

Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Duyarlılıkları ile Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunmasına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki

Association Between Ethical Sensitivity and Attitudes Towards Recording and Protecting Personal Data in Nursing Students

Esra TURAL BÜYÜK^a, Nihal ÜNALDI BAYDIN^b

Özet: Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıkları ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın evrenini bir üniversitenin hemşirelik bölümünde 2019-2020 eğitim ve öğretim yılı bahar döneminde eğitim gören 514 hemşirelik öğrencisi oluşturmuş olup, 412 öğrenci çalışmamızın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan Tanımlayıcı Bilgi Formu, Hemşirelik Öğrencileri İçin Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği (HÖUEDÖ) ve Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği (HÖKSVKKTÖ) kullanılmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin %44.4'ü klinik uygulamalarda etik sorunlarla karşılaşmış ve %89.3'ü klinik uygulamalarında hastaların kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına dikkat edildiğini belirtmişlerdir. HÖUEDÖ toplam puan ortalamasının 4.92±0.57 olduğu ve HÖKSVKKTÖ toplam puan ortalamasının ise 130.28±17.38 olduğu görülmüştür. Öğrencilerin cinsiyeti ile HÖUEDÖ ve HÖKSVKKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve kadın öğrenciler için pozitif yönde olduğu saptanmıştır. Etik duyarlılık ölçeği toplam puan ortalamaları ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması tutumun ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü orta derecede anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.421$, $**p<0.000$). **Tartışma ve Sonuç:** Araştırmanın sonucunda hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılık düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmışken, hastaların kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumlarının ise yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri; etik duyarlılık; kişisel sağlık verisi; kaydı; veri korunması

Abstract: This study was conducted to find out the association between ethical sensitivities of nursing students and their attitudes towards recording and protecting personal health data. **Methods:** The population of this descriptive study consists of 514 nursing students studying at nursing department of a university during 2019-2020 academic year spring term and the sample of the study consists of 412 students. Descriptive Information Form prepared by the researchers in line with the literature, Ethical Sensitivity Questionnaire for Nursing Students (ESQ-NS) and Attitude Scale for Recording and Protecting Personal Health Data for Nursing Students (ASRPPHDNS) were used as data collection instruments. **Results:** 44.4% of the students stated that they encountered ethical problems in clinical practices and 89.3% stated that care was taken in recording and protecting personal health data in clinical practices. It was found that

^aDr. Öğr. Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun ✉ esratural55@gmail.com

^bOndokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun

Gönderim Tarihi: 10.09.2020 • Kabul Tarihi: 13.11.2020

*average total score of ESQ-NS was 4.92±0.57 and average total score of ASRPPHDNS was 130.28±17.38. Statistically significant association was found between students' gender and average ethical sensitivity and attitude for recording and protecting personal health data scores and it was found to be positive for female students. A positive moderately significant association was found between average ESQ-NS total scores and ASRPPHDNS total scores (r=0.421, **p<0.000). Discussion and Conclusion: As a result of the study, it was found that students had moderate level of ethical sensitivity and high attitudes towards recording and protecting patients' personal health data.*

Keywords: *Nursing students; ethical sensitivity; personal health data; data registration; data preservation*

GİRİŞ

Hemşirelik mesleğinde etik karar verebilme, etik düşünebilme yetisine ve etik duyarlılığın gelişimine bağlıdır. Etik sorunları ayırt edebilme yeteneği olarak tanımlanan etik duyarlılık, etik karar vermenin öncüsü olarak kabul edilmektedir. Etik duyarlılık, çelişkilerle dolu durumlarda ahlaki değerler ya da kişinin var olan durum içinde kendi rol ve sorumluluklarının farkına varması olarak tanımlanmaktadır (1,2). Bireylere en özel ve özenli hizmet sunumunu gerektiren ve sağlık profesyonellerine etik sorumluluklar ve duyarlılıklar yükleyen hizmet alanı sağlık hizmet alanıdır. Bu alanda hasta bireyle doğrudan ve yakın temas halinde çalışan ve çalışırken etik duyarlılığın önem kazandığı meslek üyesi hemşirelerdir (3). Hemşireler gerçekleştirecekleri her girişimi yapmadan önce girişimin etik niteliği hakkında bir farkındalığa sahip olmaları gerektiği vurgulanmaktadır (4). Bu nedenle hemşireliğe adım atmadan önce hemşirelik eğitim sürecinde, öğrencilerin, etik ilkeleri benimsemesinin ve etik farkındalıklarının ve duyarlılıklarının geliştirilmesinin önemli olduğu bununla beraber, pek çok faktörün etkisiyle etik eğitimi uygulama alanına yansıtma güçlüğüle beraber çelişki yaşandığı belirtilmektedir (5,6).

Gittikçe artan toplumsal sorunlar, sağlık sorunları, farklılaşan, gittikçe karmaşıklaşan mesleki uygulama ve karar alma süreçleri, insan haklarının kabul gören ve tartışılmakta olan boyutları nedeniyle hemşirelik için etik ilke ve sorumluluklar önemlidir. Türk Hemşireler Derneği (2009), hemşirelerin mesleki uygulamalarını gerçekleştirirken uymaları gereken bazı etik ilkeler benimsemişlerdir. Bu etik ilkelerden birisi de mahremiyet ve sır saklama ilkesidir (7). Türk Dil Kurumu'na göre "kişisel gizlilik" olarak açıklanan mahremiyet, özel hayata dair bilgilerin uygun görülen kişiler dışındaki diğerlerinin görmesinden uzak tutulması durumudur. Bu açıdan bakıldığında, kişisel verilerin korunması, bilgi güvenliğinin sağlanması ve bireyin özgür hareket etmesi mahremiyet kavramının sağladığı durumlardır. Kişisel sağlık verisi, özel nitelikli veri kategorisinde yer alır, kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ait her türlü sağlık bilgisidir (3,8,9). Kişisel Veri Koruma Kanunu'nda (KVKK), "sağlığa ilişkin kişisel verilerin ancak kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla, sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından ilgilinin açık rızası aranmaksızın işlenebilir" maddesi yer almaktadır (10). Günümüzde bilişim teknolojisindeki gelişmeler ve sağlık hizmetlerinin etkin ve hızlı bir biçimde sunulması isteği, sağlık verilerinin dijital ortama aktarılmasına neden olmuş ve sağlık verilerinin korunması zorlaşmış ve hukuki menfaatlerin çatışmasına neden olmuştur (11-13). Hemşirelik, hastaların sağlık verilerini öğrenme, kaydetme ve paylaşma özelliği taşıyan bir meslektir. Hemşirelerin hastaları ile ilgili edindikleri bilgilerin gizliliğini koruma, bunları üçüncü kişilere açıklamama, ifşa etmeme ve başkalarına vermeme gibi etik sorumlulukları vardır. Hemşireler, yükümlülüğün ihlali durumunda Türk Ceza Kanunu'na göre cezai yaptırımla karşı karşıya kalabilmektedirler (13,14). Özellikle eğitim sürecindeki hemşire adayların, kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumlarının belirlenmesi, bilgi ve farkındalık düzeylerinin geliştirilmesi, cezai yaptırımlarla karşı karşıya kalmamaları açısından önemlidir.

Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarında etik sorun olarak karşısına çıkan bu önemli konunun temeli etik ilkelerde gizlenmiş olmakla birlikte, öğrencilerin kazandığı etik duyarlılıkların etkisi bilinmemektedir. Literatür incelediğinde, Türkiye’de hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyleri ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıkları ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma soruları

- Hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyleri nasıldır?
- Hemşirelik öğrencilerinin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması tutumu nasıldır?
- Hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyleri ve kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması tutumlarını etkileyen değişkenler nelerdir?
- Hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyleri ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması tutumlarını arasında bir ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversitenin hemşirelik bölümünde 2019-2020 eğitim ve öğretim yılı bahar döneminde 1-5 Haziran 2020 tarihleri arasında eğitim gören 514 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş ve 412 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmada evrenin %82.4’üne ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Uygulanması

Araştırmada, verilerin toplamasında literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelik Öğrencileri İçin Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği (HÖUEDÖ) ve Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği (HÖKSVKKTÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerini ve etik konusunda bilgi düzeylerini değerlendiren soruların yer aldığı toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelik Öğrencileri İçin Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği (HÖUEDÖ): Comrie (2012) tarafından oluşturulan hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılığını ölçeceği, Lützen (2010) tarafından geliştirilmiş olan Ahlaki Duyarlılık Anketinden uyarlanmıştır (15,16). Türkiye’de ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz Şahin ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmıştır (17). 30 ifadeden oluşan yedili likert tipteki ölçekte yer alan ifadeler, 1 puan (Hiç katılmıyorum) - 7 puan (Tamamen katılıyorum) arasında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 30-210 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması etik açıdan yüksek duyarlılığı, puanın düşük olması ise etik açıdan düşük duyarlılığı göstermektedir. Ölçek puan ortalaması, 7-5.9 çok önemli, 5.8-5 önemli, 4.9-3.1 nötr (orta düzeyde), 3.1’in altında ise önemsiz olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte ‘kişiler arası oryantasyon’ (hasta ile güvene dayalı bir ilişki kurmak ve hastanın belirlenen ihtiyaçlarını karşılmasına yardımcı olmak için yollar bulmak/1, 2, 4 ve 28. maddeler), ‘modifiye özerklik’ (genellikle hastanın veya başkalarının fiziksel ya da psikolojik olarak korunması gereken durumlarda; bir yandan hastanın kendi kararlarını verme ilkesinin farkında olurken diğer yandan hastanın özerkliğini sınırlandırmak /10, 12, 13, 15 ve 27. maddeler), ‘yardımseverlik’ (iyi şeyler yapmak, hastanın menfaati doğrultusunda hareket etmek/5, 7, 19, 21, 22, 23, 25, 26), ‘etik anlam oluşturma’ (hastanın kendi kararlarını bile sınırlandıracak

kararları ve alınan önlemleri yansıtan, yorumlayan bir süreç/ 6, 8, 14, 18, 20 ve 29. maddeler), 'etik ikilem deneyimlemek' (öncelikle etik bir ikilem olduğunu fark etmek, daha sonra duyguları, sezgileri tanımlamak, etik sorunun bilişsel algılanması ve bu konuda ne yapılması gerektiğinin farkına varmak/9, 11 ve 15. maddeler) ve 'uzman bilgisine başvurma' (bazı hasta bakım sorunlarını çözmek amacıyla uzmana danışma /16, 24 ve 30 maddeler) olmak üzere altı alt boyut bulunmaktadır (17). Yılmaz-Şahin ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan araştırmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.73 bulunurken (17), bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.81 olarak belirlenmiştir.

Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerini Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği (HÖKSVKKTÖ): Ölçeğin, Bezirgan Gözmener ve arkadaşları (2019) tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. Bezirgan Gözmener ve arkadaşları (2019) ölçek oluşturma sürecinde taslak ölçek için madde havuzu çalışması (46 madde), ölçek geliştirme çalışmalarının ilk adımı olarak gerçekleştirilmişlerdir. Madde havuzunun oluşturulmasında literatür ve yasal mevzuattan yararlanmışlardır. Ölçek, beşli likert tipte olup, toplam 31 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en az 31 en fazla 155 puan alınabilmektedir. Ölçeğin beş alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; kişisel sağlık verisi bilgisi (12,13,14,17,18,19,20,21,15,26,30 ve 31.maddeler) yasal bilgiler (8,9,10,11,15,27 ve 28. maddeler), yasal veri paylaşımı (1,2,3,4 ve 6. maddeler), kişisel sağlık verisi paylaşımı (16,22,23 ve 24. maddeler) ve kişisel sağlık verisi kaydı (5,7 ve 29. maddeler) dir. Ölçekten alınan puanın artması kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması tutumun geliştiğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,94 bulunmuştur (18). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach güvenilirlik katsayısı 0.94 olarak belirlenmiştir.

Veriler, araştırmacılar tarafından 2019-2020 eğitim ve öğretim yılı bahar döneminde araştırmanın yürütüldüğü üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerden Google anket yöntemi ile 1-5 Haziran 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Öğrenciler araştırmaya ilişkin gerekli açıklamaları Google anket üzerinden okumuşlar ve gönüllü olarak araştırmaya katılmak isteyenler katılım onay sekmesine basarak araştırmaya katılmışlardır. Anketlerin öğrenciler tarafından doldurulması 15-20 dakikalık bir sürede gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verilerinin toplanabilmesi için ilgili üniversitenin etik kurulundan etik onay (Karar No.2020/321) ve araştırmanın yapıldığı okuldan kurum izni alınmıştır. Öğrencilere çalışmanın amacı açıklanmış, sorular çevrimiçi olarak yanıtlanmış olup Google form aracılığıyla yazılı onamları alınmıştır. Çalışmada kullanılan ölçekler için ilgili kişilerden izin e-posta yolu ile alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 21.0 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Öncelikle verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve ortanca; normal dağılım gösteren verilerin analizinde parametrik testler (bağımsız iki örnek t testi, tek yönlü varyans analizi ve post-hoc çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey testi) ve normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde non-parametrik testler (Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi ve post-hoc çoklu karşılaştırma testlerinden Tamhane testi) kullanılmıştır. Öğrencilerin etik duyarlılık düzeyleri ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde ise Spearman korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalamalarının 20.74±1.86 (Min:17-Max:29) olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %78.9'u kadın cinsiyette olup, %63.3'ünün hemşirelik bölümünü isteyerek seçtiği görülmüştür.

Katılımcıların % 27.2'si üçüncü sınıf, % 26.9'u ikinci sınıf, %23.1'i birinci sınıf ve %22.8'i dördüncü sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Öğrencilerin %44.4'ü klinik uygulamalarda etik sorunlarla karşılaştıklarını ve %89.3'ü ise klinik uygulamalarında hastaların kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına dikkat ettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1: Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri (n: 412).

Değişkenler		n	(%)
Yaş: 20.74 ± 1.86 (Min:17-Max: 29)			
Cinsiyet	Kadın	325	(78.9)
	Erkek	87	(21.1)
Öğrenim gördüğü sınıf	1.	95	(23.1)
	2.	111	(26.9)
	3.	112	(27.2)
	4.	94	(22.8)
Bölümü isteyerek seçme durumu	Evet	261	(63.3)
	Hayır	151	(36.7)
Öğrencilerin klinik uygulamada etik sorun ile karşılaşma durumu	Evet karşılaşmış	183	(44.4)
	Hayır karşılaşmamış	229	(55.6)
Öğrencilere göre klinik alanda hastaların kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına dikkat edilme durumu	Evet ediliyor	368	(89.3)
	Hayır edilmiyor	44	(10.7)

Tablo 2'de, HÖUEDÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde, toplam puan ortalamasının 4.92±0.57 (nötr/orta düzeyde), alt boyutlarda ise, kişiler arası oryantasyon 5.64±0.84, etik ikilem deneyimlemek 3.63±1.21, yardımseverlik 4.63±0.83, etik anlam oluşturma 4,84±0.64, modifiye özerklik 4.62±0.84 ve uzman bilgisine başvurma 5.16±0.93 şeklinde puan ortalamalarına sahip olduğu görülmüştür. HÖKSVKKTÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde ise, toplam puan ortalamasının 130.28±17.38, alt boyutlarında, kişisel sağlık verisi bilgisi 49.89±7.32, yasal bilgiler 30.60±4.49, yasal veri paylaşımı 22.03±3.31, kişisel sağlık verisi paylaşımı 15.96±2.64 ve kişisel sağlık verisi kaydı 11.81±2.12 şeklinde puan ortalamalarına sahip olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2: HÖUEDÖ ve HÖKSVKKTÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları (n:412)

	Ort ± SS (Min-Max)	Ortanca	Alınabilecek min- max puanlar
Toplam HÖUEDÖ	4.92 ± 0.57 (1.73-6.57)	4.93	1-7
Kişiler arası oryantasyon	5.64 ± 0.84 (1-7)	5.75	1-7
Etik ikilem deneyimlemek	3.63 ± 1.21 (1-7)	3.66	1-7
Yardımsverlik	4.63 ± 0.83 (2.83-6.67)	4.62	1-7
Etik anlam oluşturma	4,84± 0.64 (2.83-6.67)	4.83	1-7
Modifiye özerklik	4.62 ± 0.84 (1.20-7.00)	4.60	1-7
Uzman bilgisine başvurma	5.16±0.93 (2.33-7.00)	5.00	1-7
Toplam HÖKSVKKTÖ	130.28 ± 17.38 (80-155)	132.00	31-155
Kişisel sağlık verisi bilgisi	49.89 ± 7.32 (29-60)	51.00	12-60
Yasal bilgiler	30.60 ± 4.49 (16-35)	32.00	7-35
Yasal veri paylaşımı	22.03 ± 3.31 (12-25)	23.00	5-25
Kişisel sağlık verisi paylaşımı	15.96 ± 2.64 (9-20)	16.00	4-20
Kişisel sağlık verisi kaydı	11.81 ± 2.12 (7-15)	12.00	1-15

HÖUEDÖ: Hemşirelik Öğrencileri İçin Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği

HÖKSVKKTÖ: Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği

Ölçeklerden alınan puan ortalamalarının öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, öğrencilerin cinsiyeti ile HÖUEDÖ ve bazı alt boyutları (yardımsverlik, etik anlam oluşturma ve uzman bilgisine başvurma) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla HÖUEDÖ puan ortalamalarına sahip olduğu görülmüştür. Öğrencilerin eğitim gördükleri sınıf ile HÖUEDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamış olmakla birlikte ($p>0.05$), kişiler arası oryantasyon, etik ikilem deneyimlemek, yardımsverlik, modifiye özerklik ve uzman bilgisine başvurma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine göre daha fazla puan ortalamalarına sahip olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Öğrencilerin klinik uygulamada etik sorun ile karşılaşma durumu ile HÖUEDÖ'nün bazı alt boyutları (kişiler arası oryantasyon, etik anlam oluşturma, modifiye özerklik ve uzman bilgisine başvurma) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, klinik uygulamalarında etik sorun ile karşılaştığını ifade eden öğrencilerin, etik sorun ile karşılaşmadığını ifade eden öğrencilere göre daha fazla puan ortalamalarına sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3: Öğrencilerin bazı tanımlayıcı özellikleri ile HÖİUEDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Cinsiyet	HÖİUEDÖ	Kişiler arası oryantasyon	Etik ikilem deneyimlemek	Yardımsızlık	Etik anlam oluşturma	Modifiye özerklik	Uzman bilgisine başvurma
Kadın	5.00 (3.50 -6.57)	5.75 (3.75-7)	3.65±1.21	4.62 (2.50-7.00)	4.91±0.63	4.63±0.80	5.33 (2.30-7.00)
Erkek	4.73 (1.73-6.40)	5.75 (1-7)	3.55±1.21	4.37 (1.38-7.00)	4.58±0.64	4.58±0.99	5.00 (2.67-7)
Test	U=10690.00 p=0.000***	U=12453.00 p=0.086	t=0.635 p=0.526	U=11680.00 p=0.013*	t=4.311 p=0.000***	t=0.491 p=0.624	U=11902.50 p=0.023*
Öğrenim gördükleri sınıf							
1	4.84±0.63	5.46±0.95 (a)	3.43±1.12 (a)	4.37 (2.88-6.88) (a)	4.66 (2.83-6.67)	4.40 (1.20-7.00) (a)	4.77±0.89 (a)
2	4.94±0.56	5.64±0.66 (ab)	3.57±1.15 (b)	4.62 (2.25-7.00) (b)	4.83 (3.67-6.00)	4.60 (2.40-6.40) (ab)	5.18±1.00 (a)
3	4.95±0.63	5.79±0.75 (b)	3.79±1.30 (b)	4.68 (1.38-7.00) (b)	4.91(36.67)	4.60(1.80-7.00) (b)	5.47±0.87 (b)
4	4.98±0.429	5.69±0.91 (b)	3.68±1.21 (b)	4.87 (3-6.38) (b)	5.00 (3.83-6.00)	4.60 (3.00-7.00) (b)	5.26±0.81 (b)
Test	F=1.272 p=0.284	F=2.781 p=0.041*	F=1.699 p=0.167	KW=14.574 p=0.002**	KW=5.191 p=0.158	KW=10.370 p=0.016*	F=10949 p=0.000***
Klinik uygulamada etik sorun ile karşılaşma durumu							
Evet	4.96 ± 0.59	5.74±0.81	3.57±1.26	4.57±0.85	4.90±0.62	4.71±0.88	5.25±0.96
Hayır	4.87 ± 0.55	5.52±0.87	3.71±1.13	4.70±0.78	4.77 ±0.67	4.51±0.79	5.03±0.89
Test	t=-1.527 p=0.128	t=-2.630 p=0.009**	t=1.165 p=0.245	t=1.549 p=0.122	t=-2.025 p=0.043*	t=-2.467 p=0.014*	t=-2.378 p=0.018*

ab- Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur. t=Bağımsız iki örnek t testi, F= Tek yönlü varyans analizi, U=Mann Whitney U testi, KW=Kruskal Wallis testi
Not: Normal dağılıma sahip olan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında bağımsız iki örnek t testi (t); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (F) istatistikleri kullanılmıştır.
Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi (U); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H testi (KW) istatistikleri kullanılmıştır.
(* p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001)
HÖİUEDÖ: Hemsirelik Öğrencileri İçin Uyarılanmış Etik Duyarlılık Ölçeği

Ölçeklerden alınan puan ortalamalarının öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, öğrencilerin cinsiyeti ile HÖKSVKKTÖ ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla HÖKSVKKTÖ puan ortalamalarına sahip olduğu görülmüştür. Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf ile HÖKSVKKTÖ ve bazı alt boyutları (kişisel sağlık verisi bilgisi, yasal bilgiler ve yasal veri paylaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine göre daha fazla puan ortalamalarına sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Öğrencilerin klinik uygulamada etik sorun ile karşılaşma durumu ile HÖKSVKKTÖ'nün kişisel sağlık verisi paylaşım alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, klinik uygulamalarında etik sorun ile karşılaşmadığını ifade eden öğrencilerin, etik sorun ile karşılaşmadığını ifade eden öğrencilere göre daha fazla puan ortalamalarına sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4: Öğrencilerin bazı tanımlayıcı özellikleri ile HÖKSVKKTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

	HÖKSVKKTÖ	Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi	Yasal Bilgiler	Yasal Veri Paylaşımı	Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı	Kişisel Sağlık Verisi Kaydı
Cinsiyet						
Kadın	132.29±16.51	50.51±7.125	33 (16-35)	24 (12-25)	16.12±2.677	11.99±2.041
Erkek	122.79±18.54	47.55±7.614	28 (18-35)	21 (13-25)	15.38±2.451	11.10±2.288
Test	t=4.636 p=0.000***	t=3.390 p=0.001**	U=9609.50 p=0.000***	U=9117.00 p=0.000***	t=2.332 p=0.020*	t=3,520 p=0.000***
Öğrenim gördükleri sınıf						
1	124 (80-155) (a)	47 (29-60) (a)	29 (16-35) (a)	23 (12-35) (a)	16 (12-20)	12 (7-15)
2	132 (90-155) (b)	51 (32-60) (ab)	32 (21-35) (b)	23 (13-25) (a)	15 (9-20)	11 (7-15)
3	138 (93-155) (b)	55 (36-60) (b)	33 (21-35) (b)	24 (15-25) (b)	16 (10-20)	12 (8-15)
4	134 (95-155) (b)	51 (33-60) (ab)	33 (22-35) (b)	23 (14-25) (ab)	16(11-20)	12 (8-15)
Test	KW=22.513 p=0.000***	KW=30.138 p=0.000***	KW=31.371 p=0.000***	KW=8.614 p=0.035*	KW=6.332 p=0.097	KW=2.165 p=0.539
Klinik uygulamada etik sorun ile karşılaşma durumu						
Evet	129.88 ±16.81	49.75±7.25	30.73±4.26	22.00 (13-25)	15.00 (9-20)	11.76±2.09
Hayır	130.78±18.10	50.05±7.41	30.43±4.76	24.00 (12-25)	16.00 (11-20)	11.87±2.16
Test	t=0.521 p=.602	t=0.418 p=0.676	t=-0.677 p=0.519	U=18874,00 p=0,075	U=18605,00 p=0.049*	t=0.538 p=0.591

ab-: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur t=Bağımsız iki örnek t testi, F=Tek yönlü varyans analizi, U=Mann Whitney U testi, KW=Kruskal Wallis testi

Not: Normal dağılıma sahip olan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında bağımsız iki örnek t testi (t) istatistiği kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi (U); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H testi (KW) istatistikleri kullanılmıştır. (* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$)

HÖKSVKKTÖ: Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği

Araştırmada öğrencilerin HÖUEDÖ ile HÖKSVKKTÖ arasındaki ilişki incelendiğinde, ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı, pozitif yönde ve orta derecede bir ilişki olduğu ($r=0.421$, $p<0.000$) saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5: Öğrencilerin HÖUEDÖ ile HÖKSVKKTÖ Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Değerleri

HÖKSVKKTÖ toplam ve alt boyutları	Kişiler arası oryantasyon	Etik ikilem deneyimlemek	Yardımsızlık	Etik anlam oluşturma	Modifiye özerklik	Uzman bilgisine başvurma	HÖİUEDÖ
	r,p	r,p	r,p	r,p	r,p	r,p	r,p
Kişisel sağlık verisi bilgisi	0.325 0.000	0.136 0.006	0.213 0.000	0.319 0.000	0.117 0.018	0.389 0.000	0.361 0.000
Yasal bilgiler	0.309 0.000	0.167 0.001	0.148 0.003	0.358 0.000	0.128 0.009	0.412 0.000	0.355 0.000
Yasal veri paylaşımı	0.335** 0.000	0.135 0.006	0.153 0.002	0.356 0.000	0.173 0.000	0.373 0.000	0.367 0.000
Kişisel sağlık verisi paylaşımı	0.283 0.000	0.014 0.772	0.236 0.000	0.278 0.000	0.142 0.003	0.247 0.000	0.319 0.000
Kişisel sağlık verisi kaydı	0.321 0.000	0.011 0.822	0.340 0.000	0.280 0.000	0.216 0.000	0.256 0.000	0.409 0.000
HÖKSVKKTÖ	0.372 0.000	0.123 0.013	0.245 0.000	0.378 0.000	0.169 0.001	0.407 0.000	0.421 0.000

r= Spearman korelasyon katsayısı (r<0.2 çok zayıf ilişki, r=0.2-0.4 arası zayıf ilişki, r=0.4-0.6 arasında orta ilişki, r=0.6-0.8 arasında yüksek ilişki, r=0.8> çok yüksek ilişki)

HÖUEDÖ: Hemşirelik Öğrencileri İçin Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği

HÖKSVKKTÖ: Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği

TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencileri klinik eğitimleri sırasında birçok etik sorun ve ikilemi deneyimlemektedir. Çalışmada, öğrencilerin yarısına yakını (% 44.4) klinik uygulama eğitimleri sırasında etik ikilemler ile karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Akça ve ark (2017) yaptıkları çalışmada öğrencilerin benzer oranda (%44.8) klinik uygulamalar sırasında etik sorunları gözlemledikleri belirlenmiştir (19). Ülkemizde yapılan diğer araştırmalarda, öğrencilerin klinik uygulamalarında etik sorun ile karşılaştıkları görülmüştür (1,20,21). Yurt dışında yapılan araştırmalarda da öğrencilerin klinik uygulamalarında etik sorunlar ile karşılaştıkları belirlenmiştir (22-25).

Çalışma sonucunda, klinik alanda etik ikilem yaşadıklarını belirten öğrencilerin etik duyarlılık ve kişisel sağlık verisi paylaşımı konusundaki tutumlarını etkilediği saptanmıştır. Yaşanan etik sorun deneyimlerinin öğrencilerin etik duyarlılığını arttırmada ve buna bağlı olarak da hastaların sağlık ile ilgili verilerin paylaşımı konusundaki tutumunu olumlu etkilediği düşünülmektedir. Ayrıca klinik alanda karşılaştıkları rol model hemşirelerin yada rehber hemşirelerin de hem etik duyarlılık hem de kişisel sağlık verilerinin paylaşımı konusundaki tutumlarında olumlu etki yaratmış olabilir.

Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılık puan ortalaması orta düzeyde bulunurken ülkemizde ebe ve hemşire öğrencileri ile yapılan araştırmalarda da, öğrencilerin etik duyarlılık puan ortalamaları orta düzeyde olduğu saptanmıştır (19,26-28).

Araştırmada kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre, etik duyarlılıklarının daha fazla olduğu görülmüştür. Benzer şekilde bir araştırmada, öğrencilerin cinsiyet özelliklerinin etik duyarlılıklarını etkilediği görülürken bazı araştırmalarda ise öğrencilerin cinsiyet özelliğinin etik duyarlılık düzeyini etkilemediği belirlenmiştir (1,19).

Çalışmada üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin etik duyarlılıklarının, birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinden daha yüksek bulunmuştur. Yapılan birçok araştırmada, etik eğitimi alan öğrencilerin etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür (4,27,29-31). Ayrıca araştırmalarda, öğrencilere farklı öğrenme metotları (probleme dayalı öğrenme metodu) kullanarak verilen etik eğitiminin, onların etik duyarlılıklarına ve etik karar verme süreçlerine katkısı olduğu saptanmıştır (32-34). Bazı araştırmalarda öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıfların etik duyarlılıklarına etkisi olmadığı belirlenirken (3,26) bazı araştırmalarda ise verilen etik eğitiminin, öğrencilerin etik duyarlılıklarının gelişiminde etkisi olmadığı görülmüştür (19,35).

Çalışmada öğrencilerin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik puan ortalamaları yüksek bulunmuş olup, öğrencilerin çoğunluğu (%89.9), hastaların kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. Günümüzde, sağlık hizmetleri ve teknolojisindeki hızlı gelişmeler, iletişim kanallarındaki artış ve sosyal medyanın etkileri, hastaların kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik ihlaller yaşanmasına neden olmaktadır (3,12). Bakımın her aşamasında hastaların mahremiyetini ve gizliliğini korumak hemşirelerin etik zorunluluğudur. Hastaların sağlıkla ilgili bilgileri kişiseldir ve son derece hassasiyet gerektirir (36). Ülkemizde hemşireler ile yapılan bir araştırmada, her beş hemşireden ikisi, hastanın özel hayatı ve kişisel bilgilerine ilişkin mahremiyetinin ve hastanın sağlık durumuna ilişkin mahremiyetinin ihlal edildiğini belirtmiştir (37). Öğrencilerin kişisel sağlık verileri konusundaki farkındalıklarına yönelik yapılan bir çalışmada, öğrenciler kişisel sağlık verileri konusunda yeterli farkındalığın en çok hemşirelerde (%49) olduğunu, hemşirelerin kişisel sağlık verilerinin kayıt altına alınmasında (%81) ve muhafaza edilmesinden (%76) sorumlu olduğunu belirtmişlerdir (8). Bu konuya yönelik hemşire öğrenciler ile yapılan sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmış olup, yapılan araştırmaların daha çok öğrencilerin hasta hakları ve mahremiyeti konusundaki duyarlılıkları ile ilgili olduğu görülmüştür (37,38).

Araştırmada kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik olumlu tutum sergiledikleri saptanmıştır. Hastane personelinin elektronik sağlık kayıtlarının güvenlik ve mahremiyeti konusunda yapılan bir araştırmada, bilgi güvenliğinin sağlanması kapsamında, örgütsel güvenlik alt boyut puanlarının kadın personelde erkek personele göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (38).

Çalışmada, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin, birinci sınıf öğrencilerine göre kişisel sağlık verilerinin kayıt ve koruma yönelik tutumlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Etik dersi kapsamında hasta hakları ve hastanın mahremiyetine saygı gibi konular işlenmektedir. Ayrıca klinikteki eğitimler süresince deneyime dayalı öğrenmeler ve rol modeller ile hastaların kişisel verilerin kayıt altına alınması ve korunması tutumunun gelişmesi üzerine olumlu etkileri olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada öğrencilerin HÖUEDÖ ile HÖKS VKKTÖ arasındaki ilişki incelendiğinde, ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı, pozitif yönde ve orta derecede bir ilişki olduğu ($r=0.421$, $p<0.000$) saptanmıştır. Hassas veri olarak kabul edilen kişisel sağlık bilgilerinin kayıt ve korunmasının, sağlık hakkının elde edilmesi, etik değerlerinden olan mahremiyet ve sır saklama sorumluluğunun sürdürülmesi açısından ayrı bir önemi vardır (3). Hemşirelik etik eğitiminde ayrıca öğrencilere hasta hakları ve bu hakları savunma yükümlülüğünü kapsayan eğitimlerin verilmesinin, meslek yaşamında etik duyarlılığın içeriğinde yer alan hasta mahremiyetine dikkat edilmesini sağlamada etkili olduğu görülmüştür (36,37,39). Bu sonuçlara dayanarak öğrencilerin aldıkları etik eğitiminin ayrıca bakım verdikleri kişilere ait bilgilerin kayıt ve saklanmasına yönelik tutumunu da etkilediği söylenebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca bir kurumda yapılmış olması, farklı eğitim programlarından karşılaştırma yapılmamış olması ve belirli tarihle sınırlandırılması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Ayrıca, dersler öncesi öğrencilerin etik duyarlılıklarının ölçülmemesi de araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır.

SONUÇ

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılık düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanırken, hastaların kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumlarının ise yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin etik duyarlılık düzeyleri ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumları arasında pozitif yönde ve orta derecede bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ülkemizde 24 Mart 2016 yılında yürürlüğe giren 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında kişisel verilerin işlenmesi, paylaşılması, saklanması gibi konuların hemşirelik öğrencileri tarafından yeterince tanınması için, etik dersi içinde konunun irdelenmesi ve konu ile ilgili müfredatın geliştirilmesi önemlidir.

Öğrencilerin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması ile ilgili bilgi ve olumlu tutum kazanmaları, bu konudaki sorumluluklarının farkında olmalarını sağlayarak, gereken özen ve dikkati mesleki yaşamlarında göstermelerinde etkili olacaktır. Eğitim sürecinde öğrencilere hasta hakları ve hasta mahremiyeti gibi konularda, olumlu bireysel ve mesleki değerleri kazanacak etkinliklere yer verilmesinin, etik duyarlılıklarını da olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Birinci sınıftan itibaren, etik ile ilgili derslerin dört yıllık hemşirelik eğitimi içerisine dağıtılmasının etik duyarlılıklarının gelişmesi açısından yararlı olacağı söylenebilir. Ayrıca hemşirelerin etik duyarlılık ve kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına ilişkin farkındalığın artırılması için, mezuniyet sonrası sürekli eğitim programlarında bu konulara yer verilmesi gerekmektedir. Son olarak etik duyarlılık ve kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasını etkileyen birçok faktör bulunduğundan, farklı eğitim müfredatı olan hemşirelik okullarında, sosyodemografik özellikleri olan öğrenci gruplarında ve nitel yöntemler ile ilgili çalışmaların yapılması önerilmektedir.

TEŞEKKÜR

Çalışmaya katılımlarından dolayı tüm hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

FİNANSAL KAYNAK

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

KAYNAKLAR

1. Gürdoğan Paslı E, Aksoy B, Kınıcı E. Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Mesleki Değerler ile İlişkisi. *Journal of Health and Nursing Management*. 2018;5(3):147-154.
2. Sabancıoğulları S, Uslu Kol E, Arslantaş AT, Toğantemur F, Ülker F. Hemşirelerin etik karar verme düzeyi ile profesyonel benlik kavramları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2018;11(2):105-112.
3. İzgi MC. Mahremiyet kavramı bağlamında kişisel sağlık verileri. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2014; 1(1):25-37.
4. Milliken A. Nurse ethical sensitivity: An integrative review. *Nursing Ethics*. 2016:1-26
5. Tuvesseon H, Lützen K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nurs Ethics*. 2017;24(7):847-55.

6. Gül Ş, Duru Aşiret G, Bayrak Kahraman B, Devrez N, Örnek Büken N. Etik dersi alan ve almayan hemşirelik öğrencilerinin etik karar verebilme düzeylerinin incelenmesi. *Hemşirelik Araştırma ve Geliştirme Dergisi*. 2013;1:23–31.
7. Türk Hemşireler Derneği (THD). *Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar*. Türk Hemşireler Derneği, Ankara. 2009. <https://www.thder.org.tr/uploads/files/hemsire-brosur.pdf> Erişim Tarihi: 01.09.2020
8. Adıgüzel E, Aydın MF. Kamu hastanelerinde staj yapan lisans ve önlisans düzeyindeki sağlık öğrencilerinin kişisel sağlık verileri konusundaki farkındalık ve gözlemlerinin belirlenmesi. *Kişisel Sağlık Verileri Ulusal Kongresi Kitabı*. İstanbul: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2016.p.210
9. Yüksel G. Kişisel sağlık verilerinin hukuki korunması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2018;6(1):1-10.
10. *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu*. (2016). Erişim: 01.09.2020. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/04/20160407-8.pdf>
11. Boydak AB. Ulusal ve uluslararası metinler çerçevesinde tıbbi verilerin gizliliği ilkesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2015;23(3):86-92.
12. Şenyürek G. Etik açıdan kişisel sağlık verileri ve korunması. *Kişisel Sağlık Verileri II. Ulusal Kongresi Kitabı*. 1. Baskı. İstanbul: Türk Tabipleri Birliği Yayınları;2017.p.151- 57.
13. Zeybek Ünsal Ç, Örnek Büken N. Biyotıp araştırmaları ile ilgili olarak, "kişisel verilerin korunması kanunu" ve "kişisel sağlık verilerinin işlenmesi ve mahremiyetinin sağlanması hakkında yönetmelik" Ne diyor? *Türkiye Klinikleri J Med Ethics Law Hist-Special Topics*. 2018;4(1):82-90.
14. Karabakır B, Çetin G. Hemşirelerin Tabi Oldukları Mevzuat ve Hukuki Sorumlulukları Konusundaki Farkındalıkları. *Adli Tıp Bülteni*. 2016;21(2):78-85.
15. Comrie RW. An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2012;19(1):116-127.
16. Lützn K, Blom T, Ewalds Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nurs Ethics*.2010; 17(2): 213-224.
17. Yılmaz Şahin S, İyigün E, Açıkel C. Validity and reliability of a Turkish version of the modified moral sensitivity questionnaire for student nurses. *Ethics & Behavior*. 2015;25:351-59.
18. Bezirgan Gözmen S, Şenol S, Seren İntepeler Ş. Hemşirelik öğrencileri için kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması tutum ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2019;12(1): 21-30.
19. Akca Kilic N, Simsek N, Arslan-Efe D, Senturk S, Akca D. Moral sensitivity among senior nursing students in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 2017;10(2):1031-39.
20. Korhan EA, Ceylan B, Üstün Ç, Kırşan M. Hemşirelik öğrencileri gözüyle klinik alanda etik sorunlar. *Ege Tıp Dergisi* 2018; 57(2): 75-8.
21. Ulusoy H, Güler G, Yıldırım G, Demir E. Reliability and validity of the salford-scott nursing values questionnaire in Turkish. *Nursing Ethics*. 2018;25(1) : 80–91.
22. Solum EM, Maluwa VM, Severinsson E. Ethical problems in practice as experienced by Malawian student nurses. *Nursing Ethics*. 2012; 19(1): 128-38.
23. Willassen E, Blomberg AC, Post I, Lindwall L. Student nurses' experiences of undignified caring in perioperative practice - Part II. *Nursing Ethics*. 2015; 22(6): 688-99.
24. Yeh MY, Wu SM, Che HL. Cultural and hierarchical influences: ethical issues faced by Taiwanese nursing students. *Medical Education*. 2010; 44: 475-84.
25. Sinclair J, Papps E, Marshall B. Nursing students' experiences of ethical issues in clinical practice: A New Zealand study. *Nurse Education In Practice*. 2016; 17:1-7.
26. Şahiner P, Babadağlı B, Ersoy N. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin ahlaki duyarlılığı. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;5(2):86-90.
27. Karaca T. Hemşirelik öğrencilerinin ahlaki duyarlılıklarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2018;5(1):24-30.

28. Aydın Y, Dikmen Y, Kalkan SC. Ebelik Öğrencilerinin Hasta Bakım Uygulamalarında Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. J Contemp Med. 2017;7(2):168-174.
29. Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H, Helkema K. The development of moral judgement during nursing education in Finland. Nurse Educ Today, 2004;24(7):538-44.
30. Park M, Kjervik D, Crandell J, Oerman MH. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. Nurs Ethics. 2012; 19(4):568-80.
31. Küçük S, Uysal N, Çalbayram NÇ. Hemşirelik öğrencilerinin etik karar verme düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 3:157-162.
32. Boz İ, İnce S. Bakım etiği dersinin öğrenci hemşirelerin etik duyarlılık düzeyine etkisi: Karşılaştırmalı bir çalışma. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2019;27(1):40-7.
33. Lee HL, Huang SH, Huan CM. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses moral sensitivity. Nurs Ethics. 2017;24(6):732-43.
34. Khatiban M, Falahan SN, Amini R, Farahanchi A, Soltanian A. Lecture-based versus problem-based learning in ethics education among nursing students. Nurs Ethics. 2018;26(6):1753-1764.
35. Yeom HA, Ahn SH, Kim SJ. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. Nurs Ethics. 2017;24(6):644-52.
36. Aktan GG, Eşer İ, Kocaçal E. Hemşirelerin hasta mahremiyetini koruma ve sürdürme durumları ile etkileyen faktörler. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2019;16 (4):301-305.
37. Öztürk H, Özçelik S, Bahçecik N. Hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterme durumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 30(3):19-31.
38. Er Aydın R, Ersoy N, Çelik S. The nursing students' views about the patient's rights at the west black sea universities in Turkey. Nurs Midwifery Stud. 2014; 3(4): e19136
39. Paksoy VM. Elektronik sağlık kayıtlarının güvenlik ve mahremiyet uygulamalarının HIPAA standartları kapsamında değerlendirilmesi. Kişisel Sağlık Verileri III. Ulusal Kongre Kitabı. 1. Baskı. İstanbul: Türk Tabipleri Birliği Yayınları;2018.p. 194-205.