GAZİ ÜNİVERSİTESİ

Gazi

1926

MAHREMİYET EĞİTİMİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MAHREMİYET BİLİNCİNE VE HASTA MAHREMİYETİNE YÖNELİK TUTUMLARINA ETKİSİ

Gülcan EYÜBOĞLU

DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MAYIS 2022

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Gülcan EYÜBOĞLU
10/05/2022

MAHREMİYET EĞİTİMİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MAHREMİYET BİLİNCİNE VE HASTA MAHREMİYETİNE YÖNELİK TUTUMLARINA ETKİSİ

(Doktora Tezi)

Gülcan EYÜBOĞLU

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Mayıs 2022

ÖZET

Bu araştırma, mahremiyet eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet bilinci ve hasta mahremiyetine yönelik tutumlarına etkisini değerlendirmek amacıyla ön test-son test, faktöriyel grup randomize kontrollü deneysel tasarımda yapılmıştır. Örneklemi, 2020-2021 Eğitim-Öğretim Yılında Gazi Üniversitesi'nde Hemşirelikte Etik dersine kayıtlı 114 hemşirelik öğrencisi oluşturmuş, her grupta 38 öğrenci olacak şekilde üç çalışma grubuna ayrılmıştır. Tüm öğrencilere uzaktan verilen teorik mahremiyet eğitimi sonrasında, bir çalışma grubu dijital hikaye anlatımı ile etik vaka analizi; bir çalışma grubu ise sadece etik vaka analizi ile mahremiyet eğitiminin uygulamalı aşamasını almıştır. Veriler; tanıtıcı özellikler formu, Mahremiyet Bilinci Ölçeği, Hasta Mahremiyeti Ölçeği ve Öğrenci Görüşleri Formu kullanılarak toplanmıştır. Veriler; Kruskal Wallis, Freidman, Dunn çoklu karşılaştırma testleri ve Mixed effect linear modelle değerlendirilmiş; istatistiksel anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Eğitim sonrasında tüm öğrencilerin mahremiyet bilinci ve hasta mahremiyetine yönelik tutum puanları artmış ($p<0,05$) ancak gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Mahremiyet bilinci ile hasta mahremiyetine yönelik tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve güçlü düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Öğrenciler, dijital hikaye anlatımını etik vaka analizi ile birlikte kullanıldığında; konuya odaklanmayı, akılda kalıcılığı, ilgiyi, merakı ve dikkati artırdığını böylece konunun daha anlaşılır olmasını sağladığını belirtmişlerdir. Mahremiyet eğitiminin etik derslerine entegre edilmesi, etik eğitiminde etik vaka analizi ile birlikte dijital hikaye anlatımı kullanımının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Bilim Kodu	:	1032.6
Anahtar Kelimeler	:	Mahremiyet eğitimi, etik eğitimi, mahremiyet bilinci, hasta mahremiyeti, hemşirelik öğrencileri, dijital hikaye anlatımı, etik vaka analizi
Sayfa Adedi	:	115
Danışman	:	Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA

THE EFFECT OF PRIVACY EDUCATION ON NURSING STUDENTS' PRIVACY CONSCIOUSNESS AND ATTITUDES TOWARDS PATIENT PRIVACY

(Ph. D. Thesis)

Gülcan EYÜBOĞLU

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

May 2022

ABSTRACT

This study was conducted in a pre-test-post-test, factorial group randomized controlled experimental design to evaluate the effect of privacy education on nursing students' privacy consciousness and attitudes towards patient privacy. The sample consisted of 114 nursing students enrolled in the Nursing Ethics course at Gazi University in the 2020-2021 academic year, and they were divided into three study groups with 38 students in each group. After the theoretical phase given to all students by distance education, one study group took the hands-on phase of privacy education with digital storytelling and ethical case analysis, and another study group with ethical case study only. Data were collected using the Descriptive Characteristics Form, the Privacy Consciousness Scale, the Patient Privacy Scale, and the Student Opinions Form. Data were evaluated with Kruskal Wallis, Freidman, Dunn multiple comparison tests and Mixed effect linear model; statistical significance level was accepted as $p<0.05$. After the education, all students' privacy consciousness and attitudes towards patient privacy scores increased ($p<0.05$), but no significant difference was found between the groups ($p>0.05$). It was determined that there is a statistically significant, positive and strong relationship between the privacy consciousness and the attitudes towards patient privacy. When students use digital storytelling together with ethical case analysis, they stated that it increases focus on the subject, retention, interest, curiosity and attention, thus making the subject more understandable. It is recommended to integrate privacy education into ethics courses, and to popularize the use of digital storytelling together with ethical case studies in ethics education.

Science Code	:	1032.6
Key Words	:	Privacy education, ethics education, privacy consciousness, patient privacy, nursing students, digital storytelling, ethical case analysis
Page Number	:	115
Supervisor	:	Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca değerli deneyim ve bilgilerini manevi desteği ile birlikte esirgemeyen, tezimin her aşamasında desteğini hissettiğim değerli danışmanım Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA'ya,

Değerli katkılarıyla beni yönlendiren değerli hocam Prof. Dr. N. Yasemin YALIM, tez izleme komitesi üyeleri değerli hocalarım Doç. Dr. Sevil GÜLER ile Doç. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN, tez savunma komitesi üyeleri değerli hocalarım Prof. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN, Prof. Dr. Hülya BULUT ve Dr. Öğr. Üyesi Hatice KARABULUT'a,

Araştırmamın uygulanmasında katılım ve destekleri için değerli öğrencilerime,

Doktora eğitimim sürecinde bana gösterdiği destek, sabır, anlayış ve sevgisi için değerli eşim Osman EYÜBOĞLU'na,

Doktora eğitimimle beraber büyüttüğüm canım çocuklarım Yusuf Ömer, Erdem Emir ve Sueda EYÜBOĞLU'na,

Teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET iv

ABSTRACT v

TEŞEKKÜR vi

İÇİNDEKİLER vii

ÇİZELGELERİN LİSTESİ x

ŞEKİLLERİN LİSTESİ xi

RESİMLERİN LİSTESİ xii

SİMGELER VE KISALTMALAR xiii

1. GİRİŞ 1

2. GENEL BİLGİLER 9

2.1. Mahremiyet Sözcüğünün Etimolojisi 9

2.2. Hemşirelik Mesleği Özelinde Mahremiyet Kavramı 9

2.3. Mahremiyet Türleri 10

2.4. Mahremiyet Algısını Etkileyen Etmenler 11

2.4.1. Mahremiyet algısını etkileyen bireysel faktörler 11

2.4.2. Mahremiyet algısını etkileyen sosyal faktörler 12

2.4.3. Mahremiyet algısını etkileyen kültürel faktörler 12

2.5. Mahremiyet Hakkı 13

2.5.1. Türkiye'deki yasal düzenlemelerde mahremiyet hakkı 13

2.5.2. Hasta hakları bağlamında mahremiyet hakkı 17

2.6. Hasta Mahremiyetini Korumaya Yönelik Hemşirenin Görev, Yetki ve Sorumlulukları 21

2.6.1. Hemşirelik Yönetmeliği 21

2.6.2. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) Hemşireler için Etik Kodlar 22

Sayfa

2.6.3. Türk Hemşireler Derneği (THD) Hemşireler için Etik İlke ve Sorumluluklar 22

2.7. Hemşirelik Uygulamalarında Hasta Mahremiyetine İlişkin Etik Sorunlar ve Alınacak Önlemler 23

2.8. Hemşirelikte Etik Eğitiminde Kullanılan Öğretim Yöntemleri 32

2.8.1. Etik vaka analizi 32

2.8.2. Dijital hikâye anlatımı 33

3. GEREÇ VE YÖNTEM 37

3.1. Araştırmanın Şekli 37

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 37

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 38

3.4. Randomizasyon 42

3.5. Veri Toplama Formları 43

3.5.1. Tanıtıcı özellikler formu 43

3.5.2. Mahremiyet bilinci ölçeği (MBÖ) 43

3.5.3. Hasta mahremiyeti ölçeği (HMÖ) 44

3.5.4. Mahremiyet eğitimine ilişkin öğrenci görüş formu 45

3.6. Araştırmanın Uygulanması 45

3.6.1. Araştırmanın hazırlık aşaması 47

3.6.2. Araştırmanın ön uygulaması 53

3.6.3. Araştırmanın uygulanması 53

3.7. Araştırmanın Değişkenleri 61

3.7.1. Bağımlı değişkenler 61

3.7.2. Bağımsız değişkenler 61

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 61

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu 62

4. BULGULAR 63

Sayfa

5. TARTIŞMA 79

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 85

6.1. Sonuçlar 85

6.2. Öneriler 86

KAYNAKLAR 87

EKLER 95

EK-1. Veri Toplama Formları 96

EK-2. "Yeni Nesil Öğretmen Araçları Eğitimi" sertifikası 101

EK-3. Mahremiyet eğitimi programı powerpoint sunum örnekleri 102

EK-4. Öğrenci yönergeleri 104

EK-5. DHA+EVA grubu öğrencilerinin hazırladığı dijital hikaye anlatımlarından örnekler 106

EK-6. Etik komisyon onayı 107

EK-7. Mahremiyet bilinci ölçeği kullanım izni 109

EK-8. Hasta mahremiyeti ölçeği kullanım izni 110

EK-9. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi kurum izni 111

EK-10. Çalışma grupları için aydınlatılmış onam formu 112

ÖZGEÇMİŞ 113

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge **Sayfa**

Çizelge 3.1. Tabakalı blok randomizasyonda kullanılan 3'lü bloklar 42

Çizelge 3.2. Mahremiyet eğitimi planı 48

Çizelge 3.3. Mahremiyet eğitimi oturumlarına yönelik eğitim planı..... 49

Çizelge 4.1. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri 63

Çizelge 4.2. Öğrencilerin MBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının gruplar içinde ve tekrarlanan ölçümler arasında karşılaştırılması 64

Çizelge 4.3. Öğrencilerin HMÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının gruplar içinde ve tekrarlanan ölçümler arasında karşılaştırılması 66

Çizelge 4.4. Grup içi (zaman), gruplar arası (grup) ve zaman*grup etkileşim faktörlerinin ana etkileri için mixed effect linear model sonuçları..... 69

Çizelge 4.5. Grup içi zamana göre değişim gösteren puan ortalamalarının çoklu karşılaştırması 70

Çizelge 4.6. Öğrencilerin HMÖ toplam ve alt boyut puanları ile MBÖ toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki 73

Çizelge 4.7. DHA+EVA grubunun dijital hikâye anlatımının kullanımına ilişkin görüşleri 76

Çizelge 4.8. EVA grubunun etik vaka analizi yönteminin kullanımına ilişkin görüşleri 76

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil **Sayfa**

Şekil 3.1. Consort akış diyagramı 41

Şekil 3.2. Araştırmanın uygulama şeması..... 46

Şekil 4.1. Çalışma gruplarının MBÖ toplam puan ortalamalarının zamana göre değişimi..... 71

Şekil 4.2. Çalışma gruplarının HMÖ toplam puan ortalamalarının zamana göre değişimi..... 72

RESİMLERİN LİSTESİ

Resim **Sayfa**

Resim 3.1. G Power güç dağılım grafiği..... 39

Resim 3.2. Ön uygulama..... 53

Resim 3.3. Mahremiyet eğitimi teorik anlatımı 54

Resim 3.4. Öğrencilerin hazırladığı hikaye tahtası örneği..... 56

Resim 3.5. Öğrencilerin hazırladığı dijital hikaye örnekleri..... 57

Resim 3.6. DHA+EVA grubu ile dijital hikaye oluşturma oturumu 58

Resim 3.7. EVA grubu ile etik vaka analizi oturumu 58

Resim 3.8. Etik vaka tartışmaları oturumu 60

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu araştırmada kullanılmış bazı simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	**Açıklama**
$\bar{X}$	Aritmetik Ortalama
SS	Standart Sapma

Kısaltmalar	**Açıklama**
DHA	Dijital Hikaye Anlatımı
DSÖ	Dünya Sağlık Ögütü
EVA	Etik Vaka Analizi
HMÖ	Hasta Mahremiyeti Ölçeği
HUÇEP	Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı
ICN	International Council of Nurses
MBÖ	Mahremiyet Bilinci Ölçeği
TDK	Türk Dil Kurumu
TC	Türkiye Cumhuriyeti
THD	Türk Hemşireler Derneği

1. GİRİŞ

Problem durumu

Biyoetik alanında "kişinin fiziksel alanı, kişisel bilgileri, karar ve tercihleri, bedeninden elde edilen ürünler ile aile ve yakınlarıyla ilişkileri açısından diğer kişilerin karışmasından gönüllü olarak uzak ve sınırlı bir hal içinde olma" [1-3] şeklinde tanımlanan mahremiyet, geniş bir alanı kapsamaktadır. Mahremiyet sadece kişiye erişimin sınırları ile ilgili değil, bu sınıra kim tarafından, hangi yollarla ve hangi yönlerden erişildiği ile de ilgilidir [3].

Kişinin fiziksel alanı, kişisel bilgileri, karar ve tercihlerinden, bedeninden elde edilen ürünler, aile ve yakınlarıyla ilişkileri açısından diğer kişilerin kendisine erişmesine izin verme ya da vermeme, bu erişimin sınırlarını kontrol etme hakkı olarak tanımlanan mahremiyet hakkı [3], kişinin sağlık bakım kurumuna başvurmasıyla başlamakta, hizmetin sunumu sırasında ve sonrasında da devam etmektedir [4]. Sağlık hizmetine gereksinim duyan kişi gerek fiziksel alanı, kişisel bilgileri gerekse ilişkileri, karar ve tercihleri açısından en mahrem yönlerini sağlık profesyonellerine emanet etmektedir. Aradaki dengesiz güç ilişkisine rağmen sağlık profesyonellerinin, tedavi ve bakım alan bireylerin kararlarını ve davranışlarını harekete geçiren değerlerini anlamaya çalışma, koruduğu değerlere ve özerkliğine saygı gösterme ve mahremiyetini koruma yükümlülükleri bulunmaktadır [4-6].

Bireyin özerkliği üzerine kurulu bir değer olarak incelenen mahremiyet; bilgisel, fiziksel, kararsal, mülki ve ilişkisel olmak üzere beş türde incelenmektedir [2, 3, 7]. Mahremiyetin birçok türünün tanımlanıyor olması, hasta mahremiyetini korumaya yönelik alınması gereken önlemlerin geniş kapsamlı düşünülmesi gerektiğini ortaya koymaktadır [3, 7]. Hastaların fiziksel muayene bulgularından öykülerine, uygulanan tetkiklerden girişimlere kadar birçok sağlık bilgisi, pek çok sağlık profesyoneli tarafından kolaylıkla öğrenilebilmektedir [4]. Bununla birlikte elektronik ortamlarda saklanan sağlık kayıtları, sosyal medya, akıllı telefonlar, giyilebilir sağlık teknolojileri vb. bilimsel ve teknolojik alanda yaşanan gelişmeler, kişinin sağlıkla ilgili kişisel görüntülerinin ve bilgilerinin herkesçe erişimine kolaylıkla olanak sağlayabilmektedir [7]. Bu durum, tüm mahremiyet türlerine ilişkin karşılaşılabilecek sorunların kapsamını ve karmaşıklığını artırma tehlikesini de beraberinde getirmektedir. Bununla birlikte bireyler, sağlık hizmeti aldığı süreçte mahremiyetlerine yönelik daha fazla riskle karşı karşıya kalma, mahremiyetini koruma yeterliğinin az olması ya da hiç olmaması gibi nedenlerle normalden daha savunmasız bir

durumdadırlar [8]. Bu noktada hemşireler, hasta savunucusu olarak hasta mahremiyetine yönelik karşılaşılabilecek pek çok tehdidi fark etme ve gereken önlemleri almada kilit öneme sahiptir.

Öğrencilerin mezun olduktan sonra mesleki yaşamlarında hasta savunucusu olarak alacakları kararların ve gerçekleştirecekleri davranışların şekilllenmesinde, mesleki eğitim sürecinde kazandıkları ve/veya geliştirdikleri tutum, değer, inanç, bilinç, farkındalık gibi duyuşsal becerilerin önemli bir yeri bulunmaktadır [9]. Bu bağlamda hasta mahremiyetini koruyucu davranışlar sergileyen hemşirelerin yetiştirilmesi için öğrencilerin mahremiyet bilincinin ve hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının mesleki eğitim sürecinde geliştirilmesi önemlidir [8]. Bunun için eğitimde, öğrencilere mahremiyet ile ilgili sadece etik normları öğretmek yerine öğrencilerin mahremiyetle ilgili etik sorunların yaşanabileceği durumları tek tek değerlendirmelerini ve bu durumlar üzerinde düşünmelerini sağlamak gerekmektedir. Bu noktada, etik eğitiminde kullanılan öğretim yöntem ve teknikleri büyük önem taşımaktadır [10].

Hemşirelikte etik eğitiminde sıklıkla anlatım (%60), sınıf tartışmaları (%56,5) ve vaka analizi (%50) yöntemleri kullanılmakla birlikte makale ve kitap önerme (%39), küçük grup tartışmaları (%23,5), rol yapma (%15) ve video gösterimi (%13) gibi öğretim yöntemlerinin de kullanıldığı belirtilmektedir [11]. Etik eğitiminde sıklıkla kullanılan vaka analizi yöntemi, öğrencilerin etik bilgisinin pekişmesini [12], soyut kavramların somutlaşmasını ve akılda kalıcılığın artmasını sağlamakta [13], etik sorunları daha ayrıntılı olarak analiz edebilmelerini kolaylaştırmaktadır [12]. Aynı zamanda litaretürde etik vaka analizi yönteminin tutum ve davranış geliştirme amacına da hizmet ettiğini gösteren çalışmalara rastlanmaktadır [14-18]. Izadi, Bijani, Fereidouni, Karimi, Tehranineshat ve Dehghan (2020), çeşitli etik sorunların ortaya konulduğu klinik senaryolar ile birlikte katılımcıların etik karar vermenin yollarını tartıştıkları bir etik eğitimi sonrasında, hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik saygı düzeyinin arttığını belirtmektedir [16]. Adib-Hajbaghery ve Faraji (2016), farklı mahremiyet türlerine ilişkin etik sorunlar içeren vakaların tartışıldığı bir etik eğitiminin, öğrencilerin hasta mahremiyetine yönelik tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkilediğini saptamıştır [17]. Ebrahimi, Arashtanab, Abadi ve Khojaste (2016), hasta haklarına yönelik olumsuz tutuma sahip hemşirelerden oluşan bir gruba, hasta haklarına yönelik, vaka tartışmaları kullanılarak verilen eğitim sonrasında, hemşirelerin hasta haklarına daha saygılı davranışlar sergilediklerini gözlemlemişlerdir [18].

Soyut kavramların somutlaşmasına, öğrencilerin etik karar verme ve ahlaki akıl yürütme gibi duyuşsal bilgileri işlemesine yardımcı olan öğretim yöntemlerinden birisi de hikâye anlatımıdır [19]. Hikâye anlatımının teknoloji ile güçlendirilmesiyle oluşturulan dijital hikâye anlatımının, hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakımın karmaşık doğasını kavramalarını kolaylaştırdığı [19], hasta savunuculuğu rolünü algılamalarına yardımcı olduğu [20], klinik vakaları empatik bir bakış açıcıyla analiz edebilmelerini sağladığını [21] gösteren çalışmalara rastlamak mümkündür [19-21]. Bununla birlikte yaşantı ve deneyimlerden yola çıkarak zihinde yapılandırılan bilginin görselleştirilerek sunulmasını sağlayan, dijital hikaye anlatımının tutum ve davranış değişikliği yaratmak amacıyla da kullanıldığı görülmektedir [22]. Mojtahedzadeh, Mohammadi, Emami ve Zarei (2021)'in yaptığı sistematik derlemede, dijital hikaye anlatımı ile gerçekleştirilen eğitim sonrasında aile sağlığı hemşirelerinin aile odaklı bakıma ilişkin tutumlarının olumlu yönde geliştiği, adölesanlarla yapılan dijital hikaye anlatımı atölye çalışması sonrasında, adölesanların cinsel tutum ve davranışlarında olumlu yönde değişiklikler izlendiği belirtilmektedir [22]. Bununla birlikte etik karar verme ve ahlaki akıl yürütme gibi duyuşsal bilgilerin işlenmesine de yardımcı olan dijital hikaye anlatımının [19], etik eğitiminde yaygın kullanılan bir öğretim yöntemi olmadığı gözlenmektedir. Öğrenmede teknolojiyi sıklıkla kullanan bir nesilden oluşan günümüz hemşirelik öğrencilerinin etik eğitiminde, yeni bir interaktif öğretim yöntemi olan dijital hikaye anlatımının etik vaka analizi ile birlikte kullanıldığında; vakaların görselleştirilmesi yoluyla etik kavramların somutlaştırılmasına ve etik sorunların analiz edilmesine yardımcı olacağı, öğrencilerin zihinlerindeki mahremiyet kavramının hikayelere yansıtılması yoluyla mahremiyet bilinci ve hasta mahremiyetine yönelik tutumlarını geliştireceği düşünülmektedir.

Bu bağlamda mahremiyet eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet bilinci ve hasta mahremiyetine yönelik tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilecek bu araştırma, beceri ve tutum gibi duyuşsal becerilerin geliştirilmesinde etkili olduğu saptanan vaka analizi ve dijital hikaye anlatımı yöntemlerinin etik eğitiminde ilk kez birlikte kullanıldığı bir araştırma olma özelliği taşımaktadır. Bununla birlikte bu araştırmanın hemşirelikte etik eğitiminde kullanılabilecek farklı öğretim yöntemleri bakımından da literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın amacı, mahremiyet eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet bilinci ve hasta mahremiyetine yönelik tutumlarına etkisini belirlemektir.

Araştırmanın hipotezleri

H_{1-1}: Dijital hikâye anlatımı ve etik vaka analizi ile birlikte verilen mahremiyet eğitiminin öğrencilerin mahremiyet bilincine etkisi vardır.
H_{0-1}: Dijital hikâye anlatımı ve etik vaka analizi ile birlikte verilen mahremiyet eğitiminin öğrencilerin mahremiyet bilincine etkisi yoktur.
H_{1-2}: Dijital hikâye anlatımı ve etik vaka analizi ile birlikte verilen mahremiyet eğitiminin öğrencilerin hasta mahremiyetine yönelik tutumlarına etkisi vardır.
H_{0-2}: Dijital hikâye anlatımı ve etik vaka analizi ile birlikte verilen mahremiyet eğitiminin öğrencilerin hasta mahremiyetine yönelik tutumlarına etkisi yoktur.
H_{1-3}: Etik vaka analizi ile verilen mahremiyet eğitiminin öğrencilerin mahremiyet bilincine etkisi vardır.
H_{0-3}: Etik vaka analizi ile verilen mahremiyet eğitiminin öğrencilerin mahremiyet bilincine etkisi yoktur.
H_{1-4}: Etik vaka analizi ile verilen mahremiyet eğitiminin öğrencilerin hasta mahremiyetine yönelik tutumlarına etkisi vardır.
H_{0-4}: Etik vaka analizi ile verilen mahremiyet eğitiminin öğrencilerin hasta mahremiyetine yönelik tutumlarına etkisi yoktur.
H_{1-5}: Mahremiyet eğitiminde etik vaka analizi ile birlikte dijital hikâye anlatımı hazırlayan öğrenciler ile sadece etik vaka analizi hazırlayan öğrencilerin mahremiyet bilinci arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.
H_{0-5}: Mahremiyet eğitiminde etik vaka analizi ile birlikte dijital hikâye anlatımı hazırlayan öğrenciler ile sadece etik vaka analizi hazırlayan öğrencilerin mahremiyet bilinci arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
H_{1-6}: Mahremiyet eğitiminde etik vaka analizi ile birlikte dijital hikâye anlatımı hazırlayan öğrenciler ile sadece etik vaka analizi hazırlayan öğrencilerin hasta mahremiyetine yönelik tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H_{0-6}: Mahremiyet eğitiminde etik vaka analizi ile birlikte dijital hikâye anlatımı hazırlayan öğrenciler ile sadece etik vaka analizi hazırlayan öğrencilerin hasta mahremiyetine yönelik tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
H_{1-7}: Mahremiyet bilinci ve hasta mahremiyetine yönelik tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.
H_{0-7}: Mahremiyet bilinci ve hasta mahremiyetine yönelik tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

Bu araştırmada ayrıca hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet eğitiminde kullanılan dijital hikaye anlatımı ve etik vaka analizi yöntemlerinin olumlu yönleri ve sınırlılıklarına yönelik görüş ve anlayışlarını ortaya çıkarmak amacıyla aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Mahremiyet eğitiminde kullanılan dijital hikaye anlatımının olumlu yönleri ve sınırlılıkları nelerdir?
2. Mahremiyet eğitiminde kullanılan etik vaka analizi yönteminin olumlu yönleri ve sınırlılıkları nelerdir?

Araştırmanın önemi

Hasta savunucusu olarak hemşirelerin, hasta mahremiyetine yönelik birçok tehditi önceden fark etme ve gerekli önlemleri alma konusunda etik yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu nedenle geleceğin hemşireleri olacak hemşirelik öğrencilerinin mesleki eğitim sürecinde, hasta mahremiyetine yönelik sağlık bakım ortamlarında yaşanabilecek etik sorunlara ve alınabilecek önlemlere dair düşünmelerini sağlamak gerekmektedir. Bu doğrultuda etik eğitimi, önemli bir yer tutmaktadır. Etik eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin ahlaki gelişimlerini, ahlaki muhakeme yeteneklerini [23] ve etik duyarlılıklarını arttırdığı [24, 25] sahip oldukları etik yargıyı güçlendirdiği [26] bilinmektedir. Bununla birlikte hasta mahremiyetine yönelik verilen etik eğitimleri de hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin hasta mahremiyetini korumaya yönelik tutumlarını olumlu yönde geliştirmektedir [17, 18, 27-31]. Kim (2012), altı farklı hastanede hasta mahremiyeti eğitimi alan hemşirelerin (n=206), hasta mahremiyetini daha yüksek düzeyde algıladıklarını belirtmektedir [28]. Kim, Jeong ve Song (2013) çalışmalarında, lisans eğitimi sırasında hasta mahremiyeti eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin (n=383) hasta mahremiyetini korumaya yönelik bilgilerinin ve uygulamalarının yüksek düzeyde olduğunu saptamıştır [29]. Adib-Hajbaghery and Faraji

(2016) hemşirelik öğrencilerine (n=60) verilen hasta mahremiyeti eğitimi sonrasında öğrencilerin hasta mahremiyetine yönelik tutum puanlarının önemli ölçüde arttığını saptamıştır [17]. Ebrahimi, Arashtanab, Abadi ve Khojaste (2016), mahremiyet eğitimi sonrasında, hastaların mahremiyet haklarını korumaya yönelik olumsuz tutuma sahip hemşirelerin (n=71) tutumlarının olumlu yönde geliştiğini saptamıştır [18]. Eyni, Hasani, Fereidouni ve Seyed Andi (2017), hasta mahremiyeti eğitimi verilen acil servis çalışanlarının (n=200), hasta mahremiyetine yönelik tutumlarında olumlu yönde artış görüldüğünü saptamıştır [30]. Aktan, Eşer ve Kocaçal (2019) 14 farklı yetişkin kliniğinde çalışan hemşireler ile (n=161) yaptıkları çalışmada, hasta hakları ve hasta mahremiyetine yönelik eğitime katılanların hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının daha yüksek bulunduğu belirtilmektedir [31]. Literatürde yer alan çalışma sonuçlarından hareketle bu araştırma sonunda, öğrencilerin etik dersinde edindikleri bilgi ile mahremiyet eğitiminde edindikleri bilgiyi sentezleyerek mahremiyet bilinçlerinin ve hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının gelişeceği düşünülmektedir. Bu araştırma, mahremiyet eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet bilinci ve hasta mahremiyetine yönelik tutumlarına etkisini araştıran Ulusal literatürdeki ilk araştırma olma özelliğini taşımaktadır.

Sınırlılıklar

Bu araştırma, yalnızca Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde Hemşirelikte Etik Dersi'ni almakta olan üçüncü sınıf öğrencileri ile yapıldığından tüm hemşirelik öğrencilerine genellenemez.

Tanımlar

Araştırmada kullanılan kavramların tanımları aşağıda verilmektedir:

Etik: "Töre", "gelenek", "alışkanlık" gibi anlamlarda kullanılan Yunanca "ethos" sözcüğünden türemiş bir sözcüktür. Etik, bir ilişkiyi, eylemi ya da kişiyi nitelemek amacıyla hem bir sıfat olarak hem de bir bilgi alanının ismi olarak kullanılmaktadır [2]. Etik, ahlaki yaşamı yorumlama ve sorgulama sırasında izlenen farklı yolların tümüdür [3].

Mahremiyet: Bireyin kişisel bilgileri, fiziksel alanı, karar ve tercihleri, kişinin bedeninden elde edilen ürünlerden, aile ve yakınlarıyla ilişkilerine kadar uzanan geniş bir alanı kapsayan sınırlı bir erişim halidir [3]. Mahremiyet, kişisel özerklik üzerine kurulu bir değerdir [2].

Mahremiyet bilinci: Bireyin kendisinin ve başkalarının mahremiyetini korumaya yönelik gösterdiği çabadır [32].

Hasta mahremiyeti: Sosyal ve psikolojik anlamda hastanın özel hayatı ve kişisel yaşam alanına, fiziksel anlamda hastanın bedenine ve bilişsel anlamda kişinin sağlık durumuna ilişkin erişimin hastanın kontrolünde olacak şekilde sınırlanmasıdır [33].

Dijital hikaye anlatımı: Görüntü, video, ses ve müzik gibi çeşitli dijital multimedya araçlarının kullanılarak oluşturulduğu bir hikaye üzerinden derinlemesine ve yansıtıcı öğrenmenin gerçekleştirildiği öğrenci merkezli bir öğretim yöntemidir [34].

Etik vaka analizi: Etik vaka analizi, öğrencilerin klinik bir ortamda karşılaşabilecekleri etik sorun içeren gerçek durumları tecrübe etmelerinini sağlayan, aktif olarak problem çözme ve eleştirel düşünme becerilerini kullanmaya ve etik karar vermeye teşvik eden öğrenci merkezli bir öğretim yöntemidir [35].

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Mahremiyet Sözcüğünün Etimolojisi

Arapça h-r-m harflerinin oluşturduğu kökten türemiş olan “mahrem” sözcüğü, “başkalarına söylenmeyen, gizli”, “sırdaş” ve “yakın akrabadan olduğu için nikâh düşmeyen (kimse)” anlamlarını taşımaktadır [36]. Mahrem sözcüğünden türemiş olan mahremiyet sözcüğü TDK tarafından “gizlilik”, “açıklanmaması gereken veya paylaşılması için kişinin ya da vasisinin iznini gerektiren kişiye ait veri, bilgi, kişiye özel olan” şeklinde tanımlanmaktadır [36, 37].

Mahremiyet sözcüğünün İngilizce karşılığı olan “privacy” sözcüğünün kökü “mahrum” anlamına gelen Latince “privo” sözcüğüdür. “Privacy” sözcüğü de benzer şekilde “gizlilik”, “dokunulmazlık”, “yalnızlık”, “kişiye özel olma”, “mahrum bırakma” gibi anlamlara gelmektedir [38, 39].

2.2. Hemşirelik Mesleği Özelinde Mahremiyet Kavramı

Mahremiyet kavramı, sadece kişisel bilgiler ya da vücut bütünlüğüne erişimin sınırlı olması gibi dar bir anlama sahip değildir. Mahremiyet, kişinin bedeninden elde edilen ürünlerden yakın ya da uzak olduğu kişilerle ilişkilerine kadar uzanan geniş bir alan için sınırlı bir erişimi kapsamaktadır [3].

Mahremiyet, bireye saygı ile ilgili, bireysel özerklik üzerine kurulu bir değerdir [40]. Bu nedenle hastanın mahremiyetini korumak ve mahremiyetine zarar vermemek, aynı zamanda insana ve özerkliğe saygının bir ifadesidir [2, 40]. Hemşireler, mesleki uygulamaları süresince fiziksel, bilgisel, kararsal, mülki ve ilişkisel anlamda hastaların pek çok mahrem yönlerine tanık olmaktadır. Hemşirelik bakım hizmetlerinin sunumunda hasta mahremiyetinin korunması hemşirelerin hem etik hem yasal yükümlülüğü kapsamındadır [6].

Hemşireliğin varoluşundan itibaren hemşirelerin, hasta mahremiyetini korumada hassas davranışlar sergiledikleri görülmektedir. Florence Nightingale’den bu yana her hemşire mesleğe başlamadan önce mesleki uygulamalarında hasta mahremiyetini koruyacağına dair and içmektedir. Hemşireliğin ilk mesleki yemin olan Florence Nightingale Yemini’nde

gizlilik ve sır saklamaya yönelik olarak "…Bana verilen her türlü sırrı ve mesleğimi icra için çağrıldığımda edindiğim ailevi bilgileri saklayacağım" ifadesi yer almaktadır. ICN tarafından 1965'de revize edilen Florence Nightingale Yemini'nin günümüzdeki hali olan Uluslararası Hemşirelik Andı'nda bu ifade "…bana bireylerle ilgili olarak verilen tüm bilgileri saklayacağıma….and içerim" şeklinde ifade edilmektedir [40, 41]. Ancak günümüzde ileri teknoloji ve sağlık hizmetlerindeki gelişmelerin hemşirelerin verdikleri bu sözü tutmalarını gittikçe zorlaştırdığı da tartışılan bir konudur [42].

2.3. Mahremiyet Türleri

Mahremiyeti bilgisel, fiziksel, kararsal, mülki ve ilişkisel olmak üzere beş türde incelenmek mümkündür [3, 7].

- Bilgisel mahremiyet: Bireyin kişisel bilgilerine erişimle ilgili sınırlı alanı ifade eder [3]. Bilgisel mahremiyet kişisel bilgilerin gizliliğini, sır saklamayı, kişisel verilerin korunmasını ve güvenliğini kapsamaktadır [7].
- Fiziksel mahremiyet: Kişilere ve kişisel alana odaklanan, mekânsal mahremiyet olarak da adlandırılan bir mahremiyet türüdür [3]. Fiziksel mahremiyet, kişisel bir alana sahip olmak, bedensel gizlilik ve bedensel bütünlük ile ilgili bir kavramdır [7]. Bu tür mahremiyette, bireye başka bir birey tarafından fiziksel olarak yaklaşım, temas, müdahale ve izleme de yer almaktadır. İzleme kamera, fotoğraf makinesi gibi teknolojik araçlarla da olabilmektedir [43, 44].
- Kararsal mahremiyet: Bireyin kişisel kararları ve tercihleri ile ilgili olan mahremiyet türüdür [3]. Kararsal mahremiyet, bireyin kendisi ilgili kararlara aktif olarak katılması ve kendi bedeninin kontrolüne karar vermesi ile ilgilidir [7]. Bireyin özel yaşamını oluşturan kişisel ve mahrem konular hakkındaki özerk seçimlerini ifade eder. Kararsal mahremiyet, kişinin kendi kararlarını verebilme ve bu kararlar üzerinde istenmeyen müdahalelerden bağımsız olarak hareket etme yeteneğini işaret etmektedir [45]. Bu mahremiyet türü, kişinin düşünce, duygu, arzu ve istekleri ile kendi başına kalabilmesi ve başkası tarafından müdahale edilmemesi olarak da tanımlanmaktadır [43, 44].
- Mülki mahremiyet: Bireyin görüntüsü, bedeni, genetik bilgileri gibi kendi mülkiyetindeki şeylerle ilgili olan mahremiyet türüdür [3]. Bir kişinin adını veya kimliğini ifşa etmek de o kişinin mülki mahremiyetini ihlal etmenin bir yoludur [45]. Mülki mahremiyet hem fiziksel hem de fiziksel olmayan benlik (akıl, ruh…vb.) ile ilgili olabilmektedir [7]. Kişisel bilgileri de o kişinin kendi mülkiyeti içerisindedir [43].

- İlişkisel mahremiyet: Bireylerin aileleri veya diğer yakınları ile ilişkisi ilişkisel mahremiyet türünün odak noktasıdır. İlişkisel mahremiyet, bireylerin aileleriyle ve başka bazı kişilerle yakın, bazı kişilerle uzak ilişkiler içinde oluşu ve kimi kararlarını bu ilişkisel gerçeklere göre alışıdır [3, 45].

2.4. Mahremiyet Algısını Etkileyen Etmenler

Altman (1977), mahremiyetin kültürlere özgü bir kavram olduğunu savunmaktadır [46]. Mahremiyet gereksinimi evrensel olmakla birlikte her bireyin kendi mahremiyetini korumak üzere çizdiği sınırlar farklıdır. Bu sınırlar; bireysel, kültürel, sosyal faktörlerden etkilenmektedir [1, 39, 46, 47].

2.4.1. Mahremiyet algısını etkileyen bireysel faktörler

<u>Mahremiyet kavramının birey için taşıdığı anlamın farklılığı:</u>

Her bireyin, mahremiyetine çizdiği sınırların ve mahremiyet kavramına yüklediği anlamların farklı olduğu görülmektedir. İder (2019) bir çalışmasında, yetişkin bireylere mahremiyetin ne olduğu sorulduğunda; (1) kişiye ve aileye özel durum, (2) gizlilik, (3) yasaklılık, (4) dokunulmazlık, (5) izinsiz müdahil olunmaması gereken alan ve (6) korunması gereken şeyler, şeklinde cevaplar verdiğini belirtmektedir. Bu çalışmada bazı bireyler sadece bedenin dokunulmazlığı, cinsellik, karşı cinsle ilişki, ergenlik, evlilik ve aile hayatını kendi mahremiyet sınırları içerisinde görürken bazı bireyler inanç ve düşüncelerinin de mahrem olduğunu belirtmişlerdir [48]. Akyüz, Uğurlu ve Çevik'in (2021) yaptığı çalışmada, hastaların %30,3'ü mahremiyeti bireyin özel yaşamına saygı, %26,7'si bireye ait bilgilerin başka bireylerle paylaşılmaması ve %12,8'i vücudunun/özel alanlarının başkaları tarafından görülmemesi olarak tanımlamıştır [49].

<u>Değer ve inançlar:</u>

Bireysel, toplumsal ve kültürel değerler, inanç ve algılardaki farklılıklar, her bireyin mahremiyete ilişkin sınırlarını farklılaştırmaktadır [39, 44, 49, 50]. Özel hayata duyulan saygı, zarar verme/zarar görme korkusu gibi değer ve inançların bireylerin mahremiyetlerini korumak için sergiledikleri davranışları etkilediği saptanmıştır [48].

Cinsiyet:

Şen, Yetim ve Öztürk'ün (2019) yaptığı bir çalışmada, kadın ve erkeklerin mahremiyete ilişkin tanımlarının benzerlik gösterdiği ancak mahremiyet önceliklerinin farklılaştığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, kadınların mahremiyeti tanımlamada özel alan ve hak kavramlarını erkeklere göre daha ön planda tuttukları belirtilmektedir [51].

Yaş:

Avşar (2018), ebeveynlerin mahrem veya özel alan olarak tanımladıkları ve sosyal medya platformlarında paylaşma konusunda endişe duydukları konu, olay, ortam veya fotoğraf konusunda çocuklarının benzer algı ve kaygıları taşımadığını saptamıştır. Aynı çalışmada, ebeveynlerin fiziksel mahremiyet, ev mahremiyeti ve aile mahremiyetine çocuklarından daha fazla özen gösterdikleri saptanmıştır [52]. Tabata, Sato ve Ninomiya (2020), yaşlıların genç Japonlara göre başkalarının mahremiyetini koruyucu davranışları daha fazla gösterdiklerini saptamıştır [53].

2.4.2. Mahremiyet algısını etkileyen sosyal faktörler

Toplumsal yargılar:

İder (2019), mahremiyeti korumaya yönelik davranışların "haram olandan kaçınma", "topluma uyum sağlama" ve "anne babaya itaat" gibi toplumsal yargılardan etkilendiğini saptamıştır [48].

Sanal ortam:

İnsanlar, takipçi sayısını arttırmak için en mahrem zamanlarını bile sosyal medyada kolaylıkla paylaşabilmektedir [39]. Elmalı Şen ve diğerlerinin (2019) üniversite öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada, öğrencilerin mahrem olarak tanımladıkları değerlere ait görselleri sosyal medyada rahatlıkla paylaştıkları saptanmıştır [51].

2.4.3. Mahremiyet algısını etkileyen kültürel faktörler

Mahremiyet, kültürün kişilerarası ilişkiler üzerindeki etkisi yönünden ulustan ulusa farklılık göstermektedir [1]. Yapılan çalışmalar mahremiyeti korumak ve kontrol altında tutmak için

gösterilen davranışların kültürden kültüre farklılaştığını kanıtlar niteliktedir [46, 54-56]. Kaya ve Weber (2003), öğrenci yurdunda çift kişilik odalarda kalan Amerikalı ve Türk uyruklu birinci sınıf üniversite öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada, Amerikalı öğrencilerin Türk öğrencilere göre daha fazla mahremiyet ihtiyacı olduğunu saptamıştır. Saptanan bu farkın, öğrencilerin büyüdüğü aile yapıları ve kültürel geçmişleri ile açıklanabileceği, Amerikalı öğrencilerin nispeten daha küçük ve çekirdek ailelerde yetiştikleri belirtilmiştir [54]. Kumaraguru, Cranor ve Newton (2005), Hindistan'da yaşayan bireylerin mahremiyeti daha çok ev ve fiziksel ortamla ilişkilendirdiğini, Amerika'da yaşayan bireylerin ise mahremiyeti kişisel bilgilerin kontrolü ile ilişkilendirdiklerini saptamıştır [55]. Zabihzadeh, Mazaheri, Hatami, Nikfarjam ve Panaghi'nin (2018) yaptığı bir çalışma, Amerikalı yetişkinler için bireysel mahremiyetin, İranlı yetişkinler için ise aile mahremiyetinin daha önemli olduğunu göstermiştir [56].

2.5. Mahremiyet Hakkı

Mahremiyet hakkı bireyin korumak, saklamak ve kontrol etmek istediği duyguları, düşünceleri, bilgileri, değerleri ve beden bütünlüğü ile ilgili bir haktır [4]. Özerkliğe saygı ilkesi, mahremiyet hakkının etik dayanağını oluşturmaktadır [3]. Mahremiyet hakkı hukuksal açıdan; müdahale edilmeme, yalnız bırakılma veya istenmeyen aleniliğe maruz kalmama hakkı olarak negatif hakları; kendine ait bilgilerini, tercihlerini, kişisel alanını, duygu ve düşüncelerini kontrol etme hakkı olarak da pozitif hakları gerektirmektedir [43, 44].

2.5.1. Türkiye'deki yasal düzenlemelerde mahremiyet hakkı

Özel yaşam alanı, bireyin diğer bireylerle paylaştığı ya da paylaşmak istediği yaşam alanı ile bağımsız bırakılmasını, gizli kalmasını, dokunulmaz/ulaşılmaz olmasını istediği yaşam alanıdır [4]. Özel yaşamın gizliliği ise kişinin içinde bulunduğu durumda diğer kişilerin kendisine karışmasından uzak olması ve uzak kalmasının sağlanması durumu olarak tanımlanmaktadır [2]. Türkiye'deki yasal düzenlemeler açısından özel yaşamın gizliliğine ve mahremiyet hakkına ilişkin hükümler içeren Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Türk Medeni Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Türk Ceza Kanunu ve Ceza Muhakemesi Kanunu'nun ilgili maddeleri aşağıda incelenmektedir.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (Resmî Gazete Tarihi: 9/11/1982, Resmî Gazete Sayısı: 17863)

- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın "Kişinin Hakları ve Ödevleri" bölümünde bulunan Madde 17'de "Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz" denilmektedir [57]. Bu maddeden kişinin fiziksel ve mülki mahremiyeti kapsamında bulunan vücut bütünlüğüne ancak kişinin rızası dahilinde dokunulabileceği anlaşılmaktadır. Dolayısıyla bu madde kişinin kararsal mahremiyetini de korumaktadır.
- "Özel Hayatın Gizliliği" bölümünde bulunan Madde 20'de "Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz" denilmektedir. Bu madde kişinin özel hayatının dokunulmazlığına işaret etmekte fiziksel, bilgisel, mülki, kararsal ve ilişkisel mahremiyetini korumaktadır. Madde 20'nin devamında "Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsar" denilmektedir [57]. Bu madde, kişinin mülkiyetinde bulunan kişisel verileriyle ilgili olduğundan kişinin bilgisel ve mülki mahremiyetini kapsamaktadır.

Türk Medeni Kanunu (Resmî Gazete Tarihi: 8/12/2001, Resmî Gazete Sayısı: 24607)

- Madde 23'de "Yazılı rıza üzerine insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılanması ve nakli mümkündür. Ancak, biyolojik madde verme borcu altına girmiş olandan edimini yerine getirmesi istenemez; maddî ve manevî tazminat isteminde bulunulamaz" denilmektedir [58]. Bu maddeden kişinin kendi mülkiyetinde bulunan biyolojik materyallerinin ancak rızası dahilinde elde edilebileceği anlaşılmaktadır. Bu madde ile kişinin kararsal ve mülki mahremiyeti koruma altına alınmaktadır.

Türk Borçlar Kanunu (Resmî Gazete Tarihi: 4/2/2011, Resmî Gazete Sayısı: 27836)

- Borçlar Kanunu'na göre sağlık kurumu/profesyonelleri ile tedavi alan kişi arasında kurulan tedavi sözleşmesine (acil haller dışında) dayanarak kişiye smüdahalede bulunulur. Bu sözleşme kapsamında tedavi eden kişi ya da kurumun sadakat borcu olarak sır saklama yükümlülükleri bulunmaktadır [4, 59]. Borçlar Kanunu ile kurulan bu sözleşmeye göre sağlık hizmeti alan kişinin bilgisel ve mülki mahremiyetinin korunması gerekmektedir.

Türk Ceza Kanunu (Resmî Gazete Tarihi: 26/9/2004, Resmî Gazete Sayısı: 25611)

- "Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar" bölümünde bulunan Madde 86'da "Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" denilmektedir [60]. Bu madde kişinin bedensel dokunulmazlığı ile ilgili olduğundan fiziksel ve mülki mahremiyetin korunması ile ilişkilidir.
- "İnsan Üzerinde Deney" bölümünde yer alan Madde 90'da "(2) İnsan üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel deneyin ceza sorumluluğunu gerektirmemesi için; …g) Deneyin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak açıklanan rızanın yazılı olması ve herhangi menfaat teminine bağlı bulunmaması gerekir" denilmektedir [60]. Bu maddenin kişinin fiziksel, mülki ve kararsal mahremiyetinin korunduğu söylenebilir.
- "Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar" bölümünde yer alan Madde 102'de:

  "(1) Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlâl eden kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (3) Suçun; a) Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı, b) Kamu görevinin, vesayet veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle işlenmesi hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur"

  denilmektedir [60]. Bu madde ile kişinin fiziksel ve mülki mahremiyeti korunmaktadır.
- "Kişiler Arasındaki Konuşmaların Dinlenmesi ve Kayda Alınması" bölümünde yer alan Madde 133'de "(1) Kişiler arasındaki aleni olmayan konuşmaları, taraflardan herhangi birinin rızası olmaksızın bir aletle dinleyen veya bunları bir ses alma cihazı

ile kaydeden kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" denilmektedir [60]. Bu madde ile kişinin bilgisel, mülki ve ilişkisel mahremiyeti korunmaktadır.

- "Özel Hayatın Gizliliğini İhlal" bölümünde yer alan Madde 134'de:

  "(1) Kişilerin özel hayatının gizliliğini ihlal eden kimse, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Gizliliğin görüntü veya seslerin kayda alınması suretiyle ihlal edilmesi halinde, verilecek ceza bir kat artırılır. (1) (2) (Değişik: 2/7/2012-6352/81 md.) Kişilerin özel hayatına ilişkin görüntü veya sesleri hukuka aykırı olarak ifşa eden kimse iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. İfşa edilen bu verilerin basın ve yayın yoluyla yayımlanması halinde de aynı cezaya hükmolunur"

denilmektedir [60]. Bu madde, kişinin fiziksel, bilgisel ve mülki mahremiyetinin korunması ile ilgilidir.

Aynı bölümde yer alan Madde 135'de:

"(1) Hukuka aykırı olarak kişisel verileri kaydeden kimseye bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası verilir. (2) Kişisel verinin, kişilerin siyasi, felsefi veya dini görüşlerine, ırki kökenlerine; hukuka aykırı olarak ahlaki eğilimlerine, cinsel yaşamlarına, sağlık durumlarına veya sendikal bağlantılarına ilişkin olması durumunda birinci fıkra uyarınca verilecek ceza yarı oranında artırılır"

denilmektedir [60]. Bu madde, kişinin bilgisel ve mülki mahremiyetini korumaktadır.

Aynı bölümde yer alan Madde 136'da "(1) Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" denilmektedir. Bu suçların kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetkiyi kötüye kullanılmak suretiyle ve belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle, işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılacağı belirtilmektedir [60].

Aynı bölümde yer alan Madde 138'de "(1) Kanunların belirlediği sürelerin geçmiş olmasına karşın verileri sistem içinde yok etmekle yükümlü olanlara görevlerini yerine getirmediklerinde bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası verilir" denilmektedir [60]. Bu madde ile kişinin bilgisel ve mülki mahremiyeti korunmaktadır.

Ceza Muhakemesi Kanunu (Resmî Gazete Tarihi: 4/12/2004, Resmî Gazete Sayısı: 25673)

- Madde 75'de:

  "(1) Bir suça ilişkin delil elde etmek için şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapılabilmesine ya da vücuttan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir"

  denilmektedir [61]. Bu maddeye göre delil elde etmek üzere Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemi üzerine hâkim ya da mahkeme kararıyla biyolojik örnek alınabilmektedir. Ancak bu hükümden bireyin istemi olmasa bile biyolojik örneğin alınabileceği de anlaşılmaktadır. Kişi onam vermese de biyolojik örnek alınması için zorlanabilir, bu durum özerklik ve zarar vermeme ilkesi açısından tartışmalıdır [4].

2.5.2. Hasta hakları bağlamında mahremiyet hakkı

Hasta hakları, sağlık hizmetlerinden faydalanma gereksinimi olan bireylerin ulusal ve uluslararası hukuki düzenlemeler ile teminat altına alınmış haklardır [62]. Hasta hakları, insan haklarının sağlık hizmetlerine yansımasıdır ve dayanağını insan haklarından almaktadır [63]. Hastanın mahremiyet hakkı, sağlık hizmeti almak üzere sağlık kurumu ya da herhangi bir sağlık profesyoneliyle temasa geçtiği andan itibaren başlar [4]. Hasta mahremiyetinin korunması, tedavi ve bakımda sorumluluğu üstlenen her sağlık profesyonelinin sorumluluğudur [44]. Mahremiyet hakkı, özerklik ve insana saygıdan kaynaklanır. Hastalar, kendi mahremiyet sınırlarını belirleme ve her açıdan mahremiyetlerinin korunmasını bekleme hakkına sahiptir [43].

Günümüze kadar Amerika'da, Lizbon'da, Amsterdam'da ve Bali'de Hasta Hakları Bildirgesi yayınlanmıştır. Lizbon, Amsterdam ve Bali Bildirgeleri uluslararası nitelik taşımaktadır [62].

Lizbon Bildirgesi

Dünya Tabipler Birliği tarafından 1981'de yayınlanan bu bildirge hasta hakları ile ilgili ilk uluslararası belge olma özelliğini taşımaktadır. Bildirgede "Hasta tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir" ifadesi yer almaktadır [62].

Bu madde, her ne kadar direkt olarak hastaların bilgisel mahremiyetini korumayı amaçlar gibi görünse de dolaylı olarak hastanın mülki mahremiyetini ve ilişkisel mahremiyetini de korumaktadır.

Amsterdam Bildirgesi

Amsterdam Bildirgesi, 1994'te Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bürosu tarafından yayınlanmıştır [62]. Altı başlıkta toplanan bildirgede "Kadın veya erkek herkesin özel yaşamına saygı gösterilmelidir" ifadesinde mahremiyetin tüm türlerini kapsayacak şekilde korunması gerektiğine atıf yapılmaktadır. Lizbon Bildirgesi'ne göre Amsterdam Bildirgesi'ndeki ifadelerin daha geniş anlamda ele alındığı; fiziksel, bilgisel, mülki, kararsal ve ilişkisel mahremiyeti korumaya yönelik olduğu görülmektedir. Bildirgede hasta mahremiyetini korumaya yönelik etik yükümlülükler dördüncü maddede "Mahremiyet ve Özel Hayat" başlığı altında belirtilmiştir [62].

- "Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır" (Bilgisel ve mülki mahremiyet)
- "Hastaya ait bu bilgiler, yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın tedavisi ile ilgili diğer sağlık personeline ihtiyaç söz konusu olduğunda, hastanın onayı olduğu varsayılarak davranılır" (Bilgisel, kararsal, ilişkisel ve mülki mahremiyet)
- "Hastanın kimliğine dair bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır" (Bilgisel, kararsal, ilişkisel ve mülki mahremiyet)
- "Hastalar, tanıları, tedavileri ve bakımları ile ilgili kayıtlara, diğer dosyalara, teknik kayıtlara ve tıbbi dosyalarına bakabilme ve dosyalarının ve kayıtlarının kopyasını alabilme hakkına sahiptir. Bu hak üçüncü kişilerin bilgilerine bakabilmeyi içermez" (Bilgisel, kararsal, ilişkisel ve mülki mahremiyet)
- "Hastalar, kendileriyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin uygunsuz, eksik, çift anlamlı, eski olması veya tanı, tedavi ve bakım amacıyla ilgili olmaması durumunda bu bilgileri yenileme, daha açık hale getirme, bazı kısımlarını çıkarma, tamamlama, düzeltme hakkına sahiptir" (Bilgisel, kararsal ve mülki mahremiyet)

- "Hastanın tanı, tedavi ve bakımı için gerekli olmadıkça ve ek olarak hasta izin vermedikçe, hastanın özel ve aile hayatına girilemez" (Fiziksel, bilgisel, mülki, ilişkisel ve kararsal mahremiyet)
- "Tıbbi girişimler ancak kişinin özel hayatına saygı gösterilmesi durumunda yapılabilir. Bunun anlamı önerilen girişimin hastanın onayı veya isteğine göre ve kişinin ihtiyacı durumunda yapılabileceğidir" (Fiziksel ve kararsal mahremiyet)

Bali Bildirgesi

Dünya Tabipler Birliği tarafından Eylül 1995 tarihinde Endonezya'nın Bali kentinde yapılan toplantıda Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi gözden geçirilerek Bali Bildirgesi yayımlanmıştır [62]. Bu bildirgede 11 başlık altında toplanan hasta hakları mahremiyet hakkı ile doğrudan ilişkili olan kendi kaderini belirleme ve gizlilik hakkı başlıkları aşağıda incelenmektedir.

- Kendi kaderini belirleme hakkı
  "Hasta kendi kaderini belirleme ve kendisi ile ilgili özgürce karar verebilme hakkına sahiptir. Hekim hastayı verdiği kararların sonuçları hakkında bilgilendirmekle yükümlüdür" (Kararsal mahremiyet)
- Gizlilik hakkı
  "Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır. İstisna olarak hasta yakınlarının kendileri ilgili sağlık risklerini öğrenmeleri açısından bu bilgilere ulaşabilme hakkı olabilir" (Bilgisel, ilişkisel, kararsal ve mülki mahremiyet)
  "Gizli bilgiler sadece hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın açık olarak izin vermediği durumlarda bu bilgiler sadece bilgilendirilmesi gereken diğer sağlık personeline verilebilir" (Bilgisel, kararsal, ilişkisel ve mülki mahremiyet)
  "Hastanın kimliğine ait tüm bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır. Bu tür verilerin alındığı insan ürünleri de aynı şekilde korunmalıdır" (Fiziksel, bilgisel, ilişkisel ve mülki mahremiyet)

Hasta Hakları Yönetmeliği (Resmî Gazete Tarihi: 01.08.1998 Resmî Gazete Sayısı: 23420)

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde 2014, 2016 ve 2019 yılında bazı değişiklikler yapılmıştır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimse hasta; sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları

sebebiyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan hakları ise "hasta hakları" olarak tanımlanmaktadır. Bu yönetmelik; herkesin hasta haklarından faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usül ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır [64].

- "İlkeler" başlığı altında bulunan 5. Madde'de "Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz" denilmektedir [64].
- "Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı" başlığı altında bulunan Madde 12'de "Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez" denilmektedir [64]. Bu madde ile hastanın fiziksel ve mülki mahremiyeti korunmaktadır.
- "Bilgi Vermenin Usulü" başlığı altında bulunan Madde 18'de "Bilgilendirme uygun ortamda ve hastanın mahremiyeti korunarak yapılır" denilmektedir [64]. Bu madde ile hastanın bilgisel, ilişkisel ve mülki mahremiyeti koruma altına alınmış olmaktadır.
- "Bilgi Verilmesini Yasaklama" başlığı altında bulunan Madde 20'de:

  > "İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır. Hasta, bilgi verilmemesi talebini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir"

  denilmektedir [64]. Bu madde hastanın bilgisel, ilişkisel ve mülki mahremiyetini korumaya yöneliktir.
- "Mahremiyete Saygı Gösterilmesi" başlığı altında bulunan Madde 21'de "Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir" denilmektedir [64]. Bu madde hasta mahremiyetinin fiziksel, bilgisel, kararsal, mülki ve ilişkisel açıdan tüm yönleriyle korunması gerektiğine işaret etmektedir.
- "Mahremiyete Saygı Gösterilmesi" başlığı altında "Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale

sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır" denilmektedir [64]. Bu madde, eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında hastanın fiziksel, mülki ve kararsal mahremiyetinin korunmasına yönelik bir önlem niteliğindedir.

- "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlığı altında bulunan Madde 23'de "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz" ve "Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz" denilmektedir [64]. Bu maddeler ile hastanın bilgisel, kararsal ve mülki mahremiyeti korunmaktadır.

2.6. Hasta Mahremiyetini Korumaya Yönelik Hemşirenin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Hemşirelik uygulamaları sırasında hastadan elde edilen bilgiler, doğrudan ya da dolaylı olarak kişilerin özel yaşamlarını ilgilendiren, kişinin mahrem olarak atfettiği bilgiler olabilir. Bu durumda hemşire böyle bir bilgiye sahip olmakla kişinin mahremiyetine saygı gösterme ve onu koruma ödevi ile yüklenmiş olur. Hemşirenin veri toplama sırasında hemşirelik uygulamalarına yön verecek bilgilerle kendisini sınırlaması, gerekli olmayan ve kişinin özel yaşamına ait bilgileri edinmekten kaçınması gerekmektedir [5, 6, 40].

2.6.1. Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Tarihi: 08.03.2010 Resmî Gazete Sayısı: 27515)

08.03.2010 tarihinde yayımlanan 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği'nin amacı hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemektir. Yönetmelikte belirtildiği üzere hemşirelik hizmetleri öncelikle birey, aile, grup ve toplum için güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, hemşirelik bakımını mesleki standartlar ve etik ilkeler çerçevesinde sunmayı kapsamaktadır [65].

- İkinci bölümde bulunan "Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları" başlığı altında Madde 6'da "Hemşireler hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur" denilmektedir [65]. Bu maddeden hasta mahremiyetinin tüm boyutlarıyla korunmasının hemşirelerin yasal açıdan görev, yetki ve sorumlulukları kapsamında olduğu anlaşılmaktadır.

2.6.2. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) Hemşireler için Etik Kodlar

Hemşireler İçin Etik Kodlar, ICN tarafından ilk kez 1953 yılında yayımlanmış ve 2012 yılında yenilenmiştir. Önsözde insan haklarına saygının (kültürel haklar, yaşama ve seçme hakkı, haysiyet ve saygı ile muamele görme) hemşireliğin doğasında bulunduğu belirtilmektedir [66].

- Birinci bölümde "Hemşireler ve İnsanlar" başlığı altında "Hemşire bakım sunumunda, bireyin, ailenin ve toplumun insan haklarına, değerlerine, geleneklerine ve manevi inançlarına saygı duyulduğu bir ortam sağlar" denilmektedir [66]. Bu maddeden hemşirenin sadece kendi uygulamalarında hasta mahremiyetine saygı göstermekle değil hasta mahremiyetine tüm boyutlarıyla saygı gösterildiği bir ortamı sağlamakla da yükümlü olduğu sonucu çıkarılmaktadır. Aynı bölümde "Hemşire kişisel bilgileri gizli tutar ve bu bilgileri paylaşırken yargısını kullanır" denilmektedir. Etik kodlarda kişisel bilgiler, "bir kişiye veya aileye özel olan ve ifşa edildiğinde gizlilik hakkını ihlal edebilen, rahatsızlık, utanç veya kişiye veya aileye zarar verebilecek profesyonel temas sırasında elde edilen bilgiler" olarak tanımlanmaktadır [66].

2.6.3. Türk Hemşireler Derneği (THD) Hemşireler için Etik İlke ve Sorumluluklar

İnsan ve hasta haklarının dayanağını oluşturduğu *Hemşireler için Etik İlke ve Sorumluluklar,* ICN üyesi olan Türk Hemşireler Derneği (THD) tarafından Hemşireler İçin Etik Kodlar'a uygun olarak 2009 yılında yayımlanmıştır [67].

"Etik İlkeler" bölümünde, hemşirelerin hasta mahremiyetini korumaya yönelik etik yükümlülükleri "Mahremiyet ve Sır saklama" başlığı altında verilmektedir:

- "Hemşire hizmet verdiği bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan mahremiyetinin korunmasını sağlar"
- "Hemşire hizmet verdiği bireyin kendisi ya da ailesi ile ilgili olarak paylaştığı bilgileri, yasal zorunluluk ve kendisinin ya da üçüncü kişilerin hayatını tehdit eden bir zorunluluk olmadığı sürece bireyin rızası olmaksızın başka bireylerle paylaşmaz"

- “Hemşire hizmet verdiği bireylerle ilgili kayıtların gizliliğine özen gösterir ve kayıtlara hastanın bakım ve tedavisiyle doğrudan ilgili olmayan kişilerin ulaşmasını engelleyici önlemleri alır”
- “Hemşire bildirimi zorunlu olan durumlarda bildirim nedeniyle oluşabilecek zararlardan bireyi koruyucu önlemleri alır”
- “Hemşire bakım verdiği bireylere gizliliğin sınırları ve hangi durumlarda gizlilik ilkesine uyulacağı hakkında ön bilgi verir” [67].

2.7. Hemşirelik Uygulamalarında Hasta Mahremiyetine İlişkin Etik Sorunlar ve Alınacak Önlemler

Herhangi bir etik sorun teşkil etmiyor gibi görünen hemşirelik uygulamaları bile bazı durumlarda hasta mahremiyeti ihlaline yol açabilmektedir. Örneğin bakım sırasında diğer hasta yakınlarını odadan dışarı çıkarmamak ya da perdeyi/kapıyı kapatmamak, nöbeti devralan hemşireye teslim verirken odadaki diğer hastanın herşeyi duyduğunu unutmak, bakım ya da uygulamalar sırasında sadece uygulama yapılacak vücut bölgesi yerine tüm vücudu çıplak bırakacak şekilde hastanın üzerini açmak…vb. [3, 6, 7]. Bu nedenle hemşirelerin etik farkındalıklarının ve mahremiyet bilincinin yüksek olması, hasta mahremiyetine yönelik olası tehditleri önceden fark ederek hasta mahremiyetini korumaya yönelik önlemler alması önemlidir. Hemşirelerin bakımını üstlendikleri hastaların mahremiyetini koruyamamaları hemşire-hasta ilişkisindeki güveni de zedeleyici bir unsurdur [6]. Bu nedenle tüm hemşirelik uygulamalarında hastaların mahremiyetlerinin korunmasına ilişkin istekleri ve ihtiyaçları gözetilmelidir.

Örneğin ereksiyon bozukluğu yaşayan bir birey, durumu hakkında hemşiresine açıkça bilgi verebilir ancak bilgilerinin güvenliğinin sağlanmasını bekler, yani bilgisel ve mülki mahremiyetinin korunmasını talep eder. Hastanede yatan diğer bir birey, yaşadığı ameliyat sürecinin televizyonda/gazetede haber olarak yayınlanmasına karşı çıkabilir; fiziksel, bilgisel ve mülki mahremiyetinin korunmasını bekler. Ölümü yaklaşan kanserli bir birey, kendisine verilen ağrı kesici dozunun yaşamını sonlandırmayı sağlayacak dozda olmasını temenni edebilir, yasalara göre ötenazi hakkı olmasa da kararsal mahremiyetinin sağlanmasını isteyebilir. Rızası olmadan basınç yarası fotoğraflanan bir birey, fiziksel ve mülki mahremiyetinin ihlal edildiği gerekçesiyle fotoğrafının yayınlanmasına itiraz edebilir [45, 68].

Sağlık bakım ortamlarında farkında olunmaksızın yapılan rutin hemşirelik uygulamaları, hasta mahremiyeti ile ilgili bazı soruları gündeme getirebilmektedir. Hemşirelerden sık sık hastaların aileleri ya da yakınları tarafından hastanın sağlık durumuna ilişkin bilgi istenmektedir. Hastanın bu kişilere kendi sağlık durumuna ilişkin bilgi verilmesini isteyip istemedikleri bilinmemektedir. Zararsız gibi görünen bu durum gerçekte de zararsız mıdır? Hastanın bilgisel, ilişkisel ve mülki mahremiyeti ihlal edilmiş olunur mu? Hasta güvenliği için kliniklerde ilaçlar, intravenöz infüzyonlar ve ilaç kartları hastanın adı ve soyadı ile etiketlenmektedir. Bu uygulama doğru hastaya doğru ilacın verildiğinden emin olmak için yapılmaktadır. Ancak üzerinde hastanın adının yazılı olduğu bu materyallar, hasta odalarındaki açık çöp kutularına atıldıklarında, hastanın bilgisel, ilişkisel ve mülki mahremiyetinden ödün verilmiş olunur mu? Hastanelerin ve hasta odalarının kalabalık ortamlar olması nedeniyle sağlık profesyonellerinin hastalarla yaptığı konuşmalar kolaylıkla duyulabilir. Hasta bilgilerinin yanlışlıkla ifşa edilme olasılığını azaltmak ve bilgisel, ilişkisel ve mülki mahremiyetin korunması için neler yapılabilir? Elektronik ortamlarda bulunan hasta bilgilerine yetkisiz erişimi önlemek için neler yapılabilir? [7, 40, 42].

Her ne kadar mahremiyet türleri ayrı ayrı tanımlanmış olsa da birbirini kapsayan özellikler içermektedir bu nedenle mahremiyet türlerini kesin sınırlarla ayırmak çok güçtür. Örneğin bir hastanın izinsiz olarak cerrahi yaralarının fotoğraflanması fiziksel mahremiyetinin ihlal edilmesinin yanı sıra aynı zamanda mülki mahremiyetinin ve dolaylı olarak ilişkisel mahremiyetinin ihlal edilmesi anlamına gelmektedir. Ya da bir hastanın sağlık bilgilerinin hastanın söylenmesini istemediği yakınlarına anlatılması hem bilgisel mahremiyetin hem de mülki ve ilişkisel mahremiyetinin ihlal edildiğini göstermektedir. Bu nedenle mahremiyet türlerine ilişkin yaşanan etik sorunlar ayrı başlıklarda ele alınsa da birbirini kapsar nitelikte olduğu unutulmamalıdır.

<u>Fiziksel mahremiyete ilişkin etik sorunlar ve alınacak önlemler</u>

Bazı görüşler, sağlık bakım hizmeti sunumunda fiziksel mahremiyetin tam anlamıyla sağlanamayacağını savunmaktadır. Bunun nedeni bakım ve tedavi uygulamalarının bir gereği olarak bazı vücut bölgelerinin açılmasının, dokunarak ya da gözle fiziksel muayenenin kaçınılmaz olmasıdır [45]. Ancak bu durum hastanın fiziksel mahremiyetini korumak için sağlık profesyonellerinin çaba göstermesi gerekmediği anlamında yorumlanmamalıdır. İspanya'da yapılan bir çalışmada hemşireler mesleki uygulamalar

sırasında hastaların sadece gerekli vücut bölümlerinin açılmasının fiziksel mahremiyeti koruyan bir davranış olduğunda hem fikir bulunmuştur. Ancak bakım uygulamaları sırasında yapılan gözlemlerde bazı hemşirelerin hastaları tamamen çıplak bıraktıktan sonra yatak banyosu verdikleri, odada diğer hasta yakınlarının olmasına rağmen sakrumda bulunan bir yaraya bakım verirken perde/paravan çekmek, odanın kapısını kapatmak gibi gerekli önlemleri almadıkları saptanmıştır [69]. Belçika'da yapılan başka bir çalışmada da mahremiyeti korumaya yönelik hemşirelerin en çok unuttukları eylemlerin "bir bakım sürecinin sürmekte olduğunu belirten çağrı ışığını kullanmak", "perdeleri ve kapıyı kapatmak" ve "ziyaretçilerin odadan çıkmalarını istemek" olduğu saptanmıştır [70]. Akyüz ve diğerlerinin (2021) çalışmasında fiziksel mahremiyetin korunmasına ilişkin sorun yaşayan hastaların yarıya yakınının fiziksel muayene ve bakımlar sırasında vücudunun başkalarının görebilecek şekilde uygulama yapılması ile ilgili sorun yaşadıkları belirtilmektedir [49].

Bazı hastaların, daha iyi bir bakım ve tedavi için kendilerini fiziksel mahremiyetlerinden ödün vermiş hissetmelerine rağmen sağlık profesyonellerinden gelebilecek fiziksel mahremiyet ihlallerine karşı güvenle korunmak isteyecekleri unutulmamalıdır [45]. Bazen hastanelerin mimari yapısı ya da sınırlı kaynaklar, hastaların fiziksel mahremiyetini korumak için yeterli olanaklar sağlayamamaktadır [44]. Örneğin hasta odalarının karşılıklı olarak birbirini görebilecek şekilde olması, hasta yatağının koridorda bulunan başkaları tarafından kolaylıkla görülebilmesi, perde/paravan gibi malzemelerin eksikliği, kalabalık hasta odaları, ortak kullanım gerektiren banyo ve tuvaletler gibi birçok faktör sayılabilir. Hastaların kalabalık hasta odalarına kıyasla tek kişilik odaları; bakım ve tedavisinden sorumlu sağlık profesyonellerinin ise kendi cinsiyetinden olmasını tercih etmeleri fiziksel mahremiyetlerini korumak adına çok doğal isteklerdir [45]. Bu nedenle hemşireler, hastaların fiziksel mahremiyetlerini korumaya yönelik ihtiyaçlarını ve isteklerini gözetmelidir.

Bununla birlikte fiziksel mahremiyete ilişkin etik sorunlar, hastanelerde bazı kliniklerde daha fazla yaşanabilmektedir. Örneğin yoğun bakım üniteleri, acil servisler gibi acil müdahale gerektiren ve hayatın kurtarılmasına odaklanılan durumlarda hastaların fiziksel mahremiyeti göz ardı edilebilir ve /veya özen gösterilmeyebilir [44]. Böyle bir durumda hastanın yaşamını kurtarmak ve hastaya yarar sağlamak adına mahremiyete saygı değeri ihmal edilebilmektedir. Yoğun bakımlarda hastaların genellikle çıplak olmaları ve üzerlerinde belki sadece bir çarşaf ya da önlük bulunması da fiziksel mahremiyeti tehdit

edici bir unsurdur. Yoğun bakımlara kontrollü olmak şartıyla hasta ziyaretçileri de kabul edilmektedir. Bir çalışmada, yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastaların yakınları, hastalarını ziyarete geldiklerinde diğer hastaları görmekten ve aynı şekilde kendi hastalarını da başkaları tarafından çıplak görülebileceği düşüncesinden rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir. Yoğun bakım ünitelerinin fiziksel tasarımının, hastalarını başkalarının bakışlarından korumayı imkansız hale getirdiği ve sevdikleri kişilerin başkaları tarafından çıplak görünmesini istemediklerini belirtmişlerdir [71].

Buna ek olarak hastanın bilinç düzeyi de hemşirelik uygulamalarında fiziksel mahremiyeti korumaya ilişkin gösterilen özeni etkileyebilmektedir. Bilinci kapalı, anestezi altında olan ya da ölen hastalar ve çocuklar fiziksel mahremiyetine daha az özen gösterilen hassas gruplar arasında sayılabilir. Cerrahi operasyon süreci de hastaların mahremiyetlerini kontrol edebilmelerine ilişkin endişelerini artırmaktadır. Gerek cerrahi operasyon öncesi giymek zorunda oldukları ve fiziksel mahremiyeti korumada yetersiz kalan cerrahi önlükler gerekse anestezi altında iken mahremiyetlerini koruyamayacakları düşüncesi hastaları tedirgin eden önemli faktörlerdir. Aynı zamanda postoperatif dönemin erken evrelerinde hastalar boşaltım gereksinimlerini yatak içerisinde karşılamak zorunda olduklarında hemşirelerden fiziksel mahremiyetlerine özen gösterilmesini beklemektedir [72].

Bir diğer etik sorun ise eğitim araştırma hastanelerinde sağlık hizmeti alan hastalar ve klinik uygulama için burada bulunan öğrenciler arasında yaşanabilmektedir. Burada şu sorular gündeme gelmektedir: (1) Eğitim araştırma hastanesinde sağlık bakım hizmeti almak isteyen bir hasta öğrencilerin kendisi üzerinde tüm uygulamaları yapmasını baştan kabul etmiş mi sayılmaktadır? (2) Öğrencilerin hastaya yapılan her girişimi izleme hakkı var mıdır? Eğitim araştırma hastanesinde bakım ve tedavi almaya gelen bir hasta üstü kapalı bir biçimde öğrencilerin dahil olacakları ya da bizzat uygulayacakları uygulamalara onam vermiş anlamına gelebileceğine dair görüşler bulunmaktadır. Ancak etik açıdan öğrenci tarafından izlenilecek ya da yapılacak her uygulama için özel onam alınması daha doğru görülmektedir [3].

<u>Bilgisel mahremiyet ilişkin etik sorunlar ve alınacak önlemler</u>

Hastalar, sağlık bakımı ve tedavi ihtiyaçlarını karşılamak adına özel yaşamlarına dair pek çok bilgiyi sağlık profesyonelleri ile paylaşırlar ancak kendi kişisel/özel bilgilerinin gereksiz

yere bakım ve tedavisiyle ilgisi olmayan kişilerle paylaşılmamasını beklerler [4, 40]. Bu nedenle hastalara ilişkin bilgiler, koridorlarda, asansörlerde ya da akşam yemeği sohbetlerinde konu olmamalıdır. Martin-Ferreres, Pardo, Porras ve Moya (2019) yaptığı bir çalışmada hemşirelerin, hastaların bilgisel mahremiyetini korumada duyarlılıklarının yüksek olduğu; hemşirelerin aralarında hastalarıyla ilgili bilgi paylaşımı sırasında alçak ses tonuyla konuşmak, hastayla ilgisi olmayan kişilerle bilgi paylaşımından kaçınmak ve gizli belgelerin üzerini örtmek gibi bilgisel mahremiyeti korumak için gerekli önlemleri almaya çalıştıkları saptanmıştır [69].

Buna karşın sağlık profesyonelleri çoğu zaman hastaların özel bilgilerini aralarında gelişigüzel tartışabilmekte ve bilgisel mahremiyeti ihlal edebilmektedir. Bir çalışmada en sık yaşanan bilgisel mahremiyet ihlalinin, hastaların klinik durumu ve kişisel durumunu içeren verilerin hastanın bakımında yer almayan tıbbi personele ya da üçüncü kişilere danışılması ve açıklanması ile ilgili olduğu saptanmıştır. Hastaların klinik ve kişisel bilgilerinin çoğunlukla koridorlar, asansörler, kafeterya, merdivenler ve soyunma odaları gibi halka açık alanlarda paylaşıldığı belirlenmiştir [73].

Hastaların kendi özel ve kişisel bilgilerinin sağlık profesyonelleri tarafından başkalarıyla paylaşıldığının bilinmesi halinde aradaki güven ilişkisi zedelenebilir, hastaların tedavi ve bakım alma istekleri olumsuz etkilenebilir. Bu durum psikiyatrik hastalıklar, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı gibi durumlarda hastaya yarar sağlama ilkesinin gerçekleştirilememesine neden olabilmektedir [40]. Bununla birlikte kalabalık odalarda kalan hastaların da bilgisel mahremiyetlerini korumaları imkânsız görünmektedir. Bir çalışma, iki kişilik odalarda kalan hastaların hemşirelerin yatak başında yaptığı hasta teslimlerinde aynı odayı paylaştıkları hasta tarafından sağlık durumları ile ilgili bilgilerinin duyulmasından rahatsız olduklarını ortaya çıkarmıştır [70]. Bir diğer çalışmada da yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastaların yakınları, kendi hastalarını görmek için içeri girdiklerinde diğer hastaların bilgilerini duymaktan rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir [71]. Roos, Skaug, Grøndahl ve Helgesen (2020), hastalarla yaptıkları görüşmeler sırasında hastaların; doktor ve hemşirelerin yatakları ayırmak için bir perde çekerek fiziksel mahremiyetlerini korumaya çalıştıklarını, ancak bunun aynı odada yatan diğer hastanın sağlık durumu hakkındaki konuşmalarına kulak misafiri olmalarını engellemediğini anlattıklarını belirtmişlerdir [74]. Akyüz ve diğerlerinin (2021) yaptığı çalışmada hastalar,

bilgilerinin diğer hasta ve yakınlarının yanında ve en çok hemşirelerin hasta başı teslimlerinde paylaşıldığını ifade etmiştir [49].

Diğer yandan gelişen ve büyüyen sağlık sistemi içerisinde yer alan iletişim-haberleşme sistemi, elektronik ya da yazılı hasta kayıtlarına erişim de hastaların bilgisel mahremiyetinin korunmasına yönelik etik sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır [40, 44]. Teknolojik gelişmeler, hasta kayıtlarının saklanması ve depolanması konusunda pek çok yarar sağlamasına rağmen kişisel sağlık bilgilerinin gizliliği ile ilgili sorunlar teşkil etmektedir. Örneğin bir hastanede hastaların sağlık kayıtlarına pek çok sağlık profesyoneli ya da klinik uygulamada olan öğrenci ulaşabilmekte, herkes de bu kayıtları görmek için geçerli bir neden sunabilmektedir. Bu nedenle hasta kayıtlarına yazılacak bilgileri seçerken de dikkat edilmesi gerekmektedir [40, 44]. Sağlık verilerinin güvenliği için bilgisayarlarda kullanıcı tanımlama şifreleri ve kodlamalar, yazılı kayıtlar için kilitli ofis kapıları ve dosya dolapları gibi bilgilere erişimi sınırlandırabilen mekanizmalar kullanılmalıdır [45].

Özellikle özel ve hassas bilgilerin açıklanmasının hastaya zarar verme ihtimalinin bulunduğu durumlarda bilgisel mahremiyet daha da önem kazanmaktadır. Zarar; utanma, alay edilme, ayrımcılığa uğrama, haklardan mahrum edilme, rol ya da ilişkilerin kaybedilmesi gibi pek çok farklı şekilde görülebilir. AIDS'li hastaları düşünecek olursak, hastalıkları toplum tarafından bilinir hale geldiğinde pek çok zarar ile karşılaşabilirler [40]. Psikiyatri hastaları da toplum tarafından damgalanabilme ihtimali bulunan hassas bireylerdir. Bilgisel mahremiyetin korunmasına yönelik psikiyatri kliniklerinin tek kişilik odalardan oluşmasının tedavi sürecinin daha sağlıklı olmasında etkili olabileceği düşünülmektedir [44].

Buna karşın masum bireylerin engellenebilir bir zarara maruz kalmasının önlenebileceği durumlarda bilgisel mahremiyeti korumak zor olabilir. Örneğin evlilik öncesi sifiliz testinin yapılmasının amacı, ciddi bulaşıcı bir hastalığın bebeklere ve eşlere bulaşmasını önlemektir. Bu durumda, masum bireylerin sağlığını korumak ve zarar görmelerini önlemek adına bilgisel mahremiyetin harcanması tercih edilebilir [40].

Tıbbi araştırmalarda da her türlü hasta bilgileri gizli tutulmalıdır. İzinsiz ses kaydı almak, fotoğraf çekmek ve yayımlamak etik dışı davranışlardandır. Araştırmacı-denek arasında da güven ilişkisinin sağlanması, deneğin araştırmacıya verdiği bilgilerin doğru ve güvenilir olmasında büyük rol oynar [44].

Kararsal mahremiyete ilişkin etik sorunlar ve alınacak önlemler

Kararsal mahremiyet, kişinin inançları ve değerleri doğrultusunda kendisi ile ilgili kararlarını verebilme ve bu kararlar üzerinde başka kişilerin müdahalelerinden bağımsız olarak hareket etme yeteneğini ifade eder [45]. Hastalar, geçmiş deneyimleri, inançları ve gelenekleri nedeniyle sonucu ne olursa olsun hemşirelik bakım planına uymayı reddedebilir ve bu durum hemşire tarafından sağlanan bakımı etkilememelidir [40]. Ancak kararsal mahremiyetteki en büyük endişe bireyin verdiği kararlar sonrasında ortaya çıkacak sonuçların sorumluluğunun kime ait olduğu ile ilgilidir. Hastanın bakımı/tedaviyi reddetmesi ya da sağlığını olumsuz etkileyebilecek bir eyleme karar vermesi sonrasında ortaya çıkacak sonuçlarda hem kimin "karar verme hakkı" ya da "seçme hakkı" na sahip olduğu hem de sınırlı sayıda olan tıbbi kaynakların kullanımı konusundaki yasal ve etik anlaşmazlıklar bazen sağlık profesyonellerini hukuki açıdan zor durumda bırakabilmektedir [45]. Örneğin terminal dönemde gastrostomisinden beslenmeyi reddederek ölüm sürecini hızlandırmak isteyen bir hastanın ya da bebeğinin bulaşıcı hastalıklara karşı aşılanmasını kabul etmeyen bir ailenin aldığı karar sonrası ortaya çıkacak sonuçlardan kim sorumlu olacaktır?

Hemşireler tüm uygulama alanlarında hastaların inançları, değerleri ve kültürleri doğrultusundaki tercihlerini ve bu tercihlerin etkilerini göz önünde bulundurmak zorundadır. Bazı görüşler, kararlarının hastanın kendisine zarar vereceğinin tahmin edildiği durumlarda bile yeterli kişilerin özerk davranmasına izin verilmesini savunmaktadır. Ancak özerk bir birey olan hastanın, kendi isteğiyle sağlığını olumsuz etkileyecek bir davranışı seçmesi (örn. Sigara kullanımı) nedeniyle ortaya çıkan sağlık sorunlarına vakit ayırmanın sınırlı kaynakların kullanımı açısından etik olup olmadığı tartışma konusudur [40]. İlaçlarını kullanmadığı için aynı belirtilerle tekrar hastaneye gelen bir hastanın sağlık harcamaları sınırlı kaynakların adalet ilkesine göre dağıtılması açısından eleştirilmektedir.

Sağlıksız yaşam tarzları dolaylı olarak masum bireylere de önemli maliyetler yükleyebilir. Örneğin sigara içmediği halde sigara dumanına maruz kalmanın neden olduğu hastalıkların maliyeti pasif içici durumundaki kişiye yüklenebilir. Ya da sağlıksız beslenme ve egzersiz eksikliği, çalışanların verimliliğinin azalmasına veya sağlık harcamalarının artmasına neden olabilir. Obezite, gebelikte fetüslerin ve bebeklerin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir.

Sağlıksız yaşam tarzları, sınırlı kaynakların eğitim gibi kamusal ihtiyaçlar yerine bu yönde harcanmasına neden olabilir [7].

Kararsal mahremiyet, rahmin tahliyesi ve kullanılacak doğum kontrol yöntemleri ile ilgili verilecek kararlar ile yardımcı üreme teknolojilerinin kullanımı açısından da tartışılmaktadır. Etik açıdan yoğun tartışmalara yol açan rahmin tahliyesi konusunda, annenin kendi vücudunu ve yaşamını kontrol etme hakkı (seçme hakkı) karşısında doğmamış fetüsün yaşam hakkı ile ilgili özgür irade sorunları ortaya çıkmaktadır. Annenin kendi vücudunu ve yaşamını kontrol etme hakkından yana olan görüşler, üremeye ilişkin tercih ve kararların bireye özgü olduğunu ve resmi düzenlemelerin kararsal mahremiyeti ihlal ettiğini savunmaktadır. Buna karşın bazı görüşler ise gebe kadının fetüsün yaşamı ve sağlığına karşı zorunlulukları olduğunu savunmaktadır. Rahmin tahliyesi ve doğum kontrol yöntemine karar verilmesi konusunda hemşireler açısından önemli olan kadının özgür iradesiyle karar verip vermediğinin, eş ya da çevre baskısı gibi bir faktörün mevcut olup olmadığının sorgulanmasıdır [7, 40, 68].

Bununla birlikte bazı görüşler döllenmeden itibaren yaşamın başladığını savunmaktadır. Buna göre döllenen yumurtanın rahme tutunmasını engelleyerek gebeliğin oluşmasını önleyen implantlar ya da sürdürülmesi istenmeyen gebeliklerin implantasyondan önce önlenmesini sağlayan acil kontraseptif yöntemler ve in vitro fertilizasyon gibi yardımcı üreme teknolojileri yaşamın başlangıcı konusunda etik açıdan tartışılmaktadır. Bununla birlikte yardımcı üreme teknolojileri pahalı olmasının yanı sıra cinsiyet seçiminin yapılabilmesi, başarı oranının düşük olması, kadınların uygulanan tekrarlı ilaçlar nedeniyle karşılaşabilecekleri sağlık riskleri ile yüksek riskli çoklu gebeliklere maruz kalmaları açısından da eleştirilmektedir [7, 68].

Ancak kararsal mahremiyetin varlığından tam anlamıyla söz etmek mümkün değildir. Örneğin yasal olarak rahmin tahliye edilebilmesi için gebeliğin 10. haftasına kadar bekar olan kadının kendi rızası, evli olan kadının da eşiyle birlikte rızalarının olması gerekmektedir. Ancak evli olup eşinden sürekli şiddet gören ve eşinden boşanmak isteyen gebe bir kadın yasal olarak rahmin tahliyesini isteyebileceği gebelik haftasında olmasına rağmen yine de eşinin rızası alınmak zorunda mıdır? Ya da infertil çiftler bebek sahibi olabilmek için yasal olarak taşıyıcı bir anne ile anlaşma yapma özgürlüğüne sahip midir?

İlişkisel mahremiyete ilişkin etik sorunlar ve alınacak önlemler

İnsanlar doğum, ölüm, hastalık ve iyileşme süreçlerinde bazı insanların ya da yakınlarının yanlarında olmasını ve desteklerini isterken bazılarının ise bu süreçte yaşadıkları deneyimlere şahit olmalarını istemeyebilirler [7]. Örneğin bir hasta sevdiği bir yakını kendisini ziyarete geldiği zaman yabancı insanları ya da bakım ve tedavisiyle ilgili olmayan sağlık profesyonellerini yanında istemeyebilir. Ya da ölümü yakın olan terminal dönemdeki bir hasta, bilimsel bir çalışma için cerrahi yaralarını fotoğraflamak isteyen bir sağlık profesyoneline itiraz edebilir. İlişkisel mahremiyet önemli ise herhangi bir hastanın refakatçisi canı sıkıldığı için kafasına göre hastane koridorlarında dolaşıp bir annenin doğum sürecindeki deneyimlerine müdahil olmamalıdır.

Bazı durumlarda hastane yönetimi, hastalar ve hasta yakınları arasında hasta ziyaretleri konusunda anlaşmazlıklar çıkabilmektedir. Bazı hastaneler ya da klinikler ziyaretçilere yönelik faklı prosedürler izleyebilmekte, ziyaret saatlerine sınırlar koyabilmekte hatta çocukların ziyaretçi olarak alınmasına izin vermeyebilmektedir. Diğer yandan çocuk hastaneleri genellikle ebeveynleri hasta çocuklarıyla mümkün olduğunca fazla zaman geçirmeye teşvik etmektedir [7].

Bununla birlikte hastanelerin fiziksel şartları nedeniyle hastaların aynı odayı paylaşması da ilişkisel mahremiyeti korumayı engelleyen bir unsurdur. Malfait, Van Hecke, Van Biesen ve Eeckloo (2019) tarafından yapılan bir çalışma, iki kişilik odalarda kalan hastaların hemşirelerin yatak başında yaptığı hasta teslimlerinde aynı odayı paylaştıkları hasta tarafından sağlık durumları ile ilgili bilgilerinin duyulmasından rahatsız olduklarını ortaya çıkarmıştır. Hastalar, aralarında yakın ilişki kurduklarında zaten sağlık durumlarına ilişkin bilgiyi diğer hastalarla kendiliğinden paylaştıklarını anlatmışlardır [70]. Kalabalık odalarda ya da yoğun bakım gibi ortamlarda hastaların sevdikleriyle ya da yakınlarıyla olan ilişkileri de olumsuz etkilenmektedir. Olausson, Ekebergh ve Lindahl (2012) yaptığı bir çalışmada yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastaların yakınları, başkalarının kendilerini gördüğünden ve duyduğundan hastaları ile rahat konuşamadıklarını, sevdikleriyle samimi bir ilişki kuramadıklarını belirtmişlerdir [71].

Ankara'da bir eğitim araştırma hastanesinde 500 yatan hasta ile yapılan bir çalışmada da hastaların %93,8'i röntgen bölümünde film çektirirken odada yanlarında röntgen

teknisyeninden başka kimse olmadığını, %52,2'si kaldığı odada hekim ile görüşürken diğer hastaların kendisini ve hekimi duyduğunu, %59,2'si başka hastaların kişisel sağlık bilgilerini istemeyerek de olsa duyduğunu, %57,8'si sağlık bilgilerinin olduğu dosyanın yatağına takılı ve herkesin görebileceği şekilde olduğunu belirtmiştir [75]. Çalışmada belirtilen sorunlar ilişkisel mahremiyeti ilgilendirdiği kadar bazı yönleriyle fiziksel mahremiyeti, bazı yönleriyle bilgisel ve mülki mahremiyeti de ilgilendirmektedir.

2.8. Hemşirelikte Etik Eğitiminde Kullanılan Öğretim Yöntemleri

Hemşirelikte etik eğitimi, öğrencilerin ahlaki gelişimlerinin sağlanmasında, ahlaki muhakeme yeteneği ve etik duyarlılığın artmasında, etik yargının güçlenmesinde büyük rol oynamaktadır [23-26]. Hemşirelikte etik eğitiminde sıklıkla kullanılan öğretim yöntemleri; anlatım, vaka tartışması ve sınıf tartışması iken makale ve kitap önerme, rol yapma, video-film gösterimi ve simülasyon gibi öğretim yöntemlerinin de etik eğitiminde önemli bir yeri olduğu görülmektedir [76]. Bu araştırmada, mahremiyet eğitimi programında etik vaka analizi ve dijital hikaye anlatımı kullanılmıştır.

2.8.1. Etik vaka analizi

Etik sorunları, günlük hayatta yaşanan diğer sorunlardan ayırmak ve üzerinde düşünmek için yönlendirici bakış açılarına gereksinim duyulmaktadır. Bu amaçla iyi ve kötünün ne olduğuna ilişkin ölçütler, hangi değerlerin diğerlerine göre öncelikli olabileceğine ilişkin seçenekler öneren etik yaklaşımlar yol göstericidir [77]. Hemşireler, etik sorunlar karşısında verdikleri kararları ve gerçekleştirdikleri eylemleri açıklamak, sorunları etik açıdan analiz edebilmek için etik yaklaşımları kullanmaktadırlar. Bu bağlamda üç tür etik yaklaşım yaygın olarak kullanılmaktadır [5, 78].

<u>Sonuç temelli yaklaşım</u>

Bu yaklaşım, bir eylemin doğru veya yanlış olup olmadığına karar vermek için o eylemin sonuçlarını değerlendiren bir yaklaşımdır. Sonuç temelli yaklaşımın bir türü olan faydacılığa göre iyi bir eylem, en fazla insana en fazla yarar sağlayan ve en az zarar veren eylemdir [5, 77, 78]. Bu yaklaşım, sağlık hizmetlerinin finansmanı ve sunumu hakkında karar vermede sıklıkla kullanılır [5].

İlişki temelli yaklaşım

Bu yaklaşım cesaret, cömertlik, bağlılık ve ilişkileri geliştirme-sürdürme gereksinimini vurgulamaktadır. İlişki temelli yaklaşım eylemleri, ilgi ve sorumluluk perspektifine göre değerlendirmektedir. İlke temelli yaklaşım, bireysel haklara vurgu yaparken ilişki temelli yaklaşım toplumun ortak yararını veya refahını öncelemektedir [5]. Güvenilir olmak, hasta ve yakınlarının gereksinim duydukları ilgi ve hassasiyete özen göstererek nitelikli bir bakım sağlamak, sağlık profesyonellerinin sahip olması gereken meslek ahlakının tamamlayıcıları olarak nitelendirilmektedir [3, 77].

İlke temelli yaklaşım

Bu yaklaşım, bir eylemin ahlaki özelliklerini tanımlamada, tartışmada ve çözümlemede etik ilkeleri, bireysel hakları, görevleri ve yükümlülükleri vurgulamaktadır. Bu yaklaşıma göre bir eylemin doğru mu yanlış mı olduğu, sonuçlarıyla değil, tarafsız ve objektif bir ilkeye göre yapılıp yapılmadığı ile belirlenir [5, 78]. İlkeler, insan eylemlerinin iyi olabilmesi adına yol gösterici nitelikte öneriler sunmaktadır. Biyomedikal etiğin temel ilkelerinin zarar vermeme, yarar sağlama, özerkliğe saygı ve adalet ilkeleri olduğu savunulmaktadır [3, 79].

Bu çalışmada, DHA+EVA ve EVA grubundaki öğrencilerin hazırladığı etik sorun/ihlal içeren vakaların etik analizinde öğrencilerden "ilke temelli yaklaşımı" kullanmaları beklenmiştir. Etik vaka analizlerinde anlaşılır ve kolay uygulanabilir yaklaşımlar, öğrenciler için kolaylık sağlamaktadır. Bu araştırmada etik vaka analizinde ilke temelli yaklaşımın kullanılmasının nedeni, bu yaklaşımın hem Hemşirelikte Etik Dersi kapsamında öğrencilerin öğrendikleri ve deneyimledikleri bir yaklaşım olması hem de öğrencilere kolay, sistematik ve objektif bir bakış açısı sunmasıdır.

2.8.2. Dijital hikâye anlatımı

Dijital hikâye anlatımı, yapılandırmacı yaklaşıma göre öğrencinin geçmiş yaşantı ve deneyimlerinden yola çıkarak zihninde yapılandırdığı bilgiyi sunma şeklidir. Hikaye anlatma ve öğrenme iç içedir çünkü hikaye yazma süreci bir anlam üretme sürecidir. Dijital hikâye anlatımının teorik alt yapısını açıklayan diğer bir kuram olan Gestalt Kuramı'na göre ise dijital hikaye anlatımı, tek başına bir anlam ifade etmeyen görsel ve işitsel öğelerin bir

araya gelmesiyle oluşturulan bir multimedya tasarımıdır [19, 80]. Dijital hikâye anlatımı, hikâyenin yazılmasından paylaşılmasına kadar öğrencinin aktif olduğu bir süreçtir. Bu süreç aşağıdaki aşamalardan oluşmaktadır;

- Hikâyenin yazılması: Belirlenen tema doğrultusunda hikâye yazılır.
- Hikâyenin senaryolaştırılması: Hikâye, temaya, ana fikrine, karakterlerine ve içeriğe uygun resim, ses, müzik, video, animasyon gibi çoklu ortam araçları seçilerek senaryolaştırılır.
- Hikâye tahtasının oluşturulması: Hikâyede kullanılacak görsellerin senaryoda nerede kullanılacağının belirlendiği hikâye tahtası oluşturulur.
- Çoklu ortam araçlarının kullanılması: Hikâyeye uygun resim, ses, müzik, video, animasyon gibi çoklu ortam araçları kullanılır.
- Dijital hikâyenin oluşturulması
- Dijital hikâyenin paylaşılması [81].

Dijital hikâye anlatımında birçok farklı yazılım kullanılmaktadır.

- Microsoft Photo Story 3: Dijital fotoğrafların özel efektler, müzikler ve sesli anlatım ile dijital bir hikayeye dönüştürülmesini sağlayan ve Windows'un sürümlerinde kullanılabilen bir yazılımdır.
- iMovie: MacOS ve iOS işletim sistemleri için uygun olan (sadece Apple markalı ürünlerde çalışan) video düzenleme ve kurgulama programıdır. Bu yazılım, videoların ve fotoğrafların sıraya konularak ve üzerlerine metin eklenerek dijital hikaye oluşturulabilmesini sağlar.
- Story Jumper: Story Jumper, yazılım içerisinde bulunan animasyon karakterler, ortamlar ve sesler ile dijital bir hikâye kitabı oluşturmak için kullanılan bir yazılımdır.
- Slide.ly: Dijital fotoğrafların müzik ve yazılar eşliğinde akışını oluşturmak için kullanılan bir yazılımdır.
- Tellagami: Sahne ve karakterlerin isteğe göre biçimlendirilebileceği ve ses kaydı ile karakterlerin konuşturabileceği, iOS ve Android işletim sistemlerinde kullanılabilir durumda olan (sadece mobil uygulamalarda kullanılabilen) bir programdır.
- Powtoon: Sisteme kayıtlı hazır şablon, karakter, ortam, ses ve animasyonları kullanarak eğlenceli dijital hikayelerin hazırlanabildiği bir programdır. Powtoon

uygulamasının ücretli ve ücretsiz seçenekleri bulunmakta, sadece öğrenci veya öğretmen tarafından veya sınıf uygulaması şeklinde kullanılabilmektedir. Powtoon yazılımı ücretsiz kullanımda en fazla üç dakikalık dijital hikaye hazırlanmasına izin vermektedir. Ücretsiz kullanımda hazırlanan dijital hikayeler pdf, powerpoint sunusu olarak dışarı aktarabilmektedir ve sadece online olarak video şeklinde izlenebilmektedir. Ücretli kullanımda öğretmen, sınıf oluşturabilmekte ve böylece sınıfa tanımlanan öğrencilerin ücretli içeriklere erişimine olanak sağlanabilmektedir. Bu kullanım sayesinde oluşturulan dijital hikayeler, MP4 dosyası şeklinde kaydedilip izlenebilmektedir.

Bu çalışmada, DHA+EVA grubundaki öğrencilerin hazırladığı etik sorun/ihlal içeren vakaların dijital hikaye anlatımı şeklinde hazırlanması için öğrencilerden Powtoon yazılımını kullanmaları beklenmiştir. Bunun nedeni, Powtoon yazılımının öğrencinin kolaylıkla anlayabileceği, kullanım kolaylığı olan, konuşma balonları, şekiller, resimler ve karakterler kullanarak animasyon şeklinde dijital hikaye oluşturmaya imkan sağlayan bir araç olması ve Windows sürümlü bilgisayarlar tarafından yazılıma erişim sağlanabiliyor olmasıdır. Bu araştırmada araştırmacı tarafından Powtoon öğretmen hesabı kaydı yapılmış ve öğrenciler sanal bir sınıfta tanımlanmıştır. Böylece öğrenciler ücret ödemeden tüm ücretli içeriklere erişebilmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, mahremiyet eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet bilinci ve hasta mahremiyetine yönelik tutumlarına etkisini değerlendirmek amacıyla ön test-son test, faktöriyel grup randomize kontrollü deneysel tasarımda yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma, 2020-2021 Eğitim Öğretim Yılı Güz Dönemi'nde Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde gerçekleştirilmiştir. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde eğitim süresi dört yıldır. Öğrenciler, birinci sınıf güz ve bahar döneminde Hemşirelik Esasları; ikinci sınıf güz döneminde İç Hastalıkları Hemşireliği, bahar döneminde Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği; üçüncü sınıf güz döneminde Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ve Hemşirelikte Yönetim, bahar döneminde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği; dördüncü sınıf güz döneminde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ile Halk Sağlığı Hemşireliği olmak üzere sekiz Hemşirelik Anabilim Dalı'nda eğitim-öğretim yapılmaktadır.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde birinci sınıftan itibaren sekiz anabilim dalında, mesleki derslerin teorik eğitim ve klinik uygulamalarında hasta mahremiyeti kavramı tartışılmakta, öğrencilere hasta mahremiyetini korumaya yönelik görev ve sorumluluk bilinci kazandırma amaçlanmaktadır. Üçüncü sınıfın güz döneminde yer alan "Hemşirelikte Etik" dersinde ise hasta mahremiyeti, etik ilkeler doğrultusunda daha detaylı olarak ele alınmakta ve hasta mahremiyetini korumaya yönelik hemşirenin etik yükümlülükleri öğrencilere anlatılmaktadır. Hemşirelik eğitimi sürecinde öğrenciler, üçüncü sınıfa kadar hasta mahremiyetini korumaya yönelik temel bir bilgi birikimine sahip olmakta, "Hemşirelikte Etik" dersi ile hasta mahremiyetini etik ilkeler doğrultusunda tartışma, hasta mahremiyetine ilişkin etik sorunları fark etme ve hasta mahremiyetini korumaya yönelik etik yükümlülükleri yerine getirme gibi bilişsel, duyuşsal ve psikomotor kazanımlar elde etmektedirler.

Üçüncü sınıfın güz döneminde yer alan “Hemşirelikte Etik” dersinin ilk sekiz haftasında teorik konular anlatılmakta son dört haftasında ise öğrencilerin “İlke Temelli Yaklaşım” ile hazırladıkları etik vaka analizlerinin tartışması gerçekleştirilmektedir. Bu derste “etik ve ilgili kavramlar”, “etik ilkeler”, “etik sorunların özellikleri ve hemşirelikte karşılaşılan etik sorunlar”, “etik yaklaşımlar”, “hemşirelik etik kodları”, “hemşirelikle ilgili yasa ve yönetmelikler”, “araştırma ve yayın etiği” konuları, doktora derecesini Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı’ndan almış uzman bir öğretim üyesi tarafından takrir, soru-cevap, tartışma yöntemleri ve etik vaka analizi örnekleriyle anlatılmaktadır. Dersin son dört haftasında ise tüm öğrenciler, kendilerinin hazırlayacağı etik vaka analizi tartışmaları için 10-15 kişilik gruplara ayrılmaktadır. Grupların oluşturulmasının ardından her gruptan; medya, literatür veya klinik uygulamada karşılaştıkları gerçek olaylardan faydalanarak etik ikilem özelliği içeren bir vaka yazmaları ya da yaşanmış bir vaka örneğini almaları beklenmektedir. Vakaların konusunu belirlemede öğrenciler serbest bırakılmaktadır. Belirledikleri vakalar dersin öğretim elemanı tarafından uygun bulunan her grup vakalarını; etik ikilem özelliklerine göre inceleyerek etik ilkelere, yasa ve yönetmeliklere göre tartışmaktadır. Gruplar vakaların hazırlanması ve etik analizi aşamalarında dersin öğretim elemanlarından danışmanlık almaktadır. Son olarak her grup hazırladığı etik vaka analizi tartışmalarını interaktif eğitim yöntem ve tekniklerini kullanarak sınıfa sunmakta ve sınıfla tartışmaktadır. Sunum sonunda eğitimciler ve dinleyici konumundaki diğer grup öğrencileri, sunum yapan grupların sunumlarına geri bildirimlerde bulunmaktadır.

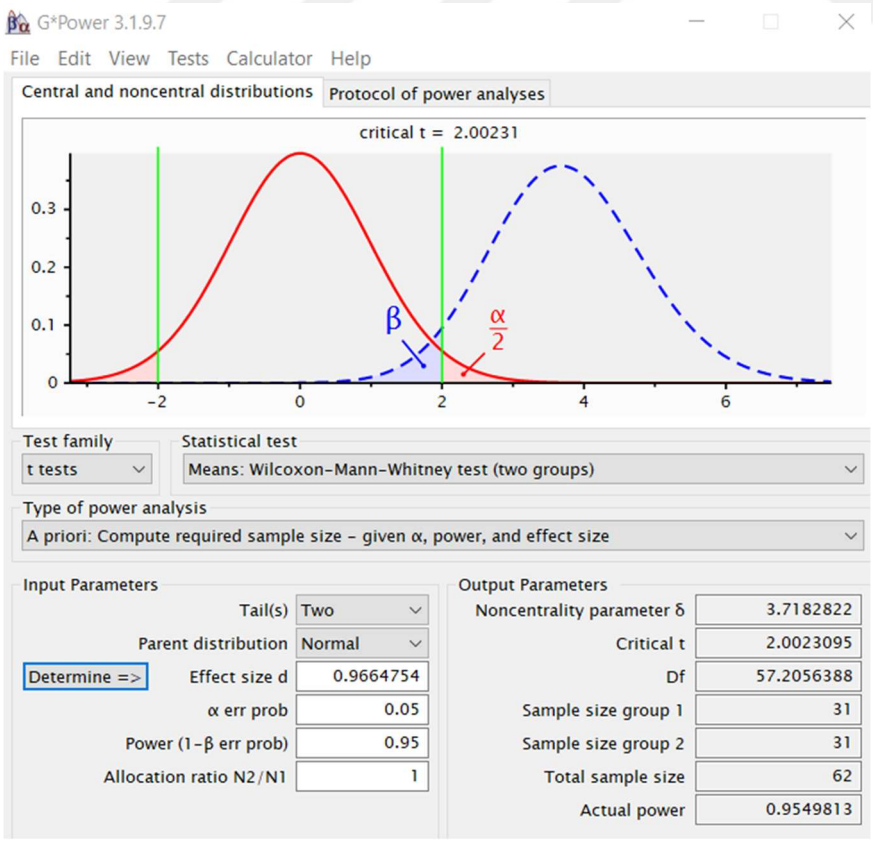
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde eğitim, örgün ve yüz yüze gerçekleştirilmekteyken 2020-2021 Eğitim Öğretim Yılı Güz Dönemi’nde COVID-19 pandemisi nedeniyle eğitim, uzaktan yürütülmüştür. Uzaktan eğitimde, eğiticiye online olarak sesli ve videolu görüşme, sunum paylaşma, ekran paylaşma, anlık yazışma (sohbet), ortak yazı tahtası ve anket uygulama olanakları sunan bir uygulama olan Perculus+ sanal sınıf uygulaması kullanılmıştır. Aynı şekilde “Hemşirelikte Etik” dersi de uzaktan eğitimle Perculus+ sanal sınıf uygulaması yoluyla gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2020-2021 Eğitim Öğretim Yılı Güz Dönemi’nde Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde üçüncü sınıfa kayıtlı öğrenciler (n= 239) oluşturmuştur. Çalışmanın hemşirelik üçüncü sınıf öğrencileri ile sınırlandırılmasının sebebi

bu grubun etik ve ilgili kavramların, etik ilke ve teorilerinin anlatıldığı temel meslek dersi olan Hemşirelikte Etik dersini alıyor olmalarıdır.

Araştırmanın örneklemi, G Power 3.1.9.2 yazılımı kullanılarak belirlenmiştir. Eğitimin sonunda çalışma ve kontrol grupları arasında orta büyüklükte bir etki büyüklüğü farkı olacağı beklentisi ile (Cohen d=0.7), 0,05'lik 1. tip hata ve %95'lik güç ile çalışabilmek için her grupta gerekli minimum katılımcı sayısı 31 olarak hesaplanmıştır (Resim 3.1). Araştırmanın güç analizinin hesaplanmasında referans olarak alınan Adib-Hajbaghery ve Faraji'nin (2016) yaptığı çalışmada, araştırmadan kendi isteğiyle ayrılmak isteme ve veri toplama formlarını eksik doldurma nedenleriyle %8'lik bir kayıp oranı belirtilmektedir. Bu çalışmadan referansla %8'lik bir kayıp oranı eklenerek ihtiyaç duyulan toplam örneklem büyüklüğü grup başına 34 olarak hesaplanmıştır [17]. Ancak araştırmanın yürütüldüğü COVID-19 pandemisi sürecinde, uzaktan eğitimde öğrencilerin bulundukları yerleşim bölgesinin konumu, evde internet ve bilgisayar olmaması gibi nedenlerle ders takibi yapmakta güçlük yaşadıkları [82-84] bilgisinden yola çıkarak kayıpların fazla olabileceği düşüncesiyle her bir çalışma grubuna 38 öğrenci dahil edilmiştir.



Resim 3.1. G Power güç dağılım grafiği

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

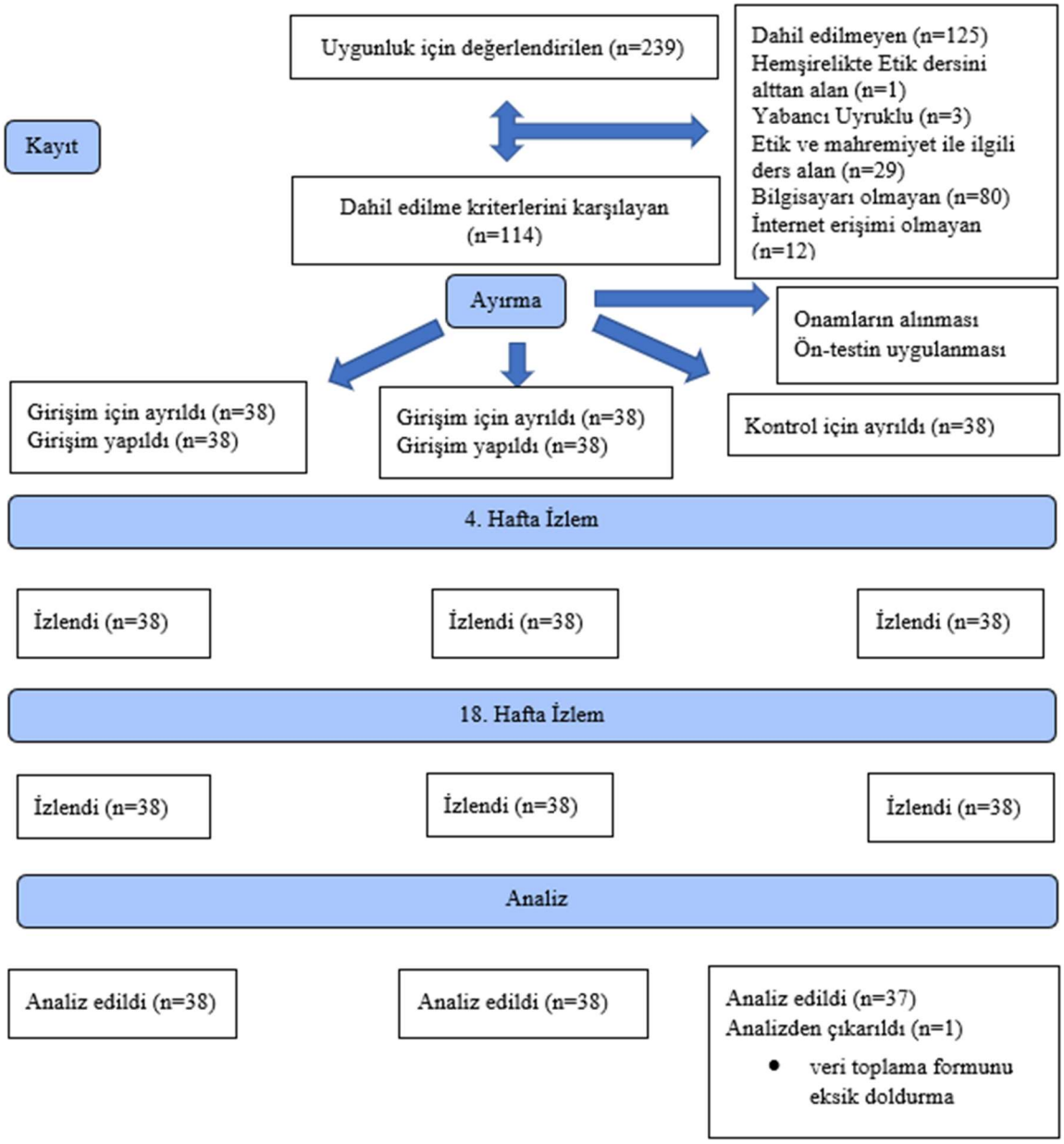
- Hemşirelikte Etik Dersi'ne ilk kez kayıt yaptırmış olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Bir bilgisayara sahip olmak,
- İnternet erişimine sahip olmak.

Araştırmadan dışlama kriterleri:

- Hemşirelikte Etik Dersi'ni alt sınıftan almak veya tekrarlı öğrenci olmak,
- Türkçe anlama ve konuşmada güçlük yaşamak (Yabancı uyruklu olmak vb.),
- Daha önce etik ve mahremiyet ile ilgili bir ders almış olmak.

Araştırmadan çıkarma kriterleri:

- Hemşirelikte Etik Dersi'nin %30'undan fazlasına devam etmemek,
- Mahremiyet eğitimine en az bir oturum katılmamak,
- Veri toplama formunu eksik doldurmak/doldurmamak,
- Araştırmadan kendi isteğiyle ayrılmak.



Şekil 3.1. Consort akış diyagramı

Üçüncü sınıfa kayıt yaptıran 239 öğrenci, araştırmaya dahil edilme ve araştırmadan dışlama kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Bunun için öğrencilere; Hemşirelikte Etik dersini alt sınıftan alma ya da derste tekrarlı olma durumu, uyruğu, daha önceden etik ve mahremiyet ile ilgili bir ders alma durumu, bir bilgisayara ve internet erişimine sahip olma durumu ilişkin beş soruluk çevrim içi anket uygulanmıştır. Araştırmadan dışlama kriterlerine göre 125 öğrenci araştırmadan dışlanmış, araştırmaya dahil etme kriterlerini sağlayan 114 öğrenci, aydınlatılmış onamlarının alınmasının ve ön-test uygulanmasının ardından DHA+EVA grubu (n=38), EVA grubu 2 (n=38) ve kontrol grubuna (n=38) randomize edilmiştir. Kontrol

grubunda izlem veri toplama formunu eksik dolduran bir öğrenci, analiz aşamasında araştırmadan çıkarılmış olup 113 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır.

3.4. Randomizasyon

Başarılı bir randomizasyon gerçekleştirilebilmesi için atama sürecinin çalışmada yer alan katılımcılardan ve araştırmacılardan gizlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle çalışma için en uygun olan randomizasyon yöntemi, katılımcılardan onam alındıktan sonra ve araştırmacılar dışındaki kişiler tarafından gerçekleştirilmelidir [85-87]. Araştırmadan dışlama kriterlerine göre değerlendirilen ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan öğrencilerin (n=114) onamları alındıktan ve ön-test uygulandıktan sonra istatistik uzmanı tarafından tabakalı blok randomizasyon yöntemi ile DHA+EVA grubu (n=38), EVA grubu (n=38) ve kontrol grubuna (n=38) randomize edilmiştir. Yapılan çalışmalarda mahremiyet bilincinin [89-91] ve hasta mahremiyetine yönelik tutumun [92] cinsiyete göre farklılık göstermesi nedeniyle araştırma örneklemini oluşturan öğrenciler, cinsiyete göre tabakalandırıldıktan sonra blok randomizasyon ile çalışma ve kontrol gruplarına atanmıştır. Randomizasyonun başarısını artıran diğer bir faktör ise rastgele sayılar tablosu ya da bilgisayarda oluşturulmuş rastgele sayılar kullanılarak öngörülemeyen bir atama dizisinin oluşturulmasıdır [85-88]. Bu araştırmada randomizasyon, bilgisayarda oluşturulmuş rastgele sayılar kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Blok randomizasyon için öncelikle A, B ve C harflerinin üçlü sıralanmasından oluşan altı kombinasyon oluşturulmuştur. 1'den 6'ya kadar olan rakamlar karışık bir şekilde 20 kez "www.randomizer.org." aracılığıyla sıralanmış ve oluşturulan kombinasyonlar her tabakaya bu sıraya göre yazılmıştır. A, B ve C harfleri kura ile sırasıyla kontrol grubu, DHA+EVA grubu ve EVA grubu olmak üzere isimlendirilmiştir (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.1. Tabakalı blok randomizasyonda kullanılan 3'lü bloklar

Cinsiyet	Üçlü Bloklar
Kadın	BAC, BCA, ACB, BAC, BCA, CAB, CAB, ACB, ACB, ACB, ABC, BAC, ACB, ACB, ACB, BCA, ACB, CAB, BCA, CBA, BCA, CBA, ABC, ABC, ABC, BAC, BAC, BCA, BAC, BCA, CAB, BCA, CAB, CBA, ABC, BCA, CBA, BCA
Erkek	CBA, BCA, CAB, ABC, BCA, CAB, ACB, BAC, ABC, BAC, ACB, ABC, BAC, BAC, BAC, BAC, ACB, BAC, CBA, BAC, ACB, ACB, ABC, BAC, ACB, CAB, CAB, CAB, ABC, CAB, CAB, ACB, ABC, CAB, BAC, BAC, CBA

A: Kontrol grubu, B: DHA+EVA grubu , C: EVA grubu

Araştırmanın Clinical Trials protokol kaydı "ClinicalTrials.gov.ID: NCT04910009" yapılmıştır.

3.5. Veri Toplama Formları

Araştırmada kullanılan veri toplama formu (EK-1) dört bölümden oluşmaktadır. Bunlar:

- Birinci bölüm, Tanıtıcı Özellikler Formu
- İkinci bölüm, Tabata ve Sato tarafından geliştirilen [32] ve Öztürk ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanan Mahremiyet Bilinci Ölçeği (MBÖ) [93]
- Üçüncü bölüm, Öztürk, Bahçecik ve Özçelik tarafından geliştirilen Hasta Mahremiyeti Ölçeği (HMÖ) [33]
- Dördüncü bölüm, Öğrencilerin Eğitime İlişkin Görüşleri Formu'dur.

3.5.1. Tanıtıcı özellikler formu

Tanıtıcı Özellikler Formu, araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür incelendikten sonra geliştirilmiştir [19, 21, 38, 48, 50, 51, 94]. Bu form, öğrencinin yaşı, cinsiyeti, aile yapısı, sosyoekonomik düzeyi, en uzun süre yaşadığı yer ve lisans eğitimi süresince konaklama tipi olmak üzere altı sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Mahremiyet bilinci ölçeği (MBÖ)

MBÖ Tabata ve Sato (2014) tarafından geliştirilmiş [32], Öztürk, Eyüboğlu ve Baykara (2019) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır [93]. Ölçek; "kendine ait mahremiyet bilinci/benliğin mahremiyetini sürdürmek için davranışlar" (2, 4, 6, 10 maddeler), "başkaları için mahremiyet bilinci" (1, 5, 8, 11 maddeler) ve "başkalarının mahremiyetini sürdürmek için davranışlar" (3, 7, 9 maddeler) olmak üzere üç faktörden oluşmaktadır. 5'li likert tipinde olan ölçekte, (1-Kesinlikle katılmıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum) tersine puanlanan maddeler de (6, 9, 11, 12 maddeler) bulunmaktadır. 15 maddelik ölçeğin orjinalinde "Kendine ait mahremiyet bilinci" faktörünün Cronbach Alpha katsayısı 0,75, "başkaları için mahremiyet bilinci" faktörünün Cronbach Alpha katsayısı 0,72, "başkalarının mahremiyetini sürdürmek için davranışlar" faktörünün Cronbach Alpha katsayısı 0,70 olarak bulunmuştur [32]. Ölçeğin Türkçe versiyonu 11 maddeden oluşmakta ve "kendine ait

mahremiyet bilinci", "başkaları için mahremiyet bilinci" ve "başkalarının mahremiyetini sürdürmek için davranışlar" boyutlarının Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0,73, 0,74 ve 0,70 olarak saptanmıştır [93]. Bu araştırmada ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayı 0,804; "kendine ait mahremiyet bilinci", "başkaları için mahremiyet bilinci" ve "başkalarının mahremiyetini sürdürmek için davranışlar" alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0,80, 0,77 ve 0,82 olarak ölçülmüştür. Ölçeğin orijinalinde kesim noktasına dayalı olarak alt ölçek puanlarının yüksek veya düşük olup olmadığı değerlendirilmemiştir. Her alt boyutun değerlendirilmesi için boyutu temsil eden maddeler toplanmakta ve elde edilen ortalamalar (min=0, max= 5) karşılaştırılmaktadır. Toplam puanın değerlendirilmesi için, ölçeğin tamamından alınan puanlar toplanmakta ve ortalamalar (min=1, max= 5) karşılaştırılmaktadır. Her bir alt boyut ve toplam ölçek puanı için ortalamalar 5'e yaklaştıkça mahremiyet bilincinin yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır [32].

3.5.3. Hasta mahremiyeti ölçeği (HMÖ)

HMÖ, Öztürk, Bahçecik ve Özçelik (2014) tarafından hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterme durumlarını saptamak amacıyla geliştirilmiştir [33]. Ölçek; "özel hayat/ kişisel bilgilerin gizliliği" (16-20, 22, 23, 28-30 maddeler), "cinsiyete ilişkin mahremiyet" (6, 7, 25-27 maddeler), "kendini koruyamayanların mahremiyeti" (12-15 maddeler), "bedensel mahremiyet" (8-11 maddeler) ve "uygun ortam sağlama" (2-5 maddeler) olmak üzere 5 alt faktörden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipinde (1-Kesinlikle katılmıyorum, 5-Tamamen katılıyorum) ve 27 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin toplamda Cronbach Alpha değeri 0,93 olarak saptanmıştır. "Özel hayat/ kişisel bilgilerin gizliliği" alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısı 0.90, "cinsiyete ilişkin mahremiyet" alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısı 0,77, "kendini koruyamayanların mahremiyeti" alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısı 0,82, "bedensel mahremiyet" alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısı 0.84, "uygun ortam sağlama" alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısı 0,77 olarak saptanmıştır [33]. Bu araştırmada ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayı 0,85; "özel hayat/ kişisel bilgilerin gizliliği", "cinsiyete ilişkin mahremiyet", kendini koruyamayanların mahremiyeti", bedensel mahremiyet" ve "uygun ortam sağlama" alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0,71, 0,75, 0,76, 0,77 ve 0,77 olarak ölçülmüştür. Ölçek toplam puan aralığı 27-135 arasındadır. Ölçekten 135'e yakın puan alınması hemşirelerin hasta mahremiyetini gözettiğini gösterirken, 27'e yakın puan alınması hasta mahremiyetini gözetmediğini göstermektedir. Bu puanlar, karşılaştırma yapabilmek için madde sayısına

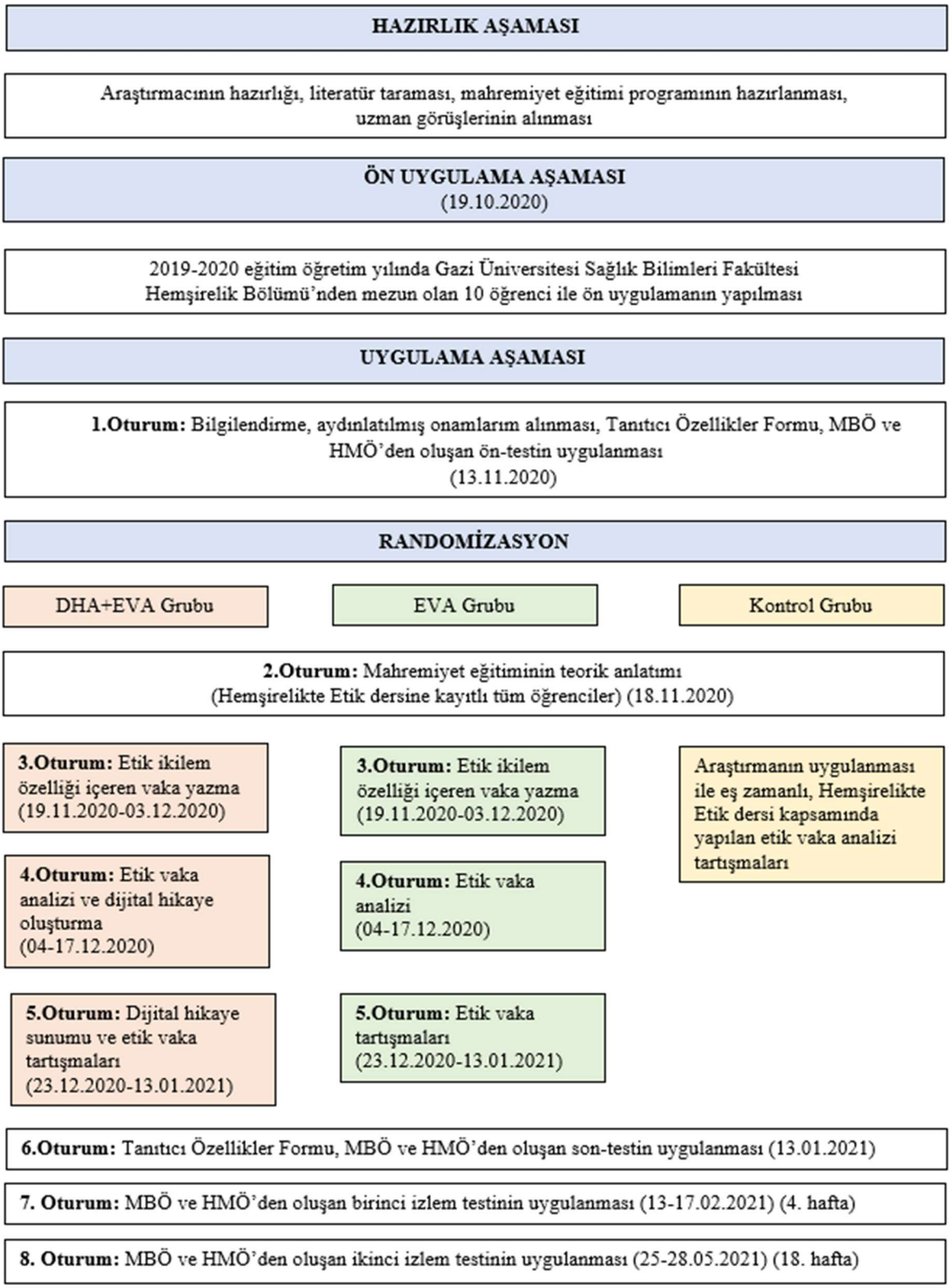
bölündüğünde ölçek toplamında ve alt faktörler düzeyinde 1 ile 5 arasında değer almakta ve bu şekli ile ölçek puanları değerlendirilmektedir. Her bir alt boyut ve toplam ölçek puanı için ortalamalar 5'e yaklaştıkça hasta mahremiyetinin gözetildiği şeklinde yorumlanmaktadır.

3.5.4. Mahremiyet eğitimine ilişkin öğrenci görüş formu

Bu form, mahremiyet eğitimine ilişkin DHA+EVA grubu ve EVA grubu öğrencilerinin görüşlerini belirlemek üzere oluşturulmuştur. Bu form, mahremiyet eğitiminde kullanılan dijital hikaye anlatımı ve etik vaka analizi yöntemlerinin olumlu yönleri ve sınırlılıklarına ilişkin iki açık uçlu sorudan oluşmaktadır.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma, araştırmacının hazırlığı ve mahremiyet eğitiminin içeriğinin hazırlığından oluşan hazırlık aşaması, ön uygulama ve uygulama olmak üzere üç aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın uygulama şeması Şekil 3.2'de verilmiştir.



Şekil 3.2. Araştırmanın uygulama şeması

3.6.1. Araştırmanın hazırlık aşaması

Araştırmacının hazırlığı

Araştırmacı, Yıldız Teknik Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi'nin düzenlemiş olduğu, dört hafta süreli toplam 24 saatlik "Yeni Nesil Öğretmen Araçları Eğitimi"ni tamamlayarak "Yeni Nesil Öğretmen Araçları Eğitimi" sertifikası almıştır (EK-2). Bu eğitim programında; (1. Hafta) ders içerikleri, değerlendirme, sunum, okul etkinlikleri, sınıf panoları, kulüp çalışmaları vb. süreçlerde katkı sağlayacak görsellerin (Pixton, wordart, Piktochart, ipiccy, mindmeister, Bubbl.us, MindMup, Cacoo) oluşturulması ve düzenlenmesi; (2. Hafta) etkili, interaktif ve görsel araçları (Prezi, Powtoon, Voki, Animato, Edpuzzle); (3. Hafta) ders etkinlikleri ve değerlendirme süreçleri için eğitim videoları ve dijital hikaye araçları (Kahoot, Quizlet, Movie Maker, Microsoft Photo Story, Quiver, Aurasma); (4. Hafta) dijital sınıf yönetimi ve dijital eğitim platformları, sosyal medyanın eğitsel amaçlı kullanım örnekleri (Beyazpano, Google Classroom, edmodo, classloom, TED-ED, Khan Academy, Padlet, Facebook, Twitter, Instagram) konuları anlatılmıştır.

Mahremiyet eğitimi programının oluşturulması

Literatür taraması yapıldıktan sonra araştırmacı tarafından mahremiyet eğitimi içeriği oluşturulmuş, kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'ndan bir öğretim üyesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'ndan üç öğretim üyesi ve Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Anabilim Dalı'ndan bir öğretim üyesi olmak üzere beş öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Uzmanlardan mahremiyet eğitimi programını; eğitimin içeriği, eğitimin amacı, eğitimin kazanımları, eğitimde kullanılan öğretim yöntemleri ve araç-gereçler, eğitimin süresi ve eğitimde kullanılan ölçme değerlendirme araçları açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanlardan alınan geri bildirim ve öneriler doğrultusunda mahremiyet eğitimi programı düzenlenerek son halini almıştır.

Çizelge 3.2. Mahremiyet eğitimi planı

Eğitimin Amacı	Eğitimin Kazanımları	Eğitimde Kullanılan Öğretim Yöntemleri	Eğitimde Kullanılan Araç-Gereçler	Eğitimin Süresi	Eğitimde Kullanılan Ölçme Değerlendirme Araçları
Eğitim sonunda hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet bilincini geliştirmeleri ve hasta mahremiyetini korumaya yönelik tutum kazanmaları amaçlanmaktadır.	Bu eğitimin sonunda öğrenciler: • Hemşirelik mesleği özelinde hasta mahremiyeti kavramını tanımlar • Mahremiyet türlerini açıklar • Mahremiyet algısını etkileyen etmenlere örnekler verir • Hasta hakları bağlamında mahremiyet hakkını tartışır • Hasta mahremiyetini korumaya yönelik mesleki görev, yetki ve sorumluluklarını açıklar • Hasta mahremiyetini korumaya yönelik etik yükümlülüklerini örneklerle açıklar • Hemşirelik uygulamalarında hasta mahremiyetine ilişkin ortaya çıkabilecek etik sorunları tartışır • Hemşirelik uygulamalarında hasta mahremiyeti sorunlarına ilişkin alınabilecek önlemler hakkında önerilerde bulunur.	DHA+EVA grubu • Mahremiyet eğitiminin teorik aşamasında anlatım ve soru-cevap yöntemleri; uygulama aşamasında grup çalışması, etik vaka analizi, dijital hikâye anlatımı, tartışma ve soru-cevap yöntemleri kullanılmıştır. EVA grubu • Mahremiyet eğitiminin teorik aşamasında anlatım ve soru-cevap yöntemleri; uygulama aşamasında grup çalışması, etik vaka analizi, tartışma ve soru-cevap yöntemleri kullanılmıştır. Kontrol grubu • Mahremiyet eğitiminin teorik aşamasında anlatım ve soru-cevap yöntemleri kullanılmıştır.	Teorik eğitimde PowerPoint sunusu; DHA+EVA grubunun dijital hikâye anlatımı için Powtoon programı kullanılmıştır.	Teorik aşama: 80 dk. Uygulama aşaması: • Etik vaka yazma 80 dk. • Etik vaka analizi ve DHA+EVA grubunun dijital hikâye oluşturmaları 80 dk. • Etik vaka tartışmaları ve DHA+EVA grubunun dijital hikaye anlatımı paylaşımları 60 dk.	Mahremiyet Bilinci Ölçeği Hasta Mahremiyeti Ölçeği

Çizelge 3.3. Mahremiyet eğitimi oturumlarına yönelik eğitim planı

	HEDEF KİTLE	KONU	AMAÇ	KAZANIMLAR	İÇERİK	ÖĞRETİM YÖNTEMİ	TARİH/ SÜRE
2. OTURUM	Hemşirelikte Etik dersine kayıtlı tüm 3. Sınıf öğrencileri	• Hemşirelik Mesleği Özelinde Hasta Mahremiyeti Kavramı ve Mahremiyet Hakkı • Hasta Mahremiyetini Korumaya Yönelik Hemşirenin Görev, Yetki, Sorumlulukları ve Etik Yükümlülükleri	Öğrencilerin: • Hemşirelik özelinde mahremiyeti ve mahremiyet hakkını kavraması • Hasta mahremiyetini korumaya yönelik görev, yetki ve sorumluluklarını fark etmesidir.	Bu oturum sonunda öğrenciler: • Hemşirelik mesleği özelinde hasta mahremiyeti kavramını tanımlar • Mahremiyet türlerini açıklar • Mahremiyet algısını etkileyen etmenleri tartışır • Hemşirelik bakım uygulamalarında hastaların mahremiyet hakkını koruyucu davranışlara örnek verir • Hemşirelerin hasta mahremiyetini korumaya yönelik mesleki görev, yetki ve sorumluluklarını sıralar • Hemşirelerin hasta mahremiyetini korumaya yönelik etik yükümlülüklerini tartışır	1. Mahremiyet kavramı 2. Mahremiyet türleri 3. Mahremiyet algısını etkileyen etmenler 4. Hemşirelik uygulamalarında hasta mahremiyeti ve mahremiyet hakkı 5. Mahremiyet hakkına ilişkin ulusal ve uluslararası düzenlemelerin incelenmesi 6. Hemşirenin hasta mahremiyetini korumaya yönelik görev, yetki ve sorumlulukları doğrultusunda • Hemşirelik Yönetmeliği'nin incelenmesi • Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) Hemşireler İçin Etik Kodları ve Türk Hemşireler Derneği (THD) Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumlulukların incelenmesi	Anlatım Soru yanıt	18 Kasım 2020 40 dakika

Çizelge 3.3. (devam) Mahremiyet eğitimi oturumlarına yönelik eğitim planı

	HEDEF KİTLE	KONU	AMAÇ	KAZANIMLAR	İÇERİK	ÖĞRETİM YÖNTEMİ	TARİH /SÜRE
2.OTURUM	Hemşirelikte Etik dersine kayıtlı tüm 3. Sınıf öğrencileri	• Hemşirelik Uygulamalarına Özgü Hasta Mahremiyetine Ilişkin Sorunlar ve Alınacak Önlemler	Öğrencilerin: • Hemşirelik uygulamalarında hasta mahremiyetine ilişkin sorunları ve alınacak önlemleri kavramasıdır.	Bu oturumun sonunda öğrenciler: • Farklı klinik ortamlarda hasta mahremiyetine yönelik ortaya çıkabilecek sorunları tanımlar • Hemşirelik uygulamalarına özgü hasta mahremiyetine ilişkin sorunları tartışır • Hasta mahremiyetini korumaya yönelik alınacak önlemlere ilişkin önerilerde bulunur • Hasta mahremiyetinin ihlal edilmesine yol açabilecek etmenleri tartışır	• Fiziksel mahremiyete ilişkin sorunlar ve alınacak önlemler • Bilgisel mahremiyete ilişkin sorunlar ve alınacak önlemler • Kararsal mahremiyete ilişkin sorunlar ve alınacak önlemler • İlişkisel mahremiyete ilişkin sorunlar ve alınacak önlemler	Anlatım Soru-yanıt	18 Kasım 20202 40 akika
3.OTURUM	DHA+EVA ve EVA grubu	• Öğrencilerin Grup Çalışmalarına İlişkin Bilgilendirilmesi • Öğrencilerin kendi içlerinde 4'er gruba ayrılması • Öğrencilerin Grup Çalışmalarında Kullanacakları Vakaların Oluşturulması İçin Danışmanlık Verilmesi	Öğrencilerin: • Grup çalışmasında kendisinden beklentiler hakkında bilgi edinmesi • Grup çalışmasında kullanacakları vakaları oluşturmalarıdır.	• Grup çalışmasına ilişkin kendisinden beklenilenleri kavrar. • Grup çalışmasında kullanacakları vakaları oluşturur.	• Grup çalışmalarına ilişkin yönergeler	Anlatım Tartışma Soru-yanıt	19 Kasim-3 Aralik 2020 40+40 dakika

Çizelge 3.3. (devam) Mahremiyet eğitimi oturumlarına yönelik eğitim planı

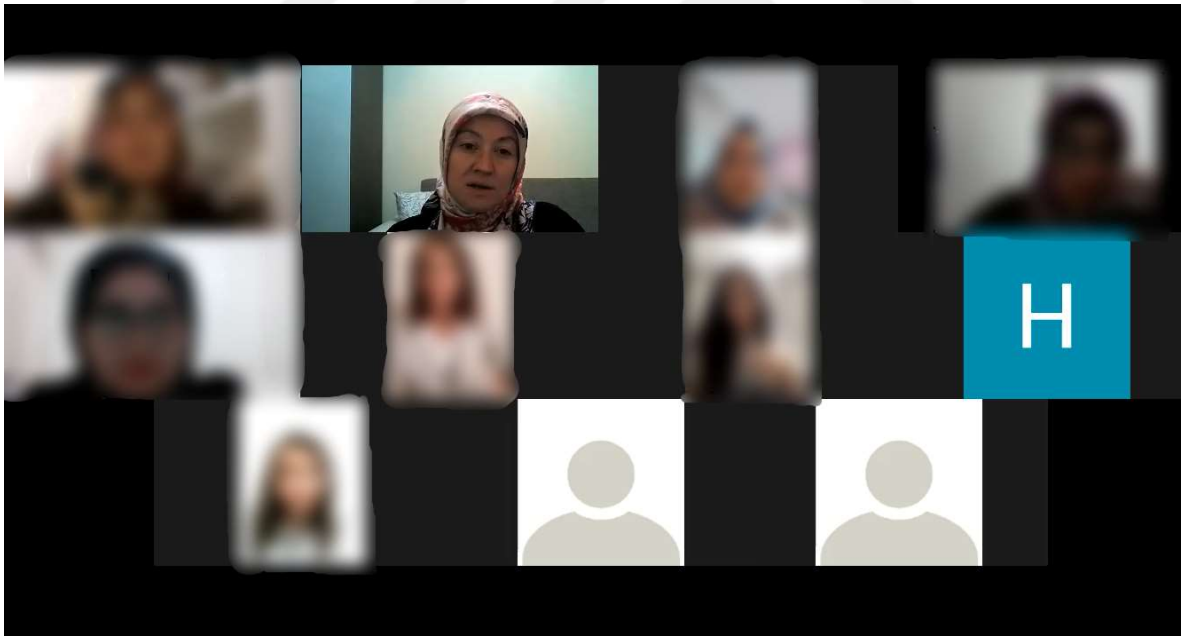
	HEDEF KİTLE	KONU	AMAÇ	KAZANIMLAR	İÇERİK	ÖĞRETİM YÖNTEMİ	SÜRE
4.OTURUM	DHA+EVA grubu	Öğrenci Gruplarına Dijital Hikaye Anlatımı ve vaka analizi hazırlama sürecinde Danışmanlık Verilmesi	Öğrencilerin: • Grup çalışması yaparak oluşturdukları vakanın dijital hikaye anlatımını ve etik vaka analizini hazırlamasıdır.	Bu oturumun sonunda öğrenciler: • Çalışma grubundaki tüm öğrencilere sunum yapacakları dijital hikaye anlatımlarını ve etik vaka analizini hazırlar.	• Örnek dijital hikaye anlatımı • Örnek etik vaka analizi	Anlatım Tartışma Soru-cevap Dijital Hikâye Anlatımı	04 – 17 Aralık 2020 40+40 dakika
	EVA grubu	Öğrenci Gruplarına Etik Vaka Analizi Hazırlama Sürecinde Danışmanlık Verilmesi	Öğrencilerin: • Grup çalışması yaparak oluşturdukları vakanın etik analizini yapmalarıdır.	Bu oturumun sonunda öğrenciler; • Çalışma grubundaki tüm öğrencilere sunum yapacakları etik vaka analizlerini hazırlar.	• Örnek etik vaka analizi	Anlatım Tartışma Soru-cevap Etik vaka analizi	04 – 17 Aralık 2020 40+40 dakika

Çizelge 3.3. (devam) Mahremiyet eğitimi oturumlarına yönelik eğitim planı

	HEDEF KİTLE	KONU	AMAÇ	KAZANIMLAR	İÇERİK	ÖĞRETİM YÖNTEMİ	SÜRE
5.OTURUM	DHA+EVA grubu	1., 2., 3., 4. Grupların dijital hikaye anlatımlarının ve vaka analizlerinin sunumu-tartışması	Öğrencilerin hazırladıkları dijital hikâye anlatımını ve etik vaka analizini sunması- tartışmasıdır.	Bu oturumun sonunda öğrenciler: • Fiziksel/bilgisel/kararsal/ilişkisel mahremiyete ilişkin etik sorunları/ihlalleri analiz eder • Fiziksel/bilgisel/kararsal/ilişkisel mahremiyete ilişkin etik sorunları/ihlalleri vaka analizi ve dijital hikaye anlatımı ile tartışır • Fiziksel/bilgisel/kararsal/ilişkisel mahremiyete ilişkin etik sorunlara/ihlallere ilişkin alınabilecek önlemleri tartışır.	Fiziksel/bilgisel/kararsal/ilişkisel mahremiyete ilişkin etik sorun/ihlal içeren dijital hikaye anlatımları ve etik vaka analizi	Anlatım Tartışma Soru-cevap Dijital Hikâye Anlatımı Vaka Analizi	23 Aralik ve 30 Aralık 2020 30+30=60 dk.
	EVA grubu	1, 2, 3, 4. Grupların etik vaka analizi sunumları ve tartışması	Öğrencilerin hazırladıkları etik vaka analizini sunması, vakada bulunan etik sorunu ve alınacak önlemleri tartışmasıdır.	Bu oturumun sonunda öğrenciler; • Fiziksel/bilgisel/kararsal/ilişkisel mahremiyete ilişkin etik sorunları/ihlalleri fark eder • Fiziksel/bilgisel/kararsal/ilişkisel mahremiyete ilişkin etik sorunları/ihlalleri etik vaka analizi ile tartışır	Fiziksel/bilgisel/kararsal/ilişkisel mahremiyete ilişkin etik sorun/ihlal içeren etik vaka analizi sunumları	Anlatım Tartışma Soru-cevap Etik vaka analizi	6 Ocak ve 13 Ocak 2021 30+30=60 dk.

3.6.2. Araştırmanın ön uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması, 19 Ekim 2020 tarihinde 2019-2020 eğitim öğretim yılında Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden mezun olmuş 10 öğrenci ile zoom uygulaması üzerinden video konferans yöntemi ile görüntülü olarak gerçekleştirilmiştir. Ön uygulamada öğrencilere araştırmacı tarafından hazırlanan etik sorun içeren bir vakanın dijital hikâye anlatımı izletilmiş ve vakanın etik analizi hakkında öğrencilerle tartışılmıştır. Ön uygulama sırasında internet sıkıntısı yaşayan ve akıllı cep telefonu aracılığıyla video konferans görüşmesine katılan öğrencilerin MP4 formatındaki dijital hikâye anlatımını kesintisiz izleyemedikleri belirlenmiştir. Bu durumdan hareketle çalışma ve kontrol gruplarına atanan öğrencilerin eğitimden aynı şekilde faydalanabilmelerini sağlayabilmek amacıyla örneklem seçiminden önce öğrencilere anket uygulanmış ve internet erişimi ve kendisine ait bilgisayarı bulunan öğrenciler örnekleme dahil edilmiştir.



Resim 3.2. Ön uygulama

3.6.3. Araştırmanın uygulanması

Araştırmanın uygulanması sekiz oturumdan oluşmaktadır (Çizelge 3.3). Mahremiyet eğitiminin ikinci, dördüncü ve beşinci oturumları Perculus+ sanal sınıf uygulamasıyla

gerçekleştirilirken diğer oturumlar Zoom uygulaması üzerinden görüntülü video konferans yöntemiyle gerçekleştirilmiştir.

Bilgilendirme, aydınlatılmış onamların alınması ve ön-testin uygulanması

Bu oturumda, araştırmadan dışlama kriterlerine göre değerlendirilen ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan öğrencilere (n=114), araştırmanın uygulanması hakkında bilgi verilmiş, ardından Tanıtıcı Özellikler Formu, MBÖ ve HMÖ'nden oluşan ön-test çevrimiçi anket yoluyla uygulanmıştır.

Mahremiyet eğitimi teorik anlatımı

İlk 40 dakikalık teorik anlatımda; mahremiyet türleri, mahremiyet algısını etkileyen etmenler, mahremiyet hakkı, hasta haklarına ilişkin ulusal ve uluslararası düzenlemeler, hemşirenin hasta mahremiyetini korumaya yönelik görev, yetki, sorumlulukları ve etik yükümlülükleri anlatılmıştır.

İkinci 40 dakikalık teorik anlatımda; fiziksel, bilgisel, kararsal ve ilişkisel mahremiyete ilişkin hemşirelik mesleğine özgü etik sorun kümelerinin analizi ve alınbilecek önlemler anlatılmıştır. Teorik oturumlarda powerpoint sunumu (EK-3) ile anlatım ve soru-cevap yöntemleri kullanılmıştır.

Resim 3.3. Mahremiyet eğitimi teorik anlatımı

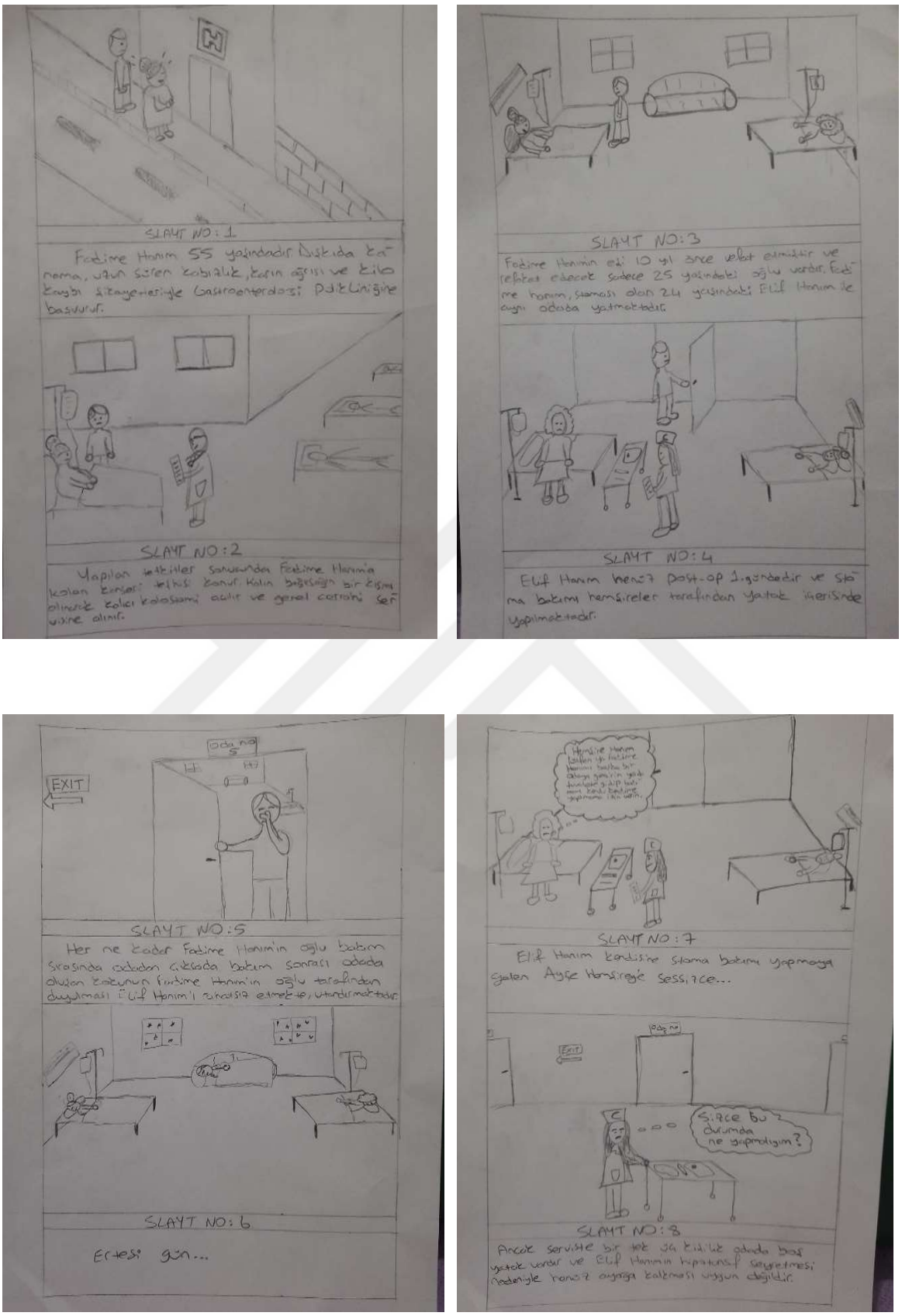
Etik ikilem özelliği içeren vaka yazma

DHA+EVA grubu ve EVA grubu kendi içlerinde dörder küçük gruba ayrılmıştır. Her bir küçük gruptan; bir grup fiziksel, bir grup bilgisel, bir grup kararsal ve bir grup ilişkisel mahremiyet ile ilgili olmak üzere, araştırmacı danışmanlığında, etik ikilem özelliği içeren vakalar yazmaları istenmiştir.

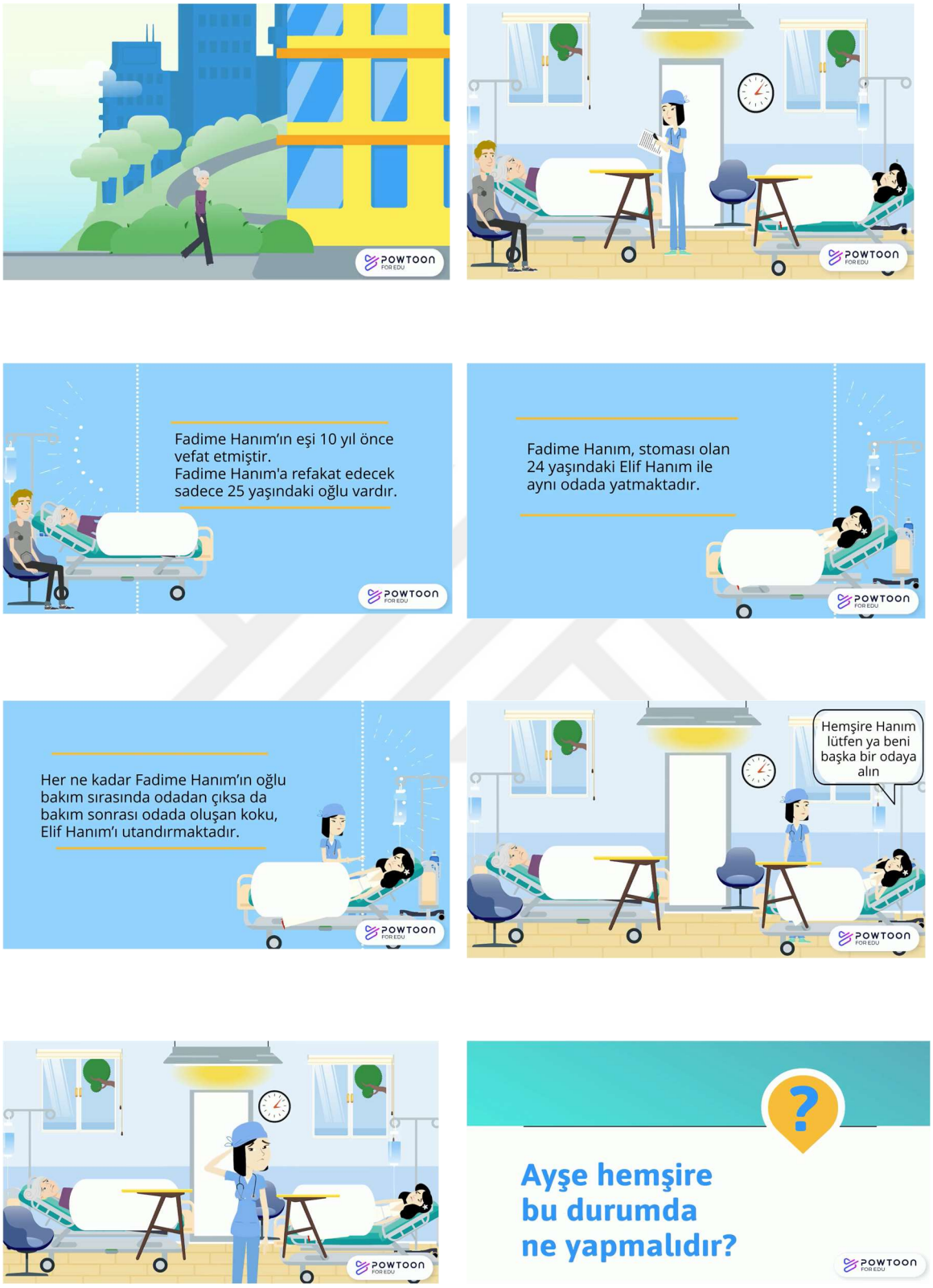
Etik vaka analizi ve dijital hikaye oluşturma (DHA+EVA grubu ile)

DHA+EVA grubunun dört küçük grubu ile yazdıkları vakaların dijital hikâye anlatımları Powtoon programında hazırlanmıştır. Öncelikle öğrencilere dijital hikayelerini nasıl hazırlayacaklarına ilişkin yönerge (EK-4) verilerek açıklaması yapılmış ve her grubun grup çalışması için görev dağılımı yapmaları sağlanmıştır. Görev dağılımına göre her bir gruptan bir ya da iki öğrenci, grup olarak hazırladıkları vakayı senaryolaştırarak hikâye tahtasına dönüştürmüşlerdir. Hazırlanan hikâye tahtası araştırmacı tarafından Powtoon uygulamasında dijital hikâye anlatımına dönüştürülmüştür. Zoom uygulaması ile video konferans yoluyla görüntülü yapılan toplantıda hazırlanan dijital hikâye öğrencilere izletilerek geri bildirimleri doğrultusunda yeniden düzenlenmiş ve son hali verilmiştir.

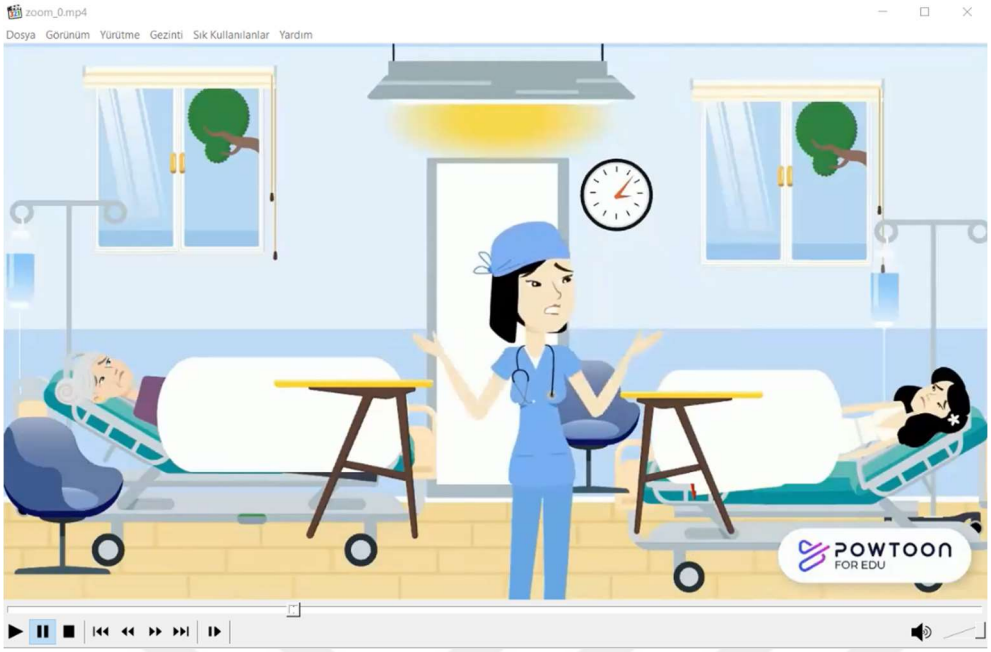
Öğrencilerin yazdıkları vakaların etik vaka analizlerini hazırlamaları sağlanmıştır. Öğrencilerin etik vaka analizinde "İlke Temelli Yaklaşımı" kullanmaları istenmiş ve öğrencilere etik vaka analizini nasıl yapacaklarına ilişkin yönerge (EK-4) verilerek açıklanmıştır.



Resim 3.4. Öğrencilerin hazırladığı hikaye tahtası örneği



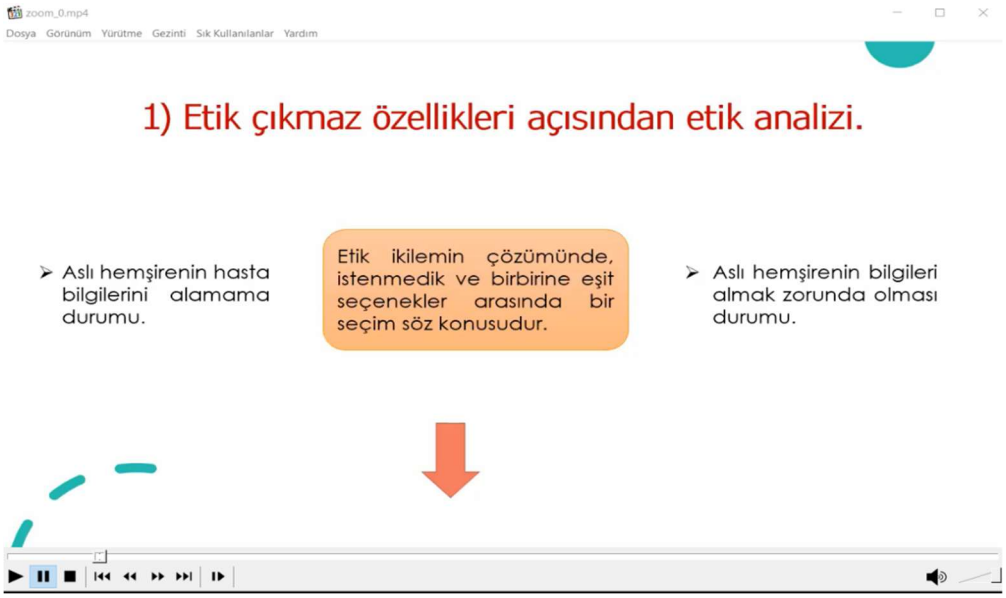
Resim 3.5. Öğrencilerin hazırladığı dijital hikaye örnekleri



Resim 3.6. DHA+EVA grubu ile dijital hikaye oluşturma oturumu

<u>Etik vaka analizi (EVA grubu ile)</u>

EVA grubunun dört küçük grubunun yazdıkları vakaların etik vaka analizlerini hazırlamaları sağlanmıştır. Öğrencilerin etik vaka analizinde "İlke Temelli Yaklaşımı" kullanmaları istenmiş ve öğrencilere etik vaka analizini nasıl yapacaklarına ilişkin yönerge (EK-4) verilerek açıklanmıştır.



Resim 3.7. EVA grubu ile etik vaka analizi oturumu

Dijital hikaye sunumu ve etik vaka tartışmaları (DHA+EVA grubu ile)

23 Aralık 2020 tarihinde DHA+EVA grubu öğrencilerinden oluşan iki küçük grup, dijital hikâye sunumlarını ve etik vaka tartışmalarını diğer grup üyeleri ile paylaşmıştır. Her bir vakanın sunumu 15 dakika sürmüştür. Bir küçük grup, hastanede iki kişilik odada kalan stomalı genç bir hastanın ilişkisel mahremiyetine ilişkin, diğer küçük grup ise HIV testi pozitif çıkan genç bir hastanın kararsal mahremiyetine ilişkin etik ikilem özelliği içeren bir vaka hazırlamıştır (EK-5). Sunumlar bittikten sonra araştırmacı ve dinleyici konumundaki diğer grup öğrencileri tarafından sunumlara geri bildirim verilmiş ve öğrencilerle soru-cevap şeklinde tartışılarak oturum sonlandırılmıştır.

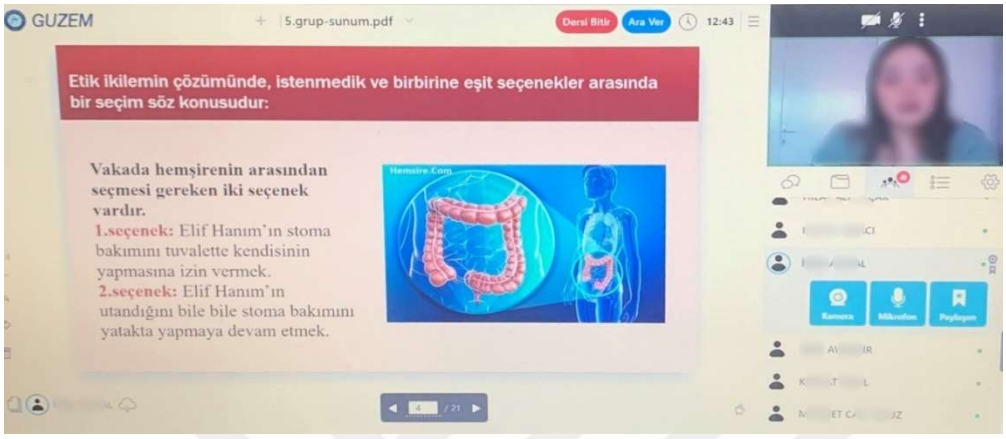
30 Aralık 2020 tarihinde DHA+EVA grubu öğrencilerinden oluşan diğer iki küçük grup, dijital hikâye sunumlarını ve etik vaka tartışmalarını diğer grup üyeleri ile paylaşmıştır. Her bir vakanın sunumu 15 dk. sürmüştür. Bir küçük grup, yaşamın tehlikeye girdiği acil bir durumda bir hastanın fiziksel mahremiyetine ilişkin, diğer grup ise aile içi şiddet yaşayan gebe bir kadının bilgisel mahremiyetine ilişkin etik ikilem özelliği içeren bir vaka hazırlamıştır (EK-5). Sunumlar bittikten sonra araştırmacı ve dinleyici konumundaki diğer grup öğrencileri tarafından sunumlara geri bildirim verilmiş ve öğrencilerle soru-cevap şeklinde tartışılarak oturum sonlandırılmıştır.

Etik vaka tartışmaları (EVA grubu ile)

6 Ocak 2021 tarihinde EVA grubu öğrencilerinden oluşan iki küçük grup, etik vaka tartışmalarını diğer grup üyeleri ile paylaşmıştır. Her bir vakanın sunumu 15 dk. sürmüştür. Bir küçük grup, stomal komplikasyonu olan ve stomasının fotoğraflanmasını istemeyen bir hastanın fiziksel mahremiyetine ilişkin, diğer küçük grup ise işitme engelli yaşlı bir hastanın bilgisel mahremiyetine ilişkin etik ikilem özelliği içeren bir vaka hazırlamıştır. Sunumlar bittikten sonra araştırmacı ve dinleyici konumundaki diğer grup öğrencileri tarafından sunumlara geri bildirim verilmiş ve öğrencilerle soru-cevap şeklinde tartışılarak oturum sonlandırılmıştır.

13 Ocak 2021 tarihinde EVA grubu öğrencilerinden oluşan diğer iki küçük grup, etik vaka tartışmalarını diğer grup üyeleri ile paylaşmıştır. Her bir vakanın sunumu 15 dk. sürmüştür. Bir grup, COVID-19 tanılı bir hastanın kararsal mahremiyetine ilişkin, diğer grup ise

terminal dönemde olan bir hastanın ilişkisel mahremiyetine ilişkin etik ikilem özelliği içeren bir vaka hazırlamıştır. Sunumlar bittikten sonra araştırmacı ve dinleyici konumundaki diğer grup öğrencileri tarafından sunumlara geri bildirim verilmiş ve öğrencilerle soru-cevap şeklinde tartışılarak oturum sonlandırılmıştır.



Resim 3.8. Etik vaka tartışmaları oturumu

<u>Son-testin uygulaması ve eğitimin değerlendirilmesi</u>

13 Ocak 2021 tarihinde DHA+EVA grubu, EVA grubu ve kontrol grubu öğrencilerine MBÖ, HMÖ'nden oluşan son-test çevrimiçi anket yoluyla uygulanmıştır. DHA+EVA grubu ve EVA grubu öğrencilerinden Mahremiyet Eğitimine İlişkin Öğrenci Görüş Formu'nu doldurmaları istenmiştir.

<u>1.İzlem testinin uygulanması (4. Hafta izlem)</u>

- Eğitimin sona ermesinden dört hafta sonra DHA+EVA grubu, EVA grubu ve kontrol grubu öğrencilerine MBÖ ve HMÖ'nden oluşan izlem testi çevrim içi anket yoluyla uygulanmıştır.

<u>2.İzlem testinin uygulanması (18. Hafta izlem)</u>

- Eğitimin sona ermesinden 18 hafta sonra DHA+EVA grubu, EVA grubu ve kontrol grubu öğrencilerine MBÖ ve HMÖ'nden oluşan izlem testi çevrim içi anket yoluyla uygulanmıştır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın değişkenleri, bağımlı ve bağımsız değişkenler olmak üzere aşağıda verilmiştir.

3.7.1. Bağımlı değişkenler

- Mahremiyet bilinci ölçeği puan ortalaması
- Hasta mahremiyeti ölçeği puan ortalaması

3.7.2. Bağımsız değişkenler

- Teorik mahremiyet eğitimi
- Hasta mahremiyetine yönelik etik ikilem özelliği içeren vakaya özgü dijital hikâye anlatımı+etik vaka analizi
- Hasta mahremiyetine yönelik etik ikilem özelliği içeren vakaya özgü etik vaka analizi

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma, değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro wilk testi ile test edilmiş, normal dağılıma sahip değişkenlerin 3 bağımsız grupta karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi, 2'den fazla zamanda karşılaştırılmasında ise Freidman ve ve Dunn çoklu karşılaştırma testleri kullanılmıştır. Mixed effect linear model kullanılarak, zaman, grup, zaman*grup etkileşimi değerlendirilmiştir. Tahminlerde Restricted maximum likelihood methodu kullanılmıştır. Tekrarlanan ölçümler arasındaki kovaryansın değerlendirilmesinde unstructered repeated kovaryans yapısı kullanılmıştır. Etki büyüklüklerinin gösterilmesinde Cohen'in partial eta squared (ω2) değerleri verilmiştir. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman rank korelasyon katsayısı kullanıldı. İstatistiksel analizler için SPSS for Windows version 24.0 paket programı kullanılmış ve $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

- Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik onay alınmıştır (EK-6).
- MBÖ (EK-7) ve HMÖ'nin (EK-8) kullanımları için ölçeği geliştiren araştırmacılardan gerekli yazılı izinler alınmıştır.
- Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden kurum izni alınmıştır (EK-9).
- Araştırmaya katılan öğrencilerden yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır (EK-10).
- Araştırmadan dışlanan öğrenciler ve kontrol grubu öğrencileri, mevcut Hemşirelikte Etik Dersi kapsamında sınıf içi etik vaka analizi tartışmalarını eş zamanlı olarak gerçekleştirmiştir.
- Eğitim uygulandıktan 18 hafta sonra ikinci izlem testinin uygulanmasının ardından mahremiyet eğitiminin uygulamalı oturumlarına erişim, tüm 3. sınıf öğrencilerine açılmıştır.

4. BULGULAR

Mahremiyet eğitiminin, hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet bilinci ve hasta mahremiyetine yönelik tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular aşağıda sunulmaktadır.

Çalışma gruplarındaki öğrencilerin tanıtıcı özellikleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan karşılaştırmalar aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 4.1. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri (n=113)

Tanıtıcı Özellikler	DHA+EVA Grubu (n=38)		EVA Grubu (n=38)		Kontrol Grubu (n=37)		İstatistiksel Analiz
	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet							
Kadın	33	86,8	32	84,2	32	86,5	X^2=0,127
Erkek	5	13,2	6	15,8	5	13,5	p=0,938
Aile Yapısı							
Çekirdek Aile	31	81,6	35	92,1	30	81,1	X^2=6,009
Geniş Aile	5	13,2	3	7,9	7	18,9	p=0,198
Diğer*	2	5,3	0	0	0	0	
Sosyoekonomik Düzeyi							
Düşük	1	2,6	3	7,9	2	5,4	X^2=2,984
Orta	36	94,7	35	92,1	35	94,6	p=0,561
Yüksek	1	2,6	0	0	0	0	
En Uzun Süre İkamet Edilen Yer							
İl	25	65,8	20	52,6	17	46,0	X^2=4,305
İlçe	12	31,6	16	42,1	16	43,2	p=0,366
Köy	1	2,6	2	5,3	4	10,8	
Lisans Eğitimi Süresince Konaklama Durumu							
Ailesi ile Evde	14	36,8	14	36,8	9	24,3	X^2=7,581
Arkadaşı/Arkadaşları ile							p=0,270
Evde	0	0	2	5,3	4	10,8	
Yurtta	24	63,2	21	55,3	22	59,5	
Diğer**	2	0	1	2,6	2	5,4	

*Babası ve kardeşleriyle; anneanne, teyze, anne ve ablasıyla yaşıyor. **Akrabaları ile evde kalıyor.

Çizelge 4.1.'de çalışma gruplarında yer alan öğrencilerin tanıtıcı özellikleri sunulmuştur. DHA+EVA grubu, EVA grubu ve kontrol grubu öğrencileri tanıtıcı özellikler açısından birbirlerine benzer dağılım göstermektedir (p>0.05) (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.2. Öğrencilerin MBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının gruplar içinde ve tekrarlanan ölçümler arasında karşılaştırılması (n=113)

MBÖ ve alt boyutları	[1]DHA+EVA Grubu (n=38) X̄±SS	[2]EVA Grubu (n=38) X̄±SS	[3]Kontrol Grubu (n=37) X̄±SS	(X^2) p
Toplam				
Ön test[a]	4,43 ± 0,66	4,54 ± 0,33	4,46 ± 0,33	(1,018) 0,601
Son test[b]	4,49 ± 0,68	4,56 ± 0,41	4,53 ± 0,33	(0,615) 0,735
1.İzlem testi (4.hafta)[c]	4,70 ± 0,35	4,64 ± 0,33	4,63 ± 0,34	(2,031) 0,362
2.İzlem testi (18.hafta)[d]	4,64±0,42	4,75±0,28	4,59±0,43	(3,076) 0,215
(X^2) p	(16,834) 0,001*	(16,968) 0,001*	(9,809) 0,020*	
	c, d > a, b	d > a, b, c	c, d > a	
Kendine Ait Mahremiyet Bilinci/Benliğin Mahremiyetini Sürdürmek İçin Davranışlar				
Ön test[a]	4,51 ± 0,73	4,74 ± 0,31	4,69 ± 0,34	(0,782) 0,676
Son test[b]	4,65 ± 0,66	4,76 ± 0,33	4,77 ± 0,35	(0,636) 0,727
1.İzlem testi (4.hafta)[c]	4,79 ± 0,34	4,75 ± 0,35	4,77 ± 0,36	(0,636) 0,728
2.İzlem testi (18.hafta)[d]	4,75±0,37	4,85±0,27	4,81±0,34	(1,044) 0,593
(X^2) *p*	(9,508) 0,023*	(5,740) 0,125	(7,516) 0,057	
	c > a			
Başkaları İçin Mahremiyet Bilinci				
Ön test[a]	4,50 ± 0,68	4,45 ± 0,50	4,39 ± 0,45	(2,450) 0,294
Son test[b]	4,40 ± 0,70	4,50 ± 0,52	4,47 ± 0,45	(0,370) 0,831
1.İzlem testi (4.hafta)[c]	4,71 ± 0,37	4,54 ± 0,41	4,62 ± 0,42	(3,382) 0,184
2.İzlem testi (18.hafta)[d]	4,61±0,54	4,69±0,44	4,60±0,50	(0,602) 0,740
(X^2) p	(12,338) 0,006*	(9,375) 0,025*	(13,458) 0,004*	
	c, d > b	d > a	c , d > a	
Başkalarının Mahremiyetini Sürdürmek İçin Davranışlar				
Ön test[a]	4,23 ± 0,81	4,40 ± 0,45	4,25 ± 0,49	(1,399) 0,497
Son test[b]	4,42 ± 0,78	4,41 ± 0,68	4,36 ± 0,52	(1,824) 0,402
1.İzlem testi (4.hafta)[c]	4,61 ± 0,48	4,64 ± 0,42	4,50 ± 0,49	(2,299) 0,317
2.İzlem testi (18.hafta)[d]	4,57±0,57	4,71±0,41	4,36±0,69	(6,932) 0,031*
				2>3
(X^2) p	(20,458) 0,000*	(26,086) 0,000*	(6,721) 0,081	
	c, d > a	c, d > a		
		d > b		

*p < 0,05; grup içi karşılaştırmalar için Friedman testi, gruplar arası karşılaştırmalar için Kruskal Wallis testi.

Çizelge 4.2'de Öğrencilerin, MBÖ toplam ve alt boyutları ortalama puanları verilmiştir. Çalışma gruplarının MBÖ toplam, Kendine Ait Mahremiyet Bilinci/Benliğin Mahremiyetini Sürdürmek İçin Davranışlar ve Başkaları İçin Mahremiyet Bilinci alt boyutları ortalama puanları açısından ön test, son test, 1. izlem ve 2. izlem testi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Çalışma gruplarının MBÖ Başkalarının Mahremiyetini Sürdürmek İçin Davranışlar alt boyutunun 2. izlem testi ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Dunn's test sonucuna göre 2. izlemde EVA grubu öğrencilerinin Başkalarının Mahremiyetini Sürdürmek İçin Davranışlar alt boyutu ortalama puanlarının ve kontrol grubu öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Grup içi karşılaştırmalara göre DHA+EVA grubunun ön test, son test, 1. izlem ve 2. izlem testi arasında MBÖ toplam ve tüm alt boyutları ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Dunn's test sonucunda; DHA+EVA grubunun MBÖ toplam 1. izlem ve 2. izlem testi puan ortalamalarının ön-test ve son-test puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde yükseldiği saptanmıştır. MBÖ Kendine Ait Mahremiyet Bilinci/Benliğin Mahremiyetini Sürdürmek İçin Davranışlar alt boyutu 1. izlem puan ortalamasının ön-test puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde yükseldiği saptanmıştır. Başkaları İçin Mahremiyet Bilinci ve Başkalarının Mahremiyetini Sürdürmek İçin Davranışlar alt boyutları 1. izlem ve 2. izlem testi puan ortalamalarının ön-test puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde yükseldiği saptanmıştır ($p < 0,05$).

EVA grubunun MBÖ toplam, Başkaları İçin Mahremiyet Bilinci ve Başkalarının Mahremiyetini Sürdürmek İçin Davranışlar alt boyutları ön test, son test, 1. izlem ve 2. izlem testi ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Dunn's test sonucunda, EVA grubunun MBÖ toplam 2. izlem testi puan ortalamasının ön-test, son-test ve 1. izlem testi puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde yükseldiği saptanmıştır. MBÖ Başkaları İçin Mahremiyet Bilinci alt boyutu 2. izlem testi puan ortalamasının ön-test puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde yükseldiği saptanmıştır. MBÖ Başkalarının Mahremiyetini Sürdürmek İçin Davranışlar alt boyutu 1. izlem ve 2. izlem testi puan ortalamalarının ön-test puan ortalamasına göre, 2. izlem testi puan ortalamasının ise son-test puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde yükseldiği saptanmıştır ($p < 0,05$).

Kontrol grubunun MBÖ toplam ve Başkaları İçin Mahremiyet Bilinci alt boyutu ön test, son test, 1. izlem ve 2. izlem testi ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Dunn's test sonucunda, MBÖ toplam ve Başkaları İçin Mahremiyet Bilinci alt boyutu 1. izlem ve 2. izlem testi puan ortalamalarının ön-test puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde yükseldiği saptanmıştır ($p < 0,05$).

Çizelge 4.3. Öğrencilerin HMÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının gruplar içinde ve tekrarlanan ölçümler arasında karşılaştırılması (n=113)

HMÖ ve alt boyutları	DHA+EVA Grubu (n=38)	EVA Grubu (n=38)	Kontrol Grubu (n=37)	(X^2) p
	X̄±SS	X̄±SS	X̄±SS	
Toplam				
Ön test[a]	4,56 ± 0,36	4,59 ± 0,39	4,48 ± 0,39	(2,119) 0,347
Son test[b]	4,67 ± 0,38	4,63 ± 0,43	4,65 ± 0,40	(0,518) 0,772
1.İzlem testi (4.hafta)[c]	4,73 ± 0,34	4,68 ± 0,39	4,70 ± 0,34	(0,609) 0,737
2.İzlem testi (18.hafta)[d]	4,74±0,35	4,82±0,31	4,75±0,36	(0,833) 0,659
(X^2) p	(20,897) 0,000*	(23,155) 0,000*	(21,739) 0,000*	
	b, c, d > a	c, d > a	c, d > a	
		d > b, c		
Özel Hayat/ Kişisel Bilgilerin Gizliliği				
Ön test[a]	4,46 ± 0,36	4,46 ± 0,49	4,43 ± 0,45	(0,353) 0,838
Son test[b]	4,66 ± 0,38	4,65 ± 0,39	4,62 ± 0,34	(0,828) 0,661
1.İzlem testi (4.hafta)[c]	4,66 ± 0,38	4,66 ± 0,41	4,65 ± 0,39	(0,292) 0,864
2.İzlem testi (18.hafta)[d]	4,69±0,37	4,77±0,37	4,72±0,37	(1,461) 0,482
(X^2) p	(25,689) 0,000*	(27,513) 0,000*	(18,353) 0,000*	
	b, c, d > a	b, c, d > a	b, c, d > a	
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet				
Ön test[a]	4,35 ± 0,41	4,41 ± 0,53	4,28 ± 0,51	(1,964) 0,375
Son test[b]	4,55 ± 0,45	4,44 ± 0,53	4,50 ± 0,44	(0,763) 0,683
1.İzlem testi (4.hafta)[c]	4,60 ± 0,46	4,54 ± 0,46	4,55 ± 0,44	(0,714) 0,700
2.İzlem testi (18.hafta)[d]	4,67±0,40	4,70±0,39	4,69±0,39	(0,231) 0,891
(X^2) p	(28,093) 0,000*	(14,904) 0,002*	(22,143) 0,000*	
	b, c, d > a	d > a, b	b, c, d > a	
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti				
Ön test[a]	4,71 ± 0,43	4,76 ± 0,41	4,60 ± 0,42	(4,678) 0,096
Son test[b]	4,76 ± 0,38	4,67 ± 0,48	4,68 ± 0,45	(0,400) 0,819
1.İzlem testi (4.hafta)[c]	4,80 ± 0,35	4,70 ± 0,41	4,79 ± 0,34	(1,267) 0,531
2.İzlem testi (18.hafta)[d]	4,77±0,37	4,86±0,30	4,78±0,36	(2,037) 0,361
(X^2) p	(1,006) 0,800	(7,660) 0,054	(11,902) 0,008*	
			c, d > a	

Çizelge 4.3. (devam) Öğrencilerin HMÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının gruplar içinde ve tekrarlanan ölçümler arasında karşılaştırılması (n=113)

Bedensel Mahremiyet				
Ön test[a]	4,75 ± 0,42	4,79 ± 0,36	4,64 ± 0,44	(4,368) 0,113
Son test[b]	4,71 ± 0,43	4,72 ± 0,44	4,70 ± 0,47	(0,001) 0,999
1.İzlem testi (4.hafta)[c]	4,78 ± 0,39	4,76 ± 0,41	4,77 ± 0,37	(0,655) 0,721
2.İzlem testi (18.hafta)[d]	4,78±0,38	4,89±0,31	4,82±0,37	(2,659) 0,269
(X^2) p	(2,558) 0,465	(10,319) 0,016* d > b	(10,490) 0,015* d > a	
Uygun Ortam Sağlama				
Ön test[a]	4,71 ± 0,41	4,78 ± 0,33	4,58 ± 0,43	(3,504) 0,173
Son test[b]	4,69 ± 0,41	4,69 ± 0,50	4,72 ± 0,45	(0,295) 0,863
1.İzlem testi (4.hafta)[c]	4,83 ± 0,33	4,74 ± 0,41	4,75 ± 0,39	(0,929) 0,628
2.İzlem testi (18.hafta)[d]	4,78±0,38	4,88±0,31	4,78±0,40	(1,393) 0,498
(X^2) p	(7,007) 0,072	(6,740) 0,081	(10,800) 0,013* d > a	

*0,05 düzeyinde anlamlı; grup içi karşılaştırmalar için Freidman testi, gruplar arası karşılaştırmalar için Kruskal Wallis testi.

Çizelge 4.3'te öğrencilerin, HMÖ toplam ve alt boyutları ortalama puanları verilmiştir. Çalışma gruplarının HMÖ toplam ve alt boyutları ortalama puanları açısından ön test, son test, 1. izlem testi ve 2. izlem testi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Grup içi karşılaştırmalara göre DHA+EVA grubunun HMÖ toplam, Özel Hayat/Kişisel Bilgilerin Gizliliği ve Cinsiyete İlişkin Mahremiyet alt boyutları ön-test, son-test, 1. izlem ve 2. izlem testi ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Dunn's test sonucunda, DHA+EVA grubunun HMÖ toplam, Özel Hayat/Kişisel Bilgilerin Gizliliği ve Cinsiyete İlişkin Mahremiyet alt boyutları 1. izlem testi, 2. izlem testi ve son-test puan ortalamalarının ön-test ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde yükseldiği saptanmıştır ($p < 0,05$).

EVA grubunun HMÖ toplam, Özel Hayat/Kişisel Bilgilerin Gizliliği, Cinsiyete İlişkin Mahremiyet ve Bedensel Mahremiyet alt boyutları ön-test, son-test, 1. izlem ve 2. izlem testi ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Dunn's test sonucunda, EVA grubunun HMÖ toplam 1.izlem ve 2. izlem testi puan ortalamalarının ön-test puan ortalamasına göre, 2. izlem testi puan ortalamasının ise son-test ve 1. izlem testi puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde yükseldiği saptanmıştır. Özel Hayat/Kişisel Bilgilerin Gizliliği alt boyutu son-test, 1. izlem ve 2. izlem

testi puan ortalamalarının ön-test puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde yükseldiği saptanmıştır. Cinsiyete İlişkin Mahremiyet alt boyutu 2. izlem testi puan ortalamasının ön-test ve son-test puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde yükseldiği saptanmıştır. Bedensel Mahremiyet alt boyutu 2. izlem testi puan ortalamasının son-test puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde yükseldiği saptanmıştır ($p < 0,05$).

Kontrol grubunun HMÖ toplam ve tüm alt boyutları ön-test, son-test, 1. izlem ve 2. izlem testi ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Dunn's test sonucunda, kontrol grubunun HMÖ toplam 1. izlem ve 2. izlem testi puan ortalamalarının ön-test puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde yükseldiği saptanmıştır. Özel Hayat/Kişisel Bilgilerin Gizliliği ve Cinsiyete İlişkin Mahremiyet alt boyutları son-test, 1. izlem ve 2. izlem testi puan ortalamalarının ön-test puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde yükseldiği saptanmıştır. Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti alt boyutu 1. izlem ve 2. izlem testi puan ortalamalarının ön-test puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde yükseldiği saptanmıştır. Bedensel Mahremiyet ve Uygun Ortam Sağlama alt boyutları 2. izlem testi puan ortalamasının ön-test puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde yükseldiği saptanmıştır ($p < 0,05$).

Çizelge 4.4. Grup içi (zaman), gruplar arası (grup) ve zaman*grup etkileşim faktörlerinin ana etkileri için mixed effect linear model sonuçları

Ölçekler ve alt boyutları	Zaman			Grup			Zaman*grup etkileşimi		
	F	p	ω^2	F	p	ω^2	F	p	ω^2
MBÖ Toplam†	1,803	0,151	0,011	0,510	0,602	0,004	0,583	0,743	0,005
Kendine Ait Mahremiyet Bilinci/Benliğin Mahremiyetini Sürdürmek İçin Davranışlar†	2,240	0,087	0,001	0,030	0,970	0,017	1,107	0,363	0,011
Başkaları İçin Mahremiyet Bilinci†	2,240	0,087	0,011	00,030	0,970	0,001	1,107	0,363	0,011
Başkalarının Mahremiyetini Sürdürmek İçin Davranışlar†	4,009	0,009*	0,018	1,540	0,219	0,013	0,777	0,590	0,004
HMÖ Toplam‡	18,937	0,000*	0,024	0,147	0,863	0,001	1,212	0,305	0,006
Özel Hayat/ Kişisel Bilgilerin Gizliliği‡	18,142	0,000*	0,045	0,020	0,980	0,000	0,425	0,861	0,004
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet‡	14,053	0,000*	0,042	0,186	0,831	0,003	0,896	0,501	0,006
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti‡	0,623	0,602	0,002	0,297	0,744	0,003	1,598	0,155	0,014
Bedensel Mahremiyet‡	1,609	0,191	0,006	0,148	0,863	0,001	0,925	0,480	0,008
Uygun Ortam Sağlama‡	0,860	0,464	0,003	0,362	0,698	0,003	1,933	0,082	0,012

* $p < 0.05$. †HMÖ Toplam'a göre düzeltilmiştir. ‡ MBÖ Toplam'a göre düzeltilmiştir. ω^2: etki büyüklüğü (0.20- küçük etki büyüklüğü; 0.50- orta; 0.80 ise büyük etki büyüklüğü)

Çizelge 4.4'de grup içi (zaman), gruplar arası (grup) ve zaman*grup etkileşim faktörlerinin ana etkileri için mixed effect linear model sonuçları verilmiştir. Çalışma grupları arasında MBÖ ve HMÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının zamana göre değişiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Grup içi zamana göre değişime bakıldığında çalışma gruplarında bulunan öğrencilerin MBÖ Başkalarının Mahremiyetini Sürdürmek İçin Davranışlar alt boyutu ve HMÖ toplam, Özel Hayat/ Kişisel Bilgilerin Gizliliği ile Cinsiyete İlişkin Mahremiyet alt boyutları puan ortalamalarının zamana göre değişiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.5. Grup içi zamana göre değişim gösteren puan ortalamalarının çoklu karşılaştırması

Ölçekler	Zaman karşılaştırmaları	Ortalama fark	Std. hata	p	95% Güven aralığı	
					Alt sınır	Üst sınır
MBÖ						
Başkalarının Mahremiyetini Sürdürmek İçin Davranışlar	1.izlem - ön-test	0,185	0,055	0,001*	0,075	0,295
HMÖ						
Toplam	Sontest-Öntest	0,092	0,029	0,002*	0,149	0,035
	1. izlem-Öntest	0,103	0,030	0,001*	0,163	0,042
	2. izlem-Öntest	0,167	0,030	0,000*	0,227	0,107
	2.izlem -Sontest	0,075	0,034	0,028*	0,142	0,008
	2. İzlem-1. İzlem	0,064	0,023	0,007*	0,111	0,018
Özel Hayat/ Kişisel Bilgilerin Gizliliği	Sontest-Öntest	0,178	0,033	0,000*	0,244	0,113
	1. izlem-Öntest	0,162	0,035	0,000*	0,232	0,093
	2. izlem-Öntest	0,231	0,033	0,000*	0,297	0,165
	2. İzlem-1. İzlem	0,069	0,024	0,005*	0,116	0,021
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Sontest-Öntest	0,134*	0,038	0,001*	0,209	0,058
	1. izlem-Öntest	0,157*	0,042	0,000*	0,240	0,074
	2. izlem-Öntest	0,270*	0,043	0,000*	0,355	0,185
	2.izlem-Sontest	0,136*	0,039	0,001*	0,214	0,059
	2. İzlem-1. İzlem	0,113*	0,031	0,000*	0,173	0,052

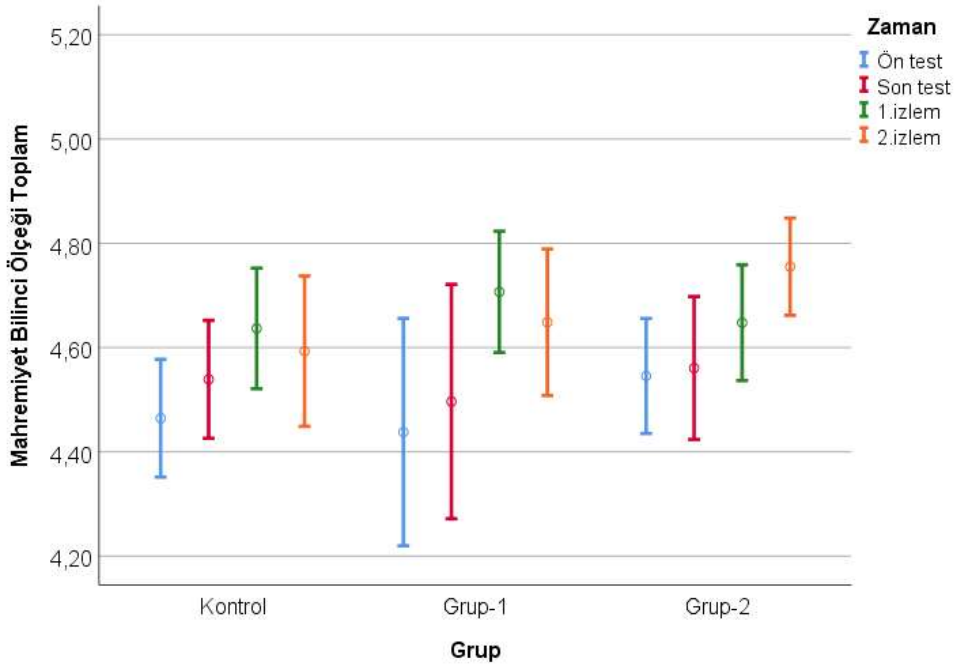
* $p < 0.05$

Çizelge 4.5'de grup içi zamana göre değişim gösteren puan ortalamalarının çoklu karşılaştırması verilmiştir. MBÖ Başkalarının Mahremiyetini Sürdürmek İçin Davranışlar alt boyutu 1. izlem testi puan ortalamasında ön test göre 0,185±0,05 birimlik ve küçük düzeyde bir etki büyüklüğü ile (ω^2=0,018) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,009).

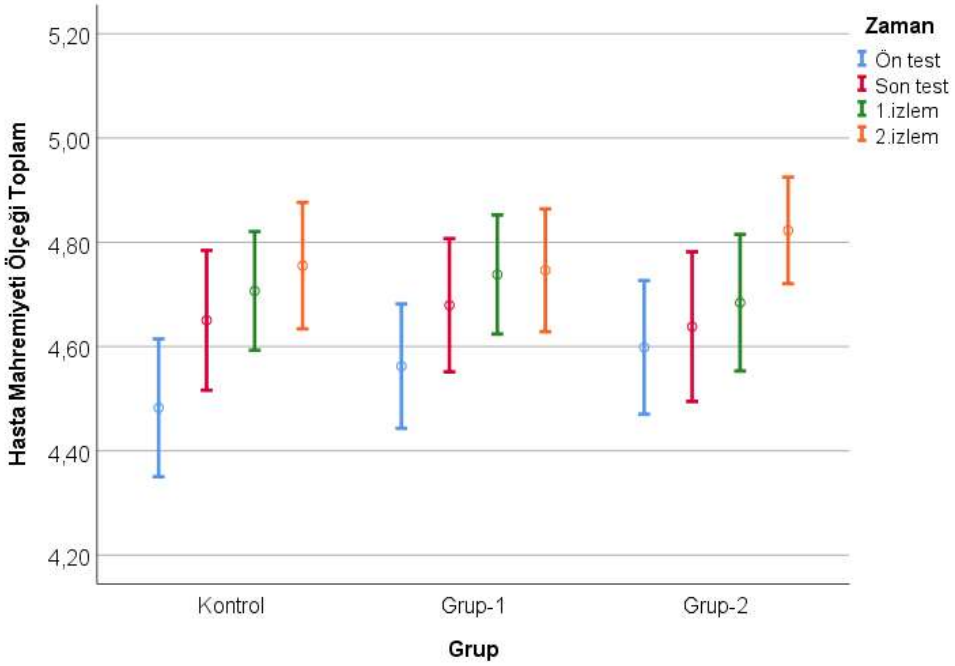
HMÖ toplam son-test puan ortalamasında ön-teste göre 0,092±0,02 birimlik, 1. izlem testi puan ortalamasında ön-teste göre 0,103±0,03 birimlik, 2. İzlem testi puan ortalamasında ön-teste göre 0,167±0,03 birimlik, 2. izlem testi puan ortalamasında son-teste göre 0,075±0,03 birimlik ve 2. izlem testi puan ortalamasında 1.izleme göre 0,064±0,02 birimlik ve küçük düzeyde bir etki büyüklüğü ile (ω^2=0,024) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,000).

HMÖ Özel Hayat/ Kişisel Bilgilerin Gizliliği alt boyutu son-test puan ortalamasında ön-teste göre 0,178±0,03 birimlik, 1. izlem testi puan ortalamasında ön-teste göre 0,162±0,03 birimlik, 2. izlem testi puan ortalamasında ön-teste göre 0,231±0,03 birimlik ve 2. izlem testi puan ortalamasında 1.izleme göre 0,069±0,02 birimlik ve küçük düzeyde bir etki büyüklüğü ile (ω^2=0,045) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,000).

HMÖ Cinsiyete İlişkin Mahremiyet alt boyutu son-test puan ortalamasında ön-teste göre 0,134±0,03 birimlik, 1. izlem testi puan ortalamasında ön-teste göre 0,157±0,04 birimlik, 2. izlem testi puan ortalamasında ön-teste göre 0,270±0,04 birimlik, 2. izlem testi puan ortalamasında son-teste göre 0,136±0,03 birimlik ve 2. izlem testi puan ortalamasında 1.izleme göre 0,113±0,03 birimlik ve küçük düzeyde bir etki büyüklüğü ile (ω^2=0,042) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,000).



Şekil 4.1. Çalışma gruplarının MBÖ toplam puan ortalamalarının zamana göre değişimi



Şekil 4.2. Çalışma gruplarının HMÖ toplam puan ortalamalarının zamana göre değişimi

Çizelge 4.6. Öğrencilerin HMÖ toplam ve alt boyut puanları ile MBÖ toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki

HMÖ	İzlemler	MBÖ	MBÖ Toplam			MBÖ Kendine Ait Mahremiyet Bilinci/Benliğin Mahremiyetini Sürdürmek İçin Davranışlar			MBÖ Başkaları İçin Mahremiyet Bilinci			MBÖ Başkalarının Mahremiyetini Sürdürmek İçin Davranışlar		
			Kontrol Grubu (n=37)	DHA+EVA Grubu (n=38)	EVA Grubu (n=38)	Kontrol Grubu (n=37)	DHA+EVA Grubu (n=38)	EVA Grubu (n=38)	Kontrol Grubu (n=37)	DHA+EVA Grubu (n=38)	EVA Grubu (n=38)	Kontrol Grubu (n=37)	DHA+EVA Grubu (n=38)	EVA Grubu (n=38)
Toplam	Öntest	r	0,660*	0,600*	0,774*	0,626*	0,478*	0,583*	0,757*	0,562*	0,680*	0,160	0,389*	0,626*
		p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,344	0,016	0,000
	Sontest	r	0,460*	0,545*	0,600*	0,578*	0,501*	0,586*	0,494*	0,530*	0,676*	0,186	0,431*	0,455*
		p	0,004	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,002	0,001	0,000	0,270	0,007	0,004
	1. izlem	r	0,459*	0,626*	0,663*	0,446*	0,619*	0,586*	0,431*	0,728*	0,451*	0,390*	0,455*	0,750*
		p	0,004	0,000	0,000	0,006	0,000	0,000	0,008	0,000	0,004	0,017	0,004	0,000
	2. izlem	r	0,538*	0,690*	0,703*	0,574*	0,814*	0,543*	0,465*	0,660*	0,795*	0,475*	0,547*	0,408*
		p	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,004	0,000	0,000	0,003	0,000	0,011
Özel Hayat/ Kişisel Bilgilerin Gizliliği	Öntest	r	0,514*	0,579*	0,758*	0,559*	0,431*	0,581*	0,563*	0,562*	0,647*	0,107	0,388*	0,612*
		p	0,001	0,000	0,000	0,000	0,007	0,000	0,000	0,000	0,000	0,528	0,016	0,000
	Sontest	r	0,400*	0,513*	0,542*	0,546*	0,537*	0,558*	0,442*	0,518*	0,578*	0,153	0,387*	0,408*
		p	0,014	0,001	0,000	0,000	0,001	0,000	0,006	0,001	0,000	0,367	0,016	0,011
	1. izlem	r	0,364*	0,636*	0,716*	0,414*	0,683*	0,576*	0,388*	0,638*	0,535*	0,248	0,531*	0,769*
		p	0,027	0,000	0,000	0,011	0,000	0,000	0,018	0,000	0,001	0,140	0,001	0,000
	2. izlem	r	0,520*	0,574*	0,704*	0,611*	0,830*	0,526*	0,395*	0,518*	0,762*	0,474*	0,457*	0,456*
		p	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,016	0,001	0,000	0,003	0,004	0,004

Çizelge 4.6. (devam) Öğrencilerin HMÖ toplam ve alt boyut puanları ile MBÖ toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki

Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Öntest	r	0,461*	0,451*	0,535*	0,362*	0,327*	0,429*	0,624*	0,358*	0,458*	0,066	0,327*	0,500*
		p	0,004	0,005	0,001	0,028	0,045	0,007	0,000	0,027	0,004	0,696	0,045	0,001
	Sontest	r	0,471*	0,515*	0,585*	0,551*	0,459*	0,537*	0,475*	0,514*	0,677*	0,254	0,381*	0,435*
		p	0,003	0,001	0,000	0,000	0,004	0,001	0,003	0,001	0,000	0,129	0,018	0,006
	1. izlem	r	0,414*	0,505*	0,625*	0,362*	0,550*	0,615*	0,407*	0,607*	0,418*	0,359*	0,346*	0,685*
		p	0,011	0,001	0,000	0,028	0,000	0,000	0,012	0,000	0,009	0,029	0,033	0,000
	2. izlem	r	0,526*	0,640*	0,607*	0,575*	0,741*	0,532*	0,467*	0,596*	0,703*	0,489*	0,502*	0,284
		p	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,004	0,000	0,000	0,002	0,001	0,084
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Öntest	r	0,645*	0,589*	0,502*	0,607*	0,490*	0,356*	0,735*	0,605*	0,414*	0,151	0,348*	0,484*
		p	0,000	0,000	0,001	0,000	0,002	0,028	0,000	0,000	0,010	0,373	0,032	0,002
	Sontest	r	0,395*	0,591*	0,570*	0,461*	0,626*	0,530*	0,484*	0,648*	0,615*	0,108	0,421*	0,464*
		p	0,016	0,000	0,000	0,004	0,000	0,001	0,002	0,000	0,000	0,525	0,008	0,003
	1. izlem	r	0,487*	0,541*	0,731*	0,593*	0,516*	0,637*	0,413*	0,656*	0,551*	0,393*	0,389*	0,777*
		p	0,002	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,011	0,000	0,000	0,016	0,016	0,000
	2. izlem	r	0,517*	0,713*	0,585*	0,624*	0,706*	0,556*	0,578*	0,753*	0,623*	0,407*	0,566*	0,354*
		p	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,012	0,000	0,029
Bedensel Mahremiyet	Öntest	r	0,640*	0,636*	0,599*	0,648*	0,468*	0,375*	0,729*	0,661*	0,543*	0,128	0,396*	0,477*
		p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,003	0,020	0,000	0,000	0,000	0,449	0,014	0,002
	Sontest	r	0,514*	0,611*	0,652*	0,516*	0,586*	0,553*	0,595*	0,700*	0,635*	0,171	0,453*	0,600*
		p	0,001	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,312	0,004	0,000
	1. izlem	r	0,466*	0,543*	0,790*	0,392*	0,557*	0,751*	0,429*	0,607*	0,612*	0,398*	0,458*	0,807*
		p	0,004	0,000	0,000	0,016	0,000	0,000	0,008	0,000	0,000	0,015	0,004	0,000
	2. izlem	r	0,561*	0,628*	0,553*	0,770*	0,750*	0,597*	0,557*	0,667*	0,497*	0,502*	0,529*	0,298
		p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,002	0,001	0,069

Çizelge 4.6. (devam) Öğrencilerin HMÖ toplam ve alt boyut puanları ile MBÖ toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki

Uygun Ortam Sağlama	Öntest	r	0,712*	0,655*	0,625*	0,683*	0,420*	0,524*	0,768*	0,716*	0,538*	0,209	0,422*	0,504*
		p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,009	0,001	0,000	0,000	0,000	0,214	0,008	0,001
	Sontest	r	0,444*	0,595*	0,623*	0,501*	0,543*	0,599*	0,485*	0,579*	0,628*	0,161	0,505*	0,538*
		p	0,006	0,000	0,000	0,002	0,000	0,000	0,002	0,000	0,000	0,342	0,001	0,000
	1. izlem	r	0,477*	0,498*	0,633*	0,496*	0,476*	0,559*	0,421*	0,540*	0,462*	0,386*	0,401*	0,714*
		p	0,003	0,001	0,000	0,002	0,003	0,000	0,009	0,000	0,004	0,018	0,012	0,000
	2. izlem	r	0,644*	0,707*	0,619*	0,807*	0,723*	0,564*	0,668*	0,708*	0,592*	0,518*	0,609*	0,408*
		p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,011

*p < 0,05; Spearman rank korelasyon katsayısı

Çalışma gruplarının ön-test, son-test, 1. izlem ve 2. izlem MBÖ ve HMÖ toplam ile alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta ve güçlü düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p<0,05) (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.7. DHA+EVA grubunun dijital hikâye anlatımının kullanımına ilişkin görüşleri (n=38)

Dijital hikaye anlatımının olumlu yönleri		
	n	%
Konunun daha anlaşılır olmasını sağlaması	27	71,05
İlgiyi, dikkati ve merakı artırması	22	57,89
Akılda kalıcılığı artırması	14	36,84
Konuya odaklanmayı artırması	6	15,78
Dijital hikaye anlatımının sınırlılıkları		
İnternet/bilgisayar olanaklarındaki sınırlılıklar	2	5,26
Hikayenin iyi hazırlanamaması	1	2,63
Hikayeleri oluşturmanın zaman alıcı olması	1	2,63

DHA+EVA grubu öğrencilerinin %71,05'i dijital hikaye anlatımının konunun daha anlaşılır olmasını sağladığını; %57,89'u ilgiyi, dikkati ve merakı artırdığını; %36,84'ü akılda kalıcılığı artırdığını; %15,78'i konuya odaklanmayı artırdığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %5,26'sı internet/bilgisayar olanaklarındaki sınırlılıkların, %2,63'ü dijital hikaye anlatımının iyi hazırlanmamasının ve hikayeleri oluşturmanın zaman alıcı olmasının dijital hikaye anlatımı kullanımının sınırlılıklarından olduğunu ifade etmiştir (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.8. EVA grubunun etik vaka analizi yönteminin kullanımına ilişkin görüşleri (n=38)

Etik vaka analizinin olumlu yönleri		
	n	%
Konunun kolay öğrenilmesini ve pekiştirilmesini sağlaması	36	94,73
Farklı bakış açıları kazandırması	10	26,31
Etik karar verme sürecinin öğrenilmesini kolaylaştıması	6	15,78
Grup olarak çalışma bilinci kazandırması	6	15,78
Empati yapmayı artırması	1	2,63
Etik vaka analizinin sınırlılıkları		
Uzaktan eğitim nedeniyle grup çalışmasının zor olması	2	5,26

EVA grubu öğrencilerinin %94,73'ü etik vaka analizinin konunun kolay öğrenilmesini ve pekiştirilmesini sağladığını; %26,31'i farklı bakış açıları kazandırdığını; %15,78'i etik karar verme sürecinin öğrenilmesini kolaylaştırdığını; %15,78'i grup olarak çalışma bilinci kazandırdığını; %2,63'ü empati yapmayı artırdığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %5,26'sı uzaktan eğitim nedeniyle grup çalışmasının zor olmasının, etik vaka analizi yönteminin bir sınırlılığı olduğunu belirtmiştir (Çizelge 4.8).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, dijital hikâye anlatımı ve etik vaka analizi yöntemleriyle verilen mahremiyet eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet bilinci ve hasta mahremiyetine yönelik tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla 113 hemşirelik öğrencisi ile randomize kontrollü bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamında, mahremiyet eğitimi öncesinde çalışma gruplarındaki tüm öğrencilerin mahremiyet bilincinin ve hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının benzer olduğu saptanmış olup, mahremiyet bilinçlerinin yüksek ve hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının genel olarak olumlu olduğu söylenebilir (Bkz. Çizelge 4.2). Mahremiyet bilinci, toplumun kültürel normlarından, bireyin yaşam koşullarından, mesleğinden, sosyoekonomik düzeyinden ve dini inançlarından güçlü bir şekilde etkilenmektedir [1, 38, 95]. Bu araştırmada mahremiyet bilincini şekillendiren unsurlar açısından öğrencilerin benzer özelliklere sahip olmaları (Bkz. Çizelge 4.1) nedeniyle mahremiyet bilincinin de benzer düzeyde olması beklenen bir bulgudur. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin genellikle hasta mahremiyetine yönelik olumlu bir tutuma sahip oldukları görülmektedir [27, 92, 96]. Özkan, Semra ve Mayda (2020) bir üniversitede klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencileri (n=511) ile yaptıkları çalışmada [27] ve Çınar ve Dağlı (2021) bir üniversitenin son sınıf hemşirelik öğrencileri (n=182) ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının olumlu olduğunu belirtmektedir [92]. Poorchangizi, Borhani, Abbaszadeh, Mirzaee, ve Farokhzadian (2019), ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değerlerini ortaya çıkarmak amacıyla yaptıkları çalışmada, öğrencilerin "hastanın bilgi gizliliğinin sürdürülmesi" ve "hastanın mahremiyet hakkının korunması" değerlerinden en yüksek puanları aldıkları saptanmıştır [96]. Hemşirelik eğitimi müfredatında birinci sınıftan son sınıfa kadar her mesleki derste eğiticiler, öğrencilere hasta mahremiyetini korumanın önemini ve alınması gereken önlemleri aşılama gayreti içerisindedir. Hemşirelik lisans eğitimi programları, Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) kapsamında *"hemşirelik uygulamalarında, mesleki etik ilke ve değerlere uygun davranan hemşireler yetiştirmeyi"* amaçlamaktadır [97]. Bu nedenle hasta mahremiyeti, hemşirelik eğitimi sürecinin tamamında üzerinde durulan ve etik dersleri ile etik ilkeler, sorumluluklar ve yükümlülükler çerçevesinde tartışılan bir kavramdır. Bu araştırmada örneklemin sadece bir üniversitenin hemşirelik lisans eğitimi

programında eğitim alan öğrencilerden oluşması nedeniyle hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının mesleki eğitim sürecinden kaynaklı benzer şekillendiği düşünülmektedir.

Bu araştırmada, mahremiyet eğitimi sonrasında tüm çalışma gruplarının hem mahremiyet bilincinin hem de hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının arttığı, gruplar arasında mahremiyet bilinci ve hasta mahremiyetine yönelik tutum açısından fark oluşmadığı saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.4, Çizelge 4.5). Bu bulgu ile H_{1-1}, H_{1-2}, H_{1-3} ve H_{1-4}, hipotezleri kabul edilmiş, H_{1-5} ve H_{1-6} hipotezleri reddedilmiştir. Literatürde etik eğitimi, hasta mahremiyeti eğitimleri ile hasta hakları eğitimlerinin hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalara rastlamak mümkündür [17, 18, 27-31, 98]. Adib-Hajbaghery ve Faraji (2016)'nin ikinci sınıf hemşirelik öğrencileri (n=60) ile yürüttüğü çalışmada, klinik uygulama sırasında hasta mahremiyeti eğitimi verilen öğrencilerin hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının olumlu yönde geliştiği saptanmıştır [17]. Özkan ve diğerleri (2020), hasta hakları yönetmeliğini okuyan ve etik dersi alan öğrencilerin hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının daha yüksek düzeyde olduğunu saptamıştır [27]. Ebrahimi, Arashtanab, Abadi ve Khojaste (2016) çalışmasında, eğitim öncesi hastaların mahremiyet haklarını korumaya yönelik olumsuz tutuma sahip 142 hemşireden altı oturum hasta hakları eğitimi alan deney grubunun (n=71) hastaların mahremiyet haklarını korumaya yönelik tutumlarının olumlu yönde geliştiği belirtilmektedir [18]. Eyni, Hasani, Fereidouni ve Seyed Andi (2017) yaptığı çalışmada ise iki ay süre ile hasta mahremiyeti eğitimi verilen acil servis çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik tutumlarında olumlu yönde artış görüldüğü saptanmıştır [30]. Aktan, Eşer ve Kocaçal (2019) 14 farklı yetişkin kliniğinde çalışan 161 hemşire ile yaptıkları çalışmada, hasta hakları ve hasta mahremiyetine yönelik eğitime katılanların hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının katılmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunduğu belirtilmektedir [31]. Abuhammad, Alzoubi, Al-Azzam ve Karasneh (2020), hasta ile ilgili verilerin depolanması ve gizliliğine ilişkin hemşirelerin bilgi düzeyi arttıkça veri paylaşımı ve gizliliğine yönelik uygulamaları daha fazla gerçekleştirdiklerini saptamıştır [98]. Literatürden elde edilen bilgiler ışığında bu araştırmada uygulanan mahremiyet eğitimi sonrası öğrencilerin mahremiyet bilincinin ve hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının gelişim göstermesi literatürle uyumlu ve beklenen bir bulgudur.

Bununla birlikte mahremiyet eğitiminde anlatım (takrir) yöntemi haricinde çalışma gruplarında (EVA grubu ve DHA+EVA grubu) dijital hikaye anlatımı ve vaka analizi yöntemi de kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre bu eğitimde kullanılan öğretim yöntemlerinin, öğrencilerin mahremiyet bilinci ve hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının gelişiminde etkili olmadığı söylenebilir. Izadi, Bijani, Fereidouni, Karimi, Tehranineshat ve Dehghan (2020), klinik senaryolar ve grup tartışmaları kullanılarak verilen etik eğitiminin sonunda hemşirelerin (n=40) hasta mahremiyetine saygı puanlarının arttığını saptamıştır [16]. Literatürde bu araştırma ile benzer bir çalışmaya rastlanmamakta ancak vaka analizinin, klinik vakalarla o alandaki teorik bilginin eşleştirilmesini sağlama yoluyla tutum ve davranış geliştirme amacına hizmet eden bir öğretim yöntemi olduğu [14], dijital hikaye anlatımının da tutum ve davranış değişikliği sağlama amacıyla birçok sağlık ile ilgili mesleki eğitimde kullanıldığı bilinmektedir [22]. Bu araştırmada beklenilenin aksine saptanan bulgunun öğrencilerin eğitime ilişkin görüşleri ile yorumlanabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda öğrenciler, bilgisayar/internet ile ilgili sınırlılıkların dijital hikaye hazırlamayı olumsuz etkilediğini (Bkz. Çizelge 4.9), etik vaka analizi aşamasında ise eğitimin uzaktan olmasından kaynaklı birbirleriyle iletişim eksikliği yaşadıklarını bu nedenle grup çalışmasının zor olduğunu (Bkz. Çizelge 4.10) ifade etmişlerdir. Araştırmacı tarafından kontrol edilemeyen, internet erişimi ile ilgili yetersizlikler, teknik aksaklıklar ve öğrencilerin eğitim programına katıldığı ortam ile ilgili sorunların öğrencinin mahremiyet eğitiminden elde edeceği kazanımı etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma bulgularına göre verilen mahremiyet eğitimi sonrasında çalışma gruplarının mahremiyet bilinci artarken hasta mahremiyetine yönelik tutumları da olumlu bir gelişim göstermektedir (Bkz. Çizelge 4.8). Bu bulgu, mahremiyet bilinci ile hasta mahremiyetine yönelik tutum arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Sahip olunan tutum, değer, inanç, bilinç, farkındalık gibi duyuşsal beceriler, bireyin alacağı kararları ve gerçekleştireceği davranışları şekillendirmektedir [9]. Böylece bireyin kendisinin ve başkalarının mahremiyetini korumaya yönelik gerçekleştirdiği davranışlar, aynı zamanda sahip olduğu mahremiyet bilincinin anlaşılmasına da yardımcı olmaktadır [32, 99]. Hasta mahremiyetini korumaya yönelik olumlu tutum geliştirmek için öncelikle başkalarının mahremiyetini korumaya yönelik bilince sahip olmak ve bu bilinci geliştirmek gerekmektedir [100]. Literatürden elde edilen bilgiler ışığında, öğrencilerin mahremiyet bilinci ile birlikte hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının olumlu yönde gelişim göstermesi beklenen bir bulgudur.

Öğrencilerin eğitime ilişkin görüşlerine göre sadece etik vaka analizi hazırlayan öğrenciler (EVA grubu), etik vaka analizi yönteminin konuyu öğrenmelerinde ve pekiştirmelerinde yarar sağladığını, etik karar verme sürecini ve empati yapmalarını kolaylaştırdığını, farklı bakış açıları ve grup olarak çalışma bilinci kazandırdığını ifade etmişlerdir (Bkz. Çizelge 4.10). Vaka analizi yöntemi, öğrencilere gerçek yaşamda karşılaşabilecekleri durumları gösteren, öğrencilerin aktif katılımını ve iş birliğini sağlayan, analitik düşünmelerini geliştiren probleme dayalı bir öğrenme yöntemidir [12]. Baykara, Çalışkan ve Karadağ'ın (2014) yaptığı çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin vaka analizi yöntemiyle etik dersinde teorik olarak öğrendikleri etik bilgisini pekiştirdikleri, etik sorunları daha ayrıntılı olarak analiz edebildikleri saptanmıştır [94]. Namadi, Hemmati-Maslakpak, Moradi ve Ghasemzadeh, (2019), etik eğitiminde vaka analizi temelli etik eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin ahlaki muhakemesinin önemli ölçüde geliştiğini saptamıştır [101]. Lee, Choi, Kim ve Min (2020) çalışmasında, öğrenciler etik vaka analizi yöntemini kullanarak vakaları daha objektif bir şekilde incelediklerini, vaka analizi yönteminin yeni çözüm yollarını düşünmelerini sağladığını, arkadaşlarının sunumlarını dinlerken başkalarının bakış açılarını ve etik değerlerini değerlendirme fırsatı bulduklarını, etik teori ve ilkeleri vakalara uygulayabildiklerini belirtmişlerdir [102]. Öğrencilerin eğitime ilişkin görüşlerinden elde edilen sonuç literatürle benzerlik göstermektedir. Bu bağlamda etik vaka analizi yönteminin öğrencilerin gelecekte karşılaşabilecekleri etik ikilem içeren gerçek durumlara hazırlanmalarını sağlayacağı, etik karar verme sürecinin öğrenilmesine katkıda bulunacağı, etik sorunlara farklı çözüm yolları bulma yeteneklerini geliştireceği düşünülmektedir.

Etik vaka analizi ile birlikte dijital hikâye anlatımı hazırlayan gruptaki (DHA+EVA grubu) öğrenciler, dijital hikâyenin konunun anlaşırlığını, akılda kalıcılığını, konuya olan ilgilerini, dikkatlerini ve meraklarını artırdığını belirtmişlerdir. Kendilerinin ve arkadaşlarının hazırladıkları dijital hikayelerin; kavramların somutlaştırılmasına, vakaları zihinde canlandırmalarına, konuya odaklanmalarına ve empati yapmalarını sağlamaya yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir (Bkz. Çizelge 4.9). Bu araştırma ile elde edilen bulgu, literatürde bulunan çalışma sonuçlarıyla uyum göstermektedir. Urstad, Ulfsby, Brandeggen, Bodsberg, Jensen ve Tjoflåt'ın (2018) yaptığı çalışmada, hemşirelik öğrencilerinden (n=37) klinik uygulamanın ilk haftasında kendilerini değerli hissettikleri bir ana ilişkin deneyimlerini dijital hikâye hazırlayarak sunmaları istenmiştir. Çalışma sonunda öğrencilerle yapılan görüşmelerde öğrenciler, dijital hikayeleri gerçek yaşama yakın bulduklarını, hikayelerin verilen mesajı anlamalarını kolaylaştırdığını ve farklı bakış açıları kazanmalarını sağladığını

ifade etmişlerdir [103]. Price, Strodtman, Brough, Lonn ve Luo, (2015), palyatif bakım ile ilgili kavramların öğrenilmesinde dijital hikâye anlatımının etkisini araştırdığı çalışmasında, öğrenciler dijital hikayelerin ilgi çekici ve palyatif bakımın karmaşık doğasını anlamalarına yardımcı olduğunu, iş birliğine dayalı öğrenmeyi teşvik ettiğini belirtmiştir [19]. Paliadelis ve Wood (2016) yaptıkları çalışmada, hemşirelik son sınıf öğrencilerinden eğitim hayatları boyunca klinik uygulamalar sırasında kendileri için en anlamlı ve hemşirelik mesleğini öğrenmelerine katkıda bulunan iki deneyimi dijital hikâye ile anlatmalarını istemiştir. Çalışma sonunda dijital hikayelerin öğrencilerin olumlu ve olumsuz klinik deneyimleri yorumlama, karşılaşabilecekleri klinik olaylarda nasıl tepki verebileceklerini hayal etme ve derinlemesine düşünme yeteneklerini arttırdığı belirtilmektedir [34]. Bu araştırmada etik ikilem özelliği içeren vaka örneklerinin dijital hikâye olarak sunulmasının, öğrencilerin farklı mahremiyet türlerine ilişkin etik sorunların zihinde canlandırılmasıyla vakayı daha iyi kavramalarını, sunum sırasında kullanılan görsellerin ilgi ve dikkat çekici, merak uyandırıcı olmasının konuya odaklanmalarını sağladığı söylenebilir.

Sonuç olarak; bu araştırma ile geleceğin hemşireleri olacak hemşirelik öğrencilerinin hem mahremiyet bilinci hem de hasta mahremiyetine yönelik olumlu tutum geliştirmelerinde mahremiyet eğitimi programının önemli katkısı olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu araştırma, uzun süredir etik eğitimlerinde kullanılan etik vaka analizi yönteminin, soyut kavramların somutlaştırılmasını sağlayan etkili bir yöntem olduğunu doğrulamıştır. Bununla birlikte öğrencilerin eğitime ilişkin görüşlerinden yola çıkarak, öğrencilere interaktif bir öğrenme deneyimi kazandıran dijital hikaye anlatımının, soyut kavramların somutlaşmasını sağlayarak konunun anlaşılırlığını ve konuya odaklanmayı artırması, vakanın görsel olarak zihinde canlanmasını sağlaması, etik sorunun anlaşılmasını kolaylaştırması, ilgi çekici ve merak uyandırıcı olması bakımından etik derslerinde yapılan etik vaka analizi tartışmalarına eklenebileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Dijital hikâye anlatımı ve etik vaka analizi yöntemleriyle verilen mahremiyet eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet bilinci ve hasta mahremiyetine yönelik tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar şunlardır:

- Dijital hikâye anlatımı ve etik vaka analizi ile birlikte verilen mahremiyet eğitimi, öğrencilerin mahremiyet bilincini artırmıştır. Bu bağlamda H_{1-1} hipotezi kabul edilmiştir (Çizelge 4.2).
- Dijital hikâye anlatımı ve etik vaka analizi ile birlikte verilen mahremiyet eğitimi, öğrencilerin hasta mahremiyetine yönelik tutumlarını olumlu yönde artırmıştır. Bu bağlamda H_{1-2} hipotezi kabul edilmiştir (Çizelge 4.3).
- Etik vaka analizi ile verilen mahremiyet eğitimi, öğrencilerin mahremiyet bilincini artırmıştır. Bu bağlamda H_{1-3} hipotezi kabul edilmiştir (Çizelge 4.2).
- Etik vaka analizi ile verilen mahremiyet eğitimi, öğrencilerin hasta mahremiyetine yönelik tutumlarını olumlu yönde artırmıştır. Bu bağlamda H_{1-4} hipotezi kabul edilmiştir (Çizelge 4.3).
- Mahremiyet eğitiminde etik vaka analizi ile birlikte dijital hikâye anlatımı hazırlayan öğrenciler ile sadece etik vaka analizi hazırlayan öğrencilerin mahremiyet bilinci arasında fark saptanmamış olup H_{0-5} hipotezi kabul edilmiştir (Çizelge 4.2) (Çizelge 4.4).
- Mahremiyet eğitiminde etik vaka analizi ile birlikte dijital hikâye anlatımı hazırlayan öğrenciler ile sadece etik vaka analizi hazırlayan öğrencilerin hasta mahremiyetine yönelik tutumları arasında fark saptanmamış olup H_{0-6} hipotezi kabul edilmiştir (Çizelge 4.3) (Çizelge 4.4).
- Mahremiyet bilinci ve hasta mahremiyetine yönelik tutum arasında pozitif yönde orta ve güçlü düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bağlamda H_{1-7}: hipotezi kabul edilmiştir (Çizelge 4.6)

6.2. Öneriler

Dijital hikâye anlatımı ve etik vaka analizi yöntemleriyle verilen mahremiyet eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet bilinci ve hasta mahremiyetine yönelik tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

1. Hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet bilincini ve hasta mahremiyetine yönelik tutumlarını geliştirmek için Hemşirelik Lisans Programları'nda bulunan mesleki etik derslerine Mahremiyet Eğitimi Programı'nın entegre edilmesi,
2. Hemşirelikte etik eğitiminde, soyut kavramların somutlaşmasını sağlayarak etik konuların anlaşılırlığını artırmak, öğrencilerin konuya odaklanmasını sağlamak için dijital hikaye anlatımının kullanımının yaygınlaştırılması,
3. Hemşirelikte etik eğitiminde, konunun öğrenilmesi-pekiştirilmesi, etik karar verme sürecinin öğrenilmesi ve öğrencilerin farklı bakış açıları ile grup olarak çalışma bilinci kazanmalarını sağlamak için etik vaka analizi yönteminin kullanımının yaygınlaştırılması,
4. Yüzyüze eğitimle örgün eğitim sürecinde hemşirelikte etik dersinde etik vaka analizi ile birlikte dijital hikaye anlatımının kullanılarak benzer araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Westin, A. (1967). *Privacy and freedom* (First Edition). New York: Ig Publishing, 110.

2. Oğuz, N. Y., Tepe, H., Büken, N. Ö., Kucur, D. K. (2005). *Biyoetik terimleri sözlüğü*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, 79.

3. Beauchamp, T. L., Childress C. F. (2017). *Biyomedikal etik prensipleri.* (çev. Temel, M. K.). İstanbul: Betim Kitaplığı Yayınları. (Eserin orjinali 1994'te yayımlandı), 12-18.

4. Sert, G. (2008). *Tıp etiği ve mahremiyet hakkı* (Birinci baskı). Erzurum: Babil Yayınları, 25-32

5. Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P., Lynn, P. (2011). *Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care* (Seventh Edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 89.

6. Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 74-82.

7. İnternet: Allen, A. (2016). *Privacy and Medicine The Stanford Encyclopedia of Philosophy* Web: https://plato.stanford.edu/archives/win2016/entries/privacy-medicine /> adresinden 5 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.

8. Sellman D. (2016). *İyi bir hemşire olmak: Erdemler hemşireler için neden önemlidir*. (çev. Kanan, N., Ang, Ö.) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. (Eserin orjinali 2011'de yayımlandı), 10-15.

9. Ondrejka, D. (2014). *Affective Teaching in Nursing* (First edition). New York: Springer Publishing, 47-64.

10. Kuçuradi, İ. (2019). *Ahlak, etik ve etikler* (Birinci baskı). Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, 52.

11. Demir Karabulut, S., Yalım, N. Y., and Şahinoğlu, S. (2021). Hemşirelikte etik eğitimi konusunda eğitimcilerin görüş ve önerilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 8(2), 70-81.

12. Baykara, Z. G., Çalışkan, N., Karadağ, A. (2014). Vaka analiz yönteminin hemşirelik öğrencilerinin etik sorun değerlendirme becerilerine etkisi. *Journal of Human Sciences*, 11(1), 236-255.

13. Gül, Ş., Genç Kuzuca, İ. ve Yalım, N.Y. (2016). Hemşirelerin etik eğitiminin meslek hayatına yansıması konusundaki görüşleri. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 3, 85-97.

14. McLean, S. F. (2016). Case-based learning and its application in medical and health-care fields: a review of worldwide literature. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, *3*, 39-49.

15. Forsgren, S., Christensen, T. and Hedemalm, A. (2014). Evaluation of the case method in nursing education. *Nurse Education in Practice*, 14, 164–169.

16. Izadi, F., Bijani, M., Fereidouni, Z., Karimi, S., Tehranineshat, B., and Dehghan, A. (2020). The effectiveness of teaching nursing ethics via scenarios and group discussion in nurses' adherence to ethical codes and patients' satisfaction with nurses' performance. *The Scientific World Journal*, 1, 1-7.

17. Adib-Hajbaghery, M. and Faraji, M. (2016). Comparison of effect between group discussion and educational booklet on Iranian nursing students' attitude and practice toward patient privacy. *Journal Of Educational Evaluation For Health Professions*, 13(1), 1-8.

18. Ebrahimi, H., Arashtanab, H. N., Abadi, M. A. J. and Khojaste, Z. Q. (2016). The effect of group-discussion on the nurses' performance of patients' rights. *Medical Science and Discovery*, 3(1), 35-39.

19. Price, D. M., Strodtman, L., Brough, E., Lonn, S. and Luo, A. (2015). Digital storytelling: an innovative technological approach to nursing education. *Nurse Educator*, 40(2), 66-70.

20. Gazarian, P. K., Fernberg, L. M. and Sheehan, K. D. (2016). Effectiveness of narrative pedagogy in developing student nurses' advocacy role. *Nursing Ethics*, 23(2), 132-141.

21. Tatlı, Z., Turan Güntepe, E., Özkan, C. G., Kurt, Y. ve Caylak Altun, E. (2017). The use of digital storytelling in nursing education, case of Turkey: Web 2.0 practice. *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education,* 13(10), 6807-6822.

22. Mojtahedzadeh, R., Mohammadi, A., Emami, A. H., and Zarei, A. (2021). How digital storytelling applied in health profession education: A systematized review. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, *9*(2), 63.

23. Khatiban, M., Falahan, S. N., Amini, R., Farahanchi, A. and Soltanian, A. (2019). Lecture-based versus problem-based learning in ethics education among nursing students. *Nursing Ethics*, 26(6), 1753-1764.

24. Kim, W. J. and Park, J. H. (2019). The effects of debate-based ethics education on the moral sensitivity and judgment of nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today,* 83(1), 1-6.

25. Büyük, E. T. ve Baydın, N. Ü. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıkları ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumları arasındaki ilişki *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 7(4), 198-210

26. Lin, C. F., Lu, M. S., Chung, C. C. and Yang, C. M. (2010). A comparison of problem-based learning and conventional teaching in nursing ethics education. *Nursing Ethics*, 17(3), 373-382.

27. Özkan, Z. K., Semra, Ç. İ. L. ve Mayda, Z. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyetini korumaya yönelik davranışlarının belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(2), 312-320.

28. Kim, M. (2012). A study on protecting patients' privacy of obstetric and gynecologic nurses. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 18(4), 268-278.

29. Kim, C. H., Jeong, S. Y., and Song, Y. S. (2013). Recognition and performance of patient private information protection (PPIP) in nursing students. *Journal of Digital Convergence*, 11(11), 479-490.

30. Eyni, E., Hasani, A., Fereidouni, P. and Seyed Andi, J. (2017). Effect of nursing staff training on respecting the privacy of patients in the emergency department. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 4(2), 11-18.

31. Aktan, G. G., Eşer, İ. ve Kocaçal, E. (2019). Hemşirelerin hasta mahremiyetini koruma ve sürdürme durumları ile etkileyen faktörler. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(4), 301-305.

32. Tabata, N. and Sato, H. (2014). Development of the privacy consciousness scale (PCS). *Japanese Journal of Personality*, 23(1), 49-52.

33. Öztürk, H., Bahçecik, N. ve Özçelik, K. S. (2014). The development of the patient privacy scale in nursing. *Nursing Ethics*, 21(7), 812-828.

34. Paliadelis, P. and Wood, P. (2016). Learning from clinical placement experience: analysing nursing students' final reflections in a digital storytelling activity. *Nurse* Education In Practice, 20, 39-44.

35. Popil, I. (2011). Promotion of critical thinking by using case studies as teaching method. *Nurse Education Today*, 31(2), 204-207.

36. İnternet: Türk Dil Kurumu *Güncel Türkçe Sözlük.* Web: https://sozluk.gov.tr/ adresinden 1 Temmuz 2020 tarihinde alınmıştır.

37. İnternet: Türk Dil Kurumu *Hemşirelik Terimleri Sözlüğü*. (2015). Web: https://sozluk.gov.tr/ adresinden 1 Temmuz 2020 tarihinde alınmıştır.

38. Vincent, D. (2017). *Mahremiyet kısa bir tarih.* (çev. Başaraner, D. C.) Ankara: Epos Yayınları. (Eserin orjinali 2016'da yayımlandı), 25-32.

39. Uluç Küçükcan Ö. (2019). Security policies and civil liberties: an assessment on new information technologies and the limits of privacy, In N. Kenar and P. O. Amour (Eds.), *Reflections on International Relations & Politics & History & Law*. London: IJOPEC, 95-102.

40. Burkhardt, M. A., Nathaniel, A. K. (2013). *Çağdaş hemşirelikte etik.* (çev. Ecevit Alpar, Ş., Bahçecik, N., Karabacak, Ü.) İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. (Eserin orjinali 2013'te yayımlandı), 30-32.

41. Sümen, A. (2017). Florence Nightingale yemini ile Uluslararası Hemşirelik Andı'nın karşılaştırılması ve etik ilkeler açısından değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 25(2), 43-48.

42. Erickson, J., Millar, S. (2005). Caring for patients while respecting their privacy: renewing our commitment. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 10(2), 1.

43. Aydın, E. (2006). *Tıp etiği* (Birinci baskı). Ankara: Güneş Tıp Kitabevi, 12.

44. Çobanoğlu N. (2009). *Kuramsal ve uygulamalı tıp etiği*. Ankara: Eflatun Yayınevi, 25.

45. Allen, A. L. (1995). Privacy in health care. In S. G. Post (Ed.). *Encyclopedia of bioethics* New York: Macmillan Reference USA, pp. 2064-2073

46. Altman, I. (1977). Privacy regulation: Culturally universal or culturally 34. specific? *Journal of Social İssues*, 33(3), 66-84.

47. Krasnova, H., Veltri, N. F. and Günther, O. (2012). Self-disclosure and privacy calculus on social networking sites: the role of culture. *Business & Information Systems Engineering*, 4(3), 127-135.

48. İder, S. (2019). Yetişkinlerde mahremiyet algısının kaynağına ilişkin nitel bir araştırma. *Marife Dini Araştırmalar Dergisi*, 19(1), 109-122.

49. Akyüz, E., Uğurlu, Z. ve Çevik B. (2021). Hastaların tedavi ve bakım süreçlerinde fiziksel ve bilgi mahremiyetinin korunmasına yönelik deneyim ve görüşleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 29(2), 177-188.

50. Zabihzadeh, A., Mazaheri, M. A., Hatami, J., Nikfarjam, M. R., Panaghi, L. and Davoodi, T. (2018). Cultural differences in conceptual representation of "Privacy": A comparison between Iran and the United States. *The Journal of Social Psychology*, 159(4), 1-14.

51. Elmalı Şen, D., Yetim, E. ve Öztürk, E. (2019). Zihinde ve sanal mekânda mahremiyet algısı: Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21 (3), 875-891.

52. Avşar, S. A. (2018). *Anne-baba ve ergen çocukların mahremiyet algısındaki farklılıkların sosyal medya üzerinden okunması*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 75-82.

53. Tabata, N., Sato, H. and Ninomiya, K. (2020). Comparison of privacy consciousness between younger and older adults. *Japanese Psychological Research*, 63(2), 104-110.

54. Kaya, N. and Weber, M. J. (2003). Cross-cultural differences in the perception of crowding and privacy regulation: American and Turkish students. *Journal of Environmental Psychology*, 23(3), 301-309.

55. Kumaraguru, P., Cranor, L. F., Newton, E. (2005, January). *Privacy perceptions in India and the United States: An interview study*. Paper presented at the 33rd Research Conference on Communication, Information, and Internet Policy, Washington.

56. Zabihzadeh, A., Mazaheri, M. A., Hatami, J., Nikfarjam, M. R., Panaghi, L. and Davoodi, T. (2018). Cultural differences in conceptual representation of "Privacy": A comparison between Iran and the United States. *The Journal of Social Psychology*, 1-14.

57. İnternet: Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (1982). Web: https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf adresinden 25 Aralık 2019 tarihinde alınmıştır.

58. İnternet: Türk Medeni Kanunu (2001). Web: https://www.mevzuat.gov.tr/Mevzuat Metin/1.5.4721.pdf adresinden 25 Aralık 2019 tarihinde alınmıştır.

59. İnternet: Türk Borçlar Kanunu (2011). Web: https://www.mevzuat.gov.tr/Mevzuat Metin/1.5.6098.pdf adresinden 25 Aralık 2019 tarihinde alınmıştır.

60. İnternet: Türk Ceza Kanunu (2004). Web: https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin /1.5.5237.pdf adresinden 25 Aralık 2019 tarihinde alınmıştır.

61. İnternet: Ceza Muhakemesi Kanunu (2004). Web: https://www.mevzuat.gov.tr/Mev zuatMetin/1.5.5271.pdf adresinden 25 Aralık 2019 tarihinde alınmıştır.

62. Özden M. (2013). *Tıbbi etik ve meslek tarihi* (Birici baskı). Ankara: Ayrıntı Basımevi, 76.

63. Demir Karabulut, S. (2019). Sağlık ve hak kavramları, N. Y. Yalım ve Ş. Keleş. (Editörler). *Sağlık programları meslek etiği* (Birici baskı). Ankara. Nobel Tıp Kitabevleri, s. 31-44.

64. İnternet: Hasta Hakları Yönetmeliği (1998). Web: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat ?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5 adresinden 25 Aralık 2019 tarihinde alınmıştır.

65. İnternet: Hemşirelik Yönetmeliği (2010). Web: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat ?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5 adresinden 25 Aralık 2019 tarihinde alınmıştır.

66. İnternet: International Council of Nurses Codes of ethics for nurses. (2012). Web: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses _ %20 eng.pdf adresinden 4 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.

67. İnternet: Türk Hemşireler Derneği Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar. (2009). Web: http://turkhemsirelerdernegi.org.tr/files/tr/thd/meslegi-etigi/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/hemsire%20brosur.pdf adresinden 6 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.

68. İnternet: Allen, A. L. (2003). Why privacy isn't everything: Feminist reflections on personal accountability. Rowman & Littlefield. New York. Web: https://books.google.com.tr/books?id=0FU9hroeMq0C&pg=PA126&lpg=PA126&dq=Proprietary+privacy+patients&source=bl&ots=aGYnC8Xy4S&sig=ACfU3U1iuwn7v2PHRFgXTw_PmSm718PI5A&hl=tr&sa=X&ved=2ahUKEwj4nJe11PjmAhXHepoKHdpXClcQ6AEwDnoECAgQAQ#v=onepage&q=Proprietary%20privacy%20&f=false adresinden 10 Ocak 2020 tarihinde alınmıştır.

69. Martin-Ferreres, M. L., Pardo, M. Á. D. J., Porras, D. B. and Moya, J. L. M. (2019). An ethnographic study of human dignity in nursing practice. *Nursing Outlook*, 67(4), 393-403.

70. Malfait, S., Van Hecke, A., Van Biesen, W. and Eeckloo, K. (2019). Is privacy a problem during bedside handovers? A practice-oriented discussion paper. *Nursing Ethics*, 26(7-8), 2288-2297.

71. Olausson, S., Ekebergh, M. and Lindahl, B. (2012). The ICU patient room: Views and meanings as experienced by the next of kin: A phenomenological hermeneutical study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 28(3), 176-184.

72. Akyüz, E. ve Erdemir, F. (2013). Surgical patients' and nurses' opinions and expectations about privacy in care. *Nursing Ethics*, 20(6), 660-671.

73. Beltran-Aroca, C. M., Girela-Lopez, E., Collazo-Chao, E., Montero-Pérez-Barquero, M. and Muñoz-Villanueva, M. C. (2016). Confidentiality breaches in clinical practice: what happens in hospitals? *BMC Medical Ethics*, 17(1), 52.

74. Roos, A. K. Ø., Skaug, E. A., Grøndahl, V. A. and Helgesen, A. K. (2020). Trading company for privacy: A study of patients' experiences. *Nursing Ethics*, 27(4), 1089-1102.

75. Akar, Y., Özyurt, E., Erduran, S., Uğurlu, D. ve Aydın, İ. (2019). Hasta mahremiyetinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(1), 18-24.

76. Basak, T. ve Cerit, B. (2019). Comparing two teaching methods on nursing students' ethical decision-making level. *Clinical Simulation in Nursing*, 29, 15-23.

77. Keleş, Ş. (2019). Temel etik kavramlar ve biyoetik yaklaşımlar, N. Y. Yalım ve Ş. Keleş. (Editörler). *Sağlık Programları Meslek Etiği*. Birinci Baskı. Ankara. Nobel Tıp Kitabevleri, s. 31-44.

78. Berman, A., Snyder, S. J. and Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's fundamentals of nursing concepts, process, and practice* (Tenth Edition). USA. Pearson Education, Inc, 26.

79. Halidi, G. (2019). Biyomedikal etiğin temel ilkeleri, N. Y. Yalım ve Ş. Keleş. (Editörler). *Sağlık Programları Meslek Etiği*. Birinci Baskı. Ankara. Nobel Tıp Kitabevleri, s. 31-44.

80. Yüksel Arslan, P. (2020). Eğitimde dijital öykü kullanımı, K. Çağıltay ve Y. Göktaş (Editörler). *Öğretim Teknolojilerinin Temelleri Teoriler, Araştırmalar, Eğilimler.* Üçüncü Baskı. Ankara. PEGEM Akademi, s. 808-821.

81. İnternet: Jakes, D. and Brennan, J. (2005). *Digital Storytelling, visual literacy and 21st century skills.* Online Proceedings of the Tech Forum New York. Web: http://d20digitalstory telling.pbworks.com/f/storytelling+and+visual+literacy.pdf adresinden 2 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.

82. Kürtüncü, M. ve Kurt, A. (2020). Covid-19 pandemisi döneminde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitim konusunda yaşadiklari sorunlar. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 66-77.

83. Afşar, B.ve Büyükdoğan, B. (2020). Covid-19 pandemisi döneminde İİBF ve SBBF öğrencilerinin uzaktan eğitim hakkindaki değerlendirmeleri. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (5), 161-182.

84. Keskin, M. ve Özer, D. (2020). Covid-19 sürecinde öğrencilerin web tabanlı uzaktan eğitime yönelik geri bildirimlerinin değerlendirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 59-67.

85. Chalmers, T. C., Levin, H., Sacks, H. S., Reitman, D., Berrier, J. and Nagalingam, R. (1987). Meta-analysis of clinical trials as a scientific discipline. I: Control of bias and comparison with large co-operative trials. *Statistics in Medicine*, 6, 315-328.

86. Schulz, K. F., Chalmers, I., Hayes, R. J. and Altman, D. G. (1995). Empirical evidence of bias. Dimensions of methodological quality associated with estimates of treatment effects in controlled trials. *JAMA*, 273, 408-412.

87. Schulz, K. F and Grimes, D. A. (2002). Allocation concealment in randomised trials: defending against deciphering. *Lancet*, 359, 614-618.

88. Akın, B. ve Koçoğlu, D. (2017). Randomize kontrollü deneyler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(1), 73-92.

89. Aslan, F. E., Çınar, F. ve Es, M. (2019). Cerrahi hemşirelerinin mahremiyet bilinçlerinin incelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 8, 95-103.

90. Eyigün, N. K. (2019). *Hastane çalışanlarında mahremiyet bilincinin örgütsel vatandaşlık davranışı üzerine etkisi.* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Isparta, 89-92.

91. Buldan, Ö. ve Arslan, S. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin empati düzeyi ile mahremiyet bilinci arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri*, 13(2), 318-329.

92. Çınar, İ. Ö. ve Dağlı, F. (2021). Mesleki uygulama yapan öğrencilerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşü. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 29(1), 78-85.

93. Öztürk, D., Eyüboğlu, G. ve Baykara, Z. G. (2019). Mahremiyet bilinci ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışması. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 27(1), 57-64.

94. Göçmen Baykara, Z., Çalışkan, N. ve Karadağ, A. (2014). Vaka analiz yönteminin hemşirelik öğrencilerinin etik sorun değerlendirme becerilerine etkisi. *International Journal of Human Sciences*, 11(1), 236-255.

95. Newell, B. C, Cheryl, A. M. and Adam D. M. (2015). Privacy in the family. In B. Roessler and D. Mokrosinska (Eds.), *Social dimensions of privacy: interdisciplinary perspectives.* Cambridge, UK: Cambridge University Press, pp. 104-121.

96. Poorchangizi, B., Borhani, F., Abbaszadeh, A., Mirzaee, M. and Farokhzadian, J. (2019). The importance of professional values from nursing students' perspective. *BMC Nursing*, 18(1), 1-7.

97. İnternet: Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP). Web: https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-prog

ramlari/hemsirelik_cekirdek_egitim_programi.pdf. adresinden 20 Ekim 2021 tarihinde alınmıştır.

98. Abuhammad, S., Alzoubi, K. H., Al-Azzam, S. I., and Karasneh, R. A. (2020). Knowledge and practice of patients' data sharing and confidentiality among nurses in Jordan. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 935

99. Baruh, L. and Cemalcılar, Z. (2014). It is more than personal: Development and validation of a multidimensional privacy orientation scale. *Personality and Individual* Differences, 70, 165– 170.

100. Hasan Tehrani, T., Seyed Bagher Maddah, S., Fallahi-Khoshknab, M., Ebadi, A., Mohammadi Shahboulaghi, F. and Gillespie, M. (2018). Respecting the privacy of hospitalized patients: An integrative review. *Nursing Ethics*, 25(2), 1-13.

101. Namadi, F., Hemmati-Maslakpak, M., Moradi, Y. and Ghasemzadeh, N. (2019). The effects of nursing ethics education through case-based learning on moral reasoning among nursing students. *Nursing and Midwifery Studies*, 8(2), 85-90.

102. Lee, W., Choi, S., Kim, S. and Min, A. (2020). A case-centered approach to nursing ethics education: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7748.

103. Urstad, K. H., Ulfsby, K. J., Brandeggen, T. K., Bodsberg, K. G., Jensen, T. L. and Tjoflåt, I. (2018). Digital storytelling in clinical replacement studies: Nursing students' experiences. *Nurse Education Today*, 71, 91-96.

EKLER

EK-1. Veri Toplama Formları

Tanıtıcı Özellikler Formu

1. Yaşınız……

2. Cinsiyetiniz

a. Kadın ( ) b. Erkek ( )

3. Aile Yapınız

a. Çekirdek aile ( )

b. Geniş aile ( )

c. Diğer ( ) (lütfen açıklayınız)…… ……

4. Sosyoekonomik düzeyiniz:

a. Düşük ( ) b. Orta ( ) c. Yüksek ( )

5. Şimdiye kadar en uzun süre nerede yaşadınız?

a. İlde ( )

b. İlçede ( )

c. Köyde ( )

d. Diğer ( ) (lütfen açıklayınız)…… ……

6. Lisans eğitimi süresince aşağıdaki konaklama tipinden size uygun olanını işaretleyiniz.

a. Ailem ile evde ( ) b. Arkadaş ile evde ( ) c. Yurtta ( )

EK-1. (devam) Veri Toplama Formları

Aşağıda 11 ifadeden oluşan "Mahremiyet Bilinci Ölçeği" bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatli bir şekilde okuyun. Her bir ifadeyi cevaplandırmada aşağıdaki derecelemeyi kullanın ve size uygun olan cevabın yer aldığı kutucuğu işaretleyin. Lütfen dereceleme yaparken gerçekçi, doğru ve dürüst bir şekilde cevap verin ve tüm ifadelerin cevaplanmış olmasına dikkat edin. İşbirliğiniz için teşekkür ederim.

1. Kesinlikle katılmıyorum
2. Katılmıyorum
3. Kararsızım
4. Katılıyorum
5. Kesinlikle katılıyorum

Mahremiyet Bilinci Ölçeği	**Kesinlikle katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle katılıyorum**
1. Genellikle, tanımadığım kişilerin mahremiyetini koruyacak şekilde davranırım.					
2. Mahremiyetimi kesinlikle korumak isterim.					
3. Toplu taşıma araçlarını kullanırken başkalarının telefonlarına bakmamayı alışkanlık haline getirdim.					
4. Başkalarının, arkadaşlarımla yaptığım konuşmaları dinlemelerini istemem.					
5. Yabancı kişilerin mahremiyetini genellikle düşünmem.					
6. Kişisel bilgilerim, herkes tarafından bilinmemelidir.					
7. **Yabancı biri yakınımda telefon ile görüşürken onu kasıtlı olarak dinlerim.**					
8. Arkadaşlarımın mahremiyetini genellikle düşünmem.					
9. Yabancı kişiler arasındaki konuşmaları kasıtlı olarak dinlerim.					
10. Kendi mahremiyetimi koruyacak şekilde davranırım.					
11. Genellikle, arkadaşlarımın mahremiyetini koruyacak şekilde davranırım.					

EK-1. (devam) Veri Toplama Formları

Hasta Mahremiyeti Ölçeği	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. (21) Hastanın özel hayatı, yaşam şekli ve kişisel bilgileri uluorta konuşulmaz					
2. (23) Hasta öfkeli/saldırgan davranış gösterse bile onu utandırıcı/itibarını sarsıcı davranışlarda bulunulmaz/ kişisel bilgileri açıklanmaz					
3. (18) Hastaların kişisel bilgileri hastanın yararı ve bakımının devamını sağlama dışında meslektaşlar arasında konuşulmaz					
4. (20) Hastanın özel ve kişisel bilgileri hastanın izni/onayı olmadan asla yakınlarına/bir başkasına aktarılmaz					
5. (19) Hastaların kişisel bilgilerinin konuşulması gerektiğinde (nöbet teslim vb.) alçak sesle konuşma gibi önlemler alınır					
6. (29) Hastanın mahremiyetini koruma ve sürdürme ile ilgili bir engel ya da güçlükle karşılaşılırsa ilgili birimlerinden destek almak için harekete geçilir					
7. (17) İletişim araçlarını kullanırken hastalara ilişkin bilgilerin korunmasına ve güvenli iletimine /erişimine özen gösterilir					
8. (30) Hastaya ait bilgiler (kayıtlar, kimlik vb.) eğitim vb. amaçlı olsa da hastadan izinsiz kullanılmaz.					
9. (16) Hastaların kişisel bilgilerine erişimi engelleyici önlemler alınır					
10. (28) Acil durumlarda bile hastanın bedensel mahremiyetinin korunmasına özen gösterilerek hemen gereken tedbir alınır					
11. (26)Birden fazla hastanın olduğu ortamda mahremiyet gözetilerek refakatçiye izin verilir					
12. (7) Uygulamalar/ girişimler sırasında hastanın izin verdiği kişi dışında bir başkasının odada bulunmasına izin verilmez					
13. (6) Hasta odalarına girerken oda kapısı çalınıp, izin isteyerek odaya girilir					
14. (25) Hasta odasının paylaşılması gerektiği durumlarda aynı cinsiyetten hastaların bir arada olması sağlanır/ perdelerle gizlilik sağlanır					
15. (27) Eğer hasta isterse hizmetli personel hastanın cinsiyetine göre görevlendirilir					

EK-1. (devam) Veri Toplama Formları

16. (14) Kendini korumada yeterli olmayan (mental yetersizlik, çocuk vb.) hastaların mahremiyeti/ gizliliği korunur					
17. (13) Hasta bilinci kapalı/ölü olsa bile yasal/ zorunlu durumlar dışında özel hayatı ya da kişisel bilgilerinin gizliliği sağlanır					
18. (12) Hasta bilinci kapalı/ ölü vb. durumda ise bedensel gizliliği sağlayacak önlemler alınır					
19. (15) Uygulamalar hastanın dinsel vb. inançları ile ilgili mahremiyet algısına özen gösterilerek gerçekleştirilir					
20. (9) Ameliyat gömleği vb. giysiler hastanın bedensel mahremiyetini koruyacak şekilde giydirilir					
21. (10) Hastalar mobilize edilirken bedensel gizliliğine özen gösterilir					
22. (11) Hastanın boşaltım ihtiyacı sırasında bedensel gizliliğine özen gösterilir					
23. (8) Hastanın giyinmesi ve soyunması için gizliliği sağlayacak ortam sağlanır					
24. (2) Hastanın mahremiyetini korumak için uygulamalardan önce mutlaka ortam düzenlenir (ör: odaya girişler ve çıkışlar engellenir)					
25. (3) Mahremiyeti sağlamak için gerektiğinde paravan, örtü vb. malzemeler mutlaka kullanılır.					
26. (4) Uygulamalardan önce yapılacak işlemler hasta ile paylaşılarak mahremiyetinin sağlanmasına beraber karar verilir					
27. (5) Her hangi bir uygulama sırasında hastanın bedensel mahremiyetini korumak için gerekli önlemler alınır (ör: yalnızca uygulama bölgesinin açılması)					

EK-1. (devam) Veri Toplama Formları

Öğrencilerin Eğitime İlişkin Görüşleri Formu (DHA+EVA grubu)

Sevgili öğrenciler,

Mahremiyet Eğitimi Programı'na katıldığınız için teşekkür ederim. Eğitimin etkinliğine ilişkin aşağıda yer alan soruları özgür duygu ve düşüncelerinizle doldurmanız, bundan sonraki eğitimlere ilişkin yapılacak düzenlemelere ışık tutacaktır. Katkınız için teşekkür ederim.

Arş. Gör. Gülcan EYÜBOĞLU

1. Dijital hikâye anlatımının olumlu yönleri nelerdir?
2. Dijital hikâye anlatımının sınırlılıkları nelerdir?

Öğrencilerin Eğitime İlişkin Görüşleri Formu (EVA grubu)

Sevgili öğrenciler,

Mahremiyet Eğitimi Programı'na katıldığınız için teşekkür ederim. Eğitimin etkinliğine ilişkin aşağıda yer alan soruları özgür duygu ve düşüncelerinizle doldurmanız, bundan sonraki eğitimlere ilişkin yapılacak düzenlemelere ışık tutacaktır. Katkınız için teşekkür ederim.

Arş. Gör. Gülcan EYÜBOĞLU

1. Etik vaka analizinin olumlu yönleri nelerdir?
2. Etik vaka analizinin sınırlılıkları nelerdir?

EK-2. “Yeni Nesil Öğretmen Araçları Eğitimi” sertifikası

T.C.

YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

UZAKTAN EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

SERTİFİKA

Yıldız Teknik Üniversitesi Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından, 11.07.2019 - 09.08.2019 tarihleri arasında gerçekleştirilen

"YENİ NESİL ÖĞRETMEN ARAÇLARI EĞİTİMİ"

sertifika programı çerçevesinde;

GÜLCAN EYÜBOĞLU

eğitimini başarıyla tamamlayarak, bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

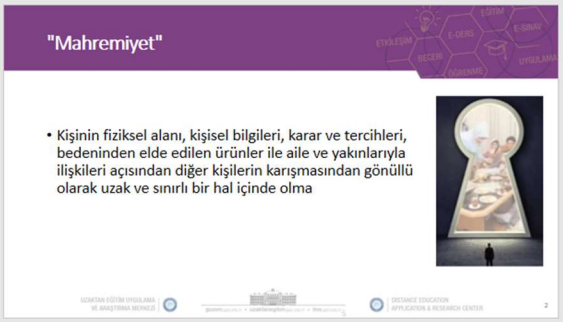
Arş. Gör. Dr. İsmail TONBULOĞLU
Program Koordinatörü

Doç. Dr. İbrahim DEMİR
UZEM Müdürü

T.C. Kimlik No: 21985613184
Belge No: 2019-954

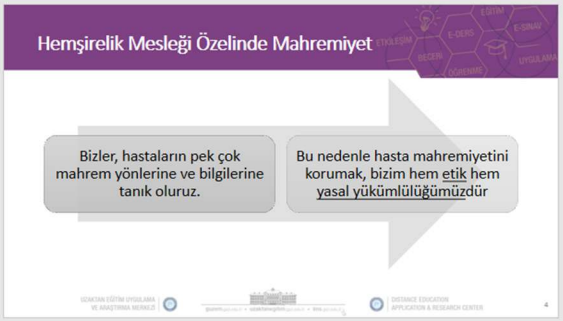
EK-3. Mahremiyet eğitimi programı powerpoint sunum örnekleri

1



2

3



4

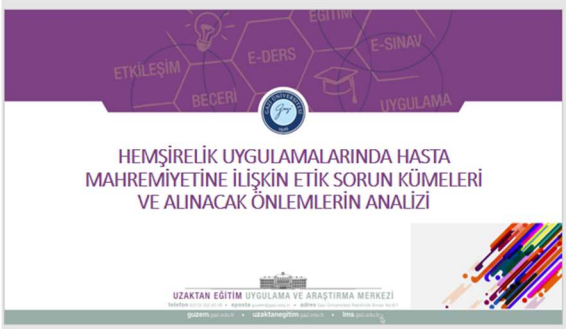
5

6

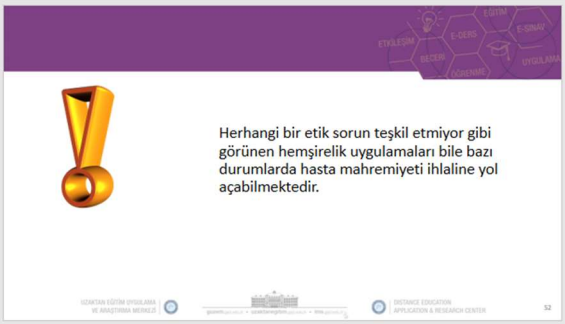
7

8

EK-3. (devam) Mahremiyet eğitimi programı powerpoint sunum örnekleri



51

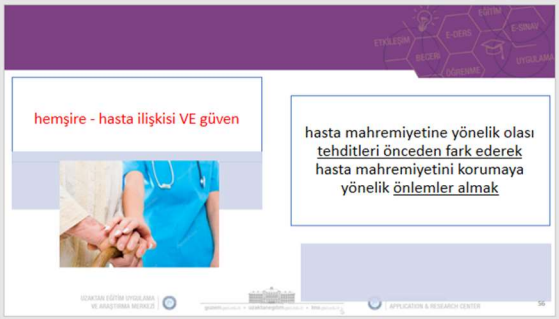


52

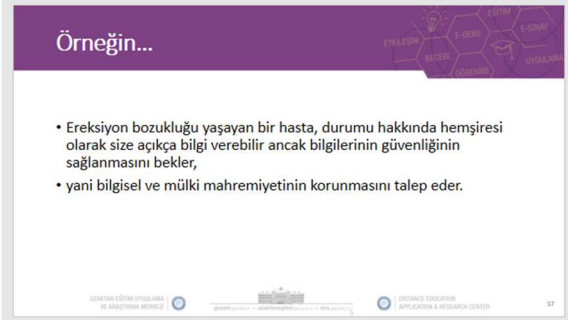
53

54

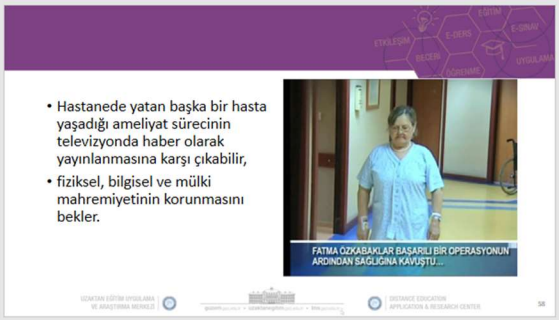
55



56



57



58

EK-4. Öğrenci yönergeleri

Dijital hikâye anlatımı öğrenci yönergesi (DHA+EVA grubu için)

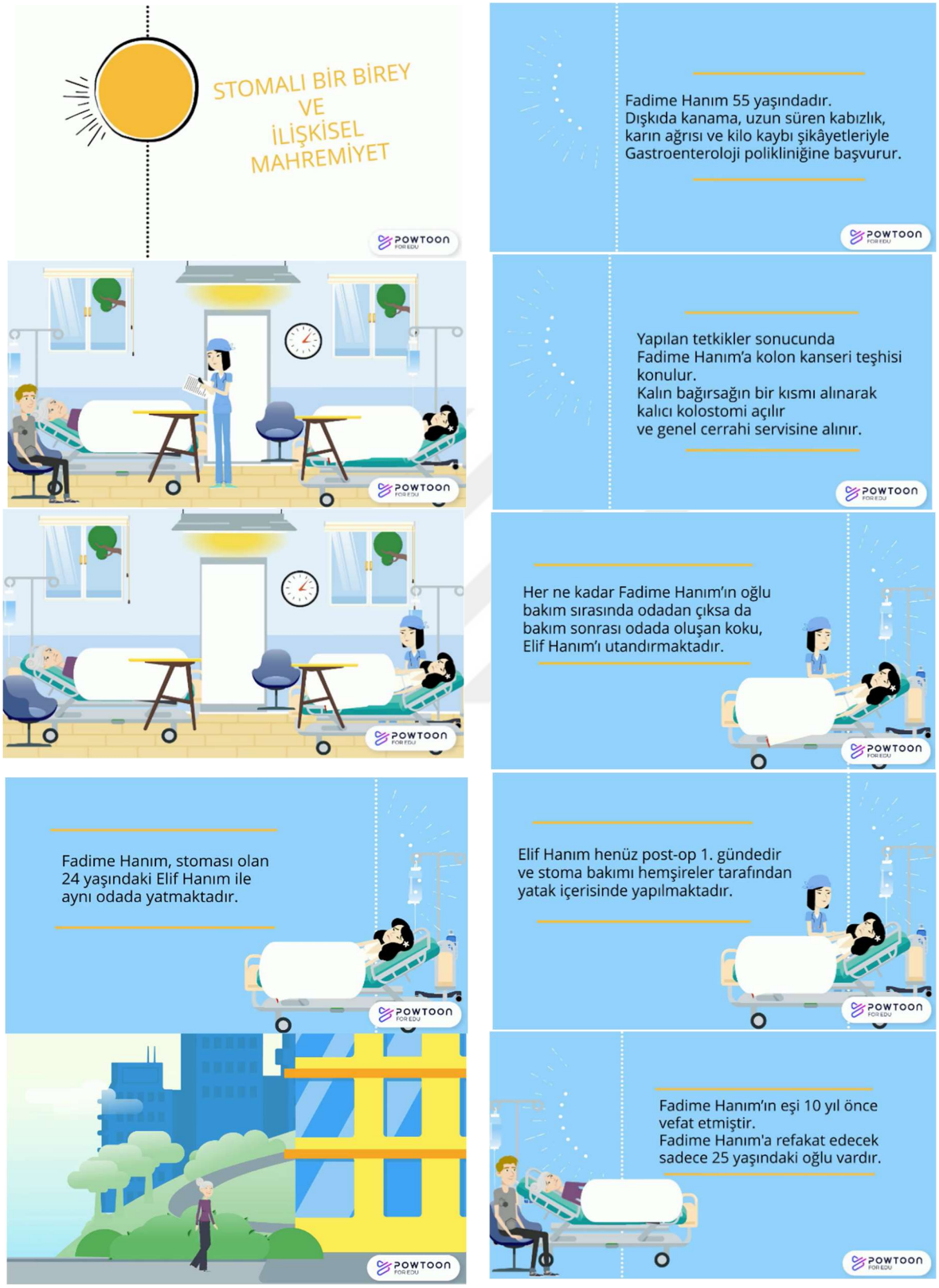
1. Grupların sunumunda grubun tüm üyeleri sunumda mutlaka bulunmalıdır.
2. Sunumu sınıfa istediğiniz sayıda grup üyesi ile yapabilirsiniz.
3. Sunum süresi (sunumun tartışması ile birlikte) 15 dk.'yı geçmemelidir.
4. Senaryonuzu klinik uygulamada gözlemlediğiniz/tanık olduğunuz ya da deneyimlediğiniz gerçek olaylara dayandırabilirsiniz.
5. Senaryoda gerçek olmamak şartıyla kişilere isimler verebilirsiniz.
6. Senaryonuz mutlaka size verilen mahremiyet türünü içermeli ve etik bir sorun/ihlali anlatmalıdır.
7. Vakada yaşanılan etik sorun/ihlal hemşirelik uygulamalarına özgü olmalıdır
8. Vakanın bir başlığı olmalı, vaka akıcı, tutarlı ve anlaşılır olmalı, iletilmek istenen mesajı açıkça vermelidir.
9. Dijital hikâye oluşturacağınız vakayı öncelikle 200-250 kelime arası olacak şekilde senaryolaştırın.
10. Dijital hikâye için gerekli görüntülerin/seslerin/arka planların neler olacağına karar verin. 250 kelimelik bir senaryo için yaklaşık 10-20 görüntü yeterli olacaktır.
11. Hikayenizi anlatırken kullanacağınız kelime, ifade ve görüntüleri nerede kullanacağınızı kâğıt üzerinde hikâye tahtanızda belirleyin.
12. Dijital hikayenizi powtoon yazılımı ile oluşturun.
13. Vakada yer alan etik sorun/ihlal;
    - Etik ilkeler açısından (Yarar sağlama, Zarar vermeme, Adalet, Özerkliğe saygı) tartışılmalıdır.
    - Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) "Hemşireler İçin Etik Kodlar" ve Türk Hemşireler Derneği (THD) "Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar" ın ilgili maddeleri ile tartışılmalıdır.
    - Anayasa, Türk Ceza Kanunu, Medeni Kanun, Hasta Hakları Yönetmeliği, Hasta Hakları Bildirgesi...vb. ilgili maddeleri ile tartışılmalıdır.
14. Tüm incelemeler sonrasında yaşanan bu etik sorunun/ihlalin:
    - Ortaya çıkış sebebi nedir? (Asıl kaynağı)
    - Ortaya çıkmasını önlemek için hemşire olarak ne gibi önleyici girişimlerde bulunulabilir?
    - Çözümü için çözüm önerileriniz neler?

EK-4. (devam) Öğrenci yönergeleri

Etik vaka analizi öğrenci yönergesi (EVA grubu için)

1. Grupların sunumunda grubun tüm üyeleri sunumda mutlaka bulunmalıdır.
2. Sunumu sınıfa istediğiniz sayıda grup üyesi ile yapabilirsiniz.
3. Sunum süresi (sunumun tartışması ile birlikte) 15 dk.'yı geçmemelidir.
4. Senaryonuzu klinik uygulamada gözlemlediğiniz/tanık olduğunuz ya da deneyimlediğiniz gerçek olaylara dayandırabilirsiniz.
5. Senaryoda gerçek olmamak şartıyla kişilere isimler verebilirsiniz.
6. Senaryonuz mutlaka size verilen mahremiyet türünü içermeli ve etik bir sorun/ihlali anlatmalıdır.
7. Vakada yaşanılan etik sorun/ihlal hemşirelik uygulamalarına özgü olmalıdır
8. Vakanın bir başlığı olmalı, vaka akıcı, tutarlı ve anlaşılır olmalı, iletilmek istenen mesajı açıkça vermelidir.
9. Vakada yer alan etik sorun/ihlal;
    - Etik ilkeler açısından (Yarar sağlama, Zarar vermeme, Adalet, Özerkliğe saygı) tartışılmalıdır.
    - Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) "Hemşireler İçin Etik Kodlar" ve Türk Hemşireler Derneği (THD) "Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar" ın ilgili maddeleri ile tartışılmalıdır.
    - Anayasa, Türk Ceza Kanunu, Medeni Kanun, Hasta Hakları Yönetmeliği, Hasta Hakları Bildirgesi...vb. ilgili maddeleri ile tartışılmalıdır.
10. Tüm incelemeler sonrasında yaşanan bu etik sorunun/ihlalin:
    - Ortaya çıkış sebebi nedir? (Asıl kaynağı)
    - Ortaya çıkmasını önlemek için hemşire olarak ne gibi önleyici girişimlerde bulunulabilir?
    - Çözümü için çözüm önerileriniz neler?

EK-5. DHA+EVA grubu öğrencilerinin hazırladığı dijital hikaye anlatımlarından örnekler



EK-6. Etik komisyon onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 21.01.2021-E.7944

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu

Ek-1

Sayı : E-77082166-302.08.01-7944
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 30.12.2020 tarihli ve 14574941-199- 141270 sayılı yazı.
b) 08.01.2021 tarihli ve 14574941-199- 4043 sayılı yazı.

İlgi yazılarınız ile göndermiş olduğunuz, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı **Doktora Öğrencisi Gülcan EYÜBOĞLU'nun, Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA'nın** danışmanlığında yürüttüğü ***"Mahremiyet Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyet Bilincine ve Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutumlarına Etkisi"*** adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **12.01.2021** tarih ve **01** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Araştırma Kod No: 2021 - 12

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :BELMA7YMA Belge Takip Adresi : https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Nursel Güner
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57

EK-6. (devam) Etik komisyon onayı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 12.01.2021	TOPLANTI SAYISI : 01
ADI – SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	KATILAMADI
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Gülay BAYRAMOĞLU	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof.Dr.Kemal ÖZTEMEL	
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	KATILAMADI
Prof.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	

EK-7. Mahremiyet bilinci ölçeği kullanım izni

Gmail

Gülcan Böke <gulcanboke@gmail.com>

Mahremiyet Bilinci Ölçeği Kullanım İzni Hakkında

Gülcan EYÜBOĞLU
Taslak

18 Ekim 2019 10:01

Gülcan Böke

24 Haz 2019 10:31
Alıcı: Deniz
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Deniz Öztürk,
"Mahremiyet Eğitiminin Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mahremiyet Bilinci ve Hasta Mahremiyetine Özen Gösterme Durumuna Etkisi" adlı Doktora Tez çalışmamda, Türkçe adaptasyon çalışmasını yaptığınız Mahremiyet Bilinci Ölçeği'ni izin verirseniz kullanmak istiyorum. Ölçeğin kullanımına ilişkin izniniz olup olmadığını sormak isterim.
Saygılarımla

Deniz Öztürk

24 Haz 2019 10:40
Alıcı: ZEHRA, ben
Sayın Eyüboğlu,

Mahremiyet Bilinci Ölçeği'ni, "Mahremiyet Eğitiminin Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mahremiyet Bilinci ve Hasta Mahremiyetine Özen Gösterme Durumuna Etkisi" isimli doktora tez çalışmanızda kullanmanız uygundur.

Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Deniz Ozturk, RN, PhD, Asst.Prof

EK-8. Hasta mahremiyeti ölçeği kullanım izni

Gmail

Gülcan Böke <gulcanboke@gmail.com>

the patient privacy scale

Gülcan EYÜBOĞLU
Taslak

18 Ekim 2019 10:33

Gülcan Bök
Alıcı: ozturkhavva

17 Oca 2019 15:33

Sayın hocam,
Gazi Üniversitesi'nde Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda Doktora yapmaktayım. Doktora tezimde geliştirdiğiniz ölçeğiniz "the patient privacy scale"i atıf yaparak kullanmayı düşünüyorum. İzin verirseniz ölçeğin Türkçe halini ve değerlendirmesini gönderirseniz çok memnun olacağım.
Saygılarımla

Arş. Gör. Gülcan Eyüboğlu

Havva Öztürk
Alıcı: ben

24 Ocak Per 20:46

Sevgili Gülcan,
Ölçek ve ölçekle ilgili bilgileri ekteki makalede bulabilirsin.

Sevgilerimle

Prof.Dr. Havva Öztürk
KTÜ. Sağlık Bilimleri Fakültesi

EK-9. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi kurum izni

Evrak Tarih ve Sayısı: 05.02.2020-E.18504

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 61737632-199-
Konu : Arş. Gör. Gülcan EYÜBOĞLU'nun çalışması.

HEMŞİRELİK BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

İlgi : 05.02.2020 tarihli ve 87008936-199- 17940 sayılı yazı.

Bölümünüz öğretim üyesi Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA'nın danışmanlığında doktora öğrencisi Arş. Gör. Gülcan EYÜBOĞLU'nun "Mahremiyet Eğitiminin Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mahremiyet Bilincine ve Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutumlarına Etkisi" başlıklı doktora tez çalışmasının 2019-2020 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Dönemi'nde Bölümünüz son sınıf öğrencileri ile yapması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN
Dekan

Emniyet Mah. Muammer Yaşar Bostancı Cad. No:16 Beşevler /ANKARA
Tel:0 (312) 216 26 01 Faks:0 (312) 216 26 36
e-Posta :sbf@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://sbf.gazi.edu.tr
Bilgi için :Fikriye Ekinci
Memur

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-10. Çalışma grupları için aydınlatılmış onam formu

Sizi, **Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'**ndan ……..tarih / ……..sayı ile izin alınan* ve **Prof.Dr. Zehra Göçmen Baykara** tarafından yürütülen "**Mahremiyet Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyet Bilincine ve Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutumlarına Etkisi**" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izini alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu araştırmanın amacı, mahremiyet eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet bilinci ve hasta mahremiyetine yönelik tutumlarına etkisini belirlemektir.
Araştırmanın Yöntemi	Sizlerin katılımı ile gerçekleştirilecek olan bu araştırmada, dijital hikaye anlatımı ve etik vaka analizi öğretim yöntemleri kullanılarak mahremiyet eğitimi programı uygulanacaktır. Sizler bu araştırmada mahremiyet kavramı ve hasta mahremiyeti konusunda iki oturum şeklinde teorik eğitim alacaksınız. Daha sonra teorik eğitim kapsamında hazırlanan uygulamalı eğitim oturumunlarına katılacaksınız. Oturumlar online bir program aracılığı ile uzaktan eğitimle yürütülecektir. Bu uygulama öncesi ve sonrası gelişim düzeyinizi belirlemek üzere 'Tanıtıcı özellikler Formu', "Mahremiyet Bilinci Ölçeği" "Hasta Mahremiyeti Ölçeği" ve "Öğrenci Görüş Formu"olmak üzere dört adet formu doldurmanız beklenecektir. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğinizde veri toplama formlarına vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak, sadece eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	Kasım – Şubat 2020
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	116
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☒ Hayır ☒

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir. **Araştırma yürütücüsü**

Adı ve Soyadı	Prof. Dr. Zehra Göçmen Baykara	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		20.01.2020

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve Imza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : EYÜBOĞLU, Gülcan

Uyruğu : T.C.

Eğitim Derecesi	**Okul/Program**	**Mezuniyet Yılı**
Doktora	Gazi Üniversitesi/ Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Yüksek lisans	Hacettepe Üniversitesi / Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı	2011
Lisans	Hacettepe Üniversitesi / Hemşirelik Yüksekokulu	2006
Lise	Validebağ Anadolu Sağlık Meslek Lisesi	2002

İş Deneyimi, Yıl	**Çalıştığı Yer**	**Görev**
2016- devam ediyor	Gazi Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Araştırma Gör.
2016-	Gaziosmanpaşa Üniversitesi / Erbaa Sağlık Yüksekokulu / Hemşirelik Bölümü / Hemşirelik Anabilim Dalı	Araştırma Gör. (ÖYP Kadro)
2012- 2015	Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlügü	Memur
2010- 2012	Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü	Memur
2003- 2010	Sağlık Bakanlığı Türkiye Yüksek İhtisas Egitim Araştırma Sağlık İşletmesi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

1. **Eyüboğlu, G.,** Eyikara, E., Baykara, Z. G., Gül, Ş. (2021). Development, reliability and validity of the Nurses' Ethical Behaviours for Protecting Patient Rights Scale. International Journal of Nursing Practice. 27:(3).

2. **Eyüboğlu, G.,** Baykara, Z. G., Çalışkan, N., Eyikara, E., Doğan, N., Aydoğan, S., Uçaner Çifdalöz, B., Özyıldız, A., Gündüz, C. S., Cihan Erdoğan, B., Sucu Çakmak, N. C., İstek, N. (2021). Effect of Music Therapy on Nursing Students' First Objective Structured Clinical Exams, Anxiety Levels and Vital Signs: A Randomized Controlled Study. Nurse Education Today, 104687.

3. **Eyüboğlu G.,** Duygulu S. (2019). Turkish Nurses' Perception of Empowerment and Self-Assessment of Their Problem-Solving Abilities. International Journal of Caring Sciences, 12(1), 188-198.

4. Erdoğan, Z., **Eyüboğlu, G.,** Ay, A., Göçmen Baykara, Z., Bulut, H., Güler Demir, S. (2020). İntörnlük Uygulamasının Hemşirelik Öğrencilerinin Kişisel ve Mesleki Benlik Bağdaşım Düzeyleri ile Profesyonellik Tutumları Üzerine Etkisi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(3)

5. Çalışkan, N., Doğan, N., Erdoğan, B. C., Çakmak, N. C. S., Kublashvılı, A. N., **Eyüboğlu, G.,** & Eyikara, E. Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Fiziksel Değerlendirme Becerilerini Kullanma Durumları: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7(3), 206-214.

6. Baykara, Z. G., **Eyüboğlu, G.** (2020). COVID-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9-17.

7. Öztürk D. Göçmen Baykara, Z. **Eyüboğlu G.** (2019). Mahremiyet Bilinci Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History, 27(1), 57-64.

8. Eyikara E., **Eyüboğlu G.** Göçmen Baykara, Z. (2019). Hemşirelik Mesleğinin Gazetelere Yansıması: 15 Yıllık Değişim. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri

Dergisi, 22(1), 41-48.

9. **Eyüboğlu G.,** Çalışkan N. (2019). Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerilerini Kullanmalarındaki Engeller. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2), 57-61.

10. Göçmen Baykara, Z., Gündüz C. S., **Eyüboğlu G.** (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Ahlaki Duyarlılıklarının Profesyonellik Tutum Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi Cukurova Medical Journal, 44(3), 712-722.

11. Hin A. Ö., Göçmen Baykara Z., **Eyüboğlu G**., Akar E., Leventoğlu S. (2018). Zor Bir Stomanın Yönetimi: Olgu sunumu''. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. Cilt 3, Sayı 2.

GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR...