

ULUSLARARASI SOSYAL ARAŞTIRMALAR DERGİSİ THE JOURNAL OF INTERNATIONAL SOCIAL RESEARCH

Cilt: 12 Sayı: 67 Yıl: 2019
www.sosyalarastirmalar.com
Issn: 1307-9581



Volume: 12 Issue: 67 Year: 2019
www.sosyalarastirmalar.com
Issn: 1307-9581

Doi Number:
<http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2019.3785>

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN ŞİDDETE KARŞI GÜVENLİK VE GÜVEN ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN YAPISAL EŞİTLİK MODELİ İLE SINANMASI

TESTING THE VALIDITY AND RELIABILITY OF THE TURKISH VERSION OF THE HEALTH AND SAFETY SCALE AGAINST VIOLENCE WITH THE STRUCTURAL EQUATION MODEL

Halil ŞENGÜL*
Arzu BULUT**
Bunyamin ÖZGÜLEŞ***

Öz

Bu araştırmanın amacı, Kowalenko ve ark. (2013) tarafından geliştirilmiş olan "sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği"ni (safety and confidence scale of healthcare professionals) Türkçe'ye uyarlamak ve ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizlerini yapmaktır. Araştırma Eylül 2018-Kasım 2018 tarihleri arasında Eskişehir ilinde faaliyette bulunan bir devlet hastanesinde gerçekleştirildi. Çalışma toplam 687 sağlık profesyonelinin, araştırmaya katılmayı kabul eden 74'ü erkek, 148'i kadın olmak üzere toplam 222 kişi ile tamamlandı. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen "bireysel bilgi formu" ile "sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği" kullanıldı. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile test edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğinin tespiti ise Cronbach Alpha katsayısı yöntemi ile hesaplanmıştır. Ölçeğin alt %27 ve üst %27 grupları arasındaki fark t-testi ile analiz edilmiştir. DFA ile hesaplanan uyum istatistiklerinin ölçeğin daha önce belirlenen faktör yapısı ile kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu saptanmıştır. Standardize edilmiş katsayılar göre faktör yüklerinin yüksek, standart hata değerlerinin düşük, t değerlerinin anlamlı ($p < 0,001$), R^2 değerlerinin yüksek olduğu ($R^2 = 0,507-0,946$) belirlenmiştir. Bu sonuçlar önceden belirlenen faktör yapısına ilişkin yapı geçerliliğini doğrulamaktadır. Orijinal ölçeği oluşturan maddelerin istendik özelliklerde olması, güvenilirliğinin ve geçerliğinin yüksek olması, bu ölçeğin Türkiye'de sağlık profesyonellerinin şiddete karşı, kendilerini ne kadar yeterli gördüğünü ve ne kadar güvende hissettiklerini belirlemede kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Sağlıkta Şiddet, Şiddet Yönetimi, Güven.

Abstract

The purpose of this research is to help Kowalenko et al. To adapt the "safety and confidence scale of healthcare professionals" developed by (2013) to Turkish and to analyze the validity and reliability of the scale. The study was conducted between September 2018 and November 2018 in a state hospital in Eskişehir. The study was completed with a total of 222 people (74 male and 148 female) from 687 health professionals who agreed to participate in the study. "Safety and confidence scale of health professionals against violence" was used in the collection of data, with an "individual fact sheet" developed by researchers combing the literature. The Turkish adaptation of the scale was tested by validating factor analysis (DFA). The reliability of the scale was determined by the cronbach Alpha coefficient method. The difference between lower 27% and upper 27% of the scale was analyzed by t-test. Compliance statistics calculated with DFA were found to be acceptable to the previously determined Factor Structure of the scale. It was determined that factor loads were high, standard error values were low, T values were significant ($p < 0,001$) and R^2 values were high ($R^2 = 0,507-0,946$) according to standardized coefficients. These results confirm the structure validity of the pre-determined Factor Structure. The fact that the substances that make up the original scale have the desired properties, their reliability and validity are high shows that this scale can be used to determine how adequate health professionals in Turkey consider themselves to be against violence and how safe they feel.

Keywords: Violence, Violence in health, Violence Management, Assurance.

* Dr. Öğr. Üyesi, Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü.

** Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü. Doktora Öğrencisi.

** Dr., Yunus Emre Devlet Hastanesi, Eskişehir.



Giriş

İşyerinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet dünya genelinde yaygınlaşan bir gerçektir (Behnam M.vd. 2011, 566; Ferns T, 2005, 180; Kowalenko T.vd, 2012, 523). Doktorlar, hemşireler, hastane yöneticileri, politika yapıcılar ve diğer tüm sağlık çalışanları için kaygı verici boyutlara ulaşan şiddet vakaları, çalışanları mağdur etmekte personelin sağlığı üzerinde önemli bir olumsuz etki yaratmakta ve sağlık hizmetlerinin sunumunda etkinliği azaltmaktadır (Cooper CL, Swanson N, 2002, 9; Gates DM.vd, 2011,59). İşyeri şiddetinin tek tip bir tanımı veya sınıflandırması yoktur. Avrupa Komisyonu, işyerindeki şiddeti “bireyin işyerinde ya da işiyle ilgili bir görevi yaparken saldırıya uğraması, tehdit edilmesi, herhangi bir şekilde zarar görmesi, güvenliğinin, iyilik halinin bozulması” şeklinde tanımlamıştır (Cooper CL, Swanson N 2002, 8). Bir diğer tanım ise, kendisine, başka birine karşı tehdit altında veya gerçek olan fiziksel güç veya gücün kasıtlı kullanımı, yaralanma, ölümle sonuçlanan ya da sonuçlanma olasılığı yüksek olan grup ya da topluluk ve/veya psikolojik veya gelişimsel zarar veya yoksunluktur (Kamchuchat C.vd, 2008, 205). Bu tanımlamaları takiben, işyerinde şiddet iki şekilde olabilir. Bunlardan ilki fiziksel şiddet, ikincisi ise fiziksel olmayan şiddettir. Fiziksel şiddet; vurmak, tokatlamak, tekmelemek, itmek, boğuşmak, cinsel saldırı ve değişik şekillerde şekiller de yaralanma veya zarar vermeyi amaçlayan fiziksel temastır. Buna karşılık, fiziksel olmayan şiddet ise cinsel tehditler, taciz, zorbalık, sözlü taciz ve psikolojik baskı şeklinde gerçekleştirilebilir (Abualrub RF.vd, 2007, 282).

WHO'ya (Dünya Sağlık Örgütü) göre işyeri şiddetine yatkınlığı arttıran nedenler; örgütsel özellikler, yetersiz kaynaklar ve ekipman, toplumun hoşgörü kültürü veya şiddeti kabul etme yatkınlığı, korkutmaya dayalı yönetim anlayışı, hasta ile sağlık çalışanı arasındaki zayıf iletişim ve kişilerarası ilişkilerdir (WHO, 2002). İşyeri şiddetinin tarafları a) Potansiyel bir fail; Bir veya birden fazla kişi ve fail veya failerin saldırganlığı ile ilgili birtakım kolaylaştırıcı faktörler olduğu söylenebilir. Bunlar; tepkisel bir kişilik yapısı, zihinsel bir hastalığın varlığı, madde bağımlılığı, demans veya geçmişte yaşanmış kötü tecrübelerle dayanan bir travma öyküsüdür. b) Potansiyel bir kurbandır. Sağlık çalışanlarının bazı özellikleri işyerinde şiddet riskini etkiler. Bunlar; çalışanın yaşı, cinsiyeti, iş deneyimi ve yaptığı iştir. c) Hizmet verilen işyerinin uygunsuz koşullarıdır. Bunlar; yetersiz havalandırma, kalabalık bekleme alanları, zayıf aydınlatma, kapalı danışma odaları ve sıcak veya gürültülü ortamlar gibi çevresel koşullar, aşırı kalabalıktır (Rehmani R.2004,233). d) Kötü yapılandırılmış organizasyonlardır. Bunlar; iyi yapılmamış pozisyon tanımları, uygun olmayan personel becerileri, katı ve katılımcı olmayan yönetim, şiddetin yetersiz izlenmesi ve takibi gibi örgütsel özelliklerdir (Gillespie GL.vd, 2010, 182).

Şiddet riskinin artışı ve beraberinde ortaya çıkan olumsuz ruh hali, beraberinde birtakım olumsuz sonuçları da meydana getirebilir. Bunlar; klinik hataların artması, verimliliğin düşmesi ve moralsiz bir şekilde çalışmadır (Roche M.vd, 2010, 17). Sağlık personeline yönelik şiddetin faileri arasında yöneticileri, diğer sağlık çalışanlarını, profesyonel olmayan çalışanları, hastaları ve ziyaretçileri sayabiliriz. İşyerinde şiddet mağdurlara değişik ölçülerde zarar verebilir. Hafif ile şiddetli akıl hastalığına kadar uzanan potansiyel sonuçlar, ufak veya önemli fiziksel yaralanma ve hatta ölüme kadar giden sonuçlarla karşılaşmak mümkündür (Yildirim D. 2009, 505). Duygusal ve sözlü tacizin bir şiddet tanımına dahil edilmesi biraz tartışmalıdır. Bazı araştırmacılar, fiziksel yaralanma ile sonuçlanma potansiyeline sahip olmayan şiddet biçimlerinin dahil edilmesinin, istatistiklerin, karar vericilerin, halkın ve medyanın gözünde şiddet üzerindeki genel önemini ve etkisini azaltabileceğinden endişe duyduğunu ifade etmişlerdir (Campbell JC. 2001, 4). Bununla birlikte, duygusal kötüye kullanım bulgularının organizasyonel bir iklimin niteliğinin önemli bir göstergesi olduğu için hastaneler için önemli olduğu söylenebilir (Somani, R.vd,2015, 236)

Sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması ve izlenen sağlık politikaları, hastaneleri şiddete karşı savunmasız hale getirebilecek bir faktör olarak tanımlanmıştır. Sağlık çalışanlarının gördükleri şiddetin sıklığının artması uygulanan sağlık politikalarının kalitesinin önemli bir işaretidir. Bu yeniden yapılanma sonrası dönemde, iş yerindeki şiddetin hasta bakımı kalitesi ve sağlık çalışanları için çalışma ortamı üzerindeki etkisinin dikkate alınması gerekmektedir. Türkiye’de hemşire, doktor ve diğer sağlık çalışanlarının sayısı yetersizliğine bağlı olarak artan işgücü de dikkate alındığında, çalışanların motivasyon ve verimliliğini etkileyen hastanelerdeki şiddet ve istismar konularına gereken önemi vermek ve çözüm yollarını dikkatlice araştırmak gerekmektedir.

Sağlık profesyonellerinin çalıştığı ortamda kendini güvende hissetmesi ve kendine güvenmesi, çalışanın verimli, etkili ve kaliteli hizmet vermesine katkı sağlayabilir. Türkiye’de sağlık çalışanlarının şiddete karşı, kendilerini ne kadar yeterli gördüğünü ve ne kadar güvende hissettiklerini güvenilir ve geçerli bir biçimde ortaya koyacak bir ölçme aracının eksikliği dikkat çekmektedir.



Bu çalışmanın amacı, Kowalenko ve ark. (2013) tarafından geliştirilmiş olan sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği'nin sağlık hizmetlerinde, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim içinde olan, onlara bakım ve hizmet veren tüm sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru, sosyal çalışmacı, psikolog vb.) için Türkçeye uyarlanmasını yapmaktır. Ayrıca Türkiye'de literatürde benzer bir ölçeğin bulunmaması sebebiyle, "sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği"nin ulusal literatürdeki boşluğu doldurabileceğini ve bu amaçla yapılacak araştırmalar için referans oluşturacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği

Sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği (safety and confidence scale of healthcare professionals) Kowalenko ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilmiştir (Kowalenko, T. Vd, 2013, 198). Orijinal ölçek 6 hastanede acil servis çalışanlarına uygulanmış, her biri 10 puanlık likert ölçeğine sahip 3 maddeden oluşan "güvenlik ölçeği" ve her biri 10 puanlık likert ölçeğine sahip 3 maddeden oluşan "güven ölçeği"dir.

Çalışma grubu

Çalışmanın evrenini, Eskişehir ilinde faaliyette bulunan bir devlet hastanesinin farklı bölümlerinde çalışan 687 sağlık profesyoneli oluşturmuştur. Çalışma kapsamında verilerin toplanabilmesi için hazırlanan ölçme aracı, araştırmacılar tarafından elden dağıtılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 74'ü erkek, 148'i kadın olmak üzere toplam 222 sağlık profesyoneli çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Comrey ve Lee'ye (1992) göre, üzerinde faktör analizi yapılacak bir örneklemin yeterliliğinin ölçüleri kabaca; "çok kötü: 50", "kötü: 100", "orta: 200", "iyi: 300", "çok iyi: 500", "mükemmel: 1000 ve daha fazlası" şeklinde belirlenmiştir. Buna göre, bu çalışmada kullanılan örneklem (N=222), üzerinde faktör analizi yapılabilmesi için "orta/iyi" arasında bir derecelendirmeye sahiptir (Comrey AL, Lee HB,1992)

Veri toplama araçları ve verilerin toplanması

Verilerin toplanmasında katılımcıların demografik bilgilerinin sorgulandığı "demografik bilgi formu" ile "sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği" kullanıldı. Demografik bilgi formunda katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı, şiddete uğrayıp uğramadığı, ne tür şiddete uğradığı, şiddete uğrama sıklığı, beyaz kod verip vermediği ve beyaz kod verdiyse hukuki yardım alıp almadığının sorulduğu toplam 13 soru yer aldı.

Türkçe 'ye uyarlanan sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ölçeği için maddelerde belirtilen düşünceye, bireylerden katılma derecelerini 1'den 10'a kadar, 1=Kesinlikle Katılmıyorum yanıtından, 10=Kesinlikle katılıyorum şeklinde yanıtına kadar değişkenlik gösteren on (10) derecede görüş bildirmeleri istenmektedir (Ek 1). Sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güven ölçeği için ise maddelerde belirtilen düşünceye, bireylerden katılma derecelerini 1'den 10'a kadar, 1=Hiç emin değilim yanıtından, 10=Son derece güvenli yanıtına kadar değişkenlik gösteren on (10) derecede görüş bildirmeleri istenmektedir (Ek 1). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 70'dir.

Preston ve Colman (2000), araştırmalarında 2, 3 ve 4 seçenekten oluşan ölçeklerin en düşük, 5 ve 6 seçenekten oluşan ölçeklerin orta, 7-10 seçenekten oluşan ölçeklerin ise en yüksek geçerlik, güvenilirlik ve kullanıcı tercihi değerlerine sahip olduklarını, 7-10 seçenekten oluşan ölçekler ile 101 puanlı ölçek arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmadığını ortaya koymuşlardır. Seçenek sayısının belirlemede katılımcı profili de önemli bir unsurdur (Adelson JL, McCoach DB, 2010, 801).

Araştırmanın etiği

Araştırma öncesinde orijinal ölçeğin sorumlu yazarı Kowalenko Terry'den, ölçeğin kullanılması için 7.11. 2018 tarihinde elektronik posta yoluyla izin alınmıştır. Ayrıca araştırmanın uygulama öncesinde araştırmanın yapıldığı hastane idaresinden, gerekli izin alınmıştır.

Bulgular

Araştırma bulguları iki bölümden oluşmaktadır. İlk olarak araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin demografik özellikleri kısaca özetlenmiştir. Daha sonra ise DFA sonuçları raporlanmış ve yorumlanmıştır.

Demografik veriler

Ankete katılan 222 kişinin %33,3'ü erkek, (n=74), %66,7'si kadın (n=148)'dir. Medeni durumlarına göre katılımcıların %68,9'i evli (n=153) %31,1'i (n=69) bekarıdır. Ankete katılanların yaş ortalamaları 37,9± 6,87'dir (min-max= 22-60). Katılımcıların göre dağılımlarına bakıldığında, %5'inin doktor (n=12), %41,4'ünün

hemşire-ebe sağlık memuru (n=92), %25,7'sinin diğer sağlık personeli (n=57) ve %27,9'sinin sağlık dışı personel (n=61) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumları ele alındığında, %5,9'unun (n=13) ilk öğretim, %26,1'inin (n=58) lise, %18'inin (n=40) ön lisan, %35,1'inin (n=78) lisans, %9,5'inin (n=21) yüksek lisans ve %5,4'ünün doktora (n=12) olduğu belirlenmiştir. Şiddete uğradığını belirtenlerin oranı %53,6 (n=119) iken, şiddete uğramadıklarını ifade edenlerin oranı %46,4'dür (n=103). Katılımcıların çalıştığı birime göre dağılımlarına bakıldığında %36'sının diğer birim (n=80), %25,2'sinin Klinik (n=56), %19,4'ünün poliklinik (n=43) çalışanı olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin puanlaması

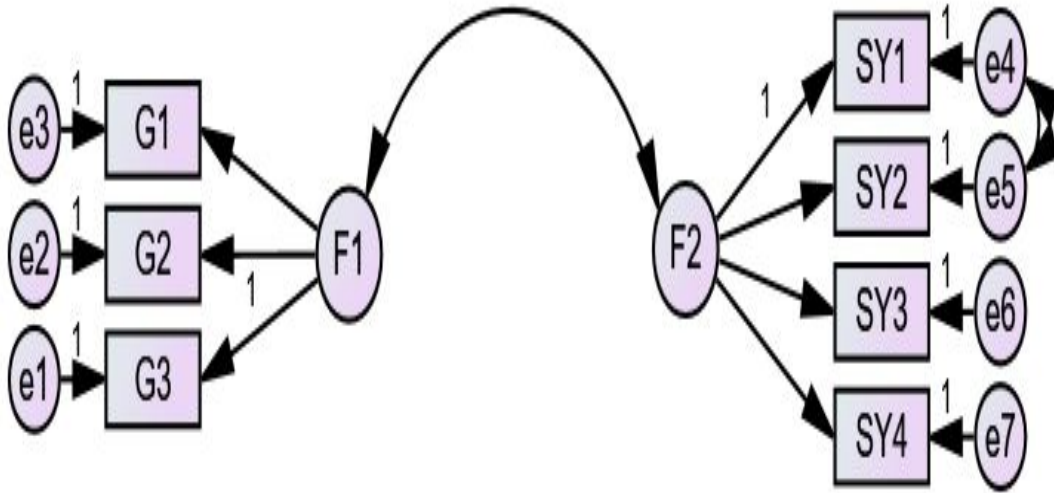
Şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği alt boyut ve genel puanı maddelerin aritmetik ortalamaması alınarak hesaplanmaktadır. Ölçek genel ve alt boyutlarından minimum 1 puan; maksimum ise 10 puan alabilmektedirler. Öleğkten alınan puanın yükselmesi şiddete karşı güvenlik, güven ve şiddet yönetiminin arttığını göstermektedir. Ölçek güvenlik alt boyutunda 2 ve 3. maddeler ters puanlanmaktadır.

Verilerin istatistik analizi

Türkçeye uyarlanan ölçme aracı, alt boyutlarının belirlenmesi ve güvenilirlik düzeyinin tespit edilmesi için örneklem grubuna uygulanmıştır. Araştırmada yapısal eşitlik modellemesi yapılmıştır. Modelleme çalışması için Jöreskog ve Sörbom (1987) tarafından geliştirilmiş olan LISREL 8.51 programı kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması DFA ile test edilmiştir. Modelleme aşamasında öncelikle araştırma verileri, düzenlenmiştir. Araştırmada kullanılan şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği verileri, SPSS dosyası içerisine kayıt edilmiştir. Ölçeklerde yer alan ters maddeler de işlendikten sonra, verilerin son halinin kayıt edilmesine dikkat edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğinin tespiti Cronbach Alpha katsayısı yöntemi ile hesaplanmıştır. Ölçeğin alt %27 ve üst %27 grupları arasındaki fark t-testi ile analiz edilmiştir.

Şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği doğrulayıcı faktör analizi

Şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeğinin daha önceden belirlenmiş faktör yapısı DFA ile test edilmiştir. DFA, gözlenen değişkenler ile gizli değişkenler arasındaki ilişkiyi ölçebilen yapısal eşitlik modelinin (YEM) bir türüdür (Brown, T.A, 2006, 237). YEM, özellikle psikoloji alanında kullanılan bir istatistiksel yöntemdir. YEM ile kuramsal temeli daha sağlam ölçekler elde etmek mümkün olabilmektedir (Şimşek ÖF, 2007). Çalışmada literatürde bulunan araştırmalarda en sık kullanılan uyum iyiliği indeksleri kullanılmıştır. Yapılan modelleme çalışması sonrasında, Şiddete karşı güvenlik ile güven arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analize ilişkin diyagram Şekil 1'de aşağıda verilmektedir.



Şekil 1: Şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği doğrulayıcı faktör analizine ilişkin PATH Diyagramı

1. Araştırma modelinde, uyum iyiliği değerlerinden RMSEA, SRMR, GFI ve AGFI kullanılmıştır. Analiz sonuçları, doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan uyum istatistiklerinin ölçeğin daha önce belirlenen faktör yapısı ile kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu saptanmıştır. Modelde maddelerin faktör yükleri çok iyi çıksa bile uyum indeksleri normal değerleri yakalayamayabilir. Bu uyum indeksleri χ^2 , χ^2/sd , GFI, AGFI, RMSEA, RMR, SRMR gibi isimler alır. Uyum indeksleri çok çeşitlidir fakat bu uyum indekslerinden hangilerinin standart kabul edileceği hakkında tam bir uzlaşma olmadığı bildirilmektedir (Şimşek ÖF, 2007). Modelin RMSEA ve RMR değerleri, uygun düzeydedir. Alan yazınlara göre GFI, CFI ve



AGFI değerleri $\geq 0,90$ iken 0,80-0,89 (Doll WJ, vd. 1994, 456; Segars AH, Varun G. 1993, 521; 23. Okur E, Yalçın-Özdilek Ş, 2012, 92) arası değerler de kabul edilebilir değerler olarak ifade edilmektedir. Bu sonuçlara göre araştırma yapısal eşitlik modelinin, kabul edilebilir düzeyde olduğuna karar verilmiştir (Tablo 1). Araştırma modeline ilişkin uyum iyiliği kriterleri Tablo 1’de verilmiştir (Schumacker RE vd. 2004, 5; Hooper D, vd, 2008, 56; Waltz CF, vd, 2010, 177; Wang J, vd, 2012, 6; Sümer, N. 2000, 60; Tabachnick, B. G. ve Fidel, L. S. 2007).

Tablo 1: Şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği doğrulayıcı faktör analizi indeks değerleri

İndeks	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Ölçek
χ^2 “p” Değeri	$p > 0.05$	-	
χ^2/sd	< 2	< 5	1.56
GFI	> 0.95	> 0.90	0.97
AGFI	> 0.95	> 0.90	0.94
CFI	> 0.95	> 0.90	0.99
RMSEA	< 0.05	< 0.08	0.06
RMR	< 0.05	< 0.08	0.06

Örtük değişkenler ile örtük- gözlenen değişkenler arasındaki ilişkinin etki büyüklüğünü tespit edebilmek için aynı zamanda, standardize edilmiş yol katsayılarını da incelemek gerekmektedir (Şimşek ÖF, 2007). Standardize edilmiş faktör yükleri, t değerleri ve maddelerin oluşturduğu açıklayıcılık (R^2) değerleri Tablo 2’de verilmiştir. Standardize edilmiş katsayılar incelendiğinde faktör yüklerinin yüksek, standart hata değerlerinin düşük, t değerlerinin anlamlı ($p < 0,001$), R^2 değerlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar önceden belirlenen faktör yapısına ilişkin yapı geçerliliğini doğrulamaktadır.

Kline (2005), 0,30 dolayındaki etki değerinin “orta”; 0,50 ve üzeri etki değerinin “yüksek” düzeyde olduğunu ifade etmektedir (Kline RB. 2005) Modelde de görüldüğü üzere etki değerlerinin hepsi 0,30’un üzerindedir ve güven ile güvenlik arasındaki etki değeri yüksektir. Bir başka deyişle şiddet yönetimi düzeyindeki değişim, güven de yüksek oranda değişime neden olabilmektedir.

Tablo 2: Şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği faktör yükleri ve maddelere ilişkin regresyon katsayıları

Maddeler	Faktörler	β	Std. β	S.Hata	t	p	R^2
Güvenlik 3	F1	1,000	0,634				0,828
Güvenlik 2	F1	1,040	0,603	0,489	12,370	***	0,946
Güvenlik 1	F1	1,127	0,683	0,076	12,658	***	0,638
Şiddet yönetimi 1	F2	1,000	0,677				0,548
Şiddet yönetimi 2	F2	1,136	0,799	0,073	15,633	***	0,507
Şiddet yönetimi 3	F2	1,392	0,973	0,110	12,601	***	0,698
Şiddet yönetimi 4	F2	1,404	0,910	0,114	12,300	***	0,572

*** $p < 0,001$

Çalışanların “güvenlik” ortalaması $4,688 \pm 1,994$ (Min=1; Maks=10), “şiddet yönetimi” ortalaması $6,204 \pm 2,425$ (Min=1; Maks=10), “ölçek genel” ortalaması $5,554 \pm 1,740$ (Min=1.29; Maks=10), olarak saptanmıştır (Tablo 3).



Tablo 3: Şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği puan ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.	Ölçek Ranjı	Alpha
Güvenlik	222	4,688	1,994	1,000	10,000	1-10	0,806
Şiddet yönetimi	222	6,204	2,425	1,000	10,000	1-10	0,839
Ölçek genel	222	5,554	1,740	1,290	10,000	1-10	0,845

Ölçeğin ayırt ediciliğini belirlemek üzere alt %27 ve üst %27 grupları arasındaki fark test edilmiştir (Tablo 4). Ölçek puanlarına göre alt %27 ve üst %27 grupları arasında anlamlı farklılık olduğu ve ayırt edici olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4: Ayırt edicilik

Gruplar	Alt %27 (n=60)		Üst %27 (n=60)		t	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Güvenlik	3,306	1,468	6,194	1,883	-9,372	0,000
Şiddet yönetimi	3,375	1,387	8,671	1,045	-23,625	0,000
Ölçek genel	3,345	0,990	7,610	0,754	-26,557	0,000

Sonuç

Kowalenko ve ark. (2013) "sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği"ni oluşturan maddelerin istendik özelliklerde olması, ölçeğin güvenilirliğinin ve geçerliğinin yüksek olması, bu ölçeğin Türkiye'de sağlık profesyonellerinin şiddete karşı, kendilerini ne kadar yeterli gördüğünü ve ne kadar güvende hissettiklerini belirlemede kullanılabilirliğini göstermektedir. Ölçeğin bu özelliklerinin orijinal haliyle benzerlik göstermesi, Türkçe formunun Türkiye'de kullanılabilirliğini göstermektedir. Elde ettiğimiz sonuçlar yeterli olmayıp, başka araştırmalar ile bu çalışmanın desteklenmesine; diğer değişkenler üzerine de araştırma yapmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca elde edilen her sonucun, sağlık çalışanlarının şiddet yönetimini ne kadar sağladıklarına ve kendilerini ne kadar güvende hissettiklerinin belirlenmesinde önemli bir adım olduğuna inanmaktayız.

KAYNAKÇA

- Abu Al Rub, R. F., Khalifa, M. F. and Habbib, M. B. (2007). Workplace violence among Iraqi hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(3): 281-288.
- Adelson, J.L. and McCoach, D. 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*, (70):796-807
- Behnam, M., Tillotson, R. D., Davis, S.M. and Hobbs G. R. (2011). Violence in the emergency department: a national survey of emergency medicine residents and attending physicians. *The Journal of emergency medicine*, 40(5):565-579.
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. New York: The Guilford Press.
- Campbell J.C. (2001). A celebration of nursing research on violence. *The Canadian journal of nursing research= Revue canadienne de recherche en sciences infirmieres*. 32(4):3-9.
- Comrey, A.L. and Lee, H.B. (1992). *A First Course in Factor Analysis*. (2th Edition), New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, Hillsdale.
- Cooper, C.L. and Swanson N. (2002). *Workplace violence in the health sector. State of the art*. Geneva: Organización Internacional de Trabajo, Organización Mundial de la Salud, Consejo Internacional de Enfermeras Internacional de Servicios Públicos.
- Cooper, C.L. and Swanson, N. (2002). *Workplace violence in the health sector: State of the art. International Labour Organization*.
- Doll, W.J., Weidong, X., Gholamreza, T. A. (1994). confirmatory factor analysis of the end-user computing satisfaction instrument. *MIS Quarterly*, 18(4):453-461.
- Ferns, T. (2005). Violence in the accident and emergency department—an international perspective. *Accident and emergency nursing*, 13(3):180-185.
- Gates, D.M., Gillespie G.L. and Succop, P. (2011). Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nurs Econ*, 29(2):59-66.
- Gillespie, G.L., Gates, D.M., Miller, M. and Howard, P.K. (2010). Workplace violence in healthcare settings: risk factors and protective strategies. *Rehabilitation nursing*, 35(5):177-184.
- Hooper, D., Coughlan, J., Mullen, M.R. (2008). Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1):53-60.
- Kamchuchat, C., Chongsuvivatwong, V., Oncheunjit, S., Yip T.W. and Sangthong, R. (2008). Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in southern Thailand. *Journal of occupational health*, 50(2):201-207.
- Kline, R.B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: Guilford Press.
- Kowalenko, T., Gates, D., Gillespie, G. L., Succop, P., & Mentzel, T. K. (2013). Prospective study of violence against ED workers. *The American journal of emergency medicine*, 31(1), 197-205.
- Kowalenko, T., Cunningham, R., Sachs C.J., Gore, R., Barata, I.A., Gates, D. and McClain, A. (2012). Workplace violence in emergency medicine: current knowledge and future directions. *The Journal of emergency medicine*, 43(3):523-531.
- Okur, E., Yalçın-Özdilek, Ş. (2012). Yapısal eşitlik modeli ile geliştirilmiş çevresel tutum ölçeği, *İlköğretim Online Dergisi*, 11(1):85-94.
- Rehmani, R. (2004). Emergency section and overcrowding in a university hospital of Karachi, Pakistan. *Emergency*, 54(5):233-237.



- Roche, M., Diers, D., Duffield, C. and Catling-Paull, C. (2010). Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(1):13-22.
- Schumacker, R.E., Lomax, R.G. (2004). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. New Jersey: Taylor & Francis; 2004:1-8.
- Segars, A.H., Varun, G. (1993). Re-examining perceived ease of use and usefulness: a confirmatory factor analysis. *MIS Quarterly*, 17(4):517-525.
- Somani, R., Karmaliani, R., Farlane, J. M., Asad, N., & Hirani, S. (2015). Prevalence of bullying/mobbing behaviour among nurses of private and public hospitals in Karachi, Pakistan. *International Journal of Nursing Education*, 7(2), 235-239.
- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları*. Ankara: Ekinoks.
- Sümer, N. (2000). Yapısal Eşitlik Modelleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(6):49-74.
- Tabachnick, B. G. and Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics*. Boston: Pearson Education Inc.
- Waltz, C.F., Strickland, O.L., Lenz, E.R. (2010). *Measurement in Nursing and Health Research*. New York: Springer Publishing Company.
- Wang, J., Wang, X. (2012). *Structural Equation Modeling: Applications Using Mplus: methods and applications*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Workplace Violence. WHO. https://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/work9/en/ , Erişim Tarihi: 30.07.2019
- Yildirim, D. (2009). Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*, (56):504-511.

Ek 1: Sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği

Güvenlik ölçeği: 1=Kesinlikle katılmıyorum 10=Kesinlikle katılıyorum

Güven ölçeği: 1= Hiç emin değilim 10= Son derece güvenli

Bu araştırmanın amacı; Hastane çalışanlarının şiddete maruz kaldıklarındaki davranış şekillerini ve çalışan üzerinde yarattığı stresi belirlemektir. Sağlıkta şiddetin giderek arttığı göz önüne alındığında bu çalışmadan doğru sonuçlar elde etmemiz sizin sorulara vereceğiniz cevaplara bağlıdır.											
No	Lütfen aşağıdaki GÜVENLİK ÖLÇEĞİ sorularına katılma derecenizi 1'den 10'a kadar Kesinlikle Katılmıyorum ve Kesinlikle katılıyorum şeklinde katılma derecenize göre puanlayın.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Hastane'de çalışırken kendimi güvende hissediyorum (Yaptığım iş nedeniyle şiddete uğramam).										
2	Gelecek 6 AY içinde çalışırken bir HASTA tarafından yapılan bir saldırı sonucu yaralanmaya uğrayabileceğimi düşünüyorum										
3	Gelecek 6 AY içinde çalışırken bir ZİYARETÇİ tarafından yapılan bir saldırı sonucu yaralanmaya uğrayabileceğimi düşünüyorum										
	Lütfen aşağıdaki GÜVEN ÖLÇEĞİ sorularına katılma derecenizi 1'den 10'a kadar Kesinlikle Katılmıyorum ve Kesinlikle katılıyorum şeklinde katılma derecenize göre puanlayın.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Bir hastanın veya ziyaretçinin AJİTASYONUNU VEYA SÖZEL kışkırtmasını yönetme yeteneğiniz var mıdır?										
5	Size veya iş arkadaşlarınıza KÜFÜR EDEN hastaları veya ziyaretçileri yönetme yeteneğiniz var mıdır?										
6	Kendinizi veya iş arkadaşlarınızı FİZİKSEL OLARAK TEHDİT EDEN hastaları veya ziyaretçileri yönetme beceriniz var mıdır?										
7	Kendinize veya iş arkadaşlarınıza karşı FİZİKSEL ŞİDDET uygulayan hastaları veya ziyaretçileri yönetme yeteneğiniz var mıdır?										