2004, Heikkinen 2006).

Tanımlardan anlaşıldığı gibi mahremiyet bireyin kültürel yapısı, kişiliği, davranış kalıpları ve beklentilerine bağlıdır. Bu da mahremiyetin bireysel değişimini ortaya çıkarmaktadır.

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

Mahremiyet insanın temel gereksinimlerinden biridir ve insanların bulunduğu her ortamda, tüm alanlarda mahremiyet kavramı bir şekilde yer almaktadır. Bu yüzden sağlık alanında, özellikle de hemşirelikte kullanımı yaygın olan bir kavram olduğu bilinmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda kuramcılar tarafından mahremiyet kavramının boyutları tanımlanmıştır.

## **4.2. Mahremiyetin/Kişisel Gizliliğin Boyutları**

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

### **4.2.1.Fiziksel mahremiyet**

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

Fiziksel mahremiyet, kişisel alan ya da mesafe (personal space) ve kişisel egemenlik alanı (territoriality) kavramlarını içerir. Leino-Kilpi et al (2001)'nın belirttiğine göre; kişisel alanın ya da kişisel mesafenin insanın vücudunu çevreleyen, başkaları tarafından görülmeyen gizli (mahrem) alanlar olduğunu

ve bu bireysel alanların bir insanı diğerinden ayrılmasına yardımcı olduğunu belirtmektedir. Yani bireysel alanlar bir çeşit koruyucu alan olarak hizmet eder (Leino-Kilpi et al 2001, Heikkinen 2006, Hughes 2004).

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

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

#### **4.2.2.Sosyal mahremiyet**

Sosyal mahremiyet, sosyal ilişkilerin yönetilmesi, ilişkinin tarafları, sıklığı, süresi ve etkileşimin kapsamı üzerine kontrolün olmasıdır. Altman (1975) ve Leino-Kilpi et al (2001)'nın belirttiğine göre sosyal mahremiyet, bireysel sosyal becerinin ve sosyal birlikteliğin kontrolü için gösterilen çabanın toplamıdır. Sosyal mahremiyet, insanları bireysel ve grup olarak değerlendirmeyi, kültürel özellikleri göz önünde bulundurmaya gerektirir. Antropologlar, çeşitli kültürlerde insanların kendi mahremiyetlerini sağlamak ve sürdürebilmek için denedikleri yöntemleri incelemişler ve gerek mahremiyet kapsamının ve verilen önemin, gerekse mahremiyeti sağlama yöntemlerinin kültürden kültüre farklılıklar gösterdiğini belirlemişlerdir. Günümüzde de batı ve doğu toplumlarının çeşitli dinsel grupların,

modern ve geleneksel toplumların bu konudaki değerleri, inançları ve uygulamaları arasında farklılıklar bulunmaktadır. Westin (1968)'e göre çeşitli kültürlerde sosyal mahremiyetin öğeleri şunlardır;

1. Anonimlik(Anonymity); adsızlık, adını açıklamama, adını saklama
2. Seçilmiş yalnızlık/yalnız kalma fırsatı (Solitude).
3. Ayırma-saklama (Reserve), tedbirli olma, ihtiyatlı davranma (Westin 1968, Leino-Kilpi et al 2001, Pau Le Low et al 2000).

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

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

Aile ile ilgili mahremiyetin tanımında, ailenin kendi başına diğerine kapalı bir bütünlük oluşturarak her hangi bir dışsal etkiden bağımsız olmasıdır. Bu alan kendi ilkeleri ve hiyerarşik yapılanması ile bir bütün olarak mahrem alandır ve diğerlerine kapalıdır.

#### **4.2.3.Psikolojik mahremiyet**

Psikolojik mahremiyet, bilgisel ve duygu durumu ile ilgili süreçlerin kontrolünü, değerlerin şekillendirilebilmesini, bireysel bir kimliği sürdürülebilmesini ifade etmektedir (Hughes 2004, Leino-Kilpi et al 2001). Burgoon (1982)'a göre psikolojik mahremiyet, insanın var oluşu, sahip olduğu değerleri ve inançları, bireyi etkileyen girdi ve çıktıları ile ilgilidir. Bu konulardaki bilgileri kontrol etme, düşünce ve duygularını hangi koşullar altında ve kiminle paylaşacağı kararını verme hakkını içerir (Akyüz 2010).

Mahremiyet kişinin kendisine ait tutum, inanç, görüş ve davranışları konusunu öteki insanlarla paylaşmak veya onlardan saklamak bağlamında seçim yapma açısından bireysel özgürlüğü anlamına gelir ve bu yönüyle bir insan hakkını dile getirir (İzgi 2009).

Psikolojik mahremiyet bir gereksinimdir ve bireysel karar verme süreçleri ile ilgilidir. Birey için, duygu ve düşüncelerin açığa vurulmasını belirleyen bir gereksinim aynı zamanda bir haktır. Kişi bu süreçlerde kontrol sahibidir. Westin (1968)'e göre ise mahremiyetin dört işlevi vardır;

1. Kişisel özerklik sağlar, özerklik gereksinimini ve isteğinin karşılanmasına, bireyler kendini tanımasına, kişiliğin yapılandırılmasına yardım eder.
2. Duyguların rahatça ifade edilmesi için fırsatlar sağlar.
3. Öz-eleştiriye bulunmaya ve öz-değerlendirmeye olanak sağlar,
4. Güvenli sınırlar içinde iletişime olanak sağlar (Westin 1968, Leino-Kilpi et al 2001, Leino-Kilpi et al 2002, Tavany 2007).

#### **4.2.4.Bilgisel Mahremiyet**

Bilgisel mahremiyet, bireyin kişisel bilgilerine başkaları tarafından ulaşılmasını ve kendi tarafından açığa vurulmasını kontrol edebilmesidir. Westin (1968), bilgisayarlı mahremiyeti bireyin kendisi hakkındaki bilgilerin nasıl, ne zaman ve ne ölçüde açığa vurulabileceğine karar verme hakkı olarak tanımlar. Kişinin kendisi hakkındaki tüm bilgileri istediği ölçüde kontrol etme hakkından söz edilmektedir (Westin 1968). Burgoon (1982) ise bilgiye dayalı mahremiyeti, kişinin kontrolü altındaki herşey olarak tanımlamaktadır (Burgoon 1982, Leino-Kilpi et al 2001, Akyüz 2008).

Davranışlarımızın oluşturulmasında mahremiyet algısının önemi üzerinde duran Westin bu ilişki bağlamında temel fonksiyonlardan söz eder. İlk olarak mahremiyet bilgi ve toplumsal yönden önemli olan iletişim ile ilgilidir. İkinci olarak yalnız kalma veya iletişime geçme arasındaki seçim için bireyin özerkliği söz konusudur. Üçüncü olarak kimlik duygusuyla ilişkilerin nasıl olması gerektiği

değerlendirilir. Dördüncü ve son fonksiyon ise mahremiyetin bireye emosyonel rahatlama olanağı sağlamasıdır (Westin 1968).

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

İnsan onuru, felsefe ve özellikle etikte hep yer almış ve tartışılmıştır. İnsan onuruna saygı insan varoluşunun özel ahlaki değerlere sahip olduğunu ve kişinin kendi ilgileri, amaçları ve seçimlerine göre davranması gerektiğini kabul etmeyi gerektirir. Bireyin fiziksel çevresini kontrol edebilmesi, onun istemi dışında “öteki” tarafından özel alanına müdahalesini engellemeyi içerir. Kişisel bilgileri kontrol edebilmesi ise bilgilerinin istemi dışında açığa vurulmasından korunmayı sağlar. Bu noktanın tıpta ele alınması sonucu sağlık profesyonelleri kişisel bilgilerin korunmasına yönelik görevleri ile kişilerin onurlarına, özerkliklerine ve iyi oluşlarına saygı göstermiş olurlar. Mahremiyetin korunması görevinin tarih sürecinde tıbbi antlarda ve etik kodlarda da yer alması, bu kavramın ahlaki öneminin güçlü göstergesi olarak değerlendirilebilir ve sağlık profesyonellerince kişinin özerkliğini kullanmasına, bireylerin kendi kararlarını vermeleri ve uygulamalarına rehberlik eder (İzgi 2009).

Teknolojinin gelişmesi ve ulaşılabilirliğinin artması verilerin ve bilgilerin korunmasını tehlikeye sokmakta, hangi verilerin ve bilgilerin kim tarafından, nasıl kaydedilmesi, kimlerin kullanımına olanak sağlanması gerektiği konusunu tartışmalı hale getirmektedir (Özsoy ve ark 2007). Bu yüzden mahremiyetin bilgisel boyutu üzerine titizlikle yaklaşılmalıdır.

### 4.3. Mahremiyet Kavramının Sağlık Bakım Alanında Kullanımı

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

Leino- Kipi et al (2001)'nin belirttiğine göre, hastanelerin, hastaların fiziksel çevrelerini kontrol etme olanaklarının sınırlı olduğu, sıklıkla mahremiyetlerinden yoksun bırakıldıkları ve stres yaşadıkları yerler olduğunu ifade etmiştir. Altman (1975) ise, kişisel alanlara zorla girmenin kişisel zarar görmelere ve bireyin sosyal toplumdaki geri çekilmesine neden olduğunu bildirmiştir.

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

Tüm dünyada etnik bir kökene sahip olan bireylerin sağlık hizmetlerinden toplumdaki diğer bireylerle eşit düzeyde yararlanabilmeleri, sağlık ekibi üyelerinin etkin bir biçimde sağlık hizmetini onlara ulaştırabilmeleri ve bütün bunları yaparlarken kültürel olarak yeterli olabilmeleri giderek önem kazanmaktadır. Özellikle de kırsal bölgelerde yaşayan bireylerin heterojen bir yapıya, yani farklı bir kültüre, eğitim ve gelir düzeyine sahip olmaları nedeniyle, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadıkları belirtilmektedir. Bütün bu olumsuzluklar, farklı

kökenlere sahip bireyler için sağlık hizmetlerinin kültürel olarak güvenli olmasının gereğini ortaya koymuştur. Paps ve Ramsden (1996) kültürel güvenliği tanımlamışlar ve hemşirelik bakımı içinde yer vermişlerdir. Kültürel güvenlik aslında hasta güvenliği ile yakından ilgisi olan bir kavramdır. Çünkü temelinde hasta güvenliğini ve hastanın güvende hissetmesini sağlamak vardır (Papps and Ramsden 1996, Yılmaz 2011).

Hasta güvenliği ise; bir hasta için istenmeyen ya da sağlık bakımı ile ilişkili zarardan uzak olma halidir. Hasta güvenliğinin temel amacı, sağlık bakım hizmetlerinin alıcısı konumundaki hastaların teşhis, tetkik, tedavi ve bakım güvenliğinin sağlanmasıdır (Özkan 2011).

Burden (1998), mahremiyet ile ilişkili yapılan çalışmaların temel amacının bakımın standartlarını geliştirmek olduğunu bildirmiştir. Leino- Kilpi et al (2001)'nin belirttiğine göre, bazı çalışmalarda mahremiyetin sağlanması ve sürdürülmesinin çalışan hemşire sayısı ile ilişkili olduğu yönünde bulgular olduğu saptamışlar. Ayrıca mahremiyetin hastane daha plan aşamasında iken düşünülmesi ve hastane planlarının bu yönde oluşturulması gerektiği şeklinde önerilerde bulunmuşlardır (Leino- Kilpi et al 2001). Birçok ülkede, çeşitli sağlık bakım ortamlarında mahremiyetin sağlanması ve sürdürülmesi, kişisel bilgilerin korunması, güvenliğinin ve gizliliğinin sağlanması, mahremiyete saygı gösterilmesi konularında yeni düzenlemelerde bulunulmuştur. Avustralya'da Palyatif Bakım Standartlarından birinde güven, özel alan, mahremiyet, bireyin dış çevresinin düzenine katılımının sağlanması, hasta ve ailesi için alışık oldukları, rahat ettikleri evlerine benzer uygun bir yer oluşturmanın öneminin kavranması ve bu konuda hasta ve ailesi ile birlikte ortak değerlendirmeler yaparak uygun planlar yapılması şeklinde belirtilmiştir. (Street and Love 2005) .

Hastaların mahremiyet hakkı hemşirelikte yeni bir kavram değildir. Hemşirelere ilk öğretilen ilke, hemşirelik uygulamaları sırasında hastanın mahremiyetinin korunmasıdır. Ancak bu mahremiyet sadece perde, paravan kullanımı ile sınırlı görülmektedir. Perde, paravan, örtü sadece hastayı görünmez kılar ve mahremiyet bundan çok daha fazlasını içermektedir. Temel bir gereksinim olarak mahremiyet, özerklik hakkının temel bileşenidir. Sağlık alanında mahremiyet kavramı fiziksel,

sosyal, psikolojik ve bilgisel boyutları ile göz önünde bulundurulmalıdır (Ahmad and Alasad 2004, Yura and Walsh 1998, Street and Love 2005).

Sağlık hizmetlerinde fiziksel mahremiyet; hastanın içinde bulunduğu hastane ortamı, odasının düzeni, planı, ışıklandırması, renk seçenekleri, ısı derecesi ve çevresindeki diğer insanlar alışık olduğu ev ortamından oldukça farklıdır ve kendi kontrolü sonucu oluşturulmuş bir çevre değildir. Hastane ortamındaki kişisel egemenlik alanının sınırlanması (hastaya fiziksel sınırlamalar koyulması), kişisel alanına (odasına ya da bedenine) müdahaleler, doğrudan kişinin mahremiyetine müdahale etmek anlamına gelebilmektedir. Volicer and Wynne (1975), hasta ve bu hastalara bakım veren hemşirelerle görüşerek yaptıkları çalışmada, her iki grubun da en önemli stres kaynağı olarak erken saatte başlayan rutinler, gürültü, tuvalet-banyo kullanımı ve mahremiyete saygı ile ilgili yaşanan sıkıntıları belirttiğini, bunların hastanenin fiziksel yapısı ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Bauer, hasta odasının kapısını çalarak içeri girmenin mahremiyete gösterilen saygının bir göstergesi olarak görüldüğünü belirtmiştir. Schwartz ise mahremiyetin kilitlenebilir bir odaya sahip olmakla sınırlı olamayacağını, gereksiz bir fiziksel temasın bile mahremiyeti sınırlandıran bir faktör olabileceğini dile getirmiştir. Bunun yanında kişisel alanlara müdahale etmenin, örneğin hemşirelerin hasta odasına kapıyı çalmadan, izin almadan girmesinin beklenenden daha az anksiyeteye neden olduğu, tam aksine kişisel egemenlik alanına müdahalenin, örneğin kişiye ait olan özel şeylere bakılması, izin istemeden ve bireyin katılımını almadan hasta bireyin etajerinin uzaklaştırılması, odanın camının açılması ya da kapatılmasının sert davranışlar olarak nitelendirildiği, bireye ciddi rahatsızlık verdiği ve mahremiyete karşı bir tehdit olarak algılandığı belirlenmiştir (Lemonidou et al 2003, Leino-Kilpi et al 2001, Volicer and Wynne 1975).

Sağlık hizmetlerinde sosyal mahremiyet bir etkileşimde bireyin kontrolünü ifade etmekte ve sağlık hizmetinde bu kontrol genellikle sağlık personeline geçmektedir. Profesyonel ilişkilerde mahremiyetin sağlanması ve sürdürülmesi bir haktır ve her hak karşıdakine (profesyonele) bir şey yapma yükümlülüğü (pozitif hak) ya da yapmama yükümlülüğü (negatif hak) getirmektedir. Parrot et al (1989)'ın 427 hasta ile yaptığı çalışmada, muayene sürecinde hastanın mahremiyetini tehdit eden faktörleri incelemiştir. Çalışmalarında, muayene için doktorun yanında soyunmak

durumunda kalmak, herhangi bir bakım için hemşirenin hastayı soyması ya da hastanın tedavisi ve bakımı ile ilişkisi olmayan bölgelerinin açılması gibi hastaların mahremiyet hakkının çiğnendiğini düşünmeleri için birçok risk faktörü ya da tehdit olduğu belirlenmiştir (Parrot et al 1989).

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

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

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

Bilgisel mahremiyetin bir diğer boyutu da hastanın bilgilendirilmesidir. Bilgi hasta için çok değerlidir. Yapılan çalışmalarda hastalarda en fazla stres yaratan nedenlerin başında kendi tanı ve tedavi süreçleri hakkında bilgi edinememe, sahip oldukları hastalığın ne olduğundan emin olamama, almış olduğu tedavinin nedenini ve sonuçlarını bilmeme ve sordukları sorulara cevap verebilecek bir çalışanın olmaması yer almaktadır (Leino-Kilpi et al 2001 ).

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

#### **4.4. Perinatal Hizmetlerin Mahremiyete Etkisi**

Gebelik, doğum eylemi, bebek ve aile üzerinde derin ve kalıcı etki bırakan özel bir deneyimdir. Bu dönemde verilen bakımın amacı; erken ve sürekli risk değerlendirilmesi, sağlık eğitimi, danışmanlık ve sosyal destektir. Perinatal dönemin dikkatli izlemi maternal ve fetal mortalite ve morbidite açısından da oldukça önemlidir. Perinatal dönem ailelerin de oldukça hassas olduğu bir dönemdir. Tüm sağlık çalışanlarının bu dönemde anne ve fetüs mahremiyetlerine (gizliliklerine) gerektiği şekilde saygı duymalıdır (Murray and Mckinney 2010).

Gebelik, fizyolojik bir süreç olmasına rağmen sağlık ve hastalık arasındaki çizgiyi daraltmaktadır. Gebeliğin 20. haftasında başlayan ve yenidoğanın yaşamının ilk haftasına kadar geçen süreyi kapsayan perinatal dönem gebe, fetüs ve loğusa için önemli bir dönemdir (Özkan 2011). Bu dönem  $40\pm 2$  haftalık, 28'er günlük on aylık bir süreçtir. Perinatal bakım ise gebe vefetüsün gebelik süresince düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunarak sağlık personeli tarafından izlenmesidir (Kömürcü 2010).

Perinatal hizmetler ve özellikle doğum, kadının kişisel kontrolünün azaldığı, mahremiyetini koruyamama endişesi yaşadığı, daha çok bilgiye ve ilgiye gereksinim duyduğu özel bir durumdur. Fakat gebelik, doğum ve doğum sonunu içeren perinatal hizmetlerdeki gizlilik konularına çalışmalarda yeteri kadar yer verilmemiştir (Leino-Kilpi et al 2002, Burden 1998). Ancak, Burden (1998)'in belirttiği gibi kadın sağlığı hizmetlerinde, kadın odaklı tarafsız bakım gerçekleştirmek için bakım ortamının ve hasta gizliliğinin sağlanması önemli bir ihtiyaçtır. Ebeler (International Confederation Midwives 1993) ve hemşireler (International Council of Nurses 1973) için Uluslararası Mesleki Ahlak Kuralları'nda etik olarak yüksek düzeyde bir ebelik ve hemşirelik uygulamasının önemi de vurgulanmıştır. Çünkü gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerinde gizliliği yok sayma riski olan bazı özel müdahaleler ve muayeneler vardır (Leino-Kilpi et al 2002).

Gizliliğin fiziksel boyutu, gebelik ve doğum sonrası bakım araştırmalarında açıkça görülebilir. Fiziksel bir ortam olarak doğumhane mahremiyet ve kişisel gizlilik açısından dikkat edilmesi gereken bir bölgedir. Yapılan çalışmalarda, doğumhanenin fiziksel ortamının başarılı bir doğum için önemli olduğu vurgulanmıştır. Doğum sürecinde yaşanan hoş olmayan tecrübeler arasında tıraş edilme, çeşitli jinekolojik muayeneler ve acı yer almaktadır. Bazı anneler diğer odalardan gelen seslerden ve radyonun sesinin çok yüksek olmasından şikâyet etmişlerdir. Çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre anneler doğum sonrası ünitelerinde yeterince uyuyamamaktadır. Fiziksel mahremiyet konusunda fiziksel temas ve kıyafetleri çıkartma da yer almaktadır. Özellikle jinekolojik muayeneler mahrem bir konudur (Leino-Kilpi et al 2002). Gizliliğin sosyal boyutu, bireyin etkileşimleri yönetme gibi nedenlerle sosyal iletişimlerini kontrol etme yeteneği ve çabasını kapsamaktadır (Altman 1975). Burden (1998) de yapmış olduğu çalışmada kadın doğum kliniklerindeki kadınlar için sıklıkla perde ve paravan kullanılmıştır. Bunların kullanılma amaçları emzirme, bebek bakımı ve ziyaretçileriyle baş başa kalma ihtiyaçları olarak belirtilmiştir.

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

Heaman and Gupton (1998)'da yüksek riskli gebelikler üzerine olan çalışmalarında ev ile hastane ortamını karşılaştırmış, hastanelerde gizliliğin olmadığını saptamışlardır.

Gizliliğin önemli bir boyutunu oluşturan bilgi gizliliğine yönelik olarak hastalar sağlık görevlileriyle paylaştıkları kişisel bilgilerin elektronik veri tabanlarında bile tamamen gizli tutulamayacağına inanmaktadırlar. Bilgi gizliliği aynı zamanda

hamileler için, doğum sürecinde ve doğum sonrası bakımda da oldukça önemli bir boyut olarak değerlendirilmektedir (Leino-Kilpi et al 2002).

Kısaca biliminin temel aldığı etik ilkeler; yararlılık ilkesi, kötü davranmama ilkesi, özerkliğe saygı, adalet ilkesi, aydınlatılmış onam ilkesi, gizliliğe (mahremiyete) saygı ilkesi, zarar vermememe ilkesi, sadakat ilkesi, sözünde durma ilkesi, eşitlik ilkesi, gerçeği söyleme ilkesi, özgürlük ve sır saklama şeklinde özetlenebilir (Erdemir 2011).

Hipokrat'dan günümüze kadar hekimlerin, “hastalarının sırlarının saklaması” gerektiği ile ilgili etik kural, çağdaş tıp ahlakı anlayışının değişime uğramasıyla birlikte bazı farklılıklar göstermesine karşın, tıp etiğinin en saygıdeğer ahlaksal yükümlülüklerinden biri olmayı sürdürmektedir. Birden fazla etik ilkeyi ve temel hakkı kapsayan tıbbi gizlilik; özerklik, yararlılık, kötü davranmama ve adalet ilkeleri içinde yer almakta ve bireyin mülkiyetine, mahremiyetine saygı gösterilmeyi bekleme, sırlarının korunmasını dileme hakkı gibi hakları bütününde barındırmaktadır. Sadakat, güvenilirlik ve saygı gösterme gibi temel etik değerleri de içeren tıbbi gizlilik-sır saklama, hemşire-hasta ilişkisinin temelinde yer almakta ve bunlar doğrultusunda mutlak etik yükümlülük yaratmaktadır. Hipokrat Yemini, Cenova Bildirgesi, Evrensel Tıp Etiği Kodları, Dünya Tıp Birliği Bildirgeleri ve Avrupa Biyoetik Sözleşmesi gibi birçok uluslararası bildirimlerde biçim kazandırılmaya çalışılan tıbbi gizlilik ilkesi sağlık alanındaki uygulamalara rehberlik etmesi açısından önemle vurgulanmıştır (Erdemir 2011).

Tıp biliminin olduğu kadar hemşirelik ve ebelik meslekleri için de “mahremiyete saygı” ilkesi çok önemlidir. Sağlık sistemindeki ekibin bir üyesi olan hemşireler, hastalarının güvenini sağlama, çıkarlarını ve iyi hallerini koruma, savunuculuğunu yapma, iletişim kurma, dürüstlük ve doğruluk ilkesini koruma, dini inanç ve değerlerine saygı gösterme, bakım verme, araştırmalarda etik kurallara uyma ve mahremiyete saygı gösterme gibi sorumlulukları taşımaktadırlar (Öz 2004).

Hemşireler bakım işlevleri yerine getirirken, iletişim tekniklerinin kullanımının yanı sıra hasta bireye ismi ile hitap etmeli, güç dağılımı, saygı, güven,

girişkenlik, otonomi ve sorumluluk sahibi olmalı, gizlilik ve mahremiyete özen göstermeli, birliktelik oluşturmali ve etik davranmalıdır (Yalçın ve Aştı 2011).

Hemşirelik mesleğın ilk etik kodları olarak kabul edilen Florence Nightingale Andı, hemşireler için önemli rehber kuralları içermektedir:

“Mesleğimin standartlarını yükseltmek için tüm gücümü kullanacağım. Şahit olduğum sırları saklayacağım. Yararlı olmak için bilgimi zorlayacağım. Tehlikeli olandan kaçınacağım. Zararlı olan ilacı vermeyeceğim” gibi, mesleğın amacına ve işlevlerine yönelik bu sözler hemşireliğın yeni mesleki değerlerini ortaya koymuş ve hemşirelik, kendine özgü değerleri, ilkeleri olan bir meslek olarak kabul edilmeye başlanmıştır (<http://nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/AboutANA/WhereWeComeFrom/FlorenceNightingalePledge.aspx>. Erişim Tarihi 21.06.2013).

1950 yılında Amerikan Hemşireler Birliğı (American Nurses Association), 1953 yılında Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses) var olan kodları gözden geçirerek çağı uygun, yeni hemşirelik kodlarını ve değerlerini belirlediler. Belirlenmiş olan bu yeni etik kodlar, hemşireliğın özü olarak kabul edilen hemşirelik bakımını insan onurunun korunması gerektiğı fikri içinde değerlendirerek, bakımı hemşireliğın ahlak ülküsü olarak kabul etmiştir. 1960 ve 1968 yıllarında Amerikan Hemşireler Birliğı, 1965 ve 1975 yıllarında da Uluslararası Hemşirelik Konseyi ve 1985 - 86 yıllarında da Amerikan Hemşirelik Okulları Derneğı hastanın esenliğinin en üstün yarar olduğunu vurgulayarak, temelde yatan değerın yararlılık olduğunu kabul etmişlerdir. Bu hemşirelik etiğı ile ilgili çalışmalar sonucunda belirlenen yedi değer; fedakârlık (altruizm), estetik, eşitlik, özgürlük, insan onuru, adalet ve gerçekliktir. Bu meslek üyelerinden beklenen kişisel özelliklerin ise; yaratıcılık, duyarlılık, anlayışlılık, hakkına sahip çıkma, öz saygı, gizlilik, umut, güven, akılcılık ve sorumluluk olduğu ileri sürülmüştür. Mesleğın ilk etik kodların belirlenmesinden günümüze kadar olan süreç incelendiğinde mahremiyet kavramının her aşamada yer aldığı görülmektedir. Mahremiyet kavramı perinatal hemşirelik hizmetlerinin sunumunda özellikle önemli bir yer tutmaktadır (<http://nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/AboutANA/WhereWeComeFrom/FlorenceNightingalePledge.aspx> Erişim Tarihi 21.06.2013).

Türk Hemşireler Derneği Etik Komisyonu tarafından 2009 yılında Uluslararası Hemşirelik Konseyinin etik kodlarına uygun olarak hazırlan etik ilkeler tartışılmış ve belirlenmiştir. Bu ilkeler; zarar vermeme/yararlılık ilkesi, özerklik/bireye saygı ilkesi, adalet ve eşitlik ilkesi, mahremiyet ve sır saklama ilkelerinden oluşmaktadır. Mahremiyet ve sır saklama ilkesi aşağıdaki gibi belirlenerek, hemşirelik uygulamalarına rehberlik etmektedir.

- Hizmet verdiği bireyin kendisi ya da ailesi ile ilgili olarak paylaştığı bilgileri, yasal zorunluluk ve kendisinin ya da üçüncü kişilerin hayatını tehdit eden bir zorunluluk olmadığı sürece bireyin rızası olmaksızın başka bireylerle paylaşmaz.
- Hizmet verdiği bireylerle ilgili kayıtların gizliliğine özen gösterir ve kayıtlara hastanın bakım ve tedavisiyle doğrudan ilgili olmayan kişilerin ulaşmasını engelleyici önlemleri alır.
- Bildirimi zorunlu olan durumlarda, bildirim nedeniyle oluşabilecek zararlardan bireyi koruyucu önlemleri alır.
- Bakım verdiği bireylere gizliliğin sınırları ve hangi durumlarda gizlilik ilkesine uyulacağı hakkında ön bilgi verir (<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/Upload/hemsire%20brosur.pdf> Erişim Tarihi 21.06.2013).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığının 2008/13 sayılı genelgeyle uygulamayla konulmuş olan “Doğum öncesi Bakım izlem Protokolü” bilim komisyonu tarafından Ulusal ve Uluslararası güncel literatür bilgileri ışığında revize edilerek, her gebenin izleminde dikkat edilmesi gereken uygulamalar sıralanmıştır. Protokolde izlemin yapılabilmesi için uygun iletişim kurma aşamalarına yer verilmiştir. Bu aşamalar arasında “Gebeyi nazik bir şekilde karşılama”dan sonra ikinci sırada “Gerekli mahremiyeti sağlama” yer almaktadır (Coşkun 2012). Prenatal alanda çalışan hemşirelerin yukarıda sayılan tüm bu yükümlülüklerine ve rehberlerde belirtilen etik kurallara uyma zorunlulukları vardır.

#### **4.5. Cinsel Haklar ve Üreme Hakkı**

Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (International Planned Parenthood Federation-IPPF), üreme hakları ve cinsel hakların insan hakları olarak tanındığı konusunda bilinç düzeyini artırmak amacıyla, insan haklarıyla ilgili belgelerden (Ör:

İnsan hakları Evrensel Bildirgesi, Uluslararası Medeni ve Siyasal Haklar vb) yararlanarak 12 hak saptamıştır. Bildirgede her hak için ilgi belge kaynak gösterilmiştir. Üreme hakları ve cinsel haklar bireyleri olduğu kadar çiftleride ilgilendirir. Bu haklar;

- **Yaşama Hakkı:** Tüm bireylerin yaşama hakkı vardır. Hiçbir kadının gebelik nedeniyle hayatı tehlikeye atılmamalı, hiçbir kız çocuğunun cinsiyeti nedeniyle yaşama hakkı elinden alınmamalıdır.
- **Özgürlük Hakkı:** Tüm bireyler özgürlük ve güvenlik hakkına sahiptir. Bu anlamda, başkalarının haklarına saygı göstermek koşuluyla, cinsellik ve üreme yaşamlarını sürdürme ve kontrol etme hakkına sahiptir.
- **Eşitlik Hakkı:** Tüm bireyler özgür, onurlu ve eşit haklara sahiptir.
- **Mahremiyet Hakkı:** Bilgilendirme ve danışmanlığın da içinde yer aldığı tüm cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde mahremiyet ve kişisel bilgilerin gizli kalması sağlanmalıdır.
- **Düşünce Özgürlüğü Hakkı:** Tüm bireyler, üreme ve cinsel yaşamlarına ilişkin düşünce ve konuşma özgürlüğüne sahiptir.
- **Bilgilendirme ve Eğitim Hakkı:** Tüm bireyler, cinsel sağlık hakları ve sorumluluklarıyla ilgili, cinsiyete duyarlı, önyargılardan uzak, yansız ve çoğulcu bir şekilde sunulan eğitime ve doğru bilgiye ulaşma hakkına sahiptir.
- **Evlenme ve Aile Kurma Konularında Seçim Yapma Hakkı:** Tüm bireyler, tam, özgür ve bilinçli olurları dışında evlendirilmekten korunma hakkına sahiptir.
- **Çocuk Sahibi Olup Olmamaya Karar Verme Hakkı:** Tüm bireylerin sahip olacakları çocuk sayısını ve çocukları arasındaki zaman aralığını özgürce ve sorumluluğunun bilincinde olarak kararlaştırma, bunun için gereken bilgi, eğitim alma ve gebelikten korunma yöntemlerini öğrenme

hakkı vardır.

- **Sağlık Bakım Alma ve Sağlığın Korunması Hakkı:** Tüm bireylerin elde edebileceği en yüksek standartta fiziksel ve ruhsal sağlığa sahip olma hakkı vardır. Tüm bireyler; cinsel sağlık ve üreme sağlığı da dâhil, bütün bakım hizmetlerinde ulaşılabilecek en yüksek nitelikte hizmet alma hakkına sahiptir.
- **Bilimsel Gelişmelerden Yararlanma Hakkı:** Tüm bireyler, infertilite, gebeliğin önlenmesi ve gebeliğin sonlandırılmasını da kapsayan konularda üreme sağlığı teknolojilerinden yararlanma hakkına sahiptir.
- **Toplanma Özgürlüğü ve Siyasete Katılma Hakkı:** Her bireyin barışçıl olarak toplanma ya da örgüt kurma özgürlüğü vardır. Bu yüzden tüm bireylerin, cinsel ve üreme sağlığının savunulması amacıyla birlik oluşturma hakkı vardır.
- **İşkence ve Kötü Muameleden Korunma ve Özgür Olma Hakkı:** Tüm bireylerin, işkence, acımasız, insanlık dışı ya da aşağılayıcı davranış ya da cezalardan korunma hakkı bulunmaktadır. Ayrıca bireylerin özgür iradesine bilgisi dışında uygulanan tıbbi veya bilimsel işlemlere katılmama hakkı vardır. (Eroğlu 2012)

#### **4.6. Yasa Ve Yönetmeliklerde Mahremiyet Hakkı**

İnsan hakları, hasta hakları, tıp etiği ilkeleri, hemşire-hasta ilişkisinde güven açısından önem taşıyan ve farklı boyutlarda tartışmalar getiren “sağlık hizmetlerinde özel yaşama saygı” hakkı, kişinin sağlık hizmetlerinden yararlandığı süreçte özel yaşamının tüm boyutlarının korunmasını amaçlar. Eski çağlarda hekim yeminlerinde yer verilen hastanın özel yaşamına saygı kavramı günümüzde ülkelerin yasal düzenlemelerinde, hasta hakları belgelerinde, sağlık ile ilgili mesleklerin etik belgelerinde önemle yerini almıştır (Sert 2003). Günümüzde bilgisayarların kullanımının artması, özellikle kişisel bilgilerin ihlali riskini artırmaktadır ve bu risk bilişim hizmetlerince mahremiyetin sağlanmasını öncelikli bir konu haline getirmiştir (Leino-Kilpi et al 2003). Mahremiyet kavramı, 1981 Lizbon Hasta Hakları

Bildirgesinde; "Kişisel Bilgilerin Gizliliğinin Sağlanması", 1994 Amsterdam Hasta Hakları Bildirgesinde, "Bilgilendirme, Mahremiyet ve Özel Hayat", 1995 Bali Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi'nde "Bilgilendirilme ve Gizlilik Hakkı" başlıkları altında ele alınmıştır ([http://www.turkiyedoktorlari.com/hastalik-rehberi/genel\\_saglik/saglik-mevzuati/448-lizbon-bildirgesi-.html](http://www.turkiyedoktorlari.com/hastalik-rehberi/genel_saglik/saglik-mevzuati/448-lizbon-bildirgesi-.html) Erişim Tarihi: 25.02.2013, Türk Tabipler Birliği Etik Bildirgeleri 2010).

Günümüzde, hastanelerde kullanılan Hasta Hakları Bildirgesinin 4. Bölümünde "Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi" hakkı yer almaktadır. Ayrıca 03.12.2003 tarih ve 5013 sayılı Kanunla onaylanması uygun bulunan "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi" madde 10 "özel yaşam ve bilgilendirme hakkı" kenar başlığını taşımaktadır. Üç fıkradan ibaret olan madde şu şekildedir: "Herkes, kendi sağlığıyla ilgili bilgiler bakımından, özel yaşamına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir", "Herkes, kendi sağlığı hakkında toplanmış herhangi bir bilgiyi öğrenme hakkına sahiptir. Bununla beraber, bireylerin bilgilendirilmeme istekleri de gözetilecektir", "İstisnai durumlarda, hakların kullanılmasında, hastanın yararı bakımından kanuni kısıtlamalar öngörülebilir" (Üzeltürk 2004).

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

Türk Ceza Kanunu, "Özel hayatın gizliliğini ihlâli" başlığı altında yer alan Madde 134, iki kısımdan oluşmaktadır.

(1) Kişilerin özel hayatının gizliliğini ihlâl eden kimse, altı aydan iki yıla kadar hapis veya adlî para cezası ile cezalandırılır. Gizliliğin görüntü veya seslerin kayda alınması suretiyle ihlâl edilmesi halinde, cezanın alt sınırı bir yıldan az olamaz.

(2) Kişilerin özel hayatına ilişkin görüntü veya sesleri ifşa eden kimse, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Fiilin basın ve yayın yoluyla işlenmesi halinde, ceza yarı oranında artırılır (Türk Ceza Kanunu, Madde. 134).

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

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

- **Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Mahremiyet Hakkının Önemi**

Bireyin özel hayatının gizliliğine saygı hakkı çerçevesinde sağlık hizmetlerinin önemli konuları arasında yer alan, bireyin fiziksel bütünlüğü ve sağlık durumu ile ilgili bilgiler de korunmaktadır. Bu bilgilerin açıklanması bireyin onuru ve kişiliğine zarar verebilir. Çünkü sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin özel hayatlarına saygı gösterilmesi bu bireylerin haklarının, onurlarının ve kişiliklerinin korunması açısından önem taşımaktadır. Sonuçta sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı insan hakları açısından önem taşımaktadır (Annas 1990).

- **İnsan Hakları Açısından Mahremiyet Hakkının Önemi**

Sağlık hizmetlerinde bireyin toplumda özerk bir birey olması, hayatı konusunda seçimler yapabilmesi, toplumla ilişkiler geliştirebilmesi açısından önem taşıyan özel hayatın gizliliğine saygı hakkı, sağlık hizmetlerinde “hastanın mahremiyet hakkına saygı” ile ifade edilir. Bu hakla birey sağlık hizmeti süresince özel hayatına yönelebilecek tüm etkileri engelleme hakkına sahiptir. Bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanmaları esnasında sahip oldukları tüm haklardan yararlanma

hakları vardır. Bu yüzden özel hayatın gizliliğine saygı hakkı sağlık hizmetlerinde de bireye tanınır. Başka bir ifadeyle birey sağlık hizmeti sürecinde de özel hayatına yönelebilecek tüm etkileri engelleme hakkına sahiptir. Bu anlamda sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı, temel bir insan hakkı olan özel hayatın gizliliğine saygı hakkının bir görüntüsüdür. Sağlık hizmetlerinde bireylerin özel hayatlarına saygı hakkı sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde örneğin hemşire-hasta ilişkisinde güven açısından da önem taşımaktadır (Sert 2003, Sert 2004).

- **Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Mahremiyet Hakkının Kapsamı**

Hastanın özel hayatının gizliliğinin korunması çerçevesinde ele alınması gereken konular, hastaya tanı konması tedavi edilmesi ve sonrasında “hastaya ait bilgilerin gizli tutulması” ve “beden mahremiyetine saygı gösterilmesi” olarak ele alınabilir. Hastaya ait bilgilerin saklanması hastanın tedavi eden kişi ya da kurumun hastanın kayıtlarını tutması ve arşivlemesi sırasında gereken önlemleri alması ve hastaya ait sırların açıklanmamasını içerir. Hastanın beden mahremiyetine saygı ise hastanın talebi dışında bedenine müdahale edilmemesini ve sağlık hizmetlerinin beden mahremiyetinin sağlanması konusunda uygun ortamlarda gerçekleştirilmesini içerir (Sert 2003, Sert 2004). Sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkının bir hasta hakkı olarak değerlendirilmesi önem taşımaktadır. İnsan haklarının sağlık hakkının kullanılmasındaki uzantısı olarak tanımlanan hasta hakları arasında hastaların özel hayatlarına saygı hakkına önemle yer verilmiştir. Sağlık hizmetleri sürecinde özel hayata saygı hakkının neleri içerdiği konusunda açıklayıcı bilgiler içeren uluslararası hasta hakları belgeleri bu konuda önemli içeriğe sahip belgelerdir. Türkiye Cumhuriyeti Hasta Hakları Yönetmeliği (Resmi Gazete’de yayın 01.08.1998) Hasta Hakları Yönetmeliğinde sağlık hizmetlerinde mahremiyet ve özel hayata saygı hakkının içeriği çerçevesinde uluslararası hasta hakları bildirelerinde yer alan haklara yer vermiştir. Bu çerçevede sağlık hizmetlerinde özel hayata saygı hakkının içeriğinin belirlenmesi açısından Hasta Hakları Yönetmeliği ile uluslararası hasta hakları bildirelerinin karşılaştırılması önem taşımaktadır.

- **Uluslararası Hasta Hakları Bildirgelerinin Mahremiyet Hakkı ile İlgili Kapsamı**

Hasta haklarının uluslararası alanda ve ulusal alanda tartışılmasında önemli bir etkiye sahip olan uluslararası hasta hakları bildirgeleri sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkının kapsamının belirlenmesinde yol göstericidir. İnsan haklarının önemli bir uzantısı olan hasta hakları ile ilgili ilk uluslararası belge Dünya Tıp Birliği'nin 1981'de yayınladığı "Lizbon Bildirgesi"dir. Bildirgede; hastaların, *gizlilik hakkına*, temel haklar arsında yer verilmiştir (Hatun 1995, Oğuz 1997).

Hasta hakları ile ilgili hazırlanan bir diğer uluslararası belge 1994'te Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bürosu tarafından yayınlanan Amsterdam Bildirgesi'dir. Bildirge'de hasta hakları sağlık bakımında insan hakları ve değerleri, bilgilendirme, onam, mahremiyet ve özel hayat, bakım ve tedavi, başvuru başlıkları ile belirlenmiş ve bu başlıklar altında ayrıntılı açıklamalar yapılmıştır (Sert 2003).

1995'te Bali'de toplanan Dünya Tıp Birliği, 1981'de yayınladığı Lizbon Bildirgesini tekrar gözden geçirerek yayınlamıştır (Parsi 2004). Bu metin 1981'de yayınlanan metinden daha ayrıntılı bir şekilde hasta haklarından söz etmiş ve temel hakların neleri içerdiği ile ilgili tanımlamaları da içine almıştır. Ayrıca metnin ilk halinde yer almayan bazı haklar da bildirgeye eklenmiştir. Amsterdam Bildirgesi'yle paralellik gösteren Lizbon Bildirgesi'nin gözden geçirilmiş metninde Amsterdam Bildirgesi'yle farklılıklar gösteren hükümler de vardır (Sert 2003).

Amsterdam bildirgesi ve Lizbon I/II bildirgeleri hastanın özel hayatına saygı çerçevesinde ele alındığında bu hakkın iki ana başlıkta - Hastaya ait kişisel ve tıbbi bilgilerin gizliliği ve hastanın beden mahremiyetine saygı başlıkları altında - ele alındığı görülebilir:

- **Hastaya ait kişisel ve tıbbi bilgilerin gizliliği**

Lizbon I Bildirgesi d maddesinde hastanın kişisel ve tıbbi bilgilerine saygı gösterilmesini bekleme hakkının bulunduğu belirtilmiştir. Amsterdam Bildirgesi mahremiyet ve özel hayat başlığı altında aynı hak ile ilgili daha açıklayıcı ifadelere yer vermiştir. Hastanın sağlık durumu tanısı prognozu tedavisi hakkındaki ve kişiye

özel tüm bilgilerin ölümden sonra dahi gizli olarak korunması gerektiğini belirtmektedir (Madde 4.1). Hastaya ait kimlik bilgilerinin de korunması gerektiği vurgulanmıştır (Madde 4.3). Bu bilgilerin yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin açık isteği üzerine açıklanabileceği belirtilmiştir. Diğer personelden hizmet alınmasına ihtiyaç duyulduğu durumlarda hastanın onamının bulunduğu varsayılacağı belirtilmiştir (Madde 4.2). Lizbon Bildirgesi II’de de gizlilik başlığı altında hastanın kişisel ve tıbbi bilgilerinin gizliliği ve açıklanma koşulları konusunda benzer bir içerik ve yaklaşımın bulunduğu söylenebilir (Madde 8.a,b,c). Lizbon Bildirgesi II hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgilerin sağlıklarını tehdit etmesi halinde torunları ve çocuklarına verilebileceğine de yer vermiştir (Parsi 2004).

Amsterdam Bildirgesi mahremiyet ve özel hayat başlığı altında hastanın kendisi ile ilgili kişisel bilgilere ulaşma, kopyasını alma hakkı tanınmıştır (Madde 4.4.). Aynı bildirmede hastaya kendisi ile ilgili kayıtların eksik yanlış eski ya da çift anlamlı bilgi içermesi halinde hastanın bunların düzeltilmesini talep hakkı da tanınmıştır (Madde 4.5). Amsterdam Bildirgesi hastanın aile hayatına müdahaleyi de özel hayat ve mahremiyet başlığı altında ele almıştır. Buna göre tanı tedavi ve bakım için gerekmedikçe ve hasta izin vermedikçe hastanın özel ve aile hayatına girilemez (Madde 4.6).

- **Hastanın Beden Mahremiyetine Saygı**

Hastanın özel hayatına saygı hakkının önemli bir boyutunu oluşturan beden mahremiyetine Amsterdam Bildirgesinde yer verilmiştir. Bildirmede özel hayata saygı gösterilmesi, tıbbi girişimlerin koşulu olarak belirtilmiştir (Madde 4.7). Bu madde daha çok kişinin bedensel dokunulmazlığı ile ilgilidir. Kişinin izni olmadan kişiye tıbbi müdahalede bulunulamayacağı vurgulanmaktadır. Hastanın kişisel bakımının yapılması, muayene ve tedavilerinin yapılması durumunda sağlık kuruluşundan özel hayatlarının korunmasını talep hakkı da tanınmıştır (Madde 4.8).

Uluslararası hasta hakları bildireleri mahremiyet hakkı açısından değerlendirildiğinde, özetle denebilir ki sağlık hizmetlerinde özel hayata saygı hakkı büyük ölçüde bilgilere ulaşılmasının hastanın kontrolünde olmasını gerektirmektedir. Bunun yanında hastanın bedensel mahremiyetinin sağlanmasını da gerektirmektedir.

Hastanın tanısı, tedavisi, sağlık durumu ve bunlarla ilgili faaliyetler sonucunda elde edilen bilgiler hazırlanan rapor dosya ve verilerin korunması, bu süreçte öğrenilen sırların saklanması, hastanın bu bilgilere ulaşabilmesi bu bilgilerin içinde yanlış ya da eksik bilgilerin bulunması halinde bunların düzeltilmesini talep hakkı sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkının kapsamını oluşturmaktadır (Sert 2003).

- **Hasta hakları yönetmeliğinde mahremiyet hakkının kapsamı**

Hasta Hakları Yönetmeliği, hastaların mahremiyet haklarına yer vermiştir. Yönetmelikte hastanın mahremiyetine saygı uluslararası hasta hakları bildirgelerine benzer şekilde hem *hastaya ait bilgilerin gizliliğinin sağlanmasını* hem de *hastanın bedensel mahremiyetinin sağlanmasını* içerir. Yönetmeliğin 21. maddesinde mahremiyet hakkı bu iki boyutu içerecek şekilde ele alınmıştır.

Maddenin ilk paragrafında hastanın mahremiyet hakkı ile ilgili genel bir hüküm yer alır. Sağlık hizmetlerinin verilmesinde hastanın mahremiyet hakkının korunmasının gerektiği belirtilir. Amsterdam Bildirgesinde de benzer bir madde yer almaktadır (Madde 4.7).

21. maddenin ikinci paragrafında hastanın mahremiyet hakkının neleri içerdiği, maddeler halinde belirtilmiştir. Altı madde halinde belirtilen içerikte beden mahremiyeti ve hastaya ait bilgilerin gizliliğini sağlamayı amaçlayan maddeler vardır. Mahremiyet hakkının neleri içerdiğini gösteren bu maddelerde yer alan hükümler uluslararası bildirgelerde yer alan hastanın mahremiyet hakkının sağlanmasını amaçlayan maddelerle benzerlik gösterir.

Hasta Hakları Yönetmeliği (Madde 21/II a)'da yer alan ve hastanın sağlık durumuyla ilgili bilgilerin gizliliğinin sağlanması ile ilgili olan bu hak Amsterdam Bildirgesi (Madde 4.I)'de yer alır. Aynı bildirgenin aynı maddesinde yer alan hastanın mahremiyet hakkının ölümden sonra dahi devam ettiği yaklaşımı yönetmelikte (Madde 21/III)'te yer alır. Yönetmelikte bu hükme yer verilerek, meslek sırrının hastanın ölümünden sonra saklanması gerekip gerekmediği ile ilgili Türk Hukuk Doktrininde bulunan bazı tartışmalara son verdiği söylenebilir. Türk Hukuk Doktrininde meslek sahibinin, sır sahibinin ölümünden sonra da sırrı

saklamasının gerekip gerekmediği konusunda farklı fikirler ileri sürülmekteydi. Sır sahibinin ölümünden sonra da meslek sahibinin sır saklama sorumluluğunun devam ettiğini savunan görüşe göre, sır sahibinin zarar görme ihtimali ölümünden sonra da vardır. Bu nedenle sır sahibinin yakınları sır sahibinin ölümünden sonra sırrının açıklanması yönünde bir talepte bulunamazlar. Ancak hastanın ölümünden önce sırrının açıklanabilmesi yönünde tutumları varsa sır sahibinin ölümünden sonra sırlarının açıklanabileceğini savunan yaklaşımlar da vardı (Dinç 1987).

Türk Hukuk Doktrininde sır saklama yükümlülüğünün ölümle sona ereceğini savunan fikirler de vardır, buna göre sır saklama ile sır sahibinin kişisel yararının korunduğu kabul edilirse, onun ölümü ile sır saklama yükümlülüğü de sona erer. Aynı görüşe göre, ölen kişinin sırrı açıklanırsa ve bu bir tahkir niteliği taşıyorsa meslek sırrının açıklanması suçu değil “ölmüş adamın hatırasını tahkir suçu” oluşturur (Dinç 1987).

Yönetmeliğin bu maddesinde hastanın mahremiyet hakkının ölümünden sonra da devam ettiği belirtilerek bu tartışmalara son verildiği söylenebilir. Meslek sahibinin sır saklama yükümlülüğünün ölümünden sonra da devam edip etmeyeceği konusu en azından sağlık alanında hizmet veren meslek sahipleri açısından bu madde ile çözülmüştür denebilir (Sert 2003, Sert 2004).

Lizbon Bildirgesi II’de hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgilerin gizliliğinin sağlanması hakkına (Madde 8.a)’da yer verilir. Bu maddede hastanın mahremiyet hakkının hastanın ölümünden sonra da devam ettiği de belirtilmiştir (Madde 8.a) (Parsi 2004).

Hasta Hakları Yönetmeliği (Madde 21/II b)’de muayene tedavi, teşhis, tedavi ve hastayla fiziksel teması gerektiren diğer işlemlerin uygun bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu hükme benzer bir madde Amsterdam Bildirgesinde de yer alır (Madde 4.8). Hastanın bedensel mahremiyetinin sağlanması ile ilgili olan bu hak ile hastanın sağlık hizmetlerinden yararlanması sırasında olumsuzluklar oluşturabilecek bazı şartların ortadan kaldırılmasını amaçlar. Örneğin hastanın muayenesinin uygun koşullarda gerçekleştirilmesi için hastanın isteğine uygun olarak bir başkasının görmeyeceği ayrı bir muayene odasının bulunması

hastanın muayenesinin hasta için uygun koşullar içinde gerçekleştirilmesi açısından önemlidir (Sert 2003, Sert 2004).

Hasta Hakları Yönetmeliği Madde (21/II c) tıbben sakınca olmayan hallerde hastanın isteğinin bulunması halinde hastanın herhangi bir yakınının bulunabilmesi hakkı da tanınmıştır.

Hastanın tedavisi ile ilgili olmayan kimselerin bu sürece katılmalarını reddetme hakkının tanınmış olması da hastanın beden mahremiyetinin korunmasında önemlidir. Yönetmelik (Madde 21/II d)'de bu hakka yer vermiştir. Bu konuda en çok tartışma yaratan konu, eğitim veren sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık hizmetinin verilmesi sırasında eğitim alan kişilerin hizmet verme sürecinde yer almalarıdır. Örneğin hasta bazen, tıp öğrenimi gören öğrencilerin muayene sırasında bulunmalarını reddedebilmektedir. Yönetmelik (Madde 21/III)'te eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında tedavi ile ilgisi olmayanların bulunabilmesi için hastanın önceden onamının alınmasını ya da alınmamış ise hastadan ayrıca onam alınması gerektiği belirtilmiştir (Sert 2004).

Hastanın özel hayatına saygı çerçevesinde yönetmelik (Madde 21/II e)'de gerekli olmadıkça hastanın şahsi veya ailevi yaşantısına müdahale edilmemesi gerektiği belirtilmiştir. Aynı yaklaşım Amsterdam Bildirgesinde (Madde 4.6)'da yer alır.

Hastanın mahremiyet hakkı çerçevesinde ele alınabilecek diğer bir madde de 23. maddedir. Bu maddede hastaya ait bilgilerin gizliliğinin sağlanması ile ilgili hükümler yer alır. Hasta Hakları Yönetmeliği (madde 23/II)'de hastanın onamı olsa bile kişilik haklarının bütünüyle ihlali sonucu oluşturabilecek bir durumda hastanın sırrının açıklanması halinde açıklayan kişinin sorumluluğunun bulanacağı belirtilmiştir. Hasta kendi talepte bulursa bile kişilik hakkının ihlal edilmesi sonucunu doğuracak bir bilgi açıklanamaz. Kimsenin özgürlüklerinden vazgeçemeyeceği ve kimsenin özgürlükleri hukuka ve ahlaka aykırı sınırlayamayacağı hükmü bulunmaktadır (M. 23/II). Yönetmelik ancak hukuka ve ahlaka uygun olan durumlarda hastaya ait bilgilerin açıklanabileceğini belirtmiştir. Amsterdam Bildirgesi ve Lizbon Bildirgesi II' de Yönetmelikte yer alan hükme

yakın bir yaklaşım kendini gösterir. Yönetmeliğin 23. maddesinin son fıkrasında mahremiyet hakkına uygun olarak hastanın tıbbi araştırmada adının açıklanabilmesi için hastanın onamına ihtiyaç olduğunu belirtmektedir (Sert 2004).

Hasta Hakları Yönetmeliği 16. madde de, hastanın kendisi ile ilgili kayıtlara ulaşma hakkını da tanımıştır. Yönetmeliğin bu maddesinden önce karşılaşılan önemli sorunlardan biri tedavi sürecinde hastanın verdiği ya da hekimin kendisinin tuttuğu kayıt ve belgelerin tedavi sözleşmesinin sona ermesinden sonra ne olacağıdır. Röntgenler, hekimin hasta ile ilgili kaydettiği notlar, ameliyat protokolleri, araştırma protokolleri, diş hekiminin hastasının tedavisi sırasında hastanın ölçülerini alarak hazırladığı kalıplar, ses bantları gibi kayıt ve belgeler ne olacaktır? Hasta bunları inceleyebilecek midir hatta bunların kendisine geri verilmesini isteyebilecek midir? Türk hukuk doktrininde farklı düşünceler ileri sürülüyordu. Hasta Hakları Yönetmeliği bu konuda Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi'nde (Amsterdam 28–30 Mart 1994 madde 4.4) yer alan temel hasta haklarına uygun olarak; Kayıtları İnceleme başlığı altında 16. maddedeki Hükümle söz konusu belgelerin en azından hastaya gösterilmesi gereği konusunda kesin hüküm taşımaktadır (Sert 2003, Sert 2004).

Bu çerçevede yönetmelik ve uluslararası hasta hakları bildireleri sağlık hizmetlerinde özel hayata saygı hakkını bir hasta hakkı olarak ele almakta ve bu hakkın kapsamını hastaya ait bilgilerin gizliliği ve beden mahremiyeti çerçevesinde değerlendirmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin uluslararası Hasta Hakları Bildirelerinde yer alan mahremiyet hakkı ile ilgili kapsamı içerdiği söylenebilir. Ancak özel hayatın korunması ile ilgili bir düzenlemenin yasa düzeyinde çıkarılması önemlidir (Üzeltürk 2004).

#### **4.7. Hasta Mahremiyeti ile İlgili Yapılmış Çalışmalar**

Mahremiyet ve mahremiyet hakkı hakkında önceleri yeteri kadar çalışma bulunmazken, zaman içinde bu konular araştırmacılar tarafından ilgi odağı haline gelmiştir. Kliniklerde yatan hastaların mahremiyeti ile ilgili Schuster (1976), Parrott et al (1989), Lawler (1991), Bauer (1994), Back ve Wikblad (1998), Barron (1990) ve benzer araştırmacılar mahremiyet üzerine çalışmalar yapmıştır.

• Schuster (1976)'in yılında fenomenolojik tarzda yaptığı bir araştırmada, Amerika'da bir hastaneye yeni yatmış olan 21 beyaz yetişkinle görüşmüş ve mahremiyetle ilgili birtakım veriler elde etmiştir. Bunlar;

“Mahremiyet, kişide istenilen ölçüde bir sosyal geri çekilme oluşturan rahat bir durumdur. Mahremiyetin boyutları ve süreleri bunu kontrol altına almak isteyen kişide değerli, anlamlı ve amaçlı sınır belirler ”

Görüşmelerinde elde ettiği veriler, Schuster (1976)'in mahremiyetin üç yönünü tanımlamasını sağlamıştır. 1) Bireyin tercihlerini belirten günlük yaşam tarzı mahremiyet 2) "Duş almak" gibi bir aktivite için gerekli olan olayın mahremiyeti. 3) Kişilik mahremiyeti. Bu tür mahremiyet geçici değildir ve kişiliğin derinlerini ve özerk faaliyet alanını ilgilendirir. Schuster, çalışmasında hastaların kişilik mahremiyetine çok önem verdiğini farketmiştir. Bu durum, hastanın kişiliği tehdit edildiğinde, özellikle olaylar hastanın kontrolünde gelişmediğinde belirgin hale gelmektedir. Bu üç mahremiyet yönü içerisinde; kişinin sınırının kontrol ve devam ettirebilme yeteneğinin etkin olduğu tespit edilmiştir (Schuster 1976).

Schuster (1976), mahremiyetin sıklıkla psikolojik ve fiziksel olabilen bir çeşit uzaklaşmaya sebep olduğunu da açıklamıştır. Hastaların sınırlarını kontrol edip koruyabilme yeteneklerini etkileyen dört ana değişkenden bahsetmiştir. Bunlar, 1) hareketlilik, 2) bilinç seviyesi ve farkındalık, 3) hasta-hasta ilişkisi özelliği, 4) rol algısıdır. Üçüncü değişkene dayanarak; çoğu hasta, hastanelerin diğer hastalarla "tekil bir durum", "bir kerelik karşılaşma" ve sonucunda hastanedeki "yoldaşlık" hissini "sıradan gündelik sosyalleşme" sınırlarını hafifletme amacı taşıdığını düşünmüştür. Dördüncü değişkenle ilgili; Schuster, rol algısının bireysel hastaların "hasta olarak" edindiği görüş olduğunu ve böyle bir rolün geçmiş deneyimlerden ve hastalığa yaklaşımdan oluştuğunu açıklar. Schuster; birçok hastanın, personelin hasta mahremiyetinde sınırı aşması durumunu, "bu da onların işi" gibi yorumladıklarını farketmiştir. Sınır kontrolü ve uzaklaşma ihtiyacının personel tarafından farkedildiğinde, hastaların bakım ve rahatının iyileştiği ve gereksiz yere verilen rahatsızlığın ortadan kalktığını farketmiştir (Schuster 1976).

Schuster çalışmasında, mahremiyetin ne olduğunu ve hastalar için ne anlama geldiğini açıklamıştır. Sağlık personelinin oluşturdukları bir kontrol mesafesi sayesinde, hastaların sınırlarına saygı duymalarının önemini vurgulamıştır. Aynı

zamanda hastanın kişiliğini ve bireylerin bir konfor çeşidi olarak mesafe aradıklarında saygı gerektiren mahremiyeti etkileyebilecek faktörler hakkında yol göstermiştir. Schuster'in çalışması ayrıca, sağlık personeli tarafından gerçekleştirilen mahremiyet ihlalleri karşısında hastaların ne hissettikleri hakkında bir bakış açısı oluşturmuştur.

- Parrott et al (1989) ise mahremiyet üzerine yaptıkları çalışmalarında, doktor-hasta ilişkisi içerisinde hastaların (n=427) mahremiyetin anlamı hakkındaki algılarını incelemek için anket uygulamışlardır. Çalışmadaki katılımcılar, Birleşik Devletler'in güneybatı metropolünden gönüllük esasıyla seçilmiş yetişkinlerdir. Çalışmada doktorların hastalara karşı davranışları, yorumları veya sorularına yönelik 10 soruluk, 5 puanlık likert tpi anket uygulamışlardır. Araştırmacılar mahremiyeti, fiziksel, sosyal ve psikolojik yönleri bölerek değerlendirmişlerdir. Fiziksel mahremiyetle ilgili katılımcıların % 34'ü bir doktor görmeden önce soyunmak zorunda olmalarının bir mahremiyet ihlali olduğu, % 48'i bir hemşirenin varlığında soyunmanın mahremiyetlerine müdahale olduğunu ve % 58'i tıbbi vizitle alakalı olmayan vücut bölgelerini açmanın mahremiyet ihlali olduğunu düşünmüştür. Diğer bir yönden, mahremiyetin sosyal yönüyle ilgili katılımcıların % 31'i genel fizikleriyle ilgili yapılan yorumları ve % 28'i boş zamanlarıyla ilgili soruları mahremiyet ihlali olarak kabul etmişlerdir. Mahremiyetin psikolojik yönüyle ilgili olarak, katılımcıların % 54'ü inanç ve ahlakları hakkında yapılan yorumları, % 40'ı sağlıkları konusunda sorumsuz olduklarının söylenmesini mahremiyet ihlali olarak düşünmüştür. Parrott et al (1989) araştırmasından çıkan sonuçlar vücudun veya vücudun her hangi bir kısmının görünmesinin mahremiyet ihlali olarak değerlendirildiğine işaret etmektedir. İlgili çalışmada özellikle daha genç ve kadın katılımcılar böyle durumları ciddi anlamda ihlal olarak görmüştür. Bununla birlikte mahremiyet kaybının, hastaların talimat ve önerileri anlamasında başarısızlığa neden olabilecek stress duygusuna sebep olabildiği de tespit edilmiştir (Parrott et al 1989).

- Lawler'in (1991) sağlık çalışanlarının hastaların mahremiyetini tanımladığı çalışmasında, vücut ve vücudun hemşireler tarafından günlük aktivitelerinin bir parçası olarak kullanılması hakkında görüşlerini içermiştir. Hemşirelerle (n=34) gözlem ve görüşme tekniğiyle yapılmıştır. Lawler, vücudun toplumumuzda problemli olduğuna dikkat çekmiş ve bu problemin entelektüel arka planını

araştırmıştır. Lawler; vücut, vücut bakımı, mahremiyet, kirli işler, kadın işi ve cinsellik ile ilgili teorik kavramlar arasındaki ilişki yapısını incelemiştir. Mahremiyetle ilgili, hemşirelerin kullandığı anlamda mahremiyet kavramı, açıklaması zor olduğunu ifade etmiştir. Lawler hastaların vücut bakımı sırasında hemşireler, mahremiyet terimini; izleyici olmaması, vücudun gereksiz görünmemesi, utanç olasılığının en aza indirilmesi ve kişinin onurunun korunması anlamına gelecek şekilde kullandıklarını tespit etmiştir. Lawler'a göre, hemşireler genellikle hastaların mahremiyetlerini korumuşlardır ancak durumu hafife aldıkları ya da birşeyin ölçüsünü en aza indirdikleri de görülmüştür. Örneğin; Lawler, hemşirelerin sıkça "Endişelenmeyin. İyi olacak" gibi sözler kullandığını belirtmiş ve bu ifadenin 1992 Smith'in yaptığı çalışmada hemşirelerin "her zaman şefkatli görünmek için kendi üzerlerinde duygusal olarak çalışırlar (duygusal iş)" bulgusunu güçlendirdiğini ifade etmiştir. Hemşirelerin, hastaların mahremiyetlerine saygı duyarken kullandıkları başka bir metot ise hastaya vücut bakımı ile ilgili yardım ederken ya da hastanın kusma ihtiyacı varken ziyaretçilerin ve akrabaların dışarı çıkmalarını istemeleridir. Lawler'ın açıklamasına göre ayrıca; hastaların mahremiyetlerini düşünmelerinin yanında hemşireler, bu tür metotları 1) kendi potansiyel utançlarını en aza indirmek, 2) pis işlerini gözden uzak halletmek ve 3) akrabalarından daha az potansiyel eleştiri veya müdahaleye maruz kalmak için kullandıklarını ifade etmişlerdir (Lawler 1991).

• Bauer'in (1994) 502 yataklı bir Alman hastanesindeki hasta mahremiyeti üzerine olan araştırması, Westin'in (1968) mahremiyetin dört boyutunu ortaya attığı bilimsel çalışmalarını destekler niteliktedir. Çalışmada yarı yapılandırılmış mülakatların ve anketlerin sayesinde, Bauer, bazı katılımcıların kişisel kimliklerinin açığa çıkmasından son derece endişeli olduklarını keşfetmiştir. Katılımcıların çoğu yerel bir köyden geldiğinden, hastane koşullarında kendileriyle ilgili bilgilerin açığa çıkmasından endişe duyduklarını yansıtmışlardır. Bunlar;

- Yabancılar tarafından görünme ve tanınma ihtimali
- Hastaların yataklarındaki veya kapılarındaki bilgiler
- Özel meseleleri başkalarının önünde sorgulama veya tartışma
- Ziyaretçilerle mahremiyet
- Telefona cevap verirken mahremiyet

Bauer (1994)'in araştırması, hastaların hastanelerdeki mahremiyeti nasıl algıladıklarını gösteren çok büyük miktarda veri üretmiştir. Sınıflandırma işlemi sırasında Bauer, hastaların mahremiyetleriyle ilgili endişelerini özetleyen aşağıdaki konuları ifade etmiştir.

- Evdekinin aksine hastane ortamında mahremiyet
- Açığa çıkma ya da kişisel kimlik korkusu
- Başkalarının kişisel özerkliğe saygı gösterememeleri korkusu
- Vücudun fiziksel olarak görünmesi korkusu
- Kişisel bölge ihlali
- Kişisel alan ihlali
- Samimi mesafe ihlali
- Mahremiyet ihlalinin birey üzerindeki etkisi
- Hasta topluluğunun bir parçası olarak birey
- Hastaların mahremiyet ihlallerine karşı başa çıkma mekanizmaları/reaksiyonları

Bauer'in (1994) araştırmasının ana bulguları belli hasta gruplarının kişisel alan ve bölgelerinin ihlallerinden ziyade en çok vücutlarının görünmesinden ve kişisel kimliklerinin ortaya çıkmasından endişe duyduklarını göstermektedir.

Bauer (1994), her hastanın fiziksel, akli, duygusal ve ruhsal iyiliği için bir çeşit mahremiyet ihtiyacında olduğu sonucuna varmıştır. Çalışmada, sağlık çalışanları tarafından hastaların mahremiyetine yapılan işgallerin düşüncesizlik yüzünden olup olmadığı sorgulanmıştır. Kişisel mahremiyetin bazen keyfi olarak işgal edildiğini fark etmiş ve bunun sebebinin de personelin savunmasız hastalar üzerindeki güç gösterisi olduğunu savunmuştur. Bauer ayrıca özel hastaların diğerlerine göre daha fazla mahremiyetlerine özen gösterildiğini, hastaların mahremiyet ihtiyacında ve bu ihtiyacı ifade etme şeklinin değişkenlik gösterdiğini, hastaların zayıf ve güçsüz iken mahremiyet eşiklerinin daha düşük olduğunu, bunun da yardıma ihtiyaçlarının olmasından kaynaklandığını tespit etmiştir. Ancak Bauer, hastanın durumu iyileştiğinde, buna bağlı olarak eşğin de değişeceğini bulmuştur (Bauer 1994).

- Back ve Wikblad (1998) hasta mahremiyeti konusundaki araştırmalarını bir İsveç hastanesinde gerçekleştirmişlerdir. Araştırmanın amacı, hastaların (n=120) ve hemşirelerin (n=42) mahremiyete karşı tutumlarını incelemek ve hemşirelerin

algularının hastaların ihtiyaçlarıyla örtüşüp örtüşmediğini saptamaktır. Veri toplamak için iki anket formu kullanılmıştır. Back ve Wikblad (1998)'in bulguları, hastaların ve hemşirelerin mahremiyetin ana bileşenlerini değerlendirmede genellikle birbirleriyle aynı fikirde olduklarını, fakat hastanedeki mahremiyetin hemşireler tarafından daha yüksek tahmin edildiğini göstermiştir. Kadınlar, erkeklerden daha yüksek mahremiyet puanları vermiş ve genç hastaların yaşlılara nazaran daha fazla mahremiyet istekleri olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmada, doktorlarla özel olarak konuşmalarına izin verilmesi ve tuvalet ihtiyacını gidermeleri en çok önem verilen konulardır. Uzun süreli bakım alan hastalar, akut bakım alanlara göre daha yüksek mahremiyet tercihleri göstermişlerdir. Kişisel mülkiyetle ilgili, hastalar eşyalarını koyabilecekleri kilitli bir dolaba sahip olma konusunda daha fazla istekte bulunmuşlardır. Ancak, yemeklerini özel olarak yeme ve ziyaretçilerini seçme konusunda fazla önem göstermemişlerdir. Hastalar ayrıca, kendi cinsiyetinden bir hemşire tarafından bakılmaya da fazla önem vermemişlerdir. Araştırmacılar, hastaların hastaneye gittiklerinde düşük mahremiyet seviyesi bekleyecek kadar sosyalleştiği sonucuna varmıştır. Bu Parrott et al (1989) çalışmalarından çıkan sonuç gibi hastaların bu durumdan memnun olduklarını göstermemektedir (Back ve Wikblad 1998).

• Barron (1990) ise yaptığı çalışmada hastaların kişisel alan hakkını araştırmıştır. İsveçli ve İngiliz hemşirelerin yaşlı hastalara mahremiyet sunma tutumlarını ve iki ülkedeki mahremiyet varlığını karşılaştırmıştır. Araştırmada; kontrol listesi, anket ve gözlem yöntemleri kullanılmış ve her ülkede hasta (n=80), hasta yakını (n=61) ve hemşire (n=76) çalışmaya dâhil edilmiştir. Katılımcıları gözlemlerken özellikle şu aktiviteler hakkında notlar almışlardır:

1. Yatak kenarındaki perdelerin kullanımı,
2. Komidin kullanımı,
3. Kapı kapamanın ölçüsü,
4. Girmeden önce kapı vurmak,
5. Mahremiyeti sağlamak için hemşirelerin tavrı.

Çalışmada, hemşirelerin genellikle idrar yapma ve defekasyon esnasında yatağın perdelerini çekmeyerek, perdeyi açmadan önce sözel izin istemeyerek, hasta tuvaletten kapıyı kapatmayarak, ve hastanın temizlenmesine yardım ederken

onurunu sağlamayarak hastanın mahremiyetini ihlal ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca ziyaretçilerin de ziyaret esnasında mahremiyete gerekli özeni göstermedikleri tespit edilmişti. Barron, "bazen baştan savma uygulama" kanıtlarına rağmen, hemşirelerin mahremiyet konusunda oldukça yüksek puanlar verdiğini belirlemiştir. Sonuç olarak hemşireler hastaların mahremiyetini korumanın önemini farkında olmalarına rağmen, uygulamada bunu gerçekleştirememişlerdir (Barron 1990).

- Leino-Kilpi et al (2003) Avrupa'nın beş ülkesinde (İskoçya, Finlandiya, Yunanistan, İspanya ve Almanya) yaşlı hastalar ve yaşlı hasta bakımında personelin mahremiyet algısı üzerine yapılan karşılaştırmalı çalışmada, ilginç sonuçlar bulmuşlardır. İlk olarak mahremiyeti fiziksel, sosyal ve bilgisel yönlerde betimlemişler, genel mahremiyet algısının İskoçya'da en yüksek ve Yunanistan'da en düşük düzeyde olduğunu belirlemişlerdir. Diğer bir taraftan, Yunanistan ve İspanya'dakine nazaran Finlandiya, İskoçya ve Almanya'daki hastalar ve hemşireler tarafından algılanan mahremiyet oldukça benzerdir. Oysa Yunanistan ve İspanya'da hemşireler, hastaların mahremiyet beklentilerinden daha fazla mahremiyet olanağı sunduklarını düşünmüşlerdir. Araştırmacılar İspanya ve İskoçya'daki hastalar arasında düşük bağımsızlık seviyesinin, mahremiyetine saygı gösterilmeyecek algısı yaratabildiğini tespit etmişlerdir. Diğer bir taraftan da, İskoçya'da yüksek bağımsızlık seviyesine sahip hastaların mahremiyetlerine saygı duyulmadığına ilişkin düşünme ihtimalleri iki kat fazla bulunmuştur (Leino-Kilpi et al 2003).

Sonuç olarak, mahremiyet konusu üzerine literatür gözden geçirildiğinde, mahremiyetin temel bir ihtiyaç olduğunun vurgulandığı görülmektedir.

## 5. GEREÇ VE YÖNTEM

### 5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Gebelik, doğum ve doğum sonuna yönelik çok çeşitli nicel araştırmalar olmasına rağmen, mahremiyete ilişkin algıların derinlemesine görüşme yoluyla incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırma, perinatal hizmet alan kadınlarda ve hizmet veren sağlık personelinde mahremiyete ilişkin görüşlerin belirlenmesi amacıyla niteliksel *fenomenolojik* bir çalışma olarak yapılmıştır.

### 5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kurum yetkilileri ile sözlü ve yazılı görüşmeler yapılarak gerekli izinler ve etik kurul onayı alındıktan sonra Mart 2011 ve Kasım 2012 tarihleri arasında yapılmıştır.

### 5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1862 yılında ilk kurulduğu tarihlerden itibaren bu güne kadar değişik isimler ve kurumlar altında hizmet vermiştir. 1982 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı'na devredilerek Kadın Hastalıkları ve Doğum, Çocuk Sağlığı ve hastalıkları konusunda eğitim veren özel dal hastanesi statüsüne geçmiştir. Mart 2011 tarihi itibarıyla 12 klinik şefi (3 profesör, 5 doçent), 10 şef yardımcısı olmak üzere 125 uzman doktor (5'i doçent) ve 110 uzmanlık öğrencisi (asistan doktor), 354 ebe-hemşire-sağlık memuru ve laborant, 158 yardımcı sağlık personeli ve 3 eczacı sağlık hizmeti vermektedir. Hastane bünyesinde 3 jinekoloji servisi, 3 doğum sonu servisi, 1 sezaryen servisi, 2 yeni doğan yoğun bakım ünitesi, 1 süt çocuğu servisi, 1 çocuk dahiliye servisi, 1 çocuk cerrahisi servisi, 1 çocuk cerrahisi yoğun bakım ünitesi, 1 çocuk intaniye servisi, tüp bebek ünitesi, aile planlaması ünitesi, genetik tanı merkezi ve toplam 38 poliklinik bulunmaktadır. Hastane İstanbul ilinin ve Anadolu yakasının kadın doğum alanında hasta kapasitesi ve doğum sayısının fazla olması sebebiyle tercih edilmiştir. Geçen süre içinde kurumlardaki değişime bağlı olarak sayı değişikliği olmuştur.

Bu çalışmada nitel araştırmada kullanılan amaçlı örnekleme yöntemlerinden benzeşik (homojen) ve kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Seçilen 8 gebe, 12 doğum yapmış ve 15 sağlık çalışanı olmak üzere toplam 35 kişi örnekleme oluşturmuştur.

**Araştırmaya dahil edilme kriterleri şunlardır:**

- Araştırmaya katılmayı kabul etmesi,
- İletişim engeli bulunmaması
- 15-49 yaş arası gebelik kontrolü için ya da doğum için hastaneye başvurması
- Sağlık personeli için çalışmanın yapıldığı hastanede hekim, hemşire, ebe, tıbbi sekreter ve hasta bakıcı olarak çalışıyor olması.
- Çalışmada 4'ü primipar, 4'ü multipar olmak üzere 8 gebe, 4'ü primipar, 8'i multipar olmak üzere 12 doğum yapmış kadın katılmış ve bu sayılarla veri doygunluğuna ulaşılmıştır. Sağlık personeline ise 4'ü ebe, 3'ü hemşire, 3'u uzman, 2'si asistan olmak üzere 5 hekim, 2 hasta bakıcı ve 1 tıbbi sekreter ile veri doygunluğuna ulaşılmıştır.

**5.4. Araştırmada Kullanılacak Yöntem**

Niteliksel araştırma, kişilerin duygu ve düşüncelerini araştırmak için kullanılan araştırma yöntemlerinden biridir. Bireylerin davranışlarına, ilişkilerine, yaşam öykülerine, sosyal davranış ve hareketlerine ve yaşadıkları olaylara ait bilgilerin video, ses kaydı, yazılı metinler, kelimeler ya da semboller yardımıyla kaydedilerek toplanması yoluyla yapılan bir araştırma türü olarak tanımlanmaktadır (Polit et al. 2001)

**Fenomenoloji-Olgubilmi:**

Fenomenoloji, niteliksel araştırmaların temellerini oluşturan bakış açılarından bir tanesidir. İnsanların yaşam deneyimleri hakkında düşünmeyi sağlayan bir yaklaşımdır. Fenomenolojik bir çalışma yapan araştırmacı şu soruyu sorar; insanlar tarafından deneyimlenen bu olayın özü ve anlamı nedir?

Fenomenolojide iki ekol vardır: Tanımlayıcı fenomenoloji ve yorumlayıcı fenomenoloji. Tanımlayıcı fenomenoloji 1962 yılında Husserl tarafından geliştirilmiştir. İlgilendiği temel soru: Kişiler hakkında ne biliyoruz? Temel felsefesi insan deneyimlerinin anlamlarını ortaya çıkarmak aynı zamanda vurgulamaktır. Husserl'in öğrencisi olan Heidegger (1889-1976) bu bakış açısına yeni bir yön vermiş yorumlayıcı fenomenolojiyi geliştirmiştir. Buna göre temel soru: Ne oluyor? Bu bakış açısına göre amaç insan deneyimlerini tanımlamak aynı zamanda anlamak ve yorumlamaktır. Yani fenomenoloji; insanlar tarafından yaşanan deneyim nedir (tanımlayıcı fenomenoloji) ve bu deneyimin anlamı nasıl yorumlanmaktadır (yorumlayıcı fenomenoloji) sorularına odaklanır. Fenomenolojik araştırmanın amacı, yaşanan tüm deneyimi ve doğurduğu algıyı tanımlamaktır (Polit et al 2001).

Olgubilim deseni, farkında olduğumuz, ancak derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanmaktadır. Olgular yaşadığımız dünyadan olaylar, deneyimler, algılar, yönelimler, kavramlar ve durumlar gibi çeşitli biçimlerde karşımıza çıkabilmektedir. Bu olgularla günlük yaşamımızda çeşitli şekillerde karşılaşabiliriz. Ancak bu karşılaşma olguları tam olarak anladığımız anlamına gelmez. Bize tümüyle yabancı olmayan aynı zamanda da tam olarak kavrayamadığımız olguları araştırmayı amaçlayan çalışmalar için fenomenoloji uygun bir araştırma zemini hazırlar (Yıldırım ve ark 2006).

Fenomenolojik çerçeveden bakan bir araştırmacı gerçekliği anlamak ve onu tanımlamak istediğinde sayılardan çok kelimeleri seçer. Örneğin; moleküller incelediğinde, moleküller için "anlam" kelimesi ile ilgili çok fazla endişe edilmez. Fakat insanın gerçekliği anlaşılmasına çalışıldığında, insanların bu gerçekliğe atfettiği anlamı kavramak gereklidir. Araştırmacı gerçekliği bir başka kişinin gözünden görmeye çalışır (Kümbetoğlu 2005).

**Amaç:** Bireylerin bir olguya ilişkin yaşantılarını, algılarını ve bunlara yüklediği anlamları ortaya çıkarmaktır.

**Kuramsal Temeller:** Felsefe – Psikolojidir.

**Veri Oluşturma:**

- Görüşmeler (bireysel ve/veya grup, katılımcı sayısı sınırlı),

- Gözlemler (görüşmeye temel oluşturma amaçlı) yoluyla yapılır.

Fenomenoloji araştırmalarında veri kaynakları araştırmanın odaklandığı olguyu yaşayan ve bu olguyu dışa vurabilecek veya yansıtabilecek bireyler ya da gruplardır. Fenomenoloji araştırmalarında başlıca veri toplama aracı görüşmedir. Gözlem genellikle görüşmelere temel oluşturma ya da destekleme amacıyla bir veri toplama aracı olarak kullanılabilir.

#### **Veri Analizi:**

- Deneyimlerin betimlenmesi ve açıklanması,
- Temaları ortaya çıkarma şeklindedir.

Fenomenoloji araştırmalarında veri analizi, yaşantıları ve anlamları ortaya çıkarmaya yöneliktir. Bu amaçla yapılan içerik analizinde verinin kavramsallaştırılması ve olguyu tanımlayabilecek temaların ortaya çıkarılması çabası vardır.

#### **Raporlaştırma:**

- Olgunun kavramlar ve temalar çerçevesinde tanımlanması
- Doğrudan alıntılar yoluyla rapor yazılır.

Sonuçlar betimsel bir anlatım ile sunulur ve sık sık doğrudan alıntılara yer verilir.

Bunun yanında ortaya çıkan temalar ve örüntüler çerçevesinde elde edilen bulgular açıklanır ve yorumlanır.

Fenomenoloji araştırmaları nitel araştırmanın doğasına uygun olarak kesin ve genellenebilir sonuçlar ortaya koymayabilir. Ancak bir olguyu daha iyi tanımamıza ve anlamamıza yardımcı olacak sonuçlar sağlayacak örnekler, açıklamalar ve yaşantılar ortaya koyabilir. Bu yönüyle hem bilimsel alan hem de uygulamaya önemli katkılar getirebilir (Yıldırım ve ark 2006).

#### **Fenomenolojik metodun sınırlılıkları:**

- Deneyimin tanımlayıcısı çalışmasını kopya etmek zordur.
- Çok subjektif bir çalışmadır.
- Araştırmacının ön yargısı gerçek sonuçların elde edilmesini engeller.

- Bu araştırmaların dili çok belirsiz ve geçici olabilir.
- Fenomenolojik araştırmalara kılavuzluk edecek kesin bir rehber yoktur.
- Fenomenolojik metod tarihle, tarihsel gelişmelerle ilgili değildir.
- Araştırma görüşülen bireylerin hafızasına temellidir (Leininger 1998).

### 5.5. Araştırma Soruları

- Gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte gebe ve doğum yapmış anneler ile sağlık personelinin mahremiyet algıları nasıldır?
- Gebe ve doğum yapmış anneler ile sağlık personellerinin mahremiyet algılarını etkileyen faktörler nelerdir?
- Sağlık ekibinin mahremiyet algısı, gebe ve doğum yapmış annelerin mahremiyet algılarından farklı mıdır?
- Gebe ve doğum yapmış anneler ile sağlık personelinin mahremiyet algılarına ilişkin görüş ve beklentileri nelerdir?

### 5.6. Veri Oluşturma Süreci

#### Veri oluşturma araçları:

Araştırmada veriler araştırmacı tarafından literatür ışığında hazırlanan gebeler hakkında bilgi oluşturmayı sağlayan “**Gebeler İçin Bilgi Formu (EK-1)**”, doğum yapmış anneler hakkında bilgi oluşturmayı sağlayan “**Doğum Yapmış Anneler İçin Bilgi Formu (EK-2)**” ve sağlık personeli hakkında bilgi oluşturmayı sağlayan “**Sağlık Personeli İçin Bilgi Formu (EK-3)**” sayesinde oluşturulmuştur. Bu süreç esnasında deneyimli kişilerin görüş ve önerilerine başvurularak gerekli değişiklikler yapılmıştır.

#### Gebeler İçin Bilgi Formu (EK-1):

Bu form gebeler hakkında bilgi oluşturmayı sağlayan sorulardan oluşmuştur. Formda yaşı, çalışma durumu varsa mesleği, sosyal güvencesi, doğum yeri, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği, eşinin doğum yeri, aylık geliri,

gebelik sayısı ve gebelikte mahremiyet algılarını tanımlamaya yardımcı yarı yapılandırılmış sorulardan oluşmaktadır. Formda toplam 22 soru mevcuttur.

### **Doğum Yapmış Anneler İçin Bilgi Formu (EK-2):**

Bu form doğum yapmış hakkında bilgi oluşturmayı sağlayan sorulardan meydana gelmiştir. Formda yaşı, çalışma durumu varsa mesleği, sosyal güvencesi, doğum yeri, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği, eşinin doğum yeri, aylık geliri, gebelik sayısı ve gebelikte mahremiyet algılarını tanımlamaya yardımcı yarı yapılandırılmış sorulardan oluşmaktadır. Formda toplam 25 soru mevcuttur.

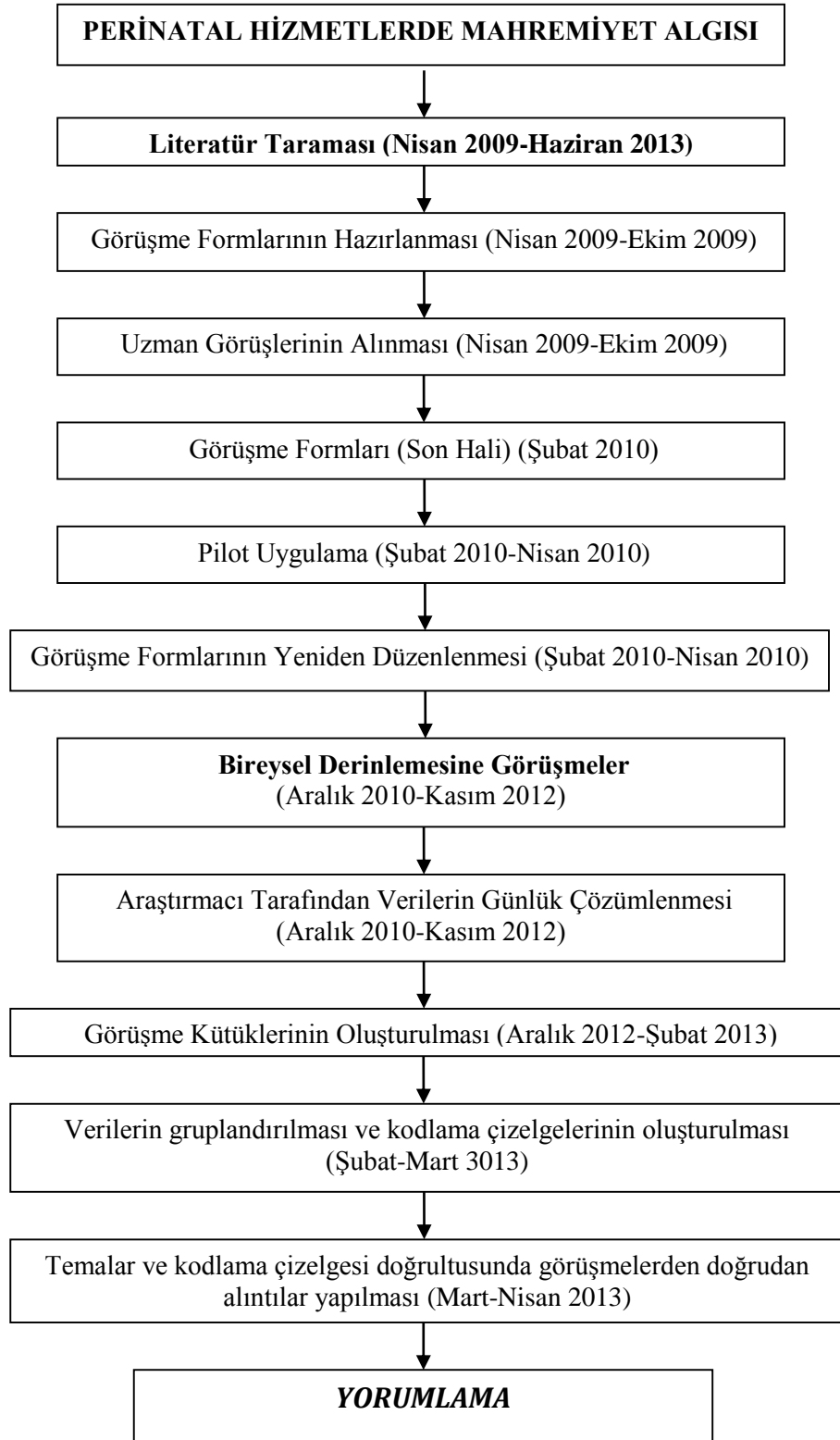
### **Sağlık Personeli İçin Bilgi Formu (EK-3):**

Bu form hastanede çalışan sağlık personeli hakkında bilgi oluşturmayı sağlayan sorulardan meydana gelmiştir. Formda yaşı, mesleği, çalışma yılı, doğum yeri, eğitim durumu, medeni hali, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği, eşinin doğum yeri, aylık geliri, gebelik sayısı ve hasta mahremiyet algılarını tanımlamaya yardımcı yarı yapılandırılmış sorulardan oluşmaktadır. Formda toplam 25 soru mevcuttur.

### **Ön çalışma:**

Çalışma öncesinde 1 gebe, 1 doğum yapmış ve 1 sağlık personeliyle ön görüşme yapılmış veriler ışığında uzman görüşüne başvurularak sorular tekrar düzenlenmiştir. Ardından yeni hazırlanan soru formlarıyla çalışmaya başlanmıştır.

## Veri Oluşturma Süreci



Şekil 1. Veri Oluşturma Süreci

Hastanede kimsenin rahatsız etmeyeceği sessiz, niteliksel araştırma veri oluşturulmasına uygun bir odada polikliniğe başvuran gebelerle ve normal doğum yapmış annelerle “bireysel derinlemesine görüşme tekniği” kullanılarak yüz yüze görüşme yapılmıştır. Soru formları (Gebeler İçin Bilgi Formu, Doğum Yapmış Anneler İçin Bilgi Formu, Sağlık Personeli İçin Bilgi Formu) kullanılarak sorular sorulmuş ve yarı yapılandırılmış görüşme ses kayıt cihazına kaydedilmiştir.

Gebeler ve doğum yapmışlarla benzeşik (homojen) örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Gebelerle hastanede önce tanışılmış poliklinik ve diğer işlemlerinin bitmesi beklenmiş görüşmeyi kabul edenlerle ses kaydı yapmaya veri oluşturmaya uygun olarak hazırlanan odada, araştırmanın amacı hakkında gerekli bilgiler verilerek ve izin alınarak görüşme yapılmıştır. Hastanede veri toplarken gebelerin bir an önce işlerini tamamlayıp oradan ayrılmayı istemelerinden dolayı görüşmeler istedik oranda uzun sürememiştir. Gebelerin bazıları ve doğum yapmışların tamamıyla hastanede tanışılmış özellikle kişinin kendini rahat hissedebileceği yerde randevulararak görüşmeler gerçekleşmiştir. Bu yüzden hastane dışındaki görüşmeler çok başarılı ve verimli geçmiştir. Hatta bazı görüşülenler tekrar arayıp, bazı konuları söylemediklerini ifade edip, tekrar görüşme talebinde bulunmuşlar unuttukları bazı konulara da bir sonraki ziyarette ifade etmişlerdir. Gebe ve doğum yapmışlardan seçilen örnekleme red alınmamış, tamamı görüşme yapmayı kabul etmiştir.

Sağlık personeliyle de kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Özellikle hasta bakıcı, tıbbi sekreter, ebe ve hemşireler görüşmeye istekli oldukları görülmüştür. Fakat hekim grubu çalışmaya istekli bulunmamış, araştırmanın amacı 11 hekime anlatılmış sadece 5 hekim görüşmeyi kabul etmiştir. Özellikle erkek hekimlerden hiçbiri görüşme yapmayı kabul etmemiştir. Görüşmeyi reddetme sebepleri sorulduğunda seslerinin kayda alınmasını sebep olarak göstermişlerdir. Sağlık personeliyle de görüşmeler daha çok dışarıda kendilerini daha rahat hissettikleri yerlerde (evde, sessiz bir cafede vb.) gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada geçerlik ve güvenilirliği arttırmak için; gebelerle, doğum yapmışlarla ve sağlık personelleriyle ayrı ayrı görüşülmüş, kendilerine ait görüşleri alınmıştır. Aynı zamanda araştırmacı gözlemler yoluyla kendisi de notlar almıştır. Uzun süreli etkileşimi sağlamak için mümkün olduğunca ilk görüşmede veri toplanmayıp veriler

ikinci görüşmede toplanmaya çalışılmıştır. Veriler araştırmacıyla birlikte beş uzman kişi tarafından değerlendirilmiştir. Katılımcı teyidini almak için görüşmeden sonra görüşme kaseti katılımcıya dinletilmiş, onay alınmıştır.

### **5.7. Verilerin Değerlendirilmesi:**

Görüşmeler bittikten sonra ses kayıtlarının ham dökümleri bilgisayara aktarılmış, ses kayıtları dinlenip, ham veriler Microsoft Word belgesi haline getirilmiştir. Ses kayıtları tekrar dinlenerek, yazılı belge kontrol edilmiştir. Veriler defalarca okunmuştur. Okumadan sonra her bir kelime ve cümleden çıkabilecek kodlar bulunmuştur. Oluşan kodlardan sonra tematik kodlamaya geçilmiş ve kodlar araştırmacı tarafından sınıflandırılmış, uygun temalar ve alt temalar çıkarılmıştır. Araştırmanın geçerliğini arttırmak için aynı işlemin beş uzman kişi tarafından da yapılması sağlanmış, veriler uzmanlar ve araştırmacı tarafından yeniden düzenlenmiştir. Bir uzman psikolog tarafından annelerin ve sağlık personellerinin görüşmelerinin yazılı dokümanları incelenmiş, psikolojik değerlendirmeler yapılmıştır. Ardından tüm veriler temalara göre yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.

### **5.8. Araştırmanın Etiği:**

Araştırmanın yürütülebilmesi için Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan (EK-6) yazılı izin ve etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden de çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için yazılı izin protokolü (EK-7) imzalanmıştır. Araştırmaya katılan gebeler, doğum yapmışlar ve sağlık personellerine araştırmanın amacı ve veri toplama yöntemi, elde edilen bilgilerin hiçbir şekilde isim belirtilmeden araştırmada kullanılacağı açıklanarak kabul edenlerden yazılı onam (EK-4) alınmıştır.

### **5.9. Süre ve Olanaklar:**

- Görüşmeyi yapan kişinin kadın olması

**Nisan 2009 – Ekim 2009:** Araştırma konusunu belirleme, literatür tarama, kalitatif araştırma dersi alma, kalitatif çalışma kursuna katılma, uzmanlardan danışmanlık alma, tez önerisi hazırlama.

**Ekim 2009:** Tez önerisi sunumu.

**Şubat 2010:** Kalitatif Araştırma Yöntemleri Kursu, Sağlık için Sosyal Bilimler Derneği (SASBİL). (Katılımcı) (EK.5)

**Nisan 2010:** Veri Toplama için Etik Kurul Onayı ve Kurum İzni Onayı (EK.6)

**Aralık 2010:** T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kurum Onayı. (EK.7)

**Şubat 2011:** Kalitatif Araştırmalar Kursu, MARSEV. (Katılımcı) (EK.8)

**Mart 2011 - Kasım 2012:** Veri toplama

**Eylül 2011 – Ocak 2012:** Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünden “Mantık” Doktora dersinin alınması.

**Aralık 2012- Haziran 2013:** Verilerin analizi, Uzman görüşü alma, Tez yazımı

**Haziran 2013:** Tez savunması.

#### **5.10. Olumsuzluklar ve Sınırlılıklar**

- Etik kurulların çalışma şekilleriyle ilgili mevzuat düzenlemesindeki aksaklıklardan dolayı etik kurul onayını almada gecikme.
- Doğum yapmış annelerin uygun ortam sağlanamamasından dolayı hastanede görüşme yapmayı istememeleri ve bu nedenle dışarıda randevulaşma şartlarındaki aksaklıklar.
- Uzman görüşlerinde geri dönüşlerdeki gecikmeler.
- Hekimlerin çalışmayla ilgili görüşme yapmayı reddetmeleri çalışmamızın gidişatını sınırlamıştır.

## 6. BULGULAR

Bulgular iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde gebe ve doğum yapmış annelere ait bulgular, ikinci bölümde de sağlık personellerine ait bulgular olmak üzere ayrı ayrı verilmiştir. Çalışmaya katılanların sosyo demografik verileri de ayrı tablolar halinde verilmiştir.

### 6.1. GEBE VE DOĞUM YAPMIŞ ANNELERE AİT BULGULAR

#### 6.1.1. Annelere Ait Sosyo-Demografik Özellikler

Annelere ait sosyo demografik veriler ve annelere ait temalar aşağıda açıklanmıştır.

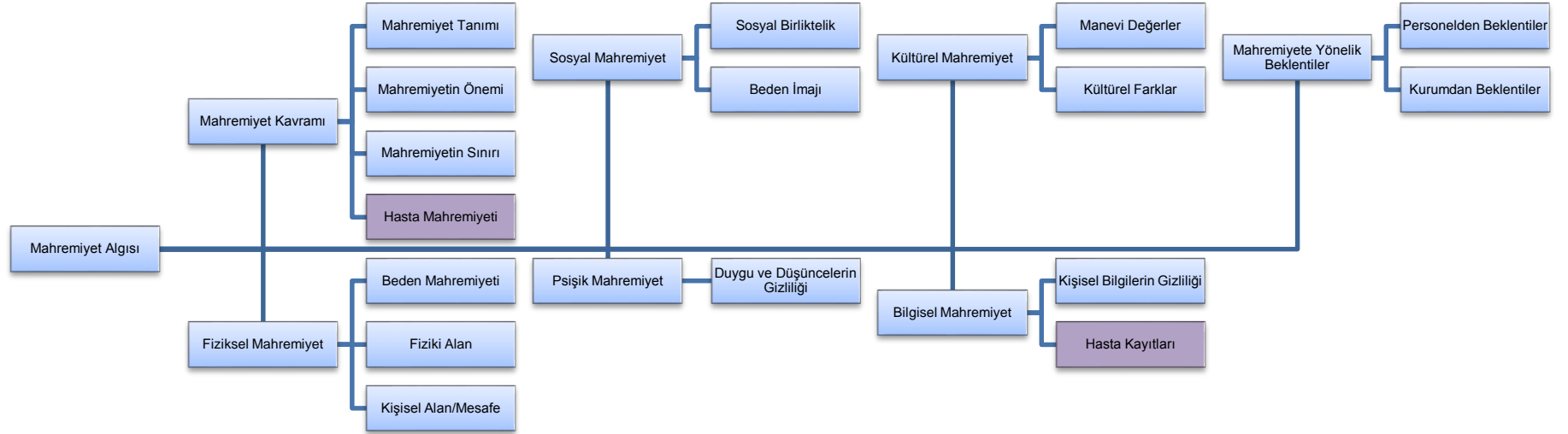
**Tablo 1.** Gebe ve Doğum Yapmış Annelerin Bazı Sosyo- Demografik Özellikleri (N: 20)

| Tanıtıcı Özellikler                      | X±SD        | (Min-Max) |
|--|-------------|-----------|
| Anne yaş ortalaması                      | 33,20±5,88  | 23-42     |
| Annelerin evlilik süresi ortalaması      | 10,25±7,42  | 1-24      |
|  | <b>n=20</b> | <b>%</b>  |
| Gebe                                     | 8           | 40        |
| Doğum yapmış                             | 12          | 60        |
| <b>Annelerin çalışma durumu</b>          |             |           |
| Çalışıyor                                | 13          | 65        |
| Çalışmıyor                               | 7           | 35        |
| <b>Annelerin doğum yeri</b>              |             |           |
| Akdeniz Bölgesi                          | 1           | 5         |
| Marmara Bölgesi                          | 11          | 55        |
| Karadeniz Bölgesi                        | 1           | 5         |
| Doğu Anadolu Bölgesi                     | 1           | 5         |
| İç Anadolu Bölgesi                       | 6           | 30        |
| <b>Annelerin eğitimi</b>                 |             |           |
| Okuma yazma biliyor                      | 1           | 5         |
| İlkokul mezunu                           | 3           | 15        |
| Ortaokul mezunu                          | 4           | 20        |
| Lise mezunu                              | 6           | 30        |
| Üniversite mezunu                        | 4           | 20        |
| Lisansüstü (yükseklisans/doktora) mezunu | 2           | 10        |
| <b>Annelerin eşlerinin eğitimi</b>       |             |           |
| İlkokul mezunu                           | 3           | 15        |
| Ortaokul mezunu                          | 3           | 15        |

|  |    |    |
|--|----|----|
| Lise mezunu                              | 7  | 35 |
| Üniversite mezunu                        | 6  | 30 |
| Lisansüstü (yükseklisans/doktora) mezunu | 1  | 5  |
| <b>Annelerin eşlerinin mesleği</b>       |    |    |
| Özel Kurum                               | 16 | 80 |
| Kamu Kurumu                              | 4  | 20 |
| <b>Annelerin eşlerinin doğum yeri</b>    |    |    |
| Akdeniz Bölgesi                          | 2  | 10 |
| Marmara Bölgesi                          | 11 | 55 |
| Karadeniz Bölgesi                        | 3  | 15 |
| İç Anadolu Bölgesi                       | 3  | 15 |
| Yurt Dışı                                | 1  | 5  |
| <b>Annelerin aylık gelir</b>             |    |    |
| 500-999                                  | 4  | 20 |
| 1000-1499                                | 2  | 10 |
| 1500-1999                                | 6  | 30 |
| 2000 ve üstü                             | 8  | 40 |
| <b>Annelerin çocuk sayısı</b>            |    |    |
| 1 çocuk                                  | 8  | 40 |
| 2 çocuk                                  | 4  | 20 |
| 3 çocuk                                  | 3  | 15 |
| 4 çocuk                                  | 1  | 5  |
| Çocuk yok                                | 4  | 20 |

Annelerin yaş ortalaması  $33,20 \pm 5,88$  (min: 23, max: 42) olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan annelerin % 40'ı gebe, % 60'ı doğum yapmıştır. Evlilik sürelerinin ortalaması  $10,25 \pm 7,42$  olduğu bulunmuştur. Annelerin % 65'inin çalışma hayatının olduğu, % 55'inin Marmara bölgesinde doğduğu, % 30'unun lise mezunu olduğu tespit edilmiştir. Görüşme yapılan annelerin % 40'ı primipar, % 60'ı multipardır.

Annelerin prenatal hizmetlerde mahremiyet algısına ilişkin olarak ortaya çıkan temalar ve alt temalar Şekil 2'de sunulmuştur.



Şekil 2. Annelerin Mahremiyet Algılarına İlişkin Temalar ve Alt Temalar

İlk tema **Mahremiyet Kavramı** olarak belirlenmiştir (Şekil 1). Bu tema altında; *Mahremiyetin Önemi, Mahremiyetin Tanımı, Mahremiyetin Sınırı* ve *Hasta Mahremiyeti* alt temaları bulunmuştur.

**Fiziksel Mahremiyet** temasına ait alt temalar *Beden Mahremiyeti* (Muayene Korkusu, Lavman, Emzirme, Doğumu Babanın Seyretmesi), *Fiziki Alan* (Işık, Ses), *Kişisel Alan/Mesafe* (Konfor, Evde Doğum) olarak belirlenmiştir.

**Sosyal Mahremiyet** temasında *Sosyal Birliktelik* (ortamın kalabalık olması, istenmeyen kişilerle iletişimde olmak, küçük düşürülme) ve *Beden İmajı* olmak üzere iki alt tema belirlenmiştir.

**Ruhsal/Psişik Mahremiyet** temasında ise *Duygu ve Düşüncelerin Gizliliği* alt temaları belirlenmiştir.

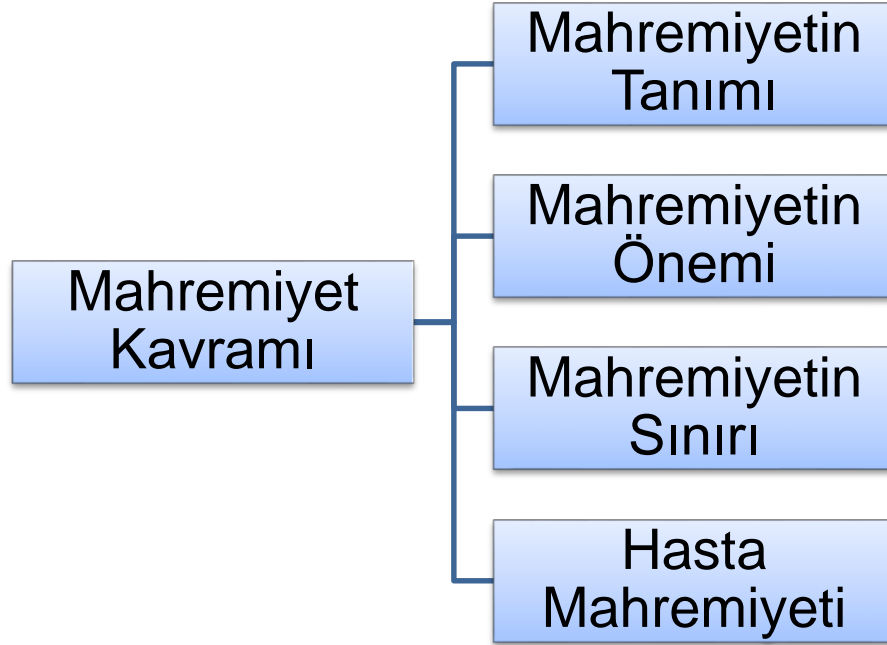
**Kültürel Mahremiyet** temasında ise *Manevi Değerler* (Dini İnançlar, Örtünme Hissi, Ayıp Duygusu, Utanma Duygusu, Kadın Doktor Tercihi) ve *Kültürel Farklar* alt temaları bulunmuştur.

**Bilgisel Mahremiyet** temasında, *Kişisel Bilgilerin Gizliliği* (özel hayatın gizliliği, bilgilerin izinsiz paylaşılmaması), *Kayıtlar* (bilgi ve belge gizliliği, bilgileri alan kişinin kadın olması, ortamda başkalarının olmaması) alt temaları tespit edilmiştir.

**Beklentiler temasında** ise *Personelden Beklentiler* (empati ile yaklaşma, etkili iletişim kurma, hasta mahremiyetini korumaya yönelik davranışlarda bulunma) ve *Kurumdan Beklentiler* (fiziki ortamın iyileştirilmesi, hasta haklarıyla ilgili uygulama standartlarının gerçekleştirilmesi, sağlık personelinin eğitimi ve doğum öncesi gebe eğitimi) olmak üzere iki alt tema belirlenmiştir.

### 6.1.2. Mahremiyet Kavramı

Bu araştırmada **Mahremiyet Kavramı** ilk tema olarak belirlenmiştir. Bu tema altında; *Mahremiyetin Önemi, Mahremiyetin Tanımı, Mahremiyetin Sınırı* ve *Hasta Mahremiyeti* temaları belirlenmiştir (Şekil 3).



Şekil 3. Annelerin Mahremiyet Kavramı Alt Temaları

### ***Mahremiyetin Tanımı***

Çalışmaya katılan anneler (n:7) mahremiyeti kişiye ait olan, başkasının görmemesi gereken özel bir durum olarak tanımlamışlardır.

*“Yani özel şeyler başkalarının öğrenmesini istemediğim, özel durumlar”*  
(Görüşülen3, yaş-28, gebelik-2, lise)

Ayrıca çalışmada anneler mahremiyetin sınırını kendilerinin belirlediğini yalnız izin verebildiklerinin bu özel alana girmesi gerektiğini de ifade ettikleri görülmüştür. Kendi özel alanına istemediği kişilerin girmesini ise saygısızlık olarak algıladıkları ifade edilmiştir.

*“Yani hasta mahremiyeti beni, benim istediğimden fazla kişinin demek yani hani ben bu doktorların beni görmesi için izin verebilirim belki o beni rahatsız etmez ama extra fazladan başka bi insanın duyması ya da görmesi mahremiyetime saygısızlık olarak algılayabilirim”* (Görüşülen-2, yaş-23, gebelik-1, lisans)

Çalışmada bunun yanında kişisel alan kavramı da ortaya çıkmıştır. Bir anne mahremiyetin tanımında özellikle kişisel alan kavramını kullanmış, kişiye ait olan bu alanın bazen görmek bazen dokunmakla zarar görebileceğini ifade etmiştir.

*“Mahremiyet insanın kendi kişisel alanı bir başkasının müdahale etmesinden ama bu müdahale bazen görmek olabilir, bazen dokunmak olabilir, bazen yani başka bir şekilde de olabilir, ama yani sonuçta size ait olduğunu düşündüğünüz bir alanın yani sadece maddi bir alan değil, manevi bir alanın da korunması bu anlamda anlıyorum ben”* (Görüşülen-9, yaş-36, doğum yapmış-2, doktora)

*“Mahremiyet duygusu size ait bir şeyin başkasının görmesi hastalık bile olsa insanı rahatsız ediyor.”* (Görüşülen-14, yaş-40, doğum yapmış-2, lisans)

Yine aynı şekilde kişiye ait ve özel olan görülmesini, duyulmasını istemedikleri herhangi bir durum yada davranışı mahremiyet olarak tanımlamışlardır.

*“İlla bu vücudum olmak zorunda değil. Mahrem dediğinde eee bana ait olan bir başkasıyla paylaşmayı istemediğim şeyler olarak görüyorum. Yani bu bir yazı olabilir, bir resim olabilir, bir kıyafet olabilir veya bir eşya da olabilir. Her şey olabilir. Yani benimle ilgili olan özel ve başkasının görmesini istemediğim şeyler. Başkasının duymasını istemediğim şeylerdir yani belki de bu bir davranış olabilir uı bilemiyorum ama başkasıyla paylaşmayı sadece kendime ait olan, Bir duyguda olabilir yani benim kendi kendime ait bana ait olan bir şeydir.”* (Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)

Görüşmede bir anne mahremiyetin tanımını cinsellik olarak ifade ettiği tespit edilmiştir.

*“Eşinle nasıl yatak odasındaysan odur, evleniyorsunuz eşinle mahremiyet olmaz böyledir benim bildiğim”* (Görüşülen-12, yaş-28, doğum yapmış-1, ilkokul)

Kadın doğum kliniklerinin mahremiyetin önemli olduğunu, kadın doğum kliniklerinde yatıyor olmanın bile mahremiyetlerine zarar verdiğini ifade ettikleri bulunmuştur.

*“Doğum esnasında çocuğu emzirmek başkalarının yanında hastane ortamında mahremiyet insan başka ziyaretçilerin yanında yatmak da bana göre mahremiyettir, doğum sonrası olduğu için mahremiyet normal hastalık olsa mahremiyet değil bana*

*göre ama doğum sonrası orada yatmakta çok büyük mahremiyettir. ....”*  
**(Görüşülen-17, yaş-39, doğum yapmış-2, lise)**

### ***Mahremiyetin Sınırı***

Görüşme yapılan annelerden bazıları (n:3) mahremiyetin içeriğinin sadece bedenle sınırlı olmadığını ifade etmiştir.

*“..... Yani aranızda belli bir mesafe olması gerekir insanlarla oturduğunuz zaman. Ya da yürüdüğünüz zaman bunların belli bir mesafesi vardır hani bunun bile aşılması rahatsız eder. Bu bölge değil kadın doğuma gittiğinizde göstereceğiniz, ürolojiye gittiğinizde göstereceğiniz bölge değil, duygular kesinlikle aynı şekilde birçok şey giriyor aslında insan düşününce yavaş yavaş geliyor. Kişinin ağlaması, duygularını ifade etmesi, ya hepsi hepsi yani aslında adları farklı ama gizlemeye çalıştığı Yani evet aynı çatı altında bulunuyor. Gizlemeye çalıştığı herşey“* **(Görüşülen-1, yaş-26, gebelik-1, lisans)**

*“Bir insanın kendi kendisinin bir sınırının olma duygusu var. Bu sadece vücudunla ilgili değil aslında ruhi de bir kavram. Yani hani birisinin karnını görmesi, seni giyinirken görmesi, seni muayene etmesi veya seni doktor muayene ederken, yabancı bir kişinin gelmesi meselesi değil, aslında bana kalırsa, orada buna gerek var mı, yok mu meselesi* **(Görüşülen-9, yaş-36, doğum yapmış-2, doktora)**

*“Mahremiyetin muayene ile ilgili olması gerekmiyor sözle de insanları incitebilirsiniz onları rahatsız edebilirsiniz. Beni doğumhaneye götüren doktora ben söyledim o da hani öğrenciydi hani bunu yapmayın hastalara bağırmayın dedim. Ben bilmiyorum gerçekten bilmiyorum. Benim birinci de normal doğumdu ama zor şartlar altında oldu. Normal doğumdu ama nasıl bir normal doğumdu bunu anlatmak zorunda kaldım çünkü bunu göz önüne almadıklarını düşündüğüm için”*  
**(Görüşülen-9, yaş-36, doğum yapmış-2, doktora)**

### ***Mahremiyetin Önemi***

Mahremiyetin önemine ilişkin olarak bazı anneler (n: 2) mahremiyetin önemli bir kavram olduğunu belirtmişlerdir.

*“Bir kere çok önemli çünkü gerçekten dünya üzerinde herkesten koruduğunuz bir şey mahremiyet zaten adı üstünde herkesten koruyup kolladığınız bir şey”*  
**(Görüşülen-1, yaş-26, gebelik-1, lisans)**

*“...sizin için birileri tarafından da bu müşkül durumunuzda korunmasını istiyorsunuz. O yüzden önemli....”* **(Görüşülen-1, yaş-26, gebelik-1, lisans)**

Araştırmaya katılan annelerden biri mahremiyetin öneminin duruma ve mekana göre değişebildiğini ifade etmiştir.

*“Sanıcı çekerken, ama ben orada şeyi düşünmedim. Ben bağıryorum, benim vücudumun bir kısmı gözüktüyor, işte üzerimde kanlar var, ben burada bir mahremiyet duygusu hissetmedim ama aslında ultrasona beni tuttuğunda daha çok mahremiyet duygusu hissettim. Yani hani bu sadece vücudunun mahrem olması ile ilgili bir şey değil, o anda o durumda senin o insanın karşısında ruh olarak da mahremiyet duygusu yaşamana ilgili, yani doğumdan 3 ay önce belki daha fazla çekiniyorsun aynı doktordan, ama doğum gününde hiç çekinmiyorsun, o anda biliyorsun ki muhtaçsın, kesin muhtaçlık var. Mahremiyetini etkiliyor bu düşünce. Sadece vücut olarak görmüyorsun. Buna manevi bir kavram da ekliyorsun”*  
**(Görüşülen-9, yaş-36, doğum yapmış-2, doktora)**

### ***Hasta Mahremiyeti***

Çalışmaya katılanlardan bazıları (n: 3) özellikle hasta mahremiyetinde kişinin sorunu neyse onu tek bir kişiyle çözmesi gerektiğini ifade ettikleri görülmüştür. Kliniklerde birden fazla kişiyle karşılaşmalarının mahremiyetlerine zarar verdiğini ifade ettikleri görülmüştür.

*“Hasta mahremiyeti dediğiniz, hani bir odaya girdiğin zaman bir doktorlan problemini çözmen gerekir, dediğim gibi hastanelerde hele hele doğum esnasında kapalı olması gerekir bence eğer gelen geçen ne biliyim”.* **(Görüşülen-10, yaş-39, doğum yapmış-3, ilkokul)**

*“...hasta mahremiyeti bana göre bana özel olan yerlerimin ortaya çıkarılıp görülmemesi, bir de hastaya saygı duyulması gerektiğini düşünüyorum. İnsana insan gibi hissettirmek çok farklı bir duygu. ben her şeyin ortada olmasından*

*hoşlanmıyorum yani mahremiyet benim için budur. benim için mahremiyet çok önemli.” (Görüşülen-13, yaş-40, gebelik-4, ortaokul)*

*“Hasta mahremiyeti dediğimde doktorunla benim aramda olan başka kimsenin bilmediği yani çok kötü bir durumda da olmuş olsa onu açıklanmaması. Çünkü ben o kişiye güvenmişim ve o ee ondan yardım istemişim ve ona gitmişim onun benim kişilik haklarıma saygı göstererek ee ona göre davranması yani bi muayene esnasında bir başkasının odaya girip çıkmaması ya da ben doktorla konuşurken yanımda bir başkasının olmaması ve bunu bir üçüncü şahısla paylaşılmaması benim bilgim dahilinde olmadan bir başkasına bunların iletilmemesi. Bu bana has bir şeyler, ben istersem paylaşılmalı. Bana has olan şeyler. Başkasıyla paylaşmayı istemediğim şeyler....” (Görüşülen-16, yaş-38, gebelik-2, doktora)*

Çalışmaya katılanlarda biri ise kişisel gizlilik ve hasta mahremiyetinin sadece hastaya ait olduğunu ve bunun ruhsal ya da bedensel olabileceğini ifade ettiği görülmüştür.

*“Kişisel gizlilik ve hasta mahremiyeti tamamen hastaya aittir gerçekten hasta. Zaten adı üstünde hasta ruhsal da olabilir bedensel de olabilir hepsi karışmış da olabilir bana göre.” (Görüşülen-18, yaş-38, doğum yapmış-3, ortaokul)*

Aynı zamanda araştırmada mahremiyete saygı duyulması gerektiği, özellikle daha yoğun ilgi gerektiren hastalık durumunda mahremiyete daha fazla saygı göstermek gerektiğini ifade ettikleri belirlenmiştir.

*“iyi kötü en azından bu zaten dünyadaki herkes için geçerli herkesin mahremiyetine saygı duymamız lazım, aynı şekilde hastanın mahremiyetine 2 kat fazla saygı duymak gerekiyor diye düşünüyorum” (Görüşülen-1, yaş-26, gebelik-1, lisans)*

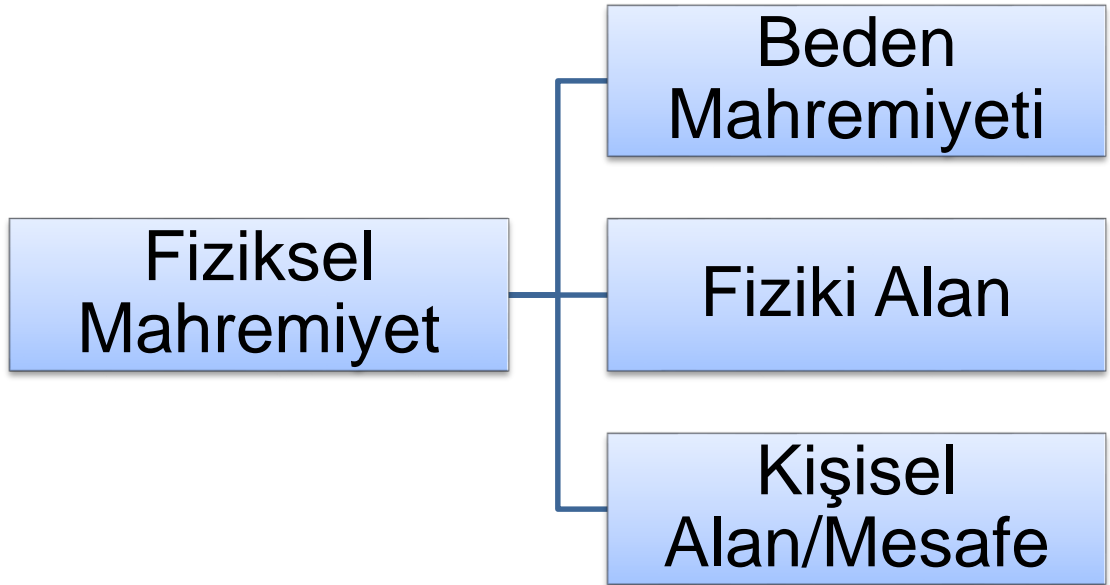
Görüşülenlerden biri devlet hastanelerinde hasta mahremiyetine yeterince dikkat edilmediğini fakat özel hastanelerde daha fazla dikkat edildiğini bunun da sebebinin maddiyatla ilişkili olduğunu ifade ettiği görülmüştür.

*“... Mesela ben muayene olurken orda başka bir insanda oturdu ama daha önce söylediğim gibi orda hani muayene olmam gerektiği için veya hani bi şekilde onlara muhtaç olduğum için ben bişey söylemedim hani o burdan kalsın demedim hani. Bir*

*an önce hani muayenemi olup neyse onu gerçekleştirip gitmek istedim ama bişey söylemedim yani. Hani mesela işte o ordan gitsin demedim yani şartları bildiğim için bi şekilde katlandım onu emdim yani ama hani belki özelde böyle bişey olsa hani ben varken başka birisi gelse rahatsız olduğumu dile getiririm söylerim orda çünkü konuşma hakkımızın daha fazla olduğunu düşünüyorum devlet hastanelerinde bu için hüküm değil. Para ödediğimiz için ☺ yani öyle çünkü özelde daha çok onlar size muhtaç gibi ama devlet hastanelerinde biz onlara muhtaç gibiyiz yani o yüzden hani çok uu çok bişey yapma hakkınız yok devlet hastanelerinde ortama bi şekilde katlanmalısınız eğer onlardan faydalanmak istiyosanız diye düşünüyorum” (Görüşülen-2, yaş-23, gebelik-1, lisans).*

### **6.1.3. Fiziksel Mahremiyet**

Araştırmada ikinci tema olarak Fiziksel Mahremiyet kavramı belirlenmiştir. Fiziksel mahremiyet temasının alt temaları olarak beden mahremiyeti, fiziki alan ve kişisel alan/mesafe kavramları bulunmuştur (Şekil 4).



**Şekil 4.** Annelerin Fiziksel Mahremiyet Alt Temaları

#### ***Beden Mahremiyeti***

Araştırmada katılımcıların büyük bir çoğunluğu (n:14) perinatal işlemler (lavman, emzirme, doğum eylemi, gebelik muayenesi vb.) sırasında bedenlerini başkalarının görmesinden rahatsızlık duyduklarını, beden muayenesinden olumsuz

etkilendiklerini (muayene sırasındaki personel sayısı ve davranışları vb.) ifade etmişlerdir. Çalışma da ayrıca bu uygulamalar içinde mahremiyet açısından en travmatik olanın lavman uygulaması olduğu bulunmuştur.

*“Her geçen ben gördüm gibi diğer kişiler de beni görüyordu, Doğum esnasında işte sorunlu olduğu için eeee yardım istedi bayan ve birçok kişi geldi 5 kişi falan vardı yani o anda onu düşünemedim. Hani çocuk ve acı değil görüyorlar psikolojisi var, yani görünüyor, napacağım ben çocuk olmuş falan inan umrumda değil”*

**(Görüşülen-11, yaş-27, doğum yapmış-1, önlisans)**

*“...hatta arkadaşlardan bir tanesi belki komik gelebilir ama özür diliyorum orasında beni var. Çok da belirgin bir ben yerleri paspaslayan şarkı söylüyormuş. “dane dane benleri var” diye 😊 bakar mısın. –Ben- diyo -tavan yaptım kızarıırken- diyo ama kendimi kapatmak gibi bir durum söz konusu değildi. -Hayatımda bu kadar utandığımı hatırlamıyorum- diyo yani ve biz buna güleriz hala daha aramızda da güleriz ama bu kadar da basit değil komik ama çok da komik değil. Onun orda ne işi var yani.....”*

**(Görüşülen-18, yaş-38, doğum yapmış-3, ortaokul)**

*“...hangimiz çok çok özür diliyorum sokakta donsuz dolaşıyoruz. Ha öyle bir şey olmuş olsa mahremiyetimiz olmasaydı dolaşırdık çok rahatlıkla ama örtünmeye çalışıyoruz niye doğumhanede o kadar serbest olalım doğumhanenin özelliği ne veya o doktorun veya hasta bakıcının beni görme lüksünü ona kim veriyor kimse vermemeli özellikle hasta vermemeli.”*

**(Görüşülen-18, yaş-38, doğum yapmış-3, ortaokul)**

*“Arkamı dönmemi ve lavmanın yapılması deyince şaşırdım hani gerek olmadığını, yemek yemediğimi bağırsağımın yapmasının gerektiğini ve bunun da temizlik yapan kişinin yapması hiç hoşuma gitmedi bir kere, bir de personelin yapması hiç hoşuma gitmedi”*

**(Görüşülen-11, yaş-27, doğum yapmış-1, önlisans)**

*“...bu arada içeride sancı çekerken hasta bakıcılar giriyolar çıkıyolar lavman yapmak için. Herkesin her şeyi hakikaten ortada kapıları kapatmıyorlar. Şanslıydım bana lavman yapma fırsatı bulamadılar çok çabuk oldu çocuk o anki yaşadıklarım hakikaten şey değildi yani çok hoş şeyler değildi.”*

**(Görüşülen-13, yaş-40, doğum yapmış-4, ortaokul)**

“...aynı şey benim de başıma gelecek ne yapağım bu kadar insanın içinde. Yani ilk defa lavman görmüştüm zaten daha önce hayatımda lavman yapılmadı zaten. Eyvah şimdi bana da yapılacak bu kadar insanın içinde. Bağıryorlardı hakaret ediyorlardı. -Zevk alırken iyiydi işte doğum vaktinde böyle çıkartırlar acısını acı acı. Hasta bakıcılar da böyleydi onlar da yaptıkları işten memnun değildi ve işte diyorum ya çok farklıydı. Nasıl anlatacağımı bilmiyorum.” (Görüşülen-13, yaş-40, doğum yapmış-4, ortaokul)

“Tuvalet sırası çok ilginçti donuma yaptım dediğim zaman bu sefer utancımdaya ağlamaya başladım. Çünkü kadınlar gülmeye başlamışlardı bana bilmiyomuydum o giden suyun geri ne şekilde döneceğini çünkü bi doğumhaneye iki tane tuvalet koymuşlar iki kişi içerdeyse aynı anda sekiz kişiye lavman yapıldıysa altı kişi ne olacak haliyle altına yapacak. Belden aşağımız açık gecelikleri toplamışız yukarıya yarı çıplak dolaşıyoruz çok iğrençti gerçekten çok iğrençti ve sular akıyordu herşeyden öte su akıyordu hazır böyle içilecek bir su düşünün onunla yarı bedenimi yıkamaya çalıştım leş gibi de kokuyordum gözümün yaşı ağrıdan değil çok çok özür dilerim dışkı kokusundan ve utancımdaya ağlıyordum. Bunu yaşadığımda bu bir travmaydı ....” (Görüşülen-18, yaş-38, doğum yapmış-3, ortaokul)

“Lavman zaten ilk başta yapıldığı için o utandırdı, en utandırıcı bir şey... Tuvalette yaptılar zaten, tuvalette doluydu. Herkes kendi derdine düşmüş, herkes biliyor, benim başıma bu gelecek diye.” (Görüşülen-19, yaş-42, doğum yapmış-4, ortaokul)

“..... Lavman yapılırken sen kafanı çevirip her şeyi rahatça görebilirdin.” (Görüşülen-13, yaş-40, doğum yapmış-4, ortaokul)

“Lavman rahatsız etti. Nst çekildi. Sürekli alttan muayene edilmesi çok rahatsız etti beni. Ya dediğim gibi bi doktor değil belki birkaç tane doktor alttan muayene etti. Zaten yatıyorsunuz orda nst'ye de bağlı ağrılar geliyor sürekli bağıryosunuz. Acı çekiyorsunuz yani sizi orda mesela acı çekerken orda gülümseme sanki şey gibi doktorlar bir arada hemşirelerle ortada bir masa var gülüşüyorlar zannediyorsun ki bana gülüyorlar ben bağıryorum bana gülüyorlar belki de öyle bir şey yok. Herkes bağıryor zaten orda ama o çok rahatsız etti. Kendimi çok kötü hissettim” (Görüşülen-15, yaş-34, doğum yapmış-1, lisans)

Çalışmada özellikle doğum yapmış annelerin emzirme sırasında mahremiyetlerinin zarar gördüğünü ifade ettikleri görülmüştür.

*“açıpta emzirmek ben eşim yanındayken bile emziremem rahatsız edici, özel bir bölme olsa, oturarak emzirirsin çok kalabalık” (Görüşülen-11, yaş-27, doğum yapmış-1, önlisans)*

*“Ama hiç bana göre etik değil yani bence bir hiçbir kadın yanında bile tanımadığı insanların yanında göğsümü çıkarıp emzirmekten yana değilim, yani istemiyorum. Çocuğu meme çıkartıp emzirirken, hiçbir kadının bile beni görmesini istemiyorum, oda bana özel çünkü.” (Görüşülen-17, yaş-39, doğum yapmış-2, lise)*

*“Evet özellikle erkek ziyaretçilerin odalarda fazla kalmaması, çocuk emzirme açısından, yataktan inip çıkarken falan tabii insanlar düşünceli olmalarını isterim” (Görüşülen-3, yaş-28, gebelik-2, lise)*

*“insan tabii ki bebeğini emzirdiği zaman yanındaki hastalardan değil de, dışarıdan gelen refakatçiler, koca, eşleri, falan ya da ziyaretçiler, tabii ki insan biraz çekinir” (Görüşülen-6, yaş-33, gebelik-2, ortaokul)*

Doğum eylemindeki mahremiyete ilişkin olarak katılımcılardan bazıları(n:2) sanılanın aksine beden mahremiyeti açısından eşlerinin doğumu izlemelerini istemediklerini ifade etmişlerdir.

*“...bir de o insan hakikaten rahat edebilir mi düşünürüm.” (Görüşülen-13, yaş-40, doğum yapmış-4, ortaokul)*

*“... Mahremiyet açısından, Yok yine de istemem. Yani yanımda olmasını yok istemem. Yani şu anki halim o gençlik halimleydi herhalde olmasını istemiştım ama şu anki halimde ne doğururken ne de muayene olurken yanımda istemem. Yani beni hoş gözünde saklı gözüne daha hoş görünmeliyim o hallerimi görmesini istemem o hallerimin onunla paylaşılmasını istemem. ...” (Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)*

Çalışmada anneler jinekolojik muayenede bedenlerinin başkaları tarafından görülmesinin kendilerini çok rahatsız ettiklerini söyledikleri görülmüştür.

*“...Benim ordaki tedirginliğim o şekil masaya çıkıp bir erkeğin bir bayan doktorun insana bakması ne biliyim. Ben çok utandım çok sıkıldım. Çok psikolojim*

bozuldu, o yüzden inanabiliyor musunuz, Ben Devlet Hastanelerine gitmek istemiyordum. Yeni 2 aydır geliyorum” (Görüşülen-6, yaş-33, gebelik-2, ortaokul)

“o masaya çıkıp kendini açmak tuhaf geliyor insana” (Görüşülen-7, yaş-30, gebelik-2, ilkokul)

“...çünkü Devlet Hastanesi personel girip çıkıyor, orada bir işleyiş var, düzen var, bu sizi aşan bir durum, doktoru da aşan bir durum, hani doktor da personeli çağırıyor filan değil orada ama sizi geren bir durum, neden böyle bir şeyle karşılaşıyorum, muayenelerle ilgili özel muayenelerle ilgili hep kafanızda pek soru işareti oluyor, şimdi muayene olacak mıyım. Şimdi muayene olacak mıyım diye” (Görüşülen-9, yaş-36, doğum yapmış-2, doktora)

“gebelik kontrollerinde alttan muayene etmesinler diye çok tedirgin oluyordum. çünkü 17 yaşında evlendim 19 yaşında anne oldum benim için muayene olmak işkenceydi açmak kendimi çok büyük bir işkenceydi” (Görüşülen-13, yaş-40, doğum yapmış-4, ortaokul)

“...utanç verici oluyor onun başka yolu da yok mecburen muayene olmak durumundasın ama inan dünyam kararıyor, ben hep şeyleri yok saymışımdır. Mesela odaya girip o yarım saatleri hep hayatımdan yok saymışımdır, içler acısı psikolojikman içler acısı bir durum o saatleri yok saymışımdır hayatımdan ve suratıma asla bakmasın ben her muayenede suratımı kapatırım. Doktor beni muayene ederken her muayenede hep böyle yüzümü kapatırım.” (Görüşülen-17, yaş-39, doğum yapmış-2, lise)

“...Herkesten sakladığım şeyi bir ton erkek kadın, erkeği de kadını da var ben 9 ay erkeğe gittim bir kişiye gittim, çık oraya bütün herkes santimini ölçsün.” (Görüşülen-17, yaş-39, doğum yapmış-2, lise)

Araştırmada bazı katılımcılar (n=3) düzenli kadın doğum muayenesine gitmemelerinin sebebi olarak mahremiyete dikkat çekmişlerdir.

“Düzenli kadın doğuma kontrollere gidilmiyor gitmiyoruz. Gidilmemesinin sebebi bu. Mahremiyet bence. Ben mesela gitmiyorum. Aslında gitmem gerekir bir simir testi yaptırmam gerekir, bunlar yaptırmam gerekir, gitmem gerekiyor sonuna kadar bekliyorum, ondan sonra gecikmeli de olsa neyse tamam diyorum, kontrollerin

*bakılması lazım, ben bile nedendir bilmiyorum.” (Görüşülen-14, yaş-40, doğum yapmış-2, lisans)*

*“Bundan korktuğum için jinekolojiden de korktuğum için işime gelmediği için düzenli gitmiyorum, çocukların burnu aksa doktora gidiyoruz, kendimize her yerde her an yaptırabileceğimiz, çok çok rahatlıkla randevu alıp gidebileceğimiz bir kurum, çok fazla maddi külfeti de yok devlet memuruyuz, ama utandığınız için. Hoş değil, insanın durup dururken hoş değil, çengele çıkması muayene olması insanı ürkütüyor çekiniyorsunuz, rahatsız oluyorsunuz, rahatsız olmuyorum diyene ben rastlamadım. Hani evet doğal karşılıyoruz ama yine de rahatsız oluyoruz” (Görüşülen-14, yaş-40, gebelik-2, lisans)*

*“Çok kötü 😊 çok zor. Ona gitmek onu yaptırmak zaten başlı başına korkutuyor. Gitmeden önce zaten bir stres kaplıyor bir iki gün öncesinden zaten çok sinirlerim bozuluyor. Muayeneye girene kadar zaten o stres son noktaya kadar ulaşıyor. Hakikaten çok sıkıntı duyarak gidiyorum ve çok zorlanarak gidiyorum. Çok hoşlanmıyorum alttan muayeneden.” (Görüşülen-16, yaş-38, gebelik-2, doktora)*

*“...zaten kendinizi bir de kasiyorsunuz o mahremiyet duygusu sıkıntıyla çok kötüydü ya hani. zaten normal doğumdan bile korkmamın sebeplerinden bir tanesidir yani sezeryan olsun en azından karnım gözüksün sadece, 😊” ( Görüşülen-1, yaş-26, gebelik-1, lisans)*

Çalışmaya katılanların önemli bir bölümü (n:5) muayene yapan sağlık personeli sayısının fazla olduğunu ve bu durumdan olumsuz etkilendiklerini ifade etmişlerdir.

*“Ya muayene konusunda bi kere her seferinde aynı insan muayene etsin mümkünse bi gelip asistanı parmak sokup bi gelip uzmanı parmak sokup ya bunlar çok – zaten hani o an bilmiyorum tabi yaşamadım ama bütün hislerinizin duygularınızın en üst seviyede olduğu bir anda büyük ihtimalle öyle bişey yaşamak istemem sürekli başka insanların gelip gelip bakmasından falan hani sadece bi insan olsun neden bunu bana yaptığını biliyim o zaman benim için hiç problem olmaz beni tabiki muayene edecek muayene edebilir yani sorun olmaz benim için” (Görüşülen-2, yaş-23, gebelik-1, lisans)*

*“koydular beni masaya gelen doktor parmak atıyor, dosyama bakıyor ölmüş, giden doktor parmak atıyor açılmıyor rahimim, 2 gün, 2 gece çektirdiler, oranın*

*hademeleri de gördü, hepsi gördü yani resmen açıkta yatıyorsun, 2 gün sürekli o masada yattım ya ben onun psikolojisini hala atlatamadım, ...ya sürekli açık yatıyorsun, gelen geçen bir doktorun görse problem olmuyor bundan ne diyorum size 2 gün 2 gece belki 20 doktor geldi geçti, bir parmak atıyor açılmış mı açılmamış mı gidiyor yani benim psikolojimi onlar bozdu, yoksa bir doktor problem olmuyordu yani” (Görüşülen-10, yaş-39, doğum yapmış-3, ilkokul)*

*“...eğitim araştırma hastanesi olduğu için gelen vajinal muayene yapıyor. Her gelen kaç cm açılmış bakıyor ... insan ister istemez çekiniyor. Hani böyle olmamalı en azından onların da eğitim alması için yapılması mı gerekiyor bunu daha az kişi kontrol etmeli. ...” (Görüşülen-4, yaş-28, gebelik-1, lise)*

*“Şimdi şey oldu o doğumdan sonra servise çıktık yedi tane bayan vardı orda bir tanesi kadın üç doğumunu da evde yapmış bu dördüncü doğumunu da yasaklandığı için şeye gelmiş hastaneye gelmiş kadın sürekli doğumdan sonra sürekli sürekli kendisini muayene edilirken rahatsız olduğunu anlattı kadında bu travma olmuştu. Sürekli dedim ki hani -şey yapma bak bu senin sağlığın için, burası gerçek hayat değil tamam burayı eve gidicez unutucaz-. .... ama neden böyle kadınlar böyle bişey hiss etsinler yani gereksiz yere muayene edildikleri hissine kapılsınlar bu durum onlara yaşatılmaması lazım” (Görüşülen-9, yaş-36, doğum yapmış-2, doktora)*

Çalışmaya katılanlardan bazıları (n=3) özellikle muayene yapan sağlık personelinin davranışları üzerinde durmuşlardır. Sağlık personelinin rutin davrandıklarını ve bu yüzden hastaların aynı zamanda bir insan olduğunu unuttuklarını ifade etmişlerdir.

*“Kadın doğum doktorlarında eee maalesef ki yaklaşımları hiç güzel değil. Yani sert bir tabloyla karşılıyorlar. Onlar için belki bu olaylar çok rutin olaylar olmuş olabilir ama bizler için çok rutin olmayan olay. Yani zaten biz bir sıkıntımızdan dolayı oraya gidiyoruz, o masaya yatıyor olmak zaten çok kötü bir olay olarak geliyor ve oradaki konumumuz çok rahat olmuyor. En tanıdığım doktor dahi olmuş olsa -sen daha önce doğum yapmışsın, kadınsın yani buradaki davranışın hoş değil-gibi olaylarla karşılaşıyorum bu beni son derece rahatsız ediyor.” (Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)*

“...belki bir başka bayana sormuş olsanız çok farklı bir -ne var ya işte nolucak ki tipta işte şey yoktur ayıp yoktur- tipta ayıp vardır bence vardır ben sıkılmamalıyım hastalandığım zaman bileyim ki gönül rahatlığıyla ben evet şu çerçevede içersinde muayene olucam diye koştura koştura gidebileyim...sırf bu korku yüzünden teyzem öldü ve gitti bir kez olsun o muayeneyi olmadan öldü ve gitti benim teyzem yalvardık gel götürelim ölümüm bundan olsun beni elletmeyin derdi bu kadın ne yaşamıştı ki bu kadar acıya kanamaya ölümü göze olacak kadar gitmemeyi göze almıştı konu tartışılır hiçbir yaşlı kadını ben masada görmedim ölüyor gidiyor ama genede üzerine çıkayım kendimi sergileteyim havasında değiller benim ülkem bu konuya çok güzel bir çare getirebilir aslında.” (Görüşülen-18, yaş-38, doğum yapmış-3, ortaokul)

“Muayene sırasında bakamıyordum. Hep yukarı bakıyordum onlara hep böyle işte ayak ucumda duruyordu hepsi birden. İşte o ona doktor diliyle bir şey diyor anlamıyorsun, o ona bir şey anlatıyor, o ona bir şey anlatıyor, o geliyor muayene ediyor, şöyle diyo bir şey söylüyor, anlamıyorsun. Çünkü ne dediğini, o bırakıyor, diğeri muayene ediyor, sadece dinliyorsun. Gittikleri zaman elbisen hemen işte elbisen neyse geceliğin onu indiriyorum dizime, işte doktor kıziyordu, karnımı açıyordu yani, doğumdan sonra hemen dedim benim üzerimi örtün, hemen üstümü örttüm.” (Görüşülen-19, yaş-42, doğum yapmış-4, ortaokul)

Ayrıca araştırmada doktorların bakışlarının ve samimi davranışlarının bireylerin mahremiyetleri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

“Nasıl derler rahatsız edici olmamalı mesela böyle dikip bakması gözünü yüzüme baksın, neyle ilgileniyorsa, ultrasonla ilgileniyor ise ultrasona bakması, o kadar kolay anlaşılıyor ki, karşınızdaki iyi kötü niyeti, çok uzun sürmüyor yani onun için yüzüme bakarı ve işini iyi yapanı, canımı yakmadan, işini bir an önce bitireni tabii ki de tercih ediyorum” (Görüşülen-1, yaş-26, gebelik-1, lisans)

“Yüzüme bakmasından daha çok utanırım yani tamam oraya bakıyosunda kardeşim yüzüme de bakma zaten utanıyorum ☺ sadece muayene ederken yani bakacağı yere baksın ☺ ya neyle ilgileniyorsa hani kalbimle ilgileniyorsa kalbime baksın rahimimle ilgileniyorsa rahimime baksın yüzüme bakmasın utanırım çünkü.” (Görüşülen-15, yaş-34, doğum yapmış-1, lisans)

“...birde çok merak ederim bakmadan muayene söz konusu olabilir mi mesela bence olabilir düşündüm de zaten hissederek muayene ediyorlar tuşe biliyorlar ha onun içeride bakması da gerekebilir ne gördün be ne gördün bu kadar neye bakarlar çok merak ederim☺.....Havaya ne bileyim bir tabloya gözüme de bakmasın ben muayene esnasındayken gözüme de bakmasın hani bir sıradan bir şeyle uğraşıyormuş bir çiçek dibi karıştırıyormuş ne bileyim ben çorba ben çorba karıştırıyormuş gibi başka şeyle ilgilen sin evet beni muayene etsin ama beni de utandırmasın istiyorum ben hani bu duygular nasıl anlatılır gerçekten ifadesi çok güç çok zor.” (Görüşülen-18, yaş-38, doğum yapmış-3, ortaokul)

“ben insanları izlemeyi çok severim. Yüzündeki ifadeden gözlerindeki bakışlarından hani bilmiyorum bana samimiyetini hissettirmesini isterim açıkçası. (Görüşülen-13, yaş-40, doğum yapmış-4, ortaokul)

“Yüzüme bakılmasından rahatsız olmam çünkü bazen göz göze temasta söylenenleri sizinle hiç değilse ilgilenildiğini hissedersiniz faydalı da olur başka yere bakarak konuşması belki konuşmak için konuşmuş olduğu için konuşuyor izlenimi doğurabilir kişide o yüzden yüz yüze bakmasında yüz yüze gelmekte bir sakınca olduğunu düşünmüyorum.” (Görüşülen-14, yaş-40, doğum yapmış-2, lisans)

### **Fiziki Alan**

Araştırmada fiziki alan bileşenleri olarak ışık ve ses üzerinde durulmuş olup, ilgili bulgular aşağıda verilmiştir.

“...bilmiyorum o ışık yani direk bana böyle kötü görünüyor. O ışığı sevmiyorum normal ortam ışığında bakılsa falan yani o şekilde daha rahat olur mesela” (Görüşülen-2, yaş-23, gebelik-1, lisans)

“Yani loş sakın belki ufak bi müzik olan bi ortam olabilir. Benim sesimin dışarıya gitmiceği dışarıdaki seslerin bana gelmiceği biryer olsun isterim ve hani hiçbir yerden görünmeyen bir yer olsun hani birisi eğer bi doktor ya da başka birisi bi takip edecekse bile hani yakınımda olsun hani kendimi güvende hissetmek isterim. Belki yanımda başka hani benim istediğim bi insan olabilir o anda ben yani rahatsız edici bi ortam olmasın sakın dingin bir yer olsun isterim” (Görüşülen-1, yaş-, gebelik-1, lisans)

“...muayene eden kişi de mesela şey onlar böyle şeyle bakıyorlar ya. Lambayla o da beni rahatsız ediyor ışıkla baktıkları için inanılmaz o da rahatsız ediyor Ortam daha mesela karanlık olmuş onunla baksa olabilir ama ortam çok aydınlık. Bir de onlar bakıyorlarsa kötü mesela ben şey söyleyeceğim ya benim doktorum muayene etse oda daha loş sadece aydınlatma şeyi var ışığı var onunla bakıyor. o daha çok hoşuma gidiyor onu da sonradan keşfettim, ortamın daha loş olması, benim görmediğim onun gördüğü şeyleri de düşünürüm.” (Görüşülen-17, yaş-39, doğum yapmış-2, lise)

“Hastalardan ya onların da acı çekmesi hani biraz daha böyle bitmicekmiş gibi hissediyosunuz onlarda bağılıyor sen de bağıryosun.” (Görüşülen-15, yaş-34, doğum yapmış-1, lisans)

“ Nasıl bir ortamda muayene olmak rahatlatır yani sadece beni muayene edecek insan ve ben olması gerekir diye düşünüyorum. Sessiz sakin bir ortam olması gerekir. Başka insanları duymamam gerekir, birde ışıklar rahatsız etmicek şekilde hani onun görebileceği tarzda olabilir ama şey ışığı beni çok rahatsız ediyö. Hani bu bakılıyo ya ayaklı ışıkla ayaklı lamba onlar beni çok rahatsız ediyö onları görünce bilmiyorum çok şey oluyorum kötü oluyorum mesela öyle bişey istemem öyle bişey olmasın” (Görüşülen-2, yaş-23, gebelik-1, lisans)

### ***Kişisel Alan – Mesafe***

Çalışmaya katılanların çoğu (n=12) polikliniklerin yada ultrason odalarının mahremiyeti korumaya yönelik güvenli yerler olması gerektiğini, oralarda hastaların kişisel alanına önem verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

“Bence tek kişilik olması lazım en azından kendi rahatın da olur. Kalan insan da seninle daha rahat eder. Tek odalar en güzeli küçük kızımı tek odada yaptım, tuvaletim de yanımda, kalan insanım da ona göre kalıyor, rahat yatabiliyorsun, yabancı girmiyordu mesela, bir an geliyor şey mesela ter basıyor açılıyorsun saçılıyorsun ama çok kişili odada o olmuyor. O şekilde bir şey yapamıyorsun rahatta olmuyor yani.” (Görüşülen-10, yaş-39, doğum yapmış-3, ilkokul)

“...beni muayene etti. Yine bu arada hasta bakıcılar girip çıkıyor başka muayene olanlar var işte başka doktor arkadaşları mıydı artık bilmiyorum. Hastane odası tek başımıza değil yani iki hasta falan değil aklınıza gelebilecek herkes girip çıkıyor içeri. Bir tane genç bir hemşire vardı kayıt yapıyordu.” (Görüşülen-13, yaş-40, doğum yapmış-4, ortaokul)

“son doğum vakti geldiğinde beni en çok düşündüren yer, tabi tek başıma bir odada olmayacağımı biliyordum” (Görüşülen-13, yaş-40, doğum yapmış-4, ortaokul)

“Doğum şöyle alakalı gene mahremiyetle alakalı. Hani kanaman oluyor, kalkamıyorsun yatamıyorsun, onu tek başıma, kendi başıma atlatmak istiyorum. Tuvalet problemi var, tuvalete kalkamıyorsun, ben mesela ayağa kalkamamıştım. Birkaç saat doğumdan sonra, onun için odada yalnız olmak istiyorum. Koltukta yatan, sedye de yatanın kocası da geliyor, çocuğu da geliyor, 2 kişi burda, doğumda bana asla uygun değil, herkes tek başına olmalı, herkesin kendi özeli olmalı, doğum sonrası yatıran ben yalnız olmalıyım.” (Görüşülen-17, yaş-39, doğum yapmış-2, lise)

“...Şey oluyorsun, bir kere acı çekiyorsun, tuvaletini ayakta yapmak durumundasın, dezenfektiliği döküyorsun, temizleniyorsan hastane ortamlarında, onları işte hastayı mümkün değil. Mesela doğumhanede doğum yapıp, onu orada nasıl yaşar, özel için söylemiyorum. O da kötü yani. Genel tuvaletler kullanılan şu an doğum sonrasında dezenfekte edemiyorsun kendini ayakta yapabiliyorsun, oturamıyorsun oturamadığın için mecburen temizlenmek durumundasın dezenfektellerle ben hep yıkardım, belden aşağıyı sürekli özel olmalı.” (Görüşülen-17, yaş-39, doğum yapmış-2, lise)

Özellikle bazı görüşülen anneler (n:11) hastaneye gelen ziyaretçilerden rahatsız olduklarını, hastanelerin kişisel alana uygun yerler olmadığını belirtmişlerdir.

“Şimdi şöyle bir şey var en önemlisi yer aslında herkesin ısrarla oğlunu torununu kızını gelinini bir arada olmak isteği çok fazla hastane odalarında altı kişilik oda kalkamıyorum. Çok çok özür dilerim çişim var kan içindeyim kalkamıyorum ayak ucundaki beyler ayakta duruyorlar torunları olmuş çok sevinçliler. Tamam durdun durdun durdun da kardeşim burası mahremiyet bölgesi

*ben emzircem ben bebeğimle ilgilencem ben tuvalete kalkıcam ve ben kan içersindeyim temizlenmem gerekiyor. Çık yani tamam gördün mü bebeğini evine gidince arzu ettiğin kadar kalabilirsin ama böyle bir mahremiyet bölgesinde bence on dakikayı geçmemeli nasılsın iyi misin evladım burası -bütün hastalar hep zor durumdasınız. Bi de özür dilemeli kusura bakmayın bebek ağlıyor da ben mememi açayım da elin heriflerinin önünde bebeğimi mi emzireyim. İçeride tuvalet yok ki gene koridora çıkmam gerekiyor. Hani gene temizlenecek ortamda değilim bana ait bir banyo herhangi bir şey söz konusu değil kalabalık yani aslında mahremiyet derken onca yolu katettik en önemli nokta burası, belki bir gece kalacaksınız belki iki gece kalacaksınız veya bir hafta kalacaksınız hep aynı sorunlar devam ediyor. Niçin ediyor gelen hastanın kocası gitmek bilmiyor.” (Görüşülen-18, yaş-38, doğum yapmış-3, ortaokul)*

*“Yani işte hani ziyaretçilerini geçtim hastalardan bile rahatsız olurum ki bide ziyaretçileri gelip onlar niye beni görsünler başkasını ziyaret edecek insan beni niye ziyaret etmiş olsun diye düşünürüm” (Görüşülen-1, yaş-23, gebelik-1, lisans).*

*“Kesinlikle tek kişinin olduğu bir yer olmalı, gerçi doğumhanelerimiz pek o durumda değilmiş ben onu duyuyorum etraftan. İnsanlar gittik 5 kişi aynı anda doğurdu. Yan taraftakine baktım öyleydi öbür taraftankine baktım böyleydi. Kötü bir duygu çünkü 5 kişi aynı odada hep beraber bağıra bağıra doğuruyorlar. Gerçi tek kişilik odada doğuran hani doğurtan yerler vardır ve özellerdir diye düşünüyorum. Onu pek yani düşünsenize 5 kişi gebe doğuruyor aynı aynı başında başka başka doktor. Birkaç tane başka başka hemşire bütün herkes orada cümbüş bilmiyorum yani. Biraz rahatsız edici diye düşünüyorum, tek başına olsa en azından bir kişi yatakta olursunuz, bayan da olsa erkek de olsa bilirsiniz ki yani canı istediğinde içeriye giren çıkan olmayacak. İçerisi kalabalık değil, yani çok iyi olur tabii dediğim gibi şey biraz da özellere.” (Görüşülen-1,yaş-26, gebelik-1, lisans)*

*“...ayrı odalar olmalı yani herkes yani herkes bakıyor, gelen geçen çok rahatsız edici” (Görüşülen-11, yaş-27, doğum yapmış-1, önlisans)*

*“...hasta bakıcılar sabah dört-beş gibi odayı temizlemeye geliyor. Uyuyor musun üstün açık mı emziriyor musun bunlara dikkat etmeden. Erkek oluyordu tabii.” (Görüşülen-13, yaş-40, doğum yapmış-4, ortaokul)*

*“Yani şimdi şöyle bir sıkıntılar oluyor gidip bir refakatçi kaldığınız da oluyor, hastanede normal olarak da yattığınız oluyor. 4 kişilik oda atıyorum yandakinin eşi, öbürkünün teyzesinin oğlu, bilmem kimin bilmem yakını ve bu şeyde daha kötü doğum yapmışsınız ve o siz bebeği emzirmek zorundasınız. İlk 2-3 gün hastanedesiniz, karşı yatakta hastanın dayısının oğlu duruyor atıyorum yani çocuk açlıktan bağırarak gözümde canlandırıyorum felaket bir ortam ..... inanamazsınız, onun için bilmiyorum zor tek kişilik oda tabii hani maddi durumunuz iyiye kesinlikle 2-3 gün de olsa bebeğinizle iyi doğru düzgün ilgilenilebilir istiyorsanız tek kişilik odada kalmak en iyisi en azından sizin gelenleriniz gidenleriniz başkasını rahatsız etmiyor. Çünkü o durumda altınızda pediniz var, bebeğinizi emzireceksiniz, odaya giren çıkan belli değil, çok berbat oluyor mutlaka tek kişilik oda olması lazım .....her şeyden önce saçınız başınız, gecelikle hıldır hıldır insanların arasında gezinmek çok da hoş olmasa gerek.” (Görüşülen-1, yaş-26, gebelik-1, lisans)*

*“Kendi özel bir tuvaletin olsa utanmazsın. Değiştirirsin odanda” (Görüşülen-4, yaş-28, gebelik-1, lise)*

*“Servisteki odam bence bana ait olsun yanımda başka insanlar olmasın. Hani erkek değil sonuçta onlarda bayan ama bayan oldukları halde yani başkalarının yanında mesela çocuk emzirmek istemem yani niye görsünler ki beni. Evet yani bebeğimle aramdaki iletişimi o sevgiyi onlar niye şeyapsın görsün. Tek olmak isterim yani sadece ben yani istediğim sevdiğim insan yanımda olsun yeter. Başka kimseyi istemem işte tuvaleti banyosu içinde olsun ortamı rahat olsun yatağı iyi olsun işte bebeği koyacağım yer güzel olsun hani benim gözümü de doyursun yani güzel olsun isterim” (G1, yaş-23, gebelik-1, lisans).*

*“Ben tuvalete gidicem. Elime sabunumu peçetemi aldım tuvalete gittiğimi herkes anlıyo gibi hani böyle gidiyom tın tın tın tuvalete işte işlemleri yapıyorum tekrar tuvaletten geliyorum yada banyoya gidiyorum. Sanki ben tuvalete giderken herkes benim tuvalete gittiğimi biliyormuş gibi gelir. Büyük ihtimalle tabiki istemem hani bana özel olsun kimse bilmesin benim ne yaptığımı” (Görüşülen-3, yaş-23, gebelik-1, lisans).*

*“Birkaç kişinin oda da olması eeeee ve örtü yok. Açık herkesin tak kapıya girmesi yani odaya girmesi çat kapı girmeleri bunlar çok rahatsız ediyordu. Bunlar çok rahatsız ediyordu inanın” (Görüşülen-11, yaş-27, doğum yapmış-1, önlisans)*

*“...hani belki zaman olacak geceliğime geçecek, belki ağrım olacak bağırmak isteyeceğim ama bağıramayacağım başka hastanın eşinden ya da yakınından yani düzeltilmesi gereken çok şey var” (Görüşülen-4, yaş-28, gebelik-1, lise)*

Bazı katılımcılar (n=3) ise mahremiyetlerin korunması ve kişisel alanın sürdürülmesi açısından evde doğum yapmayı tercih ettiklerini bildirmişlerdir.

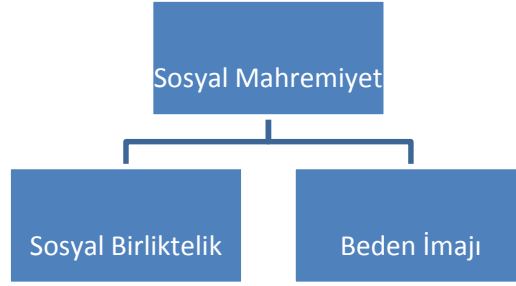
*“Mahremiyetim açısından evde keşke öyle bir şart olsa mükemmel olur, kendi evinizdesiniz, bir bayan gelecek bir şekilde doğumunuzu gerçekleştirecek, hayatta sahip olacağın en güzel şey olurdu” (Görüşülen-1, yaş-26, gebelik-1, lisans)*

*“Allahım diyordum, hani bir ebe bulsam bu evde doğursam. Herkesin -hayır evde doğum olmaz hastanelere git- hayır hakikaten eskiler çok daha rahattı. En azından mahremiyetlerini kendi kendilerine saklayabilmişler. Bir odanın içerisinde bir ebeyle birlikte mahremiyetine saygılı davranarak kendini kapatarak her şey çok muntazam eskileri dinlediğimizde onlar bizden çok rahat doğum yapmışlar” (Görüşülen-18, yaş-38, doğum yapmış-3, ortaokul)*

*“...Keşke herkes evde doğum yapsa ağlaya sızlaya, orasını burasını örte mörte. Kendi halinde doğumunu yapsa keşke doğum bizim için kabus yemin ediyorum. Kabus herkes ballandıra ballandıra acısız doğum çok az kişide olur acı çekmeyen de olur çok acı çeken de olur ama bence kabus olmamalı dünyanın en güzel duygularından bir tanesi kötü hatırlanmamalı severek anne olduğum günü güzel hatırlamak isterim.” (Görüşülen-18, yaş-38, doğum yapmış-3, ortaokul)*

#### **6.1.4. Sosyal Mahremiyet**

Sosyal mahremiyet teması altında sosyal birliktelik ve beden imajı alt temaları oluşturulmuştur (Şekil 5).



**Şekil 5.** Annelerin Sosyal Mahremiyet Alt Temaları

### ***Sosyal Birliktelik***

Katılımcı annelerle yapılan görüşmelerde (n=15) perinatal işlemler süresince mahremiyeti olumsuz etkileyen ortamın kalabalık olması, istenmeyen kişilerin bulunması ve küçük düşürülmeye ilişkin bulgular sosyal birliktelik teması altında değerlendirilmiştir.

*“...eşinle bile çekiniyorsunuz, sıkılıyorsunuz, orada masanın üzerine açıyorlar, bir kişi değil, birkaç kişi görüyor seni, bu da çok kötü, çok kötü bir durum. Ben daha önce yaşamadığım için bana çok ne biliyim, günlerce aklımda kaldı, çok sıkıldım. Böyle bir şeyin olmasını istemiyorum, psikolojim bozuldu.” (Görüşülen-6, yaş-33, gebelik-2, ortaokul)*

*“...Hastanesine gitmiştik on kişiyi birden içeri aldılar. Doktorun yanında soyunun nerenizi açıyorsanız karnınıza bakıyorlar sonuçta alttan muayene olanlar bir perde vardı ama herkes bir odanın içinde soyundu öyle bekledi. On kişiyi bir odaya sokup ta sen kalk sen yat o şekilde muayene durumumuz vardı. Dedim ki bir daha asla...” (Görüşülen-13, yaş-40, doğum yapmış-4, ortaokul)*

*“ilk gittiğimizde genç bir erkek bir doktor vardı hakikaten çok utana sıkıla gittim yani. -Gelin dedi muayene edeceğim sizi- kapı açık içeri erkek hasta bakıcı girip çıkıyor, onun yanında hastalar girip çıkıyor. İki ayrı sedye var muayene edilen yer var biri orda muayenedeyken diğeri orda soyunuyor öteki de oraya muayeneye çıkıyor. Yani herkes birbirini rahatlıkla görebiliyor. Doktorlar hakikaten yanlış anlamayın ama hiç de kibar davranmıyorlar hastalara. Şimdi tekrar o duyguları yaşıyorum. Hakikaten.” (Görüşülen-13, yaş-40, doğum yapmış-4, ortaokul)*

“.....Doktor -muayene edeceğim herkes soyunsun- dediğinde bana çok tuhaf gelmişti. 30 kişinin içinde açacağım kendimi doktora göstereceğim. Burada mı dedim -ne var senin ne özelliğin var- dedi hiç sesimi çıkarmadım yani. Ama ben tuvalete gittiğim için muayane olmadım, ama bu yanlış yani bunu ne derece doğru olduğunu bilmiyorum ama en azından göstermeyecektim kimseye o kadar kişinin içinde açamayacaktım.” (Görüşülen-13, yaş-40, doğum yapmış-4, ortaokul)

“İlk önce şey böyle gözükme istemiyorsun ki yani soyunmak istemiyorsun. İlk önce benim kendimle alakalı o herhangi bir organım değil ki ilk başta göğsünüzü daha rahat açabiliyorsunuz ama rahiminizi açamıyorsunuz. Öyle bir kişiye açabilirsiniz ama birçok insana aynı anda bir odada. ....Erkekli kızlı bir sürü hepsi aynı anda bakıyorlar, acaba o esnada onlar ne düşünüyorlar o da mesela beni çok etkilemişti o kalabalığın beni seyretmesi.” (Görüşülen-17, yaş-39, doğum yapmış-2, lise)

“Gebelik kontrollerim çokta arzu ettiğim gibi değildi açıkçası hani böyle ulu orta yerlerde birçok kişinin rahatlıkla girip çıkabileceği yerlerdeydi ilk doğumla son doğum arasında düşünenecek olursam.” (Görüşülen-18, yaş-38, doğum yapmış-3, ortaokul)

“...işte önce sancı odaları işte sekizer kişilik işte doğumhanede bir sürü insan var. Orada kabinler perdeler var perde insanı ne kadar koruyabilir ki yani ben orda doğum yapacağıma perdeden belki beni görecek beni duyacak. Yani en şşşş yani en kötü anlarımı o hiç tanımadığım başka insanlarla da paylaşmak zorunda kalıcam. O yani hiç hoş değil özel bi yandan da onun için de istiyorum aslında en azından beni benden başka ve doktorumdan başka kimse görmicek ya da duymıcak. O benim için çok önemli hani yani bir sürü insanın aynı yerde aynı işlemi yapması çok garip geliyo bana yani öyle” (Görüşülen-2, yaş-23, gebelik-1, lisans)

“Mahremiyetimiz açısından araştırma hastanesi olmasından dolayı çok fazla şey yapıyorlardı öğrenciler ders görüyorlar hocayla beraber hemen hemen her gün odamıza geliyorlardı o yönden biraz utanıyorduk, sıkılıyorduk. Ders görüyorlardı. Doğum sırasında yine asistan doktor vardı, ben orda sancı çekerken, not tutuyordu, o yönlerden sıkıntı oluyordu. Ondan utanmıştım.” (Görüşülen-3, yaş-28, gebelik-2, lise)

“...bazen sizin psikolojinize göre doktorun yanında hasta bakıcının olması bile mahremiyetinize eeee bir tecavüz gibi gelebiliyor.” (Görüşülen-9, yaş-36, doğum yapmış-2, doktora)

“Ya özelidir diye düşünüyorum. Herkes görmemeli gibi yani bir kişi bilmeli” (Görüşülen-11, yaş-27, doğum yapmış-1, önlisans)

“...Evet biri varken anlatamıyorum, çekiniyordum yani hani birebir bir kişinin duyması gerekirken yani birkaç kişinin duyup, -aaaa falan denmesinden çekiniyorum diyebilirim...Eee hastaların iç içe olması, çok rahatsız edici.” (Görüşülen-11, yaş-27, doğum yapmış-1, önlisans)

“...maalesef ki ama ben orada muayene olurken her ne kadar paravan çekilmiş dahi olsa odaya girip çıkanlar oluyor ve ben orada birileriyle karşılaşmak ya da beni görmesini istemediğim kişilerle görüşmek istemiyorum. Çünkü ben orada çok özel bir durumda yatıyorum. Odaya girip çıkanları istemiyorum. (Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)

“Dikkat etmek te lazım. Doktorların da dikkat etmesi lazım. Hastaları sahiplenmeleri aralarında paylaşımları kaç hastaysa şuna ben bakacağım öbürüne doğuma kadar sen bakacaksın diyerek kendi aralarında bir çizelge yapıp, onlara bakıp hiç değilse tek hasta orada doğumunu yapana kadar bir iki kişiyi görürse aralıklarla hiç değilse belki kendini daha güvenli hisseder.” (Görüşülen-14, yaş-40, doğum yapmış-2, lisans)

“...Ne bileyim u gece elbisesiyle dolaşıyorsunuz orda kısıda olabiliyor ne bileyim ya. Çok kötü kan çıkıyo elbisenize ordan geçen herkes görüyo. Sizi başka birileri de sadece erkek olması gerekmiyor bayanlarda görüyor kötü hissettiriyor kendinizi sonuçta o gece elbisesini evimde giyiyorum kan da geçiyo birisi görüyo ya da ne bileyim işte bağıriyorsunuz açıklık şu kadar sekiz santim dokuz santim herkes duyuyo çok zor o anları hatırlamak bile istemiyorum ya.” (Görüşülen-15, yaş-34, doğum yapmış-1, lisans)

“...pansuman yaparken yani çok saçma sapan ☺ şey döküyolar tentürdiyot döküyolar normalde rahime, o çok rahatsız etmişti beni, inanılmaz rahatsız etti. - Hemen çok acil soyunun soyunun acelemiz var- herkes açıyo ondan sonra uzaktan geliyor, böyle döküyor, gidiyo. Yani yatak çarşaf üstün başın herşeyin batıyo yani

rezalet bi durum ya kardeşim bu işi yapacaksan hani dikkatli olman lazım sonuçta.....Koridorda yabancılar çok rahatsız ediyö. Yani ziyaretçi saatinde siz de dikkat ediyosunuz temiz kıyafetlerinizi giyiyorsunuz da ziyaretçi saati olmadığı dönemde tuvalete giderken mesela koridorda bir başka erkek tanımadığınız doktor olmayan ya da doktor olsa bile hani çekiniyorsunuz. Bi de ama koridorda başka yabancı birilerinin olmaması gerekiyor zaten.” (Görüşülen-15, yaş-34, doğum yapmış-1, lisans)

“Amerika’ya gitmiştim. Oradaki yaklaşım beni çok daha rahatlattı. Kapıdan girdiğimde beni bir doktor karşıladı. Eee bütün oradaki kontroller esnasında yapacağı her şeyi doktor kendisi yaptı ve biz onunla sadece ikimizdik. Yani poliklinikte beni ayrı bir odaya aldı, kontrollerimi kendi yaptı, yazdı, konuştu, her bir o anda vermesi gereken neler varsa onlarla ilgili bilgiler verdi. Yani gebe öğrencilerin uu yardım aldığı bir klinikti gittiğim yer. Onun için çok hoşuma gitmişti, çok şaşırmıştım. Benimle birebir ilgilenen tek kişinin olması odada ikimizin olması ve bütün her şeyi o kişinin yapması ve sonunda da benimle her konuda bilgi paylaşımında bulunması. Eeee işte bebeğin hareket edip etmediğini ilk önce anlayamamıştım onu sordum yani bir takım şeylerde yol gösterici şeyler söylemişti ve beni çok şaşırtmıştı.” (Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)

“Birebir uzman doktorla tek başıma aynı odada ikinci yanına ne hemşire, ne asistan hiçbir istemiyorum. Hiç kimseyi istemiyorum. ....sadece doktor ve ben olmalıyım. Üçüncü kişi ne benim yakınım olmalı, ne de yanında hemşiresi olmalı, hemşiresini bile istemiyorum. Yanında asistanın olmasını istemiyorum ona yardım eden sadece hazırlamalı beni çıkmalı dışarıya.” (Görüşülen-17, yaş-39, doğum yapmış-2, lise)

“...üç beş kişi bir odaya tikiyorlar soyunun teker teker masaya çıkın ya ben bir başkasının yanında niye soyunayım o bayanda olsa niye soyunayım bir başkasının yanında...” (Görüşülen-18, yaş-38, doğum yapmış-3, ortaokul)

“Yan yana yani o çengellerin hiçbirinin bölümü yok. Hani ne kadar hem cinsiniz de olsa sonuçta herkes orada bayan doktorlar hariç hasta olarak herkes bayan ne kadar hem cinsiniz de olsa hani o kadar insanla yan yana olup o durumu

*görmek bence psikolojik olarak göz ardı ediliyor. Çünkü herkes her şeyi görüyor...”*  
**(Görüşülen-14, yaş-40, doğum yapmış-2, lisans)**

*“o doğumda zaten doğum salonunda ağrıyı çekerken yani zaten o ağrıdan gözünüz hiçbir şey görmüyor. Sonra düşünüyorsunuz bu kadar basit olmamalı bir tane doktor bakmalı gelen geçen sürekli yani parmak atılan bir tip haline geliyorsunuz. Rahatsız edici bir şey ama o an ağrı olduğu için bir şey yapmıyorsunuz, kimseye müdahale edemiyorsunuz zaten kendinizi kötü hissediyorsunuz acı çekiyorsunuz.”* **(Görüşülen-15, yaş-34, doğum yapmış-1, lisans)**

*“Mahremiyet sözle olabilir illa muayene ile olmayabilir doğum başlayacağı zaman ben ıkmayı bilmiyorum dedim orda bi asistan doktor döndü arkasına baktı bu kadın ıkmayı bilmiyormuş ikinci doğumuymuş filan yaptı. Yani o kadar çirkindi ki kötü bir muayene kadar kötü bir davranıştı. Çünkü ben yani doğum yapıcım doğum yapmak böyle basit bir olay değil neden yani ben hastayım ve ben ıkmayı bilmiyorum diye söyledim. Bunu arkadaşına aktardı bu benim gözümün önünde oldu. Hani benim doğumhaneye giderken ki ağrı kadar bana zarar veren bişeydi”*  
**(Görüşülen-9, yaş-36, gebelik-2, doktora)**

*“doktor beni çağırıldı gel dedi bir muayene edeyim. Aramız en fazla işte sancı odasıyla muayene odası en fazla olsun on metre yok.....hepsi gülerken bana bakıyorlar -ne kadar nazlı bir insansın sen- falan -sen böyle doğum yapabileceğini mi düşünüyorsun- dedi bana. Ben doktorun yanına gidince daha da kurtulacağımı düşünmüştüm o sözler daha da yaraladı beni”* **(Görüşülen-13, yaş-40, doğum yapmış-4, ortaokul)**

### ***Beden imajı***

Katılımcılardan bazıları (n: 3) özellikle beden imajının bozulmasından dolayı sosyal açıdan gizleme ihtiyacı duyduğunu ifade etmiştir.

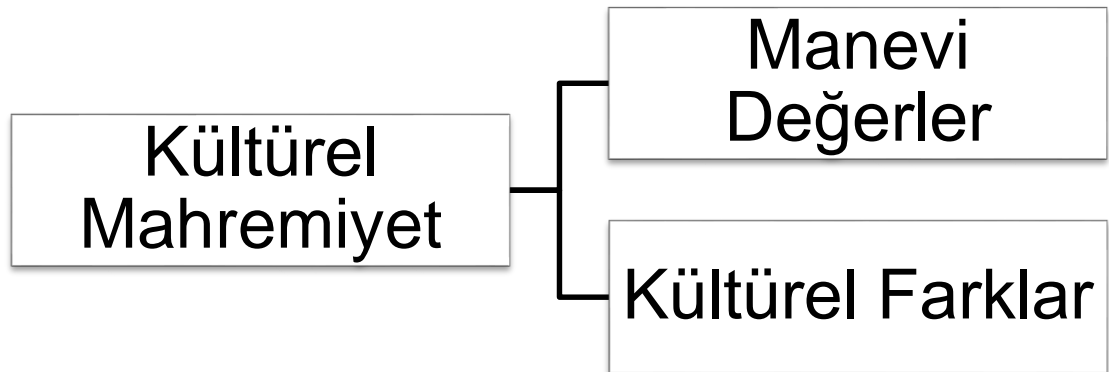
*“Gebelik mesela utandırıyor. Yani vücuttaki o şekil değişikliğinden dolayı gezerken falan mutlaka bir utangaçlık oluyor karın büyüdükçe. Biraz da işte kilolu olduğumdan dolayı da, hamelilekten dolayı kilomda iyice arttı ister istemez. Ondan dolayı utangaçlık neden kilolu hamile kaldım gibi biraz kendime sıkıntı yaptım.”*  
**(Görüşülen-3, yaş-28, gebelik-2, lise)**

*“Ben çok bakımlı bir kadını hastane ortamında darma duman geldim mi kimsenin görmesini istemiyorum aslında. O darma duman şekliyle hastanede kalırsam etkiler tabii ki beni. Odada yatmam gerekir, yatarsam eğer hastalığım beni fiziken etkilemişse hiç kimsenin beni görmesini istemem. Fiziken etkilemişse, hastalığım ama normal saçım tarayamadım, banyo yapamadım değil ama, fiziken etkilerse, hiç kimsenin beni görmesini istemem, kendimi kapatırım bir yerde.”*  
**(Görüşülen-17, yaş-39, doğum yapmış-2, lise)**

*“Herhalde insanların acıdığını düşünüyordum o esnada bir de şey işte bir şeyler hani orda onun öncesinde yaşadığı cinsel hayatları da mesela. Erkeklerin kafasında bir an onlar da geçmiştir diye düşünürüm. Ben hala düşünürüm. Hamile kadın gördükleri zaman acaba bizimle ilgili ne düşünüyorlardır hep düşünüyorum hala, her böyle dışarı çıktığımda, adamlar diyor ki diyorum, düne kadar hiçbir şey yokken, yatıp kalktığımızı filan düşünüyorlardır adamlar. Tanıyan insanlar acaba ne düşünüyorlardır. Hep düşünmüşümdür. Halbuki ne kadar normal bir süreç herkes, annelerimiz de bunları yaşamıştır. Bizde yaşadık, çocuklarımız da yaşayacak. Erkeklerin hep bunu düşündüğünü düşünüyorum. Hamileliğim süresince.”*  
**(Görüşülen-17, yaş-39, doğum yapmış-2, lise)**

#### **6.1.5. Kültürel Mahremiyet**

Kültürel mahremiyet temasını manevi değerler ve kültürel farklar alt temaları oluşturmuştur (Şekil 6).



**Şekil 6.** Annelerin Kültürel Mahremiyet Alt Temaları

### **Manevi değerler**

Araştırmada görüşme yapılan annelerin birçoğu (n=12) manevi değerlerin içine girebilecek dini inançlar, örtünme hissi, ayıp ve utanma duygusu gibi kavramlara değinmişlerdir.

Görüşülen annelerden bazıları (n:3) mahremiyet algısının **manevi değerlerinden** biri olduğunu ifade ederek mahrem olan konuların konuşulmadığını ifade etmiştir.

*“Biraz biz öyleyiz maneviyatımızda var, çünkü mahrem olan konular konuşulmaz mahrem olan konuları sen konuşursan da benim gibi birisi sana züğürt tesellisi vermeye çalışır” (Görüşülen-9, yaş-36, doğum yapmış-2, doktora)*

*“Belki de bu kültürden belki de yetiştirme tarzımızdan kaynaklanıyor yani utanma duygusu bize verilmiş utanma duygusu olunca da eeh işte kızın ya da işte bayansanız nedir mahremiyetiniz var. Onu açmak ve göstermek ona sahip çıkmak bunu aşmak eğitimle de falan da çok kolay olmuyor bir de hoş bir şey de değil de düşünüyorum, onun için kadın doğum hakikaten ben düzenli yaptırarlara özeniyorum kontrollerini işin açıkçası” (Görüşülen-14, yaş-40, doğum yapmış-2, lisans)*

*“Mahremiyete içinde bulunduğunuz ana göre, yani sadece vücutla ilgili manevi kavramlarla size üç ay önce mahrem gibi gelen bir şey üç ay sonra normal gelebiliyor. Ben kendi hayatımla ilgili kendi doğumlarımla ilgili böyle düşünüyorum.” (Görüşülen-9, yaş-36, doğum yapmış-2, doktora)*

Görüşülen annelerden bazılarında (n=4) mahremiyet algılarını **dini inançların** etkilediği belirlenmiştir.

*“...Bunun bir başkası tarafından paylaşılmaması gerektiği bana has olduğunu bunu zorunlu haller dışında paylaşmamam gerektiği duygusu olarak bilinçaltımda var. Onun dışında ee herhalde küçüklüğümüzden yetiştirilme tarzımızdan kaynaklanıyor gibi geliyor. Çünkü uu etrafımızda çok daha normalmiş gibi rahat gelenler küçüklükten beri o tür yaşam tarzından kaynaklanıyor. Yani onlar onu kapatmadıkları için ya da daha öyle çok mahrem görmedikleri için yani mahremiyet kişiden kişiye de değişebiliyor. Onun da yetiştirilme tarzı ve eee inançlardan kaynaklandığını düşünüyorum. Yani bu benim inancım gereği ve yetiştirilme tarzım,*

*geleneklerimizin ön planda olması, anne babamızın bu yönde hep bizi öğütüyor olması ya da çevremizdekiler.” (Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)*

*“...benim içgüdülerim. İnanç olabilir. Çünkü başka bir erkeğin ya da başka birinin beni o halde görmesini istemem. Bana ters geliyor o tür şeyler. O yüzden de kendi eşimin dışında kayınpederimin bile görmesini istemem. ....Ne olursa olsun her şeyden öte nazar değer bir de. Nazar diyelim ki başka bir bayan geçiyor aklına gelir o anda senin göğsünde daha fazla süt vardı ya da imrenebile ben çocuğumu böyle emziremedim kıskanma olabilir bir göz olabilir ben onları sevmiyorum neden bir başkasına göstereyim ki neden imrendireyim ki ya da onun acısına da saygı duymak gerekir. Çünkü her insanı bilmiyorsun ne çektiğini o yüzden” (Görüşülen-5, yaş-31, gebelik-1, lise)*

*“Tabi ki etkili yani din olarak hani bir erkeğe görünmemi istemez o yüzden yani erkek bir insanın hani bayana bakması da ilginç olur yani hani o anlamda çok insanın mahrem yerini gördüğü için bayan olarak ben de göstermek istemem mecbur olmadıktan sonra tabi ki hani belli mecburiyetlerle göstermek zorunda kalabilirsiniz eğer imkanım varsa bayanı tercih ederim” (Görüşülen-1, yaş-23, gebelik-1, lisans)*

*“Yani sonuçta insanlar kendi kendilerine –sonuçta herkesin ahlak anlayışı vardır din anlayışı vardır ama sonuçta bu sağlıkla ilgili bir kavram” (Görüşülen-9, yaş-36, doğum yapmış-2, doktora)*

Çalışmada birkaç anne (n=3) kişisel gizlilikte örtünme hissini önemli bir manevi değer olduğunu vurgulamışlardır.

*“İlk çağda bile bakıyorsunuz hani insanlar mağara devrinde falan bile resimlerden ya da işte okuduğum tarih konularına baktığım zaman buldukları avcılık toplayıcılıkla yaşıyorlar avcılıkla yaşayınca hemen avladıkları hayvanın kürkünü kendilerine giysi olarak hemen örtünmeleri gereken yerlerine, göğüsle bu bölgeleri kendilerine hayvan derisi ile bile örtünüyorlar ona alışmışız.” (Görüşülen-14, yaş-40, doğum yapmış-2, lisans)*

*“...başka birinin sizin özel yerlerinizi görmesi hem dini açıdan hem yetiştirme tarzı olarak benim ailem sonuçta Anadolu’dan gelmiş tutucu bir aile ki kişisel olarak da ben de tutucuyum yani bir erkeğin kalkıp da benim özel gizli kalmasını gereken*

*bölgelerimi yerleri görmesi pek hoşuma gitmiyor.” (Görüşülen-15, yaş-34, doğum yapmış-1, lisans)*

Yapılan görüşmelerde manevi değerlerden biri olarak **ayıp duygusu** belirtilmiştir. Anneler (n=3), özellikle gebelik ile ilgili konuları konuşmanın ayıp olduğu ve saklanması önemli olduğu ifade etmişlerdir.

*“...büyüklerimiz hep karnını sakla ulu orta dolaşma üzerine bol birşeyler giy işte çok ayıp bak akşam naptın bak şiştin biri sorarsa çoluk çocuk sorarsa kuru fasulye yedim ondan şiştim dersin gibi ☺ komik komik olaylar onu siz çocuğunuza anlatamazsınız bu bebek buraya nasıl geldi hani leylekten geliyorduk biz leylek getirmişti bizi bak senin karnın şişiyormuş dediklerinde lolololololo geçiştirirsin bir şey yokmuş gibi anladın mı ☺ olur mu canım bizi leylek getiriyordu falan demedik yani sonuçta karnın şişiyor oradan bebek geliyor peki o bebeği oraya kim koydu demekten başka yani o günden itibaren yalan söylemeye başlıyoruz ve bu sonuna kadar da taki o gerçekleri bilene kadar da biz hala daha kurufasulye ile şiştiğimizi ortalığa anlatmaya çalışıyoruz bu da hep altyapıdan kaynaklanıyor öğretilmiş ayıp denmiş ayıp olarak kalmış.” (Görüşülen-18, yaş-38, doğum yapmış-3, ortaokul)*

*“.....Bizde geleneksel böyle herhalde genlerden gelen bir şey ayıp utanıyoruz” (Görüşülen-11, yaş-27, doğum yapmış-1, önlisans)*

*“Sebebi, ayıp duygusu herhalde. Bir başka yerde açmamak yani. O benim çok özelim olduğunu onu çok iyi korumam gerektiği bilinci var. Onun için de o tür bir şeyi başkasıyla paylaşıyor olmak hoşuma gitmiyor. Onun için de nefret ediyorum öyle bir şeyden kontrolden. O masaya çıkarırken zaten nefret ederek çıkıyorum. Hani o ayakları açmak çok daha kötü bir olay. Yapılan işlemler çok hoşlanmıyorum yani o anda çok farklı bir ruh durumunda oluyorum yani çok sinirli oluyorum yapılanları algılamakta güçlük çekiyorum. Huzursuz olarak kendimi hiç rahat hissetmiyorum tanıdığım doktor olmuş olsa bile kendimi çok rahat hissetmiyorum o açıdan. Onun için de çok şey gelmiyor.” (Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)*

Annelerle yapılan görüşmelerde çoğunluğunun (n=11) ifade ettiği ayıp ve utanma duygusunun çocukluk dönemlerine dayandığı ve çevre tarafından algılanma durumunun önemli olduğu belirlenmiştir.

*“Utaniyoruz. Göstermemelisin. Aslında çocukluktan yapılan bir şey olabilir”*  
**(Görüşülen-11, yaş-27, doğum yapmış-1, önlisans)**

*“Toplum olarak kadın olarak Kadın Doğuma gidersem ne derler. Aslında nerden duyacaklar düşündüğünüz zaman, duysa ne olacak aslında doğal bir şey olması gereken yapılması gereken bir şey. Bazıları düzenli muayenesini yaptırıyor ama bir dolu kişi yaptırmıyor. Eğitimli insanların içerisindeyiz bakıyorum ben, herkes “doğumdan beri hiç gitmedim”, sözüne çok rastlıyoruz. Çünkü utaniyoruz.”*  
**(Görüşülen-14, yaş-40, doğum yapmış-2, lisans)**

*“...düzenli simir yaptırmamasının sebebi sadece utanmaları başka bir şey değil, kim ister ki, nasıl bir göz muayenesine gidiyorsak başka kulak muayenesine gidiyorsak, ona da gidilebilir ama gidilemiyor, işte farklı yer olduğu için açılmıyor açılmıyor açılmıyor, (Görüşülen-17, yaş-39, doğum yapmış-2, lise)*

*“Ayy çok utanırım. Yani eşimin yanında kesinlikle baktıramam herhalde çünkü hani bitek eşim görmesi gerekiyor belki oda kendisini çok kötü hissedecek. Ya yapamam herhalde”* **(Görüşülen-15, yaş-34, doğum yapmış-1, lisans)**

*“Diğer gebeleri gördüm sadece bakmadım. Bi de çok ağrım vardı çünkü bakamadım bile onların utanabileceğini düşündüm. Belki de yani ben nasıl utandıysam onlar da benden çekinip utanmasınlar diye bakmadan geçtim biraz yürümeye çalıştım sonra bağıırken mesela utandım hani onlar sakinseler eğer ben bağıryosam biraz daha dişlerimi sıktım hani bağırmamaya çalıştım o kadar.”*  
**(Görüşülen-15, yaş-34, doğum yapmış-1, lisans)**

*“İknamıyorum mesela. Ben iknamadığım zaman şey diyo doktor- iknamasan çocuk kalıcak orda bizi zorlama. Daha fazla çok bastırdı mesela üst kısma çok bastırdı. Canım çok yandı iki tane bayan doktor vardı kalabalık olması biraz utandırdı ama ben artık o anda onları düşünmüyorum utanma duygusunu aşiyosunuz biran önce doğurup kurtulmak istiyosunuz. Orda biraz daha utanma duygunuza engel vuruyosunuz ya utanamıyosunuz sadece acı çekiyosunuz o anda doğum masasında ama şeyde sancı odasında daha fazla utaniyosunuz.”* **(Görüşülen-15, yaş-34, doğum yapmış-1, lisans)**

*“Bir ara hakikaten çok fazla sancım geldi dedim ki doktora gideyim söyleyeyim hakikaten benim sancım çok fazla arttı doğumum başladı gibi hiç doğum yapmadım*

*ama ben fark ettim onu çocuk aşağıya geldi falan. Kapının oraya kadar gittim birden bi su geldi böyle ben bilmiyordum böyle bir şey olacağını çok acı bir gerçek çok utandım hasta bakıcılar tabii orda bir sürü kalabalık koridorun içindeyiz”* (Görüşülen-13, yaş-40, gebelik-4, ortaokul)

*“Doğumhaneden sonra çıktık bi dinlenme yeri var sıcak bir yer oraya getirdiler sonra orda işte bebeği beklerken mesela benim doğumumu yaptıran doktor, ordan geçerken beni gördü ve bir kez daha utanma duygum biraz daha arttı. Beni görmemesini istedim. Ya benim mahrem ve özel yerlerimi gördüğü için bir - çekindim açıkçası ama bana bakmadan transit geçti ordan. Beni görmemesini istiyordum yani beni daha önce hani gördüğü için açık bi vaziyette görmemesini istedim görmedi zaten geçti.”* (Görüşülen-15, yaş-34, doğum yapmış-1, lisans)

*“Utandım, ilk muayenede utaniyorsun, sancı falan sıklaştığı zaman utanma aklına gelmiyor, bir an önce kurtulmak aklına geliyor. İlkinde daha çok utandım, ilk başıma geldiğinde daha çok utandım, sonuncusunda da hani çok zor doğum yaptığım için fazla şey yapamadım yani. Utanma aklıma gelmedi, çünkü hep kurtulmaya baktım.”* (Görüşülen-19, yaş-42, doğum yapmış-4, ortaokul)

*“Doğumhanede aşırı kalabalıktan utanabilirim, işte o anda gerçi sancıdan başka bir şey düşünemiyor ama”* (Görüşülen-3, yaş-28, gebelik-2, lise)

*“Tabii herkes açıyor onların yanında pansumanını yapıyor gidiyor öbürüne bir koğuş orda, o zaman utaniyorsun tabii.”* (Görüşülen-19, yaş-42, doğum yapmış-4, ortaokul)

Katılımcı anneler (n=6), perinatal işlemlerde özellikle **kadın doktor tercih ettiklerini** ifade etmişlerdir. Bunun bir nedeni olarak manevi değerler arasında düşünülen dini inançlar olduğu belirlenmiştir.

*“Genelde bayan doktorları tercih ediyorum. Erkek doktordan biraz tabii çekiniyoruz”* (Görüşülen-3, yaş-28, gebelik-2, lise)

*“...valla çok derin mevzu. Doktor ile hasta arasında çok fazla mahremiyet yok sanıyorum. Çünkü dinimiz de hastayken her şey yapılabilir diye biliyorum. Belki ben öyle düşünmek istiyorum. Bayan olmasını %99 tercih ederim ama erkek olursa bile özel bir yere gidiyorsam ya da devlet hastanesine gidiyor olsam bile sorup bayan bir*

*doktor varsa onu tercih ediyorum. Ama erkek doktor varsa mecburen gidiyorum açıkçası, doktorumun bilerek kadın olmasını istemiştim zaten.*” (Görüşülen-13, yaş-40, doğum yapmış-4, ortaokul)

*“Cinsiyet tercihim var ve buna da saygı gösterilmesini istiyorum. Onunla ilgili bir konuşma yaptığımda da bana çok güzel dönüşler olmuyor maalesef. Doktor tercihimde cinsiyet tercihimin olmaması gerektiğini söylüyorlar. Ama ben inancım gereği öyle olmasını istiyorum. İnancım gereği olarak onu tercih ediyorum yoksa inancım gereği olmasa belki de bende çok daha rahat davranabilirim. Ama ben inancım gereği öyle olmasının daha uygun olacağını düşünüyorum.....bir kadın doğuma gittiğimde yani benim özellikle küçüklüğümde beri yetiştiğim ortamda bir başkasıyla paylaşmak da zorlandığım bu tür olaylarda ben o personeline buna dikkat etmesi gerektiğini düşünüyorum. Yani ben bir dâhiliye doktoruna giderken bile bir bayan olmasını isterken, bir kadın doğuma giderken bir bayan olmasını isterken personelin de bir bayan olmasını ve benim oraya gittiğimde yaşadığım zorlukları bilmesini istiyorum.”* (Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)

*“...ben muayene oluyorum bir bayan getirmişler, kocası getirmiş. Doğumunu evde yaptırmaya çalışmışlar. Adam kapının önünde yırtınıyor ki gece acil doktoru erkek, kıyametleri kopartıyor. Siz mi benim karımı elleyeceksiniz diye böyle adamın üzerine yürüyor al hanımını git o zaman diyo. Hani şimdi burda doktor haklı hiçbir şey demiyorum senin karın ölüm haddesindeyse diymi yapılcaak hiçbir şey kalmamışsa bazen mahremiyetin ortadan kalktığı anlar vardır bazen derin düşünmek gerekir bu farklı bir olay.”* (Görüşülen-18, yaş-38, doğum yapmış-3, ortaokul)

*“...hani muayenelerde alttan muayene olursam tabi ki doktorumun bayan olmasını tercih ederim çünkü inançlı bi insanım.”* (Görüşülen-15, yaş-34, doğum yapmış-1, lisans)

Çalışmaya katılanlardan bir gebe ise sağlık konusunda doktor cinsiyetinin önemli olmadığını vurgularken, vajinal muayene için kadın doktoru tercih ettiğini ifade etmiştir.

*“yok, bay bayan fark etmiyor mahremiyet duygusu o kadar şey değil sağlık olduğu için ille de bayan olsun diye bir tercihim yok erkek de olabilir bu işin eğitimini almış kişiler o yüzden mahremiyet açısından şey yapmıyorum. İlle bayan*

*olsun diye düşünmüyorum. Erkek de olabilir bence ama alttan muayene, bu işte çekindiğim konu nasıl olacak nasıl yapacaklar. Ben çekinirim utanırım diye düşünüyorum o son dönemde. Alttan muayene gerçekten korkutuyor beni. Bir bayanın yapmasını isterim.” (Görüşülen-4, yaş-28, gebelik-1, lise)*

Yine doğum yapmış iki katılımcı cinsiyet faktörünün kişinin psikolojisine bağlı olarak değişebildiğini ifade etmiştir.

*“...bu hassas bir konu bazen sizin psikolojinize göre doktorun yanında hasta bakıcının olması bile mahremiyetinize eeee bir tecavüz gibi gelebiliyor veya yine içinde bulunduğunuz duruma göre bir erkek doktorun muayene ediyor olması bile rahatsız etmeyebiliyor, bunu ayırdımını tam olarak yapamadığımı belirtmek istiyorum.” (Görüşülen-9, yaş-36, doğum yapmış-2, doktora)*

*“Bir iki seferinde öyle bir dile getirecek gibi ima edecek gibi olduk “ben buraya bayan doktordu onun için gelmiştim” falan dediğimizde önünde 1-2 hasta aynı durumda çıktılar ve çok hoş olmayan manzaralar yaşayınca kabullenip susuyorsun. Yapacak bir şey yok. Yani dile getiremiyorsun öyle bir şeyi. Yani mutlaka her gittiğinde oluyor zaten. Ben onu istememiştim bu olmuştu şu olmuştu falan gibi önünde o vakaları yaşıyorsun zaten. Eğer Devlet Hastanesine gitmişsen önünde de bir iki vaka varsa böyle, kalabalık ortam olduğu için o senin önüne zaten sana sıra gelene kadar o sırayı beklerken mutlaka dile getiriliyor olaylar oluyor.” (Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)*

### ***Kültürel Farklar***

Çalışmaya katılan annelerden bazıları (n=2) kişilerin mahremiyet algılarında kültürün önemli bir rolünün olduğunu dile getirdikleri görülmektedir.

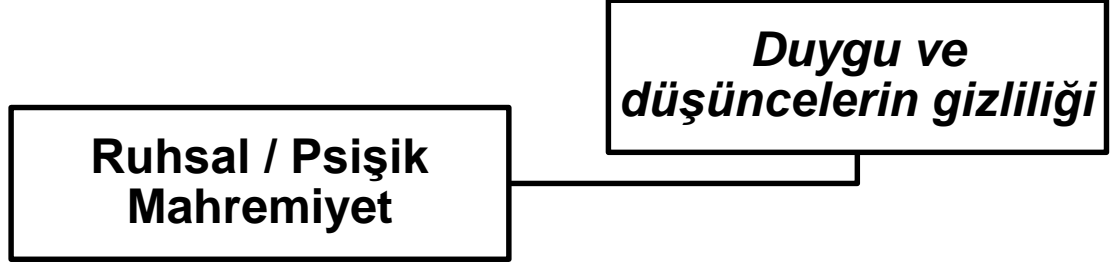
*“Mesela benim annem üç doğumun üçünü de hastanede yapmış bi kadın ....Bir tek anneme sorabilirdim bunu ama üçünü de hastanede yapan bir insanın bunları otuz yıl önce kırk yıl önce yapan bir insanların herhalde anlatabileceği olumlu ya da olumsuz şeyler vardır diye düşünüyorum. İşte bizim böyle bir kültürümüz yok ya da ben böyle bir kültürden gelmiyorum” (Görüşülen-9, yaş-36, doğum yapmış-2, doktora)*

“...mahremiyet konusunda da bilmiyorum sancı çekerler o bölümlerin ayrılması, örtü falan veriyorlar o konuda sıkıntı yok ama benim bildiğim hastaların azarlanmaları ve her hastaya her doktorun, her asistanın bakması zannedersen o biraz oradaki doğum yapan kişileri rahatsız ediyor. İlla ki ediyordur çünkü zaten kendi psikolojiniz acı çekiyorsunuz düşündüğünüz o acı ile birlikte bir de tabii ki insanlarımızın da tavrı çok önemli, hastanın da kültürlü olması kendini bilmesi o da çok önemli sonuçta illaki bir acı olacak bu işte bunu abartmanın ya da o abartı arasında çok fazla ayyuka çıkartmanın da bir alemi yok ama o öyle yapıyor diye de karşı taraftakinin verdiği cevapların şeyi olması lazım hani bir kültür seviyesi olması lazım, ona yaraşır cevaplar olması gerekir ama verilen cevaplar hakikaten hoş cevaplar değil.” (Görüşülen-14, yaş-40, doğum yapmış-2, lisans)

“Orda o doktorların hastaya tanıdıkları o hakkı serviste kadınlar birbirlerine karşı bile uygulamiyolar. Anlata biliyormuyum. Yani bu hani nokta nokta olması gereken bir şey bi standart olması gereken fiziki şartların olması gereken bişey. İnsanın da bilincinin olması gereken bişey bunun daha hissedilir tercih edilir ve tercihleri de dikkate alan bir şey olması gerekir. Ya ben orda gittim başım örtülüydü ayağımnda çorabım vardı geceliğim vardı yani ben ulu orta yatma gereği duymadım orda anlatabiliyor muyum böyle bişey yaşamadım ama ordaki kadınların hepsi çoğunluğu veya benim gibi çok azı buna dikkat ediyordu. Yani insan buna dikkat etmek istemiyorlarsa tabii ki dikkat etmeyebilir.” (Görüşülen-9, yaş-36, doğum yapmış-2, doktora)

#### **6.1.6. Ruhsal / Psişik Mahremiyet**

Ruhsal / Psişik Mahremiyet teması altında duygu ve düşüncelerin gizliliği alt teması oluşturulmuştur (Şekil 7).



Şekil 7. Annelerin Ruhsal/Psişik Mahremiyet Alt Temaları

#### ***Duygu ve düşüncelerin gizliliği***

Araştırmaya katılanlardan özellikle ölü doğum deneyimlemiş kadınların duygularını (n=3) gizleme ihtiyacı hissettiklerini ifade ettikleri görülmüştür.

*“bir de sonra mesela benim bebeğim öldü. Ben doğum bitti çıkardılar yukarı mesela koydular beni 2 kişilik bir odaya tek kişilik bir odaya koyabilirdiler mesela. Benim psikolojim o anda bozuk. O yanımdaki kızcağz çocuğunu almaya korkuyordu, üzülüyordu, çünkü sürekli ağlıyordum. Yanımda da kimseyi bırakmadılar. O da kötü bir şey en azından ayrı ayrı odalarda olsaydı. En azından sen, bu kişi mesela ölü doğum yapmış, morali sıfır, psikolojisi gitmiş o bebeği olan insanla aynı odaya koymaları çok yanlış. Hadi ben üzülüyorum ağlıyorum, kızcağz kayın validesi getiriyor bebeğini emzirsin, kızcağz arkasını dönüyor ikına sıkıla çocuğuna bakıyor. Öyle olmaması gerekir. En azından sağlıklı çocukla sağlıklı insanı aynı odada tutmamaları gerekir. Mesela ben orada o gece yattığımda bir tanesinin bebeğini yere düşürmüşler, çocuğun beyin tası zedelenmiş. O gece bütün gece ağladı ciyak ciyak bağırdı. Ben bir yandan ağlıyorum benimki gitti diye, kadıncağz bir yandan ağlıyor bebeği perişan diye onlar olmaması lazım. O türler çok yanlış. Hani Araştırma*

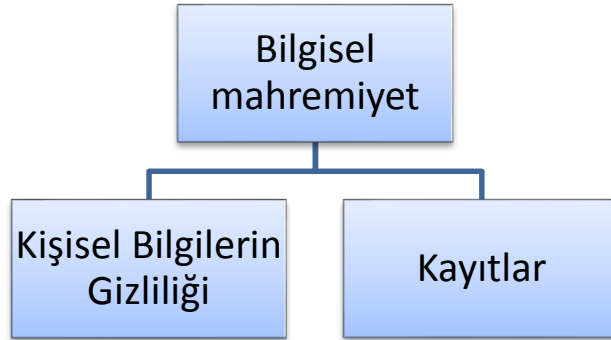
*Hastanesi diye gidiyoruz güya daha iyi muamele görelim ama daha berbat ediyolar.” (Görüşülen-10, yaş-39, doğum yapmış-3, ilkokul)*

*“Mesela nasıl desem mesela bebeği olan ve küvezde yoğun bakımda olan ayırmaları gerekir. Zaten ne olacak diye bakıyoruz, ve onlar emzirdiği zaman müthiş bir üzüntü inanılmaz bir duygu oluyor ve bazen sinir bile olabiliyorsun, onlar emziriyor, benim çocuğum neden yanımda değil, üzülüyorum.” (Görüşülen-11, yaş-27, doğum yapmış-1, önlisans)*

*“mesela bazıları doğuma eşinin girmesini girmesini de ister ben öyle bişey istemem. Ya çok acı çekerken bağırمام gerekir mesela çekinirim eşimden. O anda hani bağırמaya ne bileyim arsız gibi hissetmek istemem yani kötü olurum o yüzden eşim olmasın, rahat olamam diye düşünürüm yani bağırמak rahatsız eder beni kendimi kötü hissederim ya da doktorum erkekse eğer eşimin yanında başka bir erkeğin beni görmesinden çok rahatsız olurum utanırım.” (Görüşülen-15, yaş-34, doğum yapmış-1, lisans)*

#### **6.1.7. Bilgisel Mahremiyet**

Bilgisel mahremiyet teması altında kişisel bilgilerin gizliliği ve kayıtlar alt temaları belirlenmiştir (Şekil 8).



**Şekil 8.** Annelerin Bilgisel Mahremiyet Alt Temaları

#### ***Kişisel Bilgilerin Gizliliği***

Çalışmamızda görüşme yaptığımız annelerden bazılarının (n=7) kişisel bilgilerin gizliliğine yöneleik görüşlerini paylaştıkları bulunmuştur

*“Ben orada şunu hissettim. Yani karşımdaki insanın aslında yapabileceği bir şey yok ve ben yapabileceği hiçbir şeyi olmayan bir insana bu doktor olabilir. Bayan*

*doktor da olabilir, ama kendimi ifade ediyorum. Buna gerek varmıydı hayır yoktu. Yani ben işte günü geçmiş bir hamileyim demek çok mu ayıp bir şey değil, ama orada fazladan bir şey gereksiz. Bir şey sizinle ilgili birşey, sonuçta çözümü de yok. Karşılığı da yok, gereksiz birşey, -hamileyim- derken bile, -benim günüm bu kadar geçti- derken bile. Karşınızdaki insan eğer hiçbir faydası olmuyorsa, hiçbir iletişim, karşılıklı bir hani aktif bir rolü yoksa sizinle ilgili, sizin tedavinizle ilgili bu bile sizi inceletebiliyor, düşünmek bile istemiyorum, ne bunu anlatmak zorunda bile kalmamın düşünmek bile istemiyorum“ (Görüşülen-9, yaş-36, doğum yapmış-2, doktora)*

*“Hastanede olduğum odadaki kadının çok fazla kanaması olduğunu gördüm ve yatak üstü, -burası nasıl bir şey sen nasıl bir kadınsın- nasıl bağırdı çok üzüldüm ve çok da tedirgin oldum. İkide bir ürküyorum. Bakıyorum. O da işte o çok fazla olduğunu anlayamadım, değiştiremedim, çok fazla dikişi vardı gerçekten o çok ağlamıştı o kadın çok üzülmüştü, zaten doğumdan çıkmış canı yanıyorken, doğru şekilde davranış ve olabilecek normal olan bir şey neden yaptın, çok utanıp ağlamıştı, üzülmüştü, ve rencide de olduğu için üstüne üstlük çok üzülmüştüm” (Görüşülen-11, yaş-27, doğum yapmış-1, önlisans)*

*“Cinsellikle ilgili olanlar. Özellikle eşimle aramda olanlar ya da benim cinselliğimle ilgili olanlarda onları çok paylaşmayı istememiştim açıkçası. Çok da paylaşacak bir doktora da onun için gitmedim daha doğrusu. Yani bir gebelik ya da işte doğum sonrasıydı çok ihtiyaç duymadığım sürece bu tür hastalıklarım ile ilgili bir doktora gitmeyi de sevmiyorum. Eeee yani yıllık kontrollerime bile biraz aksatarak gidiyorum. Tam yıllık kontrolümde gitmiyorum bu yüzden. Onlarda bile kayıt...” (Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)*

*“Yani cinsellik herhalde küçüklüğümüzden beri bize bir utanma duygusuyla yaratılmış olmamızdan gelen bir şey yani küçüklüğümüzde bizi geleneksel olarak bir takım şeylerin hep ayıp, mahrem duygular yani annenle bile konuşamadığın şeyler. Yani bazı şeyleri eşinle bile konuşamadığın şeyler hep ayıp olarak nitelendirilmişti. O için de o tür doktora gitmek bile çok zor geliyor. Yani öyle bir muayene olacak zorunlu olmadığın süreler dışında çok da gitmeyi istemediğimiz bir yer.” (Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)*

*“Yani cinselliğin kimseyle paylaşılmamasını sadece doktorla ikimizin görüşeceğini bilmem gerekir. Ama onda da herhalde çok paylaşmam gibi geliyor. Şu anda o tür bilgileri ben genellikle internet üzerinden öyle yardım almaya çalışıyorum. Doktor ya da sağlık sitelerinde öyle bir sorunlarım varsa oradaki yazıları okumaya çalışıyorum. O yönden teknolojinin iyi olduğuna inanıyorum. Yani benim o girdiğim yerlerin birileri tarafından belki denetleniyordur ama kimle yararlı olacak. İnternette girip o tür bilgileri almayı daha çok seviyorum artık. Yani birine gidip canlı biriyle konuşmak ya da biriyle bunları paylaşmak daha zor geliyor.”*  
**(Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)**

*“Bazı şeyleri bir tek eşimle paylaşabiliyorum. Onun dışında çok paylaştığım bir kimse yok. Eee birkaç bir şeyimi de bir tek kız kardeşimle paylaşıyorum. Onun dışında çok paylaştığım kimse yok. Ya paylaşmayı çok sevmiyorum o tür şeylerimi. Onları da belli kısımlarına sadece dünyama girmelerine izin veriyorum her seferinde girmelerine de izin vermiyorum o konuda. Biraz tutucuyum herhalde o konuda. Neyse birazcık eşimi ilgilendiren taraf varsa eşimle ilgili olanı, öbür türlü kadınlık ve genel bir konuya kardeşimle konuşuyorum. Onun dışında çok başka birileriyle konuşmuyorum. Ya sağlık personeli olarak hani hiç danıştığım kişi yok. Öyle bir şey olduğunda da internette yardım alıyorum.”*  
**(Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)**

*“cinsel hayatım etkiler yoksa adet günlerim etkilemez o çok olası şeyler ama toplu bana geçip de karşıma geçip de sorsalar cinsel hayatımla ilgili soru sormuş olsalar hani sonu doğuma dayalı etkiler tabii ki beni birebir etkilemez. Bire bir bile etkilerken, ama az etkiler. Ama birkaç kişinin bunları sorması etkiler tabii ki ben, ben hep birebir olmasından yanayım bunların, ne kadar yanlış...”*  
**(Görüşülen-17, yaş-39, doğum yapmış-2, lise)**

Çalışmaya katılan bazı anneler (n=4) verdikleri bilgilerin sağlık personeli arasında izinsiz paylaşıldığını düşündüklerini ifade etmişlerdir.

*“Evet, bir kere aralarında dedikodu yapma ihtimallerinin çok yüksek olduğunu düşünüyorum mesela. Genelde çok olağan durumlarda zannetmiyorum öyle olduğunu ama, anormal birşey olduğu zaman anormallikten kasıtları nedir, yani hani onların kafasına takılacak birşey olduğu zaman bence kendi aralarında*

*konusuyorlardır yani ben öyle hissediyorum” (Görüşülen-1, yaş-26, gebelik-1, lisans)*

*“Çok anormal bir duygu, yani düşünsenize siz gitmişsiniz. Muhtaçsınız o insanlara, bir şekilde derdinizi paylaşmışınız. Yani bir şekilde taciz gibi bir şey o da yani sonuçta derdinizi paylaştığınız insan beş dakika sonra arkanızda. Çünkü hani daha önce mesela şahit olmuşluğum var. Kapıdan çıkarken belki fark etmedi çıktım zannetti. Belki hani böyle bir şey duymuşluğum var. Atıyorum yani onun için acaba hepsi aynı şeyi yapıyor mu diye düşünüyor insan. Çok rahatsız edici bir duygu düşünsenize yani en müşkül durumunuzda insanlar sizin hakkınızda.....paylaştığınız bir şey olur, sırrınızı tutamaz gider başkasına anlatır. Hani bu olağan bir şey insanlar arasında ama bu çok farklı bir de mahremiyet iki kat için içinde ee kalkıp bana arkadan sizin için gülüştüklerini ya da şey yani alay ettiklerini ne biliyim kızdıklarını birşey yaptıklarını, sinirlendiklerini kaş göz işareti çok şey rahatsız edici.” (Görüşülen-1, yaş-26, gebelik-1, lisans)*

*“Ben en son psikiyatra gittiğimde yanında hemşire bulunuyordu. Yani onun beni anlamadığını düşünüyorum. Doktor ile duygularını paylaşmak çok farklı. Onun benim duygularımı anlamadığını biliyorum. İçinden gülüyordu bana. Bakışlarından ve mimiklerinden anlıyorsunuz. Beni rahatsız ediyordu açıkçası. Başkasıyla paylaşması için en azından şey diyebilir: ben bunu bir arkadaşımınla daha paylaşabilir miyim ne dersiniz? Ama şu ana kadar kimsenin sorduğunu düşünmüyorum.” (Görüşülen-13, yaş-40, doğum yapmış-4, ortaokul)*

*“Ya sonuçta bana ait bilgiler bana sorulmadan kullanılması hoş olmaz yani neden kullanılsın ki başkalarının kullanmasını istemem yani benden izin almaları daha doğru olur evet.” (Görüşülen-15, yaş-34, doğum yapmış-1, lisans)*

### **Kayıtlar**

Çalışmaya katılan anneler (n=6) özellikle kendileri ile ilgili tutulan kayıtları istediklerinde başka bir kurumda kullanamadıklarını ve her başvuruda tekrar tekrar bilgi alınmasının kişisel gizliliklerine zarar verdiğini söyledikleri görülmüştür.

*“Bir dosya oluşturulmalı bu dosya kişinin elinde de bulunmalı. Şu anda 3-4 seneye kadar biz üniversite hastanesine en çok gidiyorduk ve o dosya bizim elimize verilmiyordu. Eğer biz dosyamızı elimizde bulundurulmasını istiyorsak bize verildiği*

*zamanlarda fotokopisini çekiyorsak anca yanımıza alabiliyorduk onun dışında orda arşivde duruyordu. Yani bir oradaki verilerimizi alıp bir başka doktora gidemiyorduk. Sonrasında bir de dosyalarımız kaybettiler arşivde yani bana ait 3 tane dosya vardı, oğluma ait 2 tane dosya vardı yani bir de böyle bir de kopukluklar yaşadık. Onun için bilmiyorum durmadan aynı şeyleri defalarca söyleniyor olması da bana çok hoş gelmiyor. Aynı hastanenin içinde birkaç yere farklı farklı gittiğimde yine her doktor ayrı ayrı özgeçmiş dolduruyor. Bilmiyorum o ne kadar yararlı oluyor. Yani her seferde o kadar faydası var mı bilemiyorum. Yani durmadan aynı şeyleri herkese söylüyor olmak da çok hoşuma gitmiyor. Yani çok -şundan şikayetim, var bundan şikayetim oldu, şu oldu bu oldu- Her sefer, her sefer onu doldurmamın da pek bir mantığı olduğunu düşünmüyorum.” (Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)*

*“Daha önce bu bilgilerin aktarılması gerekiyor bu bilgilerin onun bilgisayarına çıkması gerekiyor.” (Görüşülen-18, yaş-38, doğum yapmış-3, ortaokul)*

*“İnternette girdiğim yerlerin bile arkamdan kaydediliyor olduğunu düşünmek bile beni çok rahatsız ediyor ki eee o tür bilgilerimin hele bir de benim iznim olmadan birilerinin eline geçiyor olması hiç hoş bir olay değil. Aynı şeyi artık daha dikkatli davranmaya çalışıyorum. İşte nüfus bilgilerime varıncaya kadar ee bir yerden benden bilgi istediğinde illa onun ne amaçla kullanılacağını ne yapılacağını soruyorum ama son artık günümüzde gördüğümüz olaylardan sonra ona bile o kadar Devlet Kurumlarına ya da güvenilir denilen yerlere bile çok güvenim kalmadı. O sitelere bile çok rahatlıkla girip bunları çöktelibildiklerine göre bu tür bilgilerin eee ne kadar gizli olacağına da inanmıyorum yani. O güvenim yok”. (Görüşülen-16, yaş-38, gebelik-2, doktora)*

Çalışmaya katılan annelerin bazıları (n=3) bilgi ve belge gizliliği konusunda güvensizlik yaşadıklarını bu konuda özellikle hasta bakıcılara, temizlik görevlilerine ve öğrencilere güvenmediklerini ifade ettikleri görülmüştür.

*“Ya o bilgilerin gizli kalacağından devlet hastanesi olduğu için o güveni vermişlerdi zaten. Hani doktora veriyorsun sonuçta başka belki hasta bakıcı gelse sorsa rahatsız olurum vermek istemem ya da ne bileyim temizlik görevlisi gelse vermek istemeyebilirim ama doktor sorduğu zaman o güveni kazanmış oluyo bende.*

*İşte yani artık istanbulda herkes ard niyetli olabiliyor onu anlayamazsınız da bi devlet dairesi olduğu için devlete ait biryer olduğu için ordaki insana güvenirim ama gelse bana dese ki temizlikçi -adresinizi alayım- neden istiyorsun diye sorabilirim ya da istemesi gereken bir şey olursa doktora da söylerim. Bunu hani bana gelse dese ki işte bankada hesabınız varmı niye soruyosun ki derim yani ama hani adres telefon isim soy isim o kadar çalıştığım iş sorabilir başka da bir şey sorsa herhalde müdahale ederim.” (Görüşülen-15, yaş-34, gebelik-1, lisans)*

*“Hiç güvenim yok. Nerden biliyim ki orda bir benim vakamın özel olup da bir öğrencinin ya da bir sağlıkla ilgili bir kişinin onu kullanmayacağına bir garantisinin olacağına hiç inanmıyorum zaten. Yani öyle bir güvenim yok. Yani devlet kurumunda yok ki öyle zaten bir yerde sağlık kurumunda benim dosyamın bilgilerimin saklanıp ta öyle bir şeyler yapılmayacağına hiçbir garantisi yok zaten. Yani onun için güvenmiyorum.” (Görüşülen-16, yaş-38, gebelik-2, doktora)*

Katılımcı anneler (n=3) özellikle bilgiler alınırken ortamda başkalarının olmamasına dikkati çekmişlerdir.

*“Kesinlikle hani fazladan eleman olmamalı ortalıkta, fazla insan olmamalı, ya görüşeceğim kişi ile olmalıyım. Sonuçta yüz öğrenci grubu geliyorlar tabi onların da ihtiyacı var onlar da bir şey öğrenmek için geliyorlar ama hani en azından belli bir sayı ile alınabilir yani içeriye böyle bir durumda bile bir giriyorsunuz. Yirmibeş tane adam duruyor içeride, yirmibeş kişiye birden ben bunu paylaşmak zorunda değilim. Yirmibeş kişiye muayene sırasında ben bir taraf göstermek zorunda değilim. Gerçekten çok sinir bozucu bir şey onun için en azından hastanın mahremiyetini korumak için bence bir şey yapmalılar yani böyle canımız bunu istiyor biz bunu yapıyoruz. İstiyorsan gel, istemiyorsan gelme, konumunda bazı yerler o öyle değil. Oraya kendi ailesinden birisi, kendi eşi ya da kendi annesi geldiği zaman aynı şeyin yapılmasını isteyeceğini hiç zannetmiyorum yani. O yüzden bir şekilde ama insanların başına gelmedikçe herhalde çok umursamıyorlar böyle şeyleri dışarıdan gelen giden hoş geliyor, onun için pek şey yaptıklarını düşünmüyorum çok da dikkat ettiklerini de düşünmüyorum yani.” (Görüşülen-1, yaş-26, gebelik-1, lisans)*

*“Yani kişisel meseleler belli bir yere kadar tabi ki etmez ama çok özel şeyler sorulduğunda veya onlar konuşulduğunda başkalarının olmaması gerekiyor diye*

*düşünüyorum kimle iletişim kurmam gerekiyorsa sadece o olsun ekstra başka bi insana gerek yok olmasın” (Görüşülen-2, yaş-23, gebelik-1, lisans)*

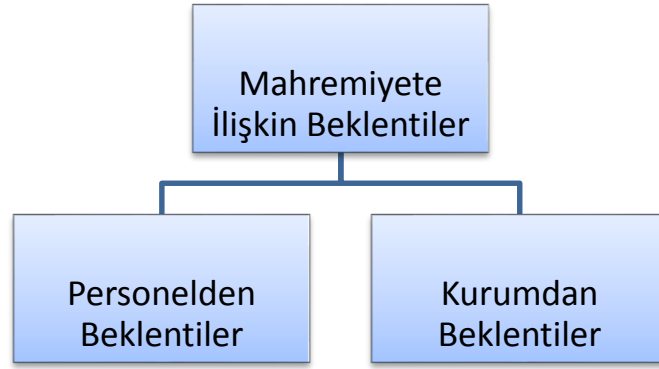
*“Mesela muayene olurken ben gittim özel hastaneye iki tane doktor olur bi tane sekreter oluyo doktorla konuşabilirsin. Çünkü ona gerektiğini biliyorum ama sekreterinde aynı şekilde duyması hani hani bazı konularda rahatsız ediyö bazen hani özel bişey sorman gerekiyor hani özel bişey söylemen gerekiyor hani orda sekreter olmasa da olur diye düşünüyorum. Mesela hasta muayene olurken ya da bişey konuşulacağı zaman yada mesela hani doktor ilk gidiyosunuz soruyo -nasılsın iyimisin- diye o an sekreter olması orda sadece doktorla başbaşa olsan daha iyi olur benim için” (Görüşülen-2, yaş-23, gebelik-1, lisans)*

*“Yaaa tabi ki kendimi rahat edebileceğim rahat oturabileceğim rahat konuşabileceğim bir yer olması gerekiyor ve karşıdaki insan da çok önemli soru soruyo ama hani uu nasıl soruyo sonuçta benim mahremiyetim gizliliğim hani birşeyleri soruyo. Benimle ilgili özel bişeyler soruyo onun nasıl sorduğu, tavrı şekli önemli. Eğer uygun ortam olursa ben de rahat olabilirim yani zaten çekingen çok şey bir insan değilim hani anlatabilirim karşımdakine herşeyi ama hani onunda soruş şekli önemli bence diye düşünüyorum Fiziki ortamda gürültü olmasın yeter ve ekstra başka bi yerde duyulmasın görülmesin yeterli” (Görüşülen-2, yaş-23, gebelik-1, lisans)*

*“Doktorun kendisi doldurmalı bence. Eğer doktorun gerçekten başa çıkamayacağı durum varsa ya da bir başka arkadaşından fikir alması gerekiyorsa olabilir. İlla onunla paylaşması gerekiyorsa ama uluorta herkesin yanında konuşulacak şeyler olduğunu düşünmüyorum.” (Görüşülen-13, yaş-40, gebelik-4, ortaokul)*

#### **6.1.8. Mahremiyete İlişkin Beklentiler**

Mahremiyete ilişkin beklentiler personelden ve kurumdan beklentiler olmak üzere değerlendirilmiştir (Şekil 9).



**Şekil 9.** Annelerin Mahremiyete İlişkin Beklentiler Alt Temaları

### ***Personelden beklentiler***

Annelerin sağlık personellerinden beklentileri incelendiğinde empati ile yaklaşma, anlayışlı ve saygılı olma, etkili iletişim kurma ve hastaların bilgilendirilmesinin önemli görüldüğü, mahremiyetin korunmasına yönelik davranışların (kapı vurma, örtü kullanma, perde/paravanların çekilmesi vb) gerçekleştirilmesi gerektiği belirlenmiştir.

Katılımcı anneler (n=3) sağlık personelinin kendilerini hastanın yerine koymalarını ve o şekilde bir davranış sergilemelerini ifade etmişlerdir.

*“Yani gerçekten hani benim ben kendi adıma düşündüğüm zaman yapılabilecek şeyler bence çok basit bunu siz kendiniz mahremiyetinizi korumak için ne yapılmasını istiyorsanız, karşınızdaki insanlara o şekilde davranarak yapabilirsiniz, ama yani nedense duyduklarıma bakıyorum yani çok zor geliyor insanlara hani ne yapılabilir dediğim gibi yani çok basit bir örtü bile yani insanı rahatlatmaya yetiyor ya da bir bakış o doktorun o hemşirenin bakışı hareketleri sizinle konuşması yani çok önemli şeyler ama önemsiz gördükleri de oluyor herhalde ki duyuyoruz çünkü insanlar anlatıyor duyuyoruz bir paravan altı üstü koyacakları” (Görüşülen-1, yaş-26, gebelik-1, lisans)*

*“Yani ben kalkıp bir erkek kardeşime bana orkid taşı diyene kadar hemşireler en azından gelipte kontrol etmeleri lazım hadi en azından diyeceğim öbürler doğurmuş gene anasıymış, ablasıymış, kardeşiymiş kalıyor yanında benim hiçbir şeyim yok” (Görüşülen-10, yaş-39, doğum yapmış-3, ilkokul)*

*“Tabii örtü olmalı ne biliyim en azından bir paravan olmalı, Hastaya biraz daha saygı duymalılar sonuçta hastanedekiler tamam erkek var ama hani bayan daha fazla onların daha çok düşünmesi lazım çünkü karşısındakiler de bayan kendilerini onların yerine koymaları lazım onları düşünmeleri lazım en azından erkek doktorlara karşı onların orada bir şey yapması lazım” (Görüşülen-19, yaş-42, doğum yapmış-4, ortaokul)*

Katılımcı anneler (n=4) sağlık personelinin yeterince etkili iletişim kuramadıklarını özellikle iletişimle ilgili beklentilerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

*“...samimi olması gerekir. insan sevmeyi bilen insanlarla iyi ilişkiler diyalog kuran insanlar olması gerekir herkesin başına her şey gelebilir kişi başına gelmediği sürece karşısındakini anlamakta zorlanır ama her şeyin normal olduğunu hissetti birisi olması gerekir bence.” (Görüşülen-13, yaş-40, doğum yapmış-4, ortaokul)*

*“...onun yerine birazcık olsun doktorunuzun ebenizin hemşirenizin çok sevdiği bir insan yatıyormuş gibi kendisi yatıyormuş gibi hissetmesini çok bekledim mesela onun annesi de olabilir diyim karısı da olabilir bir erkek doktora diyim birçok kategoride düşünmüş olsa..” (Görüşülen-18, yaş-38, doğum yapmış-3, ortaokul)*

*“Evet diyalog önemli, eksiklik var, Devlet Hastanesine gidiyoruz diye neden hani ilgi olmuyor, ilkel hani bazı şeyler maddiyatla mı tamam belki çok çalışıyor da olabilirler, sistem bilmiyorum, sistem çok çok ☹” (Görüşülen-11, yaş-27, doğum yapmış-1, önlisans)*

*“Yani yakın olması çünkü sen zaten tedirgin gitmişsin bir de onun orada söylemiş olduğu bir kelime, bir yüz ifadesi, bir hareket hemen sizin orayı terk etmenize neden oluyor zaten ya da bir daha devamını bile getirmiyorsun o doktorla. Eee sizle olan iletişimi çok önemli”. (Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)*

Görüşmelerde anneler sağlık personelinin hastalara karşı biraz daha anlayışlı ve saygılı davranmaları gerektiğini düşünmektedirler.

“Pozitif olmalı, tamam geçecek, işte sakın ol, işte geçecek demeleri gerekirken, motive etmesi gerekirken, sus niye bağıryorsun, işte yaparken iyi miydi de şimdi bilmem. Öyle yani hiç hoş değil, seni ilgilendirmez, yani seni hiçbir alakadar, sen orda görevin o, ben sana bağırıp çağırıyorum ki, benim canım yanıyor, yani ben eşime üffff yeter niye böyle oldu ona bağıırken, niye bağıryorsun, kapa çeneni bağıırma güzelim işte böyle olmalı işte motife etmeli, psikoloji çok önemli bence doğuma da bir psikolog gerekir, girebilir işte şöyle böyle motife edecek”  
**(Görüşülen-11, yaş-27, doğum yapmış-1, önlisans)**

“Devlette de dikkat edilse çok daha mantıklı olur bence. Yani onların gittiğimiz sağlık personeli için çok rutin bir işlem olabilir ama bizler için çok rutin bir işlem değil. Hayatımızın belli dönemlerinde ve çok zorlanarak gittiğimiz bir olay çünkü ve istemeyerek gittiğimiz ertelediğimiz canımıza tak ettiğinde gittiğimiz bir yer. Onun için de o personelin bize daha anlayışlı yaklaşmasını istiyoruz. Onlar da haklılar onlar da çok fazla sayıda aaa insanla karşılaşıyorlar onlar da insanlar, onların da duyguları var, onlarda üzülyüyorlar ama bizim açımızdan bakıldığında da biz oraya zaten çok sinir halinde gidiyoruz yani oraya gittiğimizdeki ruh halimiz bizim normal halimiz olmuyor.” **(Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)**

“Ya ben o masada yatıyorken insanların girip çıkıyor olması benim özel bölgemi görüyor oldukları için rahatsızlığını hissediyorum. Yani ben öyle farklı bir durumdayken onların orada konuşuyor olması bile bana çok garip gelmişti. Ee doğumumdan sonra doktorlar ☺ iki arkadaş bayağı bir muhabbet etmişlerdi bende onların muhabbetlerini ☺ dinlemiştim. Doğumda dikiş atılırken onlar çok normal kendi işte gidecekleri yemekten bahsetmişlerdi, yiyeceklerinden falan bahsetmişlerdi. Orada benim canım yanıyor onlar ☺ yemekten bahsediyorlardı. ☺ Çok farklı bir durumdu. Önce beni inceliyorlarmış gibi hissetmiştim ama sonra konuşmalarını duyunca, hiç de beni önemsemediklerini görünce çok da rahatlamıştım işin açıkçası. Diyorum ya yemekten falan bahsettiler. Ben çok soğuk bir ortamda doğurmuştum çok üşümüştüm İşte beni ısıtmak için lambaları açmışlardı ama kendileri yemekten bahsediyorlardı. Kendileri gayet mutlu, sanki ben orada yokmuşum gibi davranıyorlardı. Bilmiyorum hani rol gereği mi yapıyorlardı öyle miydi bilemedim ama sonra doğumdan çıktıktan sonra kendi kendime çok gülmüştüm ben onlardan

*oramy buramy kapatmaya çalışırken onlar yemekten bahsedebiliyordu benim mahrem bölgemi dikerken.” ☺ (Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)*

*“Yani ben oraya zaten çok zor durumda gidiyorum. Zor durumda olmasam zaten oraya gitmem. Ve zaten çok sinirli bir ortamda gidiyorum. Onların da bunu anlayışla karşılmasını istiyorum. Her o masaya yattığımda “sen doğum yapmış birisin, evlisin yani bunlarda ne var ki “gibi konuşmalar beni çok rahatsız ediyor. Ama bunları mutlaka hep de duyuyorum. Hangi doktora gidersen git sen “daha önce doğum yapmışsın, olmaz böyle, bunda çekinilecek bir şey yok, çok normal olaylar” gibi söylenen olaylar beni çok rahatsız ediyor bunları duymak istemiyorum. Yani bunun normal olay olduğunu benim utanmamın normal olduğunu ama kendimi biraz daha serbest bırakmam gerektiği hakkında bir şeyler söyleseler çok daha mutlu olurum.” (Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)*

*“Çok fazla şey istediğimi söyleyemem hasta mahremiyeti açısından ne beklerim biliyor musun birtanem tek bir tebessümle konuşmasına da gerek yok hiçbirşeye gerek yok beni anlamasını beklerim hiçbir şey istemiyorum benim bedenimi bu kadar basit görmesini istemiyorum anlatabiliyormuyum bana hasta olduğum için madur durumda olduğum için beni kesinlikle sevmek zorunda değil ama bana saygılı davranmak zorunda sizler bu mesleğe başlamadan önce siz bir and içtiniz bunun unutulmamasını istiyorum dil din ırk renk hiçbirşey gözetmeksizin ben o hastayla ilgileneceğime and içerim dediniz dimi o andı bence oralara buralara yapıştırsınlar.” (Görüşülen-18, yaş-38, doğum yapmış-3, ortaokul)*

*“Mutlaka yani önce hasta psikolojisini öğretmeleri lazım, defalarca yılda bir defa hatta bir sınav halinde olması lazım. Ebe, doktor, hemşire yani sağlık personeli, çünkü o kişi hasta. Yani o anda saçma sorabilir ama siz anlayışlı olup, güzel tatlı bir dille cevap vermeniz gerekir. Sus saçmalama susar mısın dediği zaman ben daha söyleyemem. Hiç bir şey ifade edemem” (Görüşülen-11, yaş-27, doğum yapmış-1, önlisans)*

*“bana saygılı olmasını ve özel konuşmasını istiyorum beni dinlemesini istiyorum ben utanıyorum dediğimde bana ya utanacak bir şey yok yani sonuçta bir şeyler yapıyoruz biz burada her şey beş dakikalık oldu bitti neden utanıyorsun açmaya utanmıyorsun yatmaya utanmıyorsun böyle abuk sabuk kelimeler de hani böyle bir*

*hale getirmişler ki onu şey komediye çevirmişler oysa benim mahremiyetim komedi değil anlatabiliyor muyum size” (Görüşülen-18, yaş-38, doğum yapmış-3, ortaokul)*

Yine katılımcı anneler sağlık personelinin yapılan uygulamaların neden yapıldığı konusunda hastaları bilgilendirmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

*“...yani bana yakın olmasını, ikimizin o şeyleri paylaşmasını, nedenini niçinini bana açıklamasını tercih ederim.” (Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)*

*“ilk defa hastaneye gidiyorsa, hasta bakıcısına çok şey sormayı gereği duyabilir bir insan, neden veya hemşireye çok şey sorma gereği duyabilir, doktorlar kendilerine soru sordurtmadıkları için biraz sıkar tabiri caizse, ayıp oldu biraz ama siz soru sorduğunuz zaman bir cevap almak zorundasınız, çünkü ailenizle görüşmüyorsunuz, yani orada suni sancı ile doğum yapacak uzun süre doğum gerçekleşmedi, ya da efendime söyleyeyim, riskli bir gebeliği söz konusu yoğun bakımda ama hiçbir şekilde dışarıya dışarıyla bir haberleşmesi yok, o zaman ne yapacaksınız, mecbur yanınızdaki insanlara kendinizi ifade edeceksiniz, yani orda bir telefonla görüşmek ya da ne bileyim, 3 saatte mesela rutin bilgi vermek, yada saat başında içeriye yakınını girip çıkması, insanın bunlara ihtiyacı olabileceğini düşünüyorum” (Görüşülen-9, yaş-36, doğum yapmış-2, doktora)*

*“...dediğim gibi önce hastaya saygılı olması gerekir. en azından hasta odada yatıyorsa tek başına olabilir. en azından kapıyı vurabilir. insan kendini toparlar müsait olup olmadığını sorabilir olabilir. insanlık hali her şekilde olabilir. başka bir şey gelmiyor aklıma vardır söylemek istediğim. sonra söylerim. emzirme esnasında olabilir, doktor ile hasta yalnızken içeri girilmesin. örtü gerçekten biraz daha iyi hissettiriyor. muayene esnasında örtülmesi gerektiğini düşünüyorum. dediğim gibi belki dışarıdan görüyorsunuz ama sizi görmediğiniz için rahat hissediyorsunuz. doktor ile hasta arasında kalmalı bence. içeride iki kişi varken bir üçüncü kişinin girip de güvenlik görevlisi olmuş olsa da hasta bakıcı da olabilir işini beş dakika sonra yapabilir. muayene esnasında değil” (Görüşülen-13, yaş-40, doğum yapmış-4, ortaokul)*

“Güler yüzlü ve içten olmalılar. Hani böyle ilgilendiklerini gösterebilirler ve onlarda hani siz o anda zaten ağrınızla baş etmeye uğraşıyorsunuz ya hastabakıcının bana yaptığı gibi hani sandalyeye alırken böyle üzerimi kapattı bebeği kucağıma verdi eteğimi filan düzeltti işte gece elbisesi hani o da dikkat etti. Sonuçta biyerlerimin gözükmemesi için elinden geleni yaptı onların da biraz böyle dikkat etmeleri gerekiyor diye düşünüyorum” (Görüşülen-15, yaş-34, doğum yapmış-1, lisans)

“Doktorlar da öyle mesela doktorun muayene ederken başka birinin girebileceğini –perdeli olmalı muayene ettikleri yerler. Onların da biraz dikkat etmesi gerekiyor. Hasta açısından düşünmeleri gerekiyor. Bitez hemşire hasta bakıcı temizlikçi ve doktorla karşılaşıyorsunuz hani onlarda biraz böyle sizin gibi sizin utanabileceğinizi çekinebileceğinizi düşünmeleri gerekir. Onların da biraz dikkat etmeleri gerekiyor ve biraz daha samimi ve içten olmaları gerekir güler yüzlü olmaları gerekir nazik olmaları gerekir “ (Görüşülen-15, yaş-34, doğum yapmış-1, lisans)

Görüşmelerde bazı anneler (n=6) örtünün hasta mahremiyeti açısından önemli bir unsur olduğunu sağlık personelinin özellikle bu konuda daha duyarlı davranmalarını beklediklerini ifade etmişlerdir.

“Acaba kendi mahremiyetlerini koruyabiliyorlar mı bilmiyorum ama ben mahremiyetime saygı istiyorum benim bir bakışından ben rica etmeden benim üstüme bir örtü bir perde bir kabin gibi bir şey olmasını istiyorum bunu istiyorum bunu ısrarla istiyorum” (Görüşülen-18, yaş-38, doğum yapmış-3, ortaokul)

“Ne biliyim, tek bir doktorun olması rahatlatırdı, en azından kimsenin olmaması rahatlatırdı. Kalabalık bir ortam orada başka hastalar var, aynı anda muayene ediliyorsunuz, herkes birbirini görüyor örtü aklına gelirse çekiyor, gelmezse çekmiyor yandaki hasta ile birbirinizi görüyorsunuz” (Görüşülen-19, yaş-42, doğum yapmış-4, ortaokul)

“Örtünün bir kere şart olması, ben Devlet Hastanesine gittim bana örtü getirin deselerdi getirirdim, ne bir temizleme mendilleri, deseler randevu aldığımda söyleseler herkesin oturduğu yere kalktığı yere oturuyoruz kalkıyoruz, açık anadan doğma belden aşağımız, görünüyordu bir kişi değil birkaç kişi oluyorlardı, hastanın

*mahremiyeti açısından bir tek doktor bakmalı benim tercihim bayan doktor, bir kişi bakmalı, ve örtü kapatılacak sadece o bölgenin açık olması gerekir, o yeterli diye düşünüyorum. Özellerde öyle, ama Devlet Hastanelerinde her yer mahremiyet bölgemiz her yerimiz açık evel". (Görüşülen-11, yaş-27, doğum yapmış-1, önlisans)*

*"Valla o kadar çok utanıyorum ki anlatamam size. özellikle üstümün örtülmesini istiyorum sanki üstüm örtülünce hiçbir şey görülüyor gibi ben görmüyorum ya... ve odada kimsenin bulunmasını istemiyorum. hazırlamak için yardımcı giriyor ya odaya ya aslında hasta kendini hazırlayabilir üstünü de örebilir. hazırlamak için önce içeriye birinin girip sonra doktorun muayene etmesi çok ta şey değil gibi geliyor bana." (Görüşülen-13, yaş-40, doğum yapmış-4, ortaokul)*

*"Sonuçta insan sağlığı önemli olduğu için çok da fazla bunu abartmanın da doğru olmadığına inanıyorum. Yani hastanın iyiliğine hastanın yararına yapılacak bir konuda tepki göstermemek gerekiyor. Ama tabii de bunu da örtü dediğiniz gibi bir insanın üzerine örtü bacaklarının üzerine örtü koyarak yapılması. Ne biliyim adabıyla bunlar da doğru olan şeyler, çıplak değil de hani üzerinizde bir örtünün olması bile bazen kişiyi rahatlatabiliyor. Onlara hakikaten dikkat etmek gerekiyor. Çünkü bizler alışık değiliz, Türk toplumu çok fazla alışık değil bu tür şeylere." (Görüşülen-14, yaş-40, doğum yapmış-2, lisans)*

*"Devlette örtü falan var ama çok üstünün örtüldüğü falan da yok. Çok normal bir olay ee insan değil de bir artık orada bir araçmışsınız gibi davranılıyor. Rutin bir işlem olarak yapılıp götürülüyor öyle kapatmak örtmek falan gibi bir şeyler yok yani devlette. Onun için de birazcık da özele kaçmayı istememin nedeni de o." (Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)*

Bazı anneler kapıların vurulmadığını, bazen oda içinde uygunsuz bulunabildikleri ifade etmişlerdir. Sağlık personelinin hasta odalarına girmeden önce kapı vurması gerektiğini söylemişlerdir.

*"Devlet hastanelerinde durum çok daha farklı. Yani mesela polikliniğe girdiğin zaman zaten kapı açık kaliyo sen ordayken başka birileri de orda olabiliyor. En azından çok daha hani gerek değilse onu göz ardı edebiliyorsunuz. Yani ben ediyorum hani uuu hani bu duyulmasaydı aman bu çıksın falan demiyorum yani yine aynı*

*şekilde olaya devam ediliyor ama olmasa iyi olur mesela ondan rahatsız oluyosunuz.” (Görüşülen-2, yaş-23, gebelik-1, lisans)*

*“zaten anadan doğma yatmıyorsunuz üstünüzde yine bir gecelik bir pijama olacak. O yüzden çok şey değil. Ama yine erkek hademelerin girerken kapıya vurmalarını isteriz onun dışında bayanlar girse ne yazar girmese en azından ikimiz de aynı duyguları yaşamışız” (Görüşülen-5, yaş-31, gebelik-1, lise)*

Kliniklerde sağlık personelinin mahremiyetinin korunmasına yönelik beklenen davranışlardan biri de perde ve paravanları kapalı tutulmasıdır. Anneler (n=6) bu durumda kendilerini daha rahat hissettiklerini ifade etmişlerdir.

*“Kapıların perdelerin kapalı olması daha rahat olur. Bir başkansı beni o halde görmesini istemem” (Görüşülen-5, yaş-31, gebelik-1, lise)*

*“En azından dediğim gibi bölümlerde en azından bir kapı ya da bir perde çekin hani insanlar zaten sen oraya gidiyorsun normal doğum da yapsan, sancıdan kıvrılırken, gelen geçen sana bakması çok acayip bence en azından bölümlerini bir perde veya da bir kapı da yapabilirler, bölümler büyük büyüktü çünkü hani iyice dibimde olsa hani diyeceğim kapı mapı birşey yapılmaz, en azından mesela bir doktor seni alıyor şöyle devamlı o doktorun gelip gitmesi lazım niye 10 tane 20 tane doktor geliyor geçiyor hep aynı şeyi sana yapıyorlar, geliyorlar yüzüme bakıyorlar dosyama bakıyorlar biliyor musun biliyorum” (Görüşülen-10, yaş-39, doğum yapmış-3, ilkökul)*

*“Mahremiyet açısından diyorum ya mutlak suretle bir kabin olabilir hani böyle çevrilebilecek korniş döşe mesela yukarıya ya tavana korniş döşe sekiz hasta var mı sekiz hastanın perdesi olsun ben kendi toparlıyım burdan çıkıyım senden bir şeyler isteyim diyimki benim sancım var sen gene gel oraya sanki orası benim küçücük perdeli odam olsun orası bana ait olsun ağlayım orda sızlayım orda sancımı çekeyim orda taki tekrardan beni alıp doğuma götürülene kadar gene doğum masasında aynı şekilde aynı perdeyi istiyorum” (Görüşülen-18, yaş-38, doğum yapmış-3, ortaokul)*

*“En azından ne biliyim yani. En fazla 2 kişi olması lazım doğumhanede aralarda bir paravan olması lazım. Herkes birbirini görmesin, öyle bir şey o da niye hani haliyle öbür hasta onu gördüğü zaman korkuyor, ben çok korkmuştum. ilk karşılaştığımda. En azından o yüzden hastaların korkup da orada birkaç kişinin*

*sancısının gittiğini bilirim. Doktorlar işte sancısı vardı, tekrar sancısı kaçıyor korkuyor çünkü iğne yapıyorlar sancısı gelsin diye, öyle bir ortama sokmamaları lazım.” (Görüşülen-19, yaş-42, doğum yapmış-4, ortaokul)*

*“Ben hastabakıcılardan görmesin diye paravanı kapatmasını istedim kapattılar perdeyi kapatmasını istedim ama normalde o perde ben istemeseydim kapanmayacaktı orada gelip gidiyordu hastabakıcılar hemşireler vardı hemşireler eeee stajer hemşireler vardı” (Görüşülen-9, yaş-36, doğum yapmış-2, doktora)*

*“...odalar kapalı değil bölüm bölüm yapılmış önü bütün açık sana bir çarşaf koyuyorlar burana kadar buran zaten açıkta yani onlarda insan, ordan gelen geçen seni seyrediyor” (Görüşülen-10, yaş-39, doğum yapmış-3, ilkokul)*

*“Nelere dikkat etmek gerekir bence orada mutlak suretle birebir hastalar yalnız bırakılmalı yalnız kalmalı hastalar kendi aralarında çok güzel bilgi alışverişi yapabiliyorlar hepsi o kadar doktor kesilmiş ki hele bir insan ilk doğum gerçekleştiriyor orda yatan hasta arkadaşı da üçüncüyü yapmışsa tam bir profesör karşısındaki.” (Görüşülen-18, yaş-38, doğum yapmış-3, ortaokul)*

### ***Kurumdan Beklentiler***

Kurumdan beklentiler olarak fiziki ortamın iyileştirilmesi, hasta haklarıyla ilgili standartların geliştirilmesi, sağlık personelinin eğitimi ve doğum öncesi gebe eğitimi gibi konuların vurgulandığı belirlenmiştir.

*“Ya bir kere dediğim gibi önüne gelenin girip çıkmayacağı yani kesinlikle kapı bir kere kapalı olması bile yetmiyor, biri pat diye dalıveriyor içeriye belli olmuyor yani en azından birisinin kilitlemesini tavsiye ederim yada paravan olmalı önünde, gelen kişi gelse bile en azından önünde onun göremeyeceği birşey olmalı, bir kere üzerinizde bir örtü olmalı yani örtü olmadığı zaman daha berbat hissediyorsunuz kendinizi, gerçi şimdiye kadar gittiğim hiç örtü olmadan olmadı yani oda bir kere çok aydınlık olmamalı, hani biraz daha şey olsa loş olsa daha iyi olur sanki, loş ortamda hani ne bileyim daha az görecekmış gibi bir his var, daha az görecekmış gibi hani ultrason falan bakıyorlar ya göreceğini görüyorsun ekranda zaten biraz karartma olsun, romantik bir ortam gibi söyledim ama öyle değil tabii çok aydınlık olunca insan rahatsız hissediyor kendini zaten başka yapacak birşey yok onun*

haricinde zaten ondan sonra göreceğini görüyor adam yine nihayetinde görmesi gerekiyorsa öyle” (Görüşülen-1, yaş-26, gebelik-1, lisans)

“Eğitim ve araştırma hastanelerinin çalışanlarla ilgisi yok ekipman yetersiz fiziki şartlar yetersiz o konuda iyileştirmeler yapılması gerekiyor bence. O zaman hastaların da mahremiyeti korunmuş oluyor bence” (Görüşülen-4, yaş-28, gebelik-1, lise)

“...doğumhanenin ortamının çok karmaşık, yoğun yani orada sizin sağlıklı olarak, bebeğin sağlıklı olması ve sizin sağlıklı olmanız, oradaki herkesin sağlıklı olması önemli, herkes için bence böyle bir hakkı olmalı. Bunun için belki doğumhanenin şeklinin değişmesi gerekecek, yani belki ekstra kapılar, belki ekstra bir koridorlar falan olması gerekecek. Ben bilmiyorum. Bunun mimarı ile ilişkili tarafının olması lazım, sosyoloji ile ilgili, hukukla ilgili bir tarafının olması lazım. Yani bunu sadece kendi bireysel anlamda bunu söyleyebilirim ama bunun insani olduğunu düşünüyorum, insani bir hak olduğunu düşünüyorum.” (Görüşülen-9, yaş-36, doğum yapmış-2, doktora)

“Yani bilgi saklama konusunda çok sorun olduğunu düşünmüyorum hani onlara bilgi vermek ya da onlardan bilgi almak ya da benim bilgilerimin başkasına gideceğini falan düşünmem ama daha çok hani fiziksel mahremiyet konusunda uuu hani ne kadar duyarlı olurlarsa olsunlar onun gerçekleşmeyeceğine inanıyorum devlet hastanelerinin hani belki özellerde bu konuda daha şeyler en azından imkanları olduğu için gerçekleşebilir ama fiziki şartlardan kaynaklı olmayabilir yoksa onlarda mahremiyete saygı gösterirler yoksa niye göstermesinler biz de sağlık personeliyiz bizde elimizden geldiğince birşeyler yapmaya çalışıyoruz” (Görüşülen-2, yaş-, doğum yapmış-1, lisans).

“Yan yana yani o çengellerin hiçbirinin bölümü yok. Hani ne kadar hem cinsiniz de olsa sonuçta herkes orada bayan doktorlar hariç hasta olarak herkes bayan ne kadar hem cinsiniz de olsa hani o kadar insanla yan yana olup o durumu görmek bence psikolojik olarak göz ardı ediliyor çünkü herkes her şeyi görüyor herkesin her şeyi görmesi bakın doktorun görmesindense orada hasta bakıcısı osu busu bir kapının olmaması, bölmenin olmaması, belki insanı daha çok rahatsız eder doktordan öte dediğim gibi doktoru artı bir kurtarıcı olarak gördüğünüz için ona bir

*şey verebiliyorsunuz anlam ama diğerleri bence daha çok rahatsız edici hem cinsinde olsa yanımdakinin her şeyini görmek oraya gelirken benim önümden oraya yatırılması etmesi sonuçta görüyor hoş da değil, tamam ben de doğum için oradayım belki o da doğum için orada ama neden öyle neden hiç değilse bir paravan gibi bir şeyle olupta herkes orada tek olsa doktor sadece belli kontrollere girse çıksa kişi belki daha rahat olur kendi açımdan düşünüyorum, o sistemi bence değiştirmek lazım” (Görüşülen-14, yaş-40, gebelik-2, lisans)*

*“Mesela herkesi görebiliyorsunuz girdiğiniz anda herkesi görebiliyorsunuz o çok kötü bir olay yani perdelerin olması bizim ve o perdelerin çekili olması lazım uı ağrı çeken yada odaların ayrı olması lazım sancı odasının bölüm bölüm olması lazım herkesi görmemen lazım orda ve bi doktorun ilgilenmesi lazım yani hani gelen bütün doktorlar bakıyo sana hayır öyle olmaması lazım ya bi doktorun bakması lazım yani tek bi doktor .” (Görüşülen-15, yaş-34, doğum yapmış-1, lisans)*

*“Eee onlar için önemli değil zaten. Onlar o kadar alışmışlar ki benim için mahrem de onlar için çok bir şey gibi gelmiyor girip çıkarlarken onlar artık alıştikları için onlara çok normal gibi geliyor. Yani ben tedirgin oluyorum onlar tedirgin olmuyorlar. E yani çok fazla girip çıkmaları tabii ki hoşuma gitmiyor. Onun için de yani en azından odanın ikiye bölünmüş olması hastayla onların çok yüz yüze olmaması bence önemli olan. Ya da oda ikiye bölünmeli ama illa oda olarak da bölünmemeli. Belki odaya rahat bir paravan olmalı. Onlar oraya hani sesinle iletişim sağlanabilmeli ama görsel olarak irtibatın çok da olmaması gerekir bence. O gizliliği biz düşünüyoruz hasta olarak yani onlar alıştikları için onlar için onlara çok normal bir olay gibi geliyor. Bunun düşünülmesini isteyenler biziz yani onlar için normal görse de görmese de bir şey fark etmiyor bence. Onlar onları rahatsızlık hissetmiyorlar çünkü.” (Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)*

*“Doğum katında uuuu özel odalar olmadığından ben hep bunları düşünmüşümdür, kadınlara özel olmuş olsa, tek kişilik odalar, odalarında tuvalet olmuş olsa, kapı dışındakilerle muhatap olmuyorsun, kimse seni görmüyor, mutlaka bir taraflarında kan oluyor, sürekli değiştirme imkanın olmuyor, şeyde olmaz, özel olmuş olsa olmaz diye düşünüyorum, özelleştirilirse ancak odandan çıkıp umumi*

*tuvalete gidersen herkese öyle sana bakıyor,” (Görüşülen-17, yaş-39, doğum yapmış-2, lise)*

*“Sağlık pesoneli hem hasta mahremiyeti hem de hastaya saygı yönünden çok yetersiz. Gerçi bazen onlara da hak veriyorum, çok şey cahil insanlar geliyor 10 kere soruyor 100 kere de geliyor soruyor sonra mesela hastanelerde muayene edilirken, 2 kişi 3 kişi birden alıyorlar, erkeği de oluyor kadını da oluyor seni kalkıyor muayene ediyor, sırtını açıyor, göğüsünü açıyor, o erkekte karşında o da olmaması gerekiyor, ayrı odalar da mesela tek tek alması daha şey yani” (Görüşülen-10, yaş-39, doğum yapmış-3, ilkokul)*

*“Biraz daha dikkatli olmalılar, dedim ya iki hastayı birbirine göstermemek için çaba göstermeliler.” (Görüşülen-19, yaş-42, doğum yapmış-4, ortaokul)*

*“Yani küçük olması birazcık daha bence avantajlı. Büyük doğumhanelerde o olayları yaşıyor olmak daha zordu. Yani çok alenen böyle herkesin gezmesi hoş olmuyordu doğumhanede.” (Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)*

Bazı katılımcıların (n: 5) kurumlarda hasta haklarını korumaya yönelik uygulama standartlarının yeterince gerçekleştirilemediği ve bundan rahatsızlık duyduklarını, ayrıca kurumun bu tür konularda daha titiz davranmaları gerektiğini ifade ettikleri görülmektedir

*“...eğer ben anneme ya da eşime bir şey söylemek istesem, ve o anda hemşirelerle, hasta bakıcı, güvenlikle muhatap olsam, bu rahatsız edici bir şey olurdu. Çünkü senle alakalı bir durum, şeyi gördüm mesela bu durumu yaşayan insanları da gördüm, aslında orda bu durumu engelleyebilecek bir takım bunu engellemeye yönelik aslında hastaları, işleri kolaylaştıracak genel uygulamaları da gördüm. Bunlar yetersiz olabilir” (Görüşülen-9, yaş-36, doğum yapmış-2, doktora)*

*“...yani benim mahremiyet sınırı olduğunun ve bunun bir standardı olduğunun bilgi yaygınlaşması gibi bir kültürün oluşması lazım yani sen hastasın insansın birey olarak böyle böyle böyle bir hakların var bunlar bunlar aşıldığı zaman sen söz sahibisin ama bunu bi hani savaşı ortamına çevirmek anlamında değil yani insanların daha huzurlu doğum yapmalarını teşvik etmek için” (Görüşülen-9, yaş-36, doğum yapmış-2, doktora)*

“...benim varsa da bir adım fazla bir hakkım varsa da onu bilmiyorum mesela benim şöyle bi hakkım varsa hani doktora -siz uzman mısınız değil misiniz- veya -ben sizin beni muayene etmenizi istemiyorum gibi bir hakkım varsa karşılığında ama hakaret edilmicek insanlara çünkü ben ıkmayı bilmiyorum diyorum hele bi bayan asistan bana beni bu nası bişey bi insan bunu ne hakla söylersin bunu dalga geçme meselesi yapıyor. İnsanlar ancak ordaki hakkını bilirse ancak bu bilinç gelişebilir”  
**(Görüşülen-9, yaş-36, doğum yapmış-2, doktora)**

“...hani ben çok mu bilinçli bir insanım, hayır. Ben kendimi ancak bu kadar teselli edebildiğim için ordaki kadınlar çok mu memnun bu ortamdan hayır ama onlar zaten konuşmak bile istemiyorlar belki hani bunu konuşmak isteyen insanlarda şikayetlerini söyleyemiyorlar bile diye düşünüyorum yani herkes bunu dile getirmiyolar diye düşünüyorum bu kadar”  
**(Görüşülen-9, yaş-36, doğum yapmış-2, doktora)**

“...işte dediğim gibi sürekli muayene edilmesi başka başka doktorlar tarafından açıklık ne kadar açıklık şu kadar deyip birbirlerine durumu sesli ifade etmeleri ve hemşirelerin odanıza çıktıktan sonra orda sonuçta diğer hastalardan da çekiniyorsunuz hadi bayanlar pansuman vakti üzerinizi açın demesi ve orda açıyosun diğer hastalarda görüyo o an temizlikçi de görebilir bunlardan rahatsız oluyordum. İu yaa uyarınca zaten ters hareketlerde buldukları için uyarınca da böyle kötü davranabileceklerini düşündüm. Aslında onun görevi o anda uyarmak gerekiyor. Uyarmadım yani çekindim daha fazla kötü davranmalarını istemedim belki de evet o yüzden ama mesela geçen gün sağlık bakanı televizyona çıktı böyle bir şey olduğunda hastanelerde hasta hakları birimi varmış buralara şikayet edilebiliyormuş onu yeni öğrendim ben onlar da ilgilenmezse sağlık bakanlığını aradığınızda onlar direk kendileri çözüyorlarmış bu durumu bunu bilmiyordum o yüzden başvurmadım ama şimdi artık böyle bir şey olduğunda biliyorum ki başvurabileceğim bir yerler var direk başvururum beklemem yani.”  
**(Görüşülen-15, yaş-34, doğum yapmış-1, lisans)**

Araştırmada anneler mahremiyetleri açısından özellikle kadın doktor tercih ettiklerini kanunlarda da hastaların sağlık personelini seçme hakkının olduğunu bildiklerini, fakat kurumların bunu uygulamaya yönelik sıkıntılarının olduğunu ifade

etmişlerdir. Bu yüzden kurumlarda hastanın sağlık personelini seçme hakkının verilmesini istedikleri görülmektedir.

*“Doğum süreci uzun bir süreç bakiyorsunuz kimi zaman 3-4 saat kimi zaman da 24 saatte bitmeyen olabiliyor, o süreç içerisinde sürekli farklı doktoru görmek ne kadar üzerinizde örtü de olsa gelip gidenin aynı yeri görmesi hasta olarak rahatsız eder insanı onu da sağlamak lazım hani bölmeleri ayırmakla öte doktorların da hasta paylaşması lazım, her gidip gelenin kaç santim oldu diye parmak atması hoş değil insana, üzerime istediğin kadar örtü koy”* (Görüşülen-14, yaş-40, doğum yapmış-2, lisans)

*“...orda sağlık personellerinin tamamı bayan olsun ben bayan olmasını istiyorum temizlik personeli erkek alınmasın nasıl erkek ebelik öğrencisi yoksa doğumhanede de erkekler çalışmasın.”* (Görüşülen-18, yaş-38, doğum yapmış-3, ortaokul)

Bir katılımcı kurumların bilgi ve belge saklama konusunda titiz davranması gerektiğini ifade etmiştir.

*“E buna önem vermeli bence çok daha uı insanın şahsiyeti ile özelliği ile ilgili olan olayları olduğu için uı buna el atılmalı ve daha dikkatli davranılmalı diyorum ama bunların sözde kalacağına da çok inanıyorum. Hani siz soruyorsunuz ama yani benim banka bilgilerime ee diğer bilgilerime kadar ele geçiriliyorsa sağlık bilgilerimin ele geçirilmesi çok normaldir. ☺ Onun için öyle eee pek bir şey olacağını pek de bir şey değişeceğine inanmıyorum yani o konuda. En azından konusunda uzman olmalı. Eskiden normal memurlar arşivci olarak kullanılıyordu ama şimdi ee çağımızda artık öyle bir şeyler olmamalı bence. O arşivde bulunan kişilerin de daha konularında hassas davranması gerektiğini ve bilgileri verilirken ee daha dikkatli davranılması gerektiğine inanıyorum. Ona göre sorgulanmalı niçin ne amaçla yapıldığı sorularak verilmeli bence.”* (Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)

Hasta mahremiyetinin korunması ve sürüdürülmesi açısından sağlık personelinin eğitimi annelerin diğer bir kurumsal beklentisi olarak belirlenmiştir.

*“Yaa onlara da çok şey yapamıyorum. Doğum esnası, hastalıklar, doğum olduğu için bunu yapmıyorum. Burada sadece mahremiyete şey biraz saygı duyulmalı. yoksa*

*hastaya hep saygı duyulmalı. onların da insanların hepsi aynı seviyede olmadığı için onlar da nasıl davranacağını bilemiyorlardır bence ama tabii hasta psikolojisi farklı olduğu için daha insan gibi davranılmalı herkese. Hastalık esnasında herkese insan gibi davranılmalı bence. Onları ilk önce psikolojik olarak eğitmeliler aslında bütün doktorları, hemşireleri özellikle hemşire ve hasta bakıcıları eğitmeliler. Onlar da insan gibi davranmalı, onların da eğitime ihtiyacı var, insana nasıl davranılır. Çünkü en çok onlar muhatap oluyor doktor sonra çıkıp geliyor senin yanına ilk önce onları eğitmeli, nasıl öğretmeleri psikolojik eğitimden geçirip öyle öğretmen yapıyorlar, bence onları da öyle yapmalılar psikolojik olarak eğitmeliler.”*  
**(Görüşülen-17, yaş-39, doğum yapmış-2, lise)**

*“...mahremiyeti özel kılarak ve bu insanları işte doktorunu hemşiresini ebesini her türlü sağlık personelini bu konuda birazcık eğitim vermeleri gerekir hasta mahremiyetine saygılı olmak zorundasın ve ben bunu bekliyorum en doğal hakkım olarak görüyorum.”* **(Görüşülen-18, yaş-38, doğum yapmış-3, ortaokul)**

Katılımcılardan biri klinikte gördükleri pekçok doğum olayından etkilendiğini ve bunu önlemek için en önemli yöntemin doğum öncesi gebe eğitiminin olduğunu ifade ettiği görülmektedir.

*“Yani bir takım şeylerde bazı şeyleri belki iki kişiyle paylaşılabilir da çok daha fazla olunca çok daha zor oluyor ya da farklı şeyleri görünce aa ben ondan iyiyim diye belki kendine teselli veriyorsun ama çok kötü vakaları görünce de korkuyorsun. Ya bu tür vakalar da bilgilendirilmek önceden bilginin olmasının çok önemli olduğuna inanıyorum. Ya seninle ilgilenen kişinin de bu konuda bilgili olduğunu ve gerçekten sana yardım edeceğini bildiğin zaman bu iş çok daha rahat oluyor. Mesela benim ilk doğumumda doğum masasına gittim bir ebe, iki tane doktor geldi birisi korktu öbürüne devretti falan dedim “ben çok değişik bir vaka mıyım, ne oluyor” falan diye u onların tedirginliklerini bende yaşadım. Sonra ama tecrübeli bir ebe olunca, doktordan daha iyi iş görünce beni rahatlattı”* **(Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)**

*“...benim işte nasıl bir süreçten geçeceğimi, bebeğimi alınca elime nasıl mutlu olacağım, işte bebeğimin benden neler istediğinin bana bilgilendirilmesi o anda bana eee çünkü çok çaresiz hissediyorsun o ağrıları çekerken yanında bunların*

*gececeğini, bunların olması gereken normal bir süreç olduğunu anlatan bilgilendiren yardımsever kişiler olursa herhalde daha güzel olur gibi geliyor.”*

**(Görüşülen-16, yaş-38, doğum yapmış-2, doktora)**

Yine bir katılımcı doğumhanede doğum koçlarının hem mahremiyeti korumaya hem de doğum eylemini kolaylaştırmaya yönelik fonksiyonunun olacağına vurgu yapmıştır.

*“Her şeyden önce var ya sancı odasında bence doğum koçları olsun evet doğum sancısını hafifletmek için güzel sözlere ihtiyacımız var acısız doğum var mıdır yoktur ama beyin bir noktada bir şeylerden kaybolmuş olsa güvense bebeğini kucığına alacağını işte bir şeyler anlatılsa o anki ortamdan o koparılsa bence çok güzel olabilir. Hem mahremiyetimiz de korunmuş olur. ”*

**(Görüşülen-18, yaş-38, doğum yapmış-3, ortaokul)**

## 6.2. SAĞLIK PERSONELLERİNE AİT BULGULAR

### 6.2.1. Sosyo-Demografik Özellikler

Sağlık personellerinin sosyo demografik verileri ve Sağlık Personellerine ait temalar aşağıda açıklanmıştır.

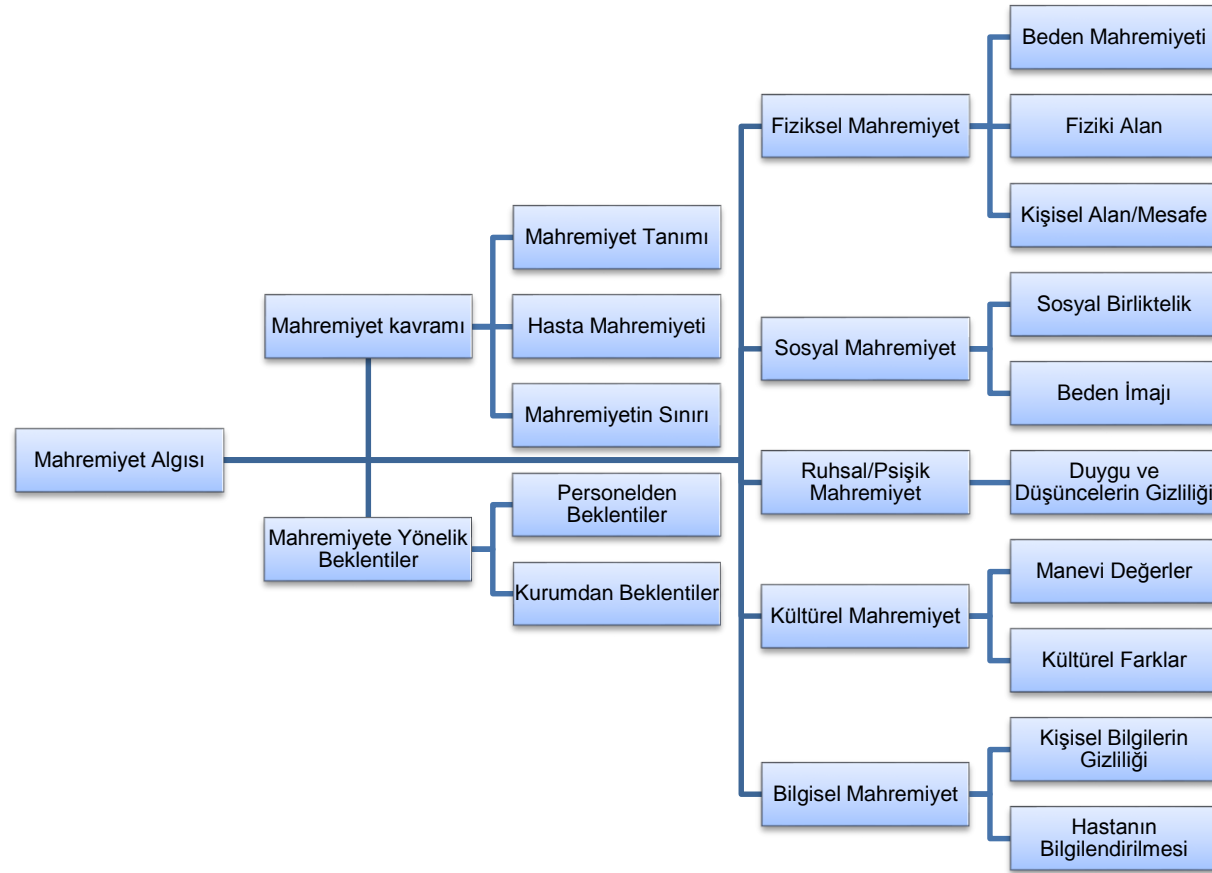
**Tablo 2.** Sağlık Personelinin Bazı Sosyo- Demografik Özellikleri (N:15)

| Tanıtcı Özellikler                   | X±SD        | (Min-Max) |
|--------------------------------------|-------------|-----------|
| <b>Çalışanların yaş ortalaması</b>   | 38,00±6,70  | 28-50     |
| <b>Çalışma süreleri</b>              | 14,00±8,23  | 4-29      |
| <b>Evlilik yılı</b>                  | 3,80±1,89   | 1-25      |
|                                      | <b>N=20</b> | <b>%</b>  |
| Ebe                                  | 4           | 26,8      |
| Hemşire                              | 3           | 20,1      |
| Uzman hekim                          | 3           | 20,1      |
| Asistan hekim                        | 2           | 13,3      |
| Tıbbi sekreter                       | 1           | 6,7       |
| Hasta bakıcı                         | 2           | 13,3      |
| <b>Çalışanların doğum yeri</b>       |             |           |
| Akdeniz Bölgesi                      | 1           | 6,7       |
| Marmara Bölgesi                      | 8           | 53,3      |
| Karadeniz Bölgesi                    | 2           | 13,3      |
| Doğu Anadolu Bölgesi                 | 2           | 13,3      |
| İç Anadolu Bölgesi                   | 2           | 13,3      |
| <b>Çalışanların eğitimi</b>          |             |           |
| Lise mezunu                          | 2           | 13,3      |
| Üniversite mezunu                    | 13          | 86,7      |
| <b>Çalışanların medeni durumları</b> |             |           |
| Evli                                 | 11          | 73,3      |
| Bekar                                | 4           | 26,7      |
| <b>Çalışanların aylık gelir</b>      |             |           |
| 500-999                              | 2           | 13,3      |
| 1500-1999                            | 1           | 6,7       |
| 2000 ve üstü                         | 12          | 80,0      |
| <b>Çalışanların çocuk sayısı</b>     |             |           |
| 1 çocuk                              | 7           | 46,7      |
| 2 çocuk                              | 2           | 13,3      |
| Çocuk yok                            | 2           | 13,3      |
| Bekar                                | 4           | 26,7      |

Sağlık personelinin yaş ortalaması 38,00 ± 6,70 (min: 28, max: 50) ve çalışma süreleri 14,00 ± 8,23 (min: 4, max: 29) olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan sağlık personelinin 4'ü ebe, 3'ü hemşire, 3'ü uzman hekim, 2'si asistan hekim, 2'si

hasta bakıcı,1'i tıbbi sekreterdir. Sağlık personelinin % 53,3'ünün (n:8) Marmara Bölgesi doğumlu olduğu, % 73,3'ünün (n:11) evli olduğu ve % 46,7'sinin (n:7) tek çocuğunun olduğu belirlenmiştir.

Sağlık personellerinin perinatal hizmetlerde mahremiyet algısına ilişkin olarak ortaya çıkan temalar ve alt temalar Şekil 10'da sunulmuştur.



Şekil 10. Sağlık Personellerinin Mahremiyet Algılarına İlişkin Temalar ve Alt Temalar

Sağlık personelleri ile yapılan görüşmelerde de ilk tema **Mahremiyet Kavramı** olarak belirlenmiştir. Bu tema altında; *Mahremiyetin Tanımı*, *Mahremiyetin Sınırı* ve *Hasta Mahremiyeti* alt temaları bulunmuştur.

**Fiziksel Mahremiyet** temasına ait alt temalar *Beden Mahremiyeti*, *Fiziki Alan*, *Kişisel Alan/Mesafe* olarak belirlenmiştir.

**Sosyal Mahremiyet** temasında *Sosyal Birliklilik* ve *Beden İmajı* olmak üzere iki alt tema belirlenmiştir.

**Kültürel Mahremiyet** temasında *Manevi Değerler* ve *Kültürel Farklar* alt temaları oluşturulmuştur.

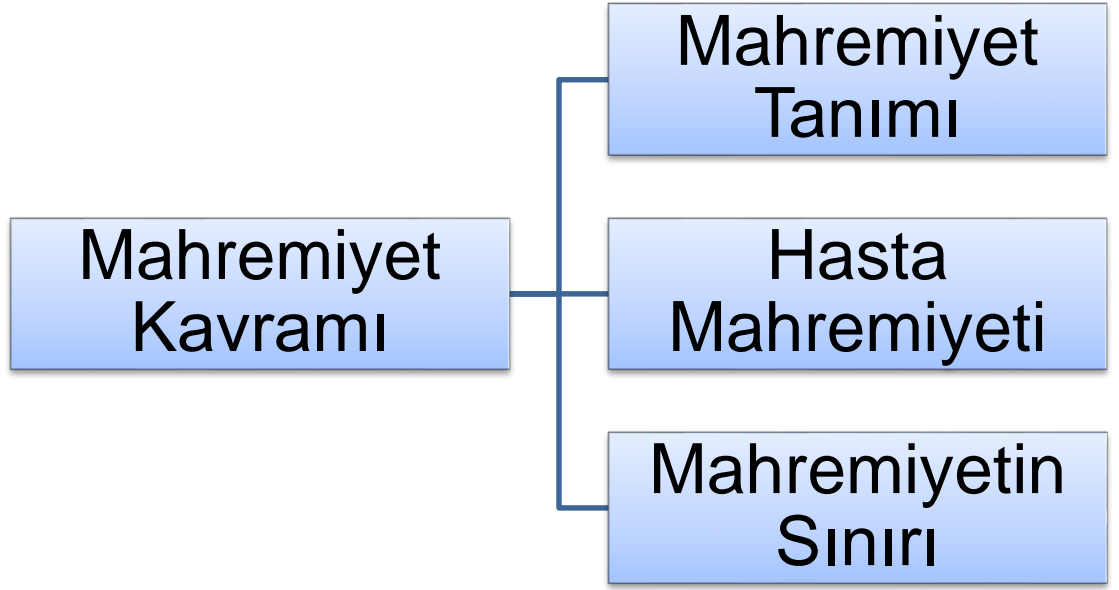
**Ruhsal/Psişik Mahremiyet** temasında ise *Duygu ve Düşüncelerin Gizliliği* alt teması belirlenmiştir.

**Bilgisel Mahremiyet** temasında, *Kişisel Bilgilerin Gizliliği*, *Hastaların Bilgilendirilmesi* alt temaları tespit edilmiştir.

**Beklentiler** temasında ise *Personelden Beklentiler* ve *Kurumdan Beklentiler* olmak üzere iki alt tema belirlenmiştir.

### 6.2.2. Mahremiyet Kavramı

Bu araştırmada sağlık personelleriyle görüşme sonucunda **Mahremiyet Kavramı** ilk tema olarak belirlenmiştir. Bu tema altında; *Mahremiyetin Tanımı*, *Mahremiyetin Sınırı* ve *Hasta Mahremiyeti* temaları belirlenmiştir (Şekil 11).



Şekil 11. Sağlık Personelinin Mahremiyet Kavramı Alt Temaları

#### ***Mahremiyetin Tanımı***

Çalışmaya katılan sağlık personelleri (n:7) mahremiyeti kişiye ait olan, başkasının görmemesi gereken özel bir alan olduğunu, kişinin izni olmadan üzerinde işlem yapılmaması gerektiği, sadece bedenle sınırlı olmayan kişisel bilgileri de içeren bir kavram olduğu, ayrıca kişinin gizlemek istediği duyguları, bilgileri olabileceği şeklinde belirtmişlerdir. Ayrıca mahremiyet kavramının kadın doğum kliniklerinde daha çok önem arz ettiğini ifade etmişlerdir.

*“İyi bir insanın bir aurası vardır başka yabancı insanların girmesine izin vermek istemediği bir aurası bir alanı vardır. Her insanda vardır bu ve sosyal hayatta ister istemez bir takım ihlaller oluyor ama şehir hayatında insanlar buna alışabilirler. Ama bir insanın o aurasının içine isteğinin dışında kendi duygularının, hislerinin dışında bir başkasının girmek istemesi hele hele bu siz hastaysanız hasta psikolojisi altındaysanız o mahremiyet sınırlarınıza da giriliyorsa daha da zor olabiliyor.” (Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)*

*“Tanım olarak hasta mahremiyeti ve kişisel gizlilik, hiç kimse tanımadığı bilmediği dışarıdan yabancı insanların kendi müsaadesiyle izniyle olanlar olabilir ama eee bu aurasının içine girmesini istemez.” (Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)*

*“Benim için mahremiyet hani kendimden de verecek olursam eeee benim onayım alınmadan benim bedenim üzerinde bir işlem yapılmaması benim için mahremiyet anlayışım” (Görüşülen-23, yaş-42, ebe, önlisans)*

*“Hasta mahremiyeti, ben vücudumun örtülü olan yerlerinin görünmesini istemem.” (Görüşülen-24, yaş-34, ebe, lisans)*

*“Bedensel değil. Yani organlarımız değildir, onun dışında bilgilerinde paylaşılmamasıdır. Ya bir yere kadar paylaşılır, herkesin sınırı farklıdır. Aramızdaki mesafede eğer bana biraz daha fazla yaklaşırsan belki mahremime girebilmiş oluyorsun.” (Görüşülen-24, yaş-34, ebe, lisans)*

*“Eeee yani benden ne beklediğine bağlı hani ne talep ettiğine bağlı eee seçme hakkı olabilir, bilgi saklama hakkı olabilir eeee kendi vücuduna dokundurma dokundurmak istememe hakkı olabilir eee yalnız işte mesela benimle yalnız kalmak isteyebilir anlatacağı bir şeyler olabilir kişisel ve bazı mahremiyetleri olabilir çok mahremiyeti olabilir.” (Görüşülen-25, yaş-33, ebe, yüksek lisans)*

*“Yani bilgilerinin sadece hekim de kalması. Kendisinin sırlarını başkasıyla paylaşmama. Her şey. Kızlık muayenesinden eee eşiyile yaşadıkları problemler, kendi sıkıntıları her şey mahremiyet yani. Kimseyle paylaşmadıysa sadece bizimle paylaşıyorsa bu tabii ki de bir mahremiyettir.” (Görüşülen-29, yaş-50, hekim, uzman)*

*“Ya hastanın gizliliğine önem verilmesi demek. Öyle düşünüyorum. Ya da öyle algılıyoruz. Daha şimdi biz görev yaparken genelde bir şey geleneksel bir toplumda yaşadığımız için kadınlar böyle hani mahrem yerlerinin görünmesini istemiyorlar. Bunun, buna da önem göster, gösteriyorlar bizim toplumumuzdaki kadınlar. Onun için hani hastanın gizliliğine daha dikkatli, özen göstererek onlara yaklaşıyoruz.” (Görüşülen-33, yaş-28, hemşire, lisans)*

*“Hastanın çevresinden gizlemek istediği herşeydir, mesela bedeni olabilir, duyguları olabilir, hakkında gizlemek istediği özel bilgileri, hayatı olabilir” (Görüşülen-34, yaş-35, hekim, asistan)*

*“Ben kadın doğum kliniğinde mahremiyeti daha önemli buluyorum. Diğer alanlarda bizim halkımız mahremiyetlerine daha kolay paylaşabilirken tabii burada*

*hastanın durumu da çok önemli yani mahremiyette hastanın ağrısı algısı bilinç durumu bütün bunlar önemli yani şuuru kapalı bir insanın mahremiyet algısı o esnada olmuyor ama eeee çok ağrılar içinde olan bir insanın da mahremiyet algısı daha da düşebiliyor. Ama normal şartlarda belli bir şikayeti olduğu için gelip de başvuran insanların mahremiyet algıları daha yüksek oluyor.” (Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)*

### ***Mahremiyetin Sınırı***

Araştırmaya katılan sağlık personelinin bazı durumlarda ve mekanlarda mahremiyet sınırının ortadan kalkabileceğini ifade ettikleri belirlenmiştir.

*“...doğum özellikle doğum öyle ilginç bir olay ki, eee, insan mahremiyet algısını kaldırıyor. Şimdi 2 cm lik bir gebeyi düşünün... Bir de karşınızda 8 cm lik doğurmak üzere olan bir gebe var onun vücudunu algılaması, mahremiyetini algılaması nasıl tamamen değişiyor, davranışı tamamen değişiyor. Çünkü içinde bulunduğu durum ve o ağrı aaaa, bunları kontrol etmesini sağlayamıyor. Ve 2 cm lik bir gebe onun her yerini gördüğü zaman çok ciddi etkilenbiliyor. Ben kaç yıllık sağlık personeli olduğum halde ben bile etkileniyorum. Bir insan ne kadar savunmasız hale gelebiliyor diyorum... Vücut hani mahremiyetini korumak konusunda...” (Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)*

*“O artık kendi sürecini de geçmiş ve biz bu ana o kadar alışkınız ki onları görmeye. Hani onun aslında bir mahremiyet ihtiyacı olup olmadığını da şey yapamıyoruz. Ben mesela özellikle o an şey yapıyorum gebelerimize hemen bir çarşafı bak hani bunu altına alalım, bunu kapatalım böyle yapalım sana gecelik giydirsek şöyle yapsak daha rahat giyebileceği çünkü o sırada gebe de kendi kontrolünü kaybediyor. O da çok önemli ve mesela ee atıyorum orada on kişi var herkes giyinik. ☺ o orada öyle çıplak geziyor ve biz de rahatsız değiliz hani onun öyle olmasından o da rahatsız değil. O sınırı aşmış böyle gezinen insanlar yani bizim bu sınırı korumamız gerekiyor. Buna da çok alışkınız sağlıkçılar olarak çıplaklığına hastanın. ☺” (Görüşülen-25, yaş-33, ebe, yüksek lisans)*

*“Mesela hastayı muayene ederken o perdeyi kapatma ihtiyacı duymuyoruz o zaman, herkesin içinde bunları çok rahat yapabiliyoruz herkesin içinde çok rahat hastanın işte geceliğini kaldırıp hemen bir tuşe edebiliyoruz. Dikkat etmeye biliyoruz*

*hasta bundan çekinir mi çekinmez mi ya da izin almalı mıyım yaparken işte size şimdi muayenenizi yapıcaz şöyle yapıcaz bana izin verir misiniz gibi bir tarz gibi bir şey yok. Hasta da böyle bir şey talep etmiyor. ☺Artık o doğallığı gördüğünde yanındaki insanın muayene edildiğini görüyor karşıdaki insanın doğum yaptığı doğum yaparken perde çekme alışkanlığımız olmuyor o zaman çünkü o çıplaklığa o kadar alışıyoruz ki hiç yapmıyoruz mahremiyetini ihlal ettiğimizin bilincinde olmuyoruz o zaman o gerçekten eeee ☺ doğumhanelerde yaşanan büyük sorunlardan biri. Çünkü ordaki insanlar o mahremiyet sınırını aşıyor artık. Çalışanlarda bunun bilincinde olmuyor.” (Görüşülen-25, yaş-33, ebe, yüksek lisans)*

*“Çoğu zaman kişiler şöyle yapıyor gebelerimiz doğumdan sonra ya işte doğum sırasında yaptığım şeylerden dolayı özür dilerim. Biraz hani aaa o ağrıyı yaşarken kontrolümü kaybettim işte dikkat etmedim ve zaten çoğu doğumdan sonra kimse çıplak dolaşmıyor herkes giyiniyor farkında yani mahremiyetinin evet herkes giyiniyor ama 10 dakika önce üstünde bir şey yoktu. O ona o an çıplaklık gibi gelmiyordu birde çevresindeki gebeleri de görüyor onlarda çıplak ☺ yani ama doğum sonrasında bunun bilincinde oluyorlar. O bilinç kayıpken o zaman o mahremiyeti korumak kime düşüyor? Tabii bize düşüyor kesinlikle, kesinlikle bunu biz sağlamalıyız, biz söylemeliyiz yani. Biz böyle bir ortam yaratmalıyız.” (Görüşülen-25, yaş-33, ebe, yüksek lisans)*

*“Hani ay hani şu kadıncağıza biri bir şey dese ya. Üstündeki var altındakini bir yere atmış, öyle garip hareketler falan yapıyor hani farkında olmadan. O kadar üzülüyorum, kadın olarak üzülüyorum yani. Çünkü aynı süreci ben de yaşayabilirim ya o eşiği atladıktan sonra hani artık off şuursuz doğumu bi yapayım bitsin artık. Dağıtmış yani orda onu bi de mesela çok başka bir alan mesela şu filme gittim falan diye orada konuşuluyor kadın orada ağrı çekiyor mahremiyeti sıfır falan çok aşağılayıcı geliyor ya yani hani insanların onu çok normal kabul etmesi hastanın o durumunu. mesela özellikle mahremiyetine dikkat eden bir hasta gördüğümüz zaman şey diyoruz bak bu bilinçli hasta hemen ayırt edebiliyoruz diğer hastadan ne kadar üzücü.” (Görüşülen-25, yaş-33, ebe, yüksek lisans)*

*“Tabii belki zaman içerisinde biraz da hani mesleğin getirdiği bir görmemezlik durumu oluyor yani. Hani bunları fark etmiyorsunuz da işin o kadar içindeyken.*

*Başkasının ne hissettiği ya da işte bu durum hastayı rahatsız ediyor mu etmiyor mu onu da çok fark edemiyorsunuz o koşturmacanın içinde. Eee böyle bir kapanıyor yani siz görmüyorsunuz, bakıyorsunuz ama görmüyorsunuz. ☺ Eee hani bu sizin kötü niyetinizden kaynaklanmıyor olabilir ama karşı taraf bunu öyle algılamıyor tabii. Sizin için çok daha birinin soyunması, giyinmesi hani profesyonel bir şey bu ee yani siz farkında bile değilsiniz belki o anda hani o soyunuyor ama rahatsız oluyor ama sizin için çünkü normal hani çıplaklıkta normalleşmiş durumda eee biraz da bu yüzden gibi geliyor yani.” (Görüşülen-27, yaş-44, hekim, uzman)*

*“Eee bu bir bakış açısı işte belki şartlar fiziki şartlarla gelen bir zorunluluk ama kişiler bir süre sonra bunu kanıksıyor. Hem hekim ve hemşire kanıksıyor yani bunu, doğalmış gibi gelmeye başlıyor. Başta rahatsız olsalar bile belki seneler içinde ve bu doğallık onlarda hani doğal, böyle, böyle gelmiş böyle gider farkındalık azalıyor gibi geliyor bana. Yani hepimiz geçerli yani ben belki biz de yapıyoruz farkında olmadan bazı şeyler. Ancak birisi size söyleyince Hu bak bu böyle hissediyormuş gibi bir şeyi fark ediyorsunuz. Kötü niyet değil bence. Her zaman öyle yani kasıt sanmıyorum ama bu çabuk olsun işler yürüsün, işte hastalar bakılsın hani sonuç önemli sonuç odaklı çalışıyoruz biraz da. Çok sonuç odaklı çalışınca da işleyiş boyutu biraz gözden kaçıyor bu iş nasıl gidiyor ee nerelerde hastanın duyguları inciniyor mu, incinmiyor mu hani bu çok şey değil hani, bir zarar vermeme duygusu ama fiziki zarardan bahsediyoruz burada sadece. Eee belki mahremiyete o kadar da her zaman dikkat edilemiyor diye düşünüyorum.” (Görüşülen-27, yaş-44, hekim, uzman)*

*“Eeee onlar için travmatik olan taraflar olduğu gibi bizim için de var. Ve biz olayın duygusal tarafından kendimizi koparıp bir rutin iş gibi görürsek daha kolay oluyor bizim için Yani herkes de aynı duygusal Bağı ya da işte iletişim bağı kurarsak hepsiyle sanki daha zor olacakmış gibi yani bizim açımızdan duygusal yönümüz açısından diyorum.....sanki o yöne de biraz kendimizi kapıyoruz gibi geliyor bana. Aslında muayene ederken de Biraz o da bizim için travmatik olan taraf Mesela kürtaj yapıyoruz biz burada yaptığımız iş kürtaj. ...Yani insan kapamasa yapamaz yani çok isteyerek. ....ama biraz kendinizi sanki o işe, o rutine sokmak zorundasınız. Biraz doğumda da öyle gibi geliyor bana. Yani sağlık çalışanları biraz kendilerini bu yönde kapatıyormuş gibi.” (Görüşülen-27, yaş-44, hekim, uzman)*

*“Bazen belki de onlar ağrıdan hiçbir şeyin farkında değiller diye düşünüyoruz ama olay özellikle loğusa koğuşunda kendini göstermeye başlıyor doğum bittikten ve oraya alındıktan sonra bazı gözlerdeki utanç bakışı farkediliyor. O duygu durumunu onlara yaşatmaya hakkımız var mı? Düşünsenize doğduğunuzdan beri örtmeye çalıştığınız yeri hiç tanımadığınız birileri görüveriyor. Nasıl bir duygudur? Örtünme insanın doğasında olan bir şey. Hiç unutmuyorum işitme engelli bir hastamız vardı gıkını bile çıkarmadan doğumunu yaptı çünkü doğum yaparken bağırdığını hiç duymamış. O kadar da güzel bir doğum yaptı ki. Eminim görme engelli bir gebe de o mahrem görüntüden etkilenmeden daha rahat doğum yapardı. Diyorum ya örtünme içgüdüsel diye belki de açılmasına bile izin vermeden masaya çıkar doğurur ve gider.” (Görüşülen-34, yaş-35, hekim, asistan)*

*“Kimisi var ordan oraya götürülürken bize bile fırsat vermeden orasını burasını örtüyor mahremiyetine dikkat ediyor ama kimisi de var ki bizim uyarılarımıza rağmen acıdan mıdır nedir hiçbir şeyin farkında bile olmayabiliyorlar herhalde böyle durumlarda gereksiz önemsiz bişey oluyor” (Görüşülen-35, yaş-41, hasta bakıcı, lise)*

Araştırmada katılımcı sağlık personelleri klinikte hastaların birbirlerinin seslerini/bağırışlarını duymalarının en basit taklit ve öğrenme yaşantısı olan ses bulaşmasına (Lautrey 2004) neden olduğunu bu durumda da farkında olmadan mahremiyetin sınırının ortadan kalktığını ifade ettikleri görülmüştür.

*“Bu şey toplum psikolojisi herhalde biri bağırdığı zaman diğeri çok fazla sancısı olmasa da o da bağırmaya başlıyor böyle bir koro halinde bütün hastalar bağırmaya başlıyorlar. Ve o sırada hiçbir komut almıyorlar eee her şeyden şikayet ediyorlar işte bize bazen hakaret ediyorlar kötü sözler söylüyorlar ama doğumunu yaptırdıktan sonra hemen hemen hepsi özür diliyor bütün yaptıklarından işte utandığını söylüyor. Öyle. Çocuğunu aldıktan sonra yani o doğum eylemini tamamlayıp da çocuğunu kucağına verdikten sonra, Hemen hemen hepsi çoğu ben çok şahit oldum çoğu özür diliyor yaptıklarından utanıyor.” (Görüşülen-26, yaş-34, hekim, asistan)*

### ***Hasta Mahremiyeti***

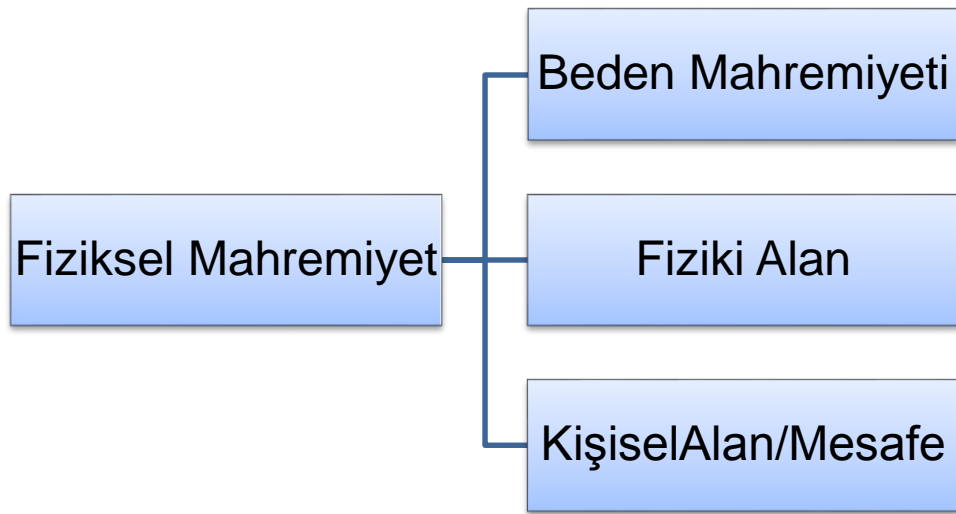
Çalışmaya katılanlardan bazıları (n:2) hasta mahremiyeti konusunda perinatal hizmetlerde sıkıntılarının olduğu ve bunun önemli bir insan hakkı olduğunu, hastalar arasında bile ihlal edilen bir unsur olduğunu ifade etmişlerdir.

*“Kadın doğum konusunda tabii çok sıkıntılı eee yani tabii bu da öncelikle mahremiyet insan haklarından bir tanesi eee sana karşı yani hasta haklarının birçoğu aslında var olan bir insan hakkı. Zaten hani insan olmasından kaynaklı bunları talep etmesi çok doğal çok normal eee ama burda bazı sıkıntılar var. Yani doktor seçme konusunda sıkıntısı var eee kendisine yapılacak olan uygulamaları seçme konusunda sıkıntısı var.” (Görüşülen-25, yaş-33, ebe, yüksek lisans)*

*“...çoğu hasta kapıyı bile çalmadan içeri girip direk şikayetini anlatmaya başlıyor. Ben öbür tarafta hasta bakmaya devam ederken hastaya anlatıyorum lütfen dışarıda bekleyin şu an içeride hasta var deyince ben sadece bir şey soracaktım diyor öbürü ben bir hasta ile konuşurken direk gelip o hastanın sözünü kesip kendisi derdini anlatmaya başlıyor.” (G26, yaş-34, hekim, asistan)*

### **6.2.3. Fiziksel Mahremiyet**

Araştırmada sağlık personeline ilişkin ikinci tema olarak Fiziksel Mahremiyet kavramı belirlenmiştir. Fiziksel mahremiyet temasının alt temaları olarak beden mahremiyeti, fiziki alan ve kişisel alan/mesafe belirlenmiştir (Şekil 12).



**Şekil 12.** Sağlık Personelinin Fiziksel Mahremiyet Alt Temaları

### ***Beden Mahremiyeti***

Araştırmada katılımcıların büyük bir çoğunluğu (n:11) kendi çalışma arkadaşlarının beden muayenesi sırasında hasta onuruna zarar veren ifadeler kullandığını ifade etmişlerdir. Perinatal işlemler (lavman, emzirme, doğum eylemi, gebelik muayenesi vb.) sırasında hasta bedenlerinin başkaları tarafından görülmesine engel olunamadığı, klinik eğitimler sırasında bile hasta bedeninin mahremiyetine yeterince önem verilemediği tespit edilmiştir. Ayrıca hasta muayene süresinin uzun tutulduğu ve bunun da hastayı olumsuz etkilediği hastanın bedenine yapılan müdahale ve işlemler için hastadan izin alınması gerektiğini ifade ettikleri görülmüştür.

*“Valla çok ilginç bir şekilde eskiden eski yaş devreleri olduğunu görüyordum. Eski yaşlı doktorlar da da vardı yani eski dönemde mahremiyet algısına bu kadar çok vurgu yoktu belki. İuu, ve doğumun yapılmış bir eylemin sonucu olması hep o öne sürülüyordu. -Yaparken iyi de şimdi gösterirken mi utanıyorsun-. Böyle bir cümle kuruluyordu ve bu çok rencide edici çok son derece bana çirkin her zaman çirkin gelmiş bir cümledir. Eeee, ya da şunu da gördüğüm oldu, hastanın cinsel organına bakıp onun hakkında yorumlar yapmak maalesef buna da ben şahit oldum. Açıkça -kıçının kılı ağarmış hala doğuruyorsun- bu cümleyi kurabiliyor. Bu da mahremiyete çok ciddi bir tacizdir, tecavüzdür yani. Eee, bu tür yorumlar yapan insanlar gördüm. Eeee ya da hastaya direk göstermese bile işte gülüşmeler, kıkırdaşmalar hastanın kendini kötü hissetmesine neden olacak davranış tarzı sergileyen insanlar, yani hasta için o an çok özel bir an o anda başka mevzular bile konuşulmamalı.” (Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)*

*“Diğer polikliniklerde de bana kalırsa yani böyle bir şey sıkıntı var. Yani sadece bunu kadın bedenini soyduğu için belki kadın doğumda. Çok daha göze batır durumda olabilir ama ben diğer poliklinikler içinde aynı şeyi gözlemliyorum yani sonuçta bir insanın diğer insanı muayene olurken izlemesi herhangi bir muayene odası içinde aynı şeyler göz’de de bu böyle, yani öyle bakmaya başlarsanız hani muayene sırasında gözlenmek gibi bir şey oluyor bu. Yani illa bedeninizin çıplak ya da giyinik olması bir şey ifade etmiyor. Sadece bir izlenme duygusu. Gibi geliyor bana. Çünkü ben aynı göz polikliniğinde falan da görüyorum. Hani bir mahremiyet*

*duygusu yokmuş gibi geliyor insana. Göz'e bakılıyor sonuçta ama herkes görüyor mesela sizi muayene olurken. 😊 Eee bir sınırlama yok ve birikmiş bakan insanlar sonuçta. Hekim de bunu engelleyemiyor.” (Görüşülen-27, yaş-44, hekim, uzman)*

*“Eskiden şey olurdu ee eğitim hastanelerinde , üniversitelerde dahil zaten bunun kaynağı üniversitedir aslında, hocalar muayene yaparken bütün altındaki kadro Uzmanları, asistanları Bütün öğrenciler , üniversitedeki stajyerler hatta ebelik öğrencileri hepsi o muayeneye gelirdi işte hocadan bir şeyler almak için bilgisinden deneyiminden istifade etmek için ve çok kalabalık bir ortam olurdu. Hasta jinekolojik masaya çıkar işte soyunur hikayesini anlatır her neyse yani 20 kişide dinler. Hoca muayene ederken izler hatta hocanın arkasından hocanın arzu ettiği birkaç kişi muayene eder belki daha fazla kişi de bu hoş bir şey değildi o zaman bile birçok kişi bundan rahatsızlık duyardı yani hekim olarak ebe olarak ve hastanın kendisi. Yani her kademe de her pozisyonda bundan rahatsızlık duyulurdu ama geleneksel şey buydu bu uzun yıllarda devam etti sadece üniversitelerde değil eğitim hastanelerinin çoğunda. Bizler çoğumuz böyle yetiştik. Bunları görerek. Artık yapılmamalı.” (Görüşülen-28, yaş-43, hekim, uzman)*

*“Eğitim araştırmalarda da bence hemşireler ve ebeler daha çok dikkat ediyor. Hekimler hiç etmiyor hatta asistanlar daha bu işi öğrenmeye çalışan yolunda başındayken bile bu kadar ee mahremiyete saygısız davranılmaz. Yani dediğim gibi mesela aynı hastaya arka arkaya yarım saatte hastanın açılması imkânsız açılmayan bir hastaya arka arkaya muayene yapıyorlar ve üstelik gerekli önlemleri almadan işte vajina veya genital bölgesi açık ortada ne paravan çekiliyor ne perde çekiliyor ilgilenmeden direkt muayene yapıyor yani.” (Görüşülen-30, yaş-31, ebe, yüksek lisans)*

*“Çünkü hastalar şikâyetinde falan bulunabiliyor. Ondan dolayı kendilerini garantiye almak için ondan dolayı ya sekreter bulunuyor yanında ya da bir hemşire eşliğinde vajinal muayene yapıyorlar.” (Görüşülen-33, yaş-28, hemşire, lisans)*

*“İki sağlık personeli arasında tamamen başka bir konu konuşurken hasta bunu üstüne algılayabilir yani benim hakkımda konuşuyorlar benimle ilgili konuşuyorlar tabii hastanın başka psikolojik problemleri de olabilir. Bu olayı daha da şiddetlendirir. O yüzden mahremiyet anında mahremiyet anında kişiler bire bir ya da*

iki kişi de olsa sessiz saygılı ve işini uzatmadan bir an önce bitirmeye yönelik şekilde davranmalılar. Yani hasta orada bacakları açık ya da karnı açık ya da göğsü açık eee önce işini bitireceksin. Sonra kaydını yapacaksın. İşte hastaya bir şeyler yapıyorsunuz sonra git kaydını yap hasta öyle bekliyor sonra gel bir daha bak bir daha öyle olmamalı önce eee mahremiyeti müdahale anını mümkün olduğunca kısa tutmak gerekiyor.” (Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)

“Yani şöyle de olaylar var hasta jinekolojik muayene oluyor ben muayene ettim dur bir de arkadaşım dan görüş alayım o da bir baksın sen orada bir 5 dk hasta bacakları açık bir şekilde bekliyor. Yani bu tür şeylerde oluyor. Normal çalışma hayatında yani bunların yapılmaması lazım. Mahremiyet anına girişiniz mümkün olduğunca kısa, saygılı, ölçülü, hızlı olmalı.” (Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)

“Yani ben uzun süre hani anne sütü eğitimleri verdim mesela ben hastanın memesine dokunurken bile memene dokunabilir miyim diye izin isteyen biriyim. Yani böyle olması gerektiğini düşünüyorum. Hani memeyi tutucam bebeği tutucam gösterecem bunda bile bence izin istenmeli diye düşünüyorum. Ve hani ooo sorumlu hemşirelik yaptığım her süre içerisinde bütün çalışanlarıma da böyle demişimdir. Hani istenmedik olaylara sebebiyet vermemek için memeye dokunurken bile izin isteyin derim memene dokunabilir miyim? Diye...” (Görüşülen-23, yaş-42, ebe, önlisans)

“Mesela ben hastanede yattığımda ameliyattan çıkan bir hasta vardı. Yanında refakatçi vardı. Teyzeme dedim ki; Bak şimdi hastayı nasıl indirdiklerine bak. Ameliyattan geldiğim zaman beni lütfen öyle indirmesinler. Üzerimde örtülü olsun. Yani biraz daha karga tulumba değil, biraz daha özen gösterin çünkü ameliyat sonrası ağrılar olur. Özellikle özen gösterin yani eee personele paramı verirsin ne yaparsan yap beni düzgün bıraksınlar yatağa...” (Görüşülen-24, yaş-34, ebe, lisans)

“Ya en basitinden insan eeee bir ultrason çekilirken bile hani daha özenli davranılmasını istiyor yani sonuçta eee kadın olmak da birazcık hani mahremiyet isteyen bir şey yani kendi kişisel mahremiyetin var eee kadın doğumla ilgili bir muayene olduğun zaman eee fazlasıca mahrem yerlerini açmak zorunda kalıyorsun.

*Çekiniyorsun yani karşındaki insanın senden o özeni göstermesini bekliyorsun”*  
**(Görüşülen-25, yaş-33, ebe, yüksek lisans)**

*“Bizim hastalarımızın bazıları kanamalı, akıntılı, bazılarının akıntısı kötü kokulu, o bile mahremiyetini engelliyor öbür hastadan ben kendim olsam bazı hastalardan sonra odaya girmek istemem mesela, bunun temizlenmesi gerekiyor biz sürekli temizleyemeyiz odaları.”* **(Görüşülen-26, yaş-34, hekim, asistan)**

*“Mesela sadece önlük giydiriyorlar önlüğün içinde iç çamaşırı olmuyor zaten. Hani NST yi istediği zaman takıyor adam. Zaten genital muayene sürekli yapıyorlar, vajinal muayene o sırada oradan geçen herkes ne yapıldığını görüyor hastaya. Ya da işte göbeğine NST takılmış kadının, altına çarşaf verilmemiş hani tamamen göğüsten aşağısı açık NST yüzünden NST yüzünden neden alt genital organ açıkta kalacak? Öyle durumlarda şey müdahalesi yapıyorduk biz, hemen çarşafı örtüyorduk yani hastaları. Rahatını sağlamak için.”* **(Görüşülen-30, yaş-31, ebe, yüksek lisans)**

*“Ben sonuç itibari ile öyle tesettürlü bir insan değilim dünya görüşümde ona çok yakın değil ama buna rağmen ben bedenimi başkalarının elzem olmadığı sürece görmesini istemiyorum. Bununla ilgili bir deneyim de yaşamış değilim yani ee hani sağlık gerekçeleri şununla bununla ilgili 38 yaşında olmama rağmen hiçbir jinekolojik muayene ya da o tür bir şeyi talep etmedim. Gidip normal de 6 ayda bir ya da atıyorum yılda bir, bir takım kontroller olması gerekirken bunu bile yapıyor değilim.”* **(Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)**

*“Lavman mesela şeydi... Hani başka bir hastane deneyimimde de lavman yapılırken aynı odada 5 tane yatak var, tek oda tek odada o hastayı lavman yapacaksın, zaten pozisyonu biliyorsun hani sims pozisyonu, kötü bir pozisyon hastanın sadece poposu açık kalıyor ve üstelik o rektumu görünsün diye karnına doğru ayağını iyice çekiyor ve o görüntü herkesin önünde ve lavmanı yapıyorsun hani o da hoş değil. Bir de eski lavmanlar, sulu lavmanlar vardı ya onları kullanıyorduk. Yani hastanın bence psikolojisi bayağı bir berbat olmalı ama başka yer yok, nerede yapacaksın lavmanı? Bir de öyle bir durum vardı.”* **(Görüşülen-30, yaş-31, ebe, yüksek lisans)**

### ***Fiziki alan***

Araştırmada sağlık personelleri (n: 9) sağlık kurumlarının fiziki alan itibariyle hasta mahremiyetini korumaya yönelik uygun olmadıklarını, ortamdaki ses ve görüntünün hastaları rahatsız ettiğini, izolasyon sisteminin yetersizliğinden dolayı doğum sürecinin olumsuz etkilendiğini ifade ettikleri belirlenmiştir.

*“Poliklinikler poliklinikler tabii uygun olmayan şartlar olabiliyor. Ya jinekolojik masaların konulduğu yerler ya da jinekolojik masaların normalde reçete yazılan oturulan normal hani ofis masalarının ııı kıyasla dizaynı feng şuisi ☺ feng şui miydi o? ☺ İşte o yani Eeee o her zaman o çok hasta dikkate alınarak yapılmayabiliyor ben kadın doğum kliniği doğumhane de çalışırken masalar hep kapı tarafına doğru bakıyordu. Yani eee doğumhanenin içine girdiğiniz zaman jinekolojik muayenenin yapılacağı olan kişiyi olduğu gibi görebiliyordunuz. Evet perdeler şunlar bunlar var ama onlar kazara açılabilir doğum esansı, dikiş esnası, doğum esnası plasenta daha ayrılmamış oluyor hasta da bunun çok farkında oluyor ya da olmuyor ama aaa yanlış düzenleme yapılmış hastanın mahremiyet duygusunu çok önemsemeyen eee ortamlar olduğunu gördüm. Kliniklerde de gördüm, polikliniklerde de gördüm yani.”*

**(Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)**

*“Üst baş açık böyle... Sanki şey gibi, hu akıl hastanelerinde falan kötü manzaralar olur işte işkence çekiyorlarmış gibi bağır, çağır kanlar işte şeyler, akıntılar işte tuşe oluyorlar. Böyle bir kötü görüntü var. Çünkü şey yok, aralarda paravan var ama onun önünde örtü yok. Sonuçta ortada hekim oturuyor veya hemşireler hani gözlemek adına belki ama ☹ - Orası biraz kötü. Yani oradan bir geçerken o şeyi normal gebede irite oluyor. O çığlıklar o pozisyonda görmek diğer yeni gelende...”* **(Görüşülen-22, yaş-48, hemşire, önlisans)**

*“İnsanlar kapalı ortamlarda aydınlanması doğal olmayan ortamlarda bütün gün çalışmak durumundalar. Bu durumda tabii kişilerden hani çok “her şeye dikkat, edin mahremiyete de dikkat edin” demek zor. Çünkü kendi sağlıklarına bir kere dikkat edecek durumları da yok yani. Hekimlerin hemşirelerin bu şartlar sağlanmadan belli bir havalandırma standardı da olmayan yazın belki klima komuyor, kışında yine klimayla havalandırma sağlanıyor. Pencere açma belli bir hava akımı sağlayacak*

*yer yok çoğu poliklinikte. En başında fiziki şartlarının uygunsuzluğu var bence.”*  
**(Görüşülen-27, yaş-44, hekim, uzman)**

Araştırmada sağlık personelleri klinikte hastaların sezaryen tercihlerine fiziki alanın olumsuzluğundan etkilenmelerini sebep göstermişleridir.

*“Bir gebeyle konuştum bana -ben özellikle bağırdım o kadar kötü oldum ki ortalıktan o kadar etkilendim ki dışarıdan gelen etraftaki seslerden o kadar etkilendim ki buradan gitmek istedim bir an önce bitsin bu iş, o yüzden sezeryanla alın dedim ama ağrı yaşamadım ben. Dedi. Kendimi kötü hissettim ve buradan uzaklaşmak için sezeryan olup bir an evvel gidicem buradan, burayı görmicem bir daha, bu ortamda kalmıycam diye şey yaptı. Şey özellikle bağırdım dedi hiç öyle bağıracak kadar bir şey değil ama sırf ortamdaki yanına gittim perdeyi çektik hadi sakinleştirdim biraz masaj üzerini örttüm hadi devam edelim sonra sakinleşti bir saat de zaten sakinleşince travay çok güzel ilerledi ve doğurdu. Çünkü doğum sevişmek kadar özeldir yani sevişirken biri bizi izlesin ben istemem açıkçası. Doğum süreci o kadar özeldir ki doğumda aktif olan hormonlar oksitosin sessiz, sakin, yumuşak, karanlık ortamlar da sağlanır. Hani doğumların bir kısmı genelde akşama doğru veya sabaha doğru başlar. Karanlıkta salgılanıyor bu hormonlar. Ama aşırı uyaran varsa spot ışıklar varsa birileri bizi izliyorsa ben içeride doğum yaparken ee ya da sancımı çekerken yan taraftaki masalarda bir şey yiyip içiyorlarsa haa ha hii hi hi diye sohbetler anlatılıyorsa günün nasıl geçtiğini anlattırsa ben bu işe konsantre olamam.”* **(Görüşülen-24, yaş-34, ebe, lisans)**

Araştırmada ayrıca sağlık personelleri (n=2), doğumhanelerinin fiziki ortamının rahat ve konforlu bir normal doğum yapmaya uygun alanlar olmadığını, hastaların doğumhaneye girince kontraksiyonlarının kaybolduğunu ifade etmişlerdir.

*“Eğer, korku, kaygı, stresi varsa zaten ağrı zaafına giriyor anneler. Çok güzel doğum ağrıları varken doğumhaneye girer, “aa hasta gelmiş, bir kişi daha geldi” diye bir tabirler çok kullanılır ben doğumhanede 6 yıl çalıştım Evet çalıştım, kadın şey diyor çok güzel ağrım varken ağrım gitti. Evet ağrımız gitti diyorlar çoğu böyle başlarını sallıyorlar ağrım gitti e bilmediğim bir ortama gittiğimde sonuçta korkuyorum güvensiz ne olacağını başıma ne geleceğini bilmiyorum ee ne oluyorlar ağrı zaafına giriyorlar. oksitosin salgılanmıyor, adrenalini salgılanıyor, kaçır*

yaşıyoruz bunu biliyordur. Duruyor süreç ama anneyi rahatlattığımızda tekrar o süreç yerine geri gidiyor.” (Görüşülen-24, yaş-34, ebe, lisans)

“Mahremiyet ile ilgili çok aşama kaydettiğimi düşünüyorum ama tabii ki yeterli değil bence eee çünkü yani klinik şartları da önemli mesela doğumhanenin hani tek kişilik odalarda mesela olması eee işte bizim, bizim hastanemizde doğumhanenin şartları belli hastalar iki kişilik yataklarda yatıyor ve böylelikle mahremiyet hakkını korumak çok zor oluyor. Zaten doğum sıkıntılı bir olay o süreci çekerken kişinin kendi mahremiyetini koruması da çok zor bizim onun mahremiyetine daha özen göstermemiz gerekiyor. Ama bu süreci korumak çok zor oluyor. İşte paravanlar var bunlarla sağlamak da çok zor biraz kliniğin eee fiziki yapısı çok önemli ona göre eee şimdiye kadar ona göre bir düzenleme olmadığı için tek kişilik odalar tek kişilik işte perdeleri çekme, hani o mahremiyeti koruyucu özellikleri olmadığı için bizim korumamız çok zor ama eee daha önce ki zamanlara göre bunda çok ilerleme kaydettiğimizi düşünüyorum. Artık hasta hakları da söz konusu olduğu için mahremiyet konusunda insanlarda bir miktar daha bilinçliler.” (Görüşülen-25, yaş-33, ebe, yüksek lisans)

Araştırmada ayrıca kendilerinin de öyle bir alanda doğum yapmayı istemedikleri bulunmuştur (n=3).

“Yani hiç uygun değil şartlar ben kendim orada doğum yapmak istemezdim bir yakınımı orada doğurtmak istemezdim. Tıbbi anlamda tıbbi müdahale eksik olduğundan değil yapılması gereken her şey yapılıyor yani hastalar çok iyi takip ediliyor biz hastayı çok iyi takip ediyoruz eee ancak sosyal şartlar, çevresel şartlar iyi değil. Konforlu değil ya da öyle söyleyim.” (Görüşülen-26, yaş-34, hekim, asistan)

“Ben şahsi görüşüm ben hani kendim doğum yapsam öyle bir ortamda doğum yapmak istemem. Çünkü her taraf açık. İşte sancı odası var görüyorsunuz, duyuyorsunuz. Ve aslında siz izolasyon sistemi bile olması gerektiğini düşünüyorum ben. Şimdi bizim üstümüzde doğumhane var. Bazen hastalarla oturuyoruz alıyoruz içeriye normal tabii çılgınlıklar geliyor. İster istemez hamile olan, gebe etkileniyorlar. Nereden geliyor? Aslında izolasyon sistemi olması gerektiğini düşünüyorum ben. Hani hem eee alt. üst hem de diğer tarafta sancı odasında bekleyen bayanlar

*açısından. Çünkü kendinizi orada kurbanlık bir kurban gibi hissediyorsunuz. Hani “şimdi sıra bana mı gelecek”? O sesleri hani duymamanız açısından. Gerçi bu hani böyle bir ortamda Devlet Hastanesinde ne kadar mümkün olur bilmiyorum ama...”*  
**(Görüşülen-32, yaş-29, tıbbi sekreter, lisans)**

*“mekânı da sonuçta sağlık çalışanları belirlemiyor her zaman, ya da belirleyemiyor. Size verilen mekanları kullanmak durumundasınız.”*  
**(Görüşülen-27, yaş-44, hekim, uzman)**

Araştırmada fiziki alanın toplumsal ihtiyaçları karşılamadığı, hasta sayısının fazla olduğu ve bunun da hasta mahremiyetini olumsuz etkilediği sağlık personellerinin ifadelerinden bulunmuştur. Ayrıca görüntü izalasyonunun sağlanamaması nedeniyle hastaların doğum süreçlerinin birbirinden etkilendiği bulunmuştur (n=4).

*“Doğumhaneler özellikle beden mahremiyetinin ihlal edildiği en önemli alan. İnanın ben şunu düşünüyorum bir hastanın nasıl doğuracağını o ortamdaki bir diğer hasta belirleyebiliyor. Hasta oraya ilk adım atmaya bazen bağırma başlayabiliyor, o ortamın hareketliliğinden bazen bizde bu konuda titiz olmayabiliyoruz 7-8 kişinin koğuş şeklinde yattığı bir ortamda bunu ne kadar sürdürebiliriz ki?”*  
**(Görüşülen-34, yaş-35, hekim, asistan)**

*“Evet doğum çok özel, çok mahremdir. Hani doğum da bizde hormonlardan bahsediyoruz işte, annenin çok özel alanına girip çok aşırı uyaran ve ya da, çok izlediğimizde, Sürekli onu uyardığımda o doğumun seyrine kendini bırakamaz. Müdahaleler müdahaleyi getirir. İndüksiyon takalım, hadi şunu yapalım, hadi yollayalım, bir an önce doğursun gitsin öyle değil ki kadın makine değil. Belki de bu kadar müdahaleli doğum olmasının sebebi de bunlar olabilir.”*  
**(Görüşülen-24, yaş-34, hemşire, lisans)**

*“Ya olabildiğince hasta sayısının odada düşürülmesi yani mesela 6 odalı yani 6 kişilik bir oda yerine hani 1-2 kişilik olsa. Ya da aslında tek kişilik olmasını isteriz ama şimdi Türkiye şartlarını düşününce olmak imkânsız ama en azından iki üç kişiyi geçmemesi lazım diye düşünüyorum. Çünkü zaten bütün bilgilerin ortada yani her şekilde o mahremiyet yani mahremiyetin kalmıyor. O oda arkadaşın senin ananı, babanı, dedeni, bütün soyunu, geçmişini öğreniyor yani öyle bir şey oluyor. ☺)))) Bu*

nedenle hani aileden biri gibi o yanında ki hasta oluyor.” (Görüşülen-30, yaş-31, ebe, yüksek lisans)

“Aslında tabii ki mahremiyet açısından ayrı ayrı olması lazım normalde hani bu şartlar altında fakat durumların gerektirdiği bu olduğu için biz mecburen böyle hizmet veriyoruz. Daha sonra işte hastaların arasında perde koyuyoruz.” (Görüşülen-32, yaş-29, tıbbi sekreter, lisans)

### ***Kişisel Alan – Mesafe***

Çalışmaya katılan sağlık personelleri (n=6) klinikte hastaların bazılarının doğum sürecinin etkisiyle kişisel alanını koruyamadıkları perinatal kliniklerin kişisel alana uygun yerler olması gerektiğini ifade etmişlerdir.

“Yani travay odalarında bütün hastalar bir başkasına jinekolojik muayene yapılırken görüyor ya da bir travay odasında aynı durumda olmayan birçok hasta da olabiliyor. .... Yani ağrı eşiği çok düşük olup da eee yerde yatan, yuvarlanan, üstünde çamaşırı olmayan ve hasta buna şahit oluyor siz aslında yaptığınız düzenlemeyle eee o ağrı çekmeyen hastaya da bir nevi işkence etmiş oluyorsunuz görsel işkence, kendisinin de öyle olacağını düşünüyor. Yani insanları aynı zaman da da bunlar insan hafızalarından asla silinmeyecek manzaralardır. Ben bir ebeyim binlerce doğum gördüm, yaptırdım ama benim bile hafızamdan hiçbir zaman silinmeyecek bir takım insan manzaraları var ve bunları insanlara humm göstermemek lazım. Siz ben sağlık personeli olduğum ve bir sürü deneyim yaşadığım halde bunları unutamiyorsam kötü hatıra olarak gözümün önünde canlanıyorsa o bunu hayatında bir iki defa çok özel olarak yaşayan insanların hafızalarında kim bilir nasıl kalacak o görüntüler, dolayısıyla travay odalarında da insanların bireysel odalarının olması gerektiğini düşünüyorum. ....Eee hasta travayını kendi odasında çekiyor ve aynı odada bulunan jinekolojik masaya alınarak normal doğumunu gerçekleştiriyor. Böyle hastanın bir yerden bir yere transferi söz konusu değil yani bu bence güzel bir düzenleme. Yani bir hastanın diğer bir hastayı görmemesi de önemli. Çünkü ona hazır değiller, hazır bulmuşlukları yok ve o hastanın daha sonra ki yani hasta mahremiyeti demek sadece hastanın sağlık personelinden utanması anlamına ya da kendini koruması anlamına gelmiyor. Hastanın hastadan da korunması gerekiyor. ....Bunu bir insana yapmamak lazım çünkü eee insan beyni

böyle kirlenmemeli. Öyle düşünüyorum. Yani kötü hatıralar insanları kirletiyor. Öyle düşünüyorum. (Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)

“Ben hani bireysel olarak doğum yapsam böyle çok odalı bir yerde yatmak istemezdim. Bu da toplumun şeysi ihtiyacı, gerçeği. Tabii aynı odada bir sürü kişinin yatıyor olması normalde otel anlamında bile hoş bir durum değil. Kabul görür bir şey değil. Bizler o zaman hemşireydik, iki kişilik, tek kişilik odada yattık. Paylaşımly yatmadım ben. Bireysel tecrübemi sorarsan... Ama bana göre onların yerinde olmak istemem. Aynı odada yeni doğum yapmışsın. Bir şey değişik refakatçiler geliyor yorgunsun, lohusasın. Mesela ziyaret serbestisi halka şirin görünmek için güzel bir takım şeyleri kolaylaştırıyor ama siz de doğum yapmışsınız, yanınızdaki de. Onu sürekli garip garip... Mesela ziyaretçi kültürü de farklı.” (Görüşülen-22, yaş-48, hemşire, önlisans)

“Ya şeyde olmaya da bilir bazı kadınlar soyunabilir ne yaptığının farkında da olmayabilir o an perdeyi kapat o orada istediğini yapsın Çünkü doğumda bir şey de vardır. İçe dönmek vardır. Bazı annelere şey derim içindeki canavarı dışarı çıkar çığlık atmak istiyorsan at.” (Görüşülen-24, yaş-34, ebe, lisans)

“Hastaların birbirleri görmelerinin de aslında çok normal ☺ olmadığını. Fark ettirilmesi eee veya eee kadın doğum için en azından işte bir iş yapılırken diğer işi de yapmaya çalışıyoruz. Gene yoğunluktan her halde işte o orada yatarken sen burada öbür hastaya tahlil istiyorsun. Eee yani yine birbirlerini duyuyorlar hani görmüyorsa da Duyuyorlar verilen duyuluyor, sorular duyuluyor. Eğer yatan muayene olanın olana sorulan sorular duyuluyor ki bazen cinsellikle ilgili olabiliyor, kadın doğumsa eğer ve ama işte o kalabalığın içinde bunlar hani olabilir, bakılan şeyler. Ee... Mevcut şartları değiştirmeden buraya gelen öğrenciyi ya da işte okuyan henüz daha fakülte de ya da hemşirelikte ebelikte okuyan öğrenciye de “bu böyle” demek için o şartın da öyle hazırlanmış olması lazım. Siz başka bir şey öğretip başka bir şey gösteriyorsanız Çelişkili bir durum, o çok da öğrenme olmuyor gibi geliyor bana.” (Görüşülen-27, yaş-44, hekim, uzman)

“Doğumhane yani o kadar açıkta, alenen, ortalıkta olmamalı. Eeee zaten kadının kendini güçsüz zayıf hissettiği bir yer. Hiç hoşuna bir pozisyon da yatıyor. Mahremiyetinin tamamen yok edildiği bir yerdesiniz. Eee bütün çocukluğunuz

boyunca ayıp eee gösterilmez diye korunan bir organınızı açıyorsunuz ve gelen giden de bakıyor. İyi bir şey değil tabi. Orada hekim, ebe ve doğum yapan anne adayı olmalı başka hiç kimse olmamalı. Komplikasyon çıkarsa tabi ki olacak ama problemsiz, komplikasyonsuz normal rayında giden bir doğumda kişi, hani iki üç kişiyle bu işi bitirmeli. Pek çok kadın eşinin bile doğuma girmesini istemez. “Beni böyle görmesin” der ve siz o durumdaki hastaya beş tane doktor, üç tane hemşire, iki tane personel eğer talebeniz varsa beş onda onunla giriyorsunuz. Ama düşünebiliyor musun? Aynı şeyi kendinde düşün.” (Görüşülen-29, yaş-50, hekim, uzman)

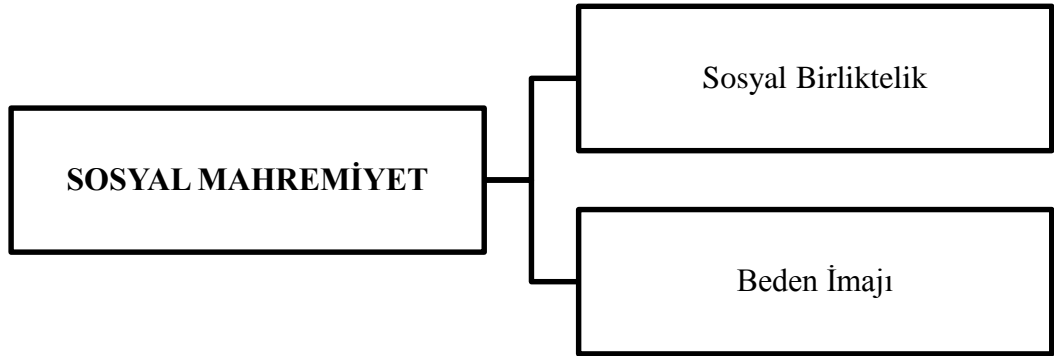
“Zaten dediğim şekliyle incelik sağlanırsa bu servislere de yansiyacaktır. Bir kere bu koğuş şeklinin düzeltilmesi gerekiyor. Bazen hastaları koridorda görüyorsunuz geceliği kan olmuş elinde ped tuvaletin yolunu tutmuş tin tin gidiyor. Onun için de zor yani. Hastaların kendi odalarında tuvaleti olsa, duşu olsa daha iyi olur.” (Görüşülen-34, yaş-35, hekim, asistan)

Araştırmada sağlık personelleri öncelikle hastaların birbirlerinin kişisel alanına saygı göstermeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Özellikle polikliniklerde muayene esnasında birbirlerinin kişisel mesafesine tecavüz ettiklerini ifade etmişlerdir.

“O kadar çok şey yaşıyoruz ki hastalar ikişer üçer girmek istiyorlar birbirlerine saygı göstermiyorlar. Belki bu davranışlarının farkında değiller ama en büyük mahremiyet ihlali beklide onların bu şekilde davranışlarından kaynaklanıyor mesela jinekolojik masaya bir hasta alıyoruz çat içeri başka bir hasta girmeye çalışıyor. “içerde hasta var” dememize rağmen kapı zorlanıyor ya da bizi duymuyor bile kendi şikayetini anlatmaya başlıyor. Tabi olan içeride muayene masasındaki hastaya oluyor.” (Görüşülen-34, yaş-35, hekim, asistan)

#### **6.2.4. Sosyal Mahremiyet**

Sosyal mahremiyet teması altında sosyal birliktelik ve beden imajı alt temaları oluşturulmuştur (Şekil 13).



Şekil 13. Sağlık Personelinin Sosyal Mahremiyet Kavramı Alt Temaları

### ***Sosyal Birliktelik***

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde perinatal işlemler süresince mahremiyeti olumsuz etkileyen ortamda istenmeyen kişilerin bulunması ve ortamın kalabalık olması ilgili bulgular sosyal birliktelik teması altında değerlendirilmiştir.

*“Aslında hastadan izin alınması gerekir diye düşünüyorum ben hani bir hekim bir hemşire o esnada hastanın yanında olmak zorunda ama hastaya sorulabilmeli ne bir öğrencimiz var muayene esnasında eşlik edebilir mi kabul ediyor musunuz diye söylenebilir.” (Görüşülen-23, yaş-42, ebe, önlisans)*

*“kadın doğum hekimi geldi, asistanı geldi, hemşiresi ebesi geldi, öğrenciler de geldi şöyle bir baktı. Bu nasıl doğum ben çok rahatsız olurum bu durumdan özel bir yeri düşünüyorum bir de fotoğrafçısı geldi bir de çocuk doktoru geldi. Evet böyle bir sen sahnedesin tiyatro sahnesinde seni izliyorlar sen orada doğum yapacaksın. Ya nasıl mahremiyet olmayan mahremiyet” (Görüşülen-24, yaş-34, ebe, lisans)*

*“Yani hastalar doğum yaparken birbirlerini görüyorlar. Doğum eylemi sırasında direk birbirleriyle muhatap oluyorlar. Bizde hastayla böyle yoğun bakım gibi dip dibe yiz sürekli. Aynı anda travay sırasında yirmi tane hasta oluyor hasta sayısı çok fazla hastalar ve biz sürekli birbirimizle muhatap olmak zorunda kalıyoruz.” (Görüşülen-26, yaş-34, hekim, asistan)*

“...bazen koku bile kişinin mahremi olur bunu herkese hissettirmek ya da bunu herkesin bilmesi gerekmez. Terliyorsunuz, duş almak istiyorsunuz, evet biz hastanın her haline alışık olabiliriz ama bazı kişiler vardır ki, darma dağın, kötü kokulu, bakımsız görünmek istemez. Çünkü beklide o onun özelindeki halidir ve o halini kimsenin görmesini istemez. Niye hiç tanımadığı biriyle bu halini paylaşsın ki. Ayrıca toplu koğuş vizitleri de çok yanlış. Evet biz de yaptık, katıldık ama doğru değil. Ben kendimi o hastanın yerine koyuyorum, düşünsenize sizin hakkınızda bir şeyler konuşuluyor ve bunu herkes duyuyor. Biraz daha anlayış olmalı bence.”  
(Görüşülen-34, yaş-35, hekim, asistan)

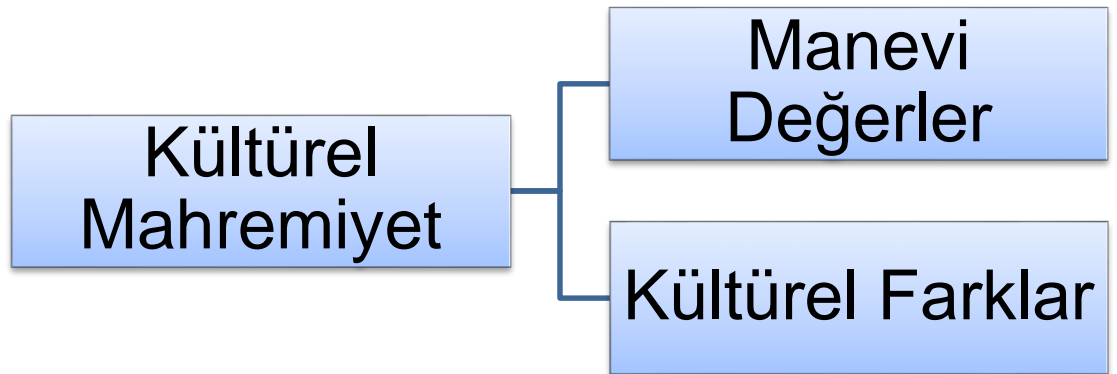
### ***Beden imajı***

Araştırmada hastanın beden imajıyla ilgili onurunu zedeleyecek durumlar olduğu da ifade edilmiştir.

“Mesela şey de ilginç ee gelip hastanın fiziği ile ilgili yorumlarda yapıyor mesela hastaya şey takacak NST takacak şey diyor “ay bu karın da ne kadar yağlı buna nasıl NST takacağım ben “diyor mesela ☺ Hastanın yanında bunu söylüyor. ☺” (Görüşülen-30, yaş-31, ebe, yüksek lisans)

### **6.2.5. Kültürel Mahremiyet**

Kültürel mahremiyet temasını oluşturan alt temalar olarak manevi değerler, kültürel farklar alt temaları oluşturulmuştur (Şekil 14).



**Şekil 14.** Sağlık Personelinin Psikolojik Mahremiyet Alt Temaları

### ***Manevi Değerler***

Görüşülen sağlık personelleri (n:7) mahremiyet algısının manevi değerlerinden biri olduğunu ifade ederek bunun da çocukluktan beri öğretilen bir algı olduğunu ifade ettiği, dini inançlar, utanma duygusu, ayıp duygusu ve toplumsal normların etkisinde olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir.

Yapılan görüşmelerde manevi değerlerden biri olarak ayıp ve utanma duygusu belirtilmiş bununda toplumsal etik kuralların etkisinde olduğu ifade edilmiştir.

*“Küçük 5 yaşında bir kız çocuğu çocuk kliniğinde muayene ediliyor. Yani karın ağrısı şikayeti ile başvurmuş çocuğa idrar tahlili yapıyorlar idrar tahlilinde sperm çıkıyor. Dolayısıyla da bize gönderiyorlar. Bize geldiğinde çocuğu tabii ki jinekolojik masaya alıcaz. Bir yani yetişkinler için dizayn edilmiş bir masa ama o çocuğun eee 5 yaşındaki bir çocuğun bile mahremiyet algısı cinsel organını kapatıp gizleme algısı var. O çocuğun böyle elini yüzüne kapatarak yani aynı deve kuşunun kafasını kuma gömmesi gibi o olayı yaşamayı reddediyor aslında çocuk. Yani vücut dili bunu söylüyor. Bu yani utanıyor ama onun jinekolojik muayene yapılması gerekiyor bir takım şeylerin ortaya çıkarılması için o zaman çocuk çok dramatik dramatik bir sahneydi yani bende kendimde bir sağlık personeli olarak çok etkilenmiştim.”*

**(Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)**

*“Bazen tam muayene ederken çat içeri giriliyor bu durum muayeneyi de hastayla iletişimi de olumsuz etkiliyor. Çünkü orda muayene olan hastada bir şeyleri gizlemek istiyor aslında bizim toplumumuzda bir kadının kadın doğum kliniğine gelmesi bile mahrem bir durum çünkü kadınlar muayene için kontrol için gelme durumlarını gizlerler hatta beklide düzenli muayeneye gelmemelerinin yani kontrole gelmemelerinin altında bu yatıyor. Utanma duygusu öyle bir şey ki o bence buna engel oluyor. Keşke biz öncelikle insanların utanmadan gelebilecekleri bir ortam hazırlasak ya da hastaneye gittiklerinde eleştirilmeyecekleri ve sorunlarını rahatlıkla ifade edebilecekleri çalışanlar olsa”* **(Görüşülen-34, yaş-35, hekim, asistan)**

*“Kadın doğumda bizim Türk toplumunda gene cinsellik eee cinsel organlar saklanması gereken başkalarına gösterilmemesi gereken eee organlar eee ve bunu hastalık esnasında da çok önemseyen bir grup var daha doğrusu bir çok bayan bu konuda duyarlı eee erkek doktor olayı bir çoğunda var yani bir bayan olduğu zaman*

*kendi hemcinsi olduğu zaman bundan utanmayan insanda olabilir ama ne olursa olsun bir başka insana cinsel organlarını açmak bütün bayanlara zor geliyor.”*

**(Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)**

*“Bu mahremiyet algıları onların mahremiyet algıları ve tabii bizim mahremiyet algımızda içinde bulunduğumuz işte sosyal koşullara topluma bir sürü bir sürü bir sürü şeye göre şekillene biliyor. Ama Türkiye’de uuu çıplak beden ayıp olarak karşılanan bir şey. Yani bir başka insana vücudunu göstermek yani benim algıladığım gözlemlediğim kadarıyla aaa başka toplumlara göre daha önemli bulunan bi şey. Eeee dolayısıyla da hasta gelip aaa vücudunu açarken eee hele hele jinekolojik müdahalelerde ben uzun süre kadın doğum kliniğinde çalıştığım için eee mutaassıp olarak algılayabileceğimiz kesimde birazcık daha sıkıntılı oluyor.”*

**(Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)**

Katılımcı sağlık personelleri perinatal işlemlerde özellikle kadın sağlık personeli tercih edildiğini, bunu hastaların eşlerinin, dini inançlarının ve sosyo-kültürel özelliklerinin etkilediği belirlenmiştir.

*“Mahremiyet açısından neler yapılması lazım? Bir de şu var eşleri özellikle, hastaların eşleri daha bu konuda uı nasıl diyeyim, titiz. Yani bu belki hani belli bir kültürel hani sosyo-kültürel özellikten de kaynaklanıyor olabilir. Özellikle erkek doktorların hani muayene ettirmek istemiyorlar eşlerini. Geçenlerde hatta böyle bir olay oldu. Bir erkek asistan doktorumuz işte hastanın eşi demiş ki, beyefendi. Yani işte “sizin eşimi taciz etmeyeceğinizi nereden bileyim? Ben muayeneye girmek istiyorum” demiş. Ama ne kadar acı bir şey ki bu? Yani hekim açısından da çok acı. Çünkü hani o seferde hizmet vermek için bu işi yapıyor. Hani gönül koymuş bu işe. Sizde kadın doğumcusunuz mesela, hani çok çirkin bir şey. Bu sefer ne oluyor? Doktorun motivasyonu düşüyor. Doktorun motivasyonu düşünce bu hastaya etkileniyor. “Bakmıyorum” da diyebiliyor. Veya ne bileyim hasta ve aralarında sürtüşme olabiliyor. Hasta haklarına kadar gidilebiliyor. Yani bu işler de bu şekilde büyüyor.”* **(Görüşülen-32, yaş-29, tıbbi sekreter, lisans)**

*“Daha yani daha yalnız özerk insanlar huuu daha mahremiyet algıları daha yüksek. Bende kendimi mahremiyet algısı yüksek olarak görüyorum. Bende uuu eğitilmiş olmama rağmen şu bu bilmem ne jinekolojik bir muayenede bir bayanı tercih*

ederim. Yani bir erkek doktordan ziyade bir bayanı, hemcinsimi tercih ederim.”  
**(Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)**

“Hani belki de dediğim gibi hani o mahremiyet sınırını aştığı için kadınlar daha kendi cinslerinin yanında daha rahat davranabildiklerinden olabilir ya da yapılan işlem işte mesela tuşe yapılması, genellikle kadınlarda böyle bir cinsiyet tercihi oluyor. **(Görüşülen-25, yaş-33, ebe, yüksek lisans)**

“Aslında bana çok anlamlı gelmiyor sonuçta bir mesleğinde cinsiyeti olmalı mı diye düşünüyorum. Sonuçta bu da bir ayrımcılığa girer yani sonuçta bir meslek grubu bayanda olsa erkek de olsa o da doktor ve şöyle bakıyorum aslında erkekler bu konuda daha mahremiyete dikkat ederek özenli davranıyorlar diye düşünüyorum erkek doktorlar. Biz bayan olduğumuz için bu çıplaklığı daha mahremiyetsiz yaklaşıyoruz bence. Hani erkek olduğu için çekindiğini ya da onu o da kadından çekiniyor ona yaklaşırken o da kendini mahremiyetini koruyarak ona yaklaşıyor o yüzden biraz daha özenli davranıyorlar diye düşünüyorum” **(Görüşülen-25, yaş-33, ebe, yüksek lisans)**

“Eğer eğitim seviyesi düşükse zaten hani genellikle daha çok bayan doktor tercih ettiklerini görüyorum daha çok kapalı daha çok zaten kendi özel yaşamında da çok mahrem bir yaşamı olan eee kişiyse o zaten kendisine kesinlikle erkek bir doktorun dokunmasını istemiyor. Zaten onun yaşamı o şekilde yani normal sosyal hayatında da bu mahremiyet alanı içerisinde eee daha çok işte dediğim gibi hani çok daha dindarsa bunu dış görüntüsüyle de dışa yansıtırsa seçimleri daha çok bu yönde oluyor. Daha sosyo kültür açısından biraz daha yüksek insanlar böyle bir tercihten çok kendi zaten mahremiyet alanını oluşturup kendini korumaya almaya çalışıyor. Hani daha çok cinsiyetten çok kendilerine bir doktor seçme ve kendilerine o alanı oluşturmaya çalışıyorlar.” **(Görüşülen-25, yaş-33, ebe, yüksek lisans)**

“Polikliniklerde de öyle aynen çünkü poliklinikte aslında artık randevu sistemi ile geldikleri için hangi poliklinikte bayan hangi poliklinikte erkek doktor var seçebiliyorlar. Eeee eğer kişi buna dikkat etmeyip randevusunu o polikliniğe yazdı ve geldi erkek bir doktor varsa evet sıkıntı çıkartıyor. Eeee o süre içerisinde ne yapmaya çalışıyoruz yanında mutlaka bayan bir hemşire ya da bayan bir doktor almaya çalışıyoruz ya da polikliniğini değiştirmeye çalışıyoruz hani sürecin

yürümesi açısından artık daha rahat seçebiliyorlar bunu sistemden görüyor hangi doktor hangi poliklinikte ona göre alıyorlar.” (Görüşülen-25, yaş-33, ebe, yüksek lisans)

“Genelde bayan doktoru tercih ediyorlar. Hani erkek doktoru pek tercih etmiyorlar. Daha sonra yok yok, hastaların sadece işte odaya alındıklarında eşleri de girmek istiyor. Diyoruz ki “bu seferde çift hani bayan alınıyor. O hastanın mahremiyeti açısından hani problem olur” diyoruz. Anlayışla karşılıyorlar zaten. Hani yani empati yaptıktan sonra kendilerini onların yerine koyuyorlar.” (Görüşülen-32, yaş-29, tıbbi sekreter, lisans)

“Yani hekim seçme hakkı var diyorlar fakat hasta müsveddesini internetten aldığı zaman mesela bayan doktor görünüyor o zaman ama asistanı erkek. Çünkü mesela Eğitim Araştırma Hastanesi hani asistan yetiştirmek durumunda olan bir hastane. Hani poliklinik de işte bayanla bayan öyle hani düzenleme yapılamaz mümkün değil zaten öyle bir şey. Ama Sağlık Bakanlığı diyor ki “hasta seçme, hekim seçme hakkına sahipsiniz”. Hastaların çoğu da o şeyle geliyor hani “ben bayan doktor aldım özellikle” sonra geliyorlar, “aa poliklinikte erkek doktor var ben bayan doktor almıştım” haklılar.” (Görüşülen-32, yaş-29, tıbbi sekreter, lisans)

“Yani erkek doktorun perde den bile kendisini izlemesine irite olabilen bayanlar var. Yani şimdi hani eğitim seviyesi yükseldikçe böyle bir ayırım olmuyor. Bunu gözlemledim yani ben.” (G32, yaş-29, tıbbi sekreter, lisans)

“Ya çoğu zaman hala karşılaşıyoruz. Mesela ee vajinal muayenede erkek doktora muayene olmak istemeyen hastalarla karşılaşıyoruz. İlla bayan doktor olmasını istiyorlar.” (G33, yaş-28, hemşire, lisans)

### **Kültürel Farklar**

Çalışmaya katılan sağlık personelleri mahremiyet algılarını gelenekçi bir toplumda yaşamaktan kaynaklandığını ve kültürel etkilerin olmasına rağmen zaman içinde değişiklik gösterebildiği belirlenmiştir.

“Bana göre gene gelenekçi bir toplumda yaşamamızdan kaynaklanıyor ya da işte toplumsal baskıdan kaynaklanan şeyler. Çünkü öyle gördükleri için kendilerini gizleme ihtiyacı duyuyorlar. Buna yabancı bir toplumda çok da doktor ya da hemşire

*sana bir uygulama yaptığı zaman çok fazla onlar için mahremiyetin bir önemi yok yani. Sonuçta onun bilincindedir. Bilinçle alakalı bir şey olduğunu düşünüyorum.”*

**(Görüşülen-33, yaş-28, hemşire, lisans)**

*“Aaa eğer ağırlı geliyorsa algıları değişmeyebiliyor yani bu aslında her zaman açık ya da kapalı olmak tesettürlü tesettürlü olmamakla alakalı bir şey değil. Yani son derece modern giyimli bir kadın da geldiği zaman mahremiyet algısı kişinin değişik olabiliyor. Üstüne mutlaka bir şey örtülmesini isteyebiliyor ya da eğer ağırlı geliyorsa zaten mahremiyet algısı biraz daha düşüyor çünkü o esnada ihtiyacı var, yardımınıza ihtiyacı var mahremiyet algısı daha aşağılara çekilebiliyor o zaman daha açık oluyor.”* **(Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)**

*“...ama bir de şu var hastalarımızda çok rahat yani diyor ki burası kadın doğum diyor yani sadece sağlık çalışanından bunu sorgulamamak lazım ee hasta belden aşağısı çıplak dolanabiliyor atlet dahil çıplak emziriyor ama tamamen çıplak biraz onlardan da kaynaklanıyor. Hani çıplaklık çok normal miş gibi geliyor. Hani kadın doğum yaptım diyor bayan hasta diyor ama aslında kendisi de çok şey değil o da var. Yani çamaşırsız dolanabiliyor ortada aslında kendi mahremiyet anlayışları da hastaların çok farklı. Ne etkiliyor, kültür yani evet ben doğum yaptım bayan hastalar herkes o şekilde diye tabi arz talep meselesi aslında gelen hasta bizden o mahremiyetini hani biz düşünemesek bile istese bize söylese yapabiliriz ama bi de böyle de bir durum var yani kendini korumuyor. Çıplak dolanmak onun için çok şey bir şey değil uygunsuz gelmiyor o da var.”* **(Görüşülen-23, yaş-42, ebe, önlisans)**

#### **6.2.6. Ruhsal/Psişik Mahremiyet**

Ruhsal/Psişik mahremiyet temasını oluşturan alt temalar olarak duygu ve düşüncelerin gizliliği alt teması oluşturulmuştur.

##### ***Duygu ve düşüncelerin gizliliği***

Araştırmaya katılan sağlık personelinin hastaların duygu ve düşüncelerine klinikte yeterince önem verilmediğini ifade ettikleri görülmüştür.

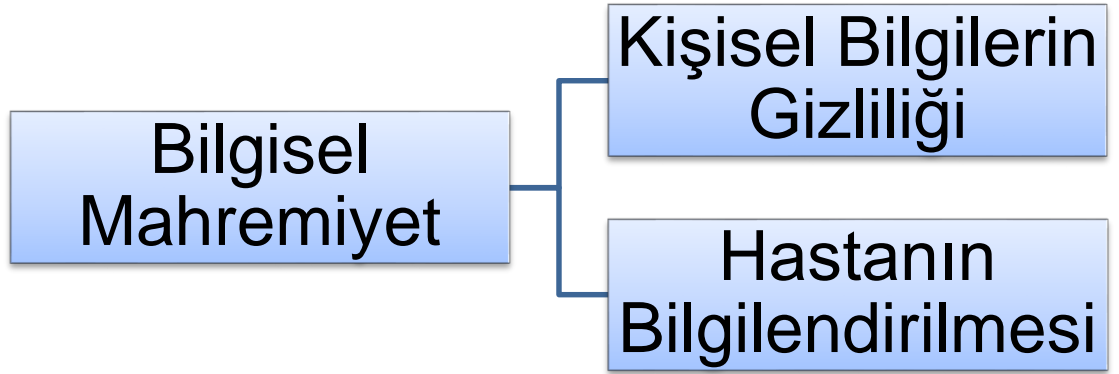
*“Mesela bebeğini kaybetmiş zaten psikolojisi kötü. Bir de yanındaki mesela aynı sancıyı çekiyor, yanındaki kucağına sağlıklı bir çocuk alıyor ama diğeri alamıyor. O*

*da hastayı çok fazla psikolojik olarak yaralıyor yani.” (Görüşülen-33, yaş-28, hemşire, lisans)*

*“Bu şimdi doğumu nasıl yapacak” falan. Mesela hastanın biri ağlıyor hani neden ağladığını sormak yerine ya da işte nasıl yardımcı olacağını bilmek yerine herkesin içinde şey diyor “bu ağlıyor ya daha doğumda yapamaz“ falan.” (Görüşülen-30, yaş-31, ebe, yüksek lisans)*

### 6.2.7. Bilgisel Mahremiyet

Bilgisel mahremiyet teması altında kişisel bilgilerin gizliliği ve hastanın bilgilendirilmesi alt temaları belirlenmiştir (Şekil 15).



Şekil 15. Sağlık Personelinin Bilgisel Mahremiyet Kavramı Alt Temaları

#### ***Kişisel Bilgilerin Gizliliği***

Araştırmada sağlık personeli (n:12) hasta mahremiyetinin sadece bedeni göstermekle olmadığını kişisel bilgilerle de ilişkili olduğunu ifade ettikleri görülmektedir.

*“Ben sadece mahremiyet algısı sadece bedenini göstermekle ilişkili bir şey değil mahremiyet algısında şu da var eee ben normalde hayatındaki her şeyin başkaları tarafından bilinmesinden de hoşlanmam. Yani bu insanın kişilik özellikleriyle de çok yakından alakalı. Yani bazı insanlar sosyal hayatlarında her*

*şeylerini çok rahat başkalarıyla paylaşırken buna vücutları da dahil oluyor. Bazı insanlar bundan hoşlanmayabilir. Bu bir kişilik özelliği olabilir yani. Mahremiyet algısının kişilikle çok bağlantılı olduğunu düşünüyorum.” (Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)*

*“Aaaa ama tabii ki bende hasta olsam hastalığımla ilgili hiçbir ayrıntının başka insanlarla paylaşılmasını istemem ailem de dahil. Yani hastalığımı, ben bilmek isterim. Hastalığım ile ilgili ayrıntıları ben bilmek isterim. Ailemle paylaşmak istiyorsam, ben kiminle paylaşmak istiyorsam onunla paylaşırım buna doktorum ya da sağlık personelinin hakkı yoktur, diye düşünüyorum.” (Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)*

*“...benim onayım alınmadan yine benim tıbbi olarak her türlü bilgim hiçbir kimseyle paylaşılmamalı...” (Görüşülen-23, yaş-42, ebe, önlisans)*

*“Mesela doğumhaneyi bir hasta hakkında bilgi almak için aradılarsa alamazlar. Çünkü o kişinin mahremiyetine giriyor eee ve herkese işte birazcık da kadın doğumla ilgili konular daha mahrem konular olduğu için daha özenli davranılması gerekiyor. Bize yani sonuçta sadece evlenmemiş yani evli olmamış olabilir, eee herkesin haberi olmamış olabilir kimseden sakladığı bir gebeliği olabilir o yüzden bu konuda çok titiz davranmak gerekiyor. Bu konulara özen gösteriyoruz hani bilgilerini saklıyoruz bi de bu bilgilerini kişinin bilgilerini girdiğimiz bir sistem var gebeliz sistemi diye bir sistem var o sisteme giriyoruz ama şöyle bir buton var orda da “bilgilerimi saklamak istiyorum paylaşmak istemiyorum” butonu var onu tıkladığımız zaman o bilgiler saklanıyor yani kişi eve gittiği zaman lohusalık sürecinde atıyorum bir o bağlı bulunduğu Aile Sağlığı Merkezinden onun loğusa olduğu için arayıp takip edecekler ya, bu bilgilerini saklamak istediği için daha gizli bir şekilde aranıyor yani onun loğusa olduğunu belli etmeden daha farklı bir şekilde görüşme ayarlanmaya çalışılıyor.” (Görüşülen-25, yaş-33, ebe, yüksek lisans)*

*“...hastanın özel durumu olabilir başka kimseyle çok yakını olsa da sadece doktoruyla paylaşmak istiyor olabilir. Bu yüzden hasta yakını da olsa istemiyorum içeride. Hasta tek başına eğer kendini iyi ifade edebilecek yaşta ve yetideyse eğer, Hastayı tek başına muayene etmeyi hemşire hanımla birlikte tek başıma da değil ben tek başıma olmak da istemiyorum. Bir başka bir doktor arkadaşımınla, hemşire*

*hanımla ya da bir personelle birlikte hastayı tek başına muayene etmek istiyorum.”*  
**(Görüşülen-26, yaş-34, hekim, asistan)**

*“Mesela poliklinikte geldiği andan itibaren ee anlattıklarının mahremiyeti olmalı tabi yani önce şikayetlerini anlatıyor. Ne için geldiyse orada bir mahremiyet olmalı.”* **(Görüşülen-28, yaş-43, hekim, uzman)**

*“Ya poliklinikte mesela Devlet hastanesinde mahremiyet biraz daha az dikkat edilen bir husus çünkü doktorun odasına giren çıkan personel hemşire bir şey vardır ve oralarda çok fazla mahremiyetle ilgili bir hasta kaygı duymaz. Çünkü bilir ki orada bilgileri paylaşıyor. Ve oraya her şeyini söylemiyor.”* **(Görüşülen-29, yaş-50, hekim, uzman)**

Çalışmaya katılan uzman hekimlerden biri hastaların doktorun özel muayenehanesine ya da özel hastaneye gitme sebebini bilgi gizliliğine bağladığı bulunmuştur.

*“Yani kendine ait özel sırlarını tek bir hekimi oluyor, o hekimi ile paylaşıyor ve bunu mümkünse de birebir muayenehane de yapıyor. Özel hastanede bile o bilgisini paylaşmıyor veya paylaşması gerekirse rica ediyor hekimle tek kalıyor ve orda söylüyor ve ısrarla da bunu kimseyle paylaşılmamasını istediğini belirtiyor. Ama muayenehane de böyle bir şeyi aklına bile gelmiyor çünkü hekim paylaşmaz.”*  
**(Görüşülen-29, yaş-50, hekim, uzman)**

*“Yani hasta, profilini değiştirmiyor da hastanın gittiği yere göre şikayetini anlatmasını değiştiriyor. Yani özel de anlattığı ve muayenehane de anlattığını asla Devlet Hastanesin de anlatmıyor.”* **(Görüşülen-29, yaş-50, hekim, uzman)**

*“Bu kayıtları “başkası da görür mü?” diye soruyor. Ve biz hastalara “hayır ben bazı bilgilerini” yazıyorum diyorum. Gerçekten de her şeyi yazmam ben ve hiçbir hastanın bilgisini kimse hasta ismi vermediği sürece öğrenemez benden. Başvurular olur. Gelir annesi gelir, erkek arkadaşı gelir. Kocasını gelir, kocaya anneye bile bilgi vermem ve bilirler benim bilgi vermediğimi, O yüzden de hiç sıkıntı yaşamadım.”*  
**(Görüşülen-29, yaş-50, hekim, uzman)**

*“Bakanlığa kadar bütün kademelerin o insan hakkında bilgi sahibi olmasına yol açacak ama insanlar her şeylerini paylaşmak istemiyor ki. Orgazm olamıyor. Bunu*

*bana sormuş. Ben bunun yöntemini anlatmışım o hastanın hiç orgazm yaşamadığını veya koitte bulunamadığı Bakanlığın bilmesinin bir anlamı var mı? Bence yok. Ama bir komplikasyon yaşamıştır eee daha sonra ki yaşamında başına gelecek diğer işler için bu komplikasyonun bilinmesi gereklidir okey. Ama dediğim gibi bir perforasyon illegal bir ilişkinin müdahalesinde olduysa Bakanlığın bilmesine gerek yok. Bunun neden olduğunu, ama bu hasta işte bir rüptür yaşamıştır diye koyarsınız olay biter. Ama o rüptürün hastaya mesela evlendi, hamile kaldı, doktora gitti, doktor bilgilere baktı ki bir rüptür var. “Senin rahmin ne zaman delindi veya yırtıldı” derse iş biter. Kocanın haberi yok Veya kürtajı var üç tane ve kadın gebe kalamama problemiyle geliyor doktor bakıyor” aaa senin üç tane kürtajın var sekonder infertilitesi” nasıl izah edeceksin. Böyle şimdi davalar başladı gebeliz nedeniyle. Hekime dönüşler var. “Siz bizim bilgilerimizi aktarmışsınız bizi sağlık ocağından aradılar ama ben kürtaj oldum niçin bilgimi verdiniz” diye mahkemelere, mahkemeye verilen arkadaşım var benim.” (Görüşülen-29, yaş-50, hekim, uzman)*

Ayrıca görüşülen bazı sağlık personelleri de (n=4) hastaya ait bilgilerin paylaşılmasında dikkatli olunmadığını belirtmişlerdir.

*“Bir de mesela hastanın yani bu da bir mahremiyet şeyi diye düşünüyorum. .... doğumhanede masa doğum masasında duruyor, muayene olacak. Daha ilk defa doğum için gelmiş. Hani muayene edip hastayı yatıracaklar, işte kadının şey olduğunu öğrendiler, işte 5. gebeliği şey yapıyor. Hakkında sürekli “aman daha 5. Gebeliğin” işte yanındaki kişiye böyle ve diğer hastanın duyacağı şekilde yüksek sesle “işte bak kaçınıcı gebeliği de, bunun için de geliyorlar da, hala doğum yapıyorlar, utanmıyorlar da” şeklinde hani hem o hastayı utandıracak şekilde konuşuyor hem bütün bilgilerini herkese yani teşhir ediyorlardı tabii. O da yanlış yani 😊. Kaçınıcı doğum olduğunu herkes bilmek zorunda değil sonuçta. Ya da o hasta onun duyulmasını belki istemiyor, yani o da olabilir.” (Görüşülen-30, yaş-31, ebe, yüksek lisans)*

*“Zaten koğuş şeklihdeler dediğin gibi. Mesela geliyor işte “canım senin kanaman hala devam ediyor mu” diye herkesin içinde soruyor. Hani bu şekilde sormak yerine kendisi takip etseydi bu hastanın kanaması var mıydı herkes bilmeyecekti. “Ha bak bu işte kanaması varmış” diye hastalar kendi aralarında*

*konusuyorlar ondan sonra ☺ O yani millete meze oluyor. ☺ Anladınız mı?”*  
**(Görüşülen-30, yaş-31, ebe, yüksek lisans)**

*“Eee ziyaretçi saatlerinde de aynı şekilde yani o gelen refakatçilerin yanında o hastanın her şeyi ortaya dökülüyor. “Canım senin çocuğun hala küvezde. Emzirmedin mi hala emzirmedin mi”·? “Sen nasıl bir annesin” gibisinden bir olay çıkıyor. “Aaa bak gördün mü ☺ emzirmemiş hala” diye konuşuluyor. ☺ Yani böyle bir ortam ☺”*  
**(Görüşülen-30, yaş-31, ebe, yüksek lisans)**

*“Sistemi bilen biri girip rahatlıkla görebilir yani. Şifre falan konmuyor bildiğim kadarıyla. Mesela ben burada kötü niyetli olsam yani anlatabiliyor muyum. Alırım çıktısını yazdırır... Her şey hazır yani. Yani niyet bozmaya bakar mı diyeyim öyle diyeyim ama hani öyle bir şey olmaz zannetmiyorum. Ya zaten burada çalışan insanların ona göre seçerler. Ve durduramazlar yani. O kendi içinde erir zaten.”*  
**(Görüşülen-32, yaş-29, tıbbi sekreter, lisans)**

Çalışmada sağlık personelleri (n=3) hastaların kişisel bilgilerini korunması gerektiğini ve izinsiz paylaşılmasını belirttikleri bulunmuştur.

*“Bilgi gizliliği de, yani dosyalarda bilgi gizliliği varsa da özellikle bunlar belirtilip başkasıyla paylaşılmasın. Mesela bizim Gebliz le sorunlarımız olur. Geçen gün kuaföre gittiğimde şey liseli bir kızdı, İşte üniversiteli bir arkadaşı varmış, hamile... İşte, sistemde eee belirtiliyormuş ailelerle haber verilir diye... Eee... Kürtaj için taaa Kıbrıs’a gitmiş kız. Gebliz, Gebliz haberi Gebliz sistemini tam olarak bilmeseler de... Hamilelikler aileye haber verilir. Biraz da medya da herhalde böyle biraz fısıltılarla ilgili, etkilemişler. Kıbrıs’a gidip kürtajı gerçekleştirmiş, korkuyor.”*  
**(Görüşülen-24, yaş-34, ebe, lisans)**

*“Yani şey, hamilelik kişiye özeldir. Ben paylaşılmasını istiyorsam zaten kendim paylaşırım ama değilse ee yani mesela burada biz şey yaptığımızda kişi bize söylemiyor hamileyim, birine söyle ya da söyleme. Çünkü bildirdiğimizi biliyor ki birinci basamağı. Bu yavaş yavaş ailesine haber gelmişti mesela ebe arıyor, ne diyor? İşte şu kadar hamilelik sağlık ocağına bekliyoruz kızını. Ama kadın kızının hamile olduğunu bilmiyor. Bu da aile faciası. Yani özeldir gebelik kişiye özel. Onun için daha farklı yani verileri giren kişi orada hemşire değil genellikle tıbbi sekreterler bu veriyi giriyor. O veriler bazen sonradan da girilebilir. Biz kişiyi*

*görmüyoruz genelde işte ne oluyor, isimler gebe listemiz belli oradaki şeylere göre işte şu kadar haftalık gebe... Birinci basamağa iletiyoruz ama kişi ee doktor hekim bunu özellikle hani bu gebelik özeldir bildirilmesin diye bir şey yazmıyor zaten. Bunları belirtmemiz gerekiyor yani gebiz üzerinden öyle bir sistem yapılacak ki özelse özel bir şifreyle onlara ulaşılabilsin.” (Görüşülen-24, yaş-34, ebe, lisans)*

*“Kadın doğumda aaa mesela burada tuşeler yapılıyor, vajinal tuşeler. Jinekolojide ee oraya gelen kadın, kadın ya da kız benim için fark etmez hani muayene edilirken eee hekim sorduğunda bakire misin deme tabiri kötüdür o dili bile çok önemlidir. Sizi muayene edebilir miyim müsait misiniz diye bir sorup ya da pat diye sen bakire misin değil misin diye sorması bir sorundur aslında o dil çok önemli kullandığımız dil eee yanındaki kişi de yardımcı sağlık personeli de aa kız değilmiş falan gibi tepkiler verilir ki veriliyor bunlar da... Bu bizim arkadaşımız arasında var o çok şok oluyorum dinliyorum. Yapmamamız gerekiyor o onun özeldir.” (Görüşülen-24, yaş-34, ebe, lisans)*

*“Diyelim ki hasta evlilik öncesi bir kürtaj geçirdi ve perforasyon oldu. Bunu özel hekimi ile paylaşır ama Devlet hastanesine gittiğinde paylaşmaz. Ve perfore bir uterusu normal doğuma bıraktığınız da rüptürle karşılaşabilirsiniz ama özel hekim bildiği için tabii ki hastayı doğuma bırakmaz. yani paylaşamama Sebebi sonradan oluşan bir komplikasyona da yol açacaktır.” (Görüşülen-29, yaş-50, hekim, uzman)*

*“Hasta dosyaları konusunda yapılabilecek çok çok şu şartlarda çok fazla bir şey yok. Çünkü kliniklerde hastaları dosyaları belli açık bir alanda duruyor. Aaaa, normal halktan birisi gelip o dosyaları karıştırıp hasta hakkında ekstra bir şey öğrenemeyebilir belki ama biraz tıbbi bilgisi olan bir insan bir dosyayı karıştırdığında ki ben bunu yapıyorum. Ben bir hastam yattığı zaman gidip dosyasını incelemek istiyorum. Ne yazılıyor, ne yazılmıyor, hangi tetkikler yapılmış, neler yapılmış ve çok da kolay ulaşıyorum. Özel ve devlet bütün kliniklerde yani hasta dosyasına ulaşmak hiç de zor değil.” (Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)*

### ***Hastanın bilgilendirilmesi***

Araştırmada görüşülen sağlık personelleri (n: 6) hastaya işlem yapmadan önce bilgilendirme yapmak, sormadan herhangi bir işlemin yapılmaması ve aydınlatılmış onamının alınması gerektiğini belirtmişlerdir.

*“...mahremiyete kesinlikle dikkat etmemiz gerekiyor yani tuşe ederken izin almamız lazım hani bunu ne için yaptığımı, ne kadar süreceğini anlatmamız gerekiyor” (Görüşülen-24, yaş-34, ebe, lisans)*

*“Ya şimdi eee şöyle düşünüyorum hem bedeni yani hem bedene duyulması gereken bir saygı var. Hani hem kişinin bedenine saygı gösterilmesi lazım. Onun hani onun istediği uygulamaların yapılıp yapılamayacağı ya da o kişiye önceden haber verilmesi bilgilendirilmesi ya da işte mesela diyelim ki ben işlem yaparken başka biri hani görürse ben rahatsız olur muyumu düşünerek o kişiden önce izin alınması lazım.” (Görüşülen-30, yaş-31, ebe, yüksek lisans)*

*“Gerektiğinde kim olur, sağlık personeli, ebesi mi var travay takibinde, ebesi takip edecek onu ve her yaptığım işlemi hakkında benim gebeye de bilgi vermem gerekiyor. Yakınına bunu anlatmama gerekir ki o kaygı stresini de minimum düzeyde tutayım.” (Görüşülen-24, yaş-34, ebe, lisans)*

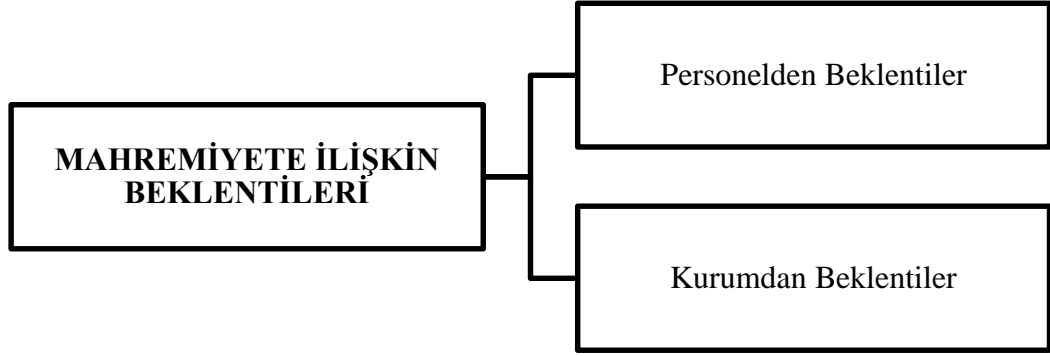
*“Eee bi de mahremiyet hani hasta hakkı çok diyorum ya insan hakkı yani kişinin insan hakkı insana insan olarak değer vermenin getirilerinden biri. Biz birazcık bunu sağlayabilirsek çok daha iyi olacak saygı kişiye karşındakine saygıdan kaynaklı bir şey yani müdahale ederken sormak bilgilendirmek yapılacakları anlatmak” (Görüşülen-25, yaş-33, ebe, yüksek lisans)*

*“Yapılan uygulamalarda da öyle çoğu zaman yaptığımız şeyi ya da dediğim gibi dokunurken bile soruyor muyuz yoo sormuyoruz bu sanki bizim hakkımızmış gibi. Muayene olup olmak istemediğini sormuyoruz ediyoruz sanki muayene olmak zorundaymış gibi yani. Bazen çok bilinçli olan kişiler geliyor diyor ki ben vajinal muayene olmak istemiyorum bu onun mahremiyet hakkı istemeyebilir o zaman karşıdaki doktorda onu illa muayene edicem diye zorlayamaz ama biz bunları sormuyoruz yani böyle bir alışkanlığımız yok.” (Görüşülen-25, yaş-33, ebe, yüksek lisans)*

*“Ayrıca hasta eğer isterse başkalarının muayene etmesine izin verebilir. Biz sırayla muayene ediyoruz sormuyoruz bile.” (G34, yaş-35, hekim, asistan)*

### 6.2.8. Mahremiyete İlişkin Beklentileri

Mahremiyete ilişkin beklentiler personelden ve kurumdan beklentiler olmak üzere değerlendirilmiştir (Şekil 16).



Şekil 16. Sağlık Personelinin Mahremiyete İlişkin Beklentileri

#### Personelden Beklentiler

Personelden beklentiler incelendiğinde empati ile yaklaşma, etkili iletişim kurma, mahremiyetin korunmasına yönelik davranışların (Perde, paravan ve kapıların kapalı olması, örtü kullanma vb) gerçekleştirilmesi gerektiği belirlenmiştir.

*“...insanın bedeni kendine ait bir şey ve immmm, çok özel durumlarda, işte hastalık gibi, doğum gibi tamamen dışarıya açılabilir ama gene de insan bedeninin üzerindeki kontrolünü hissetmek istiyor. Yani ben aynı zamanda ameliyat hemşiresiyim. Aaaa, ameliyathane de de hastaların uyutuldukları zaman sonuçta çıplak oluyorlar bedenlerine hakim olamamalarını bedenlerinin tamamen kendilerinin dışında bir takım insanlara emanet edilmiş olmasını hep böyle dramatik buluyorum. Yani bilinç çok önemli bir şey, mahremiyette bilinç duygusu. Bedeninize hükmediyorsunuz. Bedeninize sahip oluyorsunuz. Yani bedeninizin korunması gereken kısımlarını da koruyorsunuz. Ya da bütün vücudunuzu, sağlığını her şeyinizi koruyabilirsiniz. İşte onun ihlal edilmesi gibi algılıyorum bende. Yani bana çok dramatik geliyor. Ben bu sahneyi her yaşadığımda o hasta uyutulup da vücudu boyanırken her defasında eee, kendimin de onun yerinde olabileceğini düşünüyorum ama bu hiç hoşuma gitmiyor. Ve hep şey diyorum, yani insan uyurken bilinci yerinde değilken eee, güvenilir çok güvenilir ellerde olmalı.” (Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)*

*“Dolayısıyla eee sağlık personeli şunu yapmamalı benim mahremiyet algılama göre bu gayet normal bizim en klişe lafımızdır. Aaaa çok ooo bu ağzını dışını göstermek gibi bir şey bizim için yani sanki kulak burun boğaz muayenesi oluyormuşsun gibi ha gözün ha kulağın ha jinekolojik bölgen bizim için fark etmez. Eee rahat ol hastaya aslında şunu ben rahatım bu ☺ bu muayene yapılırken ben rahatım benim için kaşla göz arasında onla bir fark yok sen kendini ifade ediyorsun. İyi de onun için, onun içinde ☺ bulunduğu durumlar aynı şey değil. Ya bu klişe laf aslında insanları rahatsız ediyor bir de. Onu da kullanmamaları gerekiyor sağlık personelinin ama ☺ benim bile ☺ zaman zaman kullandığım olmuştur.”*  
**(Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)**

*“Kulak burun boğaz mı muayenesi yapan doktor nasıl yapıyorsa bizde aynı görüyoruz diye hastaya onu anlatmaya çalışıyoruz. Ama roller değiştiğinde senin nasıl hissettiğinin bir önemi yok benim ne hissettiğimin bir önemi var. Hasta olarak çok basit epilasyon yaptırıyorum aynı lafi bana epilasyon yapacak kişi söyledi ☺ Burdan bakınca ne kadar çirkin görünüyormuş bu laf dedim ☺ Senin ne hissettiğin benim için önemli değil ki benim için.”*  
**(Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)**

*“Haaa yani öncelikle oradaki kişinin eğitimi, iletişim, eğitim yani. Bir kere kişi empati yi kurabilecek. Oradaki bende olurum... Ama empati gerçekten mesleğimizi bunu içimize sindirmemiz gerekiyor. Tamam empati diyoruz ama... Eğitim, kişinin eğitimi. Nasıl davranması gerektiğini ya da nasıl davranmaması gerektiğini anlatmamız gerekiyor. Eğitim, iletişim o konu hakkında eğitim verilmesi gerekir. Hizmet içi eğitimler daha fazla daha bu konuda desteklenmeli. Gerekirse oradaki personel ekstra daha özel bir eğitime girmesi gerekiyor. Yani bunu içselleştirmem gerekiyor”*  
**(Görüşülen-24, yaş-34, ebe, lisans)**

*“...o yüzden bu tarz şeyler gerçekten çok önemli insan birazcık da kendi başına gelince de daha net bunu fark ediyor. Kadın olmak daha dediğim gibi hani daha mahremiyeti daha çok gerektiren uygulamalara maruz kalıyoruz kadın olduğumuz için. özellikle bizde meslek grubu olarak da daha çok kadın grubu olduğumuz için onları da daha çok anlayarak buna yaklaşmamız gerekiyor. Yani bizimde başımıza gelecek geldiği için yani bir kişinin nasıl davranıldığında mahrem istemeyeceğini*

*anlamamız lazım, hissetmemiz lazım çünkü aynı cins grubuyuz yani aynı şeyleri yaşıyoruz.” (Görüşülen-25, yaş-33, ebe, yüksek lisans)*

*“Yaa nasıl yapılabilir...bilemiyorum ki yani daha çok empatik davranmak dan geçiyor bu kişinin yerine kendini koymakla ilgili bir şey ben her zaman bizim mesleğimiz için empatik yaklaşmanın çok önemli olduğunu düşünüyorum. Çünkü herkes kendi başıma geldiği zaman hemen şikayet eder işte bana şöyle davranıldı benim mahremiyetime dikkat edilmedi hiç bilgi verilmedi hastanede başıma şu geldi falan filan bizde hasta oluyoruz ve aynı şeyleri bizde yaşıyoruz karşıdan gelen insan da öyle bi de kişiyi anlamak çok önemli herkes aynı kültürel düzeyde değil aynı sosyo ekonomik durumu yok aynı bilinçte insan gelmiyor herkes kendimiz gibi değil” (Görüşülen-25, yaş-33, ebe, yüksek lisans)*

*“Bence herkes kendini hastanın yerine koysa daha dikkatli olur diye düşünüyorum. Ayrıca şunu da söyleyebilirim birçok kişi sırf bu yüzden özeli tercih ediyor, özellerde bunu çok güzel kullanıyor diye düşünüyorum.” (G34, yaş-35, hekim, asistan)*

*“Bunun için de size biraz güven duyması lazım. Yani sizin o alana niye girmek istediğiniz ona nasıl yardımcı olacağınız bunları anlatıp birazcık da insani temas yani o teması kurduktan sonra böyle bir işlem gerçekleşmeli değilse çok travmatize edici oluyor hastayı yani hastayla birazcık sohbet etmeniz bir ön giriş yapmanız bir konuşmanız bile hastayı rahatlatabiliyor. Ben bunu çok sık hastada yaşadım. Biraz konuşunca daha rahat oluyorlar. Güven duymalı biraz o ilk dakikalarda bile hastanın güvenini kazanabiliyorsunuz.” (G21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)*

*“İletişim kurmak gerekiyor Dimi adını bilmediğin bir hasta sana en mahrem bölgesini yarım saat seyrediyorsun o kişi hakkında hiçbir bilgin yok hiçbir şeyin yok süreci takip ediyorsun” (Görüşülen-25, yaş-33, ebe, yüksek lisans)*

*“Onun alanına giriyorsunuz bazı insanlar bundan tedirgin olabilir ben bu tarz şeylere öncesinde de çok çok dikkat ederdim. Ha şu anda kendim yaşarken de evet diyorum yani hani önemli bir şey insana kendini nazik ve önemliymişsin hissi uyandırıyor bu tarz şeylerin önemsenmesi. Dediğim gibi işte atıyorum en basitinden bir ultrason çekilirken üzerinin örtülmesi ya da bu tarz nazik davranışlar kendini*

*iyi hissetmene neden oluyor bir güven ortamı oluşturuyor.” (Görüşülen-25, yaş-33, ebe, yüksek lisans)*

*“Bizim karşılaştığımız kişi hasta bir kişi ya da anne. Hem duygusal hem de bedenen yardıma ihtiyacı olan biri, o yüzden biraz daha anlayışla yaklaşmak gerekiyor bence.” (Görüşülen-34, yaş-35, hekim, asistan)*

*“Ama hastanın bilinç durumu yerindeyse farkındalığı varsa ve hastanın taleplerine göre hareket etmek hastayı da rahatlatıyor. Yani hastanın mahremiyet algısını bir sağlık personeli karşısına hasta geldiği zaman birazcık şöyle özelliklerini inceleyip ona göre yaklaşması gerekiyor bazı insanların mahremiyet algılarının daha yüksek olduğunu aya ayırt edebilmek gerekiyor. Zaten hasta da bununla ilgili bir takım şeyler veriyor. İşte içeri girip hazırlanırken sizin orada bulunmanızı istemiyor, çamaşırını çıkarırken olmanızı istemiyor, hazırlandıktan sonra gelmenizi istiyor. O hazırlık sürecini bile mahremiyetinin içine dahil ediyor. Sağlık personelinin de bunlara duyarlı olması gerektiğini düşünüyorum. Ben de kendim bir sağlıkçı olduğum halde bende bedenimi başkalarına göstermekten hoşlanmıyorum hatta ben lazer epilasyona gidiyorum ve bikini bölgemi kendim yapmayı tercih ediyorum ve bu yüzden insanları anlayabiliyorum yani başka u cinsellik ya da o kavram zaten bizim ülkemizde çok tabu halinde olduğu için.” (Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)*

*“Eee muayene masasının önü ve arkasında bir paravan olması gerekiyor. böyle hani bilgisayarın ve doktor masasının olduğu yerle şimdi burası da böyle zaten, hiçbir şekilde bir bağının olmaması gerekiyor” (Görüşülen-26, yaş-34, hekim, asistan)*

*“Altı kişilik bizim hasta odalarımız. En azından şimdi benim bildiğim kadarıyla tek kişilik oda biraz zor evet yani. Bu dünyada biraz zor ama en azından yataklar arasında yani odalar daha büyük olup yataklar arasına paravan koyulabilir ve önüne perde çekilebilir hastayı biz muayene edeceğimiz zaman ya da özel bir şey söylemek ya da sormak istediğiniz zaman hani o paravanın içine girip perdeyi çekip hastayı orda muayene edebiliriz. Ben eee 2 ay önce İngiltere deydim bir ay bir Onkolojik, Jinekolojik Onkolojik kliniğinde çalıştım. Orda tek kişilik odalara sadece ee genel durumu bozuk olan ya da eee enfekte olmuş olan hastaları alıyorlardı. Onun*

*dışındaki tüm hastalar 6 kişilik koğuşlarda kalıyordu. Ama her yatak arasında paravan vardı ve perde vardı istenildiği zaman çekilebilecek. Her o her paravanın içinde böyle bir televizyon vardı mesela önüne gelebilecek, isterlerse müzik dinleyebiliyorlardı ve daha geniş bir alandı. Şey sırasında visit sırasında bile muayene etmek istedikleri zaman perdeleri çekip hastayı öyle muayene ediyorlardı yani insizyona bakacakları zaman bile perdeyi çekip hastayı o şekilde bakıyorlardı. Bir şey soracakları söyleyecekleri zaman başka hastalar duymasın diye, paravanı çekip orada biraz daha kısık sesle konuştukları zaman zaten diğer hastalar bunu öğrenmedikleri onlar rahatsız olmuyorlardı. O mesela o iyi bir sistemdi.”*  
**(Görüşülen-26, yaş-34, hekim, asistan)**

*“Mesela hasta poliklinikte muayene oluyor üstüne bir örtü verilmesi gerekiyor ama bir örtü bile yok ya da verilen örtü kirli hasta onu örtmek istemiyor. Yani mahremiyet o duygusu ile çelişen hijyen duygusu da var. Yani ortamda temiz her hastanın üstüne bir kerelik disposable bir örtü olabilir mesela çünkü jinekolojik sıvıların sekresyonların olduğu bir şey başka bir hastada kullanılan bir şeyi kullanmak istemiyor. Hem mahremiyet duygusu ağır hem opsesif hijyenik duygusu ağır basan birisi için bu tür düzenlemelerin yapılması gerektiğini düşünüyorum. Eee şimdi şeyler başlamış, o çok hoş bir şey. Jinekolojik masaların üzerine serilen rulo, rulo örtüler var çekiyorsunuz onun üzerine yatıyor. Benzer bir örtünün de üstü örtülecek şekilde dizayn edilmesi hoş olabilir. Sadece altı düşünülüyor şu anda. Üste genel geçer kullanılan her hastada kullanılan bir örtü örtülüyor. Onu da bazı hastalarda da gördüm. Kendim içinde olsa istemem. Tek bir defa kullanılıp atılacak bir şey. Eee, atıyorum 60x40, 60x50 boyutlarında rulo tarzı bir şey olabilir.”*  
**(Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)**

*“Bir sürü beceriye sahip olması gerekiyor. Sağlık personeli sadece teknik eleman değil mühendislik gibi sen cansız şeyler üzerinde çalışmıyor, objeler üzerinde çalışmıyorsunuz, insan üzerinde çalışıyorsunuz ve yaptığımız her şey onda iyi ya da kötü bir takım sonuçlara neden olabiliyor. Davranışsal olarak diyorum. Yani çok kötü deneyim yaşayan hastalar var hasta üstüne bir örtü istiyor “aman ne lazım örtü üstüne yat işte bir muayene olacaksın” bu şekilde tepki vermekte hastayı travmatize ediyor ve bu biraz aşağılamaya da gidiyor. Yani özellikle cinsel organlarla ilgili bu*

*tür olumsuz tepkilerde hastalar kendilerini aşağılanmış hissediyorlar.” (Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)*

*“Hastalar da bence bilinçlendi bence onlarda talep ettiği için mesela hasta geliyor diyor ki örtü var mı bence karşılıklı bir beklentiyle arz talep meselesi ile bunlar oluştu diye de düşünüyorum.” (Görüşülen-23, yaş-42, ebe, önlisans)*

### ***Kurumdan Beklentiler***

Kurumdan beklentiler olarak fiziki şartların iyileştirilmesi, hasta haklarıyla ilgili standartların geliştirilmesi, sağlık personelinin eğitimi ve sağlık personelinin deneyimlerinin paylaşılması gerektiğinin vurgulandığı belirlenmiştir.

*“...travayını da yaşadığı odada keşke imkan olsa doğum masasına da hemen geçip doğumunu yapabilse. yani ordan oraya ordan oraya nakil olmasa. Çünkü ee bi de şu var eee travay da başka bir hekim bakıyor, başka bir hemşire bakıyor doğum salonuna geçiyor başka bir hekim var başka bir hemşire var keşke hani travayın başından başından sonuna kadar eee aynı ekiple devam edebilse.” (Görüşülen-23, yaş-42, ebe, önlisans)*

*“Ya doğumhane çok yoğun çok fazla hasta sirkülasyonu olduğu bir dönemdir ama ne olacak, o doğumhane ortamı odalarının sancı odası dediğimiz yerlerin o yazıları üzerinden kalkacak, tek kişilik travay odaları olacak” (Görüşülen-24, yaş-34, ebe, lisans)*

*“yani hastaneler yeniden dizayn edilirken biraz daha gerçekten hastane gibi olsun koğuş tipi odalar artık onları değiştirmemiz gerekiyor. Hasta zaten iyileşmesi için güzel ortama da ihtiyacı var ortamı vermemiz gerekiyor.” (Görüşülen-24, yaş-34, ebe, lisans)*

*“o perdeyi de çek mesela doğum masalarımız tek kişilik bir paravan halinde ama doktor ve anne ya da ebe ve anne bir arada olsun, perdeyi çekelim üzerine gerekirse üstüne örtüleri de örtelim o şekilde ıkinsın. Hatta ya ben o ıkınma şekline de karşıyım doğum masalarına da karşıyım tıbbi bir gerekçe olmadığı sürece kadın masaya çıkıp ıkınmasın niye ayakta duramasın niçin çömelerek doğurmasın, niye doğum tabureleri yok. Yani bunların yapılması gerekir he veya kapı ağzında değil de biraz*

*daha o şey mahremiyeti sağlayacak şekilde odalar dizayn edilsin kapılar ona göre şey yapılsın, ayarlansın.” (Görüşülen-24, yaş-34, ebe, lisans)*

*“Yapılması gereken en güzel şeylerden biri o doğum yapılacak alanların tek kişilik odalar önce çevrilmesi gerekiyor yani tek kişi olursa orda ben onun mahremiyetini korumak için özellikle bir şeyler yapmak zorunda kalmam. Zaten ben olurum bir de gebem olur hani onu başka bir gebeden yada başka bir sağlık personelinden eee çekinmesine gerek kalmaz. Tek kişilik olması çok önemli o alanda olması çok önemli o hem kişisel ee alanını yaratmak açısından hem rahatlığı güvenilirliği açısından çok önemli. Eee tek kişilik alanlar olmalı. Mahremiyeti koruyacak özellikli fiziki şartların oluşturulmuş olması lazım. Çünkü işte dediğim gibi kişi de artık belli sınırı geçtikten sonra hani o süreçte doğum sürecine odaklandığı için kendi mahremiyetini falan da artık atlıyor. E bizde zaten buna çok alışkınız. Böyle ortalıkta dolaşan 15- 20 tane eee altında iç çamaşırı olmayan gebe ortalıkta olabiliyor. Ama tek kişilik bir alanda olsa bunu korumak ortam fiziki şartlar öyle uygun olsa korumak çok daha uygun olacak. Kişi orada doğum sancısını çekecek doğumunu da orda yapacak alanı çok daha rahat olacak yani fiziki şartlar çok önemli.” (Görüşülen-25, yaş-33, ebe, yüksek lisans)*

*“Bana göre, yeterli malzemenin ultrason cihazının bulunması gerekiyor odanın içinde. Odanın yeterli büyüklükte olması gerekiyor bazı odalar çok ufak. Ve hani hastanın kendisi iki kişi girdiği zaman oda doluyor gibi oluyor. Onun sağlanması gerekiyor. Yeterli havalandırmanın ve yeterli ışıklandırmanın sağlanması gerekiyor. Hastayı karşıma alıp oturtucam rahat bir koltuk, daha düzgün bir ortam ne biliyim birkaç çiçek, daha iyi bir perde daha aydınlık bir oda olması gerekiyor bana göre. Yani çevresel şartların düzeltilmesi gerekiyor.” (Görüşülen-26, yaş-34, hekim, asistan)*

*“Tek kişilik odalar yapılması lazım kesinlikle hasta yakınının da yanında olduğu, Hastanın travmayı tek başına çektiği odalar yapılması lazım. Sağlık çalışan sayısının arttırılması lazım, belki doktor sayısı değil biz yine takip edebiliriz ama ebe, hemşire hanım ve temizlik personeli sayısının kesinlikle arttırılması lazım.” (Görüşülen-26, yaş-34, hekim, asistan)*

*“En azından gözlediklerim bazı durumlarda ee hani düzelir mi, düzelebilir. Yani bazı mekân en azından mekânda belki iyileştirmeler olabilir.” (Görüşülen-27, yaş-44, hekim, uzman)*

*“E tabii salon gibi bir yer de olmayacak muayene. Küçük, hastanın kendini güvende hissedebileceği eee samimi bir ortam tabii ki bilgilerin daha rahatlıkla verilmesini sağlayacaktır ama hastanın karşısında siz bütün bilgilerini çatır çatır bilgisayara yazdığınızı falan görürse irkiliyor.” (Görüşülen-29, yaş-50, hekim, uzman)*

*“Serviste de hani keşke imkân olsa herkes tek tek ayrı odalarda kal, kalabilse. Ailesi yanında, ailesinden birisi olabilse. Hani bu bizim hastanemizde mümkün değil. Mesela yedi sekiz kişilik odalarımız var, beş altı kişilik odalarımız var, iki kişilik odalar var. Doğum sonrasında mesela kadın bebeğini emzirmek istiyor, pat diye yanındaki hastanın eşi gelebiliyor. Bu da hoş değil yani.” (Görüşülen-33, yaş-28, hemşire, lisans)*

*“... ama öncelikle fiziki şartların iyileşmesi lazım ki olsun. Mesela poliklinik odaları daha iyi olabilir. Hem ışıklandırma hem de havalandırma açısından bu şey gibi nasıl bir tuvaleti kullanırsınız da hemen arkanızdan birinin girmesini istemezsiniz ya onun gibi, ışık da aynı şekilde yoğun ve keskin ışık muayene olan kişiyi rahatsız eder, üstelik kadınlar yoğun ışığı sevmezler. Her kadının bedeninde mutlaka mahremi vardır bu kiminde bendir, kiminde kırışıklık veya başka bir şey ha diyeceksiniz şimdi hastalığın yanında bunların ne önemi var diye? Olmaz mı? Eğer bütüncül olarak o kadına yaklaşmak istiyorsak her şeyiyle onu anlamak zorundayız ilk önce zararlı olmamalıyız. Hastanın bir yerini onarıırken başka bir yerinde örneğin psikolojisinde hasar bırakmamalıyız” (Görüşülen-34, yaş-35, hekim, asistan)*

*“Öncelikle fiziki ortamın düzeltilmesi gerekiyor birer kişilik duşlu kabin şeklinde oda ve gerektiğinde vertikal doğum masasına dönüşebilen hasta yatakları olması gerekiyor. Ayrıca bir gebenin birden fazla kişi tarafından takip edilmesi mahremiyetine tehdit oluşturuyor bence. Gebeyi ebe takip etmelidir ancak riskli durumlarda hekim devreye girmelidir. Zaten sezaryen sayısının artmasının sebeplerinden biri de bu bence hasta doğumhaneye giriyor bakıyor dünya kadar kişi hemen kendini şartlandırıyor buradan en az zararla nasıl çıkarım diye, zarar*

dediğim utanmayla. Her neyse hemen aklına sezaryen geliyor ve kapıdan girdiği ilk anda “ben sezaryen olcam” diyen hastalar biliyorum. Ayrıca jinekolojik masaların kapıya doğru bakması da aslında yanlış. Bazen hastalar soruyorlar “beni de böyle görecekler mi?” diye. Hani sırf müdahale esnasında ulaşmak kolay olsun diye düşünülmüş ama doğru değil. Zaten tek kişilik odalar olunca bu da ortadan kalkmış olacak.” (Görüşülen-34, yaş-35, hekim, asistan)

“Doğum odalarının gerçekten öyle odalar şeklinde olması çok önemli. Bir rdiğerinin doğumunu izleyip görmemek gerekiyor yani.” (Görüşülen-22, yaş-48, hemşire, önlisans)

“Eee öncelikle her hastaya yeteri kadar vakit ayrılması gerekir. Bazen 2 hasta 3 hasta içeri giriyor birine bir şey yapar birini muayene ederken öbürünün derdini dinlemek zorunda kalıyorum, birine reçete yazarken öbürü paravanın arkasında işte üstünü çıkarmak, muayeneye hazırlanmak zorunda kalıyor bunların olmaması gerekiyor. Bir hasta öbür hastayı görüyor bazen yanlışlıkla, o yüzden hasta sayısının sınırlandırılması her hastaya bana göre en az 10-15 dakika verilmesi gerekiyor.” (Görüşülen-26, yaş-34, hekim, asistan)

“Napalım? Ne yapalım? Hasta mahremiyetini her yerde yapalım. Yani Devlet hastanesinde hekim hastasıyla baş başa kalıyor orada mutlaka bir yardımcıya ihtiyaç oluyor. Çünkü erkek hekim bayan hasta mutlaka yanında bir personel veya hemşire olması lazım. Bu bilgilere o iki kişi dışında kimseyle paylaşılmayacağı garantisini, o güvenin oluşturulması lazım. O da tabii ki orada çalışan kişilere düşüyor. Ama bunun oluşması zor.” (Görüşülen-29, yaş-50, hekim, uzman)

“Ama yani bu sağıktaki veri sistemi bence yanlış bir sistem. Gebliz de öyle. Her şeyi kayıt altına almak kadın doğum için yanlış. Biz çok mahrem bir konuya, ülkenin tabu yaptığı bir konu üzerinde çalışıyoruz. Eee bazı şeyleri açığa çıkartmaya çalıştığınız zaman istenmeyen durumlar karşılaşmak hem hekim için hem hasta için mümkün. İntiharlar olabilir, Töre cinayetleri olabilir, ayrılıklar olabilir Aile bütünlüğü bozulabilir, eşlerin birbirine saygı, sevgisi duyacakları ufacak bir şeyden yıpranabilir. Çünkü bizde hala kızlık çok önemli Kızlık zarı evlilik bütünlüğü için gerekli görülüyor. Diyelim ki kız bakire evlenmedi ve bunu hekimde ya biliyor, bir şekilde eş duydu, kadına bakışı değişecek. Evliliğin o sevgi saygı çerçevesi azalır,

boşanmaya gidebilir. Bunlarda istenmeyen sonuçlar.” (Görüşülen-29, yaş-50, hekim, uzman)

“Kayıt sistemi başlı başına facia. Bir kere hastalar devlet hastanelerine geldiklerinde her şeylerini paylaşmaktan korkuyorlar her şeyini paylaşmayan hastaya nasıl yardımcı olunabilir ki? Tabii neticesinde bir sürü istenmeyen olay çıkabiliyor. Örneğin yaşadığımız bir hadise, bir bayan geldi kliniğe cinsel ilişkiye girmeden hamile kalmış ve bunu bizden gizleyerek küretaj olmak istediğini söyledi sonuçta hala bakire olduğu için onu işlemi yapmak büyük bir risk oluyordu işte sırf bu kayıt sistemi yüzünden birçok şeyi bizden gizlemiş. Ta ki klinikte okuldan gelen öğrenci hemşire arkadaş konuşana kadar öğrencinin hastanenin personeli olmadığını duyunca birçok şeyi ona anlatmış, işlemden önce öğrenci arkadaş uyarıyordu yine bir tıbbi dava söz konusu olurdu. İşte öncelikle bu kayıt sistemindeki güven eksikliğinin ortadan kaldırılması gerekiyor. Çünkü hastalar kayda alınan bilgilerin ne amaçla kullanıldığına dair yeterince bilgileri değil ayrıca bilgi güvenliği konusunda da. Bu konuda biz hastaya bilgi versek bizimde zamanımız yok ki böyle bir yol izlensin bence hasta mahremiyeti gizliliği konusunda bakanlığın bir politika geliştirmesi gerekiyor.” (Görüşülen-34, yaş-35, hekim, asistan)

“Sağlık personeli kesinlikle mahremiyet algısını iyi öğrenmeli, bilmeli eeee, içinde yaşadığı toplumun hizmet vereceği insanların mahremiyet alguları ile ilgili fikirleri olmalı, Neleri yanlış anlayabilirler, çünkü çok basit şeyleri bile mahremiyetlerine saldırı olarak değerlendirebilecek insanlar olabilir. Çok basit temasları bile. Eeee yani sağlık personeli bunları iyi tanımalı, mahremiyetin özelliklerini bilmeli, toplumun özelliklerini bilmeli ve kesinlikle de mahremiyete saygılı olmalı. Yani biz daha çok iş merkezli çalışanı, bir grubuz maalesef. Eeee, çeşitli yetersizliklerden dolayı bunun gerekçeleri olabilir ama hani şu gerekçe bu gerekçe, hayır mahremiyette hasta eğer üstüne bir şey istiyorsa, üstünü örtmek istiyorsa ona saygı göstereceksin. Hasta senin yanında soyunmak istemiyorsa buna kızmayacaksın, sinirlenmeyeceksin Bu onun tercihi. Bu onun kendini iyi hissetmesini sağlayacak. Herkesin algısı eee, birbirinden farklı olabilir. Aynı zamanda aynı kişinin algısı da değişik zamanlarda değişebilir. Yani hasta psikolojisinin de durum daha da değişiyor. Gün içinde biz kendi algılarımızın bizim bile algılarında değişiklikler var. Dolayısı ile mahremiyet ile ilgili talep geldiğinde her ne olursa

*olsun sağlık personeli bunu karşılamak için çaba göstermeli.” (Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)*

*“Etik dersinin altında olabilir tabii, kadın doğum derslerinde ağırlık kazanabilir bu o sadece kadın doğuma has bir şey değil. Yani bir hasta rektal tuşe de olabilir. Cerrahi branşlarda da bu geçerli meme muayenesi de olabilir. Ya da bazı hastalara göre sırtını açıp dinletmek bile ee mahremiyetin bozulması anlamına geliyor ve eee ben söyle birörnek gördüm.  doktor steteskopu kulağına takıyor steteskop’un yerini hastanın gelini değiştiriyor  şuraya da koy buraya da koy yani temas yok anlatabildim mi? Hastanın gelini doktorun söylediği yerlere koyuyor yani sırtını dinlerken bile üstelik de kendinden yaş olarak çok küçük. Eee karşı cins bir insanayle yaklaşan hastalar da oluyor mahremiyet algısı kişilerde kişiden kişiye çok değişiyor.” (Görüşülen-21, yaş-38, hemşire, yüksek lisans)*

*“Mesela hani sağlık meslek lisesi ıkışlıyım. Hani orda aslında mahremiyet ile ilgili hiçbir konu bir ders görmedik, en büyük eksik bunu görüyorum. Eğitim içeriği ile ilgili bence bir düzenlemeler yapılabilmesi şimdiki içeriği bilmiyorum tabii ki nasıl veriliyor mu derslerde bilmiyorum. Bence müfredata girmeli o duyarlılık kazandırılmalı diye düşünüyorum.” (Görüşülen-23, yaş-42, ebe,nlisans)*

*“Bilinçlendirme şart.öncellikle biz kendi içimizde bilinlenmeliyiz yanince mahremiyet kavramını herkesin kendi kafasında oturtturması gerekiyor. Herkese göre mahremiyet değişiyor. Bazı insana göre çıplaklık çok mahremiyet içeren bir şey değil yani bu konuda rahat insan olabilir kimisine göre dediğim gibi kafasını açıyor olmak bile kafasının kapalı olmaması bile mahremiyetine engelleyen bir şey olabilir. Ne bileyim kişiye göre çok mahremiyet farklılık gösteriyor.” (Görüşülen-25, yaş-33, ebe, yüksek lisans)*

*“ğrencilerin eğitimi açısından da kesinlikle bilinçlendirilmesi lazım hiçbirinde bu bilinç yok onlarda tabii hani merak ediyorlar ya da olay nasıl oluyor hibirğrenci mesela daha bir kişinin doğumu sırasında gelip işte biz sizin doğumunuzu izlemek istiyoruz ama katılmamız sizin için sıkıntılı mı değil mi diye sormadı belki zaten sorsa kişi buna karar vericek yani hani o sıra içerisinde onun bir sürü seyircisi oluyor ve hepsi onun en mahrem bölgesine bakıyorlar yüzüne bakmıyor yani belki hastanın adını bilmiyor kişiyle diyalogu yok hiçbir şekilde tanışmıyor ama*

*bütün gözler bir bakıyorsunuz ki içerde 10 kişi var yani çok sıkıntılı bir durum. Öğrencilerle bunu oturtmak çok önemli mahremiyeti ....- e gerçi hani bu eğitim sırasında veriliyor ama hani ...” (Görüşülen-25, yaş-33, ebe, yüksek lisans)*

*“Eee böyle sağlık çalışanlarıyla da dediğim gibi hani bu konularda bu konuşulursa ya da bu konuda toplantılar düzenlenip Biraz daha farkındalık oluşturulursa hani kişiler ne hissediyor hasta cephesinden bu işler nasıl görünüyor gibi. Hani çünkü gerçekten hep kendi açımızdan olayı yürüttüğümüz için biraz kapıyoruz gibi geliyor bana. Eee yani kopmadığımızı söylesek bile eee bir bakıyorsunuz bir yerde sizde aynı şeyi yapıyorsunuz. Hani bir an için fark ediyorsunuz ki aynı sistemin içindesiniz, aynı şeyleri yapıyorsunuz. O yüzden yani sık sık belki hatırlatmalar gerekiyor.” (Görüşülen-27, yaş-44, hekim, uzman)*

*“Dikkatlerini bu yöne çekmek. Belki hani bunun için en azından kafa yormalarını sağlamak bunu sağlamanın aslında iki tarafa da yarar getireceğini belki gösterebilmek yani hastanın duygularının bir şekilde oluşturulması olumlu yönde. Eee, hekim ve hemşirenin de aslında işini kolaylaştıran bir şey olacaktır ama bence bu yönde farklı belki daha eğitimden itibaren. Yani işe başladıktan sonra da olabilir ama hizmet içi eğitim gibi ama öncesinde de bence böyle bir yaklaşım çünkü işte mahremiyet farkındalığının olduğunu pek sanmıyorum.” (Görüşülen-27, yaş-44, hekim, uzman)*

*“Nereden başlamak lazım? Bir kere eğitim den başlayacaksınız. Yani bütün sağlık yardımcı sağlık personeli ve hekimlerin hepsi hastaların bütün bilgilerinin onlara ait olduğunu, gizli tutulması gerektiğini bir kere eğitimle alacaklar. Pratikte de bunu görecekler. Bu zaman içerisinde de oturur. Ama biz hekimlere zaten eee bu eğitim Üniversite de veriliyor ve biz hasta bilgilerini paylaşmamak üzere mesleğe başlıyoruz. Ama yardımcı personel ve o temizlik için gelip giden personel ki en çok bilgi dağılımı onlardan oluyor. Onların iyi eğitilmesi lazım. Ve bilgi aktarımı mahremiyetin dışına çıkartılırsa kişinin gizli bilgilerini verdiği anlaşılan kişiye de bununla ilgili tabii ki bir yaptırım uygulanırsa bu iş çok kısa sürede çözülür.” (Görüşülen-29, yaş-50, hekim, uzman)*

*“Yine personel olarak sağlık personeli hani sonuçta hizmetli de bizim personelimizden biri sayılıyor ve onların yeterli bilgilendirme yapılması, ne*

*bileyim belli saatler içerisinde hani temizlik yapılacaksa yapılsın yani kontrollerin iyi olması gerekiyor. O hastanın mesela muayene oluyorken onun girmesine gerek yok. Muayene anında onun dışarıda olması lazım. Sadece muayeneyi yapacak kişiyle baş başa kalması gerekiyor diye düşünüyorum ben.” (Görüşülen-30, yaş-31, ebe, yüksek lisans)*

*“Bunun için de öncelikli fiziki ortamın iyileşmesi ve personelin bu konuda eğitilmesi gerekiyor. Kliniğe öğrenci çıkarmadan önce simülasyonlarla öğrencinin hazırlanması gerekir. Yeri geliyor öğrencinin tepkileri bile hastanın mahremiyetine zarar verebiliyor.” (Görüşülen-34, yaş-35, hekim, asistan)*

*“Başka ne yapılabilir? Eeee kendilerinin yaşantuları bile ilgili belki bazı şeyleri deneyim paylaşımı. Hani aynı şeyi sağlık çalışanı da hasta olarak başvurabiliyor. Ya da böyle bir şeyler yaşamış olabiliyor, yakınlarıyla ilgili. Belki bunların paylaşılması bazı toplantılarda, O yönde ne hissettiklerini e nasıl davranılmasını istediklerinin konuşulması kendilerinden yola çıkarak belki bu daha kalıcı bir şey olabilir. Yakınlarıyla ilgili ya da geçmişte yaşadıkları bazı şeylerle ilgili bunların konuşulması da önemli olabilir.” (Görüşülen-27, yaş-44, hekim, uzman)*

## 7. TARTIŞMA

Bu araştırma, perinatal hizmet alan kadınlarda ve hizmet veren sağlık personelinde mahremiyete ilişkin görüşlerin belirlenmesi amacıyla niteliksel *fenomenolojik* bir çalışma olarak yapılmıştır. Tartışma, iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde örneklem grubunun (annelerin ve sağlık personelinin) sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölümde ise mahremiyet algıları, yer almaktadır. Araştırmada anneler ve sağlık personeliyle ayrı ayrı görüşülmüş, her iki grupta da ortak kavramlar belirlenmiştir. Annelerin ve sağlık personelinin mahremiyet algıları; mahremiyet kavramı, fiziksel mahremiyet, sosyal mahremiyet, psikolojik mahremiyet, bilgisel mahremiyet ve mahremiyetle ilgili beklentilerinden oluşmaktadır.

### 7.1. GEBE VE DOĞUM YAPMIŞ ANNELER İLE SAĞLIK PERSONELLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Annelerin yaş ortalaması  $33,20 \pm 5,88$  olup, (min:23 ve max:42) yaş arasında oldukları belirlenmiştir. Bu araştırma sonucundan farklı olarak Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2008) sonuçlarına göre doğurganlığın en fazla olduğu aralık 25-29 yaş grubudur. Araştırma kapsamına dâhil edilen katılımcı grubunun eğitim seviyesinin lise ve üzeri olması nedeniyle doğum yapan kadınların yaş ortalamasının Türkiye ortalamasından daha yüksek yaş aralığında olması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Akça ve Ela (2012)'da eğitim düzeyi ve doğurganlık arasında negatif bir ilişkinin olduğunu ifade etmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin %40'ı gebe, %60'ı doğum yapmış, %40'ı primipar, %60'ı multipardır (Tablo 1).

Sağlık personelinin yaş ortalaması  $38,00 \pm 6,70$  (min: 28, max: 50) ve çalışma süreleri  $14,00 \pm 8,23$  (min: 4, max: 29) olarak belirlenmiştir. Sağlık personelinin yaş ortalaması  $38,00 \pm 6,70$  (min: 28, max: 50) ve çalışma süreleri  $14,00 \pm 8,23$  (min: 4, max: 29) olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan sağlık personelinin % 26,8'i (n:4) ebe, % 20,1'i (n:3) hemşire, % 20,1'i (n:3) uzman hekim, % 13,3'ü (n:2) asistan hekim, % 13,3'ü (n:2) hasta bakıcı, % 6,7'si (n:1) tıbbi sekreterdir. Sağlık

personelinin % 53,3'ünün (n:8) Marmara Bölgesi doğumlu olduğu, % 73,3'ünün (n:11) evli olduğu ve % 46,7'sinin (n:7) tek çocuğunun olduğu belirlenmiştir.

Türkiye'de 2010 yılı Sağlık İstatistiği verilerine göre ebe-hemşirelerin yaklaşık % 76'sı Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane ve sağlık birimlerinde çalışmaktadır. Uzman hekimlerin ise %50'si Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda çalışmaktadır (<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/saglikistatistikleriyilligi2010.pdf> Erişim Tarihi:20.05.2013).

## **7.2. ANNELERİN VE SAĞLIK PERSONELLERİNİN MAHREMİYET ALGISI**

Araştırmada, annelerin ve sağlık personellerin mahremiyet algılarına ilişkin altı tema saptanmış ve bu temalara ait alt temalar oluşturulmuştur.

### **7.2.1. Mahremiyet Kavramı**

Mahremiyet Kavramı teması altında; *Mahremiyetin Önemi*, *Mahremiyetin Tanımı*, *Mahremiyetin Sınırı* ve *Hasta Mahremiyeti* alt temaları bulunmuştur. Hasta Mahremiyeti alt teması altında da Mahremiyete Saygı teması belirlenmiş olup, ilgili alt temalar ayrı paragraflarda tartışılmıştır (Şekil 3, Şekil 11).

#### **• *Mahremiyetin Tanımı***

Araştırmada mahremiyet genel olarak kişiye ait olan, başkasının görmemesi gereken özel bir durum olarak tanımlanmıştır. Annelerin cevapları incelendiğinde genel olarak mahremiyetin, bireye ait olan, başkalarından koruduğu ve korunması gereken şeyler olarak tanımladıkları görülmektedir.

Çalışmaya katılan sağlık personelleri ise mahremiyeti kişiye ait olan, başkasının görmemesi gereken özel bir alan olduğunu, kişinin izni olmadan üzerinde işlem yapılmaması gerektiği, sadece bedenle sınırlı olmayan kişisel bilgileri de içeren bir kavram olduğu, ayrıca kişinin gizlemek istediği duyguları, bilgileri olabileceği şeklinde belirtmişlerdir. Ayrıca mahremiyet kavramının kadın doğum kliniklerinde daha çok önem arz ettiğini ifade etmişlerdir.

Schuster (1976) yılında fenomenolojik tarzda yaptığı çalışmasında 21 yetişkin bireyle görüşmüş ve birtakım veriler elde etmiştir. Schuster'e göre mahremiyet kişide istenilen ölçüde bir sosyal geri çekilme oluşturan rahatlatma durumudur.

Yüksel (2013)'in Westin (1970)'den aktardığına göre **mahremiyet hakkı**, bireylerin, grupların veya kurumların, diğerleriyle iletişime girdiklerinde kendileri hakkındaki bilgiyi ne zaman, nasıl, ne ölçüde vereceklerini belirleme yetkisi olarak ifade etmektedir. Mahremiyet alanında çalışan Altman (1975) için ise, bir kimsenin kendisine veya grubuna ulaşma çabası üzerindeki seçici kontrolüdür. Bir başka deyişle bireyin kendisine ilişkin tüm bilgilerin saklanması değil, bireyin istediği kişilerle istediği ölçüde/gerekli gördüğü bilgileri paylaşmasıdır (Yüksel 2013, Altman 1975).

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

Çalışmaya katılan grubun ifade ettiği gibi, sağlık alanında yapılan çalışmaların tümünde literatüre paralel olarak mahremiyet, bireylerin kendilerinin özeli olarak karşımıza çıkmaktadır. Jenkins, Merz, Sankar (2005) çalışmalarında kadınların mahremiyet kavramını kimseyle paylaşılmaması ve ilgili bilgilerin saklanması olarak algıladıklarını belirlemişlerdir. İnsancıl temelleri olan hemşirelikte bireylerin hassas ve duyarlı oldukları alanlara göre bakım verilmesi gerektiği sıklıkla vurgulanmaktadır (Rawnsley 1980). Hemşirelik hizmetlerinin sunumunda bireylerin mahremiyet kavramından ne anladıkları ve mahremiyetin genel çerçevesinin bilinmesinin hemşirelik hizmetlerinin bütüncül olarak sunumunu kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

- ***Mahremiyetin Sınırı***

Görüşme yapılan annelerden bazıları mahremiyetin içeriğinin sadece bedenle sınırlı olmadığı, bireylerin düşünceleri ve sahip oldukları değerleri de içerdiği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin bazı durumlarda ve mekanlarda mahremiyet sınırının ortadan kalkabileceğini ifade ettikleri belirlenmiştir.

Yine yapılan görüşmelerde literatürle benzer şekilde mahremiyetin bireyin diğer bireylerle iletişim halindeyken duygu ve düşüncelerinin korunması ve gizlenmesine yönelik bir süreç olarak tanımlandığı görülmüştür ( Kilpi et.al. 2001).

Fiziksel mahremiyet, bireyin kişisel alanı ile kişisel egemenlik alanını ve bu alanlardaki kontrolünü, kişisel gizliliğini ifade etmektedir. Bu nedenle hastanede yatma bireyin kontrol gücünü etkilemektedir. Hastanedeki fiziksel koşullar mahremiyeti sağlamada bakımından yetersizdir. Bu eksiklikler de çalışanların, özellikle de hemşirelerin bireyin mahremiyetini sürdürebilmesini güçleştirmekte, hastaların algılamalarını olumsuz yönde etkilemektedir (Heikkinen, 2006).

Schuster (1976) fenomenolojik çalışmasında ise mahremiyetin boyutları ve sürelerinin bunu kontrol altına almak isteyen kişide değerli, anlamlı ve amaçlı bir sınır belirlediğini bulmuştur. Çalışmasında hastaların kişilik mahremiyetine çok önem verdiğini farketmiş, hastaların kişiliği tehdit edildiğinde özellikle olaylar hastanın kontrolünde değilse çok belirgin hale gelmiştir. Ayrıca kişinin mahremiyet sınırını kontrol ve devam ettirebilme yeteneğinin duruma göre etkinliğinin değişebildiğini de bulmuştur.

Schuster (1976), mahremiyetin sıklıkla psikolojik ve fiziksel olabilen bir çeşit uzaklaşmaya sebep olduğunu da açıklamıştır. Hastaların sınırlarını kontrol edip koruyabilme yeteneklerini etkileyen dört ana değişkenden de bahsetmiştir. Bunlar, 1) hareketlilik, 2) bilinç seviyesi ve farkındalık, 3) hasta-hasta ilişkisi özelliği, 4) rol algısıdır. Üçüncü değişkene dayanarak; çoğu hasta, hastanelerin diğer hastalarla "tekil bir durum", "bir kerelik karşılaşma" ve sonucunda hastanedeki "yoldaşlık" hissini "sıradan gündelik sosyalleşme" sınırlarını hafifletme amacı taşıdığını düşünmüştür. Dördüncü değişkenle ilgili; Schuster, rol algısının bireysel hastaların "hasta olarak" edindiği görüş olduğunu ve böyle bir rolün geçmiş deneyimlerden ve hastalığa yaklaşımdan oluştuğunu açıklar. Schuster; birçok hastanın, personelin hasta mahremiyetinde sınırı aşması durumunu, "bu da onların işi" gibi yorumladıklarını farketmiştir. Sınır kontrolü ve uzaklaşma ihtiyacının personel tarafından farkedildiğinde, hastaların bakım ve rahatının iyileştiği ve gereksiz yere verilen rahatsızlığın ortadan kalktığını farketmiştir.

Parrot et al (1989) mahremiyet üzerine yaptıkları çalışmada doktor hasta ilişkisini incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre bazı bakımlarda hastalar mahremiyet sınırlarının aşılmasına izin verdikleri fakat bu onların rahat ya da bu durumdan hoşnut oldukları sonucuna varmadığını ifade etmiştir.

Çalışmalardaki bu sonuçlar bizim yaptığımız görüşmelerdeki elde ettiğimiz verileri destekler niteliktedir.

- ***Mahremiyetin Önemi***

Mahremiyetin önemine ilişkin olarak katılımcılar mahremiyetin önemli bir kavram olduğuna dikkat çekmişlerdir. Mahremiyet, genel olarak, kişilerin yalnız başına kalabildikleri, istedikleri gibi düşünüp davranabildikleri, başkalarıyla hangi yer, zaman ve koşullarda ne ölçüde ilişki ve iletişim kuracaklarına bizzat kendilerinin karar verebildikleri bir alan ve bu alan üzerinde sahip olunan hakkı ifade etmektedir (Back and Wickblad 1998, Kitiyadisai 2005, Westin 2003, Altman 1975, Yüksel Erişim Tarihi: 23.05.2013). Back ve Wickblad (1998) çalışmasında da benzer şekilde hasta ve sağlık personelinin mahremiyet kavramına oldukça önem verdikleri belirlenmiştir. Yine Ahmad and Alasad (2004)'ün çalışmasında da kaliteli hemşirelik bakımının gerçekleştirilebilmesi için mahremiyetin korunması ve sürdürülmesinin ilk sıralarda yer aldığı belirlenmiştir.

Back and Wikblad (1998) hasta mahremiyetinin önemini de inceleyen araştırmalarını bir İsveç hastanesinde gerçekleştirmişlerdir. Çalışma bulguları, hastaların ve hemşirelerin mahremiyetin ana bileşenlerini değerlendirmede genellikle birbirleriyle aynı fikirde olduklarını fakat hastanedeki mahremiyetin öneminin hemşireler tarafından daha yüksek tahmin edildiğini göstermiştir. Kadınlar, erkeklerden mahremiyete daha çok önem vermektedirler. Genç hastaların yaşlılara göre daha fazla mahremiyeti önemsedikleri bulunmuştur. Parrott et al (1989) bulguları da genç hastaların ve kadınların mahremiyete daha çok önem verdikleri destekler niteliktedir. Çalışmada, doktorlarla özel olarak konuşmalarına izin verilmesi ve tuvalet ihtiyacını gidermeleri en çok önem verilen konulardır.

Bizim çalışmamız sadece kadın ve doğurganlık çağındaki bir grupta yapılmıştır. Bu yüzden görüşmelerden mahremiyetin önemli bir kavram olduğu ortaya çıkmıştır. Sağlık personeliyle ilgili özellikle erkek doktorlarla da konuyla ilgili görüşme

talebinde bulunulmuş ama hiç biri görüşmeyi kabul etmemiştir. Bu erkekler arasında daha az önemsendiğiniz bir göstergesi olarak düşünülebilir.

- ***Hasta Mahremiyeti***

Araştırmada özellikle hasta mahremiyetinin sağlanması ve sürdürülmesi için kişinin sorununu ilgili tek bir kişiyle çözmesi gerektiğine ilişkin inancın var olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan sağlık personelleri ise hasta mahremiyeti konusunda perinatal hizmetlerde sıkıntıların var olduğu ve bunun önemli bir insan hakkı olduğunu, hastalar arasında bile ihlal edilen bir unsur olduğunu ifade etmişlerdir.

Aynı zamanda bu araştırmada mahremiyete saygı duyulması, özellikle yoğun ilgi gerektiren hastalık durumunda daha fazla saygı göstermek gerektiği ifade edilmiştir. Obstetrik ve jinekolojik uygulamalarda hasta mahremiyeti açısından hassas konular barındırır. Yanikkerem et al (2009)'un kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin tutum ve beklentilerine yönelik çalışmalarında, hastalar muayene süresince yalnızca ilgili hekimin bulunmasını talep etmişlerdir. Her bireyin kişiliği, düşünceleri, tutum ya da özel yaşantısını ilgilendiren bireysel davranışlarının saklı tutulması ve başkalarıyla konuşulmaması hakkı vardır (Lemonidou et al 2003). Bu yüzden çalışma sonucu elde edilen bulgular mahremiyetin korunması ve sürdürülmesi bakımından evrensel bir ihtiyaç olduğunu düşündürür.

Schuster (1976)'in Amerika'da 21 yetişkinle yaptığı görüşmelerde de sağlık personelinin oluşturduğu bir kontrol mesafesi sayesinde, hastaların mahremiyetine saygı duymalarının önemini vurgulamıştır. Ayrıca bireylerin bir konfor çeşidi olarak mesafe aradıklarında saygı gerektiren en önemli unsur olan mahremiyetlerinin nelerden etkilendiği irdelenmiş, bizim çalışmamızla benzer verilere ulaşılmıştır.

### **7.2.2. Fiziksel Mahremiyet**

Araştırmada ikinci tema olarak Fiziksel Mahremiyet kavramı belirlenmiştir. Fiziksel mahremiyet temasının alt temaları olarak beden mahremiyeti, fiziki alan ve kişisel alan/mesafe belirlenmiş olup, ilgili alt temalar aşağıda tartışılmıştır (Şekil 4, Şekil 12).

- ***Beden Mahremiyeti***

Araştırmada katılımcılar perinatal işlemler (lavman, emzirme, doğum eylemi, gebelik muayenesi vb.) sırasında bedenlerini başkalarının görmesinden rahatsızlık duyduklarını, beden muayenesinden olumsuz etkilendiklerini (muayene sırasındaki personel sayısı ve davranışları vb.) ifade etmişlerdir.

Güngör'ün (2004) babaların doğuma katılımının doğum deneyimi üzerine etkisini değerlendirdiği çalışmasında, babaların doğumda sağladığı desteğin, annenin doğum deneyimini her yönüyle daha olumlu algılamasına yardımcı olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise doğum eylemindeki mahremiyete ilişkin olarak katılımcılardan bazıları sanılanın aksine beden mahremiyeti açısından eşlerinin doğumu izlemelerini olumsuz karşılamaktadırlar.

Çalışmaya katılanların önemli bir bölümü muayene yapan sağlık personeli sayısının fazla olduğunu ve bu durumdan olumsuz etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca, muayene yapan sağlık personelinin davranışlarının mahremiyetleri üzerinde etkili olduğu, sağlık personelinin yapılan işlemlerin birey için anlamını düşünmeden sıradan işlemler gibi davrandıklarını ve bu yüzden hastaların aynı zamanda bir insan olduğunu unuttuklarını söylemişlerdir.

Araştırmada sağlık personellerinin çoğu kendi çalışma arkadaşlarının beden muayenesi sırasında hasta onuruna zarar veren ifadeler kullandığını ifade etmişlerdir. Perinatal işlemler (lavman, emzirme, doğum eylemi, gebelik muayenesi vb.) sırasında hasta bedenlerinin başkaları tarafından görülmesine engel olunamadığı, klinik eğitimler sırasında bile hasta bedeninin mahremiyetine yeterince önem verilemediği, hasta muayene süresinin uzun tutulduğu ve bunun da hastayı olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Ayrıca hastanın bedenine yapılan müdahale ve işlemler için hastadan izin alınması gerektiğini de ifade etmişlerdir.

Lawler (1991)'in sağlık çalışanlarının hastaların mahremiyetini tanımladığı çalışması oldukça önemlidir. Bu çalışma, vücut ve vücudun hemşireler tarafından günlük aktivitelerinin bir parçası olarak kullanılması hakkında görüşlerini içermiştir. Hemşirelerle (n=34) gözlem ve görüşme tekniğiyle yapılmıştır. Lawler, vücudun toplumumuzda problemlili olduğunu söyler ve bu problemin entelektüel arka planını araştırmıştır. Lawler; vücut, vücut bakımı, mahremiyet, kirli işler, kadın işi ve

cinsellik ile ilgili teorik kavramlar arasındaki ilişki yapısını incelemiştir. Lawler'ın çalışmasına göre hemşireler hastaların mahremiyetini genellikle korumuşlardır ancak durumu hafife aldıkları ya da bunun ölçüsünü en aza indirdikleri görülmüştür. Çalışma, hemşirelerin kullandığı “endişelenmeyin, iyi olacak” gibi sözlerin hastaları pekte memnun etmediği göstermiştir. Hemşirelerin, hastaların mahremiyetlerine saygı duyarken kullandıkları başka bir metot ise hastaya vücut bakımı ile ilgili yardım ederken ya da hastanın kusma ihtiyacı varken ziyaretçilerin ve akrabaların dışarı çıkmasını istemeleridir. Lawler'ın açıklamasına göre ayrıca; hastaların mahremiyetlerini düşünmelerinin yanında hemşireler, bu tür metotları 1) kendi potansiyel utançlarını en aza indirmek, 2) pis işlerini gözden uzak halletmek ve 3) akrabalarından daha az potansiyel eleştiri veya müdahalesine maruz kalmak için kullandıkları yorumu ortaya çıkarmıştır. Bu gözlem önemlidir çünkü doktorların ve hemşirelerin duyguları olduğunu ve şefkat 'aura'sını diğer hastaların ve yabancıların gözlerinden uzak bir şekilde devam ettirmenin içinde olduklarını gösteren bir bulgudur (Lawler 1991).

Lewin et al (2005) çalışmalarında doğum esnasında vajinal muayene yapılırken kadınların çok küçük bir oranının (%18) olumsuz deneyimlere sahip olduğu, işlem süresince mahremiyetin devam ettirilmesini istedikleri, muayene sırasında anksiyete ve duyarlılık yaşadıkları için neler olup bittiğinin kendilerine açıklanmasını istedikleri belirlenmiştir. Yine Hassan et al (2012) Filistinli kadınların vajinal muayene sırasındaki deneyimlerinin belirlenmesine yönelik çalışmalarında kadınların sırasıyla ağrı, huzursuzluk ve utanma duygusu yaşadıklarını, mahremiyete yeterince özen gösterilmediğini, onurlarının zedelendiği ve kendilerine insancıl muamele yapılmadığını ifade etmişlerdir. Ancak muayeneyi ebenin gerçekleştirilmesi durumunda utanç duygusunun azaldığı ve vajinal muayenenin daha kolay geçtiğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada Lewin et al (2005)'den farklı olarak katılımcıların hemen hemen hepsinin vajinal muayeneye ilişkin algılamaları olumsuzdur. Ancak Lewin et al (2005) ve Hassan et al (2012) çalışmalarının bulguları dikkate alındığında yaşanan olumsuzlukların işlem süresince yeterli açıklamaların yapılmaması nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Bizim görüşmelerimizde elde ettiğimiz veriler de kadınların beden muayenesinden korktukları ve çekindikleri, muayene esnasında sağlık personelinin

kullandığı ifadelerden rahatsız olduklarını destekler niteliktedir. Ayrıca görüşmelerimizde elde ettiğimiz bulgular, annelerin bu ifadeleri çok da gerçekçi bulmadıkları ve sağlık personelinin kendilerini yeterince anlamadığı şeklindedir.

- ***Fiziki Alan***

Araştırmada fiziki alan bileşenleri olarak ışık ve ses üzerinde durulmuştur. Fizik bileşenler içerisinde yer alan ışık ve sese ilişkin olarak perinatal alanlarda bireylerin birbirlerinin seslerini rahatlıkla duydukları ve bu seslerden rahatsız olduklarına ilişkin görüşler mevcuttur. Bireylerin birbirlerinin seslerini/bağırışlarını duymalarının ses bulaşmasına (Lautrey 2004) neden olduğu, bu ses bulaşmasının da kadınların ağrı algılarını etkilediği belirlenmiştir.

Araştırmada sağlık personelleri klinikte hastaların sezaryen tercihlerine fiziki alanın olumsuzluğundan etkilenmelerini sebep göstermişlerdir. Ayrıca sağlık personelleri, doğumhanelerin fiziki ortamının rahat ve konforlu bir normal doğum yapmaya uygun alanlar olmadığını, hastaların doğumhaneye girince kontraksiyonlarının kaybolduğunu ifade etmişler, kendilerinin de öyle bir alanda doğum yapmayı istemedikleri belirtmişlerdir.

Michel Odent (2004) doğumun içgüdüsel bir olay olduğunu, doğal fizyolojik sürecin bozulmaması gerektiğini yapılan çalışmalarda bildirmiştir. Hayvanların bile doğum yapacakları zaman kendilerini güvenli ve yalnız kalabilecekleri bir ortamı tercih ettiklerini belirtmiştir. (<https://www.birthinternational.com/articles/birth/16-pain-in-labour>, Erişim tarihi: 27.05.2013), Üstünsöz ve Güngör 2005)

Araştırmada fiziki alanın toplumsal ihtiyaçları karşılamadığı, hasta sayısının fazla olduğu ve bunun da hasta mahremiyetini olumsuz etkilediği sağlık personellerinin ifadelerinden bulunmuştur. Ayrıca görüntü izalasyonunun sağlanamaması nedeniyle hastaların doğum süreçlerinin birbirinden etkilendiği bulunmuştur.

- ***Kişisel Alan – Mesafe***

Çalışmaya katılanların çoğu polikliniklerin yada ultrason odalarının mahremiyeti korumaya yönelik güvenli yerler olması gerektiğini, oralarda hastaların kişisel alanına önem verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Özellikle bazı anneler hastaneye gelen ziyaretçilerden rahatsız olduklarını, hastanelerin bireysel ve bebeğe ait

gereksinimlerin giderilmesinde kişisel alanın yeterli derecede korunmadığını belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar ise mahremiyetlerin korunması ve kişisel alanın sürdürülmesi açısından evde doğum yapmayı tercih ettiklerini bildirmişlerdir.

Hodnett (2009) yapmış olduğu çalışmada doğum olayını gerçekleştirecek kadınların bulunduğu odalara geleneksel doğum odalarının aksine yere bir şilte ve yastık yerleştirmiş, ışıkları karartmış, travay süresince müzik dinletmiş ve kadın doğası üzerine çeşitli videolar izletmiştir. Araştırma sonucunda ise kadınların doğum süresine daha kolay geçirdiklerini, daha az medikal uygulama aldıklarını ve en önemlisi de daha az oksitosin gereksinimlerinin olduğunu belirlemiştir. Buradan hareketle doğum odalarının bireylerin fiziksel konforuna olanak tanıyacak şekilde dizayn edilmesinin tıbbi müdahaleyi ve ansiyeteyi azalttığı açıktır (Hodnett 2009). Yine odaların tek kişilik dizayn edilmesinin bakım kalitesinin artırılması bakımından son derece önemli olduğu belirtilmektedir (Reiling et al 2013).

Parrot et al (1989) 427 hasta üzerinde mahremiyet konulu bir çalışma yapmışlardır. Çalışmalarında, fiziksel mahremiyetle ilgili katılımcıların %34 'ünün ilgili bir sağlık personeli görmeden önce soyunmak zorunda olmanın en önemli mahremiyet ihlallerinden biri olduğunu ifade etmişlerdir. %48'i ise odada hemşire varken soyunmanın mahremiyetlerine müdahale olduğunu ve kişisel alanlarına zarar verdiğini ifade ettikleri görülmektedir. Bizim çalışmamızda da benzer konuların kişisel alana zarar verdiği bulunmuştur. Hastaların kliniklerde kişisel alanların yeterince korunmadığı ortaya çıkmıştır.

### **7.2.3. Sosyal Mahremiyet**

Sosyal mahremiyet teması altında sosyal birliktelik ve beden imajı alt temaları oluşturulmuş olup, ayrı başlıklarda tartışılmıştır (Şekil 5, Şekil 13).

#### ***Sosyal Birliktelik***

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde perinatal işlemler süresince mahremiyeti olumsuz etkileyen ortamın kalabalık olması, istenmeyen kişilerin bulunması ve küçük düşürülmeye ilişkin bulgular sosyal birliktelik teması altında tartışılmıştır. Perinatal işlemlerin yürütüldüğü alanlarda mahremiyet bölgesi olarak değerlendirilen alanların herkes tarafından görülüyor olması, bireylerin başkalarının yanında giyinip soyunmaktan hoşlanmaması (bireysel özellikler), herkesin aynı anda ve ulu orta

soyunmalarının istenmesi, ses ve görüntü izolasyonunun sağlanamaması, sağlık ekibinin terapötik iletişim kurmaması, ebe, hemşire ve hekimin dışındaki personelin işleme dahil olması, işlemlerin planlı ve sistematik yürütülmemesi, vaka yönetimi sisteminin olmaması, hasta bilgilerinin ortamda sesli olarak paylaşılması (vajinal açıklık vb.), işlemlerin nazikçe yapılmaması ve açıklamalarda bulunulmaması, sağlık personeli tarafından rencide edilmesi, bireylerin sosyal birlikteliklerin bulunduğu alanlardaki mahremiyet algısına zarar verdiği belirlenmiştir.

Kalabalık, farklı şartlarda ortaya çıkan karmaşık bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Kalabalık bireylerin daha fazla fiziksel alan istiyorken buna sahip olamaması veya belli bir amacı gerçekleştirmek için ilgili alanın işgal edilmesi olarak açıklanabilir. Literatürde kalabalık bireyin fiziksel çevre üzerinde kontrol hissi konusundaki eksiliği ile ilgili öznel ve psikolojik bir deneyim olarak belirtilmektedir. Çevre psikologları belli bir ortamda, bireyin kalabalık ya da yalnız hissetmesine neden olan birçok faktör olduğunu öne sürmektedirler. Bu alanda çalışan araştırmacılar bireylerin kalabalık deneyimlerini ve algılarını etkileyen bireysel özellikleri tanımlamak (örneğin kişilik özellikleri ve tutumlar, tercihler, beklentiler ve normlar, cinsiyet, ruhsal durum, kültür ve ait olunan grubun büyüklüğü), sosyal (dereceler, yapısal değişimler, yer değişimleri ve iklim) özellikler üzerinde çalışmışlardır (Gifford et al 2011). Gharaei et al (2012) İran'lı kadınların mahremiyet algılarına yönelik yapmış oldukları çalışmada benzer şekilde kalabalık ortamların mahremiyet düzeyini olumsuz etkilediği görülmüştür. Yine Habib et al (2006) hastalar üzerinde tek kişilik oda ve koğuş şeklindeki odaların karşılaştırılması üzerine yaptıkları çalışmada koğuş şeklindeki odalarda kalan hastaların mahremiyet algılarının olumsuz etkilendiği ortaya çıkmıştır. Buradan hareketle özellikle kadın sağlığı ve hastalıkları ile ilgili konularda konuşmanın ayıp/günah sayıldığı geleneksel toplumlarda tıpkı ülkemizde olduğu gibi kadınlar kalabalık ortamlarda işlem görmekten rahatsız olmaktadır. Ancak kalabalık algısının durumsal özelliklere göre değişkenlik gösterdiği, öznel ve psikolojik bir deneyim olduğu bilgisi dikkate alındığında; perinatal işlemlerin yürütüldüğü kalabalık ortamlarda algıların da farklı olabileceği düşünülmektedir. Konuyla ilgili araştırmaya katılan annelerin belirttikleri gibi gerekli işlemlerin açıklanması bu sorunu azaltacaktır. Ayrıca, ekip anlayışı

içerisinde annelerin daha önceden çalışanlarla sürekli iletişimlerinin olması ve devam ettirilmesinin bu olumsuz algıyı değiştirebileceği düşünülmektedir.

- ***Beden imajı***

Beden imajı alt temasında bireylerin mahremiyet algılarını olumsuz etkileyen değişkenler olarak vücut şeklindeki değişikliğin herkes tarafından görülüyor olması ve herkes tarafından acınacak bir nesne olarak değerlendirilme kaygısı belirlenmiştir. Gümüş ve ark (2011)'nın yaptığı gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilgili yapmış oldukları çalışmada kadınların gebelikte beden imajlarının bozulduğu, kendilerini olduklarından daha iri hissettikleri ve özellikle partnerlerinin onları çirkin bulduğuna inandıkları belirlenmiştir. Bu nedenle araştırmaya katılan kadınların olumsuz olarak algıladıkları bedenlerinin ve parçalarının önceki beden algısına zıt olarak herkes tarafından görünüyor olmasının kendine güven konusunda yaşanan rahatsızlığa bağlanabilir.

Bizim çalışmamızda da görüşülen bazı annelerin Gümüş ve ark (2011) çalışmalarında çıkan sonuçlarla paralellik göstermektedir. Özellikle sağlık personelinin hasta bedenleriyle ilgili tasvir ve tanımlarda dikkatli olmaları hassas davranmaları gerekmektedir.

#### **7.2.4. Kültürel Mahremiyet**

Psikolojik mahremiyet temasını oluşturan alt temalar olarak manevi değerler, kültürel farklar, duygu ve düşüncelerin gizliliği alt temaları oluşturulmuş olup, ayrı başlıklar halinde tartışılmıştır (Şekil 6, Şekil 14).

##### ***Manevi değerler***

Manevi değerlerin konuşulmaması, utanma duygusunun varlığı, durumsal ve zamansal etkenler, dini inançlar, içgüdüler, geleneksel inançlar ve değerler, ahlak anlayışı, ayıp duygusu, toplum tarafından yanlış algılanma kaygısı, sağlık hizmetlerinde özellikle mahrem alanlar konusunda cinsiyet tercihi gibi etkenlerin mahremiyet algısını etkilediği belirlenmiştir.

Back ve Wikblad (1998)'in bir İsveç hastanesinde 120 hasta ve 42 hemşireyle gerçekleştirdiği çalışmasında hastaların kendi cinsiyetinden bir hemşire tarafından bakılmaya da fazla önem vermedikleri tespit edilmiştir. Bu veri bizim çalışmamızdan

farklıdır. Bizim görüşmelerimizde ise anneler özellikle sağlık personelinin hemcinsleri olmasına özen gösterdiklerini vurgulamışlardır. Hassan et al (2012) Filistinli kadınlar üzerinde beden muayenesiyle ilgili çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmalarında kadınların hekimden çok ebeye muayene olmak istedikleri tespit edilmiştir. Çünkü ebeler sadece kadındır. Oysa hekimler erkek de kadın da olabilir. Kadınların bu kaygılarından dolayı kendilerini ebelerin muayene etmelerini istemeleri muhtemeldir. Bizim çalışmamızda da benzer sonuçların çıkması bir Ortadoğu ve islam ülkesi olmamıza bağlanabilir.

1976 yılında fenomenolojik tarzda yaptığı bir araştırmasında Schuster, Amerika'da bir hastaneye yeni yatmış olan 21 beyaz yetişkinle görüşmüş ve mahremiyetin üç yönünü tanımlamıştır.

1) Bireyin tercihlerini belirten günlük yaşam tarzı mahremiyeti. 2) Schuster'in açıkladığına göre "duş almak" gibi bir aktivite için gerekli olan olayın mahremiyeti. Bunda önemli olan olayın süresinin kısa olmasıdır. 3) Kişilik mahremiyeti. Bu tür mahremiyet geçici değildir ve kişiliğin derinlerini ve özerk faaliyet alanını ilgilendirir. Schuster, çalışmasında hastaların kişilik mahremiyetine çok önem verdiğini farketmiştir. Bu, hastanın kişiliği tehdit edildiğinde, özellikle olaylar hastanın kontrolünde değilse çok belirgin hale gelmiştir. Bu üç mahremiyet yönü içerisinde; kişinin sınırının kontrol ve devam ettirebilme yeteneğinin etkin olduğu tespit edilmiştir (Schuter 1976).

Leino-Kilpi et al (2003), Avrupa'nın beş ülkesinde (İskoçya, Finlandiya, Yunanistan, İspanya ve Almanya) yaşlı hastalar ve yaşlı hasta bakımında personelin mahremiyet algısı üzerine çalışma yapmış ve çalışmada ilginç veriler elde etmiştir. Mahremiyet algısı manevi değerlerle paralellik göstermiş ve mahremiyeti isteme puanı İskoçya'da en yüksek çıkmıştır. Hatta İskoçya'da mahremiyetlerine saygı duyulmuyor diye düşünme ihtimalleri diğer ülkelere göre iki kat yüksek çıkmıştır.

Bizim yaptığımız çalışmada da elde ettiğimiz veriler göstermektedir ki manevi değerler bireylerin mahremiyet algısını ve beklentisini etkileyen önemli bir unsurdur.

- ***Kültürel Farklar***

Çalışmaya katılan annelerden bazıları kişilerin mahremiyet algılarında aile kültürünün ve bakış açısının, eğitim seviyesinin, sosyo-kültürel farkların önemli bir rolünün olduğunu dile getirmişlerdir.

Araştırmada sağlık personelleri mahremiyet algılarını gelenekçi bir toplumda yaşamaktan kaynaklandığını ve kültürel etkilerin olmasına rağmen zaman içinde değişiklik gösterdiği belirlenmiştir.

Literatürde mahremiyetin kültür, yaş, cinsiyet ve durumsal faktörler vb. den etkilendiği belirtilmektedir (Baran 2013; Gharaei et al 2012). Her kültürde mahremiyete ilişkin düzenleyici kurallar bulunmakta olup, mahremiyetin düzenlenme şekli ve mekanizmaları kültüre özgü değişmektedir. Hatta aynı kültür içinde de rol ve statüye bağlı olarak farklı kural ve mekanizmalar da işletilebilmektedir (Baran, 2013).

Bazı kültürler diğer kültürlerden daha fazla mahremiyet ihtiyacı duyabilmektedir. Gharaei et al (2012) İran'lı kadınların mahremiyet algılarına yönelik yapmış oldukları çalışmada kuzeyde yaşayan kadınların mahremiyet beklentilerinin daha az olduğunu, kalabalık ortamların ulaşılan mahremiyet derecesini olumsuz etkilediğini belirlemişlerdir.

Leino-Kilpi et al (2003), Avrupa'nın beş ülkesinde (İskoçya, Finlandiya, Yunanistan, İspanya ve Almanya) yaşlı hastalar ve yaşlı hasta bakımında personelin mahremiyet algısı üzerine çalışma yapmış çalışmasında likert puanlama tipi anket kullanmış farklı puanlamalar elde etmiştir.

Bizim çalışmamızda sağlık personelleriyle yaptığımız neticesinde kültürel farkların mahremiyeti koruma derecesini etkilediği bulunmuştur.

#### **7.2.5. Ruhsal/Psişik Mahremiyet**

Ruhsal/Psişik mahremiyet temasında duygu ve düşüncelerin gizliliği alt teması oluşturulmuş olup, ayrı başlıklar halinde tartışılmıştır.

- ***Duygu ve düşüncelerin gizliliği***

Klinikte olumlu deneyim yaşayan kadınların, olumsuz deneyimi olanları düşünerek kendi duygu ve düşüncelerini gizlemek zorunda hissetmesi bulunmuştur. Ayrıca, farklı cinsiyetten olan sağlık personelinin yanında duygularında (acı, ağrı, ağlama vb) saklanmasına ilişkin inancın var olduğu, çevre tarafından yanlış algılanma kaygısı nedeniyle duyguların gizlendiği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin hastaların duygu ve düşüncelerine klinikte yeterince önem verilmediğini ifade ettikleri görülmüştür.

Parrot et al (1989) doktor-hasta ilişkisini incelemek amacıyla 427 hastayla bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırmasında bazen hastalar bakımları esnasında mahremiyet sınırlarının aşılmasına izin verebilirler bu durum onların memnun olduğu anlamına gelmemektedir. Ayrıca bu çalışmada mahremiyet kaybının, hastaların talimat ve önerileri anlamasında başarısızlığa neden olabilecek stress duygusuna sebep olabildiği de tespit edilmiştir.

Perinatal ve postnatal kayıpların kadının ve eşinin ruh sağlığı üzerinde yıkıcı etkilere sahip olabileceği belirtilmektedir. Kayıplar sadece kaybın meydana geldiği dönemle sınırlı olmayıp aynı zamanda gelecekteki tüm gebeliklerde de etkili olabilmektedir. Kayıplar sonucu kadınlarda bir sonraki gebelik için anksiyete, aşırı prenatal bağlanma, depresif bulgular ve çaresizlik, postravmatik stres bozukluğu vb. sorunlar gelişmektedir (Körükçü ve Kukulcu 2010). Bu nedenle araştırma kapsamındaki annelerin iletişim halinde oldukları ya da sosyal mesafe alanında bulunan diğer kadınların yaşadıkları/yaşayacakları psikolojik tepkilere yönelik olarak duygularını saklama ihtiyacı hissettikleri açıktır.

#### **7.2.6. Bilgisel Mahremiyet**

Bilgisel mahremiyet teması altında kişisel bilgilerin gizliliği ve kayıtlar alt temaları tartışılmıştır (Şekil 8, Şekil 15).

##### ***Kişisel Bilgilerin Gizliliği***

Araştırmamızda görüşülen annelerin, kişisel bilgilerin gizliliğinin sağlanması hususunda içinde bulunulan sağlık durumunun ilgili olmayan kişilere aktarılmasını istemedikleri tespit edilmiştir. Ayrıca, sağlık personeli arasında kontrol dışı gerçekleşen hastalara ait olayların paylaşılmasının istenmediği, cinsellikle ilgili

soruların cevaplanmasından kaçınıldığı ve paylaşmak istemedikleri de çıkan sonuçlarımız arasındadır. Bunun yanında sağlık personelinin bireylere ait özel bilgilerin saklanması konusunda güvenilir olup olmadıkları kaygısını yaşamaktadırlar. Hatta bireye ait bilgilerin sorulmadan paylaşılması gerektiğine inandıkları da belirlenmiştir.

Araştırmada sağlık personelinin hasta mahremiyetinin sadece bedeni göstermekle olmadığını, kişisel bilgilerle de ilişkili olduğunu ifade ettikleri görülmektedir.

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirisi (1948) ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (1950) olmak üzere birçok hukuk belgesinde mahremiyet hakkı temel insan hakları arasında sayılmaktadır. İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'nde; bireylerin özel yaşamı, ailesi, konutu ya da haberleşmesine keyfi olarak müdahale edilemeyeceği, böyle bir durumda ise yasal düzenlemeler tarafından birey/bireylerin korunacağı belirtilmektedir. Yine Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesinin 8'inci maddesinde verilerin korunması temel bir insan hakkı olarak kabul edilmekte ve herkesin, kendisine ilişkin kişisel bilgilerin korunmasını isteme hakkına sahip olduğu, bu tür bilgilerin, belirtilen amaçlar için ve ilgili kişinin muvafakatine veya yasada öngörülen başka meşru temele dayalı olarak adil şekilde kullanılması gerektiği, bireylerin hakkında toplanmış olan bilgilere erişme ve bunlarda düzeltme yaptırma hakkına sahip olduğu ve kurallara uyulup uyulmadığının bağımsız bir makam tarafından denetleneceği ifade edilmektedir. Sözü edilen uluslararası belgelerde; kişisel verilerin toplanması gerektiğinde bireylerin haberdar edilmesi gerektiği ve verileri kimin, ne sebeple topladığını açıklanması vurgulanmaktadır (Civelek 2011).

Bu durum bilgi güvenliğinin gerek kalite modelleri, akreditasyon ve ülkemizde tüm hastanelerin uyguladığı hizmet standartları açısından değerlendirildiği bilinmektedir.

Jenkins et al (2005) kadınların tıbbi gizliliğe yönelik görüşlerinin incelendiği niteliksel çalışmada görüşmecilerden yaklaşık %31'i ihtiyaç duyulan tıbbi bilgilerin ne amaçla alındığı ve bu bilgilerin nerelerde kullanıldığını bilmedikleri ortaya çıkmıştır. Bizim çalışmamızda da sağlık personeline bilgi verirken çoğu anne bilgilerin ne amaçla alındığını bilmediklerini ifade etmişlerdir.

Bauer'in (1994) 502 yataklı bir Alman hastanesindeki hasta mahremiyeti üzerine yarı yapılandırılmış görüşme formu ve anket formu kullanarak bir araştırma yapmıştır. Araştırmasında bazı katılımcıların kişisel kimliklerinin açığa çıkmasından son derece endişeli olduklarını keşfetmiştir. Katılımcıların çoğu yerel bir köyden geldiğinden, hastane koşullarında kendileriyle ilgili bilgilerin açığa çıkmasından endişe duyduklarını yansıtmışlardır. Bunlar;

- Yabancılar tarafından görünme ve tanınma ihtimali
- Hastaların yataklarındaki veya kapılarındaki bilgiler
- Özel meseleleri başkalarının önünde sorgulama veya tartışma
- Ziyaretçilerle mahremiyet
- Telefona cevap verirken mahremiyet

Bauer'in çalışmasında hastanede kişinin özel bir alanının olması gerektiği vurgulamaktadır. Ayrıca sağlık personelinin hastanın kişisel bilgilerini korumada son derece dikkatli olması gerektiğini ifade etmektedir (Bauer 1994). Bizim çalışmamızda Bauer'in çalışmasını destekleyen bir takım verilere sahiptir.

İnsan ve insan gereksinimlerine odaklanan hemşirelik mesleğinde bireylerin hak ve özgürlüklerinin özellikle kişisel bilgilerin korunmasına ilişkin meslek yemini ve hemşirenin savunucu rolü (Florence Nightingale Pledge, Erişim Tarihi 21.06.2013) dikkate alındığında annelere yönelik bilgilerin saklanması ve bireyin izni olmadan başka birey/kurumlarla paylaşılması gerektiği açıktır. Ancak buradaki sorun bu bilgileri alan kişilerin güvenilirliğidir. Bireylerin kişisel bilgilerinin korunması ve sürdürülmesinde kurumsal politikaların/standartların uygulanıyor olmasının ve bu uygulamaların birey/hastalar tarafından da biliniyor olmasının sağlık personeline ilişkin güven duygusunun gelişeceği düşünülmektedir.

- ***Hastanın bilgilendirilmesi***

Araştırmada görüşülen sağlık personelleri hastaya işlem yapmadan önce bilgilendirme yapmak, sormadan herhangi bir işlemin yapılmaması ve aydınlatılmış onamının alınması gerektiğini belirtmişlerdir.

1. Hastaneler, hastalar için bilgilendirilme isteğinin en yoğun olduğu yerlerdir. Birey daha önce bulunmadığı bu yeni çevresi hakkında nerde olduğunu, ne tür kurallara uyması gerektiğini, gereksinimlerini nasıl karşılayabileceğini,

tedavi süreci, doktoru, hemşiresi, taburculuğu ve diğer konularda bilgilendirilmek ister. Birey bilmediği şeylere karşı kontrol kaybı ve endişe yasar. Birey kendisine sağlanan bilgiler doğrultusunda, kendi kişisel kontrolünü sürdürmeye, bu yeni ortamı yaşam şekline göre uyumlandırmaya çalışır. Her insan için geçerli olan bu önemli gereksinimin sağlık çalışanları tarafından tanınması ve karşılanması, bireyin kişisel kontrolünü sürdürebilmesi için bireyle ilgili tüm süreçlere bireyin katılımının sağlanması gerekir ([www.kirikkale.saglik.gov.tr/seminer/HastaHaklari\\_sunuu.ppt](http://www.kirikkale.saglik.gov.tr/seminer/HastaHaklari_sunuu.ppt). Erişim tarihi: 23.05.2013).

Bilgilendirilen hastaların hastane ortamına, tedavi sürecine ve kişiler arası iletişimine daha olumlu yaklaştığı, daha az anksiyete yaşadığı, süreçlere uyumunun kolaylaştığı bilinmektedir. (Kyngaes et al 2000, Murphy and Canales, 2001). Kişiler arası ilişkiler ve iletişimde de sürekli vurgulanan hastayla iyi bir iletişim ve hastanın tüm uygulamalar konusunda bilgilendirilmesidir. Back and Wickblad (1998) araştırmasında da ifade ettiği gibi hemşireler bunun bilincindedirler fakat uygulamaya yansıtma bir sorun yaşanmaktadır (Back and Wickblad 1998). Benzer şekilde bizim çalışmamızda sağlık personelleriyle yaptığımız görüşmelerde değindikleri konulardan biri hastanın bilgilendirilmesi ve onamının alınmasıdır. Fakat annelerle görüşmelerimizde hasta bilgilendirilmesi ve onamının alınmasına yönelik bir kavram üzerinde durulmamıştır. Çünkü anneler böyle bir haklarının olduğunu farkında bile değildiler.

- **Kayıtlar**

Çalışmaya katılan anneler özellikle kendileri ile ilgili tutulan kayıtları istediklerinde başka bir kurumda kullanılmak üzere alamadıklarını ve her başvuruda tekrar tekrar bilgi alınmasının kişisel gizliliklerine zarar verdiğini ifade etmişlerdir. Kişisel kayıtlarına kimlerin hangi şekilde ulaşabileceği konusunda emin olunmaması nedeniyle rahatsızlık yaşadıkları, kayıtlardan sorumlu kişilerin güvenilirliği konusunda endişelerinin olduğu, kayıtların birebir alınması gerektiği söylemişlerdir. Ayrıca kayıt alınan ortamın mahremiyete uygun olması gerektiği, konsültasyon istekleri için ilgili dosyaların bireylere danışılmadan verilmesinin mahremiyeti olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir.

Perera et al (2011)'in yapmış oldukları çalışmada hastalar ve hekimlerin %90'dan fazlası diğer sağlık personelleriyle hastaların klinik bilgilerinin ya da özel klinik tavsiyelerin paylaşılmasının kolaylaşması bakımından bilgisayarların önemli olduğuna inandıklarını belirlemişlerdir. Ancak hastaların yaklaşık yarısının bireysel bilgilerinin yalnızca aile hekimi tarafından görülmesini istemişlerdir. Yine hastalar ve hekimler araştırma amaçlı olarak hasta kayıtlarının -isimler çıkarılmış olsa bile- kullanımını açısından endişeli olduklarını belirtmişlerdir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı'nın 07.10. 2005 yılında veri güvenliğinin sağlanmasına ilişkin olarak; Sosyal Güvenlik Kurumları dışında hiçbir kurum ya da kişiye hastanın kimlik bilgilerine ulaşmayı mümkün kılacak veri kümesi ve/veya bilginin verilmemesi, bilgi işlem personelinin bu konuda bilgilendirilmesi, hasta kayıtlarının tutulduğu ana sunucu ve uç bilgisayarların yetkilendirme dahilinde kullandırılması, gizlilik ve mahremiyete aykırı uygulamalara yönelik gerekli tüm tedbirlerin alınması ve konunun bağlı tüm kurum ve kuruluşlara duyurulması hususunda bir genelge yayınlamıştır ([http://www.ism.gov.tr/indir/mevzuat/genelgeler/G\\_07102005\\_1.pdf](http://www.ism.gov.tr/indir/mevzuat/genelgeler/G_07102005_1.pdf). Erişim Tarihi: 10.05.2013) Fakat T.C. Sağlık Bakanlığı'nın yayınlanmış olduğu genelge ışığında hasta kayıtlarının nasıl kullanıldığına ve bilgi/belge kullanımına ilişkin ilke kararları bulunmamaktadır. Ancak bilindiği gibi T.C. Sağlık Bakanlığında tüm konularda olduğu gibi politika ve stratejilerin değiştiği bilinmektedir. Nitekim tüm kayıtların bakanlıkta toplanması gibi bir durum sözkonusudur. Bu da 2005'teki genelgeyle çelişen bir durumdur.

### **7.2.7. Mahremiyete İlişkin Beklentiler**

Mahremiyete ilişkin beklentiler personelden ve kurumdan beklentiler olmak üzere değerlendirilmiştir (Şekil 9, Şekil 16).

- ***Personelden Beklentiler***

Personelden beklentiler incelendiğinde empati ile yaklaşma, anlayışlı ve saygılı olma gibi davranışların yer aldığı tespit edilmiştir. Görüşmelerde sağlık personelinin etkili iletişim kurmalarını bekledikleri ve hastaların bilgilendirilmesinin önemli görüldüğünü ifade ettikleri bulunmuştur. Perinatal işlemler süresince sağlık personelinin kendi içinde kurduğu iletişime dikkat edilmesi gerektiği belirlenmiştir. Ayrıca kültürel farklara duyarlı olma ve mahremiyetin

korunmasına yönelik davranışların (kapı vurma, örtü kullanma, perde/paravanların çekilmesi vb) gerçekleştirilmesi konusunda hassasiyet de hem anneler hem de sağlık personelinde elde edilen verilerde yer almıştır.

Hemşirelik bilindiği üzere insan ilişkileri üzerine temellenen bir meslektir. Hemşirelerin etkili kişilerarası ilişkiler ve iletişim becerisi geliştirmesinin hastalar üzerinde olumlu etkiler (hizmetten memnuniyetin artması, hastalık ve tedaviye uyum, iyileşmeye motivasyonun artması) yarattığı bilinmektedir (Babadağlı ve ark 2006). Ancak bilinenin aksine sağlık personellerinden etkili iletişim kurma ile ilgili beklentilerin olması bu alanda yaşanan yetersizliği işaret etmesi bakımından düşündürücü bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Barron (1990) yaptığı çalışmada hastaların kişisel alan hakkını araştırmıştır. İsveçli ve İngiliz hemşirelerin yaşlı hastalara mahremiyet sunma tutumlarını ve iki ülkedeki mahremiyet varlığını karşılaştırmıştır. Araştırmasında her ülkeden hasta (n=80), akraba (n=61) ve hemşire (n=76) olarak alınmıştır. Katılımcıları gözlemlerken özellikle şu aktiviteler hakkında notlar almıştır; yatak kenarındaki perdelerin kullanımı, komidin kullanımı, kapı kapamanın ölçüsü, girmeden önce kapıyı vurma ve mahremiyeti sağlamak için hemşirelerin tavrı. İki ülkede de Barron çalışmasında, hemşirelerin genellikle idrar yapma ve defekasyon esnasında yatağın perdelerini çekmediklerini, perdeyi açmadan önce sözel izin istemediklerini, hasta tuvaletten kapıyı kapatmadıklarını ve hastanın temizlenmesine yardım ederken onurunu korumadıklarını ve hastanın mahremiyetini ihlal ettiklerini belirlemiştir. Ayrıca ziyaretçilerin de ziyaret esnasında mahremiyete gerekli özeni göstermediklerini de tespit etmiştir. Bizim çalışmamızda da benzer veriler dikkati çekmektedir.

- ***Kurumdan Beklentiler***

Kurumdan beklentiler olarak fiziki ortamın iyileştirilmesi (yeteri kadar örtü perde-paravan bulunması), malzemelerin yeterli olması, mimari yapının hasta mahremiyetine ve psikolojisine uygun olması, jinekolojik masaların daha kullanışlı ve tehdit edici olmaması, içinde duş ve tuvaleti olan tek kişilik odaların bulunması gibi fiziki ortamla ilgili beklentiler yer almaktadır. Hasta haklarıyla ilgili standartların geliştirilmesi, hakların ihlal edildiği durumlar için bireylere ifade fırsatı

tanınması ve bilgi ve belge saklama konusunda titiz davranılması önemli kurumsal beklentilerdir. Ayrıca sağlık personelinin eğitimi, doğum öncesi gebe eğitimi ve doğum koçu gibi uygulamaların olması gerektiği de vurgulanmıştır.

Literatürde bina ve oda tasarımlarının hasta güvenliği ve bakım kalitesi üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Genel olarak binaların/odaların hasta merkezli olması (tek yataklı odalar, aile üyeleriyle kalabilmek için yeterli alan, sağlık bakım bilgisine erişebilme, yönlendirici işaretlerin/levhaların bulunması vb), güvenli (düşmelerin önlenmesi için destekleyici mekanizmaların tasarımı ve geliştirilmesi, enfeksiyonların önlenmesi ve kontrol edilmesi için havalandırma sistemleri, kolayca dekontaminasyon sağlanabilecek alanlar yaratılması, el yıkama ünitelerine kolay ulaşım, hasta ve bakım vericinin yaralanmasının önlenmesi, iş alanlarında ve süreçlerinde bakımda dayanışmayı sağlamak konusunda duyarlılığın sağlanması) etkili (görme performansını arttırmak için ışıklandırma, doğal ışıklandırma ve ses kontrolü) olması gerektiği vurgulanmaktadır (Reiling et al 2013). Ancak araştırmada mimari açıdan katılımcıların bu beklentileri araştırmanın yürütüldüğü ortamlardaki sorunlara/yetersizliklere işaret etmesi bakımından önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Hodnett (2009) yaptığı bir çalışmada doğum odalarını geleneksel hale getirmiş, gebenin rahat hareket etmesine ve rahat doğum yapmasına olanak sağlamıştır. Araştırma sonucunda ise kadınların doğum süresine daha kolay geçirdiklerini, daha az medikal uygulamaya maruz kaldıkları bulunmuştur. Bu çerçevede doğum odalarının bireyin rahat edebileceği yerler olmasının tıbbi müdahaleyi ve ansiyeteyi azalttığı bulunmuştur.

Coşar ve Demirci'nin (2012) doğuma hazırlık eğitimiyle ilgili 105 gebeyle bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışmalarında, doğum öncesi eğitim ve doğum desteği verilen gebelerin, doğuma uyum süreçlerinin daha iyi, doğumu algulamalarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (Coşar ve Demirci 2012). Bizim çalışmamızda da yer alan verilerimiz bu çalışmayla paralellik göstermekte, bu veri hem annelerin hem de sağlık personelinin talepleri içinde yer almaktadır.

Perinatal kliniklerden hizmet alan annelerin ve hizmet veren sağlık personelinin mahremiyet algısına ve beklentilerine yönelik gerçekleştirdiğimiz çalışmamız diğer

benzer çalışmalarla tartışılmıştır. Türkiye’de konuyla ilgili yeterli düzeyde çalışma mevcut değildir fakat dünyanın değişik ülkelerinde konuyla ilgili çeşitli verilere ulaşılmıştır. Sonuçta elde edilen veriler bizim verilerimizle benzer nitelik taşımaktadır ve konunun önemi oldukça açıktır. Bu çerçevede ülkemizde konuyla ilgili çeşitli çalışmalara ihtiyaç vardır.

## 8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Perinatal hizmet alan kadınlarda ve hizmet veren sağlık personelinde mahremiyete ilişkin görüşlerin belirlenmesi amacıyla niteliksel *fenomenolojik* olarak yapılmış olan çalışmamızda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Araştırmada mahremiyet genel olarak kişiye ait olan, başkasının görmemesi gereken özel bir durum olarak tanımlanmıştır. Mahremiyet hakkı ise, bireylerin, grupların veya kurumların, diğerleriyle iletişime girdiklerinde kendileri hakkındaki bilgiyi ne zaman, nasıl, ne ölçüde vereceklerini belirleme yetkisini ifade etmektedir. Bu tanım ve yorum gerek perinatal hizmetlerden yararlanan annelerde, gerekse de hizmeti sunan sağlık personelinde değişmemektedir. Kliniklerde aslında ortak dil konuşulmaktadır fakat uygulamayla ilgili personelde birtakım eksiklikler söz konusudur. ***Bunların çözümünde politika, strateji ve eğitim programları geliştirilmelidir.***
- Hemşirelik hasta merkezli bir meslektir. Hasta bireye fiziksel, psikolojik, sosyal, bilgisel saygı göstermek, korumak ve sürdürmek hemşirenin sorumluluğundadır. ***Bu çerçevede hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin daha dikkatli davranması gerekmektedir.***
- Bilgi güvenliği, bireyin kendisine ilişkin tüm bilgilerin saklanması değil, bireyin istediği kişilerle istediği ölçüde ve gerekli gördüğü bilgileri paylaşmasıdır. ***Kurumların ve sağlık personellerinin hastanın bu ihtiyacına saygı duymaları gerekmektedir.***
- Hastanede yatma bu alanları ve bireyin kontrol gücünü etkileyebilmektedir. Hastanedeki fiziksel koşulların mahremiyeti sağlama bakımından yetersizliği, bu konudaki eksiklikler çalışanların, özellikle hemşirelerin bireyin mahremiyetini sürdürebilmesini güçleştirebilmekte, hastaların algılamalarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu yüzden ***kurumların özellikle fiziki yapı bakımından bu tür hizmetleri sürdürebilecek şekilde planlanması gerekmektedir.***

- Sağlık kurumlarında her bireyin kişiliği, düşünceleri, tutum ya da özel yaşantısını ilgilendiren bireysel davranışlarının saklı tutulması ve başkalarıyla konuşulmaması gerekir. Bu konuda ***sağlık personeli daha dikkatli davranmalıdır.***
- Çalışmaya katılanların önemli bir bölümü muayene yapan sağlık personeli sayısının fazla olduğunu, muayene yapan sağlık personelinin davranışlarının mahremiyetleri üzerinde etkili olduğu, sağlık personelinin yapılan işlemlerin birey için anlamını düşünmeden sıradan işlemler gibi davrandıklarını ve bu yüzden hastaların aynı zamanda bir insan olduğunu unuttuklarını ifade etmişlerdir. Bu sebeple ***sağlık personelinin bu tür işlemlerde daha dikkatli davranması gerekmektedir.***
- ***Sağlık personelinin hastaların bedenlerine yapılan müdahale ve işlemler için izin istemeleri de istendik bir davranıştır.***
- Fizik bileşenler içerisinde yer alan ışık ve sese ilişkin olarak perinatal alanlarda bireylerin birbirlerinin seslerini rahatlıkla duydukları ve bu seslerden rahatsız olduklarına ilişkin görüşler mevcuttur. ***Bu çerçevede bina yalıtımlarının iyi yapılması ışıklandırmanın da doğum eylemini kolaylaştıracak, hastayı rahatsız etmeyecek şekilde yapılması gerekir.***
- ***Doğumhanelerin fiziki ortamının rahat ve konforlu bir normal doğum yapmaya uygun alanlar olması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığının normal doğumu özendirme adına Kadın Doğum Hastanelerinde bu tür bir çalışma yürütmesi önerilir.***
- Fiziki alanın toplumsal ihtiyaçları karşılamadığı, hasta sayısının fazla olduğu ve bunun da hasta mahremiyetini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. ***Buna yönelik kurumların kalıcı çözümler ve politikalar geliştirmesi gerekir.***
- Travay odalarının tek kişilik dizayn edilmesinin bakım kalitesinin arttırılması yönünden son derece önemlidir. Ayrıca jinekolojik masaların da irite etmeyecek, normal doğumu kolaylaştıracak ve hasta mahremiyetini koruyacak şekilde tasarlanmış yapılar olması gerekir. Özellikle ***tasarım mühendislerinin konuyla ilgili çalışma yapmaları gerekmektedir.***

- Her kültürde mahremiyete ilişkin düzenleyici kurallar bulunmakta olup, mahremiyetin düzenlenme şekli ve mekanizmaları kültüre özgü değişmektedir. Hatta aynı kültür içinde de rol ve statüye bağlı olarak farklı kural ve mekanizmalar da işletilebilmektedir. ***Bu yüzden sağlık kurumlarında başvuran hastalara saygı duyulması ve saygılı bir şekilde davranılması gerekir.***
- Sağlık personellerinin hastaya işlem yapmadan önce bilgilendirme yapmaları gerekir. ***Hastaya sormadan herhangi bir işlemin yapılmaması ve aydınlatılmış onamının alınmasına dikkat edilmelidir.***
- Ayrıca çalışmamızda, bazı gebelerin doğum öncesi bakım ve eğitime önem verilmesi doğumhanelerde ebe eşliğinde bu yönde uygulamalar yapılmasının hasta mahremiyetini koruyacağı ve kurumlardan bu yönde isteklerin olduğu da belirlenmiştir. ***Sağlık Bakanlığının bu konuda çalışmalar yürütmesi ve normal doğumu özendirici politikalar içinde bu konuyu da işlemesi gerekmektedir.***
- Sağlık bakanlığına bağlı kurumlarda Hasta Hakları Yönetmeliğinin kabulüne yönelik sorunlar yoktur. Sorunlar daha çok işleyişten kaynaklanmaktadır. Yani personelin bu işlevselliği sağlaması ve bu konuda daha dikkatli davranması gerekir. Bu çerçevede kurumlarda hizmet içi eğitim konularında “Hasta Hakları” ve “Mahremiyet Hakkı” gibi konularda personelin eğitilmesi şarttır. ***Ayrıca sağlık kurumlarına sağlık personeli hazırlayan eğitim kurumlarında da müfredatta yer verilmesi ve önemle üzerinde durulması gereken konulardan biridir.***
- ***Bu tür çalışmaların farklı kurumlarda ve daha fazla sayıda yapılması önerilir.***

## 9. KAYNAKLAR

Ahmad A, Alasad J. (2004). Predictors of patients' experiences of nursing care in medical-surgical ward. *International Journal of Nursing Practice*. (10) : 235-241.

Akça H, Ela M. (2012). Türkiye'de Eğitim, Doğurganlık ve İşsizlik İlişkisinin Analizi. *Maliye Dergisi* ( 163): 223-242.

Akyüz EB. (2008). Ameliyat Olan Hastalarda Hemşirelik Bakım Uygulamalarının Mahremiyete/ Kişisel Gizliliğe Etkileri Konusunda Hastaların ve Hemşirelerin Görüşleri. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans tezi. Ankara. (Danışman: Doç. Dr. Firdevs Erdemir).

Altman I.(1975). *The Environment and Social Behavior. Privacy' Personal Space· Territory· Crowding*. Pp 262-266. Brooks/Cole Publishing Company. Monterey, California. 1975.

Annas GJ, Glantz LH, Meriner WK. (1990). The Right of Privacy Protects The Doctor-Patients Relationship. *JAMA*. 263(6). 858-861.

Atabek Ü. (2006). İnternette etik sorunların ekonomi politik bağlamı. *Küresel İletişim Dergisi*, Sayı 2.

Babadağlı B, Ekiz Erim S, Erdoğan S. (2006). Hekimlerin ve Hemşirelerin Hastayla İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3): 52-69.

Back E, Wickblad K. (1997). Privacy in Hospital. *Journal Of Advance Nursing*. 27: 940-945.

Barron A. (1990). The right to personal space. *Nursing Times*, Jul 4-10;86(27):28-32.

Bauer IL. (1994). Patients' privacy: exploratory study of patients' perceptions of their privacy in a German acute care hospital. Aldershot: Avebury Ashgate Publishing. 3 Edition. Pp:20-150.

Beauchamp TL, Childress JF. (1983). *Principles of biomedical ethics*, 2nd edition, Oxford University Press, New York. 213-218.

Belsey A, Chadwick R. (1998). *Medya ve Gazetecilikte Etik Sorunlar*. (Çev. Türkoğlu N.), Ayrıntı Yayınları, İstanbul, ss:110-112.

Burden B. (1998). Privacy or help? The use of curtain positioning strategies with in the maternity ward environment as a means of achieving an maintaining privacy or as a form of signaling to peers and professionals in an attempt to seek information or support. *Journal of Advanced Nursing*. (27):15-23.

Burgoon J. (1982). Privacy and communication. *Communication Yearbook*. (6): 206-249.

Capurro R. (2005). Privacy. An intercultural perspective. *Ethics and Information Technology*. 7: 37-47.

Civelek DY. (2011). Kişisel Verilerin Korunması ve Bir Kurumsal Yapılanma Önerisi (Uzmanlık Tezi). T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı Bilgi Toplumu Dairesi Başkanlığı.

Corbella J. (1996). The right of protection of patients' privacy. *Journal of Advanced Nursing*. 21: 35-43.

Coşar F, Demirci N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi*. 3(1):18-30.

Coşkun A. (2012). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El kitabı, Koç Ün.Yayımları, s.141-142.

Curtin L. (1981). Privacy: belonging to oneself. *Perspectives in Psychiatry Care*. (19) : 112-115.

Dinç G. (1987). Bilgisayar Çağında Özel Yaşamın Korunması. *Ankara Barosu Dergisi* (2) :195 - 204.

Donay S. (1978). Meslek Sırrının Açıklanması Suçu. *İstanbul Üniversitesi Yayınları*, No: 2378, Hukuk Fakültesi Yayınları, No: 535, Sulhi Garan Matbaası Varisleri Koll. Şti. İstanbul.

Erdemir AD. (2011). Yirmi birinci Yüzyılda Tıpta Etik ve Deontoloji, *Nobel Tıp Kitabevleri*, s.91-105.

Eroğlu K. (2012). Kadın ve Üreme Sağlığına Genel Bakış. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. Ed: Coşkun A, Koç Üniversitesi Yayınları-SANERC Kitapları:3, İstanbul, s:15-38.

Ermann MD, Williams MB, Shauf MS. (1997). *Computers, ethics, and society*. Oxford University Press, New York. pp:69-76.

Foddy HW. (1984). A critical evaluation of Altman's definition of privacy as a dialectical process. *Journal for the Theory of Social Behavior*. (14): 3-7.

Foddy HW, Finighan RW. (1979). The concept of privacy from a symbolic interaction perspective. *Journal For the Theory of Social Behavior*. (10) : 10-13.

Gharaei FMN, Rafieian M, Jalalkamali N. (2012). Investigating Cross-Cultural Differences in the Privacy Regulation and Perception of Crowding: Northern and Yazdi Women in Iran. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 50: 69 – 78.

Gümüş AB, Çevik N, Hyusni SH, Biçen Ş, Keskin G, Malak AT. (2011). Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı İle İlişkili Özellikler. *Anatol J Clin Investig* 5(1):7-14.

Güngör İ. (2004). Babaların doğuma katılmasının doğum deneyimi üzerine etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Nezihe Kızılkaya BEJİ)

Habib C, Atiya M, Maria V. (2006). Nurses' perception of single-occupancy versus multioccupancy rooms in acute care environments: An exploratory comparative assessment. *Applied Nursing Research* (19) 118– 125.

Hall E. (1970). The anthropology of space: an organising model. *Environmental Psychology*.14:161 -186.

Hassan S, Sundby J, Husseini A, Bjertness E. (2012). Palestinian women's feelings and opinions about vaginal examinations during normal childbirth: an exploratory study. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) Erişim Tarihi: 19.06.2013.

Hatun Ş. (1995). Hasta Hakları Temel Belgeler. Türk Tabipler Birliği, İstanbul.

Heaman M, Gupton A. (1998). Perceptions of bed rest by women with high-risk pregnancies: a comparison between home and hospital. *Birth* (25), 252-258.

Heikkinen A, Wickstrom G, Leino-Kilpi H. (2006). Understanding Privacy in Occupational Health Services. *Nursing Ethics* 13 (5) : 515-530.

Heikkinen A, Wickström G, Leino-Kilpi H. (2006). Understanding privacy in occupational health services. *Nursing Ethics*.(13) : 5-9.

Hodnett E. (2009). Rethinking Delivery Room Design Eases Labor. *The EpochTimes*. pp.6.

Hughes M. (2004). Privacy in aged care. *Australasian Journal on Ageing*, Vol 23 No 3 : 110 -114.

İzgi MC. (2009). Etik açıdan yaşlı mahremiyeti: huzurevi örneğinde hizmet alanlar ve verenler açısından bir değerlendirme. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. (Danışman: Prof. Dr. N. Yasemin Oğuz).

Jenkins G, Merz JF, Sankar P. (2005). A qualitative study of women's views on medical confidentiality. *J. Med. Ethics*, (31) : 499-504.

Jenkins G, Merz JF, Sankar P. (2005). A qualitative study of women's views on medical confidentiality. *J. Med. Ethics*, (31) : 499-504.

Johnson DG. (2001). *Computer Ethics*, Prentice-Hall, Inc., S: 120-127.

Kitiyadisai K. (2005). Privacy rights and protect: foreign values in modern Thai context. *Ethics and Information Technology*. (7): 17-26.

Kömürcü N. (2010). Perinatoloji hemşireliğinin tanımı ve önemi. *Perinatoloji Hemşireliği*. Ed: Kömürcü N, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Yayın No: 767, İstanbul, s:4-12.

Körükçü Ö, Kukulu K. (2010). Perinatal kayıp ve ebeveynlere yansımaları. *Dicle Tıp Dergisi*, Dicle Tıp Dergisi, 37(4):429-433.

Kümbetoğlu B.(2005). *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*, 1.Baskı, Bağlam Yayıncılık, İstanbul:40.

Kyngaes H, Duffy EM, Kroll T. (2000). Conceptual analysis of compliance. *Journal of Clinical Nursing*. 9: 5-12.

Lautrey J, Mazens K. (2004). Is children's naive knowledge consistent? A comparison of the concepts of sound and heat. *Learning and Instruction* 14(6): 399-423.

Lawler J. (1991). *Behind the Screens: Nursing, Somology, and the Problem of the body*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Leininger MM. (1998). *Qualitative Research Methods in Nursing*, Greyden Pres: 93-109.

Leino- Kilpi H, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott A, Arndt M. (2001). Privacy: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*. (38): 663-671.

Leino- Kilpi H, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott A, Arndt M, Kaljonen A. (2002). Maintaining privacy on post-natal wards: a study in five European countries. *Journal of Advanced Nursing*. 37(2): 145-154.

Lemonidou C, Merkouris A, Leino-Kilpi H, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, Scott A, Tafas C, Arndt M. (2003). A comparison of surgical patients' and nurses' perceptions of patients' autonomy, privacy and informed consent in nursing interventions. *Clinical Effectiveness in Nursing*. 7: 73-83.

Lewin D, Fearon B, Hemmings V, Johnson G. (2005). Women's experiences of vaginal examinations in labour. *Midwifery*, (21): 267–277.

Lyon D. (1997). Elektronik göz gözetim toplumunun yükselişi. (Çev. Hattatoğlu D.). Sarmal Yayınevi, İstanbul.

Margulis ST. (2003). On the Status and Contribution of Westin's and Altman's Theories of Privacy. *Journal of Social Issues*, Vol. 59, No. 2, pp. 411—429.

Murphy N, Canales M. (2001). A critical analysis of compliance. *Nursing Inquiry*. 8 (3): 173–181.

Murray S, Mckinney ES. (2010). Foundations of maternal-Newborn and Women's Health Nursing, 5 th Edition, 125-128.

Odent M. (2004). The Caesarean. Free Association Books.

Oğuz NY. (1997). Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişmeler. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*, 5(2). s.50-55.

Olsen JC, Sabin ER. (2003). Emergency department patient perceptions of privacy and confidentiality. *The Journal of Emergency Medicine*. Vol. 25. No 3. pp. 329-333.

Öz F. (2004). Sağlık alanında temel kavramlar, Ankara, İmaj İç ve dış Ticaret AŞ, ss:56-57.

Özkan A. (2011). Hasta güvenliği önlemlerinin perinatal kliniklere uyarlanması ve uygulama rehberlerinin geliştirilmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Nuran Kömürcü).

Özsoy SA, Özgür G, Akyol AD. (2007). Patient expectation and satisfaction with nursing care in Turkey: a literature review. *International Nursing Review* (54): 249-255.

Papps E, Ramsden I. (1996). Cultural Safety in Nursing: the New Zealand Experience. *International Journal for Quality in Health Care* 8(5), 491-497.

Parrott R, Burgoon J, Burgoon M, Lepoire B. (1989). Privacy between physicians and patients: More than a matter of confidentiality. *Social Science and Medicine*. 29 (12): 1381-1385.

Parsi K. (2004). Codes, Oaths and Directives Related To Bioethics. *Encyclopedia of Bioethics*. 3rd edition ed. Stephen G. Post Volume 5 Mcmillan reference USA Thomson Gale.

Pau Le Low L, Fan Lee D, Wing Yin Chan A. (2006). An exploratory study of Chinese older people's perceptions of privacy in residential care homes, *Journal of Advance Nursing* 57(6): 605-613.

Perera G, Holbrook A, Thabanea L, Foster G, Willison DJ. (2011). Views on health information sharing and privacy from primary care practices using electronic medical records. *International Journal of Medical Informatics*, 80(2): 94–101.

Polit D, Beck CT, Hungler B. (2001). *Essentials of Nursing Research - Methods, Appraisal and Utilization*, Fifth ed. Lippincott com: 205-230.

Proshansky H, Ittelson W, Rivlin L. (1970). Freedom of choice and behavior in a physical setting. *Environmental Psychology*. (3): 173-183.

Rawnsley MM. (1980). *The Concept of Privacy*. ANS/Nursing Intervention. Aspen System Corporation. 25-31.

Reiling J, Hughes RG, Murphy MR. (2008). *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); Chapter 28.

Gifford R, Steg L, Reser JP. (2011). *Environmental Psychology*. The IAAP Handbook of Applied Psychology, First Edition. Edited by Paul R. Martin, Fanny M. Cheung, Michael C. Knowles, Michael Kyrios, Lyn Littlefield, J. Bruce Overmier, and José M. Prieto. Blackwell Publishing Ltd.

Schuster AE. (1976). Privacy, the patient and hospitalization. *Social Science & Medicine* (1967), Volume 10, Issue 5, May 1976, Pages 245-248.

Sert G. (2003). Türkiye’de Hasta Haklarının Yasal Temellerinin – Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde İncelenmesi. M.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Şefik Görkey) .

Sert G. (2004). Hasta Hakları –Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından- Babil Yayınları, İstanbul.

Sert G. (2004). HIV/AIDS’le Yaşayanların Özel Yaşamlarına Saygı Hakkı ve Tıp Etiği. 2. Ulusal AIDS Sempozyumu, Düzenleyenler: İzmir AIDS Savaşım Derneği, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, AIDS Savaşım Derneği Merkez İstanbul ve Ankara AIDS Savaşım Derneği katkılarıyla. s. 22-27. Foça İzmir. 2-5 Aralık 2004.

Steinberger JP. (1999). Public and private. Political Studies. (47) : 292-313.

Street FA, Love A. (2005). Dimension of privacy in palliative care: views of health professional. Social Science & Medicine. Volume 60, Issue 8, Pages 1795–1804.

Suhonen R, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott P, Kaljonen A, Arndt M, Leino-Kilpi H. (2003). Patients' autonomy in surgical care: a comparison of nurses' perceptions in five European countries. International Council of Nurses (50) : 85-94.

Şen E. (1990). Özel Hayatın Gizliliği ve Korunması Hakkı. Argumentum, 1:3:36-39.

Tabak N, Ozon M. (2004). The innocence of nurses' attitudes, subjective norms and perceived behavioral control on maintaining patients' privacy in a hospital setting Nursing Ethics. (Israel). 11 (4): 365-378.

Tamimi N, Sebastianelli R. (2007). Understanding a Trust. Journal of Information Privacy and Security. (3) 2: 3-18.

Tavany HT. (2007). Philosophical theories of privacy: implications for an adequate online privacy policy. Journal Compilation. Vol. 38. No.1.

Türk Tabipler Birliği Etik Bildirgeleri. (2010). Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Birinci Baskı, Ankara.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010. (2011). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 832. Kalkan Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti. Ankara.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. (2010). İleri Analiz Çalışması Türkiye’de Doğurganlık, Üreme Sağlığı ve Yaşlılık. Ankara.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. (2011). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 806. Uzman Matbaacılık. Ankara.

Üstünsöz A, Güngör S. (2005). Antenatal eğitimin dünü ve bugünü. Editör: Kadayıfçı O. Lamaze Yöntemi ile Doğuma Hazırlık ve Doğum. Nobel Tıp Kitabevleri, Türkiye, 7-20.

Üzeltürk ST. (2004). Özel Hayatın Gizliliği Hakkı: 1982 Anayasası ve İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesine göre, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., Yayın No:1498, 1. Baskı, İstanbul.

Velioğlu P. (1999). Hemşirelikte kavram ve kuramlar. Suadiye: 1. Baskı. p.: 493-498.

Volicer B, Wynne B M. (1975). A hospital stres rating scale. Nursing Research. 24 (5): 352-359.

Walsh K, Kowanko I. (2002). Nurses and patents' perceptions of dignity. International Journal of Nursing Practice. (8) : 143-151.

Wang DW, Jung LC, Tsan-Sheng H, Jeremy K, Chen P. (2006). Value versus damage of information release: A data privacy perspective. International Journal of Approximate Reasoning. (43): 179-201.

Warren S, Brandeis L. (1890). The night to privacy. Harward Law Review. (5): 193-220.

Webster’s New World Dictionary. (1967). Compact school and office edition.

Westin A. (1968). Privacy And Freedom. Washington and Lee Law Review. Vol.25, Issue.1, Article.20, pp.1-5.

Westin FA. (2003). Social and Political Dimensions of Privacy. Journal of Social Issues, Vol. 59, No. 2, pp. 431—453.

Woogara J. (2001). Human rights and patents' privacy in UK hospitals. Nursing Ethics.(8): 234.

Yalçın N, Aştı T. (2011). Hemşire-Hasta Etkileşimi, İ.Ü.F.N.Hemşirelik Dergisi, Cilt 19, Sayı:1 ss:54:59.

Yanikkerem E, Özdemir M, Bingöl H, Tatar A, Karadeniz G. (2009). Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination. *Midwifery*,(25): 500–508.

Yıldırım A, Şimşek H. (2006). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri 5. Baskı, Seçkin Yayın, Ankara: 72-76.

Yılmaz EB. (2011). Bakımda Kültürel Güvenlik. Kültürlerarası Hemşirelik Ed: Seviğ Ü, Tanrıverdi G, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, s:443-482.

Yura H, Walsh M. (1988). *The Nursing Process*. 5th Edition. Appleton & Lange. Norwalk, CT.  
Yüksel M. Mahremiyet Hakkı Ve Sosyo-Tarihsel Gelişimi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*. 58-1.

## 10. EKLER

### GEBELER İÇİN BİLGİ FORMU (EK-1)

**Adınız (Rumuzunuz):**

**Kaç yaşındasınız?**

1. (15-19) 2. (20-24) 3. (25-29) 4. (30-34) 5. (35-39) 6. (40-44)

**Çalışıyor musunuz?**

**Mesleğiniz nedir?.....**

**Herhangi bir sosyal güvenceniz var mı? .....**

**Doğum yeriniz neresidir?.....**

**12 yaşına kadar en uzun süre nerede yaşadınız?.....**

**Ne kadar zamandır burada yaşıyorsunuz? .....**

**Eğitim durumunuz nedir?**

1. Okuma-yazma bilmiyor 2. Okuma-yazma biliyor 3. İlkokul mezunu

4. Ortaokul mezunu 5. Lise mezunu 6. Üniversite mezunu

**Eşinizin eğitim durumu nedir?**

1. Okuma-yazma bilmiyor 2. Okuma-yazma biliyor 3. İlkokul mezunu

4. Ortaokul mezunu 5. Lise mezunu 6. Üniversite mezunu

**Eşinizin mesleği nedir?.....**

**Eşinizin doğum yeri neresidir?.....**

**Aylık geliriniz ne kadar?**

1. (0-499) 2. (500-999) 3. (1000-1499) 4. (1500-1999)

5. 2000 ve üstü

**Kaç yıllık evlisiniz? .....**

**Kaç çocuğunuz var? .....**

**Çocuklarınızın cinsiyetleri nedir?.....**

**Kaçıncı hamileliğiniz?.....**

**Size göre hasta mahremiyeti ya da kişisel gizliliği ne demek, bundan neler anlıyorsunuz? Anlatır mısınız.**

Gebelik kontrolleriniz nasıldı?

Kendinizi gebelik süresince nasıl hissettiniz?

Gebeliğinize çevrenizin tepkisi nasıldı?

Bebek için nasıl bir hazırlık yaptınız?

Hastane ve doktor tercihiniz nasıldır biraz anlatır mısınız?

Genelde hangi sağlık birimlerinden hizmet alırsınız?

Şu ana kadar hastanede yattınız mı, hangi sağlık sorunu sebebiyle yattınız biraz anlatır mısınız?

Gebelik, doğum ve kadın hastalıkları ile ilgili düşünceleriniz neler?

Gebeliğiniz süresince en çok nelerin gizli kalmasını istersiniz?

Gebelik takiplerinizde bebeğinizde kalıtsal bir hastalık olduğunu tespit edilseydi nasıl davranırdınız?

**Hastaneye başvurduğunuzda ilk kiminle görüşüyorsunuz?**

Kimlerle görüşmelisiniz?

Görüştüğünüz kişinin özellikleri nasıl olmalı?

Görüştüğünüz kişiler neden önemli?

**Hastanede size ne gibi sorular soruluyor?**

Bu sorular hakkında neler düşünüyorsunuz?

Kendiniz hakkında bu kadar çok bilgi vermek sizde nasıl bir duygu oluşturuyor?

Kendiniz hakkında bu kadar çok bilgi vermek sizi tedirgin ediyor mu?

**Hastanede sizinle ilgili bilgiler nasıl bir ortamda alınıyor?**

**Bu bilgileri verirken bulunduğunuz ortamdan rahatsızlık duyar mısınız, neler sizi rahatsız eder ya da etmez?**

Bu bilgileri nasıl bir ortamda vermek istersiniz?

Ortamda nelere dikkat edersiniz?

Özellikle kendinizle ilgili hangi bilgiyi verirken ortamdan tedirgin olursunuz?

Sizce sorulan bu sorular en çok kimi ilgilendirir?

**Kadın doğum kliniklerine gelince yapılan muayeneyi nasıl algıyorsunuz?**

Sizi kim muayene etsin istersiniz?

Sizi muayene eden kişi nasıl biri olmalı? (erkek ya da kadın vs.)

Muayene eden kişinin özellikleri sizce neler olmalı?

Muayene sırasında yanınızda biri olsun ister misiniz?

Muayeneye gelirken eşiniz yanınızda oluyor mu?

Eşiniz yanınızdayken vermek istediğiniz bilgiler oluyor mu?

Eşinizin hekiminizle görüşmesini ister misiniz?

Muayene yapılan ortam mahremiyetiniz ya da kişisel gizliliğiniz açısından nasıl olmalı?

Muayene yapılan odaya giriş çıkışlar kontrollü mü? Bu konuda neler düşünüyorsunuz.

Hastanede bekleme yerleri nasıldı?

Her kontrole geldiğinizde muayene yapılması hakkında neler düşünüyorsunuz?

Sizinle ilgili bilgiler kayıt altına alınıyor, bununla ilgili düşünceleriniz neler?

Sizinle ilgili bilgileri kimler saklamalı?

Özellikleri nasıl olmalı?

Nasıl insanlar size güven verir?

Sizinle ilgili bilgileri başka bir doktor ya da sağlık personeli nasıl kullanabilir?

Sizden izin almaları gerekir mi?

Günlük mesai teslimleri sırasında sizin ya da diğer hastalar hakkında bilgi verirken sizce nasıl davranmalılar?

Sizinle ilgili bilgiler nerede saklanmalı?

Size ait bilgileri isteme hakkınız hakkında ne düşünüyorsunuz (sizce varmı / yokmu?)

Daha önce size ait bilgileri istediğiniz durumlar oldu mu?

Böyle durumlarda kurumlar nasıl davranmalı sizce?

Kurumlar bilgi ve belge saklama konusunda nasıl davranmalılar?

**Sağlık personelinin hasta mahremiyetine y6nelik yaklaşımları nasıl olmalı?**

Hastanede yattığınız sürece size uymanız gereken kurallar ve haklarınız konusunda bilgilendirme yapıldı mı?

Hastanede yattığınız sürece mahremiyetiniz ve kişisel gizliliğinize yönelik sağlık personeli seçme hakkınız konusunda ne düşünüyorsunuz?

Hastanede kaldığınız sürede başka bir hastanın kişisel bilgilerini duydunuz mu? Ne düşünürsünüz?

Hemşire / ebenin yaklaşımı nasıldı? Nasıl olmalı?

Doktorun yaklaşımı nasıldı? Nasıl olmalı?

Hasta bakıcının yaklaşımı nasıldı? Nasıl olmalı?

Diğer personelin (güvenlik görevlisi, sekreter vs) yaklaşımı nasıldı? Nasıl olmalı?

## DOĞUM YAPMIŞ ANNELER İÇİN BİLGİ FORMU (EK-2)

**Adınız (Rumuzunuz):**

**Kaç yaşındasınız?**

1. (15-19) 2. (20-24) 3. (25-29) 4. (30-34) 5. (35-39) 6. (40-44)

**Çalışıyor musunuz?**

**Mesleğiniz nedir?**.....

**Herhangi bir sosyal güvenceniz var mı?** .....

**Doğum yeriniz neresidir?**.....

**12 yaşına kadar en uzun süre nerede yaşadınız?**.....

**Ne kadar zamandır burada yaşıyorsunuz?** .....

**Eğitim durumunuz nedir?**

1. Okuma-yazma bilmiyor 2. Okuma-yazma biliyor 3. İlkokul mezunu

4. Ortaokul mezunu 5. Lise mezunu 6. Üniversite mezunu

**Eşinizin eğitim durumu nedir?**

1. Okuma-yazma bilmiyor 2. Okuma-yazma biliyor 3. İlkokul mezunu

4. Ortaokul mezunu 5. Lise mezunu 6. Üniversite mezunu

**Eşinizin mesleği nedir?**.....

**Eşinizin doğum yeri neresidir?**.....

**Aylık geliriniz ne kadar?**

1. (0-499) 2. (500-999) 3. (1000-1499) 4. (1500-1999)

5. 2000 ve üstü

**Kaç yıllık evlisiniz?** .....

**Kaç çocuğunuz var?** .....

**Çocuklarınızın cinsiyetleri nedir?**.....

**Kaçıncı hamileliğiniz?**.....

**Size göre hasta mahremiyeti ya da kişisel gizliliği ne demek, bundan neler anlıyorsunuz? Anlatır mısınız.**

**Gebelik kontrolleriniz nasıldı?**

Kendinizi gebelik süresince nasıl hissettiniz?

Gebeliğinize çevrenizin tepkisi nasıldı?

Bebek için nasıl bir hazırlık yaptınız?

Hastane ve doktor tercihiniz nasıldır biraz anlatır mısınız?

Genelde hangi sağlık birimlerinden hizmet alırsınız?

Şu ana kadar hastanede yattınız mı, hangi sağlık sorunu sebebiyle yattınız biraz anlatır mısınız?

Gebelik, doğum ve kadın hastalıkları ile ilgili düşünceleriniz neler?

Gebeliğiniz süresince en çok nelerin gizli kalmasını istersiniz?

Gebelik takiplerinizde bebeğinizde kalıtsal bir hastalık olduğunu tespit edilseydi nasıl davranırdınız?

**Hastaneye başvurduğunuzda ilk kiminle görüşüyorsunuz?**

Kimlerle görüşmelisiniz?

Görüştüğünüz kişinin özellikleri nasıl olmalı?

Görüştüğünüz kişiler neden önemli?

**Hastanede size ne gibi sorular soruluyor?**

Bu sorular hakkında neler düşünüyorsunuz?

Kendiniz hakkında bu kadar çok bilgi vermek sizde nasıl bir duygu oluşturuyor?

Kendiniz hakkında bu kadar çok bilgi vermek sizi tedirgin ediyor mu?

**Hastanede sizinle ilgili bilgiler nasıl bir ortamda alınıyor?**

Bu bilgileri verirken bulunduğunuz ortamdan rahatsızlık duyar mısınız, neler sizi rahatsız eder ya da etmez?

Bu bilgileri nasıl bir ortamda vermek istersiniz?

Ortamda nelere dikkat edersiniz?

Özellikle kendinizle ilgili hangi bilgiyi verirken ortamdaki tedirgin olursunuz?  
Sizce sorulan bu sorular en çok kimi ilgilendirir?

### **Kadın doğum kliniklerine gelince yapılan muayeneyi nasıl algılıyorsunuz?**

Sizi kim muayene etsin istersiniz?

Sizi muayene eden kişi nasıl biri olmalı? (erkek ya da kadın vs.)

Muayene eden kişinin özellikleri sizce neler olmalı?

Muayene sırasında yanınızda biri olsun ister misiniz?

Muayeneye gelirken eşiniz yanınızda oluyor mu?

Eşiniz yanınızdayken vermek istediğiniz bilgiler oluyor mu?

Eşinizin hekiminizle görüşmesini ister misiniz?

Muayene yapılan ortam mahremiyetiniz ya da kişisel gizliliğiniz açısından nasıl olmalı?

Muayene yapılan odaya giriş çıkışlar kontrollü mü? Bu konuda neler düşünüyorsunuz.

Hastanede bekleme yerleri nasıldı?

Her kontrole geldiğinizde muayene yapılması hakkında neler düşünüyorsunuz?

### **Doğum yaptığınız yer nasıldı anlatır mısınız?**

Doğumunuz nasıldı?

Kimler vardı?

Sizi neler rahatsız etti?

O ortamda kimler olmalı?

Çalışanlar nelere dikkat etmediler?

Doğumhanede çalışanlar mahremiyet ya da kişisel gizliliğinizde nelere dikkat etmeliler?

Hayalinizdeki doğum yaptığınız ortam nasıl olmalı?

Size mahremiyetiniz ve kişisel gizliliğiniz açısından nasıl davranışları kendinizi iyi hissederdiniz?

Ağrı odasında ağrılarınız arttığında sizin mahremiyet ya da kişisel gizliliğinizi önemsemediğiniz bir durum oldu mu?

**Hastanedeki odanız nasıldı anlatır mısınız?**

Sizi hasta odasına nasıl aldılar?

Odada kimler vardı?

Odada kimler olmalı?

Kişisel gizlilik ve mahremiyetiniz açısından sizi rahatsız eden bir durum oldu mu?

Nelerden rahatsız olursunuz? Anlatır mısınız.

Odaya giriş çıkışlar nasıldı?

Sağlık personeli size bir işlem yapmadan önce sizden izin istedi mi?

Kaldığınız süre içerisinde yapılan işlemlerde ya da emzirme sırasında mahremiyet/kişisel gizliliğe dikkat edildi mi?

Çalışanların davranışlarında mahremiyet ya da kişisel gizliliğinizin ihlaline yönelik davranışlar oldu mu?

Ziyaret durumları hakkında neler düşünüyorsunuz?

Ziyaretçi saatlerinde mahremiyet ya da kişisel gizlilik ihlali durumlar söz konusu oldu mu?

**Sizinle ilgili bilgiler kayıt altına alınmıyor, bununla ilgili düşünceleriniz neler?**

Sizinle ilgili bilgileri kimler saklamalı?

Özellikleri nasıl olmalı?

Nasıl insanlar size güven verir?

Sizinle ilgili bilgileri başka bir doktor ya da sağlık personeli nasıl kullanabilir?

Sizden izin almaları gerekir mi?

Günlük mesai teslimleri sırasında sizin ya da diğer hastalar hakkında bilgi verirken sizce nasıl davranmalılar?

Sizinle ilgili bilgiler nerede saklanmalı?

Size ait bilgileri isteme hakkınız hakkında ne düşünüyorsunuz (sizce varmı / yokmu?)

Daha önce size ait bilgileri istediğiniz durumlar oldu mu?

Böyle durumlarda kurumlar nasıl davranmalı sizce?

Kurumlar bilgi ve belge saklama konusunda nasıl davranmalılar?

**Sağlık personelinin hasta mahremiyetine y6nelik yaklaşımları nasıl olmalı?**

Hastanede yattığınız sürece size uymanız gereken kurallar ve haklarınız konusunda bilgilendirme yapıldı mı?

Hastanede yattığınız sürece mahremiyetiniz ve kişisel gizliliğinize yönelik sağlık personeli seçme hakkınız konusunda ne düşünöyorsunuz?

Hastanede kaldığınız sürede başka bir hastanın kişisel bilgilerini duydunuz mu? Ne düşünörsünüz?

Hemşire / ebenin yaklaşımı nasıldı? Nasıl olmalı?

Doktorun yaklaşımı nasıldı? Nasıl olmalı?

Hasta bakıcının yaklaşımı nasıldı? Nasıl olmalı?

Diğer personelin (güvenlik görevlisi, sekreter vs) yaklaşımı nasıldı? Nasıl olmalı?

## SAĞLIK PERSONELİ İÇİN BİLGİ FORMU (EK-3)

**Adınız (Rumuzunuz):**

**Kaç yaşındasınız?**

1. (15-19) 2. (20-24) 3. (25-29) 4. (30-34) 5. (35-39) 6. (40-44)  
7. (45-49) 8. (50-54)

**Mesleğiniz nedir?.....**

**Kaç yıldır çalışıyorsunuz? .....**

**Doğum yeriniz neresidir?.....**

**12 yaşına kadar en uzun süre nerede yaşadınız?.....**

**Ne kadar zamandır burada yaşıyorsunuz? .....**

**Eğitim durumunuz nedir?**

1. Okuma-yazma bilmiyor 2. Okuma-yazma biliyor 3. İlkokul mezunu  
4. Ortaokul mezunu 5. Lise mezunu 6. Üniversite mezunu

**Aylık geliriniz ne kadar?**

1. (0-499) 2. (500-999) 3. (1000-1499) 4. (1500-1999)  
5. 2000 ve üstü

**Evli misiniz?**

1. Bekar 2. Evli

**Kaç yıllık evlisiniz? .....**

**Eşinizin eğitim durumu nedir?**

1. Okuma-yazma bilmiyor 2. Okuma-yazma biliyor 3. İlkokul mezunu  
4. Ortaokul mezunu 5. Lise mezunu 6. Üniversite mezunu

**Eşinizin mesleği nedir?.....**

**Eşinizin doğum yeri neresidir?.....**

**Kaç çocuğunuz var? .....**

**Çocuklarınızın cinsiyetleri nedir?.....**

**Şu ana kadar hastanede yattınız mı, hangi sağlık sorunu sebebiyle yattınız biraz anlatır mısınız?**

Genelde hangi sağlık birimlerinden hizmet alırsınız?

Hastane ve doktor tercihiniz var mı, biraz anlatır mısınız?

Hastanede yattığınız süre boyunca sizi en çok neler etkiledi?

**Size göre hasta mahremiyeti ya da kişisel gizliliği ne demek, bundan neler anlıyorsunuz? Anlatır mısınız.**

**Gebelik, doğum ve kadın hastalıkları ile ilgili düşünceleriniz neler?**

Gebeliğiniz süresince sizce en çok nelerin gizli kalması gerekir?

Hastaların sağlık personeli tercihleri hakkında neler düşünüyorsunuz?

Gebelik döneminde sizce hangi durumlar mahremiyet hakkına girer?

**Gebeler hastaneye başvurduğunda ilk kiminle görüşüyor?**

Kimlerle görüşmeli?

Görüştüğü kişinin özellikleri nasıl olmalı?

Görüştüğü kişiler neden önemli?

**Hastanede gebelere ne gibi sorular soruluyor?**

Bu sorular hakkında neler düşünüyorsunuz?

Bir kişi hakkında bu kadar çok bilgi almak sizde nasıl bir duygu oluşturuyor?

Sizce gebe size bu kadar çok bilgi verirken tedirgin oluyor mudur?

**Hastanede başvuranın bilgileri nasıl bir ortamda alınıyor?**

Bu bilgileri alırken bulunduğunuz ortamdan rahatsızlık duyduğunu düşünür müsünüz?

Bu bilgileri nasıl bir ortamda almak istersiniz?

Ortamda nelere dikkat edersiniz?

Özellikle başvuranlardan ilgili hangi bilgileri alırken ortamdan tedirgin olduğunu hissedersiniz?

**Kadın doğum kliniklerine gelince yapılan muayene hakkında ne düşünüyorsunuz?**

Sizi muayene eden kişi nasıl biri olmalı? (erkek ya da kadın vs.)

Muayene eden kişinin özellikleri sizce neler olmalı?

Muayene sırasında hasta mahremiyeti açısından nelere dikkat edilmeli?

Başvuran muayeneye gelirken yanında kim olmalı?

Sizce hastanın yanında biri varken bilgilerini almada bir sakınca olurmu?

Muayene yapılan ortam hasta mahremiyeti ya da kişisel gizliliği açısından nasıl olmalı?

Muayene yapılan odaya giriş çıkışlar kontrollü mü? Bu konuda neler düşünüyorsunuz.

Hastanede bekleme yerleri nasıl?

**Doğumhaneler nasıl anlatır mısınız?**

Genelde kimler oluyor?

Sizi hasta mahremiyeti açısından rahatsız eden durumlar neler?

O ortamda kimler olmalı?

Doğumhanede çalışanlar mahremiyet yada kişisel gizliliğinizde nelere dikkat etmeliler?

Hayalinizdeki doğumhane nasıl olmalı?

Sizce hasta mahremiyeti ve kişisel gizliliği açısından nasıl davranılırsa başvuranlar kendilerini iyi hisseder?

**Hasta odaları nasıl anlatır mısınız?**

Doğum yapmışlar hasta odalarına nasıl taşınıyor?

Odada kimler oluyor?

Odada kimler olmalı?

Hasta mahremiyeti ve kişisel gizliliği açısından rahatsız edici durumlar neler?

Sağlık personeli olarak hastaya bir işlem yapmadan önce izin ister misiniz?

Hasta kaldığı süre içerisinde yapılan işlemlerde ya da emzirme sırasında mahremiyet/kişisel gizliliğe dikkat eder misiniz?

Hasta ziyaret durumları hakkında neler düşünüyorsunuz?

Ziyaretçi saatlerinde mahremiyet ya da kişisel gizlilik ihlali durumlar söz konusu oluyor mu?

**Başvuranlar hakkındaki bilgiler kayıt altına alınıyor, bununla ilgili düşünceleriniz neler?**

Bu kayıtları kimler saklamalı?

Özellikleri nasıl olmalı?

Nasıl insanlar güven verir?

Sağlık personelinin bilgi paylaşımı nasıl olmalı?

Hastadan izin almaları gerekir mi?

Günlük mesai/nöbet teslimleri sırasında hastalar hakkında bilgi verirken nelere dikkat edilmeli?

Bütün bu bilgiler nerede saklanmalı?

Hastanın kendine ait bilgileri isteme hakkı konusunda ne düşünüyorsunuz (sizce varmı / yokmu?)

Böyle durumlarda kurumlar nasıl davranmalı sizce?

Kurumlar bilgi ve belge saklama konusunda nasıl davranmalılar?

**Sağlık personelinin hasta mahremiyetine yönelik yaklaşımları nasıl olmalı?**

Hastaya yattığı süre boyunca uyması gereken kurallar ve hakları konusunda bilgilendirme yapılıyor mu?

Hastanın yattığı süre boyunca mahremiyetine ve kişisel gizliliğine yönelik sağlık personeli seçme hakkı konusunda ne düşünüyorsunuz?

Hemşire / ebenin yaklaşımı nasıl olmalı?

Doktorun yaklaşımı nasıl olmalı?

Hasta bakıcınının yaklaşımı nasıl olmalı?

Diğer personelin (güvenlik görevlisi, sekreter vs) yaklaşımı nasıl olmalı?

**BİREYSEL DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME**  
**YAZILI ONAM FORMU (EK-4)**

**Araştırmanın Adı:** Perinatal Hizmetlerde Mahremiyet Algısı

**Araştırmacının Adı:** Sena Dilek SAYIN

**Araştırmanın Amacı:**

Bu araştırmanın amacı sağlık hizmeti verilen süreçte (gebe takibi, doğum ve doğum sonrası hizmetlerde) hastanın özel hayatına ve hayatında gizli kalmasını istediği, ulaşılmasını istemediği bilgiler ve bunlara diğer sağlık çalışanlarının duyarlılığı ve anlayışı konusundaki görüşlerinizi almaktır. Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır, bu konuda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Bu araştırmada hiçbir şekilde adınız anılmayacak ve belirtilmeyecektir. Araştırmada ses kayıt cihazı kullanılacaktır. Bu görüşme sırasında sadece siz ve görüşmeci bulunacaktır. Görüşme yaklaşık 1 - 1,5 saat sürecektir. Bütün verileri araştırmacı toplayacak ve güvenli biçimde saklayacaktır. Araştırma uygulamaları için kurum izni alınmıştır.

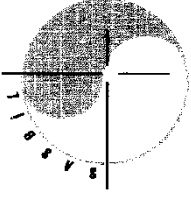
Teşekkür ederim.

Bu onam formunu okudum ve gönüllü olarak bu araştırmaya katılmak istiyorum.

**Katılımcı**

İmza:

Tarih



**SAĞLIK İÇİN SOSYAL BİLİMLER DERNEĞİ  
(SASBİL)**

**KALİTATİF ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ KURSU  
KATILIM BELGESİ**

Sayın.....  
*SELMA DİLEK SAYIN*.....

SAĞLIK İÇİN SOSYAL BİLİMLER DERNEĞİ TARAFINDAN YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ'NDE  
18-20 ŞUBAT 2010 TARİHİNDE DÜZENLENEN  
KALİTATİF ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ KURSU'NA  
DEĞERLİ KATILIM VE KATKILARINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

**SASBİL YK BAŞKANI  
H. Yaprak CİVELEK**

## EK 6

## Etik Kurul Onayı ve Kurum İzni Onayı

| T.C.<br>SAĞLIK BAKANLIĞI<br>ZEYNEP KAMİL KADIN ve ÇOCUK HASTALIKLARI<br>EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ |  |  |                         |  |  |      |
|---|--|--|-------------------------|--|--|------|
| BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURU ONAYI FORMU  |  |  |                         |  |  |      |
| BAŞVURU BİLGİLERİ   | PROTOKOL KODU  | 6777/21.04.2010  |                         |  |  |      |
|   | PROTOKOL ADI   | "Perinatal Hizmetlerde Mahremiyet Algısı"  |                         |  |  |      |
|   | SORUMLU ARAŞTIRICI UNVANI/ADI  | Prof.,Dr.Nuran KÖMÜRCÜ   |                         |  |  |      |
|   | ARAŞTIRMA YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI  | SENA DİLEK SAYIN   |                         |  |  |      |
|   | ARAŞTIRMA MERKEZİ  | Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.  |                         |  |  |      |
|   | BAŞVURULAN ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME KOMİSYONU   | Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu |                         |  |  |      |
|   | DESTEKLEYİCİ FIRMA   | YOK  |                         |  |  |      |
|   | FAZİ   | YOK  |                         |  |  |      |
| ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER   | <input checked="" type="checkbox"/> Tek Merkez   | <input type="checkbox"/> Çok Merkez  |                         |  |  |      |
|   | <input type="checkbox"/> Ulusal  | <input type="checkbox"/> Uluslar arası   |                         |  |  |      |
| DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER   | Belge Adı  | Tarihi   | Değişiklik No.su        | Dili   |  |      |
|   | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ  |  |                         | <input type="checkbox"/> Türkçe                                  | <input type="checkbox"/> İngilizce                               |      |
|   | ARAŞTIRICI BROŞÜRÜ   |  |                         | <input type="checkbox"/> Türkçe                                  | <input type="checkbox"/> İngilizce                               |      |
|   | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ<br>OLGU RAPOR FORMU   |  |                         | <input type="checkbox"/> Türkçe                                  | <input type="checkbox"/> İngilizce                               |      |
| KARAR BİLGİLERİ   | Karar No: 8  | Tarih: 04.05.2010  |                         |  |  |      |
|   | Hastanemiz hekimlerinden Prof.,Dr.Nuran KÖMÜRCÜ'nün sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen tek merkezli araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ve Kurulumuz kararının sorumlu araştırmacı tarafından koordinatör merkeze / Sağlık Bakanlığı Etik Kuruluna arzına toplantıyla katılan öğretim üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir. |  |                         |  |  |      |
| BİLİMSEL ARAŞTIRMA KOMİSYONU BİLGİLERİ  |  |  |                         |  |  |      |
| ÇALIŞMA ESASI   | İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün 11.03.2010 tarih ve 27518 sayılı Klinik araştırmalar hakkında yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair yönetmelik.   |  |                         |  |  |      |
| ÜYELER  |  |  |                         |  |  |      |
| Unvanı / Adı / Soyadı<br>Ek Üyeligi   | Uzmanlık Dalı  | Kurumu   | Cinsiyeti               | İlişki (*)   | Katılım (**)   | İmza |
| Başkan<br>Doç. Dr. Aysenur CELAYİR  | Çocuk Sağ. Ve Hast. Kl. Şefi   | ZKH  | K                       | <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H |      |
| Doç.Dr.Aktug ERTEKİN  | Kadın Hast.ve Doğ.Klk.Şefi   | ZKH  | E                       | <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H            |      |
| Op.Dr. Vedat DAYICIOĞLU   | Kadın Hast.ve Doğ.Klk.Şefi   | ZKH  | E                       | <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H |      |
| Doç.Dr.Aysu SAY   | Çocuk Sağ. Ve Hast.Kl.Şefi   | ZKH  | K                       | <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H |      |
| Uzm.Dr.Suna CESUR   | Patoloji Uzmanı  | ZKH  | K                       | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H            | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H            |      |
| Uzm.Dr.Ayşen ÖZKORAL  | Biyokimya Uzmanı   | ZKH  | K                       | <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H |      |
| Prof.Dr.Filiz ONAT  | Farmakolog   | Marmara Üniversitesi   | K                       | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H            | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H            |      |
| Yrd.Doç.Dr.Hülya CABADAK  | Biyofizik Uzmanı   | Marmara Üniversitesi   | K                       | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H            | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H            |      |
| Uzm.Dr.Şule DOKUR   | Halk Sağlığı Uzmanı  | İl Sağlık Müdürlüğü  | K                       | <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H |      |
| Dr.Ayten ARIKAN   | Deontoloji Uzmanı  | Emekli   | K                       | <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H |      |
| Başeczacı Semra KARAKUZU  | Başeczacı  | Başeczacı  | K                       | <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H |      |
| * Araştırma ile ilişki<br>** Toplantıda Bulunma   |  |  |                         |  |  |      |
| FORM NO:F-2-122   | YAYIN TARİHİ: 03-06-2008   | REV. NO: 1   | REV. TARİHİ: 20.04.2010 | SAYFA NO:1/1   |  |      |

**İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı**

**PROTOKOL**

**Taraflar:**

Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü ile *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü* arasında düzenlenmiştir.

**Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:** *Zeynep Kamil E.A.H.*

**Çalışmanın adı:** *"Perinatal Hizmetlerde Mahremiyet Algısı"*

**Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler** ....*Sena Dilek SAYIN*...dır.

**Konusu:**

Madde 2-

a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b)Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

c)Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

d)Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

**Sözleşme şartlarında aykırılık:**

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

**Protokolün süresi:**

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda .....**3 ay**.....süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) **Başlangıç:** *2010/11/15* /**Bitiş:** *2011/01/15*

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d)Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

**İhtilafların çözümü:**

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

**Yürürlük:**

a) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesine teslim edilecektir.

c)Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez ....vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.

d)Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

e) Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

f)Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

g)Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

**Ek Bilgi:**

**Taraflar:**

...../...../2010

Adı-Soyadı

*Sena Dilek SAYIN*

*Sena Dilek SAYIN*

OLUR

...../...../2010

Vali a.

**Prof. Dr. Ali İhsan DOKUCU**

**Sağlık Müdürü**

...../...../2010

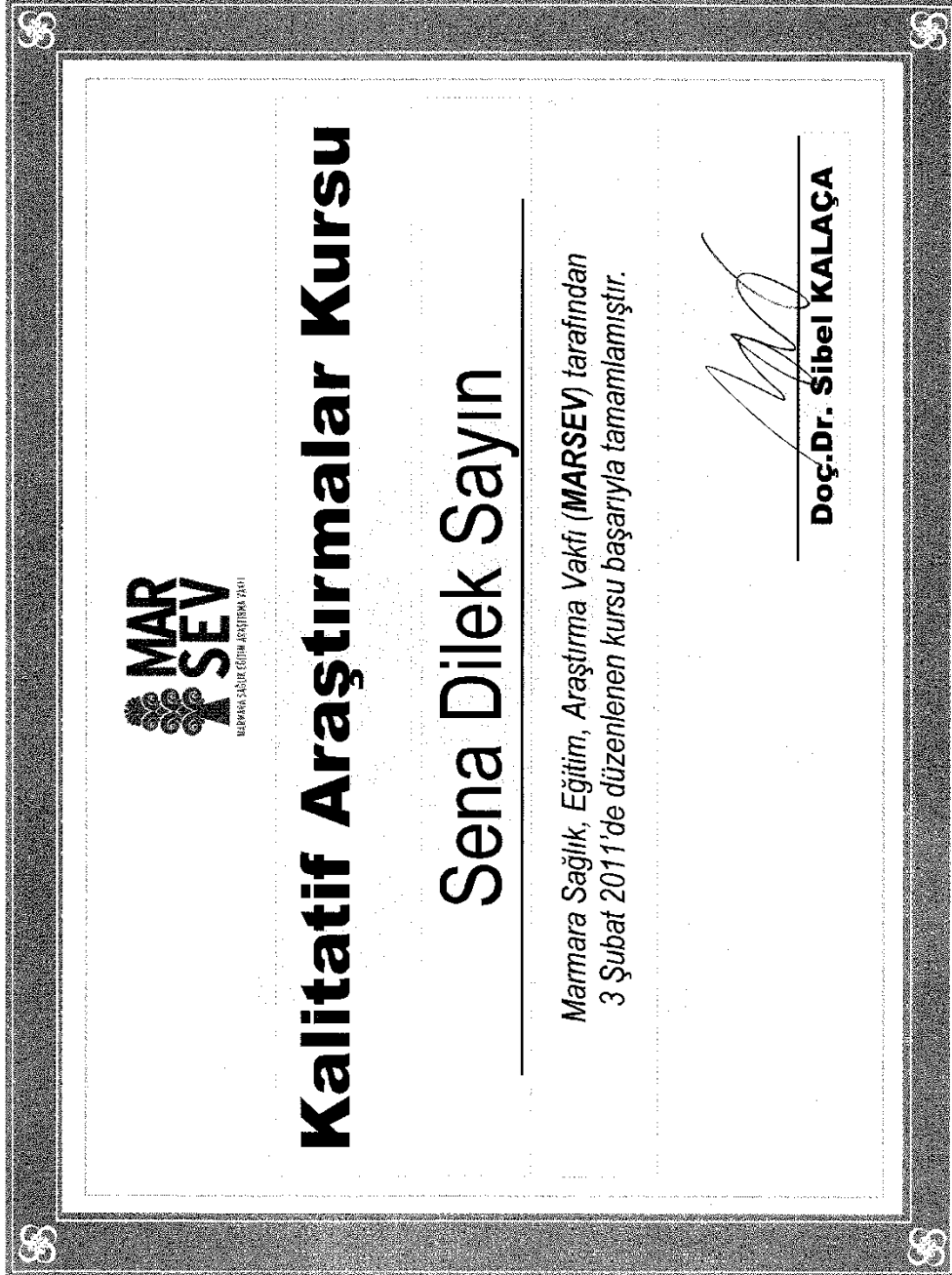
**Uz. Dr. İbrahim TOPCU**

**Sağlık Müdür Yardımcısı**

*Uz. Dr. İbrahim TOPCU*

EK 8

Kalitatif Araştırmalar Kursu, MARSEV



## **EK 9**

### **ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ AŞAMASINDA GÖRÜŐLERİNE BAŞVURULAN UZMANLAR**

**(Unvan ve soyadı alfabetik sırası ile)**

1. Doç. Dr. Ayla Keçeci Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
2. Doç. Dr. Sibel Kalaça Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
3. Yard. Doç. Dr. Emel Taşçı Duran Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
4. Öğr. Gör. Dr. Gürkan Sert Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
5. Araş. Gör. Dr. Gülay Manav Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
6. Araş. Gör. Dr. Kader Mert Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
7. Psikolog Nilay Yazıcıoğlu İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müdürlüğü

## 11. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

|                   |                           |                           |                |
|-------------------|---------------------------|---------------------------|----------------|
| <b>Adı</b>        | Sena Dilek                | <b>Soyadı</b>             | Sayın          |
| <b>Doğum Yeri</b> | Burdur                    | <b>Doğum Tarihi</b>       | 5 Ekim 1977    |
| <b>Uyruğu</b>     | Türkiye Cumhuriyeti       | <b>Tel</b>                | 0507 728 25 40 |
| <b>E-mail</b>     | sena.sayin@marmara.edu.tr | senadilek2010@hotmail.com |                |

### Eğitim Düzeyi

|                         | <b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>   | <b>Mezuniyet Yılı</b> |
|-------------------------|---|-----------------------|
| <b>Doktora/Uzmanlık</b> | Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı | 2013                  |
| <b>Yüksek Lisans</b>    | Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı | 2005                  |
| <b>Lisans</b>           | Süleyman Demirel Üniversitesi   | 2000                  |
| <b>Lise</b>             | Isparta Sağlık Meslek Lisesi  | 1996                  |

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

|    | <b>Görevi</b>                  | <b>Kurum</b>  | <b>Süre (Yıl - Yıl)</b>   |
|----|--------------------------------|---|---------------------------|
| 1. | Araştırma Görevlisi            | Marmara Üniversitesi SBF Hemş. Böl. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı | Mayıs 2003-.....          |
| 2. | Araştırma Görevlisi            | Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi                                  | Mayıs 2001- Mayıs 2003    |
| 3. | Nöroloji Yoğun Bakım Hemşiresi | İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi   | Ağustos 2000- Mayıs 2001  |
| 4. | Doğumhane Ebisi                | Isparta Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi   | Ağustos 1997-Ağustos 2000 |

| <b>Yabancı Dilleri</b> | <b>Okuduğunu Anlama*</b> | <b>Konuşma*</b> | <b>Yazma*</b> |
|------------------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| İngilizce              | Orta                     | Orta            | Orta          |

\* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

| <b>Yabancı Dil Sınav Notu #</b> |        |       |           |           |           |     |     |     |
|---------------------------------|--------|-------|-----------|-----------|-----------|-----|-----|-----|
| KPDS                            | ÜDS    | IELTS | TOEFL IBT | TOEFL PBT | TOEFL CBT | FCE | CAE | CPE |
| -                               | 56,250 | -     | -         | -         | -         | -   | -   | -   |

# Başarılı bir sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

# KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

|   | <b>Sayısal</b> | <b>Eşit Ağırlık</b> | <b>Sözel</b> |
|---|----------------|---------------------|--------------|
| <b>LES Puanı</b>                                | 58             | 56                  | 55           |
| <b>LES Puanının ALES Puanına dönüştürülmesi</b> |                |                     |              |

### Bilgisayar Bilgisi

| <b>Program</b>                   | <b>Kullanma becerisi</b> |
|----------------------------------|--------------------------|
| Microsoft Office (tüm sürümleri) | Çok iyi                  |

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin