

Psihološki aspekti razodjevenosti u medicinskim postupcima: analiza emocionalnih iskustava pacijenata i značaja digniteta

Psychological aspects of undress in medical procedures: analysis of patients' emotional experiences and the significance of dignity

Valentina Ješić¹, Antonija Adamović², Sabina Babić¹, Nikolina Vratanić¹

¹Zavod za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli, KBC Sestre milosrdnice, Vinogradska cesta 29, 10 000 Zagreb, Hrvatska

²Klinika za pedijatriju, Odjel za pedijatrijsku intenzivnu medicinu, KBC Zagreb, Ul. Mije Kišpatića 12, 10 000 Zagreb, Hrvatska

Abstract

Uvod: U suvremenoj medicini razodjevenost, odnosno izlaganje tijela tijekom operacijskih zahvata postaje ključna tema izazivajući kompleksne emocionalne odgovore kod pacijenata. Emocionalni aspekti povezani s privatnošću, dostojanstvom i autonomijom zahtijevaju dublje razumijevanje da bi se oblikovale prakse koje osiguravaju medicinsku učinkovitost i emocionalno blagostanje pacijenata.

Metode: Istraživanje je provedeno putem online ankete kako bi se prikupila iskustva osoba koje su imale operacijske zahvate. Sudjelovalo je ukupno 200 ispitanika, od kojih je 141 žena i 59 muškaraca, a istraživanje je obuhvatilo pitanja o emocionalnom stanju, privatnosti, osjećaju srama, poštovanju digniteta te stavovima o pripremi i komunikaciji s medicinskim osobljem.

Rezultati: Rezultati istraživanja o emocionalnom stanju pacijenata prije operacijskih zahvata pokazuju da 58 % ispitanika izražava zabrinutost, 24 % njih osjeća sigurnost, dok 11 % ispitanika pokazuje ravnodušnost. Ukupno 55 % ispitanika doživljava visok stupanj srama tijekom priprema za operacijski zahvat. Nakon provedbe zahvata, 50 % pacijenata izražava osjećaj srama, 24 % osjeća anksioznost, dok 7 % njih doživljava olakšanje. Procjena privatnosti tijekom priprema pokazuje da 55 % pacijenata doživljava nisku razinu privatnosti. Pacijenti ocjenjuju komunikaciju o privatnosti prije operacijskog zahvata različito, pri čemu 28 % njih smatra da je jasna, dok 35 % ispitanika nije percipiralo komunikaciju o privatnosti. Glavni prijedlozi pacijenata za poboljšanje privatnosti uključuju veću upotrebu paravana (32 %) te dodatnu edukaciju medicinskog osoblja u segmentu održavanja privatnosti (28 %).

Zaključak: Istraživanje ukazuje na važnost socijalne podrške te dosljednog informiranja pacijenata kako bi se poboljšala njihova priprema i razumijevanje emotivnih izazova. Navedeni koraci predstavljaju temelje za prilagodbu medicinskih praksi s ciljem očuvanja pacijentova emocionalnog blagostanja, čime se istovremeno jača povjerenje u medicinsko osoblje i sigurnost u procesu liječenja.

Ključne riječi: razodjevenost, privatnost, dostojanstvo, emocionalni aspekti, medicinska sestra

Kratak naslov: Utjecaji razodjevenosti u medicini

Sažetak

Introduction: In modern medicine, the issue of undressing or exposing the body during surgical procedures has become a crucial topic, eliciting complex emotional responses from patients. The emotional aspects related to privacy, dignity, and autonomy require a deeper understanding to shape practices that ensure both medical effectiveness and the emotional well-being of patients.

Methods: The research was conducted through an online survey to gather experiences from individuals who had undergone surgical procedures. A total of 200 participants took part, including 141 women and 59 men. The study covered questions about emotional state, privacy, feelings of shame, dignity respect, and attitudes toward preparation and communication with medical staff.

Results: Research results regarding patients' emotional states before surgical procedures show that 58% express concern, 24% feel secure, and 11% of them show indifference. A total of 55% of respondents experience a high degree of shame during preparations for the surgical procedure. After the procedure, 50% of patients express a sense of shame, 24% feel anxiety and 7% of them experience relief. Evaluation of privacy during preparations shows that 55% of patients experience a low level of privacy. Patients assess communication about privacy before the surgical procedure diversely, with 28% finding it clear, while 35% of them did not perceive communication on the subject. Patients' main suggestions for improving privacy include increased use of screens (32%) and additional education for medical staff on maintaining privacy (28%).

Conclusion: The research emphasizes the importance of social support and consistent patient information to enhance their preparation and understanding of emotional challenges. These steps lay the groundwork for adapting medical practices to preserve patients' emotional well-being, simultaneously strengthening trust and security in the treatment process.

Keywords: exposure, privacy, dignity, emotional aspects, nurse

Short title: Effects of undressing in medicine

Received / Primitljeno December 6th 2023;

Accepted / Prihvaćeno January 8th 2024;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Valentina Ješić, e-mail: valentina.matic@yahoo.com, adresa: Tišina Kaptolska 61, 44 000 Sisak, Hrvatska, mobitel: +385 99 503 4197

Uvod

U suvremenom medicinskom okruženju, gdje se briga o pacijentima često odvija putem složenih medicinskih po-

stupaka, značaj razodjevenosti tijekom operacijskih zahvata postaje jedna od ključnih komponenta u razumijevanju

pacijentova iskustva. Takva praksa, koja se često nameće zbog medicinske nužnosti, neizbježno izaziva snažne emocionalne reakcije kod pacijenata. Unutar tog konteksta, važno je prepoznati da razodjevenost nije samo fizički čin nego i izvor dubokih psiholoških i emocionalnih doživljaja za pacijente koji su izloženi toj situaciji.

Pacijenti se često suočavaju s vlastitom ranjivošću i osjećajem izgubljenog privatnog integriteta tijekom razodjevenosti povezane s operacijskim zahvatima [1]. Emocionalne reakcije koje proizlaze iz tog iskustva često su složene te obuhvaćaju širok spektar osjećaja, od srama i nelagode do anksioznosti. S ciljem razumijevanja takve dinamike, nužno je usredotočiti se na dublje teorijsko razumijevanje koje obuhvaća ne samo medicinske već i psihološke i socijalne aspekte. Prije svega, autonomija pacijenata, odnosno njihova sposobnost da imaju kontrolu nad vlastitim tijelom i odlukama, postaje ključna komponenta očuvanja privatnosti [2]. Poštivanje pacijentove autonomije tijekom medicinskih postupaka doprinosi njihovu osjećaju samopouzdanja i poštovanja njihovih individualnih želja i granica.

U medicinskom okruženju pacijenti često doživljavaju svoju privatnost kao neodvojivi dio povezan s osjećajem dostojanstva i poštovanja. Privatnost u ovoj situaciji nije samo fizičko svojstvo već je duboko ukorijenjen aspekt emocionalnog blagostanja pacijenata. Ona uključuje osobni i prostorni integritet pacijenta, a jasna granica između onog što pacijent smatra svojim privatnim prostorom i prostorom u kojem se odvijaju medicinski postupci, iznimno je važno za održavanje osjećaja privatnosti i dostojanstva [3]. U tom kontekstu, zdravstveni stručnjak ima odgovornost očuvati fizičku privatnost i dostojanstvo pacijenata pružajući im njegu pazeći na njihovu autonomiju i osobni prostor s ciljem umanjivanja osjećaja povrede privatnosti, čak i u situacijama razodjevenosti i intimnog tjelesnog kontakta [4]. Poštivanje dostojanstva ključno je u skrbi za pacijenta te doprinosi fizičkom i emocionalnom blagostanju i potiče suradnju i povjerenje. Ono osigurava podržavajuće okruženje i poboljšava kvalitetu pružene zdravstvene skrbi. Na primjer, autori Williams i Irurita (2004) otkrili su da skrb za koju se vjeruje da je dostojanstvena pruža emocionalnu utjehu koja zauzvrat pospješuje oporavak [5]. Nasuprot tomu, nedostojanstvena skrb može imati nepovoljan utjecaj na oporavak pacijenta, uključujući izazivanje depresije i gubitka volje za životom [6] te osjećaja bezvrijednosti [7].

Poštivanje ljudskog dostojanstva temeljna je vrijednost ljudske interakcije i predstavlja osnovna ljudska prava, stoga Opća deklaracija o ljudskim pravima navodi da su svi ljudi rođeni slobodni i jednaki u dostojanstvu i pravima. U skladu s tim, Svjetska zdravstvena organizacija u Deklaraciji o promicanju prava pacijenata u Europi navodi da „pacijenti imaju pravo na dostojanstveno liječenje“ [8]. Dostojanstvo pacijenta tijekom izlaganja tijela i fizičkih manipulacija izravno je povezano s osjećajem poštovanja koje medicinsko osoblje pruža. Osjećaj poštovanja manifestira se putem pažljivog pristupa, transparentne komunikacije i suosjećanja prema pacijentovim emocionalnim potrebama. Privatnost postaje ključan faktor u očuvanju pacijentova dostojanstva tijekom medicinskih postupaka. Istaknuta važnost dostojanstva u sestinstvu reflektira se kroz središnje mje-

sto koje dostojanstvo zauzima u raznim kodeksima sestinske prakse diljem svijeta. Prema Kodeksu Međunarodnog vijeća medicinskih sestara [9], sestinstvu inherentno pripada poštivanje ljudskih prava, uključujući kulturna prava, pravo na život i izbor te pravo na dostojanstvo i poštovanje u svakom aspektu pružanja zdravstvene skrbi.

Kompleksna dinamika između privatnosti, dostojanstva, poštovanja i autonomije stvara osnovnu strukturu emocionalnog iskustva pacijenata tijekom medicinskih intervencija. Razumijevanje ove povezanosti ključno je za oblikovanje praksi i smjernica koje će ne samo osigurati medicinsku učinkovitost već i poštovati i zaštititi emocionalno blagostanje pacijenata. Važno je prepoznati da razodjevenost, iako povezana s medicinskom nužnosti, ima svoje dublje implikacije na emocionalno blagostanje pacijenata. Razumijevanje tih implikacija zahtijeva šire promišljanje o kontekstu medicinskih postupaka, kulturalnim normama, etičkim smjernicama i individualnim percepcijama privatnosti i dostojanstva. Takav kompleksan okvir nužan je za stvaranje smjernica koje će osigurati medicinsku učinkovitost te poštovati i štiti emocionalnu dobrobit pacijenata tijekom izazovnih medicinskih intervencija.

Cilj istraživanja bio je analizirati emocionalna iskustva pacijenata tijekom operacijskih zahvata, s posebnim fokusom na pitanja razodjevenosti. Cilj istraživanja također je bio istražiti percepciju privatnosti pacijenata prije operacije, evaluirati komunikaciju medicinskog osoblja o pitanjima privatnosti te identificirati ključne faktore koji utječu na emocionalno blagostanje pacijenata. Pomoću prikupljenih podataka putem online ankete, u istraživanju se nastojalo predložiti poboljšanja u praksama i komunikaciji kako bi se očuvala pacijentova privatnost i dostojanstvo te smanjio emocionalni stres tijekom medicinskih postupaka.

Metode i ispitanici

U okviru presječnog istraživanja provedenog od rujna do prosinca 2023. godine, korištena je online anketa kako bi se prikupila iskustva osoba koje su imale operacijske zahvate. Sudionici su bili pozvani putem online ankete da podijele svoja iskustva o emocionalnim aspektima i privatnosti tijekom određenih medicinskih postupaka. Anketa sastavljena za potrebe ovog istraživanja sadržavala je pitanja o emocionalnom stanju prije i nakon operacijskog zahvata, osjećaju srama tijekom pripreme, percepciji privatnosti, poštovanju digniteta te stavovima o pripremi i komunikaciji s medicinskim osobljem. Sudjelovalo je ukupno 200 sudionika, 141 žena i 59 muškaraca, što je doprinijelo raznolikosti uzorka, ali istraživanje se nije fokusiralo na spolne razlike, nego na opća iskustva sudionika tijekom operacijskih zahvata.

Rezultati

Slika 1. prikazuje emocionalna stanja ispitanika prije operacijskog zahvata. Značajan udio ispitanika, 58 %, izražava osjećaj zabrinutosti, dok se s druge strane 24 % ispitanika osjeća sigurno. Manji postotak ispitanika, 11 %, izražava ravnodušnost, a samo 7 % njih izražava oduševljenje.

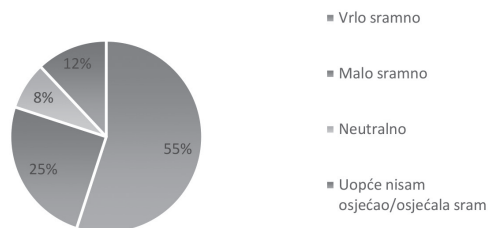
Kako biste opisali svoje emocionalno stanje prije operacijskog zahvata?



SLIKA 1. Emocionalno stanje prije operacijskog zahvata

Rezultati ankete o osjećaju srama zbog razodjevenosti tijekom pripreme za operacijski zahvat ukazuju na značajan postotak ispitanika koji doživljavaju visok stupanj srama. Čak 55 % izražava osjećaj „vrlo sramno“, za 25 % ispitanika sram je prisutan, a 8 % ispitanika osjeća se neutralno kada je u pitanju sram. Ukupno 12 % ispitanika izjavljuje da uopće nije osjećalo sram zbog razodjevenosti i izloženosti vlastitog tijela.

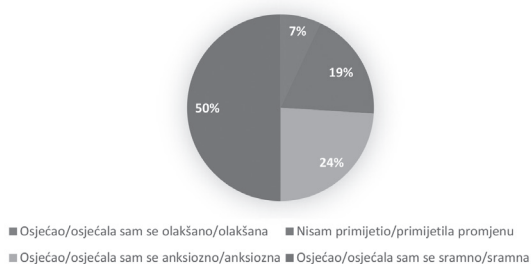
Kako biste ocijenili osjećaj srama zbog razodjevenosti tijekom pripreme za operacijski zahvat?



SLIKA 2. Procjena osjećaja srama tijekom razodjevenosti pri pripremi za operacijski zahvat

Emocionalno stanje nakon operacijskog zahvata pruža širok spektar emocionalnih iskustava pacijenata (Slika 3.). Za 7 % ispitanika operacijski zahvat donio je osjećaj olakšanja, dok kod 19 % njih nije bilo primijećene promjene. Značajan broj ispitanika, njih 24 %, izražava osjećaj anksioznosti nakon operacijskog zahvata, a najviši postotak, 50 %, ukazuje na osjećaj srama nakon operacijskog zahvata koji je povezan s razodjevenošću tijekom provedbe zahvata.

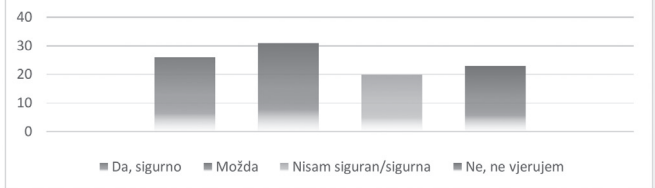
Kako biste opisali svoje emocionalno stanje nakon operacijskog zahvata u vezi s razodjevenošću?



SLIKA 3. Prikaz emocionalnog stanja nakon operacijskog zahvata u kontekstu razodjevenosti

Analiza prikupljenih podataka o percepciji utjecaja pripreme i komunikacije na emocionalni stres povezan s razodjevenošću tijekom operacijskih zahvata pruža uvid u različite stavove pacijenata (Slika 4.). Skupina koja podržava ideju da bi poboljšana priprema i komunikacija smanjile emocionalni stres čini 26 % ispitanika. Druga skupina koja izražava stav „možda“ (31 %), pokazuje otvorenost prema ideji poboljšanja, dok skupina „Nisam siguran/sigurna“ (20 %) ukazuje na nesigurnost i potrebu za dodatnim informacijama. Skeptična skupina koja izražava stav „ne, ne vjerujem“ uključuje 23 % ispitanika.

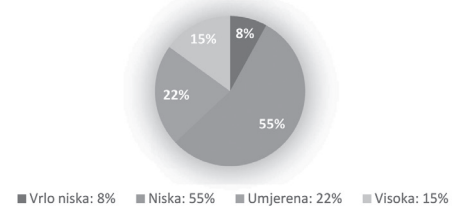
Smatrate li da bi bolja priprema i komunikacija mogli smanjiti emocionalni stres vezan uz razodjevenost tijekom operacijskih zahvata?



SLIKA 4. Utjecaj pripreme i komunikacije na emocionalni stres povezan s razodjevenošću u medicinskim postupcima

Procjena razine privatnosti tijekom priprema za operacijski zahvat otkriva značajne stavove pacijenata prema osjećaju privatnosti u medicinskom kontekstu (Slika 5.). Najveći broj ispitanika, njih 55 %, ističe nisku razinu privatnosti, dok s druge strane 15 % pacijenata potvrđuje visoku razinu privatnosti.

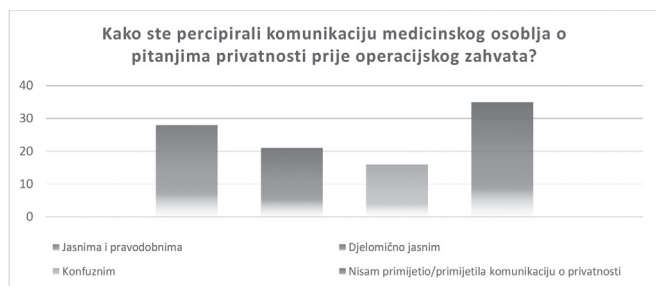
Kako biste ocijenili razinu privatnosti koju ste doživjeli/doživjela tijekom priprema za operacijski zahvat?



SLIKA 5. Procjena razine privatnosti tijekom priprema za operacijski zahvat

Slika 6. ukazuje na raznolike percepcije pacijenata o komunikaciji medicinskog osoblja o pitanjima privatnosti prije operacijskog zahvata. Gotovo trećina ispitanika (8 %) ocjenjuje komunikaciju kao jasnu i pravodobnu, djelomično jasnom smatra komunikaciju 21 % ispitanika, dok 16 % ispitanika izražava percepciju nejasne komunikacije u dobivanju informacijama o privatnosti. Značajan postotak od 35 % ispitanika nije naveo komunikaciju o poštivanju privatnosti.

Pacijenti različito percipiraju poštovanje svojeg digniteta tijekom operacijskog zahvata (Slika 7.). Manjina (12 %) izražava uvjerenje da je njihov dignitet poštovan u potpunosti, dok 32 % njih ističe djelomično poštovanje. S druge strane, 28 % ispitanika izjavljuje da nije baš osjetilo poštovanje svojeg digniteta, dok isti postotak tvrdi da ga uopće nije osjetilo.



SLIKA 6. Percipiranje komunikacije o privatnosti prije operacijskog zahvata



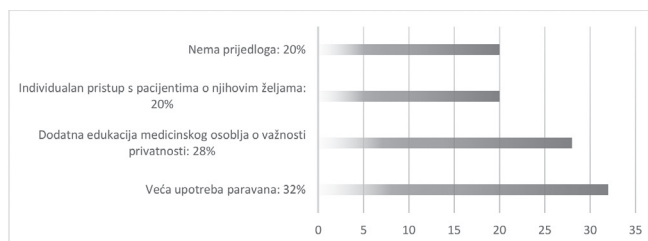
SLIKA 7. Poštovanje digniteta tijekom operacijskog zahvata

Percepcija razine kontrole nad vlastitom privatnošću tijekom operacijskog zahvata vidljiva je u Slici 8. Za 18 % ispitanika postojala je apsolutna želja za većom kontrolom, dok 25 % njih izražava želju za kontrolom, ali u ograničenom obliku. Značajan postotak od 40 % pacijenata ne osjeća potrebu za većom kontrolom nad vlastitom privatnošću tijekom operacijskog zahvata, a 17 % ispitanika nije razmišljalo o tome.



SLIKA 8. Želja za većom kontrolom nad privatnošću tijekom operacijskog zahvata

Pacijenti nude različite prijedloge kako bi se poboljšala percepcija privatnosti tijekom medicinskih postupaka (Slika 9.). Najviše ispitanika, njih 32 %, podržava veću upotrebu paravana kao načina zaštite privatnosti. Dodatnu edukaciju medicinskog osoblja o važnosti privatnosti podržava 28 % ispitanika, dok 20 % njih predlaže individualan pristup pacijentima o njihovim željama. Značajan postotak od 20 % ispitanika nema konkretnih prijedloga.



SLIKA 9. Prijedlozi za poboljšanje percepcije privatnosti pacijenata

Rasprava

Analizom rezultata istraživanja o emocionalnom stanju pacijenata prije, tijekom i nakon operacijskih zahvata te percepciji privatnosti tijekom medicinskih postupaka, uočavamo raznovrsnost njihovih iskustava. Prije operacijskog zahvata, većina pacijenata izražava zabrinutost, dok manji postotak osjeća sigurnost ili pokazuje ravnodušnost. Tijekom pripreme za operacijski zahvat, visok postotak pacijenata doživljava sram, a važno je istaknuti potrebu za osjetljivim pristupom kako bi se ublažila nelagoda i sram u tim situacijama. Slične podatke ističu Pupulim i Sawada (2010) koji u rezultatima svojeg istraživanja ističu povezanost nekoliko ključnih pojmova u tom kontekstu. Prema dobivenim podacima, pacijenti su također izrazili osjećaje nelagode i srama povezane s razodjevenošću i fizičkim dodirima, posebice kad su u pitanju njihovi intimni dijelovi tijela. Također su istaknuli ponašajne čimbenike koji doprinose zaštiti ili ometaju zaštitu i očuvanje fizičke privatnosti [2].

Nakon operacijskog zahvata, različite emocionalne reakcije postaju vidljive kod pojedinaca koji doživljavaju olakšanje ili osjećaj srama. Takvi rezultati ističu važnost prilagođene emocionalne podrške uzimajući u obzir raznolikost reakcija pacijenata. Studija Krohne i Slangen (2005) pružila je važne uvide u povezanost socijalne potpore s ključnim aspektima postoperacijskog iskustva. Njihovi rezultati ukazuju na to da su pacijenti koji su dobivali visoku razinu socijalne potpore doživjeli manju razinu anksioznosti u postoperacijskom razdoblju. Osim toga, navedena skupina pacijenata primila je manje doze analgetika te su imali kraće hospitalizacije u usporedbi s pacijentima koji su imali nižu socijalnu potporu [10].

Percepcija privatnosti tijekom priprema za operacijski zahvat pokazuje varijaciju, pri čemu većina pacijenata doživljava nisku razinu privatnosti. Istodobno, postoji skupina koja izvješćuje o visokoj razini privatnosti, sugerirajući uspješne prakse podrške očekivanjima pacijenata. Autor Quan (2023) proučavao je učinke veličine prostora i potpuno čvrstih pregrada između tih prostora na subjektivnu anksioznost i percipiranu kvalitetu okoline pacijentica u predoperacijskoj jedinici. Rezultati istraživanja pokazuju značajno niže razine anksioznosti (p -vrijednosti = .002, $<.001$) i više razine percipirane kvalitete okoline s fokusom na privatnost (p -vrijednosti od $<.001$ do .017) kod pacijentica u jedinici s najvećim prostorima i potpunim čvrstim pregradama u usporedbi s onima u jedinicama s manjim prostorima i bez djelomično čvrstih pregrada ili s djelomič-

nim čvrstim pregradama [11]. Takvi rezultati ističu važnost prostornih elemenata u poboljšanju iskustava pacijenata u predoperacijskom razdoblju.

Komunikacija medicinskog osoblja o pitanjima privatnosti prije operacijskog zahvata također varira, od pacijenata koji percipiraju jasnu i pravodobnu komunikaciju, do onih koji nisu svjesni takvih informacija. Ovi rezultati ukazuju na potrebu za poboljšanjem načina informiranja pacijenata o važnosti privatnosti prije operacijskih zahvata. Stoga, kod pružanja zdravstvene skrbi predlaže se komunikacijski stil usmjeren na pacijenta kako bi se poboljšalo razumijevanje njihove skrbi, a taj pristup uključuje korištenje otvorenih pitanja, pažnju prema brigama pacijenata te pružanje dovoljno vremena za izražavanje [12]. Istraživanje Hall, Dodd i Higginson (2014) ističe da kad zdravstveno osoblje posveti vrijeme pažljivom slušanju, pruži dovoljno informacija, primijeni prikladan humor te se koristi odgovarajućim govorom tijela i tonom, pacijenti doživljavaju povećano dostojanstvo i osjećaju se bolje informirano, što pozitivno utječe na njihovo ukupno iskustvo [13].

Pacijenti različito percipiraju poštovanje svojeg digniteta tijekom operacijskih zahvata – jedni izražavaju potpuno poštovanje, a drugi ga ne osjećaju u toj mjeri. Spomenuto sugerira potrebu za poboljšanjem praksi kako bi se osiguralo dosljedno poštovanje digniteta pacijenata. Istraživanja o dostojanstvu pacijenata i medicinskih sestara ukazuju na složenost ovog koncepta u sestrinskoj praksi. Autori Walsh i Konwako (2002) istaknuli su da karakteristike medicinskih sestara povezane s dostojanstvom obuhvaćaju poštovanje, privatnost, kontrolu, zagovaranje i vrijeme, dok se teme koje su proizašle iz intervjua s njihovim pacijentima podudaraju s medicinskim sestrama, ističući važnost poštovanja, privatnosti, kontrole, izbora, humora i stvarnosti za očuvanje dostojanstva [14]. Takva saznanja ukazuju na potrebu za boljim integriranjem pojmova dostojanstva u sestrinsku praksu, uzimajući u obzir raznolike aspekte kako bi se osigurala osjetljiva i pažljiva skrb.

Određen broj pacijenata iskazuje želju za većom kontrolom nad privatnošću tijekom operacijskog zahvata, dok drugi ne osjećaju potrebu za tim. Razumijevanje ovih preferencija pomaže u prilagodbi podrške prema individualnim potrebama. Kao što Matiti i Trorey (2008) ističu u svojem istraživanju o očekivanjima pacijenata u pogledu održavanja vlastitog dostojanstva, razumijevanje tih potreba postaje ključno za pružanje suvremene i personalizirane zdravstvene skrbi [15]. Takav pristup promiče suradnju između zdravstvenih djelatnika i pacijenata te osigurava da se pacijenti osjećaju uvažanima i podržanima u svakom koraku svojeg medicinskog putovanja.

Prijedlozi pacijenata za poboljšanje percepcije privatnosti uključuju veću upotrebu paravana ili zastora te dodatnu edukaciju medicinskog osoblja o važnosti privatnosti. Istraživanje provedeno među medicinskim sestrama uključuje analizu njihove pripremljenosti za pružanje skrbi s izloženim tijelom pacijenta. Provedeno u tri obrazovne institucije grada Maceió, Alagoas (Brazil) autori ističu da se studenti ne osjećaju dovoljno pripremljenima za upravljanje situacijama koje uključuju izloženo tijelo pacijenta. Učenje se odvija isključivo izvođenjem invazivnih postupaka, higijenskih procedura i pružanja udobnosti, što sugerira da postojeći obrazovni programi ne pokrivaju važnost svlačenja pacijenta pri pružanju medicinske skrbi [16]. Važno je da medicinske sestre razvijaju svoje praktične vještine i teorijsko znanje koje se temelji na etičkoj predanosti životu i ljudskom biću kako bi, prilikom suočavanja s izlaganjem tijela, bile sposobne pružiti skrb temeljenu na poštovanju, dostojanstvu i očuvanju privatnosti pojedinca. S obzirom na naglasak na etičkoj odgovornosti, medicinske su sestre pozvane na pružanje skrbi koja poštuje etičke standarde i promiče dobrobit pacijenata [17].

Zaključak

Istraživanje ukazuje na kompleksnost emocionalnih iskustava pacijenata tijekom operacijskih zahvata, posebice u vezi s pitanjima razodjevenosti. Emocionalni odgovori pacijenata oblikovani su kroz dinamiku privatnosti, dostojanstva, poštovanja i autonomije tijekom medicinskih postupaka. Važnost podrške pacijentima, dosljednog informiranja te poštovanja njihovih individualnih potreba ističu se kao ključni čimbenici za poboljšanje njihove pripreme i razumijevanja emotivnih izazova. Prijedlozi pacijenata za povećanje upotrebe paravana i dodatnu edukaciju medicinskog osoblja ukazuju na konkretna područja unapređenja u praksi. Fizički elementi poput paravana mogu pružiti dodatnu barijeru koja podržava osjećaj privatnosti, dok edukacija medicinskog osoblja o važnosti očuvanja privatnosti može doprinijeti stvaranju poticajnijeg okruženja za pacijente. Razumijevanje kompleksne povezanosti između emocionalnih aspekata i praktičnih elemenata medicinskih postupaka pruža osnovu za prilagodbu praksi s ciljem očuvanja pacijentova emocionalnog blagostanja. Integracija ovih spoznaja u medicinsku praksu može jačati povjerenje pacijenata, poboljšati kvalitetu pružene skrbi te doprinijeti pozitivnim iskustvima pacijenata tijekom medicinskih intervencija.

Authors declare no conflict of interest.

Nema sukoba interesa

Literatura/References

- [1] Heidenreich K, Bremer A, Materstvedt LJ, et al. Relational autonomy in the care of the vulnerable: health care professionals' reasoning in Moral Case Deliberation [MCD]. *Med Health Care Philos.* 2018; 21: 467–477. <https://doi.org/10.1007/s11019-017-9818-6>.
- [2] Entwistle VA, Carter SM, Cribb A, et al. Supporting Patient Autonomy: The Importance of Clinician-patient Relationships. *J Gen Intern Med.* 2010; 25: 741–745. <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1292-2>.

- [3] Cynthia S. Jacelon, Thomas W. Connelly, Rana Brown, Kathy Proulx, Thuy Vo. "A concept analysis of dignity for older adults." *Journal of Advanced Nursing*. 2004 Oct; 48 (1): 76-83. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03170.x.
- [4] Ceroni P, Martins CL, Antonioli L, Cardozo-Gonzales RI, Dal Pai D, Echevarría-Guanilo ME. Patient's body exposure through the look of the nursing academic. *R pesq cuid fundam online*. 2015 Oct 1; 7 (4): 3148–62.
- [5] Williams AM, Irurita VF. Therapeutic and non-therapeutic interpersonal interactions: the patient's perspective. *J Clin Nurs*. 2004 Oct; 13 (7): 806–15. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.01020.x.
- [6] Chochinov HM, Hack T, McClement S, Kristjanson L, Harlos M. Dignity in the terminally ill: a developing empirical model. *Soc Sci Med*. 2002 Feb; 54 (3): 433–43. doi: 10.1016/s0277-9536[01]00084-3.
- [7] Jacobson N. Dignity violation in health care. *Qual Health Res*. 2009 Nov; 19 (11): 1536–47. doi: 10.1177/1049732309349809.
- [8] World Health Organization. A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1994. 17 p.
- [9] International Council of Nurses. The ICN code of ethics for nurses. 2012. Dostupno na: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf [Pristupljeno 20. 11. 2023.].
- [10] Krohne HW, Slangen KE. Influence of social support on adaptation to surgery. *Health Psychol*. 2005 Jan; 24 (1): 101–5.
- [11] Quan X. Improving Ambulatory Surgery Environments: The Effects on Patient Preoperative Anxiety, Perception, and Noise. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*. 2023; 16 (2): 73–88. doi:10.1177/19375867221149990.
- [12] Robinson JH, Callister LC, Berry JA, Dearing KA. Patient-centered care and adherence: definitions and applications to improve outcomes. *J Am Acad Nurse Pract*. 2008 Dec; 20 (12): 600–7.
- [13] Hall S, Dodd RH, Higginson IJ. Maintaining dignity for residents of care homes: a qualitative study of the views of care home staff, community nurses, residents and their families. *Geriatr Nurs*. 2014; 35 (1): 55–60.
- [14] Walsh K, Kowanko I. Nurses' and patients' perceptions of dignity. *Int J Nurs Pract*. 2002 Jun; 8 (3): 143–51.
- [15] Matiti MR, Trorey GM. Expectations of patients regarding the preservation of their own dignity. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 17: 2709–2717. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02365.x>.
- [16] Silva JR, Lima PC, Santos RM, Trezza MCSF, Veríssimo RCSS. Nudez do paciente sob a óptica de estudantes da área de Enfermagem Fundamental. *Rev bras enferm; Brasília*, 2012 maio/jun; 65 (3): 428–36.
- [17] Pupulim JSL, Sawada NO. Client's body exposure in meeting basic needs in the ICU: critical incidents reported by nurses. *Rev Latinoam Enferm [Internet]* 2005 [cited May 24, 2013]; 13 (3): 388–96. Dostupno na: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000300014>.