

## YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN MAHREMİYET BİLİNCİ VE HEMŞİRELİK BAKIMINDAKİ ETİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

**Gülhan ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE**

Dr. Öğr. Üyesi, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı,  
[gulhanerkus@gmail.com](mailto:gulhanerkus@gmail.com), Adıyaman/Türkiye, 0000-0003-4914-6441

**Simge ÇOŞKUN PALAZ**

Dr. Öğr. Üyesi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi (BAİBÜ) Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları  
Anabilim Dalı, [csknsimge@gmail.com](mailto:csknsimge@gmail.com), Bolu/Türkiye, 0000-0002-3112-0588

### Öz

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin mahremiyet bilinci ile hemşirelik bakımındaki etik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı, ilişkisel ve kesitsel tiptedir. Araştırmanın örneklemini Türkiye'de farklı büyüklükteki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 194 yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur. Veriler kişisel bilgi formu, mahremiyet bilinci ölçeği ve hemşirelik bakımında etik tutum ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, nonparametrik testler ve spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin mahremiyet bilinci düzeylerinin yüksek olduğu ve hemşirelik bakımında etik tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin Mahremiyet Bilinci Ölçeği puan ortalaması çalışılan kurum, mesleki deneyim ve etik sorun yaşama durumu değişkenleri açısından; Hemşirelik Bakımındaki Etik Tutum Ölçeği toplam puanı etik ve hasta hakları konulu eğitim alma, etik sorun yaşama ve etik sorunları çözme durumu değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin mahremiyet bilinci ile hemşirelik bakımında etik tutum düzeyleri arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin mahremiyet bilinci ile etik tutum ve davranışlara yönelik farkındalığının artırılması ve sürdürülmesi için görsel ve yazılı materyaller kullanılarak düzenli hizmet içi eğitimlerin hazırlanması, hasta mahremiyetinin korunmasına yönelik izlem ve takip sistemlerinin oluşturulması, etik sorunların çözülemediği durumlarda başvurulacak etik komisyonların kurulması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Etik Tutum, Hemşirelik Bakımı, Mahremiyet Bilinci, Yoğun Bakım Hemşiresi

## INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN INTENSIVE CARE UNIT NURSES' PRIVACY CONSCIOUSNESS AND ETHICAL ATTITUDES IN NURSING CARE

### Abstract

This study aimed to examine the relationship between the privacy consciousness of intensive care nurses and their ethical attitudes in nursing care. The research was descriptive, correlational, and cross-sectional types. The study sample consisted of 194 intensive care nurses working in the intensive care units of hospitals of different sizes in Turkey. Data were collected using a personal information form, privacy consciousness scale, and ethical attitude scale in nursing care. Descriptive statistics, nonparametric tests and Spearman correlation analysis were used to the data evaluation. Our study determined the privacy consciousness level of intensive care nurses was high and their ethical attitudes in nursing care were positive. The average score of the Privacy Consciousness Scale of intensive care nurses showed a statistically significant differences according to the institution they work in, professional experience and experiencing ethical problem variables; the total score of the Ethical Attitude Scale in Nursing Care showed a statistically significant differences according to the receiving training on ethics and patient rights, experiencing ethical problem and solving ethical problem. It was determined that there is a weak positive relationship between the privacy consciousness of intensive care nurses and the level of ethical attitudes in nursing care. It is recommended to prepare regular in-service training using visual and written materials to increase and maintain nurses' awareness of privacy awareness and ethical attitudes and behaviors, to establish follow-up and follow-up systems for the protection of patient privacy, and to establish ethical commissions to apply in cases where ethical problems cannot be resolved.

**Key words:** Ethical Attitude, Nursing Care, Privacy Consciousness, Intensive Care Nurse

## 1. GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda yer alan en önemli bölümlerden birisidir. Yoğun bakım üniteleri, yaşamı tehdit eden sağlık sorunlarının tedavisi ve takibi için geliştirilmiş, akut ve kronik hastalıkların yakın gözlemi ve hızlı müdahalesi için yüksek teknoloji ile donatılmış özel birimlerdir (1). Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yaşamını tehdit eden ciddi sağlık sorunlarının var olması, hemşirelik bakımının daha yoğun verilmesi, farklı gelişmişlik düzeylerindeki teknolojik araç gereçlerin kullanımı ve değişen hasta koşulları nedeniyle bu birimlerde hizmet sunan hemşireler ahlaki ve etik zorluklarla daha sık karşılaşabilmektedir (2). Bu ünitelerde genellikle yoğun bakım ünitesine hasta kabulü, tıbbi kaynakların adil paylaşımı, klinik araştırma, doğruyu söyleyip söylememe ve mahremiyet ile ilgili etik konular tartışılmaktadır (1, 3).

Yoğun bakım üniteleri hastaların içinde buldukları hastalık durumu ve ortamdaki kaynaklı birçok zorlayıcı faktörün yanı sıra hastaların büyük bir çoğunluğunun bilincinin kapalı olması nedeniyle insan onurunun korunması ve saygı duyulması gereken alanlardan birisidir. Yoğun bakım üniteleri genellikle açık yerleşim düzeninde oluşturulmuş alanlardır. Bu durum hemşirelere hastaları aralıksız olarak izleme ve gözleme fırsatı sunarken, aynı zamanda hastaların mahremiyetinin korunmasını da zorlaştırmaktadır (4). İmmobil hastaların ve fiziksel açıklığın yoğun olduğu bu ünitelerde hasta mahremiyetinin korunması ve sürdürülmesi, sadece hasta açısından değil aynı zamanda hemşirelerin mahremiyet ile ilgili algılarının da değişmesi açısından önemli görülmektedir (5).

Mahremiyet; kişilerin başkaları ile olan ilişkisinde sahip olduğu özel alan ve hak olarak tanımlanmaktadır (6). Temel bir insan hakkı ve sağlık hizmetlerinde dikkat edilesi gereken önemli bir değer olarak görülmekte ve ulusal ve uluslararası düzenlemeler ile de korunmaktadır (7, 8). Mahremiyet bir insan ve hasta hakkı olması nedeniyle, sağlık hizmet sunumunda bu hakkın korunması hemşirelerin etik ve yasal sorumlulukları arasında yer almaktadır (8-11). Literatürde yoğun bakım ünitesi deneyimi olan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin arasında ilk sırada 'mahremiyetin olmaması'nın yer aldığı görülmektedir (12, 13). Ülkemizde hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik algılarının değerlendirildiği çalışmalarda da hemşirelerin bu alanda farkındalıklarının artırılması gerekliliği belirtilmektedir (14-16). Uluslararası literatürde ise sağlık bakım hizmeti uygulamalarının her aşamasında mahremiyet kavramının gerekliliği ile birlikte hemşirelik bakım uygulamalarındaki önemi vurgulanmaktadır (17, 18).

Mahremiyet hakkının korunup gözetilmesi hemşire hasta ilişkisinin güvene dayalı temelini oluşturmakta ve hemşirelik bakımının istenilen nitelikte sunulmasını sağlamaktadır (19). Bunun için hemşirelerin mahremiyet bilincinin gelişmiş olması gerekmektedir (20, 21). Yoğun bakım ünitelerinde hastaların mahremiyetinin, savunmasızlığının ve özerkliğinin göz ardı edildiği birçok durumla karşı karşıya kalındığı söylenebilir. Bu nedenle hemşirenin hasta hakları ve etik ilkelere uygun yaklaşımlar çerçevesinde hasta savunuculuğu rolü kapsamında hastaya sağlık hizmeti sunumunun herhangi bir çelişki yaşamadan desteklenmesi önemlidir (22).

Yoğun bakım ünitelerinde hasta ve ailesinin yaşadıkları birçok zorlukta, hem fiziksel hem de psikososyal bakım verilmesi sürecinde; onların onur duygularının yüceltilerek, saygı ve mahremiyetlerine özen gösterilmesinin yaşanan fizyolojik, psikolojik ve sosyal zorluklarla baş etmeyi kolaylaştıracağından yoğun bakım hemşirelerinin mahremiyet bilincinin yüksek ve hemşirelik bakımı verirken etik tutum içinde olmaları kritik öneme sahiptir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde benzer bir çalışmaya rastlanmadığından bu konunun hemşirelik alanına olumlu katkıları olacağı düşünülmektedir.

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın amacı

Bu araştırma ile yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin mahremiyet bilinci ve hemşirelik bakımındaki etik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## 2.2. Araştırmanın tipi

Araştırma tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

## 2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye’de farklı büyüklüklerdeki hastanelerin (devlet hastanesi, eğitim ve araştırma hastanesi, üniversite hastanesi) yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü tahmini için Çoklu Regresyon için A-priori Örnek Boyutu Hesaplayıcısı aracı kullanılmıştır (23). Beklenen etki büyüklüğü değeri 0,15, istenilen istatistiksel güç seviyesi 0,85, on bağımsız değişken ve olasılık seviyesi 0,05 alındığında araştırmaya dâhil edilmesi gereken minimum örneklem büyüklüğü 130 bulunmuştur. Araştırmada elde edilen verilerde hatalı giriş, eksik veri olma olasılığı düşünülerek belirlenen tarihler arasında örneklem büyüklüğünün yaklaşık %40 fazlasına ulaşılmaya çalışılmış ve toplamda 194 veri ile araştırma sonlandırılmıştır.

## 2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verileri Kişisel Bilgi Formu, Mahremiyet Bilinci Ölçeği ve Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

*Kişisel Bilgi Formu:* Araştırmacılar tarafından hazırlanan form yoğun bakım hemşirelerinin kişisel ve mesleki yaşamları ile ilgili (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, kurumu, mesleki deneyimi, çalıştığı birimdeki pozisyonu, çalışma şekli, etik ve hasta hakları ile ilgili eğitim alma durumu, etik sorun yaşama durumu ve etik sorun çözme durumu) sorulardan oluşmuştur.

*Mahremiyet Bilinci Ölçeği (MBÖ):* Tabata ve Hirotsune (24) tarafından mahremiyet bilincini ölçmek amacıyla geliştirilmiş; Öztürk ve arkadaşları (21) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Mahremiyet bilinci ölçeği 11 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; kendine ait mahremiyet bilinci, başkaları için mahremiyet bilinci ve başkalarının mahremiyetini sürdürmek için davranışlardır. Ölçek beşli likert tipinde olup (1=Kesinlikle katılmıyorum- 5=Kesinlikle katılıyorum), ölçekten alınabilecek en yüksek puan 55 en düşük puan ise 11’ dir. Ölçek puan ortalaması beşli likert üzerinden değerlendirildiğinde mahremiyet bilinci düşük (2,5 puan ve altı), orta (2,5 ile 3,5 arası) ve yüksek (3,5 ile 5 puan) şeklinde olarak belirtilmektedir. Ölçek puanı yükseldikçe hemşirelerinin mahremiyet bilinci olumlu yönde artmaktadır. Öztürk ve ark (2019) tarafından ölçeğin tümü için Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı ,77 olarak bulunmuştur (21). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri ,86 bulunmuştur.

*Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği (HBETÖ):* Özçiftçi ve Akın (25) tarafından hemşirelerin bakım uygulamaları sırasında etik tutum ile bakım verme durumlarını belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek, tek boyutlu ve 34 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 170, en düşük puan ise 34’tür. Ölçekten alınan toplam puanın artması olumlu etik tutumu gösterirken, toplam puanın azalması olumsuz etik tutumu yansıtmaktadır. Özçiftçi ve Akın tarafından yapılan araştırmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı ,96 olarak bulunmuştur (25). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri ,99 bulunmuştur.

## 2.5. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri Etik kurul ve Sağlık bakanlığı izinlerinin alınmasından sonra Kasım 2021-Ocak 2022 tarihleri arasından araştırmacılar tarafından hazırlanan çevrimiçi formun (Google forms) sosyal medya araçları ile yoğun bakım hemşirelerine gönderilmesi ile toplanmıştır. Veri toplama sürecinde paylaşılan çevrimiçi formun ilk sayfasında- araştırmanın amacı, içeriği, cevaplama süresi ve veri gizliliğinin nasıl sağlanacağı ile ilgili bilgilerin yer aldığı-bilgilendirilmiş onam formu yer

almış ve katılmaya gönüllü olup olmadıkları sorulmuştur. Bu araştırmaya katılmaya onam verenler araştırma sorularının olduğu aşamaya geçerken, onam vermeyenler için araştırma sonlandırılmıştır. Veri toplama formunun cevaplama süresi ortalama 12 dk sürmüştür.

## 2.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Adıyaman Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan (18.10.2021-140) ve Sağlık Bakanlığı'ndan (2021-09-17T15\_25\_31) gerekli izinler alınmıştır. Araştırmada kullanılacak ölçüm araçları için Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan e-mail yolu ile gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın uygulanmasından önce araştırmanın amacı, kapsamı ve süresi ile ilgili bilgiler katılımcılar ile paylaşılarak bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

## 2.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri analizinde IBM SPSS 25 İstatistik paket programı kullanılmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde; mahremiyet bilinci ve hemşirelik bakımındaki etik tutumlarının belirlenmesinde ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelenmiş ve değişkenlerin normal dağılmadıkları saptanmıştır. Bu nedenle bu araştırmada nonparametrik testler kullanılmıştır (Mann whitney U, Kruskal Wallis H analizi). Çoklu değişkenli analizlerde farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını test etmek için post-hoc test analizinde Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin mahremiyet bilinci ile hemşirelik bakımındaki etik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Spearman's Korelasyon Katsayısı analizi kullanılmıştır. Yapılan analizlerde anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## 3. BULGULAR

**Tablo 1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin MBÖ ve HBETÖ Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özellikleri Açısından İncelenmesi**

Sosyodemografik Özellikler		N	%	MBÖ Ort±SS	HBETÖ Ort±SS
<b>Yaş</b> (M ±SD: 28,02±4.54; Min-Max:19-45)	30 yaş altı	137	70,6	4,35±,71	54,32±31,48
	30 yaş üzeri	57	29,4	4,45±,69	52,03±28,34
Test/p				U=2313,000/p=0,08	U=2490.500/p=0,28
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	125	64,4	4,37±,76	55,28±34,16
	Erkek	69	35,6	4,40±,59	50,69±22,47
Test/p				U=4232,000/p=0,76	U=4233,500/p=0,83
<b>Medeni durum</b>	Bekar	93	47,9	4,39±,66	58,32±36,54
	Evli	101	52,1	4,37±,75	49,34±23,07
Test/p				U=4519,500/p=0,64	U=4170,500/p=0,17
<b>Eğitim düzeyi</b>	1)Lise	26	13,4	4,51±,46	42,46±11,84
	2) Önlisans	19	9,8	4,36±,62	56,78±30,73
	3) Lisans	134	69,1	4,37±,73	55,79±33,06
	4) Lisansüstü	15	7,7	4,31±,90	49,86±26,45
Test/p				KW=,245/p=0,97	KW=7,555/p=0,056
<b>Kurum</b>	1) Üniversite Hastanesi	37	18,6	4,54±,48	60,02±44,33
	2) Eğitim ve Araştırma Hastanesi	84	43,3	4,45±,82	53,11±30,84
	3) Devlet Hastanesi	73	37,6	4,22±,63	51,02±19,80

Test/p	KW=15,492/ <b>p=0,00*</b>	$x^2=1,061/p=0,58$
Fark	3-1,2	

**Tablo 1. Devamı**

<b>Mesleki Deneyim</b>	1)0-5 yıl	123	63,4	4,31±,71	52,48±27,40
	2)6-10 yıl	51	26,3	4,48±,75	54,23±32,61
	3)11 yıl ve üzeri	20	10,3	4,60±,40	59,30±42,28
Test/p				KW=8,507/ <b>p=0,01*</b>	KW= ,431/p=0,80
Fark				1-2	
<b>Çalıştığı birimde pozisyonu</b>	Sorumlu Hemşire	14	7,2	4,40±,68	44,07±13,41
	Servis Hemşiresi	180	92,8	4,17±,99	54,39±31,38
Test/p				U=2064,000/p=0,79	U=943,000/p=0,11
<b>Çalışma şekli</b>	Sürekli gündüz/gece	30	15,5	4,44±,80	56,56±37,31
	Vardiyalı	164	84,5	4,37±,68	53,11±29,23
Test/p				U=2562,000/p=0,15	U=2322,000/p=0,62
<b>Etik konulu eğitim alma</b>	Evet	155	79,9	4,37±,76	50,21±26,51
	Hayır	39	20,1	4,42±,38	67,30±40,58
Test/p				U=2562,000/p=0,13	U=1946,000/ <b>p=0,00*</b>
<b>Hasta Hakları Konulu Eğitim Alma</b>	Evet	157	80,9	4,37±,75	52,33±30,42
	Hayır	37	19,1	4,43±,44	59,24±30,80
Test/p				U=2632,500/p=0,37	U=2164,500/ <b>p=0,01*</b>
<b>Etik sorun yaşama durumu</b>	1)Hiç	22	11,3	4,58±,52	45,72±17,68
	2)Nadiren	92	47,4	4,43±,78	51,62±31,07
	3)Sık sık	80	41,2	4,27±,64	58,16±32,25
Test/p				KW=9,854/ <b>p=0,00*</b>	KW=11,178/ <b>p=0,00*</b>
Fark				3-2	3-1,2
<b>Etik sorunları çözme durumu</b>	Çözümlerim ancak sıkıntı yaşarım	121	62,4	4,46±,52	58,64±34,69
	Kolaylıkla çözerim	73	37,6	4,25±,92	45,36±19,56
Test/p				U=4234,500/p=0,62	U=2866,500/ <b>p=0,00*</b>
<b>Toplam</b>		194	100,00		

U: Mann-Whitney U, KW: Kruskal-Wallis H, Fark: Bonferroni düzeltme \*: $p<0,05$

Araştırmaya katılan hemşirelerin %70,6'sı 30 yaş altı, %64,4'ü kadın, %52,1'i evli, %69,1'i lisans mezunudur. Hemşirelerin %43,3'ü eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapmakta ve %63,4'ü 0-5 yıl arasında mesleki deneyime sahiptir. %92,8'i servis hemşiresi olup, %84,5'i vardiyalı çalışmaktadır. Katılımcıların %79,9'u daha önce etik ile ilgili eğitim aldığını belirtirken, %80,9'u da hasta hakları ile ilgili eğitim aldığını belirtmiştir. %47,4'ü nadiren etik sorun yaşadıklarını belirtirken, %62,4'ü etik sorunla karşılaştıklarında çözümlerim ancak sıkıntı yaşarım cevabını vermiştir. Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin Mahremiyet Bilinci Ölçeği puan ortalaması çalışılan kurum, mesleki deneyim ve etik sorun yaşama durumu değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Buna göre Hemşirelerden devlet hastanesinde çalışanların üniversite ve eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanlara, 0-5 yıl arasında deneyime sahip olanların 6-10 yıl arasında deneyime sahip olanlara, sık sık etik sorun yaşadığını belirtenlerin nadiren etik sorun yaşadığını belirtenlere göre Mahremiyet bilinci ölçeği puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha düşüktür. Yoğun bakım hemşirelerinin Hemşirelik Bakımındaki Etik Tutum ölçeği toplam puanı etik ve hasta hakları konulu eğitim alma, etik sorun yaşama ve etik sorunları çözme

durumu değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Bu bulguya göre hemşirelerden etik ve hasta hakları ile ilgili eğitim almayanların alanlara, sık sık etik sorun yaşadığını belirten hemşirelerin hiç veya nadiren cevabını verenlere, etik sorunu çözerim ama sıkıntı yaşarım diyenlerin kolaylıkla çözümlerim diyenlere göre hemşirelik bakımındaki etik tutum toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 1).

**Tablo 2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin MBÖ ve HBETÖ Puan Dağılımı (n=194)**

Ölçekler	Ort±SS	Min-max
Kendine ait mahremiyet bilinci	4,45±0,85	1,09-5,00
Başkaları için mahremiyet bilinci	4,41±0,77	1,00-5,00
Başkalarının mahremiyetini sürdürmek	4,25±0,84	1,00-5,00
<b>Mahremiyet Bilinci Ölçeği</b>	4,38±0,70	1,33-5,00
<b>Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği</b>	150,35±30,53	34,00-170,00

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin Mahremiyet Bilinci Ölçeği toplam puan ortalaması 4,38±0,70 (min: 1, max: 5) olarak belirlenmiştir. Ölçek alt boyutları incelendiğinde yoğun bakım hemşirelerinin en yüksek puanı kendine ait mahremiyet bilinci alt boyutundan aldıkları (4,45±0,85), en düşük puanı ise başkalarının mahremiyetini sürdürmek alt boyutundan (4,25±0,84) aldıkları saptanmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği toplam puanı ise 150,35±30,53 (min:34, max:170) olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin MBÖ ve HBETÖ Arasındaki İlişki**

MBÖ Alt Boyut Puanları	HBETÖ
Kendine ait mahremiyet bilinci	,230 <sup>a</sup>
Başkaları için mahremiyet bilinci	,253 <sup>a</sup>
Başkalarının mahremiyetini sürdürmek	,240 <sup>a</sup>
<b>Toplam MBÖ</b>	<b>,288<sup>a</sup></b>

<sup>a</sup> $p<0,01$ ; Spearman 's Korelasyon Katsayısı

Yoğun bakım hemşirelerinin mahremiyet bilinci düzeyleri ile hemşirelik bakımında etik tutumları arasında ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz, yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelik bakımında etik tutumları ile kendine ait mahremiyet bilinci ( $r=,230$ ,  $p<0,01$ ), başkaları için mahremiyet bilinci ( $r=,253$ ,  $p<0,01$ ) ve başkalarının mahremiyetini sürdürmek ( $r=,240$ ,  $p<0,01$ ) alt boyutları arasında pozitif, anlamlı ve zayıf bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin toplam hemşirelik bakımında etik tutumları ile mahremiyet bilinci düzeyleri arasında pozitif, anlamlı ve zayıf bir ilişki saptanmıştır ( $r=,288$ ,  $p<0,01$ ) (Tablo 3).

#### 4. TARTIŞMA

Hemşirelik hastanın biyopsikososyal ihtiyaçlarının giderilmesinin yanı sıra hastanın hakları ve özerkliğini ihlal etmeden hizmet sunmayı gerektirdiğinden etik tutumun gelişmiş olması oldukça önem arz etmektedir. Hemşireler için belirlenen etik ilkeler, eğitim yaşamından itibaren dikkate alınan ve belirli bir bilinç kazanılması için yol gösteren önemli bir kılavuzdur (9, 26). Hemşirelerin hem mesleki hem de sosyal sorumluluklarından biri insan onuruna yakışır hizmet sunmasıdır ve insan onurunu korumanın önemli bileşenlerinden birisi de hasta mahremiyetini gözetmektir (26). Bu araştırmada yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin mahremiyet bilinci ile hemşirelik bakımındaki etik tutumları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Araştırmamızda yoğun bakım hemşirelerinin mahremiyet bilinç düzeyi yüksek bulunmuştur. Konu ile ilgili alanyazın incelendiğinde hemşirelerin mahremiyet bilinci ile ilgili yapılan araştırma sonuçlarının sınırlı olduğu ancak bulguların benzerlik gösterdiği görülmektedir (27, 28). Özdiñ ve arkadaşları (28) tarafından yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık çalışanlarının mahremiyet bilincini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada, hemşirelerin mahremiyet bilinç düzeyi yüksek

bulunmuştur. Eti Aslan ve arkadaşları (27) tarafından cerrahi klinikleri ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin mahremiyet bilinci düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelerin mahremiyet bilinç düzeyi yüksek bulunmuştur. Hemşirelerde mahremiyet bilinci ile ilgili yapılan araştırmalar sınırlı olmasına rağmen hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde yapılan araştırma sonuçları da incelendiğinde, mahremiyet bilinç düzeyinin orta ve yüksek düzeyde olduğu (21, 29-31) görülmektedir. Kişilerin kendi ve başkalarının mahremiyeti ile ilgili bilinç düzeyi şeklinde yorumlanan mahremiyet bilincinin özellikle insana hizmet sunan sağlık çalışanlarında yüksek olması beklenmektedir (24, 28). Araştırmamızda hemşirelerin mahremiyet bilinç düzeyinin yüksek olması hem kendi hem de hizmet verdikleri hastalar açısından mahremiyeti gözetmek için olumlu tutum ve davranışlar sergileme eğilimleri olduğu şeklinde yorumlanabilir. Araştırmamızda yoğun bakım hemşirelerinin mahremiyet bilinç düzeyi çalışılan kurum, mesleki deneyim ve etik sorun yaşama durumu değişkenleri açısından farklılık göstermiştir. Üniversite ve Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışanlarda Devlet hastanesinde çalışanlara göre, 6-10 yıl arasında mesleki deneyimi olanların 0-5 yıl arasında deneyimi olanlara göre, nadiren etik sorun yaşadığını belirtenlerin sık sık etik sorun yaşadığını belirtenlere göre mahremiyet bilinç düzeyi daha yüksektir. Özdiç ve arkadaşları (28) tarafından yapılan araştırmada araştırma sonucumuza benzer şekilde hemşirelerin çalıştığı kuruma göre mahremiyet bilinci puanında değişim olmuş, özel hastane ve eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin puanları daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada 6-10 yıl arası deneyime sahip olan çalışanların mahremiyet bilinci puanı istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da daha yüksek bulunmuştur. Mahremiyet bilinci, bireyi çevreleyen çevreden etkilenmektedir (32). Bu nedenle yoğun bakım hemşirelerinin çalıştığı kurumlardaki fiziksel yapı, yatak kapasitesi, alt birimlere ayrılma durumu, özel alan sayısının fazla olması gibi faktörler nedeniyle bu farklılığın ortaya çıktığı düşünülmektedir. Öte yandan mahremiyet bilinci kişinin inanç ve değerlerine göre şekillenmekte; değerler ise deneyim, başkaları ile etkileşim, sosyal ve kültürel faktörler ile edinilmektedir (32, 33). Deneyimlerle gelişen değerler, hemşirelerin etik ve kurumsal standartlara uyma ve hemşirelik bakımında etik ilkelere bağlı kalmalarını sağlar (34). Araştırmamızda deneyim süresi daha uzun olan hemşirelerin mahremiyet bilinç düzeyinin daha yüksek olmasının bu durumla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelik bakımındaki etik tutum düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre hemşireler, hemşirelik bakımı sırasında olumlu etik tutum göstermektedir. Araştırma bulgularımıza benzer şekilde Gurdap ve Cengiz (35) tarafından COVID-19 salgını sırasında yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunu ve bakımdaki etik tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmada, hemşirelerin etik tutumları ortalamanın üstünde ve pozitif olarak saptanmıştır. Konu ile ilgili yapılan bazı araştırmalar incelendiğinde ise araştırma sonucumuzun aksine hemşirelik bakımındaki etik tutumların olumsuz olduğunu gösteren sonuçlar da mevcuttur (1, 36). Etik tutum, mesleki eğitim, kişisel ve mesleki değerler, çalışılan kurum/birim, çalışma koşulları, örgüt kültürü gibi faktörlerden etkilenebilir (37). Bu nedenle yapılan araştırma sonuçları ile araştırma bulgumuz arasında farklılıklar ortaya çıkmış olabilir. Bu araştırmada etik ve hasta hakları ile ilgili eğitim alan hemşirelerin hemşirelik bakımındaki etik tutum puanı anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bu bulguya göre etik ve hasta hakları ile ilgili eğitim almış olan hemşireler hemşirelik bakımında olumsuz etik tutum sergilemektedir. Hemşirelerin etik eğitimi alma durumuna göre hemşirelik bakımındaki etik tutumundaki değişimi ele alan araştırma bulguları oldukça sınırlıdır (1, 36, 38). Ancak literatürde hemşirelikte etik eğitiminin etik tutum ve davranışlarda anlamlı değişimlere neden olduğunu gösteren araştırma sonuçları mevcuttur (39-43). Aktura ve Aslan (38) tarafından yapılan araştırma sonucuna göre etik eğitimi alma değişkeni ile hemşirelik bakımındaki etik tutum puanı ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Işık ve arkadaşlarının (1) çalışmasında ise eğitim değişkeni ile hemşirelik bakımındaki etik tutum puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir değişim bulunmamıştır. Taşkiran ve Turk'un (36) çalışmasında da hemşirelerin çoğunluğu etik konusunda eğitim aldıklarını belirtmelerine rağmen, eğitim ile etik tutum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yapılan araştırmalarda elde edilen

bulgular farklılık gösterse de her meslek grubunda, mesleğe ve uygulamalarına yönelik etik bilincin ve duyarlılığın gelişmesinde etik eğitimi son derece önemli görülmektedir (41). Choe ve arkadaşları (39) tarafından yapılan bir araştırma sonucuna göre hemşirelerin etik eğitimi müdahalesi sonrasında etik dışı davranış puan ortalamasının azaldığı saptanmıştır. Bir başka araştırma sonucuna göre ise hemşirelerin ahlaki duyarlılıkları etik eğitim sıklığı ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur (40). Özellikle yoğun bakım üniteleri gibi karmaşık süreçleri içeren çalışma ortamlarında ortaya çıkan etik ikilemlerin ortak nedeninin etik bilgi veya eğitim eksikliği olduğu ve eğitim almanın önemli olduğu vurgulanmıştır (42). Yoğun bakım ünitelerinde hastaların kritik durumları nedeniyle hemşirelik bakımı ve tedavi hizmetlerinin yoğun olduğu, hastaların durumları ile ilgili kritik kararların verildiği bu nedenle de iş yükünün yanı sıra etik açıdan tartışılabilir durum veya sorunların sıklıkla ortaya çıktığı birimlerdir. Bu nedenle de bu birimde çalışan sağlık çalışanlarının ve özellikle de hastalara kesintisiz hizmet sunan hemşirelerin etik farkındalık ve duyarlılığa sahip olması, etik sorunları belirleme, etik karar verme sürecini doğru yönetme ve en yüksek faydayı sağlamada etkilidir (1). Hemşirelerde etik duyarlılık ve bilincin gelişmesi ise tutumları ve davranışları etkilemektedir. Araştırmamızda eğitim almış olmalarına rağmen hemşirelerin hemşirelik bakımındaki olumsuz tutumları eğitimin içeriği ve öğretim yöntemlerinin etkinliği ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Hemşirelerin iş yaşamında karşılaşılabilecekleri etik sorunları çözme ve süreci yönetme ile ilgili becerilerini geliştirecek aktif öğretim yöntemlerinin kullanılması olumlu tutum geliştirmelerini sağlayabilir. Araştırmamızda sık sık etik sorun yaşadığını belirten ve “etik sorunları çözem bile sıkıntı yaşıyorum” diyen hemşirelerin hemşirelik bakımında olumlu etik tutum sergilediği görülmektedir. Bu durum hemşirelerin bireysel özellikleri, çalışma ortamı ile ilgili faktörler ve etik eğitimi ile ilişkili olabilir. Gül ve arkadaşları (41) tarafından yapılan çalışmada hemşireler mesleki sınırların belirsizliği, yönetimsel/sistemsel problemler, teori ve uygulama arasındaki farklılıklar gibi nedenlerin etik ilkelere uygun davranma konusunda yetersiz hissettirdiğini ve etik bir sorunla karşılaşıldığında bireysel tutum ve değer yargılarıyla kişisel çözümler üretmek veya kurumun o ana değin süregelen kuralları uygulayarak sorunu çözmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Öte yandan araştırmamızda hemşirelerin önemli bir kısmı etik ile ilgili eğitim almasına rağmen etik sorun yaşadığında çözümleme ile ilgili sorun yaşadığını belirtmiştir. Bu durum etik eğitiminin önemini ortaya koymaktadır. Etik eğitimi etik tutum sergilemeyi kolaylaştırırsa da eğitimin devamlılığı ve uygulamaya dönük verilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır. Etik eğitimi ile kazanılan etik farkındalık sonunda potansiyel etik çatışmaların ortaya çıktığı hasta ihtiyaçları ve bağlamanın inceliklerinin görünür kılınmasına ve ele alınmasına izin verir (44). Yapılan bir araştırma sonucuna göre hemşireler etik eğitiminin klinikte karşılaşılan sorunların çözümünde etkili olduğunu ancak sürekli olması gerektiğini ifade etmişlerdir (41). Literatürde bazı araştırma sonuçlarında ise etik sorunu çözme durumları ile hemşirelik bakımındaki etik tutumları arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır (1, 45)

Araştırmada hemşirelerin mahremiyet bilinci ile hemşirelik bakımındaki etik tutum düzeyleri arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Literatürde hemşirelerin mahremiyet bilinci ve hemşirelik bakımındaki etik tutumu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma bulunmamıştır. Ancak mahremiyet bilinci ve hemşirelik bakımındaki etik tutumun farklı kavramlarla ilişkisini inceleyen araştırma sonuçları mevcuttur. Hemşirelik öğrencilerinde yapılan araştırmada, mahremiyet bilinciyle empati düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır (29). Hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet bilinci ve etik duyarlılıklarının belirlenmesi amacı yapılan araştırmada, mahremiyet bilinci ile ahlaki duyarlılık arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (20). Hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet bilinci ile hasta mahremiyetine yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlayan araştırmada, hasta mahremiyeti ölçeği alt boyutu olumlu bir ortam sağlama ile mahremiyet bilinci arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır (31). Bir başka araştırma sonucunda ise ebellek ve hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet bilinci ile kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesine ve korunmasına yönelik tutumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (30). Hemşirelerde yapılan bir araştırmada etik tutumun, hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterliklerinin %13,2'sini açıkladığı saptanmıştır (34). Araştırmamızdan elde edilen bulgu



mahremiyet bilinci yüksek olan hemşirelerin, hemşirelik bakımındaki etik tutumunun daha olumlu olduğunu göstermektedir. Kendimiz ve diğerlerinin mahremiyeti korumak için mahremiyet sınırlarının bilincinde olmak gerekmektedir. Mahremiyet bilinci hakkındaki bilinç derecesindeki farklılıklar, bireylerin bu sınırlara ne ölçüde dikkat ettiklerine bağlı olarak ortaya çıkabilir (32, 46). Bu durum ise özellikle hizmet sunulan bireyler açısından ele alındığında hemşirelere bir farkındalık kazandırdığı için hemşirelik bakımındaki etik tutum ve davranışlarını etkilemektedir.

#### 4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmaya katılan kişi sayısı nedeniyle bu araştırmadan elde edilen bulgular tüm yoğun bakım hemşirelerine genellenemez. Araştırma kesitsel tipte yapıldığı için nedensel ilişkiler için uzun vadeli değişimlerle ilgili çıkarımlarda bulunulamaz. Araştırmada ele alınan mahremiyet bilinci ve etik tutum kavramları bireysel ve çevresel özelliklerden etkilendiği için farklı araştırmalarda farklı sonuçlar ortaya çıkabilir.

### 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda yoğun bakım hemşirelerinin mahremiyet bilinç düzeyi ve hemşirelik bakımındaki etik tutum düzeyi yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin MBÖ puan ortalaması çalışılan kurum, mesleki deneyim ve etik sorun yaşama durumu değişkenleri açısından; HBETÖ toplam puanı etik ve hasta hakları konulu eğitim alma, etik sorun yaşama ve etik sorunları çözme durumu değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin mahremiyet bilinci ile hemşirelik bakımındaki etik tutum düzeyleri arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelerinin mahremiyet bilinç düzeyi ve hemşirelik bakımındaki etik tutum düzeyi yüksek bulunmuş olsa da bu sonucun hemşirelik bakım uygulamalarına yansımış olması önemlidir. Yapılan çalışma anket yöntemi ile yürütüldüğü için bu alanda gözlemsel çalışmaların yapılması önerilir. Hemşirelerin mahremiyet bilinci ve etik tutum ve davranışları konusunda farkındalıklarını artırmak ve sürdürmek amaçlı düzenli hizmet içi eğitimlerin görsel ve yazılı materyallerden yararlanılarak hazırlanması önerilir. Ayrıca kurumlarda hasta mahremiyetinin korunmasına yönelik izlem ve takip sistemlerinin oluşturulması, etik sorunların çözülemediği durumlarda başvurulacak etik komisyonların kurulması önerilmektedir.

### REFERENCE

1. Işık, M. T., Özdemir, R. C., & Serinkaya, D. (2022). Ethical Attitudes of Intensive Care Nurses during Clinical Practice and Affecting Factors. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 26(3), 288.
2. Jamshidian, F., Shahriari, M., & Aderyani, M. R. (2019). Effects of an ethical empowerment program on critical care nurses' ethical decision-making. *Nursing ethics*, 26(4), 1256-1264.
3. Aybar, D. Ö., & Kiliç, S. P. (2020). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Etik Sorunların Stres Düzeylerine Etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 29-35.
4. Bloomer, M. J., & Al-Mutair, A. (2013). Ensuring cultural sensitivity for Muslim patients in the Australian ICU: Considerations for care. *Australian Critical Care*, 26(4), 193-196.
5. Timmins, F., Parissopoulos, S., Plakas, S., Naughton, M. T., de Vries, J. M., & Fouka, G. (2018). Privacy at end of life in ICU: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), 2274-2284.
6. Mahremiyet, (2022). *Türk Dil Kurumu, TDK. (Ed.) (2022). Erişim tarihi: 15.05.2022*
7. Birleşmiş Milletler. (1948). İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi -md12. Erişim adresi: <https://www.ihd.org.tr/insan-haklari-evrensel-beyannames/>, Erişim tarihi: 15.11.2021
8. Resmi Gazete, T. (1982). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. md.20. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5#:~:text=M adde%2020%20E2%80%93%20Herkes%2C%20C3%B6zel%20hayat%4%B1na,ve%20aile%20h ayat%4%B1n%4%B1n%20gizlili%4%9Fine%20dokunulamaz.> , Erişim tarihi: 15.11.2021

9. Türk Hemşireler Derneği, T. (2009). Hemşirelerin İçin Temel İlke ve Sorumluluklar. Erişim adresi: <https://www.thder.org.tr/uploads/files/hemsire-brosur.pdf>. Erişim tarihi:15.05.2022
10. Resmi Gazete, T. (1998). Hasta Hakları Yönetmeliği Md. 21. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeliği.html>, Erişim tarihi: 15.11.2021
11. Resmi Gazete, T. (2010). Hemşirelik Yönetmeliği, Md. 6. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>, Erişim tarihi: 15.11.2021
12. Zaybak, A., & Çevik, K. (2015). Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması. *Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine/Dahili ve Cerrahi Yoğun Bakım Dergisi*, 6 (4-9).
13. Yaman Aktaş, Y., Karabulut, N., Yılmaz, D., & Özkan, A. S. (2015). Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler. *Kafkas J Med Sci* 2015; 5(3):81-86
14. Tanrıku, F., Erol, F., Ziyai, N., Gündoğdu, H., Karabulut, B., & Dikmen, Y. (2020). Hemşirelerin hasta mahremiyetini gözetme durumlarının incelenmesi. *Journal of Innovative Healthcare Practices*, 1(1), 22-29.
15. Aktan, G. G., Eşer, İ., & Kocaçal, E. (2019). Hemşirelerin hasta mahremiyetini koruma ve sürdürme durumları ile etkileyen faktörler. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(4), 301-305.
16. Candan, M., & Bilgili, N. (2018). Hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 34-43.
17. Geller, G., Schell-Chaple, H., Turner, K., Anderson, W. G., & Beach, M. C. (2018). Measuring patient respect in the intensive care unit: Validation of the ICU-RESPECT instrument. *Journal of Critical Care*, 46, 63-66.
18. Beach, M. C., Branyon, E., & Saha, S. (2017). Diverse patient perspectives on respect in healthcare: a qualitative study. *Patient education and counseling*, 100(11), 2076-2080.
19. Kim, K., Han, Y., & Kim, J.-s. (2017). Nurses' and patients' perceptions of privacy protection behaviours and information provision. *Nursing ethics*, 24(5), 598-611.
20. Kurt, D. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinde Mahremiyet Bilinci ve Etik Duyarlılık. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 8(3), 144-153.
21. Öztürk, D., Eyüboğlu, G., & Baykara, Z. (2019). The Privacy Consciousness Scale: Turkish validity and reliability study. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 27, 57-64.
22. Cerit, B., Çoşkun, S., Çalışkan, M. A., & Temelli, G. (2021). The relationship between nurses' ethical sensitivity levels and their attitudes toward principles about die with dignity. *Journal of religion and health*, 60(1), 162-177.
23. Soper, D. S. A. f. (2021). A-priori Sample Size Calculator for Multiple Regression [Software]. Erişim adresi: <https://www.danielsoper.com/statcalc>, Erişim tarihi:15.09.2021
24. Tabata, N., & Hirotsune, S. (2014). Development of the Privacy Consciousness Scale (PCS). *Japanese Journal of Personality*, 23(1).
25. Özçiftçi, S. (2020). Hemşirelik bakımında etik tutum ölçeği geliştirme. (Yüksek Lisans Tezi). İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir.
26. Yoshimoto, M., & Wakimizu, R. (2023). Nurses' Perception of Privacy in the NICU and GCU: A Qualitative Descriptive Study. *Open Journal of Nursing*, 13(2), 113-129.
27. Eti Aslan, F., Çınar, F., & Es, M. (2019). Investigation of the privacy consciousness of surgical nurses. *Kocaeli Medical Journal*, 8(3), 95-103.
28. Özdic, A., Aydın, Z., Calim, M., Ozkan, A. S., Bakir, H., & Akbas, S. (2023). Privacy awareness among healthcare professionals in intensive care unit: A multicenter, cross-sectional study. *Medicine*, 102(6).
29. Buldan, Ö., & Arslan, S. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Düzeyi ile Mahremiyet Bilinci Arasındaki ilişki ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 13(2).
30. Iskender, M. D., & 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 & Medical Sciences*, 9(21), 67\_78-67\_78.
31. Kucukkelepce, G. E., Kucukkelepce, D. S., & Aslan, S. (2021). Investigation of the Relationship between Nursing Students' Privacy Consciousness and Attitudes Towards Patient Privacy. *International Journal of Caring Sciences*, 14(3), 1713.
32. Tabata, N., Sato, H., & Ninomiya, K. (2021). Comparison of Privacy Consciousness Between Younger and Older Adults. *Japanese Psychological Research*, 63(2), 104-110.
33. Drayton, N., & Weston, K. M. (2015). Exploring values in nursing: generating new perspectives on clinical practice. *Australian Journal of Advanced Nursing*, The, 33(1), 14-22.
34. Kouatly, I., Nizam, M., Arawi, T., & Kurdahi Badr, L. (2021). Moral and professional values of nurses in Lebanon. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 52(9), 429-437.
35. Gurdap, Z., & Cengiz, Z. (2023). Compassion Fatigue and Ethical Attitudes in Nursing Care in Intensive Care Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study. *Journal of Nursing Care Quality*, 10.1097.
36. Taşkıran, N., & Turk, G. (2023). The relationship between the ethical attitudes and holistic competence levels of intensive care nurses: A cross-sectional study. *Plos one*, 18(7), e0287648.

37. Schallenberger, C. D., Tomaschewski-Barlem, J. G., Barlem, E. L. D., Rocha, L. P., Dalmolin, G. d. L., & Pereira, L. A. (2019). Moral sensitivity components identified among nurses from Intensive Care Units. *Revista brasileira de enfermagem*, 72, 2-8.
38. Aktura, S. C. k., & Aslan, H. (2022). The ethical attitudes for nursing care of nursing students and their ability to manage patient expectations. *Medicine*, 11(2), 452-456.
39. Choe, K., Kim, S., Lee, C., & Kim, S. (2020). Effect of ethics seminar on moral sensitivity and ethical behavior of clinical nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 241.
40. Sohee Eom, & Suk-Sun Kim. (2018). Factors associated with nurses' moral sensitivity. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(3), 199-207.
41. Gül Ş, Genç Kuzuca İ, Yalım NY. Hemşirelerin etik eğitiminin meslek hayatına yansımaları konusundaki görüşleri. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2016;3(2):85-97.
42. Moon, J. Y., & Kim, J.-O. (2015). Ethics in the intensive care unit. *Tuberculosis and Respiratory Diseases*, 78(3), 175-179.
43. Baykara, Z. G., Demir, S. G., & Yaman, S. (2015). The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nursing ethics*, 22(6), 661-675.
44. Milliken, A., & Grace, P. (2017). Nurse ethical awareness: Understanding the nature of everyday practice. *Nursing ethics*, 24(5), 517-524.
45. Kırca, N., & Özgönül, M. L. (2020). Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Bakımında Etik Tutumu ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 7(2), 70-79.
46. Tabata, N., Sato, H., Ninomiya, K., & Yamamoto, C. (2018). Comparison of privacy consciousness between Japanese and Taiwanese. *PsyCh journal*, 7(4), 268-269.