



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN MAHREMİYET
BİLİNCİ İLE ETİK DUYARLILIK VE EMPATİ
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Emine Gül KÖKSAL GÜNDÜZALP

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Sibel YILMAZ ŞAHİN

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EYLÜL/2023



T.C.

SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAğLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN MAHREMİYET BİLİNCİ
İLE ETİK DUYARLILIK VE EMPATİ DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Emine Gül KÖKSAL GÜNDÜZALP

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Sibel YILMAZ ŞAHİN

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EYLÜL/2023

TEZ KABUL ONAYI



BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Emine Gül KÖKSAL GÜNDÜZALP

15.09.2023

ÖZET

Ameliyathane Hemşirelerinin Mahremiyet Bilinci ile Etik Duyarlılık ve Empati Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023

Cerrahi işlem uygulanacak hastalar, anestezi uygulanmasına bağlı olarak yaşamsal fonksiyonlarını sürdürmek için çoğunlukla başka bir bireyin yardımına ihtiyaç duyarlar. Hastanın fiziksel çevre üzerinde kontrolünün sınırlanması ve kişisel kontrolünün başka bir bireyde olduğunu düşünmesi kendini mahremiyetten yoksun hissetmesine neden olabilmektedir. Bu durum hasta için önemli bir stres kaynağı olmakta ve iyileşme sürecini de geciktirmektedir. Bu nedenle hastanın mahremiyetinin sağlanması önemlidir. Cerrahi ekibin bir üyesi olan ameliyathane hemşireleri sahip oldukları hasta savunucu rolleri ile bireylerin mahremiyetinin korunmasında önemli bir görevi üstlenmektedirler. Bu araştırmanın amacı, ameliyathane hemşirelerinin mahremiyet bilinci ile etik duyarlılık ve empati düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu araştırma prospektif, tanımlayıcı ve ilişkisel tiptedir. Araştırma, Kasım 2022- Mart 2023 tarihleri arasında Ankara ilinde bir üniversite hastanesinin ameliyathane birimlerinde görev alan 85 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Mahremiyet Bilinci Ölçeği, Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Temel Empati Ölçeği kullanılmıştır. Bu çalışmada katılımcılardan elde edilen bulgular incelendiğinde en fazla katılımın %41,2 ile 29 ve altı yaş grubunda olduğu, çoğunun kadın (%75,3) olduğu, evli/birlikte yaşadığı (%58,8), çocuk sahibi olduğu (%58,8), %48,2'sinin ameliyathanede 5 yıl ve daha kısa süredir çalıştığı, %91,8'inin ameliyathane biriminde isteyerek görev aldığı saptanmıştır. Bu çalışmada katılımcıların mahremiyet bilinci ve temel empati düzeyleri yüksek bulunurken etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların mahremiyet bilinci ölçeği ve ahlaki duyarlılık anketi ve temel empati ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ameliyathane hemşirelerinin mahremiyet bilincini açıklamaya yönelik gelecekte farklı örneklemde daha fazla kişiyle çalışma yapılması ve bu çalışmalarda nitel araştırma yöntemlerini içeren yapılandırılmış veri toplama araçlarının kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane hemşireliği, empati, etik duyarlılık, mahremiyet

ABSTRACT

Investigation of the Relationship Between the Privacy Consciousness, Ethical Sensitivity and Empathy Level of Operating Room Nurses, University of Health Sciences, Gülhane Institute of Health Sciences, Surgical Nursing, Master Thesis, Ankara, 2023

Patients undergoing surgical procedures often require assistance from another individual to maintain their vital functions due to the administration of anesthesia for surgery. The perception of a patient that personal control is in the hands of another individual can lead to a feeling of privacy deprivation. Feeling deprived of privacy by the individual patient can be a significant source of stress and can adversely affect the healing process. Operating room nurses, as members of the operating room team, play a crucial role in preserving individuals' privacy through their roles as patient advocates. The aim of this study is to examine the relationship between the privacy awareness of operating room nurses and their ethical sensitivity and empathy levels. This research is prospective, descriptive, and correlational type. The research was conducted with 85 operating room nurses working in the operating room units of a university hospital in Ankara between November 2022 and March 2023. Personal Information Form, Privacy Awareness Scale, Moral Sensitivity Scale, and Basic Empathy Scale were used to collect research data. When the findings obtained from the participants in this study were examined, it was determined that the majority of the participants were in the 29 and under age group with the highest participation rate of 41.2%, most of them were female (75.3%) nurses, married/cohabiting (58.8%), had children (58.8%), 48.2% had been working in the operating room for 5 years or less, and 91.8% willingly volunteered for duty in the operating room unit. In this study, it was evaluated that the participants had high levels of privacy awareness and basic empathy while their ethical sensitivity was at a moderate level. In this study, no statistically significant relationship was found between the participants' privacy awareness scale, moral sensitivity questionnaire, and basic empathy scale total scores. It is recommended that future studies on explaining the privacy awareness of operating room nurses should be conducted with larger samples, and structured data collection tools including qualitative research methods should be used in these studies.

Keywords: Empathy, ethical sensitivity, operating room nursing, privacy

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana her türlü desteği veren, tezimin her safhasında değerli bilgi ve deneyimleriyle her zaman yol gösterici olan, sevgisini, anlayışını ve desteğini hep hissettiğim saygıdeğer hocam ve danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sibel YILMAZ ŞAHİN'e,

Yüksek lisans eğitimimde bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, her türlü bilimsel katkı ve manevi desteğini esirgemeyen başta değerli hocam, Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekanı Sayın Prof. Dr. Emine İYİĞÜN ve Prof. Dr. Hatice AYHAN olmak üzere tüm değerli Gülhane Hemşirelik Fakültesi hocalarıma, yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen tüm lisansüstü öğrenci arkadaşlarıma,

Çalışmanın uygulanması ve yürütülmesi süresince desteklerini esirgemeyen başta klinik sorumlum Zahide ERYILDIZ ve çalışmaya gönüllü olarak katılan değerli meslektaşlarıma,

Yaşamım boyunca desteklerini benden esirgemeyen ve her zaman yanımda olan annem Nazike KÖKSAL ve babam Kaşif KÖKSAL'a,

Her zaman yanımda olan, bana her zaman yol gösteren ablam Reyhan BAŞER, Seyhan SAĞLAM ve abim Musa KÖKSAL'a,

Tanıştığımız günden bugüne desteğini esirgemeyen, bu süreçte bana hep destek olan sevgili eşim Osman Çetin GÜNDÜZALP'e,

Varlığıyla her şeyi anlamlı kılan canım oğlum Alptuğ GÜNDÜZALP'e sonsuz sevgilerimi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Emine Gül KÖKSAL GÜNDÜZALP

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. MAHREMİYET KAVRAMININ TANIMI.....	5
2.2. HASTA MAHREMİYETİ KAVRAMININ TARİHÇESİ.....	5
2.2.1. Fiziksel Mahremiyet	7
2.2.2. Sosyal Mahremiyet	7
2.2.3. Psikolojik Mahremiyet.....	8
2.2.4. Bilişsel Mahremiyet.....	9
2.3. ETİK	9
2.4. HEMŞİRELİK VE ETİK.....	11
2.4.1. Özerklik/Bireye Saygı İlkesi	12
2.4.2. Yararlılık/ Zarar Vermeme İlkesi	12
2.4.3. Adalet ve Eşitlik İlkesi	12
2.4.4. Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi.....	13
2.5. MAHREMİYET VE MESLEKİ ETİK.....	13
2.6. ETİK DUYARLILIK.....	14
2.7. EMPATİ TANIMI VE EMPATİNİN BİLEŞENLERİ.....	15
2.7.1. Bilişsel Empati.....	15
2.7.2. Duygusal Empati	15
2.8. HEMŞİRELİK VE EMPATİNİN ÖNEMİ.....	16
2.9. AMELİYATHANEDE HASTA MAHREMİYETİ	16
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	19
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	19

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	19
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	19
3.4. KATILIMCILARIN ÖZELLİKLERİ.....	19
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	20
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	20
3.5.2. Mahremiyet Bilinci Ölçeği (MBÖ)	20
3.5.3. Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA).....	21
3.5.4. Temel Empati Ölçeği (TEÖ)	22
3.6. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI	22
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	22
3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	23
4. BULGULAR.....	25
4.1. AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	25
4.2. MAHREMİYET BİLİNCİ, AHLAKİ DUYARLILIK ANKETİ ve TEMEL EMPATİ ÖLÇEĞİ PUANLARINA İLİŞKİN BULGULAR	28
4.3. KATILIMCILARIN MAHREMİYET BİLİNCİ, AHLAKİ DUYARLILIK ANKETİ ve TEMEL EMPATİ ÖLÇEĞİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİYİ AÇIKLAYICI BULGULAR.....	35
5. TARTIŞMA	39
5.1. AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN MAHREMİYET BİLİNCİNİN TARTIŞILMASI.....	40
5.2. AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN ETİK DUYARLILIKLARININ TARTIŞILMASI.....	41
5.3. AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN EMPATİ DÜZEYLERİNİN TARTIŞILMASI.....	42
5.4. AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN MAHREMİYET BİLİNCİ, ETİK DUYARLILIK ve EMPATİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	45
6.1. SONUÇLAR.....	45

6.2. ÖNERİLER.....	46
6.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	46
7. KAYNAKLAR	47
8. EKLER.....	57
EK-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	58
EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	61
EK-3: MAHREMİYET BİLİNCİ ÖLÇEĞİ ÖLÇEK KULLANIM İZNİ.....	68
EK-4: ETİK KURUL İZNİ.....	71
EK-5: KURUM İZNİ.....	72
EK-6: AMELİYATHANE BİRİM SORUMLULARINDAN ALINAN İZİN	73
9. ÖZGEÇMİŞ	74

ÇİZELGE LİSTESİ

Çizelge 4.1.1.	Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n=85).....	26
Çizelge 4.1.2.	Katılımcıların Hemşirelik Etiği ile İlgili Sorulara Verdiği Yanıtların Dağılımı (n=85).....	27
Çizelge 4.2.1.	Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Mahremiyet Bilinci Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=85).....	28
Çizelge 4.2.2.	Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=85)	29
Çizelge 4.2.3.	Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Temel Empati Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=85)	29
Çizelge 4.2.4.	Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Kişisel Bilgilerine Göre Mahremiyet Bilinci, Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Temel Empati Ölçeği Genel Boyut ve Alt Boyutlara Ait Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=85).....	30
Çizelge 4.2.5.	Katılımcıların Hemşirelik Etiği ile İlgili Sorulara Verdiği Yanıtlara Göre Mahremiyet Bilinci, Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Temel Empati Ölçeği Genel Boyut ve Alt Boyutlara Ait Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=85).....	34
Çizelge 4.3.1.	Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Mahremiyet Bilinci, Ahlaki Duyarlılık ve Temel Empati Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	36
Çizelge 4.3.2.	Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık ve Temel Empati Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	38

SİMGELER VE KISALTMALAR

ADA	Ahlaki Duyarlılık Anketi
ANA	Amerikan Nurses Association
Ark.	Arkadaşları
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ICN	Uluslararası Hemşireler Birliği
MBÖ	Mahremiyet Bilinci Ölçeği
M.Ö.	Milattan Önce
SKS	Sağlıkta Kalite Standartları
TDK	Türk Dil Kurumu
TEÖ	Temel Empati Ölçeği



1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Bulunduğu her ortamda insanın temel gereksinimlerinden biri olan ‘mahremiyet’ Türk Dil Kurumunda ‘gizlilik’ olarak tanımlanmaktadır (1). Diğer bir tanıma göre mahremiyet; başkaları tarafından ihlal edilmemesi gereken hem soyut hem de somut değerleri içinde barındıran özel, gizli ve bireylerin kendine ait alanını ifade eden bir kavramdır (2). Mahremiyet, özel yaşam, dokunulmazlık, kişiye ait bir özerklik olduğu için herkes tarafından korunması gereken bir haktır (3,4,5). Dünya da 1948 yılında Birleşmiş milletler tarafından kabul edilen insan hakları bildirgesi, 1953'te yürürlüğe giren Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, Ülkemizde ise 1982 yılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. Maddesinde ve 2010 yılında yürürlüğe giren 5982 sayılı Kanunla Anayasanın 20. maddesine eklenen fıkra ile, herkesin kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkı anayasal bir hak olarak teminat altına alınmıştır (6).

Mahremiyet hasta haklarında kilit bir kavram ve sağlık hizmeti sunumunda önemli bir bileşendir. Hasta mahremiyeti, hastalara ait gizlilik durumunu ifade etmektedir, bir hastanın mahremiyet alanına girmek onun hastalığı ile ilgili tüm bilgileri öğrenecek kadar ona yakın olmaktır (7). Sağlık hizmetleri sunumunda hasta ile en fazla etkileşim içerisinde bulunan, insan hayatının en kişisel ve özel anları ile ilgilenen hemşirelere hasta mahremiyetini korumada büyük sorumluluk düşmektedir (8,9). Aynı zamanda bireylerin mahremiyet konusunda beklentilerinin karşılanması, sağlık hizmetlerinden memnuniyetini ve sunulan hizmetin kalitesini artıran önemli bir faktördür (8).

Cerrahi işlem uygulanacak hastalarda, özellikle ameliyathanelerde anestezi uygulanmasına bağlı olarak yaşamsal ihtiyaçlarını gerçekleştirebilmek için çoğunlukla başka bir bireyin yardımına ihtiyaç duyarlar. Bireyin tüm ihtiyaçlarını karşılarken başka birine bağlı olduğunu düşünmesi mahremiyetinin korunmayacağı kaygısına sebep olabilir (10,11). Ameliyathaneler genellikle hastalar için kompleks ve alışılmışın dışında alanlar olması nedeniyle de kaygı ve korkuya neden olmakta ve mahremiyetten yoksun kalma duygusu oluşturabilmektedir (12). Ameliyathanelerde ekip çalışması ve

disiplinler arası iş birliği, ameliyathanedeki işlemlerin çeşitliliği, personelin iş yükü, sorumlulukların büyük ve ağır olması, hastaların hızlı giriş ve çıkışı, beklenmedik acil durumlar ameliyathaneyi karmaşık hale getirmektedir. Bu durum etik iklimi ve hasta mahremiyetini daha önemli hale getirmektedir (10, 13). Cerrahi ekibin birer üyesi olan hemşireler hasta mahremiyetinin korunmasında önemli bir görevi üstlenmektedirler. (3).

Cerrahi işlemler; bakım, yaralanmalar, doğum, enfeksiyonlar ve kardiyovasküler hastalıklar gibi birçok sağlık durumunun tedavisinde ve yönetiminde uygulanmaktadır. DSÖ verilerine göre yılda yaklaşık 310 milyon cerrahi operasyon gerçekleştirilmektedir (14). Ülkemizde ise 2020 yılı Türkiye sağlık istatistik verilerine göre yılda 3.722.218 adet cerrahi operasyon gerçekleştirilmiştir (15). Ülkemizde ve dünyada önemli bir tedavi yöntemi olan cerrahi işlemlerin sıklıkla tercih edilmesi daha fazla kişinin ameliyathane deneyimi yaşamasına neden olmaktadır. Bu durum hastanın ameliyathanede mahremiyetten yoksun kalma duygusuyla karşı karşıya kalmasına yol açabilmektedir. Hasta bireyin kendini mahremiyetten yoksun bırakıldığını hissetmesi önemli bir stres kaynağı olmakta ve iyileşme sürecini de olumsuz etkileyebilmektedir (3, 11).

Mahremiyetin korunması hemşirelik mesleki etik kodları arasında yer almakta olup, hemşirelik mesleğinin icrasındaki temel öğelerden birini oluşturmaktadır. Literatürde hemşirelerin mahremiyete ilişkin görüşlerinin incelendiği birçok çalışmaya rastlanmaktadır (16,3,17,18,19,11,20,21,22). Öztürk ve ark. (2014) ameliyathanede yaptıkları araştırmada; yaklaşık beş hemşireden ikisinin hastanın özel hayat, kişisel bilgiler ve sağlık durumuna ilişkin mahremiyetinin ihlal edildiğini belirttiklerini bildirmişlerdir (16). İran’da yapılan bir çalışmada, ameliyathanelerdeki hastaların mahremiyetinin korunma düzeylerinin istenilen durumda olmadığı bildirilmiştir (23). Bakhtiari ve ark. 2020 yılında yaptıkları araştırmada ameliyathanede çalışmanın zorluğu ve bununla ilişkili olarak personelin iş yükünün etik dışı davranışlara yol açabileceğini belirtmişlerdir (24).

Ameliyathaneler yüksek teknolojik araç/gereçlerin kullanıldığı, üst düzeyde ekip çalışmasının gerektiği ve doğru kararların hızla uygulanmasının yaşamsal önem

taşıdığı ortamlardır (25). Teknolojideki ilerlemeler, klinik müdahalelerde modern tanı prosedürlerinin ortaya çıkması, sağlık ihtiyaçlarındaki değişiklikler ve iş yüklerinin artması nedeniyle hemşireler hasta bakımını sağlarken birçok etik sorun ile karşı karşıya kalmaktadır (26,27). Etik sorun yaratan durumlarda hemşirelerin etik karar vermesi beklenir. Bu nedenle hemşirede bilişsel yetilerini kullanarak, etik ilkeler doğrultusunda eleştirel ve sistematik yaklaşımla en doğru kararı verebilmelidir. Etik karar vermek için önce sorunun gerçekten etikle ilgili olup olmadığı belirlenmelidir. Etik karar verilirken doğru yol izlemek için hemşirelerin etik duyarlılıkları gelişmiş olmalıdır. Etik duyarlılık, etik sorunların farkına varabilme, karşılaşılan bu sorunları ayırt edebilme, değerlendirme ve etik açıdan uygun karar verebilme yetisidir (28, 29,30). Literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarında etik duyarlılığı inceleyen birçok çalışma olduğu ancak ameliyathane hemşirelerinin etik duyarlılığını inceleyen sınırlı çalışma olduğu belirlenmiştir (31,32,33,34,35,36,37,38,39).

Hasta mahremiyetinin korunmasında ve etik karar verme sürecinde empati önemli olan diğer bir unsurdur. Empati, bireyin karşısındaki kişinin yerine kendisini koyarak, olay veya duruma o kişinin gözünden bakması, yaşadığı duygu ve düşünceleri anlaması ve hissetmesidir (40). Hasta bakım sürecinde empati becerisinin etkili kullanımı, hastanın içinde bulunduğu durumu ve tedaviyi kabul etmesi, bakım vericinin hastanın gereksinimlerine uygun hemşirelik girişimlerini planlaması ve uygulaması kolaylaşmakta, hasta memnuniyeti ve bakım kalitesi de artmaktadır (40). Literatürden elde edilen kaynaklarda ameliyathane hemşirelerin empati düzeyini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamış olup, hemşirelerle yapılan araştırmalarda ise empati ile ilgili farklı sonuçlar bildirildiği görülmüştür. Taleghani ve ark. (2017) onkoloji hemşireleri ile yürüttükleri çalışmada empati düzeyinin orta düzeyde olduğunu, Bourgault ve ark. (2015) acil servis hemşireleri ile yaptıkları çalışmada empati düzeyinin düşük olduğunu, Ghaedi ve ark. (2020) farklı servisteki hemşirelerin empati düzeylerini karşılaştırdıkları bir çalışmada en yüksek empati düzeyinin psikiyatri, acil servis ve sonrasında yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde gözlendiğini bildirmişlerdir. Ancak genel sonuçlar hemşireler arasında farklı serviste çalışmanın empati düzeyinde büyük bir farklılık yaratmadığını, hemşirelerin empati düzeylerinin benzer olduğuna işaret etmektedir (41,42,43). Ülkemizde ise Demirci

(2023) çalışmada yoğun bakım hemşireleri, Akgün Şahin ve Kardaş Özdemir (2015) ise klinik hemşireleri ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin empati düzeylerinin yüksek olduğunu belirlemiştir (44,45).

Literatürde ameliyathanelerde gizlilik ve mahremiyetin korunmasına, ameliyathane hemşirelerinin etik duyarlılıklarına ve empati düzeylerinin ölçülmesine yönelik sınırlı sayıda çalışma olduğu ve ameliyathane hemşirelerinin mahremiyet bilinci ile etik duyarlılık ve empati düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmanın olmadığı belirlenmiştir. Ameliyathaneler gibi hasta mahremiyetinin daha önem kazandığı çalışma ortamlarında ameliyathane hemşirelerinin mahremiyet bilinçlerinin incelenmesi, etik duyarlılık ve empati düzeylerinin arasındaki ilişkinin incelenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu araştırmadan elde edilecek sonuçlar doğrultusunda; hizmet içi eğitimlere, sağlık hizmeti sunan kurumlarda bakımın kalitesinin araştırılmasına ve hastaların sağlık hizmeti sunumuna olan güveninin artmasında yarar sağlayacağı değerlendirilmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı ameliyathane hemşirelerin mahremiyet bilinci ile etik duyarlılık ve empati düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

a. Araştırma Soruları

1. Ameliyathane de çalışan hemşirelerin mahremiyet bilinci nasıldır?
2. Ameliyathane de çalışan hemşirelerin etik duyarlılık düzeyi nasıldır?
3. Ameliyathane de çalışan hemşirelerin empati düzeyleri nasıldır?
4. Ameliyathane de çalışan hemşirelerin mahremiyet bilinçleri, etik duyarlılıkları ve empati düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. MAHREMİYET KAVRAMININ TANIMI

Mahremiyet Türk Dil Kurumu sözlüğünde ‘gizlilik’ olarak tanımlanmaktadır (1). Mahremiyet bireyin bedenine dokunulmaması, bakılmaması ve özel alanlarıyla ilgili dokunulmazlık halini ifade etmektedir. Mahremiyet bireyin kendi yaşamı içerisinde özel bir yerdir, dışarıya kapalıdır, kişinin başkalarıyla paylaşma gereği duymadığı ve başkaları tarafından da bilinmesini istemediği gerçeklerdir (46). Yani mahremiyet, bireyin yalnız başına kalma isteği ile başkalarıyla birlikte olması arasındaki ince sınırlar olarak ifade edilebilir (47). Sağlık bilimleri açısından mahremiyet; bireyin, maddi ve manevi değerler bütünlüğü hakkında söz sahibi olabilmesi ve kişinin başkalarınca bilinmesini istemediği fiziksel, düşünsel, sosyal ve duygusal değerlerini kapsayan bir olgudur (2,7).

Mahremiyet insan hakları içerisinde yer alan mutlak korunması gereken bir haktır. Mahremiyet hakkı yasa ve düzenlemeler ile korunma altına alınmıştır. 1948 yılında Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirisi’nin 12. maddesinde “Kimsenin özel yaşamını, ailesini, konutunu ya da haberleşmesine keyfi olarak karışılmaz, şeref ve adına saldırılamaz. Herkesin, bu gibi karışma ve saldırılara karşı yasa tarafından korunma hakkı vardır” ifadesine yer verilmiştir. 1953’de yürürlüğe giren Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin 8. maddesinde “Herkes, özel ve aile hayatına, konutuna ve haberleşmesine saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir” hükmü yer almıştır. 1982 yılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 17. maddesinde “Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir” ve 20. maddesinde de “herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir” ifadeleri bulunmaktadır. Ayrıca Anayasa’nın 22. maddesinde ise “Herkesin haberleşme hürriyetine sahip olduğu ve haberleşmenin gizliliğinin esas olduğu” belirtilmiştir (48,49).

2.2. HASTA MAHREMİYETİ KAVRAMININ TARİHÇESİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, hasta mahremiyeti “bireyin kişisel sağlık bilgilerine erişebilmeyi belirleme hakkı” şeklinde ifade edilmiştir (50). Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Rehberinde ise bu kavram “Hastanın bakım ve tedavi

amacıyla ya da başka bir sebeple açıklamak zorunda olduğu ancak, toplumdaki tüm diğer bireylerin bilgisinden saklamak istediği yaşama alanı” olarak tanımlanmaktadır (51). T.C. Sağlık Bakanlığı da Hemşirelik Yönetmeliği ikinci bölümde- Hemşirelik hizmetlerinin kapsamı, hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları 6.maddesinin (1) bendinde; hemşirelerin hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurmalarının gerekliliği vurgulanmıştır (52).

Hasta mahremiyeti tarihsel geçmişte de oldukça eskiye dayanır; M.Ö. 5. yüzyılda Hipokrat Yemininde “Gerek hastanın tedavisi sırasında gerekse tedavi dışında olsun gördüğüm ve duyduğum, ama dışarıda konuşulmayacak olan insanların tasarrufundaki şeyleri saklayacak ve buna benzer şeyleri konuşmayacağım” şeklinde yer almıştır. (18). Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale de çevre kuramında ve “Hemşirelik Üzerine Notlar” kitabında iyileştirici çevrenin önemini vurgulamış, dışsal iyileştirme çevresini oluşturan faktörler arasında mahremiyetin yer aldığına değinmiştir. Nightingale ayrıca hemşirelerin önemli sorumluluklarından birinin hastanın iyileşme ortamını oluşturmak olduğundan bahsetmiştir (53). Jean Watson’ın İnsan Bakım Modeli’nde hemşirelik bakımının yalnızca tıbbi tanıya yönelik tedaviyi içermediği; davranışlara yönelik tüm girişimleri kapsadığından bahsedilmektedir. Ayrıca hemşirenin tedavi süresince hastaya karşı dürüst olmasının, hastayı dikkatli dinlemesinin, rahatlatmasının, sevgi ve şefkatle davranmasının, mahremiyetine özen göstermesinin hastanın hastalığını daha iyi kavramasına yardımcı olduğu vurgulanmaktadır (54). Levine’ nin koruma modeli ise yaygın olarak kullanılan hemşirelik modellerinden olup ilkelerinde hemşirelerin, hastaların özerkliğine saygı duyması, mahremiyetlerinin ve kişisel bütünlüklerinin korunması vurgulanmıştır (55).

Hasta mahremiyetinin korunması, sağlık hizmetlerinde önemli bir kavramdır. İnsanların kendilerini en güçsüz hissettikleri dönemlerden biri ‘hasta oldukları’ zamandır. Hasta için olağanüstü kabul edilen bir durum tıbbi bakım veren sağlık profesyonelleri için normal kabul edilebilir. Sağlık hizmeti alan bireyler arasında da tedavi ve bakım istekleri, hasta mahremiyeti beklentisi konusunda farklılıklar olabilir. Bu yüzden hasta mahremiyetiyle ilgili konular belirlenmeli ve tıbbi müdahale türlerine göre değerlendirilmelidir. Hasta mahremiyeti yasalarla korunan bir hak olduğu için,

mahremiyet ihlalleri adli ya da idari soruşturmaya neden olmaktadır. Bundan dolayı sağlık hizmeti sunan tüm sağlık çalışanlarının hasta hakları ve etik ile ilgili yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaları çok önemlidir. (2,56,57,58,59).

Burgoon mahremiyetin ‘çok yönlü’ bir doğası olduğunu ve bu çok yönlülüğü örtüşme eğiliminde ve kafa karıştırıcı olduğu için mahremiyeti genişçe tanımlanmış ve birbirine bağlı dört farklı boyutta ele almıştır (60). Bunlar:

1. Fiziksel mahremiyet
2. Sosyal mahremiyet
3. Psikolojik mahremiyet
4. Bilişsel mahremiyet

2.2.1. Fiziksel Mahremiyet

Bireyin kendi çevresindeki kontrolü olarak ele alınan fiziksel mahremiyet diğer bireylerle fiziksel teması ve bedensel mahremiyeti de barındırır. Sağlık bakımı ihtiyacı olan bireylerin temel bakımını sağlamak hemşirelerin görevidir. Hemşireler kişilerin bakım ihtiyaçlarını karşılamak için hastaların kendi özel ve mahrem alanları olan bedenlerine de (soyunma, giyinme, yıkanma vb.) bakım verirler. Bakım verirken beden kontrolünün kişinin kendi kontrolünde olması gerektiği unutulmamalıdır. Hastanın gizli kalmasını istediği durumlar unutulmamalı ve başka insanların izinsiz müdahalede bulunmasına engel olunmalıdır (61,51,62,63).

Birey kendisine uygun çevreyi düzenlemek, bu düzeni sürdürmek ve başka insanlarla olan etkileşimini kontrol etmek ister. Hastaneler bireylerin kendi isteklerine göre çevreyi düzenleyemedikleri, fiziksel alanlarının sınırlandırıldığı ve bedenlerine müdahalede bulunulduğu yer olduğu için mahremiyet ile ilgili bazı problemlerin ortaya çıkmasına sebep olabilir (63).

2.2.2. Sosyal Mahremiyet

Bireyin, sosyal ilişkilerinin yönetimi, yani kiminle iletişim kuracağı, iletişimin sıklığı ve etkileşimine ilişkin kontrolünün olmasıdır. Bireyin çok kişilik odalarda sosyal ilişkilerde istenmeyen etkileşimi kontrol etme, sınırlı ve korumalı iletişim

kurma hakkı doğrudan mahremiyetin sosyal boyutuyla ilgilidir (60,64) Çeşitli kültürlerde mahremiyetin tanımı, kişilerin mahremiyeti sağlama ve koruma yöntemleri farklılık göstermektedir. Bu nedenle sosyal hasta mahremiyeti hastaları bireysel ve grup olarak değerlendirmeyi, kültürel özellikleri göz önünde bulundurmaya gerektirir (64).

Hasta bireyler bakım aldıkları alanların huzurlu, temiz ve güvenli alanlar olmasının yanı sıra sosyal yönden çok kişili alanlarda mahremiyete uygun olup olmadığını da önemsemektedir. Bakım alanlarının mahremiyete uygun olması, iyileşmeyi olumlu yönde etkilemektedir (65,66).

2.2.3. Psikolojik Mahremiyet

Psikolojik mahremiyet, “Bireyin değerleri, inançları ve onu etkileyen diğer konulardaki bilgileri kontrol etme, düşünce ve duygularını, hangi koşullar altında ve kiminle paylaşacağına karar verme hakkını kapsar” şeklinde ifade edilmiştir (51). Psikolojik mahremiyet bireyin duygu ve düşüncelerini başkalarıyla paylaşma denetimini ve bireysel karar verme süreçleri ile ilgili bir gereksinimdir (16,60). Psikolojik mahremiyetle ilgili yapılan ihlaller fark edilemeyebilir ama hastalarda derin izler bırakacak sorunlar oluşturabilir. Hemşireler belirli bir rutine dayalı klinik işleri gerçekleştirirken psikolojik mahremiyeti düşünmemesi kişinin kendisini değersiz hissetmesine, kendilerine olan güvenin azalmasına, tedavi ve bakım süresince kendisini mutsuz ve rahatsız hissetmesine neden olabilir (63).

Bulaşıcı hastalığı olan bireylerin toplum tarafından damgalanması nedeniyle bu hastalarda psikolojik mahremiyeti ayrı bir önem gerektirir. HIV (Human Immunodeficiency Virus) pozitif ebeveynler çocuklarına durumu açıklamak konusunda tereddüt yaşarlar. Bu ebeveynlere karar verme, durumu ne zaman ve nasıl açıklayacakları konusunda hemşirelerden yardım almaları önerilmektedir (68). Bireyler hastalıklarının toplum tarafından öğrenildiğinde karşılaşabilecekleri sorunlardan korkarak tanı ve tedaviden kaçınabilirler. Bu durum toplumda bulaşıcı hastalıklarla müdahaleyi zorlaştırır ve sorunlara neden olabilir (69). Sağlık çalışanları bu durumlara engel olabilmek için psikolojik mahremiyet hakkında yeterli bilgi birikimine sahip olmalı ve bireylere bu konuda uygun yönlendirmeyi yapabilmelidir.

2.2.4. Bilişsel Mahremiyet

Bilişsel mahremiyet bireyin kendisi hakkındaki bilgilerin nasıl ne zaman ve ne ölçüde açığa çıkabileceğini kontrol etmesi, kendisi hakkındaki tüm bilgileri istediği ölçüde açığa vurulmasına karar vermesidir. Bireyin diğer bireylerden ayırt edilmesine yarayan tüm verilerin saklanması, kullanılması, üzerinde değişiklikler yapılması, başkaları ile paylaşımında bulunulması, ortadan kaldırılması ve silinmesine kadar tüm işlemlerin gerçekleştirilmesinde uyulması gereken kuralları içeren bir kavramdır (70,71).

Hasta bilgilerinin yer aldığı tıbbi kayıtlar yasal belgelerdir. Hastanın sağlık durumu ile ilgili belgeler eksiksiz ve doğru bilgiyi içermeli, doğru zamanda düzenlenmeli, güncel olmalı, kullanılabilir olmalı, verilerin gizliliğine ve kimler tarafından ulaşılabilir olduğuna önem verilmelidir. Hasta kayıtları kişinin aile öyküsü, cinsel tercihleri, bulaşıcı hastalıkları gibi başka kimse ile paylaşmayı istemeyeceği mahrem bilgilerini içerir. Bu nedenle hasta kayıtları yasal belgeler olarak nitelendirilmektedir ve yasalar ile koruma altına alınmıştır (72,73).

Geçmişte hasta bilgilerinin kayıtlı olduğu sistemler olmadığı için mahremiyet ihlali kavramı üzerine çalışılmamıştır. Günümüzde teknolojik yönden meydana gelen gelişmeler, sosyal medyanın yaygınlaşması, akıllı telefonların kullanılması, hasta kayıtlarının kapsamlı ve kayıtlı halde ulaşılabilir olması bilgilerin kişiler arasında aktarılmasını kolaylaştırmış ve yasal olmayan şekilde kullanılabileceği endişesi yaygınlaşmıştır (74,75,69,76,77).

2.3. ETİK

Etik sözcüğü, Yunanca “karakter” anlamına gelen “ethos” sözcüğünden türemiştir. “Ethos”tan türetilen “ethics” kavramı ise, belirli bir durum için ideal ve soyut olana işaret ederek, ahlak kurallarının ve değerlerinin incelenmesi sonucu ortaya çıkmıştır. Etik; insanların ahlaki eylemlerini konu alan bireysel ve toplumsal ilişkilerin temelini oluşturan değerleri, normları, kuralları doğru-yanlış ya da iyi- kötü gibi davranışlarının altında yatan nedenleri niteliksel olarak inceleyen bir alandır (78,79). Etik, insanın eylemlerini konu almasının yanında, öncelikle ahlakiliği vurgular ya da ahlaki eylemleri ele alır. Bir eylemi ahlaki açıdan iyi bir eylem yapan niteliksel durumu

sorgular; etik, düşünce ile eylem ilişkisini inceler. Toplamların etik düşünce ve inanç yapıları farklılıklar gösterdiğinden etik ile ilgili birden fazla tanımla karşılaşmak mümkündür.

Felsefe inanışların ve varsayımların eleştirel olarak değerlendirilmesi; evrene, bilgiye, varoluşa ve değerlerle ilgili sorulara yanıt arayan bir uğraş olarak tanımlanmaktadır (80,81). İnsan davranışlarının altında yatan nedenleri inceleyen, iyi-kötü veya doğru-yanlış olarak değerlendiren, insan tutum ve davranışlarında ideali bularak açıklamayı amaçlayan etik felsefenin bir ana dalıdır. Çok eskiden beri insan davranışlarıyla ilgili birçok tartışma meydana gelmiş, fikir, teori ve tez üretilmiştir. Bu nedenle insan davranışlarını inceleyen etik değerler felsefesi olarak tanımlanmış ve felsefinin bir dalı olarak kabul edilmiştir.

Bireylerin değer ve inançları, davranışları içerisinde yaşadığı toplumun ahlaki kurallarından etkilenmektedir. Toplumun sahip olduğu değerler bireylerin tutum ve davranışlarında birer ölçüt olarak kabul edilir. Bu nedenle etik felsefenin bir dalı olduğu gibi belirli toplumsal kuralları ifade etmek için de kullanılır. Etik toplumda insanların birbiriyle ilişkilerinde neleri yapıp nelerden kaçınmaları gerektiğiyle ilgili kuralları, başka insanların davranışlarını olumlu veya olumsuz şekilde değerlendirmekte başvuru olan genel ahlak kurallarının bütünü ifade etmektedir.

İnsanların düşünce, davranış, yaklaşım ve görüşlerinde farklılıklardan dolayı değer sorunları açığa çıkmaktadır. Toplumda hangi davranışın doğru/ yanlış olduğu, kişilerarası ilişkilerde neyin değerli/değersiz olduğuna ilişkin süreçlerinden geçmektedir. (82)

Evrensel etik ilkelere karşın her meslek grubunun kendine ait değerleri vardır. Bu değerlerin toplum tarafından kabul görebilmesi için genel ahlaki değerlere ters düşmemesi gerekmektedir. Her meslek ve faaliyet grubunun bilgi ve içeriği farklıdır. Ancak profesyonel meslek üyelerinden beklenen belirli toplumsal davranış biçimleri vardır (83). Meslek grubu üyelerinin çalışma eylemi sırasında davranış ve uygulamalarına yön veren kurallar bütününe meslek etiği denir. Meslek etiğinin sahip

olduğu değerler kişilerin kültürlerinden, düşüncelerinden, dünya görüşlerinden bağımsız olarak her yerde uygulanabilir olarak kabul edilmiştir (84).

2.4. HEMŞİRELİK VE ETİK

Hemşirelik, meslekleşme sürecinde geçmişten günümüze her alanda değişimlere uyum sağlamaya çalışarak kendini yenilemiştir. Yirminci yüzyıla kadar içinde bulunduğu dönem ve toplumun dini uygulamaları ve kültürel değerlerinden etkilenmiştir (85,81). Hemşireliğin kendine özgü değerleri ve ilkeleri olan çağdaş ve profesyonel bir meslek olarak kabul edilmeye başlanması Florence Nightingale döneminde başlamıştır. Hemşirelik mesleğinin ilk etik değerleri olarak kabul edilen Florence Nightingale Andı, bu konuda önemli bir rehber olmuştur. Florence Nightingale And'ında yer alan “Mesleğimin standartlarını yükseltmek için tüm gücümü kullanacağım. Şahit olduğum sırları saklayacağım. Yararlı olmak için bilgimi zorlayacağım. Tehlikeli olandan kaçınacağım. Zararlı olan ilacı vermeyeceğim...” ifadeleri mesleğin amacına ve işlevlerine yönelik mesleki değerleri ortaya koymuştur (81,85). 1950 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1953 yılında Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) çağa uygun yeni hemşirelik ilkelerini ortaya koymuşlardır (86). Hemşirelik mesleğinin çağdaş ve profesyonel bir meslek olmasında yol gösterici olan bu ilkelerin tüm hemşireler tarafından kavranması ve tutarlı bir şekilde uygulanması büyük önem taşımaktadır. Hemşirelik hizmetlerinin profesyonel ve etik standartlara uyularak verilmesi, mesleği toplumda güçlü ve bağımsız yapar (81).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hastalar ile en çok etkileşimde olan ve hasta mahremiyetini sağlama da anahtar role sahip olan hemşireler ICN' in hemşirelik mesleği için yayınladığı aşağıdaki etik ilkeleri benimsemiştir (65,87,88).

1. Özerklik/ bireye saygı,
2. Yararlılık/ zarar vermeme,
3. Adalet ve eşitlik,
4. Mahremiyet ve sır saklama

2.4.1. Özerklik/Bireye Saygı İlkesi

Özerklik, bireylerin dışardan gelen etkenlerden bağımsız bir şekilde kendi belirledikleri şekilde davranabilme özgürlüğü, kişisel kararlarını ifade edebilme ve bu kararların arkasında durabilme hakkı olarak ifade edilmektedir (79).

Hasta özerkliğine saygı sağlık hizmeti verilirken hastanın davranış ve kararlarının olası etkileri kontrol edebilmek kaydıyla, özgür davranabilme hakkını sağlamaktadır. Yani hastanın herhangi bir müdahale veya tedaviyi reddetme ya da onam gösterme hakkı özerkliğe saygı ilkesinin temel unsurlarındandır. Sağlık hizmetlerinde hastanın haklarına saygı gösterilmesi önemli bir unsurdur (89).

2.4.2. Yararlılık/ Zarar Vermeme İlkesi

Yararlılık; insanların başkalarına fayda sağlamak ve onların yaşam kalitesini artırmak amacıyla eylemlerine yön vermesi anlamına gelmektedir. Yararlılık/ Zarar Vermeme İlkesi hemşirelik bakımında zarar vermemeyi yararlı olmayı amaçlar (79). Yani bir yarar durumu var ise bunun öncelikle hastanın yararına olması ahlaki bir yükümlülüktür. İlkenin asıl amacı hastaya uygulanan tıbbi tedavi, bakım ya da girişimin olumlu ya da olumsuz yöndeki sonuçlarını belirli bir dengede tutulabilmesidir (90).

Yararlılık için zararın engellenmesi ve sonrasında tamamen ortadan kaldırılması gereklidir. Sağlık bakım hizmetlerinde çoğu kaynakta yararlılık ile zarar vermeme ilkeleri iç içe geçmiş olarak varsayılmaktadır. Hastaya tedavi ve bakım uygulayan sağlık profesyonellerinin görevlerinden biri de zarar vermemedir (91). Zarar vermeme ilkesi yalnızca hastaya zarar verilmemesi olarak anlaşılmamalıdır. Sağlık çalışanları ve üçüncü kişilerde zarar verilmeme ilkesi kapsamındadır (82).

2.4.3. Adalet ve Eşitlik İlkesi

Sağlık bakımına ihtiyaç duyan her birey eşit olarak kabul edilmelidir. Her bireye ihtiyacı kapsamında, kişisel haklar doğrultusunda, en fazla kişiye, en fazla yarar sağlayacak şekilde bakım verilmesi adalet ilkesi kapsamındadır (92).

Her hastaya dil, din, ırk, cinsiyet, inanç, ekonomik ve sosyal durum, siyasi görüş ayrımı gözetmeksizin eşit hizmet sunulması hemşirelerin bakım sorumluluğundadır (31). Sağlık bakım hizmetlerinde ulaşılabilen tüm kaynaklar hastalara eşit ve dürüstçe paylaşılmalıdır. Uygulanacak sağlık bakım hizmetinin planlanmasında, hasta için klinik tanı ve tedavinin tüm aşamalarında eşitliğin gözetilerek uygulamaların yapılması adalet ilkesi kapsamındadır (31).

2.4.4. Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi

Mahremiyet hakkı etik ilkelerden biri olmanın yanı sıra yasal bir haktır. Sağlık bakım kayıtlarında hastaya ait olan tüm bilgiler koruma altında olmalı yasal bir gereklilik veya zorunluluk olmadığı takdirde üçüncü kişilerle paylaşılmamalıdır. Sağlık bakım uygulamalarında mahremiyetine saygı gösterildiğini bilmek hasta ile bakım verici arasında güven duygusunun oluşmasını sağlar. Bakım kalitesini artıran bu güven duygusunun doğrudan hastanın tedavi süresinin kısılmasına katkısı vardır (32). Hasta mahremiyetini korumada en büyük sorumluluk hasta ile en fazla etkileşim içerisinde olan primer bakımından sorumlu olan hemşireye düşmektedir.

2.5. MAHREMİYET VE MESLEKİ ETİK

Etik, insanların davranışları ardındaki duyguları ele alarak, hareket ve davranışlarına yön veren değerler felsefesi olarak ortaya çıkmıştır. Etik ilkelerinin en temeli insana saygıdır ve bu nedenle insan yararı için yaşamayı beraberinde getirir. Etik bu yönüyle temel hak ve özgürlüklere saygıyı da barındırmaktadır (2,93).

Etik türleri arasında yer alan mesleki etik; iş ahlakı olarak da bilinmekle birlikte belirli bir meslek topluluğunun kendi meslekleri için meydana getirdiği ve meslek üyelerinin bireysel tercihlerinden daha çok çalışma hayatında uygulanması gereken kurallar bütünü olarak algılanmaktadır. Kısacası mesleki etik çalışma hayatında hangi davranışın doğru ya da yanlış olduğunu ve davranışların kontrolünü içerir (94,95).

Hemşirelik mesleği ile mahremiyet arasındaki ilişki mahremiyet ve sır saklama maddesi ile doğrudan belirtilmiştir. Özerklik ilkesi ise temel hak ve özgürlükler kapsamında değerlendirilerek mahremiyet ile yakından ilişkilidir. Sağlık hizmeti alan kişi için özerklik; inandığı değerler, inançlar ve tercihleri yönünde, sağlığını

etkileyecek tıbbi müdahalelere karar verebilmektir. Hizmet sağlayıcı olan profesyonel mesleklerin özerkliği ise yetkileri ve sorumluluklar dahilinde mesleki uygulamalarla ilgili kararları kendi inisiyatifleriyle alabilmeleridir (96).

Uluslararası Hemşireler Konseyi tarafından 1965 yılında kabul edilen ve dilimize çevrilen Uluslararası Hemşirelik Andında “Bakımım altındaki hastaların bütün değer ve dini inançlarına saygı duyacağıma; bana bireylerle ilgili olarak verilen tüm bilgileri saklayacağıma ant içerim” ifadeleri bulunmaktadır. Hemşirelik yönetmeliğinde ise “hemşireler hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur” ifadeleri yer almaktadır. Hasta mahremiyetinin sağlanmasında, sağlık çalışanlarının eğitimleri sürecinde, hasta haklarının korunması ve hasta haklarının nasıl savunulacağı ile ilgili eğitimlerin verilmesi ve bu eğitimlere yönelik davranışların bir alışkanlık haline gelmesinin sağlanması çok önemlidir (97,98,99).

2.6. ETİK DUYARLILIK

Etik duyarlılık hangi seçeneğin daha doğru olduğuna karar verirken zorlanma ve ikilemlerle karşılaşılan durumlarda ahlaki değerler ya da kişinin var olan durum içinde kendi rol ve sorumluluklarını kullanarak açıklık getirmesi olarak tanımlanır (100,101). Hemşirelerin etik sorunu ayırt edebilmesi ve doğru şekilde çözümleyebilmesi için etik duyarlılıklarının gelişmiş olması gerekir. Bu becerinin kazanılması için, hemşirelerin mesleki eğitimlerinde etiğe yer verilmesi, eğitimin etik karar verebilme yeteneklerini geliştirecek nitelikte olması, teorik ve klinik uygulamalı olarak planlanması ve meslek hayatında da belirli aralıklarla tekrarlanması gerekmektedir (37,102,103,104). Etik duyarlılığı gelişmiş bir hemşire, profesyonel hemşirelik bakımında holistik yaklaşımı kullanır. Etik duyarlılığa sahip olmak, mesleki uygulamalarda etik ilkelerin ilişkili olduğu kavramları değerlendirerek etik karar verebilmeyi kolaylaştırır ve hemşirenin mesleki yükümlüklerinin doğasını ve kapsamını tanımasını sağlar bakım kalitesini yükseltir (105).

2.7. EMPATİ TANIMI VE EMPATİNİN BİLEŞENLERİ

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre empatinin tanımı “duygudaşlık” tır (106). Tarih boyunca empati ile ilgili çeşitli tanımlara rastlamak mümkündür ancak günümüzde empati tanımları içerisinde en benimseneni ise Rogers'ın, 1970'li yıllarda “kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyması, olaylara onun bakış açısıyla bakması, karşısındaki kişinin duygu ve düşüncelerini doğru bir biçimde anlayarak hissetmesi ve karşıya yansıtması” şeklinde ifade ettiği tanımdır (107). Günümüzde empati hayatın her alanında kullanılan bir olgudur. Kişilerin karşılıklı ilişkilerinde kendilerini karşısındakinin yerine koyarak karşısındakinin içinde olduğu durumda hangi duygu yoğunluğunda olduğunu ve hangi düşünceleri paylaştığını anlaması karşılıklı hoşgörü ve saygıyı artırır (108).

Empatinin bileşenleri çoğu bilim insanı tarafından araştırma konusu olmuş ve birçok farklı görüş ortaya atılmıştır. Bazı araştırmacılar empatinin bilişsel yönünü ele alırken, bazıları ise duygusal yönü üzerinde durmaktadır. Sonuç olarak çoğunluk empatinin bilişsel ve duygusal bileşenlerden oluştuğundan bahsetmektedir (109,110,111).

2.7.1. Bilişsel Empati

Bilişsel empati başkalarının duygularını, düşüncelerini ve niyetlerini bilişsel açıdan yani karşısındaki kişiyle aynı duyguyu yaşamadan duygularını ve hissettiklerini anlayabilmesidir. Bilişsel empati kurarken birey karşısındakinin düşüncelerini hem sözel hem de sözel olmayan nesnel tepkiler sayesinde anlar. Bilişsel empati, doğal yetenekler kullanılarak var olmuştur, öğretilbilir ve ölçülebilirdir (112,113,114).

2.7.2. Duygusal Empati

Duygusal empati Rogers tarafından üç aşama ile tanımlanmıştır. Bunlar (115).

- Kendisini karşısındaki bireyin yerine koyması ve olaylara onun bakış açısıyla bakması,
- Empati kurulan bireyin duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlaması,
- Zihninde oluşan empatik anlayışı, empati kurulan bireye iletmesidir

Birey karşısındaki kişinin yerine kendini koyarken kendi benliğini kaybetmemelidir. Duygusal empatiye göre bir duyguyu anlamak için sadece rol yapmak yeterli değildir o duyguyu yaşamak gerekir (116)

2.8. HEMŞİRELİK VE EMPATİNİN ÖNEMİ

Hemşireler tarih öncesi dönemden itibaren her zaman hasta bakımı ile ilgilenen kişiler olmuştur. Başlangıçta insan sevgisi, yardım dürtüsü üzerine temellenmiş geleneksel birtakım uygulamalardan oluşsa da tıp alanında meydana gelen gelişmeler bakım alanında da profesyonelleşmeyi beraberinde getirmiştir (117). Hemşireler temel sorumlulukları olan bakım uygulamalarını sağlıklı/hasta birey ile kurduğu karşılıklı etkileşim yoluyla gerçekleştirir. Peplau ve Orlano gibi hemşire kuramcılar, sağlıklı/hasta bireylerin gereksinimlerini her zaman açıkça ifade etmediklerini, hemşirenin bireylerin gereksinimlerini anlayabilmek için etkin kişilerarası iletişim becerisine sahip olması gerektiğini vurgularlar. Dolayısıyla hemşirenin doğru bilgiye ulaşmak için empatik iletişimi kullanması önemlidir. Empatik bir tutum gerçekleştiren hemşire bireyin ihtiyaçlarını doğru bir şekilde saptayarak yararlı tedavi ve bakım uygulamalarını gerçekleştirebilir (118).

Hemşireler bakım verdikleri her bireyi önemli, benzersiz, değerli olarak kabul etmelidir. Bireyin anlaşıldığını, değerli olduğunu hissetmesi hemşireye karşı güven duymasını ve kendini rahatça ifade etmesini sağlar. Bu güven tedavi ve bakım kalitesini yükseltir. Hastanın iyileşmesine olumlu yönde katkı sağlar. Bu nedenle hemşirelerin empatik becerilere sahip kişiler olması oldukça önemlidir (36).

2.9. AMELİYATHANEDE HASTA MAHREMİYETİ

Ameliyathaneler, yüksek teknolojik araç ve gereçlerin kullanıldığı, ekip çalışması ve doğru kararların hızla alınmasının çok önemli olduğu, hastalıkların cerrahi yöntem ile tedavi edilmesinin sağlandığı hizmet birimleridir (119). Cerrahi operasyon uygulanacak olan birey için ameliyathanede olmak endişe verici bir durumdur. Hasta anestezi nedeniyle geçici bir sürede olsa kişisel kontrolünü kaybederek, kendini başka insanlara emanet edecek olmasından dolayı kendini savunmasız ve mahremiyetten yoksun hissedebilir. Fiziksel olarak beden bütünlüğünün bozulacak olması, hastanın hiç bilmediği bir ortamda, hiç tanımadığı

insanlarla yalnız kalacak olması psikolojik olarak da oldukça zordur. Ameliyat olacak hasta üzerinde sadece bir önlük olması nedeniyle fiziksel mahremiyeti için endişe duyar. Ancak hastanın endişesi sadece fiziksel mahremiyet ile ilgili değildir. Hasta bilişsel ve sosyal açıdan gizliliğin sağlanıp sağlanmayacağı ile ilgili de endişe duyar. Hastanın mahremiyeti ile ilgili endişelerinin giderilmesi sağlık hizmetlerinden memnuniyetini artıran önemli bir faktördür. Her sağlık bakım alanında olduğu gibi ameliyathanelerde de hasta mahremiyetinin korunmasında ve hasta güvenliğinin sağlanmasında ameliyathane hemşiresine büyük sorumluluklar düşmektedir. Hastanın ameliyat öncesi ve sırasında güvenliğinin sağlanmasının yanı sıra mahremiyetine de büyük özen gösterilmesi tedavi ve iyileşme süreci için oldukça önemlidir.

Hastanın her zaman yanında olan primer bakımından sorumlu hemşireler hastalara cerrahi öncesi gerekli bilgi ve desteği vermelidir. Ne ile karşılaşacağını bilmek hastanın kendini güvende hissetmesine yardımcı olacaktır. Hasta ameliyathaneye transfer olana kadar gerekli tedbirlerin alınması, hasta güvenliği ve mahremiyetine özen gösterilmesi önemlidir (19,8). Ameliyathaneye transfer olan hastanın cerrahi ekip tarafından karşılanması ekibin kendini tanıtmayı hasta ile etkili iletişim kurması, hastanın kendini güvende hissetmesini sağlar. Ameliyathanedeki bireyin mahremiyetinin sağlanması, sağlık çalışanlarına duyduğu güveni artırır, bireyin utanmasını azaltıp sağlık çalışanları ile dürüst ve açık iletişim kurmasını sağlar (81,67).

Ameliyathane hemşireliği diğer hemşirelik dallarından daha farklıdır. Cerrahi hemşireleri ameliyat öncesi hasta hazırlığı gibi temel hemşirelik bakım uygulamalarının yanı sıra, hastaya cerrahi pozisyon verme, ameliyata steril olarak katılma, hastanın ve ameliyatın doğrulanması gibi ameliyat uygulamaları sırasında ekibin bir parçası olarak da görevlerini yerine getirir. Cerrahi hemşiresi hastanın ihtiyaçlarını fiziksel ve duygusal gereksinimlerini belirleyebilen, bakım sürecinde bunlara yer veren, sözel olan ve olmayan davranışları yorumlayabilen, hasta merkezli bakıma önem veren ve farkındalığı artmış bir bakım sağlayıcıdır (120,121,122).

Ameliyathane hemşirelerinin görevlerini yerine getirirken ihtiyaç duyduğu bilgi ve becerinin aralıklarla değerlendirilmesi, geliştirilmesi gereken yönlerin ve

eksikliklerin belirlenerek bunların giderilmesine yönelik eğitimlerin, aktivitelerin planlanması ve uygulanması, mesleki gelişim ve profesyonelleşme ile birlikte hasta memnuniyetini de arttırmada yarar sağlayacaktır.



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu araştırma prospektif, tanımlayıcı ve ilişkisel tipte bir araştırmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Bu araştırma Kasım 2022- Mart 2023 tarihleri arasında Ankara ilinde bir üniversite hastanesinin ameliyathane birimlerinde yürütülmüştür.

Araştırmanın yürütüldüğü hastanenin ameliyathaneleri toplam 50 ameliyat masasına sahiptir. Ameliyathanede genel cerrahi, üroloji, ortopedi, kalp ve damar cerrahisi, beyin ve sinir cerrahisi, göz cerrahisi, kulak burun ve boğaz cerrahisi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk cerrahisi, ana bilim dallarının ameliyatları yapılmaktadır. Ameliyathanede 46 ameliyat masası erişkin hastaların ameliyatlarına ayrılmış olup dört ameliyat masası ise çocuk hastalar için kullanılmaktadır. Çalışmanın yürütüldüğü hastanede 112 hemşire 08-16 ve 16-08 saatleri arasında sağlık hizmet sunumunda görev almaktadır. Bu ameliyathanelerde günlük ortalama 250-300 hastaya cerrahi işlem uygulanmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Bu araştırmanın evrenini Ankara ilinde bir üniversite hastanesinin ameliyathanelerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Bu araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Gerekli izinlerin alınmasının ardından araştırmanın yürütüldüğü kurumda 09.01.2023 tarihinde toplam 112 hemşirenin görev yaptığı saptanmıştır. Bu çalışma dahil olma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 85 hemşireyle (evrenin %75,89'u) tamamlanmıştır.

3.4. KATILIMCILARIN ÖZELLİKLERİ

Katılımcılar araştırmaya dahil olma ve olmama kriterleri göz önünde bulundurularak, araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri:

- Ameliyathane hemşiresi olma
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- Araştırmanın yürütüldüğü kurumun ameliyathane biriminde aktif olarak çalışma

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:

- Veri toplama formlarını eksik doldurma,
- Planlanan çalışma süresince aktif olarak görev yapmama

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu çalışmanın verileri aşağıdaki veri toplama araçları ile elde edilmiştir;

- Kişisel Bilgi Formu,
- Mahremiyet Bilinci Ölçeği,
- Ahlaki Duyarlılık Anketi
- Temel Empati Ölçeği

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Literatürden yararlanılarak oluşturulan form; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi katılımcıları tanımlayıcı özelliklere ilişkin sorular ve katılımcıların mesleki etik ve ameliyathane de hastaların mahremiyetine özen gösterilmesi ile ilgili düşüncelerini anlamaya yönelik sorulardan oluşmaktadır (11,31).

3.5.2. Mahremiyet Bilinci Ölçeği (MBÖ)

Japonya’da 2014 yılında Tabata ve Hirotsune (2014) tarafından mahremiyet bilincini ölçmeye yönelik geliştirilen ölçeğin, Türkçe geçerliği ve güvenirliliği 2019 yılında Öztürk ve ark. (2019) tarafından yapılmıştır (123,124). Ölçek, 11 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarını, kendine ait mahremiyet bilinci/benliğin mahremiyetini sürdürmek için davranışlar (2, 4, 6, 10); başkaları için mahremiyet bilinci (1, 5, 8, 11); başkalarının mahremiyetini sürdürmek için

davranışlar (3, 7, 9) oluşturmaktadır. Ölçek beşli Likert türünde olup 1=kesinlikle katılmıyorum ile 5=kesinlikle katılıyorum arasında puanlanmaktadır. Ölçekte tersine puanlanan 8 madde (2, 4, 6, 10, 1, 5, 3, 7) bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 55, en düşük puan ise 11 olmakla birlikte puanların ortalaması 5'li Likert üzerinden değerlendirildiğinde 2,5 puan ve altı düşük, 2,5-3,5 arası orta, 3,5-5 puan arası yüksek mahremiyet bilinci olarak belirtilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça, mahremiyet bilincinin olumlu yönde arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin Türkçe formunda Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0,77 olarak bulunduğu belirtilmiştir (124). Bu çalışmada ölçek Cronbach alfa değeri 0,89 olarak saptanmıştır.

3.5.3. Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)

Etik duyarlılığı ölçmek amacıyla Lutzen, Evertzon and Nordin (1997) tarafından geliştirilen ADA'nın geçerlik ve güvenirlik çalışması ülkemizde Hale Tosun (2018) tarafından yapılmıştır (125,28). Otuz ifadeden oluşan yedili likert tipte olan ölçeğin anketteki ifadeleri, 1 puan (tamamen katılıyorum) ve 7 puan (hiç katılmıyorum) arasında değerlendirilmektedir. Bir puan tamamen katılma yönünde yüksek duyarlılığı, 7 puan ise hiç katılmıyorum yönünde düşük duyarlılığı ifade etmektedir. Puanın yüksek olması etik açıdan düşük duyarlılığı, puanın düşük olması ise etik açıdan yüksek duyarlılığı göstermektedir. Anketin maddeleri otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma, uygulama ve oryantasyon alt boyutlarını içermektedir (28). Otonomi alt boyutu; otonomi ilkesine ve hastanın tercihlerine saygı duymayı yansıtır (10. 12. 15. 16. 21. 24. ve 27. Maddeler). Yarar Sağlama alt boyutu; hasta bireyin yararını artırmaya yönelik eylemleri yansıtır. (2. 5. 8. 25. Maddeler). Bütüncül Yaklaşım alt boyutu hem hastaya zarar vermeyecek hem de hastanın bütünlüğünü koruyacak eylemleri ifade eder (1. 6. 18. 29. 30. Maddeler). Çatışma alt boyutu; içsel etik bir çatışma deneyimini yansıtır (9. 11. 14. Maddeler). Uygulama alt boyutu; eyleme karar verme ve uygulamada etik boyutu düşünmeyi gösterir (4. 17. 20. 28. Maddeler). Oryantasyon alt boyutu; sağlık bakım profesyonellerinin hasta ile ilişkilerini etkileyecek eylemlerine yönelik ilgilerini yansıtır (7. 13. 19. ve 22. Maddeler). Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,84 tür (28). Bu çalışmada ADA Ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0,85 olduğu saptanmıştır.

3.5.4. Temel Empati Ölçeği (TEÖ)

Jolliffe ve Farrington tarafından 2006 yılında geliştirilen ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Topçu, Baker ve Aydın tarafından yapılmıştır (126,127). Toplam 20 maddesi bulunan ölçeğin 11 maddesi (1, 2, 4, 5, 7, 8, 11, 13, 15, 17, 18) duygusal empatiyi, 9 maddesi (3, 6, 9, 10, 12, 14, 16, 19 ve 20) bilişsel empatiyi değerlendirmektedir. Beşli Likert tipinde olan ölçek; 1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100 puandır. Ölçeğin güvenirlik için hesaplanan Cronbach alfa katsayıları duygusal boyut için 0,76 ve bilişsel boyut için 0,80 olarak bulunmuştur (127). Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,87 olarak saptanmıştır. Duygusal empati alt boyutu için Cronbach alfa katsayısı 0,86, bilişsel empati alt boyutu için 0,85 olarak bulunmuştur.

3.6. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Araştırmanın uygulanması için öncelikle araştırmanın yürütüldüğü kurumun ameliyathanelerinde görev alan hemşirelere bilgi verilmiş, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu’ imzalamaları için sunulmuş ve veri toplama aşamasına geçilmiştir. Katılımcılara veri toplama formu ile ilgili gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra ‘Kişisel Bilgi Formu’, ‘Mahremiyet Bilinci Ölçeği’, ‘Ahlaki Duyarlılık Anketi’ ve ‘Temel Empati Ölçeği’ni cevaplamaları istenmiştir. Veri toplama formu katılımcılar tarafından doldurulduğunda katılım sona ermiştir. Veri toplama formunun doldurulması yaklaşık 8-15 dakika sürmüştür.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Çalışma verilerinin toplanmasında kullanılacak ölçekler için Türkçe uyarlamasını yapan ölçek sahiplerinden elektronik posta aracılığıyla yazılı izin alınmıştır (EK-5, 6 ve 7) Araştırmanın yürütülebilmesi için ameliyathane birim sorumlularından yazılı izin alınmıştır (EK-10). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih:27.06.2022 Karar No:2022-209) bilimsel araştırma onayı alınmıştır (EK-8). Çalışmanın yürütüldüğü hastaneden kurum izni alınmıştır (EK-9). Bunun yanında araştırmaya katılan hemşirelerden de yazılı onam alınmıştır (EK-11).

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen veriler, bilgisayar ortamında IBM SPSS Version 23 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca (minimum- maksimum) şeklinde sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov- Smirnov ve Shapiro Wilk testleri ile incelenmiştir. İkili gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız İki Örnek t testi, normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanıldı. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi testi, normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren değişken ve ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon katsayısı, normal dağılım göstermeyenlerde Spearman's rho korelasyon katsayısı kullanıldı. Önem düzeyi $p<0,05$ olarak alındı.



4. BULGULAR

Ameliyathane hemşirelerinin mahremiyet bilinci, etik duyarlılık ve empati düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülen bu çalışmada elde edilen bulgular üç bölüm altında incelenmiştir.

4.1. Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Mahremiyet Bilinci, Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Temel Empati Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

4.3. Katılımcıların Mahremiyet Bilinci, Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Temel Empati Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Açıklayıcı Bulgular

4.1. AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların tanımlayıcı ve mesleki özelliklerine ait bulgularına yer verilmiştir.

Çizelge 4.1.1. Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n=85)

Değişken	Ort. ± S.S.	Min - Maks
Haftalık Çalışma Saati	40,9 ± 2,8	32 - 48
	n	%
Yaş		
29 ve Altı	35	41,2
30-39 Yaş Arası	20	23,5
40 ve Üzeri	30	35,3
Cinsiyet		
Kadın	64	75,3
Erkek	21	24,7
Medeni Durum		
Bekâr/Dul/Boşanmış	35	41,2
Evli/Birlikte yaşıyor	50	58,8
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Yok	35	41,2
Var	50	58,8
Eğitim Durumu		
Lise	3	3,5
Ön lisans	10	11,8
Lisans	64	75,3
Yüksek Lisans	8	9,4
Hemşire Olarak Çalıştığı Yıl		
5 ve Altı	25	29,4
6-10 Yıl Arası	30	35,3
11-15 Yıl Arası	4	4,7
16-20 Yıl Arası	14	16,5
21 Yıl ve Üzeri	12	14,1
Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Yapma Durumu		
Evet	67	78,8
Hayır	18	21,2
Ameliyathanede Çalışma Süresi		
5 ve Altı	41	48,2
6-10 Yıl Arası	19	22,4
11-15 Yıl Arası	6	7,1
16-20 Yıl Arası	9	10,6
21 Yıl ve Üzeri	10	11,8
Ameliyathanede İsteyerek Çalışma Durumu		
Evet	78	91,8
Hayır	7	8,2
Çalışılan Ameliyathane		
Erişkin	68	80
Çocuk	17	20

Ort.: Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 4.1.1’de katılımcıların tanımlayıcı ve mesleki özelliklerine ait bulgularına yer verilmiştir. Bu araştırmada katılımcıların yaşları incelendiğinde en fazla katılım %41,2 ile 29 ve altı yaş grubunda olduğu, çoğunun kadın (%75,3) hemşirelerden oluştuğu, evli/birlikte yaşadığı (%58,8), çocuk sahibi olduğu (%58,8) ve lisans (%75,3) düzeyinde eğitim aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların hemşire olarak çalıştıkları yıl incelendiğinde çoğunun (%35,3) 6-10 yıllar arasında çalıştığı ve hemşirelik mesleğini (%78,8) isteyerek yaptığı saptanmıştır. Bunun yanı sıra katılımcıların %48,2’sinin ameliyathanede 5 yıl ve altında sürede çalıştığı, %91,8’inin ameliyathane biriminde isteyerek görev aldığı, %80’inin erişkin ameliyathanelerde görev aldığı ve haftalık çalışma saati ortalamasının $40,9 \pm 2,8$ olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4.1.2. Katılımcıların Hemşirelik Etiği ile İlgili Sorulara Verdiği Yanıtların Dağılımı (n=85)

	n	%
Hemşirelik Etiği ile İlgili Ders Alma Durumu		
Evet	70	82,4
Hayır	5	5,9
Hatırlamıyorum	10	11,8
İş Hayatında Etik Sorunlarla Karşılaşma Durumu		
Evet	76	89,4
Hayır	9	10,6
İş Hayatında En Çok Problem Yaşanan Etik İlke		
Zarar Vermeme/ Yararlılık	7	8,5
Özerklik/ Bireye Saygı	16	19,5
Adalet/Eşitlik	39	47,6
Mahremiyet/Sır Saklama	20	24,4
	Ort. $\pm$ S.S.	Med (Min-Maks)
Ameliyathanede Hastaların Mahremiyetine Özen Gösterme Durumu	(7,9 $\pm$ 2,1)	8 (1- 10)

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; Med: Ortanca; Min: En küçük değer; Maks: En büyük değer

Çizelge 4.1.2. ameliyathanede çalışan hemşirelerin etik ile ilgili sorulara verdiği yanıtların dağılımı sunulmuştur. Çizelge incelendiğinde katılımcıların %82,4’ünün hemşirelik etiği ile ilgili eğitim aldığı ve %89,4’ünün iş hayatında etik sorunlarla karşılaştığı belirlenmiştir. Bu çalışmada katılımcıların çoğu (%47,6) iş

hayatında en çok karşılaştıkları etik sorunu Adalet/Eşitlik ilkesiyle ilgili olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılara ameliyathanede hastaların mahremiyetine özen gösterme durumlarına verdikleri puan ortalama değeri $7,9 \pm 2,1$ (1- 10) olarak bulunmuştur.

4.2. MAHREMİYET BİLİNCİ, AHLAKİ DUYARLILIK ANKETİ ve TEMEL EMPATİ ÖLÇEĞİ PUANLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların Mahremiyet Bilinci, Ahlaki Duyarlılık ve Temel Empati ölçeğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 4.2.1. Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Mahremiyet Bilinci Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=85)

Mahremiyet Bilinci Ölçeği ve Alt Boyutları	Ölçekten Alınabilecek Min-Maks Puan	Ort.± S.S.	Min- Maks
1.Kendine Ait Mahremiyet Bilincini Sürdürmek İçin Davranışlar	1- 5	$4,6 \pm 0,8$	1- 5
2.Başkaları İçin Mahremiyet Bilinci	1- 5	$4,6 \pm 0,7$	1- 5
3.Başkalarının Mahremiyetini Sürdürmek İçin Davranışlar	1- 5	$4,3 \pm 0,9$	1- 5
Mahremiyet Bilinci Ölçeği Toplam Puanı	11- 55	$4,5 \pm 0,7$	1- 5

Ort.: Ortalama; S.S.: Standart Sapma; Min: En küçük değer; Maks: En büyük değer;

Katılımcıların MBÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları çizelge 4.2.1.'de sunulmuştur. Bu çalışmada MBÖ Toplam Puanı ortalaması $4,5 \pm 0,7$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlar incelendiğinde kendine ait mahremiyet bilincini sürdürmek için davranışlar alt boyut puanı ortalamasının $4,6 \pm 0,8$, başkaları için mahremiyet bilinci puanı ortalamasının $4,6 \pm 0,7$ ve başkalarının mahremiyetini sürdürmek için davranışlar puanı ortalamasının $4,3 \pm 0,9$ olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.2.2. Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=85)

Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Alt Boyutları	Ölçekten Alınabilecek Min-Maks Puan	Ort.± S.S.	Min- Maks
ADA Otonomi	7-49	20,3±8,8	7- 49
ADA Yarar Sağlama	4-28	13,1±5,2	4- 28
ADA Bütüncül Yaklaşım	5-35	13,5±6,4	5- 35
ADA Çatışma	3-21	14,8±7,9	5- 79
ADA Uygulama	4-28	13,4±4,7	4-28
ADA Oryantasyon	4-28	9,3±5,5	4- 28
ADA Toplam Puanı	30-210	96,6 ± 29,4	38- 210

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: En küçük değer; Maks: En büyük değer; ADA: Ahlaki Duyarlılık Anketi

Katılımcıların ADA ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları çizelge 4.2.2.'de sunulmuştur. Bu çalışmada katılımcıların ADA toplam puanı ortalaması 96,6±29,4 olarak saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları incelendiğinde otonomi alt boyut puan ortalamasının 20,3±8,8, yarar sağlama alt boyut puan ortalamasının 13,1±5,2, bütüncül yaklaşım alt boyut puan ortalamasının 13,5±6,4, çatışma alt boyut puan ortalamasının 14,8±7,9, uygulama alt boyut puan ortalamasının 13,4±4,7 ve oryantasyon alt boyut puan ortalamasının ise 9,3±5,5 olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.2.3. Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Temel Empati Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=85)

Temel Empati Ölçeği ve Alt Boyutları	Ölçekten Alınabilecek Min-Maks Puan	Ort.± S.S.	Min- Maks
TEÖ Bilişsel	9- 45	37,3 ± 5,5	20- 45
TEÖ Duygusal	11- 55	41,8 ± 8,5	23- 55
TEÖ Toplam Puanı	20- 100	79,1 ± 11,5	50- 100

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: En küçük değer; Maks: En büyük değer; TEÖ: Temel Empati Ölçeği

Katılımcıların TEÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları çizelge 4.2.3.'te sunulmuştur. Temel Empati Ölçeği Toplam Puanı ortalaması 79,1 ± 11,5 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlar incelendiğinde bilişsel puanı ortalaması 37,3± 5,5, duygusal puanı ortalaması 41,8± 8,5 olarak saptanmıştır.

Çizelge 4.2.4. Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Kişisel Bilgilerine Göre Mahremiyet Bilinci, Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Temel Empati Ölçeği Genel Boyut ve Alt Boyutlara Ait Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=85)

		MBÖ Genel Puanı	Kendine ait MB sürdürmek için davranışlar	Başkaları için MB	Başkalarının mahremiyetini sürdürmek için davranışlar	ADA Genel Puanı	TEÖ Genel Puanı	TEÖ Bilişsel	TEÖ Duygusal
Yaş									
29 ve altı	Ort. ± S.S.	4,7 ± 0,4	4,7 ± 0,5	4,8 ± 0,4	4,5 ± 0,7	94,9 ± 28,7	80 ± 11	37,6 ± 5,5	42,4 ± 7,7
	Med (Min-Maks)	4,7 (3,4 - 5)	5 (3,3 - 5)	5 (3,3 - 5)	4,7 (3 - 5)	89 (38 - 165)	81 (56 - 100)	36 (26 - 45)	43 (27 - 55)
30-39	Ort. ± S.S.	4,6 ± 0,3	4,8 ± 0,3	4,8 ± 0,4	4,2 ± 0,8	90,4 ± 20,7	75,6 ± 12,4	36 ± 6,3	39,6 ± 10,3
	Med (Min-Maks)	4,6 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4,3 (2,7 - 5)	90,5 (58 - 136)	75 (50 - 100)	36 (20 - 45)	38 (23 - 55)
40 ve üzeri	Ort. ± S.S.	4,3 ± 1,1	4,3 ± 1,2	4,4 ± 1,1	4,1 ± 1,2	102,7 ± 34,4	80,5 ± 11,2	37,9 ± 4,9	42,6 ± 8
	Med (Min-Maks)	4,6 (1 - 5)	4,9 (1 - 5)	4,9 (1 - 5)	4,7 (1 - 5)	92,5 (41 - 210)	80 (56 - 100)	37 (29 - 45)	44,5 (25 - 55)
	Test İst.	1,825 ³	1,756 ³	2,516 ³	1,139 ³	1,658 ³	1,294 ⁴	0,569 ³	0,915 ⁴
	p	0,402	0,416	0,284	0,566	0,437	0,28	0,752	0,404
Cinsiyet									
Kadın	Ort. ± S.S.	4,6 ± 0,6	4,7 ± 0,6	4,7 ± 0,6	4,4 ± 0,8	93,3 ± 28	80,8 ± 10,5	37,8 ± 4,8	43,1 ± 7,6
	Med (Min-Maks)	4,6 (1 - 5)	5 (1 - 5)	5 (1 - 5)	4,7 (1 - 5)	90 (38 - 175)	81 (56 - 100)	37 (21 - 45)	44 (23 - 55)
Erkek	Ort. ± S.S.	4,3 ± 1,1	4,3 ± 1,2	4,5 ± 1	4 ± 1,2	106,4 ± 31,9	73,9 ± 13	36,1 ± 7,2	37,8 ± 9,8
	Med (Min-Maks)	4,6 (1,3 - 5)	5 (1 - 5)	5 (1,5 - 5)	4 (1 - 5)	94 (63 - 210)	73 (50 - 100)	36 (20 - 45)	37 (23 - 55)
	Test İst.	752,000 ¹	758,000 ¹	727,500 ¹	735,000 ¹	519,500 ¹	2,478 ²	0,989 ²	2,258 ²
	p	0,412	0,331	0,526	0,505	0,121	0,015	0,332	0,032
Medeni Durum									
Bekar/dul/boşanmış	Ort. ± S.S.	4,6 ± 0,4	4,6 ± 0,5	4,8 ± 0,4	4,4 ± 0,7	93,4 ± 27,4	78,1 ± 11,8	37 ± 6,4	41,1 ± 8,4
	Med (Min-Maks)	4,6 (3,4 - 5)	4,8 (3 - 5)	5 (3,8 - 5)	4,7 (3 - 5)	90 (53 - 175)	79 (50 - 100)	37 (20 - 45)	41 (23 - 55)
Evli	Ort. ± S.S.	4,5 ± 0,9	4,6 ± 1	4,5 ± 0,9	4,2 ± 1,1	98,8 ± 30,8	79,8 ± 11,3	37,6 ± 4,8	42,2 ± 8,6
	Med (Min-Maks)	4,6 (1 - 5)	5 (1 - 5)	5 (1 - 5)	4,7 (1 - 5)	90,5 (38 - 210)	79,5 (56 - 100)	36 (26 - 45)	43,5 (23 - 55)
	Test İst.	871,000 ¹	742,000 ¹	955,000 ¹	893,500 ¹	777,000 ¹	-0,661 ²	883,000 ¹	-0,586 ²
	p	0,975	0,187	0,422	0,866	0,384	0,51	0,946	0,56
Çocuk Sahibi Olma Durumu									
Yok	Ort. ± S.S.	4,6 ± 0,4	4,6 ± 0,5	4,7 ± 0,4	4,4 ± 0,7	89,2 ± 25,2	76,1 ± 12,1	36,4 ± 6,7	39,7 ± 8,4
	Med (Min-Maks)	4,6 (3,4 - 5)	5 (3 - 5)	5 (3,8 - 5)	4,7 (3 - 5)	86 (53 - 165)	76 (50 - 100)	36 (20 - 45)	39 (23 - 55)
Var	Ort. ± S.S.	4,5 ± 0,9	4,6 ± 1	4,6 ± 0,9	4,2 ± 1	101,7 ± 31,2	81,2 ± 10,7	38 ± 4,4	43,2 ± 8,3
	Med (Min-Maks)	4,6 (1 - 5)	5 (1 - 5)	5 (1 - 5)	4,7 (1 - 5)	94,5 (38 - 210)	81 (56 - 100)	37 (28 - 45)	45 (25 - 55)
	Test İst.	865,500 ¹	813,000 ¹	868,500 ¹	931,500 ¹	647,000 ¹	-2,046 ²	773,000 ¹	642,500 ¹
	p	0,935	0,54	0,952	0,601	0,042	0,044	0,363	0,038

MBÖ: Mahremiyet Bilinci Ölçeği; MB Mahremiyet Bilinci; ADA: Ahlaki Duyarlılık Anketi; TEÖ: Temel Empati Ölçeği

Ort: ortalama; S.S.: standart sapma; Med: ortanca; Min: en küçük değer; Maks: En büyük değer

¹Mann Whitney U testi; ²Bağımsız örnekler t testi; ³Kruskal Wallis testi; ⁴Tek yönlü varyans analizi

Çizelge 4.2.4. Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Kişisel Bilgilerine Göre Mahremiyet Bilinci, Ahlakî Duyarlılık Anketi ve Temel Empati Ölçeği Genel Boyut ve Alt Boyutlara Ait Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=85) (Devam)

		MBÖ Genel Puanı	Kendine ait mahremiyet bilincini sürdürmek için davranışlar	Başkaları için mahremiyet bilinci	Başkalarının mahremiyetini sürdürmek için davranışlar	ADA Genel Puanı	TEÖ Genel Puanı	TEÖ Bilişsel	TEÖ Duygusal
Eğitim Durumu									
Lise	Ort. ± S.S.	4,7 ± 0,2	4,6 ± 0,5	4,9 ± 0,1	4,7 ± 0,6	124,3 ± 45,5	82,7 ± 7,6	37,7 ± 5	45 ± 5,2
	Med (Min-Maks)	4,6 (4,6 - 5)	4,8 (4 - 5)	5 (4,8 - 5)	5 (4 - 5)	111 (87 - 175)	81 (76 - 91)	37 (33 - 43)	48 (39 - 48)
Önlisans	Ort. ± S.S.	4,4 ± 1,1	4,6 ± 1,3	4,5 ± 1	4,2 ± 1,3	106,8 ± 49,8	74,1 ± 12	39,3 ± 5,9	34,8 ± 9,3
	Med (Min-Maks)	4,8 (1,4 - 5)	5 (1 - 5)	5 (2 - 5)	5 (1 - 5)	88,5 (56 - 210)	71 (56 - 93)	41,5 (29 - 45)	31,5 (25 - 51)
Lisans	Ort. ± S.S.	4,5 ± 0,7	4,6 ± 0,8	4,6 ± 0,7	4,3 ± 0,9	95,1 ± 25	79,4 ± 11,3	36,7 ± 5,5	42,8 ± 7,7
	Med (Min-Maks)	4,6 (1 - 5)	5 (1 - 5)	5 (1 - 5)	4,7 (1 - 5)	90 (38 - 165)	80,5 (50 - 100)	36 (20 - 45)	43 (23 - 55)
Yükseklisans	Ort. ± S.S.	4,6 ± 0,3	4,6 ± 0,5	4,9 ± 0,3	4,1 ± 0,7	84,8 ± 18	81,6 ± 13	40,3 ± 4,1	41,4 ± 11,4
	Med (Min-Maks)	4,5 (4,2 - 5)	4,8 (4 - 5)	5 (4,3 - 5)	3,7 (3,3 - 5)	87 (58 - 109)	83 (66 - 100)	42 (34 - 45)	43 (23 - 55)
	Test İst.	1,211 ³	2,250 ³	2,914 ³	2,483 ³	2,818 ³	0,874 ⁴	3,981 ³	6,182 ³
	p	0,75	0,522	0,405	0,478	0,42	0,458	0,264	0,103
Hemşire Olarak Çalıştığı Yıl									
5 ve altı	Ort. ± S.S.	4,6 ± 0,4	4,6 ± 0,5	4,7 ± 0,5	4,4 ± 0,7	88,8 ± 30	78,8 ± 10,5	38 ± 5,4	40,8 ± 7,9
	Med (Min-Maks)	4,6 (3,4 - 5)	4,8 (3,3 - 5)	5 (3,3 - 5)	4,7 (3 - 5)	84 (38 - 165)	81 (56 - 96)	38 (26 - 45)	41 (23 - 52)
6-10	Ort. ± S.S.	4,7 ± 0,3	4,8 ± 0,3	4,8 ± 0,3	4,3 ± 0,8	96,9 ± 22	78,1 ± 12,7	36,2 ± 6,1	41,9 ± 9,5
	Med (Min-Maks)	4,7 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4,7 (2,7 - 5)	91,5 (58 - 155)	78 (50 - 100)	36 (20 - 45)	43,5 (23 - 55)
11-15	Ort. ± S.S.	4,5 ± 0,1	4,7 ± 0,5	4,7 ± 0,3	3,9 ± 0,7	103 ± 11,9	85 ± 11,2	39,3 ± 3,9	45,8 ± 7,6
	Med (Min-Maks)	4,5 (4,4 - 4,6)	4,9 (4 - 5)	4,8 (4,3 - 5)	3,7 (3,3 - 5)	103,5 (90 - 115)	82 (76 - 100)	37,5 (37 - 45)	44,5 (39 - 55)
16-20	Ort. ± S.S.	4 ± 1,5	4,1 ± 1,7	4 ± 1,4	3,8 ± 1,5	111,4 ± 44,5	79,5 ± 12,8	38,1 ± 5,8	41,4 ± 9,1
	Med (Min-Maks)	4,6 (1 - 5)	4,9 (1 - 5)	4,6 (1 - 5)	4,3 (1 - 5)	101,5 (41 - 210)	78 (56 - 100)	37 (29 - 45)	43,5 (25 - 55)
21 ve üzeri	Ort. ± S.S.	4,6 ± 0,5	4,5 ± 0,7	4,8 ± 0,4	4,5 ± 0,6	92,3 ± 23,1	80,1 ± 9,7	37,3 ± 4,1	42,8 ± 7
	Med (Min-Maks)	4,9 (3,6 - 5)	4,9 (3 - 5)	5 (4 - 5)	4,7 (3,7 - 5)	88 (63 - 150)	81 (67 - 93)	37 (30 - 43)	45,5 (30 - 50)
	Test İst.	3,278 ³	5,154 ³	4,772 ³	2,348 ³	6,636 ³	0,342 ⁴	2,341 ³	0,353 ⁴
	p	0,512	0,272	0,312	0,672	0,156	0,849	0,673	0,842
Mesleğini İsteyerek Yapma Durumu									
Evet	Ort. ± S.S.	4,6 ± 0,7	4,6 ± 0,8	4,7 ± 0,7	4,3 ± 0,9	95,9 ± 28,2	78,7 ± 11,2	37,4 ± 5,4	41,3 ± 8,4
	Med (Min-Maks)	4,6 (1 - 5)	5 (1 - 5)	5 (1 - 5)	4,7 (1 - 5)	90 (38 - 175)	79 (50 - 100)	37 (20 - 45)	42 (23 - 55)
Hayır	Ort. ± S.S.	4,3 ± 0,8	4,5 ± 1	4,5 ± 0,8	4 ± 1	99,1 ± 34,2	80,9 ± 12,4	37,1 ± 6,1	43,8 ± 8,5
	Med (Min-Maks)	4,5 (1,4 - 5)	5 (1 - 5)	5 (2 - 5)	4 (1 - 5)	92,5 (53 - 210)	83 (56 - 100)	37 (21 - 45)	45,5 (27 - 55)
	Test İst.	743,000 ¹	643,500 ¹	669,500 ¹	745,000 ¹	583,000 ¹	-0,731 ²	0,199 ²	-1,125 ²
	p	0,129	0,631	0,422	0,111	0,834	0,467	0,843	0,264

MBÖ: Mahremiyet Bilinci Ölçeği; MB Mahremiyet Bilinci; ADA: Ahlakî Duyarlılık Anketi; TEÖ: Temel Empati Ölçeği

Ort: ortalama; S.S.: standart sapma; Med: ortanca; Min: en küçük değer; Maks: En büyük değer

¹Mann Whitney U testi; ²Bağımsız örnekler t testi; ³Kruskal Wallis testi; ⁴Tek yönlü varyans analizi

Çizelge 4.2.4. Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Kişisel Bilgilerine Göre Mahremiyet Bilinci, Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Temel Empati Ölçeği Genel Boyut ve Alt Boyutlara Ait Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=85) (Devam)

		MBÖ Genel Puanı	Kendine ait mahremiyet bilincini sürdürmek için davranışlar	Başkaları için mahremiyet bilinci	Başkalarının mahremiyetini sürdürmek için davranışlar	ADA Genel Puanı	TEÖ Genel Puanı	TEÖ Bilişsel	TEÖ Duygusal
Ameliyathanede Çalışma Süresi									
5 ve altı	Ort. ± S.S.	4,6 ± 0,4	4,7 ± 0,5	4,8 ± 0,4	4,4 ± 0,7	90,7 ± 27,1	77,3 ± 11,5	37 ± 6,2	40,3 ± 8,3
	Med (Min-Maks)	4,6 (3,4 - 5)	5 (3,3 - 5)	5 (3,3 - 5)	4,7 (3 - 5)	85 (38 - 165)	77 (50 - 100)	36 (20 - 45)	41 (23 - 55)
6-10	Ort. ± S.S.	4,2 ± 1,1	4,4 ± 1,3	4,4 ± 1,1	3,8 ± 1,3	110,4 ± 34,5	82,5 ± 13,1	37,4 ± 5,3	45,2 ± 8,4
	Med (Min-Maks)	4,5 (1 - 5)	5 (1 - 5)	5 (1 - 5)	4 (1 - 5)	95 (72 - 210)	86 (56 - 100)	36 (26 - 45)	48 (27 - 55)
11-15	Ort. ± S.S.	4,7 ± 0,3	5 ± 0,1	4,6 ± 0,5	4,6 ± 0,7	94,3 ± 21,6	81,7 ± 12,6	39,2 ± 4,3	42,5 ± 11,7
	Med (Min-Maks)	4,8 (4,3 - 5)	5 (4,8 - 5)	4,6 (4 - 5)	5 (3,7 - 5)	96 (58 - 122)	82 (66 - 100)	38 (33 - 45)	44 (23 - 55)
16-20	Ort. ± S.S.	4,3 ± 1,2	4,3 ± 1,3	4,3 ± 1,1	4,1 ± 1,2	99,1 ± 32,4	77,7 ± 8,9	37,7 ± 5,2	40 ± 7,9
	Med (Min-Maks)	4,6 (1,3 - 5)	4,8 (1 - 5)	4,5 (1,5 - 5)	4,7 (1,3 - 5)	97 (41 - 161)	77 (65 - 92)	36 (31 - 45)	43 (25 - 50)
21 ve üzeri	Ort. ± S.S.	4,7 ± 0,5	4,7 ± 0,6	4,9 ± 0,3	4,6 ± 0,5	93,5 ± 25,1	79,8 ± 9,5	37,1 ± 4,1	42,7 ± 7,1
	Med (Min-Maks)	4,9 (3,6 - 5)	5 (3 - 5)	5 (4 - 5)	4,8 (3,7 - 5)	88 (63 - 150)	81 (67 - 93)	37 (30 - 43)	45,5 (30 - 50)
	Test İst.	3,126 ³	2,796 ³	4,372 ³	4,171 ³	7,097 ³	0,776 ⁴	1,036 ³	1,225 ⁴
	p	0,537	0,593	0,358	0,383	0,131	0,544	0,904	0,307
Ameliyathanede İsteyerek Çalışma Durumu									
Evet	Ort. ± S.S.	4,5 ± 0,8	4,6 ± 0,9	4,6 ± 0,7	4,3 ± 0,9	98,6 ± 29,3	78,9 ± 10,8	37,3 ± 5,1	41,6 ± 8,4
	Med (Min-Maks)	4,6 (1 - 5)	5 (1 - 5)	5 (1 - 5)	4,7 (1 - 5)	91 (41 - 210)	79 (50 - 100)	36,5 (20 - 45)	43 (23 - 55)
Hayır	Ort. ± S.S.	4,7 ± 0,4	4,9 ± 0,4	4,9 ± 0,2	4,3 ± 0,8	74,1 ± 20,2	81,3 ± 18,2	37,3 ± 9,1	44 ± 9,8
	Med (Min-Maks)	4,9 (4,1 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4,5 - 5)	4,7 (3 - 5)	76 (38 - 103)	89 (56 - 98)	41 (21 - 45)	49 (28 - 53)
	Test İst.	229,000 ¹	196,000 ¹	23<0,001 ¹	269,000 ¹	417,500 ¹	-0,337 ²	230,500 ¹	-0,720 ²
	p	0,482	0,173	0,442	0,953	0,021	0,747	0,5	0,474
Çalışılan Ameliyathane									
Erişkin	Ort. ± S.S.	4,5 ± 0,8	4,5 ± 0,9	4,6 ± 0,8	4,2 ± 1	97,1 ± 29	79,3 ± 11,9	37,3 ± 5,6	42 ± 8,5
	Med (Min-Maks)	4,6 (1 - 5)	5 (1 - 5)	5 (1 - 5)	4,7 (1 - 5)	91 (38 - 210)	81 (50 - 100)	36,5 (20 - 45)	43 (23 - 55)
Çocuk	Ort. ± S.S.	4,7 ± 0,3	4,8 ± 0,4	4,8 ± 0,3	4,5 ± 0,6	94,5 ± 31,6	78,5 ± 9,7	37,7 ± 5	40,8 ± 8,6
	Med (Min-Maks)	4,6 (4,2 - 5)	5 (3,8 - 5)	5 (4 - 5)	4,7 (3,7 - 5)	85 (56 - 175)	77 (61 - 93)	37 (27 - 45)	43 (23 - 51)
	Test İst.	521,000 ¹	574,500 ¹	504,000 ¹	527,500 ¹	669,500 ¹	0,263 ²	555,000 ¹	0,555 ²
	p	0,53	0,971	0,361	0,565	0,317	0,793	0,804	0,58

MBÖ: Mahremiyet Bilinci Ölçeği; MB Mahremiyet Bilinci; ADA: Ahlaki Duyarlılık Anketi; TEÖ: Temel Empati Ölçeği

Ort: ortalama; S.S.: standart sapma; Med: ortanca; Min: en küçük değer; Maks: En büyük değer

¹Mann Whitney U testi; ²Bağımsız örnekler t testi; ³Kruskal Wallis testi; ⁴Tek yönlü varyans analizi

Çizelge 4.2.4'te ameliyathanede çalışan hemşirelerin kişisel bilgilerine göre MBÖ, ADA ve TEÖ toplam ve alt boyutlara ait ölçek puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde kişisel özellikleri açısından MBÖ toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre ADA toplam puan ortancaları incelendiğinde; katılımcıların ADA toplam puan ortancaları arasında çocuk sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Aynı zamanda katılımcıların ADA toplam puan ortancaları arasında ameliyathanede isteyerek çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge 4.2.4'te katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre TEÖ ölçek toplam ve alt boyutlarına ait puan dağılımı incelendiğinde; katılımcıların cinsiyete göre TEÖ toplam puan ve TEÖ duygusal alt boyut puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bunu yanında çocuk sahibi olma durumuna göre TEÖ toplam puanı ortalamaları ve TEÖ Duygusal alt boyut puan ortancalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$).

Katılımcıların yaş, çalışılan ameliyathane, medeni durum, mesleki deneyim ve eğitim durumları açısından MBÖ, ADA, TEÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.2.5. Katılımcıların Hemşirelik Etiği ile İlgili Sorulara Verdiği Yanıtlara Göre Mahremiyet Bilinci, Ahlakî Duyarlılık Anketi ve Temel Empati Ölçeği Genel Boyut ve Alt Boyutlara Ait Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=85)

		MBÖ Genel Puanı	Kendine ait mahremiyet bilincini sürdürmek için davranışlar	Başkaları için mahremiyet bilinci	Başkalarının mahremiyetini sürdürmek için davranışlar	ADA Genel Puanı	TEÖ Genel Puanı	TEÖ Bilişsel	TEÖ Duygusal
Hemşirelik Etiği ile İlgili Ders Aldınız mı									
Evet	Ort. ± S.S.	4,5 ± 0,7	4,6 ± 0,8	4,6 ± 0,7	4,3 ± 0,9	94,6 ± 27	79,7 ± 11,5	37,5 ± 5,6	42,2 ± 8,6
	Med (Min-Maks)	4,6 (1 - 5)	5 (1 - 5)	5 (1 - 5)	4,7 (1 - 5)	90 (38 - 165)	80,5 (50 - 100)	37 (20 - 45)	43 (23 - 55)
Hayır	Ort. ± S.S.	4,1 ± 1,5	4,1 ± 1,7	4,2 ± 1,3	3,9 ± 1,7	105,6 ± 58,9	72,6 ± 12,3	37,2 ± 6,6	35,4 ± 6,4
	Med (Min-Maks)	4,6 (1,4 - 5)	5 (1 - 5)	5 (2 - 5)	4,7 (1 - 5)	84 (67 - 210)	77 (56 - 88)	38 (29 - 44)	35,4 ± 6,4
Hatırlamıyorum	Ort. ± S.S.	4,8 ± 0,3	4,9 ± 0,2	4,9 ± 0,2	4,3 ± 0,9	105,9 ± 27,5	78,3 ± 10,6	36,1 ± 4,5	42,2 ± 7,7
	Med (Min-Maks)	4,8 (4,4 - 5)	5 (4,5 - 5)	5 (4,5 - 5)	4,8 (2,7 - 5)	93,5 (86 - 175)	80 (56 - 91)	36,5 (26 - 43)	44,5 (30 - 51)
	Test İst.	1,413 ³	1,434 ³	2,613 ³	0,134 ³	2,125 ³	0,926 ⁴	0,590 ³	1,532 ⁴
	p	0,493	0,488	0,271	0,935	0,346	0,4	0,744	0,222
İş Hayatında Etik Sorunlarla Karşılaşıyor usunuz									
Evet	Ort. ± S.S.	4,5 ± 0,8	4,6 ± 0,9	4,6 ± 0,7	4,3 ± 0,9	96 ± 29,6	79,6 ± 11,8	37,4 ± 5,6	42,2 ± 8,8
	Med (Min-Maks)	4,6 (1 - 5)	5 (1 - 5)	5 (1 - 5)	4,7 (1 - 5)	90 (38 - 210)	80,5 (50 - 100)	36,5 (20 - 45)	44 (23 - 55)
Hayır	Ort. ± S.S.	4,6 ± 0,5	4,6 ± 0,6	4,8 ± 0,4	4,3 ± 0,8	101,2 ± 28,4	75,1 ± 7	37 ± 5	38,1 ± 3,3
	Med (Min-Maks)	4,6 (3,4 - 5)	4,8 (3,3 - 5)	5 (3,8 - 5)	5 (3 - 5)	91 (70 - 165)	77 (59 - 82)	37 (26 - 43)	39 (33 - 43)
	Test İst.	312,000 ¹	376,000 ¹	273,500 ¹	322,000 ¹	302,000 ¹	428,000 ¹	0,196 ²	469,000 ¹
	p	0,67	0,594	0,272	0,771	0,572	0,222	0,845	0,07
İş Hayatınızda En Çok Karşılaştığınız Etik Problem									
Zarar	Ort. ± S.S.	4,3 ± 1,4	4,2 ± 1,4	4,4 ± 1,3	4,2 ± 1,4	92,9 ± 21,6	80,4 ± 9,1	37,7 ± 3,7	42,7 ± 9,7
vermeme/yararlılık	Med (Min-Maks)	4,9 (1,3 - 5)	4,8 (1 - 5)	5 (1,5 - 5)	5 (1,3 - 5)	91 (58 - 120)	83 (66 - 92)	38 (34 - 43)	45 (23 - 51)
Özerklik/bireye	Ort. ± S.S.	4,7 ± 0,3	4,8 ± 0,5	4,8 ± 0,4	4,5 ± 0,7	104,7 ± 23,3	79,5 ± 9	39,3 ± 3,5	40,2 ± 9,7
saygı	Med (Min-Maks)	4,7 (3,7 - 5)	5 (3,3 - 5)	5 (4 - 5)	4,7 (2,7 - 5)	94,5 (84 - 165)	80 (67 - 93)	38,5 (34 - 45)	42,5 (25 - 52)
Adalet/eşitlik	Ort. ± S.S.	4,6 ± 0,6	4,7 ± 0,7	4,6 ± 0,6	4,3 ± 0,8	93,4 ± 32	77,7 ± 11,9	36,8 ± 5,6	41 ± 8,3
	Med (Min-Maks)	4,6 (1,4 - 5)	5 (1 - 5)	4,8 (2 - 5)	4,7 (1 - 5)	86 (38 - 210)	77 (56 - 100)	36 (21 - 45)	40 (23 - 55)
Mahremiyet/sır saklama	Ort. ± S.S.	4,4 ± 0,9	4,4 ± 0,9	4,7 ± 0,9	4 ± 1	97,1 ± 32	82,3 ± 13,1	37,2 ± 6,7	45,2 ± 7,4
	Med (Min-Maks)	4,6 (1 - 5)	4,9 (1 - 5)	5 (1 - 5)	4 (1 - 5)	88,5 (41 - 175)	82 (50 - 100)	37,5 (20 - 45)	46 (30 - 55)
	Test İst.	2,165 ³	5,617 ³	4,203 ³	2,499 ³	3,672 ³	0,713 ⁴	3,092 ³	1,371 ⁴
	p	0,539	0,132	0,24	0,476	0,299	0,547	0,378	0,258

MBÖ: Mahremiyet Bilinci Ölçeği; MB Mahremiyet Bilinci; ADA: Ahlakî Duyarlılık Anketi; TEÖ: Temel Empati Ölçeği

Ort: ortalama; S.S.: standart sapma; Med: ortanca; Min: en küçük değer; Maks: En büyük değer

¹Mann Whitney U testi; ²Bağımsız örnekler t testi; ³Kruskal Wallis testi; ⁴Tek yönlü varyans analizi

Çizelge 4.2.5'te ameliyathanede çalışan hemşirelerin; hemşirelik etiği ile ilgili sorulara verdiği yanıtlar göre MBÖ, ADA ve TEÖ toplam ve alt boyutlara ait ölçek puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Katılımcıların hemşirelik etiği ile ilgili sorulara verdiği yanıtlar açısından MBÖ, ADA, TEÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

4.3. KATILIMCILARIN MAHREMİYET BİLİNCİ, AHLAKİ DUYARLILIK ANKETİ ve TEMEL EMPATİ ÖLÇEĞİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİYİ AÇIKLAYICI BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların MBÖ, ADA ve TEÖ puanlarının arasındaki ilişkiyi açıklayıcı bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 4.3.1. Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Mahremiyet Bilinci, Ahlaki Duyarlılık ve Temel Empati Düzeyleri Arasındaki İlişki

		ADA Toplam Puanı	Otonomi	Yarar sağlama	Bütüncül Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon	TEÖ Toplam	TEÖ Duygusal	TEÖ Bilişsel
MBÖ Toplam Puanı	r	-0,205	-0,241	-0,157	-0,230	0,062	-0,227	-0,300	0,015	-0,108	0,244
	p	0,060	0,026	0,152	0,034	0,572	0,037	0,005	0,893	0,323	0,025
Kendine ait mahremiyet bilinci/benliğin mahremiyetini sürdürmek için davranışlar	r	-0,148	-0,198	-0,153	-0,142	0,056	-0,135	-0,206	0,199	0,113	0,307
	p	0,176	0,070	0,161	0,195	0,613	0,219	0,059	0,068	0,302	0,004
Başkaları için mahremiyet bilinci	r	-0,229	-0,230	-0,156	-0,364	0,087	-0,102	-0,337	0,195	0,112	0,277
	p	0,035	0,034	0,155	0,001	0,427	0,353	0,002	0,074	0,306	0,010
Başkalarının mahremiyetini sürdürmek için davranışlar	r	-0,173	-0,187	-0,106	-0,170	-0,012	-0,228	-0,251	-0,128	-0,230	0,124
	p	0,114	0,087	0,332	0,119	0,915	0,036	0,021	0,242	0,034	0,259

MBÖ: Mahremiyet Bilinci Ölçeği; ADA: Ahlaki Duyarlılık Anketi; TEÖ: Temel Empati Ölçeği

r: Spearman's rho Korelasyon Katsayısı; r*: Pearson Korelasyon Katsayı

Katılımcıların MBÖ, ADA ve TEÖ ve ölçek alt boyutlarına ait puanların istatistiksel açıdan ilişkileri çizelge 4.3.1.'de gösterilmiştir. Katılımcıların MBÖ toplam puanı ile ADA alt boyutlarından otonomi ($r=-0,241$; $p=0,026$), bütüncül yaklaşım ($r=-0,230$; $p=0,034$), uygulama ($r=-0,227$; $p=0,037$) ve oryantasyon ($r=-0,300$; $p=0,005$) alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Katılımcıların MBÖ toplam puanı ile TEÖ Bilişsel alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,244$; $p=0,025$).

Katılımcıların MBÖ kendine ait mahremiyet bilinci/benliğin mahremiyetini sürdürmek için davranışlar alt boyut puanları ile TEÖ Bilişsel alt boyut puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,307$; $p=0,004$).

Katılımcıların ile MBÖ ölçeği alt boyutu olan başkaları için mahremiyet bilinci puanları ile ADA toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0,229$; $p=0,035$). Aynı zamanda MBÖ başkaları için mahremiyet bilinci alt boyut puanları ile ADA alt boyutlarından otonomi ($r=-0,230$; $p=0,034$), bütüncül yaklaşım ($r=-0,364$; $p=0,001$) ve oryantasyon ($r=-0,337$; $p=0,002$) alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Katılımcıların MBÖ başkaları için mahremiyet bilinci alt boyut puanı ile TEÖ Bilişsel alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır. ($r=0,277$; $p=0,01$).

Katılımcıların MBÖ başkalarının mahremiyetini sürdürmek için davranışları alt boyut puanı ile ADA uygulama ($r=-0,228$; $p=0,036$) ve oryantasyon ($r=-0,251$; $p=0,021$) alt boyut puanlarının azaldığı saptanmıştır. Aynı zamanda katılımcıların MBÖ başkalarının mahremiyetini sürdürmek için davranışlar alt boyut puanı ile TEÖ duygusal alt boyut puanı arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,23$; $p=0,03$).

Çizelge 4.3.2. Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık ve Temel Empati Düzeyleri Arasındaki İlişki

		ADA Toplam Puanı	Otonomi	Yarar sağlama	Bütüncül Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon
TEÖ Toplam Puanı	r	-0,153	-0,157	-0,156*	-0,103	0,112	-0,029*	-0,223
	p	0,162	0,151	0,154	0,349	0,308	0,796	0,040
TEÖ Duygusal	r	-0,063	-0,074	-0,123	-0,063	0,107	0,174	-0,152
	p	0,569	0,503	0,261	0,569	0,331	0,112	0,166
TEÖ Bilişsel	r	-0,307	-0,373	-0,130*	-0,237	0,110	-0,253*	-0,311
	p	0,004	<0,001	0,235	0,029	0,317	0,020	0,004

MBÖ: Mahremiyet Bilinci Ölçeği; ADA: Ahlaki Duyarlılık Anketi; TEÖ: Temel Empati Ölçeği

r: Spearman's rho Korelasyon Katsayısı; r*: Pearson Korelasyon Katsayı

Katılımcıların TEÖ Bilişsel puanları ile ADA toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0,307$; $p=0,004$). Katılımcıların TEÖ Bilişsel puanı ile Otonomi, Bütüncül Yaklaşım, Uygulama ve Oryantasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0,373$; $p<0,001$; $r=-0,237$; $p=0,029$; $r=-0,253$; $p=0,02$; $r=-0,311$; $p=0,004$). Katılımcıların TEÖ Genel Puanı ile ADA Ölçeği Oryantasyon alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0,223$; $p=0,04$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma Ankara ilinde bir üniversite hastanesinde çalışan ameliyathane hemşirelerinin mahremiyet bilinci, etik duyarlılıkları ve empati düzeylerini araştırmak ve aralarında ki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmış olup, çalışmadan elde edilen veriler aşağıda belirtilen başlıklarda ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

5.1. Ameliyathane Hemşirelerinin Mahremiyet Bilincinin Tartışılması

5.2. Ameliyathane Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının Tartışılması

5.3. Ameliyathane Hemşirelerinin Empati Düzeylerinin Tartışılması

5.4. Ameliyathane Hemşirelerinin Mahremiyet Bilinci, Etik Duyarlılık ve Empati Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

5.1. AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN MAHREMİYET BİLİNCİNİN TARTIŞILMASI

Temel bir hasta hakkı olan mahremiyet sağlık bakım hizmetleri sunumunda hasta ile en çok etkileşimde olan hemşireler tarafından bilinmesi ve korunması gereken bir kavramdır. Mahremiyet ile ilgili literatürde ameliyathanelerde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Noiran ve ark. (2016) ameliyathane de çalışan sağlık çalışanlarının hastaların mahremiyetine saygı gösterme düzeyinin düşük olduğunu, benzer şekilde Sarvestani ve ark. (2019) ameliyathanede çalışan sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada mahremiyet düzeylerinin düşük olduğunu, istenilen düzeyde olmadığını bildirmiştir (128,23). Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin mahremiyet bilincinin yüksek olduğu saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.2.1.) Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde ameliyathanede görev yapan hemşirelerin mahremiyet bilincini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Benzer kliniklerde yapılan çalışmalarda; Özdiç ve ark. (2023) araştırmalarının sonucunda yoğun bakımda görev yapan sağlık çalışanlarının mahremiyet farkındalığının yüksek olduğunu bildirmişlerdir, Aslan ve ark. (2019) çalışmalarında cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mahremiyet bilincinin yüksek olduğunu bildirmişlerdir, Varol (2017) cerrahi ve dahili kliniklerde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada hasta mahremiyetini ve kişisel gizliliği gözettiklerini saptamıştır (129,11, 19). Arslan ve Demir (2017) dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta mahremiyeti konusunda bilgi sahibi ve mahremiyete yönelik tutum ve davranışlarının olumlu olduğunu, Öztürk ve ark. (2014) hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin hasta mahremiyetine gerekli özen ve saygıyı gösterdiklerini bildirmiştir (18,67). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlarda ameliyathane hemşirelerinde mahremiyet bilincini inceleyen çalışmalardan farklı sonuçlar saptanmıştır. Ülkemizde ameliyathane dışında yürütülen araştırma sonuçları ile ise benzer sonuçlar saptanmıştır. Bu farklılıkların, mahremiyetin toplumun kültürel yapısından etkilenen bir kavram olmasıyla ilişkili olduğu değerlendirilmektedir. Ameliyathane hemşirelerinin mahremiyet bilincini inceleyen daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

5.2. AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN ETİK DUYARLILIKLARININ TARTIŞILMASI

Sağlık hizmetleri sunumunda sıklıkla ortaya çıkan etik sorunlar, yeni tartışmaları gündeme getirmekte ve etik duyarlılığının önemini arttırmaktadır. Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin çoğu (%89) etik sorun ile karşılaştıklarını ifade etmiştir (Bkz. Çizelge 4.1.2). Tazegün'ün (2013) pediatri hemşireleri ile yaptığı çalışmasında da hemşirelerin %50'sinin etik sorunla karşılaştığı; Başak ve ark.'nın (2010) yoğun bakım hemşireleri ile gerçekleştirdikleri çalışmada, hemşirelerin yaklaşık yarısının (%46,7) çalışma hayatında etik sorunla karşılaştıklarını bildirdikleri saptanmıştır (130,131). Ameliyathaneler yoğun ve hızlı işlemlerin yapıldığı, etik sorunların sıklıkla yaşanabileceği alanlar olduğu için ameliyathanede görev alan sağlık personellerinin etik duyarlılıklarının belirlenmesi ve geliştirilmesi önemlidir. Literatürde sağlık çalışanlarının etik duyarlılıklarını inceleyen birçok çalışma olmasına karşın bunların içerisinde ameliyathane hemşirelerinin etik duyarlılıklarını inceleyen çalışmaların kısıtlı olduğu belirlenmiştir (105,26,132,39,31). Sepehrirad ve ark. (2021) ameliyathanede çalışan sağlık personellerinin etik duyarlılıklarının yüksek düzeyde olduğunu bildirilmiştir (39). Ülkemizde yapılmış çalışmalar incelendiğinde; Yumuşak (2020) çalışmasında ameliyathane hemşirelerinin etik duyarlılıklarının iyi ($80,88 \pm 23,32$) düzeyde olduğunu bildirmiştir (31). Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin etik duyarlılıklarının orta ($96,6 \pm 29,4$) düzeyde olduğu bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.2.2.). Literatürde etik duyarlılığı inceleyen benzer çalışmalar incelendiğinde; Dikmen'in (2013) yoğun bakım ünitelerinde, Zeynep ve ark (2017) ve Boğa ve ark. (2020) cerrahi kliniklerde yaptıkları çalışmalarda hemşirelerin etik duyarlılığının orta düzeyde olduğunu bildirmişlerdir. Basar ve Cilingir (2019) cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının iyi ($79,1 \pm 21,5$) düzeyde olduğunu bildirmişlerdir (133,134,135,136). Araştırma sonuçları ve literatür bilgisi değerlendirildiğinde gerek ameliyathanede gerek cerrahi kliniklerde hastalara bakım veren hemşirelerle yapılan araştırmalarda etik duyarlılığın orta ve iyi düzeydedir. Bu farklılıkların katılımcıların geldiği kültür, çalıştıkları kurumların politikalarının farklılığı ve hemşirelik eğitiminde etik ile ilgili ders almaları ile ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir. Bununla birlikte ameliyathane hemşirelerinin etik duyarlılıklarının belirlenmesine ilişkin daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

5.3. AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN EMPATİ DÜZEYLERİNİN TARTIŞILMASI

Bakım, hemşirelik mesleğinin temelini oluşturur. Hemşirenin en iyi bakımı sunabilmesi için hasta ile etkili iletişim kurabilmesi ve iletişim sırasında empatik yaklaşım kullanabilmesi önemlidir. Hemşireler, hastalara empatik bir tutumla yaklaştıklarında doğru bilgiye ulaşmaları kolaylaşabilir, böylelikle hastanın ihtiyaçlarını doğru şekilde saptayabilir ve uygun bakımı sunabilirler. Hasta anlaşıldığını farkettiğinde kendini güvende ve önemsendiğini hissedecek, bu durum da teşhis-tedavi ve bakım sürecinin uyum içerisinde geçmesine katkı sağlayacaktır (137,138). Bu çalışmada ameliyathane de görev yapan hemşirelerin TEÖ' ne göre empati düzeyleri yüksek olarak belirlenmiştir (Bkz. Çizelge 4.2.3.). Literatürde ameliyathane hemşirelerinin empati düzeyi ile ilgili yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Farklı çalışma alanlarında yapılan araştırmalar incelendiğinde; Demirci (2023) yoğun bakım hemşirelerinin empati düzeylerinin yüksek düzeyde olduğunu, Taleghani ve ark. (2017) onkolji hemşireleri ile yaptıkları çalışmada empati düzeyinin orta düzeyde (62,28) olduğunu bildirmiştir (44,41). Hemşirelerin empati düzeylerini inceleyen farklı veri toplama araçları kullanılarak daha fazla çalışma yapılması ve empati düzeylerini geliştirecek çeşitli eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

5.4. AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN MAHREMİYET BİLİNCİ, ETİK DUYARLILIK ve EMPATİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI

Hemşirelerin hastalara uyguladığı bakımında sahip olduğu etik ilkelere uygun davranma zorunluluğu bulunmaktadır. Hemşirelik etik ilke ve sorumluluklarından biri de mahremiyet/ sır saklama ilkesidir. Bu nedenle hemşirelerin etik duyarlılıkları arttıkça, mahremiyet bilinçlerinin de artması beklenmektedir. Mehdiyou ve ark. (2017) etik olarak daha duyarlı olan hemşirelerin hasta haklarına diğer hemşirelere göre daha fazla saygı gösterdiklerini bildirmişlerdir (34). Sepehrirard ve ark. (2021) ameliyathane hemşireleri ile yürüttüğü çalışmada hasta mahremiyeti ile ahlaki duyarlılık arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır (39). Ancak bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin mahremiyet bilinci ile etik duyarlılıkları

arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonuçların literatürde mahremiyeti değerlendirmek için kullanılan ölçüm araçlarının çeşitliliğinden kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Ameliyathane hemşirelerinin mahremiyet bilincini açıklamaya yönelik gelecekte farklı örnekleme daha fazla çalışma yapılması bu çalışmalarda nitel araştırma yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir.

Hastalık halinde bireylerin fiziksel çevre üzerindeki kişisel kontrolü sınırlanabilir. Özellikle ameliyathane ortamı bireyin fiziksel, sosyal, psikolojik olarak kendini güvensiz ve mahremiyetten yoksun hissettiği, mahremiyetini koruyacak sağlık profesyonellerine ihtiyaç duyduğu alanlardır (11). Hemşireler, hastaların sağlık kuruluşlarındaki mahremiyetlerini koruyabilecek ve sürdürebilecek sağlık profesyonellerindendir. Bu nedenle hemşirelerin etik ilke ve sorumluluklarını bilen, empati becerisine sahip bir meslek profesyoneli olması büyük önem arz etmektedir. Hastanın anlaşıldığını bilmesi ve kendini güvende hissetmesi cerrahi stresin azalmasında önemli rol oynar. Bu durum hastanın tedavi süresinin kısalmasına katkı sağlar. Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin mahremiyet bilinci ve temel empati düzeyi yüksek bulunurken mahremiyet bilinci ile temel empati düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Bkz. Çizelge 4.3.1.). Literatürde hemşirelerin mahremiyet bilinci ile etik duyarlılıklarını inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Buldan ve Arslan (2021), hemşirelik öğrencilerinde mahremiyet bilinci ile empati düzeyini inceledikleri çalışmada da iki ölçek arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını saptamışlardır (39). Hemşirelik mesleğinin icrasında önemli bir yere sahip olan bu iki kavram arasındaki ilişkiyi açıklayıcı daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir.

Hastanın bakım gereksinimlerinin yeterli düzeyde karşılanması hemşirelerin empatik yaklaşım becerisi ile mümkündür. Empati, klinik karar vermenin büyük bir parçası olması sebebiyle bakım sürecinde etik duyarlılığın yansıması şeklinde yorumlanmaktadır. Literatürde empati becerisi yüksek hemşirelerin hastaların gereksinimlerini kolayca saptayabildikleri bildirilmektedir. Bunun yanında empati düzeyi gelişmiş hemşirelerin etik duyarlılıklarının da gelişmiş olduğu bildirilmektedir (139,140,141). Hemşirelerin yüksek etik duyarlılığa sahip olması hastalara verilen hemşirelik bakımının kalitesini arttırır. (142,82). Literatürde ulaşılabilen kaynaklar

incelendiğinde ameliyathane hemşirelerinin etik duyarlılıkları ve empati düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin etik duyarlılıkları ile empati düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmamıştır. Etik duyarlılık ile empati arasındaki ilişkiyi açıklayıcı daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir.

Cerrahi operasyon uygulanacak hasta bu dönemde anestezi ve cerrahi işlem nedeniyle birçok komplikasyon açısından risk altındadır. Hasta bu dönemde kendi öz bakımını dahi gerçekleştiremediğinden başkasının yardımına ihtiyaç duyabilir. Ayrıca hasta ameliyathaneye girdiğinde ağrı, ölüm, bilinmeyen korkusu, kontrol kaybı, vücut fonksiyonlarında değişim ve mahremiyetini koruyamama gibi nedenlerden dolayı anksiyete yaşayabilir (Cimili C., 2001; Rosibel Prieto S., 2013). Ameliyathane hemşiresi hastaya uygulanacak her işlem öncesinde ve sonrasında hastada rahatsızlık yaratacak durumları azaltmak ya da ortadan kaldırmak için gerekli olan tüm hemşirelik girişimlerini etik ilke ve sorumluluklara uygun bir şekilde sağlamalıdır (Wilson L, 2004). Perioperatif süreçte yine hemşire, kişinin konforu, güvenliği, mahremiyeti, onuru, fizyolojik ve psikolojik durumu ile ilgili tüm ihtiyaçlarını holistik bir yaklaşımla yerine getirmelidir. Bu rol ve sorumluluklarını yerine getirirken empatik yaklaşım yeteneğini kullanarak hastanın ameliyat sırası bakım gereksinimlerini yerine getirmesi hastanın kendini güvende hissetmesini sağlar (Aksoy G, 2012). Hastanın anlaşıldığını hissetmesi bakım kalitesini artırarak daha hızlı iyileşmesine ve yaşam kalitesinin artırılmasına katkıda bulunabilir. Ameliyathanede hasta bakım kalitesinin ve memnuniyetinin artırılması için ameliyathane hemşirelerinin mesleki etik kurallara uygun hareket etmesi ve hasta hakları konusundaki farkındalığın aralıklı olarak değerlendirilmesi önerilmektedir. Değerlendirme sonuçları doğrultusunda gereken alanlara yönelik hizmet içi eğitimler planlanarak uygulanmalıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Ameliyathane hemşirelerinin mahremiyet bilinci, etik duyarlılık ve empati düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Ameliyathanede çalışan hemşirelerin mahremiyet bilinçlerinin ölçek puan ortalamasına göre yüksek düzeyde olduğu,
- Ameliyathane çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının ölçek puan ortalamasına göre orta düzeyde olduğu,
- Ameliyathanede çalışan hemşirelerin empati düzeylerinin ölçek puan ortalamasına göre yüksek düzeyde olduğu,
- Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre çocuk sahibi olanların etik duyarlılık düzeylerinin çocuk sahibi olmayanlara göre daha yüksek olduğu,
- Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre ameliyathanede isteyerek çalışan hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin daha düşük olduğu,
- Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre ameliyathanede görev yapan kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre empati düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre çocuk sahibi olanların empati düzeylerinin çocuk sahibi olmayanlara göre daha yüksek olduğu,
- Katılımcıların MBÖ, ADA ve TEÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır.

6.2. ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Ameliyathane hemşirelerinin mahremiyet bilinci, etik duyarlılıkları ve empati düzeylerini açıklayıcı daha fazla çalışma yapılması,
- Ameliyathane hemşirelerinin mahremiyet bilinci, etik duyarlılıkları ve empati düzeylerini açıklayıcı çalışmalar planlanırken farklı ölçüm araçlarından yararlanılması,
- Ameliyathane hemşirelerinin mahremiyet bilinci, etik duyarlılıkları ve empati düzeylerini açıklayıcı çalışmalar planlanırken nitel araştırma yöntemlerini içeren yapılandırılmış veri toplama araçlarına yer verilmesi,
- Ameliyathanede görev yapan hemşirelerin düzenli aralıklarla mahremiyet, etik duyarlılık ve empati düzeylerinin değerlendirilmesi ve gerektiğinde klinik eğitimler düzenlenerek geliştirilmesi,

6.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Araştırmanın tek merkezli olarak yürütülmüş olması,
- Daha fazla kişiye ulaşamaması çalışmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır.

7. KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu, Sözlük, Mahremiyet, [Erişim: 09.09.2023] Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
2. Alan, S., & Erbay, H. (2011). Tip etiği açısından ambulans hizmetlerinde hasta mahremiyeti/patient privacy and confidentiality in the ambulance services from the perspective of medical ethics. *Eurasian Journal of Emergency Medicine*, 10(1), 33. Doi: 10.5152/jaem.2011.008
3. Lemonidou, C., Merkouris, A., Leino-Kilpi, H., Valimaki, M., Dassen, T., Gasull, M., & Arndt, M. (2003). A Comparison of surgical patients' and nurses' perceptions of patients' autonomy, privacy and informed consent in nursing Interventions. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 7(2), 73-83. Doi: [https://doi.org/10.1016/S1361-9004\(03\)00071-2](https://doi.org/10.1016/S1361-9004(03)00071-2)
4. Demir, M. (2006). Sağlık ve tıp hukuku mevzuatı: Ulusal Mevzuat, Uluslararası Kaynaklar. Turhan Kitabevi Yayınları.
5. Diler, R. (2014). Mahremiyet eğitimi ve önemi. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2(1), 69-98. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/guifd/issue/29296/313640>
6. Sultanlı, İ. (2021). Anayasal bir hak olan kişisel verilerin korunması hakkı ve mahremiyet ile ilişkisi. *Selçuk Üniversitesi Adalet Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 23-34. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/suamyod/issue/64485/932210>
7. Çetinalp H. (2018). Hasta mahremiyeti. [Erişim tarihi:03.06.2021]. Erişim adresi: <https://www.ism.gov.tr/hastahaklari/makale/hastamahremiyeti/>
8. Akyüz, E. B. (2008). Ameliyat olan hastalarda hemşirelik bakım uygulamalarının mahremiyete/kişisel gizliliğe etkileri konusunda hastaların ve hemşirelerin görüşleri. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1-12.
9. Burkhardt, M. A., & Nathaniel, A. (2008). Ethics and issues in contemporary nursing (p.560). Erişim adresi: https://www.aalnc.org/Portals/0/Docs/Archives/AALNC_JLNC_Winter2010_Final.pdf#page=28
10. Silva, D. A. F., & Colleoni, R. (2018). Patient's privacy violation on social media in the surgical area. *The American Surgeon*, 84(12), 1900-1905. Doi: <https://doi.org/10.1177/000313481808401235>
11. Aslan, F. E., Çınar, F., & Es, M. (2019). Cerrahi hemşirelerinin mahremiyet bilinçlerinin incelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 8(3), 95-103. Erişim adresi: https://jag.journalagent.com/kocaelitip/pdfs/KTD-59862-ORIGINAL_ARTICLE-CINAR.pdf
12. Dolgun, E., & Candan Dönmez, Y. (2010). Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 3(3), 10-5. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/profile/Yelda-Donmez/publication/266459450_Hastalarin_Ameliyat_Oncesi_Doneme_Ait_Bilgi_Gereksinimleri_Belirlenmesi/links/559b831c08ae793d138242e6/Hastalarin-Ameliyat-Oncesi-Doeneme-Ait-Bilgi-Gereksinimlerinin-Belirlenmesi.pdf
13. Zardosht, R., Moonaghi, H. K., Razavi, M. E., & Ahmady, S. (2018). The challenges of clinical education in a baccalaureate surgical technology students in Iran: A qualitative study. *Electronic physician*, 10(2), 6406. doi: 10.19082/6406

14. Weiser, T. G., Haynes, A. B., Molina, G., Lipsitz, S. R., Esquivel, M. M., Uribe-Leitz, T., ... & Gawande, A. A. (2015). Estimate of the global volume of surgery in 2012: an assessment supporting improved health outcomes. *The Lancet*, 385, S11. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60806-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60806-6)
15. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021 [Erişim:24.05.2023] Erişim Adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/45316,siy2021-turkcepdf.pdf?0>
16. Öztürk, H., Bahçecik, N., & Özçelik, K. S. (2014). The development of the patient privacy scale in nursing. *Nursing ethics*, 21(7), 812-828. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733013515489>
17. Lin, Y. P., & Tsai, Y. F. (2011). Maintaining patients' dignity during clinical care: a qualitative interview study. *Journal of advanced nursing*, 67(2), 340-348. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05498.x>
18. Arslan, G. (2017). Hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin yoğun bakıma özel etik konulardaki yaklaşımları üzerine etkisi (Yüksek Lisans Tezi) Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
19. Varol, E. (2018). Hemşirelerin mahremiyet hakkındaki tutumları ve bakım uygulamalarının hasta mahremiyetine olan etkileri (Yüksek Lisans Tezi) Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
20. Kurt, D. (2021). Hemşirelik öğrencilerinde mahremiyet bilinci ve etik duyarlılık. Privacy consciousness and ethical sensitivity in nursing students. Erişim adresi: https://jag.journalagent.com/tjob/pdfs/TJOB_8_3_144_153.pdf
21. Özkan, Z. K., Semra, Ç. İ. L., & Mayda, Z. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyetini korumaya yönelik davranışlarının belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(2), 312-320. DOI: 10.33715/inonusaglik.718308
22. Bahar, A., Özgürbüz, N., Erdem, D. T., & Dulkara, G. H. (2022). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin hasta mahremiyeti bilincine ilişkin bilgi ve tutumlarının incelenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 118-129. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/jgehes/issue/72300/1084912>
23. Sabet Sarvestani, R., & Khani Jeyhooni, A. (2019). Comparison of the viewpoints of the operating room staff and those of patients on the degree of respecting patients' privacy. *Education & Ethic In Nursing*, 8(1), 14-20. Doi: 10.52547/ETHICNURS.8.1.2.14
24. Bakhtiari, S., Sharif, F., Shahriari, M., & Rakhshan, M. (2020). Perspective and experience of hospital operating room nurses with the concept of excellence: A qualitative study. *Risk management and healthcare policy*, 125-134. Doi: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S236389>
25. Yeşilyaprak, T., & Özşaker, E. (2018). Hastaların ameliyathane ortamına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(4), 315-321. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/deuhfed/issue/46759/586472>
26. Amiri, M., Salavati-Niasari, M., & Akbari, A. (2019). Magnetic nanocarriers: evolution of spinel ferrites for medical applications. *Advances in colloid and interface science*, 265, 29-44. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cis.2019.01.003>
27. Borhani, F., Keshtgar, M., & Abbaszadeh, A. (2015). Moral self-concept and moral sensitivity in Iranian nurses. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 8.
28. Tosun, H. (2018). Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA): Türkçe geçerlik ve güvenilirlik uyarlaması. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(4), 316-321.

29. Borhani, F., Abbaszadeh, A., & Mohsenpour, M. (2013). Nursing students' understanding of factors influencing ethical sensitivity: a qualitative study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 18(4), 310. PMID: 24403928; PMCID: PMC3872867.
30. Külekci, E., Yılmaz Şahin, S., & İyigün, E. (2022). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerinin etik duyarlılık düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Medical Journal of Ankara Training & Research Hospital*, 55(3). DOI:10.20492/aeahtd.1107049. Disponivel em: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=04dea862-c7a7-301d-8cf3-bb0d5203958a>. Acesso em: 11 out. 2023.
31. Yumusak, T. (2020). Ameliyathanede çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin ve etik duyarlılıklarının belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi) İstinye Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
32. Nas, Z. (2017). Hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
33. Temiz, Z., Öztürk, D., Ünver, S., Tohumat, G., Akyolcu, N., Nur, F., & Kanan, N. (2017). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 20(2): 0-0.
34. Mahdiyou, S. A., Pooshgan, Z., Imanipour, M., & Razaghi, Z. (2017). Correlation between the nurses, moral sensitivity and the observance of patients' rights in ICUs. *Med Ethics J*, 11(40), 7-14.
35. Taylan, S. (2013). Acil sağlık ekibinin ahlaki duyarlılıklarının belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
36. Öztürk, H. (2018). Özel hastanede çalışan hemşirelerin empati algıları. *Osmangazi Tıp Dergisi*.
37. Öz, F. (2013). Psikiyatri hemşireliğinde etik olarak tartışılmalı bazı durumlar. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*, 2, 12-15.
38. Schuller, J., Winch, S., Holzhauser, K., & Henderson, A. J. N. E. (2008). Nurses moral sensitivity and hospital ethical climate. *Nursing Ethics*, 15(3).
39. Sepehrirad, E., Heidarzadeh, M., Asl, Z. E., Abbasian, Z., & Ashtari, S. (2021). The relationship between moral sensitivity, ethical climate, and job strain with patient privacy from viewpoint of operating room staffs. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 26(2), 183. Doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_22_20
40. Buldan, Ö., & Arslan, S. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin empati düzeyi ile mahremiyet bilinci arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(2).
41. Taleghani, F., Ashouri, E., & Saburi, M. (2017). Empathy, burnout, demographic variables and their relationships in oncology nurses. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 22(1), 41. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_66_16
42. Bourgault, P., Lavoie, S., Paul-Savoie, E., Grégoire, M., Michaud, C., Gosselin, E., & Johnston, C. C. (2015). Relationship between empathy and well-being among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 41(4), 323-328. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2014.10.001>
43. Ghaedi, F., Ashouri, E., Soheili, M., & Sahragerd, M. (2020). Nurses' empathy in different wards: A cross-sectional study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 25(2), 117. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_84_19

44. Demirci, B. (2023). Yoğun bakım hemşirelerinin empati düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki (Uzmanlık Tezi).
45. Şahin, Z. A., & Özdemir, F. K. (2015). Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. Jaren, 1(1), 1-7. Erişim adresi: http://jag.journalagent.com/jaren/pdfs/JAREN_1_1_1_7.pdf
46. Namlı S. Hastanelerde yaşanan mahremiyet ihlalleri raporu (2013). [Erişim: 18.06.2023]. Erişim adresi: <https://www.medikalakademi.com.tr/saglik-hasta-hakki-mahremiyet-semra-naml/>
47. Yüksel, M. (2009). Mahremiyet hakkına ve bireysel özgürlüklere felsefi yaklaşımlar. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 64(01), 275-298. Doi: https://doi.org/10.1501/SBFder_0000002130
48. Dedeoğlu, S. G. (2014). Özgürlük, mahremiyet, demokrasinin değeri ve bilişim toplumunda maruz kaldığı tehditler. Yaşar Üniversitesi E-Dergisi, 9(34), 5887-5897. Doi: <https://doi.org/10.19168/jyu.03813>
49. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (1982) [Erişim: 20.05.2023]. Erişim adresi: https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2018.pdf
50. World Health Organization. (2000). The world health report 2000: health systems: improving performance. World Health Organization.
51. Sağlıkta kalite standartları hastane (2016) [Erişim: 20.05.2023]. Erişim adresi: <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/7273,sks-saglikta-kalite-standartlari-2pdf.pdf?0>
52. T.C. Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik Yönetmeliği, 25.Ocak.2018 [Erişim Tarihi: 20.05.2023] Erişim adresi: <https://www.hemed.org.tr/yasa-ve-yonetmelikler/hemsirelik-yonetmeli/>
53. Boz, İ. (2018). İyileştirici bakım çevresi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1), 56-61.
54. Erbay, Ö., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç., & Aykar, F. Ş. (2018). Hipertansif atak yaşayan hastalara Watson'ın insan bakım modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Turk J Cardiovasc Nurs, 9(19), 82-88. DOI: 10.5543/khd.2018.41275
55. Şimşek, P., & Çilingir, D. (2018). Çevreye uyum ve bütünlüğün korunması: Levine' nin koruma modeli. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1), 34-41. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/balikesirsbd/issue/38836/452800>
56. Murray, T. L., Calhoun, M., & Philipsen, N. C. (2011). Privacy, confidentiality, HIPAA, and HITECH: implications for the health care practitioner. The Journal for Nurse Practitioners, 7(9), 747-752. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2011.07.005>
57. Arın E, Önem E. (2016). Anestezi teknikerliği programı öğrencilerinin hasta mahremiyetine bakışı. International Multidisciplinary Congree of Eurasia. Imcofe. Kongre kitabı, 754-757
58. İpek, E., & Doğan, F. (2009). Hastanın yasal sorumlulukları ve hakları (Uzmanlık tezi). Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir.
59. Sur, H., Söylemez, D., Özkan, E., Belirgen, M., Toker, S., Ercan, H., & Hayran, O. (2000). Hekim ve hastaların hasta haklarına yaklaşımları, 1. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, Bildiri Kitabı, Ankara, 403-407.
60. Burgoon, J. K. (2012). Privacy and communication. In Communication yearbook 6 (pp. 206-249). Routledge.

61. Özata, M., & Kubilay, Ö. (2019). Hastanelerde hasta mahremiyetine yönelik uygulamaların sağlıkta kalite standartları bağlamında değerlendirilmesi: Konya Örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 4(45), 11-33. DOI: 10.9761/JASSS3307
62. Leino-Kilpi, H., Välimäki, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Scott, A., & Arndt, M. (2001). Privacy: a review of the literature. *International journal of nursing studies*, 38(6), 663-671. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(00\)00111-5](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(00)00111-5)
63. Bekmezci, H., & Özkan, H. (2015). Ebelik uygulamalarında mahremiyetin önemi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 113-124. Doi: <https://doi.org/10.17681/hsp.33830>
64. Sağlık Bakanlığı, Hasta Hakları İstatistikleri, (2015). [Erişim: 15.06.2023] Erişim adresi: www.saglik.gov.tr
65. Öztürk, E. & Öztaş, D. (2012). Transkültürel hemşirelik. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(1), 293-300. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/buyasambid/issue/29824/320881>
66. Sungur Ergenoğlu, A., & Tanrıtanır, A. (2013). Genel hastanelerde kullanıcı memnuniyeti açısından hasta odalarında mimari mekân kalitesinin irdelenmesi: Gaziantep ilinde bir alan çalışması. DOI: 10.5505/MEGARON.2013.09797
67. Öztürk, H., Özçelik, S. K., & Bahçecik, N. (2014). Hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterme durumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(3), 19-31. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/egehemsire/issue/49339/630202>
68. Zhang, L., Chen, W. T., Yang, J. P., Simoni, J. M., Shiu, C., Bao, M., ... & Lu, H. (2017). Disclosing parental HIV status to children in China: Lessons learned through an intervention study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 28(1), 130-141. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jana.2016.09.006>
69. Küzeci, E. (2014). Kişisel sağlık verileri ve hukuki haklar. *Kişisel sağlık verilerine mesleki yaklaşımlar. Çalıştay Kitabı*, Yayına Hazırlayan: Hasan Oğan, İstanbul, TTB Yayınları, 16-24.
70. Uygun, M. (2010). Avrupa Birliğinin 95/46 Sayılı Veri Koruma Yönergesi Işığında Kişisel Verilerin Korunması. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Avrupa Birliği Hukuku (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Ankara, (s 36).
71. Bakanlık, S. (2015). Memnuniyet anketleri uygulama rehberi. [Erişim: 15.05.2023]. Erişim adresi: <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/.../1927memnuniyet-anketi-uygulamarehberipdf?0>
72. Ayaad, O., Alloubani, A., ALhajaa, E. A., Farhan, M., Abuseif, S., Al Hroub, A., & Akhu-Zaheya, L. (2019). The role of electronic medical records in improving the quality of health care services: Comparative study. *International journal of medical informatics*, 127, 63-67. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.04.014>
73. Goldberg, I. V. (2000). Electronic medical records and patient privacy. *The Health Care Manager*, 18(3), 63-69.
74. Bayraklı, V., & Güvenoğlu, E. (2013). Medikal görüntülerde doktor-hasta bilgi gizliliğinin sağlanması. *Akademik Bilişim*, 23-25. Erişim adresi: https://ab.org.tr/ab13/kitap/bayrakli_guvenoglu_AB13.pdf
75. Dülger, M. V. (2015). Sağlık Hukukunda Kişisel Verilerin Korunması ve Hasta Mahremiyeti (Protection of Personal Data in Health Law and Patient Privacy). Available at SSRN 2564595. Doi: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2564595>

76. Gellman, R. M. (1983). Prescribing privacy: the uncertain role of the physician in the protection of patient privacy. *NCL Rev.*, 62, 255.
77. Ohno-Machado, L., Silveira, P. S. P., & Vinterbo, S. (2004). Protecting patient privacy by quantifiable control of disclosures in disseminated databases. *International journal of medical informatics*, 73(7-8), 599-606. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2004.05.002>
78. Dehghani, A., Mosalanejad, L., & Dehghan-Nayeri, N. (2015). Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: a qualitative study. *BMC medical ethics*, 16, 1-7. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12910-015-0048-2>
79. Butts, J. B., & Rich, K. L. (2022). *Nursing ethics: Across the curriculum and into practice*. Jones & Bartlett Learning.
80. Oğuz, Y. (2001). *Felsefi Yaklaşımların Işığında Klinik Etiğe Giriş*. Klinik Etik. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
81. Burkhardt, M. A., & Nathaniel, A. K. (2013). *Çağdaş hemşirelikte etik*. İstanbul Tıp Kitabevi.
82. Aydoğan, A., & Ceyhan, Ö. (2019). Acilde çalışan sağlık personelinin etik duyarlılıkları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 182-189. Doi: <https://doi.org/10.31067/0.2018.73>
83. Ojienda, T., & Juma, K. (2011). *Professional ethics: a Kenyan perspective*. African Books Collective.
84. Tatlı, T. (2018). *Sağlık çalışanlarının empatik eğilim ve etik duyarlılık düzeylerinin hasta hakları bağlamında incelenmesi: Ağrı ili örneği*. Konya, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), Konya.
85. Nazan, T. (2015). Kültürlerarası hemşirelik ve etik. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 1(3), 7-13.
86. Kıvanç, M. (2005). Hemşirelikte etik karar verme. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 13(55), 63-68. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/fnjin/issue/9034/112634>
87. Türk Hemşireler Derneği. Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar. [Erişim: 10. 06.2023] Erişim adresi: <https://www.thder.org.tr/uploads/files/hemsire-brosur.pdf>
88. Yalçın, N., & Türkinaz, A. (2011). Hemşire-hasta etkileşimi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(1), 54-59. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/fnjin/issue/9003/112185>
89. McCormick, T. R., & Min, D. (2013). *Principles of bioethics*. Ethics in Medicine.
90. Oğuz, Y. (2008). Tıp etiği açısından tazminat kavramı ve bir değer olarak bağışlama. *Sağlık Alanında Etik ve Hukuk Uluslararası Sempozyumu*, 17-19.
91. Okuroğlu, G. K., Bahçecik, N., & Alpar, Ş. E. (2014). Felsefe ve hemşirelik etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi*, (1), 53-61. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/kilikya/issue/19246/204478>
92. Karaöz, S. (2000). Cerrahi hemşireliği ve etik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 1-8.
93. Kırılmaz, H., & Kırılmaz, S. K. (2014). Sağlık hizmetlerinde etik ikilemlerde ampirik etik çalışmalarının yararları. *İnsan ve İnsan*, 1(1). Doi: <https://doi.org/10.29224/insanveinsan.279976>

94. Yılmaz, N. (2010). Yerel Basının Etik Sorunları. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi| Istanbul University Faculty of Communication Journal, 1(36), 131-143. Erişim adresi: <https://dergipark.org>
95. Sivrikaya, A. H. (2011). Liderlik ve Etik. Çağdaş Eğitim Dergisi, 36(386), 6-14.
96. Taylan, S., Sultan, A., & KADIOĞLU, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 14(3), 66-74. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/hemarge/issue/52726/695536>
97. Er, R. A., Ersoy, N., & Celik, S. (2014). The nursing students' views about the patient's rights at the West Black Sea Universities in Turkey. Nursing and midwifery studies, 3(4). doi: 10.17795/nmsjournal19136
98. Bostan, S. (2007). Sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik tutumlarının araştırılması: Farabi Hastanesi örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 10(1), 1-18.
99. Utkualp, N., & Yildiz, H. (2016). Awareness and attitudes of nurses working in a University Hospital on patients' rights. International Journal of Caring Sciences, 9(1), 185.
100. Pekcan, H. S. (2007). Yalova ili ve çevresinde görev yapan hekimlerin ve hemşirelerin etik duyarlılıkları (Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi (Turkey).
101. Tosun, H. (2005). Sağlık bakımı uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin duyarlılıklarının belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), İstanbul.
102. Kadioğlu, F., & Kadioğlu, S. (2000). Klinik uygulamalarda etik karar verme süreci. Ed Demirkan Erdemir A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H. Klinik Etik. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 65-84.
103. Aydın, E., & Ersoy, N. (1995). Klinikte etik karar verme süreci. T Klin J Med Ethics, 1, 12-16.
104. Hughes, S. (2002). Ethical theories and dilemmas. British Journal of Perioperative Nursing (United Kingdom), 12(6), 211-217. Doi: <https://doi.org/10.1177/175045890201200601>
105. Milliken, A. (2018). Nurse ethical sensitivity: An integrative review. Nursing ethics, 25(3), 278-303. Doi: <https://doi.org/10.1177/0969733016646155>
106. Türk Dil Kurumu, Sözlük, Empati, [Erişim: 09.06.2023] Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
107. Rogers, C. R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. The counseling psychologist, 5(2), 2-10. Doi: <https://doi.org/10.1177/001100007500500202>
108. Rogers, C. R., & Akkoyun, F. (1983). Empatik olmak, değeri anlaşılmamış bir varoluş şeklidir. Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES), 16(1), 103-124.
109. Caruso, D. R., & Mayer, J. D. (1998). A measure of emotional empathy for adolescents and adults.
110. Dereboy, Ç., Harlak, H., Gürel, S., Gemalmaz, A., & Eskin, M. (2005). Tıp eğitiminde eş duyumu öğretmek. Türk Psikiyatri Dergisi, 16(2), 83-89. Erişim adresi: <https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C16S2/tipEgitiminde.pdf>
111. Eisenberg, N., Fabes, R. A., Carlo, G., Speer, A. L., Switzer, G., Karbon, M., & Troyer, D. (1993). The relations of empathy-related emotions and maternal practices to children's comforting behavior. Journal of Experimental Child Psychology, 55(2), 131-150. Doi: <https://doi.org/10.1006/jecp.1993.1007>

112. Morse, J. M., Anderson, G., Bottorff, J. L., Yonge, O., O'Brien, B., Solberg, S. M., & McIlveen, K. H. (1992). Exploring empathy: a conceptual fit for nursing practice?. *Image: The journal of nursing scholarship*, 24(4), 273-280. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1992.tb00733.x>
113. Jeffrey, D. (2016). Empathy, sympathy and compassion in healthcare: Is there a problem? Is there a difference? Does it matter?. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 109(12), 446-452. Doi: <https://doi.org/10.1177/014107681668012>
114. Neumann, M., Scheffer, C., Tauschel, D., Lutz, G., Wirtz, M., & Edelhäuser, F. (2012). Physician empathy: definition, outcome-relevance and its measurement in patient care and medical education. *GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung*, 29(1). doi: 10.3205/zma000781
115. Stein, S.J. ve Book, H.E. (2003). EQ Duygusal zeka ve başarının sırrı. İstanbul: Özgür Yayınları.
116. Akkaya, A. (2017). Hemşirelerde empati, empati becerileri ve motivasyon ilişkisi (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü.
117. Kocaçal, E., & Aktan, G. G. (2021). Tarihsel süreç içinde hemşirelik süreci ve bakım planlarının gelişimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 284-290. Doi: <https://doi.org/10.17049/ataunihem.528109>
118. Freshwater, D., Stickley, T. (2003). The heart of the art: Emotional intelligence in nurse education. *Nursing Inquiry*, 11(2): 91-98. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2004.00198.x>
119. Craven, F. (2015). (Çev. Ed. Uysal, N. ve Çakırcalı, E.), Hemşirelik Esasları. Palme Yayıncılık, Ankara.
120. Adaş, G. ve Kır, G. (2018). Ameliyathanelerin fiziki yapısı ve dizaynı, A'dan Z'ye Ameliyathane içinde, Gökhan Adaş ve Banu Katran (Ed.), Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul.
121. Azak, A., & Taşçı, S. (2009). Klinik karar verme ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 17(3), 178-180.
122. Schluter, J., Winch, S., Holzhauser, K. ve Henderson, A. (2008). Hemşirelerin ahlaki duyarlılığı ve hastane etik iklimi: Bir literatür taraması. *Hemşirelik etiği*, 15 (3), 304-321. Doi: <https://doi.org/10.46483/deuhfed.763525>
123. Tabata, N., & Hirotsune, S. A. T. O. (2014). Development of the Privacy Consciousness Scale (PCS). *Japanese Journal of Personality*, 23(1).
124. Öztürk, D., Eyüboğlu, G., & Göçmen Baykara, Z. (2019). Mahremiyet Bilinci Ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law & History*, 27(1). DOI: 10.5336/mdethic.2018-63473
125. Lutzen K, Evertzon M, Nordin C. (1997). Moral Sensitivity in Psychiatric Practice. *Nursing Ethics* 4(6):472-482. Doi: <https://doi.org/10.1177/096973309700400604>
126. Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of adolescence*, 29(4), 589-611. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.010>
127. Topcu, Ç., Erdur-Baker, Ö., & Çapa-Aydın, Y. (2010). Temel Empati Ölçeği Türkçe Uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal*, 4(34).

128. Noorian, K., Hashemi, H., Salehi, Z., & Rahimi Madiseh, M. (2016). Comparison of operation room staffs and patients perspectives from "patient privacy" in the operating room. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 5(1), 47-57. Erişim adresi: <http://78.39.35.47/article-1-224-en.html>
129. Özdiñç, A., Aydın, Z., Calim, M., Özkan, AS, Bakır, H. ve Akbaş, S. (2023). Yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının mahremiyet farkındalığı: Çok merkezli, kesitsel bir çalışma. *Tıp*, 102 (6).
130. Tazegün A. (2013). Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler (Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum
131. Başak, T., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52(2), 76-81.
132. İlter, S. M., Ovayolu, Ö., Serçe, S., & Ovayolu, N. (2022). An investigation of the relationship between compassion fatigue and moral sensitivity of intensive care nurses. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 00302228221107976. Doi: <https://doi.org/10.1177/00302228221107976>
133. Dikmen Y. (2013). Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın incelenmesi. *Cumhuriyet Nursing Journal*, 2(1), 1-7.
134. Temiz, Z., Öztürk, D., Ünver, S., Tohumat, G., Akyolcu, N., Nur, F., & Kanan, N. (2017). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2).
135. Boğa, SM., Sayılan, AA., Kersu, Ö., Baydemir, C. (2020). Perception of care quality and ethical sensitivity in surgical nurses, *Nursing Ethics*, 27(3), 673-685. Doi: <https://doi.org/10.1177/0969733020901830>
136. Basar, Z., Cilindir, D. (2019). Evaluating ethical sensitivity in surgical intensive care nurses. *Nursing Ethics*, 26(7), 2384-2397. Doi: <https://doi.org/10.1177/0969733018792739>
137. İnan, F. Ş., & Duman, Z. Ç. (2013). Şizofreni hastasına bakım verenlerin ruh sağlığını etkileyen faktörler: sosyodemografik değişkenler ve stresle başa çıkma tarzları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 205-211.
138. Cevahir, R., Çınar, N., Sözeri, C., Şahin, S., & Kuşuoğlu, S. (2008). Ebelik öğrencilerinin devam ettikleri sınıflara göre empatik becerilerinin değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 3-15.
139. Deshpande, S. P., & Joseph, J. (2009). Impact of emotional intelligence, ethical climate, and behavior of peers on ethical behavior of nurses. *Journal of Business Ethics*, 85, 403-410. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10551-008-9779-z>
140. Şahin, Z. A., & Özdemir, F. K. (2015). Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. *Jaren*, 1(1), 1-7.
141. Koç, Z., Sağlam, Z., & Şenol, M. (2011). Patient satisfaction with the nursing care in hospital. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 31(3), 629-40. Doi: [doi:10.5336/medsci.2009-16413](https://doi.org/10.5336/medsci.2009-16413)
142. Kaya, H., Işık, B., Şenyuva, E., Kaya, N. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve profesyonel değerleri, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 18-26.
143. Cimilli, C. (2001). Cerrahide anksiyete. *Klinik psikiyatri*, 4(3), 182-186.

144. Rosibel Prieto, S. (2013). Care to the human being in the perioperative process. İçinde: Uluslararası Katılım ile, 8. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/cbusbed/issue/36337/411274>
145. Wilson, L., & Kolcaba, K. (2004). Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 19(3), 164-173. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2004.03.006>
146. Aksoy G. (2012). Cerrahi Hemşireliği I. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1-38.



8. EKLER

EK-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

EK-2: Veri Toplama Formları

EK-3: Ölçek Kullanım İzinleri

EK-4: Etik Kurul İzni

EK-5: Kurum İzni

EK-6: Ameliyathane Birim Sorumlularından Alınan İzin



EK-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Araştırma Projesinin Adı: **Ameliyathane Hemşirelerinin Mahremiyet Bilinci ile Etik Duyarlılık ve Empati Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Sorumlu Araştırmacının Adı: Sibel YILMAZ ŞAHİN

Diğer Araştırmacıların Adı: Emine Gül KÖKSAL GÜNDÜZALP

Destekleyici (varsa):

“Ameliyathane Hemşirelerinin Mahremiyet Bilinci ile Etik Duyarlılık ve Empati Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni ameliyathane biriminde çalışıyor olmanızdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Gülhane Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında, Dr. Öğr. Üyesi Sibel YILMAZ ŞAHİN sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

- Bu araştırmanın amacı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ameliyathane Birimlerinde çalışan hemşirelerin mahremiyet bilinci, ahlaki duyarlılık ve empati düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak ve tanımlamaktır.
- Bu çalışmaya Ameliyathane Biriminde çalışan tüm hemşirelerin alınması planlanmaktadır

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, çalıştığınız birimde görevinize devam edebilirsiniz. Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

- Çalışma tanımlayıcı bir çalışmadır, sizden veri toplama formunda yer alan soruları cevaplamanız istenmektedir
- Anket formunun doldurulması 8-15 dakika sürmektedir

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

- Bu çalışmada beklenen kişisel bir risk bulunmamaktadır.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Bu çalışma sonuçlarının, cerrahi işlem geçirecek olan hastalara bakım verirken mahremiyetlerine gösterilen saygı, hemşirelik mesleğinin temellerini oluşturan etik duyarlılık ve bu hastalara bakım veren hemşirelerin empati düzeylerinin araştırılması ile bunların yönetimine ilişkin stratejilerin geliştirilmesine yarar sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmadaki araştırmacı kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Dr. Öğr. Üyesi Sibel YILMAZ ŞAHİN

GÖREVİ : Öğretim Üyesi

TELEFON :

(Katılımcının Beyanı)

Gülhane Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında, Dr. Öğr. Üyesi Sibel YILMAZ ŞAHİN tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun işimin ve yönetim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).* Ayrıca çalışma

durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sorunun ortaya çıkması halinde, her türlü müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dr. Öğr. Üyesi Sibel YILMAZ ŞAHİN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Emrah Mah. 06018 Keçiören/ Ankara adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Anket no	Tarih
Ad- Soyad ya da Rumuz	
Doğum Yılı	
Cinsiyetiniz	☐ Kadın ☐ Erkek
Çalışılan Ameliyathane	☐ Yetişkin ☐ Çocuk
Medeni durumu	☐ Bekar /Dul/ Boşanmış ☐ Evli/ Birlikte Yaşıyor
Çocuk sahibi olma durumu ve sayısı	☐ Yok ☐ Evet, ise kaç tane:.....
Eğitim durumu	☐ Sağlık Meslek Lisesi ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü
Hemşire olarak çalışılan süre (yıl):	yıl.....ay
Hemşirelik mesleğini isteyerek yapma durumu	☐ Evet ☐ Hayır
Ameliyathanede isteyerek çalışma durumu	☐ Evet ☐ Hayır
Ameliyathanede çalışma süresi	yıl.....ay
Haftalık çalışma saati (ortalama)	saat
Hemşirelik eğitiminiz süresinde hemşirelik etiği ile ilgili bir ders aldınız mı?	☐ Evet ☐ Hayır ☐ Hatırlamıyorum
İş hayatınızda etik sorunlarla karşılaşılıyor musunuz?	☐ Evet ☐ Hayır
İş hayatınızda en çok karşılaştığınız etik problem nedir?	☐ Zarar vermeme\ yararlılık ☐ Özerklik bireye saygı ☐ Adalet ve eşitlik ☐ Mahremiyet ve sır saklama
Ameliyathanede hastaların mahremiyetine ne kadar özen gösteriliyor?	0 Hiç özen gösterilmiyor 10 Olabilecek en iyi düzeyde
Ameliyathanede hastaların mahremiyetini korumak ve geliştirmek için meslektaşlarınıza önerinizi yazar mısınız?	

EK-2. MAHREMİYET BİLİNCİ ÖLÇEĞİ

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

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

EK-2: AHLAKİ DUYARLILIK ANKETİ (ADA)

Aşağıdaki ifadeler hastaların tedavi ve bakımı sırasında karşılaşılan durumlarda etik kararlar vermekle ilgilidir. Her ifade 1 ile 7 arasında değerlendirilmektedir. Lütfen bu ifadelere ne ölçüde katılıp katılmadığınızı uygun gördüğünüz sayıyı daire içine alarak belirtiniz.

Teşekkürler

1. Hemşire olarak sorumluluğum , hastanın genel durumu hakkında bilgi sahibi olmaktır.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

2.Hastalarımıdabir iyileşme göremezsem , işimin hiçbir anlamı olmadığını hissederim.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

3.Yaptığım her girişimde hastadan olumlu bir yanıt almak benim için önemlidir.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

4.Hastanın isteği dışında bir karar verme ihtiyacı hissettiğim zaman, hasta için en yararlı olduğuna inandığım şeyi yaparım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

5.Hastanın güvenini kaybedersem hemşire olarak işimin anlamını yitirdiğini düşünürüm.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

6.Güçbir karar vermek zorunda kaldığımda, hastaya karşı dürüst olmak her zaman önemlidir.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

7.İyi bir bakımın, hastanın kendi seçimine saygıyı içerdiğine inanırım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

8.Hastanın hastalığını anlama/kavrama eksikliği varsa, az da olsa onun için yapabileceğim bir şeyler vardır.

1	2	3	4	5	6	7
tamamen katılıyorum					hiç katılmıyorum	

9.Hastaya nasıl yaklaşmam gerektiği konusunda sıklıkla çelişkiler yaşıyorum.

1	2	3	4	5	6	7
tamamen katılıyorum					hiç katılmıyorum	

10.Hastaların bakımında kesin ilkelere sahip olmanın önemli olduğuna inanırım.

1	2	3	4	5	6	7
tamamen katılıyorum					hiç katılmıyorum	

11 .Etik olarak doğru eylemin ne olduğuna karar vermekte zorlandığım durumlarla sıklıkla karşılaşırım.

1	2	3	4	5	6	7
tamamen katılıyorum					hiç katılmıyorum	

12.Hastanın kişisel geçmişi ile ilgili bilgiye sahip değilsem , standart işlem/prosedürlere güvenirim.

1	2	3	4	5	6	7
tamamen katılıyorum					hiç katılmıyorum	

13.Bakım/tedavi uygulamalarında hemşire-hasta ilişkisinin çok önemli bir bileşen olduğuna inanırım.

1	2	3	4	5	6	7
tamamen katılıyorum					hiç katılmıyorum	

14.Hastanın kendisi hakkında karar vermesine ilişkin durumlarla sıklıkla karşılaşırım.

1	2	3	4	5	6	7
tamamen katılıyorum					hiç katılmıyorum	

15.Hasta karşı çıksa bile, her zaman en iyi yaklaşımlar konusunda inandığım bilgiler doğrultusunda hareket ederim.

1	2	3	4	5	6	7
tamamen katılıyorum					hiç katılmıyorum	

16. Çoğu kez iyi bakımın hasta için karar vermeyi de içerdiğine inanırım.

1	2	3	4	5	6	7
tamamen katılıyorum					hiç katılmıyorum	

17. Ne yapacağım konusunda emin olmadığımda çoğunlukla diğer hemşirelerin hasta hakkındaki bilgilerine güvenerek hareket ederim.

1	2	3	4	5	6	7
tamamen katılıyorum					hiç katılmıyorum	

18. Doğru karar verip vermediğimi herşeyden çok hastanın yanıtı belirler.

1	2	3	4	5	6	7
tamamen katılıyorum					hiç katılmıyorum	

19. Norm ve değerlerimi sıklıkla eylemlerime yansıtırım .

1	2	3	4	5	6	7
tamamen katılıyorum					hiç katılmıyorum	

20. Etik açıdan doğru ya da yanlış olanı bilmekte zorlandığım durumlarda teorik bilgilerdendaha çok kendi deneyimlerimi yararlı bulurum.

1	2	3	4	5	6	7
tamamen katılıyorum					hiç katılmıyorum	

21. Bir hasta istemi dışında hastaneye yatmayı / tedaviyi ret ettiğinde izleyeceğim bir takım kurallarımın olması önemlidir.

1	2	3	4	5	6	7
tamamen katılıyorum					hiç katılmıyorum	

22. İyi bir bakımın hasta katılımını içerdiğine inanırım .

1	2	3	4	5	6	7
tamamen katılıyorum					hiç katılmıyorum	

23. Hastanın katılımı olmaksızın karar vermek zorunda kaldığım hoş olmayan durumlarla sıklıkla karşılaşırım.

1	2	3	4	5	6	7
tamamen katılıyorum					hiç katılmıyorum	

24.Hâsta isteği dışında hastaneye yatırılmış ise, hastanın arzusuna karşın, hareket etmeye hazırlıklı olmam gerekir.

1	2	3	4	5	6	7
tamamen katılıyorum					hiç katılmıyorum	

25.Hastanın karşı çıkması halinde iyi bir bakım vermenin zor olduğunu düşünüyorum.

1	2	3	4	5	6	7
tamamen katılıyorum					hiç katılmıyorum	

26.Oral tedavi hasta tarafından reddedildiğinde, hastayı enjeksiyon yapmakla tehdit etmenin bazen geçerli nedenleri vardır.

1	2	3	4	5	6	7
tamamen katılıyorum					hiç katılmıyorum	

27.Neyin doğru olduğuna karar vermenin güç olduğu durumlarda ne yapılması gerektiğini meslektaşlarıma danışırım.

1	2	3	4	5	6	7
tamamen katılıyorum					hiç katılmıyorum	

28.Hasta için zor bir karar almak zorunda kaldığımda çoğu zaman kendi duygularıma güvenirim.

1	2	3	4	5	6	7
tamamen katılıyorum					hiç katılmıyorum	

29.Bir hemşire olarak servisimde bulunan hastaların ne tarz bir özel bakım alma hakkına sahip olduğunu her zaman bilmem gerekir.

1	2	3	4	5	6	7
tamamen katılıyorum					hiç katılmıyorum	

30.Hastanın hastalığını anlamasında/kavramasında, yardım etmede başarılı olamasam bile mesleki rolümü anlamlı bulurum.

1	2	3	4	5	6	7
tamamen katılıyorum					hiç katılmıyorum	

EK-2: TEMEL EMPATİ ÖLÇEĞİ (TEÖ)

Aşağıda size uyan ve uymayan özellikler sıralanmıştır. Lütfen her maddeye NE ÖLÇÜDE KATILIP KATILMADIĞINIZI uygun kutuyu X ile işaretleyerek belirtiniz. Lütfen cevap verirken olabildiğince dürüst olunuz.

	1	2	3	4	5
1= Kesinlikle katılmıyorum 2= Katılmıyorum 3= Ne katılıyorum ne katılmıyorum 4= Katılıyorum 5= Kesinlikle katılıyorum					
1) Arkadaşımın duyguları beni pek etkilemez.					
2) Üzgün olan bir arkadaşımınla vakit geçirdikten sonra genellikle üzgün hissedirim.					
3) Arkadaşım başarılı olduğunda onun ne kadar mutlu olduğunu anlayabilirim.					
4) İyi bir korku filmindeki karakterleri izleyince korkarım.					
5) Başkalarının duygularından hemen etkilenirim.					
6) Arkadaşlarımın korktuğunu anlamakta güçlük çekerim.					
7) Başka insanları ağlarken gördüğümde üzülmem.					
8) Başka insanların ne hissettikleri beni çok fazla ilgilendirmez.					
9) Birisi kendini kötü hissettiğinde onun neler hissettiğini genellikle anlayabilirim.					
10) Arkadaşlarımın korktuğunu genellikle anlarım.					
11) Televizyonda ya da filmlerde üzüntülü bir şeyler izlerken çoğunlukla ben de üzülürüm.					
12) İnsanların ne hissettiğini çoğunlukla onlar bana söylemeden anlayabilirim.					
13) Kızgın birini görmek hislerimi etkilemez.					
14) İnsanların neşeli olduğunu genellikle anlarım.					
15) Bir şeylerden korkmuş arkadaşlarımla birlikteyken ben de korkarım.					
16) Arkadaşımın kızgın olduğunu genellikle hemen fark ederim.					
17) Arkadaşlarımın hissettiklerine çoğunlukla kendimi kaptırırım.					
18) Arkadaşımın mutsuzluğu bana hiçbir şey hissettirmez.					
19) Arkadaşımın hissettiklerinin genellikle farkında değilimdir.					
20) Arkadaşlarımın mutlu oldukları anları anlamakta zorlanırım.					

EK-3: MAHREMİYET BİLİNCİ ÖLÇEĞİ ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

31.08.2023 12:52

Gmail - Ölçek kullanma izni



Emine Gül Köksal

Ölçek kullanma izni

2 ileti

12 Şubat 2022 15:45

Sayın Gülcen EYÜBOĞLU,

Merhaba Ben Emine Gül KÖKSAL, izin verirsiniz geçerlik güvenirlik çalışmasını yaptığınız "Mahremiyet Bilinci Ölçeği" ni çalışmamda kullanmak istiyorum. İzniniz olursa ölçeğin Türkçe formu ve değerlendirilmesine ilişkin bilgileri de gönderirseniz memnun olurum.

Saygılarımla

Yüksek Lisans Öğrencisi Emine Gül KÖKSAL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Gülhane Hemşirelik Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD

12 Şubat 2022 21:19

Sayın Emine Gül KÖKSAL,
Mahremiyet Bilinci Ölçeğini kullanmanız bizi memnun eder. Ölçeği ve değerlendirilmesine ilişkin bilgiyi ekte bulabilirsiniz.
Kolaylıklar dilerim.

İzdi:

<https://mail.google.com/mail/u/1/?ik=ffa2a9b3a7&view=pt&search=ali&permthid=thread-a:r1758206155304133608&simpl=msg-a:r-73059116535...> 1/1

EK-3: AHLAKİ DUYARLILIK ANKETİ ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

31.08.2023 12:53 Gmail - ÖLÇEK KULLNMA İZNİ HAKKINDA

M Gmail Emine Gül Köksal

ÖLÇEK KULLNMA İZNİ HAKKINDA
2 ileti 16 Mart 2022 11:15

Sayın Hale TOSUN ,

Merhaba Ben Emine Gül KÖKSAL, İzin verirsiniz geçerlik güvenirlik çalışmasını yaptığınız " Ahlakî Duyarlılık Anketi (ADA) " nı çalışmamda kullanmak istiyorum. İzininiz olursa ölçeğin Türkçe formu ve değerlendirilmesine ilişkin bilgileri de gönderirsiniz memnun olurum.

Saygılarımla

Yüksek Lisans Öğrencisi Emine Gül KÖKSAL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Gülhane Hemşirelik Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD

16 Mart 2022 23:00

Sayın Köksal merhaba,

planladığınız çalışmada ADA'yı atf yaparak kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar

Hale Tosun

Gönderen: Emine Gül Köksal
Gönderildi: 16 Mart 2022 Carsamba 12:15
Kime: Hale TOSUN
Konu: ÖLÇEK KULLNMA İZNİ HAKKINDA

[Alınan mesaj gizlendi]

Yasal Uyarı :
Bu elektronik posta ve beraberinde iletilen bütün dosyalar sadece göndericisi tarafından alınması amaçlanan yetkili gerçek ya da tüzel kişinin kullanımı içindir. Eğer söz konusu yetkili alıcı değilseniz bu elektronik postanın içeriğini açıklamamanız, kopyalamanız, yönlendirmeniz ve kullanmanız kesinlikle yasaktır ve bu elektronik postayı derhal silmeniz gerekmektedir. **Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBU)** bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda herhangi bir garanti vermemektedir. Bu nedenle bu bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından sorumlu değildir. Bu mesajdaki görüşler yalnızca gönderen kişiye aittir ve **Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBU)**'nin görüşlerini yansıtmayabilir.

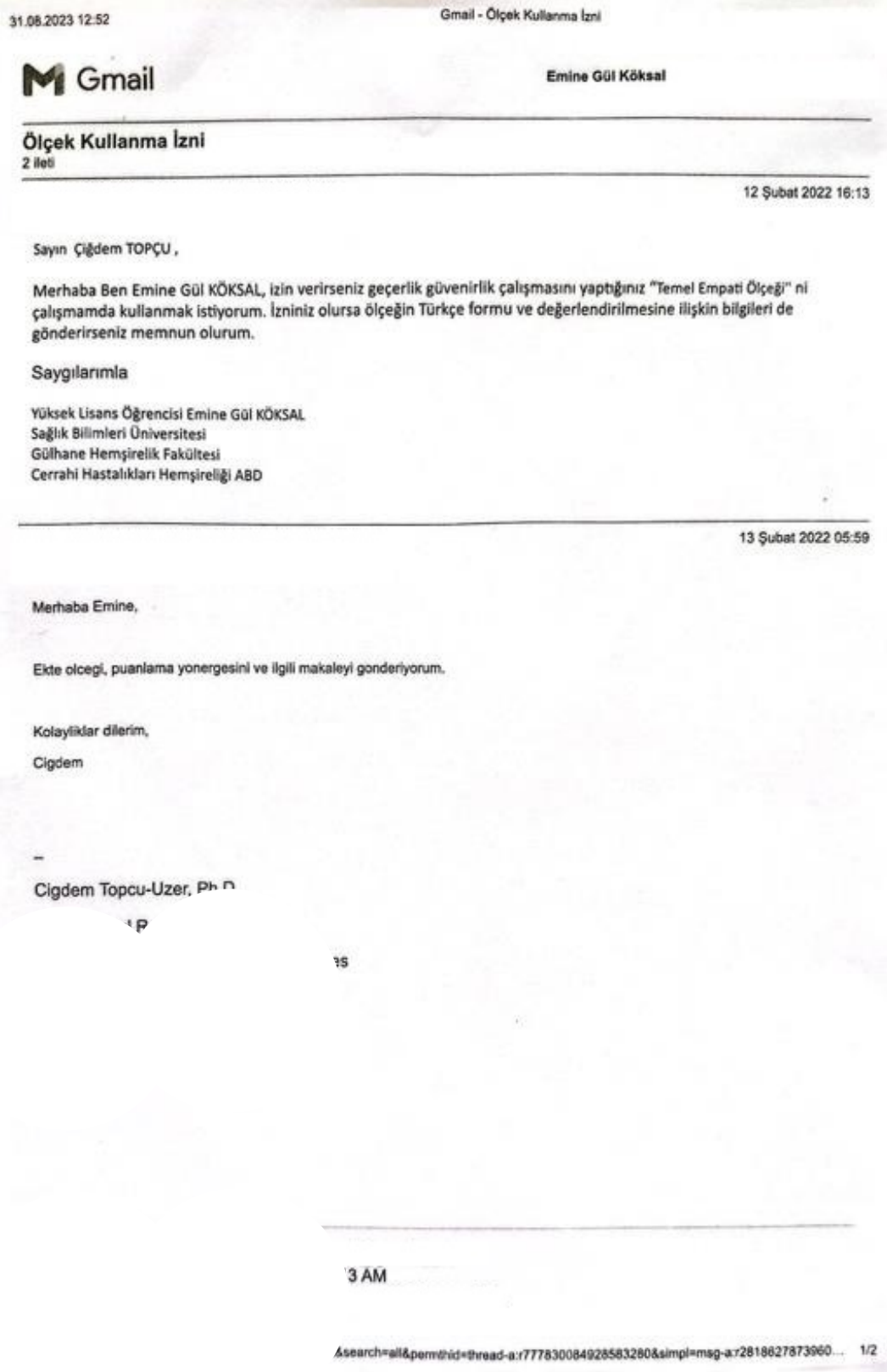
Disclaimer :

This e-mail and any files transmitted with it are confidential and intended solely for the use of the individual or entity to whom they are addressed. If you are not the intended recipient you are hereby notified that any dissemination, forwarding, copying or use of any of the information is strictly prohibited, and the e-mail should immediately be deleted. SBU makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. The opinions expressed in this message may belong to sender alone and may not necessarily reflect the opinions of SBU. *

Yasal Uyarı :
Bu elektronik posta ve beraberinde iletilen bütün dosyalar sadece göndericisi tarafından alınması amaçlanan yetkili gerçek ya da tüzel kişinin kullanımı içindir. Eğer söz konusu yetkili alıcı değilseniz bu elektronik postanın içeriğini açıklamamanız, kopyalamanız, yönlendirmeniz ve kullanmanız kesinlikle yasaktır ve bu elektronik postayı derhal silmeniz gerekmektedir. **Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBU)** bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda herhangi bir garanti vermemektedir. Bu nedenle bu bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından sorumlu değildir. Bu mesajdaki görüşler yalnızca gönderen kişiye aittir ve **Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBU)**'nin görüşlerini yansıtmayabilir.

<https://mail.google.com/mail/u/1/?ik=fa2a9b3a7&view=pt&search=all&permthid=thread-a:r2100112696116809469&simpl=msg-a:r216125460519...> 1/2

EK-3: TEMEL EMPATİ ÖLÇEĞİ ÖLÇEK KULLANIM İZNİ



EK-4: ETİK KURUL İZİNİ

1/1



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926

27.06.2022

Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 27.06.2022

TOPLANTI SAATİ : 13:30 (Covid-19 tedbirleri kapsamında toplantı online yapılmıştır.)

TOPLANTI NO : 2022/07

PROJE/ KARAR NO : 2022-209 (Değerlendirilme Tarihi: 26.05.2022-27.06.2022)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Sibel YILMAZ ŞAHİN'in sorumlu araştırmacı, Hem. Yük. Lis. Öğr. Emine Gül KÖKSAL GÜNDÜZALP'in yardımcı araştırmacı olduğu, 2022/209 kayıt numaralı, "Ameliyathane Hemşirelerinin Mahremiyet Bilinci ile Etik Duyarlılık ve Empati Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi proje önerisi, araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

Sıra No	Adı Soyadı ve Görev Yeri	Kuruldaki Görevi	İmza
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR (Gülhane Anestezi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Başkan	
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK (Gülhane Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Başkan Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR (Gülhane Üroloji, Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
4	Prof. Dr. Levent KENAR (Enstitü Tıbbi Kimyasal Biyolojik Radyolojik ve Nükleer Savunma Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
5	Prof. Dr. Yusuf İZCI (Gülhane Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
6	Prof. Dr. Suat DOĞANCI (Gülhane Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
7	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN (Gülhane Genel Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
8	Prof. Dr. Cantürk TAŞÇI (Gülhane Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
9	Prof. Dr. Necmiye Ün YILDIRIM (Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
10	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU (Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
11	Prof. Dr. Ayten TÜRKKANI (Gülhane Tıp Fakültesi, Histoloji Anabilim Dalı Başkanlığı)	Sekreter	
12	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ (Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
13	Prof. Dr. Dilek YILDIZ (Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
14	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa GÜNEY (Gülhane Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
15	Dr. Öğr. Üyesi Eray Serdar YURDAKUL (Gülhane Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	

EK-5: KURUM İZNI

Hastaneler Başhekimliği
Klinik Araştırmalar Birimi

Sayı : E-32557014-604.01.02-620056

12.08.2022

Konu : Dr. Sibel YILMAZ ŞAHİN ve Emine
Gül KÖKSAL GÜNDÜZALP' ın
Anket Çalışması Hk.

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : Tıp Fakültesi Dekanlığı (Sekreterlik Şubesi (Yazı İşleri))'nın 01.08.2022 tarihli ve E-93984376-044-603484 sayılı yazısı.

İlgide kavıtlı vazıda belirtilen Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dr. Sibel YILMAZ : Araştırma ve Uygul GÜNDÜZ KÖKSAL Mahremiyet Bilinci İl ÇERÇEVESİNDE KAPATILMIŞTIR. :elenmesi" başlıklı te ev yapan hemşireler ması (bir üniversite hastanesi şeklinde) ve "Kişisel Sağlık verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması" hakkındaki yönetmelikte (24.11.2017 tarih, 30250 sayılı resmi gazete) belirtilen esaslara uyulmak kaydıyla uygundur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Akın KAYA
Hastaneler Başhekimisi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.
Doğrulama Kodu: 18D61C7C-BE44-4F86-9CB3-0C9D66A36FA Adresi:

Bilgi için: Ayfer TEZCAN
Hemşire



EK-6: AMELİYATHANE BİRİM SORUMLULARINDAN ALINAN İZİN

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'na

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Sibel YILMAZ ŞAHİN' in sorumlu araştırmacısı olduğu, Emine Gül KÖKSAL GÜNDÜZALP' in yardımcı araştırmacı olduğu "Ameliyathane Hemşirelerinin Mahremiyet Bilinci ile Etik Duyarlılık ve Empati Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli Yüksek Lisans Tezi amaçlı yapılacak projenin tanımlayıcı veri toplama yöntemleri içeren kısmının Cerrahi Anabilim Dallarımızda/Kliniğimizde yapılmasına izin veriyorum.

Saygılarımla,

İmza

Prof. Dr. Faik Acar KOÇ
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
Eğitim ve İdari Sorumlusu

İmza

Prof. Dr. Mustafa Bahadır İNAN
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği
Eğitim ve İdari Sorumlusu

İmza

Doç. Dr. Özlem SELVİ CAN
Çocuk Hastalıkları Ameliyathanesi
Eğitim ve İdari Sorumlusu

İmza

Doç. Dr. Menekşe ÖZÇELİK
Müşterek Ameliyathanesi
Eğitim ve İdari Sorumlusu

ONAYLAYAN

İmza

Prof. Dr. Neslihan ALKİŞ
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü/
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanı
Tarih: 24/03.2022

9. ÖZGEÇMİŞ

İ- BİREYSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Emine Gül KÖKSAL GÜNDÜZALP

Doğum yeri ve tarihi:

Uyruğu:

Medeni Durumu:

İletişim Adresi ve Telefonu:

Yabancı Dili:

İİ- EĞİTİMİ

2013-2017: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

2009-2013: Ali Fuat Başgil Anadolu Lisesi

III- ÜNVANLARI

2017- halen: Hemşire

IV- MESLEKİ DENEYİMİ

Eylül 2017- halen: Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi Çocuk Ameliyathane

Birimi Hemşire

V-BİLİMSEL ETKİNLİKLER

- Şahin, Y. S., Gündüzalp, K.E.G. (2022). (Poster Bildiri) ‘’ Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyet Bilinci ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi’’. 2.Uluslararası 3.Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, Ankara, 17-18 Mayıs
- Şahin. S., Aydın H.S., Eryıldız Z., Ayar H., **Köksal E.G.** ‘’Yenidoğan sünnetinde emzik anestezisi ve bebeği sakinleştirmede alternatif yöntemlerin belirlenmesi’’, 22.Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi, İzmir, 24-27 Ekim