

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**JİNEKOLOJİK MUAYENE KAYGI ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME
ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hacer DEMİRTOP

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

**TEMMUZ 2024
İSTANBUL**

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**JİNEKOLOJİK MUAYENE KAYGI ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME
ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hacer DEMİRTOP
(221219021)
(0009-0007-0859-7496)

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İstanbul 2024



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Jüri Tez Onay Formu

30.07.2024

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Bu çalışma 30.07.2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (Tezli Yüksek Lisans) Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

Danışman

Yalova Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Gülsen ÇAYIR

Üye (İmza)

Biruni Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Hacer ERTEN

Üye (İmza)

İstanbul Gedik Üniversitesi

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği Geliştirme Çalışması” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya ’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.(30.07.2024)

Hacer DEMİRTOP

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim süresince ve bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde her zaman yol gösterici olan, moral ve motiveleriyle beni cesaretlendiren, bilgi birikimiyle ve aydınlatıcı bakış açısıyla çalışmama farklı açılardan bakmamı sağlayan, çalışmamın her aşamasında desteğini, ilgisini ve bilgisini hiçbir zaman esirgemeyen, beraber çalışmaktan ve öğrencisi olmaktan gurur duyduğum ve kendimi çok şanslı hissettiğim çok değerli saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırma sürecinde ölçek maddelerine uzman görüşü bildirerek katkı sağlayan tüm bilim insanlarına, çalışma sırasında bana destek olan tüm dostlarıma ve çalışmada yer alan tüm kadınlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim dönemim süresince koşulsuz sevgilerini her zaman hissettiğim sevgili eşim ve canım anneme ve babama bana verdikleri cesaret için, her zaman yanımda oldukları için ne kadar teşekkür etsem azdır.

Temmuz 2024

Hacer DEMİRTOP

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	ix
ÇİZELGE LİSTESİ.....	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Çalışmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Jinekoloji Kavramı	5
2.2. Jinekolojik Muayene	5
2.2.1. Jinekolojik Hikâye.....	6
2.2.2. Genel Fizik Muayene.....	9
2.2.2.1. Meme Muayenesi.....	9
2.2.2.2. Abdominal Muayene.....	11
2.2.2.3. Jinekolojik (Pelvik) Muayene	12
2.2.2.4. Jinekolojik Muayene İçeriği	13
2.2.2.4.1. Dış Genital Organların İnceleme ve Palpasyonu	13
2.2.2.4.2. Spekulum Muayenesi.....	14
2.2.2.4.2.1. Spekulum muayenesi ve Pap-smear testi	15
2.2.2.4.3. Bimanuel Muayene	16
2.2.2.4.4. Rektovajinal Muayene	16
2.2.3. Jinekolojik Muayenede Bilinmesi Gerekenler	17
2.2.4. Dünyada ve Türkiye’de Jinekolojik Muayene ile ilgili Veriler	18
2.2.5. Kadınların Jinekolojik Muayene ile İlgili Tutumları.....	19

2.2.5.1. Jinekolojik Muayene ve Anksiyete	21
2.2.5.1.1. Jinekolojik Muayenede Anksiyeteyi Azaltmak İçin Öneriler	22
2.2.5.2. Jinekolojik Muayene ve Mahremiyet	22
2.2.5.1.2. Jinekolojik Muayene Esnasında Gevşeme Teknikleri.....	24
2.2.6. Jinekolojik Muayeneye İlişkin Hemşirenin Rolü	25
2.2.7. Jinekolojik Muayeneye Yönelik Online Eğitim ve Danışmanlık	27
2.3. Ölçek Geliştirme Süreci	28
2.3.1. Ölçme Kavramı.....	28
2.3.2. Ölçek Kavramı.....	29
2.4. Ölçek Türleri	29
2.4.1. Nominal (Sembolik) Ölçek.....	29
2.4.2. Sırasal (Ordinal) Ölçek.....	29
2.4.3. Eşit Aralıklı Ölçekler (İnterval veriler)	30
2.4.5. Eşit Oranlı Ölçek (Ratio);.....	30
2.5. Ölçekleme Tekniği.....	30
2.5.1. Likert Ölçeği.....	31
2.6. Ölçek Oluşturma Aşamaları	34
2.7. Ölçek Geliştirmede Kullanılan Geçerlilik ve Güvenirlilik Analizleri.....	35
2.8. Ölçeğin Geçerliliği	35
2.8.1. Kapsam Geçerliliği (Ensuring Validity)	36
2.8.2. Ölçüt Geçerliliği	37
2.8.3. Yapı Geçerliliği.....	37
2.8.4. Faktör analizi	38
2.8.4.1. Açımlayıcı faktör analizi (AFA)	39
2.8.4.2. Doğrulayıcı faktör analizi	40
2.9. Ölçeğin Güvenilirliği.....	40
2.9.1. Test-Tekrar Test Güvenilirliği.....	41
2.9.2. Eş Değer (Paralel) Formlar Yöntemi	41
2.9.3. İç Tutarlılık (Internal Consistency).....	42
2.9.4. Kuder-Richardson (KR) Güvenirlik Katsayıları.....	42
2.9.5. Cronbach Alfa Katsayısı (Alfa Yöntemi)	42
2.9.6. Madde Puanları ve Madde Analizi	44
2.10. Geçerlik ve Güvenirlik Arasındaki İlişki	45
3. GEREÇ VE YÖNTEM	46

3.1. Araştırmanın Tipi	46
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	46
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	46
3.4. Veri Toplama Araç ve Gereçleri	47
3.5. Araştırma Soruları	48
3.6. Verilerin Toplanması	48
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	48
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	49
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	49
4. BULGULAR	50
4.1 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	50
4.2. Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği Geçerlilik çalışmasına ilişkin Bulgular ..	51
4.3. Kapsam Geçerliliğine İlişkin Bulgular.....	51
4.4. Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulgular.....	54
4.4.1. Açıklayıcı Faktör Analizi	54
4.4.1.1. KMO testi	54
4.4.1.2. Bartlett testi.....	54
4.4.2. Açıklanan Toplam Varyans	55
4.4.3. Özdeğer (Eigen Value).....	55
4.4.4. Faktör Yük Değeri	55
4.4.5. Binişik maddeler.....	56
4.4.6. Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği İçin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	57
4.4.7. Doğrulayıcı Faktör Analizi	59
4.4.8. Mutlak Uyum İndeksleri.....	59
4.4.8.1. Ki-Kare Testi (X^2).....	59
4.4.8.2. Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA).....	60
4.4.8.3. Uyum İyiliği İstatistiği (GFI) ve Düzeltilmiş Uyum İyiliği İstatistiği (AGFI)	60
4.4.8.4. Ortalama Hataların Karekökü (RMR) ve Standardize Ortalama Hataların Karekökü (SRMR) İndeksi	61
4.4.9. Marjinal Uyum İndeksleri	61
4.4.9.1. Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI) ve Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI).....	61

4.4.9.2. Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI)	61
4.4.9.3.DFA'da Raporlanması Gereken İndeksler	62
4.4.10.Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	62
4.5. Güvenirlik	64
4.5.1. İç Tutarlılık	65
4.5.1.1.Cronbach Alfa Katsayısı (Alfa Yöntemi)	65
4.5.1.2. Test-Tekrar Test (Test/Retest) Yöntemi	66
5. TARTIŞMA	68
5.1.Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Geçerlik Analizlerinin Tartışılması	68
5.1.1.Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Kapsam Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması	69
5.1.1.1. Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği'nin KMO ve Barlett Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması	70
5.1.1.2. Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Yapı Geçerliliği: Faktör Analizinin Tartışılması	71
5.2. Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Güvenirlik Analizlerinin Tartışılması	73
5.2.1. Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Cronbach Alfa Katsayısına İlişkin Bulguların Tartışılması	74
5.2.2. Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Test-Tekrar Test (Test/Retest) Yöntemine İlişkin Bulguların Tartışılması	74
5.3. Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Diğer Araştırmalarla Karşılaştırılması Tartışması	75
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	77
6.1.Sonuç	77
6.2. Öneriler.....	78
KAYNAKLAR	80
EKLER.....	86
Ek-1: Anket Formları	86
Ek-2: Görüşüne Başvurulan Uzmanlar	90
Ek-3: Etik Kurul Onayı	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Ek-4: Ölçek Son Hali	91

KISALTMALAR

ACOG	: Amerikan Collage of Obstetricians and Gynecologist
AFA	: Açımlayıcı faktör analizi
DFA	: Doğrulayıcı faktör analizi
HPV	: Human Papilloma Virüs
KKMM	: Kendi Kendine Meme Muayenesi
KKVM	: Kendi Kendine Vulva Muayenesi
KMM	: Klinik Meme Muayenesi
Maks	: Maksimum
Min	: Minimum
n	: Sayı
Ort	: Ortalama
SS	: Standart Sapma
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

ÇİZELGE LİSTESİ[L1]

Sayfa No:

Çizelge 2.1: KKMM Yapma, Mamografi Çektirme ve Smear Yaptırma Durumları .	18
Çizelge 2.2: Jinekolojik Muayene Sırasında Kadınların Yaşadığı Olumsuz Duygular	20
Çizelge 2.3: Jinekolojik Muayene Esnasında Gevşeme Teknikleri	24
Çizelge 2.4: Likert Tipi Ölçeklerin Derecelendirilmesi.....	32
Çizelge 2.5: Likert Tipi Ölçeğin Avantajları ve Dezavantajları.....	33
Çizelge 2.6: Ölçek Oluşturma Aşamaları.....	34
Çizelge 2.7: Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı Ölçek Yorumları	43
Çizelge 4.1: Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı	50
Çizelge 4.2: KGO için Minimum Değerler.....	52
Çizelge 4.3: 44 Madde İçin KGO'lar	52
Çizelge 4.4: Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin KMO Değeri ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları	57
Çizelge 4.5: Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Varyans Açıklama Tablosu	57
Çizelge 4.6: Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Maddelerine İlişkin Faktör Yük Değerleri.....	58
Çizelge 4.7: Doğrulamalı Faktör Analizinde İyi ve Kabul Edilebilir Uyum İyiliği Değerleri.....	62
Çizelge 4.8: Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Ölçüm Modelinin Uyum İndeks Değerleri ve İyi Uyum Değerleri.....	63
Çizelge 4.9: Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Maddelerinin Doğrulamalı Faktör Analizi Sonrası Faktör Yük Değerleri.....	63
Çizelge 4.10: Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Güvenirlik Analizi Sonuçları .	65
Çizelge 4.11: Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Test-Tekrar Test Puanları Arasındaki Sınıf içi Korelasyon Katsayısı	66
Çizelge 4.12: Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği ve Alt Boyutları İçin Tanımlayıcı İstatistikler	67

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No:
Şekil 2. 1: a): Lateral pozisyon, b): Dorsal pozisyon, c): Litotomi pozisyonu	13
Şekil 3.1: Araştırma Akış Diyagramı	49
Şekil 4.1: Path Diagramı	64



JİNEKOLOJİK MUAYENE KAYGI ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğini geliştirmek, geçerlik ve güvenilirliğini test etmektir. Metodolojik tipteki araştırma, 1 Ekim 2023-1 Nisan 2024 tarihleri arasında, gelişigüzel örnekleme ile 18-65 yaş arası daha önce jinekolojik muayene olmuş araştırmaya dahil edilen 400 kadın ile gerçekleştirildi.

Verilerin toplanmasında, “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği Taslak Formu” kullanıldı. Ölçek geliştirme sürecinde literatür tarama, madde havuzunun oluşturulması, kapsam geçerliği çalışması, ölçek taslağının uygulanması ve geçerlik-güvenirlilik analizleri olmak üzere beş aşama izlendi. Beşli likert tipi hazırlanan ve 44 maddeden oluşan “Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği Formu” kapsam geçerliliğini değerlendirmek amacıyla 17 uzman görüşüne sunuldu. Uzman görüşü sonrasında taslak ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksi 0,76 olarak belirlendi. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda bazı maddeler yapı dışına çıkartıldı. Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği, doğrulayıcı faktör analizi sonrasında 20 madde ve 5 alt boyuttan oluşan son halini aldı. Doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin uyum iyiliği değerleri χ^2/sd 2,722, GFI 0,903, AGFI 0,872, IFI 0,906, TLI (NNFI) 0,908, CFI 0,905, RMSEA 0,066 SRMR 0,080 olarak belirlendi. Ölçeğin zamana karşı güvenirliliği test-tekrar test yöntemiyle değerlendirilerek yanıtlar arası uyumun çok iyi olduğu saptandı (ICC: 0,897; $p < 0,001$). Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlilik katsayısının 0,867 olduğu ve ölçek alt boyutlarının Cronbach Alfa güvenirlilik katsayısının 0,818 ile 0,685 arasında değiştiği belirlendi.

Bu çalışmada Jinekolojik Muayene Kaygı ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: *Jinekoloji, Muayene, Kaygı, Geçerlik, Güvenirlilik, Ölçek Geliştirme*

DEVELOPMENT STUDY OF THE GYNECOLOGICAL EXAMINATION ANXIETY SCALE

ABSTRACT

The aim of this research is to develop the Gynecological Examination Anxiety Scale and test its validity and reliability. This methodological study was conducted between October 1, 2023, and April 1, 2024, with a random sample of 440 women aged 18-65 who had previously undergone a gynecological examination.

The "Introductory Information Form" and the "Draft Form of the Gynecological Examination Anxiety Scale" were used for data collection. The scale development process followed five stages: literature review, creation of an item pool, content validity study, application of the draft scale, and validity-reliability analyses. The "Gynecological Examination Anxiety Scale Form," prepared in a five-point Likert type and consisting of 44 items, was presented to 17 experts to evaluate content validity. After expert review, the Content Validity Index of the draft scale was determined to be 0.76. Some items were removed from the structure following the exploratory factor analysis. After the confirmatory factor analysis, the Gynecological Examination Anxiety Scale finalized with 20 items and 5 subdimensions. The fit indices of the scale in the confirmatory factor analysis were determined as χ^2/sd 2,722, GFI 0.903, AGFI 0.872, IFI 0.906, TLI (NNFI) 0.908, CFI 0.905, RMSEA 0.066, and SRMR 0.080. The test-retest method assessed the scale's reliability over time, revealing very good agreement between responses (ICC: 0.897; $p < 0.001$). The Cronbach's Alpha reliability coefficient of the scale was found to be 0.867, and the Cronbach's Alpha reliability coefficients of the scale's subdimensions ranged from 0.818 to 0.685. This study determined that the Gynecological Examination Anxiety Scale is a valid and reliable scale.

Keywords: *Gynecology, Examination, Anxiety, Validity, Reliability, Scale Development*

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlıklı, düzenli olarak planlanmış bir geleceği olan, refah düzeyi yüksek toplumların oluşmasında üreme sağlığı önemli bir yere sahip olup o toplumun gelişmişlik seviyesinin de bir göstergesidir. Jinekoloji, kadınlara özel sağlık hizmetleri sunan, cinsel ve üreme sağlığını korumayı hedefleyen bir tıp dalıdır (Daşikan ve Sevil, 2017).

Jinekolojik muayene, sağlık profesyonellerinin anormal kanama veya akıntı, pelvik ağrı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), iyi huylu veya kötü huylu tümörler, kistler ve anatomik anormallikler gibi geniş bir yelpazede jinekolojik durumu değerlendirmelerini ve teşhis etmelerini sağlayan önemli bir tanı aracıdır. Ayrıca, rutin obstetrik değerlendirmelerin temel bir parçasıdır (Bialy, Kondagari ve Wray,2024). Cinsel yönden aktif olup olmadığına bakılmaksızın, tüm kadınların düzenli olarak jinekolojik muayene olması önemlidir. Bu muayene, herhangi bir yakınma olmasa bile genel sağlık durumunun değerlendirilmesi ve olası sorunların erken teşhisi açısından kritiktir (Daşikan ve Sevil, 2017[L2][L3]).

Kadınlar, hayatlarının çeşitli dönemlerinde üreme organları ve işlevleriyle ilgili olarak normal veya anormal kabul edilebilecek akıntı, kanama ve ağrı gibi şikayetler yaşayabilirler (Bilgin ve Merih Doğan, 2020). Kadınlar sağlıklarını korumak ve iyileştirmek amacı ile yılda en az bir kez jinekolojik muayene olmalıdır. Örn: sıklıkla yaşanan vajinal enfeksiyon kadınların sağlıklarını, aile hayatını, cinsel yaşamını etkiler. Bu durumu önlemek adına jinekolojik muayene yaptırmaları gereken önemli bir işlemdir (Acar Toptaş, 2022).

Jinekolojik muayene işlemi, kısa süreli olmasına rağmen, birçok kadında olumsuz duygular uyandırabilir. Kadınlar genellikle bu muayenede tıbbi prosedürlerden endişe ederler. Kontrol kaybı yaşama, muayenenin nasıl yapıldığını tam olarak bilmeme ve muayene sırasında çıplak olma durumu gibi faktörler rahatsızlık yaratabilir (Aksu ve Turgut, 2020).

Kadınlar, jinekolojik muayene öncesinde ve sırasında yaygın olarak anksiyete ve korku yaşarlar. Anksiyete, insanların karşılaştıkları bilinmeyen durumlar karşısında sıklıkla hissettikleri bir duygudur. Bu duyguları hafifletmeye çalışmanın ilk adımı, anksiyete ve korkunun nedenini anlamaktır (O'Laughlin et al., 2021). Jinekolojik muayenelerde kadınların anksiyete yaşamasına neden olan faktörler arasında sağlık personelinin tutumu, muayene sırasındaki pozisyon, kullanılan aletler, önceki olumsuz deneyimler, mahremiyetin göz ardı edilmesi, ağrı korkusu, patolojik teşhis endişesi, kişisel hijyen kaygıları, çıplaklık hissiyle gelen utanma, cinsellikle ilgili olumsuz düşünceler, genç yaşta olma ve daha önce muayene deneyimi yaşamamış olma gibi pek çok neden bulunmaktadır (Erbil, Sağlam, Şenkul ve Ergül, 2008). Kadınların, jinekolojik muayene sırasında güçsüzlük, stres ve kontrol kaybı hissi yaşamaması, muayeneye karşı olumsuz bir tutum sergilememesi için sağlık çalışanları temel insan hakkı olan mahremiyete özen göstermelidir (Sarıbaş ve Aktaş, 2023).

Kadınların jinekolojik muayene deneyimi hakkında yapılan çalışmalara göz atıldığında hem niteliksel hem de niceliksel araştırmaların yer aldığı çeşitli literatürler bulunmaktadır. Bu çalışmalar, kadınların jinekolojik muayene sürecindeki deneyimlerini, bu deneyimlerin kadınların psikolojik ve fiziksel sağlığı üzerindeki etkilerini, muayene sırasında yaşanan zorlukları incelemektedir (Güneş ve Karaçam, 2018).

Erbil ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, kadınların jinekolojik muayene öncesinde çeşitli duygusal tepkiler yaşadıkları tespit edilmiştir. Araştırmaya göre, kadınların orta düzeyde anksiyete yaşadıkları bulunmuş; %62,5'i utanma, %38,8'i sıkıntı, %37,9'u korku ve %21,7'si ağrı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, kadınların mesleği ve jinekolojik muayene olma sayısının, anksiyete yaşamada etkili faktörler olduğu vurgulanmıştır (Erbil ve diğerleri, 2008).

Hassan ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, 176 kadın üzerinde jinekolojik muayene sırasında yaşanan deneyimler incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre kadınların %81,0'ı muayene sırasında ağrı hissetmiş, %68,0'ı rahatsızlık hissetmiş, %5'i utanç duymuş ve %5'i kendilerini sanki ölecekmiş gibi hissetmişlerdir. Bu bulgular, jinekolojik muayenelerin kadınlar üzerinde fiziksel ve duygusal olarak zorlayıcı olabileceğini ve bu süreçte çeşitli rahatsızlıkların yaşandığını göstermektedir (Hassan et al., 2012).

Türk toplumunda, geleneksel cinsiyet rolleri ve ataerkil yapının etkisiyle, erkeklerin üstün, kadınların ise edilgen kabul edilmesi yaygındır. Bu nedenle, kız çocukları genellikle cinsel organlarını gizlemeye ve korumaya teşvik edilirler. Bu toplumsal normlar, kadınların cinsel sağlık ve jinekolojik muayenelerle ilgili duygularını ve deneyimlerini etkileyebilir, utanma ve mahremiyet kaygılarını artırabilir. Bu durum, kadınların jinekolojik muayenelere yaklaşımını ve bu süreçte yaşadıkları anksiyete ve rahatsızlık düzeylerini de etkileyebilir. Genellikle kadınlar, gebelik, kontrasepsiyon, pelvik ağrı, anormal vajinal kanama, akıntı, kaşıntı, kitle gibi belirtiler olmadıkça jinekolojik muayeneye başvurmaktan kaçınırlar (Özcan, Koçak Yüksel ve Dağlı, 2020).

Kadın sağlığı hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası olan jinekolojik muayene, bireysel ve özenli bir yaklaşımla gerçekleştirildiğinde, üreme sağlığının sürekliliğini sağlar (Doğan, Kaydırak Mecdi ve Tandoğan, 2023). Düzenli jinekolojik muayeneler, genital kanserlerin ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların erken dönemde teşhis edilmesinde önemli bir rol oynar. Hastalıkları tedavi etmek sağlığı korumaktan daha maliyetli ve zordur. Bu da bize düzenli sağlık kontrollerinin önemini vurgular. Ayrıca, düzenli sağlık kontrolleri, belirti göstermeyen sağlık sorunlarının erken dönemde fark edilmesini sağlar ve hastalığa bağlı ölümleri azaltabilir (Özcan ve diğerleri, 2020).

Jinekolojik muayene, sağlık profesyonelleri için birçok zorluk yaratabilir. İlk olarak, bu hassas muayeneler genellikle hastaların çok özel endişelerini değerlendirmek için kullanılır ve bu da hastaların kendilerini savunmasız, utanmış veya fiziksel olarak rahatsız hissetmelerine neden olabilir. Bu nedenle, jinekolojik muayene öncesinde hastayla mükemmel iletişim kurmak ve prosedürü etkili bir şekilde açıklamak, bilgilendirilmiş onam almak ve hastanın endişelerine saygı göstermek önemlidir (Bialy et al., 2024). Jinekolojik muayene sırasında oluşabilecek basınç, soğukluk hissi, ağrı gibi duyguları önceden açıklamak, uygulanan işlemler ve durum hakkında detaylı bilgi vermek, kullanılan aletleri nazikçe kullanmak ve hastalara her zaman saygılı davranmak, kadınların utanma duygularını azaltabilir ve hastaların daha konforlu hissetmelerini sağlayabilir (Altay ve Kefeli, 2012). Sağlık profesyonellerinin hizmet içi eğitim alması ve jinekolojik muayene ile ilgili eğitim programları düzenlenerek kadınların bilgi sahibi olması teşvik edilmektedir (Acar Toptaş, 2022).

Kaygı düzeyini saptamak, etkili hemşirelik bakımı için önemlidir. Yüksek kaygı düzeyi, etkin baş etme yöntemlerinin kullanılmasını engeller. Bireyin stresli durumu tanınması ve kabul etmesi baş etmeyi kolaylaştırır. Muayene öncesi kadının kaygılarının farkında olup azaltılmasına yardımcı olmak, hastanın rahatlamasını ve muayeneye hazır olmasını sağlar (Nar ve Şirin, 1999). Bu bakış açıları gösteriyor ki, kadın sağlığı sadece üreme veya cinsel sağlıkla sınırlı kalmamalıdır. Kadınların ruhsal ve bedensel sağlığını etkileyen her faktör düşünülmelidir. Kadınların duygularına ve kimliklerine saygı duyulmadığında, jinekolojik muayeneye gitmeleri gecikebilir ve bu da erken teşhis ve tedaviyi zorlaştırabilir hatta bazen imkânsız hale getirebilir (Topatan, 2020). Muayenenin doğası nedeniyle kadınların jinekolojik muayeneye gitmekten kaçınma eğilimi göstermeleri, potansiyel olarak zararlı sağlık etkileriyle sonuçlanabilir. Rutin jinekolojik muayene, cinsel yolla bulaşan hastalıkların, pelvik enfeksiyonların, patolojik durumların ve kanserin erken teşhis ve tedavisinde hayati öneme sahiptir (O'Laughlin et al., 2021).

1.2. Çalışmanın Amacı

Literatürde, Jinekolojik muayeneyi araştıran çalışmalar yer almakta iken, kadınların muayeneye özgü kaygı ve tutumlarının belirlenmesine yönelik bir ölçeğe rastlanmamıştır. Geliştirilen Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği ile ilgili standart bir ölçme aracı bu alana kazandırılacaktır. Geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı ile yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular daha güvenilir olacaktır. Kadınlara belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda eğitim, bilgilendirme, danışmanlıkların yapılması jinekolojik muayeneye bakış açılarının değiştirilmesine hizmet edecektir. Geliştirilmesi planlanan ölçeğin yukarıda belirtilen hedeflere hizmet etmesi amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Jinekoloji Kavramı

Jinekoloji, kadınların üreme organları ve bu organlara ilişkin hastalıklarla ilgilenen bir bilim dalıdır. Bu dal, kadın sağlığını korumayı ve iyileştirmeyi amaçlar ve genellikle geniş bir yelpazede hizmet verir, hastalıkların teşhis ve tedavisini içerir (Vasmenji, 1994).

2.2. Jinekolojik Muayene

Jinekolojik muayene, kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir rol oynayan, cinsel yolla bulaşan hastalıkların ve genital organ kanserlerinin erken teşhisi için hayati önem taşıyan bir uygulamadır. Bu muayene, kadınların sağlık durumlarını değerlendirme ve potansiyel problemleri belirleme sürecinde merkezi bir yer tutar (Doğan ve diğerleri, 2023).

Jinekolojik muayene, hastanın tıbbi geçmişinin alınması ve fiziksel muayene ile değerlendirilmesini kapsar. Hastanın öyküsü, tanı sürecinde önemli bir adım olarak fizik muayeneden önce gelir. Bu nedenle, hastanın öyküsü dikkatlice ve belirli bir düzende alınmalıdır. Hastanın kendi ifadesiyle ve rahatça şikayetlerini aktarmasına izin vermek, ardından sistematik bir sorgulama yapmak etkili bir öykü alma yöntemidir. Bu süreçte, hastanın sözsüz iletişimi de (yüz ifadesi ve/veya beden dili ile ifade etmeye çalıştığı durum) dikkatlice gözlemlenmelidir (Oluk, 2022). Diğer doku-organ sistemlerinin tıbbi muayenelerinden çok farklı olarak, jinekolojik muayene hasta ve doktor için de olumsuz bilişsel, davranışsal durumları bünyesinde barındırmaktadır (Demiray, Akın Korhan, Çevik, Khorshid ve Yücebilgin, 2014).

Amerikan Kadın Doğum Uzmanları Birliği (ACOG), genç kadınların 21 yaşından itibaren veya cinsel ilişkiye başladıktan sonra en geç 3 yıl içinde ilk jinekolojik muayenelerini yaptırmalarını önermektedir. Bununla birlikte, birçok genç kadının bireysel ve toplumsal korkular nedeniyle ilk muayeneyi zorunlu olmadıkça

ertelediği bilinmektedir. Bu durum, genç kadınların jinekolojik sağlık hizmetlerine erişimini ve bu hizmetlerden yararlanma oranlarını etkileyebilir (ACOG, 2016).

Doktorların çoğu genellikle jinekolojik muayeneyi yılda bir kez veya altı ayda bir önermektedir. Jinekolojik açıdan ilk muayene genellikle 18 yaşında önerilir, ancak bazı durumlarda yaşa bakılmaksızın daha erken muayene gerekebilir. Özellikle cinsel aktivite başladıktan sonra veya belirli semptomlar varsa (karnın alt bölgesinde ağrı, adet düzensizlikleri, anormal kanamalar, dış genital organlarda ağrı, şişlik, kaşıntı, kitle ve yaralar bulunması, vajinal akıntı, kaşıntı ve ağrı olması, on beş, on altı yaşına gelinmesine rağmen âdet kanamasının olmaması vb.) jinekolojik muayene daha erken bir yaşta yapılabilir. Bu nedenle, her kadının durumu bireysel olarak değerlendirilmeli ve muayene zamanlaması bu değerlendirmeye dayandırılmalıdır (Millî Eğitim Bakanlığı, 2012).

Jinekolojik sorunların saptanması jinekolojik muayene ile sağlanır ve jinekolojik muayene genellikle jinekolojik hikâye (tıbbi öykü), genel fizik muayene, meme muayenesi ve pelvik muayeneden oluşur (Sözer Can, 2020).

2.2.1. Jinekolojik Hikâye

Öykü alma, fiziksel değerlendirme olmadan tanı koymayı destekleyen en önemli adımdır. Bu yüzden öykü alma süreci sistematik bir şekilde etkili iletişim ile yürütülmelidir. Hastanın şikayetlerini kendi ifadeleriyle rahatça anlatmasına izin vermek ve ardından sistematik bir sorgulama yapmak, daha etkili bir öykü alma yöntemidir. Bu aşamada hastanın sözsüz iletişimi de (yüz ifadesi veya beden dili ile ifade ettiği durumlar) dikkatlice gözlemlenmelidir (Parlak, 2017).

Öncelikle hasta tuvalete gönderilerek mesanesi boşaltılır. Hasta daha sonra rahat bir yerde oturtulur ve doğru bir iletişim kurulur. Hastayı doğru bir şekilde değerlendirmek için, öykü alımı sırasında dostça bir ilişki kurmak son derece önemlidir. Hastanın hem fiziksel hem de psikososyal durumu detaylı bir şekilde değerlendirilerek kapsamlı bir anamnez alınır (Millî Eğitim Bakanlığı, 2012).

Jinekolojik Hikâye alma aşamaları[L4]

Kimlik tespiti:

- Adı soyadı
- Yaş
- Meslek
- Medeni durum
- Evliyse bunun süresi

Şikâyet ve mevcut hastalığın öyküsü:

- Vajinal akıntının olup olmadığı, varsa süresi, miktarı, rengi, kokusu gibi ayırıcı özellikleri
- Vajinal kaşıntı olup olmadığı
- Genital bölgede herhangi bir kitle, şişlik, siğil gibi anormallik olup olmadığı
- İdrar yaparken yanma, sık idrara çıkma gibi yakınmaların olup olmadığı
- Vücutta aşırı tüylenme olup olmadığı
- En son jinekolojik incelemenin ne zaman yapıldığı, bu incelemede herhangi bir tetkik (özellikle smear testi) yapıp yapılmadığı, yapıldıysa sonuçları, muayene sonrası konulan tanı ve verilen tedavinin ne olduğu
- Ara kanamaları olup olmadığı, En son jinekolojik incelemenin ne zaman yapıldığı, bu incelemede herhangi bir tetkik (özellikle smear testi) yapıp yapılmadığı, yapıldıysa sonuçları, muayene sonrası konulan tanı ve verilen tedavinin ne olduğu
- Ara kanamaları olup olmadığı
- Asıl şikâyet veya şikâyetlerin bir olay veya nedenle ilgili olup olmadığı
- Ağrı varsa ağrının karakteri, lokalize olduğu yer
- Kanama bozukluğu varsa bununla ilgili sorular
- İnfertilite için müracaatlarda ne kadar zamandır evli olduğu, daha önceden kontrasetif yöntem uygulayıp uygulamadığı, âdetlerinin durumu, bu konuda

daha önce bir tedavi görüp görmediği, görmüşse hangi tedavinin ne kadar uygulandığı

Menstrüel öykü:

- Âdet düzeni
- Âdet kanamalarının kaç günde bir olduğu, kaç gün sürdüğü ve kanama miktarının nasıl olduğu
- Son âdet tarihi
- Son âdet kanamasının beklenen zaman ve düzende bir kanama olup olmadığı
- Âdetler sırasında ağrı olup olmadığı
- Âdet öncesinde herhangi bir gerginlik vb. olup olmadığı

Obstetrik öykü:

- Daha önce gebe kalıp kalmadığı,
- Toplam gebelik ve doğum sayısı,
- Gebe kalınmışsa bunların sonuçları (düşük, kürtaj, ölü doğum, canlı doğum, ektopik gebelik, molhidatiform vb.)
- Yaşayan çocuk sayısı,
- Daha önceki gebeliklerde yaşanan sorunlar (kanama, preeklampsi vb.),
- Doğumların şekli (sezaryen, normal doğum) ve tarihi,
- Sezaryen oldu ise bunun nedeni,
- Düşük olayı yaşanmışsa sonrasında düşük materyalinde herhangi bir genetik inceleme yapılıp yapılmadığı,
- Daha önceden kullanılan doğum kontrol yöntemleri,
- Şu anda kullanılan doğum kontrol yöntemi

Özgeçmiş:

- Kronik bir hastalığın olup olmadığı,
- Herhangi bir ameliyat geçirip geçirmediği,

- Düzenli kullandığı bir ilaç olup olmadığı,
- Alerjik durumu,
- Alkol ve sigara kullanımını sorulur

Cinsel öyküsü:

- İlk cinsel ilişki yaşı
- Cinsel ilişki sıklığı
- Cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında ağrı veya kanama olup olmadığı

Soy geçmiş:

- Ailede özellikle kadın hastalıkları ile ilgili kanser başta olmak üzere önemli bir hastalık olup olmadığı,
- Ailede herhangi bir kişide diyabet, hipertansiyon ve genetik olarak taşınan hastalık olup olmadığı sorulur.
- Anamnez aşaması sona erdikten sonra genel fizik muayeneye geçilir. (Özmen, 2012; Millî Eğitim Bakanlığı, 2012).

2.2.2. Genel Fizik Muayene

Hastanın beslenme durumu ve tüm sistemlerini kapsayan fizik muayenesi, cilt, ödem, ağız sağlığı, nabız ve tansiyon değerlendirmelerini içerir (Sözer Can, 2020). Fiziksel muayene genel ve sistemik değerlendirme ile jinekolojik değerlendirmeden oluşur. Jinekolojik değerlendirme abdominal, pelvik ve meme muayenesini içerir (Parlak, 2017).

2.2.2.1. Meme Muayenesi

Meme kanseri, dünyada kadınlar arasında en sık (%30) görülen kanser türü olup kadınlarda kanserden ölüm nedenleri arasında ikinci sırada (%15) yer almaktadır (Köksal Gürel, 2022). Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Tanı konulan her 4 kadın kanserinden 1'i meme kanseridir. Meme kanseri evreleri incelendiğinde vakaların %48,2'sinin lokalize evrede tanı aldığı görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Meme kanserinin erken teşhisi, kanserin tedavi edilebilirliğini artırır ve hastanın yaşam süresini uzatır. Meme kanserinde

erken teşhis için, mamografi, klinik meme muayenesi ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) önerilir (Karayurt, Coşkun ve Cerit, 2008).

Meme Muayenesi Taraması[L5]

Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM): KKMM 20 yaşından başlayarak her ay yapılmalıdır. KKMM gözlemlenir ve elle olmak üzere belli bir sırada yapılır. Her kadın KKMM'ni bir sağlık çalışanı tarafından yapılan eğitimle öğrenmelidir. KKMM'de memelerin görünümü ve ele gelen kitle varlığının değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Meme muayenesi için en uygun zaman adet gören kadınlar için adet bitiminden sonraki ikinci veya üçüncü gündür. Adet görmeyen kadınlar ise ayın belirli bir gününü seçip, her ayın aynı günü, gün atlamadan kendi kendilerine meme muayenesi yapabilirler. Bu muayene banyoda yapılabilir, parmaklar ıslak ve sabunlu iken deri üzerinde daha rahat kayar, bu nedenle altındaki dokuyu ve değişiklikleri hissetmek daha kolay olabilir (Sağlık Bakanlığı, 2020)

Ülkemizde, Dündar, Özmen ve Öztürk (2006) tarafından kırsal bölgede yapılan çalışmada KMM yapma oranı %3,3 olarak bildirilmiştir. Bu düşük oranın nedenleri arasında, kadınların yetersiz ve yanlış bilgiye sahip olmaları dikkat çekmektedir (Dündar Erbay ve diğerleri, 2006).

Dişçigil, Sensoy, Tekin ve Söylemez (2007) tarafından yapılan çalışma, KKMM, KMM ve mamografi gibi önleyici sağlık hizmetlerinin kadınlar tarafından yeterince uygulanmadığını göstermektedir. Çalışmaya göre, her iki kadından sadece biri bu tarama ve muayeneleri yaptırmaktadır. Uygulama eksikliği nedenleri arasında yetersiz ve yanlış bilgiye sahip olma oranının yüksekliği özellikle ev hanımları ve eğitim düzeyi düşük kadınlar arasında dikkat çekmektedir (Dişçigil ve diğerleri, 2007). Bu çalışmalar, meme muayenesi eğitiminin hastalar için ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (Özmen, 2012).

Meme muayenesi, memedeki anormallikleri araştırmak, memelerin gelişimini değerlendirmek ve kadınlara kendi kendine meme muayenesini öğretmek amacıyla yapılmaktadır. Yapılan çalışmalarla KKMM uygulaması yapan kadınlarda, uygulamayanlara göre meme kanserinin daha erken dönemde saptanabildiği ortaya çıkarılmıştır. Meme muayenesinin etkinliği çeşitli faktörlere bağlıdır;

Hastanın Kendini Rahat Hissetmesi: Meme muayenesi sırasında hastanın rahat olması ve muayene sürecini stres yaşamadan geçirmesi önemlidir. Sağlık

personelinin nazik ve anlayışlı olması, hastanın bu süreci daha kolay atlattığını sağlar.

Verilen Eğitim: Kadınlara meme muayenesi konusunda doğru ve yeterli eğitim verilmesi gereklidir. Meme muayenesinin nasıl yapılacağı, hangi belirtilerin anormal olduğu, muayene sıklığı gibi konularda eğitim almak, kadınların kendi sağlıklarını korumalarına yardımcı olur.

Hastanın Uyum ve Motivasyonu: Kadınların meme muayenesini düzenli olarak yapmaları ve bu konuda uyumlu olmaları önemlidir. Muayene yapma alışkanlığının kazanılması ve sürdürülmesi, meme kanseri gibi ciddi sağlık sorunlarının erken tespit edilmesine yardımcı olabilir.

Düzenli Muayene: Meme muayenesinin etkinliği, düzenli olarak yapılmasına bağlıdır. Potansiyel problemlerin erken fark edilebilmesi ve tedavi sürecinin daha etkin yönetilebilmesi için, belirli bir sıklıkta (genellikle yılda bir kez) klinik meme muayenesi yapılması önerilir (Parlar, Kaydul ve Ovayolu, 2005).

Sonuç olarak, meme muayenesi sadece memelerdeki anormallikleri değerlendirmekle kalmaz, aynı zamanda kadınlara kendi kendilerine düzenli olarak muayene yapma alışkanlığı kazandırır. Bu sürecin etkinliği, yukarıda belirtilen faktörlere bağlı olarak artabilir veya azalabilir (Özmen, 2012).

2.2.2.2. Abdominal Muayene

Abdominal muayene, yani karın muayenesi, hastanın karnındaki olası anormallikleri tespit etmek amacıyla yapılan fiziksel muayenedir. Doktor hastanın karın bölgesini inceleyerek çeşitli tekniklerle değerlendirme yapar. Bu teknikler;

- İnceleme (Görsel İnceleme),
- Palpasyon (Elle Muayene),
- Perküsyon (Vurmalı Muayene),
- Oskültasyon (Dinleme) ile gerçekleştirilir.

Hasta dorsal pozisyonda (sırt üstü yatar pozisyonda ve bacaklar bükülü ve karın kasları gevşek olacak şekilde) tutulmalıdır. Abdominal muayene sırasında odada bir hemşirenin veya başka bir kadın görevlinin bulunması hem hastanın hem

de doktorun güvenliği, rahatlığı ve profesyonel etik açısından önemli bir uygulamadır (Oluk, 2022).

2.2.2.3. Jinekolojik (Pelvik) Muayene

Jinekolojik (pelvik) muayene genellikle dış genital muayene, vajina ve serviksi incelemek için spekulum muayenesi, palpasyon ile uterus ve adneksleri değerlendirmek için bimanuel muayeneyi ve rektovajinal muayeneyi içerir (Bialy et al., 2024). Rutin jinekolojik muayeneler, kadın sağlığının korunması ve olası sorunların erken evrede tespit edilmesi açısından hayati öneme sahiptir (Parlak, 2017). Jinekolojik değerlendirmenin yapılması gereken durumlar vardır. Bunlar;

- Rutin kadın sağlığı muayenesi
- Alt abdominal ve/veya pelvik ağrı
- Menstuel düzensizlik
- Vajinal akıntı
- Cinsel ilişki sonrası kanama
- Dismenore
- Disparoni
- Gebelik
- Gebelik döneminde vajinal kanama
- Menopoz sonrası vajinal kanama
- Vajinal dokudaki patolojiler
- Cinsel saldırı (Oluk, 2022).

Jinekolojik muayene sırasında kullanılan pozisyonlar, hastanın detaylı bir şekilde değerlendirilmesini sağlamak amacıyla belirlenir. Bu pozisyonlar arasında lateral (Sim's), dorsal ve litotomi pozisyonları bulunmaktadır;

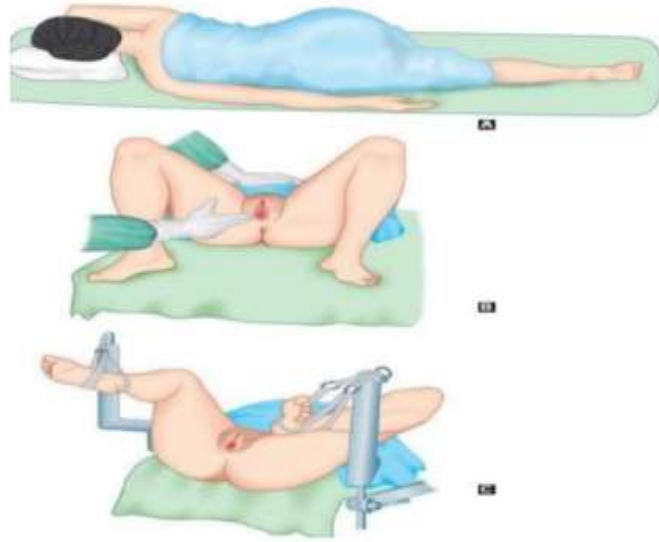
Jinekolojik Muayene Pozisyonları

Lateral (Sim's) Pozisyonu: Hastanın yan çevrilerek muayene edildiği bir pozisyonudur. Bu pozisyon genellikle anterior vajinal duvardaki lezyonları belirlemek

için tercih edilir. Hastanın rahatlamasını sağlar ve belirli jinekolojik prosedürler için uygun bir alternatif sunar (Resim A).

Dorsal Pozisyon: Hastanın sırt üstü yatırıldığı ve bacaklarının büküldüğü bir pozisyonudur. Bu pozisyon, dış genital ve pelvik bölgenin detaylı bir şekilde değerlendirilmesi için idealdir. İç muayene ve spekulum kullanımı gibi prosedürlerde yaygın olarak kullanılır (Resim B).

Litotomi Pozisyonu: Hastanın sırt üstü yatırıldığı ve bacaklarının bacak desteklerine yerleştirildiği bir pozisyonudur. Bacakların bu şekilde konumlandırılması, jinekolojik muayenenin ve prosedürlerin daha kolay yapılmasını sağlar. Bu pozisyon, genellikle kapsamlı bir jinekolojik muayene için kullanılan en uygun pozisyon şeklidir ve özellikle obstetrik muayenelerde yaygın olarak kullanılır (Resim C).



Şekil 2. 1: a): Lateral pozisyon, b): Dorsal pozisyon, c): Litotomi pozisyonu

Kaynak: (Acar Toptaş, 2022).

2.2.2.4. Jinekolojik Muayene İçeriği

Jinekolojik muayene içeriği; dış genital organların inspeksiyon ve palpasyonu, spekulum muayenesi, bimanuel muayene ve rektal muayenedir (Acar Toptaş, 2022).

2.2.2.4.1. Dış Genital Organların İnspeksiyon ve Palpasyonu

Muayene, dış genital bölgenin inspeksiyonu ile başlamalıdır. Mons pubis, labia majörler, labia minörler, klitoris, bartolin bezleri ve perine incelenir. Şişlik,

morarma, eritem, döküntü, lezyon, nodül, kitle veya akıntı açısından gözlemlenmelidir. Palpasyon, görsel anormallikleri daha da karakterize edebilir ve bir kitle veya nodülün hassasiyeti, büyüklüğü, hareketliliği ve homojenliği değerlendirilebilir (Bialy et al., 2024). Anüs çevresi ve perine bölgesi, jinekolojik muayene sırasında hemoroid ve fissür gibi durumların değerlendirilmesinde önemli bir bölgedir. Ayrıca, pelvik organ prolapsusu gibi durumların kontrolü için de bu bölge dikkatlice incelenir (Acar Toptaş, 2022).

2.2.2.4.2. Spekulum Muayenesi

Spekulum muayenesi, jinekolojik muayenede kullanılan bir yöntemdir ve serviks (rahim) ile vajinanın değerlendirilmesini sağlar (Özmen, 2012). Spekulum muayenesi sırasında kadınların yaşadığı anksiyeteyi azaltmak için önemli bazı adımlar bulunmaktadır. Bu adımlar;

Spekulumun Tanıtılması:

- Kadına spekulumun nasıl kullanılacağı ve hangi kısmının vajinaya gireceği açıklanmalıdır.
- Spekulumun temiz olduğu ve steril olduğu bilgisi verilmelidir.

Spekulumun Sıcaklığı:

- Spekulumun soğuk olduğunu kadına söyleyerek, isterse spekulumun ısıtılabileceğini belirtmek önemlidir. Bu, hastanın rahatlamasına yardımcı olabilir (Bialy et al., 2024).

Muayene Hazırlığı:

- Muayene eden kişi, spekulumu yerleştirmeden önce bir ya da iki parmağını vajen içine sokarak perine üzerine hafifçe baskı yapabilir. Bu, spekulumun daha rahat ve kolay bir şekilde yerleştirilmesini sağlar.

Spekulumun Yerleştirilmesi:

- Spekulum, parmaklar üzerinden kaydırılarak yavaşça vajinaya yerleştirilir ve sabitlenir. Bu işlem, kadının rahatlığı ve muayenenin etkin bir şekilde yapılması için önemlidir (Özmen, 2012). Spekulum muayenesi sırasında inceleme yapılması gereken bazı unsurlar:

Serviksin İncelenmesi: Duruş, renk, biçim ve ölçü, akıntı ve yüzey özellikleri incelenir.

Vajina Duvarının İncelenmesi: Akıntı, kanama, hiperemi ve lökoplaki olup olmadığına bakılır.

Serviksin Değerlendirilmesi: Şekil, akıntı, kanama, renk ve erozyon değerlendirilir.

Spekulum Çıkarılma Anı: Spekulum çıkarılırken mesane (sistosel) veya rektum sarkması(rektosel) gibi pozisyon değişiklikleri gözlemlenir.

Bu muayene, doktorun hastanın genel jinekolojik sağlığını değerlendirmesine yardımcı olur ve herhangi bir anormalliğin erken tespit edilmesine olanak sağlar (Acar Toptaş, 2022).

2.2.2.4.2.1. Spekulum muayenesi ve Pap-smear testi

Pap-smear testi, serviks kanserini ve diğer servikal hastalıkları erken teşhis etmek amacıyla yapılan basit ve rutin bir tarama testidir. Kanama olmadığı durumlarda ve hiçbir patolojik durum saptanmasa bile pelvik muayene esnasında rutin olarak yapılır (Özmen, 2012). Pap-smear testi için vajinal spekulum yerleştirildikten sonra ektoserviks ve endoserviks hücrelerinden örnek alınır ve neoplazi riskinin en yüksek olduğu dönüştürme bölgesi veya skuamokolumnar birleşim bölgesi değerlendirilir (O'Laughlin et al., 2021).

Örnekleme öncesinde, son 24 saat içinde cinsel ilişki, vajinal duş veya vajinaya uygulanan herhangi bir madde bulunmaması gerektiği konusunda kadına bilgi verilmelidir (Sözer Can, 2020). Servikal smear testi (Pap smear) ve HPV DNA testi, servikal kanser taraması için kullanılan iki yaygın test yöntemidir. Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Birliği (ACOG, 2021) ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2017), tarafından önerilen yönergelerde şu öneriler bulunmaktadır:

- **21-29 yaş arası:** Pap smear testi her 3 yılda bir yapılmalıdır.
- **30-65 yaş arası:** Pap smear tek başına her 3 yılda bir yapılabilir. HPV testi (co-test olarak) ile birlikte yapılırsa, sonuç negatif çıkarsa 5 yılda bir yapılabilir (Çalım İldan, Ulaş Cambaz, Sülüden, Ataç, Göçer ve Yürekli, 2022).

Yani HPV testi ile birlikte yapılan co-test, 30-65 yaş aralığındaki kadınlarda 5 yıllık bir tarama aralığı sağlar, ancak pap smear tek başına yapılırsa aralık 3 yıldır. Bu yönergeler, servikal kanser taramasını daha etkin ve özgül hale getirerek kanser riskini azaltmayı amaçlar (Acar Toptaş, 2022).

2.2.2.4.3. Bimanuel Muayene

Bimanuel muayene, pelvik organların ve çevre dokuların değerlendirilmesinde kullanılan bir yöntemdir. Bu muayene sırasında uterus, overler, bartholin bezleri ve douglas poşu gibi yapılar hissedilir. Amerika'da ve birçok ülkede jinekolojik muayene rutin olarak yapılır ve bu muayene sırasında uterus ve overlerin palpasyonu da gerçekleştirilir. Ancak, over kanserinin erken dönemde saptanması konusunda bimanuel muayenenin etkinliği tartışmalıdır. Klinik araştırma verileri, bu muayenelerin over kanserini daha erken dönemde tespit etmekte yeterli olmadığını göstermektedir (Sözer Can, 2020).

Vajendeki el ile serviks bulunur ve hafifçe hareket ettirilerek pozisyonu, kıvamı, mobilitesi, servikal hareket hassasiyeti ve herhangi bir lezyon veya nodüleritesi değerlendirilir. Eğer hastada yerleştirilmiş bir RİA varsa, palpe edilebilir iplerin varlığı da not edilmelidir. Serviksi vajendeki parmaklar ile daha iyi hissedebilmek için alt karın bölgesindeki diğer el ile uterus aşağı doğru itilebilir. Sonrasında, vajendeki parmaklar serviksin altına hareket eder ve uterusu yukarı kaldırırken, karındaki el aşağı ve içe doğru bastırılır. Bu da uterusun muayene edenin iki eli arasında kavranmasını sağlar. Bu, uterus boyutunu, şeklini, mobilitesini ve hassasiyetini değerlendirmeye olanak tanır ve tanı konmasına yardımcı olabilir (Bialy et al., 2024). Serviks ileri, geri ve yanlara doğru hareketi sonucunda şiddetli ağrı hissedilmesi durumunda üst üreme organlarının enfeksiyonları veya dış gebelikten şüphelenilebilir (Acar Toptaş, 2022).

2.2.2.4.4. Rektovajinal Muayene

Rektovajinal muayene, jinekolojik muayenenin bir parçası olarak yapılan ve rektum ile vajinanın birleşim bölgesi yani uterusun arka yüzündeki patolojilerin; rektovajinal septum, uterosakral ligamentler, posterior cul-de-sac, adneksler veya retroverte uterusun değerlendirilmesi gerektiğinde yapılan bir yöntemdir. Bu

muayene sırasında muayene eden kişi, eldiven takarak parmaklarıyla hem vajinal hem de rektal (barsak) bölgeleri hisseder (Bialy et al., 2024).

Bazı doktorlar, rektovajinal muayeneyi her jinekolojik muayenede rutin olarak yapılması gereken bir adım olarak görürken, diğerleri belirli yaş grupları veya risk profiline sahip olan hastalarda yapılmasının daha uygun olduğunu düşünebilir. Özellikle 40 yaş altındaki kadınlar için rektovajinal muayene gereksiz olabilir, çünkü bu yaş grubunda rektovajinal septumun (vajina ve rektum arasındaki duvarın) ince ve hassas olması nedeniyle muayene daha rahatsız edici olabilir. Bununla birlikte, 40 yaşından sonra veya belirli risk faktörleri (örneğin, ailesel kanser öyküsü, pelvik ağrı gibi şikayetler) olan hastalarda bu muayenenin yapılması önemli olabilir (Özmen, 2012).

Rektovajinal muayene, rahatsız edici muayene olmasından dolayı hızlı ve dikkatli bir şekilde yapılmalıdır. Her durumda, rektovajinal muayenenin yapılıp yapılmayacağı veya ne sıklıkla yapılacağı konusunda hasta bilgilendirilmeli, hastanın sorularına cevap verilmeli ve bir sonraki muayene için planlama yapılmalıdır (Özmen, 2012).

2.2.3. Jinekolojik Muayenede Bilinmesi Gerekenler

Bakirelerde jinekolojik muayene, hymen zarı olanlarda, hymen zarının bütünlüğü için spekulum muayenesi uygun olmadığından atlanır ve rektal yolla bimanuel muayene yapılabilir. Bu şekilde yapılan bimanuel muayene, bakirelerde jinekolojik muayenenin temelidir ve hastanın rahatlığını sağlamak için özenle yapılmalıdır (Millî Eğitim Bakanlığı, 2012).

Atrofik vajiniti olan kadınlarda, spekulum muayenesi çok ağrılı olabilir ve mukozal yırtılmaya neden olabilir; bu hastalar için bol miktarda kayganlaştırıcı ve dar bir spekulum önerilir. Ayrıca kronik pelvik ağrısı olan hastalarda pelvik muayene semptomları kötüleştirebilir (Bialy et al., 2024).

Cinsel travma öyküsü olan hastalarda, pelvik muayene anksiyeteye veya travma sonrası stres bozukluğuna neden olabilir. Bu sorunları azaltmak için muayene öncesi ve sırasında mükemmel iletişim sağlamak ve her muayene kısmı için onam almak önemlidir (O'Laughlin et al., 2021). Cinsel istismarın fiziksel belirtileri sadece

jinekolojik muayene sırasında ortaya çıkabilir (Srebnik, Kalifa, Hirsch, Benarroch, Eldar-Geva ve Gross-Tsur, 2023).

Zihinsel engelli kadınlarla ilgili adet ve kontraseptif yönetim ile serviks ve meme kanseri taraması hakkında bazı kılavuzlar ve literatür bulunmasına rağmen, bugüne kadar zihinsel engelli kadınlar için özel jinekolojik muayene kılavuzları bulunmamaktadır (Srebnik et al., 2023).

2.2.4.Dünyada ve Türkiye’de Jinekolojik Muayene ile ilgili Veriler

Türkiye’de yapılan bir araştırmaya göre kadınların %48,3’ü hiç jinekolojik muayene olmamış ve genellikle gebelik ve doğum gibi zorunlu durumlar olmadıkça jinekolojik muayeneye başvurmamışlardır. (Sağlık Bakanlığı Türkiye’ de Kadın Sağlığı Araştırması 2014). Ülkemizde yapılan çalışmalara göre, kadınların düzenli jinekolojik muayene yaptırma oranı %5,5 ile %42,4 arasında değişmektedir (Sarıbaş ve Aktaş, 2023; Özcan ve diğerleri, 2020).

Ülkemizde kadınların düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırma oranlarıyla ilgili kesin veriler olmamasına rağmen, düzenli yapılan Pap smear testleri bu konuda bir fikir sağlamaktadır. Türkiye Sağlık İstatistikleri 2019 verilerine göre hiçbir zaman Pap smear yaptırmayan kadınların oranı %61,2’dir. Bu sonuç, ülkemizde halen düzenli jinekolojik muayenenin yaptırılmadığına dair önemli bir göstergedir (Yürekli ve diğerleri, 2022). Sağlık Bakanlığı, etkili bir tarama programı için kadınların en az %70’inin bu programa katılım göstermesi gerektiğini vurgulamaktadır (Akın, Erkal Aksoy ve Karakuş, 2022).

Çizelge 2.1: KKMM Yapma, Mamografi Çektirme ve Smear Yaptırma Durumları[L6]

Kadınların KKMM Yapma Durumunun Dağılımı	
Ayda bir	%20.9
Üç ayda bir	%8.9
Üç aydan daha uzun sürede bir	%17.8
Hiç yapmadım	%52.4
Kadınların Mamografi Çektirme Durumunun Dağılımı	
Son 1 yıl içerisinde	%7.3
1 yıldan çok, 2 yıldan az	%7.2
2 yıldan çok, 3 yıldan az	%5.3
3 yıldan çok, 5 yıldan az	%5.9

Çizelge 2.1: (Devamı) KKMM Yapma, Mamografi Çektirme ve Smear Yaptırma Durumları[L7]

Kadınların KKMM Yapma Durumunun Dağılımı	
Ayda bir	%20.9
Üç ayda bir	%8.9
Üç aydan daha uzun sürede bir	%17.8
Hiç yapmadım	%52.4
Kadınların Mamografi Çektirme Durumunun Dağılımı	
Son 1 yıl içerisinde	%7.3
1 yıldan çok, 2 yıldan az	%7.2
2 yıldan çok, 3 yıldan az	%5.3

Kaynak: TÜİK (Türkiye Sağlık Araştırması 2022 Verileri)

Dünya genelinde ise bu oranlar Malezya'da %27,2, Birleşik Arap Emirlikleri'nde %50, Kore'de %46, ABD'de yaklaşık %82,9, İngiltere'de %80 ve Finlandiya'da %70 olarak rapor edilmiştir. Asya ülkelerinde pap smear testi yaptırma oranlarının düşük olmasının nedenleri arasında bilgi eksikliği, korku/sosyal damgalanma gibi duygusal engeller ve cinsellikle ilgili konuların tartışılmasına ilişkin kültürel tabular yer almaktadır (Akın ve diğerleri, 2022).

2.2.5.Kadınların Jinekolojik Muayene ile İlgili Tutumları

Kadınların jinekolojik muayene ile ilgili tutumları; genellikle bireysel deneyimlerine, kültürel normlara ve sağlık hizmetlerine erişim durumlarına bağlı olarak değişiklik gösterebilir (Demir ve Oskay Yeşiltepe, 2014). Genel olarak, jinekolojik muayene ile ilgili tutumları etkileyen bazı ana faktörler arasında, deneyimler ve algılar, eğitim ve bilgi, toplumsal ve kültürel faktörler, sağlık kampanyaları ve bilinçlendirme çalışmaları ve profesyonel iletişim ve ilişki yer almaktadır. Tıbbi prosedürler jinekolojik muayenede kadınlar için endişe vericidir. Jinekolojik muayenenin, endişe verici olmasının nedenleri arasında; (Aksu ve Turgut ve 2020).

Mahremiyet ve Utangaçlık: Muayene sırasında çıplak olma, genital bölgelerin gösterilmesi ve bu durumun başkaları tarafından görülmesi, kadınlarda utangaçlık ve mahremiyet endişesi yaratabilir.

Ağrı ve Rahatsızlık: Özellikle spekulum kullanımı veya bimanuel muayene sırasında kadınlar ağrı veya rahatsızlık hissedebilirler.

Kontrol Edilme Korkusu: Kadınlar, jinekolojik muayene sırasında kontrol edilme hissi veya savunmasızlık duygusu yaşayabilirler.

Bilinmezlik ve Endişe: Muayene öncesinde prosedür hakkında yetersiz bilgi sahibi olmak, kadınlarda endişe yaratabilir. Yaşamında alışık olmadığı bir durumla karşılaşan her birey genellikle kaygı duyar. Jinekolojik muayene, kadınlarda bu tür kaygıya neden olan önemli bir tıbbi prosedürdür. Muayene sırasında yaşanan bu kaygı, kadınların muayeneden kaçınmalarına ve sağlık sorunlarıyla baş edemedikleri durumda doktora başvurmalarına sebep olabilir. Bu durum, hastalıkların erken teşhis ve tedavi edilmesini zorlaştırabilir hatta bazen imkânsız hale getirebilir (Nar ve Şirin, 1999).

Kültürel ve Dini Faktörler: Bazı kadınlar için kültürel veya dini nedenlerle jinekolojik muayene yapmak veya erkek doktor tarafından muayene olmayı istememek endişe yaratabilir.

Çizelge 2.2: Jinekolojik Muayene Sırasında Kadınların Yaşadığı Olumsuz Duygular[L8]

-
- Sağlık personelinin olumsuz tutumu
 - Yeterince bilgilendirme yapılmayışı
 - Sağlık personelinin karşı cinsten olması
 - Muayene pozisyonu
 - Kullanılan aletler ve aletlerin soğuk olması
 - Olumsuz muayene deneyimleri
 - Mahremiyete özen gösterilmemesi
 - Ağrı hissetme korkusu
 - Muayene sonrası patolojik bir sonuçla karşılaşma olasılığı
 - Kişisel hijyenle ilgili endişe
 - Genç yaşta olma ve ilk defa muayene olacak olma
 - Muayene esnasında yanında hekimden başka birilerinin bulunması
-

Kaynak: (Parlak, 2017).

2018 yılında, Amerikan Jinekologlar ve Doğum Uzmanları Koleji yıllık rutin pelvik muayene önerisinde, kadınların pelvik muayene öncesinde ve sırasında %21-%64'ünde endişe veya korku bildirilmiştir (O'Laughlin et al., 2021).

Literatürde belirtildiği üzere, sert, aceleci ve duyarsız jinekolojik muayenelerin kadınlarda utanma duygusunu ve korkuyu artırdığına dair bulgular mevcuttur. Yapılan bir çalışmada, kadınların %62,5'inin jinekolojik muayene

sırasında utanma yaşadığı, %38,8'inin sıkıntı hissettiği, %37,9'unun korktuğu ve %21,7'sinin ise ağırı yaşadığı belirlenmiştir (Erbil ve diğerleri, 2008).

Yürekli ve arkadaşlarının (2022) Akademisyen kadınların jinekolojik muayene sırasındaki beklentilerine ve deneyimleri üzerine yaptığı çalışmada; kadınların muayenede %48,9'unun kadın doktoru tercih ettiği, %57,1'inin jinekolojik muayene sırasında yanında hiç kimseyi istemediği, %81,2'sinin jinekolojik muayene ortamında muayene sırasında kapıların kapalı olmasını, %57,9'unun kullanılan malzemelerin oda sıcaklığında olmasını ve %46,6'sının muayene odasının loş ışıklı olmasını istedikleri bulunmuştur. Ayrıca kadınların sağlık çalışanlarından en çok güven verici (%80,4), bilgili (%77,4), özenli ve ilgili olmalarını (%74,4) bekledikleri belirlenmiştir (Yürekli ve diğerleri, 2022).

Gelişmiş ülkelerde, kadınlar genellikle sağlık sigortaları veya sağlık hizmeti sağlayıcılarının teşvikiyle düzenli olarak jinekolojik muayenelerini yaptırmaktadırlar. Bu durum, cinsel sağlık ve genital sağlık sorunlarının erken teşhisinin önemsenmesi ve sağlık bilincinin yüksek olmasıyla desteklenmektedir. Ancak ülkemizde durum büyük olasılıkla farklıdır. Hiçbir şikâyeti olmayan kadınların sadece kontrol için doktora başvurması nadirdir ve bu durum doktorları şaşırtabilir (Aksakal, 2001).

2.2.5.1. Jinekolojik Muayene ve Anksiyete

Anksiyete, belirsizlik, endişe veya korku gibi duygusal tepkilerin aşırı ve kontrol edilemeyen bir şekilde ortaya çıkmasıdır. Anksiyete durumu, kişinin günlük yaşamını olumsuz etkileyebilir ve normal aktivitelerini yerine getirmesini zorlaştırabilir. Bu duygusal tepki, bir tehdit algısı veya belirsizlikle karşılaşıldığında ortaya çıkar ve genellikle vücudun stresle başa çıkma mekanizmasının bir parçası olarak görülür (Acar Toptaş, 2022). Bireylerde anksiyetenin oluşmasında ve düzeyinin değişmesinde kalıtsal özellikler, cinsiyet, karakter, duygusal durum, zekâ, benlik, toplumsal rol ve yer, yaratıcılık ve toplumsal etkileşimde rol oynamaktadır (Altay ve Kefeli, 2012).

Jinekolojik muayene sırasında yaşanan anksiyete belirtileri genellikle hafif, orta veya ağır derecelerde olabilir. Ayrıca bazı durumlarda panik atak benzeri şiddetli reaksiyonlar da görülebilir (Acar Toptaş, 2022). Anksiyete üzerine yapılan bazı çalışmalara aşağıdaki örneklere baktığımızda;

Özel bir kuruma jinekolojik muayene için başvuran 522 kadınla yapılan bir çalışmada, her dört hastadan birinde elleri tutma, gözleri kapatma, elleri omuzların üzerine koyma, pelvisi ellerle kapatma, elleri bacakların üzerine koyma, ellerle masayı tutma olmak üzere jinekolojik muayene sırasındaki anksiyeteyi gösteren 5 davranış belirlenmiştir (Reddy and Wasserman 1997).

Ülkemizde kamu kurumlarına olan yoğun hasta başvurusu nedeniyle her hastaya ayrılması gereken sürenin az olması, jinekolojik muayeneye bağlı anksiyeteyi artıran etmenlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Demiray ve diğerleri, 2014).

2.2.5.1.1.Jinekolojik Muayenede Anksiyeteyi Azaltmak İçin Öneriler

Kadınların jinekolojik muayene sırasında, sağlık profesyonellerinden beklentileri; nazik, ilgili, anlayışlı, güler yüzlü ve bilgili davranışları, işlem öncesi gerekli açıklamaları yapmaları, muayene eden doktorun cinsiyetinin genellikle kadın olmasını tercih etmeleri ve sağlık profesyoneliyle daha fazla zaman geçirerek sorularını sormak istemeleridir. Bu durum literatürde de sıkça belirtilen konular arasındadır (Demir ve Oskay Yeşiltepe, 2014).

Jinekolojik muayene öncesinde;

- Kadınlarla olumlu iletişim kurulması
- Muayene süresince basınç, soğukluk hissi ve ağrı gibi olası duyular konusunda bilgilendirme yapılması,
- Uygulanan işlemler ve genel durum hakkında detaylı bilgi verilmesi,
- Hastanın sağlık çalışanları tarafından dinlenmesi
- Kullanılan aletlerin nazikçe ve saygılı bir şekilde kullanılması, kadınların utanma duygusunu ve korkularını azaltabilir.

Bu yaklaşımların literatürde kadınların muayene sürecinde daha rahat hissetmelerine katkı sağladığı belirtilmektedir (Altay ve Kefeli, 2012).

2.2.5.2. Jinekolojik Muayene ve Mahremiyet

Mahremiyet kavramı, ilk kez 1980 yılında Waren ve Bradie tarafından ele alınmıştır. Türk Dil Kurumuna (TDK) göre ise mahremiyet “gizlilik” olarak

tanımlanmıştır. Buradaki gizlilik saklamak anlamında değildir, bireyin istemediği bir olay ya da durumu istemediği bireylerden, yabancılardan korumak anlamındadır. Kadın cinsel ve üreme sağlığı çerçevesinde mahremiyet kavramı ilk kez Birleşmiş Milletler'in 1994 yılında Kahire'de düzenlediği "Nüfus ve Kalkınma" konferansında ele alınmış ve üreme hakları içinde yer almıştır (Sarıbaş ve Aktaş, 2023). Kültürel faktörler ve cinsellikle ilgili tabular, Türk toplumunda kadının bedeninin mahrem sayılması namus kavramı ile özdeşleştirilmesi, kadınların jinekolojik muayeneye gitmelerini zorlaştırabilir (Acar Toptaş, 2022). Yapılan araştırmalarda jinekolojik muayene esnasında ilgili sağlık personeli dışında kişilerin varlığının (poliklinik sekreteri vb.) hasta mahremiyetinin ihlaline neden olduğu (%71,1) ve bu durum karşısında hastalarda anksiyete düzeyinin arttığı saptanmıştır (Sarıbaş ve Aktaş, 2023).

Jinekolojik muayene sürecinde mahremiyet ve bilgilendirme önemli kavramlardır ve hastanın bu süreçte kendini güvende hissetmesi sağlanmalıdır. Jinekolojik Muayene sürecindeki önemli noktalar;

Bilgilendirme: Muayene öncesinde hastaya muayenenin tüm aşamaları hakkında detaylı bilgi verilmelidir. Bu, muayene eden sağlık çalışanının kimliği, muayene süreci, yapılacak işlemler ve muayene sonuçları hakkında anlatılacaklarını içerir. Hasta, muayene sürecinin her adımında ne olacağını bilirse, endişeleri azalır ve kendini daha güvende hisseder. Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hasta dışında kimlerle paylaşılacağı belirlenmelidir (Acar Toptaş, 2022).

Muayene Odası ve Mahremiyet: Muayene odası, hasta ile iletişimi ve mahremiyeti korumak için uygun bir şekilde düzenlenmelidir. Muayene alanlarında yatak aralarına mahremiyet ihlalinin önlemek için paravan ve perde gibi araçlar kullanılmalıdır. Muayene masaları oda kapısından uzakta olmalıdır. Ayrı bir oda olması, hastanın gizliliğini ve mahremiyetini sağlar. Sağlık hizmeti alan bireylerin yanında sadece sağlık görevlileri ve (hasta onayı olmadan) hasta yakınları haricinde yabancı kişilerin bulunmaları engellenmelidir. Muayene esnasında bir hemşirenin veya yakının odada bulunması, hastanın kendini daha güvende hissetmesini sağlayabilir (Sarıbaş ve Aktaş, 2023).

Hasta İletişimi: Muayene sırasında doktorun hastayla sürekli iletişim halinde olması önemlidir. Hasta her zaman ne yapılacağı hakkında bilgilendirilmeli ve

muayene sürecinde ne olacağı konusunda açık olunmalıdır. Hasta ayrıca muayene sırasında sorular sormak veya endişelerini paylaşmak için cesaretlendirilmelidir (Parlak, 2017).

Güven Ortamı: Tüm bu faktörler bir araya geldiğinde, hasta için güvenli bir ortam oluşturulmuş olur. Bu da hastanın sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır ve sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkiler. Bu yaklaşım, jinekolojik muayene sürecinin daha insani ve hasta odaklı bir şekilde yürütülmesini sağlar ve hastanın tedaviye uyumunu artırır (Parlak, 2017).

2.2.5.1.2. Jinekolojik Muayene Esnasında Gevşeme Teknikleri

Jinekolojik muayene sırasında gevşeme teknikleri, hastanın rahatlamasını ve muayene sürecini daha konforlu hale getirmeyi amaçlar. Bazı yaygın olarak kullanılan gevşeme teknikleri; (Acar Toptaş, 2022).

Çizelge 2.3: Jinekolojik Muayene Esnasında Gevşeme Teknikleri[L9]

Derin Nefes Alma	Vücudu rahatlatır ve stresi azaltır.
Meditasyon ve Görselleştirme	Muayene öncesinde, hastanın zihinsel olarak rahatlaması için meditasyon veya görselleştirme teknikleri kullanılabilir.
Konuşma ve Rahatlama	Doktor, muayene sırasında hastayla iletişim kurarak rahatlama sağlayabilir. Muayene sürecinde ne yapılacağı hakkında hastayı bilgilendirmek ve sürekli iletişimde kalmak önemlidir.
Vücut Bilinçlendirme	Hastanın vücudunu ve kaslarını bilinçli bir şekilde rahatlatması sağlanabilir. Kas gerginliğini fark etmek ve gevşetmek, hastanın rahatlamasına yardımcı olabilir.
Pozisyon Seçimi	Hastanın muayene sırasında rahat etmesi için uygun bir pozisyon seçilmesi önemlidir. Hastanın konforu ve mahremiyetinin korunması göz önünde bulundurulmalıdır.
Müzik veya Ses Kayıtları	Rahatlama müziği veya doğa sesleri gibi ses kayıtları, hastanın rahatlamasına yardımcı olabilir.
Hafif Masaj	Doktor, hastanın rahatlamasına yardımcı olmak için hafif bir masaj uygulayabilir.
Güven ve Empati	Doktorun hastaya güven vermesi ve empati göstermesi, hastanın rahatlamasını sağlar.

Kaynak: (Bialy et al., 2021).

Bu teknikler, hastaların jinekolojik muayene sırasında daha az stres yaşamasına ve muayeneyi daha rahat bir şekilde geçirmelerine yardımcı olabilir. Doktorun, hastanın bireysel ihtiyaçlarını anlaması ve bu teknikleri uygun şekilde uygulaması önemlidir (Bialy et al., 2021).

2.2.6. Jinekolojik Muayeneye İlişkin Hemşirenin Rolü

Jinekolojik muayene, kadınların üreme sağlığı ve genel sağlık durumlarının değerlendirilmesi için önemli bir prosedürdür. Bu muayene sırasında hemşirenin rolü oldukça kritik ve çeşitlidir. Jinekolojik muayeneye ilişkin hemşirenin rollerinden bazıları:

Hazırlık ve Bilgilendirme:

- **Hasta Karşılama ve Rahatlatma:** Hemşire, hastayı güler yüzle karşılayarak muayene sürecine hazırlamalı ve rahatlatmalıdır. Hastanın kaygılarını ve sorularını dinlemek önemlidir (Sarıbaş ve Aktaş, 2023).
- **Açık ve Anlaşılır İletişim:** Hastalarla açık, dürüst ve anlayışlı bir iletişim kurmak, onların endişelerini ve sorularını yanıtlamak, hasta güvenini ve memnuniyetini artırır (Özmen, 2012).
- **Bilgilendirme:** Muayenenin amacı, prosedürü ve süreç hakkında hastaya ayrıntılı bilgi vermelidir. Hastanın rızasını almak için bilgilendirilmiş onam formunu doldurması sağlanmalıdır (Bilgin ve Merih Doğan, 2020).

Muayene Öncesi Hazırlık:

- **Muayene Odasının Hazırlanması:** Muayene odasının hijyenik ve konforlu olmasını sağlamalı, gerekli tüm malzemelerin eksiksiz olduğunu kontrol etmelidir. (Sarıbaş ve Aktaş, 2023).
- **Hastanın Hazırlanması:** Hastanın uygun bir şekilde soyunmasına ve mahremiyetine özen göstererek (perde/ paravan ve jinekolojik örtü kullanılması), muayene masasına yerleşmesine yardımcı olmalıdır (Gorfinkel et al., 2021).

Muayene Sırasında Destek:

- **Doktorla İş Birliği:** Muayene sırasında doktorla koordineli bir şekilde çalışarak gerekli aletleri ve malzemeleri hazırlamalıdır (Yürekli ve diğerleri, 2022).
- **Hastanın tedavisinde karar alma sürecine katılması ve iş birliği;** Hastaların tedavi sürecine aktif olarak katılmaları, onların tedaviye bağlılıklarını ve memnuniyetlerini artırır. Hastalarla iş birliği yapmak, onların

beklentilerine ve ihtiyaçlarına uygun bireyselleştirilmiş bakım planları oluşturmak tedavi etkinliğini artırır (Aksu ve Turgut, 2020).

- **Hasta Desteği:** Hastaya duygusal ve fiziksel destek vermeli, muayene sırasında hastanın rahat olmasını sağlamalıdır (Özmen, 2012).

Kişiselleştirilmiş Bakım:

- **Bireysel İhtiyaçlar:** Her hastanın sağlık durumu, yaşam tarzı ve tercihleri farklıdır. Bu nedenle, bakım planlarının bireysel ihtiyaçlara göre şekillendirilmesi hasta memnuniyetini artırır (Bialy et al., 2024).
- **Kültürel Duyarlılık:** Hastaların kültürel ve dini inançlarına saygı gösterilmesi, onlara sunulan hizmetin kalitesini ve memnuniyet düzeyini yükseltir (Topatan, 2020).

Güven ve Güvenlik:

- **Güven Oluşturma:** Hastaların sağlık profesyonellerine güven duyması, tedavi sürecinin başarısı için kritik öneme sahiptir. Bu güven, profesyonellik, şeffaflık ve tutarlılıkla sağlanır (Saribaş ve Aktaş, 2023).
- **Güvenlik:** Hastaların güvenliğini sağlamak, tıbbi hataları en aza indirmek ve hasta güvenliği protokollerine uymak önemlidir (Saribaş ve Aktaş, 2023).

Sterilizasyon ve Enfeksiyon Kontrolü:

- **Aletlerin Sterilizasyonu:** Kullanılacak tüm aletlerin steril olduğunu kontrol etmeli ve muayene sonrasında uygun şekilde temizlenip sterilize edilmelerini sağlamalıdır. Aletleri uygularken nazik olunmalıdır, sert, aceleci davranılmamalıdır (Aksu ve Turgut, 2020).
- **El Hijyeni:** Hemşire, muayene öncesi ve sonrası el hijyenine dikkat etmeli, eldiven kullanmalıdır (Aksu ve Turgut, 2020).

Bilgilendirme ve Eğitim:

- **Sonuçların Açıklanması:** Muayene sonuçları hakkında hastaya bilgi verilmeli ve gerekiyorsa doktor tarafından yapılan açıklamalar desteklenmelidir (Bialy et al.,2024).
- **Eğitim ve Danışmanlık:** Hastaya reme sağlığı, cinsel sağlık ve genel sağlık konularında eğitim ve danışmanlık hizmeti sunmalıdır. Erken dönemde tanı,

tedavi ile daha ucuz, daha kolay, daha çabuk, daha iyi sonuçlara ulaşmanın mümkün olduğu hakkında hastaya bilgi verilmelidir (Demirel ve Gölbaşı, 2015).

- **Geri Bildirim:** Hastalardan geri bildirim almak ve bu geri bildirimleri hizmet kalitesini artırmak için kullanmak önemlidir (Gorfinkel et al., 2021).

Dokümantasyon:

- **Kayıt Tutma:** Muayene ile ilgili tüm bilgileri ve hastanın tıbbi geçmişini doğru ve eksiksiz bir şekilde kaydetmelidir (Sözer Can, 2020).

Psikolojik Destek:

- **Empati ve Destek:** Hemşire, özellikle jinekolojik muayene gibi hassas bir konuda hastalara empati göstermeli ve onları desteklemelidir. Sağlık profesyonellerinin hastaların duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarına duyarlı olmaları, hastaların kendilerini anlaşıldığını ve değer verildiğini hissetmelerine yardımcı olur (Yürekli ve diğerleri, 2022). Hastaların korkuları, endişeleri ve özel durumları göz önünde bulundurularak, onlara duyarlılık gösterilmesi önemlidir. Hastaların kültürel ve dini inançlarına saygı gösterilmesi, onlara sunulan hizmetin kalitesini ve memnuniyet düzeyini yükseltir (Yanikkerem ve diğerleri, 2009).

Bu roller, hemşirenin jinekolojik muayene sırasında hastaya bütüncül bir bakım sunmasını ve hastanın sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanmasını sağlar. Hemşirelerin bu süreçteki katkıları hem hastaların memnuniyetini artırır hem de sağlık sonuçlarının iyileşmesine yardımcı olur (Doğan ve diğerleri, 2023).

2.2.7. Jinekolojik Muayeneye Yönelik Online Eğitim ve Danışmanlık

- Özbek'in 2006 yılında yaptığı bir araştırma, muayene öncesinde bilgi verilen ve uygun hazırlık yapılan kadınların anksiyete düzeylerinde azalma olduğunu ortaya koymuştur. Diğer bir araştırma ise, jinekolojik muayene öncesinde herhangi bir açıklama yapılmadan uzun süre muayene odasında bekleyen kadınlara danışmanlık hizmeti sunulmasının veya kadınların muayeneye bir yakını ile gelmelerinin onların rahatlamasına yardımcı olabileceğini belirtmektedir (Altay ve Kefeli, 2012),

- Kadınların iç ve dış üreme organlarının işlevleri ve bu organlarda meydana gelebilecek farklılıklar hakkında bilgi sahibi olmaları büyük önem taşımaktadır. Kişi, vücudunda oluşabilecek değişiklikleri bilirse, herhangi bir olumsuz durumla karşılaştığında muayeneye gelme olasılığı artacaktır (Acar Toptaş, 2022). Bu sebepten dolayı online eğitim ve danışmanlığın önemi büyüktür. Online eğitim, aynı zamanda geniş bir kitleye ulaşma imkânı sunmakta ve çeşitli eğitim tekniklerinin entegre kullanımını kolaylaştırmaktadır. Online eğitim ve danışmanlık, sağlık kurumlarına zaman ve maliyet açısından ekonomik avantajlar sağlamaktadır (Demir Avcı ve Gözüm, 2018),
- Literatürde jinekolojik muayeneye ilişkin online eğitim ve danışmanlığın verildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır (Acar Toptaş, 2022).

2.3. Ölçek Geliştirme Süreci

2.3.1. Ölçme Kavramı

Ölçme, gözlemlenebilir özellikleri sayısal veya sembolik ifadelerle ifade ederek, bu özelliklerin daha iyi anlaşılmasını, karşılaştırılmasını ve analiz edilmesini sağlar. Ölçme işlemi belirli kurallara ve ilkelere dayalı olarak yapılır (Bayat, 2014).

Ölçme üç temel başlıkta incelenmektedir (Kaptan Balaban, 2021).

- **Doğrudan (Temel) ölçme;** Bir özelliğin, doğrudan ölçüm araçları kullanılarak belirlenmesi sürecidir. Bu tür ölçümlerde, özellik doğrudan gözlemlenebilir ve ölçülebilir.

- **Dolaylı (Göstergeyle) ölçme;** Bir özelliğin, doğrudan ölçülemeyen başka bir özellik aracılığıyla tahmin edilmesi veya hesaplanması sürecidir. Bu tür ölçümlerde, dolaylı olarak ölçülen bir büyüklükten yola çıkılarak asıl büyüklük hesaplanır.

- **Türetilmiş ölçme;** Birden fazla doğrudan veya dolaylı ölçümün bir araya getirilmesiyle elde edilen ölçüm türüdür. Bu tür ölçümlerde, bir formül veya matematiksel model kullanılarak bir büyüklük türetilir.

2.3.2. Ölçek Kavramı

Ölçekler, ölçüm işlemlerini kolaylaştırmanın yanı sıra, elde edilen sonuçların kalitesini de belirler. Bilimsel ilerleme, ölçmeye dayanır ve hassas ölçüm araçlarıyla gerçekleştirilen ölçümler bu ilerlemeyi destekler (Karakaç ve Dönmez, 2014).

2.4. Ölçek Türleri

Amerikalı psikolog ve uygulamalı matematikçi Stevens, algılanan uyarıların ölçüsü olarak kullanılan dört farklı ölçek türünü tanımlamıştır: nominal, ordinal, interval ve ratio. Bu sınıflandırmalar, ölçümün doğasını ve kullanılacak istatistiksel analiz yöntemlerini belirlemede önemli bir rol oynar (Kazan, 2016). Bu ölçekleri zayıftan güçlüye doğru sıralayacak olursak;

2.4.1. Nominal (Sembolik) Ölçek

- Amacı ölçülen nesnelere birbirinden ayırmak ve niteliklerine göre sınıflandırmaktır.
- Kategoriler arasında bir sıralama veya derecelendirme yoktur (Bayat, 2014).
- Kategoriler yalnızca isimlendirilmiştir ve sayısal değerleri yoktur. Örn; Cinsiyet (erkek, kadın), Göz rengi (mavi, yeşil, kahverengi), Kan grubu (A, B, AB, O)
- Veriler arasında matematiksel işlemler yapılamaz.
- Ölçeği en az kısıtlı fakat en güçsüz ölçektir (Kaptan Balaban, 2021).

2.4.2. Sırasal (Ordinal) Ölçek

- Veriler arasında bir sıralama veya derecelendirme vardır.
- Kategoriler arasında eşit aralıklar yoktur.
- Veriler arasında basit sıralama işlemleri yapılabilir, ancak aritmetik işlemler yapılamaz. Örn; Eğitim düzeyi (ilkokul, ortaokul, lise, üniversite), Memnuniyet derecesi (çok memnun, memnun, kararsız, memnun değil), Yarışma sonuçları (birinci, ikinci, üçüncü) (Kazan, 2016).
- Sırasal ölçek, tıp alanında oldukça sık kullanılır. (Profesör, doçent, yardımcı doçent, uzman, pratisyen vb.)

- Başlangıç noktası ve birim aralığı vardır, ancak değişkendir (Kaptan Balaban, 2021).

2.4.3.Eşit Aralıklı Ölçekler (Interval veriler)

- Interval ölçeklerde, veriler arasında sıralama ve eşit aralıklar var olup, bu aralıkların anlamlı olduğu bir ölçek türüdür (Kaptan Balaban, 2021).
- Sıfır noktası keyfidir, fakat gerçek sıfır noktasını temsil etmez, yani ölçülmek istenilen özelliğin olmadığı bir nokta (yokluk durumu) bulunmamaktadır (Bayat, 2014).
- Veriler arasında toplama ve çıkarma gibi aritmetik işlemler yapılabilir, çünkü aralıklar düzenli ve eşittir. Ancak gerçek bir sıfır noktası olmadığından çarpma, bölme yapılamaz. Örn: Sıcaklık (Celsius veya Fahrenheit), Takvim yılları (2020, 2021, 2022), Zekâ testi skorları (Kaptan Balaban, 2021).

2.4.5.Eşit Oranlı Ölçek (Ratio);

- Ratio ölçekler, en üst düzeyde ölçme ölçeğidir.
- Veriler arasında sıralama, eşit aralıklar ve gerçek sıfır noktası vardır (Kazan, 2016).
- Veriler arasında toplama, çıkarma, çarpma ve bölme gibi tüm aritmetik işlemler yapılabilir.
- Oran ölçekleri sık sık sosyal bilimlerde ve günlük yaşamda kullanılır.
- Örn: Ağırlık (kilogram, gram), Uzunluk (metre, santimetre), Yaş (yıl olarak) (Kaptan Balaban, 2021).

2.5. Ölçekleme Tekniği

Ölçekleme tekniğinin, düşük maliyetli olması, basit kullanımı, puanlama ve cevaplamanın kolaylığı, tekrarlanabilir olması, sistematik yaklaşım ile kesin ölçümler ortaya koyması ile araştırmalarda tercih edilen bir yöntem olmasını sağlamaktadır. Ölçekleme teknikleri üzerine yapılan çalışmalar, farklı ölçüm tekniklerinin geliştirilmesine ve bu tekniklerin kullanımının optimize edilmesine olanak tanır. Bu çalışmalar, ölçeklerin güvenilirliğini ve geçerliliğini artırmak için metodolojik iyileştirmeler sağlar ve araştırma sonuçlarının daha doğru bir şekilde

yorumlanabilmesine olanak tanır. Ölçekleme teknikleri, ölçümün yapısına, katılımcıların veya nesnelerin niteliklerine ve araştırma amacına göre farklılık gösterir. Başlıca türleri arasında (Özdemir, 2018);

- Likert Dereceleme Toplamlarıyla Ölçekleme Tekniği,
- Bogardus'un Toplumsal Uzaklık Ölçeği,
- Thurstone Eşit görünümlü Aralıklar Ölçeği,
- Guttman'ın Yığışimli Ölçekleme Tekniği,
- Osgood Duygusal Anlam Ölçeği,

Likert Derecelendirme Toplamlarıyla Ölçekleme Tekniği, ölçüm ve değerlendirme süreçlerinde en yaygın olarak kullanılan tekniklerden biridir (Özdemir, 2018).

2.5.1. Likert Ölçeği

Likert tipi ölçekleme tekniği, diğer yöntemlere göre daha kolay olması nedeniyle yaygın olarak tercih edilmektedir. Likert ölçek geliştirme işlemleri cevaplayıcı odaklıdır ve ölçek, bireylerin olumlu ve olumsuz çeşitli ifadelere tepkilerini içermektedir. Birey, verilen her ifadeye ne ölçüde katıldığını veya katılmadığını derecelerle belirtir. Likert tipi ölçekte katılımcıların her bir maddeye verdikleri cevapların toplamı, bireyin toplam ölçek puanını oluşturur. Dolayısıyla, her maddenin mutlaka puanlanması ve boş bırakılmaması gerekmektedir. Puanlama işlemi, her bir maddenin olumlu ya da olumsuz olmasına bağlı olarak değişiklik göstermektedir; olumsuz maddeler, olumlu maddelerin tersine puanlanmaktadır (Özdemir, 2018).

Likert tipi ölçeklerde dikkat edilmesi gereken önemli bir husus, olumlu ya da olumsuz hangi tutum uçlarına yüksek puan verileceğinin belirlenmesidir. Örneğin, "tamamen katılıyorum" ifadesi olumlu bir tutum olarak değerlendirilip 5 puan veriliyorsa, "kesinlikle katılmıyorum" ifadesi olumsuz bir tutum olarak değerlendirilip 1 puan verilmelidir. Genel uygulama, olumlu tutum uçlarına yüksek puan verilmesi yönündedir, böylece yüksek ölçek puanları olumlu tutumu yansıtmaktadır. Sıklıkla kullanılan Likert ölçeği, genellikle beş dereceli bir sistem üzerine kuruludur (3'lü 7'li, 9'lu vb. derecelendirmelerde mevcuttur). Likert

ölçeğinde, ölçek sayısı her zaman tekli olur. Ortadaki değer nötr kalma, bilememe ya da cevap vermektan çekinme durumunu yansıtır. Böylece nötr durumun sağında ve solunda bir simetri sağlanmış olur (Kaptan Balaban, 2021; Arıkan, 2018).

Çizelge 2.4: Likert Tipi Ölçeklerin Derecelendirilmesi

	7’li derecelendirme	5’li derecelendirme	3’lü derecelendirme
Katılma Derecesi	1.Tamamen katılıyorum 2.Büyük ölçüde katılıyorum 3.Biraz katılıyorum 4.Fikrim yok 5.Pek katılmıyorum 6.Katılmıyorum 7.Kesinlikle katılmıyorum	1.Tamamen katılıyorum 2.Katılıyorum 3.Fikrim yok 4.Katılmıyorum 5.Kesinlikle katılmıyorum	1.Katılıyorum 2.Fikrim yok 3.Katılmıyorum
Sıklık Derecesi	1.Her zaman 2.Genellikle 3.Sıklıkla 4.Ara sıra 5.Nadiren 6.Çok nadir 7.Asla	1.Her zaman 2.Sıklıkla 3.Ara sıra 4.Nadiren 5.Asla	1.Sıklıkla 2.Bazen 3.Çok nadir
Önem Derecesi	1.Çok önemli 2.Büyük ölçüde önemli 3.Biraz önemli 4.Fark etmez 5.Pek önemli değil 6.Önemli değil 7.Hiç önemli değil	1.Çok önemli 2.Önemli 3.Fark etmez 4.Önemli değil 5.Hiç önemli değil	1.Önemli 2.Fark etmez 3.Önemli değil

Kaynak: (Kaptan Balaban, 2021)

Likert tipi ölçekte ifadeler şu özellikleri taşımalıdır;

- İfadeler, kısa ve net olmalıdır.
- Geniş zaman kullanımından kaçınılmalıdır.
- İfadeler, olası tüm cevapları kapsayacak şekilde hazırlanmalıdır.
- Bir ifadede iki olumsuz anlam bir arada kullanılmamalıdır.
- İfadelerin tek bir şekilde anlaşılabilmesi sağlanmalıdır.
- Olgusal yorumlara açık ifadelerden kaçınılmalıdır.

- “Hep”, “her zaman”, “hiç kimse”, “asla” gibi kesinlik belirten ifadelerden uzak durulmalıdır.
- Kelimeler, cevaplayıcılar tarafından yanlış anlaşılmayacak şekilde seçilmelidir (Hoşgörür, 2014).

Likert Ölçekleme Tekniğinin Temel Kuralları

Toplam Puanın Önemi: Likert ölçekleri, toplam puan/toplam ölçek puanı anlamlı olacak şekilde tasarlanır. Cevaplayıcının bireysel yanıtlarından ziyade, tüm yanıtlarının toplamı önemlidir.

Tek Boyutluluk: Bu ölçekler, yalnızca tek bir özelliği ölçmek için geliştirilir. Likert ölçekleme tekniği, yalnızca tek boyutluluğa dayalıdır.

Tek Özellik: Likert ölçeği, aynı anda birden fazla özelliği ölçemez. Her bir Likert ölçeği, yalnızca bir özelliği değerlendirmek üzere tasarlanmalıdır.

Somut Önermeler: Araştırılan özellikler, o özelliği somutlaştıran önermeler şeklinde formüle edilmelidir. Likert ölçeklerinin yapısı, soru şeklinde değil, önerme şeklinde olmalıdır.

Puanlamanın Başlangıcı: Hangi tepki veya cevap seçeneği kullanılırsa kullanılsın, puanlama her zaman bir (1) ile başlar. Puanlama sıfır (0) ile başlayamaz (Bayat, 2014).

Çizelge 2.5: Likert Tipi Ölçeğin Avantajları ve Dezavantajları

<i>Likert tipi ölçeğin avantajları</i>	<i>Likert tipi ölçeğin dezavantajları</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Konuyla ilgili tüm önemli noktalar göz önünde bulundurulur. • Farklı tutum objeleri ve durumlara kolayca uyarlanabilir. • Tutumun ölçülebilen boyutlarından hem yönü hem de derecesi belirlenebilir. • Uygulaması ve analizi ekonomik ve pratiktir. • Güvenilirliği, birçok diğer ölçüm aracına kıyasla daha yüksektir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Farklı cevap ifadeleri, aynı toplam puanı üretebilir. • Tutum değişikliklerini ölçmede diğer bazı tekniklere göre daha az duyarlıdır. • Katılımcının kendi tutum ve duygularına dair içgörüyü sahip olması gereklidir. • Ölçek, katılımcıların bilgileri tam ve doğru bir şekilde verdikleri varsayımına dayanır.

Kaynak: (Arıkan, 2018)

2.6. Ölçek Oluşturma Aşamaları

Ölçek oluşturma süreci, bir kavramı güvenilir ve geçerli bir şekilde ölçmek için yapılan sistemli bir çalışmadır. Genellikle gözlemlenemeyen ve örtük kavramları (örneğin, iş tutumları, algılar, kişilik özellikleri gibi) ölçmek amacıyla gerçekleştirilir. Bu süreç genellikle üç temel aşamadan oluşur:

1. Maddelerin Oluşturulması ve Geliştirilmesi
2. Ölçeğin Geliştirilmesi
3. Ölçeğin Değerlendirilmesi

Bu temel 3 aşama ölçek geliştirme sürecinin temel adımlarını oluşturur ve bir ölçeğin bilimsel olarak geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olmasını sağlar. Bu aşamaları özetleyecek olursak;

Çizelge 2.6: Ölçek Oluşturma Aşamaları

Aşama	Amaç	Yapılacaklar
1.Araştırılacak konunun belirlenmesi	Maddelerin oluşturulmasını kolaylaştırmak ve sınırları belirlemek.	Amacın belirlenmesi Bu konuyu ölçmek için mevcut bir ölçek olup olmadığını araştırmak
2. Maddelerin oluşturulması	Konuya uygun soruları belirlemek.	Literatür taraması Gözlem ve deneyimler Odak grup görüşmeleri Benzer ölçekler
3.Uzmanların değerlendirmesi	Uzman görüşleri ile yüzey geçerliğinin sağlanması.	Konu hakkında uzman kişilerin maddelerin değerlendirilmesi.
4.Ön-testin uygunlanması	Maddelerin konuyu hangi ölçüde yansıttığını ve bu yanıtların geçerli ölçümler üretmesini test etmek.	5-15 kişiye taslak ölçeği yöneltip sözel olarak değerlendirilmelerinin istenmesi.
5.Örneklerin büyüklüğünün belirlenmesi	Ölçek geliştirme için yeterli verinin kullanılabilirliğini sağlamak.	Madde sayısının 5-10 katı arasında örneklem büyüklüğü seçilmesi.
6.Verilerin toplanması	Ölçek geliştirme, geçerlik ve güvenilirlik analizi için kullanılabilir veriler elde etmek.	Belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşarak, ölçek değerlendirmesine katılımının sağlanması
7.Geçerlik analizleri	Ölçeğin geçerliğini sağlamak.	Uygun geçerlik analizlerinin belirlenmesi ve uygulanması.

Çizelge 2.6: (Devamı) Ölçek Oluşturma Aşamaları

Aşama	Amaç	Yapılacaklar
8.Güvenlik analizleri	Ölçeğin güvenilirliğini sağlamak.	Uygun güvenilirlik analizlerinin belirlenmesi ve uygulanması.

Nihai ölçeğin oluşturulması

Kaynak: (Kaptan Balaban, 2021)

2.7. Ölçek Geliştirmede Kullanılan Geçerlilik ve Güvenirlilik Analizleri

Ölçek geliştirmede kullanılan geçerlilik ve güvenilirlik analizleri, oluşturulan ölçeğin bilimsel olarak kabul edilebilir ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu doğrulamak için yapılan değerlendirmelerdir (Özdemir, 2018).

Bir ölçeğin geçerli ve güvenilir olabilmesi için, ölçeğin geliştirilme ve kullanma süreçlerinde belirli kriterlere ve standartlara sıkı sıkıya uyulması ve doğru yorumlamalar yapılması gerekmektedir. Aksi takdirde, ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği azalabilir, bu da ölçeğin ulusal veya uluslararası çalışmalarda kullanılmasında hatalara ve yanıltıcı sonuçlara yol açabilir (Karakaç ve Dönmez, 2014).

2.8. Ölçeğin Geçerliliği

Geçerlik, bir ölçme aracının tasarlandığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan doğru bir şekilde ölçebilme derecesidir. Ölçme aracının kullanıldığı amaca ne kadar hizmet ettiğini ifade eder. Bu nedenle, ölçme araçlarından elde edilen ölçümlerin geçerliliği, kullanım amacına, uygulandığı gruba ve kullanım şekline bağlı olarak değişebilir. Geçerlik, ölçek geliştirme ve uygulama sürecindeki faktörlere bağlı olarak bozulabilir. Doğrudan ölçmeler genellikle daha yüksek geçerlik sağlarken, dolaylı ölçmelerde geçerlik düzeyi genellikle daha düşüktür. Bu durum, ölçme aracının tasarımı ve kullanımının doğrudan özellikler üzerinden mi yoksa dolaylı göstergeler veya tahminler üzerinden mi yapıldığına bağlı olarak değişir (Karakaç ve Dönmez, 2014).

Geçerlilik, bir ölçüm aracının neyi ölçtüğü ve bu ölçümü ne kadar doğru ve kapsamlı bir şekilde yaptığı ile ilgilidir. Ölçüm aracının güvenilirliği analiz edildikten sonra geçerlilik analizinin yapılması önemlidir. Likert tipi ölçeklerde ölçüm aracının geçerliliğini değerlendirmek için genellikle şu tür analizler önerilir (Özdemir, 2018);

2.8.1. Kapsam Geçerliliği (Ensuring Validity)

Ölçeğin kapsamı, ölçülmek istenen kavramın tüm önemli boyutlarını kapsayıp kapsamadığını değerlendirir. Bu analizde ölçeğin içeriği, uzman görüşleri veya literatürdeki bilgilerle karşılaştırılarak değerlendirilir (Kelecioğlu ve Göçer Şahin, 2014). Uzman görüşlerini madde uygunluğu ve düzeltilmesi gereken noktalar açısından değerlendirmek için Davis tekniği kullanılır. Bu teknikte uzmanlar, her bir madde için uygunluk düzeyini belirlemek üzere dört seçenek arasından birini işaretler:

- √ Uygun: Madde uygun olarak değerlendirilir.
- √ Madde hafifçe gözden geçirilmeli: Madde hafif düzenlemelerle uygun hale getirilebilir.
- √ Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli: Madde önemli düzenlemeler gerektirir.
- √ Madde uygun değil: Madde uygun değildir (Karakaç ve Dönmez, 2014).

Uzmanların ölçeğin madde ve içeriğini değerlendirme sürecinde, Lawshe ve Dawis gibi teknikler kullanılarak elde edilen veriler sayısal bir formata dönüştürülerek analiz edilir (Özdemir, 2018).

Davis (1992) tarafından önerilen ölçüt, KGİ değerinin 0,80 veya daha yüksek olmasıdır. Bu değer, maddeye ilişkin uzman görüşlerinin yeterince uygun olduğunu ve maddeye güvenle devam edilebileceğini gösterir. KGİ'nin 0,80'den düşük olması durumunda, maddenin gözden geçirilmesi veya revize edilmesi gerekebilir (Kaptan Balaban, 2021).

Lawshe Tekniği, ölçeğin geliştirilmesi ve kapsam geçerliliğinin sağlanması aşamasında yaygın olarak tercih edilir. Bu teknikte, uzmanlar her bir ölçek maddesinin gerekliliğini değerlendirir ve objektif bir şekilde analiz edilmesini sağlar. Bu tekniğe göre kapsam geçerliliği için ölçeğin kapsam geçerlilik oranları ve indeksleri hesaplanmaktadır (Özdemir, 2018).

Uzman görüşlerinin birbiri arasındaki uyumu ölçmek içinde Kendall Uyumluluk Testi uygulanmaktadır. Bu test, uzmanların aynı madde veya maddeler grubu üzerinde verdikleri puanların benzerlik derecesini ölçer. Yani, test sonucunda elde edilen değerler, uzmanların verdiği puanların ne kadar örtüştüğünü ve

dolayısıyla uzmanların birbirleriyle uyum içinde olup olmadığını gösterir. KGI'de Kendall Uyumluluk Testi önemli sayılmaktadır (Kaptan Balaban, 2021).

2.8.2. Ölçüt Geçerliliği

Ölçüt geçerliliği, bir ölçme aracının puanlarının, belirli bir ölçüt veya kriterle ne kadar ilişkili olduğunu değerlendiren bir geçerlilik türüdür. Bu ilişki, ölçme aracının doğruluğunu ve etkinliğini belirlemek için kullanılır (Karakaç ve Dönmez, 2014). Bu geçerlilik türü, genellikle eşzaman ve yordama geçerliliği olmak üzere iki ana yönetime ayrılır (Kaptan Balaban, 2021).

Eşzaman Geçerlilik (Concurrent Validity): Bu geçerlilik türünde, bir ölçme aracının puanlarıyla aynı anda veya aynı zamanda elde edilen başka bir ölçme aracının puanları arasındaki ilişkiye bakılır (Karakaç ve Dönmez, 2014). İki ölçek arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için kullanılan korelasyon katsayısı, bu ölçeklerin birbirleriyle ne kadar benzer ölçüm yaptığını gösterir. İki ölçeğin arasındaki korelasyon katsayısı ne kadar yüksekse, bu iki ölçek o kadar benzer ölçüm yapıyor denebilir (Özdemir, 2018).

Yordama Geçerliliği (Predictive Validity): Bu geçerlilik türünde ise, bir ölçme aracının puanlarıyla daha sonraki bir dönemde alınacak başka bir ölçme aracının puanları arasındaki ilişkiye bakılır. Bu tür geçerlilik, bir ölçme aracının gelecekteki davranışları veya olayları tahmin edip edemediğini değerlendirir. (Kaptan Balaban, 2021).

Ölçüt geçerliliği, ölçme aracının amacına uygunluğunu ve ölçme aracının kullanımının geçerliliğini değerlendirmek için önemli bir yöntemdir. Bu tür geçerlilik çalışmaları, ölçme aracının güvenilirliği ve etkinliği hakkında güçlü kanıtlar sunar (Özdemir, 2018).

2.8.3. Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği, bir ölçme aracının ölçtüğü kavramın doğruluğunu ve bu kavramı oluşturan faktörlerle olan ilişkisini değerlendiren bir yöntemdir. Bu geçerlilik türü, ölçek maddelerinin ölçülmek istenen faktörlerle ne kadar uyumlu olduğunu ve bu faktörlerin birbirleriyle ilişkisini ortaya koymayı amaçlar (Özdemir, 2018).

Yapı geçerliliği, genellikle değişkenler ve faktörler arasında kurulan teorik ilişkilerin literatür çalışmaları veya gözlemler yoluyla belirlenmesi ve ardından bu ilişkilerin deneysel test sonuçlarıyla doğrulanmasıyla sağlanır. Bu süreç, ölçme aracının altında yatan yapıyı doğrulamaya ve ölçülen kavramı en iyi şekilde yansıtmasını sağlamaya yöneliktir (Karakaç ve Dönmez, 2014).

Yapı geçerliliği değerlendirmeleri genellikle şu yöntemlerle yapılır:

- √ Faktör Analizi
- √ İç Tutarlılık Analizi,
- √ Hipotez Testi Benzer Ölçek Geçerliliği,
- √ Sağlama Geçerliliği,
- √ Yapısal Eşitlik Modellemesi,
- √ Çoklu Özellik/Çoklu Yöntem Matrixi (Multi-Trait Multimethod Matrix-Mtmm),
- √ Şablonların Eşleşmesi Teorisi (Karakaç ve Dönmez, 2014).

Bunlar arasında en sık başvurulan yöntem faktör analizidir. Bu yöntemler, ölçüm aracının güvenilirliğini ve etkinliğini artırmak için önemlidir, çünkü ölçme aracının doğru ve güvenilir sonuçlar üretmesini sağlamak için teorik temellerini sağlamlaştırır ve ölçülen kavramın anlamlı bir şekilde ölçülmesini sağlar (Özdemir, 2018).

2.8.4. Faktör analizi

Faktör analizi, ölçek geliştirme sürecinde sıkça kullanılan ve faktör sayısının belirlenmesinde kritik bir rol oynayan bir tekniktir. Bu analiz, bir dizi madde üzerindeki yanıtların birkaç altta yatan faktör tarafından ne ölçüde açıklanabileceğini incelemek için kullanılır. Özellikle ölçme aracının maddeleri arasındaki ilişkileri ve bu maddelerin birbirleriyle nasıl gruplandığını anlamak için önemlidir (Karaman, 2023). Çok sayıda ifadeden oluşan ölçme araçlarında ifadeleri gösterdikleri benzerliklere göre alt gruplara ayırmak için kullanılan bir yöntemdir (Özdemir, 2018). Faktör analizi yönteminde açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere iki yaklaşım bulunmaktadır;

2.8.4.1. Açıklayıcı faktör analizi (AFA)

Açıklayıcı faktör analizi (AFA), bir değişken setinin yapılarını ve ilişkilerini analiz etmek için kullanılan bir istatistiksel tekniktir. Temel amaç, karmaşık ve büyük veri setlerindeki değişkenler arasındaki ilişkileri minimum sayıda faktörle açıklamaktır. Bu şekilde, verilerin daha az karmaşık bir hale getirilmesi ve daha kolay yorumlanabilir olması hedeflenir (Bahadır, 2022). Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Küresellik Testi, bir veri setinin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için kullanılan önemli ölçütlerdir (Baştürk ve diğerleri, 2013).

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Katsayısı: Bir veri setinin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için kullanılan bir ölçüdür. Bu katsayı, gözlemlenen değişkenler arasındaki ilişkilerin ne kadar güçlü olduğunu ve faktör analizinin ne kadar doğru sonuç verebileceğini gösterir. KMO katsayısının değeri genellikle 0 ile 1 arasında olur (Baştürk ve diğerleri, 2013).

- KMO değeri 0,60'tan büyük ise, örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu kabul edilir ve faktör analizi için uygun bir veri seti olduğu düşünülür.
- KMO değeri 0,90'dan büyük ise, veri setinin faktör analizi için mükemmel olduğu kabul edilir.

Eğer KMO katsayısı 0,50'den düşük çıkarsa, veri seti faktör analizi için uygun değildir ve faktör analizine devam edilmemelidir (Baştürk ve diğerleri, 2013).

Barlett Küresellik Testi: Barlett Küresellik Testi, gözlemlenen değişkenler arasında anlamlı ilişkilerin olup olmadığını test etmek için kullanılır. Anlamlı bir ilişki varsa, faktör analizinin yapılmasının gerekliliğini gösterir.

- Barlett Küresellik Testi, genellikle istatistiksel olarak anlamlı bir p değeri (genellikle $p < 0,05$) gösterdiği durumlarda, veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu gösterir (Arslan, Yapıcı, ve Ünver, 2024).

Eğer KMO katsayısı hesaplanamıyorsa veya Barlett Küresellik Testi anlamlı bir sonuç vermiyorsa, genel bir kural olarak değişken sayısının en az beş katı veya on katı kadar bir örneklem büyüklüğü gereklidir (Baştürk ve diğerleri, 2013). Bu, veri setinin doğru ve güvenilir bir şekilde faktör analizine tabi tutulabilmesi için önerilen bir yöntemdir (Bahadır, 2022).

2.8.4.2. Doğrulayıcı faktör analizi

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), açımlayıcı faktör analizinde (AFA) belirlenen faktör yapısının doğrulanması ve hipotezlerin test edilmesi için kullanılan bir istatistiksel yöntemdir. Araştırmacılar önceden belirlenmiş bir hipotezi veya yapısal modeli test ederken, bu modele alternatif yapılar da dahil olabilirler (Öngen, 2010). DFA'nın özellikleri şunlardır:

Hipotez Testi: DFA, araştırmacıların önceden belirlenmiş bir faktör yapısının (hipotez) doğruluğunu test ederek ölçme aracının maddelerinin hangi faktörler altında gruplandığını ve bu gruplamaların veriyle uyumunu değerlendirebilirler (Güzel, 2023).

Yapısal Geçerlik: Araştırmacılar, ölçme aracının belirli faktörler altında toplandığı ve bu faktörlerin kavramsal modelle uyumlu olduğunu göstermek için DFA kullanırlar (Öngen, 2010).

Alternatif Modellerin Karşılaştırılması: DFA, farklı faktör yapıları ve ilişkileri öneren alternatif modellerin karşılaştırılmasına olanak tanır. Bu şekilde, en iyi uyum sağlayan modelin belirlenmesi ve ölçme aracının yapısal geçerliliğinin güçlendirilmesi mümkün olur (Öngen, 2010).

Ki-kare istatistiği, GFI, AGFI, CFI, NFI, RMSEA ve SRMR gibi teknikler bu faktör analizinde modelin uyumunu değerlendirme ve modelin iyileştirilmesi için kullanılan önemli araçlardır (Güzel, 2023).

2.9. Ölçeğin Güvenilirliği

Güvenirlik, bir ölçme aracının aynı koşullar altında tekrarlanan ölçümlerde ne kadar kararlı olduğunu gösteren bir özelliktir. Bir ölçeğin güvenilir olması, ölçüm aracının konsistan ve tutarlı sonuçlar verdiği anlamına gelir. Bu da ölçeğin sağladığı bilgilerin tekrarlanabilirliği ve güvenilirliği konusunda güven duyulması gerektiği anlamına gelir (Kılıç, 2016).

Ölçek geliştirme çalışmalarında, elde edilen ölçeğin toplamının ve alt boyutlarının güvenilirliğinin de sağlanması gerekir. Ölçme araçları için güvenilirlik; kararlı, duyarlı, tutarlı ve hatadan arınık ölçümler yapması olarak açıklanabilir (Arslan ve diğerleri, 2024).

Güvenilirlik ölçülen bir değer olup günelilirlik katsayısıyla hesaplandığı belirtilmektedir. Güvenilirlik katsayısı 0 ve 1 arasında değer alıp ($0 \leq \alpha \leq 1$), güvenilirlik katsayısı 0' a yaklaştıkça güvenilirlik azalırken, 1' e yaklaştıkça güvenilirliğin arttığı belirtilmektedir (Özdamar, 2017).

Bir ölçeğin güvenilirlik düzeyini belirlemek için çeşitli teknikler mevcuttur ve hangi tekniklerin kullanılacağı araştırmanın koşullarına ve amaçlarına bağlı olarak belirlenir (Özdemir, 2018). Güvenilirlik analizleri genellikle şu dört temel grupta ele alınır:

2.9.1. Test-Tekrar Test Güvenilirliği

Bu yöntemle, bir ölçme aracının aynı uygulamadan farklı zamanlarda tekrarlanarak ne kadar tutarlı sonuçlar verdiği hesaplanır. Formun tekrarı yöntemi, ölçme aracının aynı gruba hatırlamaları önleyecek kadar uzun ancak tutumların değişmesine izin vermeyecek kadar kısa bir zaman aralığında iki kez uygulanması anlamına gelir. Genellikle bu süre, iki ila üç hafta veya dört ila altı hafta arasında olmalıdır. Test-yeniden test güvenilirliği analizinde, iki test arasındaki sonuçların tutarlılığı korelasyon katsayısı kullanılarak değerlendirilir ve "güvenilirlik katsayısı" belirlenir. Sıklıkla kullanılan analiz yöntemi Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı (r)'dir. Bu katsayı, iki değişken arasındaki doğrusal ilişkinin gücünü ve yönünü ölçer ve -1 ile 1 arasında değer alır. Bir ölçeğin kararlılık gösterdiği kabul edilmesi için genellikle en az 0,70 olan bir korelasyon katsayısının olması önerilir. Bu analiz yöntemi, ölçeğin zaman içindeki kararlılığını ve tekrarlanabilirliğini değerlendirmeye olanak tanır (Özdemir,2018; Kaptan Balaban, 2021).

2.9.2. Eş Değer (Paralel) Formlar Yöntemi

Ölçme aracının farklı versiyonlarının (formların) oluşturulması ve bu formların aynı koşullar altında aynı gruba uygulanarak elde edilen sonuçların karşılaştırılmasıdır. Bu yöntem, ölçüm aracının içeriği aynı kalarak farklı şekillerde ifade edilmesini ve uygulanmasını içerir. Eş değer formlar, aynı ölçüm aracının farklı sürümleri olduğu için aynı özellikleri ölçmeleri beklenir. Bu yöntemde de hatırlamaları önleyecek kadar uzun tutum ve bilgilerin değişmeyeceği kadar kısa zaman aralığında uygulanmaktadır. Bu yöntem, ölçeğin kararlılığını ve farklı ölçme koşullarında da geçerliliğini değerlendirmek için kullanılır (Kaptan Balaban, 2021).

2.9.3. İç Tutarlılık (Internal Consistency)

Belirli bir alanı ölçen soruların ne kadar uyumlu olduğunun ve yalnızca istenen kavramı ölçüp ölçmediğinin değerlendirilmesi için kullanılan iyi bir güvenilirlik ölçütüdür. İç tutarlılığın temel prensibi, her ölçme aracının belirli bir amacı gerçekleştirmek için deneysel olarak birbirinden bağımsız birimlerden (örneğin, test maddeleri veya anket soruları) oluştuğu ve bu birimlerin tüm içinde bilinen ve eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımdır (Karakaç ve Dönmez, 2014). İç tutarlılık, bir testteki tüm maddelerin aynı kavramı veya yapıyı ne kadar iyi ölçtüğünü ve bu maddelerin birbiriyle ne kadar ilişkili olduğunu değerlendiren bir ölçüttür. İç tutarlılık analizlerinde, madde-toplam puan ölçek güvenilirliği, Kuder-Richardson (KR) güvenilirlik katsayıları ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı gibi yöntemler kullanılmaktadır (Kaptan Balaban, 2021).

2.9.4.Kuder-Richardson (KR) Güvenirlik Katsayıları

İçsel tutarlılığın güvenilirliğini belirlemek için en sık kullanılan yöntemlerden biri Kuder-Richardson yaklaşımıdır. Bu yöntem, tüm maddelerin birbirleriyle ve ölçeğin bütünüyle olan iç tutarlılığını tahmin etmeyi amaçlar. Bu nedenle, yöntemin temelinde, ölçek içindeki tüm maddelerin aynı değişkeni ölçtüğü varsayımı yatar (Ercan ve Kan, 2004). Testin iki yarısı yerine, testteki tüm maddeler arasındaki tutarlılığı ölçer ve bu, iç tutarlılık katsayısı olarak adlandırılır. KR-21, madde analizi yapılmamış testlere uygulanır ve testteki maddelerin zorluk seviyelerinin eşit olduğu varsayılır. Bu nedenle, KR-21 formülü ile elde edilen katsayı, güvenilirliğin alt sınırı olarak kabul edilir. Bir testin KR-20 veya KR-21 güvenilirliği yüksek bulunmuşsa, bu testin maddelerinin aynı yeteneği ölçtüğü (testin tek boyutlu olduğu) ve test puanlarının rastlantısal hatalardan arındırılmış olduğu sonucuna varılabilir (Karakaç ve Dönmez, 2014).

2.9.5. Cronbach Alfa Katsayısı (Alfa Yöntemi)

Cronbach Alfa Katsayısı, Amerikan eğitim psikoloğu Lee J. Cronbach tarafından 1951 yılında geliştirilmiştir. Cronbach Alfa Katsayısı, bir test veya ölçeğin iç tutarlılığını (reliability) değerlendirmek için kullanılan istatistiksel bir ölçüttür. Bu katsayı, özellikle psikometri, eğitim, sosyal bilimler ve sağlık bilimleri gibi alanlarda anketler, testler ve ölçeklerin güvenilirliğini değerlendirmek için yaygın olarak

kullanılır (Uzunsakal ve Yıldız, 2018). Cronbach Alfa Katsayısı (α), bir ölçeğin ya da testin iç tutarlılığını değerlendiren bir güvenilirlik katsayısıdır. Her bir madde için saptanan tek bir α değeri olabileceği gibi, ölçekteki tüm maddelere ait ortalama bir α değeri de olabilir. 0.7 ve üzeri kabul edilebilir güvenilirliği ifade eder. Cronbachın Alfa Güvenirlik katsayıları şu şekildedir;

- $0,9 \leq \alpha$: Mükemmel
- $0,7 \leq \alpha < 0,9$: İyi
- $0,6 \leq \alpha < 0,7$: Kabul edilebilir
- $0,5 \leq \alpha < 0,6$: Zayıf
- $\alpha < 0,5$: Kabul edilemez (Kaptan Balaban, 2021).

Cronbach Alfa Katsayısı hem bireysel maddelerin hem de tüm ölçeğin genel güvenilirliğini ölçerek, anketlerin ve testlerin kalitesini değerlendirmek için güçlü bir araç sağlar (Kılıç, 2016).

Literatürde aşağıdaki sınıflamaya göre de katsayı yorumlanabilmektedir;

Çizelge 2.7: Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı Ölçek Yorumları

Güvenirlik katsayısı (Cronbach alfa)	Yorum
$0,81 < a < 1,00$	<i>Ölçek yüksek güvenirliliktir</i>
$0,61 < a < 0,80$	<i>Ölçek orta güvenirliliktir</i>
$0,41 < a < 0,60$	<i>Ölçek düşük güvenirliliktir</i>
$0,00 < a < 0,40$	<i>Ölçek güvenilir değildir</i>

Kaynak: (Kılıç, 2016)

Likert tipi bir ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için sıklıkla Lee J. Cronbach tarafından geliştirilen "Cronbach Alfa" katsayısı kullanılır (Uzunsakal ve Yıldız, 2018). Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0 ile 1 arasında değer almaktadır. Alfa güvenirlik katsayısının 1'e yaklaşması, ölçeğin içindeki maddelerin birbiriyle o kadar tutarlı olduğunu gösterir. Bu katsayı, tek bir özellik veya faktörü ölçmeye yönelik olarak kullanıldığında daha güçlü sonuçlar verir. Birden fazla boyutu olan ölçeklerde ise, her boyut için ayrı ayrı alfa değeri hesaplanmalıdır (Özdemir, 2018).

2.9.6. Madde Puanları ve Madde Analizi

Madde analizi, Likert ölçeği gibi anket ölçeklerinin geliştirilmesi ve değerlendirilmesinde önemli bir adımdır. Madde analizinin Likert ölçeği için uygulanan adımları (Özdemir, 2018);

- Her bir madde için katılımcıların verdiği yanıtların toplamı hesaplanır. Eğer bir maddeye cevap verilmemişse veya boş bırakılmışsa, bu durum dikkate alınır.
- Her bir madde için, madde puanları ile toplam ölçek puanları arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanır. Bu korelasyon katsayısı, maddenin diğer maddelerle ve ölçek puanlarıyla ne kadar tutarlı olduğunu gösterir.
- Eğer bir madde diğer maddelerle ve ölçek puanlarıyla düşük korelasyona sahipse (genellikle 0.3 veya daha düşük), bu madde ölçekten çıkarılabilir.
- Bu durumda, ölçek yeniden yapılandırılabilir ve daha güvenilir hale getirilebilir. Ayrıca, madde analizinin sonuçlarına bağlı olarak ölçeğe yeni madde ekleyebilir veya mevcut maddeler revize edilebilir.
- Madde analizi sonucunda elde edilen maddelerin geçerliliği ve güvenilirliği değerlendirilir. Kaliteli bir Likert ölçeği, yüksek geçerlilik ve güvenilirliğe sahip maddelerden oluşmalıdır (Özdemir, 2018).

Bir ölçeğin güvenilirliğini arttırmak için:

- Ölçek maddeleri açık, net olmalı ve madde sayısı artırılmalıdır.
- Ölçek maddelerinin düzeyleri orta düzeyde olmalı ve konudan sapmamalıdır.
- Testin uygulanacağı grup hedef kitleye uygun olmalıdır.
- Testi uygulamak için katılımcılara yeterli süre verilmelidir.
- Ölçeğin uygulamasıyla puanlaması standart koşullarda olmalıdır.
- Maddeleri cevaplarırken katılımcıların tutarlılıklarına dikkat edilmelidir (Çelik, 2024).

2.10. Geçerlik ve Güvenirlik Arasındaki İlişki

- Bir ölçme aracının geçerliği, ölçme sürecindeki sabit, sistemli ve tesadüfi hataların tümünden etkilenebilir. Güvenirlik, ölçme aracının sağladığı sonuçların istikrarını ölçer ve bu istikrar genellikle tam olarak belirlenemeyen tesadüfi hatalardan etkilenebilir.
- Bir testin geçerli olabilmesi için güvenilir olması gereklidir. Başka bir deyişle, ölçme aracının ölçtüğü fenomeni doğru ve eksiksiz bir şekilde temsil etmesi (geçerlilik) için sonuçlarının tutarlı ve tekrarlanabilir olması (güvenirlik) önemlidir.
- Bir ölçme aracının geçerliği için güvenirlik gereklidir, ancak yeterli şart değildir. Yani, tam anlamıyla tutarlı sonuçlar veren bir test, ölçülen özellekle ilgili doğru bilgi sağlamayabilir. Dolayısıyla, ölçme aracı ne kadar güvenilirse gvenilsin, eğer ölçülen özellik tam olarak ölçülemiyorsa, kullanımı anlamsız olabilir.
- Geçerliliği yüksek olan bir testin genellikle güvenirliği de yüksektir.
- Geçerliliğin sağlanması, ölçme aracının güvenirliğini artırır.
- Güvenilirlik, ölçülen kavramın doğru bir şekilde ölçüldüğünü ve sonuçların tutarlı olduğunu gösterir (Baştürk, Dönmez ve Dicle, 2013).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, ‘‘Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği’’ geliştirmek, geçerlik ve güvenilirliğini yapmak üzere metodolojik yöntemle gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, çevrim içi anket yolu ile sosyal paylaşım ağları üzerinden, Türkiye’nin farklı coğrafi bölgelerinde yaşayan 18- 65 yaş arası daha önce jinekolojik muayene olmuş kadınlarla 01/10/2023-01/04/2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada gelişigüzel örnekleme yapılmıştır. Ölçek geliştirme çalışmalarında örneklemin, madde sayısının 5-10 katı olması önerilmektedir (Akgül, 2005). Aynı zamanda ölçeğin ideal yapısını ortaya çıkarmak için 300-500 katılımcının örnekleme dahil edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Sousa, 2011; ITC, 2018). Bu doğrultuda örneklemin taslak formunun madde sayısının 10 katı olması amaçlanmış, araştırma 400 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda araştırma kartopu yöntemi ile oluşturulmuş olup, 18- 65 yaş arası, daha önce rutin jinekolojik muayene olmuş, cinsel yönden aktif olan, okur-yazar olan ve araştırmaya katılmaya istekli kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Anket sorularını eksik yanıtlayanlar, araştırma dışında bırakılarak veri doygunluğa ulaşınca araştırma sonlandırılmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18-65 yaş arası olmak
- Daha önce rutin ya da jinekolojik yakınma nedeniyle jinekolojik muayene olmuş olmak
- Okur-yazar olmak
- Araştırmaya katılmaya istekli olmak

Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Daha önce jinekolojik muayene yaptırmamış olmak
- Taciz/tecavüz gibi özel durumlar nedeniyle yapılan muayeneler
- Araştırmaya katılmayı istememek

3.4. Veri Toplama Araç ve Gereçleri

Araştırmada veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği Taslak Formu ile elde edilmiştir. (Ek-1)

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik tanımlayıcı özelliklerini içeren toplam 10 sorudan oluşmaktadır[L10] (Seçgin, 2023; Sözer Can, 2020; Çınar, 2021).

Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği: Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak ve geliştirilmiş ölçek çalışmaları dikkate alınarak beşli likert tipte “Tamamen katılıyorum=5, katılıyorum=4, kararsızım=3, katılmıyorum=2, kesinlikle katılmıyorum=1” şeklinde cinsel yönden aktif kadınların cinselliğe yönelik tutumunu belirlemek amacıyla, literatürde yer alan çalışmalardan ve gözlemlerden yola çıkılarak 44 maddelik havuz oluşturulmuştur.

Ölçeğin, kapsam geçerlilik çözümlemesi için Lawshe yöntemi tercih edilmiştir. Yapılan birçok benzeri çalışmada olduğu gibi bir ölçeğin kapsam geçerliliğini test edebilmek için uzman görüşüne başvurmak gerekmektedir (Büyüköztürk, 2020). Taslak ölçek düzenledikten sonra kapsam ve geçerlilik uygunluğunun değerlendirmesi amacıyla 17 uzman görüşüne sunulmuştur. Uzmanlar ölçek maddelerini anlaşılabilirlik, amaca hizmet etme, ayırt edicilik ve kültürel uygunluk açısından değerlendirerek görüşlerini bildirmiştir (Ek-2). Uzmanların önerileri doğrultusunda maddelere gerekli iyileştirmeler yapıldıktan sonra ölçeğin kapsam geçerliliği incelenmiştir. Kapsam geçerlilik oranı düşük olan dört madde taslak ölçekten çıkarılmıştır ve 40 maddelik taslak ölçek uygulanmaya hazır hale getirilmiştir. Taslak form kapsam geçerliliğini sağlamak adına örnekleme dahil edilmeyen 10 kişiyle ölçme aracının açıklığı anlaşılabilirliği ve işlevliliğini ölçebilmek için pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama sonrasında düzenlenen taslak form örneklem grubuna (n=400) uygulanmış ve nihai ölçüye ulaşabilmek için gerekli istatistiksel analizler ve değerlendirmeler yapılmıştır.

3.5. Araştırma Soruları

Araştırmada alttaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Yeni geliştirilen “Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği” geçerli bir ölçek midir?
2. Yeni geliştirilen “Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği” güvenilir bir ölçek midir?

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan bireylere oluşturulan evrimii anket formu sosyal paylaşım ağları üzerinden kartopu örnekleme yöntemi gönderilmiştir. Sosyal medya kullanımının yaygın olması ve sadece İstanbul ili ile sınırlı kalmamak için çevrim içi anket yöntemi tercih edilmiştir. Araştırma hakkında açıklayıcı bilgi verildikten sonra katılımcıların çalışmaya katılmaya onay vermesi ile veriler elde edilmiştir. Katılımcılardan, daha sonra tekrar hatırlayacakları bir kullanıcı adı ya da rumuz yazmaları istenmiştir. İlk uygulamada örnekleme grubuna uyan 400 kadından araştırma verileri elde edilmiş, ilk uygulamanın üzerinden en az iki hafta geçtikten sonra aynı anket formu sosyal paylaşım ağları üzerinden tekrar paylaşılmıştır. İkinci kez paylaşılan anket formundaki katılımcılara ilk anket formunda belirttikleri kullanıcı adı ile soruları yanıtlamaları istenmiştir. İlk ankete katılan 105 kadın, ikinci kez ankete katılmış, böylelikle ölçeğin zamana karşı değişmezliği test edilmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

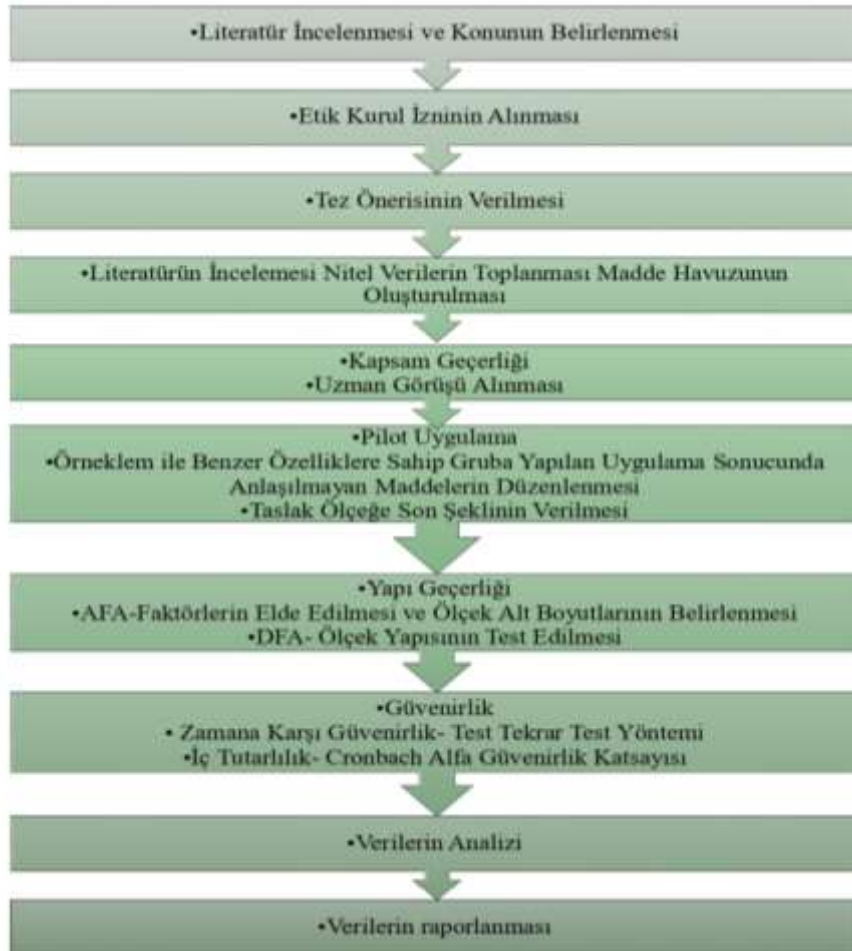
Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması kapsamında öncelikle Açımlayıcı Faktör Analizi çalışmalarına yer verilmiş; daha sonra Doğrulayıcı Faktör Analizi alışmaları gerçekleştirilmiş ve son olarak ölçeğin güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Çalışmanın açımlayıcı faktör analizleri ve güvenilirlik analizleri alışmaları SPSS 26.0 paket programıyla gerçekleştirilirken doğrulayıcı faktör analizi çalışmaları ise AMOS 21.0 yazılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde, İstanbul Gedik Üniversitesi Etik Kurulu'na başvuru yapılarak 14.09.2023 tarih ve 2023/9 sayılı toplantıda etik kurul onayı alınmıştır (Ek-3). Veri toplama formu öncesinde araştırmacılardan araştırmaya gönüllü katıldıklarına dair anket formunda yer alan bölümden katılım onayı vermeleri istenmiştir. Araştırmaya katıldığını onaylayanlar, çalışmaya dahil edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada elde edilen veriler, katılımcıların verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır. Araştırma verileri çevirim içi anket yolu ile sosyal paylaşım ağlarından elde edildiği için, sosyal paylaşım ağı kullanmayan kişilerin araştırmaya dâhil edilememesi araştırmanın sınırlılığıdır. Ayrıca, araştırma kapsamındaki kadınların büyük kısmının evli kadınlardan oluşması ve lise mezunu ve altı katılımcı sayısının daha az olması araştırmanın sınırlılıklarındandır.



Şekil 3.1: Araştırma Akış Diyagramı

4. BULGULAR

4.1 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde kişilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almıştır. Tablo 10 incelendiğinde çalışmaya katılan 400 kişinin tanıtıcı özelliklerinin dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.1: Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Yaş Ort±SS=34,78±8,71 (min:19, maks: 65)		
Yaş grupları		
19-29 yaş	115	28,7
30-39 yaş	158	39,5
40 yaş ve üzeri	127	31,8
Medeni Durum		
Bekar	75	18,8
Evli	325	81,3
Çalışma Durumu		
Çalışıyorum	305	76,3
Çalışmıyorum	95	23,8
Öğrenim Durumu		
Lise ve altı	60	15,0
Üniversite ve üzeri	340	85,0
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	60	15,0
Gelir giderden fazla	84	21,0
Gelir gidere denk	256	64,0
Yaşanılan Bölge		
Batısında (Marmara, Ege)	229	57,3
Doğusunda (Doğu Anadolu, Güney Doğu Anadolu)	37	9,3
Ortasında (Karadeniz, İç Anadolu, Akdeniz)	134	33,5
Daha Önce Doğum Yapma Durumu		
Evet	249	62,3
Hayır	151	37,8

Çizelge 4.1: (Devamı) Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Yıllık Jinekolojik Muayene Sıklığı		
2-4 kez	74	18,5
5 kez ve üzeri	11	2,8
Hiç ya da 1 kez	315	78,8
Jinekolojik Muayene İçin Hastane Tercihi		
Devlet hastanesi	148	37,0
Özel hastane	201	50,2
Özel muayenehane	51	12,8
Kadın Hastalıkları ile İlgili Sürekli Muayene Gerektiren Hastalık Varlığı		
Var	86	21,5
Yok	314	78,5

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Çalışmaya katılan kadınların %39,5'i 30-39 yaş grubunda ve yaş ortalaması ve standart sapması ise 34,78±8,71 yaştır. Kadınların, %81,3'ü evli, %76,3'ü bir işte çalışmakta, %85'i üniversite mezunu ve %64'ünün geliri giderine denktir. Katılımcıların %57,3'ü Türkiye'nin batısında (Marmara, Ege) yaşadığını, %78,8'i yılda bir kez ya da hiç jinekolojik muayeneye gitmediğini, %50,2'si jinekolojik muayene için özel hastaneyi tercih ettiğini ve %78,5'i kadın hastalıkları ile ilgili sürekli muayeneye gerektiren bir hastalığı olmadığını ifade etmiştir.

4.2. Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği Geçerlilik çalışmasına ilişkin

Bulgular

4.3. Kapsam Geçerliliğine İlişkin Bulgular

Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliliği, bir ölçme aracının veya testin, ölçmeyi amaçladığı kavramın tüm önemli yönlerini kapsayıp kapsamadığını değerlendiren bir geçerlik türüdür. Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin kapsam geçerliliği için 17 uzmanının görüşleri alınmıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Lawshe (1975) tekniği kullanılmıştır. Lawshe (1975) tekniğinde, uzman görüşlerini:

- 1-) Madde Gerekli,
- 2-) Madde Yararlı Ancak Yeterli Değil

3-) Madde Gereksiz, şeklinde üçlü derecelendirmektedir.

Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO), bir ölçme aracının her bir maddesi için uzmanlardan alınan "gerekli" yanıtların değerlendirilmesiyle belirlenir. Bu oran, ölçme aracının belirli bir madde veya bileşenin kapsamını ne kadar iyi yansıttığını gösterir. KGO'nun hesaplanması, her bir madde için uzmanlardan gelen "gerekli" yanıtların toplamını, toplam uzman sayısının yarısına oranlayıp bir eksiğinin alarak yapılır. Bu şekilde:

- Uzmanların yarısından fazlası "gerekli" yanıtı vermişse, KGO pozitif olarak değerlendirilir ($KGO > 0$).
- Uzmanların yarısı "gerekli" yanıtı vermişse, KGO değeri 0'dır.
- Uzmanların yarısından azı "gerekli" yanıtı vermişse, KGO negatif olarak değerlendirilir ($KGO < 0$).

Bu hesaplama genellikle $\alpha = 0,05$ anlamlılık düzeyinde yapılmaktadır (Veneziano ve Hooper, 1997). Çizelge aşağıda verilmiştir. Çalışmamızda 17 uzman görüşü alındığından KGÖ (Kapsam Geçerlik Ölçütü) 0,42 alınmıştır.

Çizelge 4.2: KGO için Minimum Değerler

Uzman Sayısı	Minimum Değer
14	0,51
15	0,49
16	0,49
17	0,42
18	0,33
19	0,31

Kaynak: (Veneziano ve Hooper, 1997)

Çizelge 4.3: 44 Madde İçin KGO'lar

	Gereksiz	Yararlı/Yetersiz	Gerekli	KGO
Madde 1	0	0	17	1,00
Madde 2	0	1	16	0,88
Madde 3*	2	3	12	0,41
Madde 4	1	1	15	0,76
Madde 5	2	1	14	0,65
Madde 6	0	0	17	1,00
Madde 7	1	0	16	0,88
Madde 8	0	0	17	1,00

Çizelge 4.3: (Devamı) 44 Madde İçin KGO'lar

	Gereksiz	Yararlı/Yetersiz	Gerekli	KGO
Madde 9*	1	4	12	0,41
Madde 10	0	1	16	0,88
Madde 11	1	1	15	0,76
Madde 12	0	2	15	0,76
Madde 13	0	3	14	0,65
Madde 14*	2	4	11	0,29
Madde 15	1	3	13	0,53
Madde 16	0	4	13	0,53
Madde 17	3	1	13	0,53
Madde 18*	2	3	12	0,41
Madde 19	2	1	14	0,65
Madde 20	0	1	16	0,88
Madde 21	0	0	17	1,00
Madde 22	0	1	16	0,88
Madde 23	2	2	13	0,53
Madde 24	0	1	16	0,88
Madde 25	4	0	13	0,53
Madde 26	1	3	13	0,53
Madde 27	0	3	14	0,65
Madde 28	1	1	15	0,76
Madde 29	2	1	14	0,65
Madde 30	2	1	14	0,65
Madde 31	1	1	15	0,76
Madde 32	1	0	16	0,88
Madde 33	4	0	13	0,53
Madde 34	0	1	16	0,88
Madde 35	2	0	15	0,76
Madde 36	1	0	16	0,88
Madde 37	2	0	15	0,76
Madde 38	2	0	15	0,76
Madde 39	2	2	13	0,53
Madde 40	0	2	15	0,76
Madde 41	1	0	16	0,88
Madde 42	1	0	16	0,88
Madde 43	0	3	14	0,65
Madde 44	1	0	16	0,88

*KGO değeri 0,42'nin altında olduğu için çıkartılan maddeler (Madde 3, 9,14 ve 18)

Çizelge 6.1 incelendiğinde 44 madde için 17 uzmanın verdiği cevaplara göre KGO'ları hesaplanmıştır. Buna göre Madde 3,9,14 ve 18 için $KGO < KGÖ$ olduğundan yapı dışına çıkarılması gerekmektedir. Bu madde çıkarıldıktan sonra KGO'larının ortalamasından $KGİ$ (Kapsam Geçerlik İndeksi) hesaplanmış ve 0,76 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak $KGİ \geq KGÖ$ olduğundan oluşturulan 40 maddeli yapının kapsam geçerliliği istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir.

4.4. Yapı Geçerliğine İlişkin Bulgular

4.4.1. Açımlayıcı Faktör Analizi

Açımlayıcı faktör analizi (AFA), çok değişkenli istatistiksel bir tekniktir ve genellikle bir ölçüm aracının ya da anketin yapısını anlamak, boyutlarını belirlemek ve ölçme aracının geçerliğini test etmek için kullanılır. AFA, araştırmacılara çok sayıda değişkeni daha az sayıda faktöre indirerek ölçmeye imkân tanır, bu da verilerin daha kolay anlaşılabilir hale gelmesini sağlar. Açımlayıcı faktör analizi uygulamak için iki temel varsayım bulunur: KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) ve Bartlett testleri. Bu testler, veri setinin faktör analizine uygun olup olmadığını değerlendirir (Ellez, 2009).

4.4.1.1. KMO testi

Faktör analizi yapmadan önce veri setinin faktör analizine uygun olup olmadığını değerlendiren bir istatistiksel testtir. Bu test, ölçümlerin birbirleriyle nasıl ilişkili olduğunu ve faktör analizinin yapılabirliğini ölçer. KMO Değer, 0 ile 1 arasında bir değer alır. KMO değerinin 0,50'den düşük çıkması halinde faktör analizine daha fazla veri eklenmesi gerektiği anlaşılmaktadır (Karaman, 2023).

Bulunun KMO değerine bağlı genel yorumlama; 0,50-0,60 arası "kötü", 0,60-0,70 arası "zayıf", 0,70-0,80 arası "orta", 0,80-0,90 arası "iyi" ve 0,90 üzeri "mükemmel" şeklinde yapılmaktadır (Karaman, 2023).

4.4.1.2. Bartlett testi

Verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediğini belirlemede kullanılır. Bu test sonucunda bir ki kare değeri elde edilir ve anlamlılık değerine bakılır. Anlamlılık değeri, 0,05'ten küçük ise verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği söylenir ve analize devam edilir. Anlamlılık değeri 0,05'ten

büyük ise faktör analizi sonuçlarının kullanılamaz olduğu sonucuna varılır (Karaman, 2023).

4.4.2. Açıklanan Toplam Varyans

Açıklanan varyans oranı, ölçeğin faktör yapısının gücünü gösterir. Elde edilen faktörlerin toplam ölçek maddelerinin ne kadarını açıkladığının bir göstergesidir. Analize dahil edilen değişkenlerle ilgili toplam varyansın 2/3'ü kadar miktarının ilk olarak kapsadığı faktör sayısı, önemli faktör sayısı olarak değerlendirilir. Uygulamada, özellikle davranış bilimlerinde, ölçek geliştirmede söz konusu miktara ulaşmak zordur. Açıklanan toplam varyansı artırmanın iki yol vardır: Faktör sayısını arttırmak ve madde seçiminde daha yüksek yük değeri aramaktır. Çok faktörlü desenlerde faktör sayısının yüksek tutulması, bu oranı artırır, ancak bu durumda faktörleri isimlendirmede zorluk çekilebilir. Bunun için de alana çok iyi hakimiyet gerekir. Sosyal bilimlerde çok faktörlü desenler için açıklanan varyansın %40 ile %60 arasında olması yeterlidir (Tezbaşaran, 2008).

4.4.3. Özdeğer (Eigen Value)

Faktörlerce açıklanan varyansı hesaplamada ve faktör sayısına karar vermede kullanılır. Genel olarak öz değeri 1 ve 1'in üzerinde olan faktörler önemli kabul edilir (Karaman, 2023).

4.4.4. Faktör Yük Değeri

Maddenin faktör yük değerinin minimum 0,30 olması yönünde yaygın bir görüş vardır. Bu yük değerinin altındaki maddeler elenir. Yük değerinin 0,32, 0,40, 0,45 olması gerektiği de belirtilmektedir. İşaretine bakılmaksızın 0,60 ve üstü yük değeri yüksek; 0,30-0,59 arası yük değeri orta düzeyde büyüklük olarak tanımlanır. Örneklem büyüklüğü arttıkça, dikkate alınacak yük değeri de düşer. Örneğin;

- 0,30 yük değeri için örneklem büyüklüğü en az 350,
- 0,40 yük değeri için örneklem büyüklüğü en az 200,
- 0,50 yük değeri için örneklem büyüklüğü en az 120,
- 0,60 yük değeri için örneklem büyüklüğü en az 85,

- 0,70 yük değeri için örneklem büyüklüğü en az 60 olması gerekir (Karaman, 2023).

4.4.5.Binişik maddeler

Bir madde iki faktörde de yüksek yük değeri veriyorsa, aradaki farka bakılır. Yüksek iki yük değeri arasındaki fark en az 0,10 olmalıdır. Fark, 0,10'dan küçükse bu madde binişik bir maddedir ve atılır. Örneğin bir madde;

1. Faktör için: 0,584

2. Faktör için: 0,549 yük değeri verdiğinde binişik madde olarak kabul edilir ve atılır. Her bir alt faktörde en az üç veya dört madde olmalıdır.

Madde Çıkarmada Dikkat Edilecek Hususlar;

- Tek faktörlü (boyutlu) olanlarda “Component Matrix” tablosu; iki ve daha fazla faktörlü (boyutlu) olanlarda “Rotated Component Matrix” tablosu (Tek boyutta buna gerek yok) incelenerek, çıkarılacak maddeler belirlenir.
- İlk olarak herhangi bir faktör altında 0,32 faktör yüküne sahip olmayan maddeler ölçekten çıkarılır. Bu maddeler için de, öncelikle yük değeri düşük olandan başlanarak her seferinde analiz baştan itibaren tekrarlanır. Burada maddelerin teker teker çıkarılarak analizin baştan alınmasındaki amaç; başlangıçta eşik yük değerinin altında görünen maddelerin, eşik yük değerinin üstüne çıkma ihtimallerindedir.
- Daha sonra binişik maddeler çıkarılır. Birden fazla binişik madde varsa (mesela iki tane) yük farkı az olan önce çıkarılarak analiz baştan tekrar edilir.
- Yeni elde edilen “Rotated Component Matrix” tablosunda kalan diğer binişik maddenin binişikliği hala devam ediyorsa, bu sefer o da çıkarılarak analiz tekrar edilir (Tavşancıl 2010).

4.4.6. Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği İçin Açımlayıcı Faktör Analizi

Sonuçları

Çizelge 4.4: Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin KMO Değeri ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları

Kaiser Meyer Olkin (KMO)		0,835
	X²	3041,809
Bartlett Küresellik Testi	sd	190
	p; Anlamlılık düzeyi	0,000^{***}

***: p<0,001

Çizelge 4.4'e göre, Kaiser[L11] Meyer Olkin (KMO) değeri 0,835 olarak bulunmuştur. Bu değer, faktör analizi için uygunluğun göstergesi olarak kabul edilir; çünkü 0 ile 1 arasında yer alır ve 1'e yaklaştıkça faktör yapısının daha güvenilir olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle, verilere uygulanan faktör analizi sonuçlarının yararlı ve kullanılabilir olacağı görülmektedir. Bartlett Küresellik testi sonuçları da değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişkiler bulunduğunu göstermiş ve verilerin faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. (p<0,001).

40 madde olan Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğine Temel Bileşenler Analizi yöntemi ile Varimax döndürmesi kullanılarak açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. 40 maddeden oluşan ölçek ilk analiz sonucunda 10 alt boyuta ayrılmış ancak bazı maddelerin 1'den fazla faktöre birden güçlü yüklendiği, bazı maddelerin tek başına bir faktör oluşturduğu görüldüğünden bu maddeler yapı dışına çıkarılmıştır. Yapı dışına çıkarılan maddeler 1, 2, 4, 7, 8, 9, 14, 19, 20, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 ve 38 numaralı maddelerdir. Sonuç olarak 20 madde çıkarıldıktan sonra yapının 20 madde ve 5 faktör ile uygun hale gelmiştir ortaya çıkan sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Çizelge 4.5: Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Varyans Açıklama Tablosu

Faktör	Döndürme Sonuçları		Kullanılmadan Varimax Döndürmeli Sonuçlar			
	Öz Değer	Açıklanan Varyans %	Birikimli %	Öz Değer	Açıklanan Varyans %	Birikimli %
Faktör 1	5,855	29,276	29,276	2,788	13,939	13,939
Faktör 2	2,265	11,326	40,602	2,748	13,742	27,681
Faktör 3	1,424	7,121	47,722	2,335	11,675	39,355
Faktör 4	1,311	6,553	54,276	2,155	10,774	50,129
Faktör 5	1,181	5,904	60,180	2,010	10,050	60,180

Çizelge 4.5'e göre, başlangıç öz değeri 1'den büyük olan 5 faktör bulunmaktadır. Faktör yapılarının belirlenmesi için öz değerin kullanılabileceği ve öz değeri (Eigenvalue) 1'den büyük olan sayı kadar faktör yapısının olabileceği önerilmektedir. Ayrıca, açıklanan varyans oranı, ölçeğin faktör yapısının gücünü gösterir. 4 maddeden oluşan Faktör 1 toplam yapının %13,939'unu açıklamakta iken 5 maddeden oluşan Faktör 2 %13,742'sini, 5 maddeden oluşan Faktör 3 %11,675'ini, 3 maddeden oluşan Faktör 4 %10,774'ünü ve 3 maddeden oluşan Faktör 5 ise %10,050'sini açıklamaktadır. Bu 5 faktör ve 20 madde toplam varyansın %60,180'ini açıklamaktadır. Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin faktör yapısı ve faktörlerde hangi maddelerin yer aldığı ve her bir maddenin faktör yükü Çizelge 4.6'de ayrıntılı olarak incelenmiş ve bütün faktör yüklerinin 0,500'ün üstünde olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.6: Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Maddelerine İlişkin Faktör Yük Değerleri

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
Madde_11	0,868				
Madde_12	0,862				
Madde_15	0,630				
Madde_13	0,611				
Madde_17		0,768			
Madde_16		0,762			
Madde_28		0,693			
Madde_10		0,650			
Madde_39		0,591			
Madde_21			0,797		
Madde_22			0,620		
Madde_18			0,584		
Madde_23			0,567		
Madde_40			0,530		
Madde_5				0,885	
Madde_6				0,810	
Madde_3				0,613	
Madde_25					0,804
Madde_24					0,749
Madde_26					0,706

4.4.7. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), önceden belirlenmiş bir teorik yapıyı test etmek ve bu yapıyı verilerle doğrulamak için kullanılan bir istatistiksel süreçtir. Bu süreçte, açımlayıcı faktör analizi (AFA) ile ortaya konan yapılar üzerinde bir doğrulama işlemi yapılır ve ölçek geliştirme çalışmalarının sonuçları yeni veri setleri ile değerlendirilir. Teorik yapı belirlendikten sonra, ölçüm modeli oluşturulur ve bu model veriye uygulanır. DFA sonuçları incelenerek modelin verilere ne kadar iyi uyduğu değerlendirilir. Önceki yapıyı doğrulayıp doğrulamadığı kontrol edilir ve daha iyi uyum değerleri beklenir. Ancak, genel olarak, teorik olarak birbirleriyle ilişkili olmayan boyutlardan oluşturulan bir modelin iyi uyum değerleri göstermeyeceği beklenir. Bu nedenle, analiz değerlerinin faktör yapısını doğrulaması ve doğrulanan yapı üzerinden analize devam edilmesi önemlidir (Esin, 2014).

4.4.8. Mutlak Uyum İndeksleri

Doğrulayıcı faktör analizinde kullanılan ve modelin veriye ne kadar iyi uyduğunu değerlendirmeye yarayan istatistiksel ölçütlerdir. Bu indeksler veri ile modelin uyumunda en temel işaret olarak kabul edilir. Diğer indekslerin hesaplanmasında olduğu gibi bir temel model ile karşılaştırma yapılmaz, modelin başka hiçbir model ile karşılaştırmadan ne kadar uyum sağladığını gösterir. Bu kategoride Ki-Kare testi, RMSEA, GFI, AGFI, RMR ve SRMR indeksleri bulunur (Meydan ve Şeşen, 2015).

4.4.8.1. Ki-Kare Testi (X^2)

Ki-kare değeri tüm modelin uyumunda kullanılan geleneksel ölçüm aracıdır. Uyum kovaryans matrisleri ile örneklem arasındaki uyumsuzluğun düzeyini değerlendirmeye yarar. Ki-kare istatistiği, uyum kötülüğü veya uyum eksikliği olarak da adlandırılır. Uyum istatistiği olarak bilinmekle birlikte kullanımında birtakım sınırlılıklar bulunmaktadır. Öncelikle bu test çoklu normallik varsayımından hareket eder ve normal dağılımdan ciddi sapmalar olduğunda model çok iyi belirlense bile reddedilmesi sonucu verir. İkinci olarak, ki-kare istatistiği bir istatistiki önem testidir ve örneklem büyüklüğüne karşı duyarlıdır. Yani, ki-kare istatistiği büyük örneklerde neredeyse her zaman modelin reddedilmesi sonucu verir. Öte yanda, küçük örneklerde güç eksikliği gösterir ve bu nedenle iyi uyum sağlayan ile kötü uyum sağlayan modelleri birbirinden ayıramayabilir. Bu kısıtlılıklar nedeniyle ki-

kare alternatifleri aranmıştır. Örneklem büyüklüğünün modelin ki-karesi üzerindeki etkisini en aza indiren istatistiklere örnek olarak karşılaştırmalı/kurallı ki-kare verilebilir. Bu istatistiki için kabul eşik değeri üzerinde bir fikir birliği olmamakla birlikte 5 ile 2 arasında olması önerilmektedir (Özdamar, 2017).

4.4.8.2. Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA)

RMSEA, raporlanan ikinci uyum istatistiğidir. Bilinmeyen ancak optimal seçilen parametre tahminlerini inceleyerek modelin evren kovaryans matrisine uyumunu ölçer. Modelde tahminlenen parametre sayısına duyarlı oluşu nedeniyle en çok bilgilendiren indekslerden biri olarak görülür. RMSEA sıklık desteklediğinden daha az parametrelili modeli seçer. İyi bir uyum için eşik değerler olarak 0,05 ile 0,10 kabul edilmiştir. 0,10'dan büyük değerler kötü uyum gösterir. RMSEA'nın en büyük avantajlarından biri yakın değerlerde güven aralığı hesaplanabilmesidir. Bilinen istatistik değerler dağılımı sayesinde bu mümkündür ve sıfır hipotezi (kötü uyum) testinin daha kesin olarak yapılmasına da olanak tanır. İyi bir model uyumunda RMSEA alt değeri 0'a yakın, üst değeri 0,08'den az olmalıdır (Tavşancıl, 2010).

4.4.8.3. Uyum İyiliği İstatistiği (GFI) ve Düzeltilmiş Uyum İyiliği İstatistiği (AGFI)

Uyum iyiliği istatistiği ki-kare testine alternatif olarak geliştirilmiştir. Evren kovaryansı tahmini üzerinden varyans oranını hesaplar. Modelin varyanslarına ve kovaryanslarına bakarak modelin gözlenen kovaryans matrisine ne kadar yaklaştığını gösterir. Örneklem büyüdükçe değeri artar 0 ile 1 arasında değerler alır. Örneklem büyüklüğü ile kıyasla serbestlik düzeyi büyükse GFI düşme eğilimine, parametre sayısı veya örneklem büyüklüğü arttıkça yükselme eğilimine girer. Tavsiye edilen eşik değeri 0,90'dır. Faktör yükleri ve örneklem azaldıkça 0,95 daha uygundur. AGFI uyumu azalan doymuş modellerde serbestlik derecesine göre GFI'nın düzeltilmiş halidir. AGFI örneklem büyüklüğü arttıkça artma eğilimindedir. 0 ile 1 arasında eşik değerler kabul edilir. Uyumlu modellerde 0,90'dan büyük olması istenir. Her iki indekste tek başlarına yeterli görülmezler ancak kovaryans yapı analizlerinde geçmişten günümüze kullanılırlar (Tavşancıl, 2010).

4.4.8.4. Ortalama Hataların Karekökü (RMR) ve Standardize Ortalama Hataların Karekökü (SRMR) İndeksi

RMR ve SRMR gözlenen ve tahmin edilen kovaryanslar arasındaki farkın kare köküdür. RMR büyüklüğü her bir indikatörün ölçeği üzerinden hesaplanır. Eğer soru formunda 1 ile 5 arasında ve 1 ile 7 arasında değişen değerler varsa bu durumda RMR nin yorumlanması güçleşir. SRMR bu sorunu çözer ve yorumlamayı kolaylaştırır. SRMR 0 ile 1 arasında değerler alır. 0,08 kabul edilebilir bir değerdir ancak iyi uyumlu modelde bu değer 0,05 den küçüktür. SRMR ın 0 değeri olması mükemmel uyum demektir (Tavşancıl, 2010).

4.4.9. Marjinal Uyum İndeksleri

Karşılaştırmalı veya göreceli uyum indeksleri olarak da bilinirler. Ki-kare ve onun ham formlarını kullanmayıp ki-kare değerini temel model ile karşılaştırırlar. Bu modellerde sıfır hipotezi, tüm değişkenler arasında ilişki yoktur, şeklindedir (Özdamar, 2017).

4.4.9.1. Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI) ve Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI)

Teori sonucu oluşturulan ve parametre değerleri üretilen modelin, baseline yani olabilecek en kötü modele (genellikle de independence model) kıyasla ne kadar iyi olduğunu değerlendirir. Örneklem büyüklüğüne karşı duyarlıdır. 200'den az örneklemelerde uyumu düşük gösterir ve tek başına kullanılması önerilmez. Daha basit modeller tercih eden NNFI (TLI) bu sorunu düzeltir. Buna rağmen diğer indekslerin iyi uyum verdiği küçük örneklemelerde NNFI kötü uyum verebilir. NFI 0 ile 1 arasında değerler alır. 0,95'in üzerindeki değerler modelin iyi uyumunu, 0,90'ın üzerindeki değerler ise modelin kabul edilir uyumunu belirtir (Özdamar, 2017).

4.4.9.2. Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI)

NFI indeksinin örneklem büyüklüğünü dikkate alarak yenilenmiş halidir. Model uyumunu değerlendirmek için kullanılan bir uyum indeksidir. CFI, bir modelin veriye ne kadar iyi uyduğunu, bir temel modele (genellikle bağımsızlık modeli) göre karşılaştırarak değerlendirir. CFI, 0 ile 1 arasında değer alır; değer 1'e yakın olması, modelin veri ile iyi uyum sağladığını gösterir. CFI değeri 0,95 veya üzerindeyse, modelin mükemmel uyum sağladığı sonucuna varabilir. CFI, modelin

uyumunu değerlendirirken örneklem büyüklüğünden daha az etkilenir, bu da onu daha geniş bir yelpazede uygulanabilir kılar (Özdamar, 2017).

4.4.9.3.DFA’da Raporlanması Gereken İndeksler

DFA analiz sonuçlarında en sık raporlanan uyum indeksleri arasında CFI, GFI, NFI ve NNFI yer alır. Ancak, hangi indekslerin raporlanacağı konusunda sabit bir kural bulunmamaktadır. İndekslerin yaygın kullanımından ziyade, farklılıkları yansıtma kabiliyetine odaklanmak önemlidir. Model uyumunu farklı açılardan değerlendiren indeksler, daha kapsamlı ve güvenilir bir uyum analizi sağlar. Bu, modelin farklı yönlerini ele alarak, daha sağlam bir uyumu işaret eder (Özdamar, 2017).

Aşağıdaki tabloda tüm eşik değerler özetle listelenmiştir.

Çizelge 4.7: Doğrulayıcı Faktör Analizinde İyi ve Kabul Edilebilir Uyum İyiliği Değerleri

	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2/sd	≤ 3	4-5
GFI	$\geq 0,90$	(0,89-0,85)
AGFI	$\geq 0,90$	(0,89-0,85)
NFI	$\geq 0,95$	(0,94-0,90)
NNFI (TLI)	$\geq 0,95$	(0,94-0,90)
CFI	$\geq 0,95$	$\geq 0,90$
RMSEA	$\leq 0,05$	(0,06-0,08)
SRMR	$\leq 0,05$	(0,06-0,08)

Kaynak: (Meydan ve Şeşen, 2015)

4.4.10.Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Sonuçları

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda 20 madde ve 5 faktörden oluşan yapıyı doğrulamak için kurulan ölçüm modeli DFA ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda modelin yeterli uyum gösterdiği görülmüştür. Sonuç olarak 20 madde 5 faktörlü şekilde doğrulanan modelin uyum indeks değerleri Çizelge 4.7’de, maddelere ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonrası madde faktör yükleri Çizelge 4.7’de gösterilmiştir. Sonuç olarak doğrulanan ölçüm modeli aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 4.8: Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Ölçüm Modelinin Uyum İndeks Değerleri ve İyi Uyum Değerleri

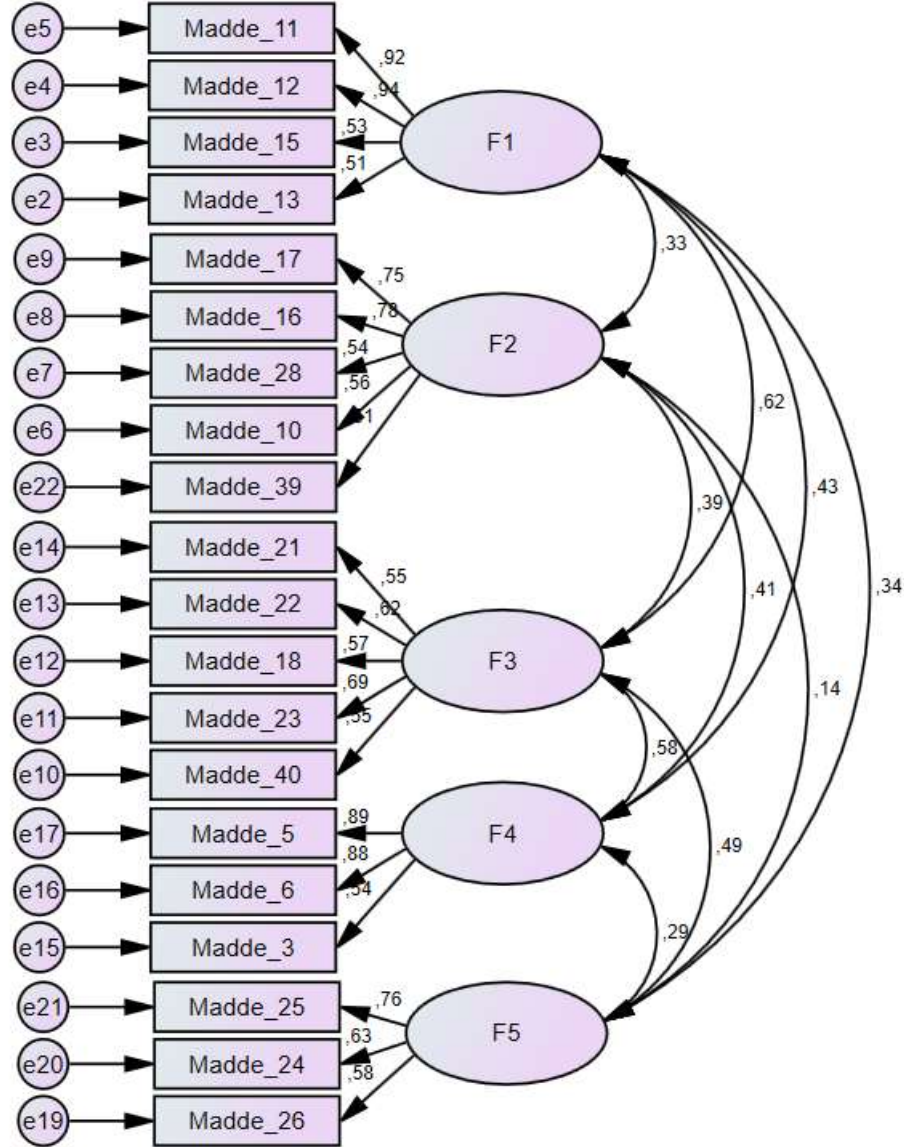
	Modelin Uyum İndeks Değerleri	İyi Uyum Değerleri (Kabul Edilebilir Uyum)
χ^2/sd	2,722	≤ 3 (4-5)
GFI	0,903	$\geq 0,90$ (0,89-0,85)
AGFI	0,872	$\geq 0,90$ (0,89-0,85)
IFI	0,906	$\geq 0,95$ (0,94-0,90)
TLI (NNFI)	0,908	$\geq 0,95$ (0,94-0,90)
CFI	0,905	$\geq 0,95$ (0,94-0,90)
RMSEA	0,066	$\leq 0,05$ (0,06-0,08)
SRMR	0,080	$\leq 0,05$ (0,06-0,08)

Çizelge 4.8 incelendiğinde Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin DFA sonuçları incelendiğinde tüm model uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum gösterdiği görülmüştür.

Çizelge 4.9: Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Maddelerinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonrası Faktör Yük Değerleri

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
Madde_13	0,508				
Madde_15	0,525				
Madde_12	0,941				
Madde_11	0,917				
Madde_10		0,559			
Madde_28		0,545			
Madde_16		0,780			
Madde_17		0,748			
Madde_39		0,513			
Madde_40			0,554		
Madde_23			0,692		
Madde_18			0,571		
Madde_22			0,618		
Madde_21			0,552		
Madde_3				0,544	
Madde_6				0,877	
Madde_5				0,891	
Madde_26					0,578
Madde_24					0,626
Madde_25					0,759

Çizelge 4.9 incelendiğinde Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin DFA sonuçları incelendiğinde tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,500'ün üzerinde olduğu görülmüştür. Faktör yük değerlerine ilişkin Path diagramı Şekil 4.1'de verilmiştir.



Şekil 4.1: Path Diagramı

4.5. Güvenirlilik

Güvenirlilik, yapılan ölçümlerin güvenilirliğini ve doğruluğunu değerlendirir, bu da elde edilen veriler üzerinden yapılan yorumların ve gelecekteki analizlerin sağlam bir temele dayanmasını sağlar. Güvenirlilik Analizi, test, anket veya ölçek gibi ölçüm araçlarının güvenilirliğini ve özelliklerini değerlendirmek için kullanılan bir yöntemdir. Bu analiz prosedürü ile Likert tipi ölçekler gibi toplam skorların

bulunduğu ölçüm araçlarının güvenilirliğini belirleyen katsayılar hesaplanır ve ölçek maddeleri arasındaki ilişkiler incelenir. Bu sayede, ölçekteki soruların tutarlılığı ve güvenilirliği hakkında bilgi edinilir. Güvenirliği değerlendirmek için kullanılan birkaç yaygın yöntem bulunmaktadır (Özdamar, 2017);

4.5.1. İç Tutarlılık

4.5.1.1.Cronbach Alfa Katsayısı (Alfa Yöntemi)

Cronbach Alfa Katsayısı, bir ölçekteki maddelerin varyanslarının toplamının genel varyansa oranlanmasıyla hesaplanan ağırlıklı bir standart sapma ortalamasıdır. Bu katsayı, 0 ile 1 arasında bir değer alır. Alfa yöntemi, ölçekteki maddeler arasındaki korelasyonlar veya kovaryanslardan yararlanarak diğer istatistiklerin veya testlerin yapılmasına yardımcı olur. Bu yöntem, ölçekteki maddelerin homojen bir yapı oluşturup oluşturmadığını değerlendirmeyi amaçlar. Ağırlıklı standart sapma ortalaması olarak, bir ölçekteki maddelerin varyanslarının toplamının genel varyansa oranlanmasıyla elde edilir. Alfa (α) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği aşağıdaki gibidir.

- $0,00 \leq \alpha \leq 0,40$ ise ölçek güvenilir değil
- $0,40 \leq \alpha \leq 0,60$ ise ölçek güvenilirliği düşük
- $0,60 \leq \alpha \leq 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir
- $0,80 \leq \alpha \leq 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir (Özdamar, 2017).

Çizelge 4.10: Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Güvenirlik Analizi Sonuçları

	Madde Sayısı	Cronbach Alfa (α)	Güvenirlik Seviyesi
Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği	20	0,867	Yüksek Derecede Güvenilir
Faktör 1: Sağlık personelinin yaklaşımı	4	0,818	Yüksek Derecede Güvenilir
Faktör 2: Sağlık personelinin deneyimi	5	0,726	Oldukça Güvenilir
Faktör 3: Olumsuz deneyimler	5	0,737	Oldukça Güvenilir
Faktör 4: Hijyenik nedenler	3	0,805	Yüksek Derecede Güvenilir
Faktör 5: Bireysel tutumlar	3	0,685	Oldukça Güvenilir

Çizelge 4.10 incelendiğinde 20 maddeden oluşan Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,867$), 4 maddeden oluşan Faktör 1'in (*Sağlık personelinin yaklaşımı*) yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,818$), 5 maddeden oluşan Faktör 2'nin (*Sağlık personelinin deneyimi*) oldukça güvenilir ($\alpha=0,726$), 5 maddeden oluşan Faktör 3'ün (*Olumsuz deneyimler*) oldukça güvenilir ($\alpha=0,737$), 3 maddeden oluşan Faktör 4'ün (*Hijyenik nedenler*) yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,805$) ve 3 maddeden oluşan Faktör 5'in (*Bireysel tutumlar*) oldukça güvenilir ($\alpha=0,685$) olduğu görülmüştür.

4.5.1.2. Test-Tekrar Test (Test/Retest) Yöntemi

Test-tekrar test güvenilirliği, bir ölçme aracının aynı bireylere benzer koşullarda ve farklı zamanlarda uygulandığında verdiği sonuçların ne kadar tutarlı olduğunu ölçen bir güvenilirlik türüdür. Bu analizde amaç, ölçme aracının zamanla değişmeyen ve tekrarlanabilir sonuçlar üretip üretmediğini değerlendirmektir (Özdamar, 2017).

Analiz için en az 30 çift veriye ihtiyaç vardır (Gökdemir ve Yılmaz, 2023). 400 kişiye uygulanan Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin, bu kişiler içinden rastgele seçilen 105 kişiye farklı bir zamanda tekrar uygulanmıştır. Çizelge 4.10'da ölçeğin 105 kişi ile zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki Sınıf içi Korelasyon Katsayısı (ICC) ile incelenmiş olup katılımcıların güvenilirlik için tekrarlanan sorulara verdikleri cevaplar arasındaki uyumun çok iyi olduğunu söyleyebiliriz ($p<0,001$). İlk ve ikinci uygulama puanları arasında çok iyi uyumun olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Çizelge 4.11: Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Test-Tekrar Test Puanları Arasındaki Sınıf içi Korelasyon Katsayısı

	ICC	p
Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği	0,897	0,000*
Faktör 1: <i>Sağlık personelinin yaklaşımı</i>	0,754	0,000*
Faktör 2: <i>Sağlık personelinin deneyimi</i>	0,752	0,000*
Faktör 3: <i>Olumsuz deneyimler</i>	0,835	0,000*
Faktör 4: <i>Hijyenik nedenler</i>	0,777	0,000*
Faktör 5: <i>Bireysel tutumlar</i>	0,857	0,000*

*: $p<0,001$, ICC=İntraclass Correlation Coefficients (Sınıf içi Korelasyon Katsayısı)

p=Anlamlılık Düzeyi

Çizelge 4.11: (Devamı) Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Test-Tekrar Test Puanları Arasındaki Sınıf içi Korelasyon Katsayısı

<i>ICC</i>	<i>Kabul Edilebilir Seviye</i>
<i><0,40</i>	<i>Zayıf</i>
<i>0,40-0,59</i>	<i>Orta</i>
<i>0,60-0,74</i>	<i>İyi</i>
<i>>0,74</i>	<i>Çok İyi</i>

Çizelge 4.12: Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği ve Alt Boyutları İçin Tanımlayıcı İstatistikler

	Ort	SS	Min-Maks
Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği	73,02	11,37	20-100
Faktör 1: <i>Sağlık personelinin yaklaşımı</i>	13,26	4,09	4-20
Faktör 2: <i>Sağlık personelinin deneyimi</i>	21,80	2,58	5-25
Faktör 3: <i>Olumsuz deneyimler</i>	16,52	3,90	5-25
Faktör 4: <i>Hijyenik nedenler</i>	12,12	2,69	3-15
Faktör 5: <i>Bireysel tutumlar</i>	9,32	2,77	3-15

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma Min: Minimum, Maks: Maksimum

Çalışmaya katılan kişilerin Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması $73,02 \pm 11,37$ iken, “Sağlık personelinin yaklaşımı” alt boyut puan ortalamasının $13,26 \pm 4,09$, “sağlık personelinin deneyimi” alt boyut puan ortalamasının $21,80 \pm 2,58$, “olumsuz deneyimler” alt boyut puan ortalamasının $16,52 \pm 3,90$, “hijyenik nedenler” alt boyut puan ortalamasının $12,12 \pm 2,69$ ve “bireysel tutumlar” alt boyut puan ortalamasının $9,32 \pm 2,77$ olduğu görülmektedir.

Ölçekten alınan yüksek puan kaygı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Faktör puanlarının genel ortalamadan yüksek olması, katılımcıların jinekolojik muayenelere karşı kaygı duyduklarını ve bu kaygının belirli faktörlere göre farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Özellikle “sağlık personelinin deneyimi” alt boyut puan ortalamasının diğer faktörlerden yüksek olması, bu faktörün kaygıyı en fazla etkileyen unsur olduğunu gösterebilir. Farklı faktörlerin kaygı düzeyinde farklı etkiler yarattığı görülmektedir. Bu faktörlerin hangi spesifik durumları veya algıları temsil ettiğini anlamak, kaygıyı azaltma stratejileri geliştirmek için önemli olabilmektedir. Örneğin, “sağlık personelinin deneyimi” alt boyut puan ortalamasının yüksek olması, belirli bir kaygı kaynağının üzerinde durulması gerektiğini göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Ölçekler, ölçme işlemini kolaylaştırmanın yanı sıra, elde edilen sonuçların niteliğinin belirlenmesine de büyük katkı sağlar. Bilimsel gelişme, doğru ve duyarlı ölçüm araçlarıyla yapılan ölçmelere dayanır. Bu tür ölçüm araçları, araştırmacılara verileri daha doğru ve güvenilir bir şekilde toplama, analiz etme ve yorumlama imkânı sunar. Ölçek geliştirme çalışmasına başlamadan önce, konuyla ilgili mevcut güncel ölçeklerin varlığı araştırılmış ve herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Daha önce benzer bir çalışma yapılmamış olması da dikkate alınarak ölçek geliştirilmesine karar verilmiş ve bu süreç özenle incelenmiştir (Tezcan, 2019).

Ölçek geliştirme çalışmalarında ölçme aracının güvenilirliği, ölçüm aracının kararlılığı ile ilişkilidir. Bu bağlamda, ölçüm aracının neyi ölçmek istediği, maddelerin amaç doğrultusunda doğru bir şekilde ölçüp ölçmediği gibi hususlar, geçerlik çalışmalarında öne çıkar. Elde edilen ölçümlerin kullanılacağı amaç, ölçme geçerliğini de o amaca göre şekillendirir (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018).

Çalışmamızda, madde havuzu oluşturulurken, elde edilen nitel bulgular ve ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. Bu bölümde Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği'nin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışmadan elde edilen veriler iki başlık altında tartışılmıştır.

1) Jinekolojik muayene kaygı Ölçeği'nin Geçerlik Analizlerinin Tartışılması

2) Jinekolojik muayene kaygı Ölçeği'nin Güvenirlik Analizlerinin Tartışılması

5.1.Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Geçerlik Analizlerinin Tartışılması

Bu bölümde, Jinekolojik muayene Kaygı Ölçeğinin geçerlilik analizlerine yönelik bulgular tartışılmıştır.

5.1.1. Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Kapsam Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Kapsam geçerliliği; bir ölçüm aracının veya testin, ölçmeyi amaçladığı kavram veya alanın tüm önemli boyutlarını kapsayıp kapsamadığını değerlendiren bir geçerlik türüdür. Araştırmacı tarafından hazırlanan ölçeğin madde havuzunun uygunluğunu değerlendirmek ve kapsam geçerliliğini belirlemek amacıyla uzman görüşleri alınmıştır (Ercan, 2022). Uzmanlar ölçek maddelerini anlaşılabilirlik, amaca hizmet etme, ayırt edicilik ve kültürel uygunluk açısından değerlendirerek görüşlerini bildirmiştir. Uzmanların önerileri doğrultusunda maddelerde gerekli iyileştirmeler yapıldıktan sonra, ölçeğin kapsam geçerliği incelenmiştir (Turhal, 2023).

Jinekolojik muayene Kaygı Ölçeğinin kapsam geçerliği için 17 uzmanının görüşleri alınmıştır, bu da literatürle uyumludur. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Lawshe (1975) tekniği kullanılmıştır. Lawshe (1975) tekniğinde, uzman görüşlerini “1-madde gerekli, 2- madde yararlı ancak yeterli değil, 3- madde gereksiz” şeklinde üçlü derecelendirmektedir. Bu teknikte kapsam geçerlilik oranları, her bir madde için olumlu (gerekli) yanıt vermiş olan uzman sayılarının toplamının, toplam uzman sayısının yarısına oranının bir eksiği olarak ifade edilir. İlgili maddeye uzmanların yarısı “Gerekli” yanıtı vermişse $KGO=0$, uzmanların yarısından fazlası “Gerekli” yanıtı vermişse $KGO>0$, uzmanların yarısından fazlası “Gerekli” yanıtı vermemişse $KGO<0$ olacaktır. Hesaplama kolaylığı açısından $\alpha =0,05$ anlamlılık düzeyinden KGO ’ların minimum değerleri 15 uzman için 0,49’un 19 uzman için 0,31’nin altında olan maddelerin ölçekten çıkarılması gerekmektedir (Veneziano ve Hooper, 1997). Çalışmamızda 17 uzman görüşü alındığından $KGÖ$ (Kapsam Geçerlik Ölçütü) 0,42 alınmıştır. 44 madde için 17 uzmanın verdiği cevaplara göre KGO ’ları hesaplanmıştır. Buna göre KGO ’su 0,42’den küçük olan Madde3, Madde9, Madde14, Madde 18 ölçekten çıkarılmıştır. Kalan 40 maddenin KGO ’larının ortalamasından $KGİ$ (Kapsam Geçerlik İndeksi) hesaplanmış ve 0,76 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak $KGİ \geq KGÖ$ olduğundan oluşturulan 40 maddeli yapının kapsam geçerliliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ölçek uygulamaya hazır hale geldikten sonra ölçeğin 40 maddelik şekli örnekleme benzer özellikte 10 kişi ile pilot çalışmaya yapılarak test edilmiştir. Pilot çalışmaya katılan kişiler araştırma örneklemine dahil edilmemiştir. Pilot çalışma

sonrası olumsuz geri bildirim olmadığı için veri toplama aşamasına geçilmiştir. Bu sonuç doğrultusunda, oluşturulan ölçek maddelerinin 40'ının kapsam geçerliğinin uygun olduğu ve konu açısından uygun içeriğe sahip olduğu söylenebilir.

Ölçek 5'li likert tipidir. Ölçek geliştirme sürecinde gerekli analizlerin yapılabilmesi için örneklem büyüklüğünün madde sayısının 5 ila 10 katı olması yeterli kabul edilmektedir (Çetin ve Baydar 2021). Bu araştırma kapsamında geliştirilen "Jinekolojik muayene Kaygı Ölçeğinin taslak madde sayısı 40 olduğu için, madde sayısının on katı olması hedeflenmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 400 kişi ile veri toplama süreci tamamlanmıştır.

Jinekolojik muayene Kaygı Ölçeğinin geçerlik çalışması kapsamında, ilk olarak Açıklayıcı Faktör analizi yapılmış, ikinci aşamada Doğrulayıcı Faktör analizi çalışmalarına yer verilmiş ve daha sonra ölçeğin güvenirlik analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde verilerin faktör analizine uygulanabilirliğini belirlemek için KMO testi, analiz edilecek değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Barlett testi analizlerinden yararlanılmıştır (Turhal, 2023).

5.1.1.1. Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği'nin KMO ve Barlett Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

Faktör analizi için evrendeki değişkenlerin normal dağılım göstermesi önemlidir, bu durum Bartlett testi ile değerlendirilir. Bu bağlamda, KMO testi sonucunun yaklaşık olarak 1,000 olması ve Bartlett küresellik testinin istatistiksel olarak anlamlı bulunması gerekmektedir (Boy, 2019).

Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0 ile 1 arasında değer almakta ve bu değer 1'e yaklaşması faktör yapısının daha güvenilir olduğu anlamına gelmektedir. Bu doğrultuda bu araştırmada Açıklayıcı Faktör Analizinde; Kaiser Meyer Olkin (KMO) değerinin 0,835 olduğu saptanmıştır.

Bartlett Küresellik testi sonucunda ise değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişki bulunduğu belirlenmiştir. Anlamlılık değeri, 0.05'ten küçük ise verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği söylenir ve analize devam edilir. Anlamlılık değeri 0.05'ten büyük ise faktör analizi sonuçlarının kullanılamaz olduğu sonucuna varılır. Bu doğrultuda verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,001$) (Boy, 2019).

5.1.1.2. Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Yapı Geçerliliği: Faktör Analizinin Tartışılması

Yapı geçerliliği, bir ölçüm aracının ölçtüğü teorik yapı veya faktörlerle uyumluluğunu ve ölçüm maddelerinin belirlenen özellikleri ne kadar doğru yansıttığını değerlendirir. Ölçekten elde edilen sonuçların hangi faktörlerle ilişkili olduğunu açıklar ve bu ilişkilerin doğruluğunu test eder (Akyüz, 2018). Yapı geçerliğinde kullanılan en yaygın analiz türü faktör analizidir (Tezcan, 2019).

Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği'nin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizi (FA), analiz amacına göre genellikle açımlayıcı (keşfedici, exploratory) ve doğrulayıcı (confirmatory) olmak üzere iki temel yonteme ayrılır: AFA yeni bilgiler üretmek ve teori geliştirmek için kullanılırken, DFA var olan bir teorik yapıyı test etmek ve doğrulamak için kullanılır (Büyüköztürk, 2020).

Çalışmamızda ilk olarak Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği'nin yapı geçerliği için faktör yapıları incelenmiştir. Bu amaçla öncelikle örneklem yeterliği için KMO (Kaiser-Meyer Olkin) Örneklem Yeterliği analizi ve örneklem büyüklüğü içinde Barlett's Test of Sphericity değerleri hesaplanmıştır. Daha sonra Açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır (Tezcan, 2019).

Araştırmada, faktörleştirme tekniği olarak Temel Bileşenler Analizi kullanılmıştır. Temel Bileşenler Analizi, çok değişkenli veri setlerindeki değişkenler arasındaki ilişkileri anlamak ve veri setini daha az sayıda, anlamlı ve bağımsız bileşenlere indirgemek için uygulamalarda sıklıkla kullanılan istatistiksel bir tekniktir. Yöntemsel yeterlilikler ölçeğinin faktör yapılarını incelemek amacı ile döndürülmüş (Varimax) temel bileşenler analizi kullanılır (Tezcan, 2019). 40 madde olan Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğine Temel Bileşenler Analizi yöntemi ile Varimax döndürmesi kullanılarak açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. 40 maddeden oluşan ölçek ilk analiz sonucunda 10 alt boyuta ayrılmış ancak bazı maddelerin 1'den fazla faktöre birden güçlü yüklendiği, bazı maddelerin tek başına bir faktör oluşturduğu görüldüğünden bu maddeler yapı dışına çıkarılmıştır. Yapı dışına çıkarılan maddeler 1, 2, 4, 7, 8, 9, 14, 19, 20, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 ve 38 numaralı maddelerdir. Sonuç olarak 20 madde çıkarıldıktan sonra yapının 20 madde ve 5 faktör ile uygun hale gelmiştir. Faktör yapılarının belirlenmesi için öz

değerin kullanılabilmesi ve öz değeri (eigenvalue) 1'den büyük olan sayı kadar faktör yapısının olabileceği önerilmektedir. Açıklanan varyans oranı ise ölçeğin faktör yapısının gücünü gösterir. 4 maddeden oluşan Faktör 1 toplam yapının %13,939'unu açıklamakta iken 5 maddeden oluşan Faktör 2 %13,742'sini, 5 maddeden oluşan Faktör 3 %11,675'ini, 3 maddeden oluşan Faktör 4 %10,774'ünü ve 3 maddeden oluşan Faktör 5 ise %10,050'sini açıklamaktadır. Bu 5 faktör ve 20 madde toplam varyansın %60,180'ini açıklamaktadır. Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin faktör yükü 0,500' ün üstünde olması bu görüşle uyumludur.

Ölçek geliştirme çalışmalarında öncelikle Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) kullanılarak yeni bir ölçüm aracının altında yatan faktörler keşfedilir ve yapı tanımlanır. Daha sonra elde edilen bu yapı veya faktörlerin geçerliliğini test etmek için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygulanabilir (Orçan, 2018).

Doğrulayıcı faktör analizinde kullanılmakta olan uyum indeksleri; χ^2 , χ^2/sd , GFI, AGFI, RMSEA, RMR, SRMR, NFI, CFI olarak adlandırılmıştır.

Ki-kare değeri, bir modelin gözlemlenen verilere ne kadar iyi uyum sağladığını değerlendiren geleneksel bir uyum indeksidir (Çapık, 2014). Düşük bir ki-kare istatistiği, modelin verilere daha iyi uyum sağladığını gösterir (Karaman, 2023). Bu istatistiklerde kabul edilebilir eşik değeri genellikle 2 ile 5 arasında önerilir, ancak kesin bir fikir birliği yoktur. Yani, bir modelin kabul edilebilir bir uyumu göstermesi için ki-kare değerinin bu aralıkta olması tavsiye edilir (Büyüköztürk, 2020).

RMSEA, raporlanan ikinci uyum istatistiğidir ve yapısal eşitlik modellemesi ve faktör analizinde kullanılan bir uyum indeksidir. İyi bir uyum için genellikle eşik değerler olarak 0,05 ile 0,10 arası kabul edilir. Bu değerler arasında olan RMSEA değerleri iyi uyumu gösterirken, 0,10'dan büyük değerler kötü uyumu işaret eder. Uyum iyiliği istatistiği ki-kare testine alternatif olarak geliştirilmiştir. Tavsiye edilen eşik değeri 0,90'dır.

AGFI uyumu azalan doymuş modellerde serbestlik derecesine göre GFI'nın düzeltilmiş halidir. Uyumlu modellerde 0,90'dan büyük olması istenir. RMR ve SRMR gözlenen ve tahmin edilen kovaryanslar arasındaki farkın kareköküdür. SRMR 0 ile 1 arasında değerler alır. 0,08 kabul edilebilir bir değerdir ancak iyi

uyumlu modelde bu değer 0,05'ten küçüktür. SRMR ın 0 değeri alması mükemmel uyum demektir (Büyüköztürk, 2020).

Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI) ve Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI), yapısal eşitlik modellemesi veya faktör analizi gibi tekniklerde kullanılan uyum indeksleridir. Bu indeksler, teorik olarak öngörülen modelin, gerçek verilere ne kadar iyi uyduğunu değerlendirir. Genellikle, modelin gözlemlenen verilere sağladığı uyumu, bir baseline model ile karşılaştırılır. Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI), modelin baseline modele göre ne kadar daha iyi uyum sağladığını gösterir. Değerleri 0 ile 1 arasında olup, 1'e ne kadar yakınsa modelin o kadar iyi uyum sağladığını ifade eder (Karaman, 2023). Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI) ise, aynı amacı taşır ancak bazı farklılıklar içerebilir ve farklı yazılımlarda farklı hesaplama yöntemleri kullanılabilir. Diğer indekslerin iyi uyum verdiği küçük örneklemlerde NNFI kötü uyum verebilir (Büyüköztürk, 2020)

CFI değerinin 0,95'ten büyük olmasını Bollen and Lennox (1991) önerirken, Bagozzi and Yi (1988) bu değerin 0,90 ve hatta 0,80'den büyük olmasının kabul edilebileceğini belirtmiştir (Büyüköztürk, 2020).

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda 20 madde ve 5 faktörden oluşan yapıyı doğrulamak için kurulan ölçüm modeli DFA ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda modelin yeterli uyum gösterdiği görölmüştür. Sonuç olarak 20 madde 3 faktörlü şekilde doğrulan modelin uyum indeks değerleri elde edilmiştir. Jinekolojik kaygı Ölçeğinin DFA sonuçları incelendiğinde tüm model uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum gösterdiği görölmüştür. (χ^2/sd : 2,722; GFI: 0,903; AGFI: 0,872; CFI: 0,905; RMSEA: 0,066; SRMR: 0,080). Jinekolojik kaygı Ölçeğinin DFA sonuçları incelendiğinde tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,500'ün üzerinde olduğu görölmüştür. Tüm uyum indeksleri doğrultusunda, açıklayıcı faktör analizi ile elde edilen model doğrulamayı faktör analizi ile de doğrulanmıştır ve doğrulan modelin iyi derecede uyuma sahip olduğu saptanmıştır (Güzel, 2023).

5.2. Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Güvenirlik Analizlerinin Tartışılması

Bu bölümde, Jinekolojik muayene Kaygı Ölçeğinin güvenirlik analizlerine yönelik bulgular tartışılmıştır.

5.2.1. Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Cronbach Alfa Katsayısına İlişkin Bulguların Tartışılması

Cronbach'ın alfa katsayısı (α), ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan bir ölçüdür. Alfa katsayısı 0 ile 1 arasında değer alır. Genel olarak, alfa katsayısı şu şekilde yorumlanabilir:

$0,00 \leq \alpha \leq 0,40$ ise

$0,40 \leq \alpha \leq 0,60$ ise

$0,60 \leq \alpha \leq 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir

$0,80 \leq \alpha \leq 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir (Özdamar, 2017).

Alfa katsayısının yüksek olması, ölçeğin iç tutarlılığının ve ölçümlerin istikrarının daha yüksek olduğunu gösterir. Bu araştırma sonucunda, 20 maddeden oluşan Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,867$), 4 maddeden oluşan Faktör 1'in yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,818$), 5 maddeden oluşan Faktör 2'nin oldukça güvenilir ($\alpha=0,726$), 5 maddeden oluşan Faktör 3'ün oldukça güvenilir ($\alpha=0,737$), 3 maddeden oluşan Faktör 4'ün yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,805$) ve 3 maddeden oluşan Faktör 5'in oldukça güvenilir ($\alpha=0,685$) olduğu görülmüştür.

5.2.2. Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Test-Tekrar Test (Test/Retest) Yöntemine İlişkin Bulguların Tartışılması

Test-tekrar test güvenilirliği, bir ölçme aracının aynı deneklere benzer şartlar altında tekrar tekrar uygulandığında tutarlı sonuçlar verme (2 kez uygulama) ve zaman içinde değişmezlik gösterebilme gücünü ifade eder. Bu tür güvenilirlik çalışmaları, ölçme aracının istikrarını değerlendirmek için önemlidir (Özdamar, 2017). Analiz için en az 30 çift veriye ihtiyaç vardır (Gökdemir ve Yılmaz, 2023). 400 kişiye uygulanan Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin, bu kişiler içinden rastgele seçilen 105 kişiye farklı bir zamanda tekrar uygulanmıştır. Ölçeğin 105 kişi ile zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki Sınıf içi Korelasyon Katsayısı (ICC) ile incelenmiş olup katılımcıların güvenilirlik için tekrarlanan sorulara verdikleri cevaplar

arasındaki uyumun çok iyi olduğunu söyleyebiliriz ($p<0,001$). İlk ve ikinci uygulama puanları arasında çok iyi uyumun olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

5.3. Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin Diğer Araştırmalarla Karşılaştırılmalı Tartışması

Çalışmaya katılan kişilerin Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması $73,02\pm 11,37$ iken, “Sağlık personelinin yaklaşımı” alt boyut puan ortalamasının $13,26\pm 4,09$, “sağlık personelinin deneyimi” alt boyut puan ortalamasının $21,80\pm 2,58$, “olumsuz deneyimler” alt boyut puan ortalamasının $16,52\pm 3,90$, “hijyenik nedenler” alt boyut puan ortalamasının $12,12\pm 2,69$ ve “bireysel tutumlar” alt boyut puan ortalamasının $9,32\pm 2,77$ olduğu görülmektedir (Çizelge 15.1). Ölçekten alınan yüksek puan kaygı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Faktör puanlarının genel ortalamadan yüksek olması, katılımcıların jinekolojik muayenelere karşı kaygı duyduklarını ve bu kaygının belirli faktörlere göre farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Özellikle “sağlık personelinin deneyimi” alt boyut puan ortalamasının diğer faktörlerden yüksek olması, bu faktörün kaygıyı en fazla etkileyen unsur olduğunu gösterebilir. Farklı faktörlerin kaygı düzeyinde farklı etkiler yarattığı görülmektedir. Bu faktörlerin hangi spesifik durumları veya algıları temsil ettiğini anlamak, kaygıyı azaltma stratejileri geliştirmek için önemli olabilmektedir. Örneğin, sağlık personelinin deneyimi” alt boyut puan ortalamasının yüksek olması, belirli bir kaygı kaynağının üzerinde durulması gerektiğini göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda, jinekolojik muayene öncesi ve sırasında; mahremiyete dikkat edilmemesi, kadınların bilgi eksikliği, muayene pozisyonu ve kullanılan aletler, bilinmeyen işlemler, genital bölgenin çıplak olması nedeniyle utanma duygusu, ağrı korkusu, kişisel temizlik hakkında kuşku, patolojik tanı alma kaygısı, sağlık profesyonellerinin olumsuz tutumu, muayene eden sağlık profesyonelinin karşı cinsten olması, genç yaşta olma, muayene deneyiminin olmaması, cinselliğin olumsuz algılanması ve cinsel şiddet gibi durumlar kadınların jinekolojik muayeneden kaçmasına ve olumsuz muayene deneyimlerinin yaşanmasına hazırlayan en önemli nedenlerdir (Altay ve Kefeli, 2012; Demir ve Oskay, 2014; Daşıkkan ve Sevil, 2017; Öztürk, 2020). Bu nedenlerden dolayı jinekolojik muayene

esnasında kadınların çoğu anksiyete ve sıkıntı yaşamaktadır. Tüm bu etmenler bireyin sağlık davranışlarını engelleyici ve zayıflatıcı özellikte olabilmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuç

Bu çalışma sonucunda; Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilen araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği, madde havuzu 44 maddeden oluşmuş, herhangi bir faktör altında faktör yükü 0,42 faktör yüküne sahip olmayan dört madde ölçekten çıkarılmış toplamda 40 madde elde edilmiştir. Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0,835 olarak bulunmuştur.
- Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin açıkladığı varyans yüzdesinin yeterli düzeyde ve uyum indekslerinin uygun değer aralığında olduğu, ölçeğin yapı geçerliği bakımından geçerli bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Açıklayıcı Faktör Analizi sonrasında 20 madde ve 5 faktör ile uygun hale gelmiştir.
- DFA bulgularına göre; modelin yeterli uyum gösterdiği görülmüştür. Sonuç olarak 20 madde 5 faktörlü şekilde doğrulanmıştır. 20 maddeden oluşan Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,867$), 4 maddeden oluşan Faktör 1'in yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,818$), 5 maddeden oluşan Faktör 2'nin oldukça güvenilir ($\alpha=0,726$), 5 maddeden oluşan Faktör 3'ün oldukça güvenilir ($\alpha=0,737$), 3 maddeden oluşan Faktör 4'ün yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,805$) ve 3 maddeden oluşan Faktör 5'in oldukça güvenilir ($\alpha=0,685$) olduğu görülmüştür.
- 400 kişiye uygulanan Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeğinin, bu kişiler içinden rastgele seçilen 105 kişiye farklı bir zamanda tekrar uygulanmıştır. Tablo 8'de ölçeğin 105 kişi ile zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki Sınıf içi Korelasyon Katsayısı (ICC) ile incelenmiş olup katılımcıların güvenilirlik için tekrarlanan sorulara verdikleri cevaplar arasındaki uyumun çok iyi

olduğunu söyleyebiliriz ($p < 0,001$). İlk ve ikinci uygulama puanları arasında çok iyi uyumun olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

- Çalışmaya katılan kişilerin Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması $73,02 \pm 11,37$ iken; “Sağlık personelinin yaklaşımı” alt boyut puan ortalamasının $13,26 \pm 4,09$, “sağlık personelinin deneyimi” alt boyut puan ortalamasının $21,80 \pm 2,58$, “olumsuz deneyimler” alt boyut puan ortalamasının $16,52 \pm 3,90$, “hijyenik nedenler” alt boyut puan ortalamasının $12,12 \pm 2,69$ ve “bireysel tutumlar” alt boyut puan ortalamasının $9,32 \pm 2,77$ olduğu görülmektedir
- Ölçekten alınan yüksek puan kaygı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuca göre; kaygının hangi faktörlerden kaynaklandığını daha iyi anlamak ve kaygı düzeylerini azaltmak için hedeflenmiş müdahaleler planlamak faydalı olabileceği düşünülmektedir.
- Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği analizler sonucunda 20 maddeden ve 5’li likert tipli olarak geliştirilmiş ve ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir. (Ek-4)

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Yeni geliştirilmiş bir ölçek olduğundan farklı çalışmalarda kullanılarak geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi,
- Çalışman farklı kültür ve topluluklarda daha geniş örneklem grupları ile yapılarak bu konuda literatüre katkı sağlanması,
- Jinekolojik muayeneyi yapacak kişinin iletişim becerilerini iyi kullanması, muayene öncesinde ve sırasında hastanın rahatlamasını sağlaması,
- Utanma, erkekten kaçma gibi duygular sağlık kuruluşlarından yararlanmaları engelleyebildiği için Jinekoloji polikliniklerinde muayene öncesi kadınlarla görüşerek onların sorularını yanıtlayacak bir hemşirenin olması,

- Hemşire ve ebelerin hastaların sorularını yanıtlayabilmesi, bilgi eksikliğinden dolayı oluşabilecek kaygıyı giderebilmesi ve onları muayeneye hazırlayabilmesi,
- Muayene öncesinde ve sırasında kullanılan aletlerin amaçları açıklanmalı, kadınların mahremiyetine özen gösterilmeli ve mümkün olan en kısa sürede muayene tamamlanmalı,
- Bu alanda çalışan sağlık çalışanlarının farkındalığının artırılmasının sağlanması,
- Sağlık çalışanları kadınlardaki kaygının fizyolojik ve psikolojik belirtilerini izlemeli, kaygının kaynağını araştırmalı, soruna yönelik önerilen çözümleri uygulamaları önerilmektedir.
- Bu ölçek ile yapılacak her bir araştırma ölçeğin daha da güçlü ölçme yapabilmesi için katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR[L12]

- Acar Toptaş, B. (2022). Online eğitim ve danışmanlığın kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin tutum ve anksiyete düzeylerine etkisi. (Doktora Tezi). *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 1-103.
- Akgül, A. (2005). *Faktör analizi. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri SPSS uygulamaları*, (2. Baskı, sy. 441). Ankara: Emek Ofset.
- Akın, B., Erkal Aksoy, Y. ve Karakuş, Ö. (2022). Kadınların pap smear testi yaptırma durumu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumları. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2),273-282. DOI: [10.34087/cbusbed.1052929](https://doi.org/10.34087/cbusbed.1052929)
- Aksakal, O. S. (2001). Jinekolojik muayenenin psikososyal-medikal yönü (*Journal Of Clinical Obstetrics & Gynecology*),11(2), 62-67.
- Aksu, S. ve Turgut, B. (2020). Kadınların jinekolojik muayene öncesi anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 688-700. doi: 10.33715/inonusaglik.762143
- Akyüz, H.E. (2018). “Yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi: uygulamalı bir çalışma”, *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*,7(2),186–198.doi: 10.17798/bitlisfen.414490.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016). Updated Cervical Cancer Screening Guidelines;ACOG committee opinion, number 168,1-10, Erişim Tarihi:10.06.2024,<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2021/04/updated-cervical-cancer-screening-guidelines>.
- Arıkan, R. (2018). Anket yöntemi üzerinde bir değerlendirme, *Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 97-159.
- Altay, B. ve Kefeli, B. (2012), Jinekolojik muayeneye gelen kadınların anksiyete düzeyi ve etkileyen bazı faktörler, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(4), 134-141.
- Arslan, S., Yapıcı, H. ve Ünver, R. (2024). Türk yetişkinler için öznel yaşam kalitesi ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(34),328-348. DOI: 10.52096/usbd.8.34.20
- Bahadır, G. (2022). Faktör analizi ve çok kriterli karar verme teknikleri ile tedarikçi analizi. (Yüksek Lisans Tezi). *Sakarya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, 1-63.
- Baştürk, S. & Dönmez, G. & Dicle, AN. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemleri; geçerlik ve güvenilirlik*, Ankara: Vize Yayıncılık.

- Bayat, B. (2014). Uygulamalı sosyal bilim araştırmalarında ölçme, ölçekler ve 'likert' ölçek kurma tekniği, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(3), 1-24.
- Bialy, A., Kondagari, L. ve A. Wray, A. (2024). *Gynecologic pelvic examination, national institutes of health*, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534223/>
- Bilgin, Z. ve Doğan Merih, Y. (2020). Farklı kuşaklardaki kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin utangaçlık ve anksiyete durumlarının belirlenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2) ,188-195. DOI: 10.17049/ataunihem.460251
- Boy, Y. (2019). Kalp Yetersizliği Hastalarının beslenme davranışlarının değerlendirilmesine yönelik bir ölçek geliştirme çalışması. (Yüksek Lisans Tezi). *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*, 1-128.
- Büyüköztürk, ř. (2020). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Çalım İldan, S., Ulaş Cambaz, S., Sülüden, E., Ataç, N., Göçer, ř. ve Yürekli, Z.N. (2022). Akademisyen kadınların jinekolojik muayene deneyimleri ve beklentilerinin belirlenmesi, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, (6)1,125-134. doi.org/10.46237/amusbfd.891444
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,17(3), 196-205.
- Çetin, M. ve Baydar, F. (2021). Öğrenen örgüt ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 54(54), 75-96. <https://doi.org/10.15285/maruaeabd.813670>
- Çınar,T.(2021). Jinekolojik muayene ve Türk toplumu. (Yüksek Lisans Tezi). *T.C. İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı*,1-84.
- Daşıkan, Z. ve Sevil, Ü. (2017). Kadınlarda jinekolojik muayeneyi engelleyen psikososyal faktörler, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*,26(2), 75-83.
- Demir Avcı Y. ve Gözüm S. (2018). Kırsal alanda yaşayan yaşlılar için sağlık hizmeti sunum modelleri ve tele-sağlık, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(1), 56-67. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.400067>
- Demiray, A., Akın Korhan, E., Çevik, K., Khorshid, L. ve Yücebilgin, MS. (2014). Kamu ve özel kurumlara başvuran hastalarda jinekolojik muayeneye bağlı durumluk anksiyetenin karşılaştırılması, *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 4(4), 122-129. <https://doi.org/10.17339/ejovoc.95120>
- Demir, S. ve Oskay Yeşiltepe, Ü. (2014). Jinekolojik muayene olan kadınların yaşadığı deneyimler ve sağlık profesyonelinden beklentileri, *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, (1)1, 68-79.

- Demirel, G. ve Gölbaşı, Z. (2015). Kadın sağlığı taramasında güncel durum, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 638-659.
- Doğan, B., Kaydırak Mecdi, M. ve Tandoğan, Ö. (2023). Jinekolojik Muayene Sırasında Kadınların Yaşadığı Utangaçlık Düzeyi ve İlişkili Faktörler, *Togü Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 128-138. ISSN:2791-8653
- Dişçigil, G., Şensoy, N., Tekin, N. ve Söylemez, A. (2015). Meme sağlığı: Ege bölgesinde yaşayan bir grup kadının bilgi, davranış ve uygulamaları. *Marmara Medical Journal*, 20(1), 29-36.
- Dündar Erbay, P., Özmen, D., Öztürk, B., Haspolat, G., Akyıldız, F., Çoban, S. ve Çakiroğlu, G. (2006). The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey, *BMC Cancer*, 6(43),1-9, doi:10.1186/1471-2407-6-43
- Ellez, A. M. (2009). *Ölçme araçlarında bulunması gereken özellikler (Tanrıöğen, A. Çev.)*. Ankara: Anı Yayıncılık
- Erbil, N., Sağlam, Y., Şenkul, A. ve Ergül, N. (2008). Jinekolojik muayene öncesinde Türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*,5(1),1-13 Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>
- Ercan, B. (2022). Ölçek geliştirme çalışması: yenidoğan deri bütünlüğü risk değerlendirme ölçeği. (Yüksek Lisans Tezi). *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 1-91.
- Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, (30) 3, 211-216.
- Esin, N. (2014). *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, uygulama ve kritik*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Güneş, G. ve Karaçam, Z. (2018). Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Vajinal Muayene Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 87-95.
- Gökdemir, F. ve Yılmaz, T. (2023). Likert tipi ölçekleri kullanma, modifiye etme, uyarlama ve geliştirme süreçleri, *Journal of Nursology*,26(2),148-160, doi: 10.5152/JANHS.2023.22260
- Gorfinkel MDCM, I., Perlow BA, E. ve Macdonald RN MN, S. (2021). The trauma-informed genital and gynecologic examination, *Canadian Medical Association Journal*, 193(28), 1. doi: 10.1503/cmaj.210331
- Güzel, E.N. (2023). Kronik hastalığı olan bireylerde koroner arter hastalığı risk değerlendirme ölçek geliştirme çalışması. (Yüksek Lisans Tezi). *T.C. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*, 1-73.
- Güzel N. ve Bayraktar, N. (2019). Kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik farkındalıklarının ve uygulamalarının belirlenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 101-110.
- Hassan S., Sundby J., Hussein A. ve Bjertness E. (2012). Palestinian women's feelings and opinions about vaginal examinations during normal childbirth: an exploratory study, *The Lancet*, 380(1),35.

- Hoşgörür, V. (2014). Bogardus, Guttman ve Likert ölçekleri, *Ondokuz Mayıs University Journal of Education Faculty*, 10(1), 346-357.
- https://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Jinekoloji.pdf/Millî Eğitim Bakanlığı, *Jinekoloji* (2012) (Erişim Tarihi:23.05.24)
- Kaptan Balaban, H. (2021). Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği: ölçek geliştirme çalışması. (Yüksek Lisans Tezi). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*,1-108.
- Karakaç. F.Y. ve Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler, *Tip Eğitim Dünyası*, 13(40),39-49. <https://doi.org/10.25282/ted.228738>
- Karaman, M. (2023). Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizi: kavramsal bir çalışma, *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*,9(1),47-63. <https://doi.org/10.29131/uiibd.1279602>.
- Karayurt, Ö., Coşkun, A. ve Cerit, K. (2008). Hemşirelerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesine ilişkin inançları ve uygulama durumu, *Meme Sağlığı Dergisi*, (4)1, 1-6.
- Kazan, H. (2016). *Bilimsel araştırma teknikleri*, Erişim Tarihi:05.03.2024 https://ataaofblog.wordpress.com/wpcontent/uploads/2016/12/bilimsel_arastirma_teknikleri_ders_kitabi.pdf.
- Kelecioğlu, H. Ve Göçer Şahin, S. (2014). Geçmişten günümüze geçerlik, *Journal of Measurement and Evaluation in Education ans Psychology*,5(2), 1-11, <https://doi.org/10.21031/epod.41706>
- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı, *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47-48. DOI: 10.5455/jmood.20160307122823
- Köksal Gürel, N. (2022). Meme kanserinde tarama ve erken tanı, *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1)2, 1-7, ORCID: 0000-0002-9498-0163.
- Meydan, C. H. ve Şeşen, H. (2011). *Yapısal eşitlik modellemesi (Amos Uygulamaları)*. Ankara: Detay Yayıncılık
- O'Laughlin, D.J., Strelow, B., Fellows, N., Kelsey, E. 2021, Peters, S., Stevens, J. ve Tweedy, J. (2021). Addressing anxiety and fear during the female pelvic examination. *Sage Journals*,12(5), 1-5. <https://doi.org/10.1177/2150132721992195>
- Oluk, H. (2022) Aile sağlığı merkezine başvuran 18-49 yaş arası kadınların jinekolojik muayeneye karşı tutumları ve etkileyen faktörler. (Tıpta Uzmanlık Tezi). *Tc. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi*, 1-115.
- Orçan, F. (2018). Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi: ilk hangisi kullanılmalı? *, *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 9(4), 413-421. DOI: 10.21031/epod.394323
- Öngen, K.B. (2010). Doğrulayıcı faktör analizi ile bir uygulama, Yüksek Lisans Tezi, *Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ekonometri Anabilim Dalı İstatistik Bilim Dalı*, 1-114.
- Özcan, H., Koçak Yüksel, D. ve Dağlı, A. (2020). Jinekolojik muayene olan kadınların deneyimleri: Gümüşhane örneği, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*,7(3), 188-195.

- Özdamar, K. (2017). *Ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi*. Eskişehir: Nisan Kitabevi.
- Özdemir, Z. (2018). Sağlık bilimlerinde likert tipi tutum ölçeği geliştirme, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*,5(1),60-69. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.431132>
- Özmen, N. (2012). Jinekolojik muayene sırasında kadınların hemşirelik yaklaşımlarına yönelik aldıkları hizmetler ve beklentileri. (Yüksek Lisans Tezi). *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü*, 1-91.
- Öztürk, Y. (2020). Kadınların pap smear tarama testini yaptırmalarının önündeki engeller. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(1), 61-68.**
- Parlak, M. (2017). Jinekolojik muayeneye gelen kadınların kaygı (anksiyete) düzeylerinin ve kaygı düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). *Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*,1-69.
- Parlar, S., Kaydul, N. ve Ovayolu, N. (2010) Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesinin önemi, *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,8(1), 72-83.
- Reddy, D.M. ve Wasserman, S.A. (1997). Patient anxiety during gynecologic examinations.Behavioral indicators, *The Journal of Reproductive Medicine*, 42(10), 631-636. PMID: 9350018.
- Sağlık Bakanlığı, (2018). Türkiye kanser istatistikleri, Erişim adresi: <https://www.turkkanser.org/uploads/dosyalar/istatistikler/dunya-kanser-istatistikleri.pdf>
- Sağlık Bakanlığı, (2020). Sağlıklı hayat merkezi izleme ve değerlendirme rehberi, Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/aile-hekimligi-egitim-ve-izleme-db/Dokumanlar/Rehberler/Saglikli_Hayat_Merke_Rehberi.pdf
- Sarıbaş, D. ve Aktaş, D (2023). The importance of body privacy in gynecological examination and obstetrics, *Eurasian journal of health sciences*,6(3),102-108. DOI: 10.53493/avrasyasbd.1006541.
- Sousa, V. ve Rojjanasrirat, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or questionnaires for use in cross-cultural health care research: A clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(2), 268- 274. doi:10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x.
- Seçgin, R. (2023). Serebrovasküler olay bilgi düzeyi-mental durum komplikasyon ölçeği: bir ölçek geliştirme çalışması. (Yüksek Lisans Tezi). *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*,1-91.
- Sözer Can, E. (2020). 50-69 yaş arası kadınların jinekolojik muayeneye gitmeye yönelik görüş ve tutumları. (Yüksek Lisans Tezi). *Ufuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 1-104.
- Srebnik, N., Kalifa, T. M., Hirsch, H. J., Benarroch, F., Eldar-Geva, T. ve Gross-Tsur, V. (2023). The importance of gynecological examination in adolescent girls and adult women with Prader-Willi syndrome.

American Journal of Medical Genetics Part A, 2585–2590.
<https://doi.org/10.1002/ajmg.a.633432590>

- Şirin, A. ve Nar, M. (1999). Kadınların jinekolojik muayene öncesi kaygı düzeylerinin incelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(3), 115-126.
- Tavşancıl, E. (2010). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tezbaşaran, A. A. (2008). *Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Tezcan, İ. (2019). Hemşirelerde sabır: bir ölçek geliştirme çalışması. (Yüksek Lisans Tezi). *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 1-114.
- Topatan S. (2020). Jinekoloji ve Obstetri polikliniğine başvuran kadınlarda beden mahremiyeti, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 471-477. <https://doi.org/10.31067/0.2020.285>
- Turhal, E. (2023). Kolorektal kanser hastalarında stigmatizasyon ve ayrımcılık algısı: bir ölçek geliştirme çalışması. (Yüksek Lisans Tezi). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*, 1-114.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK), (2022). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*, Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Saglik-ve-Sosyal-Koruma-101>
- Uzunsakal, E. ve Yıldız, D. (2018). Alan araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama, *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 14-28.
- Vasmenji, M.F. (1994). Hastanelerde kadın doğum bölümünün organizasyonu ve istanbul kamu ve özel hastanelerinin kadın doğum bölümünde eğitim ve organizasyon sorunlarına ilişkin anket çalışması. (Yüksek Lisans Tezi). *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 1-187.
- Veneziano L. ve Hooper J. (1997). A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *American Journal of Health Behavior*, 21 (1), 67-70.
- Yanikkerem, E., Özdemir, M., Bingol, H., Tatar, A. ve Karadeniz, G. (2009). Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination, (Author Manuscript). *National Institutes Of Health*, 25(5), 500–508. [doi:10.1016/j.midw.2007.08.006](https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.08.006).
- Yeşilyurt, S. ve Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası, *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264 <https://doi.org/10.17556/erziefd.297741>

EKLER

Ek-1: Anket Formları

Jinekoloji, cinsel sağlığı ve üreme sağlığını korumaya yönelik kadınlara özel tıbbi bir bakımdır. Jinekolojik muayene ile gebelik tespiti, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (klamidya, gonore vd.) ve genital kanserlerin (rahim ağzı, yumurtalık vb.) erken tanı ve tedavisi ile diğer jinekolojik sorunların saptanması sağlanır. Literatürde jinekolojik muayene kaygısını ölçen bir ölçme aracı mevcut değildir. Bu araştırma ile, jinekolojik muayene kaygısını ölçmek üzere “Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği”nin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Lütfen tüm soruları içtenlikle yanıtlayınız. Katılımınız için teşekkür ederim.

Hacer DEMİRTOP (İstanbul Gedik Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi)

Prof.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ (Danışman)

() 18-65 yaş arasıdayım, daha önce en az bir kez jinekolojik muayene(kadın üreme organlarının sağlığına yönelik muayene) yaptırdım. Araştırmaya gönüllü olarak katılıyorum.

Anket formunu yanıtladıktan belirli bir süre geçtikten sonra sizden soruları tekrar yanıtlamanız istenebilir. Bu sebeple, daha sonra hatırlayabileceğiniz bir bilgi (e-posta adresi, numara, rumuz vb.) yazınız.

.....

Tanıtcı Soru Formu

1. Yaşınız nedir ? (Sadece rakam yazınız. Örneğin:25):.....
2.Medeni durumunuz? <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Evli
3.Çalışma durumunuz nedir? <input type="checkbox"/> Çalışıyorum <input type="checkbox"/> Çalışmıyorum
4. Öğrenim durumunuz nedir? <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite ve üzeri
5.Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız? <input type="checkbox"/> Gelir giderden az <input type="checkbox"/> Gelir gidere denk <input type="checkbox"/> Gelir giderden fazla
6. Yaşadığınız coğrafi bölge nedir? <input type="checkbox"/> Türkiye'nin batısı (Marmara, Ege) <input type="checkbox"/> Türkiye'nin ortası (Karadeniz, İç Anadolu, Akdeniz) <input type="checkbox"/> Türkiye'nin doğusu (Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu)
7. Daha önce doğum yaptınız mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
8. Yılda kaç kez kadın hastalıkları muayenesi (jinekolojik muayene) için doktora gidersiniz? <input type="checkbox"/> Hiç ya da 1 kez <input type="checkbox"/> 2-4 kez <input type="checkbox"/> 5 kez ve üzeri
9. Kadın hastalıkları muayenesi (jinekolojik muayene) için hastane tercihiniz nedir? <input type="checkbox"/> Özel Hastane <input type="checkbox"/> Özel muayenehane <input type="checkbox"/> Devlet Hastanesi
10. Kadın Hastalıkları ile ilgili sürekli takip gerektiren bir hastalığınız (kist, miyom, endometriozis, vajinal enfeksiyon vb.) var mı? <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok

Jinekolojik Muayene Kaygı Ölçeği Taslak Formu

	Sorular	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
1.	Jinekolojik muayene masasına yatma düşüncesi beni endişelendirir.					
2.	Jinekolojik muayene masası kaygı yaşamama neden olur.					
3.	Jinekolojik muayenenin yapılacağı yer kaygı yaşamama neden olur.					
4.	Muayene olacağım odanın uygun olmayan fiziksel koşulları (temizliğinin yetersiz olması, çok aydınlık ya da çok karanlık olması, çok soğuk ya da sıcak olması, hazırlanma alanının olmaması) beni endişelendirir.					
5.	Sağlık personelinin asık suratlı olması beni endişelendirir.					
6.	Jinekolojik muayene sırasında kullanılan aletlerin yeterince temiz olmadığı düşüncesi beni endişelendirir.					
7.	Jinekolojik muayene sırasında kullanılan aletlerin bana hastalık bulaştırmasından endişelenirim.					
8.	Jinekolojik muayene sırasında odaya birilerinin gireceği düşüncesi beni endişelendirir.					
9.	Muayene sırasında odada doktor veya hemşire dışında diğer kişilerin (stajyer doktor, öğrenci vb.) olması beni endişelendirir.					
10.	Erkek doktora jinekolojik muayene olmak kaygımı artırır.					
11.	Kadın doktor tarafından jinekolojik muayene olduğumda daha az endişelenirim / endişelenmem.					
12.	Sağlık personelinin jinekolojik muayene öncesinde, yapılacak işlem ile ilgili bilgi vermesi ve olumlu iletişim kurulması endişemi azaltır.					
13.	Sağlık personelinin bana bağıracağı, beni azarlayacağı düşüncesi beni endişelendirir.					
14.	Sağlık personelinin daha önceki muayenelerimde bana kötü davranması, muayene olma kararımı etkiler.					
15.	Jinekolojik muayene sırasında sağlık personelinin bana karşı kötü davranacağı düşünmesi beni endişelendirir.					

16.	Jinekolojik muayene sırasında yaşadığım şikayetler nedeniyle (akıntı, şişil, kötü koku vb.) nedeniyle doktorun benden tiksineceği düşüncesi beni endişelendirir.					
17.	Benden yaşça küçük doktora jinekolojik muayene olma düşüncesi endişemi artırır.					
18.	Benimle aynı yaşta ya da benden büyük doktora muayene olmaktan utanırım.					
19.	Sağlık personelinin asık suratlı olması beni endişelendirir.					
20.	Sağlık personelinin sorularına sabırla ve içtenlikle cevap vermesi endişemi azaltır.					
21.	Doktorun alanında uzman olması endişemi azaltır.					
22.	Jinekolojik muayene sonucunda kötü bir şey çıkacağı düşüncesi beni endişelendirir.					
23.	Jinekolojik muayene sonucunda kötü bir şey çıkacağı düşüncesi beni endişelendirir.					
24.	Mahrem bölgemin yabancı bir kişi tarafından görülecek olması beni endişelendirir.					
25.	Çevremde kadın üreme kanseri tanısı alan kişilerin olması jinekolojik muayene olma konusundaki endişemi artırır.					
26.	Daha önceki jinekolojik muayenelerimde ağrı yaşamış olmam beni endişelendirir.					
27.	Başkalarının jinekolojik muayene ile ilgili anlattıkları olumsuz deneyimler beni endişelendirir.					
28.	Zorunlu olmadıkça jinekolojik muayeneye gitmem.					
29.	Kadın hastalıkları ile ilgili sorunlarımı jinekolojik muayene olmaktan çekindiğim için kendi kendime çözmeye çalışırım.					
30.	Muayeneye gitmeden önce kendi imkânlarımla hastalığımın ne olabileceği ile ilgili araştırmalar yaparım.					
31.	Jinekolojik muayene öncesinde rahatlatıcı şeyler düşünmek endişemi azaltır.					
32.	Jinekolojik muayene ile hastalıkların erken saptanabileceği düşüncesi beni rahatlatır.					
33.	Jinekolojik muayene öncesinde kendimi üzgün hissedirim.					
34.	Jinekolojik muayene öncesinde kendimi gergin hissedirim.					
35.	Jinekolojik muayene öncesinde kendimi mutlu hissedirim.					
36.	Jinekolojik muayene olurken kendimi güvende hissedirim.					
37.	Jinekolojik muayene sonrasında kendimi					

	rahatlamış hissederim.					
38.	Jinekolojik muayene sonrasında daha da endişelenmekten korkarım.					
39.	Jinekolojik muayene öncesinde kişisel temizliğimin olmaması (tüylerin uzun olması vb.) endişemi artırır.					
40.	Jinekolojik muayene sırasında yanımda tanıdık birinin (eş, anne, arkadaş vb.) olması endişemi azaltır.					
41.	Eşimin /partnerimin jinekolojik muayene ile ilgili olumsuz düşüncelerinin olması endişemi artırır.					
42.	Eşimin / partnerimin erkek doktora jinekolojik muayene olmamı istememesi endişemi artırır.					
43.	Jinekolojik muayene sırasında hemşire ya da ebenin bana destek olması endişemi azaltır.					
44.	Jinekolojik muayeneden önceki gece uyumakta zorluk çekerim.					

Ek-2: Görüşüne Başvurulan Uzmanlar

Ünvan / Ad Soyad	Çalıştığı Kurum
Prof.Dr.Merlinda ALUŞ TOKAT	Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof.Dr. Nülüfer ERBİL	Ordu Üniversitesi
Doç.Dr.Aslı SIS ÇELİK	Atatürk Üniversitesi
Doç.Dr.Nursel ALP DAL	Munzur Üniversitesi
Doç.Dr. Özlem CAN GÜRKAN	Marmara Üniversitesi
Doç.Dr.Sevil ŞAHİN	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Doç.Dr.Şadiye ÖZCAN	Yalova Üniversitesi
Doç.Dr.Yeliz DOĞAN MERİH	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç.Dr.Yıldı Arzu ABA	Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Burcu KÜÇÜKKAYA	Bartın Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Demet AVCI ALPAR	Maltepe Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Gülsen ÇAYIR	Biruni Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Nadire YILDIZ ÇILTAŞ	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Nuriye PEKCAN	Üsküdar Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Özen Esra KARAMAN	Trakya Üniversitesi
Dr.Öğ.Üyesi Saliha YURTÇİÇEK EREN	Muş Alparslan Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Tuğba YILMAZ ESENCAN	Üsküdar Üniversitesi

**İsim sıralaması Akademik ünvana ve isime göre alfabetik olarak yapılmıştır.*

Ek-4: Ölçek Son Hali

No	Sorular	Tamamen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
1	Sağlık personelinin bana bağıracağı, beni azarlayacağı düşüncesi beni endişelendirir.					
2	Jinekolojik muayene sırasında sağlık personelinin bana karşı kötü davranacağı düşünmesi beni endişelendirir.					
3	Jinekolojik muayene sırasında yaşadığım şikayetler nedeniyle (akıntı, siğil, kötü koku vb.) nedeniyle doktorun benden tiksineceği düşüncesi beni endişelendirir.					
4	Sağlık personelinin asık suratlı olması beni endişelendirir.					
5	Sağlık personelinin jinekolojik muayene öncesinde, yapılacak işlem ile ilgili bilgi vermesi ve olumlu iletişim kurulması endişemi azaltır.					
6	Doktorun alanında uzman olması endişemi azaltır.					
7	Jinekolojik muayene ile hastalıkların erken saptanabileceği düşüncesi beni rahatlatır.					
8	Jinekolojik muayene sırasında hemşire ya da ebeğin bana destek olması endişemi azaltır.					
9	Sağlık personelinin sorularıma sabırla ve içtenlikle cevap vermesi endişemi azaltır.					
10	Jinekolojik muayene sonucunda kötü bir şey çıkacağı düşüncesi beni endişelendirir.					
11	Çevremde kadın üreme kanseri tanısı alan kişilerin olması jinekolojik muayene olma konusundaki endişemi artırır.					
12	Daha önceki jinekolojik muayenelerimde ağrı yaşamış olmam beni endişelendirir.					
13	Başkalarının jinekolojik muayene ile ilgili anlattıkları olumsuz deneyimler beni endişelendirir.					
14	Jinekolojik muayeneden önceki gece uyumakta zorluk çekerim.					
15	Muayene olacağım odanın uygun olmayan fiziksel koşulları (temizliğinin yetersiz olması, çok aydınlık ya da çok karanlık olması, çok soğuk ya da sıcak olması, hazırlanma alanının					

	olmaması) beni endişelendirir.					
16	Jinekolojik muayene sırasında kullanılan aletlerin yeterince temiz olmadığı düşüncesi beni endişelendirir.					
17	Jinekolojik muayene sırasında kullanılan aletlerin bana hastalık bulaştırmasından endişelenirim.					
18	Zorunlu olmadıkça jinekolojik muayeneye gitmem.					
19	Kadın hastalıkları ile ilgili sorunlarımı jinekolojik muayene olmaktan çekindiğim için kendi kendime çözmeye çalışırım.					
20	Muayeneye gitmeden önce kendi imkânlarımla hastalığının ne olabileceği ile ilgili araştırmalar yaparım.					

Sağlık personelinin yaklaşımı (Madde 1-2-3-4)

Sağlık personelinin deneyimi (Madde 5-6-7-8-9)

Olumsuz deneyimler (Madde 10-11-12-13-14)

Hijyenik nedenler (Madde 15-16-17)

Bireysel tutumlar (Madde 18-19-20)