



T.C.

**HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ETİK İKLİM ALGISININ
HASTA MAHREMİYETİ ALGISINA ETKİSİ: ŞANLIURFA İLİ
ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Hümejde ASLANLI

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar KESKİN

İSTANBUL- 2021

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ETİK İKLİM ALGISININ
HASTA MAHREMİYETİ ALGISINA ETKİSİ: ŞANLIURFA İLİ
ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Hümejde ASLANLI

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar KESKİN

İSTANBUL- 2021

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim/Anasanat Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi
19151250005 Hümejde ASLANLI tarafından hazırlanan **“Sağlık Çalışanlarının Etik İklim Algısının Hasta Mahremiyeti Algısına Etkisi: Şanlıurfa İli Örneği”** konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:
03/11/2020

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar KESKİN
(Haliç Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN
(Haliç Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Meral MADENOĞLU KIVANÇ
(İstanbul Kültür Üniversitesi)

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. M. Burcu IRMAK YAZICIOĞLU
Vekil Müdür

ETİK BEYAN

Bu tezdeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim. **14/07/2020**

(İmza)

Tezi Hazırlayanın Adı

Soyadı

Hümejde ASLANLI

TURNİTİN ORJİNALLİK RAPORU

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ETİK İKLİM ALGISININ HASTA
MAHREMİYETİ ALGISINA ETKİSİ: ŞANLIURFA İLİ ÖRNEĞİ

ORJİNALLIK RAPORU

%14	%7	%2	%13
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Okan Üniversitesi	%6
2	dergipark.org.tr	%1
3	Submitted to Beykent Üniversitesi	%1
4	Submitted to Gaziantep Aniversitesi	<%1
5	Submitted to TechKnowledge Turkey	<%1
6	Submitted to Firat Üniversitesi	<%1
7	Submitted to Nevşehir Üniversitesi	<%1
8	Submitted to Istanbul Aydın University	<%1

9	Submitted to Canakkale Onsekiz Mart University	<%1
10	www.turansam.org	<%1
11	Submitted to Istanbul University	<%1
12	www.manevisosyalhizmet.com	<%1
13	Submitted to TechKnowledge	<%1
14	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi	<%1
15	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)	<%1
16	saglikcalisanisagligi.org	<%1
17	Submitted to Selçuk Üniversitesi	<%1
18	Submitted to Bahcesehir University	<%1
19	Submitted to Haliç Üniversitesi	<%1

20 www.journalagent.com <%1
İnternet Kaynağı

21 Submitted to Akdeniz University <%1
Öğrenci Ödevi

22 www.isletmecilik.org <%1
İnternet Kaynağı

23 Submitted to Konya Necmettin Erbakan University <%1
Öğrenci Ödevi

24 dergipark.ulakbim.gov.tr <%1
İnternet Kaynağı

25 Submitted to Kocaeli Üniversitesi <%1
Öğrenci Ödevi

26 j-humansciences.com <%1
İnternet Kaynağı

27 shyk2018.mu.edu.tr <%1
İnternet Kaynağı

28 kalite.saglik.gov.tr <%1
İnternet Kaynağı

29 docplayer.biz.tr <%1
İnternet Kaynağı

30 Submitted to Kahramanmaraş Sütçü İmam University <%1
Öğrenci Ödevi

31 sungurludh.saglik.gov.tr <%1
İnternet Kaynağı

32 doczz.biz.tr <%1
İnternet Kaynağı

33 Submitted to (school name not available) <%1
Öğrenci Ödevi

34 Submitted to Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü <%1
Öğrenci Ödevi

35 Submitted to Suleyman Demirel University <%1
Öğrenci Ödevi

36 ARSLAN, Elif Türkan and DEMİR, Hüseyin. "SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HASTA MAHREMİYETİNE İLİŞKİN TUTUMU: NİTEL BİR ARAŞTIRMA", Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017. Yayın

37 eduvision.si <%1
İnternet Kaynağı

38 upcommons.upc.edu <%1
İnternet Kaynağı

39 Submitted to Trakya University <%1
Öğrenci Ödevi

40 www.tekedergisi.com <%1
İnternet Kaynağı

41 www.reportshop.co.kr <%1
İnternet Kaynağı

42 www.icoaef.com <%1
İnternet Kaynağı

43 Submitted to Yeditepe University <%1
Öğrenci Ödevi

44 dspace.kocaeli.edu.tr:8080 <%1
İnternet Kaynağı

45 tez.yok.gov.tr <%1
İnternet Kaynağı

46 www.bilmat.org <%1
İnternet Kaynağı

47 www.kalite.saglik.gov.tr <%1
İnternet Kaynağı

48 lib.baskent.edu.tr <%1
İnternet Kaynağı

49 Submitted to Hacettepe University <%1
Öğrenci Ödevi

50 www.isguc.org <%1
İnternet Kaynağı

51 Submitted to Kafkas Üniversitesi <%1
Öğrenci Ödevi

52 Submitted to Recep Tayyip Erdogan University <%1
Öğrenci Ödevi

53 igiad.org.tr <%1
İnternet Kaynağı

54 halksagligiokulu.org <%1
İnternet Kaynağı

55 sbu.saglik.gov.tr <%1
İnternet Kaynağı

56 adudspace.adu.edu.tr:8080 <%1
İnternet Kaynağı

57 Submitted to Karadeniz Teknik University <%1
Öğrenci Ödevi

58 Submitted to Balıkesir Üniversitesi <%1
Öğrenci Ödevi

59 "Chaos, Complexity and Leadership 2017",
Springer Science and Business Media LLC,
2019 <%1
Yayın

60 docplayer.net <%1
İnternet Kaynağı

61 mafiadoc.com <%1
İnternet Kaynağı

62 Submitted to Abant İzzet Baysal Üniversitesi <%1
Öğrenci Ödevi

63 Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi <%1
Öğrenci Ödevi

64	AYDEMİR, İshak and IŞIKHAN, Vedat. "Hasta hakları birim sorumlularının karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerileri", Hacettepe Üniv. İkt. İd. Bil. Fak., 2013. Yayın	<%1
65	Submitted to Mugla University Öğrenci Ödevi	<%1
66	ÖĞÜT, Adem and KAPLAN, Metin. "Otel işletmelerinde etiksel iklim algılamaları ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin analizi: Kapadokya örneği", TUBITAK, 2011. Yayın	<%1
67	"Innovation, Governance and Entrepreneurship: How Do They Evolve in Middle Income Countries?", Springer Science and Business Media LLC, 2017 Yayın	<%1
68	acikerisim.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
69	www.futourismcongress.com İnternet Kaynağı	<%1

ÖNSÖZ

TEŞEKKÜR YAZISI

Tez çalışmam boyunca kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösteren ve destek olan değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar KESKİN'e,

Bilimsel çalışmalarımın hepsinde benden desteklerini ve tecrübelerini hiç esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Tunç FIŞGIN'a,

Eğitim sürecim boyunca bana hep yol gösteren çok değerli hocalarım; Sayın Prof.Dr. Necmiye SABUNCU'ya, Sayın Öğr. Gör. Fatma ÖZHAN'a, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Makbule BATMAZ'a, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKİRAN'a, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Leman KUTLU'ya, sevgili meslektaşlarım Uzm Hemşire Çağdaş ULUÇAY'ya , sağlık memuru Hüseyin OCAK'a

Bu uzun yolculukta vermiş oldukları destek ve katkılarından dolayı Özel Bahçelievler Medicalpark Hastanesi'nin ve Akçakale Devlet Hastanesi'nin saygıdeğer yöneticileri ile çok değerli tüm çalışanlarına,

Gerek eğitim hayatım boyunca gereksede tüm kişisel gelişim sürecimde beni bir babadan daha çok koruyup kollayan, destekleyen; başarılı olacağım konusunda hiç tereddüt etmeyen, eğitimimle alakalı almış olduğum tüm kararlarda yanımda olan ve akademik çalışmalarım boyunca maddi manevi destek vererek beni hiç yalnız bırakmayan;

Başta annem Sayın Ayşe ASLANLI ve abim Sayın Bekir ASLANLI olmak üzere tüm aileme sonsuz teşekkürler ederim.

KASIM / 2020

Teşekkürlerimi Sunarım

Hümejde ASLANLI

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	v
ÖZET	viii
SUMMARY	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Mahremiyet.....	6
2.2. Hasta Mahremiyeti.....	6
2.3. Mahremiyet Çeşitleri	7
2.3.1. Fiziksel/Bedensel Mahremiyet	7
2.3.2. Psikolojik Mahremiyet.....	7
2.3.3. Sosyal Mahremiyet	8
2.3.4. Bilişsel Mahremiyet.....	8
2.4. Hasta Mahremiyetine İlişkin Hukuksal Mevzuat	8
2.4.1. Hasta Hakları Yönetmeliği	9
2.4.2. Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik	10
2.5. Hasta Mahremiyeti Açısından Hemşirelerin Sorumlulukları	11
2.6. Etik İklim Kavramının Tanımı ve Önemi.....	13
2.7. Etik İklim Algısı	13
2.8. Etik İklimin Belirleyicileri.....	14
2.8.1. Etik Kodlar.....	14
2.8.2. Sosyal Normlar	15
2.8.3. Örgüt Yapısı.....	15
2.8.4. Örgüte Özgü Faktörler	15
2.9. Sağlık Sektöründe Etik İklim.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	18

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	18
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18
3.3.1. Aranılan Kriterler	19
3.4. Veri Toplama Araçları:	20
3.4.1. Bilgi Formu	20
3.4.2. Etik İklim Ölçeği	20
3.4.3. Mahremiyet Ölçeği	21
3.5. Veri Toplama Yöntemi	21
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	23
3.9. Araştırmanın Değişkenleri	23
3.9.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	23
3.9.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	23
4. BULGULAR	24
4.1. Demografik Özelliklerin Dağılımı	24
4.2. Etik İklim Algısı ve Mahremiyet Algısı Düzeyleri	27
4.3. Etik İklim Algısı ve Mahremiyet Algısı ile Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması	27
4.4. Etik İklim Algısı ve Mahremiyet Algısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	46
5. TARTIŞMA	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	62
6.1. Sonuçlar	62
6.2. Öneriler	65
KAYNAKLAR	67
EKLER	76
EK-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	77

EK-2: SOSYO-DEMOGRAFİK VERİLER.....	78
EK-3: ETİK İKLİM ALGISI ÖLÇEĞİ	80
EK-4: MAHREMİYET ALGISI ÖLÇEĞİ.....	81
EK-5: ETİK KURUL İZNİ.....	82
EK-6: ANKET UYGULAMA İZNİ.....	83
EK-7: ETİK İKLİM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ	85
EK-8: MAHREMİYET ALGISI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ	88
ÖZGEÇMİŞ	89



KISALTMALAR

SPSS : Statistical PackageforSocialSciences

Ort. : Ortalama

SS : Standart Sapma

Sd : Serbestlik Derecesi



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Tabakalı Örneklem Hesabına Göre Hastane Başına Minimum Örneklem Sayısı.....	20
Tablo 2: Kullanılan Ölçekler için Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları.....	21
Tablo 3: Normallik Testi Sonuçları	22
Tablo 4: Sağlık Personelinin demografik özelliklere göre dağılımı (N=460)	25
Tablo 5: Etik İklim Algısı ve Mahremiyet Düzeyleri.....	27
Tablo 6: Yaş Göre Analiz Sonuçları.....	28
Tablo 7: Cinsiyete Göre Analiz Sonuçları.....	29
Tablo 8: Medeni Duruma Göre Analiz Sonuçları.....	30
Tablo 9: Eğitim Düzeyine Göre Analiz Sonuçları.....	31
Tablo 10: Gelire Göre Analiz Sonuçları	33
Tablo 11: Çalıştığı Servise Göre Analiz Sonuçları.....	34
Tablo 12: Meslekte Çalışma Süresine Göre Analiz Sonuçları	35
Tablo 13: Birimde Çalışma Süresine Göre Analiz Sonuçları	37
Tablo 14: Haftalık Çalışma Süresine Göre Analiz Sonuçları	38
Tablo 15: Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Analiz Sonuçları.....	39
Tablo 16: Vardiya Durumuna Göre Analiz Sonuçları	40
Tablo 17: Göreve Göre Analiz Sonuçları	41
Tablo 18: Mahremiyet ile İlgili Eğitim Alma Durumuna Göre Analiz Sonuçları.....	42
Tablo 19: Fiziksel Olanaklara Göre Analiz Sonuçları.....	43
Tablo 20: Mahremiyet Anlayışına Göre Analiz Sonuçları	45
Tablo 21: Engelleyici Faktörlere İlişkin Görüşlerin Dağılımı.....	46
Tablo 22: Mahremiyet ve Etik İklim Algısı İlişkisi.....	47
Tablo 23: Etik İklim Algısının Mahremiyet Algısı Üzerindeki Etkisi	47
Tablo 24: Etik İklim Algısının Özel Hayatın Gizliliği Alt Boyutu Üzerindeki Etkisi ...	48
Tablo 25: Etik İklim Algısının Cinsiyete İlişkin Mahremiyet Alt Boyutu Üzerindeki Etkisi	48

Tablo 26: Etik İklim Algısının Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti Alt Boyutu Üzerindeki Etkisi	49
Tablo 27: Etik İklim Algısının Bedensel Mahremiyet Alt Boyutu Üzerindeki Etkisi....	49
Tablo 28: Etik İklim Algısının Uygun Ortam Sağlama Alt Boyutu Üzerindeki Etkisi..	50



ÖZET

Mahremiyet kavramı, bireyin bakım ve tedavi sürecinde açıklamak durumunda kaldığı fakat, sağlık personeli dışındaki bireylerden saklamak istediği yaşam alanı şeklinde tanımlanmaktadır. Ancak hasta haklarının en önemli unsurlarından birisi olmasına rağmen özellikle ülkemizde hasta mahremiyetine ilişkin çalışmaların sınırlı sayıda olduğu ve özellikle ülkenin batı bölgelerinde gerçekleştirildiği görülmektedir. Diğer taraftan, sağlık personeli karşılaştıkları vakalar karşısında yarar ve zarara ilişkin huşuları değerlendirme konusunda uzlaşmamaktadır. Bu durum, sağlık vakalarında yarar ve zararın ne olabileceği noktasında somut bir kanıt olmamasından kaynaklanmaktadır. Bu durumda çelişkilerin kaldırılması için en önemli hususlardan birisi etik değerlerin benimsenmesi ve uygulanmasıdır. Yapılan literatür taraması sonucunda etik iklim ve mahremiyet algısı arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışma bulunmadığı görülmüş olup, bu çalışmanın amacı, etik iklimin sağlık personelinin mahremiyet algısı üzerindeki etkisinin incelenmesi olarak belirlenmiştir. Araştırma Şanlıurfa ilinde gerçekleştirilmiş olup, Güneydoğu Anadolu Bölgesi görevli sağlık personelinin hasta mahremiyeti algısının incelendiği ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır.

Araştırma kapsamında Ocak-Şubat 2020 ayları arasında Şanlıurfa ilinde faaliyet gösteren toplam 10 kamu Hastanesinde görevli toplam 460 sağlık personeline anket uygulaması yapılmıştır. Anket uygulamasında Etik İklim Ölçeği ve Mahremiyet Ölçeğine ilave olarak araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik veri formu kullanılmıştır. Toplanan veriler IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonucunda, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde görevli sağlık personelinin etik iklim ve mahremiyet algı düzeylerinin yüksek olduğu ve sağlık personelinin etik iklim algısının mahremiyet algısı üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Demografik değişkenlere göre yapılan analizler sonucunda ise, etik iklim algısının yaşa, cinsiyete, medeni duruma, gelire, çalışılan servise, haftalık çalışma saatine, mesleği isteyerek seçme durumuna vardiyya,

mahremiyet ile ilgili eğitim alma durumuna ve hastanenin fiziksel koşullarına göre farklılaştığı, ancak eğitim seviyesine, meslekte çalışma süresine, birimde çalışma süresine göre farklılaşmadığı saptandı. Mahremiyet algısının medeni duruma, eğitim seviyesine, gelire, meslekte ve birimde çalışma süresine, mesleği isteyerek seçme durumun, vardiyaya, göreve ve hastanenin fiziksel koşullarına göre farklılaştığı, ancak yaşa, cinsiyete, çalışılan servise, haftalık çalışma saatine, mahremiyet ile ilgili eğitim alma durumuna göre farklılaşmadığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Etik İklim, Mahremiyet, Sağlık Çalışanları.



SUMMARY

TheEffect of Healthcare Professionals' Perception of EthicalClimate on PatientPrivacyPerception: The Case of Şanlıurfa

Privacy is defined as the living space that a person has to explain in the care and treatment process, but wants to hide from individuals other than healthcare professionals. However, although it is one of the most important elements of patient rights, the studies on patient privacy are limited and mainly focused on the western regions of Turkey. On the other hand, healthcare professionals cannot agree on assessing the awe of benefit and harm in the face of the cases they encounter. This is due to the lack of concrete evidence of the benefits and harms in health cases. In this case, one of the most important issues for removing the contradictions is the adoption and application of ethical values. After a literature review, we saw that there is no study investigating the relationship between ethical climate and privacy perception. Hence, the purpose of this study is defined asto study of the effect of ethical climate on the perception of privacy of healthcare personnel. The research was carried out in Şanlıurfa province and it is the first study to examine the perception of patient privacy of healthcare professionals in the Southeastern part of Anatolia.

Within the scope of the research, a questionnaire was applied to a total of 460 health personnel working in 10 public hospitals operating in Şanlıurfa between January-February 2020. In addition to the Ethical Climate Scale and Privacy Scale, the socio-demographic data form is used in the questionnaire. The data are analyzed using IBM SPSS Statistics 22 program. As a result of the analysis, we found that the ethical climate and privacy perception levels of healthcare professionals working in the Southeastern Anatolia Region were high and that the ethical climate perception of the health personnel had a statistically significant effect on the perception of privacy. As a result of the analysis

made according to the demographic variables, we found that the ethical climate perception differs according to age, gender, marital status, income, service worked, weekly working hours, shift, education about privacy and the physical conditions of the hospital, however, we found no difference between working time in profession and working time in the unit. Finally, we found that perception of privacy varies according to marital status, level of education, income, working time in the profession and unit, choosing the profession by willingly, the shift, task, and physical conditions of the hospital, however, we found no significant difference according to age, gender, service to work, weekly working hours, and training status related to privacy.

Keywords: Ethical Climate, Privacy, Healthcare Professionals.

1. GİRİŞ

Mahremiyet kavramı hasta haklarının en önemli unsurlarından biri olup, bireyin bakım ve tedavi sürecinde açıklamak durumunda kaldığı ancak sağlık personeli dışındaki bireylerden saklamak istediği yaşam alanı şeklinde tanımlanmaktadır. Son yıllarda yaşanan teknolojik gelişmeler, eğitim düzeyinin yükselmesi, kitle iletişim araçlarının daha sık kullanılması hasta haklarına ilişkin sorunları daha görünür kıldığından, bu konuya ilişkin olarak yapılan akademik çalışmaların sayısı da artmıştır.

Diğer taraftan, sağlık personeli karşılaştıkları vakalar karşısında yarar ve zarara ilişkin hususları değerlendirme konusunda uzlaşmamaktadır. Bu durum sağlık vakalarında yarar ve zararın ne olabileceği noktasında somut bir kanıt olmamasından kaynaklanmaktadır. Bu durumda çelişkilerin kaldırılması için en önemli hususlardan birisi etik değerlerin benimsenmesi ve uygulanmasıdır. Bu bağlamda, çalışmanın amacı sağlık personelinin etik iklim algısının hasta mahremiyetine etkisinin araştırılması olarak belirlenmiştir. Etik iklim algısı ile hasta mahremiyeti arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışma bulunmaması, bu çalışmanın özgünlüğü noktasında önemlidir.

Son olarak, hasta mahremiyeti ile ilgili literatür incelendiğinde, Türkiye özelinde sınırlı sayıda çalışma olduğu ve bu çalışmaların genellikle ülkenin batı kesiminde yer alan illerde yapıldığı görülmektedir. Sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel açıdan farklı olan Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde hasta mahremiyeti algısına yönelik bir araştırma bulunmamaktadır. Bu bağlamda çalışma Güneydoğu Anadolu Bölgesi görevli sağlık personelinin hasta mahremiyeti algısının incelendiği ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır.

Bireylerin hayatları boyunca insan olma özelliğinden kaynaklı temel hak ve özgürlükleri insan hakları olarak ifade edilmektedir. Bu hakların sağlık alanındaki uygulamaları ise hasta hakları olarak bilinmektedir (Aydemir, 2010). Hasta Haklarının temelini, insan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, güvenli bir yaşam sürdürme, özel yaşamda saygı görme gibi ilkeler oluşturmaktadır (Özlü, 2005: 14-17).

Hasta hakları kavramı insan hakları kavramının Birinci ve İkinci Dünya Savaşları sonrası gelişmesi ve sağlık hizmetlerinde uygulanmaya başlanması ile gündeme gelmiştir (Canpolat, 2002: 67). Hasta hakları ile ilgili ilk resmî belge ise 1947 yılında Nuremberg Mahkemesi tarafından yapılan ve doktorlara tıbbi müdahale öncesi hastanın bilgilendirilmesi ve onayının alınması sorumluluğu veren deklerasyondur (Sayek, 1998: 3). Bu konuda yazılan ilk ulusal belge ise, Amerikan Hastaneler Birliği tarafından 1972 yılında yayımlanan Hasta Hakları Bildirgesi olmuştur.

Nihayet, 1981 yılında Dünya Tabipler Birliği tarafından yayınlanan Lizbon Bildirgesi, hasta hakları konusunda yayınlanmış ilk uluslararası belge olma özelliğini taşımaktadır (Görkey, 2003: 100-126). Daha sonraları bu uluslararası belgeler, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1994 yayınlanan Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi, Dünya Tabipler Birliği tarafından 1995 yılında yayınlanan Bali Bildirgesi ve 2002 yılında Roma'da yayınlanan Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü ile devam etmiştir.

Ülkemizin de taraf olduğu insan hakları sözleşmeleri ile hasta haklarına ilişkin uluslararası bildirilerin bir sonucu olarak, Türkiye'de 1998 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği kabul edilmiştir. Bu yönetmeliğin amacı; “temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen hasta haklarını somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan onuruna yakışır şekilde herkesin hasta haklarından faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemektir” (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998: 1).

Bu yönetmeliğin uygulanması sağlamak üzere Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge yayınlanmış olup, yönerge ile hastaların sağlık alanındaki haklarının güvence altına alınması ve sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılması amaçlanmıştır. Hasta haklarının en önemli konularından birini ise mahremiyet kavramı oluşturmaktadır. Mahremiyet hakkı, insan hayatının her alanında geçerli olan ve hukukun muhafazasının gerekli olduğu bir haktır (McGowan, 2012). Kavram Alan ve Erbay (2011) tarafından “mahremiyet gizlilik anlamına gelen bir kelime olup kişiye özel olan, kişinin başkalarınca bilinmesini

istemediği her şey mahremiyet kapsamına girmektedir” şeklinde tanımlanmaktadır. Çünkü bu hakları çiğnemenen bireylerde, kendini değersiz hissetme, güvensizlik, toplumsal alanlardan çekilme, her an rahatsız ve huzursuz hissetme gibi sorunlar görölmektedir (Taitsman ve ark., 2013). Hastaya mahremiyet hakkının tanınması ve saygı gösterilmesi, bireysel kontrolünün sürdürülebilmesi ve desteklenmesi ile doğrudan ilişkili olan öz değerin korunması, kararlara katılım ve ilişkilerin ve konforun iyileştirilmesi ile hasta memnuniyeti gibi sonuçlar temel kalite göstergeleri olarak kabul edilmektedir (Candan ve Bilgili, 2018).

Hasta mahremiyeti ile ilgili olarak ulusal ve uluslararası literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, sağlık personelinin hasta mahremiyetinin önemi ve bunun gerekliliklerine uyum konusunda özenli olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar olduğu gibi, bu konuda ihmal ve ihlal yapıldığı bulgusuna ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin, Bostan (2005) tarafından yapılan araştırma sonuçları, sağlık personelinin yaklaşık %60'ının tedavinin hasta mahremiyetinden daha önemli olduğunu düşündüklerini göstermektedir. Aşkar (2006) tarafından Kütahya Devlet Hastanesinde sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınları üzerinde yapılan araştırma sonuçlarına göre ilgili hastanede hekim, hemşire ve diğer sağlık personeli tarafından hasta mahremiyetine gereken özenin gösterilmektedir. Benzer şekilde, Aydemir (2010) tarafından sağlık bakanlığına bağlı 740 hastanenin hasta hakları sorumluları üzerinde yapılan araştırma sonuçları, hasta mahremiyetine büyük ölçüde uyulduğunu göstermektedir.

İlave olarak, Akten (2017) tarafından Antalya ilinde faaliyet gösteren özel ve kamuya ait hastanelerde yapılan araştırma sonuçları özel hastanelerin hasta mahremiyetine kamu hastanelerine göre daha fazla önem ve özen gösterdikleri, ayrıca özel hastanelerde hasta mahremiyeti için gerekli şartların kamu hastanelerine göre daha iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer taraftan, Mlinek ve Pierce (1997) tarafından yapılan çalışma sonuçları acil servislerde hasta mahremiyeti hususunun ihlal edildiğini göstermektedir (Akt: Akten, 2017). Benzer şekilde, Karro ve ark. (2005) tarafından yapılan araştırma sonuçları da hasta gizliliğine ilişkin ihlallerin sıklıkla acil serviste görüldüğü sonucuna ulaşmıştır. Candan ve Bilgili (2018) tarafından Ankara'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görevli hemşire ve ebeler üzerinde yapılan araştırma sonuçlarına göre araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin mahremiyet algısı orta düzeyde bulunmuştur.

Görüleceği üzere, hasta mahremiyeti konusunun sağlık personeli tarafından daha hassas bir şekilde uygulanabilmesi için sağlık hizmeti sunan kurum yöneticileri, sağlık personeli, hatta politika yapıcılar tarafından bazı önlemler alınması ve/veya bu algının geliştirilmesine yönelik uygulamalara ağırlık verilmesi gerekmektedir. Mahremiyet algısının ve mahremiyet algısının geliştirilebilmesine yönelik uygulamaların neler olabileceği ancak mahremiyet algısı üzerinde etkisi olan hususların araştırılması ile mümkündür. Bu bağlamda, etik iklim algısının sağlık personelinin mahremiyet algısı üzerinde etkisi olabileceği değerlendirilmiştir. Etik iklim kavramı Victor ve Cullen (1988) tarafından “örgütlerin kural, politika ve uygulamalarının etik olduğuna dair çalışanların ortak algısı” şeklinde ifade edilmektedir.

Etik iklim ile ilgili literatür incelendiğinde, yöneticilerin kurum içinde oluşturacağı etik iklim ve bunun beraberinde getireceği uygulamalar neticesinde, çalışanların ahlaki davranışlarını düzenleyeceği, karşılaştığı vakalar karşısında nasıl davranacağına bu normlar çerçevesinde daha hızlı ve daha doğru şekilde karar verebileceğinden psikolojik yıpranmayı engelleyeceği ve son olarak etik iklim algısının yüksek olduğu ortamlarda çalışan bireylerin kuruma fayda sağlama noktasında daha istekli olacağı sonucuna ulaşan çalışmalar olduğu görülmektedir (Bulutlar ve Öz, 2009).

Ayrıca akademik çalışmalar etik iklimin örgütsel bağlılık (Bulut, 2012), iş tatmini (Kaplan ve ark., 2013), işten ayrılma niyeti (Örücü ve Özafşarlıoğlu, 2013) veya örgütsel adalet algısı (Mumcu ve Döven, 2016) gibi kavramlar ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Hart (2005), etik iklimin özellikle sağlık kurumları açısından daha önemli olduğunu savunmaktadır. Emül ve Demirel (2018) tarafından etik uygulamaları içeren ve hasta bakım sorunlarının çözümü konusunda kullanılabilecek etik iklim uygulamalarının sağlık personeline güven ve rol esnekliği kazandıracağı savunulmaktadır. Diğer taraftan, etik kurallar ve etik iklim sorumluluk ve hesap verilebilirlik hususlarında bir standartlaşma getireceğinden, bu standartlara daha fazla özen gösterilmesi, hasta hakları kapsamında hasta güvenliği veya mahremiyet ihlali gibi konularda yaşanan problemleri de azaltacaktır (Aslan ve Uluçay, 2015).

Literatürde mahremiyet algısı ve tutumlarının sağlık personelinin demografik özellikleri ile ilişkisinin incelendiği çalışmalar da mevcuttur. Örneğin, Korkmaz ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışma sonuçları, sağlık personelinin hasta mahremiyetine ilişkin bakış açılarının, personelin cinsiyetine, mesleki tecrübesine, eğitim durumuna ve

unvana göre farklılaştığını göstermektedir. Varol (2018) tarafından Balıkesir Üniversitesi Hastanesi ile Balıkesir Devlet Hastanesi'nde görevli hemşireler üzerinde yapılan araştırma sonuçları mahremiyet ile ilgili eğitim almış, görece daha yaşlı ve öğrenim seviyesi daha yüksek olan hemşirelerin mahremiyeti korumaya yönelik tutumlarının diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Schopp ve ark. (2003) tarafından yapılan araştırma sonucunda mahremiyet algısının eğitim ile ilişkili olduğu, eğitim düzeyinin artmasının mahremiyet konusuna verilen önem seviyesini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan literatür taraması sonucunda hasta mahremiyetine uyum konusuna ilişkin çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüştür. En önemlisi, etik iklim ile mahremiyet algısı arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu bağlamda, bu çalışmanın amacı, etik iklimin sağlık personelinin mahremiyet algısı üzerindeki etkisinin incelenmesi olarak belirlenmiştir. Ayrıca, ülkemizde yapılmış olan hasta mahremiyetine ilişkin çalışmaların sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel açıdan farklı şehirleri de kapsayacak şekilde genişletilmesi, hasta mahremiyeti açısından bölgesel farklılıkları da ortaya koyabilecektir. Bu bağlamda, cevap aranan araştırma soruları aşağıda olduğu gibidir;

- Sağlık personelinin hasta mahremiyeti algısı ne düzeydedir?
- Sağlık personelinin etik iklim algısı ne düzeydedir?
- Sağlık personelinin etik iklim algısının mahremiyet algısı üzerinde etkisi var mıdır?
- Sağlık personelinin hasta mahremiyeti algısı personelin demografik özelliklerine ve çalışma koşullarına göre farklılaşmakta mıdır?
- Sağlık personelinin etik iklim algısı personelin demografik özelliklerine ve çalışma koşullarına göre farklılaşmakta mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Mahremiyet

Mahremiyet kavramı Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “gizlilik” şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2020). İlgili literatür incelendiğinde, genel itibari ile “bir insanın mahrem yerlerine bakılmasının, dokunulmasının ve hakkında konuşulmasının yasak olması” şeklinde ifade edildiği görülmektedir (Bekmezci ve Özkan, 2015). Mahremiyet kavramını kişilik hakkı olarak ele alan Warren ve Brandies tarafından mahremiyete yapılan saldırıların, “yalnız başına olma/yalnız bırakılma hakkına, hem de bireyin dokunulmaz bir kişiliğe sahip olma hakkına” zarar verdiği savunulmuştur (Yüksel, 2009).

Farklı bir tanımlama ise Altman tarafından literatüre kazandırılmıştır. Yazar, mahremiyeti “insanın en temel gereksinimlerinden biri olmakla birlikte, mahremiyet hakkının korunmasında bireyin kendi kişisel kontrolünün önemli olduğu” ifade edilmiştir (Bekmezci ve Özkan, 2015). Bu tanım, bireylerin yalnız kalma ve diğer insanlar ile birlikte olma isteğine vurgu yapmaktadır. Farklı bir ifade ile, kişilerin sadece mahremiyet peşinde olmadıklarını, aynı zamanda diğer insanlar ile etkileşime girme çabası içinde oldukları ifade edilmektedir. Kişiler bu etkileşim sürecinde kendileri ile ilgili bilgilerin istediği kadarını diğer insanlar ile paylaşmaktadır. Bu bağlamda, mahremiyet kavramını, bireyin yalnız kalma isteği ile diğer insanlar ile birlikte olma isteği arasında hayatsal sınırlar şeklinde ifade etmek doğru olacaktır (Yüksel, 2009).

2.2. Hasta Mahremiyeti

İnsan hakları, sağlık alanında hasta hakları şeklinde ifade edilmekte olup, kaliteli sağlık hizmetleri sunumu dahilinde mahremiyet hakkının korunması hususu oldukça önemlidir (Aydemir ve Işıkhani, 2012). Kaliteli bir sağlık hizmeti almak her hastanın hakkıdır. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarını güven duygusu uyandırması, hasta haklarına ve hasta mahremiyetine saygı göstermesi önemlidir. Sağlık çalışanlarının hasta

mahremiyetine gereken özeni göstermesi gerekliliği Dünya Tıp Birliği (American Medical Association-AMA) tarafından da vurgulanmaktadır.

Hastalara müdahale edilirken, hastanın bedeninin kapatılması, perde veya paravan kullanılması, ortamda tecridin sağlanması, odalara aynı cinsiyetten insanların yerleştirilmesi, hasta refakatçilerine de özen gösterilmesi, hastanın bedeni ve özel yaşamı ile ilgili bilgilerin üçüncü kişiler ile paylaşılmaması, hasta izni olmadan hastaya ilişkin bilgilerin açıklanmaması gibi konular hasta mahremiyeti kapsamında değerlendirilmektedir (Öztürk ve ark., 2014b).

2.3. Mahremiyet Çeşitleri

Mahremiyet, fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel olmak üzere toplam dört farklı boyutta değerlendirilmektedir.

2.3.1. Fiziksel/Bedensel Mahremiyet

Fiziksel mahremiyet kişisel alan ve kişisel egemenlik alanını kapsamaktadır. Kişisel alan, insan bedeninde diğer insanlar tarafından görülmesi istenmeyen gizli bölgeleri ifade etmektedir. Fiziksel mahremiyet olgusu diğer bireyler ile bedensel temasın seviyesini de kapsamaktadır (Heikkinen ve ark., 2006: 516). Bu bağlamda, sağlık hizmeti kapsamında hastalara bakım hizmeti veren sağlık personeli tarafından yapılacak müdahaleler konusunda hastaların bilgilendirilmesi, müdahalelerin hasta onayı ile gerçekleştirilmesi ve sakınca görülen hususlar için önlem alınması fiziksel mahremiyet kapsamına girmektedir (Bekmezci ve Özkan, 2015: 115).

2.3.2. Psikolojik Mahremiyet

Bireylerin sahip oldukları duygu ve düşüncelerini paylaşp paylaşmama konusundaki özgürlüğü psikolojik mahremiyet kapsamında değerlendirilmektedir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2016: 8). Bu bağlamda psikolojik mahremiyet, hastanın bilişsel ve duygusal hususları kontrol edebilme, değerleri şekillendirebilme, her koşulda kendi hür iradesi ile karar verebilme veya düşüncelerini paylaşabilme hakkını kapsamaktadır (Yüksel, 2009: 278). Hastaların psikolojik mahremiyet hakkının dikkate alınmaması, sağlık personeli ile iletişimde sorunlar yaşanmasına, bulunduğu ortamda kendini güvende hissetmemesine ve kendini geri çekmesine neden olmaktadır (Sayın, 2013: 24).

2.3.3. Sosyal Mahremiyet

Kişilerin sosyal ortamda çevresi ile kurmuş olduğu iletişimin kontrolünü elinde bulundurması şeklinde tanımlanmaktadır. Bu bağlamda, sağlık personeli tarafından kişinin sosyal bir varlık olduğu ve kültürel değerlerinin dikkate alınması gerektiği unutulmamalıdır. Tanımından da anlaşılacağı üzere sosyal mahremiyet ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Kişilerin dini, doğu veya batı kültüründen olması, modern veya gelenekçi kültüre ait olması gibi hususlar, inanç, değer ve beklentilerini de etkilemektedir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2016: 9). Kısaca sosyal mahremiyet kavramı “bireylerin sosyal ilişkilerinin kontrolü, ilişkinin tarafı, süresi, sıklığı ve etkileşiminin üzerindeki hâkimiyeti” şeklinde ifade edilmektedir (Akyüz, 2008: 10-11). Bu bağlamda, bakım hizmeti veren hemşirelerin, serviste yatan hastaların spiritüel bakımlarının da farkında olmaları gereklidir (Keskin, 2015: 67-69).

2.3.4. Bilişsel Mahremiyet

Bilişsel mahremiyet, hastaya ait bilgilerin paylaşımı hususunda kendinin kontrol sahibi olabilmesini, bu bilgilere diğer şahıslar tarafından hastanın rızası olmadan ulaşılmasının engellenmesini kapsamaktadır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2016: 9). Bu bağlamda, sağlık personeli tarafından hasta ile ilgili bilgilerin güvende olduğu ve diğer kişiler ile paylaşılmayacağı konusunda güven verilmedir.

Her ne kadar hastaya ilişkin bilgiler sağlık kuruluşları tarafından kayıt altına alınmış olsa da bu kayıtların sahibi sağlık kurumu değildir. Dolayısı ile hastanın şahsi mülkü olarak görülen bu kayıtların hastanın onayı olmaksızın kullanılmamasına özen ve saygı gösterilmelidir (Bekmezci ve Özkan, 2015: 116)

2.4. Hasta Mahremiyetine İlişkin Hukuksal Mevzuat

Ülkemiz sağlık sistemi açısından hasta-hekim ilişkisini düzenleyen yasalar çok eskiye dayanmaktadır. Örneğin, Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun rızanın biçiminin düzenlendiği ilk kanun olarak 1928 yılında yürürlüğe girmiştir. Benzer şekilde, 1960 yılında yayınlanan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1961 yılında yürürlüğe giren Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası, 1979 yılında kabul edilen Organ ve Doku Alınması Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, 1983 yılında kabul edilen Aile Planlaması Hakkında Kanun ve 1993 yılında yürürlüğe giren İlaç

Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hasta haklarına ilişkin düzenlemeler içeren yasal mevzuatlardan bazılarıdır (Özer, 2015: 23). Son olarak, sağlıkta kalite standartlarının oluşturulması ve uygulanmasına ilişkin usullerin düzenlenmesi amacı ile oluşturulan yönetmelik 29399 sayılı Resmî Gazetede yayınlanarak 27 Haziran 2015 tarihinde yürürlüğe girmiştir (Resmi Gazete, 2015).

2.4.1. Hasta Hakları Yönetmeliği

Hasta Hakları Yönetmeliği ilk olarak 1998 yılında yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelik, ülkemizin de taraf olduğu İnsan Hakları Sözleşmeleri ve hasta haklarına ilişkin olarak uluslararası kuruluşlar tarafından yayınlanan bildiriler esas alınarak hazırlanmıştır (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998). Bu yönetmeliğin en önemli faydası, daha önce farklı mevzuatlarda dağınık halde bulunan hasta haklarına ilişkin düzenlemelerin tek mevzuat altında toplanması olmuştur. Bu yönetmelik ile kaliteli sağlık hizmetlerine ilişkin ilkeler belirlenmiştir (Aydemir, 2010).

Hasta mahremiyeti ile ilgili olarak, sağlık hizmeti verilen kamu ve özel kurum ve kuruluşları kapsayan bu yönetmeliğin 4. Bölümünde şu ifadeler yer verilmiştir (Resmî Gazete, 1998);

“Hasta Haklarının Korunması Mahremiyete Saygı Gösterilmesi:

Madde 21- Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.

Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,

b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,

c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,

d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,

e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,

f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.

g) Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.

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”

İlgili mevzuat, hasta hakları için yeterli olmaması nedeni ile 15 Aralık 2014 tarihinde yürürlükten kaldırılmış olup, Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik yürürlüğe girmiştir.

2.4.2. Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik

Sağlıkta Kalite Standartları'nın amacı ilgili yönetmelikte “Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde DSÖ hedefleri, uluslararası gelişmeler, ülke ihtiyaç ve öncelikleri dikkate alınarak Türkiye’de sağlık alanında hizmet sunan tüm hastanelerde öncelikli olarak standartları karşılamaya yönelik başarı hedefleri oluşturmak ve akabinde optimum kalite düzeyini sağlamak” şeklinde açıklanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2015). Bu bağlamda, hastanelerde verilen sağlık hizmetleri, yönetim faaliyetleri ve hizmet sürecinin tüm paydaşlarını kapsayan bir bakış açısı ile hazırlanan dokümanda hastane uygulamaları puan bazında değerlendirilmektedir. Toplam 15430 puanın 200’ü hasta mahremiyeti ile ilgili olup, uygulamalar ve puan değerleri aşağıda olduğu gibidir (Sağlık Bakanlığı, 2015);

“Hasta Deneyimi Bölümü

- *Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. (50 Puan)*
- *Araştırma ve deneysel çalışmalara katılım veya herhangi bir sebeple hastaya ait veri, bilgi ve materyallerin kullanımı durumunda hasta rızası alınmalı, hastanın mahremiyetine özen gösterilmelidir. (10 Puan)*

Yaşam Sonu Hizmetler Bölümü

- *Cenazenin hastane içinde taşınması sırasında mahremiyet ve güvenlik sağlanmalıdır. (10 Puan)*

Radyasyon Güvenliği Bölümü

- *Görüntüleme işlemleri sırasında hastaların konforlarının ve mahremiyetinin sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. (30 Puan)*

Bilgi Yönetimi Bölümü

- *BYS üzerinde bilgi güvenliğini ve mahremiyetini sağlamaya yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır. (50 Puan)*

Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Bölümü

- *Tıbbi kayıtlara erişimde bilgi mahremiyeti ve güvenliği sağlanmalıdır. (50 puan)”*

Görüleceği üzere Sağlıkta Kalite Standartlarına ilişkin bu doküman ile hasta mahremiyetinin fiziksel, bilişsel, psikolojik ve sosyal boyutları kapsam dahiline alınmıştır.

2.5. Hasta Mahremiyeti Açısından Hemşirelerin Sorumlulukları

Hasta hakları ve mahremiyet kapsamında, kaliteli sağlık hizmeti verilebilmesi için hastane yönetimi, sağlık personeli ve hastanın birlikte çalışması önemlidir. Bu bağlamda, tüm paydaşlara belli sorumluluklar düşmektedir (Teke ve ark., 2007). Sağlık hizmeti alan hastaların en fazla etkileşim ve iletişim olduğu sağlık çalışanlarını hemşireler oluşturmaktadır. Bu etkileşimin kalitesi karşılıklı saygı, güven, etik davranış, gizlilik ve mahremiyete özen gösterilmesi gibi durumlara karşı oldukça hassastır (Yalçın ve Aştı, 2011).

Hasta bakımı ile ilgili olarak hemşirelerin sorumluluklarından birisi, bakım için uygun ortamın hazırlanmasıdır. Bu bağlamda, bakım hizmetleri verilirken kullanılan perde, paravan, örtü vb. hastanın beden mahremiyeti açısından önemlidir. Ayrıca, bakım hizmet vermek için hasta odalarına girerken kapıyı çalmak ve izin almak, hastaları bir yerden bir yere naklederken veya diğer ihtiyaçlarını karşılarken hastanın mahremiyetine dikkat etmek, inançlarını göz önünde bulundurmak, hastanın şuurunun yerinde olmadığı hallerde veya acil durumlarda bile bunu sağlayabilmek hemşirelerin sorumlulukları arasında yer almaktadır (Öztürk ve ark., 2014b).

Bu kapsamda, ambulans hizmetlerinde görevli sağlık personeli tarafından hastanın ambulansa taşınması, ambulandan hastaneye nakli veya EKG çekimi esnasında özellikle kadın hastaların mahremiyetine özen gösterilmesi hususu da göz önünde bulundurulmalıdır. Tıpta ayıp olmaz mantığı ile hastaların mahremiyetine saygısızlık yapılmamalı, hastaların böyle bir durumda kaldıklarında sağlık hizmetinden mahrum kalacağı korkusu ile şikâyet mekanizmasından kaçınmalarının önüne geçilmesi gerekir (Öztürk ve ark., 2014b).

Önceki bölümlerde belirtildiği gibi, mahremiyet kavramının kapsamına sadece bedensel değil, bilişsel, sosyal ve psikolojik mahremiyet de girmektedir (Öztürk ve ark., 2014b). Bu kapsamda, hastaların bedensel, sosyal ve zihinsel mahremiyetlerinin de diğer kişiler ile paylaşılmaması gerekir. Özellikle ruh sağlığı bölümünde çalışan sağlık personelinin gizlilik ilkesine dikkat etmesi olmazsa olmaz şart olarak görülmektedir. Gizlilik ilkesinin ihlal edilmesi durumunda hastaların tedavinin sağlıklı bir biçimde yürütülebilmesi için gerekli bilgileri paylaşmaktan kaçınabileceği veya tedaviyi reddedebileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Çayköylü, 2002).

Yoğun bakım ünitelerinin fiziksel yapısı gereği hasta mahremiyetinin korunması konusunda ilave düzenlemelere ihtiyaç duyulabilmektedir. Bu kapsamda, sağlık personeli tarafından mahremiyet hakkının korunması kapsamında perde kullanmak, erkek ve kadın hastaların birbirini görmesini engelleyici önlemler almak gibi hususlar dikkate alınmalıdır. Diğer taraftan, hastalara bakım hizmeti alacağı sağlık personelinin cinsiyetini seçebilme olanağı sunulması için her vardiyada uygun sayıda erkek ve kadın sağlık personeli bulundurulmalıdır (Baggio ve ark., 2011).

Diğer taraftan, ameliyathane ortamının doğal yapısı gereği, hastaların mahremiyet konusundaki tedirginlikleri biraz daha fazla olabilmektedir (Arın ve Önem, 2016). Hastaya anestezi verildikten sonra, ameliyata kadar geçen sürede hasta mahremiyetine özen gösterilmeli, hastanın bedensel mahremiyeti korunmalıdır. Bu aşamada yapılacak bir mahremiyet ihlali hastanın duygusal sorun yaşamasına, sağlık personeline karşı güvenini yitirmesine ve tedavinin iyileştirici etkisinin azalmasına yol açabilir (Scarlet ve Dreesen, 2017).

Son olarak, kendini koruyamayan hastaların mahremiyeti sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından dikkat çekilen hususlardan biridir. İlgili mevzuata göre ölü veya hasta kişilerin mahremiyeti açısından bir fark yoktur ve ölü insanların bedensel mahremiyetine de önem verilmelidir. Bu kapsamda, sağlık personeli tarafından, kendini ifade edemeyen hastalar, bitkisel hayata girenler, yoğun bakımda olanlar veya ölümlerinin bedenine saygı gösterilmesi ve insan onuruna yakışır şekilde davranılması gerekir (Alan ve Erbay, 2011; Öztürk ve ark., 2014b).

2.6. Etik İklim Kavramının Tanımı ve Önemi

Yunanca “ethos” kelimesinden türetilen etik kelimesi, ahlak kuralları ve değerleri çerçevesinde insan davranışlarını incelemektedir (Dündar, 2010: 49). Bu bağlamda etik kavramı, kötü veya iyinin, yanlış veya doğrunun, faydalı veya zararlılarının sınırlarını belirten standartlar olarak görülmektedir (Büte, 2011: 173). Hayatın her alanında var olan etik, iş yaşamında da doğal olarak yer almaktadır. İş hayatında etik, bir meslek grubunun veya bir organizasyonun çalışanlarının davranışlarını belirleyen ve bu davranışlara yön veren kural ve standartların bütünü olarak görülmelidir (Özdemir, 2012: 182).

Örgütlerde etik dışı davranışlar olması, çalışanlar arasında, çatışmalara veya saldırgan davranışlara neden olabilmektedir. Bu tür davranışların sonucunda da motivasyon ve performans olumsuz etkilendiği gibi, bazı çalışanların örgütsel bağlılıkları veya iş doyumları da negatif olarak etkilenebilmektedir. Örgütlerde ayrımcılık yapılması, yolsuzluk, kayırma, yıldırma veya korkutma gibi durumlar etik dışı davranışlara örnek olarak gösterilmektedir. Bu davranışların ve bunların getirdiği olumsuz sonuçların önüne geçebilmek ancak etik ilkelerin tüm çalışanlar tarafından bilinmesi ve uygulanması son derece önemlidir (Büte, 2011: 173).

2.7. Etik İklim Algısı

Etik iklim teorisi ilk olarak Victor ve Cullen (1988) tarafından geliştirilmiştir. Teorinin amacı, etik açıdan doğru davranışın ne olduğu konusunda ortak bir anlayış geliştirilmesi ve karşılaşılan etik sorunlar ile başa çıkma konusunda yapılabileceklerin belirlenmesidir. Kavram kurumda mevcut değerler, uygulamalar ve işlemler ile ilgili genel algı şeklinde de ifade edilmektedir (Ulrich ve ark., 2007; Ruggerio, 2011, Silen ve ark., 2012). İlgili literatür incelendiğinde, etik iklimin, “karşılaşılan etik sorunlara bireylerin nasıl çözüm ürettiği, meslektaşlarının sorun ile ilgili tutum ve düşüncelerinin yanında kurumun çözüme yönelik yaptığı uygulamalar” şeklinde tanımlanmaktadır (Bayram ve Dündar, 2011).

Bu bağlamda, etik iklim çalışanlara kabul gören ve görmeyen davranışların neler olduğu konusunda yön göstererek onları etik davranışlar sergilemeye yönlendirmektedir (Victor ve Cullen, 1988). Bir kurumda etik iklim algısına uygun davranılması, ilk olarak etik dışı uygulamaların azalmasına yardımcı olacaktır (Peterson, 2002). Diğer taraftan, bir kurumda etik iklim algısının oluşabilmesi, kuruma özgü normlar, davranışlar ve uygulamalar olması ve bunlar arasında bir bağ bulunması ile mümkündür (Sonakin, 2010).

2.8. Etik İklimin Belirleyicileri

Etik dışı davranışların yaygınlığı örgüt içerisinde etik iklimin oluşmasına bağlıdır. Bu tip davranışların ödüllendirilmesi, örgüt içinde etik dışı davranışların görülme sıklığını artırmakta ve çalışanlar arasında çatışmalara neden olmaktadır. Bu durum ise, çalışan performansına olumsuz şekilde yansımakta ve örgüt için bir maliyet kalemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu davranışların görülme sıklığının düşürülebilmesi ise ancak etik iklimin oluşturulması ile mümkündür (Ahmed ve ark., 2012: 2967).

Örgütlerde etik iklimin oluşmasına yardımcı olan faktörler olarak örgüt yapısı, örgüt geçmişi, etik değerler ve sosyal çevre ön plana çıkmaktadır. İlave olarak, örgüt içinde çalışanlardan beklenen davranışları açık olarak ifade eden etik değerlere verilen önem derecesi de etik iklimin öneminin çalışanlar tarafından benimsenmesini etkileyen önemli hususlardan biridir (Demirdağ ve Ekmekçioğlu, 2015: 199).

2.8.1. Etik Kodlar

Etik kod kavramı, “belirli bir iş ve meslek alanlarında, çalışanların ve diğer kişilerin tutum ve davranışlarını düzenlemek için, kuruluş tarafından belirlenen soyut ve somut genel standartlar ile ahlaki ilkelerin bütünü” şeklinde tanımlanmaktadır (Yüksel, 2015: 10). Örgüt ikliminin iyileştirilmesi açısından etik kodlara sahip olmak önemli bir gerekliliktir. Bazı araştırmacılar etik kodların bir mesaj olduğunu ifade etmektedir. Bu bağlamda, yönetsel ve yasal araçlar olan bu kodlar, firmalar tarafından 1970’li yıllardan sonra gerek iç gerekse dış paydaşlarına bir mesaj olarak etik kodları kullanmaya başlamıştır (Adams ve ark., 2001: 637).

2.8.2. Sosyal Normlar

Sosyal normlar organizasyonlar içinde hem yöneticiler hem de çalışanların katkısı ile ortaya çıkan kararlardır. Dolayısı ile, bu normların oluşmasında örgüt içi etkileşimler ve benzeşimler etkili olmaktadır. Ancak normların örgütün dış çevresi ve hâkim olan iklim ile etkileşim içinde olacağı da göz önünde bulundurulmalıdır (Biçer, 2017: 28). Dolayısı ile, bu normların, organizasyonun faaliyet gösterdiği endüstri, iş çevresi ve yer aldığı toplumunun normlarından etkilenecek evrimleştiği ve zamanla daha belirgin ve katı bir hal aldığı söylenebilir (Neubaum ve ark., 2004: 338).

2.8.3. Örgüt Yapısı

Etik iklim göstergelerinin boyutlarından birisi de örgüt yapısıdır. Örneğin, yeni kurulan örgütler farklı baskılar ile karşı karşıya kaldığından uygun örgüt yapısının ve etik iklimin oluşturulması sürecinde zorluk çekmektedir. Diğer taraftan, örgütsel büyüklük de etik iklim açısından önemli bir faktördür. Bu bağlamda, yeni kurulan büyük bir işletmenin yaşamının ilk döneminde çalışanların davranışını yönlendirecek biçimsel yapısının bulunmaması nedeni ile etik iklimin oluşturulması için belli kurallar dizisine güvenilmemesi gerekir (Neubaum ve ark., 2004: 338).

2.8.4. Örgüte Özgü Faktörler

Etik iklimi etkileyen faktörler arasında örgüte özgü faktörler de bulunmaktadır. Örneğin, havayolları veya enerji sektörü gibi rutin bireysel davranışların olduğu endüstrilerde bireysel davranışlar yasal mevzuat ile düzenlenirken, bazı sektörlerde bu düzenleme oranı daha düşüktür. Örneğin, sağlık alanında karşılaşılan sorunların çözümünde etik hususlar kapsamında yapılan yasal düzenlemeler yetersiz kalmakta olup,

insan hayatını etkileme potansiyeli yüksek olan bu durumlar genellikle daha fazla düşünme ve muhakeme gerektirmektedir (Erdoğan, 2015; Bursalıoğlu, 2015).

2.9. Sağlık Sektöründe Etik İklim

Etik iklim algısı, sağlık kurumları açısından da son derece önemli bir olgudur. İlgili literatür incelendiğinde, sağlık personelinin etik iklim algısının genel olarak olumsuz olduğunu, buna bağlı olarak iş doyumu ve performans düşüklüğü yaşadıklarını, örgütsel bağlılığın azaldığını ve işten ayrılma niyetinin arttığını göstermektedir (Silen ve ark., 2012; Goldman ve Tabak, 2010; Cullen ve Parboteah, 2003). Aynı zamanda, çalışmalar sağlık personelinin etik iklim algısının önceki iş deneyimleri, kurumdaki görevleri gibi faktörlerden etkilendiği görülmektedir.

Etik iklim algısı, sağlık sektörü için özellikle hasta bakımı hususunda yaşanan sorunlara karşı uygulamada güvenli ve çözüm odaklı bir bakış açısı sağlamaktadır. Akademik çalışmalar, hemşirelerin negatif etik iklim algısına sahip olmalarının, sunulan bakım hizmeti veya tedavinin olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir (Schminke ve ark., 2005).

Hastaların bakım ve tedavi sürecinde hastalarla en fazla etkileşimde olan sağlık personeli olarak hemşirelerin etik iklim algıları son derece önemlidir. Negatif iklim algısı, bu kişiler tarafından verilen sağlık hizmetinin kalitesini, dolayısı ile tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyecektir (Hamric ve Blackhall, 2007). Etik iklim algısının sağlık sektörü açısından son derece önemli olması nedeni ile bu alanda yapılan akademik çalışmaların sayısı da oldukça fazladır.

Örneğin, Hart (2005) tarafından yapılan çalışma kapsamında hemşirelerin etik iklim algısını etkileyen faktörler araştırılmıştır. Araştırma sonucunda hemşirelerin etik iklim algısının, geçmiş tecrübeler, alınan eğitimler, kurumdaki görev ve diğer kişisel özelliklerden etkilendiği belirlenmiştir (Freeman ve ark., 2015).

Tsai ve Huang (2008) tarafından Tayvan’da yapılan farklı bir çalışma sonucunda, hemşirelerin etik iklim algısının örgütsel bağlılık üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İlave olarak, iş doyumu, maaş, hastane süreçleri ve yönetici tutumlarının etik iklim algısı üzerinde etkisi olduğu da araştırma kapsamında ulaşılan sonuçlar arasında yer almaktadır.

Hemşirelerin etik iklim algısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile Amerika Birleşik Devletleri'nde görevli 220 hemşire üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucundan, etik iklim algısının, çalışılan servis, görev ve yöneticiler tarafından etkilendiğini göstermektedir. Etik iklim algısının en yüksek olduğu bölümün ise yoğun bakım servisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Huerta, 2008).

Goethlas ve ark. (2011) tarafından hemşirelerin fiziksel kısıtlama uygulamaların karar verme sürecinde nelerden etkilendiği incelenmiştir. Araştırma sonucunda, hasta davranışları, diğer sağık personelinin davranışları, uygulama ile ilgili prosedürler, personel yetersizliğı, kaynak yetersizliğı ve doktorların yaklaşımları gibi hususlardan etkilendiğı sonucuna ulaşılmıştır. Psikiyatri servisinde yatan hastalar üzerinde yapılan farklı bir araştırmada ise fiziksel kısıtlama uygulamasına karar verme sebepleri ve alternatif uygulamalar incelenmiştir. Araştırma sonucunda yapılan kısıtlama uygulamalarının karar sürecinde etik ikilem yaşanmasına neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İlave olarak, kısıtlama kararının zarar-yarar dengesine ilişkin değerlendirme, diğer çalışanların kararları, kurumun yaklaşımı ve mevcut etik algı durumundan etkilendiğı sonucuna ulaşılmıştır (Konte ve ark., 2010).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma, sağlık personelinin etik iklim algısı ile hasta mahremiyeti algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; Şanlıurfa il sınırları dahilinde faaliyet gösteren toplam 10 kamu hastanesinde yapıldı. Etik kurulundan izin alındı (EK 5). Etik kurul iznini müteakip aşağıda isimleri ve personeli sayıları verilen hastanelerde Ocak-Şubat 2020 ayları arasında anket uygulaması yapıldı. Şanlıurfa’da faaliyet gösteren ancak anket uygulaması için izin alınamayan iki özel hastane araştırma kapsamından çıkarılmıştır.

- Akçakale Devlet Hastanesi: 220 kişi
- Harran Devlet Hastanesi: 150 kişi
- Hilvan Devlet Hastanesi: 170 kişi
- Viranşehir Devlet Hastanesi: 200 kişi
- Bozova Devlet Hastanesi: 180 kişi
- Siverek Devlet Hastanesi: 250 kişi
- Balıklıgöl Devlet Hastanesi: 400 kişi
- Mehmet Akif Eğitim ve Araştırma Hastanesi: 1800 kişi
- Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi: 1500 kişi
- Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi: 1500 kişi

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini anket uygulamasının yapıldığı Ocak-Şubat 2020 ayları arasında, yukarıda isimleri verilen hastanelerde görev yapmakta olan toplam 6370 sağlık personeli oluşturdu.

Araştırmada örneklem grubunun seçiminde evreni bilinen örneklem hesabı formülüyle yapılan hesaplama sonucunda örneklemin minimum 364 kişi olması gerektiği

belirlendi.

3.3.1. Aranan Kriterler

- Sağlık personeli olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

6370 sağlık personeli bulunması dikkate alınarak yapılan örneklem hesabı aşağıda verilmiştir. Hesaplama sonucunda minimum örneklem sayısı 364 olarak belirlenmiştir.

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2 (N - 1) + t^2 p q} = \frac{6370 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (6370 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = 363,58$$

N=Evrendeki birey sayısı,

n=Örnekleme alınacak birey sayısı,

p= incelenen olayın görüş sıklığı=0.5,

q= incelenen olayın görülme sıklığı (1-p)= 0.5,

t= Belirli Serbestlik Derecesinde ve Saptanan Yanılma düzeyinde tablo değeri=1.96

d=Olayın görüş sıklığına göre sapma=0.05

Ayrıca araştırma kapsamına dahil edilen hastaneler için minimum örneklem sayısı tabakalı örneklem hesabı ile belirlenmiştir. Hesaplama sonucu Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Tabakalı Örneklem Hesabına Göre Hastane Başına Minimum Örneklem Sayısı

Hastane	Çalışan Sayısı	Hesaplanan Minimum Örneklem	En Yakın Tamsayı
Akçakale Devlet Hastanesi	220	11.8	12
Harran Devlet Hastanesi	150	8.1	9
Hilvan Devlet Hastanesi	170	9.1	10
Viranşehir Devlet Hastanesi	200	10.7	11
Bozova Devlet Hastanesi	180	9.7	10
Siverek Devlet Hastanesi	250	13.4	14
Balıklığöl Devlet Hastanesi	400	21.5	22
Mehmet Akif Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1800	96.7	97
Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1500	80.6	81
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	1500	80.6	81
Özel Meydan Hastanesi	200	10.7	11
Özel Şanmed Hastanesi	200	10.7	11
Toplam	6770	363.6	369

3.4. Veri Toplama Araçları:

Araştırma kapsamındaki hemşireler uygulanan veri toplama aracı üç bölümden oluştu.

- Bilgi Formu (Ek-2)
- Etik İklim Ölçeği (Ek-3)
- Hasta Mahremiyeti Ölçeği (Ek-4)

3.4.1.Bilgi Formu

Literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen sağlık personelinin demografik ve mesleki özelliklerini içeren form olup, toplam 16 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2.Etik İklim Ölçeği

Etik iklim ölçeği ilk olarak Qualls ve Puto (1989) tarafından geliştirilmiştir. Daha bu ölçek Schwepker ve ark. (1997) tarafından revize edilerek günümüzde kullanılan versiyonu literatüre kazandırılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Biçer (2005) tarafından yapılmış olup, tek boyutlu ve 7 maddeden oluşmaktadır. Biçer tarafından yapılan çalışma kapsamında ölçeğin içsel tutarlılığı 0,89 olarak hesaplanmıştır.

3.4.3. Mahremiyet Ölçeği

Ölçek Öztürk ve ark. (2014) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışmasının aynı yazarlar tarafından yapıldığı mahremiyet ölçeği toplam 27 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 5’li likert tipinde hazırlanmış olup, tamamen katılmıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılıyorum ve tamamen katılıyorum seçeneklerini ihtiva etmektedir.

Mahremiyet ölçeği toplam 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar 10 maddeden oluşan özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği, 5 maddeden oluşan cinsiyete ilişkin mahremiyet, 4 maddeden oluşan kendini koruyamayanların mahremiyeti, 4 maddeden oluşan bedensel mahremiyet ve son olarak yine 4 maddeden oluşan uygun ortam sağlamadır.

Öztürk ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışma kapsamında ölçeğin Cronbach alpha değerleri hesaplanmış olup, ölçeğin cronbach alfa değeri 0,93 olarak bulunmuştur.

Bu tez çalışması kapsamında toplanan veriler kullanılarak, ölçekler ve alt boyutları için cronbach alfa katsayıları hesaplanmış olup, Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2: Kullanılan Ölçekler için CronbachAlfa Güvenirlik Katsayıları

Boyut/Alt Boyut	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
Etik İklim Ölçeği	7	0,925
Mahremiyet Algısı Ölçeği	27	0,908
• Özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği	10	0,910
• Cinsiyete ilişkin mahremiyet	5	0,805
• Kendini koruyamayanların mahremiyeti	4	0,901
• Bedensel mahremiyet	4	0,945
• Uygun ortam sağlama	4	0,941

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık personeline, çalışmanın amacı açıklandıktan sonra soru formları uygulandı. Soru formlarının uygulanması 20-30 dakika sürdü.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBMSPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verileri

değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, frekans) ile ileri istatistiksel analiz yöntemleri kullanıldı. Bu kapsamda kullanılacak analiz yöntemine karar verebilmek adına verilerin normal dağılıma uyup uymadıkları kontrol edildi. Bu amaçla yapılan Kolmogorov-Smirnov normallik testi sonuçları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3'te görüleceği üzere, kullanılan her iki ölçek ve alt boyutlar için normal dağılım şartlarının sağlanmadığı saptandı. Bu kapsamda non-parametrik istatistiksel analiz yöntemlerinin uygulanmasına karar verildi. Analizlerde iki grup değişkenin karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarda ise Kruskal Wallis testi kullanıldı. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanıldı. Veriler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Tablo 3: Normallik Testi Sonuçları

	İstatistik	sd	p-değeri
Mahremiyet Ölçeği	.198	460	.000
Özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği	.229	460	.000
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	.239	460	.000
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	.327	460	.000
Bedensel mahremiyet	.378	460	.000
Uygun ortam sağlama	.381	460	.000
Etik İklim Ölçeği	.248	460	.000

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Şanlıurfa il sınırları dahilinde faaliyet gösteren toplam 10 kamu hastanesinde çalışan sağlık personeli ile sınırlıdır. Örneklem grubunun bilgi formu ve ölçekleri doğru olarak cevapladığı varsayılmaktadır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan anket uygulama izin yazısı alındı (EK 5). Araştırmanın yürütüleceği hastaneler için ise araştırmacı tarafından Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü ve Harran Üniversitesi Hastanesi'nden gerekli izinler alındı (EK 6).

- Araştırma esnasında sağlık personeline araştırmanın amacı açıklanarak çalışmaya gönüllü olarak katılmaları sağlandı,
- Araştırmaya katılanlardan alınan bireysel bilgilerin, araştırmacı dışında başka kimseyle paylaşılmayacağı ya da bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği konusunda güvence verildi,
- Hemşirelerin, çalışmaya katılma ya da katılmama kararında özgür oldukları, katılım kararından istedikleri zaman vazgeçebilecekleri, bilgi vermeyi reddetme ve çalışmaya ilişkin hakları konusunda sözel olarak bilgilendirme yapıldı ve otonomi ilkesine saygı gösterildi,
- Zarar vermeme, yarar sağlama ilkesi çerçevesinde; hastaların, tıbbi tedavi ve bakım gereksinimlerinin aksatılmadan sürdürülmesi sağlandı,
- Bütün formlar, araştırmacı tarafından dosyalandı, ankete katılan sağlık personeline ilişkin bilgiler gizli tutuldu.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

3.9.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Sağlık personelinin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, maddi durum, çalışma yılı, haftalık çalışma saati ve çalışma yılı) ile etik iklim algısı araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.9.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni, sağlık personelinin mahremiyet algısı düzeylerini ölçmek için kullanılan mahremiyet algısı ölçeği ile etik iklim ölçeğidir.

4. BULGULAR

Etik İklim algısı ve mahremiyet algısı ile ilişkilerinin belirlenmesi amacı ile yapılan araştırmadan toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular tablolar halinde verildi. Bulgular aşağıdaki başlıklar halinde sunuldu.

- Demografik Verilerin Dağılımı
- Etik İklim Algısı ve Mahremiyet Algısı Düzeyleri
- Etik İklim Algısı ve Mahremiyet Algısının Demografik Özelliklere Göre Dağılımı
- Etik İklim Algısı ve Mahremiyet Algısı Arasındaki İlişki

4.1. Demografik Özelliklerin Dağılımı

Araştırmaya katılan sağlık personelinin demografik özelliklere göre dağılımı Tablo 4'te verilmiştir. Görüleceği üzere örneklemin %42,4'ünü (n=195) 25-30 yaş aralığındaki sağlık personeli oluşturmaktadır. Örneklemin %59,8'i (n=275) kadın olup, %51,3'ü (n=236) bekarıdır. Öğrenim durumuna ilişkin dağılıma bakıldığında, örneklemin %64,3 (n=296) gibi büyük bir bölümünün lisans mezunu olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %34,8'i (n=160), 4501-6000 TL arası gelire sahip iken, 6001-7500 TL gelire sahip olduğunu beyan edenlerin oranı %33'tür (n=152). Örneklemin %46,1'i (n=212) acil serviste görev yaptığını beyan etmiştir. Haftalık çalışma süresine ilişkin veriler incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlık personelinin sadece %22,4'ünün (n=103) haftada 40 saat ve altında çalıştığı görülmektedir. Örneklemin, %31,7'si (n=146) haftada 41-50 saat, %15,4'ü (n=71) 51-60 saat, %14,3'ü (n=66) 61-70 saat, %16,1'i (n=74) ise 71-80 saat arası çalıştığını beyan etmiştir.

Mesleği isteyerek seçme durumuna ilişkin dağılıma bakıldığında, örneklemin %83,3'ünün (n=383) mesleğini isteyerek seçtiğini beyan ettikleri görülmektedir. Çalışma

koşullarına ilişkin olarak, örneklemin %52,6'sı (n=242) gündüz çalıştığını beyan ederken, %18,7'si (n=86) gece çalıştığını beyan etmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin büyük çoğunluğunu (%53,9; n=248) hemşireler oluşturmaktadır. Örneklemin %83,5'i (n=384) mahremiyet ile ilgili eğitim aldıklarını beyan etmiştir. Çalıştıkları hastanelerin mahremiyet ile ilgili fiziksel olanaklarının yeterli olduğunu düşünen sağlık personelinin oranı %34,8 (n=160) iken, %48,9'u (n=225) imkanların kısmen yeterli olduğunu beyan etmiştir.

Son olarak araştırmaya katılan sağlık personeline, mahremiyet ifadesinden ne anladıkları sorulmuş olup, örneklemin %2,2'si (n=10) mahremiyeti bedenın gizliliği olarak tanımlamıştır. Diğer taraftan, örneklemin %4,6'sı (n=21) bilgilerin gizliliği şeklinde bir tanım yaparken, %92'si (n=423) hem bedenın hem bilgilerin gizliliği şeklinde bir tanım yapmıştır.

Tablo 4: Sağlık Personelinin demografik özelliklere göre dağılımı (N=460)

Özellikler		n	%
Yaş	18-24	88	19.1
	25-30	195	42.4
	31-35	115	25.0
	36-40	41	8.9
	41 ve üzeri	21	4.6
Cinsiyet	Erkek	185	40.2
	Kadın	275	59.8
Medeni Durum	Evli	217	47.2
	Bekar	236	51.3
Öğrenim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	49	10.7
	Ön-lisans	61	13.3
	Lisans	296	64.3
	Yüksek Lisans	46	10.0
	Doktora	6	1.3
Gelir	2200-3000	31	6.7
	3001-4500	50	10.9
	4501-6000	160	34.8
	6001-7500	152	33.0
	7500 ve üzeri	67	14.6
Servis	Acil Servis	212	46.1
	Yoğun Bakım	68	14.8
	Diğer	180	39.1

Tablo 4 (Devamı): Sağlık Personelinin demografik özelliklere göre dağılımı (N=460)

Özellikler		n	%
Mesleki Hizmet Süresi	1 yıl ve daha az	87	18.9
	2-3	131	28.5
	4-5	82	17.8
	6-10	102	22.2
	11-15	37	8.0
	16 ve üzeri	21	4.6
Birimde Çalışma Süresi	1 yıl ve daha az	159	34.6
	2-3	158	34.3
	4-5	73	15.9
	6-10	51	11.1
	11-15	19	4.1
Haftalık Çalışma Süresi	40 ve altı	103	22.4
	41-50	146	31.7
	51-60	71	15.4
	61-70	66	14.3
	71-80	74	16.1
Mesleği İsteyerek Seçme	Evet	383	83.3
	Hayır	77	16.7
Vardiya	Gündüz	242	52.6
	Gece	86	18.7
	Diğer	130	28.3
Görev	Doktor	85	18.5
	Hemşire	248	53.9
	Ebe	45	9.8
	Diğer	82	17.8
Eğitim Alma Durumu	Evet	384	83.5
	Hayır	75	16.3
Fiziksel Olanaklar	Yeterli	160	34.8
	Kısmen Yeterli	225	48.9
	Yetersiz	75	16.3
Mahremiyet Tanımı	Bedenin Gizliliği	10	2.2
	Bilgilerin Gizliliği	21	4.6
	Bedenin ve Bilgilerin Gizliliği	423	92.0
	Diğer	6	1.3

4.2. Etik İklim Algısı ve Mahremiyet Algısı Düzeyleri

Araştırmaya katılan sağlık personelinin mahremiyet algısı ve etik iklim algısı düzeyleri analiz edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 5'te gösterilmiş olup, sağlık personelinin mahremiyet algısı ölçeğinden ortalama 4.5973 ± 0.46286 aldıkları görülmüştür. Diğer taraftan, sağlık personelinin etik iklim algısı ölçeğinden aldığı puan ortalaması ise 4.0414 ± 1.23856 olarak gerçekleşmiştir. Bu bağlamda, araştırmanın örneklemini oluşturan sağlık personelinin özellikle mahremiyet algısı olmak üzere etik iklim algısı ve mahremiyet algısı düzeylerinin oldukça yüksek olduğu değerlendirilmektedir.

Tablo 5: Etik İklim Algısı ve Mahremiyet Düzeyleri

	N	Ortalama	SS	Min.	Maks.
Mahremiyet Ölçeği	460	4.5973	.46286	2.70	5.00
Özel Hayatın Gizliliği	460	4.6087	.46705	2.30	5.00
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	460	4.4913	.55763	2.40	5.00
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	460	4.6103	.54100	2.00	5.00
Bedensel Mahremiyet	460	4.6377	.51743	2.00	5.00
Uygun Ortam Sağlama	460	4.6473	.52098	2.00	5.00
Etik İklim Algısı Ölçeği	460	4.0414	1.23856	1.00	6.43

4.3. Etik İklim Algısı ve Mahremiyet Algısı ile Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan sağlık personelinin mahremiyet algısı ve etik iklim algısı düzeylerinin, sağlık personelinin yaşına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan ANOVA testi sonuçları Tablo 6'da gösterilmiştir. Görüleceği üzere, mahremiyet algısı ölçeği ve bunun alt boyutlarından alınan puanların, sağlık personelinin yaşına göre farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$).

Diğer taraftan, etik iklim algısının yaşa göre farklılaştığı sonucuna ulaşıldı ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Bonferonni karşılaştırmalı Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre, 36-40 ile 41 ve üzeri

yaş grubundaki sağlık personelinin etik iklim algısı düzeylerinin genç meslektaşlarına göre daha yüksek olduğu saptandı.

Tablo 6: Yaşa Göre Analiz Sonuçları

	Yaş	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	p-değeri
Mahremiyet Ölçeği	18-24	88	4.5707	.45561	2.783	.595
	25-30	195	4.5979	.42740		
	31-35	115	4.6213	.48757		
	36-40	41	4.6089	.50763		
	41 ve üzeri	21	4.5485	.60197		
Özel Hayatın Gizliliği	18-24	88	4.5648	.45638	4.866	.301
	25-30	195	4.6021	.43517		
	31-35	115	4.6565	.49402		
	36-40	41	4.6171	.50095		
	41 ve üzeri	21	4.5762	.58899		
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	18-24	88	4.4682	.54489	1.021	.907
	25-30	195	4.5046	.51666		
	31-35	115	4.4765	.60267		
	36-40	41	4.5317	.60102		
	41 ve üzeri	21	4.4667	.67330		
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	18-24	88	4.5710	.57729	1.517	.824
	25-30	195	4.6051	.53291		
	31-35	115	4.6565	.52509		
	36-40	41	4.6220	.53363		
	41 ve üzeri	21	4.5476	.58959		
Bedensel Mahremiyet	18-24	88	4.6259	.50175	.915	.922
	25-30	195	4.6410	.49869		
	31-35	115	4.6543	.55763		
	36-40	41	4.6341	.52171		
	41 ve üzeri	21	4.5714	.55982		
Uygun Ortam Sağlama	18-24	88	4.6563	.50899	.138	.998
	25-30	195	4.6538	.49682		
	31-35	115	4.6457	.52979		
	36-40	41	4.6463	.52433		
	41 ve üzeri	21	4.5595	.74122		
Etik İklim	18-24	88	4.0633	1.36145	10.962	.027
	25-30	195	3.8770	1.25379		
	31-35	115	4.0683	1.28144		
	36-40	41	4.4669	.64288		
	41 ve üzeri	21	4.4966	.92209		

Araştırmaya katılan sağlık personelinin mahremiyet algısı ve etik iklim algısı düzeylerinin, sağlık personelinin cinsiyetine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan t-testi sonuçları Tablo 7’de gösterilmiştir. Görüleceği üzere, mahremiyet algısı ölçeği ile bunun alt boyutlarından alınan puanların, sağlık personelinin

cinsiyetine göre farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$). Diğer taraftan, etik iklim algısının cinsiyete göre, erkek sağlık çalışanların lehine farklılaştığı sonucuna ulaşıldı ($p<0,05$).

Tablo 7: Cinsiyete Göre Analiz Sonuçları

	Cinsiyet	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	p-değeri
Mahremiyet Ölçeği	Kadın	185	4.6368	.39983	25398.5	.977
	Erkek	275	4.5707	.49977		
Özel Hayatın Gizliliği	Kadın	185	4.6249	.41824	24891.5	.683
	Erkek	275	4.5978	.49765		
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Kadın	185	4.5427	.49996	24079.0	.310
	Erkek	275	4.4567	.59165		
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Kadın	185	4.6486	.49129	24645.5	.530
	Erkek	275	4.5845	.57144		
Bedensel Mahremiyet	Kadın	185	4.6883	.46290	23892.0	.202
	Erkek	275	4.6036	.54929		
Uygun Ortam Sağlama	Kadın	185	4.7203	.42244	23656.0	.137
	Erkek	275	4.5982	.57344		
Etik İklim	Kadın	185	3.8604	1.32379	22047.0	.010
	Erkek	275	4.1631	1.16447		

Araştırmaya katılan sağlık personelinin mahremiyet algısı ve etik iklim algısı düzeylerinin, sağlık personelinin medeni durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan t-testi sonuçları Tablo 8’de gösterilmiştir. Görüleceği üzere, mahremiyet algısı ölçeği ile özel hayatın gizliliği alt boyutlarından alınan puanların, evli sağlık personeli lehine farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,05$). Farklı bir ifade ile, evli sağlık personelinin mahremiyet algısı düzeyinin bekar meslektaşlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. Diğer taraftan, etik iklim algısının medeni duruma göre, evli sağlık çalışanların lehine farklılaştığı sonucuna ulaşıldı ($p<0,05$).

Tablo 8: Medeni Duruma Göre Analiz Sonuçları

	Medeni Durum	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	p-değeri
Mahremiyet Ölçeği	Evli	217	4.6278	.47458	22942.5	.050
	Bekar	236	4.5691	.45292		
Özel Hayatın Gizliliği	Evli	217	4.6493	.48094	22614.0	.025
	Bekar	236	4.5750	.45299		
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Evli	217	4.5309	.55762	23213.5	.073
	Bekar	236	4.4559	.55252		
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Evli	217	4.6279	.54968	24025.5	.208
	Bekar	236	4.5911	.53710		
Bedensel Mahremiyet	Evli	217	4.6601	.51818	24096.5	.211
	Bekar	236	4.6137	.51955		
Uygun Ortam Sağlama	Evli	217	4.6624	.51578	24490.0	.350
	Bekar	236	4.6282	.52969		
Etik İklim	Evli	217	4.1777	1.13481	22885.5	.039
	Bekar	236	3.9075	1.31822		

Araştırmaya katılan sağlık personelinin mahremiyet algısı ve etik iklim algısı düzeylerinin, sağlık personelinin eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan ANOVA testi sonuçları Tablo 9’da gösterilmiştir. Görüleceği üzere, mahremiyet algısı ölçeğinin yalnızca cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyutunun eğitim durumuna göre farklılaştığı sonucuna ulaşıldı ($p < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Bonferonni Karşılaştırmalı Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre doktora mezunu sağlık personelinin mahremiyet algısı düzeyleri diğer meslektaşlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı seviyede düşüktür. Diğer taraftan, mahremiyet algısı ölçeği ile bunun diğer alt boyutlarından alınan puanların, sağlık personelinin eğitim durumuna göre farklılık göstermediği saptandı ($p > 0,05$).

Diğer taraftan, etik iklim algısının sağlık personelinin eğitim durumuna göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldı ($p > 0,05$).

Tablo 9: Eğitim Düzeyine Göre Analiz Sonuçları

	Eğitim Düzeyi	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	p-değeri
Mahremiyet Ölçeği	SML	49	4.5435	.49137	11.035	.026
	Ön-lisans	61	4.6060	.42515		
	Lisans	296	4.6204	.44892		
	Yüksek Lisans	46	4.5636	.50203		
	Doktora	6	3.9321	.59556		
Özel Hayatın Gizliliği	SML	49	4.5673	.47539	7.203	.126
	Ön-lisans	61	4.6426	.41971		
	Lisans	296	4.6199	.46334		
	Yüksek Lisans	46	4.5957	.47747		
	Doktora	6	4.0167	.70828		
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	SML	49	4.4531	.63216	12.155	.016
	Ön-lisans	61	4.5016	.55211		
	Lisans	296	4.5277	.51714		
	Yüksek Lisans	46	4.3957	.60146		
	Doktora	6	3.4667	.68896		
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	SML	49	4.5204	.59695	9.305	.054
	Ön-lisans	61	4.5902	.49167		
	Lisans	296	4.6394	.52096		
	Yüksek Lisans	46	4.5978	.63131		
	Doktora	6	4.0833	.64550		
Bedensel Mahremiyet	SML	49	4.5833	.54167	9.033	.060
	Ön-lisans	61	4.6107	.50317		
	Lisans	296	4.6655	.50342		
	Yüksek Lisans	46	4.6141	.54188		
	Doktora	6	4.0417	.74861		
Uygun Ortam Sağlama	SML	49	4.5765	.53083	7.346	.119
	Ön-lisans	61	4.6557	.50242		
	Lisans	296	4.6731	.49979		
	Yüksek Lisans	46	4.6087	.59079		
	Doktora	6	4.0417	.84286		
Etik İklim	SML	49	3.9592	1.38597	5.446	.245
	Ön-lisans	61	4.2201	1.17386		
	Lisans	296	4.0059	1.25236		
	Yüksek Lisans	46	4.1491	1.10860		
	Doktora	6	3.5000	.94653		

Araştırmaya katılan sağlık personelinin mahremiyet algısı ve etik iklim algısı düzeylerinin, sağlık personelinin gelirine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan ANOVA testi sonuçları Tablo 10'da gösterilmiştir. Görüleceği üzere, mahremiyet algısı ölçeği ile bunun cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyutunun gelir durumuna göre farklılaştığı sonucuna ulaşıldı ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Bonferonni Karşılaştırmalı Mann

WhitneyU Testi sonuçlarına göre geliri 7500 TL üzerinde olan sağlık personelinin mahremiyet algısı düzeyleri diğer meslektaşlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı seviyede düşüktür. İlave olarak, gelir durumu 2200-3000 TL aralığında olan sağlık personelinin cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyutundan aldığı puanların da diğer meslektaşlarına göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer taraftan, mahremiyet algısı ölçeği ile bunun diğer alt boyutlarından alınan puanların, sağlık personelinin eğitim durumuna göre farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$).

Son olarak, etik iklim algısının sağlık personelinin gelir durumuna göre farklılaştığı sonucuna ulaşıldı ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Bonferonni Karşılaştırmalı Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre geliri 2200-3000 TL arasında olan sağlık personelinin etik iklim algısı düzeyleri diğer meslektaşlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı seviyede yüksektir.

Tablo 10: Gelire Göre Analiz Sonuçları

	Gelir	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	p-değeri
Mahremiyet Ölçeği	2200-3000	31	4.5806	.41413	14.979	.005
	3001-4500	50	4.6081	.44420		
	4501-6000	160	4.5649	.48387		
	6001-7500	152	4.6735	.43757		
	7500 ve üzeri	67	4.5090	.49069		
Özel Hayatın Gizliliği	2200-3000	31	4.6129	.43185	9.318	.054
	3001-4500	50	4.6240	.44150		
	4501-6000	160	4.5431	.50402		
	6001-7500	152	4.6776	.43111		
	7500 ve üzeri	67	4.5955	.47814		
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	2200-3000	31	4.3484	.57728	21.178	.000
	3001-4500	50	4.5720	.48657		
	4501-6000	160	4.4375	.55726		
	6001-7500	152	4.6329	.49230		
	7500 ve üzeri	67	4.3045	.65538		
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	2200-3000	31	4.6371	.46921	5.711	.222
	3001-4500	50	4.5550	.55854		
	4501-6000	160	4.5578	.58963		
	6001-7500	152	4.6875	.46504		
	7500 ve üzeri	67	4.5896	.58985		
Bedensel Mahremiyet	2200-3000	31	4.6048	.54686	2.906	.574
	3001-4500	50	4.6050	.52511		
	4501-6000	160	4.6005	.55617		
	6001-7500	152	4.6941	.46766		
	7500 ve üzeri	67	4.6381	.51361		
Uygun Ortam Sağlama	2200-3000	31	4.7097	.50866	1.581	.812
	3001-4500	50	4.6700	.46412		
	4501-6000	160	4.6141	.53703		
	6001-7500	152	4.6793	.48266		
	7500 ve üzeri	67	4.6082	.61117		
Etik İklim	2200-3000	31	4.5806	.71232	9.928	.042
	3001-4500	50	3.9800	1.32606		
	4501-6000	160	3.8332	1.36961		
	6001-7500	152	4.1654	1.14700		
	7500 ve üzeri	67	4.0533	1.15036		

Araştırmaya katılan sağlık personelinin mahremiyet algısı ve etik iklim algısı düzeylerinin, sağlık personelinin çalıştığı servise göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan ANOVA testi sonuçları Tablo 11’de gösterilmiştir. Görüleceği üzere, mahremiyet algısı ölçeği ile bunun alt boyutlarından alınan puanların sağlık personelinin çalıştığı servise göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldı ($p>0,05$).

Diğer taraftan, etik iklim algısının sağlık personelinin çalıştığı servise göre farklılaştığı sonucuna ulaşıldı ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını

belirlemek amacı ile yapılan Bonferonni Karşılaştırmalı Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre yoğun bakım servisinde çalışan sağlık personelinin etik iklim algısı düzeyleri diğer meslektaşlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı seviyede düşüktür.

Tablo 11: Çalıştığı Servise Göre Analiz Sonuçları

	Servis	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	p-değeri
Mahremiyet Ölçeği	Acil Servis	212	4.6020	.46304	.248	.883
	Yoğun Bakım	68	4.5752	.52134		
	Yataklı Servisler	180	4.6000	.44122		
Özel Hayatın Gizliliği	Acil Servis	212	4.6033	.47779	.057	.972
	Yoğun Bakım	68	4.5721	.53388		
	Yataklı Servisler	180	4.6289	.42735		
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Acil Servis	212	4.5028	.55843	.546	.761
	Yoğun Bakım	68	4.4794	.59364		
	Yataklı Servisler	180	4.4822	.54549		
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Acil Servis	212	4.6156	.56000	.669	.716
	Yoğun Bakım	68	4.6324	.51193		
	Yataklı Servisler	180	4.5958	.53133		
Bedensel Mahremiyet	Acil Servis	212	4.6474	.52069	.587	.746
	Yoğun Bakım	68	4.6213	.56729		
	Yataklı Servisler	180	4.6324	.49625		
Uygun Ortam Sağlama	Acil Servis	212	4.6639	.49877	.568	.753
	Yoğun Bakım	68	4.5993	.60800		
	Yataklı Servisler	180	4.6458	.51301		
Etik İklim	Acil Servis	212	4.1637	1.23348	24.400	.000
	Yoğun Bakım	68	3.3785	1.42073		
	Yataklı Servisler	180	4.1476	1.09026		

Araştırmaya katılan sağlık personelinin mahremiyet algısı ve etik iklim algısı düzeylerinin, sağlık personelinin meslekte çalışma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan ANOVA testi sonuçları Tablo 12’de gösterilmiştir. Görüleceği üzere, mahremiyet algısı ölçeği ile bunun özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet ve kendini koruyamayanların mahremiyeti alt boyutlarından alınan puanların sağlık personelinin meslekte çalışma süresine göre farklılaştığı sonucuna ulaşıldı ($p < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Bonferonni Karşılaştırmalı Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre tüm boyutlar için 11-15 yıl arası mesleki tecrübeye sahip sağlık personelinin diğer meslektaşlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı seviyede yüksek puan aldığı görülmüştür.

Diğer taraftan, etik iklim algısının sağlık personelinin meslekte çalışma süresine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldı ($p > 0,05$).

Tablo 12: Meslekte Çalışma Süresine Göre Analiz Sonuçları

	Meslekte Çalışma Süresi	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	p-değeri
Mahremiyet Ölçeği	1 yıl ve daha az	87	4.5449	.41784	17.379	.004
	2-3	131	4.5946	.46605		
	4-5	82	4.5999	.42455		
	6-10	102	4.6129	.49853		
	11-15	37	4.7998	.37073		
	16 ve üzeri	21	4.3880	.62181		
Özel Hayatın Gizliliği	1 yıl ve daha az	87	4.5609	.41241	18.170	.003
	2-3	131	4.5939	.49158		
	4-5	82	4.5951	.42973		
	6-10	102	4.6431	.49583		
	11-15	37	4.8189	.35421		
	16 ve üzeri	21	4.4143	.59100		
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	1 yıl ve daha az	87	4.3977	.51804	14.028	.015
	2-3	131	4.4947	.55043		
	4-5	82	4.5366	.49877		
	6-10	102	4.5020	.59950		
	11-15	37	4.6973	.49356		
	16 ve üzeri	21	4.2667	.75719		
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	1 yıl ve daha az	87	4.5402	.53357	14.585	.012
	2-3	131	4.6107	.51437		
	4-5	82	4.6280	.54609		
	6-10	102	4.6201	.58628		
	11-15	37	4.8311	.37293		
	16 ve üzeri	21	4.3929	.64504		
Bedensel Mahremiyet	1 yıl ve daha az	87	4.6063	.50381	8.911	.113
	2-3	131	4.6304	.52125		
	4-5	82	4.6341	.50184		
	6-10	102	4.6471	.55885		
	11-15	37	4.8311	.37293		
	16 ve üzeri	21	4.4405	.56957		
Uygun Ortam Sağlama	1 yıl ve daha az	87	4.6322	.49538	8.287	.141
	2-3	131	4.6679	.52573		
	4-5	82	4.6280	.49728		
	6-10	102	4.6348	.53546		
	11-15	37	4.8176	.38482		
	16 ve üzeri	21	4.4167	.73881		
Etik İklim	1 yıl ve daha az	87	4.0000	1.19741	10.435	.064
	2-3	131	3.8911	1.38265		
	4-5	82	3.9199	1.22214		
	6-10	102	4.1246	1.26275		
	11-15	37	4.3668	.89882		
	16 ve üzeri	21	4.6463	.47728		

Araştırmaya katılan sağlık personelinin mahremiyet algısı ve etik iklim algısı düzeylerinin, sağlık personelinin birimde çalışma süresine göre farklılaşp

farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan ANOVA testi sonuçları Tablo 13'te gösterilmiştir. Görüleceği üzere, mahremiyet algısı ölçeği ile bunun özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet ve kendini koruyamayanların mahremiyeti alt boyutlarından alınan puanların sağlık personelinin birimde çalışma süresine göre farklılaştığı sonucuna ulaşıldı ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Bonferonni Karşılaştırmalı Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre tüm boyutlar için 1 yıl ve daha az çalışma süresine sahip sağlık personelinin diğer meslektaşlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha düşük puan aldığı görülmüştür.

Diğer taraftan, etik iklim algısının sağlık personelinin birimde çalışma süresine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldı ($p>0,05$).



Tablo 13: Birimde Çalışma Süresine Göre Analiz Sonuçları

	Birimde çalışma süresi	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	p-değeri
Mahremiyet Ölçeği	1 yıl ve daha az	159	4.5027	.47360	19.120	.001
	2-3	158	4.6444	.42700		
	4-5	73	4.6956	.44961		
	6-10	51	4.6166	.50053		
	11-15	19	4.5673	.50963		
Özel Hayatın Gizliliği	1 yıl ve daha az	159	4.5151	.48759	15.531	.004
	2-3	158	4.6456	.43794		
	4-5	73	4.7014	.45537		
	6-10	51	4.6627	.46517		
	11-15	19	4.5842	.48906		
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	1 yıl ve daha az	159	4.3484	.56444	25.738	.000
	2-3	158	4.5646	.52481		
	4-5	73	4.6521	.49780		
	6-10	51	4.5098	.59775		
	11-15	19	4.4105	.63761		
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	1 yıl ve daha az	159	4.5110	.57941	12.199	.016
	2-3	158	4.6725	.49108		
	4-5	73	4.7055	.48474		
	6-10	51	4.5980	.59598		
	11-15	19	4.5921	.57258		
Bedensel Mahremiyet	1 yıl ve daha az	159	4.5582	.55703	7.366	.118
	2-3	158	4.6777	.48747		
	4-5	73	4.7158	.48826		
	6-10	51	4.6520	.51497		
	11-15	19	4.6316	.49559		
Uygun Ortam Sağlama	1 yıl ve daha az	159	4.6006	.53005	4.602	.331
	2-3	158	4.6788	.49366		
	4-5	73	4.7055	.48831		
	6-10	51	4.6176	.62521		
	11-15	19	4.6316	.49559		
Etik İklim	1 yıl ve daha az	159	3.9434	1.20577	6.992	.136
	2-3	158	3.9775	1.32739		
	4-5	73	4.1957	1.13152		
	6-10	51	4.1625	1.32049		
	11-15	19	4.4737	.75300		

Araştırmaya katılan sağlık personelinin mahremiyet algısı ve etik iklim algısı düzeylerinin, sağlık personelinin haftalık çalışma süresine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan ANOVA testi sonuçları Tablo 14'te gösterilmiştir. Görüleceği üzere, mahremiyet algısı ölçeği ile bunun alt boyutlarından alınan puanların sağlık personelinin haftalık çalışma süresine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldı ($p>0,05$).

Diğer taraftan, etik iklim algısının sağlık personelinin haftalık çalışma süresine göre farklılaştığı sonucuna ulaşıldı ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Bonferonni Karşılaştırmalı Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre haftada 61-70 saat ve 71-80 saat çalışan sağlık personelinin diğer meslektaşlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha düşük puan aldığı görülmüştür.

Tablo 14: Haftalık Çalışma Süresine Göre Analiz Sonuçları

	Haftalık Çalışma Süresi	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	p-değeri
Mahremiyet Ölçeği	40 saat ve altı	103	4.5642	.43429	9.381	.095
	41-50 saat	146	4.5982	.49911		
	51-60 saat	71	4.7058	.41979		
	61-70 saat	66	4.5707	.46159		
	71-80 saat	74	4.5857	.47080		
Özel Hayatın Gizliliği	40 saat ve altı	103	4.5932	.43730	4.557	.472
	41-50 saat	146	4.6096	.49707		
	51-60 saat	71	4.6926	.42642		
	61-70 saat	66	4.6030	.45741		
	71-80 saat	74	4.5716	.50301		
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	40 saat ve altı	103	4.4194	.54414	10.547	.061
	41-50 saat	146	4.5233	.54647		
	51-60 saat	71	4.6667	.45805		
	61-70 saat	66	4.4333	.60009		
	71-80 saat	74	4.4676	.60616		
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	40 saat ve altı	103	4.5995	.51012	4.081	.538
	41-50 saat	146	4.5908	.60164		
	51-60 saat	71	4.6944	.49208		
	61-70 saat	66	4.5644	.52314		
	71-80 saat	74	4.6284	.53032		
Bedensel Mahremiyet	40 saat ve altı	103	4.5850	.49452	6.228	.285
	41-50 saat	146	4.6250	.55106		
	51-60 saat	71	4.7546	.44108		
	61-70 saat	66	4.6326	.49462		
	71-80 saat	74	4.6599	.54702		
Uygun Ortam Sağlama	40 saat ve altı	103	4.6165	.50828	4.089	.537
	41-50 saat	146	4.6438	.52262		
	51-60 saat	71	4.7500	.43165		
	61-70 saat	66	4.6061	.52268		
	71-80 saat	74	4.6486	.60523		
Etik İklim	40 saat ve altı	103	4.0735	1.14196	50.087	.000
	41-50 saat	146	4.4599	.86214		
	51-60 saat	71	4.4074	1.01639		
	61-70 saat	66	3.7255	1.34281		
	71-80 saat	74	3.2645	1.51642		

Araştırmaya katılan sağlık personelinin mahremiyet algısı ve etik iklim algısı düzeylerinin, sağlık personelinin mesleği isteyerek seçme durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan t-testi sonuçları Tablo 15’te gösterilmiştir. Görüleceği üzere, mahremiyet algısı ölçeği ile bunun özel hayatın gizliliği ve cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyutlarından alınan puanların sağlık personelinin mesleği isteyerek seçme durumuna göre farklılaştığı sonucuna ulaşıldı ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Bonferonni Karşılaştırmalı Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre her üç boyut için de mesleği isteyerek seçen personelin mahremiyet algısı düzeylerinin, mesleği isteyerek seçmeyen meslektaşlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı.

Diğer taraftan, etik iklim algısının sağlık personelinin mesleği isteyerek seçme durumuna göre, mesleği isteyerek seçenler lehine farklılaştığı sonucuna ulaşıldı ($p<0,05$).

Tablo 15: Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Analiz Sonuçları

	Mesleği İsteyerek Seçme Durumu	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	p-değeri
Mahremiyet Ölçeği	Evet	383	4.6231	.44734	11882.5	.006
	Hayır	77	4.4690	.51770		
Özel Hayatın Gizliliği	Evet	383	4.6376	.44960	11558.5	.002
	Hayır	77	4.4649	.52560		
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Evet	383	4.5206	.55065	11867.5	.005
	Hayır	77	4.3455	.57275		
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Evet	383	4.6351	.51214	13223.5	.113
	Hayır	77	4.4870	.65632		
Bedensel Mahremiyet	Evet	383	4.6612	.48836	13156.5	.085
	Hayır	77	4.5206	.63366		
Uygun Ortam Sağlama	Evet	383	4.6645	.51231	13259.0	.104
	Hayır	77	4.5617	.55777		
Etik İklim	Evet	383	4.0791	1.24827	12516.0	.027
	Hayır	77	3.8534	1.17894		

Araştırmaya katılan sağlık personelinin mahremiyet algısı ve etik iklim algısı düzeylerinin, sağlık personelinin vardiyalı çalışma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan ANOVA Testi sonuçları Tablo 16’da gösterilmiştir. Görüleceği üzere, mahremiyet algısı ölçeği ile bunun özel hayatın gizliliği

ve cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyutlarından alınan puanların sağlık personelinin vardiyalı çalışma durumuna göre farklılaştığı sonucuna ulaşıldı ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Bonferonni Karşılaştırmalı Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre her üç boyut için de vardiyalı olarak (24 saat nöbet 2 gün istirahat vb.) çalışan personelin mahremiyet algısı düzeylerinin, sürekli gündüz veya sürekli gece çalışan vardiyalı çalışanlara göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşıldı.

Diğer taraftan, etik iklim algısının sağlık personelinin vardiyalı çalışma durumuna göre farklılaştığı sonucuna ulaşıldı ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Bonferonni Karşılaştırmalı Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre sürekli gündüz çalışan personelin etik iklim algısı düzeyleri, diğer meslektaşlarına göre daha yüksektir.

Tablo 16: Vardiya Durumuna Göre Analiz Sonuçları

	Vardiya	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	p-değeri
Mahremiyet Ölçeği	Gündüz	242	4.6292	.45305	7.590	.022
	Gece	86	4.6034	.46862		
	Diğer	130	4.5333	.47700		
Özel Hayatın Gizliliği	Gündüz	242	4.6496	.44918	7.153	.028
	Gece	86	4.6093	.47518		
	Diğer	130	4.5354	.48861		
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Gündüz	242	4.5446	.54574	8.464	.015
	Gece	86	4.5163	.54919		
	Diğer	130	4.3800	.57539		
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Gündüz	242	4.6281	.51292	1.329	.515
	Gece	86	4.6047	.55501		
	Diğer	130	4.5750	.58539		
Bedensel Mahremiyet	Gündüz	242	4.6532	.49632	.869	.647
	Gece	86	4.6541	.48985		
	Diğer	130	4.5923	.57410		
Uygun Ortam Sağlama	Gündüz	242	4.6601	.49103	.408	.815
	Gece	86	4.6453	.53751		
	Diğer	130	4.6192	.56737		
Etik İklim	Gündüz	242	4.3725	.95729	33.213	.000
	Gece	86	3.7279	1.38882		
	Diğer	130	3.6176	1.41737		

Araştırmaya katılan sağlık personelinin mahremiyet algısı ve etik iklim algısı düzeylerinin, sağlık personelinin görevine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek

amacı ile yapılan ANOVA Testi sonuçları Tablo 17’de gösterilmiştir. Görüleceği üzere, mahremiyet algısı ölçeğinin kendini koruyamayanların mahremiyeti ve bedensel mahremiyet alt boyutlarından alınan puanların sağlık personelinin görevine göre farklılaştığı sonucuna ulaşıldı ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Bonferonni Karşılaştırmalı Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre her üç boyut için doktorlar ile diğer sağlık personelinin mahremiyet algısı düzeylerinin, hemşire ve ebelere göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşıldı.

Diğer taraftan, etik iklim algısının sağlık personelinin görevine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldı ($p>0,05$).

Tablo 17: Göreve Göre Analiz Sonuçları

	Görev	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	p-değeri
Mahremiyet Ölçeği	Doktor	85	4.5460	.48702	6.590	.086
	Hemşire	248	4.6344	.46629		
	Ebe	45	4.6091	.46276		
	Diğer	82	4.5316	.42106		
Özel Hayatın Gizliliği	Doktor	85	4.5847	.48807	5.137	.162
	Hemşire	248	4.6315	.47443		
	Ebe	45	4.6133	.46642		
	Diğer	82	4.5622	.42445		
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Doktor	85	4.3647	.64007	6.051	.109
	Hemşire	248	4.5411	.54282		
	Ebe	45	4.5111	.50732		
	Diğer	82	4.4610	.52276		
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Doktor	85	4.5647	.57883	9.586	.022
	Hemşire	248	4.6532	.53208		
	Ebe	45	4.6389	.53182		
	Diğer	82	4.5122	.52544		
Bedensel Mahremiyet	Doktor	85	4.5971	.52906	8.591	.035
	Hemşire	248	4.6818	.51928		
	Ebe	45	4.6389	.50158		
	Diğer	82	4.5457	.50174		
Uygun Ortam Sağlama	Doktor	85	4.6059	.53086	7.217	.065
	Hemşire	248	4.6915	.49859		
	Ebe	45	4.6611	.58909		
	Diğer	82	4.5488	.53061		
Etik İklim	Doktor	85	3.9983	1.21608	.574	.902
	Hemşire	248	4.0421	1.28482		
	Ebe	45	4.2286	.94976		
	Diğer	82	3.9808	1.26900		

Araştırmaya katılan sağlık personelinin mahremiyet algısı ve etik iklim algısı düzeylerinin, sağlık personelinin mahremiyet ile ilgili eğitim alma durumuna göre

farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan t-Testi sonuçları Tablo 18’de gösterilmiştir. Görüleceği üzere, mahremiyet algısı ölçeği ile bunun alt boyutlarından alınan puanların sağlık personelinin mahremiyet eğitimi alma durumuna göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldı ($p>0,05$).

Diğer taraftan, etik iklim algısının sağlık personelinin mahremiyet eğitimi alma durumuna göre, eğitim aldığını beyan eden personel lehine farklılaştığı sonucuna ulaşıldı ($p<0,05$).

Tablo 18: Mahremiyet ile İlgili Eğitim Alma Durumuna Göre Analiz Sonuçları

	Mahremiyet Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	p-değeri
Mahremiyet Ölçeği	Evet	384	4.6018	.44773	14221.5	.862
	Hayır	75	4.5719	.53863		
Özel Hayatın Gizliliği	Evet	384	4.6182	.44608	14167.5	.817
	Hayır	75	4.5600	.56592		
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Evet	384	4.4927	.55652	13906.0	.623
	Hayır	75	4.4827	.57053		
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Evet	384	4.6087	.52459	14286.0	.904
	Hayır	75	4.6133	.62371		
Bedensel Mahremiyet	Evet	384	4.6363	.50157	14052.5	.703
	Hayır	75	4.6400	.59735		
Uygun Ortam Sağlama	Evet	384	4.6549	.49845	14249.5	.867
	Hayır	75	4.6033	.62749		
Etik İklim	Evet	384	4.1484	1.16581	10503.5	.000
	Hayır	75	3.4956	1.45568		

Araştırmaya katılan sağlık personelinin mahremiyet algısı ve etik iklim algısı düzeylerinin, sağlık personelinin çalıştığı hastanenin fiziksel olanaklarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan ANOVA Testi sonuçları Tablo 19’da gösterilmiştir. Görüleceği üzere, mahremiyet algısı ölçeği ile bunun özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet ve uygun ortam sağlama alt boyutlarından alınan puanların hastanenin fiziksel olanaklarına göre farklılaştığı sonucuna ulaşıldı ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Bonferonni Karşılaştırmalı Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre, hastanenin fiziki koşullarının yetersiz olduğunu beyan eden sağlık personelinin mahremiyet algılarının, koşulların yeterli veya kısmen

yeterli olduğunu beyan eden sağlık çalışanlarına göre anlamlı seviyede düşük olduğu sonucuna ulaşıldı.

Diğer taraftan, etik iklim algısının sağlık personelinin hastanenin fiziki koşullarının yeterliliğine ilişkin beyanına göre farklılaştığı sonucuna ulaşıldı ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Bonferonni Karşılaştırmalı Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre, hastanenin fiziki koşullarının yetersiz olduğunu beyan eden sağlık personelinin etik iklim algısı düzeylerinin, koşulların yeterli veya kısmen yeterli olduğunu beyan eden sağlık çalışanlarına göre anlamlı seviyede düşük olduğu sonucuna ulaşıldı.

Tablo 19: Fiziksel Olanaklara Göre Analiz Sonuçları

	Fiziksel Olanak	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	p-değeri
Mahremiyet Ölçeği	Yeterli	160	4.6428	.43462	11.429	.003
	Kısmen Yeterli	225	4.6140	.45743		
	Yetersiz	75	4.4500	.51213		
Özel Hayatın Gizliliği	Yeterli	160	4.6400	.44414	6.741	.034
	Kısmen Yeterli	225	4.6329	.44829		
	Yetersiz	75	4.4693	.54524		
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Yeterli	160	4.5650	.51177	9.361	.009
	Kısmen Yeterli	225	4.5022	.55263		
	Yetersiz	75	4.3013	.62677		
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Yeterli	160	4.6453	.48196	2.069	.355
	Kısmen Yeterli	225	4.6189	.55201		
	Yetersiz	75	4.5100	.61710		
Bedensel Mahremiyet	Yeterli	160	4.6922	.45490	5.078	.079
	Kısmen Yeterli	225	4.6459	.51243		
	Yetersiz	75	4.4967	.62802		
Uygun Ortam Sağlama	Yeterli	160	4.6953	.46554	9.808	.007
	Kısmen Yeterli	225	4.6689	.52645		
	Yetersiz	75	4.4800	.58668		
Etik İklim	Yeterli	160	4.4866	.80147	53.364	.000
	Kısmen Yeterli	225	4.0800	1.14681		
	Yetersiz	75	2.9756	1.60295		

Araştırmaya katılan sağlık personelinin mahremiyet algısı ve etik iklim algısı düzeylerinin, sağlık personelinin mahremiyet olgusunu tanımlama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan ANOVA Testi sonuçları Tablo 20’de gösterilmiştir. Görüleceği üzere, mahremiyet algısı ölçeğinin sadece kendini koruyamayanların mahremiyeti alt boyutundan alınan puanların mahremiyet olgusu

anlayışına göre farklılaştığı sonucuna ulaşıldı ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Bonferonni Karşılaştırmalı Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre, mahremiyeti hem bilgilerin hem bedeninin gizliliği şeklinde tanımlayan sağlık personelinin aldığı puanların, mahremiyeti sadece bedeninin gizliliği veya sadece bilgilerin gizliliği şeklinde tanımlayan meslektaşlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı.

Diğer taraftan, etik iklim algısının sağlık personelinin mahremiyet olgusunu tanımlama durumuna göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldı ($p>0,05$).



Tablo 20: Mahremiyet Anlayışına Göre Analiz Sonuçları

	Mahremiyet Nedir?	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	p-değeri
Mahremiyet Ölçeği	Bedenin Gizliliği	10	4.5852	.52576	3.601	.308
	Bilgilerin Gizliliği	21	4.3122	.63013		
	Bedenin ve Bilgilerin Gizliliği	423	4.6097	.44948		
	Diğer	6	4.7407	.38774		
Özel Hayatın Gizliliği	Bedenin Gizliliği	10	4.5400	.60222	2.690	.442
	Bilgilerin Gizliliği	21	4.3667	.61019		
	Bedenin ve Bilgilerin Gizliliği	423	4.6208	.45488		
	Diğer	6	4.7167	.37103		
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Bedenin Gizliliği	10	4.6000	.42164	4.208	.240
	Bilgilerin Gizliliği	21	4.1905	.74693		
	Bedenin ve Bilgilerin Gizliliği	423	4.5002	.54813		
	Diğer	6	4.7333	.39328		
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Bedenin Gizliliği	10	4.4750	.90868	8.760	.033
	Bilgilerin Gizliliği	21	4.2857	.59836		
	Bedenin ve Bilgilerin Gizliliği	423	4.6271	.52482		
	Diğer	6	4.7917	.40052		
Bedensel Mahremiyet	Bedenin Gizliliği	10	4.6500	.57975	6.251	.100
	Bilgilerin Gizliliği	21	4.3690	.57347		
	Bedenin ve Bilgilerin Gizliliği	423	4.6485	.51235		
	Diğer	6	4.7917	.40052		
Uygun Ortam Sağlama	Bedenin Gizliliği	10	4.7250	.44799	5.589	.133
	Bilgilerin Gizliliği	21	4.2976	.80475		
	Bedenin ve Bilgilerin Gizliliği	423	4.6619	.50126		
	Diğer	6	4.7083	.45871		
Etik İklim	Bedenin Gizliliği	10	4.7571	.52186	4.220	.239
	Bilgilerin Gizliliği	21	4.1973	.77391		
	Bedenin ve Bilgilerin Gizliliği	423	4.0220	1.25732		
	Diğer	6	3.6667	1.78581		

Araştırmaya katılan sağlık personeline, hasta mahremiyetine gerekli özenin gösterilmesini engelleyen faktörlere ilişkin görüşleri sorulmuştur. Birden fazla seçeneğin işaretlenebileceği bu soruya sağlık personelinin %5,43'ü hasta sayısının çok olması, %1,74'ü uzun çalışma saatleri, %13,26'sı sağlık personeli sayısının yetersiz olması ve %2,17'si hastanenin fiziksel ve çevresel koşullarının yetersiz olması cevabı verirken, sağlık personelinin %77,39'u ise seçeneklerin tamamının mahremiyet olgusuna gerekli özenin gösterilmesi noktasında engelleyici faktörlerden olduğunu beyan etmiştir.

Tablo 21: Engelleyici Faktörlere İlişkin Görüşlerin Dağılımı

Hasta Mahremiyetin Özen Gösterilmesini Engelleyici Faktörler	N	%
Hasta Sayısının Çok Olması	25	5.43%
Uzun Çalışma Saatleri	8	1.74%
Sağlık Personeli Sayısının Yetersiz Olması	61	13.26%
Hastanenin Fiziksel ve Çevresel Koşullarının Yetersiz Olması	10	2.17%
Hepsi	356	77.39%

4.4. Etik İklim Algısı ve Mahremiyet Algısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Etik iklim algısı ve mahremiyet algısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde ilk olarak iki değişken ve alt boyutları arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 22’de verilmiştir. Görüleceği üzere, etik iklim algısı ve mahremiyet algısı ile alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Korelasyon katsayılarına bakıldığında ise, etik iklim algısı ve mahremiyet algısı arasında zayıf ($r=0,251$), ölçeğin özel hayatın gizliliği alt boyutu ile arasında zayıf ($r=0,232$), cinsiyete ilişkin mahremiyet ile arasında zayıf ($r=0,243$), kendini koruyamayanların mahremiyet ile arasında çok zayıf ($r=0,180$), bedensel mahremiyet ile arasında ise zayıf ($r=0,221$), ve son olarak uygun ortam sağlama alt boyutu ile zayıf ($r=0,252$) bir korelasyon olduğu saptanmıştır.

Tablo 22: Mahremiyet ve Etik İklim Algısı İlişkisi

	Özel Hayatın Gizliliği	Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Bedensel Mahremiyet	Uygun Ortam Sağlama	Etik İklim
Mahremiyet Ölçeği	.930**	.870**	.907**	.920**	.894**	.251**
Özel Hayatın Gizliliği		.740**	.786**	.785**	.750**	.232**
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet			.736**	.730**	.734**	.243**
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti				.870**	.790**	.180**
Bedensel Mahremiyet					.886**	.221**
Uygun Ortam Sağlama						.252**

Etik iklim algısının mahremiyet algısı üzerindeki etkisinin incelenmesi amacı ile yapılan regresyon analizi sonuçları Tablo 23'te verilmiştir. Görüleceği üzere etik iklim algısının mahremiyet algısı üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ($p < 0,05$). Analiz sonucunda hesaplanan ve Tablo 23'te verilen düzeltilmiş R^2 değerine bakıldığında (0,061) bu etkinin sınırlı olduğu görülmektedir.

Tablo 23: Etik İklim Algısının Mahremiyet Algısı Üzerindeki Etkisi

Sonuç Değişkeni	Yordalayıcı Değişken	β	t	p	Beta	F	Model (p)	Düzeltilmiş R^2
Mahremiyet Algısı	Sabit	4.218	59.045	.000		30.757	.000	.061
	Etik İklim	.094	5.546	.000	.251			

İlave olarak, etik iklim algısının mahremiyet algısı ölçeğinin alt boyutları üzerindeki etkisini incelemek amacı ile regresyon analizleri yapılmıştır. İlk olarak, özel hayatın gizliliği alt boyutu üzerindeki etkiyi belirlemek amacı ile yapılan regresyon analizi sonucu Tablo 24’te verilmiştir. Görüleceği üzere, etik iklim algısının özel hayatın gizliliği alt boyutu üzerinde sınırlı (düzeltilmiş $R^2=0,052$) ancak istatistiksel açıdan anlamlı ($p<0,05$) bir etkisi olduğu saptanmıştır.

Tablo 24: Etik İklim Algısının Özel Hayatın Gizliliği Alt Boyutu Üzerindeki Etkisi

Sonuç Değişkeni	Yordalayıcı Değişken	β	t	p	Beta	F	Model (p)	Düzeltilmiş R^2
Özel Hayatın Gizliliği	Sabit	4.255	58.739	.000		26.080	.000	.052
	Etik İklim	.088	5.107	.000	.232			

İkinci olarak, cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyutu üzerindeki etkiyi belirlemek amacı ile yapılan regresyon analizi sonucu Tablo 25’te verilmiştir. Görüleceği üzere, etik iklim algısının cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyutu üzerinde sınırlı (düzeltilmiş $R^2=0,057$) ancak istatistiksel açıdan anlamlı ($p<0,05$) bir etkisi olduğu saptanmıştır.

Tablo 25: Etik İklim Algısının Cinsiyete İlişkin Mahremiyet Alt Boyutu Üzerindeki Etkisi

Sonuç Değişkeni	Yordalayıcı Değişken	β	t	p	Beta	F	Model (p)	Düzeltilmiş R^2
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Sabit	4.049	46.947	.000		28.757	.000	.057
	Etik İklim	.109	5.363	.000	.243			

Üçüncü olarak, kendini koruyamayanların mahremiyeti alt boyutu üzerindeki etkiyi belirlemek amacı ile yapılan regresyon analizi sonucu Tablo 26’da verilmiştir. Görüleceği üzere, etik iklim algısının kendini koruyamayanların mahremiyeti alt boyutu üzerinde sınırlı (düzeltilmiş $R^2=0,030$) ancak istatistiksel açıdan anlamlı ($p<0,05$) bir etkisi olduğu saptanmıştır.

Tablo 26: Etik İklim Algısının Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti Alt Boyutu Üzerindeki Etkisi

Sonuç Değişkeni	Yordalayıcı Değişken	β	t	p	Beta	F	Model (p)	Düzeltilmiş R^2
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Sabit	4.293	50.590	.000		15.312	.000	.030
	Etik İklim	.079	3.913	.000	.180			

Dördüncü olarak, bedensel mahremiyet alt boyutu üzerindeki etkiyi belirlemek amacı ile yapılan regresyon analizi sonucu Tablo 27’de verilmiştir. Görüleceği üzere, etik iklim algısının bedensel mahremiyet alt boyutu üzerinde sınırlı (düzeltilmiş $R^2=0,047$) ancak istatistiksel açıdan anlamlı ($p<0,05$) bir etkisi olduğu saptanmıştır.

Tablo 27: Etik İklim Algısının Bedensel Mahremiyet Alt Boyutu Üzerindeki Etkisi

Sonuç Değişkeni	Yordalayıcı Değişken	β	t	p	Beta	F	Model (p)	Düzeltilmiş R^2
Bedensel Mahremiyet	Sabit	4.264	52.997	.000		23.565	.000	.047
	Etik İklim	.092	4.854	.000	.221			

Son olarak, uygun ortam sağlama alt boyutu üzerindeki etkiyi belirlemek amacı ile yapılan regresyon analizi sonucu Tablo 28’de verilmiştir. Görüleceği üzere, etik iklim algısının uygun ortam sağlama alt boyutu üzerinde sınırlı (düzeltilmiş $R^2=0,061$) ancak istatistiksel açıdan anlamlı ($p<0,05$) bir etkisi olduğu saptanmıştır.

Tablo 28: Etik İklim Algısının Uygun Ortam Sağlama Alt Boyutu Üzerindeki Etkisi

Sonuç Değişkeni	Yordalayıcı Değişken	β	t	p	Beta	F	Model (p)	Düzeltilmiş R^2
Uygun Ortam Sağlama	Sabit	4.219	52.479	.000		31.074	.000	.061
	Etik İklim	.106	5.574	.000	.252			

5. TARTIŞMA

Sağlık personelinin etik iklim algısının mahremiyet algısı üzerindeki etkisinin belirlenmesi maksadıyla yapılan bu çalışma kapsamında öncelikle sağlık personelinin etik iklim algısı ve mahremiyet algısı düzeyleri analiz edilmiştir. Analiz sonucunda sağlık personelinin mahremiyet algısı düzeylerinin 4.5973 ± 0.46286 olduğu görülmüştür. Araştırma kapsamında kullanılan mahremiyet ölçeğinin 5’li likert tipinde olduğu dikkate alındığında bu ortalamanın oldukça iyi olduğu değerlendirilmektedir. Benzer şekilde, Varol (2018) tarafından Eskişehir’de görevli sağlık personeli üzerinde yapılan araştırma kapsamında hemşirelerin mahremiyet algısı düzeylerinin 4.5481 ± 0.3740 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İlgili literatür dikkate alındığında sağlık personelinin mahremiyet ile ilgili hassasiyetlerinin iyi seviyede olduğu, ancak geliştirilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin etik iklim algısı ölçeğinden aldığı puan ortalaması ise 4.0414 ± 1.23856 olarak gerçekleşmiştir. Kullanılan ölçek 5’li likert tipinde olup, ortalamanın iyi seviyede olduğu değerlendirilmektedir. İlgili literatür incelendiğinde, etik iklim algısı ölçeğini kullanan çalışmalar kapsamında etik iklim algısı düzeyi açısından farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Örneğin, Emül ve Demirel (2018) tarafından Elâzığ ilinde görevli sağlık personeli üzerinde yapılan araştırma sonuçları, sağlık personelinin etik iklim algısı düzeylerinin $3,43 \pm 0,85$ olduğunu göstermektedir. Farklı sektörler için yapılan ve benzer ölçeğin kullanıldığı çalışmalar incelendiğinde, Mumcu (2014) tarafından bankacılar üzerinde yapılan araştırma kapsamında etik iklim algısı düzeyi 4,33 olarak, Yağmur (2013) tarafından 30 farklı işletme çalışanı üzerinde yapılan araştırma da ise 3,91 olarak hesaplanmıştır.

İlave olarak gerek mahremiyet düzeyleri gerekse etik iklim algısı düzeylerinin sağlık personelinin demografik özellikleri ve çalışma koşullarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Bu kapsamda, yaşa göre yapılan analiz sonucunda, mahremiyet algısı ölçeği ve bunun alt boyutlarından alınan puanların, sağlık personelinin

yaşına göre farklılık göstermediği saptandı. Diğer taraftan, Varol (2018) tarafından Balıkesir ilinde görevli hemşireler ile yapılan araştırma sonucunda, araştırmaya katılan hemşirelerin mahremiyet ölçeğinin özel hayatın gizliliği, uygun ortam sağlama alt boyutlarının yaşı ilerlemiş hemşireler lehine farklılaştığı, diğer alt boyutlar için hemşirelerin yaş grubuna göre farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Değirmen (2014) tarafından Eskişehir ilinde görevli sağlık personeli üzerinde yapılan araştırma sonucunda da mahremiyet algısının yaşı ilerlemiş olan sağlık personeli lehine daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma bulguları arasındaki bu farklılığın araştırmaların yapılmış olduğu bölgelerin sosyo-kültürel yapılarındaki farklılıklardan kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Analiz sonucunda etik iklim algısının yaşa göre farklılaştığı, 36-40 ile 41 ve üzeri yaş grubundaki sağlık personelinin etik iklim algısı düzeylerinin genç sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. İlgili literatür incelendiğinde bu araştırma bulgusu ile farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Yıldız (2019) tarafından Düzce ilinde görevli acil servis sağlık personeli üzerinde yapılan araştırmada etik iklim algısı düzeylerinin yaş değişkenine göre, genç sağlık personeli lehine farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Bahçecik ve Öztürk (2003) tarafından üniversite, sosyal sigortalar kurumu, kamu ve özel hastanelerde görevli hemşirelerin katılımı ile yapılan araştırma sonuçları da genç sağlık personelinin etik iklim algısı düzeylerinin yaşa büyük meslektaşlarına göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Daşçı (2019) tarafından Ankara ilinde görevli hemşireler üzerinde yapılan çalışma kapsamında ise, etik iklim algısının yaşa göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Karagözoğlu ve ark. (2014) tarafından Sivas ilinde bulunan üç farklı üniversite hastanesinde görevli hemşireler üzerinde yapılan araştırma sonuçları da etik iklim algısı düzeylerinin yaşa göre farklılaşmadığını göstermektedir. Araştırma bulguları arasındaki farklılıkların, araştırmaların yapıldığı zaman, örneklemin farklı sağlık kurumlarında görevli olması, örneklemin farklı meslek gruplarını kapsamaması ve Türkiye'nin kültürel açıdan farklı bölgelerinde yapılmış olması gibi nedenlerden kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Araştırma sonucunda, mahremiyet algısı ölçeği ile bunun alt boyutlarından alınan puanların, sağlık personelinin cinsiyetine göre farklılık göstermediği saptandı. Benzer şekilde, Varol (2018) tarafından hemşireler üzerinde yapılan bir araştırma sonucunda mahremiyet algısı düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Diğer taraftan, Değirmen (2014) tarafından yapılan farklı bir çalışmada ise kadın hemşirelerin hasta mahremiyeti konusunda erkeklere oranla daha duyarlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonuçları arasındaki farklılığın, araştırmanın örneklemini oluşturan sağlık çalışanlarına ilişkin cinsiyet oranlarındaki farklılıktan kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Örneğin, Varol (2018) tarafından yapılan araştırmanın örnekleminin %86,7'sini kadınlar oluştururken, bu çalışmada kadın sağlık personelinin oranı %60 olarak gerçekleşmiştir.

Diğer taraftan, etik iklim algısının cinsiyete göre farklılaştığı, erkek sağlık çalışanların etik iklim algısı düzeylerinin kadın sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu saptandı. Yıldız (2019) tarafından Düzce ilinde acil sağlık hizmetleri çalışanları üzerinde yapılan araştırma sonuçlarına göre etik iklim algısının cinsiyete göre farklılaştığı, ancak kadın çalışanların etik iklim algısının erkek çalışanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Daşçı (2019) tarafından yapılan araştırma sonucuna göre ise erkek ve kadın hemşirelerin etik iklim algı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Benzer şekilde, Goldman ve Tabak (2010) ile Karagözoğlu ve ark. (2014) tarafından hemşireler üzerinde yapılan araştırma sonuçları da etik iklim algısı düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığını göstermektedir. Araştırmalar arasındaki bu farklılığın bazı araştırmaların tüm sağlık çalışanlarına, bazı çalışmaların ise belirli meslek gruplarına yönelik olarak yapılmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Örneğin, Yıldız (2019) tarafından yapılan çalışma kapsamında örnekleme acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personeli oluştururken, Daşçı (2019) tarafından yapılan araştırmanın örneklemini hemşireler oluşturmaktadır.

Mahremiyet algısı ölçeği ile özel hayatın gizliliği alt boyutlarından evli sağlık personeli lehine farklılık gösterdiği saptandı. İlgili literatür incelendiğinde bu araştırma bulguları ile paralellik gösteren araştırmalar olduğu gibi çelişen sonuçlara da ulaşıldığı görülmektedir. Örneğin, Değirmen (2014) tarafından yapılan araştırma kapsamında evli sağlık personelinin mahremiyet algılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, hemodiyaliz hemşireleri üzerinde yapılan farklı bir araştırma sonucunda da Moura ve ark. (2015) tarafından evli hemşirelerin mahremiyet algısının bekar meslektaşlarına nazaran daha yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer taraftan, Varol (2018) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre mahremiyet algısı hemşirelerin medeni durumuna göre farklılık göstermemektedir. Benzer şekilde, Akyüz (2008) tarafından

yapılan araştırma sonucunda da medeni durumun hemşirelerin mahremiyete ilişkin değerlendirmeleri üzerinde etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Benzer şekilde, etik iklim algısı düzeylerinin de medeni duruma göre farklılaştığı, evli sağlık personelinin etik iklim algısı düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. Yıldız (2019) tarafından yapılan araştırma kapsamında ise etik iklim algısının medeni duruma göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Daşçı (2019) tarafından yapılan araştırma kapsamında ise, etik iklim algısının hemşirelerin medeni durumuna göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Karagözoğlu ve ark. (2014) tarafından hemşireler üzerinde yapılan araştırma sonuçları da etik iklim algısı düzeylerinin medeni duruma göre farklılaşmadığını göstermektedir. Araştırma sonuçları arasındaki farklılığın araştırmanın örneklemini oluşturan sağlık personelinin farklı meslek gruplarına ait olmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Eğitim seviyesine göre yapılan analiz sonucunda, mahremiyet algısı ölçeğinin yalnızca cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyutunun eğitim durumuna göre farklılaştığı, bu kapsamda doktora mezunu sağlık personelinin mahremiyet algısı düzeylerinin diğer meslektaşlarına göre daha düşük olduğu sonucunda ulaşıldı. İlgili literatür incelendiğinde, bu araştırma bulgusu ile çelişen sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Örneğin, Varol (2018) tarafından yapılan araştırma kapsamında, hemşirelerin mahremiyet algı düzeylerinin eğitim durumuna göre, eğitim durumu yüksek lisans olan hemşireler lehine farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Yazar tarafından, eğitim düzeyinin artmasının mahremiyet konusundaki özeni olumlu yönde etkilediği şeklinde yorumlanmıştır. Bu farklılığın araştırmaların örneklemlerini oluşturan örneklemin farklı olmasından kaynaklanabileceği değerlendirilmektedir. Zira doktora mezunu sağlık personelinin büyük çoğunluğunu doktorlar oluşturmaktadır. Diğer bir faktörün ise araştırmaların farklı zamanlarda ve farklı sosyo-kültürel yapıya sahip bölgelerde gerçekleştirilmesi olabileceği değerlendirilmektedir.

Eğitim durumunun etik iklim algısı düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik analiz sonucunda ise, etik iklim algısının sağlık personelinin eğitim durumuna göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldı. Benzer şekilde, Daşçı (2019) tarafından yapılan araştırma sonuçları da eğitim durumunun etik iklim algısı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir. Diğer taraftan, Karagözoğlu ve ark. (2014) tarafından hemşireler üzerinde yapılan araştırma kapsamında eğitim durumunun etik iklim algısı

üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yıldız (2019) tarafından Düzce ilinde görevli sağlık personeli için yapılan araştırma kapsamında da eğitim durumu arttıkça etik iklim algısı düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Karagözoğlu ve ark. (2014) tarafından hemşireler üzerinde yapılan araştırma sonuçları da etik iklim algısı düzeylerinin eğitim durumu ile birlikte arttığını göstermektedir. Araştırmalar arasındaki farklılığın araştırmaların örneklemelerinin farklı olmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Bu araştırmanın örneklemini tüm sağlık personeli oluştururken, diğer araştırmalar yalnızca hemşirelerin katılımı ile yapılmıştır.

Mahremiyet algısı ölçeği ile bunun cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyutunun sağlık personelinin gelir durumuna göre farklılaştığı, geliri 7500 TL üzerinde olan sağlık personelinin mahremiyet algısı düzeylerinin diğer meslektaşlarına göre daha düşük olduğu saptandı. Diğer taraftan, gelir durumu 2200-3000 TL aralığında olan sağlık personelinin cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyutundan aldığı puanların da diğer meslektaşlarına göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İlgili literatür incelendiğinde sağlık personelinin geliri ile mahremiyet algıları arasındaki ilişkiye yönelik bir bulgu olmadığı görülmektedir. Bu bağlamda, bu araştırma bulgusunun, sağlık personelinin görevi veya eğitim durumuna ilişkin bulgular ile karşılaştırılmasının uygun olduğu değerlendirilmektedir. Çünkü, geliri 7500 TL ve üzeri olan sağlık personelinin büyük bölümünü doktorlar oluşturmaktadır ki, bu kişiler mahremiyet algısı düzeyi daha düşük olduğu sonucuna ulaşılan doktora mezunu sağlık çalışanlarını oluşturmaktadır. Benzer şekilde, göreve göre yapılan araştırma sonucunda da doktorlar ile hemşire ve ebeler dışında kalan sağlık personelinin mahremiyet algısı düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Konu ile ilgili diğer bir araştırma bulgusu ise, mahremiyet algısı ölçeğinin kendini koruyamayanların mahremiyeti ve bedensel mahremiyet alt boyutlarından alınan puanların sağlık personelinin görevine göre farklılaştığı, doktorlar ile diğer sağlık personelinin mahremiyet algısı düzeylerinin, hemşire ve ebelerle göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Hemşire ve ebeler dışındaki sağlık çalışanlarını ise geliri 2200-3000 TL arasında değişen sağlık personeli oluşturmaktadır.

Analiz sonucunda, etik iklim algısının sağlık personelinin gelir durumuna göre farklılaştığı, geliri 2200-3000 TL arasında olan sağlık personelinin etik iklim algısı düzeylerinin diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. Bu durumun, gelir durumu düşük olan sağlık personelinin hastane yönetiminde görevli

olmaması ve karar alma süreçlerinde yer almaması nedeni ile hastanede etik iklimin oluşturulmasına yönelik çabalardan ve kararlardan haberdar olmamasından kaynaklanabileceği değerlendirilmektedir.

Göreve göre yapılan analiz sonucunda mahremiyet algısı düzeylerinin sağlık personelinin çalıştığı servise göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldı. Benzer şekilde, Varol (2018) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre de hemşirelerin mahremiyet algıları çalıştıkları servise göre farklılık göstermemektedir. Arslan ve Demir (2017) tarafından sağlık personeli üzerinde yapılan araştırma kapsamında da benzer sonuca ulaşılmıştır. Bu bağlamda, araştırma bulgusunun diğer araştırmalar ile paralellik gösterdiği görülmektedir.

Diğer taraftan, etik iklim algısının sağlık personelinin çalıştığı servise göre farklılaştığı, yoğun bakım servisinde çalışan sağlık personelinin etik iklim algısı düzeylerinin diğer meslektaşlarına nazaran daha düşük olduğu sonucuna ulaşıldı. Benzer şekilde, Bahçecik ve Öztürk (2003) tarafından hemşireler üzerinde yapılan çalışma ile, Karagözoğlu ve ark. (2014) tarafından yine hemşirelerin katılımı ile yapılan çalışma sonuçları yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelerin etik iklim algısı düzeylerinin diğer servislerde görevli meslektaşlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu kapsamda, bu araştırma bulgusunun literatürde yer alan diğer çalışmalar ile paralellik olduğu görülmektedir.

Mahremiyet algısı ölçeği ile bunun özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet ve kendini koruyamayanların mahremiyeti alt boyutlarından alınan puanların sağlık personelinin meslekte çalışma süresine göre farklılaştığı, 11-15 yıl arası mesleki tecrübeye sahip sağlık personelinin mahremiyet algısı düzeylerinin diğer meslektaşlarına göre daha yüksek olduğu görüldü. Varol (2018) tarafından yapılan farklı bir araştırma sonucunda, özel hayatın gizliliği alt boyutu için 15 yıl ve üzeri tecrübeye sahip hemşirelerin, mahremiyet ölçeğinin tamamı ise 1-5 yıl mesleki tecrübeye sahip çalışanların mahremiyet algılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Birimde çalışma süresinin etkini araştırmaya yönelik analiz sonucunda ise, mahremiyet algısı ölçeği ile bunun özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet ve kendini koruyamayanların mahremiyeti alt boyutlarından alınan puanların sağlık personelinin birimde çalışma süresine göre farklılaştığı, bu kapsamda 1 yıl ve daha az

çalışma süresine sahip sağlık personelinin mahremiyet algısı düzeylerinin diğer meslektaşlarına göre daha yüksek olduğu saptandı. Bu araştırma bulguları ilgili literatür ışığında incelendiğinde, mahremiyet algısı ile ilgili hassasiyete meslekte, kurumda veya birimde çalışma süresinden ziyade mahremiyet ve etik iklim algısı ile ilgili bilgi seviyesi ve eğitim gibi faktörlerin ön plana çıktığı değerlendirilmektedir.

Analiz sonucunda, etik iklim algısının sağlık personelinin meslekte çalışma süresine göre farklılaşmadığı saptandı. Yıldız (2019) tarafından yapılan araştırmada ise, 1 yıldan az tecrübeye sahip acil servis sağlık personelinin etik iklim algısının 16-20 yıl mesleki tecrübeye sahip meslektaşlarına oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Daşçı (2019) tarafından yapılan araştırma sonuçları etik iklim algısı düzeylerinin mesleki tecrübeye göre farklılaşmadığını göstermektedir. Birimde çalışma süresinin etik iklim algısı düzeyi üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik analiz sonucunda ise, etik iklim algısının sağlık personelinin birimde çalışma süresine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldı. Kurumda çalışma süresi esas alınarak yapılan bir araştırma kapsamında ise, hemşirelerin etik iklim algısının kurumda çalışma süresine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Daşçı, 2019). Mahremiyet veya etik iklim gibi hususlarda insanların algılarının birimde veya kurumda ne kadar çalıştığı ile değil, çalıştığı birim veya kurumda bu olgulara ne derece önem verildiği ile ilgili olduğu değerlendirilmektedir.

Analiz sonucunda, mahremiyet algısı düzeylerinin sağlık personelinin haftalık çalışma süresine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldı. Hasta mahremiyetine ilişkin çalışmaların sınırlı sayıda olduğu bilinmektedir. İlgili literatür incelendiğinde, bu çalışmalarda sağlık personelinin çalışma saati ile mahremiyet algısı ilişkisine yönelik bir analiz yapılmadığı görülmektedir. Diğer taraftan, etik iklim algısının sağlık personelinin haftalık çalışma süresine göre farklılaştığı, haftada 61-70 saat ve 71-80 saat çalışan sağlık personelinin etik iklim algısı düzeylerinin diğer meslektaşlarına göre daha düşük olduğu görüldü. Bu durumun, çalışma saatinin yükselmesi nedeni ile sağlık personelinin önceliklerinin farklılaşmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Diğer taraftan, Daşçı (2019) tarafından hemşireler için yapılan araştırma kapsamında ise, hemşirelerin etik iklim algısı düzeylerinin haftalık çalışma süresine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonuçları arasındaki farklılığın araştırmaların örneklemini oluşturan sağlık personelinin çalışma sürelerinin farklılığından kaynaklandığı

değerlendirilmektedir. Daşçı (2019) tarafından yapılan araştırma kapsamında anket uygulaması yapılan hemşirelerin sadece %10'u 57 saat ve üzeri çalışmakta iken, bu araştırma kapsamında anket uygulamasına katılan sağlık personelinin %30,4'ünü haftada 60 saat ve üzerinde çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır.

Mahremiyet algısı düzeylerinin sağlık personelinin mahremiyet eğitimi alma durumuna göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldı. Varol (2018) tarafından yapılan araştırma kapsamında, hemşirelere Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuyup okumadıkları sorulmuş olup, mahremiyet algısının okuyanlar lehine daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Varol (2018) tarafından yapılan araştırma kapsamında, hemşirelerin mahremiyet ile ilgili kurs ve seminerlere katılmış olmasının mahremiyet algısı üzerinde olumlu etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer taraftan, etik iklim algısı düzeylerinin mahremiyet eğitimi aldığı beyan eden personel lehine farklılaştığı sonucuna ulaşıldı. Farklı bir ifade ile mahremiyet eğitimi alan personelin etik iklim algısı düzeylerinin bu eğitimi almayan meslektaşlarına göre daha yüksek olduğu saptandı. Bu bağlamda, mahremiyet ile ilgili meslek içi eğitimlerin sağlık personelinin sadece mahremiyet algısı üzerinde değil etik iklim algısı üzerinde de olumlu yönde etkisi olduğu değerlendirilmektedir.

Mahremiyet algısı ölçeği ile bunun özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet ve uygun ortam sağlama alt boyutlarından alınan puanların hastanenin fiziksel olanaklarına göre farklılaştığı, hastanenin fiziki koşullarının yetersiz olduğunu beyan eden sağlık personelinin mahremiyet algılarının, koşulların yeterli veya kısmen yeterli olduğunu beyan eden sağlık çalışanlarına göre düşük olduğu sonucuna ulaşıldı. Diğer taraftan, Varol (2018) tarafından yapılan araştırma kapsamında, hastanenin fiziksel koşullarının yeterliliğine ilişkin görüşlerin hemşirelerin mahremiyet algıları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, etik iklim algısının sağlık personelinin hastanenin fiziki koşullarının yeterliliğine ilişkin beyanına göre farklılaştığı, hastanenin fiziki koşullarının yetersiz olduğunu beyan eden sağlık personelinin etik iklim algısı düzeylerinin, koşulların yeterli veya kısmen yeterli olduğunu beyan eden sağlık çalışanlarına göre anlamlı seviyede düşük olduğu sonucuna ulaşıldı. Bu bulgular ışığında, mahremiyet ve etik iklim konularında daha duyarlı olan sağlık personelinin, çalıştıkları hastanelerde konuya ilişkin ilave tedbir ve düzenlemelere ihtiyaç duyulduğunu düşünmesinden kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Mahremiyet algısı ölçeğinin sadece kendini koruyamayanların mahremiyeti alt boyutundan alınan puanların mahremiyet olgusu anlayışına göre farklılaştığı sonucuna ulaşıldı. Yapılan detaylı analiz sonuçları, mahremiyeti hem bilgilerin hem bedenın gizliliği şeklinde tanımlayan sağlık personelinin mahremiyet algısı düzeylerinin, mahremiyeti sadece bedenın gizliliği veya sadece bilgilerin gizliliği şeklinde tanımlayan meslektaşlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. Benzer şekilde Varol (2018) tarafından yapılan araştırma sonucunda da hemşireler tarafından mahremiyet kavramının hem bedenın hem de bilgilerin gizliliği olarak tanımlandığı, ancak hemşirelerin mahremiyet olgusuna ilişkin tanımlarının mahremiyet algısı düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Diğer taraftan, etik iklim algısının sağlık personelinin mahremiyet olgusunu tanımlama durumuna göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldı.

Mahremiyet olgusuna gerekli özenin gösterilmesini engelleyen hususlara ilişkin yapılan analiz sonucunda, araştırmaya katılan sağlık personelinin %5,43'ünün hasta sayısının çok olması, %1,74'ünün uzun çalışma saatleri, %13,26'sının sağlık personeli sayısının yetersiz olması ve %2,17'sinin hastanenin fiziksel ve çevresel koşullarının yetersiz olması, % 77,39'unun ise bu durumların tamamının sağlık kurumlarında mahremiyet olgusuna gerekli özenin gösterilmesi noktasında engelleyici faktörlerden olduğunu ifade ettiği görülmüştür. Diğer taraftan, Varol (2018) tarafından yapılan araştırma kapsamında da hasta sayısının çok olmasının mahremiyete gereken özeni göstermeyi zorlaştıran en önemli etken olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Moskop ve ark. (2005) tarafından yapılan farklı bir çalışmada ise, yoğun bakım ve acil servislerinde hasta sayısının çokluğundan kaynaklı yoğunluk nedeni ile mahremiyet hususuna gereken özenin gösterilmesi konusunda aksaklıklar yaşandığı ifade edilmiştir. Diğer taraftan, Bal (2014) tarafından doğru sayıda ve uygun nitelikte hemşire istihdamının hasta mahremiyetine gereken özenin gösterilmesi açısından önemli olduğu vurgulanmıştır.

Mahremiyet algısı ölçeği ile bunun özel hayatın gizliliği ve cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyutlarından alınan puanların sağlık personelinin mesleği isteyerek seçme durumuna göre farklılaştığı, mesleği isteyerek seçen personelin mahremiyet algısı düzeylerinin, mesleği isteyerek seçmeyen meslektaşlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. Benzer şekilde, etik iklim algısının da mesleği isteyerek seçen sağlık personeli lehine farklılaştığı sonucuna ulaşıldı. Farklı bir ifade ile mesleği isteyerek seçen

sağlık personelinin etik iklim algısı düzeyleri diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Bu bağlamda, istediği mesleği yapan kişilerin bu mesleğe yönelik motivasyonlarının daha yüksek olacağı gerçeği (Sağ, 2019) çerçevesinde bir değerlendirme yapılır ise, sağlık personelinin da mesleği isteyerek seçme durumunda tüm mesleki gereksinimlerde olduğu gibi mahremiyet ve etik iklim gibi hususlarda da daha hassas olmasının beklenen bir durum olduğu değerlendirilmektedir.

Mahremiyet algısı ölçeği ile bunun özel hayatın gizliliği ve cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyutlarından alınan puanların sağlık personelinin vardiyalı çalışma durumuna göre farklılaştığı, bu kapsamda vardiyalı olarak (24 saat nöbet 2 gün istirahat vb.) çalışan personelin mahremiyet algısı düzeylerinin, sürekli gündüz veya sürekli gece çalışan meslektaşlarına göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşıldı. Benzer şekilde, etik iklim algısının sağlık personelinin vardiyalı çalışma durumuna göre farklılaştığı, vardiyalı olarak çalışan sağlık personelinin etik iklim algısı düzeylerinin sürekli gündüz çalışan meslektaşlarına göre daha düşük olduğu saptandı. Vardiyalı şekilde çalışılmasının kişilerin psikolojik, fizyolojik ve sosyolojik açıdan yıpranmasına neden olduğu gerçeği dikkate alındığında (Bacak ve Kazancı, 2014), vardiyalı çalışan personelin kendilerine göre nispeten daha düzenli ve insanın biyolojik saatine uygun bir çalışma temposunda çalışan meslektaşlarına göre belli konularda motivasyon kaybı yaşamasının normal olduğu değerlendirilmektedir.

Etik iklim algısı ve mahremiyet algısı arasındaki ilişkiyi analiz edebilmek amacı ile ilk olarak korelasyon analizi, müteakiben regresyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizi sonucunda etik iklim algısı ve mahremiyet algısı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın amacı kapsamında, etik iklim algısının mahremiyet algısı üzerindeki etkisini belirlemek amacı ile regresyon analizi yapıldı. Analiz sonucunda, etik iklim algısının mahremiyet algısı üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi bulunduğu sonucuna ulaşıldı. Alt boyutlar özelinde yapılan regresyon analizi sonucunda da etik iklim algısının mahremiyet algısının tüm alt boyutları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır.

İlgili literatür incelendiğinde, etik iklim algısının mahremiyet algısı üzerindeki etkisine yönelik araştırma olmadığı görülmekle birlikte, sağlık kurumlarında etik iklim oluşturulmasının faydalarına ilişkin birçok çalışma olduğu görülmektedir. Örneğin, Emül ve Demirel (2018) tarafından sağlık kurumlarında etik iklim uygulamalarının sağlık

personelinin yapacağı bakım uygulamalarında esneklik ve güven kazandıracağı savunulmuştur. Bezer şekilde, Aslan ve Uluçay (2015) tarafından etik iklim konusunda bir standartlaşmanın hasta hakları ve mahremiyet hususlarından yaşanan sorunları önleyeceği ifade edilmiştir. Zira mahremiyet ile ilgili hususlar sağlık bakım etiğinin en temel ilkeleri arasında yer almaktadır (Aştı ve Karadağ, 2016). Bu durum, Türk Hemşireler Derneği tarafından kabul edilen Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar metninde de yer almıştır (Türk Hemşireler Derneği, 2009). Bu bağlamda, mahremiyet ve sır saklama ile ilgili hususlar, özel ve özenli bir hizmet sunumunu gerektiren sağlık sektöründe, sağlık çalışanlarına yüklenen etik sorumluluklardan biri olarak ön plana çıkmaktadır (Öztürk ve ark., 2014).

Ayrıca etik iklim algısının, örgütsel bağlılık (Bulut, 2012), iş tatmini (Kaplan ve ark., 2013), işten ayrılma niyeti (Örücü ve Özafşarlıoğlu, 2013) ve örgütsel adalet algısı (Mumcu ve Döven, 2016) ile ilişkili olduğu bulgusuna ulaşan araştırmalar mevcuttur. Ancak etik iklimin hasta haklarının en önemli konularından biri olan mahremiyet algısı üzerindeki etkisine yönelik araştırma bulunmadığı görülmektedir. Bu bağlamda, bu çalışma ise sağlık kurumlarında çalışan personelin mahremiyet algısını etkileyen en önemli faktörlerden biri olarak etik iklim algısının etkisi deneysel olarak incelenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma, etik iklimin sağlık personelinin mahremiyet algısı üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmanın iki kavram arasındaki ilişkiyi araştıran ilk ampirik çalışma olması nedeni ile literatüre önemli bir katkı yapıldığı değerlendirilmektedir. Araştırma kapsamında ulaşılan sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Etik iklim algısının mahremiyet algısı üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi bulunduğu sonucuna ulaşıldı.
- Sağlık personelinin etik iklim algısı düzeylerinin iyi seviyede olduğu saptandı.
- Sağlık personelinin mahremiyet algısı düzeylerinin oldukça iyi seviyede olduğu saptandı.
- Mahremiyet algısı ölçeği ve bunun alt boyutlarından alınan puanların, sağlık personelinin yaşına göre farklılık göstermediği saptandı.
- Etik iklim algısının yaşa göre farklılaştığı, 36-40 ile 41 ve üzeri yaş grubundaki sağlık personelinin etik iklim algısı düzeylerinin genç sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı.
- Mahremiyet algısı ölçeği ile bunun alt boyutlarından alınan puanların, sağlık personelinin cinsiyetine göre farklılık göstermediği saptandı.
- Etik iklim algısının cinsiyete göre farklılaştığı, erkek sağlık çalışanların etik iklim algısı düzeylerinin kadın sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu saptandı.
- Mahremiyet algısı ölçeği ile özel hayatın gizliliği alt boyutlarından evli sağlık personeli lehine farklılık gösterdiği saptandı.
- Etik iklim algısı düzeylerinin de medeni duruma göre farklılaştığı, evli sağlık personelinin etik iklim algısı düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı.

- Mahremiyet algısı ölçeğinin yalnızca cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyutunun eğitim durumuna göre farklılaştığı, bu kapsamda doktora mezunu sağlık personelinin mahremiyet algısı düzeylerinin diğer meslektaşlarına göre daha düşük olduğu sonucunda ulaşıldı.

- Etik iklim algısının sağlık personelinin eğitim durumuna göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldı.

- Mahremiyet algısı ölçeği ile bunun cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyutunun sağlık personelinin gelir durumuna göre farklılaştığı, geliri 7500 TL üzerinde olan sağlık personelinin mahremiyet algısı düzeylerinin diğer meslektaşlarına göre daha düşük olduğu saptandı.

- Etik iklim algısının sağlık personelinin gelir durumuna göre farklılaştığı, geliri 2200-3000 TL arasında olan sağlık personelinin etik iklim algısı düzeylerinin diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı.

- Mahremiyet algısı düzeylerinin sağlık personelinin çalıştığı servise göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldı.

- Etik iklim algısının sağlık personelinin çalıştığı servise göre farklılaştığı, yoğun bakım servisinde çalışan sağlık personelinin etik iklim algısı düzeylerinin diğer meslektaşlarına nazaran daha düşük olduğu sonucuna ulaşıldı.

- Mahremiyet algısı ölçeği ile bunun özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet ve kendini koruyamayanların mahremiyeti alt boyutlarından alınan puanların sağlık personelinin meslekte çalışma süresine göre farklılaştığı, 11-15 yıl arası mesleki tecrübeye sahip sağlık personelinin mahremiyet algısı düzeylerinin diğer meslektaşlarına göre daha yüksek olduğu görüldü.

- Etik iklim algısının sağlık personelinin meslekte çalışma süresine göre farklılaşmadığı saptandı.

- Mahremiyet algısı düzeylerinin sağlık personelinin haftalık çalışma süresine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldı.

- Mahremiyet algısı düzeylerinin sağlık personelinin mahremiyet eğitimi alma durumuna göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldı.

- Mahremiyet algısı ölçeği ile bunun özel hayatın gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet ve uygun ortam sağlama alt boyutlarından alınan puanların hastanenin fiziksel olanaklarına göre farklılaştığı, hastanenin fiziki koşullarının yetersiz olduğunu beyan eden sağlık personelinin mahremiyet algılarının, koşulların yeterli veya kısmen yeterli olduğunu beyan eden sağlık çalışanlarına göre düşük olduğu sonucuna ulaşıldı.

- Etik iklim algısı düzeylerinin, koşulların yeterli veya kısmen yeterli olduğunu beyan eden sağlık çalışanlarına göre anlamlı seviyede düşük olduğu sonucuna ulaşıldı.

- Mahremiyet algısı ölçeğinin sadece kendini koruyamayanların mahremiyeti alt boyutundan alınan puanların mahremiyet olgusu anlayışına göre farklılaştığı sonucuna ulaşıldı.

- Etik iklim algısının sağlık personelinin mahremiyet olgusunu tanımlama durumuna göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldı.

- Mahremiyet olgusuna gerekli özenin gösterilmesini engelleyen hususlara ilişkin yapılan analiz sonucunda, araştırmaya katılan sağlık personelinin %5,43'ünün hasta sayısının çok olması, %1,74'ünün uzun çalışma saatleri, %13,26'sının sağlık personeli sayısının yetersiz olması ve %2,17'sinin hastanenin fiziksel ve çevresel koşullarının yetersiz olması, % 77,39'unun ise bu durumların tamamının sağlık kurumlarında mahremiyet olgusuna gerekli özenin gösterilmesi noktasında engelleyici faktörlerden olduğunu ifade ettiği görülmüştür.

- Mahremiyet algısı ölçeği ile bunun özel hayatın gizliliği ve cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyutlarından alınan puanların sağlık personelinin mesleği isteyerek seçme durumuna göre farklılaştığı, mesleği isteyerek seçen personelin mahremiyet algısı düzeylerinin, mesleği isteyerek seçmeyen meslektaşlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı.

- Etik iklim algısının da mesleği isteyerek seçen sağlık personeli lehine farklılaştığı sonucuna ulaşıldı.

- Mahremiyet algısı ölçeği ile bunun özel hayatın gizliliği ve cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyutlarından alınan puanların sağlık personelinin vardiyalı çalışma durumuna göre farklılaştığı, bu kapsamda vardiyalı olarak (24 saat nöbet 2 gün istirahat

vb.) çalışan personelin mahremiyet algısı düzeylerinin, sürekli gündüz veya sürekli gece çalışan meslektaşlarına göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşıldı.

- Etik iklim algısının sağlık personelinin vardiyalı çalışma durumuna göre farklılaştığı, vardiyalı olarak çalışan sağlık personelinin etik iklim algısı düzeylerinin sürekli gündüz çalışan meslektaşlarına göre daha düşük olduğu saptandı.

6.2. Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar kapsamında hazırlanan öneriler uygulayıcılar ve araştırmacılar için ayrı ayrı hazırlanarak aşağıda verilmiştir.

Uygulayıcılar için Öneriler

- Sağlık kurumlarında mahremiyete verilen önem düzeyinin artırılması ve sağlık personeli tarafından bu konuya daha fazla özen gösterilmesinin sağlanabilmesi için sağlık kurumlarında etik iklimi sağlamaya yönelik uygulamaların hayata geçirilmesi,
- Mahremiyet ile ilgili hizmet içi eğitimler planlanması ve sağlık personeline periyodik olarak verilmesi,
- Sağlık kurumlarının fiziksel koşullarının mahremiyet kavramına daha fazla özen gösterilmesine olanak verecek şekilde yenilenmesi ve iyileştirilmesi,
- Hastanelerde yardımcı sağlık personeli olarak görev yapan ve gelir durumu düşük sağlık personelinin mahremiyete ilişkin bilgi seviyelerinin artırılmasına yönelik eğitimler planlanması,
- Vardiyalı çalışma sistemi ile çalışan sağlık kurumlarında personelin iş yükünü hafifletici önlemler alınması,

Araştırmacılar için Öneriler

- Mahremiyet algısına gereken özenin gösterilmesi hususunda etkisi olabileceği değerlendirilen diğer faktörlerin etkilerinin ampirik olarak araştırılması,
- Mahremiyet ve etik iklim algısını belirlemeye yönelik çalışmaların tek bir meslek grubuna yönelik değil, sağlık hizmetlerinin tüm paydaşlarını kapsayacak şekilde genişletilmesinin,

- Sağlık kurumlarında etik iklim algısının olumlu etkilerini belirlemeye yönelik araştırmalar yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

Adams, J. S., Tashchian, A., ve Shore, T. H. (2001). Codes of Ethics as SignalsForEthicalBehavior. *Journal of Business Ethics*, 29(3), 199-211.

Ahmed, B., Shad, I., Mumtaz, R., & Tanveer, Z. (2012). Organizational ethics and job satisfaction: Evidence from Pakistan. *African Journal of Business Management*, 6(8), 2966-2973.

Alan S, Erbay H. (2011). Tıp etiği açısından ambulans hizmetlerinde hasta mahremiyeti, *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 33(8):33-34.

Akten R. (2017). Hastanelerde hasta mahremiyetine gösterilen özenin hasta bakış açısıyla değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Akyüz, E.B. (2008). Ameliyat Olan Hastalarda Hemşirelik Bakım Uygulamalarının Mahremiyete/ Kişisel Gizliliğe Etkileri Konusunda Hastaların ve Hemşirelerin Görüşleri, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Alan, S., ve Erbay, H. (2011). Tıp Etiği Açısından Ambulans Hizmetlerinde Hasta Mahremiyeti. *Journal of Academic Emergency Medicine*, 10(1), 33.

Arın, E. ve Önem, E. (2016). Anestezi Teknikerliği Programı Öğrencilerinin Hasta Mahremiyetine Bakışı. *International Multidisciplinary Congress of Eurasia. IMCOFE, Kongre Kitabı, Odessa. 754-757.*

Aslan, Ş. ve Ulutaş Akarçay, D. (2015). Validity of and Relationship Between The Variables of Ethical Climate and Culture, Patient Safety And Organizational Support. *The Journal of Academic Social Science Studies*. 39:445-464

Aşkar, A. (2006). Sağlık hizmetlerinde hasta hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi örneği. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Aştı TA, Karadağ A. (2016). Hemşirelik esasları hemşirelik bilim ve sanatı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Aydemir İ. (2010). Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde hasta hakları uygulamalarının değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara.

Aydemir, I. Ve Işıkhani, V. (2012). Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 13(2): 67-86

Bacak, B., & Kazancı, E. (2014). Türk Çalışma Hayatında Vardiyalı Gece Çalışan İşçilerin Karşılaştığı Fizyolojik, Psikolojik ve Sosyolojik Etkilerin Değerlendirilmesi. Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, 3(6), 132-149.

Bal, M.D. (2014). Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsangücü Planlama Yaklaşımları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 3(1): 143-154.

Baggio, M. A., Pomatti, D. M., Bettinelli, L. A., & Erdmann, A. L. (2011). Privacy in criticalcareunits: the patient's rights and implications for nursing professionals. Revista brasileira de enfermagem, 64(1), 25-30.

Bahçecik N, Öztürk H. (2003). The hospital ethical climate survey in Turkey. JONAS Healthc Law, Ethics Regul, 5(4):94-99.

Bayram Ş, Dündar T. (2011). Sağlık Sektöründe Etik İklim ve Yıldırma Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 66(1): 129-159.

Bekmezci, H. ve Özkan, H. (2015). Ebelik Uygulamalarında Mahremiyetin Önemi, HSP, Cilt: 2, Sayı: 1, ss. 113-124.

Biçer, M. (2005). Satış Elemanlarının İş Tatmini, Örgüt Bağlılığı ve İşten Ayrılma Niyetinin Etik İklim ile İlişkisi: Sigorta ve İlaç Sektörlerinde Bir Araştırma. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Biçer, M. (2017). Etik İklim, Örgütsel Öğrenme ve Yenilikçi Davranış İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. Doktora Tezi, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Osmaniye.

Bostan, S. (2005). Hasta hakları ihlallerinin nedenleri. İbni Sina Tıp Dergisi, 10(2-3), s.65-72.

Bulut, H. (2012). Etik Liderliğin ve Etik İklimin Çalışanların Örgütsel Bağlılığına ve İş Performanslarına Etkileri. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Bulutlar, F. ve Öz, EÜ. (2009). The Effects of Ethical Climates on Bullying Behaviour in The Workplace. Journal of Business Ethics. 86, 273–295.

Bursalıoğlu Z. (2015). Okul Yönetiminde Yeni Yapı ve Davranış. 19. Baskı, Ankara: Pegem Yayıncılık.

Büte, M. (2011). Etik iklim, örgütsel güven ve bireysel performans arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 25(1), 171-192.

Candan, M., & Bilgili, N. (2018). Hemşire ve Ebelerin Hasta Mahremiyetine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3), 34-43.

Canpolat, S. (2002). Hasta hakları ve etik. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi.

Cullen JB, Parboteeah KP, Victor B. (2003). The Effects of Ethical Climates on Organizational Commitment: A Two Study Analysis. J Bus Ethics, 46(2): 127-141.

Çayköylü, A. (2002). Psikiyatride Gizlilik İlkesi, Klinik Psikiyatri. 5: 248-256.

Değirmen, N. (2014). Jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti: Kütahya örneği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi.

Demirdağ, G. E., & Ekmekçioğlu, E. B. (2015). Etik İklim ve Etik Liderliğin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi: Görgül Bir Araştırma. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 17(1), 197-216.

Dündar, T. (2010). Sağlık Çalışanlarının Yıldırıma Maruz Kalmalarında Hastane Etik İklimi ile Sosyo-demografik Özelliklerinin Rolü: Bolu İli Hastanelerinde Bir Araştırma. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.

Emül, E., ve Demirel, E. T. (2018). Etik İklim Algısının Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisi: Elâzığ Örneği. Electronic TurkishStudies, 13(7).

Erdoğan Duran B. (2015). Yönetim, Hemşirelik Hizmetleri ve Etik. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Freeman S, Hallett C, McHuhg G. (2015). Physical Restraint: Experiences, Attitudes and Opinions of Adult Intensive Care Unit Nurses. British Association of Critical CareNurses, 21(2): 78-86.

Goethals S, Dierckx de Casterle B, Gastmans C. (2011). Nurses' decision-making in cases of physical restraint: a synthesis of qualitative evidence. Journal of Advanced Nursing, 1198- 1208.

Goldman A, Tabak N. (2010). Perception of Ethical Climate and Its Relationship to Nurses Demographic Characteristics and Job Satisfaction. Nurse Ethics, 17(2): 233-246.

Görkey, Ş. (2003). Hasta hakları. Tıbbi Etik, 4, s.100-126.

Hasta Hakları Yönetmeliği, (1998). Resmî Gazete. 01.08.1998, Sayı: 23420.

Hamric BL, Blackhall LJ. (2007). Nurse- physican Perspectives on The Care of Dying Patients in Intensive Care Units: Collaboration, Moral Distressand Ethical Climate. Critical Care Medicine, 35(2):422-29.

Hart S.E. (2005). Hospital Ethical Climates and Registered Nurses' Turnover Intentions. Journal of Nursing Scholarship. 37(2), 173-177.

Heikkinen, A., GustavW., Leino-Kilpi, H. (2006). Understanding Privacy In Occupational Health Services, Nursing Ethics, Vol:13, No:5, pp. 515530.

Huerta S.R. (2008). Mission and Hospital Ethical Climate as Perceived By Nurses., Doctoral Dissertation, Loyola University, Chicago.

- Karagözoğlu, Ş., Özden, D., & YILDIRIM, G. (2014). Yoğun bakım hemşirelerinin hastane etik iklim algısı. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 16(1).
- Kaplan, M., Öğüt, A., Karayel, S., ve İlhan, İ. (2013). The Effects of Ethical Climate Types on Job Satisfaction: The Case of Tourism Industry. *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31(2), 117–133.
- Keskin, G. (2015). VI.Ulusal Haseki Tıp Kongresi. Basılmış Kongre Kitabı. 67-69 www.hasekigunleri2015.org
- Kontio R, Valimaki M, Putkonen H, Kuosmanen L, Scott A, Joffe G. (2010). Patient Restrictions: Are There Ethical Alternatives to Seclusion and Restraint?. *Nursing Ethics*, 17(1): 65-76.
- LeinoKilpi H., Valimaki M., Dassel T., Gasull M., Lemonidou C., Scott A. and Arndt M. (2001). Privacy: a Review of the Literature. *International Journal of Nursing Studies*. 38, 663-671.
- McGowan, C. (2012). “Patients’ Confidentiality”. *Critical Care Nurse*, 32(5), 61–64.
- Mlinek EJ, Pierce J. (1997). Confidentiality and privacy breaches in a university hospital emergency department. *Academic emergency medicine*;4(12):1142-1146.
- Moskop, J. C., Marco, C. A., Larkin, G. L., Geiderman, J. M., & Derse, A. R. (2005). From Hippocratesto HIPAA: privacy and confidentiality in emergency medicine—part I: conceptual, moral, and legal foundations. *Annals of emergency medicine*, 45(1), 53-59.
- Moura, M. G. F., Maria, C., Martins, M. M., Lobo, A., Ribeiro, C. R., & Sequeira, C. (2015). Nurses' perception of privacy protection in haemodialysis. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(6).
- Mumcu, A. ve Döven, MS. (2016). Etik İklim ve Algılanan Örgütsel Adalet İlişkisi: Tokat İli Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma. *İş Ahlakı Dergisi*, 9(1), 113-152.
- Neubaum, D., Mitchell, M., ve Schminke, M. (2004). Firm Newness, Entrepreneurial Orientation, and Ethical Climate. *Journal of Business Ethics*, 52(4), 335-347.

Örücü, E. ve Özafşarlıoğlu, S. (2013). Örgütsel Adaletin Çalışanın İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Güney Afrika Cumhuriyeti'nde Bir Uygulama. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 10(23), 335–358.

Özdemir, M. (2012). Kamu yönetiminde etik. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, 4(7), 177-193.

Özer, K. (2015). Sağlık Kuruluşlarında Hasta Mahremiyeti Uygulamalarının ve Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi. Konya.

Özlü, T. (2005). Hasta hakları. İstanbul: Timaş Yayınları.

Öztürk, H. Bahçecik, N. Özçelik, S.K. (2014). The development of the patient Privacy Scale In Nursing. NursingEthics, 21(7): 812-828.

Peterson DK. The relationship between unethical behavior and the dimensions of the ethical climate questionnaire. Journal of Business Ethics, 2002; 313-326.

Qualls, WJ. And Puto, CP. (1989). Organizational Climate and Decision Framing: An Integrated Approach to Analyzing Industrial Buying Decisions. Journal of Marketing Research. 26, 179-192.

Öztürk H, Bahçecik N, Özçelik KS. (2014). The development of the patient privacy scale in nursing. Nurs Ethics.21(7):812-28. doi: 10.1177/0969733013515489.

Resmî Gazete, Tarih:01.08.1998. 23420 sayılı “Hasta Hakları Yönetmeliği”

Resmi Gazete, Tarih 27.06.2015. “Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik”

Ruggerio J. (2011). The Bridge Between and Ethical Climate and Job Satisfaction. Journal of US- China Public Administration, 8(5): 571- 576.

Sağ, Y. (2019). Özel Hastanede Çalışan Hemşirelerin Özyeterlilikleri ve Motivasyon Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Sağlık Bakanlığı, 2015. SKS versiyon 5 yayınlandı. Erişim tarihi 05 Aralık 2019. Erişim adresi, <https://kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=46&newsCat=1&newsID=1248>

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2016). Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, Pozitif Matbaa, Ankara.

Sayek, F. (1998). Sağlıkla ilgili ulusal belgeler. Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara: 3.

Sayın, S.D. (2013). Perinatal Hizmetlerde Mahremiyet Algısı Doktora Tezi. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Marmara Üniversitesi, İstanbul

Scarlet, S., ve Dreesen, E. (2017). Surgery in Shackles: What Are Surgeons' Obligations to Incarcerated Patients in the Operating Room?. *AMA journal of ethics*, 19(9), 939-946.

Schopp A, Leino-Kilpi H, Valimäki, M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott, PA, Arndt M, and Kaljonen A. (2003). Perceptions of privacy in the care of elderly people in five European countries, *Nursing Ethics*;10(1): 39-47.

Schminke M, Ambrose ML, Neubaum DO. The effect of leader moral development on ethical climate and employee attitudes. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 2005; 97: 135-151.

Schweper, CH., Ferrel, OC. And Ingram, TN. (1997). The Influence Of Ethical Climate And Ethical Conflict On Role Stress In The Sales Force. *Journal of The Academy of Marketing Science*. 25(2), 99-108.

Silen M, Kjellstrom S, Christensson L, Sidenvall B, Svantesson M. What Action Promote a Positive Ethical Climate? A Critical Incident Study of Nurses' Perceptions. *Nurse Ethics*, 2012; 19(4): 501- 512.

Sonakın C. (2010). Hemşirelerin İş Doyumları ile Çalıştıkları Kurumların Etik İklimi Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 135s.

Taitsman J. K., Grimm C. M. and Agrawal S. (2013). Protecting Patient Privacy and Data Security. The New England Journal of Medicine. 368(11), 977-979.

Teke, A. Uçar, M. Demir, C. Çelen, Ö. ve Karaalp, T. (2007). Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(4): 259-266.

Tsai MT, Huang CC. (2008). The Relationship Among Ethical Climate Types, Facets of Job Satisfaction, and The Three Components of Organizational Commitment: A Study of Nurses in Taiwan. J BusEthics, 2008; 80: 565-581.

Türk Dil Kurumu (TDK), “Güncel Türkçe Sözlük”, [Http://www.tdk.gov.tr/index.php](http://www.tdk.gov.tr/index.php) (17.03.2020).

Türk Hemşireler Derneği THD. (2009). Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar. Ankara. Available from: [http:// turkhemsirelerdernegi.org.tr/files/tr/thd/meslegi-etigi/hemsireler-icinetik-ilke-ve-sorumluluklar/hemsire_brosur.pdf](http://turkhemsirelerdernegi.org.tr/files/tr/thd/meslegi-etigi/hemsireler-icinetik-ilke-ve-sorumluluklar/hemsire_brosur.pdf)

Ulrich C, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, Danise M, Grady C. (2007). Ethical Climate, Ethics Stress and the Job Satisfaction of Nurses and Social Workers in the United States. Social Science & Medicine, 65: 1708-1719.

Varol, E (2018). Hemşirelerin Mahremiyet Hakkındaki Tutumları ve Bakım Uygulamalarının Hasta Mahremiyetine olan Etkileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.

Victor, B. ve Cullen, J.B. (1988). Organizational Bases of Ethical Work Climates. Administrative Science Quarterly. 33, 101-125.

Yağmur, A. (2013). Etik Liderliğin ve Etik İklimin Etik Dışı Davranışlara Etkisi: Ampirik Bir Çalışma. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Yalçın, N. Ve Aştı, T. (2011). Hemşire-Hasta Etkileşimi. İÜFN Hemşirelik Dergisi, 19(1): 54-59

Yüksel, M. (2009). Mahremiyet Hakkına ve Bireysel Özgürlüklere Felsefi Yaklaşımlar, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 64, Sayı: 1, Ankara, ss. 275-298.

Yüksel, M. (2015). Etik Kodlar, Ahlâk ve Hukuk, Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi, 5(1), 9-26.



EKLER

1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
2. ANKET FORMU
3. ETİK İKLİM ALGISI ÖLÇEĞİ
4. MAHREMİYET ALGISI ÖLÇEĞİ
5. HALİÇ ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL İZNİ
6. ANKET UYGULAMA İZNİ
7. ÖZGEÇMİŞ

EK-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Haliç Üniversitesi tarafından yürütülen, Sağlık Çalışanlarının Etik İklim Algısının Hasta Mahremiyeti Algısına Etkisi: Şanlıurfa İli Örneği araştırmasına davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılmaya karar vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formu dikkatlice okunup anlaşılması önem arz etmektedir. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için vakit ayırınız. Dilerseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer tarafınızca anlaşılamayan ve açık olamayan şeyler var ise ya da daha detaylı bilgiye ihtiyaç duyarsanız bize sorunuz.

Bu araştırmaya katılım tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmama hakkına sahiptir. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğinize dair onam verdiğiniz** şeklinde yorumlanacaktır. Size verilen **anket formlarındaki** soruları yanıtlarken kimsenin telkini ve/veya baskısı altında kalmamanız önemlidir. Bu anketlerden elde edilen veriler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır

Araştırmanın Amacı: Bu araştırmada, Sağlık Çalışanlarının Etik İklim Algısının Hasta Mahremiyeti Algısına Etkisinin incelenmesi amaçlandı.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler: Araştırmada Bireysel ve mesleki özelliklerin elde edilmesine yönelik bir “Anket Formu”, “Etik İklim Algısı Ölçeği” ve “Mahremiyet Algısı Ölçeği” kullanılacaktır.

Araştırmanın Süresi: Ocak 2020- Şubat 2020

Araştırmanın Yapılacağı Yer: Şanlıurfa ilinde faaliyet gösteren Kamu Hastaneleri

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar :

Hem. Hümejde ASLANLI

Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar KESKİN

EK-2: SOSYO-DEMOGRAFİK VERİLER

1-Yaşınız?.....

2-Cinsiyetiniz?

() Kadın () Erkek

3- Medeni durumunuz?

() Evli () Bekar () Boşanmış

4-Eğitim düzeyi?

() Sağlık meslek lisesi () Önlisans () Lisans () Yüksek lisans () Doktora

5- Gelir?

() 2200-3000 () 3001-4500 () 4501-6000 () 6001-7500 () 7500+

6- Çalıştığınız servis?

() Acil servis () Yoğun bakım servisi () Diğer (Belirtiniz).....

7- Meslekte Çalışma süreniz (yıl).....

8- Çalıştığınız Birimde Çalışma Süresi (yıl)

9- Haftalık çalışma saatiniz?

10- Bu mesleği isteyerek mi seçtiniz?

() Evet () Hayır

11- Sıklıkla Çalıştığınız Vardiya?

() Gündüz () Gece () Diğer (Lütfen belirtiniz).....

12- Göreviniz?

() Doktor () Hemşire () Ebe () Diğer (Lütfen Belirtiniz).....

13. Eğitim hayatınız veya sonrasında hasta hakları ve mahremiyeti ile ilgili bir eğitim aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

14. Çalıştığınız kurum tarafından sunulan hasta mahremiyetine ilişkin fiziksel olanakları yeterli buluyor musunuz?

☐ Yeterli ☐ Kısmen Yeterli ☐ Yetersiz

15. Hasta mahremiyetine gereken özeni göstermenizi engelleyen faktörler nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Hasta sayısının çok olması
- ☐ Uzun çalışma saatleri
- ☐ Sağlık personeli sayısının yetersiz olması
- ☐ Hastanenin fiziksel ve çevresel koşullarının yetersiz olması

16. Sizce bir insanın mahremiyeti ne demektir?

- ☐ Bedeninin gizliliği
- ☐ Bilgilerinin gizliliği
- ☐ Hem bedeninin hem bilgilerinin gizliliği
- ☐ Diğer (Lütfen Belirtiniz)

EK-3: ETİK İKLİM ALGISI ÖLÇEĞİ

- EC1 - Çalıştığım kurum, yazılı ve resmi iş ahlakı kurallarına sahiptir.....
- EC2 - Çalıştığım kurum, iş ahlakı kurallarını şiddetle teşvik eder.....
- EC3 - Çalıştığım kurum, iş ahlakına uygun davranışlara ilişkin politikaları sahiptir.....
- EC4 - Çalıştığım kurum, iş ahlakına uygun davranışlara ilişkin politikaları şiddetle teşvik eder.....
- EC5 - Çalıştığım kurum, üst düzey yönetimi iş ahlakına uygun olmayan davranışları kesinlikle hoş görmez.....
- EC6 - Çalıştığım kurumda çalışan biri kendisine çıkar sağlayan etik dışı bir davranışta bulunursa resmi biçimde derhal kınanır.....
- EC7 - Çalıştığım kurumda çalışan biri şirkete çıkar sağlayan etik dışı bir davranışta bulunursa resmi biçimde derhal kınanır.....



EK-4: MAHREMİYET ALGISI ÖLÇEĞİ

MAHREMİYET ÖLÇEĞİ	Tamamen Katılıyor	Katılıyor	Kararsız	Katılmıyor	Kesinlikle Katılmıyor
1. Hastanın özel hayatı, yaşam şekli ve kişisel bilgileri uluorta konuşulmaz					
2. Hasta öfkeli/saldırgan davranış gösterse bile onu utandırıcı/itibarını sarsıcı davranışlarda bulunulmaz/ kişisel bilgileri açıklanmaz					
3. Hastaların kişisel bilgileri hastanın yararı ve bakımının devamını sağlama dışında meslektaşlar arasında konuşulmaz					
4. Hastanın özel ve kişisel bilgileri hastanın izni/onayı olmadan asla yakınlarına/bir başkasına aktarılmaz					
5. Hastaların kişisel bilgilerinin konuşulması gerektiğinde (nöbet teslim vb.) alçak sesle konuşma gibi önlemler alınır					
6. Hastanın mahremiyetini koruma ve sürdürme ile ilgili bir engel ya da güçlükle karşılaşırsa ilgili birimlerinden destek almak için harekete geçilir					
7. İletişim araçlarını kullanırken hastalara ilişkin bilgilerin korunmasına ve güvenli iletimine/erişimine özen gösterilir					
8. Hastaya ait bilgiler (kayıtlar, kimlik vb.) eğitim vb. amaçlı olsa da hastadan izinsiz kullanılmaz					
9. Hastaların kişisel bilgilerine erişimi engelleyici önlemler alınır					
10. Acil durumlarda bile hastanın bedensel mahremiyetinin korunmasına özen gösterilerek hemen gereken tedbir alınır					
11. Birden fazla hastanın olduğu ortamda mahremiyet gözetilerek refakatçiye izin verilir					
12. Uygulamalar/ girişimler sırasında hastanın izin verdiği kişi dışında bir başkasının odada bulunmasına izin verilmez					
13. Hasta odalarına girerken oda kapısı çalınıp, izin isteyerek odaya girilir					
14. Hasta odasının paylaşılması gerektiği durumlarda aynı cinsiyetten hastaların bir arada olması sağlanır/ perdelerle gizlilik sağlanır					
15. Eğer hasta isterse hizmetli personel hastanın cinsiyetine göre görevlendirilir					
16. Kendini korumada yeterli olmayan (mental yetersizlik, çocuk vb.) hastaların mahremiyeti/ gizliliği korunur					
17. Hasta bilinci kapalı/ölü olsa bile yasal/ zorunlu durumlar dışında özel hayatı ya da kişisel bilgilerinin gizliliği sağlanır					
18. Hasta bilinci kapalı/ ölü vb. durumda ise bedensel gizliliği sağlayacak önlemler alınır					
19. Uygulamalar hastanın dinsel vb. inançları ile ilgili mahremiyet algısına özen gösterilerek gerçekleştirilir					
20. Ameliyat gömleği vb. giysiler hastanın bedensel mahremiyetini koruyacak şekilde giydirilir					
21. Hastalar mobilize edilirken bedensel gizliliğine özen gösterilir					
22. Hastanın boşaltım ihtiyacı sırasında bedensel gizliliğine özen gösterilir					
23. Hastanın giyinmesi ve soyunması için gizliliği sağlayacak ortam sağlanır					
24. Hastanın mahremiyetini korumak için uygulamalardan önce mutlaka ortam düzenlenir (ör. odaya girişler ve çıkışlar engellenir)					
25. Mahremiyeti sağlamak için gerektiğinde paravan, örtü vb. malzemeler mutlaka kullanılır.					
26. Uygulamalardan önce yapılacak işlemler hasta ile paylaşılarak mahremiyetinin sağlanmasına beraber karar verilir					
27. Her hangi bir uygulama sırasında hastanın bedensel mahremiyetini korumak için gerekli önlemler alınır (ör. yalnızca uygulama bölgesinin açılması)					

EK-5: ETİK KURUL İZNİ



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

SAYI : 246
KONU: Etik Kurul İzni

30.12.2019

Sayın; Hümejde Aslanlı

Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, Dr. Öğr. Üye. Gülbahar Keskin'in danışmanlığında planladığınız "Sağlık Çalışanlarının Etik İklim Algısının Hasta Mahremiyeti Algısına Etkisi: Şanlı Urfa Örneği" isimli araştırmanız kurulumuzun 30.12.2019 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Melek Güneş YAVUZER
Etik Kurul Başkanı

EK.Etik Kurul Kararı

Sütlüce Mah. İmrahor Cad. No:82 Beyoğlu- İSTANBUL
Tel: 0212 924 24 44/2704 Faks: 0212 343 08 78
etikkurul@halic.edu.tr Internet:www.halic.edu.tr

	TC HALIÇ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		Yayın Tarihi :10.12.2015 Revizyon Tarihi :25.01.2016 Revizyon No : 01 Sayfa No : 1 / 1		
	KARARLAR				
Tarih:30 Aralık 2019 Toplantı Sayısı:10	Karar No :31 Hümejde Aslanlı'nın Dr. Öğr. Üye. Gülbahar Keskin'in danışmanlığında planladığı "Sağlık Çalışanlarının Etik İklim Algısının Hasta Mahremiyeti Algısına Etkisi: Şanlı Urfa Örneği" konulu tez çalışması incelendi, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.				
ÜYELER					
Adı-Soyadı	Alanı	Kurumu	Araştırma ile ilişkisi	Toplantıya Katılma	İmza
Prof. Dr. Melek Güneş YAVUZER (Başkan)	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Prof. Dr. Filiz AÇKURT	Beslenme ve Diyetetik	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Prof. Dr. Burcu IRMAK YAZICIOĞLU	Moleküler Biyoloji Genetik	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Dr. Öğr. Üye. Leman KUTLU (Yürütücü Sekreter)	Ebelik	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Doç. Dr. İlhan ODABAŞ	Spor Yöneticiliği	Haliç Üniversitesi Beden Eğt. ve Spor Yük. Okulu	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Dr. Öğr. Üye. Atilla TEKİN	Psikoloji	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Dr. Öğr. Üye .Nevra ALKANLI	Biyofizik	Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Dr. Öğr. Üye . Berrak VARHAN	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Dr. Öğr. Üye . Maral TÖRENLI ÇAKIROĞLU	Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler	Haliç Üniversitesi İşletme Fakültesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
ETKU:10					

EK-6: ANKET UYGULAMA İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 24/02/2020-E.1621



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Harran Üniversitesi Hastanesi



Sayı : 66063783-622.99
Konu : Çalışma İzni

Sayın Hümejde ASLANLI

Hastanemizde "Yardımcı sağlık personellerine etik iklim algısının hasta mahremiyeti algısına etkisi: Şanlıurfa ili örneği" konulu çalışmayı yapma talebiniz başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır

Doç. Dr. Ataman GÖNEL
Başhekim Yardımcısı

Evrakı Doğrulamak İçin : https://ebys.harran.edu.tr/envision/Validate_Doc.aspx?V=BEKVB3VMT

Adres:Mardin yolu üzeri 20 km Harran Üniversitesi Osmanbey Kampüsü Şanlıurfa

Bilgi için: Mehmet Resit KAÇAR

Telefon:0414 344 40 02 Faks:0414 344 40 00

Unvanı: Memur

e-Posta:bashekimlik@harran.edu.tr Elektronik Ağ:hastane.harran.edu.tr

KEP Adresi: harranuniversitesi@hs01.kep.tr





T.C.
ŞANLIURFA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Şanlıurfa Akçakale Devlet Hastanesi Başhekimliği

ŞANLIURFA AKÇAKALE DEVLET HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ - ŞANLIURFA AKÇAKALE DEVLET
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ
10.02/2020 14:39 - 78379617 - 929 - E.327



00112259193

Sayı : 78379617-929
Konu : (67819159770) Hümejde
ASLANLI'nın Yüksek lisans Eğitimi
İle İlgili Anket Çalışması Talebi

ŞANLIURFA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Hastanemiz Hemşire 657/4B kadrosunda görevli Hümejde ASLANLI 10.02.2020 tarihinde Baştabipliğimize sunduğu dilekçesinde, 'Şanlıurfa örneği ' konulu çalışmasını hastanemiz ve ekte olan tüm hastanelerin sağlık çalışanlarına anket ve ölçek doldurma talebinde bulunmuştur. Adı geçen personelin talep dilekçesi ve ekleri ekte sunulmuştur. Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Op.Dr.Emre ALTINTAŞ
Baştabip

Eki:
1-Dilekçe
2-Anket Çalışması

Telefon: Faks No: 04143189420

e-Posta: kadri.cogalan@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden dc72329a-b037-4866-a59f-f0cf0b0c38e2 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Kadri ÇOĞALAN

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: (0 414) 318 94 47



T.C.
ŞANLIURFA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ŞANLIURFA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ŞANLIURFA
EĞİTİM HİZMETLERİ BİRDİ
24.02/2020 13.13 - 49781372 - 772.02 - E.22



00113222034

Sayı : 49781372-772.02
Konu : Anket Çalışması

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 10/02/2020 tarihli ve 78379617-929-327 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazıya istinaden, Akçakale Devlet Hastanesinde Hemşire olarak görev yapan Hümejde ASLANLI'nın "**Sağlık Çalışanlarının Etik İklim Algısının Hasta Mahremiyeti Algısına Etkisi: Şanlıurfa Örneği**" konu tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı, dağıtımda belirtilen sağlık tesislerinde yapması tarafımızca uygun görülmüştür. Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Necmi EŞİYOK
Personel Hizmetleri Başkanı

Ek: Anket Çalışması Talebi

Dağıtım:

Şanlıurfa Akçakale Devlet Hastanesi Başhekimliği
Şanlıurfa Harran Devlet Hastanesi Başhekimliği
Şanlıurfa Hilvan Şehit Halit Şiltak Devlet Hastanesi Başhekimliği
Şanlıurfa Bozova Devlet Hastanesi Başhekimliği
Şanlıurfa Siverek Devlet Hastanesi Başhekimliği
Şanlıurfa Viranşehir Devlet Hastanesi Başhekimliği
Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi Başhekimliği
Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği
Şanlıurfa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Bağlarbaşı Mahallesi, 63050 Haliliye/Şanlıurfa
Telefon: Faks No:

Bilgi için: MEHMET FATİH YÜKSEL
TIBBİ SEKRETER

EK-7: ETİK İKLİM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Mehmet BİÇER 

Alıcı: ben 

Hümejde merhaba,

Etik iklim ölçeğine yönelik ihtiyacın olan dokümanları ekte bulabilirsin. Ölçeğin geliştirildiği çalışma da aşağıda belirttiğim gibidir.

VICTOR B. ve J.B. CULLEN. "The organizational bases of ethical climates", Administrative Science Quarterly, 33, 1988, 101-125.

Dr.Öğr.Üyesi Mehmet BİÇER

Kilis 7 Aralık Üniversitesi

Tel: -

Dahili: 1248



Bahar Taner 12:19

alıcı: ben 



Merhaba Hümejde ,
Ölçeği kullanabilirsiniz. Başarılar
Prof.Dr. Bahar Taner

hümejde aslanlı < Mar 2020 Cum, 23:56 tarihinde şunu yazdı:

...

EK-8: MAHREMİYET ALGISI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Ayşe Nefise Bahçecik

Alıcı: ben ▾

Sn. Hümejde,
Yüksek lisans tezinizde Mahremiyet Ölçeğini kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.
Prof.Dr.Nefise Bahçecik

hümejde aslanlı < , 31 Eki 2019 Per, 11:14 tarihinde şunu yazdı:

Hocam merhaba iyi günler,
Tez öneri formum hazır, ölçek için
İzniniz olursa üniversite etik kuruluna sunacağım.
Şimdiden çok teşekkür ederim.

Hümejde ASLANLI

Ayşe Nefise BAHÇECİK, PhD RN
Professor, Marmara University,
Faculty of Health Sciences, Division of Nursing,

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

- **Adı Soyadı:** Hümejde ASLANLI
-
- **Medeni Hali:** BEKAR
- **Yabancı Dil:** ARAPÇA – İNGİLİZCE

İletişim Bilgileri:

- **Adres:**
- **Telefon:**
- **E-posta adresi:**

Eğitim ve Akademik Durum

Lise:Urfa Anadolu Lisesi - 2011

Lisans:İstanbul Haliç Üniversitesi - 2015

Yükseklisans: Haliç Üniversitesi - 2020

İş Tecrübesi:

- Akçakale Devlet Hastanesi / Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı (2020 – Devam)
- Akçakale Devlet Hastanesi / Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi (2020 – Devam)
- Akçakale Devlet Hastanesi / Acil Servisi (2018- 2020)
- Exper İlk Yardım Eğitim Merkezi / İlk Yardım Eğitimsi (2017- 2019)
- İstinye Üniversitesi / Meslek Yüksekokulu / Öğretim Görevlisi (2017 – 2019)
- Bahçelievler Medikalpark Hastanesi/Pediyatrik Kemik İliği Servisi (2016–2018)
- Amerikan Hastanesi / Genel Yoğun Bakım (2015-2016)
- Maslak Acıbadem Hastanesi / Acil servis (2015)

Mesleki Dernek/Kurum Üyeliği:

- Türk Hemşireler Derneği

Kazanılan Ödüller, Teşvikler ve Burslar:

- KYK Bursu (Yükseklisans) – 2016/2018
- KYK Bursu (Lisans) – 2011/2015

Bildiriler / Yayınlar:

- GETAT – Getat Yöntemleri-Poster Bildirisi – 2019
- 1.Ulusal 2.Uluslararası Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi- Öykü Yarışmasına Öykü Gönderimi – 2019
- 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi – Terapötik iletişim – Poster Bildirisi – 2014

Sertifikalar:

- Acil Bakım Hemşireliği Sertifikası – 2019
- Sağlık Bilirkişilik Sertifikası - 2018
- İlk Yardım Eğitmeni sertifikası – 2017
- Pedagojik Formasyon Sertifikası – 2017
- Profesyonel iletişim sertifikası – 2016
- Diksiyon ve Güzel konuşma eğitimi sertifikası – 2016
- Hitabet sanatı sertifikası – 2016
- Beden dili sertifikası – 2016
- Arapça A1 sertifikası – 2015
- Bilgisayar Sertifikası - 2010
- Büro yönetimi sertifikası – 2009
- Diksiyon sertifikası – 2009
- Satış Elemanı sertifikası – 2009
- Bilgisayarlı muhasebe sertifikası – 2009

Kongre/Sempozyum:

- 1.Ulusal 2.Uluslararası Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi- Öykü Yarışmasına Öykü Gönderimi – 2019
- GETAT – Getat Yöntemleri- Poster Bildirisi – 2019
- 12. Ulusal Aferez Kongresi 3. Hematopotik kök hücre nakli hemşireliği kongresi– 2017
- 16. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi – 2017
- Yenidoğan ‘da kanıt temelli cilt bakımı ve beslenmesi sempozyumu– 2016
- Adölesan sağlığı ve yaşanan sorunlar sempozyumu– 2015
- Evde yara bakımı sempozyumu- 2015
- Kadına yönelik şiddet sempozyumu - 2014
- 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi – Terapötik iletişim – Poster Bildirisi – 2014
- Kadına farkındalık sempozyumu – 2014

- Epilepsi ve hemşirelik yaklaşımı sempozyumu -2014
- Palyatif bakım sempozyumu– 2014
- Evrensel sağlık ve hemşirelik sempozyumu – 2014
- Sağlık bir insan hakkıdır sempozyumu -2014
- Çocuk gelinler sorununa toplumsal duyarlılık geliştirme projesi – 2013
- Obezite ve güncel yaklaşımlar sempozyumu- 2012
- Tıbbi kupa terapisi konferansı- 2011

