



**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**ÇALIŞAN GEBELERE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ: ÖLÇEK
GELİŞTİRME ÇALIŞMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Haticenur BALABAN KAPTAN

Danışman
Prof. Dr. Özen KULAKAÇ

SAMSUN
2021

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ



ÇALIŞAN GEBELERE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ: ÖLÇEK
GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

Yüksek Lisans Tezi

Haticenur BALABAN KAPTAN

Danışman

Prof. Dr. Özen KULAKAÇ

SAMSUN
2021

TEZ KABUL VE ONAYI

Haticenur BALABAN KAPTAN tarafından, Prof. Dr. Özen KULAKAÇ danışmanlığında hazırlanan “Çalışan Gebelere Yönelik Tutum Ölçeği: Ölçek Geliştirme Çalışması” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 26.2.2021 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	İmza	Sonuç
Başkan	Doç. Dr. İlkay BOZ Akdeniz Üniversitesi		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul
	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		<input type="checkbox"/> Ret
Üye (Danışman)	Prof. Dr. Özen KULAKAÇ Ondokuz Mayıs Üniversitesi		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul
	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		<input type="checkbox"/> Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Gülay AKMAN Ondokuz Mayıs Üniversitesi		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul
	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		<input type="checkbox"/> Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

ONAY
... / ... / ...
Prof. Dr. Ali BOLAT
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım yüksek lisans/doktora/sanatta yeterlik tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

İmza

... / ... / 20...

Haticenur BALABAN KAPTAN

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: Çalışan Gebelere Yönelik Tutum Ölçeği: Ölçek Geliştirme Çalışması

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 18 Ocak 2021 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 13

Tek kaynak oranı : % 2 çıkmıştır.

İmza

... / ... / 20...

Prof. Dr. Özen KULAKAÇ

ÖZET

ÇALIŞAN GEBELERE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ: ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

Haticenur BALABAN KAPTAN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Şubat/2021

Danışman: Prof. Dr. Özen KULAKAÇ

Amaç: Bu çalışmanın amacı çalışan gebelere yönelik tutumun belirlenmesinde ulusal ve uluslararası çalışmalarda kullanılmak üzere standart, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmektir.

Yöntem: Bu araştırma metodolojik yöntemle gerçekleştirilmiştir. Araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışan 242 hemşire ve 119 doktorun katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi için SPSS ve AMOS paket programından yararlanılmıştır. Ölçeğin geliştirilmesi için geçerlik analizleri kapsamında; (1) uzman görüşleri ve Kendal W uyumluluk testi ile kapsam geçerliği, (2) Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı, Barlett küresellik testi, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile yapı geçerliği, (3) Ateşman okunabilirlik formülü ile okunabilirlik analizi yapılmıştır. Güvenirlik analizleri kapsamında; (1) Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı ve madde toplam istatistikleri ile iç tutarlılık analizi, (2) test-tekrar test uygulanarak person momenler çarpımı korelasyon katsayısı (r) ile kararlılık analizi yapılmıştır.

Bulgular: Hazırlanan 49 maddeli taslak ölçek uzmanlar tarafından değerlendirilmiştir. KGİ skoru 0.80'in altındaki maddeler ölçekten çıkarılarak 44 maddeye indirilmiştir. Uzman görüşleri istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı bulunmuştur (KW=0.25 p=0.15). KMO katsayısının 0.80 olduğu, Bartlett testine ilişkin ki-kare değerinin de ileri düzeyde (p<0.001) anlamlı ve verilerin faktör analizi için uygun olduğu saptanmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) sonucunda toplam varyansın %56.81'ini açıklayan, 27 madde ve dört faktörden oluşan bir yapı elde edilmiştir. Faktörlere dağılan 27 maddeye ait faktör yük değerleri 0.50- 0.85 arasında değişmektedir. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) sonucunda 27 maddelik dört faktörlü yapının iyi uyum değerleri ortaya koyduğu ve bir model olarak doğrulandığı tespit edilmiştir ($\chi^2 /sd = 1.56$, RMSEA= 0.040, GFI=0.91, NFI=0.96, TLI=0.98, CFI=0.98). Okunabilirlik katsayısı 62.2 (orta güçlükte) bulunmuştur. Alt faktörlerinin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.77-0.85 arasında değişmekte olup ölçek genelinde 0.87'dir. Test-tekrar test analizi sonucuna göre Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı alt faktörler için 0.80-0.85 arasında değişmekte olup ve ölçeğin genelinde kararlık 0.85 bulunmuştur.

Sonuç: Yapılan analizler sonucunda 27 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşan, geçerli ve güvenilir Çalışan Gebelere Yönelik Tutum Ölçeği elde edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Çalışan gebe; geçerlik; güvenirlilik; hemşirelik; ölçek geliştirme; tutum

ABSTRACT

THE SCALE OF ATTITUDES TOWARDS WORKING PREGNANT WOMEN: SCALE DEVELOPMENT STUDY

Haticenur BALABAN KAPTAN

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Nursing

Master, February/2021

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Özen KULAKAÇ

Aim: The aim of this study is to develop a standard, valid and reliable measurement tool to be used in national and international studies in determining the attitude towards working pregnant women.

Method: This research has been carried out by methodological method. The research was carried out with the participation of 242 nurses and 119 doctors working at the Ondokuz Mayıs University Health Application and Research Center. SPSS and AMOS package program was used for data analysis. In order to develop the scale, within the scope of validity analysis; (1) content validity with expert opinions and Kendal W compatibility test, (2) construct validity with Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) coefficient, Bartlett's test of sphericity, explanatory and confirmatory factor analysis, (3) the readability with the Ateşman readability formula. Those performed within the scope of reliability analysis; (1) internal consistency analysis with cronbach alpha reliability coefficient and item total statistics, (2) test-retest reability with pearson product-moment correlation (r).

Results: The draft scale with 49 items was evaluated by experts. Items with a CVI score below 0.80 were removed from the scale and reduced to 44 items. Expert opinions were found to be statistically significant (KW=0.25, p=0.15). It was determined that the KMO coefficient was 0.80, the chi-square value of the Bartlett test was highly significant (p <0.001) and the data were suitable for factor analysis. As a result of Explanatory Factor Analysis (EFA), a structure consisting of 27 items and four factors was obtained, which explains 56.81% of the total variance. Factor load values of 27 items distributed among factors vary between 0.50 and 0.85. As a result of the Confirmatory Factor Analysis (CFA), it was determined that the 27-item four-factor structure revealed good fit values and was confirmed as a model ($\chi^2 / df = 1.56$, RMSEA = 0.040, GFI = 0.91, NFI = 0.96, TLI = 0.98, CFI = 0.98). The readability coefficient was found to be 62.2 (medium difficulty). The Cronbach Alpha internal consistency coefficient of its sub-factors ranges between 0.77-0.85 and is 0.87 in the overall scale. According to the test-retest analysis results, the Pearson moments correlation coefficient for the sub-factors ranges between 0.80-0.85, and the stability of the scale was 0.85.

Conclusion: As a result of the analyzes, a valid and reliable Attitude Scale towards Working Pregnant Women, consisting of 27 items and 4 sub-dimensions, was obtained.

Keywords: Attitude; nursing; reliability; scale development; validity; working pregnant

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam sürecince desteğini, bilgi ve deneyimini esirgemeyen, hayata ve hemşireliğe dair çok şey öğrendiğim, her zaman her konuda fikrini merak ettiğim Sayın Hocam; Prof. Dr. Özen KULAKAÇ' a,

Hayatımın her anı gibi eğitim hayatımı yürekten takip eden ve destekleyen sevgili annem Dursiyen BALABAN, babam Mehmet BALABAN ve kardeşim Adem BALABAN'a,

Benimle her zaman gurur duyan, desteğiyle kaygılarımı azaltan ve hayatımı varlığıyla kolaylaştıran sevgili eşim Ömer KAPTAN'a ve onu yetiştiren ailesine,

Değerli yorumlarıyla büyük katkı sağlayan saygıdeğer uzmanlara,

Beni her zaman destekleyen sevgili arkadaşlarıma,

Hayatımın herhangi bir noktasında bana değer katan herkese,

Teşekkür ederim...

Haticenur BALABAN KAPTAN

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	v
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ.....	11
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	11
1.2. Araştırmanın Amacı.....	14
2. GENEL BİLGİLER.....	15
2.1. Çalışma Yaşamında Kadın.....	15
2.1.1. Çalışma Yaşamında Kadınların Yeri ve Önemi	15
2.1.2. Çalışma Yaşamında Kadınların Karşılaştığı Sorunlar.....	18
2.2. Ayrımcılık Kavramı	22
2.3. Çalışma Yaşamında Gebelik Ayrımcılığı	23
2.3.1. Gebelikte Çalışma Yaşamını Düzenlemeye Yönelik Yasal Düzenlemeler.....	27
2.3.2. Gebelik Ayrımcılığının Anne ve Bebek Sağlığına Etkileri.....	29
2.3.3. Sağlık Mesleklerinde Gebelik Ayrımcılığı.....	30
2.3.4. Gebelik Ayrımcılığında Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları.....	34
2.4. Ölçek Geçerlik ve Güvenirliği	35
2.4.1. Ölçme Kavramı	35
2.4.2. Ölçek Kavramı.....	35
2.4.3. Ölçek Türleri	36
2.4.4. Ölçek Geliştirmede Geçerlilik Analizleri.....	37
2.4.5. Ölçek Geliştirmede Güvenirlik Analizleri.....	39
2.5. Tutum Kavramı	41
2.5.1. Tutumların Ölçülmesi.....	42
2.5.2. Tutum Ölçekleri.....	43
2.5.3. Likert Dereceleme Toplamlarıyla Ölçekleme Tekniği.....	43
3. MATERYAL VE METOT.....	45
3.1. Araştırmanın Şekli	45
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	45
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	45
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	45
3.4.1. Örneklemeye Ait Demografik Özellikler.....	45
3.5. Verilerin Toplaması	46
3.5.1. Sosyo-demografik Özellikler Soru Formu	47
3.5.2. Çalışan Gebelere Yönelik Tutum Ölçeği Taslak Formu	47
3.6. Ölçek Geliştirme Süreci.....	48
3.7. Verilerin Analizi	49

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	49
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	50
4. BULGULAR	51
4.1. Geçerlik Analizleri.....	51
4.1.1. Kapsam Geçerliği	51
4.1.2. Yapı Geçerliği	54
4.1.3. Okunabilirlik Sayısı.....	62
4.2. Güvenirlik Analizleri	62
4.2.1. İç Tutarlılık Analizi	62
4.2.2. Madde İstatistikleri.....	63
4.2.3. Ölçeğin Kararlılığı.....	64
4.3. Nihai Ölçeğin Oluşturulması	65
5. TARTIŞMA.....	67
5.1. Çalışan Gebelere Yönelik Tutum Ölçeği Geçerliği.....	67
5.2. Çalışan Gebelere Yönelik Tutum Ölçeği Güvenirliği	73
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	75
6.1. Sonuç	75
6.2. Öneriler	76
KAYNAKLAR.....	77
EKLER.....	92
ÖZ GEÇMİŞ	106

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACAS	: Danışma, Uzlaştırma ve Tahkim Servisi
AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
APA	: Amerikan Psikoloji Derneği
AMOS	: Moment Yapılarının Analizi
CFI	: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
CUP	: Cambridge Üniversitesi Yayınevi
ÇGYTÖ	: Çalışan Gebelere Yönelik Tutum Ölçeği
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
ECNI	: Kuzey İrlanda Eşitlik Komisyonu
EEOC	: Eşit İstihdam Fırsatı Komisyonu
EOT	: Tazmanya Fırsat Eşitliği
GFI	: İyilik Uyum İndeksi
HREOC	: Avustralya İnsan Hakları ve Eşit Fırsat Komisyonu
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
KGİ	: Kapsam Geçerlik İndeksi
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
NFI	: Ölçeklendirilmiş Uyum İndeksi
NWLC	: Ulusal Kadın Hukuk Merkezi
OECD	: İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı
OUP	: Oxford Üniversitesi Yayınevi
RMSEA	: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
TDK	: Türk Dil Kurumu
TLI	: Ölçeklendirilmemiş Uyum İndeksi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNDP	: Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı
WEF	: Dünya Ekonomik Forumu
x²	: ki-kare

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1.Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeğini geliştirme süreci	48
Şekil 4.1. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği faktör-özdeğer çizgi grafiği.....	56
Şekil 4.2. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği AMOS modeli	59
Şekil 4.3. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği AMOS modeli ağırlıklık regresyon katsayıları	60



TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. Ayrımcılık türleri (ACAS, 2020; Citizens Advice, 2020; Gül ve Karan, 2011; Eriki, 2020)	23
Tablo 2.2. Ölçek türleri (Dalati, 2018; Tavşancıl, 2018; Güler, 2018)	36
Tablo 2.3. Ölçek geliştirme aşamaları (Boateng et al., 2018; Karakoç ve Dönmez, 2014)	37
Tablo 2.4. Okunabilirlik düzeyleri (Ateşman, 1997)	39
Tablo 2.5. Cronbach alfa değerlerine göre yorumları (Kılıç S. , Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı, 2016)	41
Tablo 2.6. Likert tipi ölçeklerde seçenekler (Tavşancıl, 2018)	44
Tablo 3.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri	46
Tablo 3.2. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler	49
Tablo 4.1. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği madde havuzu uzman görüşlerinin değerlendirilmesi	51
Tablo 4.2. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği taslak ölçeği uzman görüşleri ve Kendall W uyumluluk testi	53
Tablo 4.3. Çalışan Gebelere Yönelik Tutum Ölçeği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Küresellik Testi	54
Tablo 4.4. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği başlangıçta faktörlerin özdeğerleri ve açıklanan varyans oranları	55
Tablo 4.5. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği döndürme sonrası faktör özdeğerleri ve açıklanan varyans oranları	57
Tablo 4.6. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeğinin dört faktörlü yapısı, maddeleri, açıklanan varyans ve faktör yükleri	58
Tablo 4.7. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği modeline ilişkin uyum indeksleri	60
Tablo 4.8. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği maddelerin standart faktör yükleri, hata varyansı, T değerlerine göre dağılımları	61
Tablo 4.9. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği alt boyutları Cronbach alfa katsayıları	62
Tablo 4.10. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği madde ve madde-toplam istatistikleri	63
Tablo 4.11. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği ve alt boyutlarının Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayıları (r)	64
Tablo 4.12. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği ve alt boyutlarının Test-tekrar test sonucuna göre Cronbach alfa katsayıları	64
Tablo 4.13. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği nihai formu	66

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Çalışma kavramı, bireylere gelir kaynağı olurken, toplumsal alanda statü ve saygınlık sağlarken, psikolojik olarak önem taşımakta ve yaşam doyumuna katkıda bulunmaktadır (Sariata and Skitmore, 2003; Kümbül Güler, 2015). Çalışmak, bir yetişkinin yaşamında vazgeçilmez unsurlardan biridir ve maddi kazanımların dışında bağlanma duyguları, rol tanımlama, fiziksel ve ruhsal uyarılma sağlamaktadır (Blanc, 2004; Wanberg, 2012; Chen et al.2020). Kadınlar, insanlığın başlangıcından beri çalışma yaşamında çeşitli rollerle var olmasına karşın ev dışı ücretli işlerde çalışmak, daha çok erkek yaşamı için tanımlanmakta, kadınların yaşamından ise soyutlanmaktadır (Jackson and Scharman, 2002; Saraç, 2013; Bora, 2018). Asırlar boyu toplumsal cinsiyete dayalı iş bölümünde kadınlar özel alanda tanımlanırken erkekler ev dışı toplumsal alanda tanımlanmıştır. Bu iş bölümünün doğal bir sonucu olarak ev dışı ücretli çalışma yaşamı erkeklere göre düzenlenmiştir. Kadınların 1900’lü yılların ortasından itibaren daha yoğun olarak çalışma yaşamına katılmasıyla birlikte erkek egemen sosyal düzenlemelerin egemen olduğu çalışma ortamlarında kadınlar kaçınılmaz olarak “öteki” olmuş, kadın olmakla ilgili neredeyse her konu (gebelik, doğum, emzirme gibi) dışlanmış, görmezden gelinmiş ya da gereken önem verilmemiştir. Bu da kadınların ev ve iş yaşamı arasında sıkışmasına ve sorunlar yaşamasına neden olmuştur (Bots and Zuidgeest, 2018). Kadınlar, çalışma yaşamında erkeklere göre daha fazla sorun yaşamaktadır. Bu sorunlara eşitsizlik, ayrımcılık, mobbing, tokenizm, taciz örnek olarak gösterilebilmektedir (Reyes, 2017; Alhas, 2020; Savaşkan, 2019; Kurt Yılmaz and Sürgevil Dalkılıç, 2020; Öztürk ve Karataş, 2020).

İş yerlerinde çeşitli ayrımcılık türleri (ırk, cinsiyet, engellilik) görülebilmektedir (İştar, 2012; Jones et al., 2017). Bu ayrımcılık cinsiyete dayalı olduğunda, çalışanlarla ilgili her türlü karar bireyin nitelikleri ve performansı yerine cinsiyet kalıpları düşünülerek verilebilmektedir (Perry et al., 2015). İş yerlerinde yaşanan cinsiyet ayrımcılığı çoğunlukla kadınları etkilerken, ayrımcılığa neden olan durumların başında kadının biyolojik rollerinden olan gebelik ve annelik gelmektedir (Verniers and Vala, 2018). Tarih boyunca birçok toplum, kadının anne olmak için yaratıldığını ve ‘her şeyden önce anne’ düşüncesini benimsenmiştir (Soysal, 2016). Toplumsal roller, kadının anneliğini, gebeliğini ve aile içi bakım sorumluluklarını ön plana

çıkarak kadının çalışma yaşamında ikinci planda kalmasına neden olmuştur (Lindsey, 2016). Gebelik, biyolojik olarak çocuk sahibi olmak isteyen her kadının hayatında, gelişimsel kriz olarak tanımlanabilecek fizyolojik, ruhsal ve sosyal değişimlerin olduğu bir dönemdir (Kızılkaya Beji, 2016; Bjelica et al., 2018). Gebelik sürecinde yaşanan bu değişimlere, çalışan kadın olmaya ilişkin negatif tutumlar eklendiğinde durumla baş etmek güçleşmektedir. Üstelik bu tutumlar yazılı değildir ve çoğu kez konuşulmamaktadır. Kurumların kültürlerinde gömülü olarak bulunan bu tutumlarla kadınlar ancak gebe kaldıklarında karşılaşmakta, hazır olmadıkları, nasıl baş edeceklerini bilmedikleri bu yaşantıları deneyimlemekte ve gebeliğin getirdiğine ek olarak fazladan stres yaşamaktadır. Neredeyse tüm kültürlerde anne olma ve dolayısıyla gebeliğin olumlandığı düşünüldüğünde, çalışan kadının anne olmasına ilişkin negatif tutumlar bir çelişkiyi oluşturmaktadır.

Tutumlar, bireyin benliği de dahil olmak üzere sorunlara, nesnelere ve insanlara yönelik değerlendirmelerdir (Petty et al., 2007; Hepler and Albarracin, 2013). Tutumlar çalışma mutluluğu için önemli olarak görülmektedir. Olumlu tutumlar olumsuzların tersine; iş tatmini artırır, devamsızlığı azaltır, performansı iyileştirir ve iş birliğini artırır (Vallina et al., 2017). Çalışma yaşamında kadının gebeliğiyle ilgili olumsuz tutumlara maruz kalması 'gebelik ayrımcılığı' kavramını ortaya çıkarmıştır. Bir çalışana gebeliği ile ilgili nedenlerden, yapılan olumsuz davranışlar gebelik ayrımcılığıdır. Bu davranışların bazı nedenleri; gebenin işi geçici olarak yapamadığı, sağlık ve güvenlik sorunları nedeniyle işi geçici olarak aksattığı, gerekli toplantılara katılamadığı, gebelik ya da ilişkili sağlık sorunları nedeniyle kötü performans sergilediği şeklindedir (ECNI, 2016). Bu nedenlere kadının ilerde gebe kalma olasılığından doğan ayrımcılıklar da eklenmektedir (EOT, 2014). Kadınlar çalışmaya devam etmek isteseler bile bazı işverenlerin kadınları işten çıkardığı ya da ücretsiz izne zorladığı da veriler arasındadır (Farrell et al., 2012). Bununla birlikte kadınlar, özellikle son 150 yıldır insan hakları savunucuları ve feminist aktivistler tarafından sürdürülen mücadelelerden sonra çalışma ve eşit ücret hakkı gibi çeşitli yasal haklar elde etmişlerdir (Dilli et al., 2018). Bu başarılar, ayrımcılığın önlenmesi ve iş yeri politikaları ile toplumda gebelerin kamusal alanda daha fazla kabul görmesine ve çok sayıda kadının gebelik boyunca ücretli çalışmalarını sürdürmesine sağlamıştır (McCammon and Brockman, 2019). Buna karşın gelişmiş birçok ülkede bile halen gebelik ayrımcılığı görülmektedir. New York Times'a göre 40 yıl önce gebelik

ayrımcılığını yasaklayan bir yasanın kabul edilmesine karşın, ayrımcılık günümüzde halen devam etmektedir (Shulman, 2020). Son on yılda, Amerika Birleşik Devletleri'nde elli binden fazla gebelere yönelik ayrımcılık davası açıldığı bildirilmiştir (U.S. EEOC, 2020). Türkiye'de haber kaynaklarında gebelik ayrımcılığına yönelik davalar sıklıkla haber konusu olmaktadır (Aslan, 2020; Karadağ, 2019; Hamile işçiyi çıkararak ayrımcılık tazminatı ödeyecek, 2019).

Gebelik ayrımcılığı üzerine bir çalışmada 54 vakanın %46'sının gebelik esnasında işten atılma ilgili olduğu bildirilirken, ücret kaybı, promosyonlarda düşüş, doğum sonrası izin, sağlık ve güvenlik izniyle ilgili haksız muamele, döndüğünde farklı bir işe verilme ve esnek çalışma saatlerinin sağlanmasında başarısızlık gibi olumsuz tavırlarla karşı karşıya kaldığı bildirilmiştir (Russell et al., 2011). Gebelik ayrımcılığı, kadının çalışma yaşamından uzaklaşmasına ve ekonomik kaynağını kaybetmesine neden olurken, algılanan gebelik ayrımcılığı işyerinde ve evde stresi artırarak anne ve bebek sağlığını tehlikeye atmaktadır (Hackney et al., 2020). Aynı zamanda kadının gebeliğinde çalışma koşullarını düzenlenmemesi gebeliği için tehlikeli şartlarda çalışmasına neden olarak anne ve bebek ölüm oranlarını arttırmaktadır (Glynn, 2014). Algılanan gebelik ayrımcılığının doğum sonrası depresyon ve gestasyonel diyabet riskini arttırdığı ve bebek sağlığını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Hackney et al., 2020; MacGregor et al., 2020). Gebelik ayrımcılığına maruz kalan gebenin doğum öncesi sağlık izinlerini kullanmasına engel olurken, kaçırılan doğum öncesi randevuların ise anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyebileceğine işaret edilmektedir (Telatar vd., 2014; Berde ve Uner, 2016; Munro et al., 2013).

Kadınların iş yerinde gebe oldukları için veya gebelikleriyle ilgili bir nedenden ayrımcılığa uğraması yasalara aykırıdır. Ancak, gebelik ayrımcılığının birçok ülkede kadınlar için tam eşitlik için önemli bir engel olmaya devam ettiği rapor edilmektedir. Çalışan gebelere ilişkin tutumun izlenmesi bu nedenle son derece önemlidir. Kadın sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve sürdürülmesi profesyonel rolleri olan hemşirelerin; kadın sağlığını, sosyal, fiziksel, ruhsal ve ekonomik yönden etkileyen gebelik ayrımcılığının farkında olması, kadınları bu ayrımcılık konusunda bilgilendirilmesi, baş etme konusunda güçlendirmesi sağlıklarını olduğu kadar çalışma yaşamında varlıklarını sürdürmelerine ve sağlıklarını korumalarına yardımcı olacaktır. Kadın emeğinin yoğun olduğu bir mesleği sürdüren hemşirelerin, erkek egemen sağlık sistemi içerisinde kendisinin, diğer çalışanların ve bakım vermekle yükümlü olduğu

kadınların gebeliğe dayalı ayrımcılık ve baş etme konusunda bilgili ve becerili olmaları gerekmektedir. Aksi halde iş memnuniyeti azalan hemşirenin bakım verici rolü olumsuz etkilenirken, bakım alan kişilerinde bakım memnuniyetinin düştüğü belirtilmektedir (Kvist, 2014; Baptiste, 2015).

Sağlık sektörü ve diğer kurumlarda gebelikte ayrımcılığa ilişkin tutumların belirlenmesi bu konuya dikkat çekilmesine, kadının çalışma yaşamını düzenleyici önlemlere pozitif bakılmasına, gebe olan kadının fazladan stres yaşamasının önüne geçilebilmesi için gereken özenin gösterilmesine olanak sağlayacaktır. Hemşireler, kendi ve diğerlerinin gebelik ayrımcılığına ilişkin tutumlarının farkında olarak bakım verici rollerini gözden geçirebilir, kendinin, çalışma arkadaşlarının ve bakım verdiği kadınların savunuculuğunu yapabilirler.

Ulaşılabilen uluslararası literatürde çalışma yaşamında gebelik ayrımcılığı ile ilgili birçok araştırma varken Türkiye’de daha çok çalışma yaşamında cinsiyet ayrımcılığı başlığı altında gebelikte karşılaşılan sorunlara işaret edilmiştir. Ulaşılabilen yerli ve yabancı çalışmalardan elde edilen bilgilere göre çalışma yaşamında gebelere yönelik birçok olumlu ve olumsuz tutumun olduğu görülürken çalışan gebelere yönelik tutumları ölçen bir ölçme aracına ise rastlanmamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu tez çalışmasının amacı çalışan gebelere yönelik tutumun belirlenmesinde ulusal ve uluslararası çalışmalarda kullanılmak üzere standart, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmektir. Çalışan Gebelere Yönelik Tutum Ölçeğiyle (ÇGYTÖ) farklı gruplarda gerçekleştirilecek çalışmalar, çok sayıda kişiye ulaşmayı sağlayarak çalışmaya alınan gruplarda çalışan gebelere yönelik tutumun belirlenmesini sağlamanın yanı sıra, standart form üzerinden elde edilen verilerle gruplar arası karşılaştırma yapma olanağı sağlaması nedeniyle önemlidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çalışma Yaşamında Kadın

Çalışma kavramı, bireylere gelir kaynağı olurken, diğer taraftan toplumsal alanda statü ve saygınlık sağlamakta, kadının ruhsal sağlığına katkıda bulunmaktadır (Kümbül Güler, 2015). Ev dışı ücretli işlerde çalışmak, bireyin fiziksel ve zihinsel emeğinin karşılığı olarak gelir getirmesinin de ilerisinde, kişinin yaşam doyumu ve kalitesi açısından önem taşımaktadır (Sariata and Skitmore, 2003; Kümbül Güler, 2015). Çalışma kavramı, kısaca 'emek' olarak tanımlanırken (TDK, 2020); bir işin parçası olarak fiziksel veya zihinsel çaba gerektiren faaliyet; iş yapmak, bir şeyi başarmak için çaba sarf etmek; mesleği icra etmek olarak tanımlanmaktadır (OUP, 2020).

Çalışmanın olumlu ve olumsuz etkileri insanlığın var olduğu günden bu yana tartışılmıştır ve tartışılmaya devam etmektedir. İlk zamanlarda çalışmanın olumsuz etkilerine odaklanılırken sonraları olumlu etkilerine değinilmiş ve bu yaklaşım daha çok benimsenmiştir. Akademik çalışmalar çalışmanın bu yönüne odaklanmış, mutlu ve güvenilir çalışma ortamı yaratma ve çalışanların desteklenmesine yönelik araştırmalar artmıştır (Brandt et al., 2011; Moccia, 2016). Tarih boyunca, bir işte ücret karşılığı çalışmak erkeklere özgü iken çocukların bakımı ve ev işiyle uğraşma kadına özgü olarak düşünülmüştür (Haşit ve Yaşar, 2015). Kadınlar, zamanla çalışma yaşamına daha çok katılım göstermiş ancak toplumsal rollerinde olması beklenen değişim, çalışma yaşamına girişiyle aynı hızda olmamıştır. Hatta kadına tanımlanan roller kadını engellemeye devam etmiş ve kadının çalışmasını ikinci plana atmıştır. Kadınlar çalışmaya devam etseler bile önceliklerinin ailevi sorumlulukları olduğu vurgulanmıştır (Lipevetsky, 1999; Seval, 2017).

2.1.1. Çalışma Yaşamında Kadınların Yeri ve Önemi

Dünyada kadının çalışma yaşamındaki konumuna tarihsel olarak bakıldığında genellikle erkek egemenliğinin yaygın olduğu ve kadının görevinin eşine, çocuklarına ve evine bakmak olduğu anlayışı egemendir (Şahbaz Kılınç, 2015). Günümüzde toplum ve çalışma yaşamında ataerkil düzen egemen olsa da eski toplumlara bakıldığında anaerkil düzenin mevcut olduğu ve ataerkil düzeninin baskısına rağmen günümüzde halen daha bazı toplumlarda anaerkil düzenin varlığını sürdürdüğü belirtilmektedir (Demirhan Serinken, 2016). Anaerkil düzene göre, kadının varlığının, fiziksel yapısının ve doğurganlığının doğanın bir yansıması olduğu ve doğanın en

önemli yaratıcısının kadın olduğu belirtilmektedir (Goettner-Abendroth, 2018). Anaerkil düzenin önemli değeri olan ‘doğa’ ile mülkiyet, iktidar ve güvenlik gibi kavramlar çatışmaya başladığında anaerkil düzen varlığını sürdürememiş ve yok olmuştur. Bu sürecin kırılma noktasının tarımın başlangıcı ile yerleşik hayata geçiş olduğu belirtilmektedir. Yerleşik hayat ile toprak mülkiyetinin değerli hale gelmesi ve erkeğin güçlü olduğu düşüncesi kadınların sosyal hayattan soyutlaştırılmasına neden olmuştur (Demirhan Serinken, 2016). Anaerkil düzenin yıkılmasıyla zaman içerisinde kadınların çalışma yaşamında varoluşu köle, yamak, yardımcı gibi rollere dayanmış ve ciddi anlamda katılımı üretimin seri hale geçmesini sağlayan sanayi devrimi sonrası olmuştur (Yılmaz vd., 2008; Bora, 2018). Dünya savaşları yıllarında oluşan ekonomik gerilemeyle meydana gelen işsizlik kadınların evlerine dönmesine neden olurken, İkinci Dünya Savaşı sonrası oluşan erkek iş gücü kaybı nedeniyle kadınların çalışma yaşamına tekrar katılımını sağlamıştır (Yılmaz vd., 2008; Kılıç ve Öztürk, 2014). Kadınların iş yaşamına katılımlarının daha çok erkeklerin savaş gibi nedenlerle piyasadan çekilmesiyle olması, kadınların tarih boyunca erkeklerden sonra ve yedek iş gücü olarak görüldüğünün kanıtı olarak gösterilmektedir. Dünyada halen daha kadınlar çalışma yaşamında azınlığı oluşturmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) hazırladığı “Dünya İstihdam ve Sosyal Durum, Kadınlar İçin Eğilimler (2019) Raporu’na göre kadın istihdam oranı %48 iken erkek istihdam oranı %75’dir; işsizlik oranı kadınlarda %4.8 iken erkeklerde ise 0.7 puanlık bir fark ile %5.5’dir (ILO, 2019). Dünya genelinde kadınlar aile içi ücretsiz ev ve bakım işlerinde, erkeklerden 2.5 kat daha fazla çalıştırdığı belirtilirken, gelişmekte olan ülkelerde bu sayısının 5 kat olduğu bildirilmektedir. Aynı zamanda kadınların erkeklere oranla %31 ile %75 arasında daha az gelir elde ettiğine işaret edilmektedir (UN Women, 2016).

Osmanlı tarihinde toplumsal hayatta erkek üstünlüğüne karşın belirli sayıda kadının çalışma yaşamına katılması tekstil ve hizmet alanlarında olmuştur (Özgül ve Vural, 2020). Kadınların ilk kez resmi olarak haklar kazanması, 1839’da Tanzimat Fermanı ile birlikte; ebelik kursları, kız ortaokulları, sanayi okulları ve öğretmen okulları açılmasıyla olmuştur (Katkat Özçelik, 2017). Türkiye’de kadınların çalışma yaşamına ciddi anlamda katılmalarının 1950 yılına dayandığı belirtilmektedir. 1950’lerde hizmet sektörünün büyümesi ile kadınların çalışma olanakları artmış ve kadınlar çalışma yaşamına daha çok katılmışlardır (Kocacık ve Gökkaya, 2005; Yüceol, 2017). Türkiye’de günümüzde nüfusun %49.8’ini oluşturan kadınların iş

gücüne katılımı %32 iken erkeklerin iş gücüne katılımı, kadınların iki katından fazla %69.6'dır (TÜİK, 2020). Dünya Ekonomik Forumu'nun 153 ülkeyi kapsayan Küresel Cinsiyet Uçurumu (2020) araştırmasına göre Türkiye, ekonomik katılım ve fırsat, eğitime katılım, sağlık ve politik güçlenme göz önünde bulundurulduğunda, 130. sırada yer almaktadır (WEF, 2020).

Kadınlar, tarih boyunca genellikle tarım alanında çalışma gösterirken tarım dışı alanda ise çoğunlukla hizmet sektöründe çalışmak zorunda bırakılmıştır (Pekel, 2019). Kadınların iş gücüne katılımının, kalkınmanın sürekliliğinde önemli bir konu olduğu artık anlaşılmıştır. Küreselleşme ile dünya ekonomisinde artan rekabet ortamı ülkelerin iş gücü piyasalarını tekrar gözden geçirmelerine neden olmuştur (Evans ve Kelley, 2008; Serel ve Özdemir, 2017). Kadın emeğinin istihdama katılmasını sağlamak ülkelerin ekonomik gücünün artırılmasına ve kalkınmayı olumlu yönde etki edeceğine inanılmıştır (Ecevit, 2010; İşler ve Şentürk, 2017). Tam bir kalkınma için insan kaynaklarının yeterli ve doğru kullanılması gerektiği belirtilirken, insan kaynağı olarak dünya nüfusunun yarısını oluşturan kadınların ekonomik kalkınmada önemli rol oynaması kaçınılmazdır (Şimşek M., 2008; Tunç, 2018).

Kadının çalışması ile yaşam kalitesi ve sağlık pozitif yönde ilişkilidir (Aydiner vd., 2016). Ev kadınlarının herhangi bir ücret almaması, sosyal haklarının bulunmaması, emeklerinin görülmemesi ve yok sayılması, kadınların sağlık durumunu kötü etkilediği belirtilmekte, çalışan kadınların ruhsal durumunun daha iyi olduğuna işaret edilmektedir (Etiler, 2015; Arslan ve Ceviz, 2007). Kadının iş gücünden uzaklaştırılması ya da düşük ücretle çalıştırılması, yoksullaşmasına neden olmuştur. Kadının bu yoksulluk durumu ilgili literatürde yoksulluğun kadınlığı (the feminization of poverty) olarak kavramsallaştırılmıştır (Turgut, 2019; Melo, 2019; Dickens and Park, 2017). Dünyada en fakir insanların %60'ı kadınlardır ve dünya nüfusunun yarısını oluşturan kadınlar dünya varlıklarının yalnız %1'ine sahiptir (UDNP, 2014). Kadının yoksullaşması yeterli beslenememesinin yanında sağlık hizmetlerine ve temiz suya eşit ulaşamamasına neden olmaktadır. Bunların dışında kadının üreme sağlığı açısından erken evlilikler, adölesan gebelikler, anne ve bebek ölümleri ile doğurganlık hızının artmasına ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara zemin hazırlamaktadır (Kocabacak, 2014). Kadının çalışma yaşamının dışında bırakılmasının olumsuz sonuçlar doğurduğu, çalışan kadınların ise kaynaklara ulaşma ve daha kaliteli bir yaşam sürme konusunda avantajlı olduğu yadsınamayacak bir gerçektir. Ancak bu

avantajlar kadınlara karşı iş yerindeki her türlü ayrımcılığı -gebelere karşı olanlar da dahil olmak üzere- haklı kılmamaktadır. Kadının çalışması bir lütuf değil, bir insan hakkıdır. Erkek egemen çalışma ortamlarında kadınların ötekileştirilmesi, anne olma süreçlerinin bir çalışan olarak dezavantaja dönüştürülmesi (işten çıkarma, işe almama, gebelik ve doğumla ilgili yasal haklarının göz ardı edilmesi ya da ebeveyn olmaya ilişkin tüm sorumluluğun kadınlara yüklenmesi gibi) ise insan haklarının ihlalidir.

2.1.2. Çalışma Yaşamında Kadınların Karşılaştığı Sorunlar

Günümüzde kadınların çalışma yaşamında karşılaştıkları sorunlar sürekli tartışma konusu olmaktadır. Kadınlar zamanla çalışma yaşamının vazgeçilmez bir parçası haline gelmiş olsalar da her zaman erkeklerden daha fazla sorunla karşı karşıya kalmışlardır ve karşılaşmaya devam etmektedirler (Tuncay ve Kaloğlu, 2020). Kadınların çalışma yaşamında yaşadıkları sorunlar; eğitimde ve meslek eğitiminde eşitsizlik, işe alınma ve terfi konusunda kadına yönelik ön yargı ve eşitsizlikler, ücret eşitsizliği, sosyal haklar konusunda yaşanan eşitsizlikler, tokenizm, taciz, yöneticilerin kadınlara karşı tutumu, fiziki ortam ile ilgili sorunlar, meslek hastalıkları, çocuk sahibi olma ve kreş imkanının olmaması sıralanmaktadır (Reyes, 2017; Alhas, 2020; Savaşkan, 2019; Kurt Yılmaz and Sürgevil Dalkılıç, 2020; Öztürk ve Karataş, 2020). Kadınların çalışma yaşamına katılımında engeller; evlilik, eğitim seviyesi, toplumsal cinsiyet, yasal hakların sınırlılığı, çocuk sahibi olma ve göç olarak sıralanmaktadır (Korkmaz ve Korkut, 2012). Kadının eğitiminin artması ve doğurganlık sayısının düşmesi iş gücüne katılımını ve çalışma saatini önemli ölçüde arttırdığı bildirilmiştir (Evans and Kelley, 2008).

Toplumsal cinsiyet, toplumun erkekler ve kadınlar için uygun gördüğü ve üstlenmesini beklediği rolleri, davranışları, faaliyetleri ve nitelikleri ifade eder. Toplumsal cinsiyet kavramı kadınların ve erkeklerin hayatlarının ve ilişkilerinin sosyal organizasyonunu içerir. Toplumdaki cinsiyet rolleri, biyolojik cinsiyete göre kişilik özellikleri, ev içi davranışlar, meslek seçimi ve fiziksel görünüm gibi çoğu yaşam alanının nasıl olacağını belirlemektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri, kadınların evde ve ailede bakım veren rolünü desteklerken erkeklerin, ailenin geçimini sağlayan kişi olduğunu söylemektedir (Lindsey, 2016). Araştırmalar, toplumsal cinsiyet rollerinin erkekler tarafından kadınlardan daha güçlü bir şekilde desteklendiğini belirtmektedir. Bunun nedenin toplumsal cinsiyet rollerine göre kadın ve eş/annelerin kariyerlerinden çok erkeklerin ve kocaların/babaların kariyerlerine daha fazla önem verilmesi,

tedarikçi rolünün maddi ve manevi ödülleri fazla, statüsünün yüksek olması, olduğu belirtilmektedir (Dicke et al., 2019). Bu toplumsal beklentiler, çalışma ortamının erkeğe uygun düzenlenmesini sağlarken kadının ev dışı ücretli iş alanından uzaklaşmasına neden olmaktadır. Kadınların erkeklere kıyasla daha çok role sahip olması (ücretsiz aile işçisi, bakıcı, çalışan, ebeveyn, eş gibi) nedeniyle iş ve ev yaşamıyla denge kurmaya çalışırken daha fazla stres yaşamasına neden olmaktadır (Haşit ve Yaşar, 2015). Çoğu kadın aile sorumluluklarının yanı sıra çalışma yaşamının temposu ve yoğunluğunun eklenmesiyle rolde yüklenme yaşamaktadır (Evans and Kelley, 2008). Avrupa İstatistik Ofisine (Eurostat) (2019) göre ülkelerin çoğunda ev ve aile işlerine katılım oranı erkeklere göre kadınlarda daha fazla olduğuna işaret edilmektedir. Türkiye’de ev ve aile işlerine katılımın kadınlarda %95 iken erkeklerde %53 olduğu bildirilmektedir (Eurostat, 2019). Yapılan bir araştırmada ise kadın ve erkeğin çalıştığı durumda kadınların ev işine katılımı erkeklerin iki katından fazla bulunurken, bu durumun kadının iş-aile çatışmasını daha çok yaşamasına neden olduğu bulunmuştur (Cerato and Cifre, 2018). Kadınların üstlendikleri bakım sorumlulukları, erkeklerin yaşamını kolaylaştırırken, aynı zamanda erkeklerin iş, sosyal hayat, kültürel ve sportif faaliyetlere daha çok fırsat bulmasına ve kadınların ise geri plana itilmesine neden olmaktadır (Türkoğlu Üstün, 2020). Bunun sonucunda kadının çalışma yaşamındaki mücadele için zayıf kaldığı, işe adapte olamadığı, gebelik ve annelik gibi rolleri bahane göstererek işten kaçtığı ve verimlilik göstermediği gibi ön yargılar oluşmaktadır (Paluck and Ball, 2010).

Kadınlar, iş yaşamının erkek çalışana göre düzenlenmesi sonucu biyolojilerinin gereği olan gebelik, doğum ve emzirmenin çalışma yaşamındaki olumsuz sonuçlarından etkilenmektedir. Örneğin Şili’de yaş, eğitim ve kentsel bir alanda yaşamak, bir kadının iş gücüne katılma olasılığını artırırken, bir partnere/eşe sahip olmak bu olasılığı azaltmaktadır (Ramirez and Ruben 2015). Gebe olan ya da gebeliği planlayan, kısa süre önce çocuk sahibi olan kadınların izin alma olasılıklarının yüksek olduğu çalışmaya devam edemeyecekleri ya da performanslarının düşük olacağı düşüncesi kadınların terfi alamaması ya da işten çıkarma gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Bots and Zuidgeest, 2018).

Çocuk sahibi olan çalışan kadınların sayısı artarken, son zamanlarda bile çoğu kadın doğumdan sonra çalışmayı bırakmaktadır (Nepali, 2018). Anne olan kadının çalışmaya devam etmesi ile çocuğun bakımını ülkemizde genellikle aile üyesi diğer

kadınlar üstlenmektedir (Güneş vd., 2017). Bakımı üstlenecek başka bir aile üyesi olmadığında ise kadın yüksek ücretler vererek bakım almak yerine iş gücünden ayrılmaya karar verebilmektedir. Kadınları çalışma yaşamının içinde tutmak için çocuk bakımına kurumsal desteğin kreşler kurularak yaygınlaştırılması ve düşük ücretlerle hizmet sunulması gerekmektedir. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre 150'den çok kadın çalışanı olan işyerlerinin kreş açması zorunludur; Ek olarak 2018-2023 yıllarını içeren Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı'nda kadının ekonomiye katılımını artırmak amacıyla; nüfusu 100 binin üzerinde olan belediyelerin kreş ve gündüz bakımevi açma zorunluluğu vardır. Aslında kreşlerin varlığı eşit ve kaliteli eğitime ulaşılması amacı ile çocuk haklarının konusudur. Ancak kadının çocuk bakımından tek sorumlu kişi olarak görülmesi nedeniyle kreşlerin kadınlara verilen bir hak olduğu yanlışlığı bulunmaktadır (Atasü Topçuoğlu, 2013). Sosyal devletlerin bu hakkı sağlamakla yükümlü olduğu belirtilmektedir. OECD ülkeleri, erken çocukluk eğitimi ve bakımı için Gayrisafi Yurt İçi Hasıla (GSYİH) ortalama %0.7'sinden biraz fazlasını harcamakta ve bu oran ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Bazı ülkelerde erken çocukluk eğitimi ve bakımı için %7'lik bir harcama mevcutken Türkiye'de %0.1'inden bile daha az bir harcama yapılmaktadır. Veriler Türkiye'nin OECD ülkeleri arasında çocuk bakımına en az bütçeyi ayıran ülkelere biri olduğuna işaret etmektedir (OECD, 2019).

Günümüzde akademik hayatta bile egemenliğin erkekte olduğu, toplumsal cinsiyet rollerinin kadın akademisyenleri yönetici olma bağlamında olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Aktaş, 2020). İşe alımlarda erkekler daha çok yönetici kadrosuna alınmakta, kadınlar ise daha çok geri hizmetlerde tercih edilmektedir (Öztürk ve Karataş, 2020). Normalde, yönetici pozisyonu için merak, yetenek, gelişime açıklık, çalışkanlık gibi özellikler istenmektedir. Bu özellikler erkek ve kadınlar için aynıdır. Buna karşın yüksek kariyer basamaklarında erkekler kadınlara oranla fazladır ve kadınlar bir şekilde yükselme olanaklarından daha az faydalanabilmektedir (Bulut, 2014). Bunun yanı sıra kadınlar yönetici basamağına yükselirken cam tavan sendromuyla karşılaşmaktadır. Cam tavan sendromu, nitelikli kadınların organizasyonlarda yönetim düzeyindeki pozisyonlara terfi etmesini engelleyen tutumsal veya örgütsel ön yargıya dayanan görünmez bir engel olarak tanımlanmaktadır (Radhakrishnan, 2019). Cam tavan, çok yönlü bir olgudur, çünkü birden çok faktör cam tavanın nedeni olabilmektedir. Bireysel, örgütsel ve toplumsal

faktörler cam tavan oluşumuna neden olarak sayılırken çoğunlukla kadınların aile ve iş yaşamı arasındaki dengeyi sağlamaya çalışması neden olarak belirtilmektedir (Ezzedeen et al., 2015). Araştırmalar, işi ve aile dengesi hakkında olumsuz bir algı yaşayan kadınların, stres yaşadığını ve nihayetinde bu durumunun üst düzey yönetici pozisyonlarına ulaşmasını engellediğini kanıtlamaktadır (Livingstone et al., 2016).

Kadınların çalışma yaşamında bir diğer sorun ise tokenizmdir. Tokenizm, bir kurumda çoğunlukta bulunan grubun, azınlıktaki gruba yönelik, sosyal alanlarda sınırlı sayıda görünürlük fırsatı vermesi durumudur. Bu ayrımcılık inanç, ırk, cinsiyet gibi alanlarda kendisini göstermektedir (King et al., 2010). Erkek egemen çalışma yaşamında ise kadınlar için token konumu uygun görülebilmektedir. Tokenler performans baskısı, sosyal izolasyon ve rol kuşatması gibi sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Görünürlükleri yüksek olan tokenlerden üst düzey performans beklenmekte, kabul edilen bir yerlerinin olmaması sonucu sosyal izolasyon yaşamakta ve kendileri için uygun görülen role bürünerek asimile olmaktadır (Demirel, 2019). Bu durumlar çalışma yaşamında kadınlar için düşük terfi ve sınırlandırılma gibi sonuçlara yol açmaktadır (Datta and Bhardwaj, 2015).

Kadınlara çalışma yaşamında yaşadığı sorunlardan biri de mobbing olduğu belirtilirken genellikle, kadınlara erkeklere göre daha fazla mobbing uygulandığı bildirilmektedir (Alhas, 2020). İş gücünün çoğunluğunu kadınların oluşturduğu hemşirelik mesleğinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin %62'si son iki ayda mobbing mağduru olduğunu bildirmiştir (Çelik Durmuş vd., 2018). Kadınların çalışma yaşamında diğer yaşadığı sorunlardan biri de taciz olduğu belirtilmektedir. Bir araştırma, kadın çoğunluğun olduğu hemşirelik mesleğinde cinsel taciz oranının çok fazla olduğunu belirtmektedir. Bu araştırmaya göre kadın hemşirelere yönelik cinsel taciz oranının %43 olduğu belirtilmektedir. Kadın hemşirelerin %35'i sözlü, %31'i fiziksel ve %41'i psikolojik olarak taciz edildiği belirtilmiştir. Bunların %47'si hastalar, %41'i hekimler, %28'i hasta yakını, %20'si hemşire ve %18'i ise diğer kişilerdir. Tacize uğrayan hemşirelerin ruhsal, fiziksel, duygusal, sosyal ve psikolojik sağlığının olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Kahsay et al., 2020).

Toplumsal cinsiyet anlayışının beklendiği bir sonucu olarak kadınlar 'kadın işi' olarak görülen yemek, temizlik, sağlık vb. iş alanlarında düşük vasıflı taşeron şirketlerde işçi olarak çalışmaktadır (Ciğerci Ulukan vd., 2016). Taşeron işçi olarak daha fazla çalışma yaşamında yer alan kadınlar düşük ücret, angarya işler, ağır şartlar,

ayrımcılık, iş sağlığı ve güvenliği gibi konularda sorun yaşamaktadırlar (Hak-ış, 2014). Kadınların toplumsal rolünü değiştirilmesi devam eden bir süreçtir, başarılması zaman ve çaba gerektirmektedir. Okuldan üniversiteye ve iş yerine kadar farklı eğitim aşamalarında cinsiyet dengeli bir eğitim, kadınların öz farkındalıklarının ve kariyerlerinin ilerlemesine yardımcı olacaktır. Daha genç yaşta toplumsal cinsiyet rolleriyle ilgili tartışmaları başlatmak ve yeterli kadın rol modelleri sağlamak, kadınların toplumsal beklentilere meydan okumalarını ve ötesine geçmelerini sağlayacaktır (Breda et al., 2018). Tüm kadın ve erkekler için istihdam ve gelir fırsatlarına eşit erişim sağlamak yalnız bir insan hakkı değil, aynı zamanda ekonomik büyüme, yoksulluğun azaltılması ve sosyal gelişme için gereklidir. Çalışmak yaşamak için gelir elde etmek ve hayatta kalmanın ötesinde bir şeydir. İnsan onuruna yakışır bir şekilde çalışmak aynı zamanda öz güven, sosyal itibar, güvenlik ve onur kaynağıdır. Bu nedenle toplumlar, tüm vatandaşları için elverişli sosyoekonomik ortam yaratma yükümlülüğüne sahiptir. Ayrıca, kadınların istihdam edilmesi ve kendi gelirlerinin olması kendileri ve aileleri için hem doğrudan hem de dolaylı sosyoekonomik fayda sağlamaktadır. Bu faydalar arasında kadınların iyiliğinde artma, sağlıkta ve beslenmede iyileştirilme, çocukların, özellikle okul çağındaki kızların okula gitme oranlarında artma ve doğurganlığın daha iyi yönetilmesi bulunmaktadır.

2.2. Ayrımcılık Kavramı

Ayrımcılık, kişilere ve gruplara ırk, cinsiyet, yaş veya cinsel yönelim gibi özelliklere dayalı olarak haksız veya ön yargılı muameledir. Ayrımcılığın nedenleri karmaşık ve açıklaması zordur (APA, 2019).

Ayrımcılık bir halk sağlığı sorunudur (APA, 2019). Ayrımcılık zihinsel sağlık sorunlarına yol açabilir. Algılanan ayrımcılık, anksiyete, depresyon, obezite, yüksek tansiyon ve madde bağımlılığı gibi konularla ilişkilendirilmektedir (Pascoe et al., 2009; Williams et al., 2019; Kwon and Han, 2019). Çalışma yaşamında görülen ayrımcılık kadınlar üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır. Kadınların işten kaçma eğilimleri artarken, iş doyumunu ve örgüte olan bağlılığı azalmaktadır. Hatta ayrımcılık sonucunda kadın çalışma yaşamından uzaklaşmakta ve ekonomik özgürlüğünü kaybetmektedir (Francine, 2016). Ayrımcılık farklı türlerde uygulanabilir. Bu türler Tablo 2.1’de gösteriliği gibi sıralanmaktadır.

Tablo 2.1. Ayrımcılık türleri (ACAS, 2020; Citizens Advice, 2020; Gül ve Karan, 2011; Erikli, 2020)

Ayrımcılık Türü	Açıklama
Doğrudan ayrımcılık	Bir kişiye cinsiyet veya ırk gibi ayrımcılıktan korunan bir özellik nedeniyle adil olmayan bir şekilde davranılmasıdır.
Dolaylı ayrımcılık	Görünüşte ayrımcı olmayan ve ama sonucunda kişi veya grubu hak ve özgürlüklerini kullanması bakımından olumsuz etkileyen ayrımcılık türüdür.
Taciz	Psikolojik veya cinsel olarak kişinin onurunu zedelemesine neden olan düşmanca ve saldırganca davranışlardır.
Makul uyumlaştırma	Engelli bireyler için dezavantajları ortadan kaldırmak ve eşit şekilde yararlanmasını sağlamak için gerekli ve uygun düzenlemelerdir.
Mağdurlaştırma	Ayrımcılığı şikayet eden veya ayrımcılık mağduru olan kişiye yardım edilmesi sonucu şikayeti gerçekleştiren bu kişi ve gruplara yapılan olumsuz muameledir.
Ayrık tutma	Bir durum sonucu kişi veya grubun diğerlerinden ayrılmasıdır.
Ayrımcılık talimatı	Başka kişi veya gruplara ayrımcılık yapılması gerektiği konusunda talimat verilmesidir.

2.3. Çalışma Yaşamında Gebelik Ayrımcılığı

Gebelik ayrımcılığı, işe başvuran veya çalışan kadına gebelik, doğum, doğum sonrası dönem veya ilgili koşulları temel alarak yapılan olumsuz davranışlardır. Gebelik ayrımcılığı şu davranışları içermektedir (Masser et al., 2007; EEOC, 2020; Workplace Fairness, 2020; Eaton, 2019);

- Gebe bir adayı işe almamayı tercih etmek,
- İşe alım mülakatında kaç çocuğu olduğunu sormak ve tekrar gebe kalıp kalmamayı planlayıp planlamadığını sormak,
- Kadını gebe olduğu için işten çıkarmak,
- Kadına gebelik ile ilgili veya doğum izninden döndüğünde aynı işi vermemek veya daha düşük pozisyonlu bir iş vermek,
- Gebenin iş ile ilgili eğitimlere katılmasını engellemek,
- Gebeyi hak ettiği halde terfi ettirmemek,
- Gebelikle ilgili sağlık probleminde diğer çalışanlardan farklı muamele yapmak ve gebeye sağlık kontrolleri için ücretli izin vermemek.

İşverenler çeşitli nedenlerle gebe çalışana ayrımcılık uygulamaktadır. Bu ayrımcılığın temelini kadının gebeliğinde veya sonrasında verim kaybı yaşayacağı düşüncesi oluşturmaktadır. Nedenler şöyle sıralanmaktadır (Masser et al., 2007; Gatrell, 2011; Bornstein, 2011; Byron and Roscigno, 2014);

- Gebeye yönelik ön yargılar,
- Gebeliğe ve doğuma bağlı izinlerde verimlilik kaybı korkusu,
- Gebelik ve doğum iznindeki kadının görevini yerine getirmesi için diğer çalışanlara fazla mesai ücreti sağlamak için kaynakların yetersiz olması,
- Doğum izni dönüşü verimliliğin azalacağına dair inanışlar,
- Gebe çalışanın ücretli yokluğunun neden olduğu verimlilik kaybı ya da artan üretim maliyeti nedeniyle kâr kaybı korkusu.

Gebeler yaşamın bir gereği olarak geçim kaynağına ihtiyaç duymaktadırlar. Gebeler tıpkı hayatın diğer yönlerine devam edebildikleri gibi çalışmaya da devam edebilirler. Hatta herhangi bir sağlık sorunu olmaması durumunda kadının doğuma kadar üretken olması tavsiye edilmektedir (Grosman and Thomas, 2009; Hanley et al., 2020). Oysa kadınlar gebeliklerinde çalışmaya devam etmek isteseler bile bazı işverenler kadınları ya işten çıkarmakta ya da ücretsiz izne zorlamaktadır (Farrell et al., 2012; Eaton, 2019). Gebelik ayrımcılığının kadına olumsuz etkileri daha düşük maaş, iş kaybı, stres ve sağlık sorunları olarak yansımaktadır.

Çalışan gebelerin ve iş başvurusunda bulunan gebe kadınların amirler, işverenler ve iş arkadaşları tarafından olumsuz ayrımcılığa maruz kaldıklarını kanıtlayan araştırmalar mevcuttur (Little et al., 2015; Masser et al., 2007; Morgan et al., 2013). Fiziksel olarak zorlu işlerde çalışan kadınlar daha çok istifaya veya ücretsiz izine zorlanmaktadır (Glynn, 2014). Çalışma yaşamında gebenin sağlığını tehdit eden faktörlerin başında toksik maddeler, radyasyon, biyolojik ajanlar gibi riskler gelmektedir (Bahar Özvarış, 2015). Gebelikte kadınlar ise normal olarak bu risklerden kaçınmak istemektedir. Bu talepleri yerine getirmek yerine, birçok işveren gebe işçilerin güvensiz şartlar altında çalışmaya devam etmelerine veya işten ayrılmalarına neden olmakta hem gebelerin sağlığını tehlikeye atmakta hem de kadınların geçim kaynaklarını yok etmektedirler (Glynn, 2014). Örneğin The Washington Post'un haberine göre bir süpermarket zincirinde çalışan kadın, gebeliğinin başlarında vardiya sırasında merdivenden düşmüş sonrasında bebeğinin güvenliğini sağlamak için diğer iş arkadaşlarından ağır nesnelere kaldırmayı veya merdivene tırmanmayı gerektiren görevlerde yardım etmelerini istemiştir. Bir amiri bu durumu fark ettiğinde, kadın savunma olarak 10 kg'den daha ağır yük kaldırmaması gerektiğini belirten doktor raporunu amirine iletmiştir. Sonucunda iş yeri kadını ücretsiz izne zorlamıştır. Aynı kurum iddiaya göre gebeliğini ağrı ve kanamayla geçiren başka bir kadına "Ağır

kaldıramıyorsanız, şu kapıdan çıkabilirsiniz.” sözlerini sarf etmiştir (Schmidt, 2020). Eşit istihdam fırsat komisyonuna göre, bir kadın gebeliği nedeniyle işini geçici olarak yapamıyorsa, işveren kadını işten çıkarmak yerine daha hafif görevlere vermeli, ücretli ya da ücretsiz izine ayırmalıdır (U.S. EEOC, 2020).

Dünya’da gebelik ayrımcılığını konu edinen birçok çalışma bulunmaktadır. İrlanda’da yapılan bir çalışmada iş yerinde gebelik ayrımcılığına ilişkin toplam 54 davadan %74’ünün gebelik sırasında, geri kalan %26’sının ise iş yerinde ya da işten çıkartılan kadınların yaşadığı olumsuz sonuçlarla ilgili olduğu belirtilmektedir (Banks and Russell, 2011). Gebelik ayrımcılığının çalışma tarihi boyunca görüldüğü düşünülmekte ve günümüzde hala sıklıkla görülmektedir. İnsan Hakları ve Eşit Fırsat Komisyonu (HREOC)’nun yaptığı bir çalışmada 1984 ile 1998 arasında, gebelik ayrımcılığını içeren cinsiyet ayrımcılığı vakalarının yıllık oranının %5-17 arasında değiştiği saptanmıştır. Bunlardan çoğunluğu gebelik nedeniyle işten çıkarılma (%62); gebeliğiyle ilgili uygunsuz veya olumsuz yorumlar duyma (%31); çalışma saatlerinin gebelik nedeniyle azalması (%8); gebelik nedeniyle mobbing (%12); uygun olmayan iş yükü / görevler verilmesi (%12) ve iş performansının eleştirilmesini (%4) içermektedir (HREOC, 1999).

Dublin’de Russell ve arkadaşları (2011)’nin 1662 kadınla yaptığı iş yerinde gebelik ayrımcılığı anketinde “Gebeliğiniz sırasında, kişisel olarak olumsuz tutumlar ile karşılaştığınızı düşünüyor musunuz?” sorusu sorulmuştur ve kadınların %36’sı bu soruya “evet” yanıtını vermiştir. Araştırmanın sonucuna göre kadınların gebelik sırasında karşılaştığı davranış türleri şöyle sıralanmıştır; %11.6’sına uygun olmayan işlerin verilmesi; %7.8’inin doğum öncesi cesaretinin kırılması; %8.2’sine işveren / yönetici / meslektaşları tarafından hoş olmayan yorumların yapılması; %3.8’inin vardiya saatinin değiştirilmesi; %3.8’ine performansı hakkında haksız eleştiri yapılması ve disiplin cezası verilmesi; %5.2’sinin terfi ve ödüllendirilmesinde azalma olması; %3.6’sının eğitime erişimin engellenmesi; %2.4’üne eş kıdemlilere göre daha az zam yapılması; %2.8’inin kötü muamele nedeniyle işten ayrılması; %2’sinin gereksiz yere işten çıkarılması ve %0.9’unun ise işten çıkarılma ile tehdit edilmesi olarak sıralanmaktadır (Russel et al., 2011).

İngiltere’de 4.000’e yakın bir örneklem ile yapılan Annelik Hakları 2002 yılı anketi, çalışan kadınların %36’sının gebelik sırasında olumsuz davranışlara maruz kaldıklarını ortaya çıkarmıştır. Kadınların bildirdiği olumsuz deneyimler saygı kaybı,

terfi alamama ve gerekli konularda danışılmaması olarak tanımlanmıştır (Hudson et al., 2004).

Dünyada ırk kökenli ayrımcılıktan en çok siyah tenli insanlar etkilenmektedir. Afrikalı-Amerikalı ve Latin kadınların asgari ücrete veya daha düşük ücrete tabi işlerde çalışma olasılığının beyaz erkeklerden ve kadınlardan daha fazla olduğu bildirilmektedir. Fiziksel olarak zorlu ve düşük ücretli işlerde çalışanların büyük bir yüzdesini oluşturan siyahi ve Latin kadınların gebelik ayrımcılığına uğrama oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Sağlık sigortasını ve geçim kaynağını kaybeden bu kadınların gebelik komplikasyonlarından ölme olasılığı beyaz kadınlara göre üç- dört kat daha fazladır. Prematüre doğum ve bebeğe ilişkin bir dizi sağlık sorunu görülme oranları da daha yüksektir. (NWLC, 2014; Ellmann and Frye, 2018).

Byron ve Roscigno (2014)'nin yaptığı bir araştırma işverenlerin gebe kadınları işten çıkarma nedenlerini ortaya koymuştur. İşverenlerin birinci nedeni iş performansının zayıf olması olup işi sonlandırmaya ilişkin gerekçelerinin yaklaşık yüzde 30'unu oluşturmuştur. İkincisi neden zayıf katılım (poor attendance), üçüncüsü ise gebelerin gönüllü ayrılmasıdır (voluntary quitting). Aslında son madde ile ilgili olarak kadınların gebelik iznine ayrılmadan önce daha iyi pozisyonda çalıştığı ve dönüşte işverenler tarafından daha düşük bir pozisyon teklif edildiği, kadının kabul etmediği ve işten ayrıldığı gerçeğinin işverenlerce gizlediğini ifade etmişlerdir (Byron & Roscigno, 2014).

Yapılan bir başka çalışmada 30 profesyonel kadının, çoğu ilk gebeliklerinde olmak üzere, yaşadıkları kişi ve kişiler arası problemler sonucunda; ilk çocuklarından sonra kariyerleri ve annelikleri ile ilgili beklentilerini değiştirmeye, annelik ve kariyer arasında bir seçim yapmaya zorlandıkları saptanmıştır. Bazı kadınlar yaşamının çoğunu kariyerlerinde geçirdiklerini ve şimdi bir aile sahibi olmaya odaklanma zamanının geldiğini belirtmişlerdir (Greenberg et al., 2009). Kmec (2011)'e göre Lundberg ve Rose'un 2000 yılındaki araştırmasında ilk çocuklarının doğumundan birkaç yıl sonra annelerin ücretlerinin %5 oranında düştüğü belirtilmiştir. Kadınların ücretleri aile büyüdükçe düşerken, erkeklerin ücretleri ise aksine aile büyüdükçe artmıştır (Kmec, 2011). Literatürde bu durum "annelik cezası, babalık ödülü" olarak ifade edilmektedir.

Çoğu ülkenin, çalışan kadınların gebelikleri ve sonrası için belli yasaları ya da haklarını korumaya yönelik yönergeleri vardır. Bununla birlikte, kadın işçilerin büyük

bir çoğunluğu istihdam edildiği meslek ve çalışma sektöründe statüye dayalı olarak yasal kapsamdaki boşluklar nedeniyle korunamamaktadır. Dünya çapında, kadın işçilerin yüzde 60'a yakını (yaklaşık 750 milyon kadın) doğum izni süresince yasal doğum izni hakkından ve yüzde 65.9'u ücretli doğum ve analık izninden yararlanamamaktadır. Serbest meslek sahipleri, ev veya tarım işçileri için bu oran daha çok yükselmektedir (ILO, 2016).

Küçük (2015)'ün çalışma yaşamında kadınlar ve karşılaştıkları sorunlar ile ilgili olarak 11 farklı sektörde çalışan 45 kadınla yaptığı nitel araştırmada, kadınlardan 13'ü hamilelik süresince iş kaybı bahane edilerek işten soğutma ve bıkırma gibi davranışlara maruz kaldığını ifade etmiştir (Küçük, 2015). Ulaşılabilen literatürde Türkiye'de kadının çalışma yaşamında karşılaştığı sorunları ele alan çalışmalar çoğunlukla cam tavan, çocuk bakımı, ev işleri, tokenizm, eşitsizlik, eğitim gibi konulara değinirken gebelikte çalışma yaşamında karşılaşılan ayrımcı tutumlara değinilmemiştir. Gebelik ve çalışma yaşamını konu edinen çalışmalarda ise çoğunlukla anne, bebek ve üreme sağlığına olumlu ve olumsuz etkileri tartışılmıştır.

2.3.1. Gebelikte Çalışma Yaşamını Düzenlemeye Yönelik Yasal Düzenlemeler

Çoğu çağdaş ülkede gebelikte çalışma yaşamını düzenlemeye yönelik yönetmelik ve yasalar mevcuttur. ABD'de gebelik ayrımcılığını önlemeye yönelik yasa (Pregnancy Discrimination Act, PDA) bundan 43 yıl önce kabul edilen 1978 yasasıdır. Gebelik, yasa nezdinde geçici bir sakatlık olarak kabul edilir, yani gebe çalışanların muamelesi engelli çalışanlarla aynı yargı yetkisine girmektedir. Gebe bir çalışana engellilik standartlarını ihlal edecek şekilde muamele etmek bu yasanın ihlalidir. Yasaya göre kadın gebelik nedeniyle geçici olarak işini yapamıyorsa, işveren ona diğer geçici engelli çalışanlarla aynı şekilde davranmalıdır; örneğin, hafif görev, değiştirilmiş görevler, alternatif görevler ve engellilik izni gibi (EEOC, 2020). Avrupa birliği ve Kanada'da ayrımcılığın temeli gebelik veya doğum olması durumunda ayrımcılık cinsiyete dayalı sayılmaktadır (Canadian Human Rights Act, 1985). Japonya bir işverenin, gebe bir anne işçiye, doğumdan önce 8 hafta sonra 6 hafta doğum izni vermesi gerektiğini içeren bir yasaya sahiptir (Iidia, 2018).

Türkiye'de gebe ve emziren kadınların çalışma yaşamında korunmalarını içeren yasal düzenlemelere ilişkin mevzuat 1930 tarihli 1593 Sayılı Umum-u Hıfzısıhha Kanunu ve 1936 tarihli 3008 sayılı İş Kanunu'na kadar uzanmaktadır. Bu yasal

düzenlemeler ile gebe ve emziren kadınlar doğum ve süt izni haklarını kazanmışlardır (Yiğit ve Topkaya, 2017). Halen yürürlükte olan 4857 sayılı İş Kanununun 74. maddesine göre doğum ve analık izni doğumdan önce ve sonra sekizer hafta olarak belirtilmiştir ve çoğul gebelikte bu süreler uzatılmıştır. Doğum öncesi izin olarak verilen sürede gebenin sağlık durumu uygun ise son üç haftaya kadar çalışabileceği ve kullanmadığı izinleri doğumdan sonraya aktarabileceği belirtilmektedir (4857sayılı İş Kanununun 74. Maddesi).

Kanuna ek olarak yayınlanan gebe ve emziren kadının korunmasına yönelik “Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik” başlıklı yönetmelik daha ayrıntılı maddeler içermektedir. Bu yönetmeliğin esas amacı gebe, yeni doğum yapmış veya emziren çalışanın işyerlerindeki haklarının ve sağlığının korunması ve geliştirilmesidir. Kadının hangi şartlarda çalışabileceğini ve gerekli yapıların (emzirme odası ve kreşlerin) nasıl kurulacağını ve hangi şartları taşıyacağını belirlemektedir. Bu yönetmelik kadının gebeliğiyle ilgili rahatsızlığı oluştuğunda veya oluşmasına neden olacak bir ortam oluştuğunda gebelik ayrımcılığını önlemeye yönelik maddeler içermektedir. Örneğin yönetmeliğin 7. maddesine göre, gebenin riskten kaçınması gerektiği durumlarda çalışma saatlerinin ve koşullarının değiştirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca riskten kaçınması mümkün değilse hakları saklı kalmak koşuluyla izinli sayılması gerektiği belirtilmektedir. Diğer maddelere göre gebe veya emziren kadınların, gece ve yedi buçuk saatten fazla çalıştırılması yasal değildir. Gebe çalışana sağlık kontrolleri için ücretli izin verilmesi gerekmektedir. Kadının iş yerindeki tüm risklerden korunmasını zorunlu hale getiren yönetmelikte ek olarak; Fiziksel ve zihinsel yorgunluktan korunmanın, duruş problemlerini çözmenin, yüksekte çalışırken güvenliğin sağlanmasının, çalışma hızının uygunluğunun, stresten korunmasının, kadının yalnız çalıştırılmamasının, uzun süre ayakta durmamasının ve gerekli molaların sağlanmasının gerektiğini içeren maddeler vardır. Kadının stresten korunması gerektiğini içeren “Gebe, yeni doğum yapmış veya emziren çalışanın sağlık ve güvenliği için tehlikeli sayılan faktörlere yönelik alınacak önlemler” başlıklı ekinin e maddesinde gebenin çalışma şartları, çalışma saatleri, iş yükü ve işini kaybetme gibi konularla ilgili stres yaşamaması gerektiğine işaret edilmektedir. Buna göre kadının çalışma yaşamında, hiçbir koşulda gebelik ve buna bağlı nedenlerden stres yaşamaması gerekmektedir. Gebelik ayrımcılığı kadın için bir stres faktörüdür ve

gebelik ayrımcılığının uygulanması ülkemizde yasaya aykırıdır. Yiğit ve Topkaya (2014)'ya göre gebe ve emziren kadın işçinin korunması ile ilgili mevzuata göre sosyal devlet gereği diğer gelişmiş ülkeler düzeyinde bir yasama olduğu görülmektedir ama önemli olan kısmın bu durumun ihlallerine yönelik denetim faaliyetleridir.

2.3.2. Gebelik Ayrımcılığının Anne ve Bebek Sağlığına Etkileri

Algılanan ayrımcılık bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir. Ayrımcılığın ruhsal sağlığa depresyon, anksiyete, kaygı bozuklukları, öz güven sorunları, yalnızlık ve umutsuzluk gibi birçok etkileri vardır (Carter et al., 2018; Hopkins and Shook, 2017). Fiziksel sağlığa ise hipertansiyon, diyabet, kalp ve damar hastalıkları, obezite ve kanser gibi genellikle uzun vadede olumsuz etkileri bulunmaktadır (Pradies et al., 2015; Lockwood et al., 2018). Ayrımcılığın alkol ve madde kullanımını arttırdığı bunun sonucunda ise sağlığı olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Desalu et al., 2016). Anne ve çocuk sağlığına etkileri ise erken doğum, düşük doğum ağırlığı, doğum öncesi bakıma erişimde ve bakımın kalitesinde azalma olarak sıralanmaktadır (Heard Garris et al., 2018).

Gebelik sırasında stres yaşayan kadınların doğum sonrası sıklıkla postpartum depresyon gibi olumsuz sağlık sorunları yaşadığı belirtilmektedir (Nierop et al., 2006). Doğum sonrası depresyonun, annenin, bebeğin hatta ailenin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri vardır (Beck, 2002). Gebelik ayrımcılığının anne ve bebek sağlığı üzerine etkilerini araştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada, çalışan gebelerin algıladıkları gebelik ayrımcılığı, stres ve doğum sonrası depresyon düzeyleri ölçülmüştür. Bebek sağlığında ise Apgar skoru ve doğum ağırlığı gibi kriterlerle değerlendirilmiştir. İş yerinde gebelik ayrımcılığı yaşadığını düşünen kadınlarda postpartum depresyon yaşama olasılığının arttığı, gebelik süresince yaşanan stres ve kaygının, düşük doğum ağırlıklarına, erken doğuma ve bebeğin sağlığı ile ilgili olumsuzluklara neden olduğu bulunmuştur. Gebelik ayrımcılığına bağlı stresin bebeğin çocukluk ve ileri dönem yaşantısını da olumsuz etkileyebileceğine dikkat çekilmiştir (Hackney et al., 2020). Ayrıca kadının algıladığı ayrımcılığın artması ile gestasyonel diyabet riskinin arttığına da işaret edilmektedir (MacGregor et al., 2020).

Kadının doğum öncesi bakım ve sağlık kontrolleri için ücretli izin hakkı vardır. Doğum öncesi randevulara gitmek için izin alma hakkı, kadınların doğum öncesi bakıma erken erişebilmelerini sağlamak ve gebelik sırasında sürekli değerlendirme ve yönlendirmede çok önemlidir. Doğum öncesi randevuları sırasında sağlık

profesyonelleri kadınlara sigara, beslenme ve egzersiz gibi konularında değerli önerilerde bulunacak, temel tarama testlerini yapacak ve kadının fazladan bakıma gereksinimi olup olmadığını belirleyecektir. Doğum öncesi randevular, kadınlara sağlık profesyoneliyle konuşma, bebeğin gelişimi hakkında soru sorma, olabilecek sorunları tartışma ve doğum planlarını yapma fırsatı vermektedir. (Leversidge, 2015). Gebelik ayrımcılığına maruz kalan kadınlar bu izinleri kullanamama riski ile karşı karşıyadır. Kanıtlar, doğum öncesi randevuların kaçırılmasının prematüre bebekler, düşükler, ölü doğum ve anne ölümünü artırabileceğini göstermektedir (Telatar vd., 2014; Berde ve Uner, 2016; Munro et al., 2013). En yüksek anne ölümlerinin %80 ile özellikle güvencesiz ve zor koşullarda çalışan kadın işçilere ait olduğu, bu kadınların kayıt dışı çalıştırıldığı ve gebelik ya da doğum izninden mahrum bırakıldığı belirtilmektedir (Idowu et al., 2014). Kayıt dışı çalıştırılan kadınlar, resmi sağlık sigortaları olmadığından gebelikte bakım ve takip için hastaneye gitme konusunda sıkıntı yaşamaktadır (Hanley et al., 2020). Kayıt dışı çalıştırılan kadınların postpartum depresyon yaşama risklerinin de daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Brown et al., 2015). Gebelerin gece vardiyasında ve uzun saatler çalıştırılmaması gerektiği ise kanıtlar arasındadır. Gebe, gece vardiyasında çalıştırılmaya zorlanıyor veya uzun saatler çalıştırılıyorsa gebelik komplikasyonları ile karşılaşma riskinin diğer gebelere oranla fazla olduğu belirtilmektedir (Cai et al., 2019).

Gebelik ayrımcılığı sonucu kadının ücretsiz izne ve işten ayrılmaya zorlandığı bilinmektedir. Kadının geçim kaynağının yok edilmesi yoksullaşmasına, yoksulluk ise gebenin sağlık kontrollerine ulaşmakta zorlanmasına ve kötü beslenmesine neden olmaktadır. Sonuçta kadında beslenme bozuklukları, ruh sağlığı sorunları, aile planlaması hizmetlerinden yeterince yararlanamama, meme ve serviks kanseri taramalarının ihmal edilmesi gibi etkileri vardır (Bursa ve Şahin, 2020). Yoksulluğun bebek sağlığı üzerine etkileri ise prematüre, düşük doğum ağırlıklı ve anomalili bebek, yüksek bebek ölüm oranları, beslenme bozuklukları ve enfeksiyon insidansında artma olarak gösterilmektedir (Ergül, 2005; Ngoma and Mayimbo, 2017).

2.3.3. Sağlık Mesleklerinde Gebelik Ayrımcılığı

Sağlık hizmetleri, bireylerin sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için önemlidir. Sağlıklı bir yaşam insanın temel hakkıdır ve sağlık hizmeti, en yüksek düzeyde, profesyonelce verilmesi gereken bir hizmettir. Sağlık hizmetleri, çoğunlukta kadınların hizmet verdiği bir sektördür (Urhan ve Etiler, 2011).

Uluslararası Çalışma Örgütü (2020) 100 kadar ülkeye ait verilere göre, sağlık mesleklerinde çalışanların %72'sini kadınların oluşturduğuna işaret etmektedir. Ülkelerin verilerine bakıldığında, diğer ülkelere göre en fazla sağlık çalışanı oranına (nüfusun %10'u) sahip olan Norveç'te kadın sağlık çalışanı oranının %79 olduğu görülmektedir. Norveç'i takip eden ülkelerde sağlık çalışanı kadınların oranları; Danimarka %81; Japonya %71; Hollanda %82; İsviçre %76 olarak sıralanmaktadır. Nüfusunun sadece %1.7'si sağlık sektöründe çalışan Türkiye'de ise kadın sağlık çalışanı oranı %71'dir (ILO, 2020).

Sağlık sektöründe kadın emeğinin fazla olmasında toplumsal cinsiyetin etkili olduğu söylenmektedir. Toplumsal cinsiyet, kadınların kadın işi olarak görülen çocuk bakımı ve ev sorumlulukları gibi üstlendikleri sorumlulukların benzeri meslekleri seçmesine neden olmaktadır. Kadınlar daha çok bakım rolleri üzerinde durulan hemşirelik, ebelik ve sağlık bakım hizmetleri gibi mesleklere yönlendirilmektedirler (Gökçen ve Büyükgöze, 2018). Doktorların ise uzmanlık alanında cinsiyete göre ayrıştıkları daha hafif ve monotonluk gerektiren uzmanlık alanlarında kadınların, aktiflik ve fiziksel güç gerektiren uzmanlık alanlarında ise erkeklerin yoğunlaştığı görülmektedir (Urhan ve Etiler, 2011). Tıp öğrencilerinin yarısından fazlasının kadın olmasına rağmen kadın öğrencilerinin genel cerrahi gibi zor ve yüksek tempolu bir alanda yeterince temsil edilmediği, bu alanda çalışan asistan ve öğretim üyelerinin çok az bir kısmını kadınların oluşturduğu belirtilmektedir. Kadınları cerrahi alanından uzaklaştıran birçok faktör öne sunulurken en önemli faktörün aile sahibi olma arzusuyla uyumlu olmadığı algısı olduğuna işaret edilmektedir (Sanfey et al., 2006).

Kadın çoğunluğun bulunduğu sağlık meslekleri ve hemşirelikte gebelik nedeniyle işten ayrılma ya da ücretsiz izin alma haliyle fazla olmaktadır. Bu durum iş yerinde çatışma ve mevcut işverenlerin gebelere yönelik cinsiyet ayrımcılığı uygulama olasılığını arttırmaktadır. Erkeklerin de hemşireliğe adım atmasıyla kadın hemşirelerin iş gücü kaybı gibi bahanelerle tercih edilmemesi olasılığı artmaktadır. İş tatmini, hasta-personel oranı, çalışma ortamının kalitesi, hemşirelerin mesleki özerkliği, hemşirelere saygı, iş yerindeki ayrımcılık, çalışma arkadaşları ve yöneticiler arasındaki ilişkiler, kuruma bağlılık ve yaşanan stres miktarı gibi çeşitli faktörlere bağlıdır (Lu et al., 2012). Ulaşılabilen literatürde hemşirelik ve gebelik ayrımcılığına ilişkin veriler mevcut değildir. Yapılan bir araştırmada hastaların genel bakım kalitesi algısı ile hemşirenin iş tatminin pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir (Kvist,

2014). Ayrımcılığın hemşirenin kişisel olarak olumsuz etkilenmesinin dışında diğer sağlık personeli ve hastalara kadar uzanan olumsuz etkileri mevcuttur. Ayrımcılığa maruz kalan hemşirelerin bakım verici rollerinin olumsuz etkilendiği, bunun sonucunda hasta güvenliği ve hasta memnuniyetinin azaldığı belirtilmektedir (Baptiste, 2015). Bu sorunların yönetilmesi için tüm sağlık personeline ayrımcı davranışlar, bu davranışların hedeflenen alıcılar üzerindeki psikolojik ve mesleki etkileri konusunda eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.

İşler (2017)'in yaptığı bir çalışmada 51 üniversite hastanesinde yer alan yönetici konumlarına bakılmış, mevcut başhekimlerin %92'sinin, başhekim yardımcılarının ise %86'sının erkek olduğu tespit edilmiştir (İşler, 2017). Yönetimde erkeklerin ezici üstünlüğü, çalışma alanlarının erkeklere göre düzenlenmesini kaçınılmaz kılmaktadır. Çalışma alanları ve koşulları erkeklere göre düzenlenen doktorlukta, gebe olan doktorların ayrımcılığa uğraması yüksek olasılıktır. Bir çalışmanın sonucuna göre kadın doktorların %70-77'si cinsiyet ayrımcılığına maruz kaldıklarını bildirirken akademisyen kadın doktorların %30'u cinsel tacize uğradığını bildirmişlerdir. Ayrıca kadınların %80'e yakını annelik ve gebelikleriyle ilgili ayrımcılığa uğradıklarını belirtmişlerdir (Jagsi et al., 2016). Yapılan bir çalışmada ise kadın doktorların gebelik esnasında karşılaştığı olumsuz tutumlar şöyle sıralanmıştır; düşük beklentiler, karar verme dışında bırakılma, terfi ettirilmeme, sözleşmelerde değişiklik ya da fesih, erkeklere göre daha düşük ücret, doğum sonrası izninin tatil olarak görülmesi ve emzirme için yeterli şartların oluşturulmaması (Halley et al., 2018). Genel cerrahi alanında çalışan kadın doktorların katılımıyla gerçekleşen bir çalışmada, katılımcıların %72'sinin gebelik ile ilgili olumsuz yorumlara maruz kaldığı ve %85'inin gebeliğinde çalışma şartlarının düzenlenmediğini bildirmiştir. Doğum izni konusunda ise %78'inin olması gerekenden daha az izin kullandığı belirtilmiştir. Katılımcıların %95'i emzirmenin önemli olduğunu belirtirken %58'i iş ve emzirme dengesini kuramadığını belirterek istedikleri zamandan önce emzirmeyi bıraktıklarını bildirmişlerdir (Rangel and Smink, 2018).

Gebe sağlık çalışanları bulaşıcı hastalıklar, farmasötik ajanlar, iyonize ve iyonize olmayan radyasyon, uzun saatler ayakta çalışma, vardiyalı çalışma, stres ve iş yükü gibi risk faktörleriyle diğer meslek gruplarına göre daha çok karşı karşıyadır (Alex, 2011). Antineoplastik ilaçların hazırlama ve uygulamasıyla görevli olan hemşirelerin %44'ünün orta, %41'inin yoğun seviyede antineoplastik ilaca maruz

kaldığı belirlenmiştir (Türk vd., 2012). Bir çalışmada, ameliyathane personelinin sağlığı araştırılmış ve sonuçlarına göre anestezi gazlarına maruz kalan personelde varis, kilo alımı ve peptik ülser hastalıklarına daha sık rastlanmıştır. Ayrıca anomalili çocuklara bu grupta daha çok rastlanırken, anesteziistlerde 70 gebeliğin 8'inin düşükle sonlandığı, 12'sinin düşük tehdidi altında sürdüğü belirtilmiştir (Öğün and Cuhruk, 2001). Sağlık çalışanlarının tüberküloz riskinin araştırıldığı bir çalışmada tüberkülin deri testi sonuçları pozitifliği %47 bulunmuştur (Nasreen et al., 2016). Hastane çalışanlarında HBV taşıyıcılığının araştırıldığı bir çalışmada HBsAg seropozitifliği oranının %3.6 olduğu belirtilmektedir (Özer vd., 2010). Sağlık çalışanlarının çoğunluğunu oluşturan kadınların, salgının bulaştığı hastaların tedavi edilmesinde dünya çapında verilen mücadelenin ön saflarında bulunduğu dikkat çekilmektedir (ILO, 2020). Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin başkenti olan Wuhan'da başlayan enfeksiyon, COVID-19 (SARSCoV2 Enfeksiyonu) olarak tanımlanmış (Huang et al., 2020) ve Dünya Sağlık Örgütü bu durumu 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan etmiştir. Gebelik bağışıklık siteminde kısmi olarak baskılanmaya neden olan ve kadınları viral enfeksiyonlara karşı savunmasız hale getiren bir süreçtir. Özellikle soğuk havalarda görülen grippe bile gebelik döneminde morbidite oranları artmaktadır. Bu nedenle, COVID-19 salgını gebelerde ciddi sağlık sonuçları ile ortaya çıkabileceğine işaret edilmektedir (Özcan vd., 2020). Bu nedenle, gebe sağlık çalışanlarının, uygun kişisel koruyucu ekipman giyseler bile, doğrulanmış veya şüphelenilen COVID-19 hastalarına maruz kalmaması gerektiğine dikkat çekilmektedir (Bellingheri et al., 2020). Türkiye'de sağlık çalışanı gebeler son düzenlemelerle birlikte gebeliğin 24. haftasına kadar çalışırken sonrasında doğum öncesi izne kadar idari izinli sayılmaktadır ve düzenlemenin yeterli olduğu da tartışma konusudur. Örneklerde görüldüğü gibi sağlık çalışanları risklerle karşı karşıya çalışırken, gebeliklerinde de bu durumlardan etkilenmeleri yüksek olasılıktır. Çünkü bu tür riskler gebenin ve fetüsün sağlığını olumsuz etkilemektedir. Risk faktörlerinin preeklampsi, hamilelik sırasında komplikasyonlar, düşük ve ölü doğum, fetal büyüme geriliği, prematüre olmak üzere potansiyel olumsuz etkileri vardır. Sağlık çalışanları gebeliklerinde risklerden korunmalı ve gebe sağlık çalışanlarına pozitif ayrımcılık yapılmalıdır. Gebe sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleştirilen olumsuz tutumlar, bu tür risklerle karşı karşıya kalma olasılığını artırırken anne ve bebek sağlığını tehlikeye atacaktır.

2.3.4. Gebelik Ayrımcılığında Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Hemşirelik, her yaştan, aileden, gruptan ve toplumdan, hasta veya iyi bireylerin katılımına dayalı bakımı kapsar. Hemşirelik, sağlığın geliştirilmesini, hastalıkların önlenmesini ve hasta, engelli ve ölen kişilerin bakımını içerir. Savunuculuk, güvenli bir ortamın oluşturulması, araştırma, sağlık politikasının şekillendirilmesi, sağlık sistemleri yönetimine katılım, eğitim gibi önemli konular hemşirelik rollerini içermektedir (ICN, 2002). Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN), tüm insan haklarının birbirine bağlı ve bölünmez olduğunu ve herhangi bir kategorideki insan hakları ihlal edildiğinde bireylerin sağlık ve refahının zarar görebileceğini kabul eder. Hemşirelerin, her zaman ve her yerde insanların sağlık haklarını koruma, bunlara saygı gösterme ve aktif olarak teşvik etme yükümlülüğü vardır. Bu yükümlülük, mevcut kaynaklar dahilinde ve hemşirelik etiğine uygun olarak yeterli bakımın sağlanmasını içermektedir (ICN, 2011). Bu bilgilere göre hemşirelerin, sağlık profesyonelleri olarak kadınların cinsiyetleri nedeniyle (gebelik ayrımcılığı gibi) yaşadıkları sorunları azaltma ve önleme konusunda büyük sorumlulukları vardır. Hemşireler, sağlığı koruma, iyileştirme ve hastalıkları önlemek için kadınların yaşamlarının tüm yaşam evreleri boyunca kapsamlı sağlık hizmeti sunmaktadır. Kadına yönelik pozitif ayrımcılık açısından sağlık hizmetlerinde kadınların gereksinimlerine öncelik verilmelidir (Başar ve Demirci, 2018). Hemşirelik, yalnızca hasta bireye verilen anlık hizmet olmaktan çıkmıştır. Hemşirelik, durumları ve kişileri daha geniş açıdan gözlemleyen, bilimsel süreç ile planlama, uygulama ve değerlendirme yapan ve standartları olan profesyonel bir meslektir (Paşalak vd., 2018).

Ayrımcılık yaşadığını hisseden kadın sosyal etkileşimde bozulma ve sosyal izolasyon gibi sorunlar yaşayabilecektir. Bunun için hemşirenin; kadın ile bireysel ve destekleyici bir ilişki sağlaması, ayrımcılık sonucu hissettiği stresin nasıl sorunlara yol açabileceğini anlamasına yardımcı olması, alternatif çözüm yollarını sunması ve duygularını tartışması gerekmektedir (Carpenito-Moyet, 2013). Ayrımcılık ile karşılaşan kadının baş etmesi güçlendirilmelidir. Bunun için hemşirenin; kadının gerçekçi hedefler belirlemesine yardımcı olması, yaşam şekli ya da rol değişimlerini yönetme ve sınırlılıklar ile baş etme konusunda olumlu stratejiler belirlemesi için yardımcı olması ve sosyal destek sistemlerini tanılaması gerekmektedir (Bulechek et al., 2013). Ayrımcılık sonucu dışlanan ya da işini kaybeden kadın benlik kavramından rahatsızlık duyacak ve duygu durumu bozukluğu yaşayacaktır. Bunun için hemşirenin;

kadının olumsuz duygularını ifade etmesine yardımcı olması, baş etme yöntemleri geliştirmesini sağlaması ve gerekirse psikoterapi için yönlendirmesi gerekmektedir (Carpenito-Moyet, 2013; Bulecher et al., 2013).

Sonuç olarak kadın sağlığı için önemli bir konu olan ayrımcılık, profesyonel sağlık çalışanı olan hemşirelerin farkında olması gereken bir konudur. Gebelik ayrımcılığı, anne ve bebek sağlığını tehdit ederken kadının sosyoekonomik yaşamını olumsuz etkilemektedir. Hemşireler, gebelik ayrımcılığı hakkında bilgi sahibi olmalı ve mevcut haklarını bilmelidir. Bu farkındalık, bakım verici rollerini ve aynı zamanda kendi çalışma yaşamlarının geliştirilmesini olumlu yönde etkileyecektir.

2.4. Ölçek Geçerlik ve Güvenirliği

2.4.1. Ölçme Kavramı

Ölçme kavramı, basitçe bir şeyin tam boyutunu veya miktarını keşfetmek için yapılan işlem olarak tanımlanmaktadır (CUP, 2021). Diğer bir tanımı, ölçme aracına ve olanaklara bağlı olarak ölçülmek istenilen niteliğin nicelleştirilmesi işlemidir (Erkuş, 2012). Ölçme yöntemlerinin geliştirilmesi bilimde ilerlemeleri olanaklı kılmıştır (Tavşancıl, 2018). Ölçme üç temel başlıkta incelenmektedir (Güler, 2018).

- **Doğrudan (Temel) ölçme;** Bir özelliğin doğrudan gözlenerek ya da özelliği ölçen ölçme aracıyla ölçülmesine doğrudan ölçme denir.
- **Dolaylı (Göstergeyle) ölçme;** Doğrudan gözlemlenemeyen ve ölçülemeyen bir özelliğin başka bir özellik ile ölçülmesine dolaylı ölçme denir.
- **Türetilmiş ölçme;** Bir özelliğin farklı iki ya da daha fazla özelliğin arasındaki bir bağlantıdan faydalanarak ölçülmesidir.

2.4.2. Ölçek Kavramı

Bilinen ve hissedilen ama gözlemlenemeyen özellikleri sayısallaştırmak amacıyla geliştirilen ölçme araçlarına ölçek denir (Özdamar, 2017). Ölçekler, bir grup somut ifade ile doğrudan gözlemlenemeyen soyut kavramları ortaya çıkarmaya yarayan araçlardır (DeVellis, 2014). Tutum gibi örtük değişkenler çoğunlukla doğrudan gözlemlenemeyeceği için sağlam esaslara dayanan geçerli ve güvenilir ölçme araçlarına gereksinim duyulmaktadır (Güngör, 2016).

2.4.3. Ölçek Türleri

Ölçekler sınıflandırma, sıralama, eşit aralıklı ve eşit oranlı olmak üzere dört farklı grupta sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmalar Tablo 2.2’de özetlenmiştir.

Tablo 2.2. Ölçek türleri (Dalati, 2018; Tavşancıl, 2018; Güler, 2018)

Sınıflandırma Ölçeği (Nominal veriler)	<ul style="list-style-type: none">• Nitelikleri göre sınıflandırmak için kullanılır.• Amacı ölçülen nesnelere birbirinden ayırmaktır. Bir topluluğun üyelerini 2 veya daha fazla kategoriye ayırır.• Kategori değerleri sadece isimlerdir. Örneğin, cinsiyet özelliğine göre kadın ve erkek olarak sınıflandırmak.• Başlangıç noktası ve birim aralıkları yoktur.
Sıralama Ölçeği (Ordinal veriler)	<ul style="list-style-type: none">• Sıralı ölçekler, bir popülasyonun üyelerini en büyükten küçüğe ya da en azdan en çoğa sıralar.• Sıra değerleri, eşit aralıkların veya gerçek sıfır noktalarının aritmetik özelliğine sahip değildir.• Sıralı verilerle, bir popülasyonun yalnızca bir üyesinin başka bir üyeden daha fazla ya da daha az kaliteye sahip olduğu bilinir ancak ne kadar fazla veya az olduğunu bilinmez.• Başlangıç noktası ve birim aralığı vardır, ancak değişkendir.
Eşit Aralıklı Ölçekler (İnterval veriler)	<ul style="list-style-type: none">• Düzen ve eşit aralıklar özelliğine sahiptir. Her aralık, ölçekteki diğer her bir aralığa eşittir. Bu nedenle toplama ve çıkarma işlemi yapılabilir. Ancak aralık ölçeklerinin gerçek bir sıfır noktası yoktur. Bu nedenle, çarpma ve bölme yapılamaz.• Örneğin; sıcaklık eşit aralıklı ölçekler ile ölçülür ancak sıcaklığın 0°C olması sıcaklık olmadığı anlamına gelmez.• Başlangıç noktası vardır ancak isteğe bağlıdır. Birim aralığı vardır ve eşittir.
Eşit Oranlı Ölçek (Ratio)	<ul style="list-style-type: none">• Oran ölçekleri, aralık ölçeklerinin tüm aritmetik özelliklerine ek olarak gerçek bir sıfır noktasına sahiptir. Bu nedenle oran verileri, toplama ve çıkarmaya, çarpma ve bölmeye izin veren gerçek sayılar olarak ele alınabilir.• Oran ölçekleri sık sık sosyal bilimlerde ve günlük yaşamda kullanılır.• Başlangıç noktası vardır ve mutlaktır. Birim aralıkları vardır ve eşittir.

Ölçek oluşturma, ilgilenilen bir niteliği ölçmek için güvenilir ve geçerli ölçme aracı geliştirme sürecidir. Genellikle ölçek geliştirme çalışmaları, gözlemlenerek ölçülemeyen kavramları (iş tutumları, algılar, kişilik özellikleri gibi) ölçmek için yapılmaktadır (Tay and Jebb, 2017). Ölçekler örtük olan kavramları ölçmede kullanılır.

Bir ölçek oluşturma sürecinin temel olarak üç aşaması vardır; (1) Maddeleri oluşturma ve geliştirme, (2) ölçeğin geliştirilmesi ve (3) ölçeğin değerlendirilmesidir (Boateng et al, 2018). Bu aşamalarda kendi içinde adımlara bölünmektedir. Bu aşamalar Tablo 2.3’de özetlenmiştir.

Tablo 2.3. Ölçek geliştirme aşamaları (Boateng et al., 2018; Karakoç ve Dönmez, 2014)

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 değerlendirilmesi	Uzman görüşleri ile yüzey geçerliğinin sağlanması.	Konu hakkında uzman kişilerin maddelerin değerlendirilmesi.
4. Ön-testin uygulanması	Maddelerin konuyu hangi ölçüde yansıttığını ve bu yanıtların geçerli ölçümler üretmesini test etmek.	5-15 kişiye taslak ölçeği yöneltilip sözel olarak değerlendirilmelerinin istenmesi.
5. Örneklem 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 ulaşılarak, ölçek değerlendirmesine katılımının sağlanması.
7. Geçerlik analizleri	Ölçeğin geçerliğini sağlamak	Uygun geçerlilik analizlerinin belirlenmesi ve uygulanması.
8. Güvenirlik analizleri	Ölçeğin güvenilirliğini sağlamak.	Uygun güvenilirlik analizlerinin belirlenmesi ve uygulanması.
Nihai ölçeğin oluşturulması		

2.4.4. Ölçek Geliştirmede Geçerlilik Analizleri

Geçerlilik, ölçülmesi amaçlanan kavramın ölçek tarafından ölçülüp ölçülmediğini ve genellenebilirliğini ifade eder (Çakmur, 2012). Geçerlilik için yorumsal, ölçüte dayalı, yapı ve okunabilirlik geçerliğine bakılmaktadır.

2.4.4.1. Yorumsal Geçerlik

Yorumsal geçerlik, ölçeğin belirlenen konuda belirlenen amaçları ölçebilecek kapsamda olma özelliği olarak tanımlanmıştır (Özdamar, 2017). Yorumsal geçerlik için yüzeysel geçerlik ve kapsam geçerliği yöntemleri kullanılmaktadır.

- **Yüzeysel Geçerlik;**

Ölçme aracındaki maddelerin konu ile ilgili olup olmadığını öğrenmeye yönelik alınan uzman görüşüdür (Karakoç ve Dönmez, 2014). Kısacı ölçme aracının neyi

ölçüyormuş gibi görüldüğünün tespit edilmesidir (Ercan ve Kan, 2004).

- **Kapsam Geçerliği;**

Kapsam geçerliği, ölçeğin ölçülmesi amaçlanan konuyu ve bilişsel süreci temsil edip etmediğine ilişkin uzman görüşlerinin alınmasıdır (Kelecioğlu & Göçer Şahin, 2014). Uzman görüşlerin alınırken sıklıkla Davis tekniği kullanılmaktadır. Davis tekniği uzman görüşlerinin madde uygun ve madde uygun değil şeklinde yorumlamasını içerir. Dört maddeden oluşmaktadır buna göre uzmanlar uygun, madde hafifçe gözden geçirilmeli, madde ciddi olarak gözden geçirilmeli ve madde uygun değil şeklinde seçenekleri işaretlemektedir. Bu teknikte uygun ve madde hafifçe gözden geçirilmelidir seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek, maddeye ilişkin kapsam geçerlik indeksi (KGI) elde edilmektedir ve 0,80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir (Davis, 1992). Uzman görüşlerinin birbiri arasındaki uyumu ölçmek içinde Kendall Uyumluluk Testi uygulanmaktadır. Kapsam geçerliği analizlerinde uzmanlarının görüşleri arasında birlik ve uyumun olması önemli sayılmaktadır (Karakoç ve Dönmez, 2014).

2.4.4.2. Ölçüte Dayalı Geçerlik

Geliştirilmiş ölçme aracından elde edilen puanlar ile başka bir ölçme aracından elde edilen puanların karşılaştırılmasıdır (Güler, 2018). Eş zaman ve yordama geçerliği olarak iki yöntemi vardır. Eş zaman geçerliğinde, aynı konuyu ya da ölçülen konuyla ilgili başka bir konuyu ölçen ölçme aracı arasındaki puanlarının korelasyonuna bakılmaktadır. Yordama geçerliği ise sonucun önceden tahmin edilmesidir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

2.4.4.3. Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği, ölçülmesi hedeflenen konunun ortaya koyduğu yapının deneysel olarak test edilmesidir (Brown J. D., 2000; Aktürk ve Acemoğlu, 2012).

- **Faktör Analizi;**

Faktör analizi, geliştirilmekte olan ölçeğe maddelere verilen tepkilerin arasında belli bir uyum ve düzenin olup olmadığını ortaya çıkarmak için uygulanan bir yapı geçerliği tekniğidir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Faktör analizi için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmaktadır. Faktör analizinden önce ise verilerin uygunluğunu test etmek amacıyla örneklem yeterliliğine yönelik bilgi veren Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Küresellik Testi uygulanmaktadır.

Fenomenin alt boyutlarının yapılarını ortaya çıkarmak için yararlanılan

açıklayıcı faktör analizinin (AFA) iki temel amacı değişken sayısını azaltmak (veri indirgeme) ve değişkenler arasındaki ilişkilerden yararlanarak az sayıda değişken kümeleri oluşturmaktır (Özdamar, 2017; Park et al., 2002). Geliştirilen ölçeğin tek ya da çok boyutlu bir ölçüm aracı olduğunun araştırılması gerekmektedir. Çoğunlukla tutum gibi sosyal konuları içeren ölçeklerin %70'i alt faktörler içermektedir (Carpenter, 2018). Bundan dolayı faktör analizi, sosyal bilim araştırmalarında verileri özetlemek ve önemli olanlara indirgemek için en sık kullanılan yöntemlerden biridir (Balasundaram, 2009; Watkins, 2018).

AFA sonrası ise genellikle doğrulayıcı faktör analizinin uygulanması tavsiye edilmektedir (Orçan, 2018). Genellikle ölçek geliştirme ve geçerlilik analizlerinde kullanılan doğrulayıcı faktör analizi (DFA), önceden oluşturulan bir modelin geliştiren ve gözlenen değişkenlerden gizil değişkenler oluşturan bir işlemdir (Bayram, 2013; Yemez, 2016).

2.4.4.4. Okunabilirlik

Okunabilirlik sayısı ile ölçeğin okuyucu tarafından kolay mı ya da güç mü anlaşıldığı tespit edilmeye çalışılmaktadır (Ateşman, 1997). Okunabilirlik, 19. yüzyılın başlarında ABD'de ortaya çıkmış bir kavram olmasına rağmen ilk nicel çalışmalara örnek olarak 9. yüzyılda kutsal metinlerde önemsiz sözcüklerin ayırt edilmesi gösterilebilir (Dubay, 2004; Ateşman, 1997). Dünyada çoğu dile uygun birçok okunabilirlik formülü vardır Türkçe için en uygun okunabilirlik formülü Ateşman tarafından 1997 yılında tanımlanmıştır. Toplam hece, kelime ve cümle sayıları ile özel olarak geliştiren bir formül ile okunabilirlik sayısı bulunmaktadır. Okunabilirlik düzeylerinin puan olarak karşılığı Tablo 2.4'de verilmiştir.

Tablo 2.4. Okunabilirlik düzeyleri (Ateşman, 1997)

Metnin Güçlük Derecesi	Okunabilirlik Sayısı
Çok kolay	90-100
Kolay	70-89
Orta güçlükte	50-69
Zor	30-49
Çok zor	1-29

2.4.5. Ölçek Geliştirmede Güvenirlik Analizleri

Güvenirlik analizi ile ölçme aracının bağımsız ölçümlerde ve farklı yerlerde uygulandığında sonucun benzer olup olmayacağı tespit edilmektedir. Kısacası ölçümün tutarlı olmasının bir ölçütüdür (Çakmur, 2012). Güvenirlik analizi için

kararlılık ve tutarlılığa bakılmaktadır.

2.4.5.1. Ölçeğin Kararlılığı

Kararlılık, ölçülen konunun aynı ölçüm aracıyla farklı zamanlarda ölçülerek aynı sonuçlar elde edilebilmesi olarak tanımlanmıştır (Karakoç & Dönmez, 2014). Kararlılık için formun tekrarı ve eş değer formlar yöntemi kullanılmaktadır.

- **Formun Tekrarı Yöntemi;**

Formun tekrarı yöntemi, ölçme aracının aynı gruba hatırlamaları önleyecek kadar uzun ama tutumların değişmesine izin vermeyecek kadar kısa zaman aralığında iki kez uygulanmasıdır (Ercan ve Kan, 2004).

Formun tekrarı yönteminde maddeler arasındaki korelasyonu bulmak için sıklıkla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısına (r) bakılmaktadır. Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı, iki değişken arasındaki doğrusal ilişkinin bir ölçüsüdür ve -1 ile 1 arasında değer alır (Chee, 2015). Bir ölçeğin kararlılık gösterdiğinin kabulü için en az 0,70 olması gerekmektedir (Tavşancıl, 2018).

- **Eş Değer (Paralel) Formlar Yöntemi;**

Aynı özelliği ölçen ama farklı maddeler içeren ölçme aracının aynı gruba aynı zamanda ya da farklı zamanlarda uygulanmasıdır. Bu yöntemde de formun tekrarı yönteminde de olduğu gibi hatırlamaları önleyecek kadar uzun tutum ve bilgilerin değişmeyeceği kadar kısa zaman aralığında uygulanmaktadır (Güler, 2018).

2.4.5.2. İç Tutarlılık

İç tutarlılık, bir testteki tüm öğelerin aynı kavramı veya yapıyı ne ölçüde ölçtüğünü ve dolayısıyla test içindeki öğelerin birbiriyle ilişkili olup olmadığıyla ilgilidir (Tavakol and Dennick, 2011). İç tutarlılık analizleri için yarıya bölme yöntemi, Kuder-Richardson (KR) güvenilirlik katsayıları ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı kullanılmaktadır.

- **Yarıya Bölme Yöntemi;**

Ölçme aracının iki eşit yarıya bölünerek iki eş yarıdan elde edilen puanların arasındaki korelasyonun bulunmasıyla yapılan iç tutarlılık analizi türüdür. İkiye bölme yönteminde çeşitli yöntemler kullanılsa da genellikle çift-tek yöntemi kullanılmaktadır (Baştürk, 2014).

- **Kuder-Richardson (KR) Güvenirlik Katsayıları;**

Kuder ve Richardson (1937) tarafından geliştirilen KR-20 ve KR-21 formülleri, iki seçenekli olarak işaretlenen, doğru ya da yanlış seçeneklerinden oluşan, yani her

bir maddeye kaç kişinin doğru cevap verdiği bilinen testlerin güvenilirliğini hesaplamak için kullanılır (Baştürk, 2014).

- **Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı;**

İç tutarlılık analizi için Cronbach alfa değeri hesaplanmaktadır. Alfa, bir testin veya ölçeğin iç tutarlılığının bir ölçüsünü sağlamak için 1951 yılında Lee Cronbach tarafından geliştirilmiştir; 0 ile 1 arasında bir sayı olarak ifade edilir (Özdamar, 2017). Genel kabul edilen Cronbach alfa değeri 0,70 ve büyük olmasıdır (Kula Kartal ve Mor Dirlik, 2016). Cronbach alfa katsayısının yorumlanması farklı sınıflamalar içermektedir. Yaygın olarak kabul edilen sınıflama yaklaşımı şekli Tablo 2.5’de verilmiştir.

Tablo 2.5. Cronbach alfa değerlerine göre yorumları (Kılıç S. , Cronbach’ın Alfa Güvenirlik Katsayısı, 2016)

Güvenirlik katsayısı (Cronbach alfa)	Yorum
≥ 0.9	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

2.5. Tutum Kavramı

Tutumlar bireyin benliği de dahil olmak üzere sorunlara, nesnelere ve insanlara yönelik değerlendirmelerdir (Petty, Brinol, & DeMarree, 2007; Hepler & Albarracin, 2013). Tutumun nesnelere kimi zaman soyut, kimi zaman somuttur. Dahası bireyin kendisi (öz güven) ve diğer kişiler (bir politikacı), sosyal politika sorunları (ölüm cezası) ve sosyal gruplar (Kanadalılar) gibi kavramlar tutumun nesnelere olabilirler (Haddock and Maio, 2008). Allport (1935) tutum kavramını; “bireyin ilişkili olduğu tüm nesnelere ve durumlara, doğrudan ya da dolaylı deneyimler sonucu oluşturulan zihinsel bir hazır oluş halidir” olarak tanımlamıştır. Tavşancıl (2018)’ın belirttiğine göre Thurstone (1931) tutumu; “psikolojik bir objeye yönelen olumlu veya olumsuz duyguların derecesi” olarak tanımlamıştır (Tavşancıl, 2018).

Tutumlar kişiye atfedilmiştir, gözle görülmez ve doğrudan gözlenemezler yalnızca insanların gözlenebilen davranışlarıyla tahmin edilebilirler (Çöllü ve Öztürk, 2014). Tutumlar genellikle deneyim veya yetiştirilmenin sonucudur ve davranış üzerinde güçlü bir etkiye sahip olabilmektedirler. Tutumun oluşması ise değişmektedir. Tutumlar doğrudan kişisel deneyim, aile, okul ve çevrenin etkisi,

sosyal faktörler, koşullanma ve örnek alma ve gözlem yoluyla gelişebilmektedir (Sakallı Uğurlu, 2018).

Tutumların davranışsal (tavır koyma), duygusal (duygusal yaklaşma) ve zihinsel (konu ile ilgili bilinenler) olmak üzere üç farklı ögesi vardır. Bu ögeler birbirleriyle etkileşmekte olup aralarında uyumlu bir ilişki bulunmaktadır (İnceoğlu, 2011). İnsanların tutumlarına göre davrandıkları varsayılsa bile sosyal psikologlar tutumların ve gerçek davranışların her zaman mükemmel bir şekilde uyumlu olmadığını ispatlamıştır (Chaiklin, 2011). Tutumlar davranış üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir ancak bu etki sabit değildir. Tutum oluşumuna yol açan aynı etkilerin, tutum değişikliği de yaratabileceği bildirilmektedir (APA, 2020). Bazı durumlarda insanlar bilişsel uyumsuzluk, çelişkili düşünceler veya inançların yarattığı psikolojik sıkıntının önüne geçmek, değişime daha iyi uyum sağlamak için tutumlarını değiştirebilirler (Perlovsky, 2013).

2.5.1. Tutumların Ölçülmesi

Tutumların ölçülmesi insan davranışlarını açıklamak ve toplumsal bazı durumları açıklamada önem taşımaktadır. Ancak tutumlar soyut kavramlar olduklarından ölçülmeleri oldukça güçtür. Günümüzde ölçme aracının oluşturulmasına ilişkin tekniklerin geliştirilmesi, tutumların daha büyük bir geçerlik ve güvenilirlikle ölçülmesine olanak sağlamaktadır (Çöllü ve Öztürk, 2014). Tutumların ölçme yöntemleri şöyle sıralanmaktadır (Tavşancıl, 2018);

- Davranışların analizi (gözleme),
- Fizyolojik tepkilerin analizleri (kalp atış hızındaki değişimler vb.),
- Bireyin belli bir şeye verdiği tepkilere dayanarak yapılan analizler (ölçekleme tekniği).

Ölçekleme tekniği sonuçların sayısallaştırmasına olanak verdiği için en çok kullanılan tekniktir. Ölçekleme tekniğinin avantajları; basit kullanım, düşük maliyet, puanlama kolaylığı, tekrarlanabilir ve sistematik olması, soyut kavramlarının ölçümünü kolaylaştırması olarak sıralanmaktadır (Tavşancıl, 2018). Tutum ölçekleri, insanların tutumlarını doğru bir şekilde ölçmeyi amaçlasa bile hiçbir zaman tutumun tamamını ölçememektedir. Bunun nedeni insanların kendilerini daha olumlu yansıtmak için tutumlarını gizlemeye çalışması ve tutumların değişken olmasıdır (Bohner and Dickel, 2011; Albarracin and Shavitt, 2018).

2.5.2. Tutum Ölçekleri

Ölçülmesi hedeflenen konu ile ilgili olumsuz ve olumlu görüşleri yansıtan maddelerden oluşan ve bu konudaki tutumları ölçmeye yarayan ölçme araçlarına tutum ölçeği denir (Kırcaali İftar, 1999). Tutum ölçeklerinin kullanılma amacı; kişilerin tutum ve değerlerini belirleme, tutumları etkileyen çevre faktörlerini inceleme ve kişilerin uyum problemlerini tanımlamadır (Tavşancıl, 2018).

Çeşitli tutum ölçekleri mevcuttur ve sıklıkla kullanılanlar şöyledir (Tavşancıl, 2018; DeVellis, 2014; Sakallı Uğurlu, 2018);

- Likert Dereceleme Toplamlarıyla Ölçekleme Tekniği,
- Bogardus'un Toplumsal Uzaklık Ölçeği,
- Thurstone Eşit Görünümlü Aralıklar Ölçeği,
- Guttman'ın Yığılımlı Ölçekleme Tekniği,
- Osgood Duygusal Anlam Ölçeği (DeVellis, 2014).

Bu ölçek çeşitlerinden en sık kullanılanı “Likert Dereceleme Toplamlarıyla Ölçekleme Tekniği” olarak bilinmektedir.

2.5.3. Likert Dereceleme Toplamlarıyla Ölçekleme Tekniği

Likert ölçeği, Rensis Likert'in (1932) Thurstone ölçeğinin basitleştirmesi ile geliştirdiği bir ölçek türüdür (Cramer and Howitt, 2004). Görüş belirten maddeleri ve bu maddelere katılım düzeyini içeren Likert ölçeğinde seçenekler en yüksekte en düşüğe ya da en iyiden en kötüye şeklinde sunulur. Verilerin nitel veriden nicel veriye dönüşmesi için bu seçeneklere derecelendirmeyle sayı değerleri verilerek kodlanır (Turan vd., 2015). Likert tutum ölçeği en çok kullanılan ve geliştirilmesi en kolay ölçeklerden biridir (Sakallı Uğurlu, 2018).

Likert yaptığı ölçekte 5 dereceli yapı kullanmıştır ancak derecelendirmeler zamanla 3-18 dereceli yapılar arasında geliştirilmiştir (Preston and Colman, 2000). Bu derecelendirmeler katılma, sıklık veya öneme göre sıralanmaktadır. Derecelendirme seçilirken okuyucunun yaş faktörü önemlidir, yetişkin grupların aksine küçük yaşta gruplara daha az seçenekli yapıların sunulması önerilmektedir (Adelson & McCoach, 2010). Sıklıkla 5'li likert ölçeği kullanılmaktadır (Tavşancıl, 2018). Likert tipi ölçekler Tablo 2.6.'da örnek derecelendirmeler verilmiştir.

Tablo 2.6. Likert tipi ölçeklerde seçenekler (Tavşancıl, 2018)

	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

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, Çalışan Gebelere Yönelik Tutum Ölçeğinin (ÇGYTÖ) geçerlik ve güvenilirliğini yapmak üzere metodolojik yöntemle gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

ÇGYTÖ geliştirme çalışması Mayıs 2019-Ağustos 2020 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Veriler Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde (OMÜ SUVAM) Şubat-Nisan 2020 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

ÇGYTÖ geliştirmede, nöbetli çalışma koşulları nedeniyle çalışan gebelere ilişkin tutumları belirlemede önemli bir grup olduğu düşünüldüğünden sağlık çalışanlarının örnekleme alınması planlanmış, Araştırmanın evrenini OMÜ SUVAM'da çalışan doktorlar (119) ve hemşireler (242) oluşturmuştur.

Bu çalışmada gelişigüzel örnekleme yapılmıştır. Ölçek geliştirme çalışmalarında örneklemin, madde sayısının 5-10 katı olması önerilmektedir (Şencan, 2005; Grove et al., 2012; Kılıç S., 2013; Tavşancıl, 2018). Aynı zamanda ölçeğin ideal yapısını ortaya çıkarmak için 300-500 katılımcının örnekleme dahil edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Sousa, 2011; ITC, 2018). Bu doğrultuda örneklemin ÇGYTÖ taslak formunun madde sayısının 8 katı olması amaçlanmıştır. Araştırmada madde sayısının (44 madde) 8.21 katı örneklem büyüklüğüne (361 katılımcı) ulaşılmıştır. Araştırma toplam örneklemin 250'si kadın olmak üzere 242 hemşire, 119 doktorun katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Araştırmaya alınmak için katılımcıların OMÜ SUVAM'da hemşire ya da doktor olarak çalışıyor olmaları kriteri aranmıştır.

3.4.1. Örneklem Ait Demografik Özellikler

ÇGYTÖ geliştirme çalışmasına toplam 361 kişi katılmıştır. Katılımcıların %69.3'ü kadın, %63.7'si evli, %55.1'si çocuk sahibidir. Katılımcıların %59.6'u lisans, %37.1'i yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların %67'si hemşiredir. Hemşire katılımcılar pozisyonlarına göre sıralandıklarında büyük bir çoğunluğunu %58.7 ile servis hemşiresi oluştururken, %6.4'ünü sorumlu hemşireler oluşturmuştur. Yönetici pozisyonundaki katılımcıların tamamı yönetici hemşirelerdir ve örneklemin %2.2'sini oluşturmuştur. Örneklemin %33'ünü oluşturan doktor katılımcıların %79.8'ini asistan,

%13.5'i uzman doktor ve %6.7'si pratisyen doktordur. Katılımcılara ait demografik bilgiler Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Özellikler	N	%
Yaş		
20-24 yaş	17	4.7
25-34 yaş	244	67.5
35-44 yaş	92	25.5
45-55 yaş	8	2.3
Cinsiyet		
Kadın	250	69.3
Erkek	111	30.7
Medeni Durum		
Bekar	131	36.3
Evli	230	63.7
Çocuk		
Var	199	55.1
Yok	162	44.9
Eğitim		
Lise	6	1.7
Ön Lisans	6	1.7
Lisans	215	59.6
Yüksek Lisans	134	37.1
Meslek		
Hemşire	242	67.0
Doktor	119	33.0
Görev		
Servis Hemşiresi	212	58.7
Sorumlu Hemşire	23	6.4
Pratisyen Doktor	7	1.9
Asistan Doktor	95	26.3
Uzman Doktor	16	4.4
Yönetici	8	2.2
Çalışma Düzeni		
Vardiya	312	86.4
Gündüz	49	13.6
Toplam	361	100.0

3.5. Verilerin Toplaması

ÇGYTÖ geliştirme çalışmasında veriler Sosyo-demografik Özellikler Soru Formu ve Çalışan Gebelere Yönelik Tutum Ölçeği Taslak formu kullanılarak toplanmıştır.

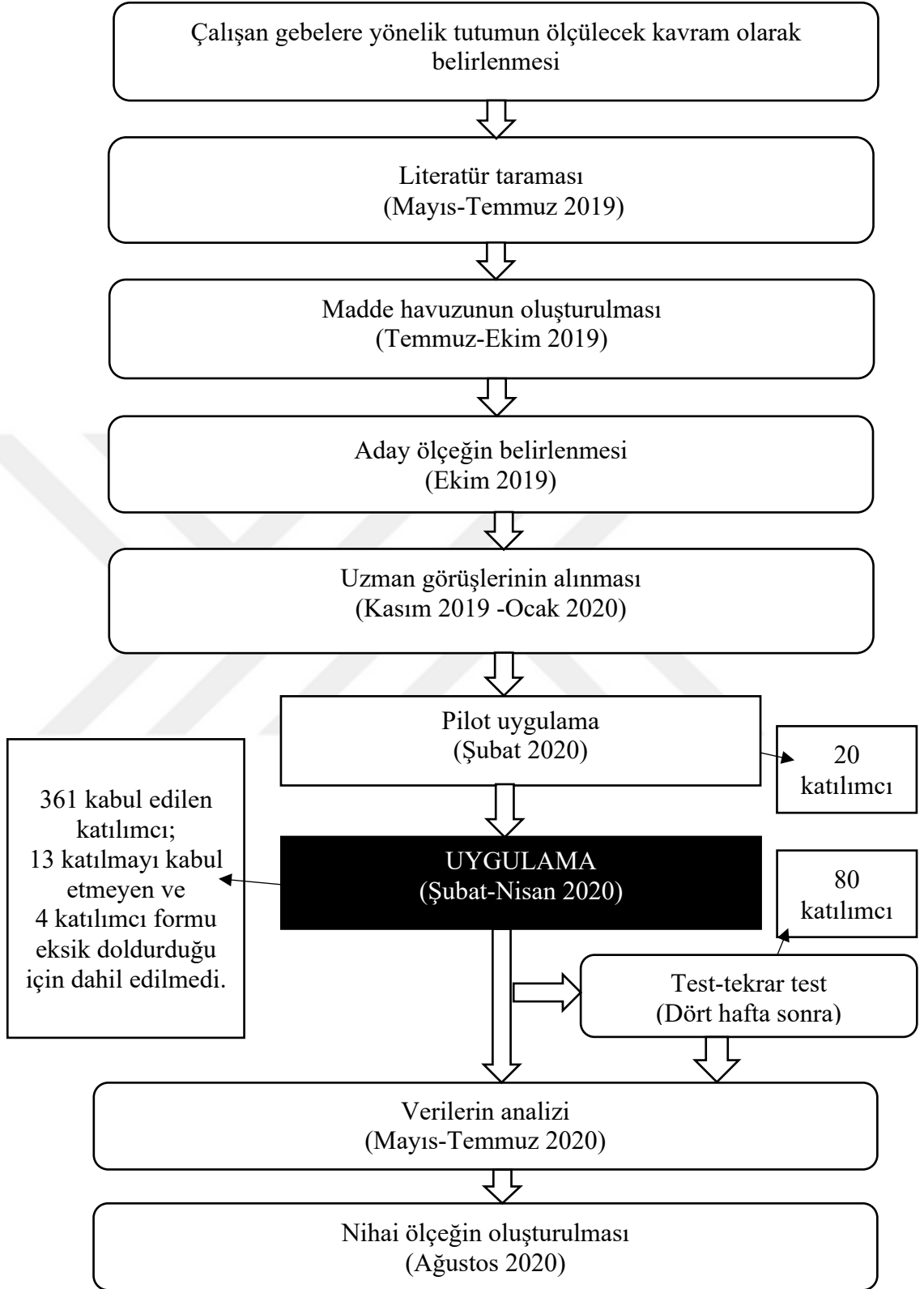
3.5.1. Sosyo-demografik Özellikler Soru Formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilen ‘Sosyo-demografik Özellikler Soru Formu’ (Ek-1) yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim, meslek, görev ve çalışma düzeni ile ilişkili sekiz sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Çalışan Gebelere Yönelik Tutum Ölçeği Taslak Formu

‘Çalışan Gebelere Yönelik Tutum Ölçeği Taslak Formu’nda (Ek-2) 44 madde bulunmaktadır. Maddeler, araştırmacılar tarafından literatüre ve araştırmacıların gözlem ve deneyimlerine dayalı olarak geliştirilmiştir (U.S EEOC, 2011; Banks and Russell, 2011; ACAS, 2017; Bulut ve Kızıldağ, 2017; Ustabaş ve Fındıklı Afacan, 2017; Şişe ve Fenkçi, 2013; Cuomo and Foster, 2015; Equal Opportunity Tasmania, 2014; EHRC, 2015; Workplace Fairness, 2020; Kmec, 2011; Byron and Roscigno, 2014; Russell et al., 2011; ECNI, 2016; Farrell et al., 2012; Little et al., 2015; Masser et al., 2007; Morgan et al., 2013; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2013). Ölçek maddelerinin değerlendirilmesinde 5’li likert (1-kesinlikle katılmıyorum, 2-katılmıyorum, 3-kararsızım, 4-katılıyorum, 5-kesinlikle katılıyorum) kullanılmıştır. Taslak ölçekte maddelerin 21’i olumlu 23’ü olumsuzdur. Bu maddeler tersine kodlanarak ölçümde uyum sağlanmıştır. Ölçekten alınan puanın artması, çalışan gebelere yönelik tutumun olumlu olduğuna işaret etmektedir. Katılımcıların formu doldurmalı yaklaşık 15 dakika sürmektedir.

3.6. Ölçek Geliştirme Süreci



Şekil 3.1.Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeğini geliştirme süreci

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin analizi için Statistical Package for the Social Science (SPSS) 26 paket ve SPSS AMOS programından yararlanılmıştır. Analizler için istatistik alanında uzman kişilerden görüş alınmıştır. Ölçeğin geliştirilmesi için gerekli geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler Tablo 3.2’de ayrıntılı verilmiştir.

Tablo 3.2. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler

GEÇERLİK ANALİZİ		
		İstatistiksel Test
Yorumsal Geçerlik	Kapsam (içerik) Geçerliği	Uzman Yorumu (Davis Tekniği) Kendall W uyumluluk testi
Yapı Geçerliği	Faktör Analizi	Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı Barlett Küresellik Testi Açıklayıcı Faktör Analizi Doğrulayıcı Faktör Analizi
Okunabilirlik	Okunabilirlik Sayısı	Ateşman Okunabilirlik Formülü
GÜVENİRLİK ANALİZİ		
İç Tutarlılık	Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı	Cronbach Alfa Katsayısı
	Madde Toplam İstatistikleri	Madde silinirse ölçüm (ortalama, varyans, Cronbach alfa) Madde toplam korelasyonu
Ölçeğin Kararlılığı	Test-tekrar test	Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı

Tablo 3.2’de görüldüğü gibi geçerlik analizleri kapsamında; kapsam geçerliği, faktör analizi ve okunabilirlik analizi yapılmıştır. Güvenilirlik analizleri kapsamında ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, madde toplam istatistikleri ve test-tekrar test yapılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma öncesi Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan 2019-240 sayılı 28.06.2019 tarihli etik kurul onayı alınmıştır (Ek-5). Çalışmanın Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma merkezinde gerçekleştirilebilmesi için kurumdan yasal izin alınmıştır (Ek-6). Araştırmaya katılan bireylere araştırmaya ilişkin bilgi verilerek sözlü onamları alınmış ve gönüllü katılımları sağlanmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Katılımcılar OMÜ SUVAM'da çalışan hemşire ve doktorlar ile sınırlıdır. Başka meslek grupları değerlendirmeye katılmamıştır. Örneklemler bir niversite hastanesinde, ağırlıklı olarak orta ve st eğitim ve gelir düzeyindeki, görece sınırlı sayıda sağlık profesyonellerinden oluşmaktadır. Bu nedenle farklı ve daha geniş gruplarda ölçeğin uygunluğu araştırılmalıdır.



4. BULGULAR

Bu bölümde geliştirilen ÇGYTÖ'nün, geçerlik ve güvenirlik analizleriyle ilgili bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Geçerlik Analizleri

Bu araştırmada ÇGYTÖ'nün geçerliğinin belirlenmesi için kapsam geçerliği, faktör analizi ve okunabilirlik katsayısı analizleri yapılmıştır.

4.1.1. Kapsam Geçerliği

ÇGYTÖ'nün kapsam geçerliği için kadın sağlığı alanında beş uzmandan görüş alınmıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi, dörtlü değerlendirme seçeneği sunan Davis tekniği ile yapılmıştır. Uzmanlardan sırasıyla (1) uygun, (2) madde hafifçe gözden geçirilmeli, (3) madde ciddi olarak gözden geçirilmeli ve (4) madde uygun değil seçeneklerinden birisini işaretlemeleri istenmiş ve gözden geçirilmeli seçeneğini işaretleyenlerden düzeltmeye yönelik fikirlerini iletmeleri istenmiştir. Değerlendirme aşamasında ise 'Kapsam Geçerlik İndeksi-KGİ' kullanılmıştır.

Tablo 4.1. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği madde havuzu uzman görüşlerinin değerlendirilmesi

Maddeler	\bar{x}	SS	Minimum	Maximum	KGİ
1	1.0	0.00	1	1	1.00
2	1.4	0.55	1	2	1.00
3	1.8	0.45	1	2	1.00
4	1.4	0.55	1	2	1.00
5	1.2	0.45	1	2	1.00
6	1.6	0.55	1	2	1.00
7	1.6	0.55	1	2	1.00
8	1.4	0.55	1	2	1.00
9	1.4	0.55	1	2	1.00
10	2.0	0.00	2	2	1.00
11	2.4	0.55	2	3	0.60
12	1.6	0.55	1	2	1.00
13	1.6	0.55	1	2	1.00
14	1.6	0.55	1	2	1.00
15	1.4	0.55	1	2	1.00
16	1.4	0.55	1	2	1.00
17	1.6	0.55	1	2	1.00
18	1.0	0.00	1	1	1.00
19	1.4	0.55	1	2	1.00
20	1.0	0.00	1	1	1.00
21	1.4	0.55	1	2	1.00
22	1.6	0.55	1	2	1.00
23	1.4	0.55	1	2	1.00
24	1.4	0.55	1	2	1.00

Tablo 4.1. (Devam)

Maddeler	\bar{x}	SS	Minimum	Maximum	KGİ
25	1.6	0.55	1	2	1.00
26	1.4	0.55	1	2	1.00
27	1.4	0.55	1	2	1.00
28	1.2	0.45	1	2	1.00
29	1.6	0.55	1	2	1.00
30	1.2	0.45	1	2	1.00
31	1.4	0.55	1	2	1.00
32	1.2	0.45	1	2	1.00
33	1.6	0.55	1	2	1.00
34	1.4	0.55	1	2	1.00
35	1.0	0.00	1	1	1.00
36	1.2	0.45	1	2	1.00
37	1.4	0.55	1	2	1.00
38	1.4	0.55	1	2	1.00
39	1.4	0.55	1	2	1.00
40	1.0	0.00	1	2	1.00
41	1.2	0.45	1	2	1.00
42	1.6	0.90	2	4	0.80
43	1.6	0.55	1	2	1.00
44	1.4	0.55	1	2	1.00
45	1.4	0.55	1	2	1.00
46	1.6	0.90	1	3	0.80
47	1.8	0.45	1	2	1.00
48	1.8	0.45	1	2	1.00
49	1.6	1.34	1	4	0.80

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi uzman görüşleri sonuçlarına göre KGİ değerleri verilmiştir. Davis tekniği sonuçlarına göre KGİ skoru 0.60 olan 11. madde ölçekten çıkarılmıştır. Uzman önerileri doğrultusunda 3. ve 4., 9. ve 10., 25. ve 26. maddeler aynı durumu ölçmesi nedeniyle tek bir madde haline getirilmiştir. Yine uzmanların önerileri doğrultusunda 42. madde 43. ile aynı durumu ölçmesi nedeniyle çıkartılmış, 43. madde ölçekte kalmıştır. Sonuç olarak; örneklem grubuna uygulanmak üzere 44 maddeli taslak ölçek elde edilmiştir. Bu maddelerden 23’ü olumsuz, 21’i olumlu ifadeden oluşmaktadır. Maddeler yeniden numaralandırılmıştır.

ÇGYTÖ’nün maddelerinin uygulanabilirliği için alanında uzman beş uzmanın görüşünün birbiriyle uyumunu değerlendirmek amaçlı Kendall W (Kendall Coefficient of Concordance) testi uygulanmıştır. Bunun için uzman görüşleri doğrultusunda oluşturulan 44 maddeli ölçek için tekrar uzmanlardan değerlendirme ve puanlama yapmaları istenmiştir.

Tablo 4.2. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği taslak ölçeği uzman görüşleri ve Kendall W uyumluluk testi

Maddeler	\bar{x}	SS	Minimum	Maximum	KGİ
1	1.0	0.00	1	1	1.00
2	1.2	0.45	1	2	1.00
3	1.6	0.55	1	2	1.00
4	1.0	0.00	1	1	1.00
5	1.2	0.45	1	2	1.00
6	1.4	0.55	1	2	1.00
7	1.2	0.45	1	2	1.00
8	1.0	0.00	1	1	1.00
9	1.4	0.89	1	3	0.80
10	1.4	0.89	1	3	0.80
11	1.0	0.00	1	1	1.00
12	1.0	0.00	1	1	1.00
13	1.4	0.55	1	2	1.00
14	1.4	0.55	1	2	1.00
15	1.2	0.45	1	2	1.00
16	1.6	1.34	1	4	0.80
17	1.0	0.00	1	1	1.00
18	1.0	0.00	1	1	1.00
19	1.4	0.55	1	2	1.00
20	1.4	0.55	1	2	1.00
21	1.0	0.00	1	1	1.00
22	1.2	0.45	1	2	1.00
23	1.4	0.89	1	3	0.80
24	1.0	0.00	1	1	1.00
25	1.4	0.55	1	2	1.00
26	1.4	0.55	1	2	1.00
27	1.6	0.89	1	3	0.80
28	1.0	0.00	1	1	1.00
29	1.0	0.00	1	1	1.00
30	1.0	0.00	1	1	1.00
31	1.0	0.00	1	1	1.00
32	1.0	0.00	1	1	1.00
33	1.2	0.45	1	2	1.00
34	1.0	0.00	1	1	1.00
35	1.0	0.00	1	1	1.00
36	1.2	0.45	1	2	1.00
37	1.2	0.45	1	2	1.00
38	1.2	0.45	1	2	1.00
39	1.6	1.34	1	4	0.80
40	1.0	0.00	1	1	1.00
41	1.0	0.00	1	1	1.00
42	1.0	0.00	1	1	1.00
43	1.0	0.00	1	1	1.00
44	1.6	1.34	1	4	0.80

Tablo 4.2. (Devam)

N	W	P
5	.25	.15

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi ÇGYTÖ’nün taslak ölçek formunda KGİ değeri 0.80’in altında madde bulunmamıştır ve maddelerinin uzman görüşleri birbirleriyle istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı bulunmuştur (KW=0.25 p=0.15).

4.1.2. Yapı Geçerliği

ÇGYTÖ’nün yapı geçerliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Öncelikle mevcut yapıyı ortaya çıkarmak için açıklayıcı faktör analizi (AFA), daha sonra ortaya çıkan yapıyı doğrulamak için ise doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır.

4.1.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)

Faktör analizinden önce verilerin uygunluğunu test etmek amacıyla örneklem yeterliliğine yönelik bilgi veren Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı hesaplanmış ve Barlett Küresellik Testi uygulanmıştır.

Tablo 4.3. Çalışan Gebelere Yönelik Tutum Ölçeği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Küresellik Testi

KMO Örneklem Yeterlilik Ölçümü		0.80
Bartlett Küresellik Testi	Ki-kare	6726.90
	Serbestlik derecesi	0.95
	Anlamlılık (p<)	.000

Tablo 4.3’te görüldüğü gibi ÇGYTÖ taslak ölçeğinin KMO katsayısının 0.80 olduğu, Bartlett testine ilişkin ki-kare değerinin ise ileri düzeyde (p<0.001) anlamlı olduğu saptanmıştır. Barlett küresellik testinin sonucu, veri grubunun normallik varsayımını karşıladığını göstermektedir. Örnek büyüklüğünün değişken sayısının beş ve on katı arasında olması faktör analizinin doğruluğunu arttıracaktır (Tavşancıl, 2018). Bu çalışmada örneklem büyüklüğü (361 katılımcı) değişken sayısının (44 madde) 8.21 katıdır. KMO testi sonuçları ve madde sayısı-katılımcı oranına bakılarak ÇGYTÖ’nün faktör analizi için uygun ve yeterli olduğu belirlenmiştir.

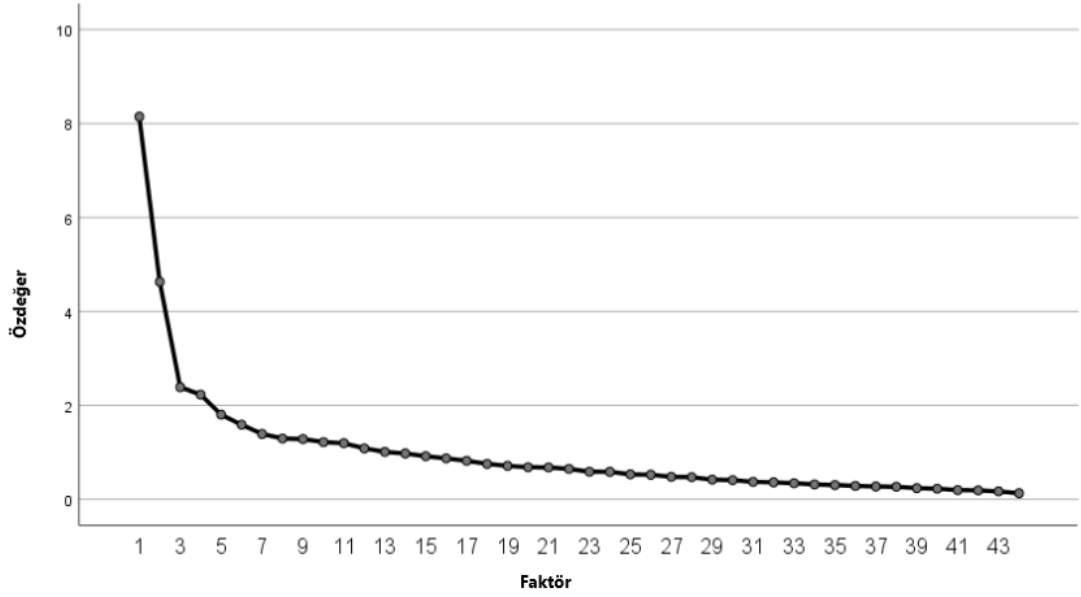
Açıklayıcı faktör analizi (AFA) aşamasında ÇGYTÖ’nün faktör yapısını ortaya çıkarmak amacıyla faktörlerin birbirleriyle ilişkili olduğu düşünülen durumlarda kullanılan Direkt Oblimin döndürme yöntemi kullanılmıştır. Döndürme işlemi sonrası ölçekten herhangi madde çıkarmadan yapılan ilk faktör analizinde tablo 4.4’te

görüldüğü gibi özdeğeri 1'den büyük olan 13 faktör bulunmuştur. Bu faktörler toplam varyansın %69.39'unu açıklamaktadır. Maddelerin ortak faktör varyans değerleri en düşük 0.57 (mad.31) ve en yüksek 0.78 (mad.19) arasında değerler almaktadır. Bu sonuçlara göre taslak ölçekte yer alan maddelerin ortak faktör varyans değerinin genel olarak yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.4. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği başlangıçta faktörlerin özdeğerleri ve açıklanan varyans oranları

Faktörler	Başlangıç Özdeğerleri		
	Toplam	Açıklanan Varyans %	Kümülatif %
1	8.15	18.51	18.51
2	4.63	11.20	29.71
3	2.39	5.93	35.64
4	2.23	5.46	41.10
5	1.80	4.10	45.20
6	1.59	3.64	48.84
7	1.39	3.40	52.24
8	1.29	3.24	55.48
9	1.28	2.95	58.43
10	1.22	2.87	61.03
11	1.19	2.81	64.11
12	1.08	2.58	66.69
13	1.01	2.70	69.39

Çok sayıda ve yorumlanması zor olan çok sayıda değişkenden, az sayıda ve kavramsal olarak anlamlı faktörlere ulaşmak üzere, döndürme işlemi sonrası özdeğerler “eğim grafiği (scree pilot)” ve “toplam varyansın yüzdesi” temel alınmıştır. Scree pilot grafiğine göre hızlı ivme düşüşlerinin olduğu faktör yapı için önemli faktör sayısını vermektedir.



Şekil 4.1. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği faktör-özdeğer çizgi grafiği

Şekil 4.1'e bakıldığında çizgi (scree) grafiğine göre dördüncü faktörden itibaren eğim önemli derecede kaybolmaya başlamıştır ve bu faktörden sonra faktörler üst üste binmiştir. Yani bir başka deyişle varyansa katkıları oldukça düşüktür. "Toplam varyansın yüzdesi" ile faktör sayısı belirleme yönteminde ise faktörün toplam varyansa katkısı %5'in altına düştüğünde maksimum faktör sayısını ulaşıldığı varsayılmaktadır (Yaşlıoğlu, 2017). Tablo 4.4'te görülen 13 faktörlü yapıda 4. faktör sonrası açıklanan varyansa katkı %5'in altına düşmektedir. Bu verilere dayanarak ÇGYTÖ'nün faktör sayısının 4 ile sınırlandırılmasına karar verilmiş ve faktör analizine devam edilmiştir.

Dörtlü faktör analizi sonrasında faktörlerde yer alan maddelerin; (1) Binişik (çakışık) olma, (2) 0.50'den düşük faktör yük değerine sahip olma durumuna bakılmış, bu özelliklere sahip maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Binişik olma için kriter olarak aynı anda birden çok faktörde yer alan maddeler arasındaki farkın 0.10'dan büyük olması durumları aranmıştır. Taslak ölçekte binişik olan 1, 5, 6, 11, 12, 15, 24, 28, 32, 34, 36 ve 40 numaralı maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Ölçekten her bir maddenin çıkarılmasından sonra döndürme işlemi tekrarlanmıştır. Faktör yükü 0.50 ve üzeri kriteri arandığında ise bu değer altında kalan 16, 22, 31, 34 ve 35 numaralı maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Madde çıkarımı işlemleri sonucunda ÇGYTÖ'nün 27 maddeli 4 faktörlü yapısı ortaya çıkmıştır. Tablo 4.5'de dört faktörlü ÇGYTÖ'nün özdeğer ve açıklanan varyans değerleri verilmektedir.

Tablo 4.5. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği döndürme sonrası faktör özdeğerleri ve açıklanan varyans oranları

Faktörler	Başlangıç Özdeğerleri			Kareler Toplamı Ekstraksiyonu		
	Toplam	Açıklanan	Kümülatif	Toplam	Açıklanan	Kümülatif
1	5.36	23.83	23.83	5.36	23.83	23.83
2	3.78	16.30	40.13	3.78	16.30	40.13
3	2.02	8.67	48.80	2.02	8.67	48.80
4	1.92	8.01	56.81	1.92	8.01	56.81

Tablo 4.5 incelendiğinde; ÇGYTÖ faktör özdeğerlerinin 1'in üzerinde olduğu ve 1.92-5.36 arasında değiştiği görülmektedir. Varyansın %23.83'ünü birinci faktör, %16.30'unu ikinci faktör, %8.67'sini üçüncü faktör ve %8.01'ini dördüncü faktör açıklamaktadır. ÇGYTÖ'nün tamamının varyansın %56.81'ini açıkladığı görülmektedir.

Tablo 4.6'da görüldüğü üzere ÇGYTÖ'nün birinci faktörü 8 maddeden oluşmaktadır. Maddelerinin faktör yük değerleri 0.50 ile 0.67 arasında değişen bu faktör, toplam varyansın %23.83'ünü açıklamaktadır. Birinci faktörün, çalışan gebelere yönelik ön yargı içeren ifadelerden oluştuğu görülmektedir. Bu nedenle birinci faktör, "Çalışan Gebeye Yönelik Ön Yargı-ÇGYÖ" olarak isimlendirilmiştir.

ÇGYTÖ'de ikinci faktör, 8 maddeden oluşmaktadır. Maddelerinin faktör yük değerleri 0.51 ile 0.78 arasında değişen bu faktör, toplam varyansın %16.30'unu açıklamaktadır. Üçüncü faktörün, çalışan gebelerde performans ve kariyere yönelik ifadelerden oluştuğu görülmektedir. Bu nedenle üçüncü faktör, "Çalışan Gebenin Kariyer ve Performansı-ÇGKP" olarak isimlendirilmiştir.

ÇGYTÖ'de üçüncü faktör, 6 maddeden oluşmaktadır. Maddelerinin faktör yük değerleri 0.51 ile 0.85 arasında değişen bu faktör, toplam varyansın %8.67'sini açıklamaktadır. Üçüncü faktörün, çalışan gebenin sağlığı ve izinlerini içeren ifadelerden oluştuğu görülmektedir. Bu nedenle üçüncü faktör, "Çalışan Gebenin Sağlığı ve İzin Hakkı-ÇGSİH" olarak isimlendirilmiştir.

ÇGYTÖ'de dördüncü faktör, 5 maddeden oluşmaktadır. Maddelerinin faktör yük değerleri 0.56 ile 0.79 arasında değişen bu faktör, toplam varyansın %8.01'ini açıklamaktadır. Dördüncü faktörün, çalışan gebe kadına yönelik psikolojik desteği içeren ifadelerden oluştuğu görülmektedir. Bu nedenle dördüncü faktör "Çalışan Gebeye Yönelik Destek-ÇGYD" olarak isimlendirilmiştir. ÇGYTÖ'nün bütününde açıklanan toplam varyans ise %56.81 bulunmuştur.

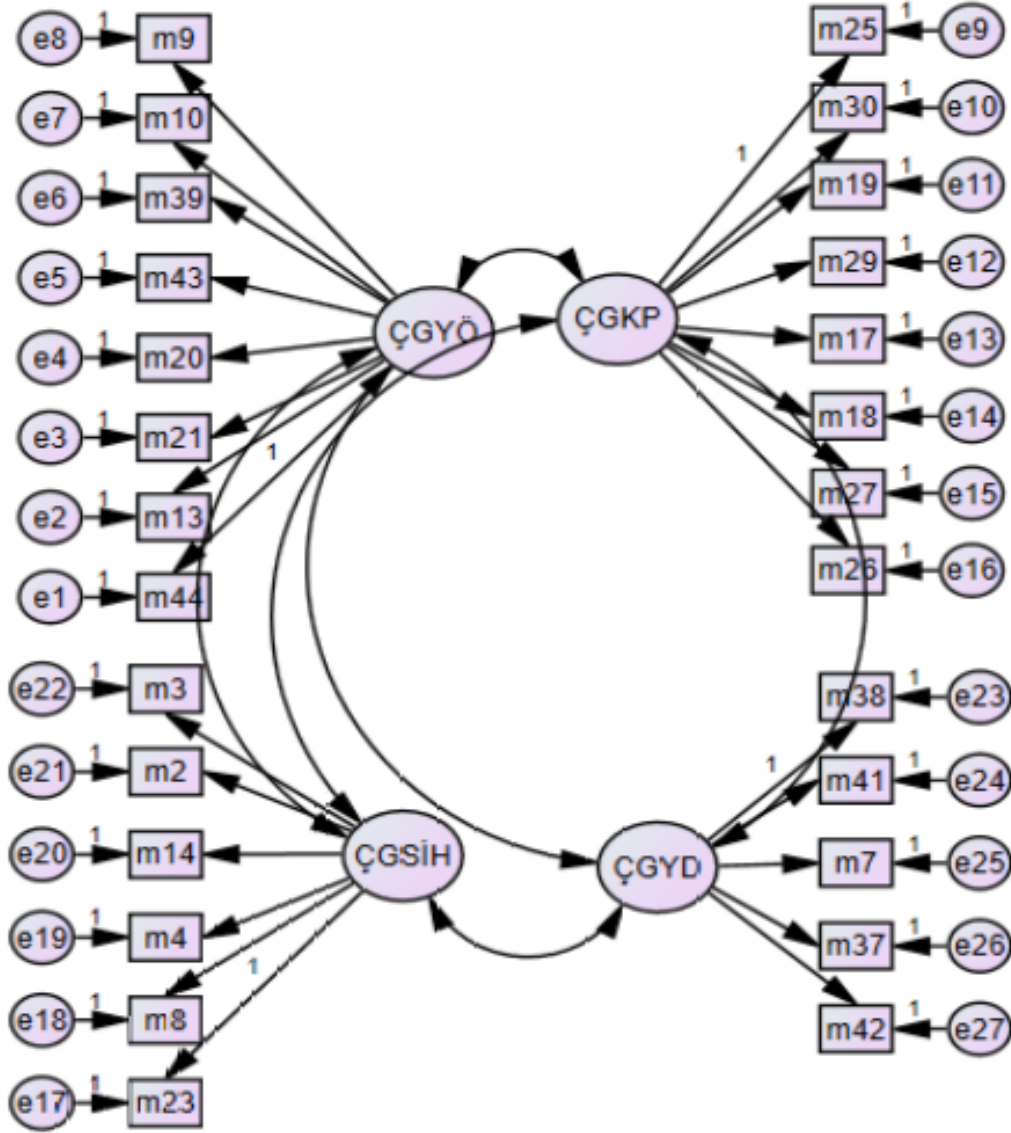
Tablo 4.6. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeğinin dört faktörlü yapısı, maddeleri, açıklanan varyans ve faktör yükleri

Faktör ve İfadeler	Açıklanan Varyans	Faktör Yüğü
Faktör:1 Çalışan Gebeye Yönelik Ön Yargı	%23.83	
9 Gebeler gereksiz nedenlerle izin ve rapor kullanmaktadır. *		.67
10 Gebeler bazen kendilerine verilen hakları (izin, rapor vb.) suistimal etmektedir. *		.66
39 Gebe kadınla çalışırken onu desteklemek zorunda değilim. *		.66
43 Gebe kadınla aynı vardiyada çalışmak istemem. *		.62
20 Gebe çalışanlar, zaman yönetimi ve iş verimliliği açısından kurumda sorun yaratırlar. *		.61
21 Gebeler bazen çalışmamak için bahane üretirler. *		.60
13 Gebe çalışanlara, izinler konusunda gereğinden fazla hak tanıdığımı düşünüyorum. *		.51
44 Bir kadın çalıştığı dönemde gebe olmamalıdır. *		.50
Faktör:2 Çalışan Gebenin Kariyer ve Performansı	%16.30	
25 Gebe çalışanlar hata yapmaya eğilimlidir. *		.78
30 Kadının gebe olması iş hayatını olumsuz etkiler. *		.75
19 Gebe çalışanlar, zaman yönetimi ve iş verimliliği açısından problem yaşarlar. *		.70
29 Gebeler, kariyerleriyle daha az ilgilenirler. *		.70
17 Kadının gebe olması, çalışma performansını olumsuz etkiler. *		.68
18 Kadının gebe olması, kariyerini olumsuz etkiler. *		.67
27 Gebe çalışanlar, çalışmaya istekli değildir. *		.57
26 Gebe çalışanla işverenler/yöneticiler, çalışma planı yapmakta zorlanırlar. *		.51
Faktör:3 Çalışan Gebenin Sağlık ve İzin Hakkı	%8.67	
3 Gebe, kendisinin ve bebeğinin sağlığını olumsuz etkileyecek işlerde çalıştırılmamalıdır.		.85
2 Gebe, ayakta durması gereken bir işte çalışıyorsa, düzenli aralıklarla dinlenmesi için desteklenmelidir.		.76
14 Gebe çalışan, doğum öncesi iznini yasal olarak belirtilen sürede alabilmelidir.		.63
4 Gebe, kendisinin ve bebeğinin sağlığını tehlikeye atacak bir ortamda (radyasyon, enfeksiyon vb.) çalışıyorsa geçici olarak başka bir yerde görevlendirilmelidir.		.59
8 Gebeye gereken her durumda sağlık kontrolü için izin verilmelidir.		.52
23 Gebe çalışan kariyerle ilgili fırsatlardan (seminer vb.) haberdar edilmeye ve yararlanmaya devam edilmelidir.		.51
Faktör:4 Çalışan Gebeye Yönelik Destek	%8.01	
38 Gebelikte kadınlar, yöneticileri tarafından desteklenmelidir.		.79
41 Gebeler, iş yerinde ayrımcılığa karşı korunmalıdır.		.76
7 Vardiyalı çalışan kadınlar, gebeliği boyunca gündüz		.63
37 Gebelikte kadınlar, iş arkadaşları tarafından desteklenmelidir.		.62
42 Gebelik iş yaşamında, kadına karşı tehdit unsuru olarak kullanılmamalıdır.		.56
Açıklanan Toplam Varyans	%56.81	

Sonunda * olan maddeler olumsuz ifadelerden oluşmaktadır.

4.1.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

ÇGYTÖ'nün yapı geçerliği, açıklayıcı faktör analizi sonucunda ortaya çıkan 4 faktörlü 27 maddeli yapısı doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiştir. Bu sonuçlara göre DFA uygulaması üzerinde uygulanacak model şekil 4.2'de görülmektedir.



Şekil 4.2. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği AMOS modeli

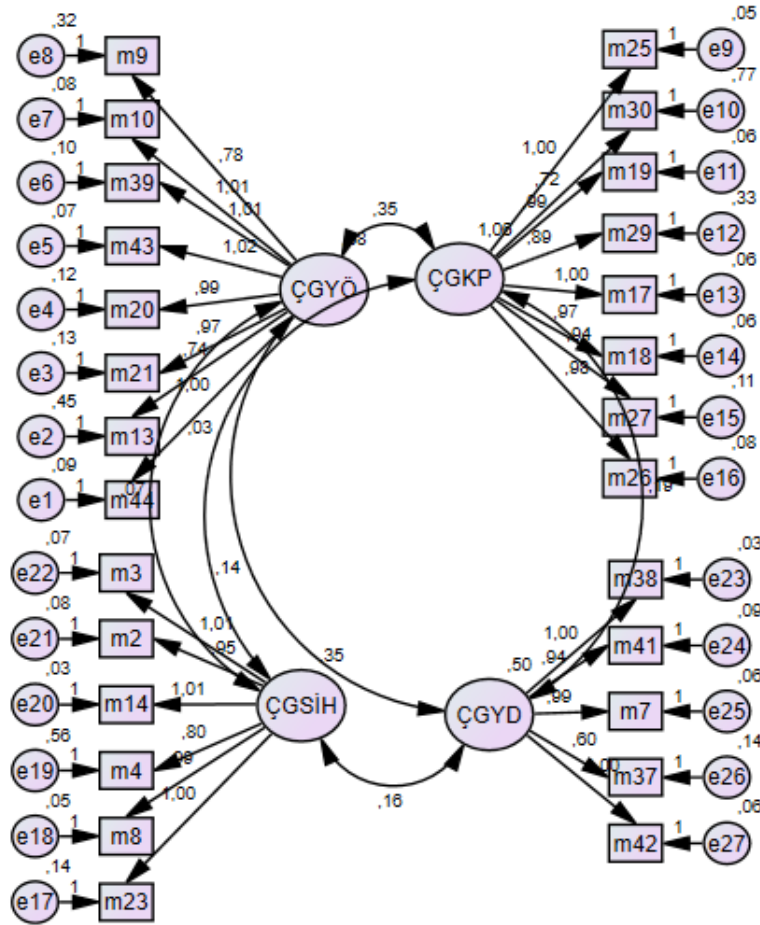
Analiz sonrası elde edilen verilerin teorik yapıya uygunluğunu kontrol etmek için uyum indeksleri incelenmiştir. Uyumu kontrol etmek için çeşitli yöntemler kullanılabilir. Çalışma kapsamında modelin uyumunu belirlemek için bakılan istatistikler; ki-kare uyum testi (χ^2/sd), yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA), iyilik uyum indeksi (GFI), ölçeklendirilmiş uyum indeksi (NFI),

ölçeklendirilmemiş uyum indeksi (TLI) ve karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) değerleri şeklindedir. Bu modelin uyum indeks değerlerinin sınırları tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği modeline ilişkin uyum indeksleri

Uyum indeksi	ÇGYTÖ'nün uyum indeksleri	Sonuç
χ^2/sd	1.56	İyi uyum
RMSEA	0.040	İyi uyum
GFI	0.91	Kabul edilebilir
NFI	0.96	İyi uyum
TLI	0.98	İyi uyum
CFI	0.98	İyi uyum

Tablo 4.7’de uyum indeksleri incelendiğinde modelin kabul edilebilir ve iyi uyum gösterdiği görülmektedir. Şekil 4.3’te ÇGYTÖ’nün 4 faktörlü modelinin regresyon ağırlıklı katsayıları verilmiştir.



Şekil 4.3. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği AMOS modeli ağırlıklı regresyon katsayıları

Tablo 4.8’de ÇGYTÖ’nün standardize edilmiş faktör yükleri, hata varyansı ve t değerleri verilmiştir.

Tablo 4.8. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği maddelerin standart faktör yükleri, hata varyansı, T değerlerine göre dağılımları

Maddeler	Standart faktör yükü	Hata varyansı	t değeri
9	.79	.008	11.32
10	.95	.034	09.57
39	.94	.011	09.30
43	.93	.010	07.98
20	.93	.007	11.35
21	.92	.009	08.93
13	.72	.008	11.08
44	.90	.025	11.02
25	.92	.005	07.75
30	.69	.058	08.09
19	.91	.006	11.01
29	.85	.025	11.23
17	.97	.005	08.77
18	.95	.006	09.61
27	.93	.009	08.70
26	.89	.007	09.62
3	.91	.011	10.33
2	.88	.005	10.12
14	.80	.042	11.21
4	.68	.003	10.36
8	.85	.007	10.14
23	.86	.006	10.26
38	.93	.004	07.95
41	.90	.008	11.70
7	.94	.006	10.34
37	.75	.011	11.02
42	.91	.006	10.02

ÇGYTÖ’nün dört faktörlü modelinin tablo 4.8’de görüldüğü t değerlerinin tamamı 2.56’den büyük olup maddelerin tamamı 0.001 düzeyinde anlamlıdır. Bu sonuca göre modelden çıkarılması gereken madde bulunmamaktadır. Yine Tablo 4.9’den elde edilen hata varyansı sonuçları incelendiğinde değerler 0.009 ile 0.046 değerleri arasında çıkmaktadır. Standart faktör yükleri ise 0.61 ile 0.96 arasında değişmektedir.

ÇGYTÖ’nün DFA sonucunda AFA aşamasında ortaya çıkarılan yapının doğruluğu kanıtlanmıştır. ÇGYTÖ yapı olarak geçerli bir ölçektir.

4.1.3. Okunabilirlik Sayısı

ÇGYTÖ'nün okunabilirlik katsayısı Ateşman (1997) formülü ile hesaplanmıştır. Formül aşağıdaki gibidir.

$$198,25 - \left(40,175 \times \frac{\text{Toplam Hece}}{\text{Toplam Kelime}}\right) - \left(2,610 \times \frac{\text{Toplam Kelime}}{\text{Toplam Cümle}}\right)$$

Yapılan hesaplamalara göre ÇGYTÖ'nün okunabilirlik katsayısı 62.2 bulunmuştur. Bu ölçeğin orta güçlükte okunabilir olduğunu ve 9. ve 10. sınıf öğrencileri tarafından kolayca anlaşılacağını göstermektedir. ÇGYTÖ bu seviye ve üstüne rahatlıkla uygulanabilir özelliktedir.

4.2. Güvenirlik Analizleri

Bu araştırmada ÇGYTÖ'nün güvenirliliğinin belirlenmesinde iç tutarlılık analizi, madde istatistikleri ve ölçeğin kararlılığı için test-tekrar test analizleri kullanılmıştır.

4.2.1. İç Tutarlılık Analizi

ÇGYTÖ'nün iç tutarlılık analizleri Cronbach alfa ile yapılmıştır. Analiz sonuçlarına ilişkin bilgiler tablo 4.9'da gösterilmiştir.

Tablo 4.9. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği alt boyutları Cronbach alfa katsayıları

Ölçek ve alt grupları	Madde sayısı	Alnabilecek Alt ve Üst Puan	Ortalama Puan		Cronbach Alfa
			$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	
Çalışan Gebeye Yönelik Ön Yargı	8	8-40	29±4.93	24.96-36.17	0.78
Çalışan Gebenin Kariyer ve Performansı	8	8-40	27±5.80	22.40-30.02	0.85
Çalışan Gebenin Sağlık ve İzin Hakkı	6	7-30	27±2.61	25.55-28.32	0.80
Çalışan Gebeye Yönelik Destek	5	5-25	21±2.92	18.80-22.08	0.77
ÇGYTÖ	27	27-135	105±11.51	75.84-126.44	0.87

Tablo 4.9'da 27 maddeli ÇGYTÖ'nün Cronbach alfa katsayıları incelendiğinde dört alt boyutun 0.77 ile 0.85 arasında değerler aldığı ölçeğin güvenirlilik katsayısının 0.87 olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar ÇGYTÖ'nün önemli derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

4.2.2. Madde İstatistikleri

ÇGYTÖ'nün madde toplam puan istatistiklerini içeren bilgiler Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği madde ve madde-toplam istatistikleri

Madde numarası	\bar{x}	SS	Madde silinirse ölçüm (ortalama)	Madde silinirse ölçüm (varyans)	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach Alfa
9	3.35	1.00	101.78	122.19	.43	.86
10	3.12	1.07	102.00	122.12	.40	.86
39	4.13	0.99	100.99	122.16	.43	.86
43	3.99	0.95	101.13	120.86	.52	.86
20	3.68	0.98	101.45	118.79	.61	.85
21	3.53	1.06	101.60	119.63	.51	.86
13	3.92	0.94	101.20	121.10	.52	.86
44	4.52	0.79	100.60	125.74	.36	.86
25	3.71	1.00	101.41	121.03	.48	.86
30	3.36	1.07	101.76	118.52	.56	.86
19	3.12	1.18	102.00	117.88	.52	.86
29	3.37	1.00	101.75	119.86	.54	.86
17	2.81	1.04	102.31	122.01	.42	.86
18	3.75	1.08	101.37	119.78	.49	.86
27	3.66	0.89	101.47	120.14	.60	.86
26	3.00	1.00	102.12	125.88	.30	.86
3	4.72	0.60	100.41	130.00	.25	.87
2	4.61	0.60	100.51	127.82	.31	.86
14	4.46	0.78	100.66	128.42	.31	.86
4	4.72	0.64	100.40	127.91	.30	.86
8	4.56	0.65	100.56	126.31	.41	.86
23	4.26	0.56	100.86	127.97	.34	.86
38	4.38	0.74	100.74	125.69	.39	.86
41	3.94	0.96	101.19	123.63	.38	.86
7	3.76	1.30	101.36	127.13	.28	.87
37	4.42	0.60	100.71	127.66	.34	.86
42	4.29	0.66	100.84	127.27	.33	.86

Tablo 4.10'da görüldüğü gibi ÇGYTÖ'de madde-toplam korelasyonu 0.30'un altında olan madde 3 (Gebe, kendisinin ve bebeğinin sağlığını olumsuz etkileyecek işlerde çalıştırılmamalıdır.) ve madde 7 (Vardiyalı çalışan kadınlar, gebeliği boyunca gündüz çalıştırılmalıdır.) bulunmuştur. Bu maddelerin ölçekten çıkarılmasına dayanarak hesaplanan Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı değerlendirildiğinde, önemli bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Güvenirliği değiştirmeyen bu maddelerin ölçekte kalmasına karar verilmiştir.

4.2.3. Ölçeğin Kararlılığı

ÇGYTÖ'nün kararlılığını ölçmek için test-tekrar test yöntemi kullanılmış, form 80 katılımcıya dört hafta arayla tekrar uygulanmıştır. Formun tekrarı yönteminde maddeler arasındaki korelasyonu bulmak için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısına (r) bakılmıştır. ÇGYTÖ'nün r değeri tablo 4.11'de verilmiştir.

Tablo 4.11. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği ve alt boyutlarının Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayıları (r)

Ölçek ve alt grupları	N	r	p
Çalışan Gebeye Yönelik Ön yargı	80	0.84	.000
Çalışan Gebenin Kariyer ve Performansı	80	0.82	.000
Çalışan Gebenin Sağlık ve İzin Hakkı	80	0.85	.000
Çalışan Gebeye Yönelik Destek	80	0.80	.000
ÇGYTÖ	80	0.85	.000

Tabloda 4.11'deki verilere göre test-tekrar test güvenilirliğini belirlemek için yapılan ölçeğin Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi sonucu ölçek ve tüm alt boyutları için elde edilen değerler arasındaki ilişki istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bulunmuştur. En düşük ilişki 'Çalışan gebeye yönelik destek' boyutunda ($r=.80$; $p<.001$); en yüksek ilişki ise 'Çalışan gebenin sağlık ve izin hakkı' boyutunda ($r=.85$; $p<.001$) gerçekleşmiştir. ÇGYTÖ'nün tamamında ($r=.85$; $p<.001$) kararlılık oldukça yüksektir. Tablo 4.12'de test-tekrar test uygulamasında ölçeğin alt boyutları ve ölçeğin Cronbach alfa değerinin analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.12. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği ve alt boyutlarının Test-tekrar test sonucuna göre Cronbach alfa katsayıları

Ölçek ve alt grupları	Madde sayısı	Alınabilecek Alt ve Üst Puan	Ortalama Puan		Cronbach Alfa
			$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	
Çalışan Gebeye Yönelik Ön Yargı	8	8-40	26±4.65	22.56-30.34	0.79
Çalışan Gebenin Kariyer ve Performansı	8	8-40	26±6.21	29.40-32.04	0.83
Çalışan Gebenin Sağlık ve İzin Hakkı	6	7-30	27±2.32	25.56-28.91	0.79
Çalışan Gebeye Yönelik Destek	5	5-25	21±2.67	17.90-22.11	0.76
ÇGYTÖ	27	27-135	101±10.49	73.65-126.66	0.85

Tablo 4.12 ve tablo 4.9'a bakıldığında testlerden alınan puanların her iki testte yakın olduğu ve test-tekrar test analizinde de ÇGYTÖ'nün güvenilir olduğu görülmektedir.

4.3. Nihai Ölçeğin Oluşturulması

Geliştirilen ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu kanıtlamak üzere, kapsam geçerliğinin sağlanmasıyla ilgili olarak uzman görüşüne başvurulmuş olup yapı geçerliği için faktör analizi, okunabilirlik düzeyi için ateşman okunabilirlik sayısı, iç tutarlık güvenilirliği için Cronbach alfa, madde toplam korelasyonu ve madde istatistikleri, ölçeğin kararlılığı için test-tekrar test ile pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısına bakılmıştır. Yapılan bu analizler sonucunda, üzerinde çalışılan 44 maddelik taslak ölçek formunda bulunan maddelerden 15'i olumsuz 12'si olumlu toplam 27 tanesinin (2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44) geçerlik ve güvenilirlik şartlarını sağladığı görülmüş olup bu maddelerin nihai ölçekte yer alabilir nitelikte olduğu ortaya konulmuştur. Nihai ölçekte yer alacak maddeler belirlendikten sonra bu maddelere yeniden numaralandırma işlemi yapılmıştır. Tablo 4.13'te nihai formda maddeler ve yeni madde numaraları verilmiştir.

Tablo 4.13. Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği nihai formu

Madde Numarası	Yeni Madde Numarası	İfadeler
9	1	Gebeler gereksiz nedenlerle izin ve rapor kullanmaktadır. *
10	2	Gebeler bazen kendilerine verilen hakları (izin, rapor vb.) suistimal etmektedir. *
39	3	Gebe kadınla çalışırken onu desteklemek zorunda değilim. *
43	4	Gebe kadınla aynı vardiyada çalışmak istemem. *
20	5	Gebe çalışanlar, zaman yönetimi ve iş verimliliği açısından kurumda sorun yaratırlar. *
21	6	Gebeler bazen çalışmamak için bahane üretirler. *
13	7	Gebe çalışanlara, izinler konusunda gereğinden fazla hak tanıdığımı düşünüyorum. *
44	8	Bir kadın çalıştığı dönemde gebe olmamalıdır. *
25	9	Gebe çalışanlar hata yapmaya eğilimlidir. *
30	10	Kadının gebe olması iş hayatını olumsuz etkiler. *
19	11	Gebe çalışanlar, zaman yönetimi ve iş verimliliği açısından problem yaşarlar. *
29	12	Gebeler, kariyerleriyle daha az ilgilenirler. *
17	13	Kadının gebe olması, çalışma performansını olumsuz etkiler. *
18	14	Kadının gebe olması, kariyerini olumsuz etkiler. *
27	15	Gebe çalışanlar, çalışmaya istekli değildir. *
26	16	Gebe çalışanla işverenler/yöneticiler, çalışma planı yapmakta zorlanırlar.
3	17	Gebe, kendisinin ve bebeğinin sağlığını olumsuz etkileyecek işlerde çalıştırılmamalıdır.
2	18	Gebe, ayakta durması gereken bir işte çalışıyorsa, düzenli aralıklarla dinlenmesi için desteklenmelidir.
14	19	Gebe çalışan, doğum öncesi iznini yasal olarak belirtilen sürede alabilmelidir.
4	20	Gebe, kendisinin ve bebeğinin sağlığını tehlikeye atacak bir ortamda (radyasyon, enfeksiyon vb.) çalışıyorsa geçici olarak başka bir yerde görevlendirilmelidir.
8	21	Gebeye gereken her durumda sağlık kontrolü için izin verilmelidir.
23	22	Gebe çalışan kariyerle ilgili fırsatlardan (seminer vb.) haberdar edilmeye ve yararlanmaya devam edilmelidir.
38	23	Gebelikte kadınlar, yöneticileri tarafından desteklenmelidir.
41	24	Gebeler, iş yerinde ayrımcılığa karşı korunmalıdır.
7	25	Vardiyalı çalışan kadınlar, gebeliği boyunca gündüz çalıştırılmamalıdır.
37	26	Gebelikte kadınlar, iş arkadaşları tarafından desteklenmelidir.
42	27	Gebelik iş yaşamında, kadına karşı tehdit unsuru olarak kullanılmamalıdır.

Sonunda * olan maddeler olumsuz ifadelerden oluşmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma çalışan gebelere yönelik tutumları incelemeye kullanılmak üzere geçerli ve güvenilir bir ölçek oluşturmak üzere gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda geçerli ve güvenilir “Çalışan Gebelere Yönelik Tutum Ölçeği-ÇGYTÖ” geliştirilmiştir. Birçok ülke gebelik ayrımcılığını engellemeye yönelik politikalar oluşturmuş olsa da çağdaş ve eşitliği korumaya yönelik politikaları olan ülkelerde bile ayrımcı davranışların olduğu bildirilmektedir. Uluslararası literatürde çalışan gebelerin sorunlarını ortaya çıkaran araştırmalar olmasına karşın Türkiye’de buna yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma yaşamında gebelere yönelik ayrımcılığı ölçen ulusal ya da uluslararası bir ölçeğe ulaşılabilen literatürde ulaşılamamıştır. ÇGYTÖ bu alandaki önemli bir açığı kapatacaktır.

5.1. Çalışan Gebelere Yönelik Tutum Ölçeği Geçerliliği

Bu bölümde ÇGYTÖ’nün geçerliliğinin belirlenmesi yapılan için kapsam geçerliliği, faktör analizi ve okunabilirlik sayısı analizlerinin bulguları tartışılmıştır.

Kapsama geçerliliği ölçeğin belirlenen konuda, belirlenen amaçları ölçebilecek kapsamda olma özelliği olarak tanımlanmıştır (Özdamar, 2017). Ölçme aracının geliştirilmesi sürecinde bu amaçla Lawshe ve Davis teknikleri kullanılmaktadır (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Bu çalışmada Davis tekniği kullanılmıştır. ÇGYTÖ’nün kapsam geçerliliği için önce madde havuzu oluşturulmuş, sonra Davis tekniği kullanılarak kapsama geçerliliği için hazır hale getirilmiştir. Davis tekniği uzman görüşlerinin madde uygun ve madde uygun değil şeklinde yorumlamasını içermektedir (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Uzmanlar her bir maddeyi uygun, madde hafifçe gözden geçirilmeli, madde ciddi olarak gözden geçirilmeli ve madde uygun değil şeklinde değerlendirmektedir. Bu teknikte uygun ve madde hafifçe gözden geçirilmelidir seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek, maddeye ilişkin kapsam geçerlik indeksi (KGI) elde edilmekte ve 0.80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir (Davis,1992).

Davis’e (1992) göre seçilen uzmanlar, araştırılan kavram ve problem konusunda uzmanlığa sahip olmalıdır. Uzman görüşü aşamasında, uzmanların niteliği kadar sayısı da önem taşımaktadır. Uzman seçimi için önerilen sayı 5 ile 40 arasında değişmektedir (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). ÇGYTÖ’de kadın sağlığı alanında 5 uzmandan görüş alınarak yapılan kapsam geçerliğinde 0.80’nin altında değer alan maddeler ölçekten çıkarılmış, bazı maddelerde ise düzeltmeye gidilmiştir. Kapsam geçerliliği sonrası 49

maddeden oluşan madde havuzundan 44 maddelik taslak ölçek oluşturulmuştur. Oluşturulan 44 maddeli taslak ölçek uzmanlara yeniden gönderilmiş ve değerlendirmeleri istenmiştir. İkinci değerlendirmede maddelerin hepsinin KGİ değerleri 0.80'in üstünde hesaplanmıştır. Kendall W testinde ise verilerin değerleri arasındaki uyum test edilirken W değerinin 0 yani uyum yok ve 1 yani tam uyum anlamına gelmektedir (Yaşlıoğlu, 2017). Kendall W testinde p değeri; $p < 0.05$ ise anlamlı yani uzman görüşlerinin uyumunun olmadığını, $p > 0.05$ ise anlamsız yani uzman görüşleri arasında uyumun olduğunu gösterir. Kendall W değerinin 0.10-0.30 arasında olması orta düzeyde uyumu göstermektedir (Esin, 2014). Kendal W uyumluluk testi sonucuna göre ÇGYTÖ taslak ölçeğinin uzman görüşleri birbirleriyle istatistiksel olarak orta düzeyde uyumlu bulunmuştur ($KW=0.25$ $p=0.15$).

ÇGYTÖ'nün veri toplama aşamasında 119 doktor ve 242 hemşire olmak üzere 361 katılımcıya ulaşılmıştır. Veri toplama aşamasından sonra ölçeğin geçerlik analizi için yapı geçerliğine bakılmıştır. Faktör analizinden önce verilerin uygunluğunu test etmek amacıyla örneklem yeterliliğine yönelik bilgi veren Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı hesaplanmış ve Barlett Küresellik Testi uygulanmıştır. KMO katsayısı 0 ile 1 arasında değişmekte ve 0.50 değeri faktör analizi için uygun kabul edilmekte, Barlett testinin de anlamlı ($p < .05$) olması gerekmektedir (Williams et al., 2010; Erdoğan vd., 2020). Bulunan KMO katsayısının 0.90'larda mükemmel, 0.80'lerde çok iyi, 0.70'lerde iyi ve 0.60'larda vasat olduğu belirtilmektedir (Tavşancıl, 2018). Ayrıca örneklem sayısının madde sayısının 5-10 katı olması gerektiği söylenmektedir (Şencan, 2005; Grove vd., 2012; Kılıç S., 2013; Tavşancıl, 2018). Aynı zamanda ölçeğin ideal yapısını ortaya çıkarmak için 300-500 katılımcının örnekleme dahil edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Sousa, 2011; ITC, 2018). Bu çalışmada örneklem büyüklüğü (361 katılımcı) değişken sayısının (44 madde) 8.21 katıdır. ÇGYTÖ, KMO katsayısının 0.80 olduğu, Bartlett testine ilişkin ki-kare değerinin de ileri düzeyde ($p < 0.001$) anlamlı olduğu saptanmıştır. Böylece verilerin faktör analizi için uygunluğu saptanmış ve daha sonra açıklayıcı faktör analizine geçilmiştir.

Faktör analizi için, faktörlerin birbirleriyle ilişkisiz olduğu dik (orthogonal) ve faktörlerin birbiriyle ilişkili olduğu eğik (oblique) döndürme kullanılmaktadır (Pituch et al., 2016). Sosyal bilimleri konu alan çalışmalarda genellikle faktörler ilişkili olduğu için uzmanlar çoğunlukla eğik döndürme işlemini önermektedir (Gaskin and Happell,

2014). Eğik döndürme verileri daha gerçekçi yansıtıırken, kolay yorumlanmasını sağlamak ve dik döndürmede bulunmayan ek bilgiler vermektedir (Watkins, 2018). ÇGYTÖ’de faktörlerin birbirleri ile ilişkili olduğu düşünöldüğünden eğik (oblique) döndürme yöntemi kullanılmıştır. Döndürme sonrası özdeğeri 1’den büyük olan ve toplam varyansın %69.39’unu açıklayan 13 faktör bulunmuştur. Başlangıç değerlendirmesinde, çoğunlukla özdeğeri 1 ya da 1’den daha büyük olan faktörler önemli faktörler olarak alınmaktadır (Büyüköztürk, 2020). Bu aşamada maddelerin ortak varyans değerleri 0.50’nin altında olan madde bulunmamıştır. Faktör analizinde varsayım olarak, ifadelerin paylaşılan varyansı (communalities) “1” olarak kabul edilmekte ve bu değer üzerinden çıkarım (extraction) yapılmaktadır. Çıkarım kısmında yer alan değerler ilgili değişkenin faktör yapısı ile paylaştıkları varyansları göstermektedir. Ölçekte yer alan maddelerin değerlerinin 0.50’den büyük olması, ifadelerin varyanslarının %50’sinden fazlasının faktör yapısı ile paylaşıldığı anlamına gelmektedir. Ortak varyansı 0.50’nin altında olan değişkenlerin kural olarak araştırmadan çıkarılması gerektiği belirtilmektedir (Yaşlıoğlu, 2017). Bu bilgilere dayanarak analizlerden önce madde çıkarımına gidilmemiştir.

Ölçeklerde faktör sayısı belirlenirken tek bir kurala bağlı kalınmaması, var olan yöntemlerin birbirini doğrulayacak şekilde uygulanması gerektiği belirtilmektedir (Henson et al., 2004; Costello and Osborne, 2005; Lioet et al., 2017). ÇGYTÖ’nün faktör yapısı belirlenirken; (1) Eğim grafiğı (scree plot), (2) Toplam varyans yüzdesi kriteri dikkate alınmıştır. Scree plot grafiğinde Y eksenini özdeğerleri içerirken, X eksenini faktör (bileşen) sayısını göstermektedir. Scree plot çizgi grafiğine göre çizginin ivmesinin hızla düştüğü faktör, önemli faktör sayısını ifade etmektedir (Büyüköztürk, 2002; Thompson, 2004; Özdamar, 2017). ÇGYTÖ’nün 44 maddeli scree plot (Şekil 4.1) grafiğinde dördüncü faktörden itibaren çizgi eğimini önemli derecede kaybetmektedir. Dörtlü faktör analizini destekleyen bir başka değer, faktör seçiminde toplam varyans yüzdesi kriteridir. “Toplam varyansın yüzdesi” ile faktör sayısı belirleme yönteminde faktörün toplam varyansa katkısı %5’in altına düştüğünde maksimum faktör sayısını ulaşıldığı varsayılmaktadır (Yaşlıoğlu, 2017). Tablo 4.4’de görölen 13 faktörlü yapıda dördüncü faktör sonrası açıklanan varyansa katkı %5’in altına düşmektedir. Bu verilere dayanarak ÇGYTÖ’nün faktör sayısı dört olarak belirlenmiş ve dörtlü faktöre indirgeme yapılmıştır.

ÇGYTÖ’de dörtlü faktöre indirgeme yapıldıktan sonra faktörlerde (1) Binişik

(çakışık) olma, (2) 0.50'den düşük faktör yük değerine sahip olma durumuna bakılmıştır. Faktörün binişik olma durumu maddelerin birden fazla faktörde yer alması ve faktör yükleri arasındaki farkın en az 0.10 olması olarak açıklanmaktadır. Bu durumda binişik maddelerin ölçekten çıkarılması önerilmektedir (Tavşancıl, 2018; Büyüköztürk,2020; Pituch and Stevens, 2016). Faktör yükleri binişik olan maddeler sırasıyla ölçekten çıkarılmış, her bir madde çıkarıldıktan sonra döndürme işlemi tekrarlanmıştır. Yeni sonuçlara göre tekrar binişiklik durumuna bakılmıştır. Bu istatistiklere dayanarak sırasıyla 1, 5, 6, 11, 12, 15, 24, 28, 32, 34, 36 ve 40 numaralı maddeler 0.10 ve daha az bir farkla birden fazla faktöre yüklenerek binişik durumda olduklarından ölçekten çıkarılmıştır. İkinci adım olarak 0.50'den düşük faktör yük değerine sahip olan maddeleri tespit etmek amacıyla faktör yük değerlerine bakılmıştır. Faktör yükü maddenin bulunduğu faktör ile arasındaki korelasyon katsayısı olarak tanımlanmaktadır. Az sayıda madde için 0.30 ve üzeri kabul edilirken (Yaşlıoğlu, 2017), en az 0.40 (Pituch and Stevens, 2016) ya da 0.45 ve daha yüksek olmasının iyi olarak kabul edildiği ifade edilmektedir (Büyüköztürk, 2020). Bu değer genelde yüksek olması istendiğinden 0.50 ve üzeri alınmasının daha kesin sonuçlar vereceği söylenmektedir (Todman and Dugard, 2007; Watkins, 2018). Bu bilgilere dayanarak ÇGYTÖ'de 0.50 değeri esas alınmış ve bu değer altında faktör yüküne sahip maddeler (16, 22, 31, 34 ve 35) ölçekten çıkarılmıştır. Açıklayıcı faktör analizine göre ÇGYTÖ'nün faktör yükleri 0.50-0.85 arasında değişmekte olup, bu yük değerleri oldukça yüksek faktör yükü olarak değerlendirilmektedir.

ÇGYTÖ'nün madde çıkarımları bittikten sonra oluşan tabloda (Tablo 4.5) ölçekte yer alan 27 maddenin, başlangıç özdeğerleri bakımından 1'den büyük (1.92-5.36 arası) olan dört faktör altında toplandığı, toplam varyansın %56.81'ini açıkladığı saptanmıştır. Ölçeklerde bu oranın %40'ı geçmesi gerektiği söylene de (Karagöz, 2019), sosyal bilimlerde yapılan analizlerde açıklanan varyansın toplam varyans üzerinden %50'yi geçiyor olması faktör analizinin önemli bir ölçütü olarak kabul edilmektedir (Yaşlıoğlu, 2017). ÇGYTÖ dört faktörden oluşurken faktörlerin altında toplanan madde sayısı 5 ile 8 madde arasında değişmektedir. Literatürden elde edilen bilgiye göre faktör başına düşen madde sayısının en az üç olması gerektiği ve üç maddeden daha az madde içeren faktörlerin faktör olarak adlandırılmaması gerektiği konusunda görüş birliği bulunmaktadır (Hinkin, 1998; Pituch & Stevens, 2016; Yong and Pearce, 2013; Osborne, 2014). ÇGYTÖ'nün 4 faktörlü yapısı bu kurala

uymaktadır.

Genellikle ölçek geliştirme ve geçerlilik analizlerinde kullanılan Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), önceden oluşturulan bir modeli geliştiren ve gözlenen değişkenlerden gizil değişkenler oluşturan bir işlemdir (Bayram, 2013; Yemez, 2016). AFA'da oluşturulan yapının doğruluğunu sınamak için yapılan DFA'da uyum iyiliği istatistiklerine dikkat edilmekte, istenilen değerde olması beklenmektedir (Korkmaz vd., 2013). Model kurulduktan sonra test edilme aşamasında, kurulan modeli iyileştirme amacıyla program bazı düzeltmeler önerebilmektedir (Schreiber et al., 2006). Modelin uyum indeksleri uygun sonuçta değilse, belirlenen modele bağlı kalmak koşuluyla, uyumu geliştirmek için bazı değişikliklere ihtiyaç duyulmaktadır (Aytaç ve Öngen, 2014). Bu değişiklikler ise teorik yapıya uygun ve mantıklı olmalıdır. Örneğin bir alt boyutun maddesinin diğer başka bir alt boyutta olması önerildiğinde o maddenin alt boyuta uygun olması gerekmektedir (Çapık, 2014). ÇGYTÖ'nün DFA uyum indekslerinden kabul edilebilir ve iyi uyum değer aralığında ($x^2/sd = 1.56$, RMSEA= 0.040, GFI=0.91, NFI=0.96, TLI=0.98, CFI=0.98) olması nedeniyle modifikasyona gidilmesine gerek duyulmamıştır.

Ki-kare (x^2) ile evren ve örneklemin kovaryans matrisinin uyumuna bakmakta, bu istatistiğe göre sifıra yaklaştıkça uyum artmaktadır (Munro B. H., 2005). Ki-kare (x^2) istatistiği örneklemden etkilendiği için serbestlik derecesine bölünmesiyle elde edilen x^2/sd oranı kullanılmaktadır (Şimşek, 2007). Genellikle 5'den küçük değerler kabul görülürken, 2'den küçük değerler iyi uyum olarak kabul edilmektedir (Yaşlıoğlu, 2017; Schumacker and Lomax, 2010). ÇGYTÖ'nün x^2/sd değeri 1.56'dır ve örneklemin kovaryans matrisi iyi uyum göstermektedir.

RMSEA planlanmış olan parametrelerin, ana kütlelin kovaryans matrisinin yaklaşık uyumun bir ölçüsü olup model hakkında en güvenilir bilgiyi veren istatistiktir (Byrne, 2016). RMSEA sıfır ve bir arasında değer almakta, sifıra yaklaştıkça iyi uyum belirtmektedir (Schermelleh-Engel et al., 2003; Lacobucci, 2009). RMSEA değeri olarak 0.080 eşik değer kabul edilse de 0.050'den küçük değerler iyi uyum olarak değerlendirilmektedir (Korkmaz vd., 2013). ÇGYTÖ'nün RMSEA değeri 0.040 olup iyi uyum belirtmektedir.

GFI modelin örneklemdaki kovaryans matrisini ne oranda ölçtüğünü gösterir ve iyi uyum indeksi anlamına gelmektedir (Çokluk vd., 2010). Sıfır ile bir arasına değer alan GFI değeri 0.90 ve üstü değer aldığı kabul edilebilir olmaktadır (Korkmaz vd.,

2013). ÇGYTÖ'nün GFI değeri 0.91 olup kabul edilebilir uyum göstermektedir.

NFI modelin ki-kare değeri ile ölçülen değişkenlerin ilişkisinin olmadığı modelin ki-kare değerini karşılaştırmaktadır. TLI değeri ise örneklem büyüklüğünün etkisini yok etmek amacıyla ortaya atılmıştır ve karmaşık modellerde düşme eğilimi göstermektedir (Byrne, 2016). NFI ve TLI değerleri sıfır ve bir arasında değer alırken 0.95 ve üzeri değerler iyi uyum olarak kabul edilmektedir (Korkmaz vd., 2013). ÇGYTÖ'nün NFI değeri 0.96 iken TLI değeri 0.98'dir ve iyi uyuma işaret etmektedir.

CFI aslında NFI istatistiğinin örneklem büyüklüğünü de hesaba katan geliştirilmiş versiyonudur (Çokluk vd., 2010). Sıfır ve bir arasında değer alan CFI değeri 0.97 üstünde olduğunda iyi uyum olarak kabul edilmektedir (Korkmaz vd., 2013). ÇGYTÖ'nün CFI değeri 0.98 olup iyi uyum göstermektedir.

Faktör yapısına ilişkin model çizildikten sonra ilk olarak t değerleri kontrol edilmektedir. t değerlerinin 1.96'yı geçmesi 0.05, 2.56'yı geçmesi 0.001 düzeyinde anlamlıdır. Anlamsız olan maddelerin ölçekten çıkarılması gerekmektedir (Şimşek Ö.F., 2007; Lewis, 2017). ÇGYTÖ'nün dört faktörlü modelinin Tablo 4.8'de gösterilen t değerlerinin tamamı 2.56'dan büyük olup maddelerin tamamı 0.01 düzeyinde anlamlıdır. Bu sonuca göre ÇGYTÖ'de çıkarılması gereken madde bulunmamaktadır.

Tablo 4.8'de görülen hata varyansı sonuçları incelendiğinde değerlerin 0.009 ile 0.046 değerleri arasında değiştiği görülmektedir. Maddelerin hata varyansının çok yüksek olmaması gerektiği (Lewis, 2017; Brown T. , 2015) söylenirken belli bir aralık belirtilmemektedir. DFA içeren ölçek çalışmalarında ise bu aralıktaki (0.009-0.046) hata varyansları normal olarak kabul edilmektedir (Dağlı ve Baysal, 2016; Derin vd., 2017; Dilekli ve Tezci, 2015; Bahadır Yılmaz vd., 2020).

Ölçeklerde standart faktör yüklerinin yüksek çıkması, 0.30'un altında olmaması gerektiği belirtilmektedir (Çokluk vd., 2010; Brown T. , 2015). Yüksek çıkan faktör yükleri, maddelerin faktöre doğru yüklendiğini göstermektedir. ÇGYTÖ'nün dört faktörlü modelinin standart faktör yükleri 0.68 ile 0.95 arasında değişmekte olup bu sonuç maddelerin faktöre doğru yüklendiğine işaret etmektedir.

Dünya'da çoğu dile uygun birçok okunabilirlik formülü vardır Türkçe için bilinen en uygun okunabilirlik formülü Ateşman tarafından 1997 yılında tanımlanmıştır. Ateşman okunabilirlik formülünün okunabilirlik puanı 1-100 arasında değişmektedir. Puan yükseldikçe metnin okunabilirliği kolaylaşmaktadır (Ateşman,

1997). ÇGYTÖ'nün Ateşman okunabilirlik katsayısı 62.2 olarak bulunmuştur. Ateşman derecelendirmesine göre ÇGYTÖ orta güçlükte okunabilir ve 9. ve 10. sınıf öğrencileri tarafından kolayca anlaşılabilir bir ölçektir. Bu seviye ve üstüne ölçek rahatlıkla uygulanabilecektir. ÇGYTÖ'nün ölçmeyi hedeflediği kitle çalışan bireyler olduğu için ölçeğin okunabilirlik katsayısı uygun bulunmuştur.

5.2. Çalışan Gebelere Yönelik Tutum Ölçeği Güvenirliği

Bu bölümde ÇGYTÖ'nün güvenirliliğinin belirlenmesinde madde istatistikleri, iç tutarlık analizi ve ölçeğin kararlılığı için test-tekrar test analizlerinin bulguları tartışılmıştır.

ÇGYTÖ'nün iç tutarlık analizi için Cronbach alfa katsayısına bakılmıştır. Tüm ifadeler için elde edilen alfa değeri o anketin toplam güvenilirliğini gösterirken, genel kabul edilen Cronbach alfa katsayısının 0.70 ve üzerinde olmasıdır (Özdamar, 2015; Kula Kartal ve Mor Dirlik, 2016). ÇGYTÖ'de ölçeğin güvenirlilik katsayısı 0.87 yani "iyi" olarak bulunmuştur. ÇGYTÖ'nün alt gruplarının ise sırasıyla; 'Çalışan Gebeye Yönelik Ön Yargı' alt grubu güvenirlilik katsayısı 0.78, 'Çalışan Gebelerde Kariyer ve Performans' alt grubu güvenirlilik katsayısı 0.85, 'Çalışan Gebenin Sağlık ve İzin Hakkı' alt grubu güvenirlilik katsayısı 0.80 ve 'Çalışan Gebeye Yönelik Destek' alt grubu güvenirlilik katsayısı 0.77 bulunmuştur. Bu veriler ÇGYTÖ'nün iyi derecede güvenilir bir ölçme aracı olduğunu kanıtlamaktadır.

Madde istatistiği, testin ölçülebilen en küçük birimi olan maddeye katılımcıların verdiği tepkileri ölçerek, maddeler ile ilgili bilgi edinmeye yarayan bir süreçtir. Bu sürecin sonunda elde edilen bilgilere dayanarak maddeler geliştirilir ya da ölçme aracından çıkartılır (Hasançebi vd., 2020). ÇGYTÖ'nün madde ve madde toplam istatistiklerine bakıldığında (Tablo 4.10) herhangi bir madde silindiğinde ortalama, varyans ve Cronbach alfa değerinde önemli değişiklikler olmadığı görülmektedir. Bu verilere dayanarak ÇGYTÖ'nün hiçbir maddesinin güvenirlilik değerini düşürmediği söylenebilir ve madde çıkarımı yapılmasına gerek yoktur.

Madde toplam korelasyonu, madde ile ölçekteki diğer maddeler arasındaki korelasyonu ifade etmektedir. Madde korelasyonu değerlerinin düşük çıkması maddenin ölçeğe katkısının düşük olduğunu gösterirken, genelde 0.30 sınır olarak kabul edilmektedir (Hasançebi vd., 2020). Tablo 4.10'da görüldüğü gibi ÇGYTÖ'de madde-toplam korelasyonu 0.30'un altında olan madde 3 (Gebe, kendisinin ve bebeğinin sağlığını olumsuz etkileyecek işlerde çalıştırılmamalıdır.) ve madde 7

(Vardiyalı çalışan kadınlar, gebeliği boyunca gündüz çalıştırılmalıdır.) bulunmuştur. Madde-toplam puan korelasyon katsayısı eğer 0.30'un altındaysa bu maddelerde ciddi bir sorun var denilebilir ancak maddeyi ölçekten çıkarmak ilk alternatif olarak düşünülmemelidir. Bu maddeler ölçekten çıkarıldığında ölçekteki ifade sayısı azalacaktır. Madde sayısının azalmasının istenmediği durumlarda, maddenin alfa değeri üzerindeki etkisi incelenip çıkarılmasına ya da kalmasına karar verilebilir (Şencan, 2005; Zijlmans et al., 2019). Bu iki maddenin ölçekten çıkarıldığı durumda yapılan istatistiklerinde Cronbach alfa değeri üzerinde olumsuz etkisinin olmadığını saptanması nedeniyle maddelerin ölçekte kalmasına karar verilmiştir.

ÇGYTÖ'nün kararlılığını ölçmek için test-tekrar test yani formun tekrarı yöntemi uygulanmıştır. Ölçeğin kararlılığının bu yöntemle test edilmesinde iki ölçüm arasındaki sürenin genellikle iki-üç ile dört-altı hafta arasında olması ve katılımcı sayısının en az 30 olması gerektiği önerilmektedir (Tavşancıl, 2018). Bu bilgilere dayanarak ölçek formu aynı 80 katılımcıya dört hafta arayla tekrar uygulanmıştır. Formun tekrarı yönteminde maddeler arasındaki korelasyonu bulmak için sıklıkla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısına (r) bakılmaktadır. Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı, iki değişken arasındaki doğrusal ilişkinin bir ölçüsüdür ve -1 ile 1 arasında değer alır (Chee, 2015). Bir ölçeğin kararlılık gösterdiğinin kabulü için bu değer en az 0.70 olması gerekir (Tavşancıl, 2018). ÇGYTÖ'nün Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı değeri 0.85 bulunmuştur. Bu sonuca göre ölçeğin kararlı olduğu saptanmıştır.

İlk uygulama ve test-tekrar test uygulamasının Cronbach alfa sonuçları karşılaştırıldığında (Tablo 4.9 ve Tablo 4.12) her iki testten katılımcıların yakın puanlar aldığı görülmektedir. İlk uygulama sonucu ÇGYTÖ'nün Cronbach alfa katsayısı 0.87 iken test-tekrar test uygulaması sonrası Cronbach alfa katsayısı 0.85 bulunmuştur. Bu verilere göre ÇGYTÖ'nün her iki uygulama sonucunda güvenilirliğini ve zamana göre değişmezliğinin kanıtlandığı söylenebilmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Çalışan gebelere yönelik tutumları belirlemek ve çalışan gebelere yönelik tutum ölçeğini geliştirmek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmanın sonuçları aşağıda özetlenmiştir:

- ÇGYTÖ'nün geçerli bir ölçek olduğu saptanmıştır. Geçerlik, yorum ve yapı geçerliği ile sağlanmıştır.
- Çalışmanın kapsam geçerliğinde uzman görüşleri arasında uyum ($KW=0.25$ $p=0.15$) vardır ve kapsam geçerliğini sağlamaktadır.
- ÇGYTÖ yapı geçerliği AFA ile test edilmiştir. AFA ile toplam varyansın %56.81'ini açıklayan dört faktörlü bir yapı elde edilmiştir: ÇGYTÖ'nün faktör bir yapısını oluşturan alt boyutları açıkladıkları varyanslar şu şekildedir.
 - ✓ **Çalışan gebeye yönelik ön yargı alt boyutu;** 8 maddeden oluşmaktadır ve çalışma arkadaşlarının gebeye yönelik ön yargılarını ölçmeye yarayan ifadelerden oluşmaktadır. Bu alt boyut toplam varyansın %23.83'ünü açıklamaktadır.
 - ✓ **Çalışan gebenin kariyer ve performansı boyutu;** 8 maddeden oluşmaktadır ve gebenin çalışma yaşamında performansına ifadeler yer almaktadır. Bu alt boyut toplam varyansın %16.30'unu açıklamaktadır.
 - ✓ **Çalışan gebenin sağlık ve izin hakkı alt boyutu;** 6 maddeden oluşmaktadır ve gebenin izin haklarına yönelik tutumları içermektedir. Bu alt boyut toplam varyansın %8.67'sini açıklamaktadır.
 - ✓ **Çalışan gebeye yönelik destek boyutu;** 5 maddeden ve gebenin çalışma yaşamında desteklenmesine ilişkin ifadelerden oluşmaktadır. Bu alt boyut toplam varyansın %8.01'ini açıklamaktadır.
- ÇGYTÖ DFA'de dört faktörlü modelinin uyum indekslerinin ($\chi^2/sd=1.56$, $RMSEA=0.040$, $GFI=0.91$, $NFI=0.96$, $TLI=0.98$, $CFI=0.98$) iyi uyum gösterdiği bulunmuştur.
- ÇGYTÖ'nün okunabilirlik düzeyi 62.2 (orta güçlükte) bulunmuştur.
- ÇGYTÖ'nün güvenilirliği iç tutarlık ve ölçek kararlılığı testleri ile

yapılmıştır.

- İç tutarlılık analizi ile ÇGYTÖ tümü için ($\alpha=0.87$) güvenilir bulunmuştur. Alt boyutların güvenilirliği; “Çalışan gebeye yönelik ön yargı” boyutu 0.78, “Çalışan gebenin kariyer ve performansı” boyutu 0.85, “Çalışan gebenin sağlık ve izin hakkı” boyutu 0.80, “Çalışan gebeye yönelik destek” boyutu 0.77 olarak bulunmuştur.
- Ölçeğin madde toplam analizlerinde madde 3 ve madde 7 hariç madde toplam puan korelasyonları 0.30’un üzerindedir. Ve madde toplam korelasyonları 0.30’dan küçük olan bu iki maddenin ölçekten çıkartılması cronbach alfa katsayısını değiştirmediğinden ölçekte kalmasına karar verilmiştir.
- ÇGYTÖ dört hafta ara ile yapılan test-tekrar test ile kararlı ($r=.85$; $p<.001$) bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, araştırma ve uygulamaya yönelik olarak aşağıdaki öneriler sunulmuştur;

Araştırmaya yönelik öneriler;

- ÇGYTÖ’nün farklı çalışma gruplarında test edilmesi,
- ÇGYTÖ’nün toplumun çalışmayan gruplarında da geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması önerilmektedir.

ÇGYTÖ’yü uygulamaya yönelik öneriler;

- ÇGYTÖ’nün her türlü kurumda ve toplumda gebelik ayrımcılığını belirlemek üzere kullanılması,
- ÇGYTÖ’nün sonuçlarını yorumlamada kullanılmak ve tutumların ortaya çıkmasında etkili soyut gerçekleri anlamak üzere nitel araştırma yöntemleriyle birlikte kullanılması önerilmektedir.

ÇGYTÖ’nün eğitimde kullanılmasına yönelik öneriler;

- ÇGYTÖ’nün kullanıldığı araştırma sonuçlarından elde edilecek kanıtların, hemşirelik öğrencilerinin çalışan gebelere yönelik olumlu tutum geliştirmesinde kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- ACAS. (2017). *Pregnancy and maternity discrimination*. Advisory, Conciliation and Arbitration Service: <https://archive.acas.org.uk/index.aspx?articleid=5271> adresinden alındı.
- ACAS. (2020). *Direct and indirect discrimination*. Advisory, Conciliation and Arbitration Service: <https://www.acas.org.uk> adresinden alındı.
- Adelson, J., & McCoach, B. (2010). Measuring the Mathematical Attitudes of Elementary Students: The Effects of a 4-Point or 5-Point Likert-Type Scale. *Educational and Psychological Measurement*, 796-807 DOI: 10.1177/0013164410366694.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2011). Attitudes and the Attitude-Behavior Relation: Reasoned and Automatic Processes. *European Review of Social Psychology*, 11(1), 1-33 .
- Aktürk, Z., & Acemoğlu, H. (2012). Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(2), 316-319.
- Aktaş, Z. (2020). Yükseköğretimde Kadın akademik yöneticilerin karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerileri. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 269-300.
- Albarracín, D., & Shavitt, S. (2018). Attitudes and attitude change. *Annual Review*, 299–327.
- Alex, M. (2011). Occupational Hazards for Pregnant Nurses. *American Journal of Nursing*, 111(1), 28-37.
- Alhas, F. (2020). Cam uçurum mu? Mobbing mi? Bilinmeyene yolculuk. *SBedergi*, 4(6), 26-45.
- APA. (2019). *Discrimination: What it is, and how to cope*. American Psychological Association: <https://www.apa.org/topics/discrimination> adresinden alındı.
- APA. (2020). *Teaching Tip Sheet: Attitudes and Behavior Change*. American Psychological Association.:<https://www.apa.org/pi/aids/resources/education/attitude-change> adresinden alındı.
- Arslan , C., & Ceviz, D. (2007). Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 21(5), 211-217.
- Aslan, C. (2020, Eylül 11). 'Hamile' ayrımcılığı yapan şirkete ceza. Milliyet Haber: <https://www.milliyet.com.tr/gundem/hamile-ayrimciligi-yapan-sirkete-ceza-6303633> adresinden alındı.
- Atasü Topçuoğlu, R. (2013). Sosyal haklar piyasalaşır mı? Çocuk hakları ve kadın emeğinin keşişiminde Türkiye'de kreşler. *V. Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu*, 281-292.
- Ateşman, E. (1997). Türkçede okunabilirliğin ölçülmesi. *Ankara Üniversitesi Dil Dergisi*, 71-74.
- Aydiner Boylu, A., & Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(11), 137-150.
- Aytaç, M., & Öngen, B. (2014). Doğrulamalı faktör analizi ve yeni çevresel paradigma ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi. *İstatistikler Dergisi*, 14-22.
- Bahadır Yılmaz , E., Ata, E., & Uyumaz , G. (2020). Hemşirelik Öğrencileri İçin Meslektaş Şiddetine Maruz Kalma Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 28(2), 188-199.

- Büyüköztürk, Ş. (2020). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik araştırma deseni SPSS uygulamaları ve yorum*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Bahar Özvarış, Ş. (2015). Toplumsal cinsiyet, çalışma yaşamı ve kadın sağlığı. *Türk tabipleri birliği mesleki sağlık ve güvenlik dergisi*, 15(56), 37-43.
- Balasundaram, N. (2009). Factor Analysis: Nature, Mechanism & Uses in Social and Management Researches. *Journal of Cost and Management Accountant*, 15-25.
- Banks, J., & Russell, H. (2011). Pregnancy Discrimination in the Workplace: Legal Framework and Review of Legal Decisions 1999 to 2008. *Dublin: HSE CPP & Equality Authority*, ISBN: 978-1-905199-28-0.
- Baptiste, M. (2015). Workplace discrimination: An additional stressor for internationally educated nurses. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 20(3).
- Başar, F., & Demirci, N. (2018). Attitudes of nursing students toward gender roles: a cross-sectional study. *Contemporary Nurse*, 333-344.
- Bayram, N. (2013). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş*. Bursa: Ezgi Kitabevi.
- Beck, C. T. (2002). Postpartum depression: A metasynthesis. *Qualitative Health Research*, 12(4), 453-472. <http://dx.doi.org/10.1177/104973202129120016>.
- Berde, A. S., & Uner, S. (2016). Nijeryalı kadınların aldığı doğum öncesi bakımın yeterliliği ve bazı ilişkili faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 190-198 .
- Bellingheri, M., Pladino, M. E., & Riva, M. A. (2020). Risk Exposure to Coronavirus Disease 2019 in Pregnant Healthcare Workers. *J Occup Environ Med*.
- Blanc, P. D. (2004). Why quality of life should matter to occupational health researchers. *Occupational Environmental Medicine*, 572.
- Boateng, G., Neilands, T., Frongillo, E., Melgar, H., & Young, S. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Frontier Public Health*, 6(149), 1-18.
- Bohner, G., & Dickel, N. (2011). Attitudes and attitude change. *Annual Reviews*, 62(1), 391-417.
- Bora, A. (2018). *Kadınlarını sınıfı*. İstanbul: İletişim yayınları.
- Bornstein, S. (2011). *Poor, pregnant, and fired: Caregiver discrimination against low-wage workers*. Center for WorkLife Law: <https://worklifelaw.org/wp-content/uploads/publications/PoorPregnantAndFired.pdf> adresinden alındı.
- Bots, S., & Zuidgeest, M. (2018). Women in translational medicine: Tools to break the glass ceiling. *Frontiers in Medicine*, 16-21.
- Brandt, T., Gomes, J., & Boyanova, D. (2011). Personality and Psychological Capital As Indicators of Future Job Success? *LTA*, 3(11), 263-289.
- Breda, T., Grenet, J., Monnet, M., & Effenterre, C. (2018). Can female role models reduce the gender gap in science? Evidence from classroom interventions in French high schools. *PSE Working Papers*.
- Brown, A., McShane, K., Mitchell, K., & Gurevich, M. (2015). Postpartum depression in refugee and asylum-seeking women in Canada: A critical health psychology perspective. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 19(3), 318-335.
- Brown, J. D. (2000). What is construct validity? *Shiken: JALT Testing & Evaluation SIG Newsletter*, 8-12.

- Brown, T. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: The Guilford Press.
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2013). *Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC)*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Bulut, D., & Kızıldağ, D. (2017). Cinsiyet ayrımcılığı ve kadın insan kaynakları yöneticilerinin kariyerleri üzerindeki etkileri. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 81-102 Doi: <http://dx.doi.org/10.11611/yead.321237>.
- Bulut, M. (2014). Kadınların yüksek pozisyonlara gelememe nedenleri. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(7), 202-215.
- Bursa, A. G., & Şahin, N. (2020). Yoksulluğun kadın sağlığına etkisi: Lisansüstü tezlere yönelik bir sistematik derleme. *SBÜHD Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 89-98.
- Byrne, B. (2016). *Structural equation modeling with AMOS Basic concepts, applications, and programming*. New York: Routledge.
- Byron, R., & Roscigno, V. (2014). Relational Power , Legitimation, And Pregnancy Discrimination. *Gender & Society*, 435-462 .
- Cai, C., Vandermeer, B., Khurana, R., Nerenberg, K., Featherstone, R., Sebastianski, M., & Davenport, M. (2019). The impact of occupational shift work and working hours during pregnancy on health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 221(6), 563-576.
- Canadian Human Rights Act* . (1985). Justice Laws Website: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/h-6/fulltext.html> adresinden alındı.
- Carpenter, S. (2018). Ten Steps in scale development and reporting: A guide for researchers. *Communication Methods and Measures*, 12(1), 25-44.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2013). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Carter, R., Johnson, V., Kirkinis, K., Roberson, K., Muchow, C., & Galgay, C. (2018). A meta-analytic review of racial discrimination: Relationships to health and culture. *Race and Social Problems*, 232-259.
- Cerato, J., & Cifre, E. (2018). Gender inequality in household chores and work-family conflict. *Frontiers in psychology*, 9, 1-11.
- Chaiklin, H. (2011). Attitudes, behavior, and social practice. *Journal of Sociology & Social Welfare (JSSW)*, 38(1), 31-54.
- Chee, J. D. (2015). Pearson's Product-Moment Correlation: Sample Analysis. doi:10.13140/RG.2.1.1856.2726
- Chen, M.-H., Krishna, S., & Yu, C.-Y. (2020). Work-life support: the key to managers' happiness. *Management Research Review*, 166-184 Doi: 10.1108/MRR-09-2018-0341.
- Citizens Advice. (2020). *What are the different types of discrimination?* . Citizens Advice: <https://www.citizensadvice.org.uk/> adresinden alındı.
- CUP. (2021). *Meaning of measuring in English*. Cambridge Dictionary: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/measuring> adresinden alındı
- Ciğerci Ulukan, N., & Özmen Yılmaz, D. (2016). Kamu sağlık sektöründe çalışan taşeron kadın işçiler:Samsun ve Ordu ili örneği. *Çalışma ve Toplum*(48), 87-114.

- Costello , A., & Osborne, J. (2005). Best Practices in Exploratory Factor Analysis: Four Recommendations for Getting the Most From Your Analysis. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 10(10), 1-10.
- Cramer, D., & Howitt, D. (2004). The SAGE dictionary of statistics: A practical resource for students in the social sciences. Londra.
- Cuomo, A., & Foster, H. D. (2015). *Guidance on pregnancy discrimination and reasonable accommodation of pregnancy-related conditions for employers in new york state*. New York State: <https://dhr.ny.gov/> adresinden alındı.
- CUP. (2021). *Meaning of measuring in English*. Cambridge Distionary: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/measuring> adresinden alındı.
- Çöllü, E., & Öztürk, Y. (2014). Örgütlerde inançlar-tutumlar tutumların ölçüm yöntemleri ve uygulama örnekleri bu yöntemlerin değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 373-404.
- Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda ölçme-güvenirlilik-geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3), 339-344.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2013, Ağustos 16). Gebe veya emziren kadınların çalıştırılma şartlarıyla emzirme odaları ve çocuk bakım yurtlarına dair yönetmelik. (28737). T.C. Resmi Gazete.
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışmalarında Doğrulamalı Faktör Analizini Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-204.
- Çelik Durmuş, S., Topçu, İ., & Yıdırım, A. (2018). Mobbing behaviors encountered by nurses and their effects on nurses. *International Journal of Caring Sciences*, 112(2), 905-913.
- Çokluk, O., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları*. Ankara: Pegem.
- Da Silva João, A., & Saldanha Portelada, A. (2016). Mobbing and Its impact on interpersonal relationships at the workplace. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(13), 2797-2812.
- Dağlı, A., & Baysal, N. (2016). Yaşam doyumunu ölçüğünün Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlilik analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250-1262.
- Dalati, S. (2018). Measurement and Measurement Scales. J. Marx Gómez, & S. Mouselli içinde, *Modernizing the Academic Teaching and Research Environment* (s. 79-96). Cham: Springer.
- Datta, S., & Bhardwaj, G. (2015). Tokenism at Workplace: Numbers and beyond. *International Journal of Current Engineering and Technology*, 199-205.
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194-197.
- Demirel, E. T. (2019). tokenizm teorisinin türkiye bağlamında işlerliğine yönelik bir ölçek geliştirme çalışması. *Fırat Üniversitesi İİBF Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(2), 3-34.
- Demirhan Serinken, N. (2016). Anaerkil toplumun sonu. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1070-1076.
- Derin, G., Aydın, E., & Kırkıç, K. A. (2017). STEM (Fen-Teknoloji-Mühendislik-Matematik) Eğitimi Tutum Ölçeği. *El-Cezerî Fen ve Mühendislik Dergisi*, 4(3), 547-559.
- Desalu, J. M., Goodhines, P. A., & Park, A. (2016). Discrimination and drinking: a systematic review of the evidence. *Soc Sci Med*, 178-194.

- DeVellis, R. (2014). *Ölçek Geliştirme Kuram ve Uygulamalar*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Dicke, A., Safavian, N., & Eccles, J. (2019). Traditional Gender Role Beliefs and Career Attainment in STEM: A Gendered Story? *Frontiers in Psychology*(10).
- Dickens, K., & Park, C. (2017). Feminization of poverty. *The SAGE Encyclopedia of Marriage, Family, and Couples Counseling*, 665-669.
- Dilekli, Y., & Tezci, E. (2015). Öğretmenlerin düşünme becerilerinin öğretime yönelik sınıf içi uygulamalar ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Education Sciences*, 10(4), 276-290.
- Dilli, S., G.Carmichael, S., & Rijpma, A. (2018). Introducing the historical gender equality index. *Feminist Economics*, 31-57. doi:10.1080/13545701.2018.1442582
- Dubay, W. (2004, January). *The Principles of Readability*. ResearchGate: <https://www.researchgate.net/publication/228965813> adresinden alındı.
- Eaton, B. (2019). Pregnancy discrimination: pregnant women need more protection in the workplace. *South Dakota Law Review*, 244-265.
- Ecevit, Y. (2010). *İşgücü piyasasında toplumsal cinsiyet eşitsizliği el kitabı*. Ankara: Pelin Ofset Tipo Matbaacılık.
- EEOC. (2020). *The Pregnancy Discrimination Act of 1978*. Equal Employment Opportunity Commission: <https://www.eeoc.gov/statutes/pregnancy-discrimination-act-1978> adresinden alındı.
- EHRC. (2015). *Pregnancy and maternity discrimination forces thousands of new mothers out of their jobs*. Equality and Human Rights Commission: <https://www.equalityhumanrights.com/en/our-work/news/pregnancy-and-maternity-discrimination-forces-thousands-new-mothers-out-their-jobs> adresinden alındı.
- Ellmann, N., & Frye, J. (2018). *Efforts to Combat Pregnancy Discrimination*. Center of American Progress: <https://www.americanprogress.org/issues/women/news/2018/11/02/460353/efforts-combat-pregnancy-discrimination/> adresinden alındı.
- EOT. (2014). *Pregnancy discrimination*. Equal Opportunity Tasmania: <https://equalopportunity.tas.gov.au> adresinden alındı.
- Equality Commission for Northern Ireland. (2016, Kasım). A guide for employers in Northern Ireland. *Pregnancy and Maternity at Work*.
- Ercan, İ., & Kan, İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* , 211-216.
- Erdoğan, S., Nahcıvan, N., & Esin, N. (2020). *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ergül, Ş. (2005). Yoksulluk sağlık ilişkisi ve hemşirelik yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 95-104.
- Erkek, S., & Karagöz, H. (2009). *Kadının iş hayatındaki yeri ve karşılaştığı sorunlar*. Konya Ticaret Odası: http://www.kto.org.tr/d/file/kadin_is01_rapor.pdf adresinden alındı.
- Erkuş, A. (2012). *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme*. Ankara: Pegem Akademi.
- Esin, M. N. (2014). *Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği*. *Hemşirelikte araştırma*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Etiler, N. (2015). Çalışan kadınlar ile ev kadınlarının sağlık durumu üzerine analiz. *Türk tabipleri birliği mesleki sağlık ve güvenlik dergisi*, 15(57), 37-47.

- Eurostat. (2019, April). *How do women and men use their time - statistics*. Eurostat Statistic Explained: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=How_do_women_and_men_use_their_time_-_statistics&oldid=463738 adresinden alındı
- Evans, M., & Kelley, J. (2008). Trends in women's labor force participationin Australia: 1984–2002. *Social Science Research*(37), 287-310.
- Ezzedeen, S., Budworth, M., & Baker, S. (2015). The glass ceiling and executive careers: Still an issue for pre-career women. *Journal of Career Development*, 42(5), 355–369.
- Farrell, N., Dolkas, J., & Munro, M. (2012, Kasım). *Not a Lay-Off: Why Federal Law Should Require the Reasonable Accommodation of Pregnant Workers*. Equal Rights Advocates:http://www.ncdsv.org/images/ERA_ExpectingABabyNotALay-off_2012.pdf adresinden alındı.
- Francine, B. (2016). *Gender, inequality, and wages*. Oxford University Press.
- Gökçen, M., & Büyükgöze, A. (2018). Meslek seçiminde toplumsal cinsiyetin rolü: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Kariyer Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 1(1), 48-67.
- Güler, N. (2018). *Eğitimde ölçme ve değerlendirme*. Ankara: Pegem Akademi.
- Güneş, C., Üçdoğruk Birecikli, Ş., & Yıldırım, Z. (2017). Çalışan kadının çocuk bakım tercihi: Havuzlanmış verilerle kesikli tercih modellerinin karşılaştırılması. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 7(1), 123-144.
- Güngör, D. (2016). Psikolojide ölçme araçlarının geliştirilmesi ve uyarlanması kılavuzu. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19(38), 104-112.
- Gale, A., & Cartwright, S. (1995). Women In project management: Entry into a male domain? *Leadership and Organization Development Journal*, 3-8.
- Gaskin, C., & Happell, B. (2014). On exploratory factor analysis: A review of recent evidence, an assessment of current practice, and recommendations for future use. *International Journal of Nursing Studies*, 51(3), 511-521.
- Gatrell, C. J. (2011). 'I'm a bad mum': Pregnant presenteeism and poor health at work. *Social Science & Medicine*, 478-485.
- Glynn, S. J. (2014, June). *Breadwinning mothers, then and now*. American Progress: <https://www.americanprogress.org/content/uploads/2014/06/Glynn-Breadwinners-report-FINAL.pdf> adresinden alındı.
- Goettner-Abendroth, H. (2018). Re-thinking 'Matriarchy' in Modern matriarchal studies using two examples: The Khasi and the Mosuo. *Asian Journal of Women's Studies*, 24(1), 3-27.
- Greenberg, D., Ladge, J., & Clair, J. (2009). Negotiating pregnancy at work: Public and private conflicts. *International Association for Conflict Management and Wiley Periodicals*, 2(1), 42-56.
- Grosmann, J., & Thomas, G. (2009). Making pregnancy work: Overcoming the pregnancy discrimination act's capacity-based model. *Law and Feminism*, 15-50.
- Grove, S., Burns, N., & Gray, J. (2012). *The Practice of Nursing Research*. St. Louis: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence.
- Haddock, G., & Maio, G. (2008). Attitudes: Content, structure and functions. *Blackwell*, 112-133.
- Hasançebi, B., Terzi, Y., & Küçük, Z. (2020). Madde Güçlük İndeksi ve Madde Ayırt Edicilik İndeksine Dayalı Çeldirici Analizi. *Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 224-240.

- Haşit, G., & Yaşar, O. (2015). Çalışan kadınlarda örgütsel stres kaynakları: bir kamu kurumu örneği. *Sakarya Üniversitesi İktisat Dergisi*, 4(4), 1-30.
- Hackney, K., Daniels, S., Mandeville, A., & Eaton, A. (2020). Examining the effects of perceived pregnancy discrimination on mother and baby health. *Journal of Applied Psychology*.
- Hak-iş. (2014). *Taşeron işçi gerçeği araştırması*. <https://www.hakis.org.tr/uploads/files/taseroniscisigercegi.pdf> adresinden alındı
- Halley, M., Rustagi, A., & Torres, J. (2018). Physician mothers' experience of workplace discrimination: a qualitative analysis. *BMJ*, 1-10.
- Hamile işçiyi çıkararak ayrımcılık tazminatı ödeyecek*. (2019, Ağustos 17). Sözcü Gazetesi: https://www.sozcu.com.tr/2019/ekonomi/hamile-isciyi-cikaran-ayrimcilik-tazminat-odeyecek-5285868/?utm_source=dahafazla_haber&utm_medium=free&utm_campaign=dahafazlahaber adresinden alındı.
- Hanley, J., Larios, L., Ricard-Guay, A., Meloni, F., & Rousseau, C. (2020). Pregnant and undocumented: taking work into account as a social determinant of health. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 16(2), 189-199.
- Heard-Garris, N. J., Cale, M., Camaj, L., Hamati, M. C., & Dominguez, T. P. (2018). Transmitting trauma: A systematic review of vicarious racism and child health. *Soc Sci Med*, 199, 230-240.
- Henson, R., Carpura, R., & Margaret, M. (2004). Reporting practice and use of exploratory factor analysis in educational research journals. *Research in the Schools*, 61-72.
- Hepler, J., & Albarracin, D. (2013). Attitudes without objects: Evidence for a dispositional attitude, its measurement, and its consequences. *J Pers Soc Psychol*, 1060-1076.
- Hinkin, T. (1998). A brief tutorial on the development of measure for use in survey questionnaires. *Organizational Research Methods*, 1(1), 104-123.
- Hopkins, P. D., & Shook, N. J. (2017). A review of sociocultural factors that may underlie differences in African American and European American anxiety. *J Anxiety Disord*, 49, 104-113.
- HREOC. (1999). *Pregnant and Productive: It's a right not a privilege to work while pregnant*. Australian Human Rights Commission: <https://humanrights.gov.au/our-work/pregnant-and-productive-its-right-not-privilege-work-while-pregnant-1999> adresinden alındı.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., & Ren, L. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 497-506.
- Hudson, M., Lissenburgh, S., & Sahin-Dikmen, M. (2004). *Maternity and paternity rights In Britain 2002: Survey of parents maternity and paternity rights In Britain 2002: Survey of parents*. Londra: Department for Work and Pensions.
- İnceoğlu, M. (2011). *Tutum algı iletişim*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- İşler, R., & Şentürk, C. (2017). Tarihsel açıdan uluslararası kurum/kuruluşlarda "ekonomik kalkınma" ve "kadın" ilişkisi üzerine bir değerlendirme. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(22), 375-388.
- İştar, E. (2012). Gazetelerdeki iş ilanlarında ayrımcılık. *Akademik Bakış Dergisi*, 1-13.
- Iida, A. (2018). Gender inequality in Japan: The status of women, and their promotion in the workplace. *Cojourn*, 43-52.

- ICN. (2002). *Nursing Definitions*. International Council of Nurses: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions> adresinden alındı.
- ICN. (2011). *Nurses and human rights*. International Council of Nurses : https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/E10_Nurses_Human_Rights%281%29.pdf adresinden alındı.
- Idowu, A. E., Edewor, P., & Amoo, E. (2014). Working conditions and maternal health challenges in Lagos State, Nigeria. *Humanities and Social Sciences*, 4(9), 136-148.
- ILO. (2017). *World Employment Social Outlook: Trends for Women*. International Labour Office: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms_557245.pdf adresinden alındı.
- ILO. (2019, February 13). *World Employment and Social Outlook: Trends 2019*. International Labour Organization: https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2019/WCMS_670542/lang--tr/index.htm adresinden alındı.
- ILO. (2020, April 3). *COVID-19: Are there enough health workers?* International Labour Organization: <https://ilostat.ilo.org/covid-19-are-there-enough-health-workers/> adresinden alındı.
- ITC. (2018). Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second Edition). *International Journal of Testing*, 18(2), 101-134.
- Jackson, A., & Scharman, J. (2002). Constructing family-friendly careers: Mother' experiences. *Journal of Counseling & Development*, 80(2), 180-186.
- Jagsi, R., Griffith, K., & Jones, R. (2016). Sexual Harassment and Discrimination Experiences of Academic Medical Faculty. *American Medical Association*, 315(19), 2120-2121.
- Jones, K., Arena, D., Nittrouer, C., Alonso, N., & Lindsey, A. (2017). Subtle discrimination in the workplace: A vicious cycle. *Industrial and Organizational Psychology*, 51-76 doi:10.1017/iop.2016.91.
- Kahsay, W., Negarandeh, R., Nayeri, N., & Hasanpour, M. (2020). Sexual harassment against female nurses: a systematic review. *BMC Nursing*, 19(64), 12-24.
- Karadağ, K. (2019, Aralık 3). *Yargıtay hamilelik nedeniyle işten çıkarılmayı ayrımcılık saydı*. Anadolu Ajansı: <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/yargitay-hamilelik-nedeniyle-isten-cikarilmayi-ayrimcilik-saydi/1662107> adresinden alındı.
- Karagöz, Y. (2019). *SPSS 23 ve AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler*. Ankara: Nobel Akademik.
- Karakoç, F. Y., & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.
- Katkat Özçelik, M. (2017). Çalışma hayatında kadının yeri ve kariyer gelişim engelleri. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 52(52), 49-70.
- Kılıç, D., & Öztürk, S. (2014). Türkiye'de kadınların iş gücüne katılımı önündeki engeller ve çözüm yolları: bir ampirik uygulama. *Amme İdaresi Dergisi*, 47(1), 107-130.
- Kılıç, S. (2013). Örneklem yöntemleri. *Journal of Mood Disorders*, 44-46 DOI: 10.5455/jmood.20130325011730.
- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 47-48. doi:10.5455/jmood.20160307122823
- Kırcaali İftar, G. (1999). *Ölçme, sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Anadolu Üniversitesi Yayınları.

- Kızılkaya Beji, N. (2016). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Kmec, J. (2011). Are motherhood penalties and fatherhood bonuses warranted? Comparing pro-work behaviors and conditions of mothers, fathers, and non-parents. *Social Science Research*, 40(2), 444-459.
- Kocabacak, S. (2014). Kadın yoksulluğu ve kadın sağlığı üzerine yansımalar. *Sosyal Güvençe Dergisi*, 0(6), 135-161.
- Kocacık, F., & Gökkaya, V. (2005). Türkiye’de çalışan kadınlar ve sorunları. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(1), 195-219.
- Korkmaz , A., & Korkut, G. (2012). Türkiye’de iş gücüne katılımının belirleyicileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2), 41-65.
- Korkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., & Sanisoğlu, Y. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Kliikleri*, 33(1), 210-223.
- Kula Kartal, S., & Mor Dirlik, E. (2016). Geçerlik kavramının tarihsel gelişimi ve güvenilirlikte en çok tercih edilen yöntem: Cronbach Alfa Katsayısı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1865-1879.
- Kurt Yılmaz, B., & Sürgevil Dalkılıç, O. (2020). Cinsiyete Dayalı Tokenizm: Kadın Egemen ve Erkek Egemen Meslekler Üzerinde Nitel Bir Araştırma. *İstanbul Üniversitesi Yayınevi*, 85-125.
- Küçük, M. (2015). Çalışma Hayatında Kadınlar Ve Karşılaştıkları Sorunlar: Bir İşverene Bağlı Olarak Çalışan Emekçi Kadınlara İlişkin Bir Araştırma. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-17.
- Kümbül Güler, B. (2015). Geçmişten günümüze çalışma psikolojisi. *Karatahta İş Yazıları Dergisi*(3), 1-26.
- Kvist, T. (2014). The relationship between patients' perceptions of care quality and three factors: nursing staff job satisfaction, organizational characteristics and patient age. *BMC Health Serv Res* .
- Kwon, S., & Han, D. (2019). Discrimination, mental disorders, and suicidal Ideation in latino adults: Decomposing the effects of discrimination. *Immigrant and Minority Health*, 21(1), 143-150.
- Lacobucci, D. (2009). Structural equations modeling: Fit Indices, sample size, and advanced topics. *Journal of Consumer Psychology*, 20(1), 90-98.
- Leversidge, A. (2015). *The potential health impacts of pregnancy and maternity discrimination*. Equality and Human Rights Commission: <https://www.equalityhumanrights.com/en/our-work/blogs/potential-health-impacts-pregnancy-and-maternity-discrimination> adresinden alındı
- Lewis, T. (2017). Evidence Regarding the Internal Structure: Confirmatory Factor Analysis,. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 50(4), 239-247.
- Lindsey, L. (2016). *Gender roles: A sociological perspective*. New York: Routledge.
- Lipevetsky, G. (1999). *Üçüncü kadın: Kadında süreklilik ve yenilik*. İstanbul: Varlık Yayınları.
- Little, L., Major, V., & Hinojosa, A. (2015). Professional image maintenance: How women navigate pregnancy in the workforce. *Academy of Management Journal*, 58(1), 8-37.
- Livingstone, D. W., Pollock, K., & Raykov, M. (2016). Family binds and glass ceilings: Women managers’ Promotion Limits in a ‘Knowledge Economy’. *Critical Sociology*, 42(1), 145-166.

- Lioret, S., Ferreres, A., Hernández, A., & Tomás, I. (2017). El análisis factorial exploratorio de los ítems: análisis guiado según los datos empíricos y el software. *Anales De Psicología / Annals of Psychology*, 417-432.
- Lockwood, K. G., Marsland, A. L., Matthews, K. A., & Gianaros, P. J. (2018). Perceived discrimination and cardiovascular health disparities: a multisystem review and health neuroscience perspective. *Ann N Y Acad Sci*, 170-207.
- Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X., & While, A. E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *Int J Nurs Stud*, 49, 1017–1038.
- MacGregor, C., Freedman, A., Devlin, L., Grobman, W., Wadhwa, P., Simhan, H., . . . Border, A. (2020). Maternal perceived discrimination and association with gestational diabetes. *Am J Obstet Gynecol*, 2(4), 1-8.
- Masser, B., Grass, K., & Nesic, M. (2007). ‘We like you, but we don’t want you’—The impact of pregnancy in the workplace. *Sex Roles*, 57(10), 703-712.
- McCammon, H., & Brockman, A. (2019). Feminist institutional activists: Venue shifting, strategic adaptation, and winning the pregnancy Discrimination Act. *Sociological Forum*, 5-26 DOI: 10.1111/socf.12478.
- Melo, C. L. (2019). The feminization of poverty: A brief analysis of gender issues and poverty among women and girls. *he Canadian Journal of Critical Nursing Discourse*, 1(1), 73-81.
- Meyer, J. (2014). Race-based job discrimination, disparities in job control, and their joint effects on health. *American Journal of Industrial Medicine*, 587-595.
- Moccia, S. (2016). Happiness at work. *Psychologist Papers*, 37(2), 143-151.
- Morgan, W. B., Walker, S. S., Hebl, M., & King, E. (2013). A field experiment: Reducing interpersonal discrimination toward pregnant job applicants. *Journal of Applied Psychology*, 98(5), 799-809.
- Munro, B. H. (2005). *Statistical Methods For Health Care Research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Munro, K., Carvis, K., Munoz, M., D'souza, V., & Graves, L. (2013). Undocumented pregnant women: what does the literature tell us? *Journal of Immigrant and Minority Health*, 15(2), 281-291.
- Nasreen, S., Shokoohi, M., & Malvankar Mehta, M. (2016). Prevalence of Latent Tuberculosis among Health Care Workers in High Burden Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos One*, 11(10), 1-19.
- Nepali, T. (2018). Balancing work life and family life: Problems and remedies. *Pravaha Journal*, 24(1), 217-232.
- Ngoma, C., & Mayimbo, S. (2017). The negative impact of poverty on the health of women and children. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 442-446.
- Nierop, A., Breitsikas, A., Zimmermann, R., & Ehlert, U. (2006). Are stress-induced cortisol changes during pregnancy associated with postpartum depressive symptoms? *Psychosomatic Medicine*, 68(6), 931-937.
- NWLC. (2014). *Accommodating Pregnancy On the Job: The Stakes for Women of Color and Immigrant Women*. National Women's Law Center: https://nwlc.org/wp-content/uploads/2015/08/the_stakes_for_woc_final.pdf adresinden alındı.
- OECD. (2019). *PF3.1: Public spending on childcare and early education*. Organisation for Economic Co-operation and Development:

https://www.oecd.org/els/soc/PF3_1_Public_spending_on_childcare_and_early_education.pdf adresinden alındı.

- Offerman, L., Basford, T., Graebner, R., Jaffer, S., De Graaf, S., & Kaminsky, S. (2014). See no evil: Color blindness and perceptions of subtle racial discrimination in the workplace. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 499-507*.
- Orçan, F. (2018). Exploratory and confirmatory factor analysis: which one to use first? *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology, 9(4), 414-421*.
- Osborne, J. W. (2014). *Best Practices in Exploratory Factor Analysis*. Scotts Valley: CreateSpace Independent Publishing.
- OUP. (2020). *Work verb*. Oxford Learner's Dictionaries: https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/work_1?q=work adresinden alındı.
- Özdamar, K. (2015). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi Cilt 1*. Ankara: Nisan Kitabevi.
- Özdamar, K. (2017). *Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi*. Eskişehir: Nisan Kitabevi.
- Özcan, H., Elkoca, A., & Yalçın, Ö. (2020). COVID-19 Enfeksiyonu ve Gebelik Üzerindeki Etkileri. *Anadolu Kliniği, 25(1), 43-50*.
- Özer, B., İnci, M., Duran, N., Sapan, E., Alagöz, G., & Motor, V. (2010). Üniversite hastanesi sağlık çalışanlarında HBV, HCV ve HIV seropozitifliğinin hastaneye başvuranlarla karşılaştırılması. *Deneyisel ve Klinik Tıp Dergisi, 46-49*.
- Özgül, İ., & Vural, P. (2020). Erken dönemden klasik döneme Osmanlı Devleti'nde kadın-ekonomi ilişkisi üzerine bir değerlendirme. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi(24), 263-290*.
- Öğün, Ö. C., & Cuhruk, C. (2001). Ameliyathane ortamının ameliyathane personelinin sağlığı üzerine etkileri. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 21, 83-93*.
- Öztürk, S., & Karataş, M. (2020). Çalışma yaşamında kadınların karşılaştığı sorunlar. *Emek ve Toplum, 7(1), 103-120*.
- Paluck, E., & Ball, L. (2010). Social norms marketing aimed at gender based violence: A literature review and critical assessment. *International Rescue Committee*.
- Park, H. S., Dailey, R., & Lemus, D. (2002). The use of exploratory factor analysis and principal component analysis in communication research. *Human Communication Research, 28(4), 562-577*.
- Pascoe, E., & Smart Richman, L. (2009). Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychol Bull, 135(4), 531-554*.
- Paşalak, Ş., Eroğlu, K., & Akyüz, A. (2018). Kadın sağlığı hemşireliği alanında yapılan araştırmalarda kuram/model kullanımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 91-108*.
- Pekel, E. (2019). Toplumsal cinsiyet rolleri ve kadının çalışma hayatındaki konumu. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi, 5(1), 30-39*.
- Perlovsky, L. (2013). A challenge to human evolution—cognitive dissonance. *Frontiers in Psychology, 1-3*.
- Perry, S., Murphy, M., & Dovidio, J. (2015). Modern prejudice: Subtle, but unconscious? The role of Bias Awareness in Whites' perceptions of personal and others' biases. *Journal of Experimental Social Psychology, 1201-1208*.

- Petty, R., Brinol, P., & DeMarree, K. (2007). The meta-cognitive model (mcm) of attitudes: implications for attitude measurement, change, and strength. *Social Cognition*, 657-686.
- Pituch, K., & Stevens, J. (2016). *Applied multivariate statistics for the social sciences*. Applied multivariate statistics for the social sciences: Routledge .
- Pradies, Y., Ben, J., & Denson, N. (2015). Racism as a determinant of health: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 10(9).
- Preston, C., & Colman, A. (2000). Optimal number of response categories in rating scales: Reliability, validity, discriminating power, and respondent preferences. *Acta Psychologica*, 1-15.
- Radhakrishnan, R. (2019). Cultural variations in the glass ceiling effect: A review. *Artha-Journal of Social Sciences*, 18(1), 23-30.
- Rangel, E., & Smink, D. (2018). Pregnancy and Motherhood During Surgical Training. *Jama Surgery*, 153(7), 644-652.
- Reyes, P. (2017). Working life inequalities: do we need intersectionality? *Society, Health & Vulnerability*(8), 14-18 .
- Russell, H., Watson, D., & Banks, J. (2011). *Pregnancy at Work; A National Survey*. Dublin: HSE Crisis Pregnancy Programme and the Equality Authority.
- Sakallı Uğurlu, N. (2018). *Sosyal Psikolojide Tutumlar ve Tutum Değişimi*. Ankara: İmge Kitabevi.
- Sanfey, H., Schulman, A., & Young, J. (2006). Influences on Medical Student Career Choice: Gender or Generation? *Archives of Surgery*, 1086-1094.
- Saraç, S. (2013). Toplumsal cinsiyet. L. Gültekin, G. Güneş, C. Ertung, & A. Şimşek içinde, *Toplumsal Cinsiyet ve Yansımaları* (s. 27-30). Ankara: Atılım Üniversitesi.
- Sariata, A., & Skitmore, M. (2003). Work-family conflict: a survey of Singaporean workers. *Singapore Management Review*, 25(1), 35-52.
- Savaşkan, E. (2019). Kadın Yöneticiler Açısından Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Üzerine Kavramsal Bir Çalışma. *AÇÜ Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 1-23.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(8), 23-74.
- Schmidt, S. (2020, April 30). *Judge approves \$14 million settlement in Walmart pregnancy discrimination case*. The Washington Post: <https://www.washingtonpost.com/dc-md-va/2020/04/29/walmart-pregnant-workers-discrimination-settlement/> adresinden alındı.
- Schreiber, J., Nora, A., Stage, F., Barlow, E., & King, J. (2006). Reporting Structural Equation Modeling and Confirmatory Factor Analysis Results: A Review. *The Journal of Educational Research*, 99(6), 323-338.
- Schumacker, R., & Lomax, R. (2010). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. New York: Routledge.
- Serel, H., & Özdemir, B. S. (2017). Türkiye'de kadın istihdamı ve ekonomik büyüme ilişkisi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*(21), 132-148.
- Seval, H. (2017). Çalışan kadınların en büyük Sınava: İş-aile yaşamı dengesi(zlığı) ve kadın sağlığına etkisi. *Bilge Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 23(1), 184-193.

- Shulman, R. (2020, April 18). *If You're Pregnant and Working, Know Your Rights*. The New York Times: <https://www.nytimes.com/article/pregnancy-discrimination-work.html> adresinden alındı.
- Sousa, V. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 268-274.
- Soysal, D. (2016). *Beauvoir dersleri: "Evli Kadın" ve "Anne" üzerine bir deneme*. İstanbul: Belge Yayınları.
- Şahbaz Kılınç, N. (2015). Küresel eğilimler çerçevesinde kadın istihdamı. *Emek ve Toplum*, 4(9), 121-135.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlilik ve Geçerlilik*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Şişe, Ş., & Fenkçi, V. (2013). Çalışan ve çalışmayan kadınlarda gebelik komplikasyonlarının karşılaştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 118-123.
- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları*. Ankara: Ekinoks.
- Şimşek, M. (2008). *Küreselleşen dünyada kadının ekonomik konumu*. Bursa: Ekin Kitabevi Yayınları.
- Türk, M., Çiçeklioğlu, M., Davas, A., & Saçaklıoğlu, F. (2012). Antineoplastiklerle Çalışan Hemşirelerde Maruziyetin Değerlendirilmesi. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 41-48.
- Türkoğlu Üstün, K. (2020). Kadının ücretsiz bakım emeğinin azaltılması kapsamında kurumsal çocuk bakım hizmetlerine erişim (kreş) hakkı. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 3(66), 1559-1592.
- Tavşancıl, E. (2018). *Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi*. ankara: nobel akademik yayıncılık.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 53-55. doi:10.5116/ijme.4dfb.8dfd
- Tay, L., & Jebb, A. (2017). Scale Development. S. Rogelberg içinde, *The SAGE Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology*. Charlotte: Sage Publishing.
- TDK. (2020). *Çalışma tanımı*. Türk Dil Kurumu: <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı
- Telatar, B., Öner, C., & Tutkun, E. (2014). Anne ve bebeğin yaşam kalitesinin artırılmasında doğum öncesi bakımın önemi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 5(3), 54-58.
- TÜİK.(2020, Kasım 10). *İşgücü İstatistikleri*. Türkiye İstatistik Kurumu: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0%C5%9Fg%C3%BCc%C3%BC-%C4%B0statistikleri-A%C4%9Fustos-2020-33792&dil=1> adresinden alındı.
- Todman, J., & Dugard, P. (2007). *Approaching multivariate statistics: an introduction for psychology*. New York: Psychology Press.
- Tunç, M. (2018). Kalkınmada kadın ayrımcılığı ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin rolü: Ülkelerarası farklı gelir gruplarına göre yatay kesit analiz. *Sosyoekonomi*, 26(28), 221-251.
- Tsai, T., & Thompson, E. (2013). Impact of social discrimination, job concerns, and social support on Filipino immigrant worker mental health and substance use. *American Journal of Industrial Medicine*, 1082-1094.

- Tuncay, Ö., & Kaloğlu, N. (2020). Banka çalışanlarının cam tavan sendromuna ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik bir araştırma. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 17-30.
- Turan, İ., Şimşek, Ü., & Aslan, H. (2015). Eğitim Araştırmalarında Likert Ölçeği ve Likert-Tipi Soruların Kullanımı ve Analizi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 0(30), 186-203.
- Turgut, A. Ş. (2019). Türkiye'deki gelir eşitsizliğinin toplumsal cinsiyet, kadının istihdamı ve kadın yoksulluğu açısından değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 38(2), 315-329.
- U.S. EEOC. (2011). *Pregnancy Discrimination*. U.S. Equal Employment Opportunity Commission: <https://www.eeoc.gov/laws/guidance/fact-sheet-pregnancy-discrimination> adresinden alındı.
- U.S. EEOC. (2020). *Pregnancy Discrimination*. U.S. Equal Employment Opportunity Commission: <https://www.eeoc.gov/pregnancy-discrimination> adresinden alındı.
- UN Women. (2016). *Progress of the world's women 2015–2016: Transforming economies, realizing rights*. United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/4/progress-of-the-worlds-women-2015> adresinden alındı
- UDNP. (2014). *Gender and Poverty Reduction Retrieved*. United Nations Development Programme: <https://www.undp.org/content/undp/en/home.html> adresinden alındı.
- UNESCO. (2003, Nisan). *UNESCO's Gender Mainstreaming Implementation Framework*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization: <http://www.unesco.org> adresinden alındı.
- Urhan, B., & Etiler, N. (2011). Sağlık Sektöründe Kadın Emeğinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi. *Çalışma ve Toplum*, 191- 215.
- Ustabaş, A., & Fındıklı Afacan, M. (2017). Çalışma hayatında kadın yönetici olmak:Türkiye'de sanayi sektöründe kadın yöneticilerin karşılaştıkları sorunlar. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 421-441.
- Vallina, A., Cabrales, A., Alegre, J., & Fernandez, R. (2017). On the road to happiness at work. *Personnel Review*, 314-338.
- Verniers, C., & Vala, J. (2018). Justifying gender discrimination in the workplace: The mediating role of motherhood myths. *PLOS ONE*, 23.
- Vogel, L. (2014). Discrimination "toxic" to minorities, says public health expert. *Canadian Medical Association Journal*, 186(1).
- Wanberg, C. (2012). The individual experience of unemployment. *Annual Review of Psychology*, 369–396.
- Watkins, M. (2018). Exploratory factor analysis: A guide to best practice. *Journal of Black Psychology*, 44(3), 219–246.
- WEF. (2017). The World Economic Forum: <https://www.weforum.org/> adresinden alındı.
- Williams, B., Onsmann, A., & Brown, T. (2010). Exploratory factor analysis: A five-step guide for novices. *Journal of Emergency Primary Health Care (JEPHC)*, 8(3).
- Williams, D., Lawrence, J., & Davis, B. (2019). Understanding how discrimination can affect health. *Health Services Research*, 54(2), 1374-1388.
- Workplace Fairness. (2020). *Pregnancy Discrimination*. Workplace Fairness: <https://www.workplacefairness.org/pregnancy-discrimination> adresinden alındı.

- Yüceol, H. M. (2017). Kentsel iş gücü piyasalarında iş gücüne katılım zorlukları ve kadın istihdamı. *Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü e-Dergi*, 1(1), 49-63.
- Yılmaz, A., Bozkurt, Y., & İzci, F. (2008). Kamu örgütlerinde çalışan kadın işgörenlerin çalışma yaşamlarında karşılaştıkları sorunlar üzerine bir araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(2), 89-114.
- Yaşlıoğlu, M. (2017). Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 74-85.
- Yeşilyurt, S., & Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264.
- Yemez, İ. (2016). Doğrulayıcı Faktör Analizi ile Sosyal Medya Reklamlarına Yönelik Tutum Ölçeğinin Yapı Geçerliliğinin İncelenmesi: Cumhuriyet Üniversitesi İİBF’de Bir Uygulama. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(2), 97-118.
- Yiğit, B. (2018). Mobbing kavramı: Kavramsal bir çerçeve. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 32-42.
- Yiğit, Y., & Topkaya, S. (2017). Türk iş hukuku’nda gebe ve emziren anne işçilerin korunmasına ilişkin düzenlemeler. *Emek ve Toplum Dergisi*, 9(12), 48-67.
- Zijlmans, E., Tijmstra, J., Andries, L., & Sijtsma, K. (2019). Item-score reliability as a selection tool in test construction. *Frontiers in Psychology*, doi: 10.3389/fpsyg.2018.02298.

EKLER

EK 1: Sosyo-demografik Özellikler Soru Formu

Saygıdeğer katılımcı;

Ben **Haticenur BALABAN**; Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında Yüksek Lisans Öğrencisiyim. Çalışan gebelere yönelik tutumları belirlemede kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı oluşturmayı amaçlıyorum. Oluşturulacak ölçekle farklı ülke, bölge, kurum ya da statüdeki insanların çalışan gebelere yönelik tutumları öğrenilebilecek ve sonuçları karşılaştırılabilecektir. Ölçek 44 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerin cevaplanması yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır.

Size verilen soru formu, üzerine isim yazmanız gerekmektedir. Verdiğiniz bilgiler diğer katılımcıların verdiği bilgilerle birlikte değerlendirilecek ve araştırma sonuçları yazılırken kişisel bilgileriniz gizli kalacaktır. Verdiğiniz yanıtlar yalnız bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırmaya katılım, bütünüyle gönüllü olmanıza bağlıdır. Araştırmaya devam etmek istemezseniz, istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Bu formu okuyup onaylamanız ya da soru formunu doldurmanız araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir.

Her bir maddeyi dikkatli bir şekilde okuduktan sonra, buna ne derecede katıldığınızı maddenin karşısındaki ayrılan yere işaretleyiniz. Vermiş olduğunuz yanıtlar ve cevapsız madde bırakmamakta gösterdiğiniz özen, araştırma açısından çok önemlidir. Bu araştırmada yer aldığınız için teşekkür ederim.

Haticenur BALABAN

Prof. Dr. Özen Kulakaç

Tez Danışmanı

1. Yaşınız (Lütfen belirtiniz):	
2. Cinsiyetiniz (Lütfen belirtiniz):	
3. Medeni durumunuz? <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Evli	
4. Çocuğunuz var mı? <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
5. Eğitim durumunuz? <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Ön Lisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Yüksek lisans ve üstü	
6. Mesleğiniz;	
<input type="checkbox"/> Hemşire	<input type="checkbox"/> Doktor
7. Göreviniz;	
<input type="checkbox"/> Servis Hemşiresi <input type="checkbox"/> Sorumlu Hemşire <input type="checkbox"/> Yönetici	<input type="checkbox"/> Pratisyen <input type="checkbox"/> Asistan <input type="checkbox"/> Uzman
8. Çalışma düzeniniz: <input type="checkbox"/> Vardiyalı çalışıyor <input type="checkbox"/> Gündüz çalışıyor	

EK 2: Çalışan Gebelere Yönelik Tutum Ölçeği Taslak Forumu

İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Kadının çalışması gebeliği için ciddi bir tehlikedir.					
2. Gebe, ayakta durması gereken bir işte çalışıyorsa, düzenli aralıklarla dinlenmesi için desteklenmelidir.					
3. Gebe, kendisinin ve bebeğinin sağlığını olumsuz etkileyecek işlerde çalıştırılmamalıdır.					
4. Gebe, kendisinin ve bebeğinin sağlığını tehlikeye atacak bir ortamda (radyasyon, enfeksiyon vb.) çalışıyorsa geçici olarak başka bir yerde görevlendirilmelidir.					
5. Gebenin vardiyalı çalıştığı durumlarda, vardiyalarının planlanmasında öncelik verilmelidir.					
6. Gebenin, gebeliğin 24. haftasından sonra gece nöbetlerinden çıkarılması yeterlidir.					
7. Vardiyalı çalışan kadınlar, gebeliği boyunca gündüz çalıştırılmamalıdır.					
8. Gebeye gereken her durumda sağlık kontrolü için izin verilmelidir.					
9. Gebeler gereksiz nedenlerle izin ve rapor kullanmaktadır.					
10. Gebeler bazen kendilerine verilen hakları (izin, rapor vb.) suistimal etmektedir.					
11. Gebenin izinli ve raporlu olduğu günlerde, onun yerine eleman verilmelidir.					
12. Gebe katılması gereken toplantılara gebelikle ilgili çeşitli nedenlerle (mide bulantısı vb.) katılamayabilir.					
13. Gebe çalışanlara, izinler konusunda gereğinden fazla hak tanındığını düşünüyorum.					
14. Gebe çalışan, doğum öncesi iznini yasal olarak belirtilen sürede alabilmelidir.					
15. Gebenin işine bağlı sağlık risklerinden kaçınması mümkün değilse, tam ücretle izne ayrılmalıdır.					
16. Gebeler rutin muayenelerini, çalışma saatlerini dikkate alarak planlamalıdır.					

İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
17. Kadının gebe olması, çalışma performansını olumsuz etkiler.					
18. Kadının gebe olması, kariyerini olumsuz etkiler.					
19. Gebe çalışanlar, zaman yönetimi ve iş verimliliği açısından problem yaşarlar.					
20. Gebe çalışanlar, zaman yönetimi ve iş verimliliği açısından kurumda sorun yaratırlar.					
21. Gebeler bazen çalışmamak için bahane üretirler.					
22. Kadının gebe olması, iş ile ilgili eğitimlere katılmasına engel değildir.					
23. Gebe çalışan kariyerle ilgili fırsatlardan (seminer vb.) haberdar edilmeye ve yararlanmaya devam edilmelidir.					
24. Gebelerin mesaiyi aksatma olasılığı yüksektir.					
25. Gebe çalışanlar hata yapmaya eğilimlidir.					
26. Gebe çalışanla işverenler/yöneticiler, çalışma planı yapmakta zorlanırlar.					
27. Gebe çalışanlar, çalışmaya istekli değildir.					
28. Gebeler, doktor uygun bulsa bile iş gereği yapılan seyahatlerin dışında tutulmalıdır.					
29. Gebeler, kariyerleriyle daha az ilgilenirler.					
30. Kadının gebe olması iş hayatını olumsuz etkiler.					
31. Kadının gebe olması yöneticilik pozisyonuna yükselmesi için engel değildir.					
32. Kadın, gebelik nedeniyle işten çıkarılmamalıdır.					
33. Yöneticiler, gebe bir kadın ile çalışmayı istememe hakkına sahiptir.					
34. Gebelik, kadının işe alınmasına engel olmamalıdır.					
35. Gebe çalışan, iş yerine gereksiz bir maliyet yüklemektedir.					
36. Gebe, istemese bile daha rahat başka bir birimde görevlendirilmelidir.					
37. Gebelikte kadınlar, iş arkadaşları tarafından desteklenmelidir.					

İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
38. Gebelikte kadınlar, yöneticileri tarafından desteklenmelidir.					
39. Gebe kadınla çalışırken onu desteklemek zorunda değilim.					
40. Gebelere çalışma yaşamında pozitif ayrımcılık yapılması gerekir.					
41. Gebeler, iş yerinde ayrımcılığa karşı korunmalıdır.					
42. Gebelik iş yaşamında, kadına karşı tehdit unsuru olarak kullanılmamalıdır.					
43. Gebe kadınla aynı vardiyada çalışmak istemem.					
44. Bir kadın çalıştığı dönemde gebe olmamalıdır.					

EK 3: ÇGYTÖ Uzman Görüşü Formu

Sayın,

Bu çalışmanın amacı çalışan gebeler yönelik tutumun belirlenmesinde ulusal ve uluslararası çalışmalarda kullanılmak üzere standart bir ölçme aracı olacak “Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği- ÇGYTÖ” geliştirmektir. İş hayatında gebelere yönelik ayrımcılık; bir çalışana gebe olduğu için veya gebeliği ile ilgili oluşabilecek rahatsızlık nedeniyle yapılan olumsuz ya da olumlu davranış olarak tanımlanmıştır. Çalışan gebelere ilişkin tutumun izlenmesi bu nedenle son derece önemlidir. Gebe çalışanlara yönelik tutum ölçeğiyle farklı gruplarda gerçekleştirilecek çalışmalar, çok sayıda kişiye ulaşmayı sağlayarak çalışmaya alınan gruplarda çalışan gebelere yönelik tutumun belirlenmesini sağlamasının yanı sıra, standart form üzerinden elde edilen verilerle gruplar arası karşılaştırma yapma olanağı sağlaması nedeniyle önemlidir. Araştırmalardan elde edilen bilgiler kadınların gebelikte iş hayatında karşılaştıkları olumlu ve/veya olumsuz tutumlar ve varsa ayrımcılık konusuna ışık tutacaktır

Literatür ve araştırmacıların gözlemleri doğrultusunda oluşturulan ÇGYTÖ cümle havuzu 49 maddeden oluşmaktadır. Ölçek için hazırlanan maddelerin 25 tanesi olumlu, 24 tanesi olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Puanlamada olumsuz ifadeler tersine kodlanarak ölçümde uyum sağlanacaktır. Ölçek beşli likert tipine göre (1-kesinlikle katılmıyorum, 2-katılmıyorum, 3-kararsızım, 4-katılıyorum, 5-kesinlikle katılıyorum) hazırlanmıştır.

Sizden aşağıda yer alan maddeleri incelemenizi ve maddelerin ifade ediliş biçimi, anlaşılabilirliği, ölçülmek istenen alanı temsil edebilme yeterliliği ve puanlamanın yönünün (madde yükü) uygunluğu açısından değerlendirmenizi bekliyoruz.

Değerlendirme:

Aşağıdaki yer alan her bir maddeyi (1) “Uygun”, (2) “Madde hafifçe gözden geçirilmeli”, (3) “Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve (4) “Madde uygun değil” şeklinde değerlendirmenizi, madde uygun değil, ciddi olarak gözden geçirilmeli ve hafifçe gözden geçirilmeli olduğunu düşündüğünüz ifadelerle ilişkin önerilerinizi belirtmenizi rica ederiz.

Katkı ve desteğiniz için şimdiden teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Prof. Dr. Özen KULAKAÇ
Hem. Haticenur BALABAN

Not: Olumlu ifadeler (+) olumsuz ifadeler (-) olarak belirtilmiştir.		Maddeler			
		1) Uygun 2) Madde hafifçe gözden geçirilmeli 3) Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli 4) Madde uygun değil			
Madde	MADDELER				
Yükü					
-	1. Kadının çalışması gebeliği için ciddi bir tehlikedir. Öneri:	1	2	3	4
+	2. Gebe ayakta durması gereken bir işte çalışıyorsa, düzenli aralıklarla dinlemesi desteklenmelidir. Öneri:	1	2	3	4
+	3. Gebe çalışan sağlığını olumsuz etkileyecek işlerde çalıştırılmamalıdır. Öneri:	1	2	3	4
+	4. Gebe çalışan, kendisinin ve bebeğinin sağlığını tehdit etmeyen işlerde çalıştırılmalıdır. Öneri:	1	2	3	4
+	5. Gebe kadın gebeliğini tehlikeye atacak bir ortamda (radyasyon, enfeksiyon vb.) çalışıyorsa, geçici olarak başka bir yerde görevlendirilmelidir. Öneri:	1	2	3	4
+	6. Gebe çalışanın vardiyalı çalıştığı durumlarda vardiya düzenlenmesinde öncelik verilmelidir. Öneri:	1	2	3	4
+	7. Gebe çalışana doğum öncesi gereken her durumda doktor randevusu için izin verilmelidir. Öneri:	1	2	3	4
-	8. Gebe çalışanlar gereksiz nedenlerle rapor almaktadır. Öneri:	1	2	3	4

-	9. Kadının gebeliğin 24.haftasından sonra gece nöbetlerinden çıkarılması yeterlidir. <u>Öneri:</u>	1	2	3	4
+	10. Kadın gebeliğin daha erken haftalarında gece nöbetlerinden çıkarılmalıdır. <u>Öneri:</u>	1	2	3	4
+	11. Gebe çalışanın gebelik izlemleri ya da problemler nedeniyle işe gelemediği günlerde yerine eleman verilmemesi gebe çalışana olumsuz yansımaktadır. <u>Öneri:</u>	1	2	3	4
-	12. Bazen gebe kadınlar onlara verilen hakları (izin, rapor vb.) suiistimal etmektedir. <u>Öneri:</u>	1	2	3	4
+	13. Gebenin çalışmadığı günlerde onun işini üstlenecek takviye eleman sağlanmalıdır. <u>Öneri:</u>	1	2	3	4
+	14. Gebe normalde katılması gereken toplantılara gebelikle ilgili nedenlerle (mide bulantısı vb.) katılamayabilir. <u>Öneri:</u>	1	2	3	4
-	15. İzinler konusunda gebelere gereğinden fazla hak tanındığını düşünüyorum. <u>Öneri:</u>	1	2	3	4
+	16. Gebe çalışan doğum öncesi iznini zamanında alabilmelidir. <u>Öneri:</u>	1	2	3	4
+	17. Gebe çalışanın, iş yerine bağlı riskten kaçınması mümkün değilse tam ücretle izinli sayılmalıdır <u>Öneri:</u>	1	2	3	4

+	18. Gebeler rutin muayenelerini planlarken çalışma saatlerini dikkate almaya özen göstermelidir. Öneri:	1	2	3	4
-	19. Kadının gebe olması performansını olumsuz etkiler. Öneri:	1	2	3	4
-	20. Kadının gebe olması kariyerini olumsuz etkiler. Öneri:	1	2	3	4
-	21. Gebe çalışanlar zaman ve verimlilik açısından problem yaşarlar. Öneri:	1	2	3	4
-	22. Gebe çalışanlar zaman ve verimlilik açısından problem yaratırlar. Öneri:	1	2	3	4
-	23. Bazen gebeler çalışmamak için bahaneler üretirler. Öneri:	1	2	3	4
+	24. Gebelik kadının iş ile ilgili eğitimlere katılmasına engel değildir. Öneri:	1	2	3	4
+	25. Gebe çalışan kariyerle ilgili fırsatlardan (kongre, seminer vb.) haberdar edilmeye devam edilmelidir. Öneri:	1	2	3	4
+	26. Gebe çalışan kariyerle ilgili fırsatlardan (kongre, seminer vb.) yararlanmaya devam edebilmelidir. Öneri:	1	2	3	4
-	27. Gebe kadının mesaiyi aksatma olasılığı yüksektir. Öneri:	1	2	3	4
-	28. Gebe kadınlar hata yapmaya eğilimlidir. Öneri:	1	2	3	4

-	29. Gebeler çalışanla işverenler/yöneticiler çalışma planı yapmakta zorlanırlar. Öneri:	1	2	3	4
-	30. Gebe çalışanlar tembel olurlar. Öneri:	1	2	3	4
-	31. Gebe kadınlar, doktor izin verse bile, iş gereği yapılan seyahatlerin dışında tutulmalıdır. Öneri:	1	2	3	4
-	32. Gebeler kariyerleriyle genellikle daha az ilgilenirler. Öneri:	1	2	3	4
-	33. Kadının gebe olması onun iş hayatını olumsuz etkileyecektir. Öneri:	1	2	3	4
+	34. Çalışanın gebe olması yöneticilik pozisyonuna yükselmesi için engel değildir. Öneri:	1	2	3	4
+	35. Kadın gebelik nedeniyle işten çıkarılmamalıdır. Öneri:	1	2	3	4
-	36. Yöneticiler, gebe ile çalışmak istememe hakkına sahiptir. Öneri:	1	2	3	4
+	37. Kadının gebe olması işe alımda onun için engel olmamalıdır. Öneri:	1	2	3	4
-	38. Gebe çalışan iş_yerine gereksiz bir maliyet yüklemektedir. Öneri:	1	2	3	4
-	39. Gebe istemese bile işgal ettiği pozisyondan alınarak daha rahat başka işte görevlendirilmelidir.	1	2	3	4

	<u>Öneri:</u>				
+	40. Gebelikte kadınlar, iş arkadaşları tarafından desteklenmelidir. <u>Öneri:</u>	1	2	3	4
+	41. Gebelikte kadınlar, iş arkadaşları tarafından desteklenmelidir. <u>Öneri:</u>	1	2	3	4
+	42. Gebe kadınla beraber çalışırken ona destek olmam gerekir. <u>Öneri:</u>	1	2	3	4
	43. Gebeyle çalıştığında onu desteklemek zorunda değilim. <u>Öneri:</u>	1	2	3	4
+	44. Çalışma yaşamında gebelik, kadına pozitif ayrımcılık yapılmasını gerektirir. <u>Öneri:</u>	1	2	3	4
+	45. Gebe çalışanlar, iş yerinde ayrımcılığa karşı korunmalıdır. <u>Öneri:</u>	1	2	3	4
+	46. Gebelik iş hayatında kadına karşı kullanılamaz. <u>Öneri:</u>	1	2	3	4
-	47. Gebe kadınla aynı şifte çalışmak iş yükümü arttırır. <u>Öneri:</u>	1	2	3	4
-	48. Gebe kadınla aynı şifte çalışmak istemem. <u>Öneri:</u>	1	2	3	4
-	49. Bir kadın hem çalışan hem de gebe olamaz. <u>Öneri:</u>	1	2	3	4

EK 4: Görüşleri Alınan Uzmanlar

Uzman	Kurumu
Prof. Dr. Selma ÖNCEL	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. İlkay BOZ	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Gamze TESKERECİ	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Gülay AKMAN	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Nazlı BALTACI	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

EK 5: Etik Kurul Onayı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
28.06.2019	6	2019 - 240

KARAR NO: 2019 - 240
Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Hatice Nur BALABAN'ın Prof. Dr. Özen KULAKAÇ danışmanlığında "Çalışan Gebelere Yönelik Tutum Ölçeği: Ölçek Geliştirme Çalışması" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket çalışmasını içeren 24421 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Hatice Nur BALABAN'ın Prof. Dr. Özen KULAKAÇ danışmanlığında "Çalışan Gebelere Yönelik Tutum Ölçeği: Ölçek Geliştirme Çalışması" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket çalışmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

EK 6: Kurum İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi



Sayı : 15374210-045.99-E.115673
Konu : Haticenur BALABAN'ın Anket Çalışması
İzni Hk.

30/09/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 27/09/2019 tarih E.114480 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği programı tezli yüksek lisans öğrencisi Haticenur BALABAN'ın "Çalışan Gebelere Yönelik Tutum Ölçeği: Ölçek Geliştirme Çalışması" konulu tez çalışmasının anket uygulamasını 15.10.2019-15.10.2020 tarihleri arasında Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizde çalışan hekim ve hemşireler ile uygulamak istemesi tarafımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

e-İmzalıdır

Doç. Dr. Hızır Ufuk AKDEMİR
Başhekim Yardımcısı

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi 55139 Kurupelit / SAMSUN
Telefon: 0362 312 19 19 Faks: (362) 457 60 29
Elektronik Ağ: <http://www.omu.edu.tr/>

Hava KONAÇOĞLU
Dahili:2327
hava.konacoglu@omu.edu.tr

5070 Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.

ÖZ GEÇMİŞ

Haticenur BALABAN KAPTAN Samsun Anadolu Lisesi'ni bitirdikten sonra Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nden 2017 yılında mezun oldu. 2018 yılında OMÜ Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programına girdi. Mezuniyetinden bu yana Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Yoğun Bakım Hemşiresi olarak görev yapmaktadır.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2294-143X>

