

Hastanelerde Mahremiyet İhlalleri: Geleneksel Derleme

Violations of Privacy in Hospitals: Traditional Review

Elif AKYÜZ^a

^aKırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ABD, Kırıkkale, Türkiye

ÖZET Mahremiyet kavramı birçok disiplinde kullanılmakta ve sağlık hizmetlerinde önemli kavramlardan biri olarak kabul edilmektedir. Mahremiyet, bir kişinin toplumdaki gönüllü ve geçici olarak fiziksel veya psikolojik yollarla uzaklaşması, benliği üzerindeki kişisel kontrolü, kendi başına kalabileceği özel alana sahip olması ve kişisel bilgilerin korunmasını sağlaması olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmetinin doğası gereği sağlık profesyonelleri hastaya fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden yakın temas hâlinde çalışmakta, hastanın özel anlarına şahit olmakta ve hastaya ait her türlü bilgiye ulaşabilmektedir. Hastaların, hastane ortamında mahremiyet gereksinimleri yüksek olarak değerlendirilmektedir. Fiziksel olarak hastane ortamının ise bireyin kendi fiziksel ve sosyal çevresinden farklı özellikleri vardır. Ayrıca hastaneler, bireyin kişisel kontrolünü sürdürmekte zorlandığı bir ortamdır. Hastane ortamında bireylerin mahremiyet kaybına neden olabilecek birçok faktör bulunmaktadır. Literatürde hastanelerde gerçekleşen mahremiyet ihlalleri bildirilmektedir. Bu ihlaller arasında hem fiziksel olarak diğerlerinin görmesine neden olabilecek uygulamalar ile hem de bireye ait bilgilerin ifşasına neden olabilecek uygulamalar yer almaktadır. Hastaların çoğunlukla bildirdikleri mahremiyet ihlalleri arasında; tıbbi uygulamalar sırasında hastanın vücudunun başkalarının görebileceği şekilde uygulama yapılması, gereksiz sağlık personellerinin tedavi ve bakım sürecine dâhil edilmesi, hastaya ait bilgi ve fotoğrafların sosyal medyada paylaşılması, izinsiz hastanın kişisel alanına müdahale edilmesi yer almaktadır. Hastanın mahremiyetinin sağlanması ve sürdürülmesinde sağlık çalışanları bireyin mahremiyet tercihlerini göz önünde bulundurarak, maksimum özen göstermesi gerekmektedir. Bu geleneksel derlemede, hastanelerde mahremiyet ihlallerine yönelik literatür incelenmiştir.

ABSTRACT The concept of privacy is used in many disciplines and is accepted as one of the crucial concepts in healthcare. Privacy can be defined as a person's voluntary and temporary withdrawal from society by physical or psychological means, personal control over his/her self, having a private space where he/she can be alone, and ensuring the protection of personal information. Due to the nature of healthcare, health professionals work in close contact with the patient in terms of physical, social and psychological aspects, witnessing the patient's private moments and accessing all kinds of information about the patient. The privacy requirements of the patients in the hospital environment are considered high. Physically, the hospital environment has different characteristics from the individual's own physical and social environment. In addition, hospitals are an environment where the individual has difficulty maintaining personal control. There are many factors that can cause individuals to lose their privacy in the hospital environment. Privacy violations in hospitals are reported in the literature. Among these violations, there are applications that may cause others to see physically and applications that may cause the disclosure of information belonging to the individual. Among the most frequently reported privacy violations by patients are; applying the interventions in a way that others can see during the medical application, involvement of non-necessary health professionals in the treatment and care process, sharing the patient's information and photos on social media, and interfering with the patient's personal space without permission. In ensuring and maintaining the privacy of the patient, healthcare professionals must take maximum care by considering the privacy preferences of the individual. In this traditional review, the literature on privacy violations in hospitals was reviewed.

Anahtar Kelimeler: Hastane; mahremiyet ihlali; sağlık hizmeti; bakım; derleme

Keywords: Hospital; violation of privacy; healthcare; care; review

MAHREMİYET KAVRAMININ TANIMI

Mahremiyet çok boyutlu bir kavramdır ve literatürde bu kavramın evrensel bir tanımını oluşturmanın zor olduğu ifade edilmektedir.¹⁻⁴ İngilizcede "privacy" olarak bilinen kavram, Latince "privatus" ve mahrum etmek anlamına gelen "privo" sözcüklerinden türe-

tilmiştir. Askerî özel bir terim olduğu ve "statü veya rütbeden yoksun olmak" anlamına geldiği bildirilmektedir. Privacy kelimesinin kökü "priv"dir, ayrıcalık/özel hak (privilege) kelimesiyle aynı anlamda kullanılır.¹ İngilizce sözlüklerde "privacy" toplumdaki geri çekilme, gizlilik, yetkisiz, izinsiz girişlere karşı özgürlük, inzivaya çekilme olarak tanımlanmıştır.⁵

Correspondence: Elif AKYÜZ

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ABD, Kırıkkale, Türkiye

E-mail: elifakyuz@kku.edu.tr



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

Received: 27 Aug 2022

Received in revised form: 09 Oct 2022

Accepted: 25 Oct 2022

Available online: 08 Nov 2022

2146-8982 / Copyright © 2023 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/>).

“Privacy” Türkçeye mahremiyet/gizlilik olarak çevrilmektedir. Mahremiyet kelimesi Türk Dil Kurumuna göre Arapça kökenli olup “gizlilik” anlamındadır.⁶

Mahremiyet, Altman’a göre temel insan hakkıdır.⁷ Genel olarak ise mahremiyet, bir kişinin toplumdaki gönüllü ve geçici olarak fiziksel veya psikolojik yollarla uzaklaşması, benliği üzerindeki kişisel kontrolü, kendi başına kalabileceği özel alana sahip olması ve kişisel bilgilerin korunmasının sağlanması olarak tanımlanabilir.^{3,4,8,9} Mahremiyet kavramı; sağlık, sosyoloji, antropoloji, psikoloji, siyaset bilimi, hukuk ve mimarlık gibi çeşitli disiplinlerin literatüründe yer almaktadır.^{1,7} Altman’ın, mahremiyet kavramının analizini sunduğu makalesinde, mahremiyet kavramı farklı anlamlarda tanımlanmıştır. Kavramın bir tanımında inzivaya çekilmeye, geri çekilmeye ve başkalarıyla etkileşimden kaçınmaya vurgu yapılmaktadır.⁷ Bu tanımları destekleyecek örneklerde ise mahremiyet Bates (1964) tarafından “bir kişinin, kendisini ilgilendiren bir şeyden başkalarını dışlama gereksinimi” olarak, Chapin (1951) tarafından ise “kendi başına olması gereken bir değer; başkalarının varlığının baskısından kurtulmak” olarak tanımlanmıştır. Kavramın diğer bir tanımında ise dışlamaya daha az vurgu yapılmakta, mahremiyetin kontrolünün, benliğin başkalarına açık hâle getirilmesinin ya da gizlenmesinin bireyin seçim özgürlüğünü içerdiğinden bahsedilmektedir. Bu tanımları destekleyecek örneklerde ise Westin’in (1970) “bireyin kendisi hakkında hangi bilgilerin başkalarına ve hangi koşullarda iletilmesi gerektiğine karar verme hakkı” ve Rapoport’un (1972) “etkileşimi kontrol etme, istenmeyen etkileşimi önleme ve istenen etkileşimi elde etmek için seçeneklere, araçlara ve mekanizmalara sahip olma yeteneği” mahremiyet tanımları gösterilmektedir.⁷

Mahremiyet, arzu edilen bir durum olarak açıklanan “istenen/beklenen mahremiyet”, ulaşılan son durum olarak açıklanan “elde edilen mahremiyet” olarak da değerlendirilmektedir. İstenen/beklenen mahremiyet, başkalarıyla ideal düzeyde bir etkileşimi, herhangi bir anda diğer bireylerle kurulmak istenen temas seviyesinin öznel bir ifadesidir. Elde edilen mahremiyet ise başkalarıyla etkileşimden kaynaklanan gerçek temas derecesidir. İstenen mahre-

miyet, elde edilen mahremiyete eşitse, optimum mahremiyet durumu vardır. Ancak istenen/beklenen mahremiyet, elde edilen mahremiyet seviyesinden düşük ise mahremiyet ihlali söz konusu olabilir.^{1,7}

Mahremiyetin kaybedilebileceği ve bunun vazgeçilebilir (içsel) ve elinden alınabilir (dışsal) olmak üzere 2 şekilde olabileceğinden söz edilmektedir. Bir kişi bilinçli olarak mahremiyetinden vazgeçebilir ya da farklı bir şeyle değiştirebilir. Bu zararsız ve rahatsız edici olmayan bir kayıptır. Başkaları tarafından mahremiyetin elinden alınması ve bireyin mahrum bırakılması rahatsız edici bir kayıptır, ihlal anlamına gelir ve zararlı olabilir.¹

MAHREMİYETİN BOYUTLARI

Literatürde mahremiyetin sıklıkla fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilgi mahremiyeti alt boyutlarına değerlendirilmektedir.^{1,4,10}

FİZİKSEL MAHREMİYET

Fiziksel mahremiyet, bir kişinin başkaları tarafından fiziksel olarak erişilebilir olma derecesi olarak tanımlanır. Bunun kişisel alan (personal space) ve bölgesellik (territoriality) kavramlarıyla ilgisi vardır. Mahremiyet bu kavramlarla yakından ilişkili olduğu ya da kişisel alan mahremiyetin ön koşulu olarak tanımlandığı bildirilmektedir. Kişisel alan, insan vücudunu çevreleyen görünmez bir yer, insanları birbirinden ayıran bireysel bir alan, bir tür koruma bölgesi olarak tanımlanmıştır. Bölgesellik (territoriality) kavramı, ev gibi fiziksel bir yeri veya resmî bir binadaki (örneğin hastane) bir yeri ifade eder. Bazen belirli bir bilgi alanına veya sosyal statüye atıfta bulunmak iş birliğini düzenlemek ve sosyal düzeni korumak için kullanılır.^{1,7} Bölgesellik, kişiye kendi bölgesinde yalnız kalma fırsatı verir.¹ Fiziksel mahremiyet bireylerin başkalarına fiziksel olarak erişme derecesine ilişkin algılarını içerir. Fiziksel olarak kişisel alanı işgal etme, vücut parçalarına dokunma, eylemleri gözlemlenme veya izleme, video gözetimi, ses veya gürültü duyma ve koku alma gibi başkalarından istenmeyen eylemlerden kaçınmayı içerir.⁴

PSİKOLOJİK MAHREMİYET

Psikolojik mahremiyet, insanın bilişsel ve duyuşsal girdi ve çıktılarını kontrol etme, değerler oluşturma,

kiminle ve hangi koşullar altında düşüncelerini paylaşacağını veya mahrem bilgileri açığa çıkaracağını belirleme hakkı ile ilgilidir. Özünde kişisel değerleri ve karar verme özerkliğini barındırır.^{1,4} Bu nedenle kavram, bir ihtiyaç veya hak olarak mahremiyet tanımlarıyla yakından bağlantılıdır. Psikolojik mahremiyetin insanları geliştirebileceği ya da sınırlandırabileceği ifade edilmektedir.¹

SOSYAL MAHREMİYET

Sosyal mahremiyet, bireyin hem bireysel hem de grup olarak sosyal temaslarını kontrol etme yeteneğini ve çabasını içerir. Sosyal mahremiyetin güçlü bir kültürel çağırışı vardır ve kültürün insanların mahremiyetlerini korumaya çalışma biçimleri üzerinde bir etkiye sahip olduğu vurgulanmaktadır.^{1,4} Burgoon, sosyal mahremiyetin unsurlarını “kontrol” olarak özetler. Bu kontrol, etkileşimin katılımcıları, etkileşimin sıklığı, etkileşimin uzunluğu ve etkileşimin içeriği ile ilgilidir.¹¹

BİLGİ MAHREMİYETİ

Bilgi mahremiyeti, bir bireyin kendisi ile ilgili bilgilerin başka bir kişiye veya bir kuruluşla (hastane gibi) nasıl ne zaman ve ne ölçüde paylaşacağını belirleme hakkı olarak tanımlanır.^{1,3,4} Hastaların kişisel bilgileri üzerindeki kontrol derecesini, kişisel bilgilerinin toplanması, saklanması, dağıtılması ve kullanılması üzerindeki kontrolünü yansıtır.⁴ Burgoon’a göre bilgi mahremiyeti kişisel kontrolün ötesindedir.¹¹ Bilgi teknolojisinin gelişmesi, bilgisayarların artan kullanımını ve tıbbi araştırmalardaki ilerlemeler bireylerin bilgilerinin gizliliğine yönelik endişeleri artırmış, veri koruma konusunda artan talepleri beraberinde getirmiştir.^{2,3} Temel kaygı, verilere erişimin nasıl ve ne ölçüde olması, içeriğinin nelerden oluşması ve nasıl korunması gerektiğidir. Bir kişi hakkında kendi iradesi dışında bilgi edinildiğinde, bilgi mahremiyeti kaybolduğu bildirilmektedir.^{1,3}

HASTANELERDE MAHREMİYET İHLALLERİ VE NEDENLERİ

Hastaların, hastane ortamında mahremiyet gereksinimleri yüksek olarak değerlendirilmektedir.² Fiziksel olarak hastane ortamı ise hastaların mahremiyet gereksinimlerinin karşılanmasında yetersiz kaldığı

ve bireyin kendi fiziksel çevresinden farklı özelliklere sahip bir ortamdır. Odaların yerleşimi, ses seviyesi, aydınlatması, renkleri, sıcaklığı ve diğer insanların varlığı bireyin kontrolü altında değildir. Aynı zamanda hastaneler sıklıkla hastalar tarafından yapılması gereken rutinleri ve fiziksel kısıtlamaları içermektedir. Bireyin kontrolü altında olmayan bu farklılıklar ve kısıtlamalar, hastaların ihtiyaçlarını karşılama sorunuyla sebep olduğu ve bireyin mahremiyetini koruma ve sürdürme yeteneğini olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir.^{1,12} Hastanede hastaların mahremiyetinin ihlal edildiğini düşündürecek birçok faktör vardır. Bu faktörlerin başında fizik muayeneler sırasında doktor ya da hemşire önünde soyunmak zorunda kalmak ve tıbbi ziyaret nedeni ile primer tedavi ve bakımından sorumlu olmayan kişilere bireyin vücudunun ve kişisel bilgilerinin açık hâle getirilmesi gelmektedir.¹ Malcolm’un hastaların hasta odasına ilişkin mahremiyet algılarını belirlemeye yönelik yaptıkları nitel çalışmada, hastanenin mimari yapısının, ekonomik hususların ve yoğun iş gücü gibi unsurların, mahremiyet sağlamanın önündeki kısıtlamalar olarak kabul edildiği belirlenmiştir.² Literatürde mahremiyete ilişkin yapılan çalışmalar doğrultusunda hem hastalar hem de sağlık çalışanları tarafından hastanede karşılaşılan mahremiyet ihlalleri bildirilmiştir. Mahremiyet ihlallerine ilişkin örnekler aşağıda sunulmuştur;

Hastanede mahremiyet üzerine yapılan araştırmalar, kadın hastaların erkeklere göre daha fazla mahremiyet ihlali deneyimledikleri ve daha fazla mahremiyet gereksinimi olduğunu göstermiştir.^{8,13} Karro ve ark.nın çalışmasında, mahremiyetin kadınlar için erkeklerden çok daha önemli olduğu, kadınların ayrıca hem görsel hem de işitsel mahremiyet olaylarını daha fazla algıladıkları ve sağlık çalışanları ile paylaştıkları bilgileri saklama ve değiştirme olasılıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir.¹⁴ Yaşlı hastalar ayrıca genç hastalara göre daha fazla mahremiyet eksikliği algılamışlardır. Özellikle kişisel bakımla ilgili fiziksel maruziyet, mahremiyet ihlaline neden olan bir durum olarak görülmektedir.⁸

Hastanelerde hasta bilgileriyle ilgili mahremiyet eksikliği olduğu ve hastanelerin hasta bilgilerinin mahremiyet ihlaline karşı riskli yerler olduğu bildirilmiştir. Hastaların tanı ve ameliyatları hakkında

hasta odasında bulunan diğer hastaların, hasta yakınlarının ya da sağlık profesyonellerinin yanında bilgi almalarının ve kendisi dışındaki diyalogları duymalarının kaçınılmaz olduğu, aynı zamanda bu durumun mahremiyet ihlali olduğu belirtilmektedir.^{2,8} Hastalar kendileri hakkında ciddi veya endişe verici bilgiler aldıklarında daha fazla mahremiyete ihtiyaç duydukları ve sağlık personelinin o birey için daha yüksek mahremiyet içeren ortamlarda bilgi paylaşımı yapması ve bilgileri ifşa etmemeye özen göstermesi gerektiğini ifade etmişlerdir.² Schop ve ark. ise ortak odalarda hasta mahremiyetini sağlamanın zor olduğunu ve ihlal olasılığının yüksek olduğunu bildirmektedir.¹⁵ Hasta odalarında mahremiyet sağlamak için yataklar arasında mahremiyet perdeleri kullanılmaktadır; ancak perdeler yalnızca görsel bir engel oluşturmakta ve diğerlerinin hastaları görmelerini engellemekte fakat işitsel gizliliği sağlamamaktadır. Malcolm'un çalışmasında, katılımcıların birçoğu mahremiyet perdelerinin diğer hastalar tarafından herhangi bir diyalogu duymayı engellemediğini, sağlık personellerinin diğerlerinin bilgilerini engellemeye yönelik farklı uygulamalar yapmaları gerektiğini bildirmiştir. Çalışmada aynı zamanda katılımcıların, başka birine ait bilgileri duymayı özel hayatın gizliliğini ihlal etmek olarak değerlendirdiği ve bu durumun kendi sağlık sorunlarıyla başa çıkmakta olan kişilere daha fazla stres yarattığı yönünde ifadeleri dikkat çekmiştir.² Karro ve ark. ile Barlas ve ark. acil servis birimlerinde mahremiyete ilişkin sorunların olduğunu, perde ile ayrılan alanlarda mahremiyet ihlallerinin daha sık yaşandığını, hastaların başka hastalara ait bilgileri duyabildiklerini ve özel vücut bölgelerini görebildiklerini belirlemişlerdir.^{14,16}

Hastanelerin, hastaların kişisel kontrol yeteneklerini sınırlandırdığı, kişisel alana giriş fırsat tanıyan uygulamaları içerdiği, mahremiyet kaybının ve stresin yaşandığı bir ortam olduğu bildirilmektedir. Kişisel alana izinsiz girişler de geri çekilmelere ve kişisel zarara neden olmaktadır.^{1,8} Hastanın kapısını çalmak ve izin alarak içeri girmek kişisel alana girişi sınırlandırmanın ve mahremiyeti desteklemenin bir sembolü olarak görülmüştür; ancak mahremiyetin kilitlenebilir kapıların mevcudiyetine bağlı olmadığı ifade edilmektedir. Özellikle gereksiz fiziksel temasın mahremiyeti kısıtlayan bir faktör olduğu bildiril-

mektedir.¹ Mahremiyeti sağlanmayan hastaların kırılabilirlik duygusu artmakta ve kontrol duygusu azalmaktadır. Kişisel bilgiler üzerinde kontrol eksikliği, hastaların doktorlarıyla açık bir şekilde iletişim kurmasını ve gerekli bilgileri aktarma süreçlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Hastalar hekimlerine bilgi vermeyi reddettiğinde ya da sınırlandırdığında, hekimlerin hastalarına tanı koyma ve tedavi etme yeteneği engellenmektedir.^{2,4,10} Karro ve ark.nın yaptıkları çalışmada, acil servise başvuran hastalardan bir kısmının başkalarının duyabileceğini düşündükleri için bilgileri sağlık çalışanlarından sakladığı ve uygun olmayan kişiler tarafından görülebileceğini düşündükleri için fizik muayenelerinin bir kısmını veya tamamını reddettiği belirlenmiştir.¹⁴ Mahremiyetin doğrudan sağlık hizmeti sunucusuna duyulan güven ile ilişkili olduğu savunulmaktadır. Hastaların mahremiyetlerinin korunduğunu düşündüklerinde sağlık çalışanları ile daha etkili bir şekilde iş birliği yaptığı, önemli bilgileri onlarla daha kolay paylaştığı ve talimatlarını isteyerek takip ettiği bildirilmektedir.^{3,4,17}

Sosyal medya bir iletişim aracıdır ve bilgiyi geniş bir kitleye hızlı bir şekilde yayılmasını sağlar. Bu nedenle sosyal medya, hastaya ait bilgilerin dağıtılması için bir araç olarak kullanılmakta ancak aynı zamanda da hasta mahremiyetini ihlal etmenin kolay bir yolunu sunmaktadır.¹⁸ Kişisel verilerin korunmasındaki etik sorunlar en çok sağlık alanında göze çarpmaktadır. Bilgiye erişim, sağlık hizmeti sunumunda tedavi sürecinin doğru işlenmesi için önemli bir gerekliliktir; ancak bu süreçte ortaya çıkan mahremiyet ihlali olasılıkları sağlık personeli ve yöneticileri için hastanın mahremiyetini korumayı ahlaki bir görev hâline getirmektedir.¹⁹ Melnik'in sosyal medya ile hasta mahremiyet ihlallerini tartıştığı makalesinde, sağlık çalışanlarının, hastalara ait tıbbi kayıt ve görüntülerin paylaşılması gibi uygunsuz davranışlarının olduğunu, bu tür davranışların hasta mahremiyetini ihlal ettiğini ve bunun ise sağlık sisteminin itibarını zedelediğini vurgulamıştır. Ayrıca bu davranışlardan sağlık çalışanlarının yasal olarak bedel ödediğinin de altını çizmiştir.¹⁸

Bäck ve Wikblad yaptığı çalışmada, hastaların tuvalete gittiklerinde sağlık personelinin genellikle kapıyı kapatmayı unuttuğunu ve kişisel hijyene yardımcı olurken ve bakım uygulamalarında hastanın

mahremiyetini dikkate almadıklarını düşündükleri belirlenmiştir.⁸ Akyüz ve ark.nın çalışmasında, fiziksel mahremiyetlerinin korunması ile ilgili sorun yaşadığını bildiren hastaların, fiziksel muayene ve bakımlar sırasında vücudunun başkalarının görebilecek şekilde uygulama yapılması ile ilgili sorun yaşadıklarını, hastaya ait bilgilerin başkalarının yanında paylaşıldığını bildiren hastaların ise hasta başı teslimleri sırasında bu bilgilerin sıklıkla paylaşıldığını ifade etmişlerdir.²⁰

Hastanelerde karşılaşılan ve hastalar tarafından mahremiyet ihlali olarak algılanan diğer örnekler arasında, izin almadan hasta yatağına oturma ve kişisel eşyalarına ulaşma, hijyen tercihlerini sorgulamama, diğer sağlık personellerini tanıtmama (bu davranış, hastalara başkalarının varlığını hastalar tarafından sorgusuz sualsiz kabul edileceğini düşündürdüğü bildirilmiştir), hastaya ismi dışında farklı isimlerle, özellikle sevecen ifadelerle (canım vs.) seslenme ve ameliyat önlüğü giymek zorunda olmak olarak bildirilmiştir. Özellikle ameliyat önlüğü giyen hastalar, kendilerini aşağılanmış hissettiklerini, önlüklerin konforlu olmadığını ve amacı dışında kullanıldığını, serviste kullandıklarında sırtlarının ve kalçalarının açıldığını diğer hasta ve ziyaretçileri tarafından görüldüğünü ve kendilerini savunmasız hissettiklerini ifade etmişlerdir.^{2,4,12,21} Hess ve ark.nın çalışmasında, hastaların kişisel eşyalarına bakmak, onların etajelerini 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.²²

HASTANEDE MAHREMİYET İHLALİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK UYGULAMALAR VE ÖNERİLER

Mahremiyet, sağlık hizmet sunumunda kritik öneme sahiptir ve sağlık çalışanları etik olarak hasta mahremiyetini sağlamak, korumak ve sürdürmekle yükümlüdür.²³ Literatürde hem hastalar hem de araştırmacılar tarafından hastanelerde mahremiyeti artıracak ve mahremiyet ihlaline engel olacak uygulamalara ilişkin öneriler bulunmaktadır. Hastaların mahremiyetlerinin korunmasına ilişkin uygulamala-

rın ve fiziksel çevrenin henüz hastane tasarlanırken planlanması gerektiği vurgulanmaktadır.² Pope ve Miller-Klein tarafından yapılan çalışmada, oda ve kat düzeninde bilgi mahremiyetini korumaya yönelik yapılan düzenlemelerin, hasta odalarının akustikinde büyük bir rol oynadığını ve mahremiyet perdesinde yapılan değişikliklerle bilgi mahremiyetinin korunmasında ölçülebilir gelişme sağlandığını bildirmişlerdir.²⁴ Hartigan ve ark. acil servisin doğum biriminde mahremiyet gözetilerek yapılan basit bir tadilatla hastaların mahremiyetlerinin daha fazla korunduğunu düşündükleri ve perdeli odalar yerine duvar odaların mahremiyeti artırdığını vurgulamışlardır.²³ Hastalar mahremiyetlerinin sağlanması ve saygı gösterilmesi için dikkat edilmesi gereken faktörleri; uygun oda koşulları, kişisel kontrolü sağlama, empatik, duyarlı ve saygılı personel, bilgilendirilme, bilgilerin gizliliğinin sağlanması, yalnız kalabilme ve hastane kurallarının daha uygun olması olarak belirtmişlerdir.²⁵

Hasta mahremiyeti konusunda sağlık çalışanlarının da eğitim almış olmasının mahremiyete gösterilen özeni artırdığı bildirilmektedir.¹⁰ 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 öneminin ortaya çıkarılacağı, farkındalıklarının artırılacağı ve klinik hizmetlerin kalitesini artırmaya teşvik edileceği bildirilmektedir.²⁶

Vaskooi-Eshkevari ve ark. muayene/işlemler sırasında hastalarda kullanılan muayene/ameliyathane önlüklerini incelediği çalışma sonucunda hastaların konfor, tasarım, kapsam ve boyut bakımından uygun önlüklerin kullanılması ile hastaların mahremiyetinin korunarak memnuniyetlerinin artırılacağını bildirmiştir.²⁷ Fiziksel muayene ve bakım uygulamalarında, hastanın fiziksel mahremiyetinin korunması için sağlık çalışanları tarafından gerekli özenin gösterilmesi ve gereksiz maruziyetin önlenmesine yönelik uygulamalarda bulunulması ve bu doğrultuda uygun materyallerin (paravan, perde, mahremiyet şortu vb.) kullanılması, odada başkalarının olmamasına özen gösterilmesi, tedavi ve bakım yapılmadan

önce hastaların bilgilendirilmesi ve onamlarının alınması önerilmektedir.²⁸⁻³⁰

Melnik ise sosyal medyayı kullanan sağlık çalışanları için toplumdaki rollerini hatırlamalarını ve herhangi bir veri paylaşımından önce bunun bir mahremiyet ihlali olduğunu unutmamaları ve dikkatli olmaları gerektiği konusunda önerilerde bulunmuştur.¹⁸

Yapılan çalışmalarda, hastaların ve sağlık çalışanlarının mahremiyet algılarının farklı olduğu, bu farklılığın kültürel farklılıktan ileri geldiği belirlenmiştir.^{12,15,23} Sağlık hizmet sunumunda hastaların bireysel özelliklerinin, dinî ve kültürel özelliklerinin irdelenmesi ve mahremiyet tercihleri göz önünde bulundurularak, bakım hizmeti sunulması ihlalleri engelleyebileceği düşünülmüştür.

SONUÇ

Son yıllarda sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler sonucunda ve özellikle sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmaya yönelik uygulamalar kapsamında mahremiyet kavramı daha fazla önem kazanmıştır. Ancak hastane ortamı ise doğası gereği hastanın mahremiyetini sağlayabilmesi ve sürdürülebilmesini kısıtlayan birçok uygulamayı barındıran riskli bir ortamdır. Görülmektedir ki sağlık hizmet sunumu sırasında mahremiyet ihlalleri tüm boyutları ile sıklıkla yaşanmaktadır. Hastane ortamında tek başına kişisel kontrolünü sağlamak zorlanan bireyin mahremiyetini sağlamak, korumak ve sürdürmek sağlık profesyonellerinin rol ve sorumlulukları arasında yer

almaktadır. Aynı zamanda sağlık profesyonellerine daha hızlı bilgi sağlamayı kolaylaştıran bir hizmet sunumunda sağlık kuruluşlarının da bilginin korunması adına üst düzey tedbir alma sorumluluğu bulunmaktadır. Sağlık profesyonelleri, mahremiyet ihlallerinin farkında olmalı ve ihlali engelleyecek uygulamalar içerisinde yer almalıdır. Literatürde bu kavrama ilişkin sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte hastaların mahremiyetine saygı gösterilmesini kolaylaştıran veya engelleyen faktörleri aydınlatmak için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Ayrıca çalışmaların daha çok ihlale engel olabilecek iyi uygulama örnekleri üzerinde yoğunlaşması 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

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Leino-Kilpi H, Välimäki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott A, et al. Privacy: a review of the literature. *Int J Nurs Stud.* 2001;38(6):663-71. [Crossref] [PubMed]
2. Malcolm HA. Does privacy matter? Former patients discuss their perceptions of privacy in shared hospital rooms. *Nurs Ethics.* 2005;12(2):156-66. [Crossref] [PubMed]
3. 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]
4. Serenko N, Fan L. Patients' perceptions of privacy and their outcomes in healthcare. *International Journal of Behavioural and Healthcare Research.* 2013;4(2):101-22. [Crossref]
5. Merriam-Webster Dictionary [Internet]. © 2022 Merriam-Webster [Cited: May 7, 2022]. Available from: [Link]
6. Türk Dil Kurumu [Internet]. [Erişim tarihi: 6 Mayıs 2022]. Erişim linki: [Link]
7. Altman I. A conceptual analysis. *Environment and Behavior.* 1976;8(1):7-29. [Crossref]
8. Bäck E, Wikblad K. Privacy in hospital. *Journal of Advanced Nursing.* 1998;27(5):940-5. [Crossref] [PubMed]
9. Whitehead J, Wheeler H. Patients' experiences of privacy and dignity. Part 1: a literature review. *Br J Nurs.* 2008;17(6):381-5. [Crossref] [PubMed]

10. Özata M, Kubilay Ö. Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusundaki tutumlarının incelenmesi [Investigation of the attitudes of health care staff about patient privacy]. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2017;20(1):81-92. [\[Link\]](#)
11. Burgoon JK. Privacy and communication. *Annals of the International Communication Association*. 1982;6(1):206-49. [\[Crossref\]](#)
12. Woogara J. Patients' privacy of the person and human rights. *Nurs Ethics*. 2005;12(3):273-87. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
13. Parrott R, Burgoon JK, Burgoon M, LePoire BA. Privacy between physicians and patients: more than a matter of confidentiality. *Soc Sci Med*. 1989;29(12):1381-5. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
14. Karro J, Dent AW, Farish S. Patient perceptions of privacy infringements in an emergency department. *Emerg Med Australas*. 2005;17(2):117-23. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
15. 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. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
16. Barlas D, Sama AE, Ward MF, Lesser ML. Comparison of the auditory and visual privacy of emergency department treatment areas with curtains versus those with solid walls. *Ann Emerg Med*. 2001;38(2):135-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
17. Bansal G, Zahedi FM, Gefen D. The impact of personal dispositions on information sensitivity, privacy concern and trust in disclosing health information online. *Decision Support Systems*. 2010;49(2):138-50. [\[Crossref\]](#)
18. Melnik T. Avoiding violations of patient privacy with social media. *Journal of Nursing Regulation*. 2013;3(4):39-46. [\[Crossref\]](#)
19. Avaner E. Mahremiyet nedir? mahremiyetin sağlık hizmetleri penceresinden görünürlüğü nasıldır? [What is Privacy? How is the Visibility of Privacy from the Health Services Window?]. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2018;5(3):110-6. [\[Crossref\]](#)
20. Akyüz E, Çevik B, Uğurlu Z. 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]. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*. 2021;29(2):177-88. [\[Crossref\]](#)
21. Woogara J. Human rights and patients' privacy in UK hospitals. *Nurs Ethics*. 2001;8(3):234-46. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
22. 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. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
23. Hartigan L, Cussen L, Meaney S, O'Donoghue K. Patients' perception of privacy and confidentiality in the emergency department of a busy obstetric unit. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):978. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
24. Pope DS, Miller-Klein ET. Acoustic assessment of speech privacy curtains in two nursing units. *Noise Health*. 2016;18(80):26-35. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
25. Akyüz E, Erdemir F. Surgical patients' and nurses' opinions and expectations about privacy in care. *Nurs Ethics*. 2013;20(6):660-71. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
26. 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. [\[Crossref\]](#)
27. Vaskooi-Eshkevari K, Mirbazegh 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. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
28. Akyüz E, Erdemir F, Uğurlu Z, Üstündağ Ç. Perceptions and experiences of privacy among persons with an ostomy receiving treatment and care. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2022;49(5):455-61. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
29. 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. [\[Link\]](#)
30. Lemonidou C, Merkouri A, Leino-Kilpi H, Välimäki M, Dassen T, Gasull M, et al. A comparison of surgical patients' and nurses' perceptions of patients' autonomy, privacy and informed consent in nursing interventions. *Clinical Effectiveness in Nursing*. 2003;7(2):73-83. [\[Crossref\]](#)