

Hastaların Tedavi ve Bakım Süreçlerinde Fiziksel ve Bilgi Mahremiyetinin Korunmasına Yönelik Deneyim ve Görüşleri

Patients' Experiences and Opinions on the Protection of Physical and Informational Privacy in Treatment and Care Process

Elif AKYÜZ^a, Banu ÇEVİK^b, Ziyafet UĞURLU^b

^aKırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale, TÜRKİYE

^bBaşkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET Bu tanımlayıcı kesitsel çalışma, hastaların tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel ve bilgi mahremiyetinin korunmasına yönelik deneyim ve görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma, 1 Ekim 2017-31 Mart 2018 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinin erişkin kliniklerinde tedavi ve bakım hizmeti alan 172 hasta ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulan 48 soruluk veri toplama formu kullanılmış, veriler SPSS 15.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 49,7±17,0 olup, %62,2'si kadın, %83,1'i evli ve %34,9'u lise mezunudur. Hastalar, bir bireyin mahremiyet hakkını bireyin özel yaşamına saygı (%43,4), bireye ait bilgilerin başka bireylerle paylaşılması (%38,3) olarak tanımlamışlardır. Hastaların, %83,7'si tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel mahremiyet ile ilgili sorun yaşamadıkları, sorun yaşayan hastaların %46,6'sı fiziksel muayene ve bakımlar sırasında vücudunun başkalarının görebilecek şekilde uygulama yapılması ile ilgili sorun yaşadıkları, bu sorunu en çok hemşirelerle (%40,0) yaşadıkları belirlenmiştir. Hastaların %74,4'ü sağlık çalışanları tarafından hastanın kendisine ait bilgilerin başkalarının yanında paylaşılmadığını bildirmiştir. Hastaya ait bilgilerin, başkaları yanında paylaşıldığını bildiren hastaların %63,4'ü bu bilgilerin diğer hasta ve yakınlarının yanında ve en çok hemşirelerin hasta başı teslimlerinde (%46,4) paylaşıldığını ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarına yapılacak farkındalık eğitimleri ile hasta mahremiyetine gösterilen önemin arttırılacağı, mahremiyetin sağlanmasına ve sürdürülmesine ilişkin uygulamalara yönelik önlemlerin alınması ile mahremiyet ihlallerinin önlenilebileceği düşünülmektedir.

ABSTRACT This descriptive cross-sectional study was carried out to determine the experiences and opinions of the patients regarding the protection of their physical and information privacy in the treatment and care processes. The study was conducted with 172 patients receiving treatment and care services at a university hospital adult clinics between October 1, 2017 and March 31, 2018. Data were collected using a 48-item questionnaire developed by the researchers based on literature and was evaluated using SPSS 15.0 program. The mean age of the patients was 49.7±17.0, of which 62.2% were female, 83.1% were married and 34.9% were high school graduates. Patients defined an individual's right to privacy as respect for an individual's personal space (43.4%) and not sharing individual information with others (38.3%). 83.7% of the patients did not have any problems with physical privacy during their treatment and care processes; who had problems, 46.6% of the patients had problems during physical examination and care with the application of their body in a way that others could see, and that they had the most problems with nurses (40.0%). 74.4% of the patients reported that the information of the patient was not shared among the others by the healthcare professionals. 63.4% of the patients, who reported that the patient's information was shared with others, stated that this information was shared among other patients and their relatives, and that the patients' information was mostly shared in the patient hand-off (46.4%). It is thought that the importance given to patient privacy will be increased with awareness trainings to be provided to healthcare professionals, and violations of privacy can be prevented by taking precautions for practices related to ensuring and maintaining privacy.

Anahtar Kelimeler: Bilgi mahremiyeti; deneyim; fiziksel mahremiyet; görüş; hasta; hemşirelik bakımı

Keywords: Informational privacy; experience; physical privacy; opinion; patient; nursing care

Mahremiyet, iletişim özgürlüğü ve gizliliğe saygı hakkı kavramlarıyla yakından ilişkili, kişinin özel yaşamına erişimin seçici kontrolünü içeren, kar-

maşık ve çok boyutlu bir kavramdır.^{1,2} Mahremiyet, bireye ait özel alanın varlığını, kişisel kimliğin korunmasını ve müdahale olmaksızın bireyin seçim

Correspondence: Elif AKYÜZ

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: elifakyuz@kku.edu.tr



Peer review under responsibility of Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

Received: 20 Jul 2020

Received in revised form: 08 Nov 2020

Accepted: 16 Nov 2020

Available online: 31 Dec 2020

2146-8982 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

yapma becerisini içermekte ve insanlığın temel ilkesi olarak tanımlanmaktadır.^{3,4}

Literatürde, bireylerin mahremiyet algısının sosyodemografik verilerden etkilendiği, gençlerin yaşlılardan, kadınların erkeklerden, evlilerin ise bekârlardan mahremiyet konusunda daha hassas oldukları belirtilmektedir.^{1,3,5-7} Öztürk ve ark.nın yaptıkları çalışmada yaş ilerledikçe mahremiyete karşı duyarlılığın arttığı, kadın hastaların erkeklere oranla mahremiyete daha fazla önem verdikleri belirlenmiştir.¹ Aynı zamanda eğitim düzeyi arttıkça mahremiyetin korunmasına verilen önemin de arttığı bildirilmektedir.⁸

Mahremiyet, birçok kaynakta farklı alt boyutlarda ele alınmış, sıklıkla fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilgi mahremiyeti alt boyutlarına değinilmiştir.^{5,8-12} Bireylerin, mahremiyet algısı ve mahremiyetin alt boyutlarının ayrımı toplumdan topluma, kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Çünkü her toplumun kültürel normları, değerleri ve toplumdaki her bireyin kendine özgü durumu bu kavramın tanımını ve yorumlanmasını etkiler.^{4,11,13} Ülkemizde yapılan çalışmalarda katılımcıların sıklıkla mahremiyeti fiziksel ve bilgi mahremiyeti alt boyutları ile tanımladıkları belirlenmiştir.^{1,9}

Fiziksel mahremiyet, bireyin sahip olduğu kişisel alanı ifade eder. Bu alan gizliliğin sağlanması için ön koşuldur ve bir kişiyi başkalarından ayıran bir korumaya bölgesini içerir. Bu alanda, birey yalnız olma fırsatı bulur ve bu yalnızlığı kendi kontrolünde tutar.⁸ Finkenauer ve ark.nın yaptıkları bir çalışmada genç kadınların en çok muayene sırasında fiziksel mahremiyetinin korunmayacağı endişesi taşıdıklarını, hemşirelik bakımı sırasında fiziksel mahremiyetinin ihlalini gerektirecek çevresel koşulların var olduğunu, bu durumdan ise rahatsızlık duyduklarını göstermiştir.¹⁴ Eklöf ve ark.nın yaptıkları çalışmada, hastaların fiziksel muayene ve bakım uygulamalarında sağlık personelinin cinsiyetinin önemli olduğunu düşündükleri, hastaların bu uygulamalarda aynı cinsiyetten sağlık personelinin tercih ettikleri belirlenmiştir.¹³

Bilgi mahremiyeti, hastanın kişisel bilgilerini gizli tutmakla büyük ölçüde ilişkilidir ve genellikle bireyin kendisi hakkındaki verileri kontrol etme ar-

zusu veya yeteneği olarak tanımlanmaktadır.^{10,15} Sağlık hizmetlerinin daha iyi tasarlanması ve sunulması, bireylerin daha rahat sağlık tercihlerini oluşturabilmeleri ve kendi verilerine ulaşabilmeleri için sağlık verilerinin dijitalleştirilmesi sağlanmıştır.¹⁶ Dijital ortam kişinin kendisine ait düşünsel, duygusal ve dumsal tüm bilgilerin ihlal edilme riskini artırmaktadır.¹⁷ Sağlık bilgilerinin dijitalleştiği ortamda bu bilgilerin kullanımlarının dengelenmesi, bireylerin gizlilik haklarının korunması ve aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması için etik ve yasal düzenlemeler ve kamu politikaları geliştirilmektedir.¹⁶ Bu düzenlemelerle, bireylerin mahremiyet hakları güvence altına alınmaya çalışılsa da özellikle teknolojik gelişmelerin topluma, bireye, sağlık sistemine ve iletişime olan etkisi ve artan talep nedeni ile bireylerin sağlık bilgilerinin ifşasının yönetimi, bilgi mahremiyetinin sağlanması ve korunması gün geçtikçe daha da zorlaşmaktadır.^{1,11,16} Bireyler, kendilerine ait bilgilere erişimini ve bu bilgilerin ifşasını kontrol etme, kendilerinden toplanacak verilerin miktarına ve kullanımı konusunda seçim sağlama ve erişimi kontrol etme hakları vardır.^{6,16} Moore ve Chaudhary'nin yaptıkları çalışmada hastaların %53'ünün kendilerine ait bilgilerin diğer hastalar tarafından duyulmasından rahatsızlık duydukları belirlenmiştir.³

Hastaneler, hem fiziki yapı olarak hem de işleyiş olarak hastaların mahremiyetini koruyacak nitelikte tasarlanırsa da özellikle bilgi ve fiziksel mahremiyet açısından ifşaya açık olabilen yerlerdir. Hastanelerin fiziksel koşulları, sağlık çalışanlarının ve bu çalışanların eğitim seviyelerinin çeşitliliği, sağlık hizmetinin hızlı ve dinamik bir süreç içermesi ve hastaya uygulanacak birçok girişimsel işlem ve bakım uygulamaları hastaların mahremiyetinin ihlaline sebep olabilecek etkenlerden birkaçıdır.^{5,6,18} Sıklıkla diğer hastalarla paylaşılan alanlarda birçok bakım prosedürü gerçekleştirilmektedir. Hemşirelerin zaman ve kaynak eksikliği gibi nedenlerle hastaların bireysel ihtiyaçlarına dikkat etmeleri her zaman mümkün olmamakta ve hemşirelik girişimleri genellikle rutin uygulamalar şeklinde gerçekleştirilmektedir.^{8,18} Hastanın mahremiyetinin sağlanması, kişisel tüm bilgilerinin korunmasını, fiziksel olarak kimliğine, cinsiyetine, bedenine ve özel yaşamına saygı duyul-

masını, hiç kimsenin müdahalesi olmaksızın hastanın seçim yapabilmesini ve itibarının korunmasını içermektedir ve aynı zamanda sağlık sistemi tarafından korunup gözetilmesi gereken insan haklarının temel ilkelerinden biridir.^{6,10} Sağlık hizmetinin, hastaların mahremiyetini korumaya yönelik planlanabilmesi için hastaların deneyim ve görüşlerinin belirlenmesi bu amaçla çalışmaların yapılması gerekmektedir. Ülkemizde bu konuda çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışma, mahremiyet kavramının ülkemizde daha fazla fiziksel ve bilgi mahremiyeti alt boyutlarında değerlendirilmesinden^{1,9} yola çıkarak hastaların tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel ve bilgi mahremiyetinin korunmasına yönelik deneyim ve görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.^{1,9}

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma hastaların tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel ve bilgi mahremiyetinin korunmasına yönelik deneyimleri ve görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel türde bir araştırmadır. Bu araştırmanın soruları; “Hastaların tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel ve bilgi mahremiyetinin korunmasına yönelik deneyimleri nelerdir?” ve “Hastaların tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel ve bilgi mahremiyetinin korunmasına yönelik görüşleri nelerdir?” şeklindedir.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Bu tanımlayıcı çalışma, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinin erişkin kliniklerinde (genel/karma cerrahi kliniği, kadın doğum/jinekoloji kliniği, ortopedi kliniği, beyin cerrahi/nöroloji kliniği, kalp damar cerrahi kliniği) yapılmıştır. Bu servislerin yatak sayısı 16-21 yatak arasında değişmektedir. Servislere, hem dahili hem cerrahi hastalar yatmaktadır. Araştırmanın evrenini bu kliniklerde, 1 Ekim 2017-31 Mart 2018 tarihleri arasında yatan 18 yaş ve üstü, iletişim kurulabilen, 24 saat ve üzerinde yatarak tedavi alan, okuma yazma bilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturmuştur. Hastaların mahre-

miyet deneyimlerinde, tedavi ve bakım uygulamalarının önemli olduğu düşünüldüğünden en az 24 saat ve üzerinde hastanede yatarak tedavi olan hastalar çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, belirtilen tarihler arasında ulaşılabilen ve çalışmaya dâhil edilme kriterlerini sağlayan 172 hasta çalışma kapsamına alınmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri, hastaların tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel ve bilgi mahremiyetinin korunmasına yönelik deneyim ve görüşlerini belirlemeye yönelik “Hasta Veri Toplama Formu” kullanılarak toplanmıştır. Hasta veri toplama formu araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur.¹⁻³⁰ Oluşturulan form toplam 3 bölümden oluşmaktadır. Formun ilk bölümünde hastaların sosyodemografik, eğitim ve mesleki özelliklerini belirleyen 10 soru, 2. bölümünde hastaların hastanede bulunduğu süre içerisinde tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel ve bilgi mahremiyetinin korunmasına ilişkin deneyimleri ve bu deneyimlerine ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik açık uçlu soruların da yer aldığı toplam 24 soru bulunmaktadır. Formun 3. bölümünde ise üçlü likert tipi düzenlenmiş bir formda hastaların tedavi ve bakım sürecinde fiziksel ve bilgi mahremiyetinin korunmasına yönelik deneyim ve görüşlerini almaya yönelik toplam 14 ifade yer almaktadır. Bu ifadelere hastalardan “katılıyorum”, “kararsızım” ve “katılmıyorum” yanıtlarından birini işaretlemeleri istenmiştir. Çalışmanın ön uygulaması aynı hastanede 10 hastaya uygulanmış, ön uygulama sonrası veri toplama formunda herhangi bir değişiklik yapılmadığı için ön uygulama yapılan hastalar çalışmaya dâhil edilmiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ UYGULANMASI

Veriler, 1 Ekim 2017-31 Mart 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmaya dâhil edilme kriterlerinin sağlayan hastalara araştırmacı tarafından çalışma hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara hasta veri toplama formu elden verilmiş, hastalardan formu doldurmaları istenmiştir. Veri toplama formunu kendi doldurmak istemeyen hastalara form araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Veri toplama formunu doldurmak yaklaşık 15-20 dk sürmüştür.

ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Bu çalışma, Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulunun 12.9.2017 tarih KA17/236 sayılı kararıyla kabul edilmiştir. Veri toplama aşamasında araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi, kapsamı, uygulama süresi ve verilerin gizliliği konusunda örneklemedeki her hastaya açıklama yapılmış, çalışmaya katılma konusunda bireylerden yazılı izin alınmıştır. Formlarda, hasta isimlerine yer verilmemiş ve tüm kişisel bilgiler gizli tutulmuştur.

VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmada elde edilen veriler nitel ve nicel yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada elde edilen nicel veriler, Statistical Package for Social Science (SPSS) 15.0 versiyon paket programı kullanılarak çözümlenmiştir. Çözümlemeye başlanmadan önce eksik veri analizi ile veri setinde eksik veri olup olmadığı kontrol edilmiştir. Nicel verilerin analizinde, sayı, yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapmaları kullanılmıştır. Hasta soru formunda bulunan açık uçlu sorulara verilen yanıt ifadeleri araştırmacılar tarafından incelenmek üzere, her sorunun altında her bir hastanın yanıtı olduğu gibi aktararak hazırlanmıştır. Her sorudaki her bir bireyin anlatımı araştırmacılar tarafından mahremiyet kavramı, fiziksel ve bilgi mahremiyeti alt boyutları çerçevesinde tematik olarak incelenmiş, ilgili içerikler adlandırılmış ve gruplandırılmış, sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması $49,7 \pm 17,0$ olup, %62,2'si kadın, %83,1'i evli, %34,9'u lise mezunu, %84,3'ü ilde yaşamakta, %54,0'nın gelir-giderine eşittir. Hastaların %35,5'inin kadın doğum kliniğinde yattığı, %81,4'ünün ameliyat deneyimi olduğu, %77,9'unun daha önce hastanede yatma deneyimi olduğu belirlenmiştir. Hastaların %44,8'i "T.C. Hasta Hakları Yönetmeliği" olduğunu bildiğini ancak hiç okumadığını bildirmiştir (Tablo 1).

Hastalar, bir bireyin mahremiyet hakkını bireyin özel yaşamına saygı (%30,3), bireye ait bilgilerin başka bireylerle paylaşılması (%26,7), ve vücudunun/özel alanlarının başkaları tarafından görülmesi (%12,8) olarak tanımlamıştır. Hastaların

TABLO 1: Hastaların sosyodemografik özellikleri (n=172).

		n (%)	
Cinsiyet	Kadın	107 (62,2)	
	Erkek	65 (37,8)	
Medeni durum	Bekar	29 (16,9)	
	Evli	143 (83,1)	
Eğitim durumu	İlköğretim	53 (30,8)	
	Lise mezunu	60 (34,9)	
	Üniversite ve üzeri	59 (34,3)	
Ekonomik Durum	Geliri giderinden az	55 (32,0)	
	Geliri giderine eşit	93 (54,0)	
	Geliri giderinden fazla	24 (14,0)	
Yaşadığı yer	İl	145 (84,3)	
	İlçe	17 (9,9)	
	Köy	10 (5,8)	
Yatığı klinik	Kadın doğum/jinekoloji kliniği	61 (35,5)	
	Genel/karma cerrahi kliniği	57 (33,1)	
	Kalp damar cerrahisi kliniği	37 (20,9)	
	Ortopedi kliniği	10 (5,8)	
	Beyin cerrahi/nöroloji kliniği	7 (4,7)	
Ameliyat deneyimi	Var	140 (81,4)	
	Yok	32 (18,6)	
Hastanede yatma deneyimi	Var	134 (77,9)	
	Yok	38 (22,1)	
T.C. Hasta Hakları Yönetmeliği hakkında bilgi durumu	Yönetmelik olduğunu biliyorum ama hiç okumadım	77 (44,8)	
	Hiç duymadım/yönetmelik olduğunu bilmiyorum	39 (22,7)	
	Yönetmeliği biliyorum ve şöyle bir göz attım	37 (21,5)	
	Yönetmeliği okudum ve tam olarak inceledim	19 (11,0)	

%83,7'sinin tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel mahremiyet ile ilgili sorun yaşamadıkları, sorun yaşayan hastaların %46,6'sının fiziksel muayene ve bakımlar sırasında vücudunun başkalarının görebilecek şekilde uygulama yapılması ile ilgili sorun yaşadıkları, bu sorunu en çok hemşirelerle (%40,0) yaşadıkları belirlenmiştir. Hastalar, fiziksel işlem gerektiren durumlar öncesinde hemşireler (%80,8) ve doktorlar (%74,4) tarafından bilgilendirildiklerini bildirmiştir. Hastaların %80,8'i hemşirelerin hasta odasında/fiziksel çevrede değişiklik yapmadan önce kendilerine bilgi verdiklerini ve danıştıklarını bildirmiştir. Hastaların %79,7'si yattıkları kliniklerde tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel mahremiyetinin korunmasında gerekli dikkat ve özenin sağlık çalışanları tarafından

gösterildiğini belirtmiş olup, %48,8'i hastanede kaldıkları süreçte fiziksel mahremiyetine gösterilen saygıyı ve özeni "çok iyi" olarak değerlendirmiştir (Ortalama±Standart sapma: 4,22±0,98). Hastalar, tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel mahremiyetin korunmasında dikkat edilmesi için yapılması gereken uygulamaları, fiziksel işlem ve bakım öncesi perde/paravan çekilerek başkalarının görmeyeceği şekilde gizliliğin sağlanması (%37,8), fiziksel işlem/bakım sırasında odada hasta dışında başkaları-

nın olmamasına özen gösterilmesi (%20,9), tedavi ve bakım yapılmadan önce bilgilendirilme ve hastanın onayının alınması (%20,4) olarak ifade etmiştir (Tablo 2).

Hastaların %74,4'ü sağlık çalışanları tarafından hastanın kendisine ait bilgilerin başkalarının yanında paylaşılmadığını bildirmiştir. Hastaya ait bilgilerin başkaları yanında paylaşıldığını bildiren hastaların %63,4'ü bu bilgilerin diğer hasta ve yakınlarının yanında ve en çok hemşirelerin hasta teslimlerinde

TABLO 2: Hastaların fiziksel mahremiyetine ilişkin deneyim ve görüşleri (n=172).

Deneyim ve görüşler		n (%)
Bir bireyin mahremiyet hakkına ilişkin görüş?	Bireyin özel yaşamına saygı duyulması	52 (30,3)
	Bireye ait bilgilerin başka bireylerle paylaşılmaması	46 (26,7)
	Vücudunun, özel alanlarının başkaları tarafından görülmemesi	22 (12,8)
	Cevapsız	52 (30,2)
Tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel mahremiyet ilişkin sorun yaşama	Evet	10 (5,8)
	Bazen	20 (11,6)
	Hayır	142 (82,6)
Fiziksel mahremiyet ile ilgili yaşanan sorunlar	Fiziksel muayene ve bakımlar sırasında vücudunun başkalarının görebilecek şekilde uygulama yapılması	14 (46,6)
	Ameliyat öncesi ve sonraki süreçlerde mahremiyetin korunmasına özen gösterilmemesi	13 (43,4)
	Sağlık personelinin teslim ve ziyaretleri sırasında mahremiyetin korunmasına özen gösterilmemesi	3 (10,0)
Fiziksel mahremiyet ile ilgili en çok sorun yaşanan meslek grubu	Hemşireler	12 (40,0)
	Diğer sağlık personeli	11 (36,7)
	Doktorlar	7 (23,3)
Fiziksel işlem gerektiren durumlar öncesi hemşirenin bilgi verme durumu	Evet	139 (80,8)
	Bazen	30 (17,5)
	Hayır	3 (1,7)
Fiziksel işlem gerektiren durumlar öncesi doktorun bilgi verme durumu	Evet	128 (74,4)
	Bazen	28 (16,3)
	Hayır	16 (9,3)
Fiziksel çevre/oda ile ilgili değişiklik yapmadan önce hemşirenin bilgi verme, hastaya danışma durumu	Evet	139 (80,8)
	Bazen	15 (8,7)
	Hayır	18 (10,5)
Tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel mahremiyetin korunmasına dikkat ve özen gösterilme	Evet	137 (79,7)
	Bazen	26 (15,1)
	Hayır	9 (5,2)
Tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel mahremiyete gösterilen saygı ve özen (0=çok kötü, 5=çok iyi)	Çok iyi	84 (48,8)
	İyi	56 (32,6)
	Orta	18 (10,5)
	Kötü	14 (8,1)
Tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel mahremiyetin korunması için yapılması, dikkat edilmesi gereken uygulamalar	Fiziksel işlem/bakım öncesi perde/paravan çekilerek başkalarının görmeyeceği şekilde gizliliğin sağlanması	65 (37,8)
	Fiziksel işlem/bakım sırasında odada başkalarının olmamasına özen gösterilmesi	36 (20,9)
	Tedavi ve bakım yapılmadan önce bilgilendirilmem ve onayının alınması	35 (20,4)
	Cevapsız	36 (20,9)

(%46,4) paylaşıldığını ifade etmiştir. Hastaların %38,6'sı bu bilgilerin paylaşılmasının nadiren olduğunu belirtirken, %31,9'u sıklıkla olduğunu ifade etmiş ve hastaların %43,2'si kendisine ait bilgilerin paylaşımından rahatsızlık duymadığını bildirmiştir. Hastaların %69,8'i hemşirelerin hasta başı teslimleri sırasında kendilerine ait bilgilerin diğer hastanın yanında paylaşılmasından rahatsızlık duymadıklarını belirtmiştir. Hastaların %74,4'ü hastanede yattıkları süreç içerisinde başka hastalara ait bilgileri duymadıklarını belirtmiştir. Başka hastalara ait bilgileri duy-

duğunu belirten hastaların %56,8'i bilgiler kendi yanında paylaşıldığı için duyduğunu, %93,2'si hasta odasında ve özellikle fiziksel bakım ve muayene sırasında (%43,2) başka hastalara ait bilgileri duymak durumunda kaldıklarını bildirmiştir. Hastaların %70,4'ü başka hastalara ait bilgileri nadiren duyduğunu bildirirken, %29,5'i bu durumdan rahatsızlık duyduklarını ifade etmiştir. Hastaların %54,7'si hastanede yattığı süreç içerisinde bilgilerinin gizliliğinin korunmasında gösterilen saygı ve özeni "çok iyi", %29,7'si "iyi" olarak değerlendirmiştir (Tablo 3).

TABLO 3: Hastaların bilgi mahremiyetine ilişkin deneyim ve görüşleri (n=172).

Deneyim ve görüşler		(%)
Hastanın kendisine ait bilgilerin başkalarının yanında paylaşılma durumu	Evet	44 (25,6)
	Hayır	128 (74,4)
Bilgilerin kimlerin yanında paylaşıldığı*	Diğer hasta ve yakınlarının yanında	26 (63,4)
	Kendi yakınları yanında	12 (29,3)
	Koridor veya hemşire deskinde	3 (7,3)
Bilgilerin paylaşıldığı olay/durum*	Hemşirelerin hasta teslimleri sırasında	19 (46,4)
	Ameliyat öncesi ve sonrası süreçlerde	9 (21,9)
	Doktor vizitlerinde	8 (19,6)
	Fiziksel muayene ve bakımlar sırasında	5 (12,1)
Bilgilerin paylaşılma sıklığı	Sıklıkla	14 (31,9)
	Ara sıra	13 (29,5)
	Nadiren	17 (38,6)
Hastanın kendisine ait bilgilerin paylaşımından rahatsızlık duyma	Evet	9 (20,4)
	Kısmen	16 (36,4)
	Hayır	19 (43,2)
Hemşire hasta başı teslimleri sırasında bilgilerin diğer hasta yanında paylaşımından rahatsızlık duyma	Evet	52 (30,2)
	Hayır	120 (69,8)
Hastanede başka hastalara ait bilgileri duyma	Evet	44 (26,6)
	Hayır	128 (74,4)
Başka hastalara ait bilgilerin duyulduğu ortam	Hasta odası	41 (93,2)
	Koridor ve hemşire deskinde	3 (6,8)
Başka hastalara ait bilgilerin duyulduğu uygulamalar	Fiziksel muayene ve bakımlar sırasında	19 (43,2)
	Ameliyat öncesi ve sonrası süreçlerde	12 (27,3)
	Hemşirelerin hasta başı teslimleri sırasında	9 (20,4)
	Doktor vizitlerinde	4 (9,1)
Başka hastalara ait bilgilerin duyulma sıklığı	Sıklıkla	5 (11,4)
	Ara sıra	8 (18,2)
	Nadiren	31 (70,4)
Başka hastalara ait bilgilerin duyulmasından rahatsızlık duyma	Evet	13 (29,5)
	Hayır	31 (70,5)
Tedavi ve bakım süreçlerinde bilgilerin gizliliğinin korunmasına gösterilen saygı ve özen (0=çok kötü, 5=çok iyi)	Çok iyi	94 (54,7)
	İyi	51 (29,7)
	Orta	21 (12,1)
	Kötü	6 (3,5)

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hastaların tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel ve bilgi mahremiyetinin korunmasına ilişkin uygulamalara yönelik görüşleri incelendiğinde, fiziksel mahremiyete ilişkin hastaların %98,3'ü "Hastanın fiziksel mahremiyetinin korunmasında hemşirenin önemli rolü ve sorumluluğu vardır", %96,5'i "Bakımlarım sırasında fiziksel mahremiyetimin korunması için gerekli düzenlemeler yapıldı", %88,9'u "Yattığım süreçte fiziksel mahremiyetimin korunması ve sürdürülebilmesi için dikkatli ve özenli davranıldı", %87,8'si "Bana yapılacak her işlem/bakım/televi öncesi hemşirem beni bilgilendirir ve benden müsaade ister", %75,6'sı "Odama girerken her zaman kapımın çalınmasına özen gösterildi" ifadelerine katıldıklarını bildirmişlerdir. Ancak hastaların %70,9'u bakım uygulamaları sırasında diğer hasta ve yakınlarının görmemesi için daha çok özen gösterilmesi gerektiğini düşünmektedirler.

Bilgi mahremiyetine ilişkin hastaların %76,7'si "Hemşire teslimlerinin oda içerisinde verilmesi bana ait bilgileri duymam açısından benim için önemlidir", %62,2'si "Bana ait bilgilerin hemşire teslimleri sırasında diğer hastaların duymasından rahatsızlık duymadım", %58,2'si "Bana ait özel bilgilerin yakınlarının yanında verilmemesine özen gösterildi" ifadelerine katıldıklarını bildirmişlerdir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Gizliliğin ve mahremiyetin sürdürülmesi tıp etiğinde uzun bir geçmişe sahip 2 önemli ahlaki yükümlülük olarak kabul edilir.¹⁰ Mahremiyet, bireyin kendi başına kalabileceği ve başkalarıyla olan ilişkisinin seviyesine karar verebileceği özel alan olarak tanımlanabilir.¹ Çalışmamızda, hastalar bir bireyin mahremiyet hakkını bireyin özel yaşamına saygı ve vücudunun özel alanlarının başkaları tarafından görülmemesi olarak fiziksel mahremiyet alt boyutu ile ve bireylere ait bilgilerin başka bireylerle paylaşılması olarak bilgi mahremiyeti alt boyutu ile tanımlamışlardır. Hastaların mahremiyet kavramının birçok alt boyutu olmasına rağmen sadece fiziksel ve bilgi mahremiyeti alt boyutları ile tanımlamalarının bu 2 alt boyutun hastalar tarafından daha fazla algılandığını ve önemsendiğini, aynı zamanda hastaların bu algılarının kültürel değerlerden etkilendiğini düşündürmüştür. Schopp ve ark.¹¹ın 5 Avrupa ülkesinde hastaların ve hemşirelerin mahremiyet algısını belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada ülkeler arasında mahremiyet algısının farklılık gösterdiği, bu farklılığın nedeninin kültürel farklılıklar olduğu belirlenmiştir.⁸

TABLO 4: Hastaların tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel ve bilgi mahremiyetinin korunmasına ilişkin uygulamalara yönelik görüşleri (n=172).

Hastaların görüşleri	Katılıyor	Kararsız	Katılmıyor
	n (%)	n (%)	n (%)
Hastaneye yattığımda endişe duyduğum en önemli şey benim için fiziksel mahremiyetimidir	111 (64,6)	22 (12,8)	39 (22,6)
Yattığım süreçte fiziksel mahremiyetimin korunması ve sürdürülebilmesi için dikkatli ve özenli davranıldı	153 (88,9)	14 (8,1)	5 (2,9)
Bakımlarım sırasında fiziksel mahremiyetimin korunması için gerekli düzenlemeler yapıldı	166 (96,5)	5 (2,9)	1 (0,6)
Hastanın fiziksel mahremiyetinin korunmasında hemşirenin önemli rolü ve sorumluluğu vardır	169 (98,3)	1 (0,6)	2 (1,2)
Odama girerken her zaman kapımın çalınmasına özen gösterildi	130 (75,6)	14 (8,1)	28 (16,3)
Yattığım süreçte fiziksel mahremiyetimi korumak için yeterli düzenleme yapıldığını düşünmüyorum	72 (41,9)	12 (7,0)	88 (51,2)
Bakımlarım yapılırken diğer hasta ve yakınlarının görmemesi için daha çok özen gösterilmesi gerektiğini düşünüyorum	122 (70,9)	4 (2,3)	46 (26,8)
Bana yapılacak her işlem/bakım/televi öncesi hemşirem beni bilgilendirir ve benden müsaade ister	151 (87,8)	5 (2,9)	16 (9,3)
Bana ait bilgilerin hemşire teslimleri sırasında paylaşılması sırasında diğer insanlar duyar diye çok endişe ettim	46 (26,7)	10 (5,8)	116 (67,4)
Bana ait özel bilgilerin yakınlarının yanında verilmemesine özen gösterildi	100 (58,2)	23 (13,4)	49 (28,5)
Bana ait bilgilerin gizliliğinin korunması için daha çok özen gösterilmesi gerektiğini düşünüyorum	88 (51,2)	11 (6,4)	73 (42,5)
Hemşire teslimlerinin oda içerisinde verilmesi bana ait bilgileri duymam açısından benim için önemlidir	132 (76,7)	9 (5,2)	31 (18,0)
Bana ait bilgilerin hemşire teslimleri sırasında diğer hastaların duymasından rahatsızlık duymadım	107 (62,2)	19 (11,0)	46 (26,7)
Bana ait bilgilerin gizliliğini hastane ortamında sağlamanın zor olduğunu düşünüyorum	58 (33,8)	15 (8,7)	99 (57,6)
Bana ait bilgilerin gizliliğini korumak için uygun düzenlemelerin yapılması gerektiğini düşünüyorum	80 (46,5)	19 (11,0)	73 (42,5)
Hemşire teslimleri sırasında bilgilerimin paylaşılmasından rahatsızlık duydum	28 (16,3)	26 (15,1)	118 (68,6)
Bana ait bilgilerin duyulmaması için hemşire teslimlerinin hasta odası dışında olmasını isterim	50 (29,1)	18 (10,5)	104 (60,5)

Hastaların temel ihtiyaçlarından ve sağlık hizmetlerinin temel bileşenlerinden biri olan fiziksel mahremiyete saygı duymak, hastanın vücudunun gereksiz bölümlerinin ifşasını önlemek, sağlık personeli tarafından dikkat edilmesi gereken önemli bir konudur.¹⁹ Her ne kadar hastaların mahremiyetini korumak ve saygı duymak sağlık sisteminin temel amaçlarından biri olsa da hastaların fiziksel mahremiyetinin korunmasına karşı sağlık çalışanları tarafından dikkat eksikliği olduğu, hasta mahremiyetinin uygun şekilde korunmadığı bildirilmektedir.^{15,16,18-20} Mahremiyet ihlali ile ilişkili bazı faktörler arasında hastaların görünümüne özen gösterilmemesi, hastaları tanımlamak için uygun olmayan ifadelerin kullanılması (hastanın oda numarası ile tanımlama), hastaların vücudunun başkaları tarafından görülmesinin önemsizlenmesi, sağlık ekibi tarafından hastaların sorularına cevap vermekten kaçınılması ve hastaların bilgilendirilmemesi yer almaktadır.^{6,18-20} Karro ve ark.nın çalışmasında, hastaların bir kısmının vücutlarının özel bölümlerinin uygunsuz şekilde başka bireylerin görmesine maruz kaldığını veya hastaların diğer hastaların vücutlarının özel bölümlerini gördüklerini bildirmişlerdir.²¹ Eyni ve ark.nın yaptıkları çalışmada, hastaların mahremiyetinin korunmasına ilişkin sağlık sisteminin zayıf yönlerinin olduğunu, hastanın mahremiyetine düşük düzeyde saygı gösterildiğini tespit etmişlerdir.⁶ Pupulim ve Sawada tarafından hastaların fiziksel gizlilik algılarını tanımlamak için yapılan nitel çalışmada, hastaların çıplaklık ve bedensel dokunuş gerektiren uygulamalarda utandıkları ve tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel mahremiyetin korunmasına yönelik uygun olmayan davranışların yapıldığı belirlenmiştir.²² Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak tedavi ve bakım süreçlerinde hastaların yaşadıkları sorunların fiziksel muayene ve bakımlar sırasında vücudunun başkalarının görebilecek şekilde uygulama yapılması, ameliyat öncesi/sonrası süreçlerde ve hasta teslimi/vizitler sırasında mahremiyetin korunmasına özen gösterilmemesi olduğu belirlenmiştir.^{9,21,22} Bu bulgumuzu destekler nitelikte hastaların çoğunluğu “Bakımlarım yapılırken diğer hasta ve yakınlarının görmemesi için daha çok özen gösterilmesi gerektiğini düşünüyorum” ifadesine katıldıkları yönünde görüş bildirmişlerdir. Blasdell’e göre Watson hemşi-

relik bakımını, insan itibarının ve onurunun korunmasını, geliştirilmesini, muhafazasını ve savunulmasını içeren hemşireliğin ahlaki ideali olarak tanımlamaktadır.²³ Hemşirelik bakım uygulamalarında, hastanın fiziksel mahremiyetinin korunması için gerekli özenin gösterilmesi ve uygun materyallerin (paravan, perde, mahremiyet şortu vb) kullanılması, gereksiz maruziyetin önlenmesine yönelik uygulamalarda bulunulması, hemşirelerin etik değerleri gözetebilmesi ve hastanın itibarının ve onurunun korunması için büyük önem taşımaktadır.¹⁰

Ameliyathane ortamı ve cerrahi işlemler, hastanın uzun bir süre bilinçsiz olabileceği, tüm vücudunu başkalarının korumasına bırakacağı, hastanın mahremiyeti konusunda endişe duyduğu çok özel bir alandır. Ayrıca ameliyat sırasındaki acil durumlar ve bu acil durumların ekstra uygulamalar içermesi ve kısa bir sürede gerçekleştirilecek olması mahremiyet ihlallerine neden olabilmektedir.¹⁹ Aynı zamanda cerrahi hastalarda özellikle giydikleri ameliyat önlüklerine yönelik sorunlar bildirilmektedir. Vas-kooi-Eshkevari ve ark.nın hastaların muayene/işlemler sırasında kullanılan muayene/ameliyathane önlüklerini incelediği çalışma sonucunda, hastaların konfor, tasarım, kapsam ve boyut bakımından uygun önlüklerin kullanılması ile hastaların mahremiyetinin korunarak memnuniyetlerinin artırılacağını bildirmişlerdir.¹⁹ Çalışmamızda, fiziksel mahremiyete ilişkin sorun yaşayan hastaların yarıya yakını bu sorunları hemşireleri ile yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirenin bakım verici rolünün olması, hastaların ameliyat öncesi ve sonrası süreçlerde aktif rol alması, aynı zamanda hastalara 24 saat hizmet vermesi sorunların bu uygulamalarda ve en çok hemşirelerle deneyimlemelerini açıklamaktadır. Hastaların tamamına yakını mahremiyetinin korunmasına yönelik hemşirelerden beklentilerini “Hastanın fiziksel mahremiyetinin korunmasında hemşirenin önemli rolü ve sorumluluğu vardır” ifadesine katılarak bildirmişlerdir. Fiziksel işlem gerektiren uygulamalar öncesi hastanın bilgilendirilmesi, hastanın bu işleme hazırlığına fırsat tanır. Hastanın uygulanacak işleme ilişkin mahremiyetini korumaya yönelik uygulamaları planlayıp uygulama fırsatının olması bireyde kontrol duygusunun gelişmesine ve aynı zamanda hasta ve sağlık çalışanı arasında güven ilişkisi kurulmasına da katkı

sağlar.¹⁹ Çalışmamızda fiziksel işlem gerektiren durumlar öncesi hemşirelerin hekimlere oranla daha fazla hastaya bilgilendirme yaptığı ve hemşirelerin çoğunluğunun hastayı bilgilendirdiği belirlenmiştir. Hastalara 24 saat hizmet veren hemşireler, hastaları bakım ve tedavi hakkında bilgilendirmede, öz kontrollerini sürdürmede ve desteklemede önemli bir rol oynamaktadır. Akyüz ve Erdemir'in yaptıkları çalışmada hemşirelerin yarıya yakını hastaları tedavi ve bakım öncesi bilgilendirdikleri ve hasta katılımı için teşvik ettikleri belirlenmiştir.⁹ Hastanın klinik ortamda kendini rahat, güvenli ve güvende hissetmesi hastaların refahı için önemlidir. Klinik ortamın kendi kontrolünde olması, fiziksel olarak özel alana sahip olması olarak tanımlanır. Bu özel alanın kontrolü, kendi bilgisi ve isteği dışında başkalarının müdahalesinin olamaması, mahremiyetinin kontrolü anlamına gelir.¹⁹ Oysaki sağlık çalışanları, çoğu zaman hızlı ve yoğun çalışma temposu içerisinde hastanın bilgisi olmadan hastanın çevresi ile ilgili müdahalelerde bulunmakta, hastalar ise bu davranışları mahremiyet ihlali olarak algılamaktadır.^{9,19} Çalışmamızda hastaların büyük çoğunluğu, hemşirelerin hasta odasında çevresi ile ilgili herhangi bir düzenleme yapmadan önce hastaya bilgi verdikleri ve danıştıkları belirlenmiştir. Pupulim ve Sawada tarafından hastaların fiziksel mahremiyet algılarını tanımlamak için yaptıkları nitel çalışmada gizliliği ihlal eden durumlar üzerinde kişisel/bölgesel alanlarına ilişkin kişisel kontrol ihtiyacının ortaya çıktığını belirlemiştirler.²² Hess ve ark.nın çalışmasında, hastaların kişisel eşyalarına bakmak, onların etajerlerini kaldırmak, düzenlemek ve hastalara sormadan pencereyi açmak veya kapatmak hastalar tarafından rahatsız edici ve kaba davranış olarak algılandığı ve bu davranışları hastaların mahremiyeti için bir tehdit olarak gördükleri belirlenmiştir.²⁴

Çalışmamızda, hastalar tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel mahremiyetin korunması için dikkat edilmesi gereken uygulamalara yönelik fiziksel işlem/bakım öncesi perde/paravan çekilerek başkalarının görmeyeceği şekilde gizliliğin sağlanması, odada başkalarının olmamasına özen gösterilmesi ve tedavi ve bakım yapılmadan önce bilgilendirilmek ve onam alınması gerektiği yönünde önerilerde bulunmuşlardır. Hastaların kaldıkları tıbbi ortama ve sağ-

lık ekibine güvenebilmeleri için tıbbi sistemdeki potansiyel dikkatsizlik konusunda endişe ve kaygı duygusu ortadan kaldırılmalıdır. Bu görüşü destekler nitelikte çalışmamızda, hastaların yarısından fazlası "Hastaneye yattığımda endişe duyduğum en önemli şey benim için fiziksel mahremiyetimidir" ifadesine katıldıklarını ifade etmişlerdir. Sağlık personelinin hastaların mahremiyetine ilişkin önem verdiği durumları bilmemesi, hastaların sağlık ekibine olan güvenini bozabilir ve böylece sağlık çalışanı-hasta ilişkisine zarar verebilir. Bu durum aynı zamanda hastaların tedavi prosedürüne olan uyumunu bozarak memnuniyetinin ve hastanın sağlık personelinin talimatlarına uyma motivasyonunun azalmasına neden olabilir. Sağlık personelinin, hastaların mahremiyet ve diğer değerlere ilişkin dikkatli ve duyarlı olması için öncelikle bu konularda eğitimli olmaları ve özellikle hasta haklarını bilmeleri gerekir. Hasta Hakları Yönetmeliğinde hasta mahremiyeti açıkça ifade edilmesine rağmen Türkiye'de yapılan çalışmalar göstermiştir ki hastalar ve sağlık personellerinin çoğunluğu bu yönetmeliği bilmemektedirler.^{1,25,26} Çalışmamızda da hastaların yarıya yakını böyle bir bildiri olduğunu bildikleri ancak okumadıkları belirlenmiştir. Aynı şekilde Öztürk ve ark.nın çalışmasında, hastaların %39,5'i hasta haklarını bilmedikleri belirlenmiştir. Eyni ve ark.nın çalışmasında hasta mahremiyetine ilişkin eğitim alan hemşirelerin hasta mahremiyetini korumak için daha fazla özen gösterdiği belirlenmiştir. Aynı çalışmada hasta mahremiyeti konusunda eğitim kursları düzenlenerek, hemşirelerin ve diğer klinik personelin bakım kalitesinin önemini ortaya çıkarılacağı, farkındalıklarının artırılacağı ve klinik hizmetlerin kalitesini artırmaya teşvik edileceği bildirilmektedir.⁶ Hemşirelik alanında etik konular hakkında yeterli farkındalık, doğru karar vermenin vazgeçilmez bir parçasıdır.⁵ Bu nedenle hasta hakları ve etik konularında eğitim uygulamalarının etik konulara yönelik dikkat ve farkındalığın artırılmasında etkili bir rol oynadığı bildirilmektedir.^{5,6,27,28}

Sosyal ilişkilerin kalitesi, bireylere sağlanan gizli bilgilerin içeriğine ve derinliğine bağlıdır.¹ Günümüzde internetin ve sosyal medyanın hızlı paylaşımına olanak sağlaması ve işlemlerin önemli bir

kısının elektronik ortamda yapılması, kişisel verilerin korunmasını sağlamada sorunların yaşanmasına sebep olmaktadır.⁵ Kişisel verilerin korunmasındaki etik sorunlar belki de en çok sağlık alanında göze çarpmaktadır. Bilgiye erişim, sağlık hizmeti sunumunda tedavi ve araştırma sürecinin doğru işlemesi için önemli bir gerekliliktir.¹⁷ Nayeri ve Aghajani, acil servise başvuran hastaların yarısının sağlık personelinin gizliliği korumaya gösterdikleri saygının zayıf ve orta seviyelerde olduğunu bildirmiştir.⁵ Sağlık kuruluşları, hastalarla etkileşim kurmak için teknolojiye daha fazla güvenirken, hasta mahremiyetine yönelik çevrimiçi tehditler artmaktadır.¹⁷ Çalışmamızda hastaların çoğunluğu sağlık çalışanları tarafından hastanın kendisine ait bilgilerin başkalarının yanında paylaşılmadığını bildirmiştir ve çalışma bulgularımız Akyüz ve Erdemir'in çalışmasıyla benzerdir.⁹ Hastaya ait bilgilerin başkaları yanında paylaşıldığını bildiren hastaların yarısından fazlası bu bilgilerin diğer hasta ve yakınlarının yanında ve en çok hemşirelerin hasta başı teslimlerinde paylaşıldığını ifade etmiş, bilgilerin hemşirelerin hasta başı teslimleri sırasında paylaşımından hastaların yarısından fazlası rahatsızlık duymadığını bildirmiştir. Malfait ve ark.nın yaptıkları çalışmada, hasta başı devir teslimlerinde hastaların mahremiyetinin ihlal edilme olasılığının olduğunu ve önlem alınarak bu sorunun üstesinden gelinebileceğini bildirmişlerdir.²⁹ Öztürk ve ark.nın yaptıkları çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun hekimlerin ve hemşirelerin diğer hastalar hakkındaki konuşmalarını duyduklarını ve konuşmaları duymaktan rahatsız olmadıklarını bildirmiştir.¹ Çalışmamızda, başka hastalara ait bilgileri duyduğunu belirten hastaların tamamına yakını bu bilgileri hasta odasında, yarıya yakını ise özellikle fiziksel bakım ve muayene sırasında duydukları belirlenmiştir. Öztürk ve ark.nın, çalışmasında ayrıca hastaların çoğunluğunun, kişisel bilgilerinin sağlık uzmanları dışındaki kişilerin önünde açıklanmadığını düşündükleri belirlenmiştir.¹ Çalışmamızda, hastaların yarısı "Bana ait bilgilerin gizliliğinin korunması için daha çok özen gösterilmesi gerektiğini düşünüyorum" ifadesine katıldıklarını ifade ederken, çoğunluğunun "Hemşire teslimlerinin oda içerisinde verilmesi bana ait bilgileri duymam açısından benim için önemlidir" ifadesine katıldıkları yönünde görüş

bildirmeleri dikkati çekmiştir. Bu bulgudan, hastaların kendileri ve tıbbi durumları ile ilgili bilgileri duymak istedikleri, hasta odası dışında bu bilgilerin paylaşılmasını istemedikleri anlaşılmıştır. Shen ve ark. hastaların mahremiyetinin konusunda endişelerinin olduğu, gizliliğe yönelik endişelerinin ise kişisel bilgilerini paylaşma isteklerini azaltacağını ve hastaların mahremiyete karşı koruyucu davranışlarda bulunmalarına neden olabileceğini bildirmişlerdir. Ayrıca hastaların bakım kalitesi algısı ile mahremiyetinin korunmasına yönelik duyulan kaygının ters orantılı olduğu, bu konuda da özellikle sağlık personellerinin hastanın güvenini artırmak için kurulacak iletişimin önemini vurgulamaktadırlar.¹⁵ Ardan ve ark.nın çalışmasında sağlık sisteminin gizliliği korumak için zayıf yönlerinin olduğunu, bu nedenle hastaların bilgilerini gizli tutmak için girişimlerde bulunulması gerektiğini belirlemişlerdir. Bu doğrultuda, sağlık sistemi yöneticilerinin öncelikleri belirlemeleri, hasta mahremiyeti ve tıbbi gizliliğinin gözetilmesinin iyileştirilmesi için gerekli adımları atmaları gerekmektedir.¹⁰ Pope ve Miller-Klein tarafından yapılan çalışmada oda ve kat düzeninde bilgi mahremiyetini korumaya yönelik yapılan düzenlemelerin hasta odalarının akustiğinde büyük bir rol oynadığını ve mahremiyet perdesinde yapılan değişikliklerle bilgi mahremiyetinin korunmasında ölçülebilir gelişme sağlandığını bildirmişlerdir.³⁰

Çalışmamızda, hastaların tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel ve bilgi mahremiyetinin korunmasına dikkat ve özen gösterildiği ve gösterilen dikkat ve özenin hastaların yarıya yakınının "çok iyi" olarak değerlendirdiği ve çalışma bulgularının literatürle uyumlu olduğu görülmüştür.^{1,9}

SONUÇ

Hastaların, tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel ve bilgi mahremiyetinin korunmasına yönelik deneyim ve görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada hastaların çoğunluğu tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel mahremiyet ile ilgili sorun yaşamadıkları, sorun yaşayan hastaların yarıya yakınının fiziksel muayene ve bakımlar sırasında vücudunun başkalarının görebilecek şekilde uygulama yapılması

ile ilgili sorun yaşadıkları, bu sorunu en çok hemşirelerle yaşadıkları belirlenmiştir. Hastalar tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel mahremiyetin korunmasında dikkat edilmesi için yapılması gereken uygulamaları, fiziksel işlem ve bakım öncesi perde/paravan çekilerek başkalarının görmeyeceği şekilde gizliliğin sağlanması, fiziksel işlem/bakım sırasında odada hasta dışında başkalarının olmamasına özen gösterilmesi, tedavi ve bakım yapılmadan önce bilgilendirilme ve hastanın onayının alınması olarak ifade etmiştir.

Hastaların çoğunluğu sağlık çalışanları tarafından hastanın kendisine ait bilgilerin başkalarının yanında paylaşılmadığını bildirmiştir. Hastaya ait bilgilerin başkaları yanında paylaşıldığını bildiren hastaların yarısından fazlası bu bilgilerin diğer hasta ve yakınlarının yanında ve en çok hemşirelerin hasta başı teslimlerinde paylaşıldığını ifade etmiş, hastaların yaklaşık yarısı kendisine ait bilgilerin paylaşımından rahatsızlık duymadığını bildirmiştir. Hastalar tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel ve bilgi mahremiyetine gösterilen saygı ve özeni “çok iyi” olarak değerlendirmiştir.

Mahremiyet kavramına gereken özenin gösterilmesi, uygulamaların mahremiyet ve özerklik değerlerinin korunması üzerine inşa edilmesi için uygun politika ve prosedürler geliştirilmeli, sağlık sistemi yöneticileri tarafından düzenlemeler yapılmalıdır. Hasta başında 24 saat hizmet sunan hemşirelerin, girişimsel işlem yapılan birimlerde ve hasta odalarında hastanın vücuduna doğrudan uygulamayı yapan sağ-

lık personeli dışında başkalarının görmesine engel olacak girişimlerde bulunmaları, bunun için imkânların genişletilmesi ve gerekli ekipmanların kullanılmasını sağlamaları gerekmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik hasta mahremiyeti algısını geliştirecek eğitimlerin planlanması, bilgi güvenliğini sağlamak için teknolojik önlemlerin kullanılması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Elif Akyüz, Banu Çevik; **Tasarım:** Elif Akyüz, Banu Çevik, Ziyafet Uğurlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Elif Akyüz, Banu Çevik, Ziyafet Uğurlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Elif Akyüz, Banu Çevik; **Analiz ve/veya Yorum:** Banu Çevik, Elif Akyüz, Ziyafet Uğurlu; **Kaynak Taraması:** Elif Akyüz, Banu Çevik, Ziyafet Uğurlu; **Makalenin Yazımı:** Elif Akyüz, Banu Çevik, Ziyafet Uğurlu; **Eleştirel İnceleme:** Elif Akyüz, Banu Çevik, Ziyafet Uğurlu; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Elif Akyüz, Banu Çevik, Ziyafet Uğurlu.

KAYNAKLAR

- Öztürk H, Sayligil O, Musmul A, Acar NE. [The perception of privacy in the emergency department: medical faculty hospital as a case in point]. *Konuralp Medical Journal*. 2018;10(1):26-33. [Crossref]
- Woogara J. Patients' privacy of the person and human rights. *Nurs Ethics*. 2005;12(3):273-87. [Crossref] [PubMed]
- Moore M, Chaudhary R. Patients' attitudes towards privacy in a Nepalese public hospital: a cross-sectional survey. *BMC Research Notes*. 2013;6:31. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Low LP, Lee DT, Chan AW. An exploratory study of Chinese older people's perceptions of privacy in residential care homes. *J Adv Nurs*. 2007;57(6):605-13. [Crossref] [PubMed]
- Nayeri ND, Aghajani M. Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study. *Nurs Ethics*. 2010;17(2):167-77. [Crossref] [PubMed]
- Eyni E, Hasani SA, Fereidouni P, Seyed Andi SJ. Effect of nursing staff training on respecting the privacy of patients in the emergency department. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2017;4(2):11-8. [Crossref]
- Kim K, Han Y, Kim JS. Nurses' and patients' perceptions of privacy protection behaviours and information provision. *Nurs Ethics*. 2017;24(5):598-611. [Crossref] [PubMed]
- Schopp A, Leino-Kilpi H, Välimäki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, et al. Perceptions of privacy in the care of elderly people in five European countries. *Nurs Ethics*. 2003;10(1):39-47. [Crossref] [PubMed]
- Akyüz E, Erdemir F. Surgical patients' and nurses' opinions and expectations about privacy in care. *Nurs Ethics*. 2013;20(6):660-71. [Crossref] [PubMed]

10. Ardalan H, Raeissi P, Hesam S. Study of healthcare service recipients' perceptions regarding observance of patient privacy and medical confidentiality in teaching healthcare centers affiliated with the qom university of medical sciences in 2015-2016, Iran. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2017;4(2):33-9. [[Link](#)]
11. Hasan Tehrani T, Seyed Bagher Maddah S, Fallahi-Khoshknab M, Ebadi A, Mohammadi Shahboulaghi F, Gillespie M. Respecting the privacy of hospitalized patients: An integrative review. *Nurs Ethics*. 2018;969733018759832. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
12. Serenko N, Fan L. Patients' perceptions of privacy and their outcomes in healthcare. *Int. J. Behavioural and Healthcare Research*. 2013;4(2):101-22. [[Crossref](#)]
13. Eklöf N, Abdulkarim H, Hupli M, Leino-Kilpi H. Somali asylum seekers' perceptions of privacy in healthcare. *Nurs Ethics*. 2016;23(5):535-46. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
14. Finkenauer C, Engels RCME, Meeus W: Keeping secrets from parents: advantages and disadvantages of secrecy in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 2002;31:123-36. [[Crossref](#)]
15. Shen N, Bernier T, Sequeira L, Strauss J, Silver MP, Carter-Langford A, et al. Understanding the patient privacy perspective on health information exchange: A systematic review. *Int J Med Inform*. 2019;125:1-12. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
16. Kloss LL, Brodник MS, Rinehart-Thompson LA. Access and Disclosure of Personal Health Information: A Challenging Privacy Landscape in 2016-2018. *Yearb Med Inform*. 2018;27(1):60-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
17. Avaner E. [What is privacy? How is the visibility of privacy from the health services window?]. *Turkish Journal of Bioethics*. 2018;5(3):110-6. [[Crossref](#)]
18. Ceroni P, Martins CL, Antonioli L, Cardozo-Gonzales RI, Pai DD, Echevarria-Guanilo ME, et al. Patient's body exposure through the look of the nursing academic. *Cuidado é Fundamental Online*. 2015;7(4):3148-62. [[Crossref](#)]
19. Vaskooi-Eshkevari K, Mirbazegeh F, Soltani-Kermanshahi M, Sabzali-Poursarab-Saeedi M, Alipour S. Customized patient clothing and patient satisfaction. *Int J Health Care Qual Assur*. 2019;32(3):635-44. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
20. Birrell J, Thomas D, Jones CA. Promoting privacy and dignity for older patients in hospital. *Nurs Stand*. 2006;20(18):41-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. Karro J, Dent AW, Farish S. Patient perceptions of privacy infringements in an emergency department. *Emerg Med Australas*. 2005;17(2):117-23. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Pupulim JS, Sawada NO. Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital [Patients' perception about privacy in the hospital]. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(4):621-9. Portuguese. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Blasdel ND. The meaning of caring in nursing practice. *International Journal of Nursing & Clinical Practice*. 2017;4:238. 1-5. [[Crossref](#)]
24. Hess R, Matthews K, McNeil M, Chang CH, Kapoor W, Bryce C. Health services research in the privacy age. *J Gen Intern Med*. 2005;20(11):1045-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
25. Candan M, Bilgili N. [Evaluation of nurse and midwives' opinions on patient privacy]. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;3(3):34-43. [[Link](#)]
26. Aydemir İ, Özhan A. [Evaluation of patient right applications by patients and patients' relatives. *Society and Social Work*. 2011;22(1):85-104. [[Link](#)]
27. Grady C, Danis M, Soeken KL, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, Ulrich CM. Does ethics education influence the moral action of practicing nurses and social workers? *Am J Bioeth*. 2008;8(4):4-11. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
28. Lin YK, Lee WC, Kuo LC, Cheng YC, Lin CJ, Lin HL, et al. Building an ethical environment improves patient privacy and satisfaction in the crowded emergency department: a quasi-experimental study. *BMC Med Ethics*. 2013;14:8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
29. Malfait S, Van Hecke A, Van Biesen W, Eeckloo K. Is privacy a problem during bedside handovers? A practice-oriented discussion paper. *Nurs Ethics*. 2019;26(7-8):2288-97. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
30. Pope DS, Miller-Klein ET. Acoustic assessment of speech privacy curtains in two nursing units. *Noise Health*. 2016;18(80):26-35. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]