

Esra BEBEK

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS

2026



**T.C.
ERZİNCAN BİNALI YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HASTA
MAHREMİYET BİLİNCİ İLE KİŞİSEL SAĞLIK
VERİLERİNİN KAYIT VE KORUNMASININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Esra BEBEK

Danışman: Prof. Dr. Papatya KARAKURT

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ERZİNCAN
Ocak 2026
Her Hakkı Saklıdır.**

**T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HASTA MAHREMİYET
BİLİNCİ İLE KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİNİN KAYIT VE
KORUNMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Esra BEBEK

Danışman: Prof. Dr. Papatya KARAKURT

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ERZİNCAN
Ocak 2026
Her Hakkı Saklıdır.**

Bilimsel Etiğe Uygunluk

“Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Mahremiyet Bilinci İle Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt Ve Korunmasının Değerlendirilmesi” isimli “Yüksek Lisans” tezım tarafımca intihal tespit programı ile incelenmiştir. Buna göre tezimde bilimsel etik ihlali ve intihal olarak nitelendirilebilecek herhangi bir durum olmadığını taahhüt ederim.

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir biçimde elde edildiğini; aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi beyan ederim. 09/01/2026

(İmza)

Esra BEBEK

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HASTA MAHREMİYET BİLİNCİ İLE KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİNİN KAYIT VE KORUNMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra BEBEK

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Papatya KARAKURT

Amaç: Bu araştırma klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyet bilinci ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı türdeki araştırmanın evreni 2024–2025 akademik yılında bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde klinik uygulamaya başlayan 380 öğrenci örneklemini ise 288 öğrenci oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında kullanılan ölçüm araçları; Kişisel Bilgi Formu, Hasta Mahremiyet Ölçeği ve Hemşirelik Öğrencileri için Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği’dir. Verilerin analizinde frekanslar, ortalamalar ve yüzde dağılımları, bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi (ANOVA) ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %70.5’i kadın olup yaş ortalamaları 21.62 olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin % 70.8’inin hasta mahremiyeti hakkında eğitim aldığı, %75,3’ünün hasta hakları yönetmeliğini okumadığı ve %70.8’inin kişisel sağlık verileri ile ilgili eğitim almadıkları saptanmıştır. Öğrenciler hasta mahremiyet ölçeği puan ortalaması 123.96, kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması tutum ölçeği puan ortalaması 4.34 hesaplanmıştır. Öğrencilerin hasta mahremiyeti ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması tutumu arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Öğrencilerin hasta mahremiyeti ve kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik tutumlarının olumlu olduğu söylenebilir. Hemşirelik eğitim programlarında mahremiyet ve kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik modüllerin kapsamı genişletilmeli ve içerikleri güncel mevzuat ile uluslararası standartlara uyumlu hale getirilmelidir. Ayrıca, daha geniş örnekleme yürütülecek ileri araştırmaların, konunun daha kapsamlı değerlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2026, 75 Sayfa

Anahtar Kelimeler: Etik İlke, Hemşirelik Öğrencileri, Kişisel Sağlık Verileri, Klinik Uygulama, Mahremiyet

ABSTRACT

Master's Thesis

EVALUATION OF NURSING STUDENTS' AWARENESS OF PATIENT CONFIDENTIALITY AND THE RECORDING AND PROTECTION OF PERSONAL HEALTH DATA

Esra BEBEK

Erzincan Binali Yıldırım University
Institute of Health Sciences
Department of Nursing

Supervisor: Prof. Dr. Papatya KARAKURT

Objective: This study was designed to evaluate the relationship between nursing students entering clinical practice and their attitudes toward patient privacy awareness and the recording and protection of personal health data.

Materials and Methods: The population of this descriptive study consisted of 380 students who began clinical practice in the Nursing Department of the Faculty of Health Sciences at a university in the 2024–2025 academic year, and the sample consisted of 288 students. The measurement tools used to collect data were the Personal Information Form, the Patient Privacy Scale, and the Attitude Scale for Nursing Students Regarding the Recording and Protection of Personal Health Data. Frequencies, means, and percentage distributions, t-tests for independent groups, analysis of variance (ANOVA), and correlation analysis were used to analyze the data.

Findings: It was determined that 70.5% of the students were female, with an average age of 21.62. It was found that 70.8% of the students included in the study had received training on patient privacy, 75.3% had not read the patient rights regulations, and 70.8% had not received training on personal health data. The students' average patient confidentiality scale score was 123.96, and their average attitude scale score regarding the recording and protection of personal health data was 4.34. A positive and moderately significant relationship was found between students' attitudes toward patient confidentiality and the recording and protection of personal health data.

Conclusion: It can be said that students' attitudes towards patient confidentiality and the protection of personal health data are positive. The scope of modules on confidentiality and the protection of personal health data in nursing education programs should be expanded, and their content should be made compliant with current legislation and international standards. Furthermore, it is believed that further research conducted with a larger sample size will contribute to a more comprehensive evaluation of the subject.

2026, 75 Pages

Keywords: Clinical Practice, Ethical Principle, Nursing Students, Personal Health Data, Privacy

TEŞEKKÜR

Bu yüksek lisans tezinin hazırlanma sürecinde, bilimsel rehberliği, değerli önerileri ve sonsuz desteğiyle çalışmama yön veren çok kıymetli danışmanım Prof. Dr. Papatya KARAKURT’a en içten teşekkürlerimi sunarım. Kendisinin akademik birikimi ve yol göstericiliği, araştırmamın her aşamasında ufuk açıcı olmuştur.

Ayrıca, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nde görev yapan, bilgi ve deneyimleriyle gelişimime katkı sağlayan tüm saygıdeğer öğretim üyelerine şükran borçluyum. Özellikle ders, laboratuvar ve klinik uygulamalar sırasında desteklerini esirgemeyen hocalarıma ayrı ayrı teşekkür ederim.

Araştırmama gönüllü olarak katılan sevgili öğrenci arkadaşlarıma içten teşekkürlerimi sunarım. Katkıları olmadan bu çalışma gerçekleşmezdi.

Bu süreçte manevi desteklerini esirgemeyen bugünlere gelmemi sağlayan canım aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sabır, sevgi ve anlayışıyla yanımda olan eşim Recep Can BEBEK’e, sevgi ve neşesiyle hayatımı aydınlatan canım oğlum Altuğ’a tüm kalbimle minnettarım. Onların varlığı bu çalışmayı tamamlamamda en büyük motivasyon kaynağım olmuştur.

Son olarak, “Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Mahremiyet Bilinci ile Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunmasının Değerlendirilmesi” başlıklı bu tez çalışmasına doğrudan ya da dolaylı şekilde katkı sunan tüm kişi ve kurumlara teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Esra BEBEK

Ocak, 2026

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Tez Kabul ve Onay	i
Bilimsel Etiğe Uygunluk.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	ix
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Hemşirelik Mesleğinin Tarihçesi	5
2.2. Hasta Mahremiyeti Kavramı ve Etiği.....	7
2.3. Mahremiyet Bilincinin Bileşenleri	8
2.4. Mahremiyet İhlallerinin Hasta Sonuçlarına Etkisi	10
2.5. Mahremiyet Tutumlarını Açıklayan Davranışsal Kuramlar ve Teknolojik Yaklaşımlar	11
2.6. Hemşirelikte Profesyonel Gizlilik İlkeleri.....	13
2.7. Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması.....	14
2.8. Mahremiyet ve Veri Güvenliğine İlişkin Yasal Düzenlemeler	16
2.9. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Eğitim Süreci ve Rol Modeller	17
3. MATERYAL VE METOT.....	19
3.1. Araştırmanın Türü	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri	20
3.5. Araştırmadan Dışlama Kriterleri	20
3.6. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri.....	20
3.7. Veri Toplama Araçları	20
3.7.1. Öğrenci Bilgi Formu (EK-1).....	21

3.7.2. Hasta Mahremiyet Ölçeği (EK-2)	20
3.7.3. Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği (EK-3).....	21
3.8. Verilerin Toplanması.....	22
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	23
3.11. Sınırlılıklar ve Araştırmanın Genellenebilirliği.....	24
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA.....	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
KAYNAKLAR	47
EKLER	54
Ek-1. Öğrenci Bilgi Formu	56
Ek-2. Hasta Mahremiyet Ölçeği	56
Ek-3. Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt Ve Korunması Tutum Ölçeği	57
Ek-4. Etik Kurul Kararları.....	59
Ek-5. Ölçek İzinleri	61
EK-6. Kurum Çalışma İzni	62
ÖZGEÇMİŞ	65

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 3.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	23
Tablo 4.1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=288).....	25
Tablo 4.2. Hasta Mahremiyeti ve Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeklerinin Minimum, Maksimum ve Ortalama Değerler.....	26
Tablo 4.3. HMÖ Puan Ortalamalarının Farklı Gruplarda Karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.4. KSVKKTÖ Puan Ortalamalarının Farklı Gruplarda Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.5. Hasta Mahremiyeti Ölçeği Puanı ile Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği Puanı Arasındaki İlişki.....	32

SİMGELER ve KISALTMALAR

Simgeler

$\%$	Yüzde
N	Hedef Kitledeki Birey Sayısı
n	Örnekleme Büyüklüğü
t	Anlamlılık
p	İncelenen Olayın Görülme Sıklığı
q	İncelenen Olayın Görülmeme Sıklığı

Kısaltmalar

GDPR	Genel Veri Koruma Yönetmeliği
HMÖ	Hasta Mahremiyet Ölçeği
KSVKKTÖ Tutum Ölçeği	Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması
KVKK	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCK	Türk Ceza Kanunu
THD	Türk Hemşireler Derneği

1.GİRİŞ

Hemşirelik mesleği, tarihsel süreçte hayırseverlik temelli yardımlaşma anlayışından profesyonel bir sağlık disiplini haline evrilmiştir. Bu dönüşüm, özellikle 19. yüzyılda Florence Nightingale'in bilimsel temelli hasta bakımını kurumsallaştırmasıyla belirginlik kazanmıştır. Modern hemşireliğin temelleri, bireyin yalnızca fiziksel değil, psikososyal ve etik yönlerinin de gözetilmesi gerektiği düşüncesiyle atılmış; böylece hemşirelik, çok boyutlu bir sağlık hizmeti sunma kapasitesine sahip bağımsız bir meslek haline gelmiştir (Dossey, 2010). Bu bağlamda, hemşirelik eğitimi yalnızca teknik becerilerin değil, aynı zamanda etik değerlerin ve mahremiyet gibi insani hakların içselleştirilmesini de gerekli kılmaktadır. Hasta mahremiyeti, bireyin kişisel, bedensel ve bilişsel sınırlarına saygı gösterilmesi anlamına gelmekte olup, sağlık hizmetlerinde etik sorumluluğun temel unsurlarından biridir (Görkey, 2013). Mahremiyet kavramı, bireyin özerkliğini koruma ve kendi özel yaşamına ilişkin bilgilerin kontrolünü elinde tutma hakkını ifade eder (Yüksel, 2009). Hemşirelerin bu hakkı gözetmeleri, mesleki etik ilkelerin bir gereği olduğu kadar hasta güvenliği açısından da zorunluluktur. Özellikle klinik ortamlarda mahremiyetin ihlali, yalnızca hukuki değil, aynı zamanda psikolojik travmalara da neden olabilmektedir. Bu nedenle hasta mahremiyetine dair etik ilkelerin, hemşirelik eğitiminin erken aşamalarından itibaren titizlikle kazandırılması gereklidir (Petrucci ve ark., 2016). Mahremiyet bilinci, yalnızca teorik bilgi ile şekillenen bir yapı olmayıp, bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenlerden oluşan çok katmanlı bir farkındalık biçimidir. Bireyin kendi mahremiyet algısı, toplumsal normlar, dini değerler ve eğitim sürecindeki rol modellerle şekillenirken; hemşirelik öğrencilerinin bu bilinç düzeyini geliştirmeleri, mesleki sorumluluklarını içselleştirmelerinde belirleyici rol oynamaktadır. Mahremiyetin yalnızca fiziksel bir alanla sınırlı olmadığını, psikolojik, dijital ve sosyal boyutlar içerdiğini kavramak, günümüz sağlık hizmetleri açısından kritik öneme sahiptir (Buldan ve Arslan, 2021). Hemşirelik öğrencileri, klinik eğitim süreci boyunca rol model olarak gözlemledikleri profesyoneller aracılığıyla mahremiyete ilişkin tutum ve davranışları öğrenmektedirler.

Klinik ortamlar, teorik bilginin uygulamaya dönüştüğü karmaşık alanlar olup; bu süreçte etik ve profesyonel davranış biçimlerinin benimsenmesi, öğrencinin gelecekteki mesleki karakterinin şekillenmesini sağlamaktadır. Klinik öğretim elemanları ve deneyimli hemşireler, öğrenciler için etik duyarlılık açısından yönlendirici rol oynamaktadır. Ancak bu rol modelleme süreci, bazen etik olmayan uygulamaların da normalleşmesine yol açabileceği için dikkatle yönetilmelidir (Numminen ve ark., 2009).

Mahremiyet ihlalleri, hastalarda geçici rahatsızlık, uzun süreli güven kaybı, stres, anksiyete ve tedaviye olan uyumun bozulması gibi ciddi sonuçlara yol açabilir. Özellikle cinsiyet, yaş, kültürel değerler ve dini inançlar, mahremiyetin algılanma biçimini etkileyen değişkenlerdir. Sağlık kurumlarında mahremiyetin ihlali, hastaların kişisel verilerin korunmaması sonucunda itibarını zedelerken, bireyin sağlık hizmetlerinden faydalanma isteğini de azaltmaktadır. Bu nedenle mahremiyetin korunması, hasta sonuçlarını doğrudan etkileyen bir kalite göstergesi olarak değerlendirilmelidir (Timetürk, 2015). Günümüzde mahremiyetin korunması, sadece bireysel etik tercihlerle değil; aynı zamanda dijital sağlık sistemleri, elektronik sağlık kayıtları ve veri işleme algoritmalarıyla da ilişkili hale gelmiştir. Bu teknolojik gelişmeler, mahremiyetin korunmasını hem daha zor hem de daha yönetişimsel bir alana dönüştürmektedir (Durgun ve Aksoy, 2024).

Hemşirelikte profesyonel gizlilik, hasta ile kurulan güven ilişkisini sürdürebilmek için vazgeçilmezdir. Bu gizlilik ilkesi, hasta bilgilerinin paylaşımı, sözlü iletişim ve yazılı belgeler üzerinden koruma altına alınması gereken etik bir yükümlülüktür. Bu ilkenin ihlali, hasta ile sağlık çalışanı arasındaki ilişkide güven kaybına, aynı zamanda yasal yaptırımlara yol açmaktadır. Bu nedenle profesyonel gizliliğin hemşirelik eğitimi boyunca davranışa dönüştürülmesi, mesleki etik gelişiminin temel bileşenlerinden biridir (NursingEducation Staff, 2024). Bununla bağlantılı olarak, kişisel sağlık verilerinin kayıt altına alınması ve korunması, günümüzde teknik bir problemle beraber aynı zamanda etik ve yasal sorumluluk alanıdır. Hemşirelerin, özellikle elektronik sağlık sistemleriyle çalıştıkları klinik ortamlarda hasta bilgilerinin gizliliğini sağlamaları beklenmektedir. Verilerin yetkisiz erişimden korunması; kurumların, sağlık profesyonellerinin görevidir. Bu noktada veri güvenliği bilinci ile profesyonel etik ilkelerin bütünleşmesi, hemşirelik eğitiminin dijital çağdaki en önemli gerekliliklerinden biridir (İmançlı, 2019).

Türkiye’de 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) ve Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, sağlık çalışanlarına hasta bilgilerini koruma konusunda hukuki sorumluluklar yüklemektedir (Resmi Gazete, 21 Haziran 2019: 30808). Bu yasal çerçeve, klinik uygulamalar ve sağlık bilişim sistemlerinde veri güvenliğini sağlama yükümlülüğünü içermekte, mahremiyetin etik ve yasal bir zorunluluk haline geldiğini göstermektedir (Terzioğlu Bebitoğlu ve İlbars, 2020). Bu düzenlemeler, hemşirelik öğrencileri açısından profesyonel kimliğin oluşum sürecinde değerlendirilmesi gereken temel bileşenlerden biri olarak kabul edilmektedir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012).

Türkiye’de yapılan sınırlı sayıda çalışmada hemşirelik öğrencilerinin hasta hakları ve mahremiyet konularına ilişkin bilgi düzeyleri genel olarak değerlendirilmiştir (Kurt, 2021; Öztürk ve ark., 2022). Ancak bu çalışmalarda, kişisel sağlık verilerinin dijital ortamlarda korunmasına yönelik bilinç düzeyi ile bu verilerin profesyonel gizlilik ilkeleri doğrultusunda ele alınması arasındaki ilişki büyük ölçüde ihmal edilmiştir. Ayrıca, öğrencilerin bu konudaki tutumlarını etkileyebilecek rol modeller, klinik gözlem süreçleri ve kurumsal etik atmosfer gibi değişkenlerin bütüncül bir şekilde ele alınmadığı görülmektedir. Bu durum, hem hemşirelik eğitime yönelik politikaların geliştirilmesi hem de klinik uygulama süreçlerinin yeniden yapılandırılması açısından önemli bir bilgi eksikliğine işaret etmektedir (Kızılcık Özkan ve ark., 2020). Bu araştırma, klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyeti bilinci ile kişisel sağlık verilerinin kayıt altına alınması ve korunmasına yönelik tutum ve bilgi düzeylerini değerlendirmeyi; bu değişkenler arasındaki ilişkiyi ise eğitim süreçleri, etik ilkeler, teknolojik altyapılar ve yasal düzenlemeler bağlamında çok boyutlu olarak analiz etmeyi amaçlamaktadır. Nicel araştırma desenlerinden tanımlayıcı türde yapılandırılan bu çalışma, alan yazındaki söz konusu boşluğu doldurmayı ve hemşirelik eğitim programlarına yönelik sistematik, kanıta dayalı öneriler geliştirmeyi hedeflemektedir.

Araştırma Soruları

1. Öğrencilerin hasta mahremiyeti bilinci ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik yaklaşımları ve bilgi düzeyleri nasıldır?
2. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri hasta mahremiyeti bilinci ile kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik tutumlarını etkilemekte midir?

3. Öğrencilerin hasta mahremiyeti bilinci ile kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik tutumları arasında bir ilişki bulunmakta mıdır?



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Mesleğinin Tarihçesi

Hasta bakımı, sağlık anlayışı ve yaşam görüşüyle birlikte insanlığın tarihi boyunca gelişim göstermiş ve toplumsal ihtiyaçların karşılanmasına katkıda bulunmuştur. Eskiden hasta bakımının ana hedefi zayıf ve yardıma muhtaç bireylere destek olmaktır. Bu nedenle, bakım hizmetleri genellikle kadınlar tarafından sağlanmıştır; anneler, doğum uzmanları ve rahibeler, sağlıkla alakalı uygulamalarıyla bu sürecin temellerini atmışlardır (Çamlıca ve Kartal.,2021). Çok eski dönemlerden kalan bazı belgelerde hemşireliğin bağımsız bir meslek olduğuna dair az sayıda kanıt mevcuttur. Bu kanıtların çoğu bir tıp uzmanı, rahip, ebe ya da deneyimli bir kadının uygulamalarının bir parçası olarak kalmıştır (Ökdem ve ark., 2000).

Evde hasta bakımında, aile içinde ana görev genellikle kadınlara verilmiştir. Bu durumun, kadının eş ve anne olarak üstlendiği rol ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. M. Ö. 3500 yıllarına ait olan eski bir Hint metninde sağlık ve tedavi konularına dair bilgiler bulunmaktadır. Bu metinlerde hemşirelerin bakım sürecinde ayrı bir grup üyesi olarak belirtildiği görülmektedir. Bu hemşirelerin çoğu erkekten oluşmakta ve nadiren kadın bulunmaktadır. Ancak bilgi, akıl, sorumluluk ve etik ilkeler bakımından günümüz hemşireleriyle benzer özellikler taşıdıkları bilinmektedir (Ökdem ve ark.,2000). Eski medeniyetlerde hasta bakımında önemli gelişmeler yaşanmıştır. Mısırlılar ve Yunanlar arasında hasta bakımıyla ilgili bilgiler ortak bir düşünce temeli üzerinden ilerlemiştir. Yahudi ve Hristiyanlık gibi inanç sistemleri, hasta bakımında merhamet, yardımseverlik ve şefkat gibi değerleri vurgulamış, dini öğretileri bu alanda ön plana çıkarmıştır. Museviliğin kutsal kitabı Tevrat'ta, hastalıkların önlenmesi ve tedavisine ilişkin çeşitli kurallara yer verilmekte; hasta bakımı ve hekim ziyaretlerine dair pratik bilgilere de değinilmektedir. Bazı tarihçiler, hemşireliğin gelişiminin İsa peygamberin dönemine denk geldiğini düşünmektedir.

Bu dönemde, İsa'nın rehberliğinde zengin Romalı kadınlar, rahibe olarak hem hastane içinde hem de dışında sağlık hizmetlerini yürütmüşlerdir. İlk hemşire kuruluşu da bu dönem içerisinde oluşturulmuştur. Temel ilkeleri; açları doyurmak, susuz olanlara su temin etmek, çıplakları giydirmek, evsizlere barınma sağlamak, hasta bakımını üstlenmek ve ölüleri defnetmekti (Aksoy, 2018).

Orta çağda Hristiyanlığın yayılması ve kiliselerin artmasıyla kendilerini, Tanrı'ya adanmış kadınlar ve erkekler yoksul, hasta ve kimsesiz çocuklara burada yardım etmeye başlamışlardır. Bu hizmeti yürüten erkekler için "Deakon", kadınlar için ise "Deakones" terimi kullanılmıştır. Ortaçağ'ın sonlarına doğru, hastaların bakımındaki gelişmelerin en önemli sebebi, doğu ve batı arasında kültürel etkileşimi sağlayan Haçlı Seferleri'dir. Avrupalılar bu seferler sırasında hasta bakımında görev alan şövalyelerden oluşan bir grup kurmuşlardır (Arıhan, 2003). On dördüncü yüzyılda, yani geç Orta Çağ'da Avrupa'da hastalar için bakım kurumları önemli bir gelişim göstermiştir. Bu dönemde, başta manastırlar ve kiliselere bağlı hastaneler olmak üzere, bazı laik veya sivil topluluklar da hastalara bakım hizmeti vermeye başlamıştır. Bu kurumlarda bakım genellikle barınma, yemek ve temel tıbbi yardım şeklinde sunuluyordu; ayrıca kadın ve erkek gönüllülerin bakım süreçlerine katıldığı belgelenmiştir (Topuksak ve Kublay.,2010). On beşinci yüzyılda hemşirelikte bir gerileme dönemi başlamıştır. On altıncı yüzyılda hemşirelik uygulamalarında gerileme yaşanmış ve bu dönem literatürde "karanlık dönem" olarak nitelendirilmiştir. Katolik Kilisesi'ne karşı Protestanlığın yükselişi, hasta bakımı ve hastanecilik uygulamaları üzerinde olumsuz etkiler yaratmış; köylülerin kiliseye ve yöneticilere duyduğu güvenin zayıflamasına yol açmıştır. Manastırlardaki bilimsel ortam dini inançların politik ve ekonomik güç kazanma uğruna istismar edildiği bir düzene dönüşmüştür. Bu süreçte hemşireler, büyücü olarak damgalanmış, işkenceye maruz kalmış ve birçok kadın hayatını kaybetmiştir (Kelly, 2009). Erken Yeni Çağ'da (16. yüzyılın sonları ve 17. yüzyıl boyunca) yaşanan ekonomik, toplumsal ve dinsel dönüşümler, hemşirelik uygulamalarının gerilemesine yol açmıştır. Bakım hizmetlerinin zayıflaması hastaların yeterli destekten yoksun kalmasına neden olmuş; artan gereksinimle birlikte yeniden açılan hastaneler ise çoğunlukla yetersiz hijyen ve olumsuz fiziki koşullara sahip olmuştur (Alkan,2019). On sekizinci yüzyılda hijyen şartlarının yetersizliği nedeniyle salgın hastalıklar artmış ve hastalar bakımsız kalmıştır. Bunun sonucunda iş gücü kaybı yaşanmış ve hastaneler yeniden açılarak

hemşirelik ihtiyacı artmıştır (Karaimamoğlu, 2022). On dokuzuncu yüzyılda sanayileşmenin artması, bireylerin hak ve özgürlük taleplerinin yükselmesi, şehirleşmenin ivme kazanması ve savaşların sürmesi hemşirelik mesleğine duyulan ihtiyacı artırmıştır. On dokuzuncu yüzyılın ortalarında mesleğin kurucusu kabul edilen Florence Nightingale, hemşirelik alanında yaptığı çalışmalarla toplumun bu mesleğe bakışını değiştirmiştir. Florence Nightingale, hemşireliğin tanımını yapmış ve bakım kalitesini geliştirerek modern hemşireliği ve eğitimini şekillendirmiştir. Nightingale, Kırım Savaşı sırasında sunduğu sağlık hizmetleri ile mesleğin itibarını yükselterek 1860 yılında ilk hemşirelik okulunu açmıştır (Şentürk, 2011). Yirminci yüzyılın başlarında hastaneler ve hemşire yetiştiren okullar daha az gelişmişken, yüzyılın ortalarında hastaneler genişleyerek yeni iş ve meslek kollarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Yirminci yüzyıl, hemşireler için sosyal hareketlilik açısından önemli bir dönemdir ve özellikle bu yüzyılın ortalarında mesleki bilinçlenme hareketleri sayesinde hemşirelik, profesyonel kimliğe sahip bir meslek grubu hâline gelmiştir. (Taşocak, 2011).

2.2. Hasta Mahremiyeti Kavramı ve Etiği

Sağlık hizmetlerine başvuran bireyler ve gruplar, destek gereksinimi bulunan, kolaylıkla zarar görebilen ve istismara açık bir konumda yer almaktadır. Bir kişinin gizliliğini sürdürebilmesi, özerkliğin bir yansımasıdır. Mahremiyet hakkı, bireylerin özerkliklerini bilmesine ve onlara saygı gösterilmesine bağlıdır. Ancak bu koşullar altında insan onuru korunabilir. Bu açıdan, hastalar kendi özel bilgilerini sağlık uzmanları arasında gereksizce paylaşılmaması yönünde bir hakka sahiptir (Heikkinen ve ark., 2006). Sağlık uzmanları ve diğer sağlık çalışanları, çoğunlukla hastaların özel durumları hakkında uygunsuz bir şekilde konuşabilmektedir. Mahremiyetin ihlali, hastalarda kaygı ve stres seviyesinin artmasına, sağlık personeline karşı güvensizliğe, sert davranışlara, anket sırasında yeterli ve net bilgi paylaşmamaya, yanlış veya eksik bilgi vermeye ve fiziksel muayenenin reddedilmesine yol açabilmektedir (Zihaghi ve ark.,2017). Türkiye'deki Türk Hemşireler Derneği tarafından benimsenen "Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar" belgesinde gizlilik ve sırların korunması prensibi ana ilkelerden biri olarak bulunmaktadır. Yüzyıllardır var olan hemşirelik ve hekimlik yeminleri de gizlilik ilkesini güçlendirir (Türk Hemşireler Derneği [THD], 2009). Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre mahremiyet, hastanın sağlık durumu ile ilgili tıbbi

değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini, muayene, teşhis ve tedavi sürecinde makul bir gizlilik ortamının sağlanmasını, tıbben sakınca olmayan hallerde bir yakının bulunmasına izin verilmesini ve tedavi ile doğrudan ilgili olmayan kişilerin süreçte yer almamasını kapsar (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998, Madde 21). Sağlık Bakanlığı'nın Sağlıkta Kalite Standartları Versiyon 5.1 Hastane setinde, mahremiyet; hastanın tetkik sonuçları, hastalık ve tedavi bilgileri gibi bakım süreciyle ilgili ya da başka nedenlerle paylaşmak durumunda kaldığı, ancak toplumdaki diğer bireylerden saklamak istediği kişisel yaşam alanı olarak tanımlanmaktadır. Hasta hakları, temel insan hakları ve bireysel değerlere dayanan sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkını kapsayan uygulamalardır; bu haklardan biri de hastaların mahremiyetinin korunmasıdır. Bu doğrultuda, hak ve hasta kavramları ile birlikte ele alınan diğer önemli bir konu da hasta mahremiyetidir (Bayık, 2000). Teknolojik yenilikler, sağlık hizmetlerindeki farklılaşma ve insan haklarına ilişkin yeni kazanımlar, mahremiyet hakkının değerini daha da yükseltmektedir. Bu hakkın doğru bir şekilde sağlanması, sağlık hizmetlerine başvuran bireyler ve gruplar için son derece önem taşımaktadır. Zira hastalar, sağlık hizmeti alırken mahremiyetlerinin ihlal edildiği pek çok sorunla karşı karşıya kalabilmektedir (Bayık, 2000). Hem sağlık kuruluşlarının fiziksel koşulları hem de sağlık personelinin hasta mahremiyetine gösterdiği dikkatin yetersizliği, birçok mahremiyet ihlaline yol açabilmektedir. Hasta mahremiyetinin korunması amacıyla; hastaların bilinçlenmesi, yasal düzenlemelerin yapılması, sağlık kuruluşlarının uygun fiziksel koşulları sağlaması ve bilgi güvenliği ile ilgili gerekli yapılandırmaların bir arada gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Gümüşten ve Yılmaz Irmak, 2020). Yasal düzenlemeler, sağlık hizmeti sunanların hastaların özel hayatına ve sağlıklarıyla ilgili konulara saygı göstermesini zorunlu kılmakta ve mahremiyetlerini koruma sorumluluğunu beraberinde getirmektedir. Günümüzde hasta mahremiyetinin önemi, hasta hakları konusunda artan farkındalık ile birlikte giderek daha fazla önem kazanmaktadır (Gündüz ve Altıntaş, 2020).

2.3. Mahremiyet Bilincinin Bileşenleri

Sosyal bir varlık olarak insan, toplumsal bir ortamda hayat sürmektedir. Kendi özel ve kişisel bilgilerini çevresindekilerle paylaşmak istemeyebilir. Bu durum, özel hayat kavramını ortaya çıkarmaktadır. Bireylerin özel alanlarına ve mahremiyetlerine saygı gösterilmesini isteme hakkı bulunmaktadır. Bununla birlikte mahremiyet, yasal güvence

altına alınmış bir haktır. Bireyin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için, dış müdahalelerden arınmış ve özgür bir yaşam alanına sahip olması gerekmektedir (Buldan & Arslan, 2021). Özel hayat, kişilik hakları arasında ayrı bir öneme sahiptir. Zira bu hakkın kontrolü, bireyin kendisinde olup, dış müdahalelere kapalıdır. İnsanlar, kimlik numarası, banka hesap bilgileri, sağlık durumu ve kullandıkları ilaçlar gibi bilgileri gizli tutarak, bu verileri başkalarıyla paylaşmak istemeyebilirler (Aydemir, 2012). Aile, sosyal bir kurum olarak mahremiyetin simgesi olarak önemli bir yer tutmaktadır. Aile ortamında yetişen bireyin özel alanına dair bilgiler burada oluşmaktadır (Öz, 2019).

Günümüzde, çocuk yetiştirirken ebeveynlerin en fazla ihmal ettiği konulardan biri mahremiyettir. Çocuklara yeme içme alışkanlıkları kazandırılırken gösterilen dikkat, mahremiyet bilincinin gelişiminde aynı özeni görememektedir; ancak bu durum son derece önemlidir. Çünkü çocuk, bu bilinçle kimliğini ve kişiliğini geliştirmektedir. Mahremiyet bilinci, küçük yaşta edinilmezse, yetişkinlik döneminde kolaylıkla elde edilmez. Bu bilincin sürekli hale gelmesi, mahremiyetin sürekliliğiyle mümkün olmaktadır (Güneş, 2014). Foltz'a (2011) göre, bireyin kişisel gelişiminde mahremiyet merkezi bir öneme sahiptir. Zira bu, kişinin bağımsızlaşmasında ve kişisel gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Mahremiyet, insan doğasının ayrılmaz bir parçası olarak ortaya çıkan bir duygudur. Günümüz modernleşme süreci ve teknolojik gelişmeler, bazı duyguların önemini azaltmış ve dolayısıyla mahremiyet de bu değişimden etkilenmiştir. Günümüzün sosyal ve teknolojik koşulları, ev içinde bile mahremiyetin korunmasını zorlaştırmaktadır (Sezen ve Erden, 2018). Mahremiyet, insanlığın başlangıcından bu yana bir sınav olmuştur.

Mahremiyet bilinci, farklı toplumsal ve kurumsal alanlarda etkisini göstermektedir; kentleşme, sağlık, vergi, eğitim ve teknoloji politikaları da bu hak temel alınarak geliştirilir. Kişisel verilerin korunmasının yanı sıra, bu çalışmanın temeli olan sağlık verileri ve sağlık hizmetleri konusundaki güven inşası da önemli bir değere sahiptir. Günümüzde, uluslararası belgelerde de Veri güvenliği açısından önemli bir yere sahip olduğu anlaşılmaktadır. Başka bir deyişle, bireylerin gizliliklerini koruyabilmesi, mahremiyet sınırları konusunda farkındalık sahibi olmalarıyla mümkündür. Bu farkındalık seviyesi, insanların mahremiyet sınırını algılayış biçimlerine göre değişiklik göstermektedir (Tabata ve ark., 2018). Kamu ve özel sektörde, belirli kişisel bilgilere

ihtiyaç duyulabilmektedir. Teknolojinin ilerlemesiyle birlikte, bilgilerin saklanması ve analiz edilmesi, yasalarla güvence altına alınarak bilgi gizliliğini artırma çabaları yapılmıştır. Yasal düzenlemelere ek olarak, bilgi gizliliğini korumak için başka yöntemler de mevcut olabilir. Bunlar arasında mahremiyeti destekleyen teknolojiler, gizlilik tasarımı, toplumun bilinçlendirilmesi ve eğitimi sayılabilir; bunlar mahremiyetin sağlanmasına yönelik yaklaşımlardır (Raab ve Goold, 2011). Mahremiyetin korunabilmesi için hem çalışanların hem de işverenlerin kullandığı bilgi ve iletişim altyapısında güvenliğin sağlanması gerekmektedir. Çalışanların iletişim bilgileri kişisel olmalı, işverenler de bu bilgileri tehlikeye atabilecek yasa dışı faaliyetlerin önüne geçecek önlemler almalıdırlar (Mitrou ve Karyda, 2006).

2.4. Mahremiyet İhlallerinin Hasta Sonuçlarına Etkisi

Hasta mahremiyeti ihlallerinin tespit edilebilmesi, öncelikle hasta mahremiyetinin sınırlarının belirlenmesine bağlıdır. Ancak hasta mahremiyetinin sınırları konusunda net bir yanıt vermek zordur. İlgili yasal düzenlemelerde de, mahremiyetin kapsamı kesin bir biçimde tanımlanmamıştır. Bu durum aslında oldukça mantıklıdır. Çünkü mahremiyet, kültürler arasında ve hatta aynı toplumda zamanla farklılık göstermektedir; pek çok kişi için bu kavram benzer anlamlar taşımamaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanları, hizmet verdikleri süreçte kendi etik değerlerine dayanmak yerine, mevcut yasal düzenlemeleri ve koşulları dikkate alarak hastanın beklentilerini karşılamaya çalışmalıdırlar (Livberber Göçmen, 2018). Sınırların tam olarak belirlenememesi sebebiyle, yasal düzenlemelerde hasta mahremiyeti ve ihlalleri ile ilgili sınırlı sayıda ilke belirtilmemiştir; bunun yerine sadece örnek niteliğinde açıklamalar yapılmıştır (Varol, 2024). Beden mahremiyeti, hasta için her zaman geçerli olması gereken bir konudur. Bu tür ihlaller, hastanın sağlık kurumuna taşınması ya da acil servislere hizmet alması sırasında meydana gelebilir. Acil sağlık sorunları her zaman beklenmedik anlarda ortaya çıkabilir. Örneğin, banyoda düşme, zehirlenme veya denizde boğulma gibi durumlar, hastanın uygun kıyafetle olmaması durumunda beden mahremiyetinin önemini artırmaktadır. Hatta bu tür durumlar, acil tıbbi müdahale gereksinimini bile engelleyebilir. Böyle vakalarda, acil müdahale yapan sağlık personelinin mümkün olduğunca mahremiyet kurallarına dikkat etmesi, etik açıdan büyük önem taşır (Leino-Kilpi ve ark., 2001). Hasta mahremiyeti ihlalleri, sağlık kuruluşlarında genellikle muayene için hekimlerin bulunduğu polikliniğe

girişle başlayabilir. Hastaların muayene için sıraya girip beklemek yerine, sistem dahilinde başvuran hastalara bir sıra numarası verilmektedir ve kapıdaki ekranda bu numaralar ile ad ve soyadları görünmektedir (Avaner, 2018). Bu uygulama, bekletme sistemine göre daha çağdaş bir yöntem olarak kabul edilse de, yine de mahremiyet açısından sorun oluşturabilir. Poliklinik önündeki ekranda isimlerin görünmesi, bazı branşlarda sorun teşkil etmese de, psikiyatri, üroloji veya kadın doğum polikliniklerinde mahremiyet ihlali olarak değerlendirilebilir. Hasta mahremiyeti ile ilgili bir diğer önemli ihlal alanı muayene odalarında ortaya çıkabilir. Mahremiyete saygı gösterilmesi ve talep etme hakkı açısından, tedavi ile doğrudan ilişkisi olmayan kişilerin tıbbi müdahale sırasında muayene odasında bulunmamaları gerektiği, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 21/d maddesinde özellikle belirtilmiştir. Ancak bu kurala rağmen, muayene odasına girdiğinde, sağlık kayıtlarını düzenleyen, elektronik reçete kodunu veren ve hastaların içeri alınmasında hekime destek olan tıbbi sekreterin varlığı bir mahremiyet ihlali olarak değerlendirilebilir, fakat çoğu zaman zorunlu bir ihtiyaç da karşılayabilmektedir (Doğan, 2015). Tıbbi sekreterin hekimle sürekli birlikte muayene odasında bulunmasından dolayı ortaya çıkan mahremiyet kaygıları, iki odalı muayene odası uygulaması ile giderilebilir. Çünkü hasta-hekim ilişkisi sırasında her iki taraf da tıbbi sekreterin tanıklığına ihtiyaç duyabiliyor. Bu nedenle, ülkemizde hasta yoğunluğunun getirdiği durum nedeniyle hekimlere yardımcı olması için görevlendirilen ve muayene odasında bulunması gereken tıbbi sekreterlerle ilgili Sağlık Bakanlığı'nın uygun bir çözüm geliştirmesi önemlidir (T.C. Resmî Gazete, 1998: 23420).

2.5. Mahremiyet Tutumlarını Açıklayan Davranışsal Kuramlar ve Teknolojik Yaklaşımlar

Gizlilik, bir insanın kendisine ait bilgi, düşünce ve tecrübeleri kimlerle, ne zaman ve hangi ölçüde paylaşacağına karar verebilme yetisi olarak tarif edilir. Günümüzün dijitalleşen dünyasında bu kavram, artık sadece kişisel bir hak olmaktan çıkıp, sosyal, psikolojik ve teknolojik yönleri olan karmaşık bir yapıya dönüştü. Özellikle dijital medyanın yaygınlaşmasıyla beraber insanların gizlilik anlayışı değişti ve bu durum hem bireysel davranışları hem de sosyal ilişkileri derinden etkiledi. Gizlilik konusundaki yaklaşımları açıklamak, insanların davranışlarını ve dijital aletlerle olan ilişkilerini birlikte değerlendirmeyi gerektiriyor.

İnsanların gizliliğe dair düşünceleri, çeşitli davranışsal teorilerle incelenebilir (Arslan ve Demir, 2017).

Sosyal Değişim Teorisi, kişilerin özel bilgilerini paylaşırken bir fayda-zarar hesabı yaptığını iddia eder. Bu teoriye göre, sosyal medyada paylaşılan özel bilgiler, genellikle beğeni toplama, onay alma veya sosyal statü kazanma gibi beklentilerle paylaşılır (Demir, 2009). Öte yandan, Kendi Kaderini Tayin Teorisi, insanların gizlilik tercihlerinin bağımsızlık, yeterlilik ve ilişki kurma gibi temel psikolojik ihtiyaçlarla bağlantılı olduğunu belirtir. Bu tür ihtiyaçlar tehlikeye girdiğinde, kişiler gizlilik sınırlarını tekrar çizmeye yönelebilir (İzgi, 2014). Gizlilik Yönetimi Teorisi ise insanların özel bilgilerini sahiplendiğini ve bu bilgileri paylaşma ya da saklama konusunda bilinçli tercihler yaptığını savunur. Bu teoriye göre, kişiler kendi belirledikleri gizlilik sınırları içinde bilgilerini başkalarıyla paylaşır, fakat dijital dünyada bu sınırları kontrol etmek zorlaştıkça gizlilik endişeleri artar. Dolayısıyla gizlilik, sadece bir hak değil, sürekli olarak yeniden tanımlanan ve tartışılan bir süreçtir. Teknolojinin insanların davranışları üzerindeki etkisi arttıkça, gizliliğin anlamı da buna paralel olarak değişiyor. Gizliliğin korunmasına yönelik teknolojik çözümler de günümüzde büyük önem taşıyor (Taş ve ark., 2021).

Bilgi güvenliği, şifreleme sistemleri ve anonimleştirme gibi yöntemler, insanların dijital gizliliğini koruma amacını güder. Ancak, kullanıcıların bu teknolojilere olan güven seviyesi, gizlilikle ilgili düşüncelerini doğrudan etkiler. Kullanıcı odaklı tasarım anlayışı da dijital ürünlerin, insanların gizlilik tercihlerini dikkate alarak geliştirilmesini destekler. Bu yaklaşım, ara yüz tasarımının bile insanların ne kadar bilgi paylaştığını ve gizlilik sınırlarını nasıl belirlediğini etkileyebileceğini kabul eder (İren ve Can, 2017). Diğer taraftan, algoritmalar, yapay zekâ sistemleri ve devasa veri uygulamaları, kişilerin dijital dünyadaki hareketlerini takip ederek gizliliğin sınırlarını giderek bulanıklaştırıyor. Bu durum, gizliliğin sadece kişinin kendi seçimi olmaktan çıkıp, dijital platformlar ve algoritmalar tarafından şekillendirilen bir durum haline gelmesine yol açıyor. Bu doğrultuda, gizliliğe dair yaklaşımlar, kişisel psikolojik yatkinlıklar ve teknolojik altyapılar arasındaki karmaşık etkileşimle şekilleniyor. Gizliliğin hem davranışsal hem de teknolojik yönlerini bir arada ele almak, dijital çağda bireylerin haklarını koruma ve bilinçlendirme açısından hayati bir öneme sahip (Basharat ve ark., 2012).

2.6. Hemşirelikte Profesyonel Gizlilik İlkeleri

Hemşirelik mesleği, insan hayatına doğrudan etki eden bir sağlık hizmeti alanı olması nedeniyle yüksek etik sorumluluklar gerektirir. Bu sorumlulukların başında yer alan profesyonel gizlilik ilkesi, hemşirenin bakım sürecinde edindiği kişisel, tıbbi ve sosyal bilgileri koruma yükümlülüğünü ifade eder. Mahremiyetin korunması, hemşirelik bakımının temel yapı taşlarından biridir ve hasta ile hemşire arasındaki güven ilişkisinin inşa edilmesinde önemli rol oynar. Nitekim mahremiyetin ihlali, hastanın psikolojik bütünlüğünü değil, aynı zamanda bakım sürecine olan güvenini de zedeleyebilmektedir (Kurt, 2021). Profesyonel gizlilik, etik, mesleki ve yasal bir zorunluluktur. Hemşirelik etiği çerçevesinde hasta bilgileri, yalnızca bakımın gerektirdiği sınırlar içinde paylaşılmalı, üçüncü şahıslara aktarılmamalıdır. Dijital sağlık sistemlerinin yaygınlaştığı günümüzde, elektronik hasta kayıtlarının ve kişisel sağlık verilerinin korunması, mesleki gizliliğin dijital boyutunu da gündeme getirmiştir. Bu çerçevede, bireysel mahremiyetin korunması sağlık çalışanlarının sorumluluğunu kapsamakta olup sistemsel güvenlik önlemlerini de gerektirmektedir (Gostin ve ark., 2018). Mahremiyetin korunması, bilgi güvenliği açısından, hastanın bakım sürecine aktif katılımı açısından önem arz eder. Mahremiyetin gözetildiği bir sağlık ortamında, hasta kendini daha güvende hisseder, sağlık personeline olan güveni artar ve tedaviye uyumu güçlenir. Genel olarak değerlendirildiğinde hemşirelerin teknik bilgiye, etik duyarlılığa sahip olmaları gerekir. Çünkü mahremiyetin korunması çoğu zaman hemşirelerin ahlaki cesaret göstermesini, yani hasta yararını gözeterek etik risk alabilmesini gerektirebilir (Numminen ve ark., 2017).

Sonuç olarak, hemşirelikte profesyonel gizlilik ilkesi; etik, yasal ve insani boyutları olan çok yönlü bir sorumluluktur. Hemşirelerin bu ilkeye sadece mesleki bir yükümlülük olarak değil, aynı zamanda hasta haklarına ve insan onuruna duyulan saygının bir ifadesi olarak yaklaşması gerekmektedir. Sağlık kurumlarının mahremiyet ilkelerine yönelik kurumsal farkındalığı artırması, hemşirelerin etik kararlarda desteklenmesini sağlaması ve dijital güvenlik önlemlerini güçlendirmesi, profesyonel gizliliğin korunması açısından son derece önemlidir. (Kurt, 2021).

2.7. Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması

Ülkemizde, 24 Mart 2016 tarihinde yürürlüğe giren 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile kişisel verilerin korunması; bilgi edinme, erişim, düzenleme, silme ve işleme noktasında yasal güvence altına alınmıştır. Bu yasayla birlikte sağlık bilgileriyle ilgili şartlar da belirlenmiştir. Ek olarak, sağlık verilerinin işlenmesi konusunda temel ilkeler ve esaslar Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik (20. 10. 2016/29863) ile Hasta Hakları Yönetmeliği (23420 sayılı 01. 08. 1998) aracılığıyla da tanımlanmıştır (T.C. Resmî Gazete, 1998: 23420; T.C. Resmî Gazete, 2016: 29863). Kişisel sağlık verileri, özel nitelikli hassas veri kategorisinde yer almaktadır. Hassas veriler, uluslararası düzeyde sınıflandırılmış veri olarak tanımlanan, kısıtlı sayıda olan ve kapsamının genişletilmesi mümkün olmayan veri türleridir. Bu veriler, özel nitelikli veriler olarak da adlandırılmaktadır. Hassas veriler; ırk ve etnik köken, siyasi görüşler, felsefi inançlar, din veya mezhep, giyim tercihleri, dernek, vakıf ya da sendika üyelikleri, sağlık durumu, cinsel yaşama ilişkin bilgiler, ceza geçmişi ve güvenlik tedbirleri ile biyometrik ve genetik verilere ilişkin bilgileri kapsamaktadır. (Akman, 2021). Bu verilerin ifşa edilmesi, mağduriyet ve ayrımcılığa neden olabileceğinden, korunmalarına yönelik özel bir hassasiyet gösterilmelidir. Verilerin işlenmesi esnasında gizlilik ve mahremiyetle ilgili yönetmeliklerde yer alan kurallara uyulması önem arz etmektedir. Sağlık verilerinin işlenmesi ve korunması, doğruluk, güncellik, yasal amaçlar için işlenme, gerekli süre boyunca saklanma, dürüstlük ve hukuka uygunluk ilkeleri çerçevesinde yürütülmelidir. Söz konusu kurallara uyulmaması halinde, bireylerin anayasal hak ve özgürlükler bağlamında ciddi tehlikeler doğurur. Bunun yanı sıra, sağlık profesyonelleri açısından cezai sorumluluk doğurabilecek nitelik taşıyabilmektedir (T.C. Resmî Gazete, 1998: 23420).

Sağlık hizmetleri sunumunda, kişilerin en özel ve en gizli bilgileri elde edilmekte ve bunlar kaydedilmektedir. Dijital olanakların yaygınlaşması, sağlık alanında kullanılan teknolojik sistemlerin dönüşümü, sosyal medya platformlarının günlük yaşama entegre olması ve bireylerin bilgiye daha hızlı ulaşabilmesi, kişisel sağlık verilerinin hem kayıt süreçlerini hem de gizlilik ve güvenlik boyutlarını daha karmaşık hâle getirerek hem fırsatlar hem de zorluklar ortaya çıkarmaktadır (T.C. Resmî Gazete, 2016: 29863). Sağlık

verilerinin eksiksiz ve doğru bir şekilde kaydedilmesi, sağlık hizmetlerinin yeterliliği açısından oldukça kritik öneme sahiptir. Çünkü bu veriler, tedavi ve bakım süreçlerinin devamlılığı ile toplum sağlığına ilişkin istatistiksel ve bilimsel sonuçlar açısından sağlık hizmetlerinin etkinliğine katkı sunar. Ayrıca hasta ve çalışan haklarının korunması bağlamında hukuki kanıt niteliği de taşımaktadır (T.C. Resmî Gazete, 1998: 23420; T.C. Resmî Gazete, 2016: 29863). Hastanelerin, kişisel sağlık verilerinin kayıt, arşiv ve korunması konusunda büyük sorumlulukları bulunmaktadır. Ülkemizdeki tüm sağlık kuruluşlarının sağlık verilerinin yasal çerçeveye uygun bir şekilde kaydedilmesi ve korunması konusunda yükümlülük taşıdığına dair yasa 07. 04. 2016 tarihinden itibaren yürürlüğe girmiştir. Sağlık verilerine ulaşım sağlayan daha çeşitli meslek grupları da bu süreçte yer almaktadır. Hastanelerde kayıt işlemleri, bilgisayar yönetimi ve güvenlik görevleri gibi farklı alanlarda çalışan kişiler, kayıt işlemleri ile veri erişiminde aktif rol oynayabilmektedir. Hastanelerde çalışan tüm personelin, bireylerin kişisel sağlık bilgilerinin kaydedilmesi, transferi ve korunması konusunda uzman kişiler tarafından eğitim alması gerektiği ve bu alanda yetkin kişilerin görevlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Ayrıca, bireylerin sağlık verilerinin gizli kalmasını istemeleri hem hasta hakları hem de anayasal bağımsızlıkları gereği geçerlidir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri, kayıt tutma ve verilerin korunması hususunda dikkatli olmalıdır. Bu çerçevede, sağlık kuruluşlarında çalışanların kişisel sağlık verilerini kayıt altına alma ve koruma (KSVKK) konusundaki tutumlarının anlaşılması, farkındalık eğitimlerinin yapılması ve eksikliklerin giderilmesi açısından önem taşımaktadır.

Ülkemizde kişisel verilerin kayıt ve korunması ile ilgili olarak tutumların daha çok hemşirelik ve diğer sağlık bilimleri öğrencileri üzerinde araştırıldığı, fakat sağlık hizmetlerinde çalışanlara yönelik yeterince çalışma yapılmadığı görülmektedir. Sağlık çalışanları üzerinde genellikle tıbbi kayıtlar, mahremiyet ve bu konudaki tutumlarla ilgili araştırmalar gerçekleştirilmiştir (Eskimez & Köse Tosunöz, 2023). Yılmaz'ın (2021) tezi, Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği (KSVKKTÖ) kullanılarak sağlık çalışanları üzerinde bir çalışma yapmış ve mahremiyet hissinin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına dair tutumları nasıl etkilediğini araştırmıştır. Yabancı kaynaklara bakıldığında, kişisel sağlık kayıtları üzerine deneyimler, veri türleri ve standartları, mobil teknolojiler, mahremiyet, güvenlik, kişisel sağlık kayıtlarının

benimsenmesi ve kullanımı ile ilgili derleme makaleleri ve çalışmalar mevcuttur (Chen ve ark., 2014; Whipple ve ark., 2012).

2.8. Mahremiyet ve Veri Güvenliğine İlişkin Yasal Düzenlemeler

Günümüzde dijital sağlık hizmetlerinin giderek yaygınlaşmasıyla birlikte, kişisel gizlilik ve veri güvenliği konusu sadece ahlaki bir sorumluluk olmaktan çıkıp, birçok farklı yasal düzenlemeyle de desteklenen bir gereklilik haline gelmiştir. Hastaların sağlık bilgilerinin korunması, bu bilgilerin güvenli bir şekilde kullanılması ve yetkisiz kişilerin eline geçmemesi, aslında her bireyin özel hayatının gizliliği hakkının bir devamıdır. Bu temel hak, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 20. maddesiyle güvence altına alınmış olup, herkesin kendisiyle ilgili bilgilerin korunmasını talep etme hakkı olduğu açıkça ifade edilmiştir. Özellikle sağlık alanında çalışanların bu konudaki yasal sorumluluklarının farkında olması, hem hastaların güvenliğini sağlamak hem de hukuki sorunlarla karşılaşmamak için büyük önem taşımaktadır (Özdemir ve ark., 2023). Türkiye'deki 6698 sayılı Kişisel Verileri Koruma Kanunu (KVKK), sağlık bilgilerini "hassas kişisel veri" olarak kabul eder ve bu bilgilerin kullanımını özel şartlara tabi tutar. Kanunun 6. maddesine göre, sağlık verileri sadece "ilgili bireyin açık onayı" ile veya halk sağlığının korunması, önleyici tıp, tıbbi tanı ve tedavi gibi özel hallerde kullanılabilir. Ek olarak, bu veriler sadece yetkilendirilmiş kişilerce ve gizlilik ilkesine uymakla yükümlü olanlarca işlenebilir (T.C. Resmî Gazete, 2016: 29677). Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 23. maddesi de özel hayatın gizliliği hakkını belirterek, hastayla ilgili bilgilerin sadece tedavi eden kişiler tarafından bilinmesi gerektiğini ve hastanın izni olmadan paylaşılamayacağını belirtir. Bu kurallar hem sağlık hizmeti veren çalışanları hem de kurumları doğrudan etkiler (T.C. Resmî Gazete, 1998: 23420).

Yasal kuralların hayata geçirilemediği anlarda vahim sonuçlar doğabiliyor. 2020 yılın da bir kamu hastanesinde çalışan bir sağlık çalışanı, bir hastanın HIV bilgisi hakkında veriyi sosyal medyada başkalarıyla paylaştınca, KVKK ve TCK uyarınca soruşturma başlatıldı ve o çalışan hem idari ceza aldı hem de yargısal yaptırımlara maruz kaldı. İşte bu tip vakalar, sağlık bilgilerinin korunmasının sadece kâğıt üzerinde bir hak olmadığını, aynı zamanda günlük hayatta özenle riayet edilmesi gereken bir sorumluluk olduğunu da kanıtlamaktadır (Akbaş ve Buz, 2024). Benzer kurallar dünya genelinde de geçerlidir. Örneğin, Avrupa Birliği'nin hayata geçirdiği Genel Veri Koruma Yönetmeliği (GDPR),

sağlık bilgilerini hassas nitelendiriyor ve bu bilgilerin sadece kişinin açık izniyle kullanılabileceğini belirtiyor (9. Madde). GDPR'ye göre, herkes kendi verilerinin ne şekilde kullanıldığını bilme, yanlışları düzeltme, bilgileri sildirme ve verilerini başka yere taşıma hakkına sahiptir (European Parliament and Council of the European Union, 2016). Diğer taraftan, ABD'deki Sağlık Sigortası Taşınabilirlik ve Sorumluluk Yasası (HIPAA), sağlık verilerine ulaşımı sınırlayan ve verilerin nasıl korunması gerektiği konusunda standartlar belirleyen önemli bir düzenlemedir (HIPAA, 1996). Türkiye'deki KVKK, genel olarak bu sistemlerle uyumlu olsa da uygulama aşamasında eğitim, denetim ve altyapı sistemleri açısından hala geliştirilmeye ihtiyaç duymaktadır (T.C. Resmî Gazete, 1998: 23420).

2.9. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Eğitim Süreci ve Rol Modeller

Klinik uygulamalar, hemşirelik eğitimi sürecinde öğrencilerin mesleki yeterlilik ve mesleki gelişim kazanmalarında temel bir öğrenme alanı niteliğindedir. Klinik eğitmenler, etkili ve nitelikli klinik uygulamaların yürütülmesinde kilit bir role sahiptir. Teorik bilgilerin sınıf dışına taşınması konusunda, klinik eğitmenler öğrencilere rehberlik etme sorumluluğuna sahiptirler (Cantillon ve ark., 2019; Niederriter ve ark., 2017). Klinik uygulama aşamasında, öğrenciler bilmedikleri ortam olduğundan anlamakta zorluk çecekleri klinik durumlarla karşılaşabilirler. Kliniklerde uygulama sorumlusu olarak eğitmenler, hemşirelik öğrencilerinin dersler, laboratuvar uygulamaları ve simülasyonlar yoluyla kazandıkları bilgi ve becerileri, klinik ortamın karmaşık yapısı içinde öğrenci hemşirelerle birlikte hasta bakımına yansıtmalarına rehberlik etmekle sorumludur. (Bourne ve ark., 2021; Cantillon ve ark., 2019). Klinik eğitmen, öğrencilerin hasta bakımına ilişkin bilişsel, psikomotor ve duyuşsal becerilerini bütüncül bir yaklaşımla geliştirerek, bağımsız bir uygulayıcı olma yolunda ilerlemelerini destekler (Niederriter ve ark., 2017). Ayrıca, uygun bir öğrenme atmosferi yaratarak öğrencinin gelişiminde önemli bir role sahiptir. Eğitmenin öğretim yöntemleri, bu atmosferin oluşturulmasında ve öğrenmenin teşvik edilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. (Madhavanprabhakaran ve ark., 2013).

Bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin gelişimini destekleyen etkili bir alan eğitmeninin nitelikleri, kişiler arası etkili iletişim, mesleki donanım ve eğitim verme yetkinliği olarak ifade edilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler, etkili ve etkisiz klinik eğitim veren

kişiler arasındaki en belirgin farkın, eğitmenin öğrencilere yaklaşım tarzı olduğunu ortaya koymaktadır. (Tang ve ark., 2005). Öğrencilerin profesyonel gelişimlerini sürdürebilmeleri ve etkili hemşirelik becerileri kazanabilmeleri için, klinik uygulama sırasında olumlu ve destekleyici bir duygusal atmosferin oluşturulması şarttır. (Aktaş ve Karabulut, 2016). Literatürde, klinik eğitmen ile öğrenci arasında güvene dayalı bir ilişki oluşturarak eğitmenin öğrenciye yönlendirme ve öğrenme sürecini kolaylaştırma rolünün, uygun duygusal ortam için önemli olduğu vurgulanmaktadır (Collier, 2018). Uygun bir duygusal atmosferde, klinik uygulama sırasında eğitmen ve öğrenciler arasında pozitif bir iletişim sağlanır; eğitmenler öğrenciler için koç, rehber, destek ve savunuculuk rolünü üstlenir. Bu görevler de yeterli ve başarılı olabilmek için, klinik eğitmenlerin donanımlı klinik beceriler ve verimli öğretim yeteneklerini birleştirebilmesi önemlidir (Hou ve ark., 2011). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, öğrencilerin klinik eğitim deneyimlerini en üst seviyeye çıkaran klinik eğitmenlerin sahip olması gereken özellikler ve teknikler belirlenmiştir. Bu çalışmada, öğrencilerin uygulama sürecinde bilgi, pratik beceriler ve karar verme yeteneklerini geliştirmelerine destek olan klinik eğitmenlerin özellikleri beş ana tema ile tanımlanmıştır. Bunlar; kişilik, öğretim becerisi, değerlendirme, hemşirelik yeterliliği ve kişiler arası ilişkiler (Parsh, 2010).

Türkiye'deki literatürü incelediğimizde, öğrencilerin klinik eğitim tecrübelerini, motivasyonlarını, öğrenim ortamlarını, kaygı ve depresyon seviyelerini, olumsuzluk yaratan durumları ve yeterlilik seviyelerini ele alan araştırmalarda bulunmaktadır (Aktaş ve Karabulut, 2016; Ergezen ve Ersoy, 2019; Kurt ve ark., 2022; Özsaban ve Bayram, 2020; Yanikkerem ve ark., 2021; Yıldırım ve Dalcalı, 2020). Klinikte görev yapan hemşirelerin, hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitim süreçlerine katkılarını, eğitmenlerin eğitim süreçlerindeki etkilerini, hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitmenlerle yaşadığı sorunları belirlemeye yönelik araştırmalar da mevcuttur (Akgün ve ark., 2012; Aktaş ve Karabulut, 2016; Çilingir ve ark., 2011; Elcigil ve Sarı, 2007). Birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama ve klinik eğitmenlere dair görüşlerini araştıran bir çalışma, eğitmenin sahip olduğu özelliklerin klinik eğitimdeki etkinliğini ortaya koymuştur (Kol ve İnce, 2018).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, nicel araştırma desenlerinden tanımlayıcı türde tasarlanmış bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde Eylül 2024 ile Ekim 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Fakültenin temelleri, Sağlık Bakanlığı ile Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı arasında 22.11.1996 tarihinde imzalanan iş birliği protokolü doğrultusunda atılmış; 10.10.1996 tarihli ve 96/8655 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı'nın 2 Kasım 1996 tarihinde Resmî Gazete'de yayımlanmasıyla Atatürk Üniversitesi'ne bağlı Erzincan Sağlık Yüksekokulu olarak faaliyetlerine başlamıştır. Kuruluş aşamasında Hemşirelik ve Ebelik Bölümleri eğitim vermeye başlamış, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 2005 yılında akademik yapıya dâhil edilmiştir. İzleyen yıllarda Çocuk Gelişimi ile Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümleri açılarak bölüm çeşitliliği artırılmıştır. Hemşirelik Bölümü'ne ilk öğrenci kabulü 1999–2000 eğitim-öğretim yılında gerçekleştirilmiştir. Sağlık Yüksekokulu, Bakanlar Kurulu'nun 03.08.2016 tarihli ve 2016/8969 sayılı kararı doğrultusunda kapatılmış; söz konusu kararın 29790 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmasının ardından Sağlık Bilimleri Fakültesi kurulmuştur.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2024–2025 eğitim-öğretim yılı güz döneminde öğrenim gören, 2., 3. ve 4. sınıfta kayıtlı ve aktif ders kaydı bulunan toplam 380 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmaya dahil edilme ölçütlerini karşılayan 288 öğrenci örneklemi meydana getirmiştir.

Veri toplama sürecinde ders devamsızlığı bulunan, anket formlarını eksik dolduran ya da araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmeyen 92 öğrenci çalışmaya dahil edilmemiştir. Evrene ulaşma oranı %76 olarak hesaplanmıştır. Birinci sınıf öğrencileri ise ders programları kapsamında klinik uygulamaya çıkmamaları nedeniyle araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Araştırmanın gerçekleştirildiği dönemde Hemşirelik Bölümü'ne kayıtlı olmak ve fakültede aktif öğrenim sürecini sürdürüyor olmak.
- Hemşirelik Bölümü'nün ikinci, üçüncü veya dördüncü sınıflarında öğrenim görüyor olmak.
- Aktif olarak hemşirelik görevini yapmıyor olmak
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş olmak.

3.5. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Fakülteye aktif olarak devam etmiyor olmak
- Veri toplama araçlarını eksik ya da hatalı şekilde doldurmak

3.6. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılma talebinde bulunmak

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; “Öğrenci Bilgi Formu”, “Hasta Mahremiyet Ölçeği” ve “Hemşirelik Öğrencileri için Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği” kullanılarak toplandı.

3.7.2. Hasta Mahremiyet Ölçeği (EK-2)

Hasta Mahremiyeti Ölçeği, Öztürk ve ark. (2014) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, beşli Likert tipinde olup “5 = kesinlikle katılıyorum, 4 = katılıyorum, 3 = kararsızım, 2 = katılmıyorum, 1 = kesinlikle katılmıyorum” seçeneklerinden oluşmaktadır.

Ölçekte toplam 27 madde ve beş alt boyut yer almaktadır. Alt boyutlar; özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği (15–21 ve 25–27. maddeler), cinsiyete ilişkin mahremiyet (5, 6 ve 22–24. maddeler), kendini koruyamayanların mahremiyeti (11–14. maddeler), bedensel mahremiyet (7–10. maddeler) ve uygun ortam sağlama (1–4. maddeler) şeklindedir. Ölçekten elde edilebilecek toplam puanlar 27 ile 135 arasında değişmektedir. Toplam puanın artması, hasta mahremiyetine verilen önemin arttığını; puanın azalması ise bu konuda yeterli duyarlılık gösterilmediğini göstermektedir. Ölçeğin güvenirlik ve geçerlik çalışmaları Öztürk ve ark. (2014) tarafından gerçekleştirilmiştir. İç tutarlılık Cronbach's alpha, Spearman–Brown ve Guttman katsayıları ile değerlendirilmiş; ayrıca madde-toplam korelasyonu ve madde-kalan korelasyonu analizleri yapılmıştır. Ölçeğin zaman içindeki tutarlılığını belirlemek amacıyla test-tekrar test analizi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda, ölçeğin tamamı için Cronbach's alpha katsayısı 0.93, Spearman–Brown katsayısı 0.85 ve Guttman katsayısı 0.85 olarak rapor edilmiştir (Öztürk ve ark., 2014).

3.7.3. Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği (EK-3)

Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği, Gözmener ve ark. (2019) tarafından geliştirilmiş olup, hemşirelik öğrencilerinin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına ilişkin tutumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek; Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi (1–12. maddeler), Yasal Bilgiler (13–19. maddeler), Yasal Veri Paylaşımı (20–24. maddeler), Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı (25–28. maddeler) ve Kişisel Sağlık Verisi Kaydı (29–31. maddeler) olmak üzere beş alt boyut ve toplam 31 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte tersten puanlanan madde bulunmamakta olup, maddeler beşli Likert tipi değerlendirme ile puanlanmaktadır (1 = kesinlikle katılmıyorum, 5 = kesinlikle katılıyorum). Ölçek ve alt boyut puanları, maddelerin aritmetik ortalaması alınarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin kesme noktası 3 olarak belirlenmiş olup, ortalama puanı 3'ün altında olan öğrencilerin tutumları olumsuz, 3 ve üzerinde olan öğrencilerin tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin güvenirliği kapsamında Cronbach alpha katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur. Madde-toplam korelasyon katsayılarının 0.37 ile 0.68 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin beş faktörlü yapısı doğrulanmış ve uyum iyiliği indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca test-tekrar test analizi sonucunda güvenirlik katsayısı 0.85 olarak bulunmuş ve iki ölçüm arasında pozitif yönlü, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Gözmener ve ark., 2019).

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Aralık 2024- Ocak 2025 tarihleri arasında araştırmacı tarafından kurumdan alınan resmi izin doğrultusunda, yönetimin izin verdiği zaman aralıklarında sınıf ortamında Yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Anket formunu yanıtlamadan önce öğrencilere anket ile ilgili sözlü olarak açıklama yapılarak araştırma kriterlerine uyan araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere anket verildi. Anketlerin doldurulması 15-20 dakika sürmüştür.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 23.0 paket programı kullanılarak istatistiksel analizler sonucu değerlendirilmiştir. Verilerin çözümlemesinde betimleyici istatistikler kapsamında frekanslar, ortalamalar ve yüzde dağılımları kullanılmıştır. Verilerin dağılım özelliklerini değerlendirmek amacıyla çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenerek normal dağılıma uygunluk tespit edilmiştir. Değişkenler arasındaki farkları belirlemek için parametrik koşulları sağlayan değişkenlerde bağımsız örneklem t testi ve varyans analizi (ANOVA) uygulanmış, anlamlı fark tespit edilen durumlarda Tukey testine başvurulmuştur. Parametrik olmayan değişkenler için ise Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi tercih edilmiştir. Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı fark bulunan değişkenlerde Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 3.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçekler	Skewness	Kurtosis	Cronbach's Alpha
HMÖ	-0.315	3.610	0.819
KSVKKTÖ	0.183	2.293	0.836

Skewness: çarpıklık; Kurtosis: Basıklık; HMÖ: Hasta Mahremiyeti Ölçeği; KSVKKTÖ: Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği

Tablo 3.1’de HMÖ ve KSVKKTÖ ölçeklerinin normallik analizi sonuçları özetlenmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı istatistikler kapsamında çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir (Kalaycı, 2014). Söz konusu katsayıların -2.0 ile $+2.0$ aralığında yer alması, dağılımın normal kabul edilebileceğini göstermektedir (George ve Mallery, 2010). Yapılan analizlerde, kullanılan ölçeklere ilişkin çarpıklık (skewness), basıklık (kurtosis) ve Cronbach’s Alpha değerleri değerlendirilmiştir. Hasta Mahremiyet Ölçeği (HMÖ) toplam puanı için çarpıklık değeri -0.315 olup dağılımın simetrik olduğunu göstermektedir. Basıklık değeri 3.610 ile normal dağılıma göre daha sivri bir tepe yapısına işaret etmektedir. Güvenirlik katsayısı olan Cronbach’s Alpha 0.819 olarak bulunmuş ve bu değer yüksek iç tutarlılığı göstermektedir.

Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunmasına Yönelik Tutum Ölçeği (KSVKKTÖ) toplam puanı için çarpıklık değeri 0.183 ve basıklık değeri 2.293 ’tür. Bu değerler dağılımın normal sınırlarda olduğunu göstermektedir. Cronbach’s Alpha değeri 0.836 olup yüksek iç tutarlılığı ifade etmektedir.

3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulunun 29.08.2024 tarihli ve 07-08/05 sayılı kararıyla etik kurul onayı (EK-IV) almıştır. Araştırmanın yürütüldüğü Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinden gerekli izin söz konusu etik kurul onayının ardından 23.09.2024 tarihli ve E-85748827-300-390253 sayılı yazı (EK-V) ile temin edilmiştir. Araştırma kapsamındaki hemşirelik öğrencilerine, araştırmanın amacı ve katılımlarının gizlilik esasına dayandığı açıklanarak, gönüllü olarak katılım sağlanmaları istenmiştir. Katılmayı kabul eden öğrencilerden sözlü bilgilendirilmiş onam alınmış, ölçeklerin kullanımına dair gerekli izinler ise ilgili ölçek sahiplerinden e-posta yoluyla alınmıştır.

3.11. Sınırlılıklar ve Araştırmanın Genellenebilirliği

Bu araştırmanın bulguları, yalnızca kullanılan ölçeklerin geçerlik–güvenirlik düzeyi ile katılımcıların verdikleri yanıtlara dayanmaktadır. Sonuçlar, incelemeye dâhil edilen örneklem grubunu yansıtır; dolayısıyla tüm hemşirelik öğrencilerine doğrudan genellenemez.



4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerinin demografik özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=288)

Değişkenler	n	%
Yaş		
18-21	157	54.51
22 ve üzeri	131	45.59
Yaş ortalaması	21.62±2.74	
Cinsiyet		
Kadın	203	70.5
Erkek	85	29.5
Sınıfı		
İkinci Sınıf	97	33.7
Üçüncü Sınıf	100	34.7
Dördüncü Sınıf	91	31.6
Bölümü isteyerek seçme		
Evet	163	56.6
Hayır	125	43.4
Hasta mahremiyeti hakkında daha önce eğitim alma durumu		
Evet	204	70.8
Hayır	84	29.2
Hasta Hakları Yönetmeliği’nin mahremiyet bölümünü okuma durumu		
Okudum	71	24.7
Okumadım	217	75.3
Bugüne kadar uygulamaya çıkılan klinikte hasta mahremiyetini ihlal etme durumu		
Evet	38	13.2
Hayır	250	86.8
Mesleki eğitim sırasında "Kişisel Sağlık Verileri" ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumu		
Evet	84	29.2
Hayır	204	70.8
TOPLAM	288	100.0

Araştırmaya katılan toplam 288 öğrencinin yaş ortalaması 21.62±2.74 olup, katılımcıların %54.5’inin 18–21 yaş aralığının da, %70.5’inin kadın olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %33.7’si ikinci sınıf, %34.7’si üçüncü sınıf ve %31.6’sı dördüncü sınıf düzeyindedir; bu dağılım, sınıf düzeyleri arasında dengeli bir örneklem elde edildiğini göstermektedir. Katılımcıların %56.6’sı öğrenim gördüğü bölümü kendi isteğiyle seçtiğini, %43.4’ü ise bölümü isteyerek seçmediğini ifade etmiştir.

Bu durum, öğrenciler arasında mesleki motivasyon ve yönelim farklılıklarının bulunduğu işaret etmektedir.

Araştırma bulgularına göre öğrencilerin %70.8'i hasta mahremiyeti hakkında daha önce eğitim aldığını belirtirken, %29.2'si bu konuda herhangi bir eğitim almadığını ifade etmiştir. Buna karşın, katılımcıların yalnızca %24.7'sinin Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyet bölümünü okuduğu, %75.3'ünün ise okumadığı saptanmıştır. Bu sonuç, öğrencilerin hasta mahremiyeti konusunda eğitim almış olsalar dahi, ilgili yasal düzenlemelere ilişkin bilgi düzeylerinin sınırlı olabileceğini düşündürmektedir. Uygulamaya çıkılan klinikte hastalara karşı yapılan mahremiyet ihlalinde ise %86.8 oranında hayır denilmiş olup, %13.2 oranında evet cevabı verilmiştir. Ayrıca öğrencilerin yalnızca %29.2'sinin mesleki eğitimleri sırasında “Kişisel Sağlık Verileri” ile ilgili herhangi bir eğitim aldığı belirlenmiştir. Bu bulgu, kişisel veri koruma ve mahremiyetin hukuki boyutuna ilişkin farkındalığın yetersiz olduğunu göstermektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin demografik özellikleri sağlık bilimleri öğrencilerinin genel profiliyle uyumlu olmakla birlikte, mahremiyet ve kişisel sağlık verilerinin korunmasına ilişkin bilgi ve bilinç düzeylerinin artırılmasına yönelik eğitimlerin güçlendirilmesi gerektiği söylenebilir.

Tablo 4.2. Hasta Mahremiyeti ve Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeklerinin Minimum, Maksimum ve Ortalama Değerleri

Ölçekler	Min.	Max.	$\bar{x} \pm ss$
HMÖ	81.0	135.0	123.96 $\pm$ 11.74
HMÖ (Özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği)	29.0	50.0	46.42 $\pm$ 4.55
HMÖ (Cinsiyete ilişkin mahremiyet)	13.0	25.0	23.14 $\pm$ 2.38
HMÖ (Kendini koruyamayanların mahremiyeti)	12.0	20.0	18.13 $\pm$ 2.03
HMÖ (Bedensel mahremiyet)	10.0	20.0	17.97 $\pm$ 2.26
HMÖ (Uygun ortam sağlama)	12.0	20.0	18.27 $\pm$ 2.04
KSVKKTÖ	2.48	5.0	4.34 $\pm$ 0.51
KSVKKTÖ (Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi)	2.58	5.0	4.37 $\pm$ 0.51
KSVKKTÖ (Yasal Bilgiler)	2.71	5.0	4.37 $\pm$ 0.55
KSVKKTÖ (Yasal Veri Paylaşımı)	1.40	5.0	4.25 $\pm$ 0.64
KSVKKTÖ (Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı)	1.75	5.0	4.31 $\pm$ 0.62
KSVKKTÖ (Kişisel Sağlık Verisi Kaydı)	2.0	5.0	4.34 $\pm$ 0.51

$\bar{x}$: Ortalama; ss: standart sapma; HMÖ: Hasta Mahremiyeti Ölçeği; KSVKKTÖ: Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt Ve Korunması Tutum Ölçeği

Hasta Mahremiyeti ve Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeklerinin minimum, maksimum ve ortalama değerleri incelendiğinde, katılımcıların Hasta Mahremiyeti Ölçeği'nden (HMÖ) aldıkları puanların 81.0 ile 135.0 arasında değiştiği ve ölçek genel ortalamasının 123.96 $\pm$ 11.87 olduğu görülmektedir. Bu bulgu, öğrencilerin hasta mahremiyetine ilişkin genel tutum düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. HMÖ'nün alt boyutları incelendiğinde, “özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği” alt

boyutunun ortalaması 46.42 ± 4.55 , “cinsiyete ilişkin mahremiyet” alt boyutunun ortalaması 23.14 ± 2.38 , “kendini koruyamayanların mahremiyeti” alt boyutunun ortalaması 18.13 ± 2.03 , “bedensel mahremiyet” alt boyutunun ortalaması 17.97 ± 2.26 ve “uygun ortam sağlama” alt boyutunun ortalaması 18.27 ± 2.04 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar, öğrencilerin hasta mahremiyetinin farklı boyutlarına yönelik tutumlarının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği (KSVKKTÖ) puanlarının 2.48 ile 5.00 arasında değiştiği ve ortalama puanın 4.34 ± 0.51 olduğu belirlenmiştir. Bu değer, katılımcıların kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik tutumlarının olumlu düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; “kişisel sağlık verisi bilgisi” alt boyutunda ortalamanın 4.37 ± 0.51 , “yasal bilgiler” alt boyutunda 4.37 ± 0.55 , “yasal veri paylaşımı” alt boyutunda 4.25 ± 0.64 , “kişisel sağlık verisi paylaşımı” alt boyutunda 4.31 ± 0.62 ve “kişisel sağlık verisi kaydı” alt boyutunda 4.34 ± 0.51 olduğu görülmektedir. Bu bulgular, öğrencilerin hem kişisel sağlık verilerine ilişkin bilgi düzeylerinin hem de bu verilerin kayıt ve paylaşımına yönelik etik ve yasal tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, öğrencilerin hasta mahremiyeti ve kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik tutumlarının olumlu olduğu; mahremiyetin farklı boyutlarına ilişkin duyarlılık düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Bununla birlikte, elde edilen bulgular, sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin etik ve yasal çerçevede mahremiyet konusuna ilişkin tutumlarının gelişmiş olduğunu ve bu konudaki eğitimlerin mesleki tutum gelişimine katkı sağladığını göstermektedir.

Tablo 4.3. Öğrencilerin HMÖ Puan Ortalamalarının Farklı Gruplarda Karşılaştırılması

Değişkenler	$\bar{x} \pm ss$	Test	P
Yaş			
18-21	124.09±12.10	t: -0.509	0.611
22 ve üzeri	124.87±13.71		
Cinsiyet			
Kadın	125.06 ± 10.84	t:1.259	0.209
Erkek	122.97 ± 13.42		
Sınıfı			
İkinci Sınıf	126.39±10.45	F:1.984	0.139
Üçüncü Sınıf	122.78±12.92		
Dördüncü Sınıf	124.21±14.77		
Hasta mahremiyeti hakkında daha önce eğitim alma durumu			
Evet	125.01±12.82	t:1.178	0.240
Hayır	123.05±12.85		
Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyet bölümünü okuma durumu			
Okudum	122.52±13.07	t:-1.459	0.146
Okumadım	125.07±12.73		
Mesleki eğitim sırasında "Kişisel Sağlık Verileri" ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumu			
Evet	127.32±10.65	t:2.458	0.015*
Hayır	123.26±13.48		

$\bar{x}$: Ortalama, ss: standart sapma, t: Bağımsız grupta t testi, F: Tek yönlü varyans analizi, p: anlamlılık, *p<.05,

Katılımcıların demografik ve eğitimsel özelliklerine göre Hasta Mahremiyeti Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde, öğrencilerin hasta mahremiyeti puan ortalamalarının yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, hasta mahremiyeti eğitimi alma durumu ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyet bölümünü okuma durumu değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir (p > 0.05).

Buna göre, 18–21 yaş arası öğrencilerin ölçek puan ortalaması 124.09 ± 12.10 , 22 yaş ve üzeri öğrencilerin ise 124.7 ± 13.71 olup, yaş değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t = -0.509; p = 0.611).

Cinsiyet değişkenine göre kadın öğrencilerin puan ortalaması 125.06 ± 10.84 , erkek öğrencilerin puanı ise 122.97 ± 13.42 olup, aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir (t = 1.259; p = 0.209).

Benzer şekilde, sınıf düzeyine göre ikinci sınıf öğrencilerinin ortalaması 126.39 ± 10.45 , üçüncü sınıf öğrencilerinin 122.78 ± 12.92 ve dördüncü sınıf öğrencilerinin $124.21 \pm$

14.77 olmasına rağmen, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F = 1.984$; $p = 0.139$).

Öğrencilerin hasta mahremiyeti hakkında daha önce eğitim alma durumuna göre elde edilen puan ortalamaları incelendiğinde, eğitim alan grubun ortalaması 125.01 ± 12.82 , eğitim almayan grubun ortalaması ise 123.05 ± 12.85 olarak saptanmış; aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($t = 1.178$; $p = 0.240$).

Benzer şekilde, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyet bölümünü okuma durumuna göre puanlar karşılaştırıldığında, okuyan öğrencilerin ortalaması 122.52 ± 13.07 , okumayan öğrencilerin ortalaması ise 125.07 ± 12.73 olup, bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t = -1.459$; $p = 0.146$).

Bununla birlikte, öğrencilerin mesleki eğitimleri sırasında “Kişisel Sağlık Verileri” ile ilgili herhangi bir eğitim alıp almama durumuna göre hasta mahremiyeti puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t = 2.458$; $p = 0.015$). “Kişisel Sağlık Verileri” eğitimi alan öğrencilerin ölçek ortalaması 127.32 ± 10.65 , eğitim almayan öğrencilerin ortalaması ise 123.26 ± 13.48 olarak bulunmuştur. Bu bulgu, kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik eğitim alan öğrencilerin hasta mahremiyetine ilişkin farkındalık ve tutum düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.4. Öğrencilerin KSVKKTÖ Puan Ortalamalarının Farklı Gruplarda Karşılaştırılması

Değişkenler	$\bar{x} \pm ss$	Test	P
Yaş			
18-21	4.32±0.52	t:-0.853	0.394
22 ve üzeri	4.37±0.48		
Cinsiyet			
Kadın	4.41±0.46	t:2.949	0.003*
Erkek	4.21±0.57		
Sınıfı			
İkinci Sınıf	4.41±0.49	F:1.232	0.293
Üçüncü Sınıf	4.29±0.54		
Dördüncü Sınıf	4.34±0.47		
Hasta mahremiyeti hakkında daha önce eğitim alma durumu			
Evet	4.34±0.49	t: -0.482	0.630
Hayır	4.37±0.54		
Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyet bölümünü okuma durumu			
Okudum	4.35±0.51	t:0.001	0.999
Okumadım	4.34±0.50		
Bugüne kadar uygulamaya çıktıkları klinikte hasta mahremiyetini ihlal etme durumu			
Evet	4.47±0.44	t:1.683	0.094
Hayır	4.32±0.51		
Mesleki eğitim sırasında "Kişisel Sağlık Verileri" ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumu			
Evet	4.48±0.39	t:2.860	0.005*
Hayır	4.29±0.53		

$\bar{x}$: Ortalama, ss: standart sapma, t: Bağımsız grupta t testi, F: Tek yönlü varyans analizi, p: anlamlılık, *p<.05,

Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği (KSVKKTÖ) puan ortalamalarının farklı gruplarda karşılaştırılması incelendiğinde, öğrencilerin ölçek puan ortalamalarının yaş, sınıf düzeyi, hasta mahremiyeti hakkında eğitim alma durumu, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyet bölümünü okuma durumu ve klinik uygulamalarda hasta mahremiyetini ihlal etme durumu değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Buna göre, 18–21 yaş arası öğrencilerin ölçek puan ortalaması 4.32 ± 0.52 , 22 yaş ve üzeri öğrencilerin ortalaması ise 4.37 ± 0.48 olup, yaş değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t = -0.853$; $p = 0.394$).

Sınıf düzeyine göre ikinci sınıf öğrencilerinin ortalaması 4.41 ± 0.49 , üçüncü sınıf öğrencilerinin 4.29 ± 0.54 , dördüncü sınıf öğrencilerinin ise 4.34 ± 0.47 olmasına karşın, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F = 1.232$; $p = 0.293$).

Öğrencilerin hasta mahremiyeti hakkında eğitim alma durumuna göre KSVKKTÖ puan ortalamaları incelendiğinde, eğitim alan öğrencilerin ortalaması 4.34 ± 0.49 , eğitim almayan öğrencilerin ortalaması 4.37 ± 0.54 olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = -0.482$; $p = 0.630$).

Benzer şekilde, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyet bölümünü okuyan öğrenciler ile okumayan öğrenciler arasında da anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($t = 0.001$; $p = 0.999$). Ayrıca, klinik uygulamalarda hasta mahremiyetini ihlal ettiğini belirten öğrencilerin ortalaması 4.47 ± 0.44 , ihlal etmediğini belirten öğrencilerin ortalaması ise 4.32 ± 0.51 olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmamıştır ($t = 1.683$; $p = 0.094$).

Buna karşın, cinsiyet ve “Kişisel Sağlık Verileri” eğitimi alma durumu değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Kadın öğrencilerin ölçek ortalaması 4.41 ± 0.46 , erkek öğrencilerin ortalaması ise 4.21 ± 0.57 olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t = 2.949$; $p = 0.003$). Bu bulgu, kadın öğrencilerin kişisel sağlık verilerinin korunmasına ilişkin tutumlarının erkek öğrencilere göre daha olumlu olduğunu göstermektedir.

Ayrıca, mesleki eğitimleri sırasında “Kişisel Sağlık Verileri” konusunda eğitim alan öğrencilerin ortalaması 4.48 ± 0.39 , eğitim almayan öğrencilerin ortalaması ise 4.29 ± 0.53 olarak bulunmuş ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($t = 2.860$; $p = 0.005$). Bu sonuç, kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik özel eğitimlerin öğrencilerin farkındalık ve tutum düzeylerini artırmada etkili olduğunu göstermektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, öğrencilerin KSVKKTÖ toplam puan ortalamalarının yüksek olması, kişisel sağlık verilerinin korunması ve paylaşımına yönelik olumlu tutum sergilediklerini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, elde edilen anlamlı farklar, cinsiyetin ve ilgili eğitimlerin, kişisel sağlık verilerinin korunmasına ilişkin tutum gelişiminde önemli rol oynadığını göstermektedir.

Tablo 4.5. Öğrencilerin Hasta Mahremiyeti Puanı ile Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunmasına Tutum Puanı Arasındaki İlişki

Ölçek	Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum		
	n	Ölçeği R	P
Hasta Mahremiyeti Ölçeği	288	0.603	0.000*

Hasta mahremiyeti ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması tutumu arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.603$, $p<0.001$). Bu bulgu, hasta mahremiyeti bilinci arttıkça kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik tutumun da güçlendiğini göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Mahremiyet hakkı, bireylerin sağlık hizmeti alırken bedenlerine, kimliklerine ve kişisel bilgilerine yönelik olası müdahale ve tehditlere karşı korunma isteğini içermektedir. Bu araştırma bulguları ilgili literatür doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır. Bu çerçevede, klinik uygulamalara katılan hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyetine ilişkin bilinç düzeylerinin ve bu bilinç doğrultusunda kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi, hemşirelik mesleğinin etik boyutunu içselleştirmede öğrencilerin hazır bulunuşluk düzeyini ortaya koyması açısından önem arz etmektedir. Elde edilecek bulgular, öğrencilerin klinik ortamlardaki mesleki yeterliklerinin, etik duyarlılıklarının ve motivasyonlarının hangi faktörlerce şekillendiğini analiz etme imkânı sunarken; olası eksikliklerin veya risklerin giderilmesine yönelik eğitsel, yönetsel ve politik düzeyde müdahalelerin planlanmasına da katkı sağlayacaktır. Söz konusu araştırma bulguları, mevcut literatürle karşılaştırmalı olarak ele alınmış ve konunun teorik arka planıyla ilişkilendirilerek tartışılmıştır.

Hasta Mahremiyeti ve Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeklerinin Ortalama Değerlerinin Tartışılması

Araştırmada hemşirelerin HMÖ (Hasta Mahremiyet Ölçeği) toplam puan ortalaması 123.96 ± 11.74 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, hemşirelik öğrencilerinin genel olarak hasta mahremiyetine ilişkin farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir. Minimum ve maksimum puanlar (81.0–135.0) arasında bir dağılım gözlemlenmiş olup, bazı öğrencilerin mahremiyet bilincinin diğerlerine kıyasla daha düşük olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde benzer çalışmalarda da hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin mahremiyet farkındalığının genellikle yüksek olduğu, ancak deneyim ve eğitim düzeyiyle paralel olarak farklılıklar gösterebileceği belirtilmektedir. Candan ve Bilgili (2018)'nin yaptığı çalışmada, hemşire ve ebelerin mahremiyet algılarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kızılcık Özkan ve ark. (2020)'nin yaptığı çalışmada, öğrenci hemşirelerin hasta mahremiyetini koruma rollerine ilişkin tutumlarının oldukça yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Benzer olarak Aktan ve ark.(2019)'nın yaptığı çalışmada hemşirelerin mahremiyete verdikleri önem yüksek bulunmuştur. Başka bir çalışmada da, hemşirelerin hasta mahremiyetini koruma konusunda yüksek bir bilinç gösterdikleri ve büyük çoğunluğunun (%94.2) bunun önemini kabul ettiği saptanmıştır (Kim ve ark.,2017). Genel olarak hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyetine ilişkin tutumlarının olumlu olduğu, ancak bu farkındalığın uygulamaya yansıtılması için eğitim ve klinik deneyimlerin artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin KSVKKTÖ toplam puan ortalaması 4.34 ± 0.51 olarak bulunmuştur. Bu yüksek ortalama, hemşirelerin kişisel sağlık verilerinin korunması ve kaydının tutulması konusundaki farkındalık ve tutumlarının güçlü olduğunu göstermektedir. Ölçekteki minimum ve maksimum değerler (2.48–5.0), bazı öğrencilerin bu konuda diğerlerine göre daha düşük farkındalığa sahip olabileceğini düşündürmektedir. Literatüre bakıldığında; Basit(2021)'in yaptığı bir çalışmada araştırma bulgumuza paralel olarak öğrencilerin, kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesi ve korunmasına ilişkin farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer biçimde, Büyük ve Baydın (2020) tarafından yapılan çalışmada da öğrencilerin kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesi ve korunmasına yönelik ortalama puanlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmaların aksine Koç ve Bilgehan (2019)'ın yaptığı çalışmada öğrencilerin kişisel sağlık verilerinin korunmasında yasal bilgi eksikliği ve düşük veri güvenliği farkındalığı yaşadıklarını, dijital sağlık programlarını kullanırken kendilerini güvensiz hissettiklerini göstermektedir. Bu durum eğitim müfredatı, klinik ortamların mahremiyet kültürü ve öğrencilerin klinikteki uygulama deneyimlerindeki farklılıklarla açıklanabilir. Sağlık alanında yetişecek yeni profesyoneller, kişisel sağlık verilerinin güvenliğini sağlamakta önemli bir sorumluluk taşımaktadır. Bu nedenle, lisans eğitiminde bu konuların öğretilmesi, eğitimlerin artırılması ve uygulamaya koyulması kullanılan dijital programların güvenliğinin artırılması, bireylerin temel haklarını korumak açısından oldukça önemlidir.

Öğrencilerin Hasta Mahremiyet Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Farklı Gruplarda Karşılaştırılmasının Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 21.62 ± 2.74 olup, öğrencilerin yarısından fazlası (%54.51) 18–21 yaş aralığında olmakla birlikte yaş faktörünün hasta mahremiyet bilinçlerini etkilemediğini, öğrencilerin yaş gruplarına göre hasta mahremiyeti algılarının benzer olduğunu göstermektedir. Literatüre bakıldığında farklı çalışma sonuçları ile de karşılaşılmıştır. Arslan ve ark. (2023) tarafından yürütülen çalışmada, öğrencilerin yaş grupları dikkate alındığında HMÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı biçimde farklılaştığı saptanmıştır. İnceleme sonuçlarına göre, 20–22 yaş aralığındaki öğrencilerin HMÖ toplam puan düzeylerinin, 23 yaş ve üzerindeki öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra bu araştırma bulgusu ile paralellik gösteren çalışmalarda bulunmaktadır. Aktan ve ark. (2019) yaptığı çalışmada hasta mahremiyetine verilen önem ile yaş arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hasta mahremiyetini etkileyen birçok faktör olduğu düşünülmektedir. Bu araştırma bulgusunda öğrencilerin yarıdan fazlasının (%70.8) hasta mahremiyetine yönelik daha önce eğitim almalarının etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada öğrencilerin cinsiyetinin hasta mahremiyetini etkilemediği belirlenmiştir. Mahremiyet ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkiye odaklanan çalışmalar incelendiğinde, literatürde bu konuda tutarlı bir sonuca ulaşamadığı ve araştırma bulgularının farklı yönlerde seyrettiği anlaşılmaktadır. Aslan ve ark. (2019)'nın çalışmasında, mahremiyet bilinci açısından kadın hemşirelerin erkek meslektaşlarına kıyasla daha yüksek puanlara sahip olduğu ortaya konmuştur. Benzer doğrultuda, Fernandez ve ark. (2019) da erkek öğrencilerin mahremiyet konularında daha düşük düzeyde duyarlılık sergilediklerini rapor etmiştir. Farklı olarak Durgun ve Aksoy (2024) yaptığı çalışmada da erkek öğrencilerin hasta mahremiyetini gözetme düzeyleri kadın öğrencilere göre daha yüksek çıkmıştır. Bunun yanı sıra literatüre bakıldığında bu araştırmanın bulgusunu destekleyen mahremiyet bilincinin cinsiyet faktöründen etkilenmeyen sonuçlarla da karşılaşılmıştır. Bahar ve ark. (2022) yaptığı çalışmada cinsiyet değişkeninin, mahremiyet bilincine ilişkin eğitime katılım ile öğrencilerin mahremiyet bilinci düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Arslan ve ark. (2023) yaptığı çalışmada öğrencilerin cinsiyeti ile hasta mahremiyet bilinci arasında fark

saptanmamıştır. Kızılcık Özkan ve ark. (2020) yaptığı çalışmada cinsiyetin hasta mahremiyet ölçeği toplam puanı üzerinde anlamlı etkisi olmadığı belirlenmiştir. Bu durum, kadın öğrencilerin geleneksel olarak bakım verme rolüyle özdeşleşmiş olmalarına bağlı olarak mahremiyet konusuna daha duyarlı olduklarını düşündürmektedir. Ancak farkın anlamlı olmaması, eğitim sürecinde tüm öğrencilerin benzer düzeyde etik ve mesleki farkındalık kazandıklarını da göstermektedir.

Öğrencilerin sınıf düzeyinin hasta mahremiyet bilincini etkilemediği sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte, ikinci sınıf öğrencilerinin puan ortalamasının diğer sınıflara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç, öğrencilerin klinik uygulamalara yeni başladıkları dönemde mahremiyet konusuna daha dikkat ettiklerini, ilerleyen yıllarda ise klinik yoğunluk ve uygulama deneyimlerinin bu farkındalığı dengelediğini düşündürülebilir. Literatür taramasında da bu araştırma bulgusunu destekleyen verilere ulaşılmıştır. Bahar ve ark. (2022) yaptığı çalışmada öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf mahremiyet bilincine ilişkin eğitime katılma durumu ile mahremiyet bilinci açısından anlamlı bulunmamıştır. Kızılcık Özkan ve ark. (2020)'nın yaptığı çalışmada sınıflar arasında mahremiyet koruma davranışlarının değişkenlik göstermediği belirlenmiştir. Buldan ve Arslan'ın (2021) çalışmasında, öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf düzeyinin mahremiyete yönelik davranışlar üzerinde belirleyici bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Araştırma bulgusunun aksine Durgun ve Aksoy (2024) yaptığı çalışmada dördüncü sınıfların puan ortalaması diğer alt sınıflara oranla daha yüksek gelmiş ve anlamlı çıkmıştır. Mahremiyet bilincinin eğitim sürecinin tek bir aşamasından ziyade genel müfredat ve klinik deneyimlerin bütününe bağlı olarak geliştiğini bu sebepten çoğu çalışmada sınıflar arası farkın olmadığını göstermekle beraber bazı çalışmalarda dördüncü sınıfların daha yüksek puan almasının ise ileri sınıflarda artan klinik uygulama, sorumluluk ve hasta ile etkileşim sıklığının bu bilinci güçlendirebileceğini göstermektedir.

Hasta mahremiyeti konusunda daha önce eğitim almış veya Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyet bölümünü okumuş öğrencilerde HMÖ puanlarının daha yüksek olmasına rağmen, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu durum, öğrencilerin teorik bilgiye sahip olmalarına rağmen, bu bilgilerin davranışa dönüşmesinde pratik uygulama ve gözlem eksikliğinin etkili olabileceğini

düşündürmektedir. Literatür incelendiğinde ise bu araştırma bulgusuna benzer sonuçların olmasıyla birlikte farklı sonuçların da çıktığı görülmüştür. Aslan ve ark. (2019) çalışmasında, hasta hakları eğitimi alma durumunun, mahremiyet bilincini etkilemediği görülmüştür. Benzer şekilde, Candan ve Bilgili (2018)'nin çalışmasında da öğrencilerin mahremiyet ve hasta haklarına yönelik eğitim almış olmalarının, mahremiyete ilişkin tutumları üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığını göstermektedir. Kızılcık Özkan ve ark. (2020) yaptığı çalışmada da öğrencilerin Hasta Hakları Yönetmeliği'ni incelemiş olmalarının, hasta mahremiyetine ilişkin algıları üzerinde anlamlı bir değişiklik yaratmadığını ortaya koymuşlardır. Buna karşılık Ceylan ve Çetinkaya (2020) yaptıkları çalışmada pediatri alanında çalışan hemşireler arasında Hasta Hakları Yönetmeliği'ni okumuş olanların, mahremiyete ilişkin algı düzeylerinin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Aktan ve ark. (2019)'nın hemşireler ile yürüttüğü çalışmada, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyetle ilgili hükümlerini okuyan hemşirelerin, hasta mahremiyetinin korunmasına yönelik tutum ve davranışlarında daha yüksek düzeyde dikkat ve özen sergiledikleri belirlenmiştir. Bulgular değerlendirildiğinde, çalışmalar arasında bazı farklılıklar gözlenirse de, mahremiyet bilincinin kişisel, toplumsal ve çevresel etkenlerden etkilendiği düşünülmektedir. Bu bağlamda, sağlık alanında görev yapan personelin büyük bir kısmının mahremiyetin korunmasına özen gösterdiği, söz konusu duyarlılığın pekiştirilmesinde ve olumlu tutum ile davranışa dönüştürülmesinde eğitimlerin önemli bir rol oynayacağı söylenebilir.

Öğrencilerin mesleki eğitim sırasında “Kişisel Sağlık Verileri” ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumunun hasta mahremiyeti bilincini etkilediği belirlenmiştir. Eğitim alan öğrencilerin ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, kişisel sağlık verilerinin korunması ve mahremiyet konusunda verilen eğitimin farkındalığı artırdığını ve öğrencilerin mahremiyet ilkelerine daha fazla önem verdiklerini göstermektedir. Literatür taraması yapıldığında bire bir öğrenciler üzerinde kısıtlı çalışmalar olsa da kişisel sağlık verileri ile ilgili eğitim ve ders alınan çalışmalara ulaşılmıştır. Dündar ve ark. (2024) yaptığı çalışmada Hastane çalışanlarının mesleki eğitimleri sırasında kişisel sağlık verilerine yönelik ders alma durumları ele alındığında kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasının alt boyutu olan Yasal bilgiler puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Dündar ve ark.,2024). Bu çalışmada, kişisel sağlık verileri eğitimi alan öğrencilerin mahremiyet

bilincinin yüksek olduğu görülmüş olup, elde edilen olumlu sonuçlar eğitim etkinliğini desteklemektedir. Ancak literatürde benzer bulgular sınırlı olduğundan, sonuçların genellenebilmesi için daha fazla araştırma gereklidir.

Öğrencilerin KSVKKTÖ Puan Ortalamalarının Farklı Gruplarda Karşılaştırılmasının Tartışılması

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin kişisel sağlık bilgilerinin kaydedilmesi ve korunmasına yönelik tutum puanları yaş gruplarına göre incelendiğinde, 18–21 yaş grubunda yer alan öğrenciler ile 22 yaş ve üzeri öğrenciler arasında anlamlı bir fark bulunmamış olup kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasını belirlemede etkili bir faktör olmadığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında Pakiş Çetin ve Çevik (2021)'in yaptığı çalışmada yaş grubu ile Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutumu arasında anlamlı bir fark olmadığı bulgusu araştırma bulgumuzu destekleyen bir sonucu göstermektedir. Buna karşın Olgun ve Adıbelli (2022) yapmış olduğu çalışmada yaş ortalamalarının artmasıyla kişisel sağlık verilerini kayıt ve koruma tutum ölçeği puan ortalaması da artmış bulunmuş, pozitif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Karabayır ve ark. (2023)'nın yapmış olduğu çalışmada da katılımcıların yaşlarına göre kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına ilişkin tutumları arasında anlamlı fark çıkmıştır. Yaşa göre anlamlılık saptanan çalışmalarda, daha büyük yaş gruplarının artan klinik deneyim ve sorumlulukla birlikte veri güvenliğine yönelik duyarlılıklarının yükseldiği ifade edilmektedir; ancak örneklemelerin yaş dağılımının dar olması, eğitim içeriklerindeki farklılıklar ve kurumsal etkenler sonuçların değişkenlik göstermesine yol açabilmektedir. Bu nedenle, mevcut bulgu yaşı tek başına belirleyici olamayabileceğini ve tutumun daha çok eğitim ve deneyimle şekillendiğini düşündürmektedir.

Araştırmada cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir fark elde edilmiş olup; kadın öğrencilerin kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik tutum puanları erkek öğrencilerden daha yüksektir ($p=0.003$). Literatüre bakıldığında araştırma bulgumuzla paralellik göstererek cinsiyet faktörünün kişisel sağlık verilerinin kayıt ve koruma üzerinde etkili olduğunu görmekle beraber bazı çalışmalarda erkek öğrencilerin daha yüksek puan aldığı sonuçlar görülmüştür. Büyük ve Baydın (2020) çalışmasında cinsiyet ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması arasında anlamlı bir fark çıkmış olup, kadın

öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Benzer sonuç olarak Hosseini-Ghavam-Abad ve ark. (2019) çalışmasında da kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre hasta gizliliği konusundaki bilgi ve tutum düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Pakiş Çetin ve Çevik (2021) yaptığı çalışmada da cinsiyet ile ölçeğin alt boyutu olan ‘yasal veri paylaşımı’ arasında anlamlılık çıkmış, erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Soysal ve Kuşçu (2018) tarafından yapılan çalışmada da, cinsiyet değişkeninin öğrencilerin hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerini etkilediğini ve erkek öğrencilerin puanlarının kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Araştırma sonucumuzdan farklı olarak Öztürk ve ark. (2018), Al Anazi ve ark. (2019) çalışmalarında ise, cinsiyet faktörünün hasta haklarının kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması üzerinde etkisi olmadığı bildirilmiştir. Bulgular arasındaki bu farklılıklar, kültürel normlar, toplumsal rol beklentileri, eğitim içeriği, sınıf düzeyi ve klinik deneyime maruz kalma gibi etkenlerin cinsiyete yansıyan tutumları şekillendirmesinden kaynaklanıyor olabilir. Bu nedenle, cinsiyet her ne kadar bazı çalışmalarda belirleyici görünse de, tutumun tek başına cinsiyetten ziyade eğitim, farkındalık düzeyi ve deneyim gibi çoklu faktörler tarafından etkilendiği düşünülmektedir.

Araştırmamız da ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve koruma tutum puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.293$). Bu bulgu, kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik tutumun öğrencilerin sınıf seviyesiyle birlikte belirgin şekilde değişmediğini göstermektedir. Literatüre bakıldığında Büyük ve Baydın (2020) çalışmalarında üçüncü ve dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin, birinci sınıf öğrencilerine göre kişisel sağlık verilerinin kaydı ve korunmasına ilişkin daha olumlu tutumlara sahip olduğunu göstermektedir. Pakiş Çetin ve Çevik (2021) çalışmasında da öğrenciler öğrenim gördükleri sınıflara göre incelendiğinde; grupların toplam ölçek puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunduğu belirlenmiş olup, ikinci sınıfların dördüncü sınıflara göre daha yüksek puan aldığı sonucu bulunmuştur. Hosseini-Ghavam-Abad ve ark. (2019) ile Al Anazi ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmalarda, hasta hakları konusundaki bilgi düzeyinin en yüksek olduğu öğrencilerin genellikle dördüncü sınıf öğrencileri olduğu rapor edilmiştir. Araştırmamızda anlamlı fark çıkmamış olsa da literatür ışığında son sınıf öğrencilerinin hasta hakları konusundaki bilgi düzeyinin yüksek olduğunu gösterirken, bazı

çalışmalarda ise alt sınıf öğrencilerinin daha yüksek puan aldığı gözlenmiştir. Bu durum, eğitim süreci ve klinik deneyimin bilgi ve tutum üzerindeki etkisinin farklı çalışmalarda değişebileceğini düşündürmekte ve kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik tutumun sınıf düzeyinden bağımsız olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle eğitim programlarının tüm sınıf seviyelerindeki öğrencilerde etkili olacak şekilde planlanması önemlidir.

Araştırmamızda öğrencilerin daha önce hasta mahremiyeti eğitimi almış olmaları, kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik tutum puanlarında anlamlı bir fark yaratmamıştır ($p=0.630$). Benzer şekilde, öğrencilerin Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyet bölümünü okuma durumu da tutumları üzerinde belirleyici olmamıştır ($p=0.999$). Literatür araştırması yapıldığında özellikle mahremiyet eğitimi alma ve hasta hakları yönetmeliğini okuma ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması arasındaki ilişkiyi araştırmaya yönelik çalışmaya rastlanılmamıştır. Fakat bu değişkenlere bakılarak hasta mahremiyet ölçeğinin alt boyutu olan özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği maddesi arasında ilişki olan çalışmalara ulaşılmıştır. Arslan ve ark.(2023)'nın yaptığı çalışmada hasta mahremiyetine ilişkin bir kurs ya da seminere katılma ile Hasta Hakları Yönetmeliğinin incelenmesi ile özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır. Yine başka bir çalışma yapan Kızılcık Özkan ve ark. (2020)'nın Hasta Hakları Yönetmeliğini okuma durumu ile hasta mahremiyet alt boyutları arasında anlamlı bir fark saptamamıştır. Hasta mahremiyeti eğitimi almak veya Hasta Hakları Yönetmeliği'ni incelemek, öğrencilerin hastaların yasal hakkı olan mahremiyete saygı gösterme bilincini artırabileceği ve bunun bir alt boyutu olarak kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesi ve korunmasına yönelik tutumlarını geliştirebileceği düşünülmektedir. Ancak yapılan bu ve benzeri çalışmalarda, söz konusu eğitimleri almış olmanın veya yönetmeliği okumanın tutum puanlarında anlamlı bir fark yaratmadığı görölmüştür ($p>0,05$). Bu durum, yalnızca teorik bilgi veya yönetmelik okumanın, kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik davranış ve tutum geliştirmede tek başına yeterli olmadığını; KVKK, veri işleme süreçleri, dijital kayıt güvenliği ve hukuki sorumluluk gibi daha kapsamlı içeriklerin ve uygulamaya dayalı eğitimlerin önemini göstermektedir.

Araştırmamızın en önemli bulgularından biri, kişisel sağlık verileri konusunda eğitim almış öğrencilerin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve koruma tutum puanlarının anlamlı

derecede daha yüksek olmasıdır ($p=0,005$). Bu sonuç, kişisel veri güvenliği, KVKK ve dijital kayıt kullanımı gibi özel alanlara yönelik eğitimin öğrencilerin farkındalığını artırdığını göstermektedir. Literatürde de KVKK temelli eğitimlerin hem tutum hem de davranış düzeyinde olumlu etkiler yarattığını bildiren birçok çalışma bulunmaktadır. Olğun ve Adıbelli (2022) yaptığı çalışmada Kişisel sağlık verisi kavramını duyan öğrencilerin duymayan öğrencilere göre kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması ölçeğinin alt boyutları olan Yasal bilgiler ve Yasal veri paylaşımı boyutları puanlara daha yüksek olup, arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bir başka çalışma olan Dündar ve ark. (2020)'nın mesleki yeterliklerin kazanıldığı eğitim aşamasında, kişisel sağlık verilerine odaklanan dersleri tamamlayanların tamamlamayanlara göre KSVKKTÖ'nin alt boyutu olan yasal bilgiler puanı daha yüksek gelip anlamlı bulunmuştur. Maraş ve Ceyhan (2021)'nin yaptığı çalışmada kişisel sağlık verisini duyan hemşirelik öğrencilerinin duymayanlara göre puanı yüksek olup anlamlı sonuç çıkmıştır. Pakiş Çetin ve Çevik (2021)'in yaptığı çalışma da Kişisel Veri ve Kişisel Sağlık Verisi İfadesini İlk Kez Duyma Durumuna bakılmış olup 'Hayır' cevabı verenlerin puanı daha yüksek çıkmış KSVKKTÖ'nin alt boyutu olan Kişisel sağlık verisi paylaşımı arasında anlamlı fark çıkmıştır. Bu durumda, eğitim programlarının kişisel sağlık verilerinin korunması konusunda farkındalık ve bilinç düzeyini artırmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde de benzer sonuçlar bulunmakta; çeşitli çalışmalar, eğitim alan sağlık çalışanlarının mahremiyet ve veri güvenliği konularında daha dikkatli ve bilinçli davranma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Dolayısıyla, kişisel sağlık verilerinin korunması ve güvenli yönetimi açısından, sistematik eğitimlerin lisans ve hizmet içi eğitim programlarına dahil edilmesi büyük önem taşımaktadır. Eğitim hem teorik bilgi hem de uygulama alışkanlığı kazandırarak, sağlık çalışanlarının günlük uygulamalarda verilerin güvenliğini sağlamada etkin rol oynamasına katkıda bulunmaktadır.

Öğrencilerin Hasta Mahremiyeti Puanı ile Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunmasına Tutum Puanı Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Öğrencilerin hasta mahremiyeti puanları ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutum puanları arasında orta ve pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir ($r=0.603$, $p<0.001$). Literatürde de mahremiyet bilincinin, sağlık verilerinin gizliliğini koruma tutumlarını olumlu yönde etkilediğini bildiren çalışmalar

mevcuttur. İskender ve Durmuş (2022)'un yaptığı çalışma da ebelik ve hemşirelik öğrencilerinde mahremiyet bilinci ile kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesi ve korunmasına yönelik tutumlar arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu görülmüş olup; öğrencilerin mahremiyete ilişkin duyarlılık düzeylerinin yüksek olduğunu ve kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik tutumlarının da olumlu ve farkındalıklarının güçlü olduğunu göstermektedir. Literatüre bakıldığında özellikle mahremiyet bilinci ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar kısıtlı bulunmuştur. Bunun yanı sıra Büyük ve Baydın (2020)'ın yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıkları ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumları arasındaki ilişkiye bakıldığında ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı, pozitif yönde ve orta derecede bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Sonuç itibari ile etik duyarlılık hasta mahremiyetini içerisinde barındırdığı için çalışmamıza paralel sonuç vererek mahremiyet bilinci yüksek öğrencilerin kişisel sağlık verilerinin koruma tutumu da yüksek çıkmıştır. Ülker ve Korkut (2023)'un yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinde mahremiyet bilincinin, kişisel sağlık verilerinin kayıt altına alınması ve korunmasına ilişkin tutumlara olan etkisini ele alarak, mahremiyet bilinci ile kişisel sağlık verilerinin kaydı ve saklanması toplam puanları arasında orta derecede pozitif ve anlamlı bir korelasyon bulunmuş olup mahremiyet bilinci yüksek olan öğrencilerin kişisel verilerin kayıt ve koruma tutumu da yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bu sonuç, mahremiyet bilinci yüksek olan öğrencilerin kişisel sağlık verilerinin korunmasına ilişkin tutumlarının da paralel biçimde olumlu olduğunu ortaya koymaktadır. Mahremiyet algısının güçlenmesi, bireyin hem etik hem de yasal sorumluluklara yönelik farkındalığını artırdığından, kişisel sağlık verilerinin korunmasına ilişkin davranışlara da yansıdığı düşünülmektedir. Eğitim düzeyi ve aldığı eğitim içeriği, öğrencilerin mahremiyet farkındalığını ve veri güvenliği konusundaki bilgi birikimini doğrudan etkiler. Mahremiyet ve kişisel sağlık verilerinin korunmasıyla ilgili dersler, seminerler veya simülasyon uygulamaları, öğrencilerin bu konudaki tutumlarını güçlendirebilir. Eğitimin beraberinde kişisel değerler ve etik farkındalıklarda, öğrencilerin hasta mahremiyetine gösterdikleri özen ve veri koruma davranışları üzerinde belirleyici bir rol oynar. Aile, kültürel normlar ve mesleki sosyalizasyon gibi faktörler de bu farkındalığı şekillendirebilir. Bir diğer etkileyecek faktör olarak klinik deneyim ve uygulama ortamı, öğrencilerin öğrendiklerini pratiğe dökme fırsatını sunarak, mahremiyet bilinci ve veri

koruma davranışlarının pekişmesini sağlar. Son olarak, kurumsal politika ve rehberler, veri güvenliği ve hasta haklarına yönelik farkındalığın artmasına ve öğrencilerin davranışlarını standartlaştırmasına katkı sağlar. Bu faktörlerin bir arada değerlendirilmesi hem bireysel hem de kurumsal düzeyde mahremiyet bilinci ile kişisel sağlık verilerinin korunması tutumları arasındaki ilişkiyi anlamada önemlidir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde klinik uygulama yapan hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyeti bilinci ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumları incelenmiştir. Araştırma sonuçları, katılımcıların hasta mahremiyetine ilişkin bilinç düzeylerinin genel olarak yüksek olduğunu göstermektedir. Özellikle özel hayat ve kişisel bilgilerin gizliliği boyutunda elde edilen yüksek puanlar, öğrencilerin bu konuda belirgin bir duyarlılığa sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Benzer biçimde, cinsiyet, bedensel mahremiyet ve uygun ortam sağlama alt boyutlarında da yüksek duyarlılık düzeyleri gözlenmiştir.

Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunmasına Yönelik Tutum Ölçeği sonuçları, öğrencilerin kişisel sağlık verilerinin korunması hususunda olumlu ve farkındalığı yüksek tutumlar benimsediklerini göstermektedir. Özellikle yasal bilgiler ve kişisel sağlık verisi bilgisi alt boyutlarında gözlenen yüksek puan ortalamaları, öğrencilerin mevzuat ve veri koruma konularında bilgi sahibi olduklarını yansıtmaktadır.

Demografik değişkenlerin (yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, hasta mahremiyeti eğitimi alma durumu) hasta mahremiyeti bilinci üzerindeki etkileri incelendiğinde, yaş, cinsiyet, sınıf, hasta mahremiyeti eğitimi alma, hasta hakları yönetmeliği okuma değişkenlerinin istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların bulunmadığı görülmüştür. Bunlara karşın, mesleki eğitim sırasında kişisel sağlık verileri konusunda eğitim alan öğrencilerin, almayanlara kıyasla anlamlı şekilde yüksek bilinç ve tutum puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, mesleki eğitimlerin hasta mahremiyeti ve sağlık verilerinin korunması alanında etkili olduğunu göstermektedir.

Demografik değişkenlerin kişisel sağlık verilerini kayıt ve korunmasının üzerindeki etkilerini incelediğimizde ise cinsiyet değişkeninde kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek puan alarak istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır.

Kişisel sağlık verilerini kayıt ve korumaya yönelik eğitim alan öğrencilerin kişisel sağlık verilerine ilişkin bilinç ve tutum puanlarının, eğitim almayanlara göre anlamlı ölçüde yükseldiği belirlenmiştir. Ayrıca, hasta mahremiyeti ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutum arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuç, hasta mahremiyeti bilincinin artmasının, kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik tutumların da güçlenmesine katkıda bulunduğunu ortaya koymaktadır.

- 1. Eğitim Programlarının Geliştirilmesi:** Hemşirelik eğitim programlarında hasta mahremiyeti ve kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik modüllerin kapsamı genişletilmeli ve içeriği güncel mevzuat ile uluslararası standartlara uyumlu hale getirilmelidir. Eğitimlerin teori ve pratiği bütünleştiren, interaktif ve uygulamalı biçimde tasarlanması önerilmektedir.
- 2. Klinik Uygulamalarda Denetim ve Rehberlik Mekanizmaları:** Klinik staj süreçlerinde hasta mahremiyeti ihlallerinin önlenmesi amacıyla sistematik denetim ve rehberlik mekanizmaları kurulmalıdır. Öğrencilerin mahremiyet bilincini artırmak üzere sürekli mesleki gelişim programları düzenlenmeli, vaka analizleri ve etik tartışmalar gibi yöntemlerle uygulamalı farkındalık desteklenmelidir.
- 3. Hasta Hakları Yönetmeliği ve Mevzuatın İçselleştirilmesi:** Öğrencilerin hasta hakları yönetmeliği başta olmak üzere ilgili mevzuat metinlerini etkin bir şekilde öğrenmelerini sağlamak amacıyla eğitim materyalleri geliştirilmelidir. Ayrıca, sağlık kurumlarında bu mevzuatın uygulanmasına yönelik bilinçlendirme faaliyetleri artırılmalıdır.
- 4. Sağlık Kurumlarında Veri Koruma Politikalarının Güçlendirilmesi:** Kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik kurum içi politika ve prosedürler açık ve uygulanabilir biçimde tanımlanmalı; sağlık çalışanları ve öğrenciler için düzenli eğitimler sağlanarak veri güvenliği bilinci artırılmalıdır.
- 5. Araştırma ve İzleme Faaliyetleri:** Hasta mahremiyeti ve sağlık verilerinin korunması ile ilgili tutum ve davranışların izlenmesi amacıyla periyodik araştırmalar yapılmalı, elde edilen veriler doğrultusunda eğitim ve uygulama stratejileri güncellenmelidir. Böylece sürekli gelişim ve kalite artırımı sağlanabilir.

6. **Mesleki Etik ve Hasta Hakları Bilincinin Derinleştirilmesi:** Hemşirelik öğrencilerinin etik değerler ve hasta hakları konusunda bilgi ve bilinç düzeylerinin artırılması için müfredat içeriklerine mesleki etik eğitimi entegre edilmelidir. Bu sayede, etik ilkelere dayalı profesyonel tutum ve davranışların geliştirilmesi desteklenmelidir.



KAYNAKLAR

- Abasıyanık, S. (2025). *Evli Çiftlerde Sosyal Medya Kullanımının Mahremiyet İhlaline Ve Boşanmalara Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Akbaş, A. ve Buz, S. (2024). Hangisi Daha Zorlayıcı? HIV İle Yaşamak Mı Yoksa İnsan Hakları İhlalleri Mi? HIV İle Yaşayan Kişilerin Maruz Bırakıldıkları İnsan Hakları İhlallerine Sosyal Hizmet Perspektifiyle Bir Bakış. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 35(4), 605–630.
- Akgün, K. M., Aras, T. ve Akarsu, O. (2012). Opinions Of Nursing Students About Clinic Nurses' Contributions Related To Their Clinical Education. *Journal of Cumhuriyet Nursing*, 2, 39–46.
- Akman, N. G. (2021). *İdare Hukuku Boyutuyla Kişisel Verilerin Korunması*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Kültür Üniversitesi, İstanbul.
- Aksoy, B. K. (2018). *Yahudi Kutsal Metinlerine Göre Hastalıklar Ve Çeşitleri*. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Elazığ.
- Aktan, G. G., Eşer, İ. ve Kocaçal, E. (2019). Hemşirelerin Hasta Mahremiyetini Koruma Ve Sürdürme Durumları İle Etkileyen Faktörler. *Head: Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 301–305.
- Aktaş, Y. Y. ve Karabulut, N. (2016). A Survey On Turkish Nursing Students' Perception Of Clinical Learning Environment And Its Association With Academic Motivation And Clinical Decision Making. *Nurse Education Today*, 36, 124–128.
- Alkan, T. (2019). *Hemşirelerin Hemşirelik Tarihi Bilgileri İle Mesleki Tutumları*. Yüksek Lisans Tezi, Bozok Üniversitesi, Yozgat.
- Al Anazi, B. D., Faraj, F., Al Balawi, M. M., and Al Anazi, M. D. (2019). The Awareness Of Patients' Bill Of Rights Among Medical Interns And Medical Students At Tabuk University. *Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences*, 7(17), 2932–2939.
- Arıhan, S. K. (2003). *Antik Dönemde Tıp Ve Bitkisel Tedavi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Arslan, E. T. ve Demir, H. (2017). Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine İlişkin Tutumu: Nitel Bir Araştırma. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(4), 191–220.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/basbed/issue/38799/459060>
- Aslan, F. E., Çınar, F. ve Es, M. (2019). Cerrahi Hemşirelerinin Mahremiyet Bilinçlerinin İncelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 8, 95–103.

- Avaner, E. (2018). Mahremiyet Nedir? Mahremiyetin Sağlık Hizmetleri Penceresinden Görünürlüğü Nasıldır? *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 5(3), 110–116. https://jag.journalagent.com/tjob/pdfs/TJOB_5_3_110_116.pdf
- Aydemir, M. A. ve Tecim, E. (2012). Türk Toplumunda Aile Ve Dinin Sosyal Sermaye Potansiyeli. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 28, 43–59.
- Bahar, A., Özgürbüz, N., Taşkın Erdem, D. ve Dulkara, G. H. (2022). Hemşirelik Ve Ebelik Öğrencilerinin Hasta Mahremiyeti Bilincine İlişkin Bilgi Ve Tutumlarının İncelenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 118–129.
- Basharat, I., Azam, F., and Muzaffar, A. W. (2012). Database Security And Encryption: A Survey Study. *International Journal of Computer Applications*, 47(12), 28–34.
- Basit, G. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Hastaların Kişisel Sağlık Verileri İle İlgili Görüşleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(3), 189–195.
- Bayık, A. (2000). Hasta Hakları, Etik Ve Hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(1), 57–72.
- Bezirgan Gözmener, S., Şenol, S. ve Seren İntepeler, Ş. (2019). Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt Ve Korunması Tutum Ölçeği: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 21–30.
- Bourne, M. J., Smeltzer, S. C. and Kelly, M. M. (2021). Clinical Teacher Self-Efficacy: A Concept Analysis. *Nurse Education in Practice*, 52, 103029.
- Buldan, Ö. ve Arslan, S. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Düzeyi İle Mahremiyet Bilinci Arasındaki İlişki Ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(2), 318–329.
- Büyük, E. T. ve Baydın, N. Ü. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Duyarlılıkları İle Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt Ve Korunmasına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 7(4), 198–210.
- Çamlıca, T. ve Kartal, H. (2021). Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Gelişimi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 29(1).
- Candan, M. ve Bilgili, N. (2018). Hemşire Ve Ebelerin Hasta Mahremiyetine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 34–43.
- Cantillon, P., Dornan, T. and De Grave, W. (2019). Becoming A Clinical Teacher: Identity Formation İn Context. *Academic Medicine*, 94(10), 1610–1618.
- Chen, C. L., Yang, T. T., Chiang, M. L. and Shih, T. F. (2014). A Privacy Authentication Scheme Based On Cloud For Medical Environment. *Journal of Medical Systems*, 38(11), Article 143.
- Collier, A. D. (2018). Characteristics Of An Effective Nursing Clinical Instructor: The State Of The Science. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 363–374.
- Çilingir, D., Gürsoy, A. A., Hintistan, S. ve Öztürk, H. (2011). Nursing And Midwifery College Students' Expectations Of Their Educators And Perceived Stressors During Their Education: A Pilot Study İn Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 17(5), 486–494.

- Demir, N. (2009). Sosyal Değişim Teorisi Çerçevesinde Örgütsel Adalet Ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki Ve Güvenin İlimlaştırıcı Etkisi. *Öneri*, 8(31), 197–208.
- Doğan, M. (2015). Özel Hastanelerin Tazminat Sorumluluğu. H. Hakeri & C. Doğan (Ed.), *Sağlık Hukuku İçinde* (s. 21–62). Ankara: TBB Yayınları.
- Dossey, B. M. (2010). *Florence Nightingale: Mystic, Visionary, Healer*. Springhouse Corporation.
- Durgun, H. ve Aksoy, F. (2024). Hemşirelik Ve Tıp Öğrencilerinin Hasta Mahremiyeti Davranışları İle Çok Boyutlu Duygusal Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 40(1), 103–112.
- Dündar, A., Hacıvelioğlu, D., Erdoğan, S. ve Gündüz, N. (2024). Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt Ve Korunmasına İlişkin Tutumlar: İstanbul’da Bir Devlet Hastanesi Örneği. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 11(1), 17–27.
- Elcigil, A. ve Sarı, H. Y. (2007). Determining Problems Experienced By Student Nurses In Their Work With Clinical Educators In Turkey. *Nurse Education Today*, 27(5), 491–498.
- Ergezen, F. D. ve Ersoy, N. A. (2019). Klinik Öğretimde Problem Yaratan Durumlar: Öğrenci, Eğitici Ve Hemşire Perspektifi. 1. *Uluslararası SABAK Kongre Kitabı* İçinde (s. 31–45).
- Eskimez, Z. ve Köse Tosunöz, İ. (2023). Hemşirelik Öğrencilerinin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt Ve Korunması Konusundaki Tutumları. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 16(4), 513–523.
- European Parliament And Council Of The European Union. (2016). Regulation (EU) 2016/679 Of The European Parliament And Of The Council Of 27 April 2016 On The Protection Of Natural Persons With Regard To The Processing Of Personal Data And On The Free Movement Of Such Data, And Repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation). *Official Journal Of The European Union*, L119, 1–88. <https://eur-lex.europa.eu/Lex-Content/EN/TXT/?Uri=CELEX%3A32016R0679>
- Foltz, R. (2011). Parental Monitoring Or An Invasion Of Privacy? *Reclaiming Children & Youth*, 20(3), 41–42.
- George, D. and Mallery, M. (2010). *SPSS For Windows Step By Step: A Simple Guide And Reference* (10th Ed.). Boston, MA: Pearson.
- Gostin, L. O., Halabi, S. F. and Wilson, K. (2018). Health Data And Privacy In The Digital Era. *JAMA*, 320(3), 233–234.
- Göke Arslan, G., Khorshid, L. ve Çınar Yücel, Ş. (2023). Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hasta Mahremiyetine Verdikleri Önem İle Ahlakî Duyarlılıklarının Karşılaştırılması. *Health Academy Kastamonu*, 8(2), 237–248.

- Görkey, Ş. (2013). Sağlıkta Sır Saklama Ve Veri Paylaşımı. *Türk Diş Hekimleri Birliği Dergisi*, (18), 7.
- Gözmener, S. B., Şenol, S. ve İntepeler, Ş. S. (2019). Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt Ve Korunması Tutum Ölçeği: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 21–30.
- Gümüştən, D. ve Yılmaz Irmak, T. (2020). Mahremiyet İhlali Ölçeği'nin Uyarlama Çalışması. *Nesne*, 8(17), 202–213.
- Gündüz, N. ve Altıntaş, S. (2020). Hasta Mahremiyetine Yönelik Sağlıkta Kalite Standartlarının Hastane Çalışanları Üzerindeki Algılarının Ölçülmesi. *Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi*, 16(1), 11–30.
- Güneş, A. (2014). *Mahremiyet Eğitimi*. İstanbul: Selis Yayınları.
- Heikkinen, A., Wickström, G. and Leino-Kilpi, H. (2006). Understanding Privacy In Occupational Health Services. *Nursing Ethics*, 13(5), 515–530.
- HIPAA – Health Insurance Portability And Accountability Act Of 1996, Pub. L. No. 104–191, 110 Stat. 1936 (1996). United States Congress. <https://www.govinfo.gov/content/pkg/PLAW-104publ191/pdf/PLAW-104publ191.pdf>
- Hou, X., Zhu, D. and Zheng, M. (2011). Clinical Nursing Faculty Competence Inventory: Development And Psychometric Testing. *Journal Of Advanced Nursing*, 67(5), 1109–1117.
- Hosseini-Ghavam-Abad, L., Asghari, F., Bandehagh, A., Najafipour, S. And Bigdeli, S. (2019). Patient Privacy: Awareness And Attitudes Of Iran University Of Medical Sciences Medical Students. *Medical Journal Of The Islamic Republic Of Iran*, 33(12), 1–4.
- İmançlı, C. (2019). *Kişisel Sağlık Verilerinin Korunamamasından Doğan Özel Hukuk Sorumluluğu*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- İren, E., ve Can, Ö. (2017). Bilgi Sistemlerinde Güncel Güvenlik Problemleri Ve Önerilen Çözümler. *TÜBAV Bilim*, 10(2), 27–42.
- Iskender, M. D. ve Durmuş, A. (2022). Determining The Correlation Between The Privacy Consciousness Of Midwifery And Nursing Students And Their Attitudes Toward The Recording And Protection Of Personal Health Data. *Euroasia Journal Of Mathematics, Engineering, Natural And Medical Sciences*, 9(21), 67–78.
- İzgi, C. (2014). Mahremiyet Kavramı Bağlamında Kişisel Sağlık Verileri. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(1), 26.
- Karabayır, E., Karaca Dedeoğlu, A. ve Kurşun, A. (2023). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt Ve Korunmasına İlişkin Tutumlarının İncelenmesi. *R&S – Research Studies Anatolia Journal*, 6(2), 145–168.
- Karaimamoğlu, T. (2022). Orta Çağ Avrupa'sında Hastanelerin Kuruluş Süreci Ve Üstlendikleri Görevler. *Journal Of History School*, 56, 89–107.
- Kelly, K. (2009). *The history of medicine: The Middle Ages 500–1450*. New York: Facts On File.
- Kızılcık Özkan, Z., Eyi, S. ve Mayda, Z. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Mahremiyetini Korumaya Yönelik Davranışlarının Belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 312–320.

- Kim, K., Han, Y. and Kim, J. S. (2017). Nurses' And Patients' Perceptions Of Privacy Protection Behaviours And Information Provision. *Nursing Ethics*, 24(5), 598–611.
- Kol, E. ve İnce, S. (2018). Determining The Opinions Of First-Year Nursing Students About Clinical Practice And Clinical Educators. *Nurse Education İn Practice*, 31, 35–40.
- Kurt, D. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinde Mahremiyet Bilinci Ve Etik Duyarlılık. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 8(3), 144–153.
- Kurt, Y., Özkan, Ç. G. ve Bayram, A. (2022). Evaluation Of Nursing Interventions Performed By Nursing Students And Their Competency Levels İn Clinical Practice. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 509–522.
- Leino-Kilpi, H., Välimäki, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Scott, A. and Arndt, M. (2001). Privacy: A Review Of The Literature. *International Journal Of Nursing Studies*, 38(6), 663–671.
- Livberber Göçmen, T. (2018). *Toplumsal Yaşamda Bireylerin Mahremiyet Yönelimleri: Sosyal Ağ Kullanıcıları Üzerine Bir Saha Araştırması*. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Madhavanprabhakaran, G. K., Shukri, R. K., Hayudini, J. and Narayanan, S. K. (2013). Undergraduate Nursing Students' Perception Of Effective Clinical Instructor: Oman. *International Journal Of Nursing Science*, 3(2), 38–44.
- Maraş, G. ve Ceyhan, Ö. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt Ve Korunması Konusundaki Tutumları. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 498–509.
- Mitrou, L. ve Karyda, M. (2006). Employees' Privacy Vs. Employers' Security: Can They Be Balanced? *Telematics And Informatics*, 23, 164–178.
- Niederriter, J. E., Eyth, D. and Thoman, J. (2017). Nursing Students' Perceptions On Characteristics Of An Effective Clinical Instructor. *SAGE Open Nursing*, 3, 2377960816685571.
- Numminen, O., Leino-Kilpi, H. and Katajisto, J. (2009). Nursing Students And Teaching Of Codes Of Ethics: An Empirical Research Study. *International Nursing Review*, 56(4), 420–427.
- Numminen, O., Repo, H. and Leino-Kilpi, H. (2017). Moral Courage İn Nursing: A Concept Analysis. *Nursing Ethics*, 24(8), 878–891.
- NursingEducation Staff. (2024, April 24). Nurse Insights: How Do Nurses Handle Professional Boundaries? *Nursing Education*. <https://nursingeducation.org/insights/professional-boundaries/>
- Olğun, S. ve Adıbelli, D. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin Hastaların Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt Ve Korunmasına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *STED*, 31(6), 441–450.
- Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A. ve Doğan, N. (2000). Hemşirelik Tarihi, Eğitimi Ve Gelişimi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 5–11.
- Öz, N. (2019). Modern-Seküler Süreçte Ailenin Çözülmesi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 6(11), 795–836.

- Özdemir, M., Yılmaz, M. ve Kaya, H. (2023). Kişisel Sağlık Verilerinin 6698 Sayılı Kanun Çerçevesinde Korunması. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 85–96.
- Özsaban, A. ve Bayram, A. (2020). Türkiye’de Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Deneyimlerini Etkileyen Faktörler: Sistematik Derleme. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 124–145.
- Öztürk, H., Bahçecik, N. ve Özçelik, K. S. (2014). The Development Of The Patient Privacy Scale İn Nursing. *Nursing Ethics*, 21(7), 812–828.
- Pakış Çetin, S. ve Çevik, K. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Hastaların Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt Ve Korunmasına İlişkin Tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3), 199–206.
- Parsh, B. (2010). Characteristics Of Effective Simulated Clinical Experience İnstructors: Interviews With Undergraduate Nursing Students. *Journal of Nursing Education*, 49(10), 569–572.
- Petrucchi, C., Cerra, C. L., Aloisio, F., Montanari, P. and Lancia, L. (2016). Empathy İn Health Professional Students: A Comparative Cross-Sectional Study. *Nurse Education Today*, 41, 1–5.
- Raab, C. and Goold, B. (2011). *Protecting Information Privacy*. Equality And Human Rights Commission. https://www.equalityhumanrights.com/uploaded_files/research/rr69.pdf
- Sabancıoğulları, S. ve Doğan, S. (2012). Profesyonel Kimlik Gelişimi Ve Hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 275–282.
- Sezen, A. ve Erden, M. (2018). Mahremiyetin Psiko-Sosyal Yansımaları. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (20), 83–92.
- Şentürk, S. A. (2011). Hemşirelik Tarihi (s. 61–97). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- T.C. Resmî Gazete. (1998). *Hasta Hakları Yönetmeliği* (Sayı: 23420). T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- T.C. Resmî Gazete. (2016). *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu* (Kanun No. 6698, Sayı: 29677).
- T.C. Resmî Gazete. (2016, 20 Ekim). *Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi Ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik* (Sayı: 29863). T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/10/20161020-8.htm>
- T.C. Resmî Gazete. (2016, 7 Nisan). *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu* (Kanun No. 6698, Sayı: 29677). T.C. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme Ve Yayın Genel Müdürlüğü. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/04/20160407-8.htm>
- T.C. Resmî Gazete. (2019, 21 Haziran). *Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik* (Sayı: 30808).
- Tabata, N., Sato, H., Ninomiya, K. and Yamamoto, C. (2018). Comparison Of Privacy Consciousness Between Japanese And Taiwanese. *Psych Journal*, 7(4), 268–269.
- Tang, F., Chou, S. and Chiang, H. (2005). Students’ Perceptions Of Effective And İneffective Clinical İnstructors. *Journal Of Nursing Education*, 44(4), 187–192.

- Taş, K., Özen, Ü. ve Bölen, M. C. (2021). Instagram Kullanmaya Yönelik Tutumu Etkileyen Bilişsel, Duygusal Ve Davranışsal Faktörlerin İncelenmesi. *MAKU Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (33), 27–47.
- Taşocak, G. (2011). Hemşirelik Ve Hemşirelik Eğitimine Genel Bakış. T. Atabek Aştı & A. Karadağ (Eds.), *Hemşirelik Esasları* (s. 18–23). İstanbul: Akademi Yayıncılık.
- Terzioğlu Bebitoğlu, B. ve İlbars, H. (2020). Kişisel Verilerin Klinik Araştırmalarda Kullanımına İlişkin Yasal Düzenlemeler. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(1), 66–72.
- Timetürk. (2015, 19 Ocak). Hastanelerde Yaşanan Mahremiyet İhlalleri. *Timetürk*. <https://www.timeturk.com/tr/2013/01/19/hastanelerde-yasanan-hastanelerd-yasanan-mahremiyet-ihlalleri.html>
- Ülker, T. ve Korkut, S. (2023). Does Nursing Students' Consciousness Of Privacy Affect Their Attitudes To Registration And Preservation Of Personal Health Data? A Descriptive Study. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(3), 640–648.
- Varol, S. (2024). *Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Hasta Mahremiyeti Uygulamaları Ve Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutumlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Whipple, E. C., Allgood, K. L. and Larue, E. M. (2012). Third-Year Medical Students' Knowledge Of Privacy And Security Issues Concerning Mobile Devices. *Medical Teacher*, 34(8), 532–548.
- Yanikkerem, E., Selçuk, A. K. ve Çetinkaya, A. (2021). Hemşirelik Öğrencileri Açısından İdeal Hemşirelik Eğitimi Konusunda Nitel Bir Çalışma: Gerçekteki Boşluklar Ve Şoklar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 1–12.
- Yıldırım, T. A. ve Dalcı, B. K. (2020). The Effect Of Nursing Students' Problems In The Clinical Practice Environment On Anxiety Level And Motivation. *International Journal Of Caring Sciences*, 13(3), 2054–2063.
- Yılmaz, A. N. (2021). *Sağlık Çalışanlarının Mahremiyet Algılarının Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt Ve Korunmasına Yönelik Tutumlarına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul.
- Yüksel, M. (2009). Mahremiyet Hakkına Ve Bireysel Özgürlüklere Felsefi Yaklaşımlar. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi*, 65(2), 275–278.
- Yüksel, S. ve Eroğlu, Ö. (2018). Dünyada Hemşirelik. I. Uluslararası & III. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi (s. 1019–1020), İzmir, Türkiye.
- Zihaghi, M., Saber, S., Nouhi, E. and Kianian, T. (2017). Respect For Privacy By Nurses From The Perspective Of The Elderly Hospitalized In Internal And Surgical Wards. *Medical Surgical Nursing Journal*, 5(3), E67995.



Ek-1. Öğrenci Bilgi Formu

1-Yaş.....

2-Cinsiyet : ()Kadın ()Erkek

3-Kaçıncı sınıftasınız?

() 2 .sınıf ()3.sınıf () 4.sınıf

4-Hemşirelik bölümünü okumayı
isteyerek mi seçtiniz?

()Evet ()Hayır

5-Hasta mahremiyeti hakkında daha
önce eğitim aldınız mı?

()Evet ()Hayır

6-Hasta Hakları Yönetmeliği'nin
mahremiyet bölümünü okudunuz mu?

()Okudum ()Okumadım

7-Bugüne kadar uygulamaya çıkılan klinikte hasta mahremiyetini ihlal etme durumu

() Evet () Hayır

8-Mesleki eğitiminiz sırasında “Kişisel Sağlık Verileri” ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

()Evet ()Hayır

Ek-2. Hasta Mahremiyet Ölçeği

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

Ek-3. Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt Ve Korunması Tutum Ölçeği

	KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİNİN KAYIT VE KORUNMASI TUTUM ÖLÇEĞİ**	Kesinlikle Katılıyorum (5)	Katılıyorum (4)	Kararsızım (3)	Katılmıyorum (2)	Kesinlikle Katılmıyorum (1)
1.	Hastanın muayene bulguları, teşhisi, tetkik sonuçları, röntgen görüntüleri, kullanılan ilaçlar, konsültasyon, ameliyat, epikriz raporu gibi tedavi ve bakım uygulamalarını kapsayan bilgiler kişisel sağlık verisidir.					
2.	Kişisel sağlık verileri, Anayasa ve kanunlarla korunan kişinin özel yaşam hakkı alanındadır.					
3.	Hastanın kendisinden başka kimseye açıklanmasını istemediği bir bilginin, yasal zorunluluk olmadan açıklanması hukuka aykırıdır.					
4.	Hastanın anamnezi alınırken; siyasi görüşü, üye olduğu dernek veya sendika bilgilerinin kaydedilmesi hukuka aykırıdır.					
5.	Hasta bilgilerinin servis protokol defterine kaydı ile bilgisayar ortamına kaydı arasında yasal anlamda bir ayrım yoktur.					
6.	Sağlık personelinin AIDS gibi bir hastalık tanısı alan hastanın bilgilerini, usulüne uygun bir şekilde İl Sağlık Müdürlüğü'ne iletmesi hukuka uygundur.					
7.	Konsültasyon sırasında hasta bilgilerinin ilgili sağlık çalışanları arasında paylaşılması hukuka uygundur.					
8.	Sağlık alanında yapılan bilimsel araştırmalarda kullanılan bilgilerin hastanın kimliğini ortaya çıkaracak şekilde kullanılması hukuka aykırıdır.					
9.	Sağlık personelinin hastasıyla çektiği bir fotoğrafın hastanın izni olmaksızın sosyal medyada paylaşılması hukuka aykırıdır.					
10.	Sağlık bilgilerinin gizliliğinin korunmayacağı endişesi, hastaların sağlık hizmeti almalarına engel olabilir.					
11.	Estetik ameliyat öncesi ve sonrası resimleri çekilen hastanın resimleri, bilimsel amaçla da olsa ancak kendi rızası ile gösterilebilir.					
12.	Hastaların isimlerinin ve teşhislerinin, hastanın rızası olmaksızın hasta odalarının kapısına yazılması hukuka aykırıdır.					
13.	Sağlık hizmetleri ile ilgili bir davada "bilirkişilik" veya "ön soruşturmacı" görevi verilen bir sağlık personeli, görevi sırasında edinmiş olduğu bilgileri, ancak görevlendirmeyi yapan mercieye iletebilir.					
14.	Evlilik dışı gebeliği olan ve kürtaj olmak isteyen bir kadının sevgilisinin sağlık merkezinden bilgi istemesi durumunda, sağlık personelinin; kadının rızası olmaksızın bilgi vermesi, hukuka aykırıdır.					
15.	Sağlık personelinin madde bağımlısı bir hastaya ilişkin bilgileri kaydetmesi ve usule uygun bir şekilde idareye aktarması hukuka uygundur.					
16.	Sağlık personelinin hastaya ait sağlık verilerini kaydetmesi; hastanın uygun bir şekilde hizmet aldığını garanti etmek ve gerektiğinde kanıtlamak içindir.					
17.	Hastanın kendisiyle ilgili tutulan tüm kayıtları öğrenme, isteme ve bir nüshasını alma hakkı olduğu kadar, kendisiyle ilgili bilgileri öğrenmeme hakkı da vardır.					

Ek-3. Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt Ve Korunması Tutum Ölçeği (Devam)

18.	Stajyer bir öğrencinin staj sırasında edindiği hasta bilgilerini kendi ailesine veya arkadaşlarına vermesi hukuka aykırıdır.					
19.	Gebelik kontrolleri sırasında hastanın yanında bulunan refakatçiye, hastanın rızası varsa, sağlık personeli tarafından açıklama yapılması hukuka uygundur.					
20.	Hasta, kişisel sağlık verilerinin başkalarına açıklanmasından zarar görmese bile, kişisel verilerin açıklanması suçu oluşur.					
21.	Emekliye ayrılan bir sağlık personelinin çalışma süreci içinde bakmış olduğu bir hastaya ilişkin bilgileri açıklaması hukuka aykırıdır.					
22.	Poliklinikte hasta tarafından darp edilen bir sağlık çalışanının, mahkemede kendini savunmak için, suç konusu ile ilgili hasta bilgilerini vermesi hukuka uygundur.					
23.	Ruhsal bozukluğu olan bireyin, başkasına zarar vermesini önlemek amacıyla, sağlık personelinin ilgili mercilere bilgi vermesi hukuka uygundur.					
24.	Hakkında malpraktis davası açılan bir sağlık personeli, kendisini savunmak için hasta verilerini avukatına veya sigorta şirketine verebilir.					
25.	Bilimsel çalışmaların sunulduğu bir sağlık kongresinde hastaya ait resimlerin üzerine çizilen çarpı işareti ya da bant, hastanın tanınmasını engellemiyorsa, hukuka aykırıdır.					
26.	MR çekimi için ilgili birime, hastanın evlilik dışı ilişki nedeniyle bu hastalığa yakalandığı bilgisinin verilmesi hukuka aykırıdır.					
27.	Kişisel sağlık verilerinin korunmasından; hekim, hemşire, ebe gibi sağlık meslek mensubu olan sağlık çalışanları sorumludur.					
28.	Sağlık personelinin hastayla ilgili kayıt tutması; tedavi ve bakım sürecinin sağlıklı yürütmesi ve kayıtların kanıt niteliği taşıması bakımından yükümlülük içerir.					
29.	Tıbbi kayıtlar; mümkünse tıbbi girişimle eşzamanlı, değilse girişimin hemen sonrasında tutulmalıdır.					
30.	Hastanın sağlık verilerini izni olmaksızın özel bir muayenehaneye aktaran kişi hakkında, şikayet edilmese de Cumhuriyet Savcılığı tarafından soruşturma açılabilir.					
31.	Hastanın güvenli bir şekilde araç sevk ve idare etmesine engel bir durumu varlığında, sağlık personelinin ilgili mercilere bilgi vermesi hukuka uygundur.					

Ek-4. Etik Kurul Kararları

Evrak Tarih ve Sayısı: 05.09.2024-384755



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu



Sayı :E-88012460-050.04-384755
Konu :Etik Kurul Kararı (Esra BEBEK)

05.09.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulunun **29 Ağustos 2024** tarihli ve **07-08** sayılı oturumunda alınan 07-08/05 sayılı kararı yazımız ekinde gönderilmiştir. Bilgilerini rica ederim.

Doç.Dr. Mehmet YAZICI
Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu
Başkanı

Ek:Karar 05 (1 Sayfa)

Dağıtım:
Gereği:
Esra BEBEK

Bilgi:
Prof.Dr. Papatya KARAKURT

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSR5H2KFR0

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ebv-ebys>

Adres:Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Rektörlüğü Yalınbağ yerleşkesi Erzincan Sivas
karavolu 12 km 24002 Erzincan

Bilgi için: Edanur DAL (Şehriban GAZİ
Vekaletyle)
Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu V.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-4. Etik Kurul Kararları (Devam)



T.C
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI SAĞLIK VE SPOR BİLİMLERİ
ETİK KURULU KARARI

Etik Kurul Toplantı Tarihi	29/08/2024
Protokol No	07-08/05
Araştırma Başlığı	Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Mahremiyet Bilinci ile Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunmasının Değerlendirmesi
Araştırma Türü	Nicel- Tanımlayıcı (tarama)
Araştırmacılar	Esra BEBEK (Sorumlu Araştırmacı) Prof. Dr. Papatya KARAKURT (Danışman)
Karar	Başvuru dosyanıza ait araştırmanız etik açıdan uygun bulunmuştur.
Açıklama: - Etik Kurul Onayı, uygulama ve/veya veri toplama için araştırmacının ilgili kurum veya kuruluşlardan izin alma sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. - Kurul üyelerine ait araştırma önerileri görüşülürken, ilgili yönerge gereğince, öneri sahibi üye görüşmelere katılmamış ve oy kullanmamıştır.	

e-imzalıdır

Doç. Dr. Mehmet YAZICI
İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri
Etik Kurul Başkanı

belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-5. Ölçek İzinleri



EK-6. Kurum Çalışma İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 25.09.2024-391210



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-68867550-300-391210
Konu : Çalışma İzni Cevap (Esra BEBEK)

25.09.2024

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 24.09.2024 tarihli ,93368059-044-E.390522 sayılı yazısı.

Anabilim Dalımız Hemşirelik Esasları yüksek lisans programında Prof. Dr. Papatya KARAKURT'un danışmanlığını yürüttüğü 227801005 numaralı öğrencisi Esra BEBEK'in çalışma iznine ilişkin Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 24.09.2024 tarih ve 390522 sayılı yazısı ile Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığının 23.09.2024 tarih ve 390253 sayılı yazıları ekte gönderilmiştir.
Gereğini rica ederim.

Doç.Dr. Filiz YANGILAR
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Ek:Arastırma Izni(Esra BEBEK) (2 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS951H3D8B

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/eby-ebys>

Adres:Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü 24100 Erzincan

Bilgi için: Akın İŞLER

Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

Kep Adresi: erzincanmv@hs02.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6. Kurum Çalışma İzni (Devam)

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.09.2024-390522



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı :E-93368059-044-390522
Konu :Araştırma İzni(Esra BEBEK)

24.09.2024

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 19.09.2024 tarihli ,68867550-300-E.389359 sayılı yazınız.

Biriminiz Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları yüksek lisans programı öğrencisi Esra BEBEK'in araştırma iznine ilişkin Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından alınan 23.09.2024 tarih ve E-85748827-300-390253 sayılı yazı ekte gönderilmiştir.
Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Adem BAŞIBÜYÜK
Rektör Yardımcısı

Ek:Araştırma İzni(Esra BEBEK)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSM518JE9S

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/eby-ebys>

Adres:Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Rektörlüğü Yalıncbağ yerleşkesi Erzincan Sivas
karayolu 12. km 24002 Erzincan

Bilgi için: Büşra AKARSU ERTEN
Unvanı: Grup Sorumlusu

Kep Adresi: erzincanuniv@hs02.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6. Kurum Çalışma İzni (Dev

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.09.2024-390253



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-85748827-300-390253
Konu : Araştırma İzni(Esra BEBEK)

23.09.2024

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı)

İlgi : 23.09.2024 tarihli ,93368059-300-E.389692 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları yüksek lisans programı öğrencisi Esra BEBEK, "Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Mahremiyet Bilinci ile Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunmasının Değerlendirilmesi" konulu çalışmasını Fakültemizde uygulama yapma talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Doç.Dr. Meryem FIRAT
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSD516CM7S

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/eby-ebys>

Adres:Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık bilimleri Fakültesi Dekanlığı Başbağlar mahallesi
24030 erzincan-Türkiye

Bilgi için: Nazlıcan KÜLEKÇİ
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

Kep Adresi:erzincanuniv@hs02.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

