



T.C.

ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EBELİK ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ OBSTETRİ VE JİNEKOLOJİ  
ALANINDA BİREY MAHREMİYETİNİ KORUMA  
DURUMLARI

TEZ TİPİ  
DOKTORA TEZİ

HEDİYE KARAKOÇ

DANIŞMAN  
(PROF. DR.) NEBAHAT ÖZERDOĞAN

2019







T.C.

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EBELİK ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ OBSTETRİ VE JİNEKOLOJİ  
ALANINDA BİREY MAHREMİYETİNİ KORUMA  
DURUMLARI

TEZ TİPİ  
DOKTORA TEZİ

HEDİYE KARAKOÇ

DANIŞMAN  
(PROF. DR.) NEBAHAT ÖZERDOĞAN

2019

i

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Hediye KARAKOÇ' un Doktora Tezi olarak hazırladığı "Sağlık Çalışanlarının Obstetri ve Jinekoloji Alanında Birey Mahremiyetini Koruma Durumları" başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirerek "KABUL" edilmiştir.

Tarih

03/05/2019

Üye: Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN

Üye: Doç. Dr. Ayten DİNÇ

Üye: Doç. Dr. Elif GÜR SOY

Üye: Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Neşe ÇELİK

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ... / ... / ... tarih ve ... / ... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Özkan ALATAŞ

Enstitü Müdürü

## Özet

### Sağlık Çalışanlarının Obstetri ve Jinekoloji Alanında Birey Mahremiyetini Koruma Durumları

**Amaç:** Araştırma, sağlık çalışanlarının obstetri ve jinekoloji alanında birey mahremiyetini koruma durumlarını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek ve geliştirilen ölçekle, sağlık çalışanlarının obstetri ve jinekoloji alanında birey mahremiyetini koruma durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma metodolojik ve tanımlayıcı özellikte planlanmıştır. Araştırmanın metodolojik özellikteki ilk aşaması bir üniversite, beş devlet ve 13 özel hastanede 500 sağlık çalışanı; tanımlayıcı özellikteki ikinci aşaması ise bir üniversite, dokuz devlet, dört özel hastanede 632 sağlık çalışanı ile Kasım 2017-Haziran 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Ölçek geçerlik analizlerinde kapsam geçerliği, yapı geçerliği, eş zamanlı ölçüt geçerliği; güvenirlik analizlerinde ise madde analizleri, iç tutarlık, zamana göre değişmezlik değerlendirilmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasının verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U kullanılmıştır.

**Bulgular:** Madde puanları ile ölçek toplam puanı korelasyon güvenirlik katsayılarının farkındalık düzeyi bölümünde  $r=0,54$  ile  $0,75$  arasında, uygulama sıklığı bölümünde  $r=0,49$  ile  $0,75$  arasında olmak üzere pozitif yönde ve istatistiksel olarak önemli düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Açıklayıcı faktör analizinde Kaiser-Meyer Olkin katsayısı farkındalık düzeyi bölümünde  $0,91$ , uygulama sıklığı bölümünde  $0,90$  ve her iki bölümde Barlett testi sonucu önemli düzeyde anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı farkındalık düzeyi bölümü için  $0,95$ , uygulama sıklığı bölümü için  $0,96$ , fiziksel-sosyal mahremiyet alt boyutu için  $0,90$  ve  $0,92$ , psikolojik-bilgi mahremiyeti alt boyutu için  $0,93$  ve  $0,94$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin zamana göre değişmezlik güvenirliğinin yüksek olduğu, eş zamanlı uygulama geçerliliğinin desteklendiği belirlenmiştir.

Araştırmanın ikinci aşamasında; sağlık çalışanlarının mahremiyete yönelik farkındalık düzeylerinin ve mahremiyeti korumaya ilişkin uygulama sıklıklarının iyi seviyede olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet, çalışılan kurum, çalışma süresi, jinekolojik muayene deneyimi, doğum şekli, hasta hakları yönetmeliğini okuma, yapılan işten memnuniyet ve hasta mahremiyetine dikkat etme sıklığının mahremiyete yönelik farkındalık düzeyini etkilediği bulunmuştur. Cinsiyet, meslek, çalışılan kurum, jinekolojik muayene ve doğum deneyimi, doğum şekli, hasta hakları yönetmeliğini okuma, yapılan işten memnuniyet, hasta mahremiyetine dikkat etme sıklığının mahremiyeti korumaya ilişkin uygulama sıklığını etkilediği saptanmıştır.

**Sonuç:** Araştırmada, farkındalık düzeyi ve uygulama sıklığı olmak üzere iki bölümlü, beşli likert özellikte, iki alt boyutlu (fiziksel-sosyal ve psikolojik-bilgi mahremiyeti), 30 maddeden oluşan Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği geliştirilmiştir. Obstetri ve jinekoloji alanında görev yapan sağlık çalışanlarının mahremiyete yönelik farkındalık düzeylerini ve mahremiyeti korumaya ilişkin uygulama sıklıklarını belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir. Araştırmada sağlık çalışanlarının farkındalık düzeylerinin ve mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklıklarının iyi seviyede olduğu ancak farkındalık düzeyi ile karşılaştırıldığında uygulama sıklıklarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Mahremiyet, sağlık çalışanı, farkındalık düzeyi, uygulama sıklığı.

## Summary

### Situation to Protect Individual Privacy of Health Workers in Obstetrics and Gynecology

**Object:** The study was carried out to develop a valid and reliable measurement tool to evaluate of situation to protect individual privacy of health workers in obstetrics and gynecology and to assess cases of protection the privacy of health workers in the field of obstetrics and gynecology.

**Method:** The research was planned as methodological and descriptive. The first phase of research in the methodological features was carried out with 500 health care workers in a university, five states and 13 private hospitals; the second phase of research in the descriptive features was carried out with 632 health care workers in one university, nine state and four private hospitals between November 2017 and June 2019. It was evaluated content validity, structural validity, concurrent application validity in validity analysis; item analysis, internal consistency, invariance over time in reliability analysis. In the descriptive phase of the study, the sample formed 632 health workers, which was calculated by taking into consideration mean score of attention to privacy of the scale developed, the effect size of 0,22, the alpha error of 5% and the power of 80% in the G \* Power program. Descriptive statistics, t-test, One-Way Analysis of Variance, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U were used in the evaluation of the data of the second stage of the study.

**Results:** It is found that there was a positive and statistically significant relationship between item scores and scale total score correlation reliability coefficients to be  $r=0,54$  to  $0,75$  in the awareness level,  $r=0,49$  to  $0,75$  in level of frequency of application ( $p<0,001$ ). It is found to be significantly correlated with the results of the Kaiser-Meyer Olkin coefficient to be  $0,91$  in the awareness level,  $0,90$  in level of frequency of application and Barlett test of each of the two sections in the explanatory factor analysis. The Cronbach Alpha reliability coefficient of the scale is found  $0,95$  for the awareness level section,  $0,96$  for in level of frequency of application,

0,90 for physical-social privacy sub-dimension, 0,93 for the psychological-information privacy sub-dimension. It is determined that is high to invariance over time in reliability analysis and supported to concurrent application validity. In the second stage of the study, it has been found that gender, institution, operation time, gynecological examination experience, type of delivery, reading of patient rights regulation, satisfaction with job done, the frequency of attention to patient privacy affects the awareness level section. Gender, profession, institution, gynecological examination and birth experience, type of delivery, reading of patient rights regulation, satisfaction with job done, the frequency of attention to patient privacy affects level of frequency of application.

**Conclusion:** In the study, Obstetrics and Gynecology Privacy Protection Scale which consisting of 30-item, two section, five likert type, two sub-dimension (physical-social and psychological-information privacy) is developed. It has been determined that health care workers working in the field of obstetrics and gynecology are a valid and reliable measurement tool in determining the level of awareness of privacy and the frequency of application to protect privacy. In the research, it was determined that the awareness levels of health workers and the frequency of application to protect privacy were at a good level but the frequency of application was lower when compared with the level of awareness.

**Key words:** Privacy, health worker, awareness level, frequency of application

## İçindekiler

Özet.....	iii
Summary .....	v
Tablo Dizini .....	x
Şekil Dizini .....	xii
Simge ve Kısaltmalar Dizini.....	xiii
1- GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2- GENEL BİLGİLER.....	4
2.1- Mahremiyet .....	4
2.2- Bireyin Mahremiyet Hakkı.....	4
2.3- Mahremiyet Hakkı ile İlgili Yasal Durum .....	7
2.4- Sağlık Alanında Mahremiyetin Sınıflandırılması .....	9
2.4.1- Fiziksel mahremiyet .....	10
2.4.2- Sosyal mahremiyet.....	10
2.4.3. Psikolojik mahremiyet.....	11
2.4.4. Bilgi mahremiyeti.....	11
2.5- Obstetri ve Jinekoloji Alanlarında Mahremiyetin Önemi.....	11
2.6- Obstetri ve Jinekoloji Alanlarında Birey Mahremiyetinin Korunmasında Sağlık Çalışanlarının Rol ve Sorumlulukları.....	14
3- GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	17
3.1- Araştırmanın Şekli.....	17
3.2- Araştırmanın Amacı.....	17
3.3- Araştırmanın 1. Aşaması.....	17
3.3.1- Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman .....	17
3.3.2- Araştırmanın örnekleme.....	18
3.3.3- Veri toplama araçları ve özellikleri .....	19
3.3.4- Araştırmanın ön uygulaması .....	21
3.3.5- Verilerin toplanması .....	21
3.3.6- Verilerin değerlendirilmesi .....	21

## İçindekiler (Devam Ediyor)

3.4- Araştırmanın 2. Aşaması.....	24
3.4.1- Araştırma soruları.....	24
3.4.2- Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman .....	24
3.4.3- Araştırmanın örnekleme.....	25
3.4.4- Veri toplama araçları ve özellikleri .....	27
3.4.5- Verilerin toplanması .....	28
3.4.6- Verilerin değerlendirilmesi .....	28
3.4.7- Araştırmanın değişkenleri.....	29
3.4.8- Araştırmanın etik yönü.....	29
3.9.4. Araştırmanın güçlükleri.....	29
4- BULGULAR.....	31
4.1- Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular.....	31
4.1.1- Literatür taraması ve madde havuzunun oluşturulması.....	31
4.1.2- Kapsam geçerliği.....	32
4.1.3- OJMKÖ maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri.....	33
4.1.4- Madde analizi: Güvenirlik analizi .....	36
4.1.5- OJMKÖ yapı geçerliği için açıklayıcı faktör analizi sonuçları.....	37
4.1.6- OJMKÖ'nin yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi.....	40
4.1.7- Ölçek maddelerinin toplam ölçek puanı ve alt boyut toplam puanları ile ilişkisi (güvenirlik analizi).....	43
4.1.8- OJMKÖ'nin iç tutarlılık güvenirlik katsayıları.....	46
4.1.9- Test-retest analizleri: Zamana göre değişmezlik güvenirliği (güvenirlik analizi).....	46
4.1.10- Eş zamanlı ölçüt geçerliği: Uyum geçerliği (geçerlik analizi) .....	47
4.1.11- Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular .....	51



## İçindekiler (Devam Ediyor)

4.2- Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Mahremiyeti Koruma Durumlarına İlişkin Bulgular.....	53
5- TARTIŞMA.....	61
5.1- Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	61
5.2. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Mahremiyeti Koruma ve Farkındalık Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	67
6- SONUÇ VE ÖNERİLER.....	75
6.1- Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliğine İlişkin Sonuçlar.....	75
6.2- Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Mahremiyeti Koruma Durumları ile İlgili Sonuçlar.....	76
KAYNAKLAR DİZİNİ.....	78
Ekler Dizini.....	90
EK-1: Tanıtıcı Bilgi Formu.....	90
EK-2: Mahremiyet Ölçeği.....	92
EK-3: Mahremiyet Ölçeği Kullanım İzni.....	93
EK-4: Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasında Görüş ve Önerileriyle Katkı Sağlayan Uzmanlar.....	94
EK-5: Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği Taslak Formu.....	76
EK-6: Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği.....	79
EK-7: Etik Kurul İzni.....	82
EK-8: Hastane İzinleri.....	83
EK-9: Katılımcı Onam Formu.....	96
Özgeçmiş.....	98

## Tablo Dizini

<b>Tablo 3. 1.</b> Araştırma Geçerlik ve Güvenirlik Verilerinin Toplandığı İl Merkezleri, Kurumlar, Görev Yapan ve Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanı Sayıları.....	18
<b>Tablo 3. 2.</b> Araştırmanın 2. Aşama Verilerinin Toplandığı İl Merkezleri, Kurumlar, Görev Yapan ve Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanı Sayıları .....	25
<b>Tablo 3. 3.</b> Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine Dikkat Etme Durumuna Göre Örneklem Sayısı .....	26
<b>Tablo 3. 4.</b> Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği'nin Cronbach Alpha katsayısı .....	28
<b>Tablo 4. 1.</b> OJMKÖ Maddelerinin Kapsam Geçerliği İçin Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi (S= 9) .....	33
<b>Tablo 4. 2.</b> OJMKÖ Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri I.....	34
<b>Tablo 4. 3.</b> OJMKÖ Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri II .....	35
<b>Tablo 4. 4.</b> OJMKÖ Madde-Toplam Puan Korelasyonları .....	36
<b>Tablo 4. 5.</b> OJMKÖ'nin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	39
<b>Tablo 4. 6.</b> OJMKÖ'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyumluluk Değerleri .....	40
<b>Tablo 4. 7.</b> OJMKÖ ve Alt Boyutlarının İkinci Aşamadaki Madde-Toplam Puan Korelasyonları .....	44
<b>Tablo 4. 8.</b> OJMKÖ'nin Alt Boyut Puanlarının Toplam Ölçek Puanları ile Korelasyonları .....	45
<b>Tablo 4. 9.</b> OJMKÖ ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları.....	46
<b>Tablo 4. 10.</b> OJMKÖ ve Alt Boyutlarının Test-Tekrar Test Puan Ortalamaları ve İlişkisi (n=62) .....	47
<b>Tablo 4. 11.</b> OJMKÖ Puanları ile Mahremiyet Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki .	48
<b>Tablo 4. 12.</b> OJMKÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri.....	48
<b>Tablo 4. 13.</b> Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği .....	49
<b>Tablo 4. 14.</b> Sağlık Çalışanlarının Sosyo-demografik Özellikleri.....	52

## **Tablo Dizini (Devam Ediyor)**

<b>Tablo 4. 15.</b> Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine İlişkin Özellikleri.....	53
<b>Tablo 4. 16.</b> Sağlık Çalışanlarının OJMKÖ'den Alınabilecek, Alınan, En Düşük ve En Yüksek Puan ve Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=632).....	54
<b>Tablo 4. 17.</b> Sağlık Çalışanlarının Sosyo-demografik Özellikleri ve Sosyo-demografik Özelliklerine Göre OJMKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	55
<b>Tablo 4. 18.</b> Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özellikleri ve Mesleki Özelliklerine Göre OJMKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	60

## Şekil Dizini

Şekil 3.1. OJMKÖ'nin Geçerlik ve Güvenirlik Aşamaları.....	23
Şekil 3. 2. Araştırmanın Akış Şeması.....	30
Şekil 4. 1. OJMKÖ'nin Farkındalık Düzeyi Bölümünün Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları: Yol Katsayıları ve Hata Varyansları.....	41
Şekil 4. 2. OJMKÖ'nin Uygulama Sıklığı Bölümünün Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları: Yol Katsayıları ve Hata Varyansları.....	42

## **Simge ve Kısaltmalar Dizini**

**CFI:** Comperative Fit Index

**DFA:** Doğrulayıcı Faktör Analizi

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**GFI:** Goodnessof Fit Index

**ICC:** Intraclass Correlation Coefficient

**ICM:** The International Confederation of Midwives

**IPPF:** International Planned Parenthood Federation

**KGİ:** Kapsam Geçerlik İndeksi

**KMO:** Kaiser-Meyer Olkin

**NNFI:** Non-Normed Fitindex

**TDK:** Türk Dil Kurumu

**OJMKÖ:** Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği

**RMSEA:** Root Mean Square Error of Approximation

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**SRMR:** Standardized Root-Meansquare Residual

## 1- GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık kavramını “Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlamaktadır (DSÖ, 1974). İnsan; fiziksel, sosyal, psikolojik ve entelektüel gereksinimleri olan bir bütündür (Atabek & Karadağ, 2013).

Abraham Maslow, gereksinimler hiyerarşisinde, moral veren ve manevi değerlere en üst basamakta yer vermiştir. Virginia Henderson, insanın fizyolojik, psikolojik, sosyolojik, spiritüel ve entelektüel alanlardan oluşan on dört temel gereksinimi olduğunu ve bakım veren mesleklerin amacının; bireyi temel gereksinimlerini karşılamada bağımsız hale getirmek olduğunu belirtmiştir. İnsanın bütünlüğü düşünüldüğünde tüm boyutlarının dengeli olması durumunda sağlıklı olmasından söz edilebilir (Atabek & Karadağ, 2013).

Bireye sunulan sağlık bakım hizmetlerinde temel etik değerler; zarar vermeme/yarar sağlama, özerklik/bireye saygı, adalet ve eşitlik, mahremiyet ve sır saklamadır (Atabek & Karadağ, 2013). Sağlık çalışanları, tüm insanların onuruna saygı duymakla ve ahlaki değerleri profesyonel hayatlarında uygulamakla sorumludur. Bu ilkelerin bir uzantısı birey mahremiyetine saygı duymaktır (Ersoy, Özcan & Ergin, 2015).

Sağlık çalışanlarının mahremiyet konusunda hem etik hem de yasal sorumlulukları bulunmaktadır. Bakım verdikleri bireylere karşı görevlerini yerine getirebilmeleri için birey mahremiyetini korumaları gerekmektedir (Ersoy vd., 2015). Bakım alan bireyler, sağlık çalışanlarından; güler yüzlü olmasını (Erbil, Şenkul, Sağlam & Ergül, 2008; Güneş & Karaçam, 2018), nazik davranmasını, mahremiyete özen göstermesini, destek olmasını (Güneş & Karaçam, 2018), kontrol duygusunu hissetmek için sağlık çalışanının sürekli bilgi vermesini (Grundstrom, Wallin & Bertero, 2011; Yanikkerem, Özdemir, Bingol, Tatar & Karadeniz, 2009) istemektedir. Bekmezci vd., (2016) çalışmasına göre anneler; doğumhanede korku ve ağrı gibi olumsuz duygular yaşamakta, sağlık çalışanlarından güler yüzlü, ilgili, bilgili, anlayışlı olmalarını beklemekte, muayene ve doğum eylemi süresince üstlerinde örtü

olmasından dolayı memnun olmakta ancak uygulama süresince kendilerine açıklama yapılmamakta ve orta düzeyde önemsendiklerini düşünmektedir. Leino-Kilpi vd., (2001) bireylerin hasta hakları konusunda bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, mahremiyetin korunma düzeyinin bireyler tarafından iyi olarak değerlendirildiğini, ancak sadece %30'unun kendilerine ait bilgilerin bilgisayar sisteminde gizli kaldığına inandıklarını belirtmiştir. Çalışmalarda mahremiyetin korunmadığı görülmesine karşın bireylerin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Bekmezci vd., 2016; Leino-Kilpi vd., 2001). Bu sonuçların kadınların beklentilerinin düşük olması, sosyal statüsü, kendilik algısı ve sosyokültürel yapısından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Kadınlar, hastane ortamında korku, kendini güvende hissetmeme, bilgi yoksunluğu yaşamalarına karşın konuşacak, yapılan müdahaleleri sorgulayacak, destek ve saygı isteyecek gücü kendilerinde bulamamaktadır (Anık, Altuntuğ & Ege, 2017; Rathfisch, 2012; Sayiner & Özerdoğan, 2009). Bu nedenle sağlık hizmetlerinin sunumunda, mahremiyetin korunmasına yönelik öncelikle sağlık çalışanları sorumlu görülmektedir. Çünkü bakım alan birey ile sürekli etkileşim halinde olan sağlık çalışanlarının tutumu çok önemlidir (Arslan & Demir, 2017).

Sağlık bakım hizmetleri sunumunun ekip işi olmasından dolayı ekip anlayışıyla tüm sağlık çalışanlarının obstetri ve jinekoloji alanında mahremiyetin korunması için gerekli özeni göstermesi gerekmektedir (Hakeri, 2013). Birey mahremiyetini korumak için sağlık çalışanlarının gösterdikleri özen, kendilerini de yasalar karşısında olumsuz durumlara düşmekten koruyacaktır (Özata & Özer, 2016). Ancak mahremiyetinin korunmasına yönelik yasal düzenlemelerin yapılması tek başına yeterli değildir. Düzenlemelerin hayata geçirilebilmesi esastır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının mahremiyeti koruma konusunda bilgili, duyarlı ve uygulayıcı olması gerekmektedir (Yürümez, Çevik & Yavuz, 2010).

Birey sağlığına önemli etkileri olan sağlık hizmetlerindeki mahremiyet uygulamalarının değerlendirilmesi büyük bir önem taşımaktadır (Özata & Özer, 2016). Ancak literatür incelendiğinde; sağlık çalışanlarının obstetri ve jinekoloji

alanında birey mahremiyetini koruma durumlarını değerlendirmede kullanılabilecek, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracına rastlanmamıştır.

Araştırma, sağlık çalışanlarının obstetri ve jinekoloji alanında birey mahremiyetini koruma durumlarını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek ve geliştirilen ölçekle, sağlık çalışanlarının obstetri ve jinekoloji alanında birey mahremiyetini koruma durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.



## 2- GENEL BİLGİLER

### 2.1- Mahremiyet

Mahremiyet, kişinin beden, duygu, düşünce ya da bilgilerine diğer bireylerin erişimini sınırlandırması anlamına gelmektedir (Taşçı, 2007). Ancak bu sınırlandırma diğer bireylerden tamamen soyutlanmak veya ilişkiyi kesmek anlamına gelmemelidir. Mahremiyet, bireylere kişisel alanını kontrol etme hakkı sunmaktadır (Diler, 2014). Mahremiyet kavramını ilk tanımlayan Irwin Altman, insanın temel gereksinimlerinden biri olduğunu ve insanın bulunduğu her ortam ve alanda önemli olduğunu belirtmiştir (Altman, 1977). Mahremiyet kavramının farklı tanımlamaları mevcuttur. Ancak, genel olarak kabul edilen yönü mahremiyetin temel insan gereksinimi ve hakkı olmasıdır (Akyüz & Erdemir, 2013). Mahremiyet; bireyin mahrem alanlarına bakılması, dokunulması ve hakkında konuşulması veya dinlenilmesinin yasaklanması şeklinde tanımlanabilmektedir (Diler, 2014).

Mahremiyet kavramı, sağlık bakım uygulamalarında yeni bir kavram değildir. Sağlık uygulamalarında bireyin mahremiyetinin korunması temel etik ilkeler arasındadır. Bireyin özerklik hakkının temel bir bileşenidir. Ancak uygulamalar perde, paravan kullanımı ile sınırlı kalabilmektedir. Perde, paravan gibi araçlar hastayı görünmez kılar ancak mahremiyet bundan çok daha fazlasını kapsamaktadır (Akyüz & Erdemir, 2013). Mahremiyet kavramının anlamı; kültür ve zamana göre farklılık gösterirken, aynı zamanda özelde bireyler açısından da kesin sınırlarının olmaması nedeniyle farklı olarak algılanabilmektedir (Bekmezci & Özkan, 2015; İnan, 2008).

### 2.2- Bireyin Mahremiyet Hakkı

Hak, kişilerin hukuk düzeni tarafından tanınan ve korunan menfaatleridir (Gözler, 2012). Türk Dil Kurumu (2019) sözlüğünde hak kavramı; “adalet, adaletin, hukukun gerektirdiği veya birine ayırdığı şey, kazanç, dava veya iddiada gerçeğe uygunluk, doğruluk, geçmiş ve harcanmış emek, pay, emek karşılığı ücret, sıfat olarak doğru, gerçek” şeklinde tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2019). İnsan

hak ve değerlerinin sağlık alanında uygulanması sonucu ortaya çıkan hasta hakları ise en temel insan hakları arasındadır (Tanrıverdi, 2012). Türk Dil Kurumu Hemşirelik Terimleri Sözlüğü hasta hakkı kavramını “Sağlık hizmetleri kapsamında tanı, tedavi ve bakım alan bireylerin, sadece insan olmaları nedeniyle uluslararası antlaşmalar, anayasalar, yasalar ve mevzuatlar ile teminat altına alınan, eşit hizmete ulaşma, sağlık kuruluşunu ve sağlık personelini tanıma, seçme ve değiştirme, bilgilendirilme, kararlarına ve gizliliğine saygı gösterme ve özenle hizmet alma, tıbbi girişimlerde onam alınmasını isteme ve tedaviyi reddetme gibi hakları içeren yazılı kurallar bütünü” şeklinde tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu Hemşirelik Terimleri Sözlüğü, 2019).

Hasta hakları ile ilgili ilk uluslararası belge olan “Lizbon Bildirgesi” Dünya Tıp Birliği tarafından 1981 yılında yayınlanmış ve temel haklar arasında “Madde 4. Hasta, kendisiyle ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekiminden bekleme hakkına sahiptir.” ifadesine yer verilmiştir (Lizbon Bildirgesi, 1981). Hasta hakları ile ilgili hazırlanan bir diğer uluslararası belge olan 1994 yılında Dünya Sağlık rgt tarafından yayınlanan Amsterdam Bildirgesi’nde “Madde 4.8. Sağlık kurumlarına başvuran hastalar, özellikle sağlık personelinin kişisel bakımlarını veya muayene ve tedavilerini yapacağı durumda, kurumların özel hayatlarının korunmasını sağlayan fiziksel özelliklere sahip olmasını bekleme hakkına sahiptirler.” yer almaktadır (Amsterdam Bildirgesi, 1994). Dünya Tabipler Birliği tarafından 1995 yılında Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi gözden geçirilerek hazırlanan Bali Bildirgesi’nde “Madde 10. Onur Hakkı, a. Tüm tıbbi bakım ve eğitim sürecinde hastanın onuruna ve özel yaşamına onun kültür ve değerleri göz önüne alınarak saygı gösterilmelidir.” ifadesine yer verilmiştir (Lizbon Bildirgesi, 1995). Hasta haklarının başında; insan olarak saygı görme, mümkün olan en yüksek düzeyde sağlık hizmeti alma, bilgilendirilme, tıbbi işlemler için onay alınması, mahremiyet ve özel hayata saygı, bakım ve tedavi devamlılığının sağlanması gelmektedir (Erbil, 2009).

Uluslararası insan hakları hukukunda mahremiyetin korunması önemli bir hak olarak yer almıştır. Birleşmiş Milletler Antlaşması, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Uluslararası İnsan Hakları Sözleşmesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, Birleşmiş Milletler Siyasi ve Medeni Haklar Sözleşmesi ve Biyotıp Sözleşmesi mahremiyetin korunmasına yönelik düzenlemeleri içeren uluslararası belgelerdir. Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu'nun (IPPF) 1995'te yayımladığı "Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi" tüm bireylerin; kişisel, ev, aile ve haberleşme mahremiyetlerinin ihlal edilmemesi hakkına sahip olduklarını belirtmektedir. Ayrıca bilgilendirme ve danışmanlığın da içinde yer aldığı tüm cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde, mahremiyet ve kişisel bilgilerin gizli kalmasının sağlanması bu bildirgenin mahremiyet hakkı maddesinde vurgulanmıştır (IPPF, 1997; Sert, 2013). Bireylerin özel yaşamlarının korunmasını amaçlayan mahremiyet hakkı, cinsel yaşam ve üreme hakları açısından önemlidir. Mahremiyet hakkı bireyin bilgilerine ulaşılmazlığı, bedenine dokunulmazlığı, kendini geliştirmesi ve ifade edebilmesini kapsar (Sert, 2013).

Uluslararası Ebeler Derneği, uygulamalarda yol göstermesi ve ebelik uygulamalarının kalbi olan profesyonel ilişkilerin kalitesinin artırılması amacıyla Ebeler için Etik Kodları oluşturmakta ve yayınlamaktadır (ICM, 2014). Ayrıca uluslararası ebelik dernekleri; mesleki yeterlilik, kadının değerlerine ve benliğine saygı, bilgilendirilmiş onam ve mahremiyete saygı ilkelerini ebelik uygulamaları için önemli değerler olarak belirtmektedir (Ergin, Özcan, Acar, Ersoy & Karahan, 2013). Ebelik Andı'nda da, "Bana bireylerle ilgili olarak verilen tüm bilgileri saklayacağıma, hayatı ya da sağlığı tehdit edebilecek her türlü girişimden sakınacağıma ant içerim." ifadesi yer almaktadır (Bekmezci & Özkan, 2015; Daşdibi Beydilli, 2007).

Mahremiyet hakkı sağlık hizmetinin her aşamasında hastalık öyküsü (anamnez), tanı/teşhis, tedavi, tedavi sonrası işlemler ve hatta ölümden sonra dikkat edilmesi gereken bir haktır (Arslan & Demir, 2017).

## 2.3- Mahremiyet Hakkı ile İlgili Yasal Durum

Ülkemizde, DSÖ'nün hedefleri, uluslararası gelişmeler, ülke sağlık sisteminin yapısı, ihtiyaç ve öncelikleri esas alınarak sağlıkta kalite standartlarına yönelik başlatılan çalışmaların temelini 2003 yılında uygulanmaya başlanan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" oluşturmaktadır (Uysal & Yorulmaz, 2018). 2005 yılında güncellenen Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 7. maddesinde "Poliklinik muayenelerinde gizlilik prensiplerine riayet esastır. Burada, halkın gelenek ve genel ahlak kurallarına saygı gösterilir. Hastalar teker teker muayene edilir. Muayene esnasında poliklinik odasında tıp ve yardımcı tıp meslekleri personelinden başka kimsenin bulunmaması gerekir. Ancak hasta isterse ailesinden biri veya bir yakını bulunabilir." ifadesi yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2005).

2007 yılında yayınlanan Sağlık Hizmeti Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekimini Seçmesine ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkındaki Yönerge'de "Madde 8/e-Muayene esnasında hasta mahremiyetinin sağlanması ve hasta muayenesinin kesintiye uğramaması için gerekli önlemler alınır." ifadesi bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2007).

Muayene odaları ile ilgili 2011 yılında yayınlanan 27898 sayılı "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair düzenlenen Yönetmelikte"; yeterince havalandırılması ve aydınlatılması, en az 16 m<sup>2</sup> kullanım alanına sahip olması, hasta mahremiyetinin korunması, ses, görüntü ve gürültü açısından gerekli düzenlemelerin yapılması ve uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunması gerektiği belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Sağlık Bakanlığı'nın 2015 yılında yayınladığı "Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Rehberinde" doğum eyleminin bilimsel kurallar ve kabul görmüş yaklaşımlar çerçevesinde gerçekleştirilmesi ile anne ve bebeğe hasta güvenliği ilkeleri doğrultusunda gerekli bakım, yönlendirme ve eğitim hizmetlerinin sunulması amaçlandığı belirtilmiştir. Doğum salonuna yönelik fiziksel düzenlemeler, doğum yapan hasta yakınlarının bilgi alabilmelerini sağlayan görsel ve güncellenebilen bilgi

sistemlerine ilişkin standartlarda birey mahremiyetini korumaya yönelik maddelere yer verilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

Sağlıkta kalitenin geliştirilmesi ve değerlendirilmesine yönelik olarak sağlık kurum ve kuruluşlarında kaliteli hizmet sunumunun sağlanması, hasta güvenliği, çalışan güvenliği, hasta memnuniyeti ve çalışan memnuniyetini esas alan sağlıkta kalite standartları ile bu standartların uygulanmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla “Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik” düzenlenmiş ve 27 Haziran 2015 tarihinde Resmi Gazetenin 29399 sayısında yayımlanmıştır.

Sağlık bakanlığı yaptığı saha incelemeleri sonucunda muayene, tetkik ve tedaviler ile özellikle cerrahi işlemler sırasında ve yoğun bakım ünitelerinde hasta mahremiyetine yeterince riayet edilmediğini belirlemiş, bu nedenle “Hasta Mahremiyetine Saygı Gösterilmesi” konulu 2016-10 sayılı genelgeyi yayımlamıştır. Genelgede;

- a. Yoğun bakım üniteleri ile girişimsel işlemler ve görüntüleme gibi hastanın bedeni üzerinde yapılan tüm uygulamalarda hasta mahremiyetini sağlayacak tedbirlerin alınması, hastayı hazırlama işlemleri sırasında mahremiyet esaslarına azami ölçüde dikkat edilmesi (mahremiyeti sağlayacak şekilde bedenin mahrem yerlerini örten önlük ve bone kullanılması gibi),
- b. Poliklinik, acil servis, gözlem ve hasta odaları ile kan alma gibi birden çok hastanın bir arada bulunduğu mahallerin, hasta mahremiyetini koruyacak şekilde düzenlenmesi (perde, paravanla ayırma gibi),
- c. Klinik görüşmeler, muayene, işlem/tedavi, görüntüleme ve hasta transferi işlemlerinde, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde öngörülen ilkelere uygun davranılması,
- d. Hasta ve tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin (sağlık personeli dâhil), tıbbi müdahale sırasında mahalde bulunmaması ve hastanın sağlığı ile ilgili bilgilerin gizliliğinin sağlanması,

- e. Ölüm olayı sonrasında da mahremiyet hakkına riayete devam edilmesi yer almaktadır.

Mahremiyet ile ilgili olarak 2016 yılında güncellenen Hasta Hakları Yönetmeliği'nde hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesinin esas olduğu, her türlü tıbbi müdahalenin, hastanın mahremiyetine saygı gösterilerek yapılması gerektiği belirtilmektedir. Yönetmelikte mahremiyete saygı gösterilmesi ve isteme hakkı ile ilgili yapılan düzenlemeler şu şekildedir:

- a. Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesi,
- b. Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesi,
- c. Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesi,
- d. Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmaması
- e. Hastalığın önemi gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesi,
- f. Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını kapsar.
- g. Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermemektedir.

#### **2.4- Sağlık Alanında Mahremiyetin Sınıflandırılması**

Mahremiyet esas olarak beden, mekan ve bilgi ile doğrudan ilişkili bir kavramdır (Akça & Başer, 2011; Sezen & Erden, 2018). Sezen ve Erden (2018)'in belirttiğine göre Belsey ve Chadwick mahremiyet kavramını bedensel-fiziksel, zihinsel-iletişimsel ve bilgi mahremiyeti şeklinde sınıflandırarak dışsal etkenler dışında bireye özgü gerekçeleri de kavrama eklemişlerdir. Sağlık alanında mahremiyet; fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilgi mahremiyeti yönleriyle ele alınmaktadır (Akyüz & Erdemir, 2013; Bekmezci & Özkan, 2015).

#### **2.4.1- Fiziksel mahremiyet**

Fiziksel mahremiyet; bireyin bedeni, hastane odaları, fiziki çevre, bilgilendirilmiş onam gibi kişisel alanları kapsamaktadır (Hughes, 2004; Suhonen vd., 2003). Bireyin isteği dışında bedenine müdahale edilmemesini ve beden mahremiyetinin sağlanması için uygun ortamların oluşturulmasını içermektedir (Sert, 2004).

Hastane odaları düzen, aydınlatma, renk, sıcaklık bakımından evlerden farklı olup, hastalar kendi isteklerine göre çevrelerini düzenleyemezler. Bu nedenle hastane ortamı, hastaların kişisel alanını sınırlandırır. Hastaların kişisel alanlarının sınırlandırılması ve müdahale edilmesi doğrudan mahremiyete müdahale edilmesi anlamına gelmektedir. Bireyin fiziksel mahremiyetinin sağlanması, bireyin rahatlamasına, gevşemesine ve duygusal olarak kendini iyi hissetmesine yardımcı olur (Hughes, 2004; Suhonen vd., 2003). Bireylerin bilgilendirilmiş onamlarının alınması beden mahremiyeti hakkının bir sonucudur. Bu anlamda onam alınmadan yapılan tüp ligasyonu, gebeliği sonlandırma, doğurganlığı önleme gibi girişimler fiziksel mahremiyet hakkına müdahale olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte kadınların sterilizasyon, RIA uygulaması, kürtaj isteklerinin kabul edilmemesi de fiziksel mahremiyet haklarının ihlali anlamına gelmektedir (Sert, 2013).

#### **2.4.2- Sosyal mahremiyet**

Sosyal ilişkilerin tarafları, sıklığı, süresi, etkileşimi ve yönetilmesi üzerinde kontrolün sağlanmasıdır. Bakım sürecinde kontrol genellikle sağlık çalışanının sorumluluğundadır (Akyüz & Erdemir, 2013; Bekmezci & Özkan, 2015). Sosyal mahremiyet, kişilerarası iletişimin yanı sıra bireyin kendi davranışlarının yönetimini de kapsamaktadır. Sosyal mahremiyet değerlendirilirken insanların birey ve grup olarak ele alınması ve kültürel özelliklerinin göz önünde bulundurulması gereklidir. Mahremiyete ilişkin değer, inanç ve tutumlar modern ve geleneksel toplumlarda farklılık göstermekte, mahremiyeti sağlama yöntemleri ve kapsamı değişebilmektedir. Sosyal mahremiyet çeşitli kültürler açısından adını açıklamama,



yalnız kalma hakkını kullanma, tedbirli olma yönleriyle ele alınmaktadır (Leino-Kilpi vd., 2001).

#### **2.4.3. Psikolojik mahremiyet**

Mahremiyet algısının bireyin psikolojik durumuna yansımaları içermektedir. Sağlık çalışanlarının rutine dayanan işleri yaparken mahremiyeti göz ardı veya ihlal etmesi, bireyin kendisini değersiz hissetmesine, toplumsal alanlardan geri çekilmesine, kendine olan güveninin azalmasına neden olabilmekte ve hastanede yattığı süre içerisinde her an rahatsız ve huzursuz hissetmesine yol açabilmektedir. Bu durum, bireyden bireye değişmekle birlikte kalıcı sorunlara yol açabilmektedir (Akyüz & Erdemir, 2013; Bekmezci & Özkan, 2015).

#### **2.4.4. Bilgi mahremiyeti**

Sağlık uygulamaları bilgi üzerine temellendirilmektedir. Bilgi mahremiyeti, bilginin toplama, saklama, dağıtım ve yönetimi konularını içermektedir (Akyüz & Erdemir, 2013; Bekmezci & Özkan, 2015).

Bilgi hasta için çok değerlidir. Bilgi mahremiyeti konusunda hastaların beklentilerini; kendilerine ilişkin kayıtların gizliliği, karar ve uygulamalarda bilgilendirilerek fiziksel, sosyal ve psikolojik mahremiyetlerinin korunması oluşturmaktadır. Bilgi gizliliğinin sağlanması iletişim teknolojisindeki hızlı gelişmeler ve elektronik kayıtların kullanılması ile giderek daha zorlaşmaktadır. Sağlık çalışanları, bilgiyi toplama, saklama ve paylaşma sürecinde mahremiyet açısından duyarlı olmalıdır (Akyüz & Erdemir, 2013; Bekmezci & Özkan, 2015).

### **2.5- Obstetri ve Jinekoloji Alanlarında Mahremiyetin Önemi**

Obstetri ve jinekoloji hizmetleri, kişisel kontrolün azaldığı, mahremiyeti koruyamama endişesinin yaşandığı, bilgi ve ilgiye gereksinim duyulan özel bir alandır (Leino- Kilpi vd., 2002). Tanı, tedavi ve bakım uygulamalarında bireyin özel yaşamının gizliliği ve korunması çerçevesinde “bireye ait bilgilerin gizli tutulması” ve “beden mahremiyetine saygı gösterilmesi” uygulamaları yer almaktadır. Bireye ait bilgilerin gizli tutulması; bilgilerin kaydı ve arşivlenmesi sırasında gereken



önlemlerin alınması ve bilgilerin açıklanmamasını içermektedir. Beden mahremiyetine saygı ise hastanın isteği dışında bedenine müdahale edilmemesini ve beden mahremiyetinin sağlanması için uygun ortamların oluşturulmasını gerektirmektedir (Sert, 2004).

Doğum eylemi mahremiyetin korunması gereken en özel alanlardan biridir (Leino- Kilpi vd., 2002). Doğum esnasında yapılan uygulamalar kadınlarda utanma duygusuna neden olmakta, memnuniyet düzeyinin azalması ve doğumun olumsuz algılamasına yol açmaktadır (Srivastava, Avan, Rajbangshi & Bhattacharyya, 2015). Nullipar kadınların doğum korkularına yönelik yapılan çalışmada; sağlık çalışanının ilgilenmemesi, fiziksel ve sözel şiddet uygulaması, yargılayıcı kelimeler kullanması ve mahremiyeti korumamasının doğum korkusuna neden olduğu belirtilmektedir (Serçekus & Okumus, 2009). Korku sonucu artan katekolamin (stres) hormonu uterusu ve plasentaya giden kan akımını azaltıp oksitosin hormonunu baskılayarak doğum dalgalarını durdurabilmektedir (Lothian, 2004). Doğum eyleminde; doğum odasının düzeni, doğum masasının kapağına bakması, kapının açık bırakılması, ziyaretçilerin kolaylıkla odalara girebilmesi, muayene masasında bacakların örtülmemesi, perdelerin kapatılmaması, sağlık çalışanlarının olumsuz davranışları (Anık vd., 2017; Kömürcü, 2014), doğum salonunun fiziki yapısı, tıraş edilme, diğer odalardan gelen sesler, gürültü, gereksiz temas, jinekolojik muayene (Leino- Kilpi vd., 2002) gebenin doğum sürecine odaklanmasını olumsuz etkilemekte ve onu pasif hale getirerek mahremiyetini ihlal etmektedir. Mahremiyet bozulduğu anda doğum eyleminin ilerlemesi durmaktadır (Bekmezci, Özkan & Koç, 2016). Obstetri ve jinekoloji alanında mahremiyetin korunması, özellikle gelişmekte olan ülkelerde bakım memnuniyet düzeyi açısından anahtar role sahiptir (Srivastava vd., 2015). Doğum memnuniyetinin artması, doğum sonu anne-bebek bağlanmasının artması, emzirmenin olumlu etkilenmesi, doğum ağrısı, müdahaleli doğum ve sezaryen doğumu tercih etme oranlarının azalması için doğumda mahremiyet mutlaka ele alınması ve desteklenmesi gereken önemli bir konudur (Bekmezci, Özkan & Koç, 2016).

Jinekolojik muayene, basit bir uygulama gibi görünmesine karşın kadınlarda stres yaratan bir durumdur (Altay & Kefeli, 2012; Erbil vd., 2008). Doğum eylemi dışında uygulanan vajinal muayeneye ilişkin literatür incelendiğinde, birçok faktör tarafından etkilenen rahatsız edici ve stresli bir uygulama olduğu belirtilmektedir (Bonilla-Escobar, Statistician & Ortega-Loubon, 2016; Ying Lai & Levy, 2002). İyi ilişkiler kurularak ilgi, özen ve mahremiyete saygıyla gerçekleştirilen muayeneler, ani ve kaba yapılan muayeneler ile karşılaştırıldığında kadınlarda farklı deneyimlerin yaşanmasıyla sonuçlandığı görülmektedir (Bonilla-Escobar vd., 2016). Anksiyete ve utanma hissinden muayene olmaktan kaçınmaya kadar değişebilen travmatize edici etkileri olabilmektedir (Erbil vd., 2008). Bu etkiler şiddet ve cinsel şiddet öyküsü olan kadınlarda kötü deneyimlerin hatırlanmasına neden olabilmekte ve benzer duygular hissederek posttravmatik stres bozukluğu yaşayabilmektedirler (Güneş & Karaçam, 2018; Swahnberg, Wijma & Siwe, 2011). Jinekolojik muayenenin travmatik etkilere yol açma nedenleri arasında; genital bölgenin çıplak olması, muayene pozisyonu, kullanılan aletler, ağrı ve patolojik tanı korkusu, kişisel temizlik hakkında endişe, olumsuz muayene deneyimi veya muayene deneyiminin olmaması, sağlık çalışanının olumsuz tutumu ve karşı cinsten olması, mahremiyetin korunmaması (Altay & Kefeli, 2012; Erbil vd., 2008; Hilden, Sidenius, Langhoff-Roos, Wijma, & Schei, 2003), sert, aceleci, duyarsız ve hasta ile sözel iletişime girmeden yapılması (Güneş & Karaçam, 2018; Hassan, Sundby, Hussein & Bjertness, 2012; Lai & Levy, 2002; Ortega, Lopez, Romani & Correa, 2009), şiddet ve cinsel şiddet öyküsü gibi kötü deneyimlerin hatırlanması (Swahnberg vd., 2011) yer almaktadır. Wijma vd., (2003) kadınların muayeneye gelmeme nedenleri en önemli etkenin doktorların olumsuz davranışları olduğunu bildirmiştir. Olumsuz deneyime neden olabilecek tüm bu etkenler, daha sonraki muayenelerin yaptırılmamasına ve kadının jinekolojik muayene ile saptanan tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinden yararlanamamasına yol açabilir (Güneş & Karaçam, 2018; Taşkın, 2015). Bu uygulamaların kadın açısından olumlu olması ebenin ilgisi, ortamın temizliği ve konforu, anlayışlı ve saygılı hizmet, mahremiyete saygı gösterilmesine bağlıdır (Bekmezci & Özkan, 2015).

## 2.6- Obstetri ve Jinekoloji Alanlarında Birey Mahremiyetinin Korunmasında Sağlık Çalışanlarının Rol ve Sorumlulukları

Ülkemizde doğum ve jinekoloji kliniklerinde görev yapan sağlık çalışanları, eğitim yetersizliği, bakımın herhangi bir felsefeye dayanmaması, iş yüklerinin fazla olması nedeniyle savunuculuk rollerini yerine getirememekte, iş merkezli ve rutin işlemlere odaklı bir şekilde çalışmaktadır. Dolayısıyla hizmetin sunumunda ciddi eksikliklerin olduğu gözlenmektedir (Karaçam & Akyüz, 2011; Uludağ & Mete, 2014). Obstetri ve jinekoloji uygulamalarında mahremiyetin korunması için büyük bir maliyete gerek yoktur. Yapılması gereken en önemli nokta; fiziksel ihtiyaçlar kadar, duygusal ihtiyaçlarında dikkate alınması ve destekleyici bakımın sunulmasıdır.

Destekleyici bakım, Rubin (1975) tarafından sosyal destek kuramı ile yapılandırılarak açıklanmaktadır. Rubin, doğum ve doğum sonrası dönemdeki kadınların gereksinimlerini tanımlayarak, gereksinimleri karşılamak üzere destekleyici ebe ve hemşire bakımını geliştirmiştir. Bakımda “kadının doğum yapma gücünü kendi kontrolünde kullanmasını sağlamak” amaçlanmıştır (Rubin, 1975). Destekleyici bakım; fiziksel, duygusal, bilgilendirme/egitim yapma ve savunuculuk olmak üzere dört grupta incelenmektedir. Obstetri ve jinekoloji uygulamalarında mahremiyetin sağlanması savunuculuk desteği kapsamında yer almaktadır (Adams & Bianchi, 2008; Barnett, 2008; Sauls, 2006). Savunuculuk desteği, bakım alan kişiyi korumayı, gereksinimlerini anlamayı, mahremiyetini korumayı ve özerkliğini sağlamayı içermektedir (Foley, Minick & Kee, 2002).

Sağlık çalışanı, savunuculuk desteği sağlarken; (Adams & Bianchi, 2008; Uludağ & Mete, 2014)

- Saygılı bir doğum süreci yaşatmalıdır.
- Kadının gizlilik ve mahremiyetini korumalıdır.
- Kadınlara ait bilgileri saklamalıdır.
- Hasta haklarını korumalı ve yargılamadan bakım sağlamalıdır.

- Olumlu ve olumsuz duygularını ifade etmeleri için desteklemelidir.
- İhtiyaçlarını, korkularını ve endişelerini söylemeleri için cesaretlendirmelidir.
- Kadınlara seçimlerini düşünmeleri için zaman verilmelidir.
- Yapılacak işlemlerin riskleri ve faydaları açıklanmalı, kadının istekleri dikkate alınarak doğum planı yapılmalıdır.

İnsan ve üreme hakları içinde temel bir değer olan birey mahremiyetine; jinekolojik muayene, tedavi ve tanısal işlemler, doğum başta olmak üzere tüm sağlık uygulamalarında özen gösterilmelidir (Bekmezci & Özkan, 2015). Birey mahremiyetinin korunması sadece tıbbi bilgi ya da kişisel bilgilere ilişkin sırrın saklanması ve korunmasıyla sınırlı değildir. Bakım ve tedavi ile doğrudan ilgisi olmayan kişilerin ortamda bulundurulmaması veya önceden bireyin rızasının alınması, makul gizlilik ortamının sağlanması, hasta odasına girmeden önce kapıya vurulması, tıbbi kayıtların dışında hastanın hijyen alışkanlıkları, cinsel tercihleri veya bozulmuş aile ilişkilerine ait bilgilerin de paylaşılmaması gibi hususlar da mahremiyet kapsamında değerlendirilmelidir (Arslan & Demir, 2017).

İnsan hayatında en önemli olaylardan biri olan doğum eyleminin hafızalarda güzel hatırlanacak bir anı olarak kalması bir kadının en temel hakkıdır (Bekmezci & Özkan, 2015). Doğum sürecinde her türlü saygı ve desteği hak eden annelerin mahremiyetinin korunması, sağlık çalışanları ve hastane yönetiminin en önemli sorumluluk ve görevlerinden biridir. Olumlu iletişim becerisine sahip, kültürel farklılıklara ve mahremiyete saygılı ebeler ile gerçekleşen doğumlarda memnuniyet düzeyinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (Aktaş, 2015; Aktaş & Pasinlioğlu, 2016; Larkin, Begley & Devane, 2009; Sjöblom, Idvall & Lindgren, 2014). Ayrıca jinekolojik kanserlerin erken dönemde tanınmalarının yapılabilmesi için jinekolojik muayeneye özendirici adımların atılması, bunun için de güvenli ve mahremiyeti sağlayan ortamların yaratılması öncelikli hedef olmalıdır (Bekmezci & Özkan, 2015). Ebelik bakım ve uygulamaları, oksitosin salınımını artırmayı, rahatlama sağlamayı ve neokorteks stimülasyonunu en aza indirmeyi hedeflemelidir. Bu nedenle doğum sürecinde ve jinekolojik muayene öncesi ve sırasında ebeler ve diğer sağlık çalışanlarının kadınların beklenti ve gereksinimlerini belirleyerek; kadın ile olumlu

iletişim kurma, ilgili davranma, uygulanan işlemler ve durumu hakkında bilgi verme, kullanılan aletleri nazikçe uygulama, saygılı davranma gibi rahatlatıcı yaklaşımları uygulamaları gerekmektedir (Güneş & Karaçam, 2018). Sağlık alışanları kadınların beklenti ve gereksinimlerini belirleyerek uygun girişimleri planlamalıdır.

### **3- GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1- Araştırmanın Şekli**

Araştırma metodolojik ve tanımlayıcı özellikte yürütülmüştür.

#### **3.2- Araştırmanın Amacı**

Araştırma, sağlık çalışanlarının obstetri ve jinekoloji alanında birey mahremiyetini koruma durumlarını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek ve geliştirilen ölçekle, sağlık çalışanlarının obstetri ve jinekoloji alanında birey mahremiyetini koruma durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın gereç ve yöntemi iki aşamada sunulmuştur. Birinci aşamada Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği'nin geliştirilmesiyle ilgili bilgiler yer almıştır. İkinci aşamada ise obstetri ve jinekoloji alanında sağlık çalışanlarının sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre mahremiyete yönelik farkındalık düzeyleri ve mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklıklarının değerlendirilmesine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

#### **3.3- Araştırmanın Birinci Aşaması**

##### ***3.3.1- Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman***

Araştırma, İç Anadolu, Ege, Akdeniz, Güneydoğu Anadolu, Karadeniz, Marmara bölgelerinden temsili göz önüne alınarak Çankırı, Eskişehir, Giresun, İstanbul, İzmir, Konya, Mersin, Şanlıurfa, Yozgat il merkezlerinde yer alan obstetri ve jinekoloji birimlerinin bulunduğu bir üniversite, beş devlet ve 13 özel hastanede Aralık 2017-Eylül 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma geçerlik ve güvenilirlik verilerinin toplandığı il merkezleri, kurumlar, görev yapan ve araştırmaya katılan sağlık çalışanı sayıları Tablo 3.1'de sunulmuştur.

**Tablo 3. 1. Araştırma Geçerlik ve Güvenirlik Verilerinin Toplandığı İl Merkezleri, Kurumlar, Görev Yapan ve Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanı Sayıları**

İl	Hastane	Sağlık Çalışanı Sayısı		Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanı Sayısı		
		Ebe-Hemşire*	Hekim	Ebe	Hemşire	Hekim
Çankırı	Çankırı Devlet H.	26	3	15	5	2
Eskişehir	Acıbadem H.	20	8	7	6	6
Giresun	Kent H.	18	2	8	7	2
İstanbul	Acıbadem Maslak H.	36	17	10	14	15
İstanbul	Acıbadem Atakent H.	24	11	5	10	1
İzmir	Egepol H.	22	9	6	11	7
Konya	Akademi H.	14	2	5	6	1
Konya	Akademi Meram H.	18	3	3	5	2
Konya	Başkent H.	21	7	3	9	5
Konya	Medicana Konya H.	20	8	7	10	8
Konya	Medova H.	21	3	6	9	3
Konya	Selçuk Tıp Fakültesi	35	21	14	12	16
Konya	Özel Selçuklu H.	20	4	6	8	2
Mersin	Akademi H.	18	3	6	9	
Mersin	Mersin Şehir H.	90	27	51	34	21
Mersin	Erdemli H.	15	2	9	5	-
Mersin	Mut Devlet H.	11	2	5	4	2
Şanlıurfa	Academia H.	23	6	8	8	6
Yozgat	Yozgat Şehir H.	52	5	27	25	4
<b>Toplam</b>		<b>504</b>	<b>143</b>	<b>201</b>	<b>197</b>	<b>102</b>

\*Hastanelerin özlük birimlerinden ebe-hemşire sayısı ayrı olarak alınmamıştır.

### 3.3.2- Araştırmanın örnekleme

Ölçek geliştirme geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında faktör analizi büyük bir örneklem büyüklüğü tekniğidir. Örneklem büyüklüğünün yetersiz olması, genellenebilirliğin azalmasına ve uygun olmayan sonuçlara neden olmaktadır. Genellikle analizlerin yeterli sayıda birey üzerinde yapılması için ölçek toplam madde sayısının 5-10 katı sayıda birey seçilmektedir (Esin, 2014). Araştırmada, örnekleme alınan sağlık çalışanı sayısı ölçekte yer alacak maddelerin 10 katını oluşturmuştur. Bu nedenle araştırma, madde havuzunun 10 katını oluşturan 500 sağlık çalışanı ile yürütülmüştür.

Araştırmaya alınma kriterleri;

- Ebe, hemşire, hekim olarak çalışan,
- Türkçe konuşan ve anlayan,
- Obstetri ve jinekoloji birimlerinde görev yapan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanları araştırma kapsamına alınmıştır.

### **3.3.3- Veri toplama araçları ve özellikleri**

Araştırma verileri, eş zamanlı ölçüt geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla Öztürk, Bahçecik ve Kumral (2014) tarafından geliştirilen Mahremiyet Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan iki form ile toplanmıştır. Birinci form araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin, doğum ve jinekolojik muayene deneyimlerinin belirlenmesine yönelik tanıtıcı bilgi formudur. İkinci form Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği (OJMKÖ) taslak formudur.

#### *3.3.3.1- Tanıtıcı bilgi formu*

Araştırmacı tarafından hazırlanan toplam 13 sorudan oluşmaktadır (Akyüz & Erdemir, 2013; Arslan & Demir, 2017; Atabek & Karadağ, 2013; Bekmezci & Özkan, 2015; Diler, 2014; Ersoy vd., 2015; Grundstrom vd., 2011; Güneş & Karaçam, 2018; Hassan vd., 2012; Karaçam & Akyüz, 2011; Leino- Kilpi vd., 2002; Leino-Kilpi vd., 2001; Lothian, 2004; Özata & Özer, 2017; Öztürk vd., 2014; Taşkın, 2015). Formda sağlık çalışanlarının sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu) ve mesleki özellikleri (meslek, çalışılan şehir, çalışılan kurum, çalışma süresi) ile ilgili sorular bulunmaktadır. Ayrıca jinekolojik muayene deneyimi, doğum şekli ve doğum deneyimi, genital muayene deneyimi, hasta hakları yönetmeliğini okuma durumu, mesleğinden ve yaptığı işten memnuniyet düzeyi, mahremiyete özen gösterme sıklığına ilişkin sorular yer almaktadır (EK-1).



### 3.3.3.2- Mahremiyet Ölçeği

Mahremiyet Ölçeği, 2014 yılında Öztürk, Bahçecik ve Kumral tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 5'li likert tipinde 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, kişisel bilgilerin ve özel hayatın gizliliği, cinsel mahremiyet, kendi kendini koruyamayan durumdaki bireylerin mahremiyeti, fiziksel mahremiyet ve uygun bir ortamın sağlanması alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,93 olarak belirtilmiştir (Öztürk, Bahçecik & Özçelik, 2014). Araştırmamızda, geçerlik analizlerinin yapılmasında eş zamanlı ölçüt geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,97 olarak bulunmuştur (EK-2). Ölçeğin araştırmada kullanılabilmesi için izin alınmıştır (EK-3).

### 3.3.3.3- *Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği taslak formu (OJMKÖ)*

OJMKÖ taslak formu geliştirilmesi amacıyla öncelikle obstetri ve jinekoloji alanında 10 sağlık çalışanı ile görüşme yapılmıştır. Sonrasında literatür bilgileri (Akyüz & Erdemir, 2013; Arslan & Demir, 2017; Atabek & Karadağ, 2013; Bekmezci & Özkan, 2015; Diler, 2014; Ersoy vd., 2015; Grundstrom vd., 2011; Güneş & Karaçam, 2018; Hassan vd., 2012; Karaçam & Akyüz, 2011; Leino- Kilpi vd., 2002; Leino-Kilpi vd., 2001; Lothian, 2004; Özata & Özer, 2017; Öztürk vd., 2014; Taşkın, 2015), araştırmacı ve danışmanın bilgi ve deneyimleri doğrultusunda madde havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzundan seçilen maddelerle 56 maddelik likert tipinde taslak ölçek oluşturulmuştur. Taslak ölçeğin içerik, imla, ifade sorunlarını gidermek amacıyla altı ebe, üç hemşire, bir hekim, bir dilbilimci ve bir istatistik uzmanından ön değerlendirme alınmış ve gerekli değişiklikler yapılmıştır. Bu aşamadan sonra kapsam geçerliliği için mahremiyet konusu alanında 9 uzman (EK-4) tarafından incelenmiş ve uzmanların önerileri doğrultusunda 50 maddeden oluşan taslak ölçek oluşturulmuştur (EK-5).

### ***3.3.4- Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği taslak formunun ön uygulaması***

Geçerlik ve güvenilirlik uygulamasına geçmeden önce, oluşturulan ölçeğin imla, ifade veya biçim sorunlarını gidermek amacıyla 30 sağlık çalışanı ile pilot uygulama yapılmıştır. Bu uygulama sonucunda ölçek taslak formunda değişikliğe gerek olmadığı görülmüştür. Araştırmanın ön uygulama verileri araştırma verilerine dahil edilmemiştir.

### ***3.3.5- Verilerin toplanması***

Araştırmacının bulunduğu şehirde, veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır. Ancak araştırmanın dokuz ilde yürütülmesi ve örneklem büyüklüğünün fazla olmasından dolayı anketör desteği alınmıştır. Araştırmacının ulaşamadığı şehirlerde, görevlendirilen anketörler aracılığıyla veriler toplanmıştır. Kamu hastanelerinden yazılı, özel hastanelerden ise sözel izin alındıktan sonra obstetri ve jinekoloji alanında çalışan araştırmaya katılmaya gönüllü sağlık çalışanlarından, çalıştığı kurumun işleyişi ve güvenilirliğine zarar vermeden, çalışma saatlerini ve hizmeti aksatmadan veriler toplanmıştır. Sağlık çalışanlarına Tanıtıcı Bilgi Formu, Mahremiyet Ölçeği ve Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçek Taslak Formu verilmiştir. Sağlık çalışanlarından ölçeği kendi kendilerine doldurmaları istenmiştir. Formların doldurulma süresi 10 dakika olarak belirlenmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği için gönüllü 62 sağlık çalışanına ikinci kez gidilerek 1 hafta sonra aynı yöntem ile veri toplanmıştır.

### ***3.3.6- Verilerin değerlendirilmesi***

Verilerin analizi ve değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21 programı kullanılmıştır. Araştırmada, sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ve ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorow-Smirnow testi, Skewness ve Kurtosis ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

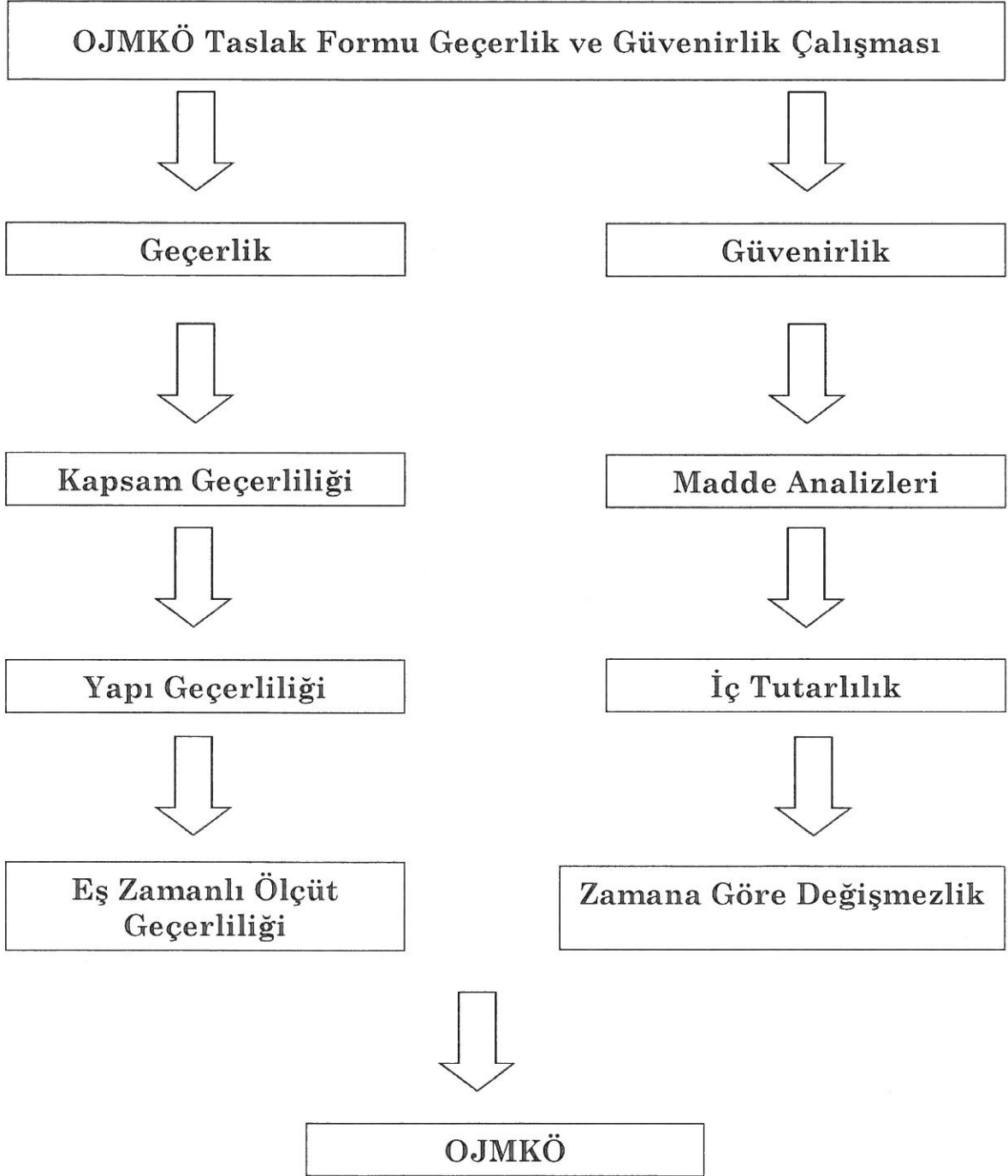
Ölçek geçerlik analizleri için;

- Kapsam geçerliği (uzman görüşlerinin değerlendirilmesi) için; Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI=CVI) ve Sınıfıçı Korelasyon Katsayısı (ICC),
- Yapı geçerliği için açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi,
- Eş zamanlı ölçüt geçerliği için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Ölçek güvenirlik analizleri için;

- Madde analizleri (madde-toplam puan analizi, madde-alt boyut analizi ve alt boyut-toplam ölçek analizi) için; Pearson Korelasyon analizi,
- Toplam ölçek ve alt boyutların iç tutarlılığı için; Cronbach Alfa analizi,
- Zamana göre değişmezlik için: test-retest puanlarının karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda t testi ve ICC analizi kullanılmıştır.

## OJMKÖ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK AŞAMALARI



Şekil 3.1. OJMKÖ'nin Geçerlik ve Güvenirlik Aşamaları

### **3.4- Araştırmanın İkinci Aşaması**

Araştırmanın ikinci aşamasında, obstetri ve jinekoloji alanında sağlık çalışanlarının mahremiyete yönelik farkındalık düzeyleri ve mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklıkları incelenmiştir.

#### **3.4.1- Araştırma soruları**

1. Sağlık çalışanlarının obstetri ve jinekolojide mahremiyeti korumaya ilişkin farkındalık düzeyleri nasıldır?
2. Sağlık çalışanlarının obstetri ve jinekolojide mahremiyeti korumaya yönelik uygulamaları yerine getirme sıklığı nedir?
3. Sağlık çalışanlarının obstetri ve jinekolojide mahremiyeti koruma durumlarını etkileyen sosyo-demografik ve mesleki faktörler nelerdir?

#### **3.4.2- Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman**

Araştırma, Türkiye'nin İç Anadolu, Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu, Akdeniz, Marmara bölgesinden temsili göz önüne alınarak Elazığ, Eskişehir, Erzurum, Gaziantep, Mersin, Sakarya, Sivas il merkezlerinde yer alan obstetri ve jinekoloji birimlerinin bulunduğu bir üniversite, dokuz devlet, dört özel hastanede Ekim 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın 2. aşama verilerinin toplandığı il merkezleri, kurumlar, görev yapan ve araştırmaya katılan sağlık çalışanı sayıları Tablo 3.2'de sunulmuştur.

**Tablo 3. 2. Araştırmanın 2. Aşama Verilerinin Toplandığı İl Merkezleri, Kurumlar, Görev Yapan ve Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanı Sayıları**

İl	Hastane	Sağlık Çalışanı Sayısı		Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanı Sayısı		
		Ebe-Hemşire*	Hekim	Ebe	Hemşire	Hekim
Elazığ	Elazığ Fethi Sekin Şehir H.	57	11	32	14	-
Elazığ	Hayat H.	16	2	5	7	2
Elazığ	Medical Park Elazığ H.	24	6	9	5	6
Elazığ	Özel Doğu Anadolu H.	18	5	6	3	5
Eskişehir	Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi H.	30	20	10	13	13
Erzurum	Buhara H.	25	5	12	7	2
Erzurum	Erzurum Nenehatun Kadın Doğum H.	170	11	56	25	7
Gaziantep	Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları H.	195	16	80	63	10
Sakarya	Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Kampüsü	104	19	35	41	12
Sivas	Numune H.	79	14	43	19	9
Mersin	Anamur Devlet H.	21	1	10	8	1
Mersin	Gülнар Devlet H.	13	1	4	4	-
Mersin	Silifke Devlet H.	17	3	8	5	-
Mersin	Tarsus Devlet H.	49	8	25	16	-
<b>Toplam</b>		<b>818</b>	<b>122</b>	<b>335</b>	<b>230</b>	<b>67</b>

\*Hastanelerin özlük birimlerinden ebe-hemşire sayısı ayrı olarak alınmamıştır.

### 3.4.3- Araştırmanın örnekleme

Araştırmanın evrenini obstetri ve jinekoloji alanında görev yapan sağlık çalışanları (ebe, hemşire ve hekimler) oluşturmuştur. Örnekleme ise Elazığ, Eskişehir, Erzurum, Gaziantep, Mersin, Sakarya, Sivas illerindeki hastanelerin obstetri ve jinekoloji birimlerinde görev yapan sağlık çalışanları (ebe, hemşire ve hekimler) dahil edilmiştir. Ölçek geliştirme aşamasında sağlık çalışanlarının “hasta mahremiyetine dikkat etme sıklığına” göre OJMKÖ farkındalık düzeyi puan ortalamasının her zaman dikkat edenlerde  $86,91 \pm 11,17$ , genellikle dikkat edenlerde  $82,69 \pm 8,55$  olduğu bulunmuştur (Tablo 3.3). Bu değerlere göre G\*Power programında yapılan hesaplamada iki grup arasındaki farkın 0,42 etki büyüklüğünde (orta etki) olduğu, %5 alfa hata payı (iki yönlü) ve %80 güçle yapılan örneklem sayısı hesabında

farkındalık düzeyi ve uygulama sıklığı bölümlerinin her birine en az 89 kişi olmak üzere toplam 179 kişi alınması gerektiği belirlenmiştir.

Ölçek geliştirme aşamasında sağlık çalışanlarının “hasta mahremiyetine dikkat etme sıklığına” göre OJMKÖ uygulama sıklığı puan ortalamasının mahremiyete her zaman dikkat edenlerde  $83,01 \pm 13,81$ , genellikle dikkat edenlerde  $80,29 \pm 10,28$  olduğu bulunmuştur (Tablo 3.3). Bu değerlere göre G\*Power programında yapılan hesaplamada iki grup arasındaki farkın 0,22 etki büyüklüğünde (küçük etki) olduğu, %5 alfa hata payı (iki yönlü) ve %80 güçle yapılan örneklem sayısı hesabında farkındalık düzeyi ve uygulama sıklığı bölümlerinin her birine en az 316 kişi olmak üzere toplam 632 kişi alınması gerektiği belirlenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, araştırma örnekleminin 632 kişiden oluşmasına karar verilmiştir (Tablo 3.3). Araştırmaya alınma kriterleri ise;

- Ebe, hemşire, hekim olarak çalışan,
- Türkçe konuşan ve anlayan,
- Obstetri ve jinekoloji birimlerinde çalışan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanları oluşturmuştur.

**Tablo 3. 3. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine Dikkat Etme Durumuna Göre Örneklem Sayısı**

Ölçek Bölümleri	Hasta Mahremiyetine Dikkat Etme Durumu	N	X	SS	p
OJMKÖ farkındalık düzeyi toplam puanı	Her zaman	328	86,91	11,17	t=4,701
	Genellikle	172	82,69	8,55	p=0,000
OJMKÖ uygulama sıklığı toplam puanı	Her zaman	328	83,01	13,81	t=2,482
	Genellikle	172	80,29	10,28	p=0,013

### 3.4.4- Veri toplama araçları ve özellikleri

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu ve araştırmanın ilk aşamasında geliştirilen Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği (EK-6) kullanılarak toplanmıştır.

#### 3.4.4.1- Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği

Karakoç ve Özerdoğan tarafından sağlık çalışanlarının obstetri ve jinekoloji alanında birey mahremiyetini koruma durumlarını değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçek beşli likert özellikte olup 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin farkındalık düzeyi ve uygulama sıklığı olmak üzere iki bölümü, fiziksel-sosyal mahremiyet (1-15) ve psikolojik-bilgi mahremiyeti (16-30) olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Toplam ölçek puanının hesaplanmasında tersine çevrilmesi gereken madde bulunmamaktadır.

Toplam ve alt ölçek puanları 0-100 arasında puana eşitlenerek kullanılmaktadır. Ölçek puanının hesaplanması için;

- 30 maddenin puanı toplanarak 30 ile 150 arasında ham puan elde edilmiş olur.
- Ham puan toplam madde sayısı olan 30'a bölünerek 1-5 arası puan elde edilir.
- 1-5 arasında bulunan toplam puandan 1 çıkarılarak 0-4 arası puan elde edilir.
- 0-4 arasındaki puan 25 ile çarpılarak 0-100 arasında ölçek puanı elde edilir.

Alt boyutların puanlarının hesaplanması, toplam ölçek puanlarının hesaplanması ile aynı şekilde yapılmaktadır.

- Alt boyutlarda bulunan 15 maddenin puanı toplanarak 15-75 arasında alt boyut puanları elde edilir.
- Toplam alt boyut puanları madde sayısı olan 15'e bölünerek 1-5 arası puan elde edilir.
- 1-5 arası elde edilen puandan 1 çıkarılarak 0-4 arası elde edilen değer 25 ile çarpılır ve 0-100 arası puan elde edilir.

Bireylerin ölçekten aldıkları puanın artması, mahremiyet farkındalık düzeylerinin yüksek ve mahremiyete yönelik uygulama sıklıklarının fazla olduğunu



gösterir. Araştırmada, ölçeğin farkındalık düzeyi bölümünde Cronbach Alpha katsayısı 0,92, uygulama sıklığı bölümünde Cronbach Alpha katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur (Tablo 3.4).

**Tablo 3. 4. Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği'nin Cronbach Alpha katsayısı**

Ölçek	Cronbach Alpha katsayısı	
	Farkındalık Düzeyi Bölümü	Uygulama Sıklığı Bölümü
Fiziksel-sosyal mahremiyet	0,86	0,87
Psikolojik-bilgi mahremiyeti	0,90	0,90
OJMKÖ	0,92	0,93

#### **3.4.5- Verilerin toplanması**

Araştırmacının ulaşabildiği şehirde (Eskişehir, Anamur), veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır. Ancak araştırmanın yedi ilde yürütülmesi ve örneklem büyüklüğünün fazla olmasından dolayı anketör desteği alınmıştır. Araştırmacının ulaşamadığı şehirlerde, görevlendirilen anketörler aracılığıyla veriler toplanmıştır. Kamu hastanelerinde yazılı, özel hastanelerden ise sözel izin alındıktan sonra obstetri ve jinekoloji alanında çalışan araştırmaya katılmaya gönüllü sağlık çalışanlarından, çalıştığı kurumun işleyişi ve güvenilirliğine zarar vermeden, çalışma saatlerini ve hizmeti aksatmadan veriler toplanmıştır. Sağlık çalışanlarına Tanıtıcı Bilgi Formu, Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçek Taslak Formu verilmiştir. Sağlık çalışanlarından ölçeği kendi kendilerine doldurmaları istenmiştir. Formların doldurulma süresi 10 dakika olarak belirlenmiştir.

#### **3.4.6- Verilerin değerlendirilmesi**

Verilerin analizi ve değerlendirilmesinde SPSS 21 programı kullanılmıştır. Araştırmada, sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ve ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorow-Smirnow testi, Skewness ve Kurtosis ile belirlenmiştir. Normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesinde t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi; normal dağılım göstermeyen verilerin

değerlendirilmesinde Kruskall Wallis, Mann Whitney-U kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

#### **3.4.7- Araştırmanın değişkenleri**

**Bağımlı değişkenler:** Obstetri ve jinekolojide mahremiyeti koruma ölçeği puan ortalaması ve alt boyutlarının (fiziksel-sosyal mahremiyet, psikolojik-bilgi mahremiyeti) puan ortalamaları,

**Bağımsız değişkenler:** Yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim durumu, çalışılan kurum, çalışma süresi, jinekolojik muayene deneyimi, doğum deneyimi, genital muayene deneyimi, doğum şekli, hasta hakları yönetmeliğini okuma durumu, mesleğinden ve yaptıkları işten memnuniyet düzeyi, mahremiyete özen gösterme sıklığıdır.

#### **3.4.8- Araştırmanın etik yönü**

Araştırmaya başlamadan önce, Konya Ticaret Odası Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan (EK-7) ve araştırmanın yapılacağı hastanelerden yazılı izin alınmıştır (EK-8). Araştırmaya alınan sağlık çalışanlarının gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiş, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanmıştır (EK-9).

#### **3.4.9- Araştırmanın güçlükleri**

Araştırmanın yürütülmesi planlanan bazı hastanelerden araştırmanın verilerinin toplanması ile ilgili izin alınamamıştır. Konunun hassasiyeti ve önemi, hastanelerin taşınma süreci neden gösterilerek 1 üniversite, 6 kamu, 2 özel hastane araştırmaya izin vermemiştir. Bu nedenle araştırma verilerinin toplanması planlanan kurumlar değiştirilmiş ve araştırmanın veri toplama süreci uzamıştır. İş yoğunluğunu gerekçe göstererek ve hak ihlali tespiti endişesiyle bazı sağlık çalışanları araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir.

## ARAŞTIRMANIN AKIŞ ŞEMASI



Şekil 3. 2. Araştırmanın Akış Şeması

## 4- BULGULAR

Araştırmanın bulguları iki bölümde sunulmuştur. Birinci bölümde OJMKÖ'nin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin bulgular yer almıştır. İkinci bölümde ise obstetri ve jinekoloji alanında sağlık çalışanlarının sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre mahremiyeti koruma durumlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

### 4.1- Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular

#### 4.1.1- *Literatür taraması ve madde havuzunun oluşturulması*

Ölçek geliştirmenin ilk adımı, “kuramsal kavramın içerik ve amacına yönelik araştırma” yapılmasıdır. Bu başlık altında uygun kavramların seçilmesi, kavramsal tanımların yapılması, alt boyutlar ve maddelerin oluşturulması, alt boyutlar ve maddeleri oluşturmak için nitel araştırma yapılması yer almaktadır (Carpenter, 2018). Literatürde konu ile ilgili nitel çalışmaların (Akyüz & Erdemir, 2013; Güneş & Karaçam, 2018) olmasından dolayı ölçeğin geliştirilmesi amacıyla 10 sağlık çalışanı ile görüşme yapılmıştır. Sonrasında literatür bilgileri (Akyüz & Erdemir, 2013; Arslan & Demir, 2017; Atabek & Karadağ, 2013; Bekmezci & Özkan, 2015; Diler, 2014; Ersoy vd., 2015; Grundstrom vd., 2011; Güneş & Karaçam, 2018; Hassan vd., 2012; Karaçam & Akyüz, 2011; Leino- Kilpi vd., 2002; Leino-Kilpi vd., 2001; Lothian, 2004; Özata & Özer, 2017; Öztürk vd., 2014; Taşkın, 2015), araştırmacı ve danışmanın bilgi ve deneyimleri doğrultusunda madde havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzundan seçilen maddelerle 56 maddelik likert tipinde taslak ölçek hazırlanmıştır. Taslak ölçeğin içerik, imla, ifade sorunlarını gidermek amacıyla 10 sağlık çalışanından, 1 dilbilimci ve 1 istatistik uzmanından ön değerlendirme alınmış ve gerekli değişiklikler yapılmıştır.

#### 4.1.2- Kapsam geçerliği

Kapsam geçerliği için taslak ölçek, mahremiyet konu alanında 9 uzman (EK-3) tarafından incelenmiş ve uzmanların önerileri doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılmıştır. Uzman görüşlerinin elde edilmesinde Davis tekniğine uygun hazırlanmış “Uzman Değerlendirme Formu” kullanılmıştır. Davis tekniğinde maddeler; “uygun”, “madde hafifçe gözden geçirilmeli”, “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve “madde uygun değil” şeklinde dörütlü derecelendirilmektedir. Bu teknikte, “madde uygun” ve “madde hafifçe gözden geçirilmeli” seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “kapsam geçerlik indeksi” elde edilmiştir. Bu değerin en az 0,80 olması kabul edilebilir bir düzey demektir (Esin, 2014; Karakoç & Dönmez, 2014; Taşkın & Akat, 2010).

OJMKÖ'nin uzmanların maddelere verdiği en düşük ve en yüksek puan, ortalama, standart sapmaları ve KGİ değerleri Tablo 4.1'de verilmiştir. Ölçekte yer alan beş maddenin (madde 28, 37, 45, 48 ve 49) KGİ değerinin 0,67 olarak düşük olduğu, bir maddenin (madde 9, KGİ 0,78) 0,80'e çok yakın değerde olduğu, diğer 50 maddenin KGİ değerinin 0,80'den yüksek olduğu bulunmuştur. Değerlendirme sonucunda KGİ değerleri düşük olan 9, 28, 37, 45, 48 ve 49. maddelerin çıkarılmasına karar verilmiştir. Toplam ölçek KGI değerinin 0,94 (%94) olduğu, ölçekten KGİ değerleri düşük olan maddeler çıkarıldığında toplam ölçek KGİ değerinin 0,97 (%97) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

OJMKÖ'nin maddeleri için uzman görüşleri arasındaki uyumu değerlendirmek amacıyla dokuz uzmandan elde edilen veriler sınıf içi korelasyon katsayısı (iki yöllü random etki, tutarlılık modeli) yöntemiyle incelenmiştir. Ölçeğin ICC katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur ( $p=0,000$ ). ICC kabul düzeyi 0,70 olup 0,85-0,94 arasındaki değerler yüksek uyumu gösterir (Alpar, 2014). Bu değerler, ölçeğin değerlendirilmesinde içerik/kapsam geçerliğini değerlendiren uzmanlar arasında uyumun yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 4. 1. OJMKÖ Maddelerinin Kapsam Geçerliği İçin Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi (S= 9)

Ölçek Maddeleri	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	3-4 Puan Veren Uzman Sayısı	KGİ*	Ölçek Maddeleri	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	3-4 Puan Veren Uzman Sayısı	KGİ*
M1	3,89±0,33	3-4	9	1,00	M29	4,00±0,00	4-4	9	1,00
M2	3,67±0,71	2-4	8	0,89	M30	3,78±0,44	3-4	9	1,00
M3	4,00±0,00	4-4	9	1,00	M31	4,00±0,00	4-4	9	1,00
M4	3,78±0,44	3-4	9	1,00	M32	4,00±0,00	4-4	9	1,00
M5	3,89±0,33	3-4	9	1,00	M33	4,00±0,00	4-4	9	1,00
M6	3,78±0,67	2-4	8	0,89	M34	3,78±0,67	2-4	8	0,89
M7	3,56±0,73	2-4	8	0,89	M35	3,89±0,33	3-4	9	1,00
M8	3,67±0,71	2-4	8	0,89	M36	4,00±0,00	4-4	9	1,00
M9	3,44±0,88	2-4	7	0,78	M37	3,11±1,17	1-4	6	0,67
M10	4,00±0,00	4-4	9	1,00	M38	4,00±0,00	4-4	9	1,00
M11	3,67±0,50	3-4	9	1,00	M39	3,78±0,67	2-4	8	0,89
M12	3,78±0,44	3-4	9	1,00	M40	4,00±0,00	4-4	9	1,00
M13	3,89±0,33	3-4	9	1,00	M41	3,89±0,33	3-4	9	1,00
M14	3,56±0,73	2-4	8	0,89	M42	3,78±0,44	3-4	9	1,00
M15	3,89±0,33	3-4	9	1,00	M43	3,78±0,44	3-4	9	1,00
M16	4,00±0,00	4-4	9	1,00	M44	3,78±0,67	2-4	8	0,89
M17	3,89±0,33	3-4	9	1,00	M45	3,33±1,00	2-4	6	0,67
M18	3,78±0,67	2-4	8	0,89	M46	4,00±0,00	4-4	9	1,00
M19	3,56±1,01	1-4	8	0,89	M47	3,89±0,33	3-4	9	1,00
M20	4,00±0,00	4-4	9	1,00	M48	3,33±1,00	2-4	6	0,67
M21	4,00±0,00	4-4	9	1,00	M49	3,33±1,00	2-4	6	0,67
M22	4,00±0,00	4-4	9	1,00	M50	4,00±0,00	4-4	9	1,00
M23	3,89±0,33	3-4	9	1,00	M51	4,00±0,00	4-4	9	1,00
M24	3,89±0,33	3-4	9	1,00	M52	3,89±0,33	3-4	9	1,00
M25	3,78±0,44	3-4	9	1,00	M53	3,78±0,67	2-4	8	0,89
M26	3,89±0,33	3-4	9	1,00	M54	3,78±0,44	3-4	9	1,00
M27	4,00±0,00	4-4	9	1,00	M55	3,67±0,71	2-4	8	0,89
M28	3,11±1,17	1-4	6	0,67	M56	3,67±0,50	3-4	9	1,00
<b>Toplam Ölçek</b>									<b>0,94</b>

- Tüm maddeler için olası en az ve en çok uzman değerlendirme puanı 1-4 arasındadır.

\* Kapsam Geçerlik İndeksi: madde uygunluğu için 3 ve 4 puan veren uzman sayısı/toplam uzman sayısı

#### 4.1.3- OJMKÖ maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri

OJMKÖ maddelerinden alınan en düşük ve en yüksek puan, her bir maddenin puan ortalaması ve standart sapmaları Tablo 4.2 ve 4.3'de verilmiştir.

Tablo 4. 2. OJMKÖ Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri I

Maddeler	Farkındalık Düzeyi		Uygulama Sıklığı	
	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max
M1. Muayene/uygulamalarda kontrolsüz girişleri önlemek için kapı kilitlenmelidir.	4,39±0,73	1-5	4,03±1,03	1-5
M2. Gerekli olmadıkça ortamın ışıklandırılması bireyin isteğine göre ayarlanmalıdır.	4,07±0,90	1-5	3,91±0,99	1-5
M3. Jinekolojik masanın yönü kapı, pencere yerine duvara bakmalıdır.	4,38±0,72	1-5	4,30±0,70	1-5
M4. Sağlık kurumunda yatarak tedavi görmekte olan bireyin odasında özel eşya ve kıyafetlerini saklayabileceği kilitli bir dolabı olmalıdır.	4,41±0,60	2-5	4,04±1,07	1-5
M5. Bireyin odasına girmeden önce kapı çalınarak izin istenmelidir.	4,44±0,70	1-5	4,32±0,84	1-5
M6. Birden fazla bireyin bulunduğu ortamda yapılan muayene/uygulamalarda her yatak arasına bir perde/paravan çekilmelidir.	4,63±0,54	2-5	4,43±0,67	1-5
M7. Bireyin rahatsız olmaması için gürültü engellenmelidir.	4,29±0,66	2-5	4,18±0,80	1-5
M8. Birey, hastane kuralları doğrultusunda odasını rahat edebileceği şekilde düzenleyebilmelidir.	4,20±0,85	1-5	3,96±1,10	1-5
M9. Bireyin izni olmadan bedenine dokunulmamalıdır.	4,50±0,67	2-5	4,27±0,83	1-5
M10. Bireyin fiziksel özellikleri hakkında yorum yapılmamalıdır.	4,56±0,59	3-5	4,39±0,79	1-5
M11. Muayene/uygulamaların süresi gereğinden fazla uzatılmamalıdır.	4,50±0,63	2-5	4,30±0,76	1-5
M12. Bireyin sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre seçim yapma hakkı olmalıdır.	4,21±0,83	1-5	4,10±0,89	1-5
M13. Muayene/uygulamalarda gerekli olmayan yardımcı personel bulunmamalıdır.	4,36±0,71	1-5	4,18±0,77	1-5
M14. Öğrenci muayene/uygulamalara bireyin izni alınarak katılmalıdır.	4,30±0,79	1-5	4,16±0,89	1-5
M15. Muayene/uygulamalarda bireyi diğer hastaların görmesi engellenmelidir.	4,53±0,56	3-5	4,42±0,67	2-5
M16. Muayene/uygulamalarda kullanılan önlük, bireyin mahremiyetini koruyacak şekilde giydirilmelidir.	4,53±0,64	2-5	4,46±0,63	3-5
M17. Gerekli olmadıkça vajinal muayene yapılmamalıdır.	4,48±0,65	1-5	4,40±0,74	1-5
M18. Rahatsız edici ve rızasız fiziksel temastan kaçınılmalıdır.	4,57±0,60	1-5	4,41±0,67	2-5
M19. Birey yardıma ihtiyaç duymadıkça, sağlık çalışanının yanında giyinip soyunmamalıdır.	4,41±0,73	1-5	4,36±0,67	1-5
M20. Bireyin bilinci kapalıyken ve acil durumlarda mahremiyeti korunmalıdır.	4,46±0,65	1-5	4,36±0,65	2-5
M21. Muayene/uygulamalarda sadece uygulama bölgesi açılmalı, geriye kalan vücut bölümleri örtü ile örtülmelidir.	4,53±0,56	3-5	4,42±0,63	2-5
M22. Ölen kişinin fiziksel mahremiyeti korunmalıdır.	4,55±0,55	3-5	4,42±0,68	1-5
M23. Birey istediği zaman yalnız kalabilmelidir.	4,25±0,74	2-5	4,12±0,83	2-5
M24. Birey isterse yakınları muayene/ uygulamaya katılabilmelidir.	4,19±0,83	1-5	4,11±0,89	1-5



**Tablo 4. 3. OJMKÖ Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri II**

Maddeler	Farkındalık Düzeyi		Uygulama Sıklığı	
	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max
M25.Ziyaret saat ve kuralları bireye ve ziyaretçilere anlatılmalıdır.	4,47±0,70	2-5	4,44±0,70	1-5
M26.Bireyin kişisel alanına saygı duyulmalıdır.	4,53±0,53	3-5	4,44±0,66	2-5
M27.Birey istemiyorsa erkek ziyaretçiler kabul edilmemelidir.	4,46±0,69	1-5	4,33±0,82	1-5
M28.Gerekli olmadıkça bireyin özel hayatına müdahale edilmemelidir.	4,45±0,55	3-5	4,30±0,68	1-5
M29.Bireyin kültürel özellikleri ile ilgili mahremiyet anlayışına saygı gösterilmelidir.	4,46±0,55	2-5	4,30±0,71	1-5
M30.Bireye güvenli ve rahat hissedebileceği bir ortam sunulmalıdır.	4,44±0,51	3-5	4,23±0,71	2-5
M31.Alçak ve sakin bir ses tonu kullanılmalıdır.	4,36±0,65	2-5	4,29±0,73	1-5
M32.Muayene/uygulamalardan önce yaşadığı korku ve endişeleri paylaşması sağlanmalıdır.	4,35±0,62	2-5	4,26±0,71	2-5
M33.Birey izlendiğini, gözlendiğini düşünmemelidir.	4,39±0,63	2-5	4,32±0,76	1-5
M34.Bireye mahremiyetinin korunacağına dair güvence verilmelidir.	4,49±0,55	2-5	4,40±0,68	2-5
M35.Muayene/uygulamaların birey için rutin veya sıradan yapılan bir işlem olmadığı unutulmamalıdır.	4,44±0,54	3-5	4,25±0,74	1-5
M36.Utandırıcı ifadelerden uzak durulmalıdır.	4,49±0,61	2-5	4,34±0,77	1-5
M37.Bireyin dini inançlarına göre mahremiyet algısına/anlayışına saygı gösterilmelidir.	4,46±0,63	1-5	4,41±0,74	1-5
M38.Bireye kendisine ait bilgilerin gizliliğinin korunacağına dair yazılı ve sözlü olarak güvence verilmelidir.	4,37±0,70	1-5	4,27±0,83	1-5
M39.Anamnez alındığı sırada kişi istemiyorsa başkaları bulunmamalıdır.	4,41±0,69	1-5	4,26±0,83	1-5
M40.Bireyin sağlık bilgilerinin olduğu dosya yatağının başında olmamalıdır.	4,33±0,78	1-5	4,19±0,91	1-5
M41.Muayene/uygulamaların nedeni, nasıl yapılacağı anlatılmalıdır.	4,47±0,64	2-5	4,35±0,78	1-5
M42.Bireyin izni olmadan video, fotoğraf çekilmemelidir.	4,54±0,60	2-5	4,33±0,84	1-5
M43.Bireyin kendisiyle ilgili kararlara katılımı sağlanmalıdır.	4,47±0,62	3-5	4,28±0,77	1-5
M44.Mahremiyeti ihlal edecek muayene ve müdahaleler hakkında önceden bilgi verilmelidir.	4,54±0,52	3-5	4,30±0,72	2-5
M45.Bireye ait özel bilgilerin diğer sağlık çalışanları ile paylaşılması gerektiğinde gerekliliği açıklanarak bireyin rızası alınmalıdır.	4,36±0,65	1-5	4,27±0,76	1-5
M46.Nöbet teslimi veya viziteler sırasında bireye ait bilgiler aktarılırken ekip dışındaki kişilerin duyması engellenmelidir.	4,42±0,64	2-5	4,32±0,72	1-5
M47.Bireyin sorularını rahatça sorabilmesi için görüşmeler sırasında başkaları olmamalıdır.	4,40±0,60	2-5	4,23±0,78	1-5
M48.Bireyin, yasalar izin verdiği sürece kendisine ait bilgileri kontrol etme hakkı bulunmalıdır.	4,42±0,60	3-5	4,20±0,72	2-5
M49.Başkasına veya kendisine zarar verme olasılığı varsa yasalar çerçevesinde bireye ait bilgiler paylaşılmalıdır.	4,43±0,57	3-5	4,30±0,81	1-5
M50.Ölen kişinin mahremiyeti sağlanmalıdır.	4,52±0,55	3-5	4,45±0,61	2-5



#### 4.1.4- Güvenirlik analizi: Madde analizi

Yeni geliştirilen ölçeğin madde puanları ile ölçek toplam puanı korelasyonları Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. OJMKÖ'nin güvenirlik çalışması için 50 maddenin madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde, korelasyon güvenirlik katsayılarının (Pearson korelasyonu/Pearson Momentlar Çarpımı Korelasyonu) farkındalık düzeyi bölümü için  $r=0,43$  ile  $0,78$  arasında, uygulama sıklığı bölümü için  $r=0,38$  ile  $0,77$  arasında olmak üzere pozitif yönde ve istatistiksel olarak önemli düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ , Tablo 4.4).

**Tablo 4. 4. OJMKÖ Madde-Toplam Puan Korelasyonları**

Taslak Ölçek Maddeleri	Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı				Taslak Ölçek Maddeleri	Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı			
	Farkındalık Düzeyi		Uygulama Sıklığı			Farkındalık Düzeyi		Uygulama Sıklığı	
	r	p	r	p		r	p	r	p
M1	0,43	0,000	0,38	0,000	M26	0,71	0,000	0,74	0,000
M2	0,52	0,000	0,54	0,000	M27	0,70	0,000	0,67	0,000
M3	0,65	0,000	0,66	0,000	M28	0,62	0,000	0,53	0,000
M4	0,57	0,000	0,49	0,000	M29	0,69	0,000	0,71	0,000
M5	0,63	0,000	0,72	0,000	M30	0,69	0,000	0,73	0,000
M6	0,60	0,000	0,62	0,000	M31	0,69	0,000	0,73	0,000
M7	0,70	0,000	0,64	0,000	M32	0,77	0,000	0,74	0,000
M8	0,57	0,000	0,52	0,000	M33	0,68	0,000	0,74	0,000
M9	0,58	0,000	0,75	0,000	M34	0,66	0,000	0,71	0,000
M10	0,61	0,000	0,71	0,000	M35	0,62	0,000	0,64	0,000
M11	0,64	0,000	0,76	0,000	M36	0,75	0,000	0,67	0,000
M12	0,66	0,000	0,61	0,000	M37	0,71	0,000	0,70	0,000
M13	0,67	0,000	0,69	0,000	M38	0,62	0,000	0,67	0,000
M14	0,54	0,000	0,60	0,000	M39	0,62	0,000	0,66	0,000
M15	0,68	0,000	0,73	0,000	M40	0,64	0,000	0,67	0,000
M16	0,64	0,000	0,65	0,000	M41	0,77	0,000	0,73	0,000
M17	0,69	0,000	0,69	0,000	M42	0,72	0,000	0,67	0,000
M18	0,61	0,000	0,70	0,000	M43	0,72	0,000	0,77	0,000
M19	0,65	0,000	0,66	0,000	M44	0,68	0,000	0,67	0,000
M20	0,67	0,000	0,66	0,000	M45	0,60	0,000	0,65	0,000
M21	0,63	0,000	0,62	0,000	M46	0,74	0,000	0,66	0,000
M22	0,61	0,000	0,71	0,000	M47	0,78	0,000	0,73	0,000
M23	0,58	0,000	0,52	0,000	M48	0,66	0,000	0,65	0,000
M24	0,55	0,000	0,58	0,000	M49	0,64	0,000	0,60	0,000
M25	0,64	0,000	0,70	0,000	M50	0,63	0,000	0,67	0,000

#### 4.1.5- OJMKÖ yapı geçerliği için açıklayıcı faktör analizi sonuçları

OJMKÖ'nin faktör yapısı için verilerin ilk yarısı ile yapılan açıklayıcı faktör analizinde temel bileşenler analizi (Principal Components Analysis) ve varimax rotasyon yöntemi kullanılmıştır.

Ölçekte yer alan 50 madde ile yapılan açıklayıcı faktör analizinde farkındalık düzeyi bölümü için Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı 0,91 ve Barlett testi sonucu önemli düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=10572,14$ ,  $df=1225$ ,  $p=0,000$ ). Ölçeğin uygulama sıklığı bölümü için KMO katsayısı 0,90 ve Barlett testi sonucu önemli düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=11279,75$ ,  $df=1225$ ,  $p=0,000$ ).

Açıklayıcı faktör analizinde taslak ölçek maddeleri teorik yapıya en uygun olarak iki alt boyutta toplanmıştır (farklı alt boyut sayısında denemeler yapılmıştır). İlk alt boyut “fiziksel-sosyal mahremiyet”, ikinci alt boyut “psikolojik-bilgi mahremiyeti” olarak isimlendirilmiştir.

Farkındalık düzeyi bölümünde alt boyutlar tarafından açıklanan varyans %26,49 ile %20,64 arasında olup, iki alt boyut toplam varyansın %47,13'ünü açıklamaktadır. Uygulama sıklığı bölümünde alt boyutlar tarafından açıklanan varyans %25,35 ile %23,77 arasında olup, iki alt boyut toplam varyansın %49,12'sini açıklamaktadır.

OJMKÖ'nin farkındalık düzeyi bölümünde maddelerin açıklayıcı faktör yükleri incelendiğinde; iki maddenin (1. ve 25. madde) faktör yükünün her iki boyutta da  $<0,40$  olduğu, sekiz maddenin (10, 20, 21, 22, 26, 27, 38 ve 47. maddeler) yüklerinin ise iki alt boyutta da birbirine yakın değerde olduğu (fark $<0,10$ ), diğer 40 maddenin yüklerinin ise 0,41 ile 0,77 arasında olmak üzere iki alt boyutta toplandığı görülmüştür (Tablo 4.5). Uygulama sıklığı bölümünde maddelerin açıklayıcı faktör yükleri incelendiğinde; dört maddenin (1, 4, 8 ve 25. maddeler) faktör yükünün her iki boyutta da  $<0,40$  olduğu, sekiz maddenin (7, 17, 30, 31, 32, 41, 43, 47. maddeler) yüklerinin ise iki alt boyutta da birbirine yakın değerde olduğu (fark  $<0,10$ ), diğer 38

maddenin yüklerinin ise 0,42 ile 0,79 arasında olmak üzere iki alt boyutta toplandığı görülmüştür (Tablo 4.5).

Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre faktör yükleri  $>0,40$  olan, iki alt boyutta aldıkları yük değerleri arasında en az 0,10 ve üzerinde fark olan, aynı zamanda hem farkındalık düzeyi hem de uygulama sıklığı bölümünde aynı zamanda yeterli yüke sahip olan 30 madde ölçek yapısında bırakılmış, taslak ölçekte bulunan diğer 20 madde (1, 4, 7, 8, 10, 17, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 37, 41, 43 ve 47. maddeler) ölçekten çıkarılmıştır.

OJMKÖ'nin hem farkındalık düzeyi hem de uygulama sıklığı bölümünde kalan maddelerin ilk yarısının (1-15 arası maddeler) fiziksel-sosyal mahremiyet alt boyutunda, diğer yarısının (16-30 arası maddeler) psikolojik-bilgi mahremiyeti alt boyutunda toplandığı belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4. 5. OJMKÖ'nin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Yeni No	Eski No	Farkındalık Düzeyi		Uygulama Sıklığı		Yeni No	Eski No	Farkındalık Düzeyi		Uygulama Sıklığı	
		Fiziksel-Sosyal Mahremiyet Alt Boyutu	Psikolojik-Bilgi Mahremiyeti Alt Boyutu	Fiziksel-Sosyal Mahremiyet Alt Boyutu	Psikolojik-Bilgi Mahremiyeti Alt Boyutu			Fiziksel-Sosyal Mahremiyet Alt Boyutu	Psikolojik-Bilgi Mahremiyeti Alt Boyutu	Fiziksel-Sosyal Mahremiyet Alt Boyutu	Psikolojik-Bilgi Mahremiyeti Alt Boyutu
	M1	0,27	0,21	0,33	0,16		M26	0,46	0,51	0,75	
M1	M2	0,52		0,42			M27	0,52	0,44	0,73	
M2	M3	0,49		0,50			M28		0,69	0,28	0,38
	M4	0,45		0,32	0,33	M16	M29		0,77		0,58
M3	M5	0,45		0,55			M30		0,79	0,50	0,59
M4	M6	0,41		0,64			M31		0,67	0,46	0,55
	M7	0,67		0,50	0,43		M32		0,78	0,51	0,59
	M8	0,76		0,39	0,31	M17	M33		0,73		0,63
M5	M9	0,55		0,62		M18	M34		0,74		0,68
	M10	0,46	0,41	0,63		M19	M35		0,69		0,66
M6	M11	0,62		0,66		M20	M36		0,75		0,72
M7	M12	0,72		0,48		M21	M37		0,67		0,71
M8	M13	0,57		0,58			M38	0,46	0,47		0,70
M9	M14	0,62		0,55		M22	M39		0,55		0,69
M10	M15	0,53		0,73		M23	M40		0,59		0,67
M11	M16	0,54		0,64			M41		0,74	0,53	0,54
	M17	0,59		0,47	0,42	M24	M42		0,74		0,62
M12	M18	0,63		0,70			M43		0,70	0,50	0,58
M13	M19	0,64		0,68		M25	M44		0,72		0,78
	M20	0,44	0,41	0,67		M26	M45		0,47		0,69
	M21	0,46	0,42	0,74		M27	M46		0,63		0,66
	M22	0,40	0,48	0,79			M47	0,53	0,54	0,44	0,51
M14	M23	0,56		0,60		M28	M48		0,55		0,61
M15	M24	0,75		0,55		M29	M49		0,52		0,64
	M25	0,30	0,38	0,69		M30	M50		0,64		0,71
<b>Özdeğer</b>								20,55	3,02	21,75	2,81
<b>Alt Boyutların Açıkladığı Varyans (%)</b>								26,49	20,64	25,35	23,77
<b>Açıklanan Toplam Varyans (%)</b>								47,13		49,12	
<b>Kaiser-Meyer Olkin (KMO) Katsayısı</b>								0,91		0,90	
<b>Barlett Testi</b>								$\chi^2=10572,14$ df=1225 p=0,000		$\chi^2=11279,75$ df=1225 p=0,000	

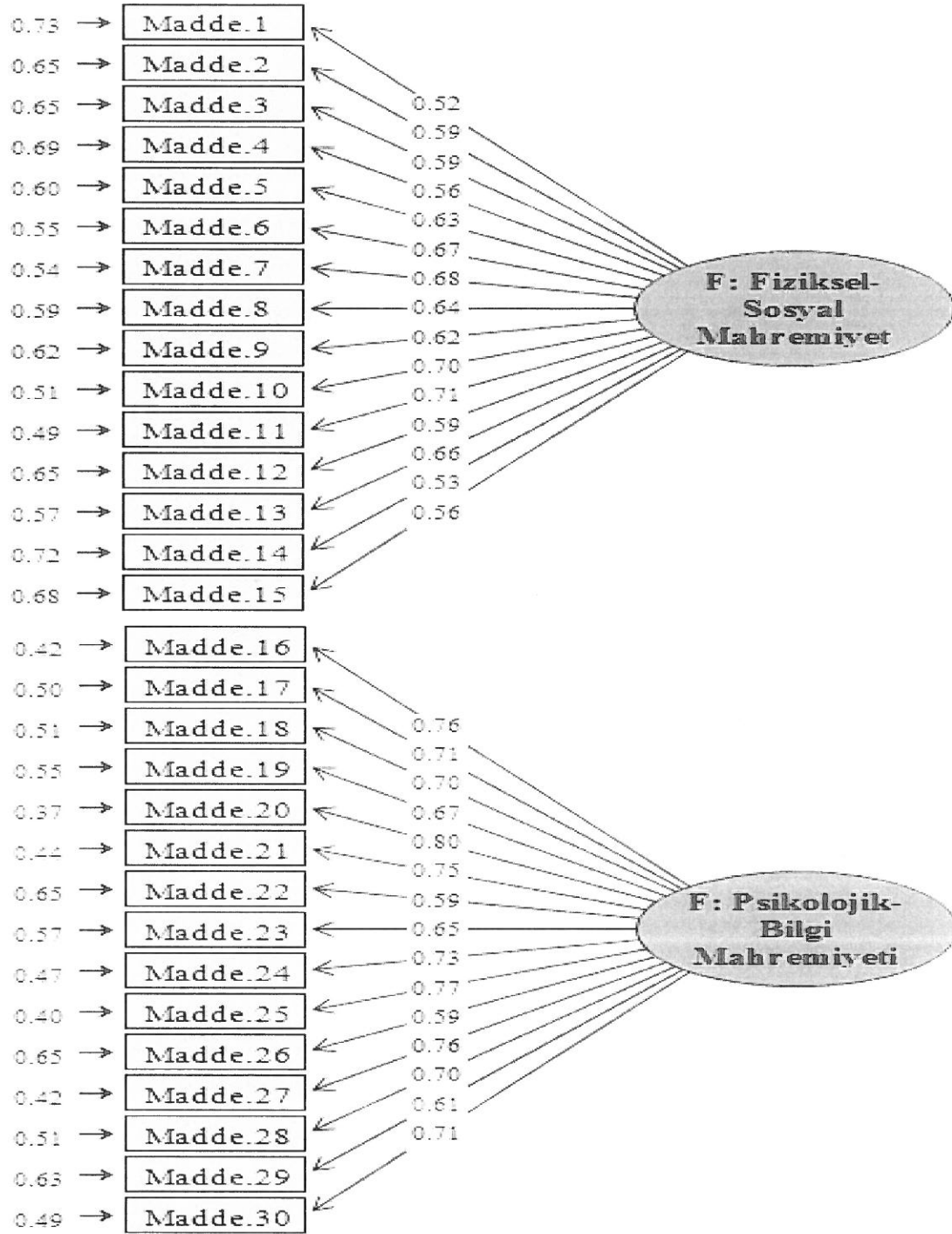
#### 4.1.6- OJMKÖ'nin yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

OJMKÖ'nin açıklayıcı faktör analizi ile belirlenen iki alt boyutlu yapısının uyumunu test etmek amacıyla verinin yarısı ile de doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre 20 maddesi çıkarılması ile ölçekte kalan 30 madde ve iki alt boyutlu yapı ile gerçekleştirilen doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum değerleri Tablo 4.6'da verilmiştir.

**Tablo 4. 6. OJMKÖ'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyumluluk Değerleri**

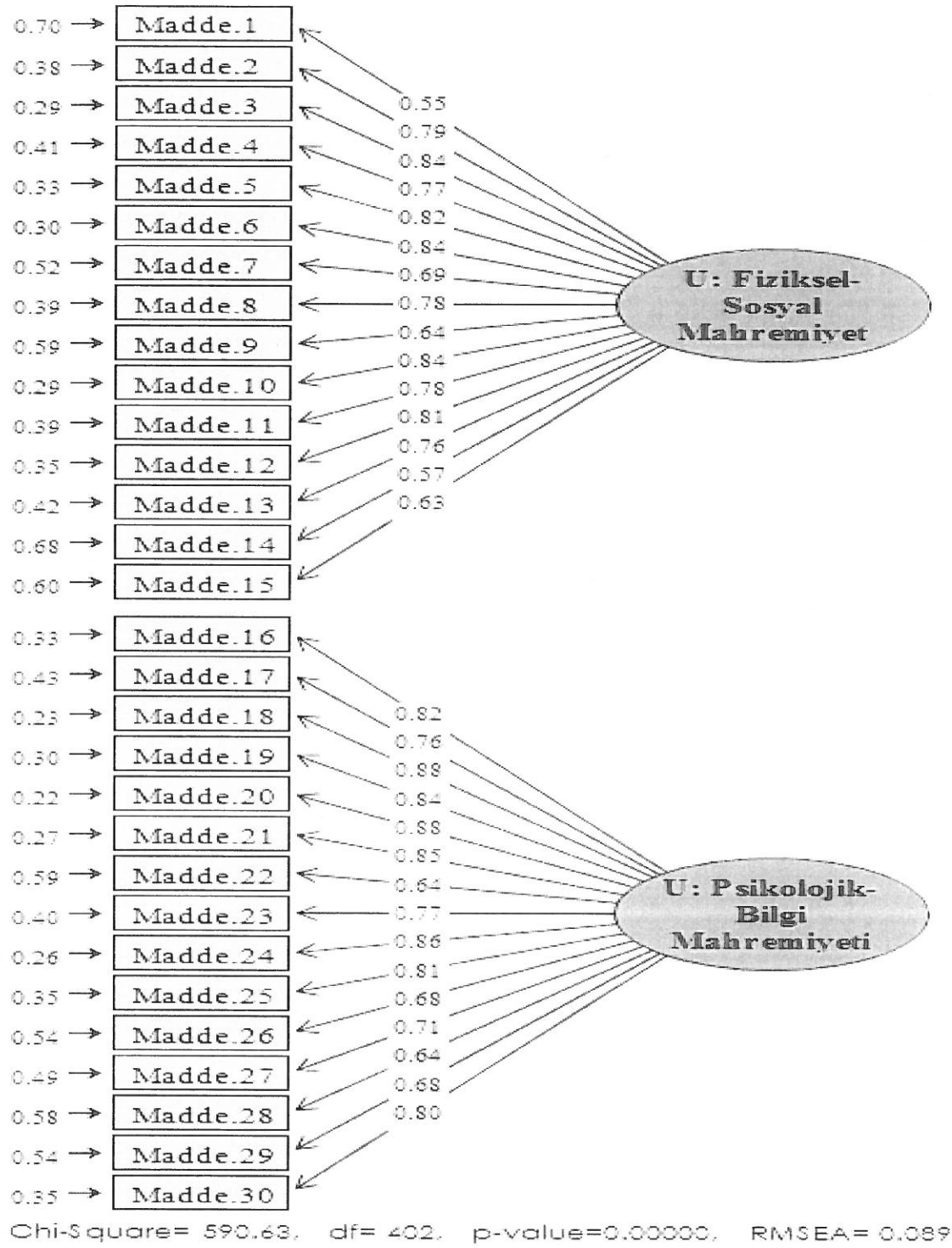
DFA Uyumluluk Değerleri	Farkındalık Düzeyi	Uygulama Sıklığı
Ki-kare/p değeri	764,12/p=0,00 (p<0,05)	590,63/p=0,00 (p<0,05)
Serbestlik Derecesi	0,402	0,402
Ki-kare değeri: Serbestlik derecesi	764,12:402=1,90	590,63:402=1,47
RMSEA/p	0,095 (p<0,05)	0,089 (p<0,05)
SRMR	0,078	0,071
CFI	0,95	0,96
NNFI	0,95	0,96

Ölçek maddelerinin kendi boyutu ile olan yol katsayıları (faktör yükleri) farkındalık düzeyi bölümünde 0,52 ile 0,80, uygulama sıklığı bölümünde 0,55 ile 0,88 arasında bulunmuştur (Şekil 4.1 ve Şekil 4.2).



Chi-Square= 764.12, df= 402, p-value=0.00000, RMSEA= 0.095

Şekil 4. 1. OJMKÖ'nin Farkındalık Düzeyi Bölümünün Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları: Yol Katsayıları ve Hata Varyansları



Şekil 4. 2.OJMKÖ'nin Uygulama Sıklığı Bölümünün Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları: Yol Katsayıları ve Hata Varyansları

#### ***4.1.7- Güvenirlik analizi: Ölçek maddelerinin toplam ölçek puanı ve alt boyut toplam puanları ile ilişkisi***

OJMKÖ'nin 30 madde ile yapılan madde analizleri tekrar yapılmıştır. Ölçeğin açıklayıcı faktör analizi ile alt boyutları belirlenen ve doğrulayıcı faktör analizi ile uyumu desteklenen iki alt boyutlu yapısında bulunan 30 maddenin güvenirlilik düzeyini belirlemek üzere hem toplam ölçek puanı hem de kendi alt boyut toplam puanları ile ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Ölçeğin son şeklinde bulunan tüm maddelerin (30 madde) madde-toplam puan güvenirlilik katsayılarının farkındalık düzeyi bölümünde  $r=0,54$  ile  $0,75$  arasında, uygulama sıklığı bölümünde  $r=0,49$  ile  $0,75$  arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak önemli düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ , Tablo 4.7).

OJMKÖ'nin iki alt boyutunun güvenirlilik çalışması için madde analizleri yapılmıştır. Alt boyut maddeleri ile alt boyut toplam puanları Pearson korelasyon analizi ile incelendiğinde, güvenirlilik katsayıları farkındalık düzeyi bölümünde fiziksel-sosyal mahremiyet alt boyutunda  $r=0,57$  ile  $0,75$ , psikolojik-bilgi mahremiyeti alt boyutunda  $r=0,66$  ile  $0,81$  arasında, uygulama sıklığı bölümünde fiziksel-sosyal mahremiyet alt boyutunda  $r=0,59$  ile  $0,78$  arasında, psikolojik-bilgi mahremiyeti alt boyutunda  $r=0,71$  ile  $0,79$  arasında olmak üzere pozitif yönde ve istatistiksel olarak önemli düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $p<0,001$ , Tablo 4.7).



Tablo 4. 7. OJKÖ ve Alt Boyutlarının İkinci Aşamadaki Madde-  
Toplam Puan Korelasyonları

Maddeler	Farkındalık Düzeyi				Uygulama Sıklığı			
	Madde-Toplam Korelasyon							
	Fiziksel-Sosyal Mahremiyet		Psikolojik-Bilgi Mahremiyeti		Fiziksel-Sosyal Mahremiyet		Psikolojik-Bilgi Mahremiyeti	
	r	p	r	p	r	p	r	p
M1	0,54	0,000	0,61	0,000	0,53	0,000	0,59	0,000
M2	0,66	0,000	0,69	0,000	0,65	0,000	0,71	0,000
M3	0,64	0,000	0,64	0,000	0,72	0,000	0,77	0,000
M4	0,59	0,000	0,57	0,000	0,62	0,000	0,67	0,000
M5	0,59	0,000	0,60	0,000	0,73	0,000	0,78	0,000
M6	0,64	0,000	0,67	0,000	0,75	0,000	0,78	0,000
M7	0,68	0,000	0,75	0,000	0,63	0,000	0,69	0,000
M8	0,68	0,000	0,72	0,000	0,69	0,000	0,76	0,000
M9	0,56	0,000	0,61	0,000	0,61	0,000	0,67	0,000
M10	0,67	0,000	0,66	0,000	0,72	0,000	0,78	0,000
M11	0,65	0,000	0,64	0,000	0,67	0,000	0,70	0,000
M12	0,60	0,000	0,66	0,000	0,68	0,000	0,72	0,000
M13	0,64	0,000	0,68	0,000	0,65	0,000	0,71	0,000
M14	0,57	0,000	0,62	0,000	0,49	0,000	0,60	0,000
M15	0,56	0,000	0,70	0,000	0,58	0,000	0,66	0,000
M16	0,68	0,000	0,74	0,000	0,71	0,000	0,75	0,000
M17	0,68	0,000	0,73	0,000	0,74	0,000	0,77	0,000
M18	0,66	0,000	0,75	0,000	0,72	0,000	0,79	0,000
M19	0,61	0,000	0,66	0,000	0,65	0,000	0,71	0,000
M20	0,74	0,000	0,80	0,000	0,69	0,000	0,75	0,000
M21	0,70	0,000	0,77	0,000	0,71	0,000	0,77	0,000
M22	0,63	0,000	0,67	0,000	0,69	0,000	0,75	0,000
M23	0,64	0,000	0,69	0,000	0,70	0,000	0,73	0,000
M24	0,72	0,000	0,75	0,000	0,67	0,000	0,72	0,000
M25	0,69	0,000	0,76	0,000	0,70	0,000	0,77	0,000
M26	0,62	0,000	0,62	0,000	0,68	0,000	0,76	0,000
M27	0,75	0,000	0,81	0,000	0,68	0,000	0,73	0,000
M28	0,66	0,000	0,70	0,000	0,67	0,000	0,73	0,000
M29	0,65	0,000	0,67	0,000	0,63	0,000	0,74	0,000
M30	0,63	0,000	0,71	0,000	0,70	0,000	0,77	0,000

OJKÖ'nin iki alt boyutunun puanları ile toplam ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 4.8).

OJKÖ'nin farkındalık düzeyi bölümünün toplam ölçek puanları ile fiziksel-sosyal mahremiyet alt boyutu puanları arasındaki güvenirlik katsayısı  $r=0,94$ , psikolojik-bilgi mahremiyeti alt boyutu puanları arasındaki güvenirlik katsayısı

$r=0,93$  olarak çok güçlü düzeyde pozitif yönde ve önemli düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0,001$ , Tablo 4.8). OJKÖ'nin uygulama sıklığı bölümünün toplam ölçek puanları ile hem fiziksel-sosyal mahremiyet alt boyutu hem de psikolojik-bilgi mahremiyeti alt boyutu puanları arasındaki güvenirlilik katsayısı  $r=0,92$  olarak çok güçlü düzeyde, pozitif yönde ve önemli düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $p<0,001$ , Tablo 4.8). Ölçeğin farkındalık düzeyi ve uygulama sıklığı bölümlerinin puanları ( $r=0,72$ ) ve alt boyutların puanları arasındaki ilişki  $r=0,54-0,75$  arasında olmak üzere güçlü düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak önemli düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8).

**Tablo 4. 8. OJKÖ'nin Alt Boyut Puanlarının Toplam Ölçek Puanları ile Korelasyonları**

Ölçek Bölüm ve Alt Boyutları	A		B		A1		A2		B1	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
A. Farkındalık Düzeyi Bölümü (Toplam)	-	-								
B. Uygulama Sıklığı Bölümü (Toplam)	0,72	0,000	-	-						
A1. Fiziksel-Sosyal Mahremiyet Alt Boyutu	0,94	0,000	0,67	0,000	-	-				
A2. Psikolojik-Bilgi Mahremiyeti Alt Boyutu	0,93	0,000	0,68	0,000	0,75	0,000	-	-		
B1. Fiziksel-Sosyal Mahremiyet Alt Boyutu	0,69	0,000	0,92	0,000	0,69	0,000	0,61	0,000	-	-
B2. Psikolojik-Bilgi Mahremiyeti Alt Boyutu	0,63	0,000	0,92	0,000	0,54	0,000	0,64	0,000	0,68	0,000

#### 4.1.8- OJMKÖ'nin iç tutarlılık güvenirlik katsayıları

OJMKÖ'nin ve alt boyutlarının güvenirlik göstergelerinden biri olan iç tutarlılığı test etmek için yapılan analizde Cronbach alfa güvenirlik katsayısı farkındalık düzeyi bölümü ve uygulama sıklığı bölümü sırasıyla; tüm ölçek için 0,95 ve 0,96, fiziksel-sosyal mahremiyet alt boyutu için 0,90 ve 0,92, psikolojik-bilgi mahremiyeti alt boyutu için 0,93 ve 0,94 olarak bulunmuştur (Tablo 4.9).

**Tablo 4. 9. OJMKÖ ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları**

Ölçek ve Alt boyutları	$\alpha$	
	Farkındalık düzeyi	Uygulama Sıklığı
Fiziksel-Sosyal Mahremiyet Alt Boyutu	0,90	0,92
Psikolojik-Bilgi Mahremiyeti Alt Boyutu	0,93	0,94
<b>OJMKÖ (Toplam)</b>	<b>0,95</b>	<b>0,96</b>

#### 4.1.9- Test-retest analizleri: Zamana göre değişmezlik güvenirliği (güvenirlik analizi)

Araştırma grubundaki sağlık çalışanlarına bir hafta ara ile uygulanan OJMKÖ'nin ilk ve ikinci ölçümden elde edilen puan ortalamaları arasındaki fark bağımlı gruplarda t testi ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca tekrarlayan iki ölçümdeki ölçek puanlarının arasındaki uyum ICC ile değerlendirilmiştir. OJMKÖ ve iki alt boyutunun zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için güvenirlik analizi olarak test ve tekrar testten elde edilen puan ortalamaları bağımlı gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında bir hafta ara ile yapılan iki ölçümün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ , Tablo 4.10). OJMKÖ ve iki alt boyutunun ilk ve tekrarlayan test puanları arasındaki uyumu test etmek için sınıf içi korelasyon katsayısı (iki yönlü random etki, tutarlılık modeli) incelendiğinde, farkındalık düzeyi bölümünde güvenirlik katsayısı %97,2 ile %99,8 arasında, uygulama sıklığı bölümünde güvenirlik katsayısı %99,6 ile %99,9 arasında ve uyumun önemli düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,001$ , Tablo 4.10).

**Tablo 4. 10. OJMKÖ ve Alt Boyutlarının Test-Tekrar Test Puan Ortalamaları ve İlişkisi (n=62)**

Bölüm	Ölçek ve Alt Boyutlar	İlk Test $\bar{x} \pm SS$	Son Test $\bar{x} \pm SS$	t*	p	ICC	p
Farkındalık Düzeyi	Fiziksel-Sosyal Mahremiyet Alt Boyutu	67,89±6,23	67,65±6,18	0,924	0,359	0,972	0,000
	Psikolojik-Bilgi Mahremiyeti Alt Boyutu	67,60±6,65	67,81±6,72	0,885	0,380	0,980	0,000
	Toplam Ölçek	135,48±11,89	135,45±11,95	0,261	0,795	0,998	0,000
Uygulama Sıklığı	Fiziksel-Sosyal Mahremiyet Alt Boyutu	63,60±7,16	63,69±7,08	1,097	0,277	0,998	0,000
	Psikolojik-Bilgi Mahremiyeti Alt Boyutu	64,79±7,07	64,71±6,95	0,743	0,461	0,996	0,000
	Toplam Ölçek	128,39±13,15	128,40±12,80	0,134	0,894	0,999	0,000

\* Bağımlı gruplarda t testi: serbestlik derecesi = 61

#### 4.1.10- Eş zamanlı ölçüt geçerliği: Uyum geçerliği (geçerlik analizi)

OJMKÖ'nin ölçüt geçerliği için ölçek puanları ile eş zamanlı ölçülen Mahremiyet Ölçeği puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir (Tablo 4.11). Sağlık çalışanlarının OJMKÖ ve iki alt boyutunun puanları ile Mahremiyet Ölçeği puanları arasında güçlü ve pozitif yönde olmak üzere önemli düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,001$ , Tablo 4.11). OJMKÖ ve iki alt boyutundan aldıkları puan arttıkça Mahremiyet Ölçeğinden aldıkları puanlar da artmaktadır.

**Tablo 4. 11. OJMKÖ Puanları ile Mahremiyet Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki**

Ölçekler		Mahremiyet Ölçeği	
OJMKÖ		r	p
Farkındalık Düzeyi	Fiziksel-Sosyal Mahremiyet	0,62	0,000
	Psikolojik-Bilgi Mahremiyeti	0,68	0,000
	Toplam Puan	0,69	0,000
Uygulama Sıklığı	Fiziksel-Sosyal Mahremiyet	0,62	0,000
	Psikolojik-Bilgi Mahremiyeti	0,60	0,000
	Toplam Puan	0,64	0,000

r: Pearson Korelasyon Analizi

OJMKÖ ve alt boyutlarından alınan puanların tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.12'de sunulmaktadır.

**Tablo 4. 12. OJMKÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri**

Ölçek	Madde	Ham Puanlar		0-100 Puan Üzerinden		
		$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	
Farkındalık Düzeyi Alt Boyutu	Fiziksel-Sosyal Mahremiyet Alt Boyutu	(1-15)	65,86±6,95	41-75	84,76±11,58	43,3-100,0
	Psikolojik-Bilgi Mahremiyeti Alt Boyutu	(16-30)	66,70±6,55	47-75	86,16±10,92	53,3-100,0
	Toplam Puan	30	132,55±12,63	97-150	85,46±10,53	55,8-100,0
Uygulama Sıklığı Alt Boyutu	Fiziksel-Sosyal Mahremiyet Alt Boyutu	(1-15)	63,84±8,23	35-75	81,40±13,72	33,3-100,0
	Psikolojik-Bilgi Mahremiyeti Alt Boyutu	(16-30)	64,64±8,46	30-75	82,74±14,11	25,0-100,0
	Toplam Puan	30	128,49±15,32	65-150	82,07±12,76	29,2-100,0

Obstetri ve jinekoloji alanında görev yapan sağlık çalışanlarının mahremiyete yönelik farkındalık düzeylerini ve mahremiyeti korumaya ilişkin uygulama sıklıklarını belirlemek amacıyla farkındalık düzeyi ve uygulama sıklığı olmak üzere

iki bölümlü, beşli likert özellikte, iki alt boyutlu (fiziksel-sosyal ve psikolojik-bilgi mahremiyeti), 30 maddeden oluşan Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği Tablo 4.13' de sunulmuştur.

**Tablo 4. 13. Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği**

Maddeler	Farkındalık Düzeyi Bölümü					Uygulama Sıklığı Bölümü				
	Hiç önemli değil	Önemli değil	Kararsızım	Önemli	Çok önemli	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her zaman
1. Gerekli olmadıkça ortamın ışıklandırılması bireyin isteğine göre ayarlanmalıdır.										
2. Jinekolojik masanın yönü kapı, pencere yerine duvara bakmalıdır.										
3. Bireyin odasına girmeden önce kapı çalınarak izin istenmelidir.										
4. Birden fazla bireyin bulunduğu ortamda yapılan muayene/uygulamalarda her yatak arasına bir perde/paravan çekilmelidir.										
5. Bireyin izni olmadan bedenine dokunulmamalıdır.										
6. Muayene/uygulamaların süresi gereğinden fazla uzatılmamalıdır.										
7. Bireyin sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre seçim yapma hakkı olmalıdır.										
8. Muayene/uygulamalarda gerekli olmayan yardımcı personel bulunmamalıdır.										
9. Öğrenci muayene/uygulamalara bireyin izni alınarak katılmalıdır.										
10. Muayene/uygulamalarda bireyi diğer hastaların görmesi engellenmelidir.										

**Tablo 4.13. Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği**  
(Devam Ediyor)

11. Muayene/uygulamalarda kullanılan önlük, bireyin mahremiyetini koruyacak şekilde giydirilmelidir.														
12. Rahatsız edici ve rızasız fiziksel temastan kaçınılmalıdır.														
13. Birey yardıma ihtiyaç duymadıkça, sağlık çalışanının yanında giyinip soyunmamalıdır.														
14. Birey istediği zaman yalnız kalabilmelidir.														
15. Birey isterse yakınları muayene/uygulamaya katılabilmelidir.														
16. Bireyin kültürel özellikleri ile ilgili mahremiyet anlayışına saygı gösterilmelidir.														
17. Birey izlendiğini, gözlendiğini düşünmemelidir.														
18. Bireye mahremiyetinin korunacağına dair güvence verilmelidir.														
19. Muayene/uygulamaların birey için rutin veya sıradan yapılan bir işlem olmadığı unutulmamalıdır.														
20. Utandırıcı ifadelerden uzak durulmalıdır.														
21. Bireyin dini inançlarına göre mahremiyet algısına/anlayışına saygı gösterilmelidir.														
22. Anamnez alındığı sırada kişi istemiyorsa başkaları bulunmamalıdır.														
23. Bireyin sağlık bilgilerinin olduğu dosya, yatağının başında olmamalıdır.														
24. Bireyin izni olmadan video, fotoğraf çekilmemelidir.														
25. Mahremiyeti ihlal edecek muayene ve müdahaleler hakkında önceden bilgi verilmelidir.														

**Tablo 4.13. Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği  
(Devam Ediyor)**

26. Bireye ait özel bilgilerin diğer sağlık çalışanları ile paylaşılması gerektiğinde, gerekliliği açıklanarak bireyin rızası alınmalıdır.																				
27. Nöbet teslimi veya ziyaretler sırasında bireye ait bilgiler aktarılırken ekip dışındaki kişilerin duyması engellenmelidir.																				
28. Bireyin, yasalar izin verdiği sürece kendisine ait bilgileri kontrol etme hakkı bulunmalıdır.																				
29. Başkasına veya kendisine zarar verme olasılığı varsa yasalar çerçevesinde bireye ait bilgiler paylaşılmalıdır.																				
30. Ölen kişi ile ilgili bilgi mahremiyeti sağlanmalıdır.																				

**4.1.11- Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular**

Araştırmaya alınan sağlık çalışanlarının %47,4'ünün 25-34 yaş grubunda, %87,6'sının kadın, %60,6'sının evli, %40,2'sinin ebe olduğu, %59'unun lisans mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.14).



**Tablo 4. 14. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-demografik Özellikleri**

Özellikler	n	%
<b>Yaş</b>		
≤ 24 yaş	107	21,4
25-34 yaş	237	47,4
≥ 35 yaş	156	31,2
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	438	87,6
Erkek	62	12,4
<b>Medeni durum</b>		
Evli	303	60,6
Bekar	197	39,4
<b>Meslek</b>		
Ebe	201	40,2
Hemşire	197	39,4
Hekim	102	20,4
<b>Eğitim durumu</b>		
Lise	78	15,6
Önlisans	12	2,4
Lisans	295	59,0
Yükseklisans	32	6,4
Doktora	83	16,6
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100</b>

Sağlık çalışanlarının mesleki özellikleri incelendiğinde; %49,8'inin özel hastanede çalıştığı, %61'inin 5 yıldan az çalışma deneyimi olduğu belirlenmiştir. Kadın sağlık çalışanlarının %57,8'inin olumlu jinekolojik muayene ve %51,4'ünün olumlu doğum deneyimi olduğu, %45,2'sinin daha önce doğum yapmadığı saptanmıştır. Erkek sağlık çalışanlarının %46,8'inin olumlu genital muayene deneyimi olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının %79,6'sının daha önce hasta hakları yönetmeliğini okuduğu, %74,2'sinin yaptığı işten memnun olduğu, %65,6'sının her zaman hasta mahremiyetine dikkat ettiğini ifade ettiği belirlenmiştir (Tablo 4.15).

Tablo 4. 15. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine İlişkin Özellikleri

Özellikler	n	%
<b>Kurum</b>		
Üniversite Hastanesi	42	8,4
Özel Hastane	249	49,8
Devlet Hastanesi	209	41,8
<b>Çalışma Süresi (yıl)</b>		
≤ 5 yıl	305	61,0
6-10 yıl	97	19,4
≥ 11 yıl	98	19,6
<b>Jinekolojik muayene deneyimi (kadın, n: 438)</b>		
Yok	161	36,8
Olumlu	253	57,8
Olumsuz	24	5,4
<b>Doğum deneyimi (n: 438)</b>		
Yok	198	45,2
Olumlu	225	51,4
Olumsuz	15	3,4
<b>Doğum şekli (n: 438)</b>		
Doğum yapmadım	198	45,2
Normal	149	34,0
Sezaryen	91	20,8
<b>Genital muayene deneyimi (erkek, n: 62)</b>		
Yok	26	41,9
Olumlu	29	46,8
Olumsuz	7	11,3
<b>Hasta hakları yönetmeliğini okuma</b>		
Evet	398	79,6
Hayır	102	20,4
<b>Yapılan işten memnuniyet</b>		
Memnun	371	74,2
Memnun değil	129	25,8
<b>Hasta mahremiyetine dikkat etme sıklığı</b>		
Her zaman	328	65,6
Genellikle	166	33,2
Bazen	5	1,0
Nadiren	1	0,2
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100</b>

#### 4.2- Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Mahremiyeti Koruma Durumlarına İlişkin Bulgular

Araştırmada sağlık çalışanlarının OJMKÖ puan ortalamaları incelendiğinde; farkındalık düzeyi bölümü toplam puan ortalamasının  $85,14 \pm 10,42$ , uygulama sıklığı bölümü toplam puan ortalamasının  $80,88 \pm 13,23$  olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.16).

Araştırmada OJMKÖ farkındalık düzeyi bölümü fiziksel-sosyal mahremiyet alt boyutu puan ortalaması 83,88±11,30, psikolojik-bilgi mahremiyeti alt boyutu puan ortalaması 86,41±11,39 olarak bulunmuştur. OJMKÖ uygulama sıklığı bölümü fiziksel-sosyal mahremiyet alt boyutu puan ortalamasının 79,54±13,68, psikolojik-bilgi mahremiyeti alt boyutu puan ortalamasının 82,22±14,54 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.16).

**Tablo 4. 16. Sağlık Çalışanlarının OJMKÖ'den Alınabilecek, Alınan, En Düşük ve En Yüksek Puan ve Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=632)**

Ölçek	Farkındalık Düzeyinde Alınan Puan Ortalaması X±SS	Farkındalık Düzeyinde Alınan En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Uygulama Sıklığında Alınan Puan Ortalaması X±SS	Uygulama Sıklığında Alınan En Düşük ve En Yüksek Puanlar
Fiziksel-sosyal mahremiyet	83,88±11,30	33,33-100,00	79,54±13,68	33,33-100,00
Psikolojik-bilgi mahremiyeti	86,41±11,39	30,00-100,00	82,22±14,54	30,00-100,00
OJMKÖ	85,14±10,42	41,67-100,00	80,88±13,23	40,83-100,00

Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 31,04±7,56 olup %50,5'i 25-34 yaş grubunda, %94,5'i kadın, %61,1'i evli, %66,3'ü lisans mezunudur (Tablo 4.17).

Sağlık çalışanlarının cinsiyete göre OJMKÖ farkındalık düzeyi bölümü puan ortalamaları incelendiğinde; kadın sağlık çalışanlarının puan ortalaması 85,40±10,36, erkek sağlık çalışanlarının puan ortalaması 80,79±10,55 olarak belirlenmiş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0,011, Tablo 4.17). Kadın sağlık çalışanlarının mahremiyeti koruma farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Farkındalık düzeyi bölümünde yaş grupları (p=0,679), medeni durum (p=0,098) ve eğitim durumu (p=0,173) puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.17).

Sağlık çalışanlarının cinsiyete göre OJMKÖ uygulama sıklığı bölümü puan ortalamaları değerlendirildiğinde; kadın sağlık çalışanlarının puan ortalaması 81,15±13,17, erkek sağlık çalışanlarının puan ortalaması 76,26±13,62 olarak bulunmuş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,034, Tablo 4.17). Kadın sağlık çalışanlarının mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklığı daha fazla bulunmuştur. Uygulama sıklığı bölümünde yaş grupları (p=0,615), medeni durum (p=0,889) ve eğitim durumu (p=0,185) puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.17).

**Tablo 4. 17. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-demografik Özellikleri ve Sosyo-demografik Özelliklerine Göre OJMKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Sosyodemografik Özellikler	N	%	Farkındalık Düzeyi		Uygulama Sıklığı	
			X±SS	p	X±SS	p
<b>Yaş</b>						
≤ 24 yaş	126	19,9	85,75±8,75	F=0,387 p=0,679	80,41±11,95	F=0,486 p=0,615
25-34 yaş	319	50,5	85,17±9,92		80,60±12,78	
≥ 35 yaş	187	29,6	84,69±12,18		81,67±14,76	
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	597	94,5	85,40±10,36	t=2,556	81,15±13,17	t=2,129
Erkek	35	5,5	80,79±10,55	<b>p=0,011</b>	76,26±13,62	<b>p=0,034</b>
<b>Medeni durum</b>						
Evli	386	61,1	84,61±10,88	t=-1,658	80,82±13,70	t=-0,139
Bekar	246	38,9	85,98±9,62	p=0,098	80,97±12,49	p=0,889
<b>Eğitim durumu</b>						
Lise	75	11,9	83,69±10,09	F=1,598 p=0,173	78,88±14,16	F=1,555 p=0,185
Önlisans	56	8,9	85,97±9,70		83,23±12,26	
Lisans	419	66,3	85,70±10,16		81,33±12,94	
Yükseklisans	40	6,3	82,81±11,38		79,40±12,36	
Doktora	42	6,6	83,27±13,00		78,19±15,91	
<b>Toplam</b>	632	100				

Sağlık çalışanlarının mesleki özelliklerine göre OJMKÖ farkındalık düzeyi bölümü puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.18'de incelenmiştir. Sağlık çalışanlarının %53'ü ebe ve %83,7'si devlet hastanesinde çalışmakta olup %57,4'ü 5 yılın altında çalışma deneyimine sahiptir. Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanların %50,6'sının jinekolojik muayene, %46,4'ünün doğum deneyimi bulunmamaktadır. Araştırmaya katılan erkek sağlık çalışanlarının ise %80'inin

genital muayene deneyimi bulunmamaktadır. Sağlık çalışanlarının %74,4'ü hasta hakları yönetmeliğini okuduğunu, %72'si işinden memnun olduğunu ve %57,1'i her zaman hasta mahremiyetine dikkat ettiğini belirtmiştir (Tablo 4.18).

Sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre OJMKÖ farkındalık düzeyi bölümü puan ortalamaları incelendiğinde; üniversite hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının puan ortalamasının  $85,05 \pm 8,07$ , özel hastanede çalışan sağlık çalışanlarının puan ortalamasının  $76,46 \pm 13,64$  ve devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının puan ortalamasının  $86,25 \pm 9,56$  olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.18,  $p=0,000$ ). Farkın özel hastanede çalışan gruptan kaynaklandığı ve puan ortalamasının düşük olduğu bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının çalışma süreleri ile OJMKÖ farkındalık düzeyi bölümü puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışma süresi 5 yıldan az olan sağlık çalışanlarının puan ortalaması  $85,88 \pm 9,35$ , 6-10 yıl arasında olan sağlık çalışanlarının puan ortalaması  $85,79 \pm 10,36$ , 11 yıl ve üzerinde olan sağlık çalışanlarının puan ortalaması  $82,60 \pm 12,59$  olarak belirlenmiş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.18,  $p=0,005$ ). İleri analiz sonucu farkın çalışma süresi 11 yıl ve üzerinde olan gruptan kaynaklandığı ve puan ortalamasının bu grupta düşük olduğu bulunmuştur.

Jinekolojik deneyimi olumlu algılayan kadın sağlık çalışanlarının OJMKÖ farkındalık düzeyi bölümü puan ortalaması  $84,94 \pm 10,96$ , olumsuz algılayanların puan ortalaması  $87,10 \pm 9,59$ , daha önce jinekolojik deneyimi olmayanların puan ortalaması  $85,41 \pm 10,03$  olup puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.18,  $p=0,035$ ). Jinekolojik muayene deneyimini olumsuz olarak algılayan grubun farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Normal doğum deneyimi olan kadın sağlık çalışanlarının OJMKÖ farkındalık düzeyi puan ortalamasının  $86,38 \pm 10,88$ , sezaryen doğum deneyimi olanların puan ortalamasının  $83,81 \pm 9,92$  ve doğum deneyimi olmayanların puan ortalamasının

85,53±10,17 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.18, p=0,010). Normal doğum deneyimi olan sağlık çalışanlarının daha yüksek farkındalık düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.

Hasta haklarını okuyan sağlık çalışanlarının OJMKÖ farkındalık düzeyi puan ortalaması 86,14±10,10, okumayan sağlık çalışanlarının puan ortalaması 82,26±10,83 olarak belirlenmiş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.18, p=0,000). Hasta hakları yönetmeliğini okuyan sağlık çalışanlarının farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yapılan işten memnuniyet düzeyi ile OJMKÖ farkındalık düzeyi puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; işinden memnun sağlık çalışanların puan ortalamasının 85,98±10,39, işinden memnun olmayan sağlık çalışanların puan ortalamasının 83,00±10,22 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.18, p=0,000). Yaptığı işten memnun olan sağlık çalışanlarının farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hasta mahremiyetine dikkat etme sıklığına göre OJMKÖ farkındalık düzeyi puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; hasta mahremiyetine her zaman dikkat ettiğini ifade eden sağlık çalışanlarının puan ortalaması 87,75±8,97, genellikle dikkat ettiğini ifade eden sağlık çalışanlarının puan ortalaması 83,07±9,80, bazen dikkat ettiğini ifade eden sağlık çalışanlarının puan ortalaması 69,52±14,88 olarak belirlenmiş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.18, p=0,000). İleri analiz sonucunda farkın mahremiyete bazen dikkat ettiğini belirten gruptan kaynaklandığı ve puan ortalamasının önemli derece düşük olduğu belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının mesleği (p=0,054), doğum deneyimi (p=0,066) ve genital muayene deneyimine (p=0,803) göre OJMKÖ farkındalık düzeyi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.18).

Sağlık çalışanlarının mesleki özelliklerine göre OJMKÖ uygulama sıklığı puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.18'de sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre OJMKÖ uygulama sıklığı puan ortalamaları incelendiğinde; ebelerin puan ortalamasının  $80,66\pm 13,06$ , hemşirelerin puan ortalamasının  $82,19\pm 12,90$ , hekimlerin puan ortalamasının  $77,44\pm 14,70$  olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.18,  $p=0,032$ ). İleri analizde farklılığın hekimlerden kaynaklandığı ve puan ortalamalarının daha az olduğu belirlenmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının OJMKÖ uygulama sıklığı puan ortalaması  $79,70\pm 11,55$ , özel hastanede çalışan sağlık çalışanlarının puan ortalaması  $66,27\pm 14,01$ , devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının puan ortalaması  $82,81\pm 12,04$  olarak belirlenmiş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.18,  $p=0,000$ ). İleri analizde farkın özel hastanede çalışan gruptan kaynaklandığı ve puan ortalamasının daha az olduğu belirlenmiştir.

Jinekolojik muayene deneyimini olumlu algılayan kadın sağlık çalışanlarının OJMKÖ uygulama sıklığı puan ortalaması  $82,60\pm 12,64$ , olumsuz algılayan sağlık çalışanlarının puan ortalaması  $80,79\pm 14,89$  ve jinekolojik muayene deneyimi olmayan sağlık çalışanlarının puan ortalamasının  $80,09\pm 13,15$  olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4.18,  $p=0,025$ ). Jinekolojik muayene deneyimini olmayan grubun mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklığının daha az olduğu belirlenmiştir.

Olumlu doğum deneyimine sahip sağlık çalışanlarının OJMKÖ uygulama sıklığı puan ortalaması  $82,37\pm 12,78$ , olumsuz doğum deneyimine sahip sağlık çalışanlarının puan ortalaması  $80,98\pm 14,60$ , doğum deneyimi olmayan sağlık çalışanlarının puan ortalaması  $80,01\pm 13,19$  olup puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.18,  $p=0,031$ ). İleri analizde olumlu doğum deneyimine sahip gruptan kaynaklandığı ve puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.



Normal doğum deneyimi olan kadın sağlık çalışanlarının OJKÖ uygulama sıklığı puan ortalaması  $83,23 \pm 12,75$ , sezaryen doğum deneyimi olan sağlık çalışanlarının puan ortalaması  $80,64 \pm 13,46$ , doğum deneyimi olmayan sağlık çalışanlarının puan ortalaması  $80,01 \pm 13,19$  olup puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.18,  $p=0,010$ ). Normal doğum deneyimine sahip sağlık çalışanlarının mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklığının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Hasta hakları yönetmeliğini okuyan sağlık çalışanlarının OJKÖ uygulama sıklığı puan ortalaması  $82,30 \pm 12,72$ , hasta hakları yönetmeliğini okumayan sağlık çalışanlarının puan ortalaması  $76,75 \pm 13,87$  olarak bulunmuş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.18,  $p=0,000$ ). Hasta hakları yönetmeliğini okuyan sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetini korumaya yönelik uygulama sıklığının daha fazla olduğu bulunmuştur.

İşinden memnun olan sağlık çalışanlarının OJKÖ uygulama sıklığı puan ortalamasının  $81,83 \pm 12,90$ , işinden memnun olmayan sağlık çalışanlarının puan ortalamasının  $78,44 \pm 13,79$  olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.18,  $p=0,004$ ). İşinden memnun olan sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetini korumaya yönelik uygulama sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine dikkat etme sıklığına göre OJKÖ uygulama sıklığı puan ortalaması değerlendirildiğinde; hasta mahremiyetine her zaman dikkat ettiğini ifade eden sağlık çalışanlarının puan ortalaması  $85,42 \pm 11,85$ , genellikle dikkat ettiğini ifade eden sağlık çalışanlarının puan ortalaması  $76,10 \pm 11,69$ , bazen dikkat ettiğini ifade eden sağlık çalışanlarının puan ortalaması  $63,75 \pm 14,56$  olarak bulunmuş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.18,  $p=0,000$ ). Farkın hasta mahremiyetine bazen dikkat ettiğini belirten gruptan kaynaklandığı ve puan ortalamasının önemli derecede az olduğu bulunmuştur.



Sağlık çalışanlarının çalışma süresi ( $p=0,163$ ), genital muayene deneyimine ( $p=0,378$ ) göre OJMKÖ uygulama sıklığı puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.18).

**Tablo 4. 18. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özellikleri ve Mesleki Özelliklerine Göre OJMKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Mesleki Özellikler	N	%	Farkındalık Düzeyi		Uygulama Sıklığı	
			X±SS	p	X±SS	p
<b>Meslek</b>						
Ebe	335	53,0	85,20±10,17	F=2,929 p=0,054	80,66±13,06	F=3,469 p=0,032
Hemşire	230	36,4	85,86±10,23		82,19±12,90	
Hekim	67	10,6	82,38±11,91		77,44±14,70	
<b>Kurum</b>						
Üniversite H.	36	5,7	85,05±8,07	F=28,565 p=0,000	79,70±11,55	F=54,481 p=0,000
Özel Hastane	67	10,6	76,46±13,64		66,27±14,01	
Devlet H.	529	83,7	86,25±9,56		82,81±12,04	
<b>Çalışma Süresi (yıl)</b>						
≤ 5 yıl	363	57,4	85,88±9,35	F=5,374 p=0,005	81,36±12,33	F=1,818 p=0,163
6-10 yıl	130	20,6	85,79±10,36		81,53±13,72	
≥ 11 yıl	139	22,0	82,60±12,59		78,99±14,88	
<b>Jinekolojik muayene deneyimi (kadın, n: 597)</b>						
Olumlu	234	39,2	84,94±10,96	F=2,881 p=0,035	82,60±12,64	F=3,133 p=0,025
Olumsuz	61	10,2	87,10±9,59		80,79±14,89	
Yok	302	50,6	85,41±10,03		80,09±13,15	
<b>Doğum deneyimi (n: 597)</b>						
Olumlu	264	44,2	85,07±10,78	F=2,413 p=0,066	82,37±12,78	F=2,967 p=0,031
Olumsuz	56	9,4	86,29±9,36		80,98±14,60	
Yok	277	46,4	85,53±10,17		80,01±13,19	
<b>Doğum şekli (n: 597)</b>						
Normal	184	30,8	86,38±10,88	F=3,829 p=0,010	83,23±12,75	F=3,823 p=0,010
Sezaryen	136	22,8	83,81±9,92		80,64±13,46	
Yok	277	46,4	85,53±10,17		80,01±13,19	
<b>Genital muayene deneyimi (erkek, n: 35)</b>						
Olumlu	7	20,0	80,42±9,08	Z=-0,249 p=0,803	72,64±11,17	Z=-0,882 p=0,378
Yok	28	80,0	80,74±11,16		77,26±14,32	
<b>Hasta hakları yönetmeliğini okuma</b>						
Evet	470	74,4	86,14±10,10	t=4,137 p=0,000	82,30±12,72	t=4,673 p=0,000
Hayır	162	25,6	82,26±10,83		76,75±13,87	
<b>Yapılan işten memnuniyet</b>						
Evet	455	72,0	85,98±10,39	t=3,250 p=0,001	81,83±12,90	t=2,908 p=0,004
Hayır	177	28,0	83,00±10,22		78,44±13,79	
<b>Hasta mahremiyetine dikkat etme sıklığı</b>						
Her zaman	361	57,1	87,75±8,97	KW=65,900 p=0,000	85,42±11,85	KW=116,838 p=0,000
Genellikle	243	38,4	83,07±9,80		76,10±11,69	
Bazen	28	4,4	69,52±14,88		63,75±14,56	
<b>Toplam</b>	<b>632</b>	<b>100</b>				

## 5- TARTIŞMA

Birey sağlığına önemli etkileri olan sağlık hizmetlerindeki mahremiyet uygulamalarının değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (Özata & Özer, 2016). Ancak literatür incelendiğinde; sağlık çalışanlarının obstetri ve jinekoloji alanında birey mahremiyetini koruma durumlarını değerlendirmede kullanılabilecek, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Araştırma, sağlık çalışanlarının obstetri ve jinekoloji alanında birey mahremiyetini koruma durumlarını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla yapılmıştır. Ayrıca geliştirilen ölçekle, sağlık çalışanlarının obstetri ve jinekoloji alanında birey mahremiyetini koruma durumlarının değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular iki başlık altında tartişılmıştır;

- Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin bulguların tartişılması (Araştırmanın 1. Aşaması)
- Sağlık alışanlarının sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre mahremiyeti koruma durumlarına ilişkin bulguların tartişılması (Araştırmanın 2. Aşaması)

### 5.1- Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartişılması

Ölçekler, bir grup somut ifadeyle doğrudan gözlemlenemeyen kavramları belirlemeye çalışır. Araştırmacılar, kavramlar arasındaki doğrudan ilişkiyi gözlemleyemez, ancak birbirleriyle karşılıklı ilişki içinde olup olmadıklarını belirleyebilirler (Carpenter, 2018; DeVellis, 2012). Ölçek geliştirmenin ilk adımı olarak, kuramsal kavramın içerik ve amacına yönelik araştırma yapılması amacıyla uygun kavramların seçilmesi, kavramsal tanımların yapılması, alt boyutlar ve maddelerin oluşturulması, alt boyutları ve maddeleri oluşturmak için nitel araştırma yapılması, geri bildirim ve uzman görüşü alınması gerektiği belirtilmektedir (Carpenter, 2018; akmur, 2012). Araştırmanın ölçek geliştirme aşamasında tavsiye edilen adımlar izlenmiştir.

Geçerlik çalışmaları, değişkenin madde kovaryanslarının altında yatan neden olup olmadığıyla, güvenilirlik bir değişkenin bir madde setini ne kadar etkilediği ile ilgilenmektedir. Belirli bir değişkenin ölçümü olarak bir ölçeğin yeterliği geçerliğin bir konusudur. Geçerlik, yapılandırılmış bir ölçeğin belirli olayları yordama yeteneği veya diğer yapıların ölçümü ile olan ilişkisi şeklinde anlaşılmaktadır (Avşar, 2017). Geçerliğin üç temel türü kapsam geçerliği, ölçüt dayanaklı geçerlik, yapı geçerliğidir (Avşar, 2017).

Kapsam geçerliği, ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin ölçülmek istenen kavramı ölçme ve farklı kavramları içerme durumunu değerlendirmek amacıyla yapılır. Kapsam geçerliği için konu ile ilgili uzmanların görüşleri alınır. Uzman grubu en az 3 en fazla 20 kişiden oluşur. Uzmanların öneri ve eleştirileri doğrultusunda ölçek yeniden yapılandırılır (Esin, 2014; Polit & Beck, 2010). Araştırmada 56 maddeden oluşan taslak ölçek, kapsam geçerliği için mahremiyet konu alanında 9 uzman tarafından incelenmiş ve uzmanların önerileri doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılmıştır. Davis tekniği kullanılarak “madde uygun” ve “madde hafifçe gözden geçirilmeli” seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin KGI elde edilmiştir. KGI'nin en az 0,80 olması kabul edilebilir bir düzey demektir (DeVellis, 2012; Esin, 2014; Karakoç & Dönmez, 2014; Taşkın & Akat, 2010).

Araştırmada uzmanların maddelere verdiği en düşük ve en yüksek puan, ortalama, standart sapmaları ve kapsam geçerlik indeksi değerleri doğrultusunda 50 maddenin KGI değerinin 0,80'den yüksek olduğu bulunmuştur. Toplam ölçek KGI değerinin 0,94 (%94) olduğu, ölçekten KGI değeri düşük olan maddeler çıkarıldığında toplam ölçek KGI değerinin 0,97 (%97) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca uzman görüşleri arasındaki uyumu değerlendirmek amacıyla uygulanan sınıf içi korelasyon katsayısı (iki yönlü random etki, tutarlılık modeli) 0,92 olarak bulunmuştur. ICC kabul düzeyi 0,70'dir, 0,85-0,94=yüksek uyumu gösterir (Alpar, 2014). Bu sonuç doğrultusunda maddelerin mahremiyet kavramını ölçebileceği ve uzmanlar arasında uyumun yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Madde toplam puan güvenilirliği, ölçeğin her maddesinin güvenilirliği hakkında bilgi verir (Esin, 2014). Madde grubunun birbiriyle yüksek düzeyde ilişkili olması için her bir madde, kalan maddelerle büyük ölçüde ilişkili olmalıdır. Düzeltilmiş ve düzeltilmemiş madde toplam korelasyonu olmak üzere iki tür madde toplam korelasyonu bulunmaktadır. Düzeltilmemiş madde toplam korelasyonu, ölçeğe dahil edilen maddenin korelasyon katsayısını arttırmamasından dolayı maddenin tüm ölçeği ne kadar temsil ettiği hakkında bilgi vermektedir. Genellikle madde toplam korelasyonunun incelenmesi önerilmektedir (Sağkal, 2017). Madde toplam puan korelasyon katsayılarının ortalaması testin güvenilirliğini verir (Çakmur, 2012).

Madde toplam korelasyonu, her bir test maddesinin varyansı, toplam test puanının varyansı ile karşılaştırılarak aralarındaki ilişkiye bakılmasıyla hesaplanmaktadır. Ölçekteki maddeler eşit ağırlıkta ve bağımsız maddeler şeklinde ise her bir madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması beklenir (Esin, 2014). Yüksek değere sahip maddeler, düşük değere sahip maddelerden daha istenilirdir (Sağkal, 2017).

Araştırmada farkındalık düzeyi ve uygulama sıklığı bölümünde madde puanları ile ölçek toplam puanı arasında ölçek toplam puanı ile alt boyut toplam puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak önemli düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Bu sonuç, ölçeğin madde toplam puan güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Açıklayıcı faktör analizi, belli bir hipotezi sınamak yerine ölçülen alt boyutlar hakkında bilgi edinmek amacıyla yapılan incelemedir. Verilerin yapısına uygun bir model oluşturulması amaçlanmaktadır. Açıklayıcı faktör analizinde 4 temel aşama uygulanmaktadır. İlk aşamada veri setinin faktör analizi için uygunluğu değerlendirilir. Bu nedenle KMO ve değişkenlerin birbiriyle korelasyon gösterip göstermediklerini sınamak amacıyla Barlett Testi uygulanır. KMO değerinin 0,50'nin altında olması örneklem büyüklüğünün geçerlik analizi için yeterli olmadığını gösterir (Esin, 2014; Karagöz, 2014). Faktör analizi sonucunda KMO katsayısının farkındalık düzeyi bölümünde 0,91 uygulama sıklığı bölümünde 0,90 olması

örneklemin faktör analizine uygun olduğunu, Barlett testinin önemli düzeyde anlamlı olması ( $p=0,000$ ), maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmaya uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 4.5). Açıklayıcı faktör analizinin ikinci aşamasında alt boyutlar elde edilir.

Araştırmada farklı alt boyut sayısında denemeler yapılmış olup maddeler teorik yapıya en uygun olarak iki alt boyutta toplanmıştır. Üçüncü aşamada alt boyutların rotasyonu yapılır ve son olarak ise bu alt boyutlar isimlendirilir. OJMKÖ'nin hem farkındalık düzeyi hem de uygulama sıklığı bölümünde kalan maddelerin ilk yarısının (1-15 madde arası) ilk alt boyutta, diğer yarısının (16-30. maddeler) ikinci alt boyutta toplandığı belirlenmiş, ilk alt boyut "fiziksel-sosyal mahremiyet", ikinci alt boyut "psikolojik-bilgi mahremiyeti" olarak isimlendirilmiştir (Tablo 4.5).

Öz değer, bir faktörü açıklayan varyansın tüm varyansa olan oranını gösterir ve faktör sayısını belirlemede kullanılmaktadır. Öz değer, faktör ile değişkenler arasındaki ilişki hakkında bilgi vermektedir. Öz değer yükseldikçe, faktörün açıkladığı varyans yükselir. Genellikle öz değeri 1 ve daha büyük olan faktörler önemli faktörler olarak kabul edilmektedir (Eser, 2017; Tabachnick & Fidel, 2014). Bu araştırmada tüm faktörlerin öz değeri 1'in üzerindedir.

Faktör yük değeri, maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır. Maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan faktör yük değeri/faktör katsayısı için uygulamada sıklıkla önerilen 0,40 üzeri değerlerdir (Büyüköztürk, 2002). Araştırmada, beş maddenin faktör yükleri 0,40 değerinden düşük bulunduğu için ölçekten çıkarılmış, diğer maddelerin yüklerinin  $\geq 0,40$  olduğu bulunmuştur. Çok faktörlü bir yapıda bir maddenin yüksek yük değeri ile birden fazla faktörde yer alması durumunda, maddenin yük değerleri arasındaki farkın en az 0,10 olmasına dikkat edilmelidir. Birden çok faktörde yüksek yük değeri veren madde binişik bir madde olarak tanımlanır ve ölçekten çıkarılır (Büyüköztürk, 2002).

Araştırmada, 15 maddenin faktör yükü farkındalık düzeyi ya da uygulama sıklığı bölümünde 0,10'un altında iki boyutta yer aldığı için ölçekten çıkarılmıştır. Ölçek maddelerinin kendi boyutu ile olan yol katsayıları farkındalık düzeyi

bölümünde 0,52 ile 0,80, uygulama sıklığı bölümünde 0,55 ile 0,88 arasında bulunmuştur. Alt boyut ile maddeler arasındaki (okların arasındaki değerler) faktör yüküne eşdeğer olan yol katsayılarının en az 0,30 ve üzerinde olması önerilir. Araştırmada tüm madde yüklerinin 0,30'un üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Doğrulamalı faktör analizi, açıklayıcı faktör analizine göre belirlenen alt boyutların doğrulanması amacıyla uygulanır. Bir ölçeğin yapı geçerliği için doğrulamalı faktör analizinde yapılan “uyum iyiliği istatistiklerinin” istenilen düzeyde olması gerekmektedir (Esin, 2014). Uyum iyiliği istatistikleri olarak ki-kare değeri, yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA-Root Mean Square error of Approximation), standardize ortalama hataların karekökü (SRMR- Standardized Root-Meansquare Residual), karşılaştırmalı uyum iyiliği (CFI-Comperative Fit Index), non-normed fitindex (NNFI), uyum iyiliği indeksi (GFI-Goodnessof Fit Index) kullanılmaktadır. Modelin kabul edilebilir olması için ki-kare değerinin anlamlı çıkmaması gerekmesine karşın örneklem büyüklüğüne karşı çok duyarlı olmasından dolayı uygulamalarda genellikle anlamlı çıktığı görülmektedir (Esin, 2014). Ki-kare değeri serbestlik derecesine bölünerek değerlendirilir. Bu değer 2 ve 2'nin altında olması iyi bir model olduğunu, 5 ve 5'in altında olması kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu göstermektedir (Çapık, 2014; Esin, 2014).

Bu araştırmada doğrulamalı faktör analizi sonuçlarına göre ki-kare değeri farkındalık düzeyi bölümünde 1,90, uygulama sıklığı bölümünde 1,47 olarak bulunmuş olup modelin iyi bir model olduğunu göstermiştir. RMSEA için 0,05 altındaki değerler iyi uyum, 0,08 altındaki değerler makul uyum, 0,08-0,10 arasındaki değerler ise orta düzeyde uyum göstergesi olup 0,10 üzerindeki değerler kabul edilebilir değildir. Ayrıca değişken sayısı arttıkça uyumun kötüleşmesinden dolayı SRMR tercih edilmektedir (Kline, 2011; Erkorkmaz, Etikan, Demir, Özdamar & Sanioğlu, 2013). Bu araştırmada RMSEA değerinin (0.095 ve 0.089) olarak bulunması uyumun orta düzeyde olduğunu göstermektedir. SRMR'nin 0,10'dan küçük olması, CFI'nin 0,90'a eşit ya da üstünde olması, NNFI'nin 0,90'a eşit ya da

üstünde olması uyumun olduğunu gösterir. Bu araştırmada farkındalık düzeyi ve uygulama sıklığı bölümünde SRMR (0,078 ve 0,071), CFI (0,95 ve 0,96), NNFI (0,95 ve 0,96) olması ölçek maddelerinin alt boyutlara mükemmel düzeyde uyum sağladığını göstermektedir (Tablo 4.6).

İç tutarlılık, ölçeğin bütün yönlerinin ölçme yeteneğine sahip olup olmadığını belirleyen güvenilirliktir. Bir ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olması için ölçeğin tüm alt boyutlarının aynı özelliği ölçtüğünün kanıtlanması gerekmektedir (Esin, 2014; Polit & Beck, 2010). İç tutarlılığının belirlenmesinde, en uygun yol Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısının hesaplanmasıdır. Likert tipi ölçeklerin iç tutarlılığı belirlenirken sıklıkla kullanılmaktadır (Esin, 2014; LoBiondo-Wood & Haber, 2010; Polit & Beck, 2010). Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı 0,60-0,80 arasında ise ölçek oldukça güvenilirdir (Karagöz, 2014).

Araştırmada, farkındalık düzeyi ve uygulama sıklığı bölümlerinin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı sırasıyla; tüm ölçek için 0,95 ve 0,96, fiziksel-sosyal mahremiyet alt boyutu için 0,90 ve 0,92, psikolojik-bilgi mahremiyeti alt boyutu için 0,93 ve 0,94 olarak belirlenmiş olup, iç tutarlılık katsayılarına göre ölçek yüksek derecede güvenilir olarak bulunmuştur (Tablo 4.9).

Değişmezlik, ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür. Aynı ölçme aracı değişik zamanlarda bireylere uygulandığında, bireylerin ölçme aracı maddelerine verdiği yanıtların benzer yani tutarlı olması, ölçme aracının değişmezliğini gösterir. Güvenilir ölçme aracı için olması gereken bir özelliktir. Değişmezlik, test tekrar test ve paralel form güvenilirliği ile kanıtlanabilir. (Esin, 2014; LoBiondo-Wood & Haber, 2010; Polit & Beck, 2010). Test tekrar test yönteminde ölçek örneklem grubuna iki kez uygulanır. Aralıklı ve aralıksız olarak iki uygulama yapılabilir. Aralıklı yöntemde test aynı gruba belli aralıklarla (2 hafta, 2 ay gibi) iki kez uygulanır (Esin, 2014; Polit & Beck, 2010). Uygulanmasının zor olmasıyla birlikte daha çok standardizasyonu yapılmak istenilen test ve ölçeklerde kullanılır. Tekrar test işleminde zaman aralığının kısa oluşu ile ezberleme etkisi, uzun oluşu ile gelişim etkisi dezavantaj



olarak görülür (Çakmur, 2012). ICC katsayısının en az 0,70 olması istenir. ICC değerleri; 0,70-0,84 arası orta, 0,85-0,94 arası yüksek, 0,95-1,00 arası ise mükemmel uyumu gösterir (Alpar, 2014).

Ölçeğin zamana göre değişmezlik güvenirliğinin yüksek olduğu, tekrarlayan ölçümler arasında %97,2-99,9 düzeyinde mükemmel uyumun olduğu bulunmuştur (Tablo 4.10). Paralel form örneği ise alternatif ya da eşdeğer form güvenirliği olarak adlandırılır. Ölçülmek istenen kavrama ilişkin alternatif bir form olduğunda uygulanır. Bu yöntem, araştırmacı özellikle kullandığı testin güçlü olduğunu kanıtlamak istiyorsa tercih edilir (Esin, 2014). OJMKÖ puan ortalaması ile paralel form olarak kullanılan Mahremiyet ölçeği puan ortalaması arasında güçlü ilişkinin olması, sonuçların uyumlu olduğunu ve ölçeğin eşdeğer form güvenirliğinin bulunduğunu göstermektedir (Tablo 4.11).

Sonuç olarak, Obstetri ve jinekoloji alanında görev yapan sağlık çalışanlarının mahremiyete yönelik farkındalık düzeylerini ve mahremiyeti korumaya ilişkin uygulama sıklıklarını belirlemek amacıyla farkındalık düzeyi ve uygulama sıklığı olmak üzere iki bölümlü, beşli likert özellikte, iki alt boyutlu (fiziksel-sosyal ve psikolojik-bilgi mahremiyeti), 30 maddeden oluşan geçerli ve güvenilir Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği geliştirilmiştir.

## **5.2. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Mahremiyeti Koruma ve Farkındalık Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Sağlık çalışanlarının hasta haklarını bilmemesi ve bireysel kusurlu davranışları, yoğun iş yükü, çalışma koşullarında düzensizlik, çalışma ortamlarındaki huzursuzluk, fiziki alt yapı eksiklikleri, çalışan sayısının yetersizliği gibi durumların sağlık uygulamalarında mahremiyet ihlaline neden olduğu belirtilmektedir (Özata & Özer, 2017). Bakım ve uygulamalarda etik karar verme sürecini inceleyen bir meta-analiz çalışmasında, etik karar verme sürecini uygulamalara geçirmenin zor bir süreç olduğu, kişisel ve durumsal birçok faktörden



etkilendiği saptanmıştır (Goethals, Gastmans & de Casterle, 2010). Bu nedenle etik değerler arasında yer alan mahremiyetin korunması için sağlık çalışanlarının mahremiyete yönelik farkındalık düzeylerinin ve mahremiyeti korumaya ilişkin uygulama sıklıklarının sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre incelenmesi önem taşımaktadır.

Araştırmada sağlık çalışanlarının mahremiyete yönelik farkındalık düzeylerinin, mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklıklarının ve fiziksel-sosyal mahremiyet, psikolojik-bilgi mahremiyeti alt boyutlarının iyi seviyede olduğu ancak farkındalık düzeyi ile karşılaştırıldığında uygulama sıklıklarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.16). Araştırma bulgumuzla benzer şekilde Türkiye’de sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetini korumaya yönelik tutumlarını inceleyen çalışmalarda, sağlık çalışanlarının mahremiyetin korunması noktasında hassasiyet gösteren bir tutuma sahip oldukları belirtilmektedir (Arslan & Demir, 2017; zata & zer, 2017). Öztürk, Alan & Kadioğlu (2019), kadınların mahremiyet ihlali konusunda sorun yaşadıklarını ve sağlık çalışanlarının mahremiyete sayđ ilkesini önemsediklerini ifade etmelerine karşın bu ilkeyi benimsemediklerini belirtmektedir. Annelerin doğum eyleminde mahremiyetlerinin korunmasına yönelik algılarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada, annelerin mahremiyetlerinin iyi düzeyde korunduğunu ifade etmelerine karşın mahremiyet kavramıyla ilişkili olarak doğum salonunda korku ve ağrı gibi olumsuz duygular yaşadıkları, uygulamalar öncesinde kendilerine gerekli açıklamanın yapılmadığı ve orta düzeyde önemsediklerini düşündükleri bildirilmektedir (Bekmezci vd., 2016). Bu sonuçlar bakım alan bireylerin ve sağlık çalışanlarının mahremiyet kavramına yükledikleri anlamla ilişkilendirilmiştir. Çalışmada annelerin mahremiyet kavramını daha dar kapsamda değerlendirdikleri, kavramın kapsamıyla ilgili konular daha ayrıntılı sorgulandığında mahremiyetin sağlanmasına yönelik uygulamalarda eksikliklerin olduğu görülmüştür. Aynı zamanda mahremiyet kavramının içeriği hasta ve sağlık çalışanları tarafından farklı olarak algılanabilmektedir. Bu nedenle yapılan araştırmalarda sağlık çalışanları ve sağlık hizmeti alan kişiler tarafından

mahremiyet uygulamalarının değerlendirilmesi farklılık gösterebilmektedir (Arslan & Demir, 2017; Öztürk, Alan & Kadioğlu, 2019; Özata & Özer, 2017).

Araştırmada yaş gruplarına göre farkındalık düzeyinin ve mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklığının değişmediği belirlenmiştir (Tablo 4.17). Özata ve Özer (2017), çalışmalarında sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının yaş grupları açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediğini; Kılıçarslan vd., (2012) yaş grubuna göre sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik genel algılarının değişmediğini; Nejad vd., (2011) hemşirelerin yaş grupları ile hasta hakları konusundaki bilgi durumları arasında ilişki olmadığını belirtmiştir. Çalışma bulguları, araştırma sonucunu desteklemektedir. Bireyin mahremiyet kavramı algısıyla ilgili temelinin erken yaşlarda, ailede atıldığı ve büyük ölçüde okul yıllarında şekillendiği belirtilmektedir. Buna göre, aile yalnızca toplumun değil, mahremiyet eğitiminin de temeli ve kalesi olarak kabul edilmektedir. Mahremiyet eğitiminin temelinde ise “ocukta insanlık onurunu koruma anlayışının yerleştirilmesinin” esas alınması gerektiği ifade edilmektedir (Gündoğdu, 2017). Sonuç olarak, mahremiyet algısının başta çocukluk olmak üzere okul yıllarını kapsayan gençlik döneminin sonuna kadar olan dönemde büyük ölçüde kazanılmış olmasından dolayı, sağlık alışanlarında yaşa göre bu değerin farklılaşmadığı, kazanılan algının değişiklik göstermediği söylenebilir.

Araştırmada kadın sağlık çalışanlarının erkeklere göre farkındalık düzeylerinin daha yüksek ve mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklıklarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.17). Huzurevi alışanlarında mahremiyet algısının incelendiği çalışmada, cinsiyete göre mahremiyet algısının değişmediği ancak kadın çalışanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Üstün, Türkmen & Tavşanlı, 2017). Cinsiyetin etik duyarlılık üzerine etkisinin incelendiği bir meta analiz çalışmasında, kadınların daha yüksek etik duyarlılığa sahip olduğu bildirilmektedir (You, vd., 2011). Toplumsal cinsiyet rolleri ile ilişkili olarak kadınlarda erkeklerle karşılaştırıldığında genital organların gizlenmesi ve daha mahrem kabul edilmesi gerektiğine (Erbil vd., 2008) yönelik bir algı vardır. Kadın

sağlık çalışanlarının, bu algının etkisi ve kendi yaşam deneyimleri üzerinden hareket ederek hemcinslerinin mahremiyetini koruma konusunda daha çok hassasiyet gösterdikleri düşünülebilir. Ayrıca yapılan çalışmalarda karşısındaki bireyin duygularını anlama ve duygusal yaşantılarından etkilenme yeteneği, yardım etme isteği olarak tanımlanan empatik eğilimin kadınlarda daha yüksek (Gülbahçe & Özkurt, 2016; Liman & Oral, Paksoy, 2018; Şen, Yılmaz, Ünüvar, & Demirkaya, 2012) bulunması, mahremiyeti korumaya yönelik farkındalık düzeylerinin ve uygulama sıklıklarının daha fazla olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Medeni durumun farkındalık düzeyini ve mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklığını etkilemediği saptanmıştır (Tablo 4.17). Bakım verenlerin mahremiyet algılarına ilişkin yürütülen çalışmalarda da benzer şekilde medeni durum ile mahremiyetin gerekliliği ve göz ardı edilebilirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı (Murakami, Çoban & Kütük, 2018; Üstün vd., 2017); hemşirelerin medeni durumu ile hasta hakları konusundaki bilgi durumları arasında ilişki olmadığı (Nejad, Begjani, Abotalebi, Salari & Ehsani, 2011) belirtilmektedir. Çalışma bulguları araştırma sonucunu destekler niteliktedir.

Eğitim seviyesine göre farkındalık düzeyinin ve mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklığının değişmediği belirlenmiştir (Tablo 4.17). Üstün vd., (2017) huzurevinde çalışan bakım vericilerin eğitim durumu ile mahremiyet algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını; Kılıçarslan vd., (2012) eğitim durumunun sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik genel algılarını etkilemediğini; Nejad vd., (2011) hemşirelerin eğitim seviyesinin hasta hakları konusundaki bilgi durumlarını etkilemediğini belirtmiştir. Eğitim düzeyinin sağlık çalışanlarının mahremiyete yönelik farkındalık düzeylerinde ve mahremiyeti korumaya yönelik uygulamalarında farklılık yaratmaması, eğitim-öğretim sürecinde hasta hakları kapsamında mahremiyete ilişkin yeterli bilgilendirmenin yapılmamasının bir sonucu olabilir. Bu sonuç doğrultusunda sağlık bilimleri alanındaki tüm meslek gruplarının eğitim müfredatları oluşturulurken, kademeli olarak içeriği zenginleştirilecek şekilde etik değerler eğitimine yer verilmesi gerektiği görülmektedir. Ayrıca bu değerlerle ilgili

eğitimlerin aileden başlayarak okullarda verilmesi, değerlerle ilgili tutumların daha çok erken yaşlarda kazandırılması gerektiği belirtilmektedir (Gündoğdu, 2017). Bu doğrultuda konuya ilişkin eğitimin aile içerisinde başlatılması, temel ve mesleki eğitim sürecinde tamamlanması önerilmektedir.

Sağlık çalışanları arasında mesleğe göre farkındalık düzeyinin etkilenmediği ancak hekimlerin mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklığının daha az olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.18). Sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik genel algılarının incelendiği bir çalışmada; meslek ile sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamakla birlikte aynı şekilde hekimlerin puan ortalamasının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Kılıçarslan vd., 2012). Sandall vd., (2016) tarafından 17.674 gebe ile yürütülen ebe liderliğindeki bakım ile standart bakım modellerinin karşılaştırıldığı 15 çalışmanın meta-analizinde; ebe liderliğindeki bakım modelinde gebelere daha az müdahale edildiği ve memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. DSÖ, prekonsepsiyonel, antenatal, intrapartum ve postpartum dönemde kadının bakımı konusunda tüm ekibe önemli görevler düştüğünü, dolayısıyla ekip anlayışı ile hareket edilmesi gerektiğini belirtmektedir. Ancak sürekli ve bütüncül bakım sağlanması amacıyla kadının ebe liderliğinde bakım modeli ile ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2016). Ebe ve hemşire tarafından verilen destekleyici bakımda kadınlar; ebe ve hemşirelerin kendilerine daha fazla bilgi desteğinde ve öneride bulduklarını, daha fazla duygusal ve savunma desteği sağladıklarını ifade etmektedir (Price, Noseworthy, & Thornton, 2007). Ayrıca ebe ile diğer sağlık çalışanlarının jinekolojik muayene uygulaması karşılaştırıldığında, ebeler tarafından yapılan jinekolojik muayenenin daha rahatlatıcı olduğu rapor edilmektedir (Hassan vd., 2012). Sunulan çalışma bulguları ve araştırma sonucu doğrultusunda tüm kadınların ebe liderliğinde sürekli ve bütüncül bakım almasının önemli olduğu söylenebilir. Ayrıca hekimlerde mahremiyeti korumaya yönelik uygulamaları geliştirmek amacıyla, eğitimlerinde bu konuların ele alınması sağlanmalıdır.

Araştırmada özel hastanede çalışan sağlık çalışanlarının farkındalık düzeyinin ve mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklığının daha az olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.18). Literatürde ise bu sonuçtan farklı olarak özel hastanelerde çalışanların mahremiyete yönelik olumlu tutumlarının (Özata & Özer, 2017); hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinin (Nejad vd., 2011) ve genel hasta memnuniyetinin (Demirer & Bülbül, 2014; Yağcı & Duman, 2006) daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Araştırma sonucunun literatürle farklılık göstermesinin nedeni araştırmanın yapıldığı kamu kurumları arasında yeni açılan şehir hastanelerinin bulunmasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir. Bu hastaneler ortam olarak modern araç ve teknoloji ile donatılmış, özellikle tek kişilik muayene ve doğum odalarıyla hastanın mahremiyetinin korunmasını sağlayan bir mimari ile yapılmış kurumlardır. Bu yapı, sağlık personeline hasta mahremiyetini korumaya yönelik uygulamalarını gerçekleştirme imkânı vermektedir.

Araştırmada çalışma süresi arttıkça farkındalık düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Bununla birlikte çalışma süresinin mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklığını etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 4.18). Araştırma bulgusunu destekler nitelikte çalışma süresi arttıkça maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyinin azaldığı belirtilmektedir (Kavak, Mankan, Polat, Çıtlık Sarıtaş & Sarıtaş, 2014). Ağır iş yükünün bulunduğu yoğun bakımlarda hemşirelerin etik duyarlılığının incelendiği çalışmada yoğun bakımda çalışma süreleri ile etik duyarlılık toplam puan ve alt boyut puanları açısından bir farklılık bulunmadığı belirtilmektedir (Başak, Uzun & Arslan, 2010). Bu sonuç doğrultusunda, iş yerlerinde hizmet içi eğitimlerde hasta hakları ve mahremiyetin korunmasına yönelik eğitimlerin gerekli olduğu söylenebilir.

Jinekolojik muayene deneyimini olumsuz olarak algılayan grubun farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğu ve bu deneyimi yaşamayan grubun mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklığının daha az olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kendi normal doğum deneyimi olan sağlık çalışanlarının farkındalık düzeylerinin daha yüksek ve mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklıklarının daha fazla olduğu

belirlenmiştir (Tablo 4.18). Araştırma sonuçlarının sağlık çalışanlarının empati becerisi düzeyi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının gerçekleştirdikleri mesleki uygulamaların etkinliğinin arttırılması ve amacına ulaşmasında, empati kullanımının temel bir faktör olduğu vurgulanmaktadır. Çünkü empati, başkalarının duygularını anlama yeteneğidir. Empati becerisinin oluşmasında bireysel deneyimlerin rolü olduğu belirtilmektedir (Badea & Pana, 2010). Ayrıca literatürde, kadın ile erkeğin empatik beceri düzeyinin karşılaştırıldığı çalışmalarda kadınların daha yüksek empati becerisine sahip oldukları görülmektedir (Gülbahçe & Özkurt, 2016; Oral vd., 2018; Şen vd., 2012). Bu nedenle jinekolojik muayene ve doğum deneyiminin kadın sağlık çalışanlarında benzer deneyimleri hatırlatmasından dolayı yardım etme isteklerini arttırdığı, dolayısıyla birey mahremiyetinin korunmasına yönelik uygulamalarını olumlu yönde etkilediği düşünülebilir.

Hasta hakları yönetmeliğini okuyan sağlık çalışanlarının farkındalık düzeylerinin daha yüksek ve hasta mahremiyetini korumaya yönelik uygulama sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.18). Literatürde, Türkiye’de ebe ve hemşirelerin hasta hakları konusunda farkındalık düzeylerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmada, ebe ve hemşirelerin %78’inin hasta haklarını bildiği ve farkındalıklarının yüksek olduğu (Özdemir vd., 2009); hasta haklarına yönelik eğitim alan sağlık çalışanlarının hasta haklarının korunmasına yönelik algı düzeylerinin daha yüksek bulunduğu (Toygar, Akyürek & Turaç, 2015) belirtilmektedir. Bu sonuç doğrultusunda, bireyin mahremiyet hakkının sağlanması amacıyla yasal düzenleme ve yönetmeliklerin tüm sağlık çalışanları tarafından bilinmesinin önem arz ettiği düşünülmektedir. Eğitim-öğretim müfredatlarında ve hizmet içi eğitimlerde bireyin mahremiyet hakkına ilişkin sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesi önem taşımaktadır.

İşinden memnun olan sağlık çalışanlarının farkındalık düzeyinin daha yüksek ve hasta mahremiyetini korumaya yönelik uygulama sıklığının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.18). Literatür incelendiğinde; fazla iş yükünün ve rol

karmaşasının kaliteli bakımı ve iş memnuniyetini etkilediği (Zuñiga vd., 2015); bireyselleştirilmiş bakım verme ile iş memnuniyeti arasında pozitif ilişkinin olduğu (Suhonen, Charalambous, Stolt, Katajisto & Puro, 2013), iş memnuniyet düzeyinin bakım kalitesini ve performansı artırdığı (Öztürk Şahan & Akbulut, 2011) belirtilmektedir. Bu nedenle, sağlık uygulamalarında kalitenin en önemli göstergelerinden biri olan birey mahremiyetinin korunması için sağlık çalışanlarının iş memnuniyetini artırmaya yönelik düzenlemelerin yapılması gerektiği düşünülmektedir.

#### **5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma sonuçları, örneklem grubunu oluşturan obstetri ve jinekoloji alanında görev yapan sağlık çalışanlarına genellenebilir. Geliştirilen ölçek obstetri ve jinekoloji alanında görev yapan sağlık çalışanlarına uygulanabilir.



## 6- SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen sonuçlar iki başlık altında sunulmuştur;

- Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin sonuçlar
- Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre mahremiyeti koruma durumları ile ilgili sonuçlar

### 6.1- Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliğine İlişkin Sonuçlar

Ölçek maddelerinin mahremiyet kavramını ölçebileceği ve uzmanlar arasında uyumun yüksek düzeyde olduğu,

Araştırmada farkındalık düzeyi ve uygulama sıklığı bölümlerinde madde puanları ile ölçek toplam puanı arasında ölçek toplam puanı ile alt boyut toplam puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde ilişki olduğu,

Tüm faktörlerin öz değeri 1'in, tüm madde yüklerinin 0,30'un üzerinde olduğu, Farkındalık düzeyi ve uygulama sıklığı bölümlerinde SRMR (0,078 ve 0,071), CFI (0,95 ve 0,96), NNFI (0,95 ve 0,96) olması yönünde mükemmel uyum olduğu,

Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısının farkındalık düzeyi ve uygulama sıklığı bölümlerinde sırasıyla; tüm ölçek için 0,95 ve 0,96, fiziksel-sosyal mahremiyet alt boyutu için 0,90 ve 0,92, psikolojik-bilgi mahremiyeti alt boyutu için 0,93 ve 0,94 olarak belirlenmiş olup ölçek iç tutarlılık katsayılarına göre yüksek derecede güvenilir olduğu,

Ölçeğin zamana göre değişmezlik güvenirliliğinin yüksek olduğu, eş zamanlı uygulama geçerliliğinin desteklendiği belirlenmiştir.

Sonuç olarak ise farkındalık düzeyi ve uygulama sıklığı olmak üzere 2 bölümlü, 5'li likert özellikte, 2 alt boyutlu (fiziksel-sosyal ve psikolojik-bilgi mahremiyeti), 30 maddeden oluşan geçerli ve güvenilir Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği geliştirilmiştir.



## 6.2- Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Mahremiyeti Koruma Durumları ile İlgili Sonuçlar

Araştırmada sağlık çalışanlarının farkındalık düzeylerinin ve mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklıklarının iyi seviyede olduğu ancak farkındalık düzeyi ile karşılaştırıldığında uygulama sıklıklarının daha düşük olduğu,

Fiziksel-sosyal mahremiyet ve psikolojik-bilgi mahremiyeti alt boyutlarının iyi seviyede olduğu,

Her iki bölümde fiziksel-sosyal mahremiyet ve psikolojik-bilgi mahremiyeti alt boyutlarının iyi seviyede olduğu,

Kadın sağlık çalışanların mahremiyete yönelik farkındalık düzeylerinin daha yüksek ve mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklıklarının daha fazla olduğu,

Yaş, medeni durum ve eğitim durumuna göre farkındalık düzeyinin ve mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklığının değişmediği,

Sağlık çalışanlarının mesleği açısından farkındalık düzeyinin etkilenmediği ancak hekimlerin mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklığının daha az olduğu,

Araştırmada özel hastanede çalışan sağlık çalışanlarının farkındalık düzeyinin ve mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklığının daha az olduğu,

Araştırmada çalışma süresi arttıkça farkındalık düzeyinin azaldığı ancak mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklığının değişmediği,

Jinekolojik deneyimi olumsuz olarak algılayan grubun farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğu ve jinekolojik muayene deneyimi olmayan grubun mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklığının daha az olduğu,

Olumlu ve normal doğum deneyimi olan sağlık çalışanlarının farkındalık düzeylerinin daha yüksek ve mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklıklarının daha fazla olduğu,

Erkek sağlık çalışanlarının genital muayene deneyiminin farkındalık düzeyini ve mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklığını etkilemediği,

Hasta hakları yönetmeliğini okuyan sağlık çalışanlarının farkındalık düzeylerinin daha yüksek ve hasta mahremiyetini korumaya yönelik uygulama sıklığının daha fazla olduğu,

İşinden memnun olan sağlık çalışanlarının farkındalık düzeyinin daha yüksek ve hasta mahremiyetini korumaya yönelik uygulama sıklığının daha fazla olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Sağlık çalışanlarının obstetri ve jinekolojide mahremiyeti koruma durumlarını değerlendirmek amacıyla planlanan çalışmalarda geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılması,

OJMKÖ'nin farklı alandaki sağlık çalışanlarına uygulanması ve sonuçların karşılaştırılması,

Ölçeğin, daha büyük örneklem gruplarına uygulanmasıyla Türkiye'de obstetri ve jinekoloji alanındaki sağlık çalışanlarının farkındalık düzeylerinin ve mahremiyeti korumaya yönelik uygulama sıklıklarının belirlenmesine ilişkin araştırmaların planlanması,

Hizmet içi eğitimlerde hasta hakları ve mahremiyetin korunmasına yönelik eğitimlerin planlanması,

Sağlık çalışanlarının yanı sıra bakım alan bireyin sahip olduğu haklar konusunda farkındalıklarının belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu nedenle obstetri ve jinekoloji alanında bakım alan bireylerin mahremiyete yönelik farkındalık düzeylerinin ve beklentilerinin belirlenmesine yönelik metodolojik araştırmaların planlanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR DİZİNİ

- Adams, E., & Bianchi, A. (2008). A practical approach to labor support. *JOGNN*, 37(1): 106-115.
- Akça, G., & Başer, D. (2011). Karanlığın yok oluşu gelişen teknolojinin gizlilik ve mahremiyet üzerindeki etkileri. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26(1): 19-42.
- Aktaş, S. (2015). Doğumdaki ebe sayısı ve ebelerin memnuniyet düzeyi ile annelerin doğum memnuniyeti arasında bir ilişki var mı?. *Jinekoloji Obstetri ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 1(1): 5-6.
- Aktaş, S., & Pasinlioğlu, T. (2016). Ebenin empatik iletişim becerisinin doğum eylemine ve doğum sonrası döneme etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16: 38-45.
- Akyüz, E., & Erdemir, F. (2013). Surgical patients' and nurses' opinions and expectations about privacy in care. *Nursing Ethics*, 20(1): 660-671.
- Alpar, R. (2014). *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik güvenirlik*, (3. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Altay, B., & Kefeli, B. (2012). Jinekolojik muayeneye gelen kadınların anksiyete düzeyi ve etkileyen bazı faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(4): 134-141.
- Altman, I. (1977). Privacy regulation: Culturally universal or culturally specific?. *Journal of Social Issues*, 33(3): 66-84.
- Amsterdam Bildirgesi. (1994). Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi. Erişim:<http://istanbul.mazlumder.org/tr/main/yayinlar/sozlesmeler/18/avrupa-hasta-haklarinin-gelistirilmesi-bildir/440>.
- Anık, Y., Altuntuğ, K., & Ege, E. (2017). Niçin doğal doğum? *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(3): 127-131.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Arslan, E., & Demir, H. (2017). Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumu: Nitel bir araştırma. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(17): 191-220.
- Atabek, E., & Karadağ, A. (2013). *Hemşirelik esasları: hemşirelik bilimi ve esasları*. İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık.
- Avşar, A. (2017). *Geçerlik. İçinde T. Totan (Ed.), Ölçek Geliştirme Kuram ve Uygulamalar (3. Baskıdan Çeviri, s. 59)*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Badea, L., & Pana, N. (2010). The role of empathy in developing the leader's emotional intelligence. *Theoretical and Applied Economics*, 543(2): 69-78.
- Bali Bildirgesi. (1995). Erişim: <https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/bali.htm>.
- Barnett, G. (2008). A new way to measure nursing: Computer timing of nursing time and support of laboring patients. *Computers Informatics Nursing*, 26(4): 199-206.
- Başak, T., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52(2): 76-81.
- Bekmezci, H., & Özkan, H. (2015). Ebelik uygulamalarında mahremiyetin önemi. *HSP*, 2(1): 113-124.
- Bekmezci, H., Özkan, H., & Koç, Ö. (2016). Annelerin doğum eyleminde algıladıkları mahremiyetin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 1(2): 104-110.
- Bonilla-Escobar, F., Statistician, D.-L., & Ortega-Loubon, C. (2016). Panamanian women's experience of vaginal examination in labour: A questionnaire validation. *Midwifery*, 36(1): 8-13.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32(32): 470-483.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Carpenter, S. (2018). Ten steps in scale development and reporting: A guide for researchers. *Communication Methods and Measures*, 12(1): 25-44.
- Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda ölçme-güvenilirlik-geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3): 339-344.
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(3): 196-205.
- Daşdibi Beydilli, E. (2007). *Ebeliğin dünü ve bugünü (1. Baskı)*. Ankara: Alter Yayıncılık.
- Demirer, Ö., & Bülbül, H. (2014). Kamu ve özel hastanelerde hizmet kalitesi, hasta tatmini ve tercihi arasındaki ilişki: Karşılaştırmalı bir analiz. *Amme İdaresi Dergisi*, 47(2): 95-119.
- DeVellis, R. (2012). *Scale development theory and applications (4th Ed.)*. Chapel Hill, USA: SAGE Publications.
- Diler, R. (2014). Mahremiyet eğitimi ve önemi. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2(1): 70-98.
- DSÖ.(1974). Erişim: <https://www.who.int/>.
- Erbil, N. (2009). Hasta haklarını kullanma tutumu ölçeğinin geliştirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1): 825-838.
- Erbil, N., Şenkul, A., Sağlam, Y., & Ergül, N. (2008). Jinekolojik muayene öncesinde Türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1): 1-13.
- Ergin, A., Özcan, M., Acar, Z., Ersoy, N., & Karahan, N. (2013). Determination of national midwifery ethical values and ethical codes in Turkey. *Nursing Ethics*, 20(7): 808-818.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., & Sanioğlu, S. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 33(1):210-223.
- Ersoy, N., Özcan, M., & Ergin, A. (2015). *Ebelik uygulamalarında profesyonel etik*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Eser, D. (2017). *Faktör analizi. İçinde T. Totan (Ed.), Ölçek Geliştirme Kuram ve Uygulamalar (3. Baskıdan Çeviri, s. 59)*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Esin, N. (2014). *Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. İçinde S. Erdoğan, N. Nahcivan, N. Esin (Eds.), Hemşirelikte araştırma: Süreç, uygulama ve kritik (s. 217, 223-233)*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Foley, B., Minick, M., & Kee, C. (2002). How nurses learn advocacy. *Journal of Nursing Scholarship*, 34(2): 181-186.
- Goethals, S., Gastmans, C., & de Casterle, B. (2010). Nurses ethical reasoning and behaviour: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(5): 635-650.
- Gözler, K. (2012). *Anayasa hukukunun temel esasları (3. Baskı)*. Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Grundstrom, H., Wallin, K., & Bertero, C. (2011). You expose yourself in so many ways': young women's experiences of pelvic examination. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 32(2): 59-64.
- Gülbahçe, A., & Özkurt, S. (2016). Rehberlik ve psikolojik danışmanlık programını tercih edecek olan öğrencilerin empatik eğilim ve empatik becerilerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1-15.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Gündoğdu, Y. (2017). Mahremiyet eğitiminin temeli insanlık şerefi: Ailenin mesuliyetleri. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 7(2): 387-394.
- Güneş, G., & Karaçam, Z. (2018). Doğum sonu dönemdeki kadınların vajinal muayene deneyimleri: Nitel bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2): 87-95.
- Hakeri, H. (2013). *Tıp hukuku (6. Baskı)*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hassan, S., Sundby, J., Husseini, A., & Bjertness, E. (2012). Palestinian women's feelings and opinions about vaginal examinations during normal childbirth: An exploratory study. *The Lancet*, 9(16): 1-9.
- Hilden, M., Sidenius, K., Langhoff-Roos, J., Wijma, B., & Schei, B. (2003). Women's experiences of the gynecologic examination: Factors associated with discomfort. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82(1): 1030-1036.
- Hughes, M. (2004). Privacy in aged care. *Australasian Journal on Aging*, 23(3): 110-114.
- ICM. (2014). International code of ethics for midwives. Erişim: [https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/01/cd2008\\_001-eng-code-of-ethics-for-midwives.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/01/cd2008_001-eng-code-of-ethics-for-midwives.pdf).
- İnan, M. (2008). Mahremiyet: Kişiyeye ait özel alan tartışmaları. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 18(1): 203-209.
- IPPF. (1997). Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi Vizyon 2000 Uluslararası Federasyonu-1996 (Vol. 54): Türkiye Aile Planlaması Derneği Yayınları.
- Karaçam, Z., & Akyüz, E. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *İstanbul Üniversitesi Florence Nigtingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1): 45-53.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Karagöz, Y. (2014). *SPSS uygulamalı biyoistatistik* (1. Baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karakoç, F., & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 40(1): 39-49.
- Kavak, F., Mankan, T., Polat, H., Çıtlık Sarıtaş, S., & Sarıtaş, S. (2014). Hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1): 21-24.
- Kline, R.B. (2011). *Hypothesis testing: Principles and practice of structural equation modeling (3rd Ed)*. New York: The Guilford Press.
- Kömürcü, N. (2014). *Doğum ağrısı ve yönetimi (2. Baskı)*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Lai, C., & Levy, V. (2002). Hong Kong Chinese women's experiences of vaginal examinations in labour. *Midwifery*, 18(4): 296-303.
- Larkin, P., Begley, C. M., & Devane, D. (2009). Women's experiences of labour and birth: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25(1): 49-59.
- Leino-Kilpi, H., Valimäki, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Scott, A., Arndt, M., & Kaljonen, A. (2002). Maintaining privacy on post-natal wards: A study in five European countries. *Advanced Nursing*, 37(2): 145-154.
- Leino-Kilpi, H., Välimäki, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Scott, A., & Arndt, M. (2001). Privacy: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 38(6): 663-671.
- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2010). *Nursing research: methods, critical appraisal for evidence-based practice*. St. Louis, Missouri: Mosby&Elsevier.



## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Lothian, J. (2004). Do not disturb: The importance of privacy in labor. *The Journal of Perinatal Education*, 13(1): 4-6.
- Murakami, İ., Çoban, M., & Kütük, A. (2018). Bakım verenlerin yaşlı mahremiyetine ilişkin tutumları: Adana'da seçilmiş bir grup örneği. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 5(2): 64-72.
- Nejad, E. M., Begjani, J., Abotalebi, G., Salari, A., & Ehsani, S. R. (2011). Nurses awareness of patients rights in a teaching hospital. *Journal of Medical Ethics And History Of Medicine*, 4(2): 1-6.
- Liman, B., & Oral Paksoy, S.A. (2018). Sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin empatik ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. *KUSAD*, 1(1): 99-107.
- Lizbon Bildirgesi. (1981). Erişim: [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazimay&kelimesec=2909](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazimay&kelimesec=2909) .
- Ortega, C., Lopez, C., Romani, F., & Correa, R. (2009). Perception and satisfaction of users of public hospitals in Panama City about vaginal examination during labor. *Revista Peruana De Epidemiología*, 13(2): 1-7.
- Özata, M., & Özer, K. (2016). Hastanelerde hasta mahremiyetine yönelik uygulamalarının sağlıkta kalite standartları bağlamında değerlendirilmesi: Konya örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 45(1): 11-33.
- Özata, M., & Özer, K. (2017). Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusundaki tutumlarının incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(1): 81-92.
- Özdemir, M. H., Can, İ. Ö., Ergöner, A. T., Hilal, A., Önder, M., & Meral, D. (2009). Midwives and nurses awareness of patients' rights. *Midwifery*, 25(6): 756-765.
- Öztürk, H., Bahçecik, N., & Özçelik, K. (2014). The development of the patient privacy scale in nursing. *Nursing Ethics*, 21(7): 812-828.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Öztürk, M., Alan, S., & Kadioğlu, S. (2019). Doğumhanede tıp etiği: Bir alan çalışması. *Cukurova Medical Journal*, 44(1): 183-194.
- Öztürk Şahan, N., & Akbulut, Y. (2011). Hemşirelerin iş gücü verimliliğini etkileyen örgütsel faktörler konusundaki tutumlarının belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 10(1): 19-30.
- Polit, D., & Beck, C. (2010). *Essentials of nursing research: methods, appraisal and utilization (7th Ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Price, S., Noseworthy, J., & Thornton, J. (2007). Women's experience: With social presence during childbirth. *Maternal Child Nursing*, 32(3): 184-191.
- Rathfisch, G. (2012). *Doğal doğum felsefesi*. İstanbul: Nobel tıp kitapevi.
- Rubin, R. (1975). Maternity nursing stops too soon. *American Journal of Nursing*, 75(10): 1680-1684.
- Sağkal, A. (2017). *Ölçek Geliştirme İlkeleri. İçinde T. Totan (Ed.), Ölçek Geliştirme Kuram ve Uygulamalar (3. Baskıdan Çeviri, s. 59)*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Sağlık Bakanlığı. (2005). Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği. Erişim: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=3.5.85319&MevzuatIis ki=0&sourceXmlSearch=yatakl%C4%B1%20tedav>.
- Sağlık Bakanlığı. (2007). Sağlık hizmeti sunumunda poliklinik hizmetlerinin hastaların hekimini seçmesine ve değiştirmesine imkân verecek şekilde düzenlenmesi hakkında yönerge. Erişim: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11245/saglik-hizmeti-sunumunda-poliklinik-hizmetlerinin-hastalarin-hekimini-secmesine-ve-degistirmesine-imkan-verecek-sekilde-duzenlenmesi-hakkinda-yonerge.html>.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Sağlık Bakanlığı. (2011). Ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları hakkında yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. Erişim: <https://www.saglik.gov.tr/TR.10525/ayakta-teshis-ve-tedavi-yapilan-ozel-saglik-kuruluslari-hakkinda-yonetmelikte-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>.
- Sağlık Bakanlığı. (2015). Sağlıkta kalite standartları hastane: Sağlık hizmetleri: doğum hizmetleri. Ankara: Pozitif Matbaa.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*, 4, CD004667.
- Sauls, D. (2006). Dimensions of professional labor support for intrapartum practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1): 36-41.
- Sayiner, F., & Özerdoğan, N. (2009). Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3): 143-148.
- Serçekus, P., & Okumus, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25(2): 12-20.
- Sert, G. (2004). *Hasta hakları uluslararası bildirgeler ve tıp etiği çerçevesinde*. İstanbul: Babil Yayınları
- Sert, G. (2013). *Vakalarla Türkiye'de üreme hakları*. İstanbul: Turap Tanıtım Yayınları.
- Sezen, A., & Erden, M. (2018). Mahremiyetin psikososyal yansımaları. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(20): 83-92.
- Sjöblom, L., Idvall, E., & Lindgren, H. (2014). Nordic home birth research group. creating a safe haven women's experiences of the midwife's professional skills during planned home birth in four nordic countries. *Birth*, 41(1): 100-107.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Srivastava, A., Avan, B., Rajbangshi, P., & Bhattacharyya, S. (2015). Determinants of women's satisfaction with maternal health care: a review of literature from developing countries. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1): 97-109.
- Suhonen, R., Charalambous, A., Stolt, M., Katajisto, J., & Puro, M. (2013). Caregivers work satisfaction and individualized care in care settings for older people. *J Clin Nurs*, 22: 479-490.
- Suhonen, R., Välimäki, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Scott, PA., Kaljonen, A., Arndt, M., & Leino-Kilpi, H (2003). Patients' autonomy in surgical care: a comparison of nurses' perceptions in five European countries. *International Council of Nurses*, 50(2): 85-94.
- Swahnberg, K., Wijma, B., & Siwe, K. (2011). Strong discomfort during vaginal examination: Why consider a history of abuse. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 157(2): 200-205.
- Şen, H. T., Yılmaz, F. T., Ünüvar, Ö. P., & Demirkaya, F. (2012). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının empatik beceri düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(1): 6-12.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2014). *Using Multivariate Statistics* (6th Ed.). USA: Pearson Education Limited.
- Tanrıverdi, H. (2012). Hastaların hasta hakları konusundaki farkındalık düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 16(3): 101-122.
- Taşçı, K. (2007). Doğum yapan hastaların algıladıkları bakımı hasta hakları açısından değerlendirmeleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3): 26-33.
- Taşkın, Ç., & Akat, Ö. (2010). *Araştırma yöntemlerinde yapısal eşitlik modelleme*. Bursa: Ekin Yayınevi.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Taşkın, L. (2015). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği* (13. Baskı). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- Toygar, Ş. A., Akyürek, Ç. E., & Turaç, İ. S. (2015). Hasta hakları uygulamalarına ilişkin tarafların görüşleri: Bir eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(1): 136-159.
- Türk Dil Kurumu. (2019). Hak kavramı. Erişim: [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GT.S.5cd54d0d21a2c4.21725363](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GT.S.5cd54d0d21a2c4.21725363).
- Türk Dil Kurumu Hemşirelik Terimleri Sözlüğü. (2019). Hasta hakkı. Erişim: [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazimay&kelimesec=2909](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazimay&kelimesec=2909)
- Uludağ, E., & Mete, S. (2014). Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(2): 22-29.
- Uysal, B., & Yorulmaz, M. (2018). Sağlıkta kalite standartları ve bilişsel mahremiyet. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 16: 24-33.
- Üstün, Ç., Türkmen, S., & Tavşanlı, N. G. (2017). Huzurevi çalışanlarında yaşlılara sunulan hizmette mahremiyet algısı. *Nobel Medicus*, 13(2): 42-47.
- WHO. (2016). Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Erişim: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215>.
- Yağcı, M. İ., & Duman, T. (2006). Hizmet kalitesi-müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre karşılaştırılması: Devlet, özel ve üniversite hastaneleri uygulaması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7(2): 218-238.
- Yanikkerem, E., Özdemir, M., Bingol, H., Tatar, A., & Karadeniz, G. (2009). Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination. *Midwifery*, 25(5): 500-508.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Ying Lai, C., & Levy, V. (2002). Hong Kong Chinese women's experiences of vaginal examinations in labour. *Midwifery*, 18(1): 296-303.
- You, D., Maeda, Y., & Bebeau, M. J. (2011). Gender differences in moral sensitivity: A meta-analysis. *Ethics & Behavior*, 21(4): 263-282.
- Yürümez, Y., Çevik, T., & Yavuz, Y. (2010). Hasta haklarını biliyor muyuz?. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 2: 67-71.
- Zuñiga, F., Ausserhofer, D., Hamers, J., Engberg, S., Simon, M., & Schwendimann, R. (2015). Are staffing, work environment, work stressors, and rationing of care related to care workers' perception of quality of care? A Cross-Sectional Study. *J Am Med Dir Assoc*, 16: 860-866.

## **Ekler Dizini**

### **EK-1: Tanıtıcı Bilgi Formu**

**1. Yaş:**

**2. Cinsiyet:**

- a. Kadın
- b. Erkek

**3. Medeni durum:**

- a. Evli
- b. Bekar

**4. Meslek:**

- a. Ebe
- b. Hemşire
- c. Hekim

**5. Eğitim durumunuz:**

- a. Lise
- b. Ön lisans
- c. Lisans
- d. Yüksek lisans
- e. Doktora

**6. Çalışma yaşamı ile ilgili bilgiler:**

- a. Çalışılan Şehir:
- b. Çalışılan Kurum:
- c. Çalışma Süresi (Toplam yıl):

**7. Jinekolojik muayene deneyimi (kadın çalışanlar yanıtlayacak)**

- a. Daha önce jinekolojik muayene olmadım.
- b. Olumluydu.
- c. Olumsuzdu.

**8. Doğum deneyimi (kadın çalışanlar yanıtlayacak)**

- a. Daha önce doğum yapmadım.
- b. Olumluydu.
- c. Olumsuzdu.

**9. Doğum şekli:**

- a. Normal doğum
- b. Sezaryen doğum

**10. Genital muayene deneyimi (erkekler için ürolojik muayene)**

- a. Daha önce muayene olmadım.
- b. Olumluydu.
- c. Olumsuzdu.

**11. Mesleğinden, yapılan işten memnuniyet düzeyi:**

- a. Çok memnunum
- b. Memnunum
- c. Kararsızım
- d. Memnun değilim
- e. Hiç memnun değilim.

**12. Daha önce hasta hakları yönetmeliğini okudunuz mu?**

- a. Evet
- b. Hayır

**13. Hasta mahremiyetine ne sıklıkla özen gösterirsiniz?**

- a. Her zaman
- b. Genellikle
- c. Bazen
- d. Nadiren
- e. Hiçbir zaman



## EK-2: Mahremiyet Ölçeği

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

## EK-3: Mahremiyet Ölçeği Kullanım İzni

Tümünü yenile | Sil | Gerekli | ...

Re: Ölçek kullanım izni

 havvaozturk@ktu.edu.tr  
4 032 272 (Sayf. 2/3)  
HEDİNE KARAKÖK

Tümünü yenile |

Gelen kutusu

İsminiz kayıtlı, 04 Mart 2018 Pazartesi tarihinde 12:20'de gönderildi. 04 Mart 2018 Pazartesi tarihinde 12:20'de alındı.

EV Fatsya 03 2010 0112 tarihinde iletildi.

 Mahremiyet-pdf.pdf 274 KB

 Mahremiyet ölçek-son h... 24 KB

2 ekim (132 KB) ekimindigizler - Tokatlı İnce - Tokatlı Özdeş - KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ kütüphane kayıtları

Sevgili Hediye,  
Mahremiyet ölçeği ve ilgili makale ekte. Ölçeği kullanabilirsiniz ve ilgili bilgileri ekteki makale de bulabilirsiniz.

Saygılarımla

Prof.Dr. Havva ÖZTÜRK  
KTU, Sağlık Bilimleri Fakültesi

**EK-4: Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasında Görüş ve Önerileriyle Katkı Sağlayan Uzmanlar**

<b>(Unvan) İsim ve Soyisim</b>	<b>Çalıştığı kurum</b>
(Prof. Dr.) Emel EGE	Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
(Doç. Dr.) Elif GÜRSOY	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
(Doç. Dr.) Hava ÖZKAN	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
(Doç. Dr.) Güliz ONAT	KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü
(Doç. Dr.) Sema DERELİ YILMAZ	Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
(Dr. Öğr. Üy.) Murat ATEŞ	Necmettin Erbakan Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Türkçe Eğitimi Anabilim Dalı
(Dr. Öğr. Üy.) Neşe ÇELİK	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
(Dr. Öğr. Üy.) Nuriye DEĞİRMEN	T.C. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
(Dr. Öğr. Üy.) Serpil SÜ	Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

## EK-5: Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği Taslak Formu

Maddeler	Bölüm A Mahremiyete yönelik bu ifadeler sizin için ne kadar önemli?					Bölüm B Bu ifade edilenleri ne sıklıkta uyguluyorsunuz?				
	Hiç önemli değil	Önemli değil	Kararsızım	Önemli	Çok önemli	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her zaman
1. Muayene/uygulamalarda kontrolsüz girişleri önlemek için kapı kilitlenmelidir.										
2. Gerekli olmadıkça ortamın ışıklandırılması bireyin isteğine göre ayarlanmalıdır.										
3. Jinekolojik masanın yönü kapı, pencere yerine duvara bakmalıdır.										
4. Sağlık kurumunda yatarak tedavi görmekte olan bireyin odasında özel eşya ve kıyafetlerini saklayabileceği kilitli bir dolabı olmalıdır.										
5. Bireyin odasına girmeden önce kapı çalınarak izin istenmelidir.										
6. Birden fazla bireyin bulunduğu ortamda yapılan muayene/uygulamalarda her yatak arasına bir perde/paravan çekilmelidir.										
7. Bireyin rahatsız olmaması için gürültü engellenmelidir.										
8. Birey, hastane kuralları doğrultusunda odasını rahat edebileceği şekilde düzenleyebilmelidir.										
9. Bireyin izni olmadan bedenine dokunulmamalıdır.										
10. Bireyin fiziksel özellikleri hakkında yorum yapılmamalıdır.										
11. Muayene/uygulamaların süresi gereğinden fazla uzatılmamalıdır.										
12. Bireyin sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre seçim yapma hakkı olmalıdır.										
13. Muayene/uygulamalarda gerekli olmayan yardımcı personel bulunmamalıdır.										
14. Öğrenci muayene/uygulamalara bireyin izni alınarak katılmalıdır.										
15. Muayene/uygulamalarda bireyi diğer hastaların görmesi engellenmelidir.										
16. Muayene/uygulamalarda kullanılan önlük, bireyin mahremiyetini koruyacak şekilde giydirilmelidir.										
17. Gerekli olmadıkça vajinal muayene yapılmamalıdır.										
18. Rahatsız edici ve rızasız fiziksel temastan kaçınılmalıdır.										



gerekliliği açıklanarak bireyin rızası alınmalıdır.																			
46. Nöbet teslimi veya vizitler sırasında bireye ait bilgiler aktarılırken ekip dışındaki kişilerin duyması engellenmelidir.																			
47. Bireyin sorularını rahatça sorabilmesi için görüşmeler sırasında başkaları olmamalıdır.																			
48. Bireyin, yasalar izin verdiği sürece kendisine ait bilgileri kontrol etme hakkı bulunmalıdır.																			
49. Başkasına veya kendisine zarar verme olasılığı varsa yasalar çerçevesinde bireye ait bilgiler paylaşılmalıdır.																			
50. Ölen kişi ile ilgili bilgi mahremiyeti sağlanmalıdır.																			

## EK-6: Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği

Aşağıda yer alan maddelerden hiçbirinin *kesin doğru bir cevabı yoktur*. Her cümle ile ilgili görüş, kişiden kişiye değişebilir. Bunun için vereceğiniz cevaplar *bireysel görüşünüzü* yansıtmalıdır. Her bir maddeyi öncelikle *dikkatlice okuyunuz*. Sonrasında sizin için ne derece uygun olduğuna karar vererek o seçeneği işaretleyiniz.

Maddeler	Farkındalık Düzeyi Bölümü Mahremiyete yönelik bu ifadeler sizin için ne kadar önemli?					Uygulama Sıklığı Bölümü Bu ifade edilenleri ne sıklıkta uyguluyorsunuz?				
	Hiç önemli değil	Önemli değil	Kararsızım	Önemli	Çok önemli	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her zaman
1. Gerekli olmadıkça ortamın ışıklandırılması bireyin isteğine göre ayarlanmalıdır.										
2. Jinekolojik masanın yönü kapı, pencere yerine duvara bakmalıdır.										
3. Bireyin odasına girmeden önce kapı çalınarak izin istenmelidir.										
4. Birden fazla bireyin bulunduğu ortamda yapılan muayene/uygulamalarda her yatak arasına bir perde/paravan çekilmelidir.										
5. Bireyin izni olmadan bedenine dokunulmamalıdır.										
6. Muayene/uygulamaların süresi gereğinden fazla uzatılmamalıdır.										
7. Bireyin sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre seçim yapma hakkı olmalıdır.										
8. Muayene/uygulamalarda gerekli olmayan yardımcı personel bulunmamalıdır.										
9. Öğrenci muayene/uygulamalara bireyin izni alınarak katılmalıdır.										
10. Muayene/uygulamalarda bireyi diğer hastaların görmesi engellenmelidir.										
11. Muayene/uygulamalarda kullanılan önlük, bireyin mahremiyetini koruyacak şekilde giydirilmelidir.										
12. Rahatsız edici ve rızasız fiziksel temastan kaçınılmalıdır.										
13. Birey yardıma ihtiyaç duymadıkça, sağlık çalışanının yanında giyinip soyunmamalıdır.										
14. Birey istediği zaman yalnız kalabilmelidir.										
15. Birey isterse yakınları muayene/uygulamaya katılabilmelidir.										
16. Bireyin kültürel özellikleri ile ilgili mahremiyet anlayışına saygı gösterilmelidir.										
17. Birey izlendiğini, gözleendiğini düşünmemelidir.										

18. Bireye mahremiyetinin korunacağına dair güvence verilmelidir.																			
19. Muayene/uygulamaların birey için rutin veya sıradan yapılan bir işlem olmadığı unutulmamalıdır.																			
20. Utandırıcı ifadelerden uzak durulmalıdır.																			
21. Bireyin dini inançlarına göre mahremiyet algısına/anlayışına saygı gösterilmelidir.																			
22. Anamnez alındığı sırada kişi istemiyorsa başkaları bulunmamalıdır.																			
23. Bireyin sağlık bilgilerinin olduğu dosya, yatağının başında olmamalıdır.																			
24. Bireyin izni olmadan video, fotoğraf çekilmemelidir.																			
25. Mahremiyeti ihlal edecek muayene ve müdahaleler hakkında önceden bilgi verilmelidir.																			
26. Bireye ait özel bilgilerin diğer sağlık çalışanları ile paylaşılması gerektiğinde, gerekliliği açıklanarak bireyin rızası alınmalıdır.																			
27. Nöbet teslimi veya vizitler sırasında bireye ait bilgiler aktarılırken ekip dışındaki kişilerin duyması engellenmelidir.																			
28. Bireyin, yasalar izin verdiği sürece kendisine ait bilgileri kontrol etme hakkı bulunmalıdır.																			
29. Başkasına veya kendisine zarar verme olasılığı varsa yasalar çerçevesinde bireye ait bilgiler paylaşılmalıdır.																			
30. Ölen kişi ile ilgili bilgi mahremiyeti sağlanmalıdır.																			

**ÖLÇEK KULLANIM YÖNERGESİ:** Obstetri ve Jinekolojide Mahremiyeti Koruma Ölçeği, Karakoç ve Özerdoğan tarafından sağlık çalışanlarının obstetri ve jinekoloji alanında birey mahremiyetini koruma durumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olup geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabilir. Ölçeğin farkındalık düzeyi ve uygulama sıklığı olmak üzere 2 bölümü, fiziksel-sosyal mahremiyet (1-15. maddeler) ve psikolojik-bilgi mahremiyeti (16-30. maddeler) olmak üzere 2 alt boyutu bulunmaktadır. Toplam ölçek puanının hesaplanmasında tersine çevrilmesi gereken madde bulunmamaktadır.



Toplam ve alt ölçek puanları 0-100 arasında puana eşitlenerek kullanılmaktadır. Ölçek puanının hesaplanması için;

- 30 maddenin puanı toplanarak 30 ile 150 arasında ham puan elde edilmiş olur.
- Ham puan toplam madde sayısı olan 30'a bölünerek 1-5 arası puan elde edilir.
- 1-5 arasında bulunan toplam puandan 1 çıkarılarak 0-4 arası puan elde edilir.
- 0-4 arasındaki puan 25 ile çarpılarak 0-100 arasında ölçek puanı elde edilir.

Alt boyutların puanlarının hesaplanması, toplam ölçek puanlarının hesaplanması ile aynı şekilde yapılmaktadır.

- Alt boyutlarda bulunan 15 maddenin puanı toplanarak 15-75 arasında alt boyut puanları elde edilir.
- Toplam alt boyut puanları madde sayısı olan 15'e bölünerek 1-5 arası puan elde edilir.
- 1-5 arası elde edilen puandan 1 çıkarılarak 0-4 arası elde edilen değer 25 ile çarpılır ve 0-100 arası puan elde edilir.

Bireylerin ölçekten aldıkları puanın artması, mahremiyet farkındalık düzeylerinin yüksek ve mahremiyete yönelik uygulama sıklıklarının fazla olduğunu gösterir.

## EK-7: Etik Kurul İzni

T.C.  
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı: 8

Toplantı Tarihi: 26-12-2017

**Karar Sayısı: 2017/005:** Doç. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN'ın "Sağlık Çalışanlarının Obstetrik ve Jinekolojik Alanında Birey Mahremiyetini Koruma Durumları" başlıklı araştırma projesi çalışması ile ilgili 05.12.2017 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Görüşme sonucunda araştırma projesi çalışmasının Doç. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN'ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

**Sorumlu Araştırmacı:** Doç. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN  
**Yardımcı Araştırmacı:** Öğr. Gör. Hediye KARAKOÇ

ASLI GİBİDİR  
26.12.2017

Prof. Dr. Taner ZIYLAN

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar  
Etik Kurul Başkanı

## EK-8: Hastane İzinleri



T.C.  
ÇANKIRI VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 39991120-799  
Konu : Bilimsel Araştırma İzni (Öğr. Gör.  
Hediye KARAKOÇ)

KTO-KARATAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Üniversitenizin 16/05/2018 tarih ve E.2146 sayılı yazı ve eklerine istinaden, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Görevlisi Hediye KARAKOÇ' un "Sağlık Çalışanlarının Obstetri ve Jinokoloji Alanında Birey Mahremiyetini Koruma Durumları" konulu anket çalışmasını 01 Temmuz 2018-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Müdürlüğümüze bağlı Çankırı Devlet Hastanesi' nde yapabilmesi hususundaki 06/06/2018 tarih ve 39991120-799-E.557 sayılı Müdürlük Makam Oluru ekte gönderilmiştir.  
Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Op. Dr. Hüseyin KEŞKİN  
İl Sağlık Müdürü

EK1: Müdürlük Makam Olur Örneği (1 adet)

07.06.2018  
M. HAKI I.  
Evrak Kayıt Birim Sorumlusu

ÇANKIRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ EĞİTİM VE SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ  
BİRİMİ  
Faks No:  
e-Posta: aysc.kiyamaz@saglik.gov.tr İnt.Adresi: A. KIYMAZ e-Posta:  
aysc.kiyamaz@saglik.gov.tr

Bilgi için: Ayşe KIYMAZ (EĞİTİM)  
Unvan: HEMŞİRE  
Telefon No: 0 376 213 10 99/1187

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d86ef1a6-e8b0-47b5-b1f0-4abdd88ac5a3 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-8: Hastane İzinleri



ELAZIĞ VALİLİĞİ

T.C.  
ELAZIĞ VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ELAZIĞ SAĞLIK  
HİZMETLERİ İZLEME DEĞERLENDİRME VE DENETİM  
BİRİMİ  
13.06.2018 16:30 - 44820559 - 619 - E 333  
00071033223

Şube: 44820559  
Konu: Araştırma İzni  
(Öğr. Gör. Hediye KARAKOÇ)

KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ'NE  
(Yazı İşleri Koordinatörlüğü)

(Akabe No:1. Alacalı'din Kap. Cel. No: 130)

İlgi: 16.05.2018 tarih ve E.2146 sayılı yazınız.

Karatay / Konu

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü Öğr. Gör. Hediye KARAKOÇ'un doktora tezi kapsamında "Sağlık Çalışanlarının Obstetri ve Jinekoloji alanında Birey Mahremiyetini Koruma Durumları" başlıklı araştırmasını yapma talebi; Araştırma yapacağı hastane ile gerekli protokolleri yapıp, araştırma sonucunda ortaya çıkan bulguların bir nüshasının tarafımıza bildirmesi koşulu ile kabul edilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Ramazan GÜRGÖZE  
İl Sağlık Müdürü a.  
Sağlık Hizmetleri Başkanı

EK:  
Komisyon Kararı (1 Sayfa)

Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü/ İzleme ve Değerlendirme Şube Müdürlüğü Cumhuriyet Mah. General Hulusi Sayın Cad. No:6  
(Akgün Otel Altı) ELAZIĞ İletişim İçin S. AĞA  
Telefon: (424) 218 40 31 Faks: (424) 238 65 06  
Elektronik Ağ: [www.Esm.gov.tr/](http://www.Esm.gov.tr/)

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 299ca359-9e06-4c16-8125-7cb09c8bf4be kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-8: Hastane İzinleri

### KOMİSYON KARARI

KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü Öğr. Gör. Hediye KARAKOÇ'un doktora tezi kapsamında "Sağlık Çalışanlarının Obstetri ve Jinekoloji alanında Birey Mahremiyetini Koruma Durumları" başlıklı araştırmasını yapma talebi 07.06.2018 tarihli komisyon toplantısında değerlendirilmiştir. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 27.03.2018 tarih ve L.483 sayılı Araştırma İzin Talepleri konulu yazıda göz önünde bulundurularak ilgili çalışmanın yapılmasında Müdürlüğümüzce herhangi bir sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Muammer AÇIKKAPU  
Personel ve Destek Hiz. Bşk.  
Eye

Dr. Abdulkadir KAYTARCIOĞLU  
Halk Sağlığı Hiz. Başkanı  
Eye

Uzm. Dr. A. FARUK  
Kamu Hast. Hiz. Bşk. Yrd.  
Eye

Dr. Erhan TEKİN  
Sağlık Hizmetleri Başkan Yrd.  
Eye

Ym. Dr. Ramazan GÜRGÖZE  
Sağlık Hizmetleri Başkanı  
Komisyon Başkanı

## EK-8: Hastane İzinleri



T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 31568761-804.01-E.87688  
Konu : Öğr.Gör.Hediye KARAKOÇ Anket İzni

27/08/2018

KTO-KARATAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 13/08/2018 tarihli ve E.3440 sayılı yazı.

İlgi yazımız gereği Üniversiteniz Ebelik Bölümü Öğretim Görevlisi Hediye KARAKOÇ'un "Sağlık Çalışanlarının Obstetri ve Jinekoloji Alanında Birey Mahremiyetini Koruma Durumları" başlıklı anket çalışmasını hastanemizde yapma talebi gönüllülük esaslı katılım koşuluyla Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Başar SIRMAGÜL  
Başhekim

BU BELGE ELEKTRONİK  
İMZALI ASLI İLE AYNIYDIR.  
27.08.2018  
Aynur GÜLCÜ  
Bilgisayar İşletmeni

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na göre elektronik olarak imzalanmıştır. Evrak doğrulama adresi:  
<https://ebysnetm.ogu.edu.tr/Home/Dogrulama/62ac49db-87e4-4294-b93c-f204161baeb5>

Adres : Meselik Kampüsü PK:26480 Odunpazarı  
Telefon : 1108  
E-Posta : agulcu@ogu.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi : Aynur GÜLCÜ - Bilgisayar İşletmeni  
Faks : 2393774  
Elektronik Ağı : <http://www.hastane.ogu.edu.tr>  
KEP Adresi : esoguhastane@hs03.kep.tr

## EK-8: Hastane İzinleri



T.C.  
ERZURUM VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 44827528-604.02  
Konu : Araştırma İzin Talebi ( Öğr. Gör. KARAKOÇ )

KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Yazı İşleri Koordinatörlüğü)

İlgi : 16.05.2018 tarihli ve E.2146 sayılı yazımız.

İlgide kayıtlı yazıda Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü Öğr.Gör. Hediye KARAKOÇ tarafından "Sağlık Çalışanlarının Obstetri ve Jinekoloji Alanında Birey Mahremiyetini Koruma Durumları" başlıklı araştırmanın yapılabilmesi için izin talebinde bulunduğu tarafımıza bildirilmiştir.

Yapılan değerlendirme neticesinde, çalışmanın Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi' nde yapılması uygun görülmüş olup çalışma esnasında etik kurallara uyulması, kurum ve hasta mahremiyetine uygun hareket edilmesi önem arz etmektedir.

Söz konusu çalışma sonucu hazırlanan araştırma raporundan, toplam 2 (iki) nüsha Müdürlüğümüze teslim edilmesi ve uyarılarımıza hassasiyetle uyulması gerekmektedir. İlgili kişiye bilgi verilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Yıldız BÜYÜKER  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü

Bilgi için:Emine ŞAT CANCAN

Faks No:

Unvan:EBE

e-Posta:Emine.Sat@saglik.gov.tr İnt.Adresi: erzurum.saglik.gov.tr

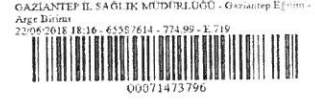
Telefon No:0442-234 39 25- Dabılı : 1131

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 8be06572-1d51-4fe0-b146-9135c27b1550 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-8: Hastane İzinleri



T.C.  
GAZİANTEP VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 65587614-774.99  
Konu : Bilimsel Araştırma İzni  
-Hediye KARAKOÇ

Sayın Hediye KARAKOÇ  
KTO Karatay Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü  
Karatay/KONYA

İlgi : 31/05/2018 tarihli ve 65587614-200-BİLA sayılı başvurunuz.

İlgi sayılı yazı ile Müdürlüğümüze bağlı Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde "Sağlık Çalışanlarının Obstetri ve Jinekoloji Alanında Birey Mahremiyetini Koruma Durumları", konulu bilimsel araştırma izni başvuru belgelerinizin incelenmesi sonucunda;

Araştırmayı bizzat yapmanız, sonuçlarını Personel ve Destek Hizmetleri Başkanlığına bildirmeniz ve yayımlama izni almadan yayımlamanız kaydı ile araştırma yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunulur.

e-İmzalıdır,  
Uzm. Dr. Serdar SARIFAKI  
İl Sağlık Müdürü

T.C. GAZİANTEP VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
E-İMZA KAYIT BİRLİMİ  
SERDAR SARIFAKI USLU  
Güvenli Elektronik İmza ile İmzalı Aşılı İle Aynadır  
22.05.2018

EKLER:  
-Resmî Yazı (3 Sayfa)

Kay. önü Mh. 42035 Nolu Sk. Selihkamil, Gaziantep  
Faks No:0 (342) 220 93 34

e-Posta:ayfer.ozmuscevik@saglik.gov.tr İnt Adresi: www.gaziantepsaglik.gov.tr

Bilgi için: Ayfer ÖZMÜŞ ÇEVİK  
Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0 342 338 26 00-1494

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b1ede2fe-0a32-42f6-a51e-3f65a558e56d kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



## EK-8: Hastane İzinleri

T.C.  
GAZİANTEP VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Tarih ve Sayı: 20.06.2018/07

Bilimsel Araştırma İzinleri Başvuru İnceleme Komisyonu Toplantı Kararları

Başvuru Sahibi:

Hediye KARAKOÇ

Çalışma Adları:

- Sağlık Çalışanlarının Obstetri ve Jinekoloji Alanında Birey Mahremiyetini Koruma Durumları  
(Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi)

Komisyon Kararı:

Gerçekleşecek olan araştırmalarda çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, araştırmaya dâhil olan kişilerin verileri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşmaması, yapılacak çalışmalarda tesislerin işleyişi ve güvenliğe zarar verilmemesi ve çalışan personellerin onayı çerçevesinde, çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından yürütülmesi kaydı ile çalışmaların belirtilen sağlık tesislerinde yapılmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

KOMİSYON BAŞKANI

Uzm. Dr. Davut Vecdî ERSÖZ  
Kamu Hastaneleri  
Hizmetleri Başkanı

ÜYE

Halil İNANÇ  
Personel ve Destek  
Hizmetleri Başkanı

ÜYE

Uzm. Dr. Mehmet Emîn BİNDAL  
İlaç Tıbbi Cihaz ve Sağlık  
Hizmetleri Başkanı

20 Haziran 2018  
.../06/2018

OLUR

Uzm. Dr. Serdar SARIFAKI  
İl Sağlık Müdürü

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b1cde2fe-0a32-42f6-a51c-3f75a558e56d kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-8: Hastane İzinleri



T.C.  
MERSİN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü  
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı



Sayı : 65355327-604.01.02  
Konu : Araştırma İzni

### KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ

İlgi : 16/05/2018 tarihli ve 65355327 sayılı yazınız

İlgi yazıya istinaden, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN'ın sorumluluğunda yürütülmekte olan Öğr. Gör. Hediye KARAKOÇ'un "Sağlık Çalışanlarının Obstetri ve Jinekoloji Alanında Birey Mahremiyetini Koruma Durumları" konulu çalışmalarının yapılabilmesine dair Üniversitenizin talep yazısı incelenmiş; çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayata yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva etmemesi ve yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla söz konusu çalışma Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup, ilgili Bilimsel Araştırma/Tez/Projesi İzin Başvuru İnceleme Komisyon kararı ekte gönderilmiştir;

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Dr. Sinan BAHÇACI  
İl Sağlık Müdürü

Güvenli Elektronik İmzalı Aşılıyla Aynıdır.

11/06/2018  
Hasan BAYAT  
Tıbbi Sekreter  
*H. Bayat*

#### EKLER:

TEZ ÇALIŞMASI İZİN BAŞVURU İNCELEME KOMİSYON KARARI ( 1 sayfa )

Nusratiye Mah. Kuvai Milliye Cad. No:132 Akdeniz MERSİN  
Faks No:0324 3373499

e-Posta:meral.ozgulbasar@saqlik.gov.tr İnt.Adresi: Ar-Ge Birimi M.ÖZGÜL  
BAŞAR

Bilgi için:Meral ÖZGÜL BAŞAR  
Unvan:Laboratuvar Teknisyeni

Telefon No:0324 3373692

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a7a0d07e-8189-4d8a-9b57-ca1bbe810e1a kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-8: Hastane İzinleri

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Mersin İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI :  
KONU: Araştırma Tezi İnceleme Komisyonu

### BİLİMSEL ARAŞTIRMA/TEZ/ PROJESİ İZİN BAŞVURU İNCELEME KOMİSYON KARARI

Araştırma/Tez/Proje Konusu	Sağlık Çalışanlarının Obstetrik ve Jinekoloji Alanında Birey Mahremiyetini Koruma Durumları
Araştırma/Tez/Proje Çalışmasının Yapılacağı Hastane ve Klinik/Bölümün adı	Mersin Şehir Hastanesi
Araştırma/Tez/Projenin verildiği eğitim kurumu	KTO Karataş Üniversitesi
Araştırma/Tez/Proje Çalışmasını yapan/veren Öğrenci/Yürütücü	Öğr. Gör. Hedive KARAKOÇ
Danışman Öğretim Üyesi	Prof. Dr. Nebahat ÖZİRDÖĞAN İskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

#### KARAR

Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Desteleyici Talebi ile Yürütülecek Çalışmalar ile İlgili Usul ve Esaslarla İlgili Yönerge gereği, T.C Sağlık Bakanlığı Mersin İl Sağlık Müdürlüğü'nün 08/01/2018 tarihli ve 65355327-604.01.02-E.46 sayılı Makam Onayı ile görevlendirilen Komisyon üyeleri, Sağlık Müdürlüğümüze intikal eden Tez Çalışmasını değerlendirmek üzere 04/06/2018 tarihinde eksiksiz olarak toplanmıştır.

Değerlendirme sonucunda, başvuru yapılan Tez Çalışmasının Müdürlüğümüze Bağlı Tüm Sağlık Tesislerinde yapılmasına karar verilmiştir.

Üye  
Uzm. Dr. Serkan KILINC  
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Üye  
Gültekin ARSOY  
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkan Yard.

Üye  
Uzm. Dr. Bahar AYDINLI  
Mersin Şehir Hastanesi Başhekim V.

Üye  
Meral ÖZGÜL BASAR  
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı

#### ONAY

.../06/2018

Komisyon Başkanı  
Dr. Siman BAHCACI  
İl Sağlık Müdürü

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a7a0d07e-8189-4d8a-9b57-ca1bbe810e1a kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-8: Hastane İzinleri

Evrak Tarih ve Sayısı: 13/03/2018-E.6146



T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 92469864-604.02/  
Konu : Araştırma Talebi (Kurum İzni)

Sayın, Öğr. Gör. Hediye KARAKOÇ  
KTO Karatay Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü

İlgi tarihli başvuru dilekçenize istinaden: "*Sağlık Çahşanlarının Obstetri ve Jinekoloji Alanında Birey Mahremiyetini Koruma Durumları*" başlıklı araştırmanızı, Hastanemizde yapmak istediğinize ilişkin Kurum İzni talebiniz, Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup uygun görülmüştür.  
Bilgilerinizi rica ederim.

e-izmalıdır  
Doç. Dr. Hüseyin YILMAZ  
Hastane Başhekimisi

Evrak Doğrulama için : [http://193.255.244.181/enVision/Sorgula/Validate\\_Deç.aspx?V=BENNB7A1](http://193.255.244.181/enVision/Sorgula/Validate_Deç.aspx?V=BENNB7A1)  
Selçuk Üniversitesi Alaeddin Keykubat Yerleşkesi 42250 Selçuklu / KONYA  
Bilgi için: Demet POLAT Tel:03322244256 Faks:0332 241 60 65  
e-Posta :seltip@selcuk.edu.tr Elektronik Ağ :www.hastane.selcuk.edu.tr

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

## EK-8: Hastane İzinleri



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
SİVAS NUMUNE HASTANESİ



Sayı : 93848782/799  
Konu : Anket Çalışması Talebi

Sayın Hediye KARAKOÇ,

KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü Öğretim Görevlisi Hediye KARAKOÇ'un " Sağlık Çalışanlarının Obstetri Ve Jinekoloji Alanında Birey Mahremiyetini Koruma Durumları" başlıklı araştırmasını 01.07.2018 - 31.12.2018 tarihleri arasında kişisel bilgilerin gizliliği ilkesi göz önünde bulundurularak hastanemizde uygulaması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Op. Dr. Emin Emin, REMİZÖZ  
Başhekim

## EK-8: Hastane İzinleri



T.C.  
YOZGAT VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 92198657-771  
Konu : Öğr. Gör. Hediye KARAKOÇ  
(Araştırma İzni Hk.)

**KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
(Yazı İşleri Koordinatörlüğü)

İlgi : 16/05/2018 tarihli ve 56319629-200-2146 sayılı yazınız.

İlgi tarihli ve sayılı yazınıza istinaden Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü Öğretim Görevlisi Hediye KARAKOÇ'un " Sağlık çalışanlarının Obstetrik ve Jinekolojik Alanında Birey Mahremiyetini Koruma Durumları" konulu anket çalışmasını 01 Temmuz 2018 ve 31 Aralık 2018 tarihleri arasında yapılması kaydıyla, çalışmalarının sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımlarının gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, ankete katılacak sağlık çalışanlarının rızalarının alınması, yapılacak çalışmanın sonucunun Sağlık Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla, Yozgat Şehir Hastanesinde anket çalışmasının yapılması İl Sağlık Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup; Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Formu yazımız ekinde gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır,  
Dr. Fatih ŞAHİN  
İl Sağlık Müdürü

**EK:**  
Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Formu

Develik Mah. Çamlık Cad. No: 9 YOZGAT  
Faks No:0354 217 60 07


e-Posta:sule.arikan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Ş.ARIKAN

Bilgi için:Şule ARIKAN  
Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:354 217 50 70 / 1202

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 76d48022-acc8-4ec8-be8c-d84c89dce922 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-8: Hastane İzinleri

 T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	<b>YOZGAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME FORMU</b>	Doküman No	EGT. FR. 18
		Yayın Tarihi	02.05.2014
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	0
		Sayfa No/Sayfa Sayısı	1/1

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Öğr. Gör. Hediye KARAKOÇ
Kurumu / Üniversitesi	KTO Karatay Üniversitesi
Araştırma Yapılacak İller	Yozgat, Mersin, Eskişehir, Konya, Sivas, Gaziantep, Erzurum, Karabük, Elazığ
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Yozgat Şehir Hastanesi
Araştırmanın Konusu	Sağlık Çalışanlarının Obstetrik ve Jinekolojik Alanında Birey Mahremiyetini Koruma Durumları
Araştırmanın Statüsü	Anket
Ön İzin Formu	(*)Var / () Yok
Başvuru Belgeleri	Başvuru Formu (*) Var / () Yok Üniversite / Kurum Talebi (*)Var / () Yok Araştırma Yöntemi Örneği (*) Var / () Araştırma Detay Formu (*) Var / () Yok Kurumsal Kimlik Belgesi (*) Var / () Yok Etik Kurul Raporu (*) Var / () Yok
Veri Toplama Araçları	Anket
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	1 Temmuz 2018 – 31 Aralık 2018
Görüş İstenilecek Birimler	-
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Yozgat İl Sağlık Müdürlüğünden alınacak ön izin formu, araştırma çalışmaları başvuru formu, araştırma detay formu, danışman tarafından imzalı anket örneği ve kurumsal kimlik belgesi örneği belgelerinin teslimi halinde, Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü tarafından anket çalışmasının yapılmasına müsaade edilmiştir.	
Komisyon Kararı	Oybirliği / Oyçokluğu ile alınmıştır.
Muhalef Üyenin Adı ve Soyadı:	Gerekçesi

14/06/2018

KOMİSYON

Üye  
Yozgat Şehir Hastanesi Başhekimi  
Op.Dr. Aziz Ahmet SUREL

Üye  
Başkan Yardımcısı  
Murat BAŞKAL

Üye  
Başkan Yardımcısı  
Abdullah ÇESUR

Üye  
Başkan  
Cahit Bekir KAYHAN

Komisyon Başkanı  
İl Sağlık Müdürü  
Fatih SAHİN

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 76d48022-acc6-4cc8-be8c-d84c89dc922 koda ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## **EK-9: Katılımcı Onam Formu**

**Araştırmanın Adı:** Sağlık çalışanlarının obstetri ve jinekoloji alanında birey mahremiyetini koruma durumları

Sayın gönüllü,

Doktora tez çalışması kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Araştırma, sağlık çalışanlarının obstetri ve jinekoloji alanında birey mahremiyetini koruma durumlarını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla planlanmıştır. Ayrıca geliştirilen ölçekle, sağlık çalışanlarının obstetri ve jinekoloji alanında birey mahremiyetini koruma durumlarının değerlendirilmesi hedeflenmektedir. Obstetri ve jinekoloji birimlerinde ebe, hemşire, hekim olarak çalışan, Türkçe konuşan ve anlayan sağlık çalışanları dahil edilecektir. Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına ilgili formlar verilerek kendi kendilerine doldurmaları istenecektir. Formların doldurulma süresi 15-20 dakika olarak belirlenmiştir. Gönüllüler, araştırmaya katılmayı kabul etmemeleri ya da araştırmadan ayrılmalari durumunda herhangi bir olumsuz sonuç ile karşılaşmayacaktır.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.



Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

<i>Gönüllü Adı</i> <i>Soyadı:</i>		<i>Tarih ve</i> <i>İmza:</i>	
--------------------------------------	--	---------------------------------	--

<i>Araştırmacı Adı</i> <i>Soyadı:</i>		<i>Tarih ve</i> <i>İmza:</i>	
--	--	---------------------------------	--

## Özgeçmiş

### Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Hediye KARAKOÇ  
Doğum tarihi ve yeri : 22.07.1991/Selçuklu  
Uyruğu : T.C.  
Medeni durumu : Evli  
İletişim adresleri : hediye.bekmezci@karatay.edu.tr

### Eğitim Durumu

Lisans: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü-2013.  
Yüksek Lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı-2015.  
Doktora: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı-Devam Ediyor.

**Yabancı Dil:** İngilizce

### Mesleki Deneyim

Atatürk Üniversitesi- Araştırma Görevlisi (2013-2015)  
KTO Karatay Üniversitesi-Öğretim Görevlisi (2015-...)

### Üye Olunan Bilimsel Kuruluşlar:

Türk Ebeler Derneği

### Yayınlar

(Makale, Sözlü Bildiri, Poster Bildiri, Kitap, Kitap Bölümü vd.)

### Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

A. Kul Uçtu, H. Karakoç. (2019). Herbal Products Use in Pregnancy, Journal of Health Services and Education, 2(2), 47-50.

H. Karakoç, A. Kul Uçtu. (2018). Care and counseling on fetal health effects of preconceptional period maternal drug use, BIOMEDICAL Journal of Scientific & Technical Research, 3(5), 1-4.

H. Karakoç, H. Özkan. (2017). The relationship with prenatal attachment of psychosocial health status of pregnant women. International Journal of Health Sciences. 5(1), 36-46. Endeks: Emerging Sources Citation Index

H. Karakoç, H. Özkan. (2016). Gebelikte psikososyal sağlık bakım, prenatal bağlanma ve ebe-hemşirenin sorumlulukları. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 8, 50-62.

## **Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler**

H. Özkan, H. Bekmezci. (2016). The correlation between prenatal attachment during pregnancy and the role of motherhood. 18th ISPOG Congress International Society of Psychosomatic Obstetric and Gynaecology and 20th Congress of The Psychosomatic Sego Section (Sözel Sunum), 12-14 Mayıs 2016, Spain, Malaga.

H. Bekmezci, H. Özkan, A. Okanlı (2016). Responsibilities of midwives and nurses in assessment of psychosocial health and prenatal attachment in pregnancy. 18th ISPOG Congress International Society of Psychosomatic Obstetric and Gynaecology and 20th Congress of The Psychosomatic Sego Section (Poster Sunum), 12-14 Mayıs 2016, Spain, Malaga.

H. Bekmezci, H. Özkan, Ö. Koç (2016). Evaluating the privacy perceived by mothers in the labor. 18th ISPOG Congress International Society of Psychosomatic Obstetric and Gynaecology and 20th Congress of The Psychosomatic Sego Section (Poster Sunum), 12-14 Mayıs 2016, Spain, Malaga.

H. Bekmezci, H. Özkan (2016). The relationship with prenatal attachment of psychosocial health status of pregnant women. 18th ISPOG Congress International Society of Psychosomatic Obstetric and Gynaecology and 20th Congress of The Psychosomatic Sego Section (Sözel Sunum), 12-14 Mayıs 2016, Spain, Malaga.

H. Bekmezci, H. Özkan (2015). Oyun ve oyuncağın çocuk sağlığına etkisi. Uluslararası Oyun ve Oyuncak Kongresi (Tam metin bildiri), 7-8 Mayıs 2015, Erzurum.

H. Özkan, A. Çapık, H. Bekmezci, A. Aksoy (2015). The relationship between distress and prenatal attachment during pregnancy. The First CARE-4 International Scientific Nursing and Midwifery Congress (Özet bildiri).

## **Yazılan uluslararası ve ulusal kitaplar veya kitaplarda bölümler**

H. Özkan, H. Bekmezci (2016). Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları. İçinde: Yenidoğanın Beslenmesi, 1. Baskı, Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, Elazığ, 135-156.

H. Özkan, H. Bekmezci (2016). Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları. İçinde: Yenidoğan Sarılıkları, 1. Baskı, Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, Elazığ, 427-442.

## Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

- A. Kul Uçtu, H. Karakoç, N. Özerdoğan. (2018). Evlendirme dairesine başvuran kadınların aile planlaması yöntem kullanımı ve hizmet alımına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 7(1), 12-21.
- A. Kul Uçtu, H. Bekmezci, N. Özerdoğan. (2017). Gebelikte cinsellik. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 171-175.
- H. Karakoç, N. Özerdoğan, Y. Hamlacı. (2017). Menopozla ilgili genitoüriner sendrom. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 14(3), 122-126.
- Y. Hamlacı, H. Bekmezci, N. Özerdoğan. (2017). Postpartum kanamalarda kanıta dayalı uygulamalar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(1), 38-44.
- H. Bekmezci, Y. Hamlacı, N. Özerdoğan. (2016). Türkiye'de postpartum döneme özgü ölçeklerin kullanımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 13(2):122-128.
- H. Bekmezci, H. Özkan, Ö. Koç. (2016). Annelerin doğum eyleminde algıladıkları mahremiyetin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Health Sci, 1(2):104-110.
- H. Bekmezci, Y. Hamlacı, N. Özerdoğan. (2016). Meleis'in geçiş kuramına dayalı postpartum dönemde bakım. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(4): 101-106.
- Ö. Koç, H. Özkan, H. Bekmezci. (2016). Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi, 6(2):143-150. Doi:10.5222/buchd.2016.143.
- H. Bekmezci, H. Özkan, S. Bayrak, T. Öztürk, N. Toprak. (2016). Gebelerin doğum koçluğu hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19 (1), 18-24.
- H. Bekmezci, H. Özkan (2015). Oyun ve oyuncağın çocuk sağlığına etkisi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi, 5(2): 81-87.
- H. Özkan, H. Bekmezci, S.E. Tedik. (2015). Fetüsün mahremiyet hakkı. e-Sağlık Ebelik Dergisi, 2(5), 66-72.

H. Bekmezci, Ç.B. Yurttaş, H. Özkan (2015). Ebelik bölümü öğrencilerinin empatik eğilim düzeylerinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2(1), 46-54.

H. Bekmezci, H. Özkan (2015). Ebelik uygulamalarında mahremiyetin önemi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2(1), 113-124.

H. Bekmezci, S. Ejder Apay, H. Özkan. (2014). Duygusal zekâ ve ebelik. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 1(2), 95-101.

### **Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler**

H. Bekmezci, A. Kul Uçtu. (2018). Doğumda Manevi Bakım. 3. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi (Poster Bildiri), 29 Kasım-1 Aralık 2018, Ankara.

A. Kul Uçtu, H. Bekmezci. (2018). Web Tabanlı Ebeveynliğe Hazırlık. 3. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi (Poster Bildiri), 29 Kasım-1 Aralık 2018, Ankara.

E. Bekmezci, H. Karakoç, G. Onat. (2018). Epizyotomi Yarasının İyileştirilmesinde Kullanılan Non-Farmakolojik Yöntemler. 1. Uluslararası 2. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri (Poster Bildiri), 26-28 Nisan 2018, İstanbul.

A. Kul Uçtu, H. Karakoç. (2018). Gebelikte Beslenme İle ilgili Kanıta Dayalı Uygulamalar. 1. Uluslararası 2. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri (Poster Bildiri), 26-28 Nisan 2018, İstanbul.

H. Karakoç, F. Bay, G. Onat. (2018). Menopozla İlgili Genitoüriner Sendrom Semptomlarının Hafifletilmesinde Kullanılan Bitkisel Uygulamalar. 1. Uluslararası 2. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri (Poster Bildiri), 26-28 Nisan 2018, İstanbul.

F. Bay, H. Karakoç, G. Onat. (2018). Kadınları Doğumdan Korkutanlardan Biri De Sağlık Profesyoneli mi?. 1. Uluslararası 2. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri (Poster Bildiri), 26-28 Nisan 2018, İstanbul.

A. Kul Uçtu, N. Özerdoğan, H. Karakoç. (2017). Evlendirme dairesine başvuran kadınların aile planlaması yöntem kullanımı ve hizmet alımına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. 3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi (Sözel Bildiri), 22-24 Eylül 2017, Ankara.

N. Özerdoğan, H. Karakoç, A. Kul Uçtu. (2017). Menopozla ilgili genitoüriner sendrom: İlişkili faktörler, yaşam kalitesi ve öz bakım gücüne etkisi. 3 Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi (Sözel Bildiri), 22-24 Eylül 2017, Ankara.

H. Özkan, H. Bekmezci, S.E. Tedik. Fetüsün mahremiyet hakkı. 3 Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi (Sözel Bildiri), 22-24 Eylül 2017, Ankara.

H. Bekmezci, H. Özkan, Ö. Koç. (2015). Annelerin doğum eyleminde algıladıkları mahremiyet durumlarının değerlendirilmesi. 15. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Poster Bildiri), 10-12 Eylül 2015, Erzurum.

H. Bekmezci, H. Özkan. (2015). Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanma ile ilişkisi. 12. Zekai Tahir Burak Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi (Poster Bildiri), 12.11.2015, Ankara.

H. Özkan, H. Bekmezci, Ö. Koç (2015). Doğum sonu erken dönemde duygusal zekâ ile emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişki. 5. Ulusal ve 2. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi (Sözel Bildiri), 15-18 Kasım 2015, Ankara.

H. Bekmezci, H. Özkan, S. Bayrak, T. Öztürk, N. Toprak (2015). Gebelerin doğum koçluğu hakkında bilgi, görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. 6. Ulusal ve 2. Uluslararası Ebelik Öğrenci Kongresi (Sözel Bildiri), 27030 Nisan 2015, İstanbul.

H. Bekmezci, H. Özkan (2014). Ebelik uygulamalarında mahremiyet. 1. Uluslararası-5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi (Poster Bildiri), 24-26 Nisan 2014, Eskişehir.

H. Bekmezci, S. Ejder Apay, H. Özkan (2013). Ebelik uygulamalarında duygusal zekânın önemi. 3. Ulusal- 2.Uluslararası Ebelik Kongresi (Sözel Bildiri), 20-23 Kasım 2013, Antalya.

## **Bilimsel Etkinlikler**

### **Projeler:**

Araştırmacı- Bekmezci Hediye: Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanmaya etkisi. Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi, Proje No:2014/171 BAP, Erzurum, 16.12.2014-16.12.2015.

### **Sözlü Konferans veya Seminerler:**

#### **Sözlü Bildiri ile Katılım:**

3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi. 22-24 Eylül 2017. Ankara.

Uluslararası Oyun ve Oyuncak Kongresi. 7-8 Mayıs 2015. Erzurum.

6. Ulusal 2. Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi. 27-30 Nisan 2015. İstanbul.

#### **Konuşmacı Olarak Katılım:**

Ebelik ve Hemşirelik Uygulamalarında Mahremiyet Örnekleri. Selçuk Üniversitesi Genç Yeryüzü Doktorları Topluluğu. 16 Mart 2019, Konya.

Hemşirelik ve Ebelik Uygulamalarında Mahremiyet. İstanbul Eğitim ve Araştırma Vakfı Tıp ve Ahlak Çalışma Grubu Hasta Mahremiyeti Çalıştayı. 17 Kasım 2018, İstanbul.

#### **Poster Bildiri ile Katılım:**

Uluslararası 2. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri Kongresi. 26-28 Nisan 2018. İstanbul.

12. Zekai Tahir Burak Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi. 12 Kasım 2015. Ankara.

1. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi. 24-26 Nisan 2014. Eskişehir.

#### **Kurslar ve Eğitim Programları:**

Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği 1. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Kongresi Meta-Analiz Kursu. 18-19 Nisan 2017. Ankara.

End Note Eğitimi. 24 Haziran 2014. Erzurum.

Diction Certificates of Training Organised by Rodos Training. 25.12.2016. Konya.

Effective Communication Certificates of Training Organised by Rodos Training. 25.12.2016. Konya.

Body Language Certificates of Training Organised by Rodos Training. 25.12.2016. Konya.

