




# Mahremiyet Bilinci Ölçeği: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması

## The Privacy Consciousness Scale: Turkish Validity and Reliability Study

 Deniz ÖZTÜRK<sup>a</sup>,  
 Gülcan EYÜBOĞLU<sup>b</sup>,  
 Zehra GÖÇMEN BAYKARA<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hemşirelik Bölümü,  
Başkent Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
<sup>b</sup>Hemşirelik Esasları AD,  
Gazi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Ankara, TÜRKİYE

Received: 26.10.2018  
Received in revised form: 04.12.2018  
Accepted: 07.12.2018  
Available online: 08.01.2019

Correspondence:  
Gülcan EYÜBOĞLU  
Gazi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Esasları AD, Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
gulcanboke@gmail.com

**ÖZET** Bu çalışma, Mahremiyet Bilinci Ölçeği (PCS)'nin Türkçe tercümesini yapmak ve Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır. Verilerin toplanmasında; sosyodemografik özellikler formu ve Tabata ve Sato tarafından geliştirilmiş PCS kullanılmıştır. PCS'nin güvenilirlik ve geçerlilik özellikleri değerlendirilerek genel modelin uyum indeksleri hesaplanmıştır. Veriler, bir üniversitede öğrenim gören 296 hemşirelik öğrencisinden elde edilmiştir. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam, üniversiteden yazılı izin ve etik komisyon izni alınmıştır. Bu çalışmada, öncelikle doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır ve orijinal ölçekteki gibi üç faktörlü bir yapıya ulaşılmıştır. Bu çalışma, PCS'nin üç faktör olduğunu doğrulamış, faktör yükleri düşük kalan dört ölçek maddesinin çıkartılmasına karar verilmiştir. Böylece PCS'nin on bir maddeden oluşan Türkçe versiyonu elde edilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı toplam ölçek için 0,772 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak; PCS'nin Türkçe versiyonunun, hemşirelik öğrencileri için güvenilir ve geçerli uygun bir veri toplama aracı olduğu belirlenmiştir. PCS'nin, hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet bilincini ölçmek için kullanılacağı ve mahremiyet bilincini geliştirmeye yönelik çalışmalara yön verebileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Mahremiyet bilinci; Türkçe adaptasyon; geçerlilik; güvenilirlik; hemşirelik

**ABSTRACT** A methodological study design was conducted to translate the Privacy Consciousness Scale (PCS) to Turkish and test the validity and reliability of the Turkish version. The sociodemographic characteristics form and the PCS which was developed by Tabata and Sato were used to collect data. The reliability and validity characteristics of the PCS were evaluated and the fit indexes of the general model was calculated. The data were obtained from 296 nursing students at a university. Informed consent from the participants, written permission from the university and ethics commission permission were obtained. In this study, firstly confirmatory factor analysis was used and three sub-factors such as the original scale have been reached. This study confirmed that the PCS has three factors and it is decided to subtract the four scale items that have low factor loads. Thus, the Turkish version of PCS, consisting of eleven items, was obtained. The Cronbach's alpha internal consistency coefficient, was found 0.772 for the total scale. As a result; The Turkish version of PCS was found to be a reliable and valid data collection tool for nursing students. PCS is thought to be used by nursing students to measure the awareness of privacy and to guide studies aimed at improving privacy awareness.

**Keywords:** Privacy consciousness; Turkish adaptation; validity; reliability; nursing

**M**ahremiyet, birçok bilim dalı tarafından incelenen bir kavramdır. Bunun öncelikli nedeni, mahremiyetin doğuştan gelen içgüdüsel ve fizyolojik bir ihtiyaç olmasıdır.<sup>1</sup> Mahremiyet; inançların, davranışların ve fikirlerin ne şekilde ve ne ölçüde paylaşılacağı ya da ne ölçüde saklanacağı konusundaki özgürlüğü ifade etmektedir.<sup>2</sup> Mahremiyete ilişkin bu özgürlük; fiziksel, psikolojik, sosyal ve enformasyonel olmak üzere çok boyutludur. Kişinin başkalarına fiziksel olarak erişebilme derecesi "fiziksel

mahremiyet”, insanların kimlerle ve hangi koşullar altında düşüncelerini paylaşacaklarına dair hakları “psikolojik mahremiyet”, kişinin sosyal ilişkileri kontrol etme yeteneği ve çabası “sosyal mahremiyet”, kişinin bir başkasına kendi hakkında nasıl, ne zaman ve ne ölçüde bilgi verileceğini belirleme hakkı ise “enformasyonel mahremiyet” ile ilgilidir.<sup>3,4</sup> Bu tanımlara sağlık bakım ortamları bağlamında bakıldığında; mahremiyetin dört boyutunun da göz ardı edilmemesi gerektiği görülmektedir. Sağlık hizmeti talep eden kişilerin sadece fiziksel ve enformasyonel mahremiyetlerinin değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal mahremiyetlerinin de korunması büyük önem taşımaktadır.

Kişinin mahremiyetini sürdürebilme yetisi, kişisel özerkliğini temel alan bir değerdir. Bu yeti, kişinin kendi yaşamını kontrol etmesi ve saygınlığının korunması açısından çok önemlidir.<sup>5</sup> Mahremiyeti sürdürmek için gerçekleştirilen davranışlar, kişinin kendi ve başkalarının mahremiyetine ilişkin sahip olduğu bilinci göstermektedir.<sup>6</sup> Mahremiyet aynı zamanda, bireyin kendi şahsına ait bilgi ya da sırlarının açığa vurulmasını, yayılmasını kontrol etmesi ile ilgili temel bireysel bir haktır. Mahremiyet hakkı, bireyin kendi hayatını başkalarıyla ne ölçüde paylaşacağını belirleme hakkına sahip olduğunu ifade etmektedir.<sup>5</sup> Mahremiyet hakkı temel bir insan hakkıdır ve ülkemizde Anayasa ve Türk Ceza Kanunu başta olmak üzere ulusal ve uluslararası alanda birçok düzenleme ile korunmaktadır.<sup>5,7-9</sup> Bununla birlikte mahremiyet, sağlık bakımı alan bireyler için kişisel değerler ile ilişkili bir gereksinim olması bakımından aynı zamanda bir hasta hakkıdır.<sup>10</sup> Ülkemizde başta Hasta Hakları Yönetmeliği olmak üzere birçok yönetmelik ve genelge ile hasta mahremiyetine saygı gösterilmesi gerekliliği ortaya konulmaktadır. Bu nedenle tüm sağlık profesyonellerinin başta temel bir insan hakkı ve aynı zamanda hasta hakkı olması sebebiyle mahremiyet bilincine sahip olması gerekmektedir.

Hasta mahremiyetinin korunması, hemşireliğin mesleki etik kodlarından bireye/özerkliğe saygı ilkesinin doğal bir sonucudur.<sup>11</sup> Bu nedenle insan hayatının en kişisel ve özel alanları ile ilgilenen bir sağlık disiplininin üyeleri olan hemşireler için bakım verdikleri bireylerin mahremiyetinin ko-

runması ahlaki bir yükümlülüktür.<sup>5</sup> Hemşireler için Etik Kodlar, Hemşireler için Etik İlke ve Sorumluluklar ve Hemşirelik Andı, özerkliğe saygı ilkesini desteklemekte, hemşireleri bu değerlerin korunması doğrultusunda bakım sunmaya yönlendirmektedir.<sup>12,13</sup> Hemşirelik öğrencilerinin mesleki değerleri, etik kodları, etik ilke ve sorumlulukları benimsemeleri, mahremiyeti korumaya yönelik tutum geliştirmeleri ve mahremiyet bilinci kazanmaları açısından rol model olarak klinik hemşirelere ve hemşire eğitimcilerle önemli görevler düşmektedir.

Literatürde yer alan birçok çalışmada, mahremiyet kavramının ve boyutlarının hasta ve hemşireler tarafından farklı algılandığı, mahremiyet ile ilgili tercih, düşünce ve beklentilerin değişkenlik gösterdiği görülmektedir.<sup>14-20</sup> Anthony ve Stablein, sağlık profesyonellerinin mahremiyeti; hasta bilgilerinin korunması, temel mesleki etiğin ve mesleki çalışmalarının bir parçası olarak algılandığını belirtmişlerdir.<sup>21</sup> Koivula-Tynnilä ve ark. cerrahi sonrası ayılma ünitesinde yatan hastaların, enformasyonel mahremiyeti sadece sağlık bilgilerinin korunması değil, sağlık bilgilerine erişimde ve karar almada aktif rol alabilmesi olarak tanımladığını belirtmişlerdir.<sup>18</sup> Akyüz ve Erdemir, cerrahi operasyon sonrası hastalar kendilerine bakım veren hemşirelerin, hemşirelik bakım uygulamaları sırasında fiziksel mahremiyetlerine saygı gösterdiklerini, ancak kişisel verilerinin gizliliğinden daha az emin olduklarını ifade etmişlerdir.<sup>14</sup> Lemonidou ve ark. ameliyat olan hastalara bakım veren hemşirelerin, hastaların mahremiyetini sağlama konusunda sorumluluklarını en iyi şekilde yerine getirdiklerini belirtmişler, ancak bakım alan hastaların bu desteği daha az algıladıklarını saptamışlardır.<sup>19</sup> Ut-kualp ve Yıldız; hemşirelerin tüm tanı, tedavi ve bakım uygulamalarında ve her türlü müdahale sırasında hastaların mahremiyetini koruduklarını bildirmişlerdir.<sup>22</sup> Kim ve ark. ise iç hastalıkları ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mahremiyeti korumayı önemsemelerine rağmen, mahremiyeti koruyucu davranışlarının daha az olduğunu saptamışlardır.<sup>17</sup>

Literatürde, gelecekte hemşirelik mesleğinin birer üyesi olacak hemşirelik öğrencilerinin mah-

remiyet bilincini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Öğrencilerin hasta haklarına ilişkin algılarını inceleyen bazı çalışmalarda ise öğrencilerin mahremiyet algılarının da incelendiği, ancak mahremiyet kavramının tüm boyutlarıyla ortaya konulmadığı görülmektedir.<sup>23-25</sup> Hemşirelik öğrencileri, mesleki eğitimleri gereği birçok klinik uygulama alanında, sağlık bakımı alan bireylerle karşılaşmakta ve gelecek rollerine hazırlanmaktadır. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet bilincini, mesleki eğitimleri süresince kazanmaları ve içselleştirmeleri önemlidir.

Yapılan bu çalışmalarla birlikte literatür değerlendirildiğinde; mahremiyete ilişkin algı, tercih ve beklentiler belirlenirken, kullanılan veri toplama araçlarının birbirinden farklı olduğu görülmektedir. Benzer çalışma gruplarında, benzer veri toplama araçlarının kullanılması ortaya çıkacak sonuçların karşılaştırılmasında kolaylık sağlayacaktır. Ayrıca, farklı kültürlerde geliştirilmiş değerlendirme araçlarının kültürler arası farkları ortaya koyabilmesi, karşılaştırmalı çalışmaların yapılabilmesi açısından farklı dillere uyarlanması da önemlidir. Mahremiyet Bilinci Ölçeği [Privacy Consciousness Scale (PCS)], Tabata ve ark. tarafından mahremiyet bilincini ölçmeye yönelik olarak 2014 yılında Japonya'da geliştirilmiştir. Ölçek, ilk kez 2018 yılında Tayvanca'ya uyarlanarak, Japon ve Tayvan öğrencilerin mahremiyet bilinci karşılaştırılması yapılmıştır.<sup>26</sup>

Bu düşüncelerden hareketle bu çalışmada, PCS'nin Türkçe'ye uyarlanarak hemşirelik öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması; literatüre, hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet bilincini ölçmek için kullanılabilir ve böylece hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet bilincini geliştirmeye yönelik çalışmalara yön verebilecek bir ölçüm aracı kazandırılması amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### AMAÇ

Bu çalışma; PCS'nin Türkçe tercümesini yapmak ve Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

### KÜLTÜREL ADAPTASYON

Bu çalışmada ilk önce PCS'nin kültürel adaptasyonu ve çevirisi yapılmıştır, daha sonra da PCS'nin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiştir.

### PCS'NİN TÜRKÇEYE UYARLANMA SÜRECİ

PCS'nin Türkçe'ye uyarlanmasında Uluslararası Test Komisyonu (International Test Commission)'nun Test Uyarlama Yönergesi kullanılmıştır.<sup>27</sup>

### ÇEVİRİ ÇALIŞMASI

Ölçeğin uyarlama sürecinin ilk adımı olarak PCS'yi geliştiren yazarlardan e-posta yoluyla yazılı izin alınmıştır. Onayın ardından orijinal ölçeğin maddeleri iki uzman tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Türkçe'ye çevrilen maddeler araştırmacılar tarafından incelenerek orijinal ölçeğe benzer şekilde, maddeleri en iyi ifade eden tek bir form oluşturulmuştur.

### UZMAN GÖRÜŞLERİNİN ALINMASI

Oluşturulan Türkçe taslak ölçek, Hemşirelik ile Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalından, mahremiyet (gizlilik) bilinci ile ilgili kavram ve ifadelere hâkim beş uzman tarafından kapsam geçerliliği için incelenmiştir. Uzmanlardan, maddeleri birbirlerinden bağımsız olarak değerlendirmeleri istenmiştir.

Taslak ölçek maddelerinin Türk kültürüne, Türkçe Dil Bilgisi'ne uygunluğunu ve ifadelerin anlaşılabilirliğini değerlendirmek için bir Türkçe Dil Uzmanı'ndan görüş alınmıştır.

### KAPSAM GEÇERLİLİĞİ

Uzman görüşleri sonucunda maddelerin kapsam geçerlik indeksleri Davis tekniği kullanılarak hesaplanmıştır.<sup>28</sup> Bu teknikte her bir maddeye ait uzman görüşleri; (a) uygun, (b) madde hafifçe gözden geçirilmeli, (c) madde ciddi olarak gözden geçirilmeli ve (d) madde uygun değil şeklinde dörtlü olarak derecelendirilmektedir. (a) ve (b) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek, her bir maddeye ilişkin kapsam geçerlik indeksi elde edilmektedir. Böylece kapsam geçerlik indeksinden elde edilen değer 0,80 ve üzerinde olan maddeler Türkçe taslak ölçek formunda yer almıştır.

## GERİ ÇEVİRİ

Dil geçerliliği için PCS'nin Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi iki uzman tarafından yapılmıştır. İngilizce'ye geri çevirisi yapılan taslak ölçek, orijinal ölçeği geliştiren yazarlara e-posta yoluyla gönderilerek değerlendirmeleri alınmış ve nihai ölçek geliştirilmiştir.

## VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler; öğrencilerin cinsiyet, yaş ve kaçınıcı sınıfta okudukları bilgilerini toplamaya yönelik oluşturulan demografik veri formu ve araştırmacılar tarafından uyarlama süreci sonunda elde edilen PCS'nin Türkçe versiyonu ile toplanmıştır.

## PCS

PCS, Tabata ve Sato tarafından mahremiyet bilincini ölçmeye yönelik Japonya'da geliştirilmiş bir ölçektir. PCS'nin geliştirilmesi sırasında İnsan bilimleri bölümünde eğitim gören 338 üniversite öğrencisi çalışma grubuna alınmıştır. Özgün formda mahremiyet bilincini yansıtan 15 madde yer almaktadır. Ölçek; kendine ait mahremiyet bilinci/benliğin mahremiyetini sürdürmek için davranışlar (7 madde), başkaları için mahremiyet bilinci (4 madde), başkalarının mahremiyetini sürdürmek için davranışlar (4 madde) olmak üzere üç faktörden oluşmaktadır. 5'li likert tipinde olan ölçekte (1-Kesinlikle katılmıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum) tersine puanlanan maddeler de (6, 9, 11, 12) bulunmaktadır. Ölçeğin orijinalinde kesim noktasına dayalı olarak alt ölçek puanlarının yüksek veya düşük olup olmadığı değerlendirilmemiştir. Kendine ait mahremiyet bilinci/benliğin mahremiyetini sürdürmek için davranışlar faktörünün Cronbach alfa katsayısı 0,75, başkalarının mahremiyetini sürdürmek için davranışlar faktörünün Cronbach alfa katsayısı 0,72, başkalarının mahremiyetini sürdürmek için davranışlar faktörünün Cronbach alfa katsayısı 0,70 olarak bulunmuştur. Sonuçlar PCS'nin güvenilirliğe ve yapı geçerliliğine sahip olduğunu doğrulamaktadır.

## ÇALIŞMANIN ETİK BOYUTU

Veriler toplanmadan önce Etik Komisyon izni (77082166-302.08.01) ve üniversiteden gerekli ya-

zılı izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

## BULGULAR

### ÇALIŞMA GRUBU

Çalışma grubu, Ankara'da bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören, çalışmaya katılmaya gönüllü 296 öğrenciden oluşmaktadır. Comrey ve Lee, ölçeğin yapı geçerliliğini sağlaması için ölçeğin her bir maddesi başına 5-10 kişinin örnekleme oluşturması gerektiğini belirtmektedir.<sup>29</sup> Örneklem sayısı, Comrey ve Lee referans alınarak belirlendi. Çalışma grubu, 267 (%90,2) kadın ve 29 (%9,8) erkek öğrenciden oluşmaktadır. Öğrencilerin 161 (%54,4)'i 1. sınıf, 45 (%15,2)'i 2. sınıf, 25 (%8,4)'i 3. sınıf ve 65 (%22,0)'i 4. sınıftır.

### GÜVENİRLİLİK

PCS için Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterlilik ölçüsü 0,787 (>0,60) ve Cronbach alfa katsayısı 0,772 olarak elde edildi. "Kendine ait mahremiyet bilinci", "Bşkaları için mahremiyet bilinci" ve "Bşkalarının mahremiyetini sürdürmek için davranışlar" boyutları için belirleyen Cronbach alfa katsayılarının sırasıyla 0,732, 0,740 ve 0,707 olduğu görüldü (Tablo 1). Ayrıca, her bir boyutta toplanabilirlik özelliğinin sağlanıp sağlanmadığını belirlemek için yapılan varyans analizine göre, boyutların toplanabilir olduğu sonucuna ulaşıldı (p>0,05) (Tablo 1). Dolayısıyla derlenen verilerin istatistiksel çözümler için uygun olduğuna karar verildi.

Test-tekrar test güvenilirlik çalışması için, çalışma grubundan farklı 20 gönüllü öğrenciden iki hafta arayla Türkçe PCS'yi doldurmaları istendi. Test-tekrar test değerlendirilmesinde, her bir alt boyutun ve toplam ölçek puanlarının öncesi ve sonrası ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05) (Tablo 2).

Test-tekrar test çalışma grubunun PCS ortalamalarının birbirine yakın olduğu belirlendi. Ortalamalar arası farkın "0" (sıfıra) yakınlığı iki ölçümün benzer olduğunu göstermektedir (Tablo 3).

**TABLO 1:** Ölçüm modeline ilişkin bulgular.

Yapı	Madde	İfade	Std, madde yükü	Std, hata	t değeri*	Cronbach Alfa	Toplanabilirlik testi (test of additivity) p
	M3	Mahremiyetimi kesinlikle korumak isterim	0,595	0,189	6,768		
	M5	Başkalarının, arkadaşlarımla yaptığım konuşmaları dinlemelerini istemem	0,380	0,188	4,500		
<b>F1</b> (Kendine ait mahremiyet bilinci)						0,532	0,199
	M7	Kişisel bilgilerim, herkes tarafından bilinmemelidir	0,325	0,187	4,392		
	M13	Kendi mahremiyetimi koruyacak şekilde davranırım	0,563	-	-		
	M2	Genellikle tanımadığım kişilerin mahremiyetini koruyacak şekilde davranırım	0,666	0,171	7,445		
<b>F2</b> (Başkaları için mahremiyet bilinci)						0,640	0,534
	M6	Yabancı kişilerin mahremiyetini genellikle düşünmem	0,483	0,161	6,286		
	M11	Arkadaşlarının mahremiyetini genellikle düşünmem	0,715	0,200	7,149		
	M15	Genellikle arkadaşlarının mahremiyetini koruyacak şekilde davranırım	0,551	-	-		
	M4	Toplu taşıma araçlarını kullanırken başkalarının telefonlarına bakmamayı alışkanlık hâline getirdim	0,300	0,089	4,681		
<b>F3 (Başkalarının mahremiyetini sürdürmek için davranışlar)</b>						0,607	0,679
	M9	Yabancı biri yakınımda telefon ile görüşürken onu kasıtlı olarak dinlerim	0,717	0,085	10,142		
	M12	Yabancı kişiler arasındaki konuşmaları kasıtlı olarak dinlerim	0,885	-	-		

\* Tüm katsayı tahminleri anlamlıdır (p&lt;0,05).

**TABLO 2:** Test-tekrar test ölçümleri arasındaki fark.

	Ort.	Std. sapma	t	df	p
F1-F21	0,00	1,34	0,00	19	1,000
F2-F22	0,60	1,73	1,55	19	0,137
F3-F23	-0,30	1,98	0,68	19	0,505
F1 toplam-F2 toplam	0,30	2,08	0,65	19	0,527

## MADDE ANALİZİ VE ÖLÇEĞİN FAKTÖR YAPISININ İNCELENMESİ

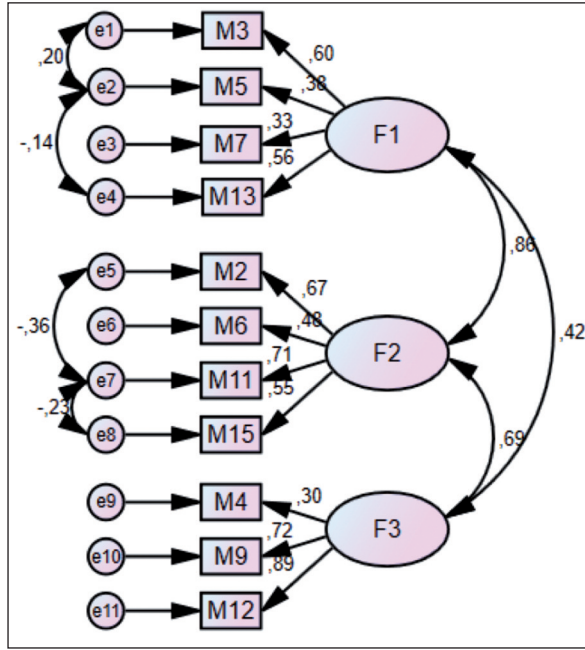
Mahremiyet bilincinin ölçümünde geçerli olan ölçek maddeleri belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile elde edilen faktör yükleri incelendi; faktör yükleri düşük kalan ölçek maddelerinin (M1, M8, M10, M14) çıkartılmasına karar verildi. Buna göre, “Kendine Ait Mahremiyet Bilinci” alt boyutundan üç madde ve “Başkalarının Mahremiyetini Sürdürmek İçin Davranışlar” alt boyutundan bir madde çıkartıldı. [Şekil 1](#)’de PCS’ye ilişkin üç faktörden oluşan DFA modeli görülmektedir.

Bu analiz kapsamında, modele ilişkin kesin bir değerlendirme yapabilmek için bazı ölçütlerinin kullanılması gerekmektedir. Uyum iyiliği ölçütleri (Goodness of Fit Indices) olarak adlandırılan bu değerler, modelin bir bütün olarak veri tarafından kabul edilebilirliğinin kararına olanak sağlamaktadır. Önerilen DFA modeli için uyum iyiliği ölçütlerine ilişkin bulgular [Tablo 4](#)’te görülmektedir.

**TABLO 3:** Test-tekrar test çalışma grubunun PCS toplam ve alt boyut ortalamaları.

		Ort.	Std. sapma
Çift 1	Faktör 1	18,70	2,25
	Faktör 1 (R)	18,70	1,94
Çift 2	Faktör 2	12,50	1,67
	Faktör 2 (R)	11,90	0,55
Çift 3	Faktör 3	7,25	1,25
	Faktör 3 (R)	7,55	1,50
Çift 4	Toplam	38,45	1,35
	Toplam (R)	38,15	2,03





ŞEKİL 1: Mahremiyet bilinci ölçeğine ilişkin DFA modeli.

TABLO 4: DFA modeline ilişkin uyum ölçütleri.

Uyum ölçütü	Model değeri	Kabul edilebilir Uyum değerleri
$\chi^2/sd$	3,574	$\chi^2/sd \leq 5^a$
GFI (Goodness of Fit Index)	0,927	GFI 0,90 <sup>b</sup>
RMR (Root Mean Square Residual)	0,038	RMR $\leq 0,05^c$
CFI (Comparative Fit Index)	0,867	CFI 0,93 <sup>b</sup>
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)	0,093	RMSEA $\leq 0,08^d$

<sup>a</sup>Schumacker ve Lomax (2004); <sup>b</sup>Byrne (2010); <sup>c</sup>Stieger (1990); <sup>d</sup>Browne and Cudeck (1993).

Analiz sonucunda elde edilen bulgular, faktör yapısının genel anlamda kabul edilebilir sınırlar içinde olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 4).<sup>30</sup> Bu durum, Şekil 1’de teorik olarak belirlenen modelin örneklem verisine uyduğunu göstermektedir. Tablo 1 ile verilen yol katsayılarına ilişkin anlamlılık testi sonuçları incelendiğinde, tüm faktör yüklerinin anlamlı olduğu görülmektedir (t-değeri  $> \pm 1,96$ ). Ayrıca, standartlaştırılmış parametre tahminlerine göre, tüm göstergelerin ilgili yapı ile uyumlu olduğu, doğru işaret ve büyüklükte olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

## TARTIŞMA

Sağlık hizmeti alan bireylerin yardıma gereksinim duyan, hassas ve kolay örselenebilir bir konumda

olmaları, sağlık hizmetinin özenle sunulmasını gerektirmekte ve sağlık profesyonellerine etik sorumluluklar yüklemektedir.<sup>31</sup> Hemşirelik öğrencileri de mesleki eğitimlerinin gereği olarak birçok sağlık bakım alanında sağlık hizmeti alan bireylerle karşılaşmakta ve mesleki uygulamalarda bulunmaktadır. Bu nedenle, aynı etik sorumluluk hemşirelik öğrencilerine de yüklenmektedir. Aydın Er ve ark.nın yaptığı çalışmada, hemşirelik öğrencileri kendilerini bu etik sorumluluk için hazır hissettiklerini belirtmişlerdir.<sup>23</sup> Hemşirelik öğrencilerinin bilmesi gereken önemli bir hak da özerkliğe saygı bağlamında “mahremiyete saygı” hakkıdır. Öğrenci hemşirelerin mahremiyet algıları, mahremiyete saygıyı belirleyen önemli bir unsurdur. Mahremiyete yönelik algı, mahremiyete saygı çerçevesinde mesleki eylemlerini etkileyecektir. Bu bağlamda, hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet algılarının belirlenmesi oldukça önemlidir. Algıları belirlemek oldukça güç olmakla birlikte; ölçekler, en doğru değerlendirmeye yakın verilerin sağlanabileceği önemli ölçüm araçlarıdır.

Türkçe’ye uyarlanan PCS’nin Cronbach alfa katsayıları toplam 0,772, alt boyutlarından “Kendine ait mahremiyet bilinci” 0,732, “Başkaları için mahremiyet bilinci” 0,740 ve “Başkalarının mahremiyetini sürdürmek için davranışlar” 0,707 olarak saptanmıştır. Türkçe’ye uyarlanan PCS’nin Cronbach alfa katsayıları, orijinal PCS (Japonca) ve Tayvanca’ya uyarlanan versiyonu ile benzer olup, Cronbach alfa katsayıları “Kendine ait mahremiyet bilinci” boyutunun 0,75 (Japonca), 0,82 (Tayvanca); “Başkaları için mahremiyet bilinci” boyutunun 0,72 (Japonca), 0,65 (Tayvanca); “Başkalarının mahremiyetini sürdürmek için davranışlar” boyutunun 0,70 (Japonca), 0,65’tir (Tayvanca).<sup>6,26</sup> Özdamar’a göre, alfa katsayılarının yorumlanmasında uyulan değerlendirme kriteri gereği; üç boyutta da ifadeler birbirleriyle tutarlı ve ele alınan oluşumu ölçmede türdeştir.<sup>32</sup>

Bu çalışmada, bireylerin mahremiyet bilincini değerlendirmek üzere geliştirilen ölçek için ortaya konulan faktör yapısının değerlendirilmesi ve ölçüm modelinde geçerli olan maddelerin belirlenmesi için DFA kullanılmıştır. Genellikle ölçek ge-

liştirme ve geçerlilik analizlerinde kullanılan DFA modellerinde, belirli gizil yapılar arasındaki ilişkilerin örüntülerinin açıklanması amaçlanmaktadır. DFA ile ölçüğe ilişkin önerilen faktör yapısı ile oluşturulan modelin veriye uyumu incelenmektedir.<sup>27,33</sup> Çalışma bulgularına göre, faktör yapısının genel anlamda kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu söylenebilmektedir.<sup>34,35</sup>

Mahremiyet algısı kavramı, her ne kadar soyut ve ölçümü güç olmakla birlikte geliştirilen geçerli ve güvenilir ölçüm araçları ile bireylerin algılarına yönelik önemli bir fikir verecektir. Bu bağlamda, geçerliliği ve güvenilirliği yapılan bu ölçüm aracı öğrenci hemşirelerin mahremiyet algılarının mevcut durumuna, mahremiyet algısının geliştirilmesine yönelik yapılacak faaliyetlere yön göstermesi bakımından oldukça önemlidir.

## SONUÇ

Sonuç olarak bu çalışmada, PCS'nin Türkçe versiyonunun, hemşirelik öğrencileri için güvenilir ve geçerli uygun bir veri toplama aracı olduğu belirlenmiştir. Bulgular, PCS'nin Türkçe versiyonunun hemşirelik öğrencilerinin kendine ve başkalarına

yönelik mahremiyet bilincini güvenilir ve geçerli bir şekilde ölçtüğünü ve mahremiyet bilincini değerlendirmeye yönelik çalışmalarda kullanılabileceğini göstermektedir.

## Teşekkür

*Çalışmaya gönüllü olarak katılan hemşirelik öğrencilerine ve PCS'nin Türkçe yapı geçerliliği ve Türk Dili'ne uygunluğu için değerli görüşlerini sunan uzmanlara teşekkür ederiz.*

## Finansal Kaynak

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

## Çıkar Çatışması

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

## Yazar Katkıları

*Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.*

## KAYNAKLAR

- Rengel A. Privacy in the 21<sup>st</sup> Century. 1<sup>st</sup> ed. Leiden: Martinus Nijhoff Publishers; 2013. p.280. [Crossref]
- Siegel M. Privacy, ethics, and confidentiality. Prof Psychol. 1979;10(2):249-58. [Crossref]
- Westin AF. Privacy and Freedom. 1<sup>st</sup> ed. London: Bodley Head; 1970. p.166-70.
- Leino-Kilpi H, Välimäki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott A, et al. Privacy: a review of the literature. Int J Nurs Stud. 2001;38(6):663-71. [Crossref]
- Burkhardt M, Ak N. Çağdaş Hemşirelikte Etik. Alpar ŞE, Bahçecik N, Karabacak Ü, çeviri editörleri. 3. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013. p.578.
- Tabata N, Hirotsune S. Development of the privacy consciousness scale (PCS). Japanese Journal of Personality. 2014;23(1):49-52. [Crossref]
- Yüksel M. [The right of privacy and its socio, historical development]. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi. 2003;58(1):181-213.
- Özbudun E. Türk Anayasa Hukuku. 14. Baskı. Ankara: Yetkin Yayınları; 2003. p.53-66.
- Resmi Gazete (12.10.2004/25611), 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu; 2004. p.1.
- Bäck E, Wikblad K. Privacy in hospital. J Adv Nurs. 1998;27(5):940-5. [Crossref] [PubMed]
- Oğuz NY, Kucur DK, Tepe H, Büken NÖ. Biy-öetik Terimleri Sözlüğü. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu; 2005. p.322.
- International Council of Nurses Revised (ICN). The ICN Code of Ethics for Nurses. Geneva: International Council of Nurses; 2012. p. 12.
- Türk Hemşireler Derneği. Hemşireler İçin Etik, İlke ve Sorumluluklar. Türk Hemşireler Derneği; 2009. p.11.. [Link]
- Akyüz E, Erdemir F. Surgical patients' and nurses' opinions and expectations about privacy in care. Nurs Ethics. 2013;20(6):660-71. [Crossref] [PubMed]
- Arslan ET, Demir H. [Attitudes of health workers related to patient confidentiality: a qualitative research]. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017;17(4): 191-220.
- Deshefy-Longhi T, Dixon JK, Olsen D, Grey M. Privacy and confidentiality issues in primary care: views of advanced practice nurses and their patients--an APRNet. Nurs Ethics. 2004;11(4):378-93. [Crossref] [PubMed]
- Kim K, Han Y, Kim JS. Nurses' and patients' perceptions of privacy protection behaviours and information provision. Nurs Ethics. 2017;24(5):598-611. [Crossref] [PubMed]
- Koivula-Tynnilä H, Axelin A, Leino-Kilpi H. Informational privacy in the recovery room-patients' perspective. J Perianesth Nurs. 2017;33(4):479-89. [Crossref] [PubMed]
- Lemonidou C, Merkouris A, Leino-Kilpi H, Välimäki M, Dassen T, Gasull M, et al. A comparison of surgical patients' and nurses' perceptions of patients' autonomy, privacy and informed consent in nursing interventions. Clin Eff Nurs. 2003;7(2):73-83. [Crossref]

20. Tabak N, Ozon M. The influence of nurses' attitudes, subjective norms and perceived behavioral control on maintaining patients' privacy in a hospital setting. *Nurs Ethics*. 2004;11(4):366-77. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. Anthony DL, Stablein T. Privacy in practice: professional discourse about information control in health care. *J Health Organ Manag*. 2016;30(2):207-26. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Utikalp N, Yıldız H. Awareness and attitudes of nurses working in a university hospital on patients' rights. *International Journal*. 2016;9(1):185.
23. Aydın Er R, Ersoy N, Celik S. The nursing students' views about the patient's rights at the West Black Sea Universities in Turkey. *Nurs Midwifery Stud*. 2014;3(4):e19136. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
24. Zangão O, Felismina M. Nurse educators' perceptions of the way nursing students protect patient privacy. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48 Spec No. 2:171-7.
25. Vaismoradi M, Salsali M, Marck P. Patient safety: nursing students' perspectives and the role of nursing education to provide safe care. *Int Nurs Rev*. 2011;58(4):434-42. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Tabata N, Sato H, Ninomiya K, Yamamoto C. Comparison of privacy consciousness between Japanese and Taiwanese. *Psych J*. 2018;7(4):268-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
27. Ronald K, Hambleton PFM, Charles D. Eğitimde ve psikolojide kullanılan testlerin kültürlerarası değerlendirme amacıyla uyarlanması. Çeviri editörleri: Koç N, Yıldırım A. 1. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2017. p.1-386. [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
28. Davis LL. Instrument review: getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res*. 1992;5(4):194-7. [[Crossref](#)]
29. Comrey A, Lee H. Interpretation and application of factor analytic results. In: Comrey AL, Lee HB, eds. *A First Course in Factor Analysis*. 2<sup>nd</sup> ed. Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc; 1992. p.2.
30. Browne MW, Cudeck R. *Alternative ways of assessing model fit*. 1<sup>st</sup> ed. Newbury Park CA: Sage Focus Editions; 1993;154:136.
31. Dinç L. [Ethical responsibilities in nursing service]. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 2009;40(2): 113-9.
32. Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi: MINITAB 16-IBM SPSS 21. 1. Baskı. Eskişehir: Nisan Kitabevi Yayınları; 2013. p.584.
33. Byrne BM. *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming*. 3<sup>rd</sup> ed. Abingdon United Kingdom: Routledge; 2016. p.438.
34. Lomax RG, Schumacker RE. *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. 2<sup>nd</sup> ed. Mahwah, New Jersey: Psychology Press; 2004. p.304.
35. Steiger JH. Structural model evaluation and modification: an interval estimation approach. *Multivariate Behav Res*. 1990;25(2):173-80. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]