

Sağlık Profesyonellerinin Kültürel Alçak Gönüllülük ve Birey/Hasta Mahremiyetine Yönelik Görüşleri: Tanımlayıcı Araştırma

Health Professionals Views on Cultural Humility and Individual/Patient Privacy: Descriptive Research

¹Hanife KAYA^a, ²Mine BEKAR^b

^aEtimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi, Ankara, Türkiye

^bSivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Programları Bölümü, Sivas, Türkiye

Bu çalışma, Hanife Kaya'nın "Sağlık Profesyonellerinin Kültürel Alçak Gönüllülük ve Birey/Hasta Mahremiyetine Yönelik Görüşleri" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir (Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi; 2023).

ÖZET Amaç: Araştırma, sağlık profesyonellerinin kültürel alçak gönüllülük ve birey/hasta mahremiyetine yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın evrenini 01.05.2022-15.06.2022 tarihleri arasında Samsun ili, Havza Devlet Hastanesi, aile sağlığı merkezleri ve Havza Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezinde çalışan 210 sağlık profesyoneli oluşturmuş, evrenin tümü örnekleme alınmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Hemşirelikte Hasta Mahremiyeti Ölçeği ve Kültürel Alçak Gönüllülük Görüş Formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; varyans analizi, bağımsız gruplarda t-testi, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U testi, Cronbach's alfa testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır. **Bulgular:** Sağlık profesyonellerinin %33,8'i hemşire, %22,9'u doktor, %13,3'ü ebeler, %84,3'ü devlet hastanesinde, %45,7'si serviste çalışmaktadır. Sağlık profesyonellerinin kültürel alçak gönüllülük ile ilgili görüşlerini belirlemeye yönelik ifadelerle katılma oranlarının yüksek olduğu ve sağlık profesyonellerinin Hemşirelikte Hasta Mahremiyet Ölçeği toplam puan ortalamasının 4,59±0,47 olduğu belirlenmiştir. Alt boyut puan ortalamaları ise özel hayat ve kişisel bilgilerin gizliliği 4,57±0,47; cinsiyete ilişkin mahremiyet 4,48±0,57; kendini koruyamayanların mahremiyeti 4,64±0,57; bedensel mahremiyet 4,67±0,59; uygun ortam oluşturma 4,67±0,58'dir. Sağlık profesyonellerinin Hemşirelikte Hasta Mahremiyeti Ölçeği puanının yüksek olduğu birey/hasta mahremiyetine özen gösterdiği belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin kültürel alçak gönüllülük görüşleri ile Hemşirelikte Hasta Mahremiyeti Ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). **Sonuç:** Sağlık profesyonellerinin kültürel alçak gönüllülük ile ilgili görüşlere katılımı ve birey/hasta mahremiyet ölçeği puanlarının yüksek olduğu belirlenmiş, kültürel alçak gönüllülük ve birey/hasta mahremiyetine duyarlı oldukları saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, sağlık profesyonellerinin kültürel alçak gönüllülük ve birey/hasta mahremiyetine yönelik duyarlılıklarının ve farkındalıklarının sürdürülmesi için desteklenmeleri, kültürel alçak gönüllülük ve birey/hasta mahremiyetine yönelik görüşlerinin ve yaklaşımlarının belirlenebileceği nitel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Birey/hasta mahremiyeti; kültürel alçak gönüllülük; sağlık profesyonelleri

ABSTRACT Objective: The research was conducted as a descriptive study to determine the views of health professionals regarding cultural humility and individual/patient privacy. **Material and Methods:** The population of the research consisted of 210 health professionals working in Samsun province, Havza State Hospital, family health centers and Havza Physical Therapy and Rehabilitation Center between 01.05.2022 and 15.06.2022 and who agreed to participate in the research, and the entire population was sampled. Data were collected with the Personal Information Form, Patient Privacy in Nursing Scale and Cultural Humility Opinion Form. In evaluating the data; analysis of variance, independent samples t-test, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U test, Cronbach's alpha test were used. The significance level was taken as 0.05. **Results:** 33.8% of health professionals are nurses, 22.9% are doctors, 13.3% are midwives, 84.3% work in public hospitals and 45.7% work in wards. It was determined that the rate of agreement with the statements aimed at determining the views of health professionals on cultural humility was high and the total mean score of the Patient Privacy in Nursing Scale was 4.59±0.47. Subscale mean scores are: privacy and confidentiality of personal information: 4.57±0.47; privacy regarding gender 4.48±0.57; privacy of those who cannot protect themselves 4.64±0.57; physical privacy 4.67±0.59; Creating a suitable environment is 4.67±0.58. It has been determined that healthcare professionals with high Patient Privacy in Nursing Scale scores pay attention to individual/patient privacy. The difference between the cultural humility views of health professionals and the total and sub-dimensions of the Patient Privacy in Nursing Scale was found to be statistically significant (p<0.05). **Conclusion:** It was determined that health professionals' participation in views on cultural humility and individual/patient privacy scale scores were high, and they were found to be sensitive to cultural humility and individual/patient privacy. In line with these results, health professionals should be encouraged to maintain their sensitivity and awareness towards cultural humility and individual/patient privacy. It is recommended to conduct qualitative research to determine their views and approaches towards support, cultural humility and individual/patient privacy.

Keywords: Individual/patient privacy; cultural humility; health professionals

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Kaya H, Bekar M. Sağlık profesyonellerinin kültürel alçak gönüllülük ve birey/hasta mahremiyetine yönelik görüşleri: Tanımlayıcı araştırma. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2024;9(2):274-83.

Correspondence: Mine BEKAR

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Programları Bölümü, Sivas, Türkiye

E-mail: minebekar@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 11 Oct 2023

Received in revised form: 27 Feb 2024

Accepted: 27 Feb 2024

Available online: 06 Mar 2024

2536-4391 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Kültürel alçak gönüllülük kavramı, çeşitlilik ve bireyin kültürünün sağlık davranışlarını nasıl etkileyebileceğine dair farkındalığı içerir. Sağlık profesyonelleri bu farkındalığı birey/hasta bakımına yönelik hassas, saygılı, bireye özel ve birey merkezli yaklaşımlar geliştirmek için kullanabilir ve sonuçta olumlu bir sağlık hizmeti deneyimine katkıda bulunabilir. Alçak gönüllü sağlık yaklaşımı, bireyin/hastanın mahremiyetini saygıyla karşılamayı içerir. Kişisel yaşam alanını tanımlayan mahremiyet kavramı, bireyin/hastanın bilgilerinin gizli tutulmasını, fiziksel, psikolojik ve sosyal tüm boyutların gizliliğinin sağlanmasını, korunmasını kapsar. Birey/hasta mahremiyeti; kişisel alan, kişisel veriler, kültürel inanç, değerler, kişisel seçimler ve ilişkiler dâhil olmak üzere birçok konuyu içerir. Mahremiyet hakkı etik ilkedir ve sağlık profesyoneline rehberlik eder.¹ Sağlık alanında mahremiyet ihlaline yönelik 2020-2021 yılları arası istatistiksel veriler incelendiğinde, 2020 yılında birey/hasta haklarının ihlali konusunda şikâyet sayısı 20.276 iken 2021 yılında bu sayı 25.987'ye ulaşmıştır.² Bireylerin/hastaların mahremiyet beklentilerinin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve dikkate alınması, verilen sağlık hizmetlerinin kalitesini ve memnuniyeti artırır, yaşanabilecek olumsuz durumlarla karşı karşıya kalmayı önler, yasal hakları korur.³⁻⁵ Sağlık profesyonellerinin birey/hasta ve ailesi ile etkileşiminin olduğu tüm süreçlerde mahremiyete saygılı, mahremiyet ilkesine uygun davranmasının, insan ve hasta hakkı olduğu belirtilmektedir.³⁻⁶ Sağlık alanında mahremiyet ilkesinin göz ardı edilmesiyle ortaya çıkan gizlilik endişelerine ve mahremiyet konusunun önemine dikkat çekilerek, sağlık profesyonellerinin etik ilkeler doğrultusunda birey/hasta merkezli olan yaklaşımlarının, verilen sağlık hizmetinin beklenen düzeyde olmasında fayda sağlayacağı vurgulanmaktadır. Birey/hasta, aile, sağlık profesyonelleri ile iletişimlerinde aktardıkları tüm bilgilerin gizli kalacağını, mahremiyetin tüm boyutlarında gizliliğe önem verileceğini bilmek, güven duymak ister. Bu koşulların sağlanması; iletişime daha açık olmalarını, sağlık hizmetinin istendik düzeye ulaşmasını, memnuniyeti artırır.⁷⁻¹¹ Kültürel alçak gönüllülük kavramı, mahremiyet kavramı ile doğrudan ilişkilidir. Kültürel alçak gönüllülük, sağlık profesyonellerinin iletişim içinde oldukları kültürel farklılıklara

duyarlı olmalarını, bilgi edinmelerini sağlayan yaşam boyu devam eden öğrenme ve kendini yansıtma sürecidir. Bireylerle etkileşimde; açıklık, öz farkındalık, egosuzluk, destekleyici etkileşimler, öz yansıtma, öz eleştiri, dinleme, öğrenme, iş birliği yapma ve tartışmaya istekli olma, ön yargılarını değerlendirmeyi içeren bir kavramdır.¹²⁻¹⁵ Kültürel farklılıklara sahip bireylerden cinsiyet farklılıklarına, sosyal statüye, meslekler arası rollere, yaş farklılıklarına, sağlık profesyoneli/birey ya da hasta ilişkilerine kadar çeşitli bağlamlarda kullanılmaktadır. Bireylerin kültürünü bakımla birleştirmek ve en iyi yaklaşımı geliştirmek için birey/hasta ve aile ile karşılıklı etkili iş birliği yaparak ortak hedef geliştirmeye çalışan sağlık profesyonelleri, kültürel olarak yeterli, yetkin olsalar da klinik bilgi ve becerilerini ortaya koyarken gösterdikleri tutumları varsayımlara, stereotip (kalıp yargı) ve basmakalıp inançlara dayandırmamalıdır.¹⁶⁻¹⁹ Dünyada ve ülkemizde sağlığı etkileyen fizyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, spiritüel faktörler dikkate alındığında bütüncül, bireyselleştirilmiş sağlık yaklaşımında kültürel alçak gönüllülük kavramı daha da fazla önem kazanmaktadır. Sağlıkta; eşitlik, hakkaniyet, birey/hastaların kültürel ihtiyaçlarının ve yaşam deneyimlerinin sağlık hizmetine katılımlarını ve kullanımlarını nasıl şekillendireceğinin daha iyi anlaşılmasına ve ele alınmasına odaklanmaktadır.²⁰⁻²² Sağlık profesyonellerinin, farklı geçmişlere sahip birey/hastalarla daha iyi bağlantı kurmasına yardımcı olan temel bir uygulama olarak giderek daha fazla ortaya çıkan, çeşitlilik bilincini ve bireyin kültürünün sağlık davranışlarını nasıl etkileyeceğini içeren kültürel alçak gönüllülük kavramı, güven, saygı, empati ve anlayış oluşturarak birey/hastanın sağlık sonuçlarını iyileştirir.^{23,24} Kültürel alçak gönüllülük kavramının öncülleri çeşitlilik ve güç dengesizliği iken sonuçları ise karşılıklı güçlenme, yetkilendirme, ortaklık, saygı, dürüst, güvenilir, saygılı, sürdürülebilir ilişki kurmak, geliştirmek, karşılıklı anlayış, yarar sağlanan ilişki, iş birliği, birey/hasta savunuculuğu empati, güven, anlayış, sağlık sonuçlarını iyileştiren optimal bakım, iyi bir birey/hasta-klinik dinamiği, karşılıklı olarak istendik yönde iyi bir sağlık bakımının sağlanması, iyi sağlık sonuçlarının kazanılması ve yaşam boyu devam eden karşılıklı öğrenme gibi olumlu sonuçlar elde edilmesine katkıda bulunur.^{25,26} Kültürel alçak

gönüllülüğün kullanılması, etkili bakım, etkili tedavi, etkili karar verme, etkili iletişim, anlayış, yaşam kalitesinde artma, gelişmiş bakım, memnuniyet ve en iyi bakıma ulaşma ile sonuçlanır.^{27,28} Bu çalışmanın, sağlık profesyonellerinin kültürel alçak gönüllülük ve mahremiyet konusunda farkındalığının artırılmasında gereken duyarlılığın geliştirilmesinde, bireylere/hasatalara daha iyi bir bakım ve tedavi yaklaşımında, destek programlarının düzenlenmesinde, literatüre bilimsel katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırma, sağlık profesyonellerinin kültürel alçak gönüllülük ve birey/hasta mahremiyetine yönelik görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini 01.05.2022-15.06.2022 tarihleri arasında Samsun ili, Havza ilçesinde bulunan Havza Devlet Hastanesi, aile sağlığı merkezleri ve Havza Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezinde çalışan toplam 210 sağlık profesyoneli oluşturmuştur. Evrendeki sağlık profesyonellerinin tümü araştırmanın örnekleme alınmıştır.

VERİ TOPLAMA FORMLARI

Araştırmada veriler; “Kişisel Bilgi Formu”, “Kültürel Alçak Gönüllülük Görüş Formu”, “Hemşirelikte Hasta Mahremiyeti Ölçeği (HHMÖ)” kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Form, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen, katılımcıların tanıtıcı özelliklerini “çalışılan kurum, çalışılan bölüm, bölümde çalışma süresi, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, son bir yıl içerisinde birey/hasta mahremiyeti” ile ilgili görüşlerini belirleyen toplam 15 sorudan oluşmaktadır.^{10,29,30}

Kültürel Alçak Gönüllülük Görüş Formu: Kültürel alçak gönüllülük görüş formu Bekar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır.^{14,25,26,28} Uzman görüşü alınmıştır. Sağlık

profesyonellerinin kültürel alçak gönüllülük ile ilgili görüşlerini açıklık (açık olma), kişisel farkındalık (öz farkındalık, kendi farkındalığı), ön yargısını değerlendirme, egosuz olma (alçak gönüllü olma), birey/hasta ile etkileşimlerde kendi hakkında düşünme (kendini eleştiri, öz eleştiri), destekleyici etkileşimler belirlemeye yönelik 9 ifadeden oluşmaktadır. Kültürel alçak gönüllülük ile ilgili görüşlere sağlık profesyonellerinin verdikleri yanıtlar “Katılıyorum”, “Katılmıyorum” seçeneği ile değerlendirilmiştir.^{13,14}

HHMÖ: Ozturk ve ark. tarafından geliştirilen “HHMÖ” 5’li Likert olarak gruplandırılmıştır. Bu doğrultuda, ölçekte tamamen “Katılıyorum (5)”, “Katılıyorum (4)”, “Kararsızım (3)”, “Katılmıyorum (2)”, “Kesinlikle katılmıyorum (1)” ifadelerinin yer aldığı toplam 27 soru bulunmaktadır. Ölçekte özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği (10 madde), cinsiyete ilişkin mahremiyet (5 madde), kendini koruyamayanların mahremiyeti (4 madde), bedensel mahremiyet (4 madde) ve uygun ortam sağlama (4 madde) olmak üzere 5 alt boyut bulunmaktadır. Ölçekten minimum 27, maksimum 135 puan alınabilmektedir. Buna göre ölçekten 135’e yakın puan alınması hemşirelerin hasta mahremiyetine ya da kişisel gizliliğine özen gösterdiğini, 27’ye yakın puan alınması ise özen göstermediğini belirtmektedir. Bu puanlar, karşılaştırma yapabilmek amacıyla alt faktörler düzeyinde madde sayısına bölünmekte ve 1-5 arasında değişen sonuç elde edilmektedir. Bu sonuçlar, 1,00-1,79 arasında ise “çok düşük”, 1,80-2,59 arasında ise “düşük”, 2,60-3,39 arasında “orta”, 3,40-4,19 arasında “yüksek”, 4,20-5,00 arasında “çok yüksek” olarak ifade edilmektedir.³⁰ Ölçeğin toplamda Cronbach alfa değeri 0,93’tür. Araştırmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur.

VERİ FORMLARIN UYGULANMASI

Verilerin Toplaması

Araştırma 01.05.2022-15.06.2022 tarihleri arasında Samsun ili, Havza Devlet Hastanesi, 5 tanesi ilçede, 3 tanesi köyde yer alan 8 aile sağlığı merkezi ve Havza Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezinde çalışan sağlık profesyonelleri ile yapılmıştır. Sağlık profesyonellerinin tümü çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırmacı tarafından sağlık profesyonel-

lerine araştırma hakkında bilgi verilmiş, gerekli açıklamalar yapıldıktan ve çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık profesyonellerinden bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra veri toplama formları uygulanmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirmesi bilgisayar ortamında SPSS 23.0 (IBM SPSS Statistics 23, ABD) paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel ölçütler (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdelik sayılar) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; varyans analizi, bağımsız gruplarda t-testi, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U testi, Cronbach alfa testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (tarih: 23 Mart 2022, no: 2022-03/19) izin alınmıştır. Veri toplama formlarının uygulanabilmesi için Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinden (E-15374210-804.01-263002 ve E-10243499- 929 sayılı) yazılı izin alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerine araştırma hakkında bilgi verilmiş, yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Sağlık profesyonellerinin; %84,3'ünün devlet hastanesinde, %45,7'sinin serviste çalıştığı, %40,5'inin çalışma süresinin 0-2 yıl olduğu, yaş ortalamasının 33,60±9,49 olduğu, %64,8'inin kadın, %61,0'inin evli, %53,3'ünün lisans mezunu, %33,8'inin hemşire olduğu belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin; %85,7'si birey/hasta mahremiyeti hakkında eğitim aldığını, %87,1'i mahremiyet konusunda hizmet içi eğitimin gerekli olduğunu, %100,0'ü mahremiyet hakkının önemli olduğunu, %90,0'ü bireylerin/hastaların mahremiyet hakkının hastalığın tedavisi kadar önemli olduğunu, %94,8'i çalıştığı bölüm/serviste birey/hasta mahremiyetine özen gösterildiğini, %99,5'i kendisinin birey/hasta mahremiyetine özen gösterdiğini, %41,9'u kültürel alçak gönüllülük ile il-

gili bilgi aldığını, %84,3'ü kültürel alçak gönüllülük konusunda hizmet içi eğitimin olması gerektiğini belirtmiştir.

Sağlık profesyonellerinin kültürel alçak gönüllülük ile ilgili görüşleri incelendiğinde, tüm görüşlere katılma oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Sağlık profesyonellerinin HHMÖ toplam puan ortalaması 4,59±0,47'dir. HHMÖ alt boyutları puan ortalamaları ise, özel hayat ve kişisel bilgilerin gizliliği 4,57±0,47; cinsiyete ilişkin mahremiyet 4,48±0,57; kendini koruyamayanların mahremiyeti 4,64±0,57; bedensel mahremiyet 4,67±0,59; uygun ortam oluşturma 4,67±0,58'dir. HHMÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalamasının 4,20-5,00 arasında olduğu, sağlık profesyonellerinin birey/hasta mahremiyetine özen puanının yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özellikleri ile HHMÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05).

HHMÖ özel hayat ve kişisel bilgilerin gizliliği alt boyut puan ortalamalarına göre şimdiye kadar birey/hasta mahremiyeti eğitimi almayan, mahremiyet konusunda hizmet içi eğitime gerek olduğunu düşünen, bireylerin/hastaların mahremiyet hakkının hastalığın tedavisi kadar önemli olduğunu düşünen, birey/hasta mahremiyetinin sağlık profesyonellerinin değerlendirilmesinde ölçü olmasını gerektiğini düşünen, çalıştığı bölümde/serviste birey/hasta mahremiyetine özen gösterilmediğini düşünen, kültürel alçak gönüllülük ile ilgili bilgi alan, kültürel alçak gönüllülük konusunda hizmet içi eğitime gerek olduğunu düşünen sağlık profesyonellerinin alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiş olup, bireylerin/hastaların mahremiyet hakkının hastalığın tedavisi kadar önemli olma durumu, birey/hasta mahremiyetinin sağlık profesyonellerinin değerlendirilmesinde ölçü olma durumu, çalışılan bölümde/serviste birey/hasta mahremiyetine özen gösterilme durumu, kültürel alçak gönüllülük konusunda hizmet içi eğitime gerek olması durumu ile özel hayat ve kişisel bilgilerin gizliliği alt boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Sağlık profesyoneli; "egosuz olmalı, alçak gönüllü olmalı, sözlü ve sözsüz iletişimin, güç denge-

sizliklerinin farkında olmalı, düşünce ve ifadelerin çeşitliliğini kabul etmeli, hoşgörüyü karşılamalı, tüm insanları aynı düzeyde, eşit görmelidir” değişkeni dışındaki kültürel alçak gönüllülük görüşlerine göre HHMÖ toplam puan ve ölçeğin alt puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Sağlık yaklaşımında kültürel alçak gönüllülük ve birey/hasta mahremiyetine duyarlılık birbiri ile ilişkili önemli kavramlardır. Farklı cinsiyet, etnik köken, din, dil, grup ve meslekten insan ile etkileşim içinde olan sağlık profesyonellerinin kültürel açıdan alçak gönüllü ve mahremiyete duyarlı yaklaşımı, sağlık eşitsizliklerini azaltır, sağlık hizmetlerinin daha iyi tasarlanıp sunulmasını, güvenli, etkili, erişilebilir, anlayışlı, birey/hasta haklarına saygılı, birey/hasta odaklı olmayı, karşılıklı daha iyi bir etkileşimi, tedaviye uyumu, iş birliğini ve daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşmayı sağlar. Literatürde sağlık profesyonellerinin kültürel alçak gönüllü yaklaşımının, birey/hasta ve ailesini destekleyeceği, savunacağı ve en savunmasız anlarında onları güçlendireceği, etkili bir iletişim kurularak bakıma katılmalarını sağlayacağı

çağı vurgulanmaktadır.³¹⁻³⁴ Kültürel alçak gönüllülük; hem sağlık sistemi içinde, hem de birey/hasta ve ailesini olumlu yönde etkileyen adil bakım almada, karşılaştıkları bazı engelleri hafifletebilecek bir araç olarak görülmektedir.^{14,27,35} Yapılan çalışmalarda kültürel alçak gönüllülüğün, sağlık profesyoneli ile birey/hasta/aile iletişimini, iş birliğini iyileştireceği, birey/hasta memnuniyetini artıracak, klinik sonuçları iyileştireceği, sağlık eşitsizliklerini azaltacağı, daha olumlu ve başarılı sonuçlar alınacağı belirtilmiştir.^{13,20} Araştırmamızda, sağlık profesyonellerinin kültürel alçak gönüllülük ile ilgili görüşleri literatür ile uyumlu olup, sağlık profesyonellerinin kültürel alçak gönüllülük görüş formunda yer alan ifadelerle katılım oranının yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 1). Araştırmamızda, sağlık profesyonellerinin HHMÖ toplam ve alt boyut puan ortalaması değerlendirildiğinde, mahremiyete duyarlılıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Araştırma bulgularımız, HHMÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının incelendiği çalışmalarla benzer biçimde sağlık profesyonellerinin birey/hasta mahremiyet puan ortalamasının yüksek olduğu ve bireylerin/hastaların mahremiyetine duyarlı oldukları belirlenmiştir.²⁴⁻²⁶ Araştırmamızda, çalışma süresi 3-

TABLO 1: Sağlık profesyonellerinin kültürel alçak gönüllülük ile ilgili görüşlerinin dağılımı.

Görüşler	Katılmayan		Katılan	
	n	%	n	%
Sağlık profesyoneli, birey/hasta ve ailesi için neyin önemli olduğu ve neyin kaçınılması gerektiği hakkında bilgi edinmelidir.	6	2,9	204	97,1
Sağlık profesyoneli; birey/hasta, ailenin kültürü, değer, inanç ve davranışlarının farkında olmalıdır ve kendinin farkında olmalı (öz farkındalık), bireysel duygu ve tepkilerinin, yargılarının farkında olmalıdır.	3	1,4	207	98,6
Sağlık profesyoneli; egosuz olmalı, alçak gönüllü olmalı, sözlü ve sözsüz iletişimin, güç dengesizliklerinin farkında olmalı, düşünce ve ifadelerin çeşitliliğini kabul etmeli, hoşgörüyü karşılamalı, tüm insanları aynı düzeyde, eşit görmelidir.	3	1,4	207	98,6
Sağlık profesyoneli, birey/hasta ve ailesiyle etkileşimlerini eleştirel olarak değerlendirmelidir.	46	21,9	164	78,1
Sağlık profesyoneli, yaşam boyu öğrenmeyi benimsemelidir.	4	1,9	206	98,1
Sağlık profesyoneli; birey/hasta ve ailelerin isteklerini, gereksinimlerini ve değerlerini öğrenme konusunda hazırlıklı ve istekli olmalı, ifade etmelerine izin verilmelidir. Onlara değer verildiği göstermeli, ortamı düzenlemeli, birey/hastaya ve aileye fırsat, söz hakkı ve kontrol sağlamalıdır.	3	1,4	207	98,6
Sağlık profesyoneli; birey/hasta, aile ile etkileşime açık olmalı, açık görüşlü olmalı, destekleyici ilişki/iletişim ve etkileşim kurmalıdır.	2	1,0	208	99,0
Sağlık profesyoneli; kendi davranışlarının, güçlü yönlerinin, özelliklerinin, sınırlılıklarının, değerlerinin, inançlarının ve karşıdakilerin onu nasıl gördüğünün farkında olmalıdır.	4	1,9	206	98,1
Sağlık profesyoneli; birey/hasta, aile ile çalışırken öz yansıtma ve öz eleştiri yapmalı, kendisi ile ilgili düşünmeli, kendini eleştirmeli, kendini değerlendirmeli, kendini fark etmelidir.	7	3,3	203	96,7

Frekans ve yüzdelik hesaplamaları kullanılmıştır.

TABLO 2: HHMÖ ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı.

Ölçek (n=210)	Ölçekten alınabilecek minimum-maksimum puan	Ölçekten alınan minimum-maksimum puan	$\bar{X} \pm SS$	Medyan
HHMÖ	1,00-5,00	2,04-5,00	4,59±0,47	4,81
Özel hayat ve kişisel bilgilerin gizliliği	1,00-5,00	1,90-5,00	4,57±0,47	4,70
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	1,00-5,00	2,40-5,00	4,48±0,57	4,60
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	1,00-5,00	1,75-5,00	4,64±0,57	5,00
Bedensel mahremiyet	1,00-5,00	1,75-5,00	4,67±0,59	5,00
Uygun ortam oluşturma	1,00-5,00	1,00-5,00	4,67±0,58	5,00

HHMÖ: Hemşirelikte Hasta Mahremiyet Ölçeği; SS: Standart sapma; Ortalama ve medyan değerleri kullanılmıştır.

10 yıl arasında olan sağlık profesyonellerinin HHMÖ uygun ortam oluşturma alt boyut puan ortalaması yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 3). HHMÖ; toplam puan ortalamalarına göre devlet hastanesinde olan, poliklinikte çalışan, çalışma süresi 3-10 yıl, 30-40 yaş aralığında, kadın, bekâr, eğitim durumu lisansüstü olanların ve doktorların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiş olup meslek ile HHMÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Varol'un çalışmasında, 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin; Candan ve Bilgili'nin çalışmasında, 21 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olan hemşire ve ebelerin uygun ortam oluşturma puan ortalamaları yüksek bulunmuş, çalışma deneyimi ve dolayısı ile yaşla birlikte mahremiyet algısının arttığı belirtilmiştir.^{10,32} Literatür incelendiğinde, meslekte çalışma süresine göre sağlık profesyonellerinin birey/hasta mahremiyeti duyarlılıklarının yükseldiği görülmektedir.^{10,29,32} Araştırmamızda, HHMÖ alt boyutlarından özel hayat ve kişisel bilgilerin gizliliği, kendini koruyamayanların mahremiyeti ve HHMÖ toplam puan ortalaması, mesleği doktor olanlarda yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Yapılan çalışmalara benzer biçimde araştırmamızda, birey/hasta mahremiyet toplam puanı hekimlerde daha yüksek bulunmuştur.^{5,29} Aktan'ın çalışmasında, hemşirelerin mahremiyete duyarlılıkları yüksek bulunmuş, mesleği ebe olan sağlık profesyonellerinin, meslek ile HHMÖ ölçeği alt boyutlarından bedensel mahremiyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$).¹ Candan ve Bilgili'nin yaptığı çalışmada, sağlık profesyonellerinin birey/hasta mahremiyeti alt boyut puan ortalamalarının, araştırma sonucu-

muza ile benzerlik gösterdiği, hemşire ve ebelerin %97,4'ünün, mahremiyetin beden ve bilgi gizliliği olduğunu belirttikleri görülmüştür.¹⁰ Birey/hasta mahremiyetinin, bilgi, bakım ve tedavi alma hakkı kadar önemli olduğunu belirten sağlık profesyonellerinin özel hayat ve kişisel bilgilerin gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti ile HHMÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Araştırmamızda yapılan çalışmalara benzer biçimde, sağlık profesyonellerinin birey/hasta mahremiyet puan ortalamasının yüksek olduğu ve bireylerin/hastaların mahremiyetine duyarlı oldukları ve önem verdikleri belirlenmiştir.³¹⁻³³ Araştırmamızda, sağlık profesyonellerinin değerlendirilmesinde birey/hasta mahremiyetine duyarlılığın bir ölçüt olduğunu belirten sağlık profesyonelleri ile özel hayat ve kişisel bilgilerin gizliliği, kendini koruyamayanların mahremiyeti ve HHMÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Arslan ve Demir'in sağlık profesyonellerinin birey/hasta mahremiyetine ilişkin tutumunun ele alındığı çalışmada, sağlık profesyonellerinin en önemli sorumluluklarından birinin birey/hasta mahremiyetini sağlama olduğu belirtilmiştir.³⁴ Araştırmamızda, çalıştığı bölüm/serviste birey/hasta mahremiyetine özen gösterilmediğini belirten sağlık profesyonelleri ile özel hayat, kişisel bilgilerin gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet ve HHMÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Sağlık profesyonellerinin kültürel alçak gönüllülük ile ilgili, bireylerle etkileşimde açıklık, öz farkındalık, egosuzluk, destekleyici etkileşimler, kendini yansıtma (öz yansıtma), öz eleştiri, dinleme, öğ-

TABLO 3: Sağlık profesyonellerinin, mahremiyet ve kültürel alçak gönüllük ile ilgili özelliklerine göre HHMÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı.

Özellikler	Özel hayat ve kişisel bilgiler		Cinsiyete ilişkin mahremiyet		HHMÖ Kendini koruyamayaların mahremiyeti		Bedensel mahremiyet		Uygun ortam oluşturma		HHMÖ toplam puan	
	gizliliği	X±SS	X±SS	p değeri	X±SS	p değeri	X±SS	p değeri	X±SS	p değeri	X±SS	p değeri
Şimdiye kadar birey/hasta mahremiyeti eğitimi alma durumu												
Evet	4,55±0,48		4,46±0,58		4,64±0,56		4,66±0,58		4,64±0,60		4,58±0,47	
Hayır	4,67±0,44		4,59±0,52		4,67±0,65		4,70±0,67		4,83±0,43		4,68±0,44	
p değeri	0,115*		0,247**		0,428*		0,590*		0,088*		0,080*	
Mahremiyet konusunda hizmet içi eğitime gerek olma durumu												
Evet	4,58±0,48		4,47±0,59		4,65±0,56		4,67±0,57		4,66±0,59		4,59±0,48	
Hayır	4,52±0,45		4,50±0,48		4,59±0,65		4,64±0,70		4,73±0,48		4,58±0,39	
p değeri	0,365*		0,820**		0,488*		0,895*		0,956*		0,509*	
Günümüzde mahremiyet hakkının önemli olma durumu												
Evet	4,57±0,47		4,48±0,57		4,64±0,57		4,67±0,59		4,67±0,58		4,59±0,47	
Hayır (n=0)	-		-		-		-		-		-	
p değeri	-		-		-		-		-		-	
Bireylerin/hastaların mahremiyet hakkının hastalığın tedavisi kadar önemli olma durumu												
Evet	4,62±0,46		4,50±0,58		4,66±0,58		4,67±0,60		4,69±0,53		4,62±0,47	
Hayır	4,12±0,32		4,26±0,47		4,42±0,47		4,69±0,52		4,46±0,92		4,32±0,33	
p değeri	0,000*		0,045**		0,010*		0,896*		0,232*		0,001*	
Birey/hasta mahremiyeti sağlık profesyonellerinin değerlendirilmesinde ölçü olma durumu												
Evet	4,61±0,44		4,51±0,57		4,67±0,56		4,67±0,59		4,70±0,50		4,62±0,45	
Hayır	4,35±0,58		4,30±0,56		4,50±0,61		4,67±0,62		4,55±0,87		4,44±0,54	
p değeri	0,003*		0,054**		0,044*		0,789*		0,502*		0,011*	
Çalışılan bölüme/serviste birey/hasta mahremiyetine özen gösterilme durumu												
Evet	4,55±0,47		4,46±0,58		4,63±0,58		4,65±0,60		4,65±0,59		4,58±0,47	
Hayır	4,87±0,36		4,81±0,31		4,88±0,37		4,90±0,30		4,97±0,07		4,88±0,28	
p değeri	0,005		0,004		0,072		0,123		0,066		0,005	
Birey/hasta mahremiyetine özen gösterme durumu												
Evet	4,57±0,47		4,47±0,57		4,64±0,57		4,67±0,59		4,67±0,58		4,59±0,47	
Hayır (n=1)	-		-		-		-		-		-	
p değeri	-		-		-		-		-		-	
Kültürel alçak gönüllük ile ilgili bilgi alma durumu												
Evet	4,59±0,45		4,46±0,58		4,63±0,59		4,62±0,63		4,64±0,55		4,58±0,47	
Hayır	4,56±0,49		4,49±0,57		4,65±0,56		4,70±0,56		4,69±0,60		4,60±0,47	
p değeri	0,778*		0,728**		0,679*		0,363*		0,425*		0,744*	
Kültürel alçak gönüllük konusunda hizmet içi eğitime gerek olma durumu												
Evet	4,63±0,41		4,53±0,54		4,73±0,45		4,72±0,48		4,73±0,44		4,65±0,40	
Hayır	4,24±0,61		4,20±0,67		4,18±0,87		4,40±0,96		4,34±0,99		4,26±0,65	
p değeri	0,000*		0,003**		0,000*		0,106*		0,009*		0,000*	

*Mann-Whitney U testi; **Bağımsız gruplarda t-testi; HHMÖ: Hemşirelikte Hasta Mahremiyet Ölçeği.

TABLO 4: Sağlık profesyonellerinin kültürel atçak gönüllükle ilgili görüşlerine göre HHMÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı.

Düşünceler	Özel hayat ve kişisel bilgiler		Cinsiyete ilişkin mahremiyet		HHMÖ Kendini koruyamayanların mahremiyeti		Bedensel mahremiyet		Uygun ortam oluşturma		HHMÖ toplam puan	
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Sağlık profesyoneli, birey/hasta ve ailesi için neyin önemli olduğu ve neyin kaçınılması gerektiği hakkında bilgi edinmelidir.	4,59±0,47	4,50±0,56	4,66±0,57	4,68±0,59	4,68±0,58	4,61±0,47	4,68±0,59	4,68±0,58	4,61±0,47	4,68±0,58	4,61±0,47	4,61±0,47
Katlan	4,03±0,27	3,80±0,53	4,04±0,43	4,33±0,51	4,41±0,46	4,09±0,31	4,33±0,51	4,41±0,46	4,09±0,31	4,33±0,51	4,09±0,31	4,09±0,31
Katılmayan	0,003*	0,003**	0,001*	0,045*	0,024*	0,005*	0,045*	0,024*	0,005*	0,045*	0,005*	0,005*
Sağlık profesyoneli, birey/hasta, ailenin kültürü, değer, inanç ve davranışlarının farkında olmalıdır ve tepkilerinin, yağlarının farkında olmalıdır.	4,58±0,47	4,49±0,56	4,67±0,50	4,70±0,52	4,69±0,54	4,61±0,44	4,70±0,52	4,69±0,54	4,61±0,44	4,70±0,52	4,61±0,44	4,61±0,44
Katlan	4,06±0,11	3,33±0,57	2,50±1,29	2,50±1,29	3,00±0,86	3,30±0,66	2,50±1,29	3,00±0,86	3,30±0,66	2,50±1,29	3,30±0,66	3,30±0,66
Katılmayan	0,052*	0,000**	0,002*	0,001*	0,001*	0,008*	0,001*	0,001*	0,008*	0,001*	0,008*	0,008*
Sağlık profesyoneli, egosuz olmalı, atçak gönüllü olmalı, sözü ve sözlessizliğin farkında olmalı, düşünce ve ifadelerin çeşitliliğini kabul etmeli, hoşgörülle karşılaşmalı, tüm insanları aynı düzeyde, eşit görmelidir.	4,58±0,47	4,48±0,57	4,64±0,57	4,67±0,59	4,68±0,58	4,60±0,47	4,67±0,59	4,68±0,58	4,60±0,47	4,67±0,59	4,60±0,47	4,60±0,47
Katlan	4,12±0,37	4,20±0,78	4,50±0,57	4,50±0,57	4,37±0,59	4,28±0,50	4,50±0,57	4,37±0,59	4,28±0,50	4,50±0,57	4,28±0,50	4,28±0,50
Katılmayan	0,042*	0,329**	0,464*	0,371*	0,068*	0,109*	0,371*	0,068*	0,109*	0,371*	0,109*	0,109*
Sağlık profesyoneli, yaşam boyu öğrenmeyi benimsemelidir.	4,58±0,47	4,49±0,57	4,65±0,56	4,68±0,58	4,68±0,58	4,60±0,47	4,68±0,58	4,68±0,58	4,60±0,47	4,68±0,58	4,60±0,47	4,60±0,47
Katlan	4,29±0,59	4,30±0,63	4,47±0,59	4,54±0,61	4,48±0,62	4,38±0,55	4,54±0,61	4,48±0,62	4,38±0,55	4,54±0,61	4,38±0,55	4,38±0,55
Katılmayan	0,000*	0,023**	0,002*	0,028*	0,001*	0,001*	0,028*	0,001*	0,001*	0,028*	0,001*	0,001*
Sağlık profesyoneli, birey/hasta ve ailesiyle etkileşimlerini eleştirel olarak değerlendirmelidir.	4,58±0,47	4,48±0,57	4,64±0,57	4,67±0,59	4,68±0,58	4,60±0,47	4,67±0,59	4,68±0,58	4,60±0,47	4,67±0,59	4,60±0,47	4,60±0,47
Katlan	4,12±0,37	4,20±0,78	4,50±0,57	4,50±0,57	4,37±0,59	4,28±0,50	4,50±0,57	4,37±0,59	4,28±0,50	4,50±0,57	4,28±0,50	4,28±0,50
Katılmayan	0,042*	0,329**	0,464*	0,371*	0,068*	0,109*	0,371*	0,068*	0,109*	0,371*	0,109*	0,109*
Sağlık profesyoneli, birey/hasta ve ailelerin isteklerini, gereksinimlerini ve değerlerini öğrenme konusunda hazırlıklı ve istekli olmalı, ifade etmelerine izin verilmelidir. Onlara değer verildiği göstermeli, ortamı düzenlemeli, birey/hasaya ve aileye fırsat, söz hakkı ve kontrol sağlamalıdır.	4,58±0,47	4,49±0,57	4,65±0,56	4,68±0,58	4,68±0,58	4,60±0,47	4,68±0,58	4,68±0,58	4,60±0,47	4,68±0,58	4,60±0,47	4,60±0,47
Katlan	4,06±0,41	3,73±0,23	3,75±0,43	3,75±0,43	4,08±0,14	3,91±0,14	3,75±0,43	4,08±0,14	3,91±0,14	3,75±0,43	3,91±0,14	3,91±0,14
Katılmayan	0,054*	0,024**	0,005*	0,003*	0,020*	0,012*	0,003*	0,020*	0,012*	0,003*	0,012*	0,012*
Sağlık profesyoneli, birey/hasta, aile ile etkileşime açık olmalı, açık görüşlü olmalı, destekleyici ilişki/iletişim ve etkileşim kurmalıdır.	4,57±0,47	4,48±0,57	4,64±0,57	4,67±0,59	4,67±0,58	4,59±0,47	4,67±0,59	4,67±0,58	4,59±0,47	4,67±0,59	4,59±0,47	4,59±0,47
Katlan	4,35±0,21	4,15±0,53	4,37±0,53	4,50±0,70	4,37±0,53	4,31±0,34	4,50±0,70	4,37±0,53	4,31±0,34	4,50±0,70	4,31±0,34	4,31±0,34
Katılmayan	0,292*	0,000**	0,156*	0,529*	0,099*	0,260*	0,529*	0,099*	0,260*	0,529*	0,260*	0,260*
Sağlık profesyoneli, kendi davranışlarının, güçlü yönlerinin, özelliklerinin, sınırlıklarının, değerlerinin, inançlarının ve karşıdakilerin onu nasıl gördüğünün farkında olmalıdır.	4,58±0,47	4,48±0,57	4,65±0,57	4,68±0,58	4,68±0,58	4,60±0,47	4,68±0,58	4,68±0,58	4,60±0,47	4,68±0,58	4,60±0,47	4,60±0,47
Katlan	4,05±0,44	4,05±0,66	4,25±0,50	4,25±0,50	4,25±0,50	4,13±0,49	4,25±0,50	4,25±0,50	4,13±0,49	4,25±0,50	4,13±0,49	4,13±0,49
Katılmayan	0,026*	0,133**	0,062*	0,045*	0,056*	0,032*	0,045*	0,056*	0,032*	0,045*	0,032*	0,032*
Sağlık profesyoneli, birey/hasta, aile ile çalışırken öz yansıtma ve öz eleştiri yapmalı, kendisi ile ilgili düşünmeli, kendini eleştirmeli, kendini değerlendirmeli, kendini fark etmelidir.	4,58±0,47	4,49±0,57	4,65±0,57	4,67±0,59	4,68±0,58	4,60±0,47	4,67±0,59	4,68±0,58	4,60±0,47	4,67±0,59	4,60±0,47	4,60±0,47
Katlan	4,24±0,39	4,05±0,35	4,46±0,46	4,53±0,50	4,50±0,47	4,32±0,41	4,53±0,50	4,50±0,47	4,32±0,41	4,53±0,50	4,32±0,41	4,32±0,41
Katılmayan	0,021	0,049	0,108	0,174	0,066	0,031	0,174	0,066	0,031	0,174	0,066	0,031

*Mann-Whitney U testi; ** Bağımsız gruplarda t-test; HHMÖ: Hemsirelikte Hasta Mahremiyet Ölçeği.

renme, iş birliği yapma ve tartışmaya istekli olma, ön yargılarını değerlendirmeyi içeren görüşleri incelendiğinde kültürel alçak gönüllülük formunda yer alan görüşlere katılma oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Kültürel alçak gönüllülük konusunda hizmet içi eğitimin gerekli olduğunu belirten sağlık profesyonellerinin HHMÖ toplam puan ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Sağlık profesyoneli; “egosuz olmalı, alçak gönüllü olmalı, sözlü ve sözsüz iletişimin, güç dengesizliklerinin farkında olmalı, düşünce ve ifadelerin çeşitliliğini kabul etmeli, hoşgörülle karşılamalı, tüm insanları aynı düzeyde, eşit görmelidir” görüşü dışındaki kültürel alçak gönüllülük görüşleri ile HHMÖ toplam puan ve ölçeğin alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4). Birey/hasta mahremiyetine duyarlılık ve kültürel alçak gönüllülük ile ilgili yapılacak eğitim programlarının, sağlık profesyonellerinin birey/hasta mahremiyeti duyarlılığına, yaklaşımlarında farkındalığın geliştirilmesine, mesleki eğitim ve yeterliliklerinin artmasına, sürdürülebilir iletişim kurmasına, iyi bir birey/hasta-klinik dinamiği oluşmasına, dürüst ve güvenilir ilişkiler inşa etmesine fayda sağlayacağı düşünülmektedir.^{15-18,35} Bu çalışmada olduğu gibi benzer biçimde literatür birey/hasta ve aileleriyle iş birliği yapmayı, onlar için neyin önemli olduğu ve neden kaçınılması gerektiğini bilmeyi, mahremiyete duyarlı olmayı, aileleri entegre etmeyi ve onları desteklemeyi vurgulamaktadır.^{19,20,35} Sağlık profesyoneli; “birey/ hasta, aile ile çalışırken öz yansıtma ve öz eleştiri yapmalı, kendisi ile ilgili düşünmeli, kendini eleştirmeli, kendini değerlendirmeli, kendini fark etmeli, ön yargılarını değerlendirmelidir” görüşü ile özel hayat ve kişisel bilgilerin gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyutları ve HHMÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4). Kültürel alçak gönüllülük yaklaşımında, kendinin farkında olma yer almaktadır. Sağlık profesyonelinin kendi inançlarının, değerlerinin,

davranışlarının ve başkalarının onu nasıl gördüğünün, güçlü yönlerinin, özelliklerinin, sınırlılıklarının, ön yargılarının farkında olmasının, birey/hasta mahremiyetine duyarlılık ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.^{25,26,28} Kendinin farkındalığı, sağlık bakım sürecinde birey/hasta mahremiyetine duyarlılığı sağlayacaktır.

SONUÇ

Araştırmada, sağlık profesyonellerinin kültürel alçak gönüllülük hakkında görüşleri ile HHMÖ toplam puan ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Kültürel alçak gönüllülük; saygı, güven, karşılıklı yarar sağlanan ilişki, iyi bir birey/hasta-klinik dinamiği, karşılıklı anlayış ve iş birliği sağlar. Sağlık yaklaşımında kültürel alçak gönüllülüğün kullanılmasının etkili tedavi, etkili karar verme, etkili iletişim, yaşam kalitesinde artma, gelişmiş birey/hasta, aile mahremiyetine duyarlılık ile sonuçlanacağı, bu konudaki farkındalıkların sürdürülmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Finansal 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.

Çıkar Çatışması

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.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Mine Bekar; **Tasarım:** Mine Bekar, Hanife Kaya; **Denetleme/Danışmanlık:** Mine Bekar; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hanife Kaya; **Analiz ve/veya Yorum:** Mine Bekar, Hanife Kaya; **Kaynak Taraması:** Mine Bekar, Hanife Kaya; **Makalenin Yazımı:** Mine Bekar; **Eleştirel İnceleme:** Mine Bekar, Hanife Kaya; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Hanife Kaya.

KAYNAKLAR

- Aktan GG, Eşer İ, Kocaçal E. Hemşirelerin hasta mahremiyetini koruma ve sürdürme durumları ile etkileyen faktörler [The status of nurses protecting and maintaining patient privacy and affecting factors]. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019;16(4):301-5. [Link]
- Sağlık Bakanlığı, Hasta hakları istatistiği. Erişim Tarihi: 19.01.2022. [Link]
- Gündüz N, Altıntaş S. Hasta mahremiyetine yönelik sağlıkta kalite standartlarının hastane çalışanları üzerinde algılarının ölçülmesi [Measuring the perception of hospital staff on the health quality standards towards patients confidentiality]. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 2019;16(1):11-30. [Link]
- Bekmezci H, Özkan H. Ebelik uygulamalarında mahremiyetin önemi [The importance of privacy in midwifery practices]. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2015;2(1):113-24. [Link]
- Özata M, Kubilay Ö. Hastanelerde hasta mahremiyetine yönelik uygulamalarının sağlıkta kalite standartları bağlamında değerlendirilmesi: Konya örneği [The evaluation of patient confidentiality implementations in the hospitals in the context of quality standards of the health: the case of Konya]. *The Journal of Academic Social Science Studies*. 2016;45:11-33. [Crossref]
- Tosun H, Aksoy N. Ebelik uygulamalarında mahremiyet [Privacy in midwifery practices]. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*. 2019;1(1):21-7. [Link]
- Lin YK, Lee WC, Kuo LC, Cheng YC, Lin CJ, Lin HL, et al. Building an ethical environment improves patient privacy and satisfaction in the crowded emergency department: a quasi-experimental study. *BMC Med Ethics*. 2013;14:8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Taitsman JK, Grimm CM, Agrawal S. Protecting patient privacy and data security. *N Engl J Med*. 2013;368(11):977-9. [Crossref] [PubMed]
- Değirmen N. Jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti: Kütahya örneği [Doktora tezi]. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi; 2018. [Erişim tarihi: 06.01.2022]. [Link]
- Candan M, Bilgili N. Hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi [Evaluation of nurse and midwives' opinions on patient privacy]. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;3(3):34-43. [Link]
- Akar Y, Özyurt E, Erduran S, Uğurlu D, Aydın İ. Hasta mahremiyetinin değerlendirilmesi [Evaluation of patient confidentiality]. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2019;6(1):18-24. [Link]
- Schiavo R. Embracing cultural humility in clinical and public health settings: a prescription to bridge inequities. *Journal of Communication in Healthcare*. 2023;16(2):123-5. [Crossref] [PubMed]
- Bekar M, Başlı M, Civelek İ. Sağlık Alanında Kültürel Tevazu (Cultural Humility) Kavramının Analizi ve Önemi. 3. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi; 29 Kasım-1 Aralık 2018; Ankara.
- Bekar M. Kültürel tevazu. Demirel G, Cesur B, Ertekin Pınar Ş, Dağlar G, editörler. 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi Tam Metin Bildiri Kitabı. 1. Baskı. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi; 2019. p.27-33.
- Hook JN, Watkins CE. Cultural humility: The cornerstone of positive contact with culturally different individuals and groups? *Am Psychol*. 2015;70(7):661-2. [Crossref] [PubMed]
- Yeager KA, Bauer-Wu S. Cultural humility: essential foundation for clinical researchers. *Appl Nurs Res*. 2013;26(4):251-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Kibakaya EC, Oyeku SO. Cultural Humility: A Critical Step in Achieving Health Equity. *Pediatrics*. 2022;149(2):e2021052883. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Gonzalez E, Sperandio KR, Mullen PR, Tuazon VE. Development and initial testing of the Multidimensional Cultural Humility Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2021;54(1):56-70. [Crossref]
- Campinha-Bacote J.A. Cultural competence: a paradigm shift in the cultural competence versus cultural humility debate-part I. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2018;24(1). [Crossref]
- Stubbe DE. Practicing Cultural Competence and Cultural Humility in the Care of Diverse Patients. *Focus (Am Psychiatr Publ)*. 2020;18(1):49-51. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Tanrıverdi G, Gülyenli N. Toplum temelli kültürlerarası hemşirelik. Erkin Ö, Kalkım A, Göl İ, editörler. *Halk Sağlığı Hemşireliği*. 1. Baskı. Adana: Nobel Kitabevi; 2021. p.127-52.
- Tanrıverdi G. Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik yaklaşım ve öneriler [Approaches and recommendations for improving the cultural competence in nursing]. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2017;25(3):227-36. [Crossref]
- Bahar Z, Aydoğu NG, Gürkan KP. Sağlık davranışları üzerinde kültürün etkisi. Tanrıverdi G, editör. *Kültürlerarası Hemşirelik*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.17-21.
- Gözüm S, Tuzcu A, Yurt S. Developing a cultural competency scale for primary health care professionals. *Studies in Psychology*. 2020;40(2):429-50. [Crossref]
- Chang ES, Simon M, Dong X. Integrating cultural humility into health care professional education and training. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2012;17(2):269-78. [Crossref] [PubMed]
- Foronda C, Baptiste DL, Reinholdt MM, Ousman K. Cultural humility: a concept analysis. *J Transcult Nurs*. 2016;27(3):210-7. [Crossref] [PubMed]
- Johnson CD. Cultivating wellness and cultural humility through self-awareness and self-reflection: the practice of physician cultural responsibility. In: O'Malley C, Johnston AL, Chase A, Prasad S, eds. *Cases on Diversity, Equity and Inclusion for the Health Professions Educator*. 1st ed. Hershey, PA: Medical Information Science Reference, an imprint of IGI Global; 2023. p.270-88. [Crossref]
- Hook JN, Boan D, Davis DE, Aten JD, Ruiz JM, Maryon T. Cultural humility and hospital safety culture. *J Clin Psychol Med Settings*. 2016;23(4):402-9. [Crossref] [PubMed]
- Özer K. Sağlık kuruluşlarında hasta mahremiyeti uygulamalarının ve sağlık profesyonellerinin hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının incelenmesi (Konya örneği) [Yüksek Lisans Tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015. [Erişim tarihi: 02.01.2022]. [Link]
- Ozturk H, Bahçecik N, Özçelik KS. The development of the patient privacy scale in nursing. *Nurs Ethics*. 2014;21(7):812-28. [Crossref] [PubMed]
- Kızılcık Özkan Z, Çil Eyi S, Mayda Z. Hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyetini korumaya yönelik davranışlarının belirlenmesi [Determination of nursing students behavior about protecting patient privacy]. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2020;8(2):312-20. [Crossref]
- Varol E. Hemşirelerin mahremiyet hakkındaki tutumları ve bakım uygulamalarının hasta mahremiyetine olan etkileri [Yüksek Lisans Tezi]. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018. [Erişim tarihi:05.01.2022]. [Link]
- Tanrıkulu F, Erol F, Ziyai NY, Gündoğdu H, Karabulut B, Dikmen Y. Hemşirelerin hasta mahremiyetini gözetme durumlarının incelenmesi [Investigation of the evaluation of the nurses in patient privacy]. *Journal of Innovative Healthcare Practices*. 2020;1(1):22-9. [Link]
- Arslan ET, Demir H. Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumu: nitel bir araştırma [Attitudes of health workers related to patient confidentiality: a qualitative research]. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017;17(4):191-220. [Link]
- Shorey S, Ng ED, Downe S. Cultural competence and experiences of maternity health care providers on care for migrant women: a qualitative meta-synthesis. *Birth*. 2021;48(4):458-69. [Crossref] [PubMed]