

Bakım Çalışanlarına Hastalardan veya Danışanlardan Gelen Cinsel Taciz Davranışları Ölçeği Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması: Metodolojik Araştırma

The Scale of Sexual Harassment Behaviors Coming to Care Workers from Patients or Clients Turkish Validity and Reliability Study: A Methodological Research

^{ib} Duygu AYAR^a, ^{ib} Burcu ÇAKI^a, ^{ib} Çiğdem AKSU^a

^aGaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu çalışmada, “Bakım Çalışanlarına Hastalardan veya Danışanlardan Gelen Cinsel Taciz Davranışları Ölçeği”nin Türkçe geçerlilik analizini yapılmış amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Metodolojik tipteki bu araştırmanın örneklemini 167 hemşire oluşturmuştur. Araştırma verileri dijital ortamda toplanmıştır. Araştırmada örneklem sayısı, faktör analizinin yapılabilmesi için ölçek madde sayısının en az 10 katı olması gerekliliğine yönelik belirlenmiştir. Ölçeğin dil geçerliliği için çeviri-tekrar çeviri yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada geçerlilik çalışmaları, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları ise iç tutarlılık katsayıları ile hesaplanmıştır. Veri toplama öncesinde araştırmaya katılan hemşireler, araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve çevrim içi onamları alınmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı alınmıştır. **Bulgular:** Yapılan analiz sonucunda, ölçeğin orijinal yapısı ile uyumlu olarak; gözlemlenen cinsel taciz, sözel cinsel taciz ve fiziksel cinsel taciz olarak 3 alt boyut ve 12 maddeden oluştuğu saptanmıştır. Ölçeğin madde yüklerinin 0,555-0,862 arasında değer aldığı belirlenmiştir. Ölçeğin uyum indeksi değerlerinin; Ki-kare Testi (X²/sd)= 2,18, Uyum İyiliği İndeksi=0,90, yaklaşık hataların ortalama karekökü=0,08, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi=0,90, ortalama hataların karekökü=0,02, Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi=0,84 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin tümü için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0,843 olduğu saptanmıştır. Gözlemlenen cinsel taciz, sözel cinsel taciz ve fiziksel cinsel taciz alt boyutları için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının ise sırasıyla 0,761, 0,768 ve 0,807 olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Yapılan analizler, ölçeğin bakım çalışanlarına yönelik cinsel taciz davranışlarını ölçebilecek, sağlam psikometrik özelliklere sahip, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta bakımı; cinsel taciz; hemşirelik bakımı

ABSTRACT Objective: The study aimed to perform the Turkish reliability and validity analysis of the “Sexual Harassment Behaviors from Patients or Clients and the Care Workers' Mental Health”. **Material and Methods:** The sample of the methodological study consisted of 167 nurses. In the study data were collected digitally. In the study, the size of samples was determined to be at least 10 times the number of items in the scale in order to perform factor analysis. The translation-re-translation method was used for the language validity of the scale. Validity studies in the study were carried out with exploratory and confirmatory factor analysis. Reliability studies of the scale were calculated with internal consistency coefficients. Before data collection, nurses participating in the study were informed about the study and their online consent was obtained. Ethics committee approval was obtained to conduct the study. **Results:** As a result of the analysis, it was determined that the scale consisted of 12 items and 3 sub-dimensions as Observed Sexual Harassment, Verbal Sexual Harassment, and Physical Sexual Harassment, in line with the original structure of the scale. The item loads of the scale ranged from 0.555 to 0.862, and the fit index values were calculated as Ki-kare Testi (X²/sd)=2.18, Goodness of Fit Index=0.90, root mean square error of approximation=0.08, Comperative Fit Index=0.90, root mean square residuals=0.02, Adjusted Goodness of Fit Index=0.84. The Cronbach alpha internal consistency coefficient for the whole scale was found to be 0.843. Cronbach alpha internal consistency coefficients for nonverbal sexual harassment, verbal sexual harassment and physical sexual harassment sub-dimensions were found to be 0.761, 0.768 and 0.807, respectively. **Conclusion:** The analyzes showed that the scale is a valid and reliable measurement tool with robust psychometric properties that can measure sexual harassment behaviors towards care workers.

Keywords: Patient care; sexual harassment; nursing care

Correspondence: Duygu AYAR

Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

E-mail: duyguayar@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 28 Jul 2021

Received in revised form: 19 Nov 2021

Accepted: 26 Nov 2021

Available online: 01 Dec 2021

2146-8893 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cinsel taciz, toplumsal yaşamda kişilerin maruz kaldığı en ahlak dışı davranışlardan biridir. Cinsel taciz, adaletsizliğe, hiyerarşik yapılara ve kültürlere dayanan bir olgudur.¹ Cinsel taciz, tacize uğrayan bireylerin bedensel ve psikolojik sağlıklarını bozarak bireysel hasara yol açarken, tacize uğrayan kişinin yakın çevresindekilere de zarar verebilmektedir. Cinsel tacize maruz kalanlar, sosyal yaşamlarında olumlu ve sürdürülebilir ilişkiler kuramamakta ve toplumdaki diğer kişilerle iletişim sorunları yaşamaktadır.^{2,3} Bir metaanalizde toplam 70.000 katılımcının yer aldığı 41 araştırmanın sonuçları değerlendirilmiş ve cinsel tacizin, tacize maruz kalanlarda travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik sorunlara ve semptomlara yol açtığı vurgulanmıştır. Bu araştırmaya göre iş yerinde cinsel taciz, iş tatmininde ve örgütsel bağlılıkta azalma, örgütsel geri çekilme (örneğin iş görevlerinden kaçınma), işten uzaklaşma (örneğin kuruluştan ayrılma niyeti) ve çalışma grubunun üretkenliğinde azalma gibi durumlarla ilişkili bulunmuştur.⁴ Dünya çapında film sektöründeki cinsel tacize başkaldırmak amacıyla meydana gelen #MeToo Hareketi sadece başladığı iş dalında kalmamış, diğer meslek mensuplarının da iş yerinde maruz kaldığı tacize boyun eğmemelerine yol açmıştır. Bu hareketin sonucu olarak sağlık mesleklerinde cinsel taciz sorununa odaklanılmıştır.^{5,6} Dünyanın genelinde çoğunluğu kadınlardan oluşan hemşirelik mesleği mensuplarının iş yerinde uğradıkları cinsel taciz belirtilen hareketlerin teşvikiyle araştırmalar yoluyla gözler önüne serilmeye başlanmıştır.⁷ Toplamda 38 ülkeden 151.347 hemşireyi temsil eden 136 çalışmanın nicel incelemesi, hemşirelere yönelik fiziksel ve fiziksel olmayan şiddet, zorbalık ve cinsel taciz sonuçlarını ortaya koymuştur. Araştırmaya dâhil edilen 33 örnek cinsel taciz vakası sorgulanmış ve hemşirelerin cinsel tacize maruz kalma oranının %27,9 olduğu ortaya konmuştur.⁷

Hemşirelerde yaygınlığı belirtilen düzeyde olan cinsel taciz, hâlihazırda dünya çapında iş gücü eksikliği yaşanan bu meslek grubunu oldukça olumsuz etkilemektedir.⁶ Sürekli insan hayatına müdahale eden bu mesleğin mensuplarının bu duygularla iş yaşamını sürdürmeye çalışması oldukça yorucu ve yıpratıcı bir durumdur. Hemşirelerin toplumun bir ferdi olarak öncelikle kendi fiziksel ve ruhsal sağlıklarını

koruyabilmeleri ve sürdürebilmeleri, sonraki aşamada bakımından sorumlu oldukları bireylere hak ettikleri sağlık hizmetini verebilmeleri için cinsel tacizin mümkünse engellenmesi, engellenemeyen vakalarda baş etme stratejileri geliştirebilmeleri için hemşirelere destek sağlanması gerekmektedir.⁶ Tüm bu çalışmaların bilimsel tabana oturtulabilmesi için hemşirelerin iş yerinde maruz kaldıkları cinsel tacizin farklı boyutlarının saptandığı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Literatür incelendiğinde, ülkemizde hemşirelerin iş yerinde uğradıkları cinsel tacizi değerlendirmeye yönelik herhangi bir ölçme aracının geliştirilmemiş olduğu görülmüştür. Tüm bu nedenlerle hemşirelerin uğradıkları cinsel tacizi saptamak amacıyla geliştirilen bu ölçme aracının Türkçeye kazandırılmasının belirtilen boyutlarda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu araştırma, “Bakım Çalışanlarına Hastalardan veya Danışanlardan Gelen Cinsel Taciz Davranışları Ölçeği”nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Ölçek analizi çalışmalarında faktör analizinin yapılabilmesi için örneklemin ölçek madde sayısının en az 5 hatta 10 katı olması önerilmektedir.^{8,9} Araştırmada, literatür doğrultusunda hareket edilerek madde sayısının 10 katına (14x10=140) ulaşılması hedeflenmiştir. Veri toplama süreci sonucunda, 200 hemşireye ulaşılmıştır. Hemşirelerden 33’ü işaretleme hatası yapmış ve çalışmadan çıkarılmış olup, 167 hemşirenin yanıtları değerlendirilmiştir.

DÂHİL EDİLME KRİTERLERİ

Araştırmaya Türkçe okuma yazma bilen, 18 yaş üzeri, çevrim içi sosyal ağ [Whatsapp (Biran Acton ve Jan Koum/ABD), Twitter (Jack Dorsey, Noah Glass, Biz Stone ve Evan Williams/ABD), Instagram (Kevin Systrom ve Mike Krieger/ABD)] bağlantısına sahip, akıllı telefon kullanan, en az 6 aydır hemşirelik mesleğini icra eden ve çalışmaya katılmaya gönüllü hemşireler dâhil edilmiştir.

DIŞLANMA KRİTERLERİ

Son 6 ay içerisinde kayıp yaşayan, madde kullanımı olan, psikiyatrik tanı/tedavi alan ve herhangi bir danışmanlık ya da terapi grubuna katılan hemşireler araştırmaya dâhil edilmemiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler araştırmacıların oluşturduğu “Tanımlayıcı Özellikler Formu” ve “Bakım Çalışanlarına Hastalardan veya Danışanlardan Gelen Cinsel Taciz Davranışları Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

Tanımlayıcı Özellikler Formu: Tanımlayıcı Özellikler Formu, literatür taraması doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup hemşirelerin; sosyodemografik, mesleki ve farklı şiddet türlerine yönelik (fiziksel, cinsel vb.) özelliklerini belirlemeye yönelik 10 sorudan (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, sahip olunan çocuk sayısı, çalışılan kurum, çalışılan ünite, meslekte çalışma süresi, günlük çalışma saati, daha önce şiddete maruz kalma durumu) oluşmaktadır.^{10,11}

Bakım Çalışanlarına Hastalardan veya Danışanlardan Gelen Cinsel Taciz Davranışları Ölçeği: Vincent-Höper ve ark. tarafından geliştirilen ölçek, sağlık çalışanlarına yönelik cinsel şiddeti ölçen bir ölçüm aracıdır.¹² Ölçek toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin; sözel cinsel taciz, gözlemlenen cinsel taciz ve fiziksel cinsel taciz olmak üzere 3 alt boyutu mevcuttur. Ölçek 6’lı Likert tipinde (1-6 puan arası, azdan çoğa) bir ölçektir. Ölçek alt boyutları, gözlemlenen şiddet (4 madde), sözel şiddet (6 madde) ve fiziksel şiddet (4 madde) şeklindedir. Ölçeğin Cronbach alfa değerleri; gözlemlenen cinsel taciz 0,79, sözel cinsel taciz 0,86 ve fiziksel cinsel taciz 0,80 olarak belirtilmiştir.

VERİLERİN TOPLANMASI

Koronavirüs hastalığı-2019 salgını nedeniyle yüz yüze ölçek uygulaması yapılamamış olup, 10.03.2021-10.04.2021 tarihleri arasında, Türkiye’de özel/ kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında hemşirelik mesleğini icra eden hemşirelere, Google Formlar aracılığıyla hazırlanan çevrim içi formların sosyal ağlardan paylaşılmasıyla (WhatsApp, Twitter, Instagram) veriler toplanmıştır.

İŞLEMLER

Kapsam Geçerliliği

Türkçeye çevirisi tamamlanan ölçeğin kapsam geçerliliği için uzman görüşü alınmıştır. Oluşturulan “Uzman Değerlendirme Formu”, farklı hemşirelik alanlarında uzman öğretim üyelerine e-posta yoluyla gönderilerek, maddelerin anlaşılabilirliği ve konuya uygunluğunu değerlendirmiştir. Uzman görüşleri, Davis tekniği kullanılarak değerlendirilmiştir. Davis tekniği uzman görüşlerinin “madde uygun (4), madde gözden geçirilmeli (3), madde ciddi olarak gözden geçirilmeli (2) ve madde uygun değil (1)” şeklinde derecelendirildiği bir tekniktir. Bu teknikte (4) ve (3) seçeneğini işaretleyen uzman sayısı toplam uzman sayısına bölünerek, maddeye ilişkin Kapsam Geçerlik İndeksi [Content Validity Index (CVI)] elde edilir. Ulaşılan değer istatistiksel bir ölçütle karşılaştırılmayarak bunun yerine 0,80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir.¹³

İzin-Çeviri Süreci

“Bakım Çalışanlarına Hastalardan veya Danışanlardan Gelen Cinsel Taciz Davranışları Ölçeği” Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması için ölçeği geliştiren araştırmacılarından Claudia Vaupel’e e-posta yoluyla ulaşılmış ve uyarılma için izin alınmıştır. Ölçek, çeviri-tekrar çeviri yöntemi ile Türkçeye çevrilmiştir. Ölçek öncelikle 5 akademisyen tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Sonrasında yabancı diller (İngilizce) alanında 2 uzman, Türkçe formda anlam ve dilbilgisine dair düzenlemeler yapmıştır. Daha sonrasında 2 bağımsız uzman ölçeği Türkçeden İngilizceye geri çevirmiş ve sonrasında ölçeğin Türkçe formuna son şekli verilmiştir.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmada veriler SPSS 26.0 (IBM/ABD) paket programı ve AMOS 24.0 (IBM/ABD) lisanslı program kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde, nicel değişkenler için ortalama±standart sapma, sayı ve yüzde kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği çalışmasında psikometrik özellikleri incelenirken doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmıştır. DFA’da geliştirilen ölçme aracından elde edilen verilere dayanarak, söz konusu yapının doğrulanıp doğrulanmadığı test edilmeye çalışılır. Yapı ge-

çerliliğini değerlendirmek için açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve DFA yapılmıştır. AFA’da veri setinin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi, örnekleme yeterlilik ölçümü için Bartlett Küresellik Testi kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için iç tutarlık katsayıları ve Hotelling T² hesaplanmıştır. Madde analizi ise düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyonu ile incelenmiştir. Ölçeğin kapsam geçerliği için Davis’in (1992) kapsam geçerlilik indeksi (KGİ/CVI) formülü kullanılmıştır.¹³ Ölçeğin iç tutarlılığı test etmek amacıyla Cronbach alfa değeri, madde toplam puan korelasyonu, alt boyutların belirlenmesinde faktörlerin öz değerleri ve ortak faktör varyansı ve varyans oranları hesaplanmıştır.

DFA’da test edilen modelin uyum iyiliğini belirlemek için Karşılaştırmalı Uyum İndeksi [Comperative Fit Index (CFI)], Uyum İyiliği İndeksi [Goodness of Fit Index (GFI)], yaklaşık hataların ortalama karekökü [root mean square error of approximation (RMSEA)], ortalama hataların karekökü [root mean square residuals (RMR)], Ki-kare Testi (X²/sd), Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi [Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)] kullanılmıştır. Analizler için anlamlılık düzeyi 0,05’ten küçük alınmıştır.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma öncesinde Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından 30.12.2020 tarihli, 2020/379 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Çevrim içi anketlerin başında hemşirelere araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak katılımcılardan çevrim içi onam alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’nde belirtilen etik kurallara uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

BAKIM ÇALIŞANLARINA HASTALARDAN VEYA DANIŞANLARDAN GELEN CİNSEL TACİZ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN BULGULAR

Kapsam Geçerliliği

Uzmanlar tarafından yapılan değerlendirmeye göre maddelerin CVI değerinin 1,00-0,80 arasında değiştiği ve tüm maddeler için CVI değerinin 0,92 gibi

yüksek bir geçerliliğe sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Açıklayıcı Faktör Analizi

Bakım Çalışanlarına Hastalardan veya Danışanlardan Gelen Cinsel Taciz Davranışları Ölçeği’nin, örnekleme yeterliliğini gösteren KMO 0,785 ve Bartlett Test p<0,001 olarak belirlenmiştir. Hotelling T² testinin sonucu madde ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05) (Tablo 1).

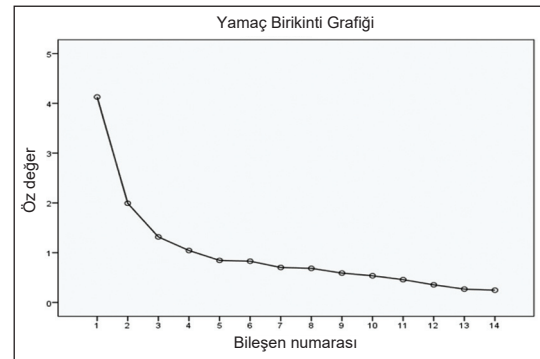
Veri yapısını belirleyen 4 bileşen ortaya çıkmıştır (öz değerler ≥1,0). Bu bileşenler toplam varyansın %60,576’sını açıklarken; bunlar arasında 3 faktör (öz değerler ≥1,317) toplam varyansın %53,121’ini açıklamıştır. “Yamaç Birikinti Grafiği” grafiğinde, 1 bileşenin ağırlıklı olduğu 3 bileşen açıklanmıştır (Şekil 1).

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin uyum indeksleri (CFI, GFI, AGFI, RMSEA, SRMR, X²/sd) kabul edilebilir uyum aralığında bulunmuştur (Tablo 2). DFA sonucunda ölçeğin 3 alt boyut ve 12 maddeden oluştuğu görülmüştür (Şekil 2).

TABLO 1: Bakım Çalışanlarına Hastalardan ya da Danışanlardan Gelen Cinsel Taciz Davranışları Ölçeği’nin faktör değerleri.

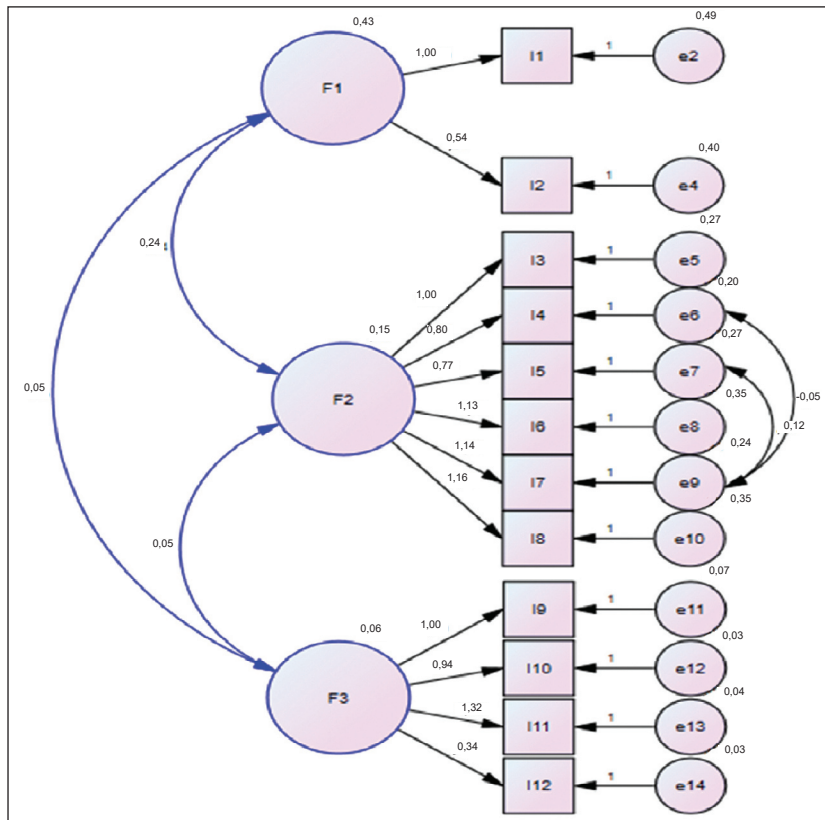
Testler	Sonuçlar	p değeri
Kaiser-Meyer-Olkin	0,785	
Barlett	657,526	0,000
Hotelling T ²	100,722	0,000
Kapsam Geçerlilik İndeksi	0,92	



ŞEKİL 1: Yamaç Birikinti Grafiği.

TABLO 2: Bakım Çalışanlarına Hastalardan ya da Danışanlardan Gelen Cinsel Taciz Davranışları Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi uyumluluk değerleri.

Model uyum indeksleri	Sonuçlar	Kabul edilebilir uyum düzeyi
Karşılaştırmalı Uyum İndeksi	0,90	0-1*
Uyum İyiliği İndeksi	0,90	0-1*
Yaklaşık hataların ortalama karekökü	0,08	Yaklaşık hataların ortalama karekökü $\leq 0,080^{**}$
Ortalama hataların karekökü	0,02	0-1*
Göreceli Ki-Kare İndeksi	2,18	0-1*
Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi	0,84	0-1*

*D'Souza ve ark.; **Schermelleh-Engel ve ark.^{14,15}**ŞEKİL 2:** Bakım Çalışanlarına Hastalardan veya Danışanlardan Gelen Cinsel Taciz Davranışları Ölçeği Path Diyagramı.

Güvenilirlik

Bakım Çalışanlarına Hastalardan veya Danışanlardan Gelen Cinsel Taciz Davranışları Ölçeği'nin madde toplam korelasyon katsayılarının 0,280-0,862 arasında sıralandığı görülmüştür. Faktör yükü ve madde-toplam korelasyon katsayıları 0,30'un altında olan "Madde 1" ve "Madde 3" ölçekten çıkarılmıştır (Tablo 3).^{16,17}

BAKIM ÇALIŞANLARINA HASTALARDAN VEYA DANIŞANLARDAN GELEN CİNSEL TACİZ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ'NE İLİŞKİN BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin ölçek puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek puanı sözel cinsel taciz alt boyutundan (8,0±2,6) aldıkları belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa değerinin 0,843 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

TABLO 3: Doğrulayıcı faktör analizi sonrası Bakım Çalışanlarına Hastalardan ya da Danışanlardan Gelen Cinsel Taciz Davranışları Ölçeği tahmin değerleri.

Önceki madde numaraları	Sonraki madde numaraları	Maddeler	DFA Veri Kalitesi	Cronbach alfa	χ^2 SS	Madde-Toplam Puan Korelasyonu
Gözlemlenen cinsel taciz alt boyutu						
I.1	Dışlandı	Cinsel eylemlere (örneğin masturbasyon) şahit oldum.	0,104	0,841	1,0±0,2	0,280
I.2	I1	Cinsel jestlere (mimik, söz, eylemler) şahit oldum.	0,711	0,819	1,7±0,9	0,837
I.3	Dışlandı	Biri ötürümde gereksiz yere soyundum.	0,128	0,840	1,0±0,2	0,300
I.4	I2	Diğer insanlarla arasında yaşanan cinsel tacize/şiddete şahit oldum.	0,483	0,830	1,5±0,7	0,743
Sözel cinsel taciz alt boyutu						
I.5	I3	Cinsel yönelimli ıslıklara maruz kaldım.	0,547	0,826	1,3±0,6	0,627
I.6	I4	Buluşmak için ısratlı (tekrarlayan) teklifler aldım.	0,495	0,830	1,2±0,5	0,600
I.7	I5	Cinsel içerikli iltifatlar şeklindeki sözel tacize maruz kaldım.	0,616	0,829	1,2±0,6	0,684
I.8	I6	Müşahaden/nahoş hikâyelere ve şakalara maruz kaldım.	0,611	0,825	1,4±0,7	0,678
I.9	I7	Sözlü cinsel imalara maruz kaldım.	0,737	0,823	1,3±0,6	0,778
I.10	I8	Cinsel içerikli/haddini aşan kişisel sorulara maruz kaldım (örneğin vücut ölçüleri, ilişki durumu, cinsel tercihler).	0,580	0,826	1,3±0,7	0,691
Fiziksel cinsel taciz alt boyutu						
I.11	I9	Kendimi rahatsız hissettirecek şekilde sarılmaya maruz kaldım.	0,677	0,835	1,1±0,3	0,816
I.12	I10	Rahatsız edecek şekilde okşandım veya sıvazlandım.	0,800	0,838	1,0±0,2	0,841
I.13	I11	Rahatsız hissedecek şekilde dokunuldum.	0,853	0,833	1,1±0,3	0,862
I.14	I12	Rahatsız hissedecek şekilde öpüldüm.	0,409	0,840	1,0±0,2	0,555

SS: Standart sapma.

Bakım Çalışanlarına Hastalardan veya Danışanlardan Gelen Cinsel Taciz Davranışları Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında; gözlemlenen cinsel taciz ile sözel cinsel taciz alt boyutları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde, gözlemlenen cinsel taciz ile fiziksel cinsel taciz arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, sözel cinsel taciz ile fiziksel cinsel taciz alt boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Sağlık alanında şiddet oranları günden güne artmakta ve sağlık çalışanları bu tehdit altında çalışmayı sürdürmektedir.¹⁸ Sağlık hizmetlerinin ertelenememesi ve başarısızlığın insan hayatına mal olması gibi can alıcı noktalar hem hasta ve yakınlarının hassasiyetine hem de sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin artmasına neden olmaktadır.¹⁹ Hemşirelere yönelik şiddetin araştırıldığı pek çok çalışmada cinsel şiddeti ölçmeye yönelik güvenilir ve geçerli bir ölçeğin kullanılmadığı ve şiddete dair değerlendirmelerin araştırmacılar tarafından oluşturulan anket sorularıyla yapıldığı belirlenmiştir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarına yönelik cinsel şiddetin değerlendirilmesi ile ilgili bir ölçüm aracı gereksiniminin olduğu dikkat çekicidir.^{20,21}

Bartlett Küresellik Testi ($p<0,001$) anlamlılık değeri ölçek maddelerinin faktörel yapıda incelenmeye uygun düzeyde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.²² Bu çalışmada, Bartlett Küresellik Testi $p=0,000$ 'dır (Tablo 1). Bu değer; faktör analizinin veri seti için uygun

TABLO 4: Bakım Çalışanlarına Hastalardan ya da Danışanlardan Gelen Cinsel Taciz Davranışları Ölçeği alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve Cronbach alfa değerleri.

Ölçek alt boyutları	Minimum-Maksimum	$\bar{x}\pm SS$	Cronbach alfa
Gözlemlenen cinsel taciz	2-12	5,4 \pm 1,4	0,761
Sözel cinsel taciz	6-36	8,0 \pm 2,6	0,768
Fiziksel cinsel taciz	4-24	4,4 \pm 0,9	0,807
Toplam	12-72	15,7 \pm 4,1	0,843

SS: Standart sapma.

TABLO 5: Bakım Çalışanlarına Hastalardan ya da Danışanlardan Gelen Cinsel Taciz Davranışları Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki.

Alt boyutlar	Gözlemlenen cinsel taciz	Sözel cinsel taciz	Fiziksel cinsel taciz
Gözlemlenen cinsel taciz	-	*r=0,639 p=0,000	r=0,296 p=0,000
Sözel cinsel taciz		-	r=0,454 p=0,000
Fiziksel cinsel taciz			-

*: Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

ve açıklayıcı bir analiz olduğuna karar verilmesini sağlamıştır. Çalışma grubundan elde edilen verilerin AFA'ya uygun olup olmadığı ve örnekleme yeterliliği KMO ve Barlett Testi ile açıklanmaktadır. KMO Testi sonucunda, değer 0,50'den düşük olması hâlinde faktör analizine devam edilemeyeceği yorumu yapılır.²³ Bu çalışmada, KMO değeri 0,785'tir ve faktör analizi yapılabileceği sonucuna varılır (Tablo 1). Ölçeğin kapsam geçerliliği 10 uzman tarafından değerlendirilmiş ve uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde CVI kullanılmıştır. Uzmanlardan gelen yanıtların Davis tekniğine göre değerlendirilmesi sonucu, her bir maddenin %80 ve üzerinde 3 ve 4 puan alması CVI skorunun iyi olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.²⁴ Bu çalışmada, CVI değeri 0,92'dir (Tablo 1). Bu değer; uzmanlar arasında fikir birliği olduğunu, ölçeğin konuyu yeterince ölçtüğünü ve kapsam geçerliliğinin sağlandığını ifade etmektedir.

Cronbach alfa değeri maddelerin aynı özelliği ölçüp ölçmediğini ve maddelerin ölçülecek konu ile ilgili olup olmadığını gösterir. Bu değer mümkün olduğunca 1'e yakın olması beklenmekle birlikte

0,60-0,80 arası değerler ölçeğin güvenilir olduğunu, 0,80-1,00 arası değerler ise ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir.²⁵ Araştırmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık değerleri alt boyutlar için 0,761-0,807 arasında değişmektedir (Tablo 3). Ölçeğin toplamı için ise Cronbach alfa 0,843'tür (Tablo 4). Bu bağlamda bu araştırmada, güvenilirlik analizi yapılan ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek üzere yapılan faktör analizinde öz değer 1'in üzerinde olması ve açıklanan varyansın toplam varyans üzerinden %50'yi geçiyor olması faktör analizinin önemli bir kriteridir.²⁶ Bu çalışmada, ölçeği oluşturan 3 faktörün öz değerleri $\geq 1,317$ olup, toplam varyansın %53,121'ini açıklamaktadır. Bu değer ile varyansın %53,121'ini açıklayan 3 faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Sümer, mutlak uyum indekslerinden GFI ve AGFI değerlerinin 0,95 ve üzeri olmasının çok iyi uyumu, 0,90-0,95 arası olmasının tatminkâr düzeyde uyumu gösterdiğini belirtirken, Anderson ve Gerbing, GFI değerinin 0,85 ve AGFI değerinin 0,80'in üzerinde olduğu durumların da uyum için kabul edilebilir olduğunu belirtmektedir.^{27,28} Çalışmada hesaplanan GFI 0,90 ve AGFI 0,84 değerleri uyum için kabul edilebilirdir (Tablo 2). Artmalı uyum indeksleri olan CFI değerlerinin 0,95'in üstünde olması çok iyi bir uyumu, 0,90-0,95 olması ise kabul edilebilir bir uyumu göstermektedir.^{27,29} Kılıç ve Koyuncu ise CFI değerinin 0,97-1,00 arasında olması mükemmel uyumu, 0,95-0,97 arasında olmasının kabul edilebilir bir uyumu gösterdiğini belirtmiştir.²⁹ Bu çalışmada hesaplanan CFI 0,90 değeri kabul edilebilir bir uyum olduğunu göstermektedir (Tablo 2). Sümer, RMR 0,02 ve RMSEA 0,08 değerlerinin 0,05'e eşit veya küçük olmasını mükemmel uyum, 0,08'e kadar olan değerlerin de kabul edilebilir bir düzey olduğunu açıklamaktadır.²⁷ Bu çalışmada, RMSEA 0,08 ve RMR 0,02 olarak saptanmıştır (Tablo 2). Buna göre ölçek için DFA ile hesaplanan uyum indeksleri incelendiğinde, ölçeğin yapısının ve yapılar ile uyum içinde olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan DFA sonucunda ölçeğin yapısal olarak geçerli olduğu görülmüştür.

Katılımcılarda gözlemlenen cinsel taciz arttıkça, fiziksel cinsel taciz ve sözel cinsel taciz de artmakta-

dır (Tablo 5). Zhang ve ark., hemşirelerle yürüttükleri araştırmalarında cinsel taciz oranının %2,76 olduğunu belirtmiştir.³⁰ Duba ve ark. ise sağlık çalışanlarının cinsel tacize maruz kalma oranlarının %15 olduğunu saptamıştır.³¹ Bu çalışmalardaki oranların farklılığı dikkat çekicidir ve bu durum, cinsel taciz algısı ve ifşasının kültürden etkilenmesiyle ilişkili olabilir. Bununla birlikte bu araştırmada, hemşirelerde sözel cinsel taciz arttıkça fiziksel cinsel tacizde arttığı saptanmıştır (Tablo 5). Imakita ve ark., sağlık çalışanlarının %42,7'sinin hastalar veya aile üyeleri tarafından cinsel tacize uğradığını ve sağlık çalışanlarının cinsel taciz için yardım istemeyi anlamsız bulduğunu ve tacize katlanmak zorunda hissettiklerini saptamıştır.³² Bu bağlamda şiddetin şiddeti doğurması muhtemeldir ve sözel cinsel tacizin artması ile fiziksel cinsel tacizde artması, sağlık çalışanının bir reaksiyon vermemesinin karşı tarafın kendince sağlık çalışanında bu durumdan hoşlandığı, onu korkuttuğu ya da sindirdiği fikrine kapılıp taciz şeklini fiziksel cinsel tacize dönüştürmesi ile açıklanabilir.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçları, ölçeğin orijinal versiyonunun gözden geçirilmesiyle tutarlıdır. Türkiye örneklemini için 12 madde ve 3 alt boyuttan oluşan "Hastalardan veya Danışmanlardan Gelen Cinsel Taciz Davranışları ve Bakım Çalışanlarının Ruh Sağlığı Ölçeği"nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu

saptanmıştır. Literatürde sunulan pek çok araştırmada, sağlık çalışanlarına yönelik cinsel taciz oranlarının düşüklüğü belirtilse de bu bir yanılgı olabilir. Bu bağlamda özellikle hemşire yöneticilerin sağlık çalışanlarına yönelik örtülü olan ya da sağlık çalışanları tarafından ifade edilemeyen cinsel taciz durumlarını belirlemede, önleyici stratejiler planlamada ve uygulamada kullanabilecekleri, zaman tasarruflu kısa form bir ölçeğin varlığının yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Finansal Kaynak

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

Çıkar Çatışması

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

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Duygu Ayar; **Tasarım:** Duygu Ayar, Burcu Çakı; **Denetleme/Danışmanlık:** Çiğdem Aksu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Duygu Ayar, Burcu Çakı; **Analiz ve/veya Yorum:** Burcu Çakı; **Kaynak Taraması:** Duygu Ayar, Burcu Çakı, Çiğdem Aksu; **Makalenin Yazımı:** Duygu Ayar, Burcu Çakı, Çiğdem Aksu; **Eleştirel İnceleme:** Çiğdem Aksu.

KAYNAKLAR

1. von Gruenigen VE, Karlan BY. Sexual harassment in the work place: Its impact on gynecologic oncology and women's health. *Gynecol Oncol*. 2018;149(2):227-9. [Crossref] [PubMed]
2. Öz H, Dönmez B, Akdağ G. İş yerinde cinsel taciz ile iş doyumu ve işten ayrılma niyeti ilişkileri: kadın mutfak çalışanları örneği [The relationships of sexual harassment at the workplace, job satisfaction and turnover intention: the example of female kitchen workers]. *Journal of Turkish Tourism Research*. 2020;4(4):3842-54. [Crossref]
3. Yang BX, Stone TE, Petrini MA, Morris DL. Incidence, type, related factors, and effect of workplace violence on mental health nurses: a cross-sectional survey. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32(1):31-8. [Crossref] [PubMed]
4. Chan DKS, Lam CB, Chow SY, Cheung SF. Examining the job-related, psychological, and physical outcomes of workplace sexual harassment: a meta-analytic review. *Psychology of Women Quarterly*. 2008;32(4):362-76. [Crossref]
5. Jaggi R. Sexual harassment in medicine-#MeToo. *N Engl J Med*. 2018;378(3):209-11. [Crossref] [PubMed]
6. Nelson R. Sexual harassment in nursing: a long-standing, but rarely studied problem. *Am J Nurs*. 2018;118(5):19-20. [Crossref] [PubMed]
7. Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and non-physical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(1):72-84. [Crossref] [PubMed]
8. Aksayan S, Bahar Z, Bayık A, Emiroğlu ON, Görak G, Karataş N, et al. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. 3. Baskı. Ankara: Odak Ofset; 2004.
9. Büyüköztürk İ. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 14. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2013.

10. Cerit K, Türkmen-Keskin S, Erdem R. Hemşirelerin işyerinde şiddete maruz kalma durumlarının ve ilişkili faktörlerin incelenmesi [Investigation of exposure to nurses' violence in the workplace and related factors]. Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute. 2017;31:231-42. [[Crossref](#)]
11. Jatic Z, Erkocevic H, Trifunovic N, Tatarevic E, Keco A, Sporisec L, et al. Frequency and forms of workplace violence in primary health care. *Med Arch*. 2019;73(1):6-10. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
12. Vincent-Höper S, Adler M, Stein M, Vaupel C, Nienhaus A. Sexually harassing behaviors from patients or clients and care workers' mental health: development and validation of a measure. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2570. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
13. Davis LL. Instrument review: getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*. 1992;5:194-7. [[Crossref](#)]
14. D'Souza MS, Karkada SN, Venkatesaperumal R, Natarajan J. Self-care behaviours and glycoemic control among adults with Type 2 diabetes. *GSTF Journal of Nursing and Health Care*. 2015;2(1):29-40. [[Crossref](#)]
15. Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müller H. Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*. 2003;8(2):23-74. [[Link](#)]
16. Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistik Veri Analizi 1. 5. Baskı. Eskişehir: Kaan Kitabevi; 2004.
17. Ozyurtseven BT, Gungormus Z. Reliability and validity of the Turkish adaptation of dental environmental stress scale: a methodological study. *Journal of Advanced Oral Research*. 2021;12(2). [[Crossref](#)]
18. Yücens B, Kalkan-Oğuzhanoğlu N. Sağlık çalışanlarının şiddet algısı, şiddete uğrama ve şiddetten etkilenme durumları [Perception of violence, exposure to violence and being affected by violence in health workers]. *Pamukkale Medical Journal*. 2020;13(2):321-9. [[Crossref](#)]
19. Büyüktaş-Gayır G, Özçelik Z. Sağlık profesyonellerinin maruz kaldıkları fiziksel şiddetin demografik değişkenler itibarıyla dağılımına yönelik bir araştırma [A research on the distribution of physical violence by health professionals by demographic variables]. *Dicle University, Journal of Economics and Administrative Sciences*. 2021;11(21):227-51. [[Crossref](#)]
20. Şahin Ö, Yıldırım E. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: üniversite hastanesi örneği [Violence against healthcare workers and its causes factors: university hospital example]. *Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Journal*. 2020;3(1): 7-14. [[Link](#)]
21. Kıymaz D, Mıdık Ö. Acil serviste çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ile agresyon algıları ve şiddete maruz kalma durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi [Determining the relationship between communication skills of nurses working in emergency service and their aggression perception and exposure to violence]. *The Journal of Academic Social Sciences*. 2020;8(101):419-37. [[Crossref](#)]
22. Karagöz Y. SPSS 23 ve AMOS 23 Uygulamalı İstatistiksel Analizler. 1. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2016. [[Link](#)]
23. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları. 2. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2012.
24. Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. Erdoğan S, Nahcıvan N, Esin MN, editörler. *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. p.223-31.
25. Çam MO, Baysan-Arabacı L. Tutum ölçeği hazırlamada nitel ve nicel adımlar [Qualitative and quantitative steps on attitude scale construction]. *Journal of Research and Development in Nursing*. 2010;12(2):59-71. [[Link](#)]
26. Yaşlıoğlu MM. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması [Factor analysis and validity in social sciences: application of exploratory and confirmatory factor analyses]. *Istanbul University Journal of the School of Business*. 2017;46:74-85. [[Link](#)]
27. Sümer N. Yapısal eşitlik modelleri: temel kavramlar ve örnek uygulamalar [Structural equation modelling: basic concepts and applications]. *Turkish Psychological Articles*. 2000;3(6):49-74. [[Link](#)]
28. Anderson JC, Gerbing DW. The effect of sampling error on convergence, improper solutions, and goodness-of-fit indices for maximum likelihood confirmatory factor analysis. *Psychometrika*. 1984;49:155-73. [[Crossref](#)]
29. Kılıç FA, Koyuncu I. Examination of scale adaptation studies in terms of construct validity. 26th International Conference on Educational Sciences Abstracts Book. 2017;1202-5. [[Link](#)]
30. Zhang L, Wang A, Xie X, Zhou Y, Li J, Yang L, et al. Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2017;72:8-14. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
31. Duba A, Messiaen M, Boulangeat C, Boucekine M, Bourbon A, Viprey M, et al. Sexual harassment exposure and impaired mental health in medical students. The MESSIAEN national study. *J Affect Disord*. 2020;274:276-81. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
32. Imakita T, Tajime K, Ikenari S. Sexual harassment toward hospital staff by patients their family members in a Japanese general hospital- an examination including inhibitory factors of help-seeking behavior. *J Occup Saf Health*. 2020;13(1):11-22. [[Crossref](#)]