

ARAŞTIRMA/RESEARCH

HEMŞİRELİKTE NEZAKETSİZLİK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Ezgi BOLAT* Dilek ÖZMEN**

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
17.09.2018	26.10.2019	16.12.2019

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:
Bolat E, Özmen D. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019;22(4):249-258. DOI: 10.17049/ataunihem.454253

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin (Nursing Incivility Scale) Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Metodolojik olarak planlanmış bu çalışmanın örneklemini 505 hemşire oluşturdu. Araştırmanın verileri Nisan-Haziran 2016 tarihleri arasında kartopu yöntemi kullanılarak toplandı. Veri toplama sürecinde sosyodemografik Bilgi Formu ve Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği kullanıldı. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin geçerliliği kapsam geçerliği, yapı kavram geçerliği ve bilinen gruplar geçerliliği; güvenilirliği ise standart hata, iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik ile değerlendirildi.

Bulgular: Yapı geçerliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Kırküç maddeden oluşan Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin faktör analizi varyansın %58.029'unu açıklamakta idi. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda HNÖ'nin altı faktörlü bir yapı gösterdiği (X^2/df CMIN/df 2.517, RMSEA 0.055, NFI 0.834 ve CFI 0.902) görüldü. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları 0.91-0.73 aralığında idi. Ölçeğin test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.98 değeriyle istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$).

Sonuç: Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Türkçe formunun kabul edilebilir düzeyde geçerlik-güvenirlik sonuçlarına sahip olduğu, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabileceği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Nezaketsizlik; Hemşirelik; Geçerlik; Güvenirlik

ABSTRACT

Turkish Validity and Reliability Study of Nursing Incivility Scale

Aim: In this study was aimed to investigate the validity and reliability of the Turkish version of the Nursing Incivility Scale.

Methods: 505 nurses formed the sample of this methodologically planned study. Research data was collected using snowball method in time that between April and June 2016. Sociodemographic Information Form and Nursing Inactivity Scale were used in data collection process. Validity of Nursing Incivility Scale was evaluated by content validity, construct validity and known groups validity; reliability was evaluated by standard error, internal consistency and time-invariance.

Results: Explanatory and confirmatory factor analysis was performed for construct validity. Factor analysis of Nursing Incivility Scale consists of forty three item was explaining %58.029 of the total variance. Confirmatory factor analysis (X^2/df CMIN/df 2.517, RMSEA 0.055, NFI 0.834 and CFI 0.902) revealed a six-factor structure. Cronbach Alpha reliability coefficients ranged from 0.91 to 0.73. The test-retest correlation coefficient of the scale was found to be statistically significant with a value of 0.98 ($p<0.001$).

Conclusion: It's determined that, the Turkish version of Nursing Incivility Scale has acceptable level of validity and reliability and it can be used as a scale.

Keywords: Incivility; Nursing; Validity; Reliability

*Sorumlu yazar: SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, (Uzm. Hem), ORCID: 0000-0002-9416-6639, e-posta: bezgi@yahoo.com.

** Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD.(Doç. Dr.), ORCID: 0000-0002-8288-7623, e-posta: ozmendilek@yahoo.com

GİRİŞ

Profesyonel çalışma hayatında bireylerin kendi görüş ve fikirlerini düşünmeksizin uyması gereken saygı kuralları, normlar vardır. Çalışanların bu saygı kurallarına ve normlara aykırı biçimde hareket etmeleri işyeri nezaketsizliği tanımını ortaya çıkarmaktadır. Son dönemlerde bu normlarda ortaya çıkan sapmalar sonucu işyeri nezaketsizliği gittikçe öne çıkmaktadır. Anderson ve Pearson (1999) işyeri nezaketsizliğini kurum içerisindeki normları ihlal ederek, belli belirsiz bir niyet ile düşük yoğunlukta, hedefe zarar verici sapkın davranışlar olarak tanımlamıştır. Kurumlardaki nezaketsizlik tanımlanmadan bırakılırsa kişilerde genellikle psikolojik ve fizyolojik sıkıntıya neden olabilecek kaba ve yıkıcı davranışlar olarak ifade edilmektedir (Clark ve Keanley 2011).

İşyeri nezaketsizliği çoğu zaman başka kavramlar ile karıştırılmaktadır. Bu kavramlardan olan şiddet, zorbalık, mobbingi işyeri nezaketsizliğinden ayıran yön işyeri nezaketsizliğinde “zarar verme niyeti”nin belli belirsiz olmasıdır. Nezaketsiz davranış gösteren kişiler saldırgan davranış gösterenlerin aksine niyetlerini kolaylıkla inkar edebilir veya saklayabilir, eğer zarar verme niyetleri varsa bile bunu bilgisizliğin etkisi ile yaptıklarını (örn, "bilerek yapmadım"), davranışa maruz kalan kişi tarafından yanlış anlaşıldıklarını (örn, "kaba olmak istemedim; sadece hızlı oldum") veya davranışa maruz kalan kişinin aşırı duyarlılık gösterdiği (örn, "bunu kişisel algıladın") şeklinde nitelendirebilirler (Anderson ve Pearson 1999). Çalışanların birbirlerine küçük düşürücü not veya e-mail yollaması, birbirleri hakkında dedikodu yapmaları, birbirlerini dışlamaları, küçük düşürücü şakalar yapmaları, konuşurken birbirlerinin sözlerini kesmeleri, birbirilerine karşı ses tonunu yükseltmeleri, bağırmaları, sözel saldırıda bulunmaları, meslektaşının itibarını zedeleyici, ayrılıkçı konuşmalar yapmaları, birbirlerinin izinsiz eşyalarını karıştırmaları işyeri nezaketsizliği davranışlarına örnek olarak verilmektedir (Felblinger 2008; Hershcovis 2011).

Sağlığın temelinde kişilerarası iletişim ve etkileşimin olması son zamanlarda hemşirelikte işyeri nezaketsizliği kavramının önem kazanmasına neden olmuştur. Sağlık bakım ortamlarında nezaketsizliğin işyeri şiddetinden on kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (Hutton ve Gates 2008). Hemşirelikte nezaketsiz davranış sergileyen kaynaklar meslektaşlar, hekimler, hemşire yöneticiler, hastalar olarak belirtilmektedir. Hemşireler ile yapılan bir

çalışmada yöneticilerden kaynaklanan nezaketsizliğin %65, iş arkadaşlarından kaynaklı nezaketsizliğin %77.6 oranında olduğu belirtilmiştir (Lewis ve Malecha 2011). Başka bir çalışmada ise işyerinde tüm kaynaklardan deneyimlenen nezaketsizlik ortalaması %63.5 olarak bulunmuştur (Elmblad, Kodjebacheva ve Lebeck 2014). Sofield ve Salmond (2003) tarafından yapılan bir çalışmada da işyerinde sözel saldırının sağlık çalışanları arasında son bir ayda %91 oranında deneyimlendiği saptanmıştır. Nezaketsizliğin hemşireler ve kuruma olumsuz etkileri olmakla beraber, nezaketsizlik sonucu gelişebilen stresin ve tükenmişliğin hemşirelik mesleğine olumsuz etkileri üzerine de çeşitli çalışmalar yapılmıştır (Clark ve Springer 2007; Parsons ve Newcomb 2007; Hutton ve Gates 2008; Jessica, Karen ve Eileen 2018). Kaplan, Mestel ve Feldman (2010) hemşirelerin nezaketsizlik ve zorbalığı, korku ya da bilgisizlik nedeni ile görmezden geldiğini yada tolere ettiğini ileri sürmektedir. Yöneticilerden kaynaklanan nezaketsizliğin depresyona, iş arkadaşından görülen nezaketsizliğin ise yorgunluk, anksiyete ve sinirliliğe neden olduğu bulunmuştur (Kanami, Emiko, Akiomi, Sumiko, Norito ve Kazuhisa 2018).

Nezaketsizlik ve zorbalık hemşirelerin işten ayrılma ya da meslekten ayrılma nedeni olarak görülmektedir (Johnson ve Rea 2009). Diğer negatif etkileri iş tatmininde azalma, örgütsel bağlılığın azalması, kişisel sağlığın olumsuz etkilenmesi, hemşire ya da işverenlere direkt ya da dolaylı yoldan maliyetlerinin artmasıdır (Rodwell, Brunetto, Demir, Shacklock ve Farr-Wharton 2014; Riah ve Kristy 2015; Kanami, Norito, Akihito, Kyoko, Akiomi ve Michael 2017).

Ülkemizde de hemşirelik alanında nezaketsizliğin sık görüldüğü tahmin edilmektedir. Taştan'ın (2014), “İşyeri Nezaketsizliği Algısı Ölçeği” kullanarak yaptığı çalışma sonucunda olumsuz örgüt iklimi ile işyeri nezaketsizliği arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Bir başka çalışmada ise Cortina'ya ait “İşyeri Nezaketsizliği Ölçeği” hemşire örnekleminde kullanılmış, işyeri nezaketsizliğinin örgütsel sessizliğe neden olduğu bulunmuştur (Kumral 2017). Ancak konu ile ilgili Ülkemizde araştırma yapan Taştan (2014) ve Kumral (2017) çalışmalarında işyeri nezaketsizliğinin ne sıklıkta görüldüğünü belirtmemişlerdir. Alan yazın taramasında ülkemizde hemşirelik alanında işyeri nezaketsizliğini değerlendirmede kullanılabilir spesifik bir ölçeğin bulunmadığı görülmüştür. Bu

nedenle işyeri nezaketsizliğini değerlendirmede kullanılacak bir araca gereksinim olduğundan yola çıkılarak "Nursing Incivility Scale"nin Türkçe uyarlama çalışmasının yapılmasına karar verilmiştir.

Bu çalışmada Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği (HNO) (Nursing Incivility Scale)'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çözümlenmelerinin yapılması amaçlanmıştır. Çalışmada amaç cümlesi doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Türkçe formu geçerli bir ölçüm aracı mıdır?
2. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Türkçe formu güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü, Evren ve Örnekleme: Metadolojik türdeki araştırmanın evrenini İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Alsancak Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesinde 2016 yılı Nisan-Haziran ayları içerisinde çalışan hemşireler oluşturdu. Örneklem büyüklüğünün ölçek madde sayısının en az 5-10 katı olması önerilmektedir (Polit 1996; Akgül 2005). Bu çalışmada orjinal ölçekteki madde sayısı 43 olduğundan en küçük örneklem sayısı 430 olarak hesaplandı. Araştırmanın veri toplama sürecinde araştırmaya katılmayı kabul eden, adı geçen hastanelerde hemşire olarak görev yapan, araştırma tarihleri içerisinde raporlu ya da izinli olmayan hemşireler örnekleme oluşturdu (n=505).

Örnekleme Yöntemi: Araştırmada örnekleme alınacak sayıdaki hemşireye kartopu yöntemi ile ulaşıldı. Kartopu yönteminde adı geçen hastanelerin her birinden önce bir hemşireye ulaşıldı ve araştırma anlatıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirenin yardımı ve önerisi ile başka hemşireye ulaşıldı. Örneklem sayısına ulaşana kadar veri toplama işlemi bu şekilde sürdürüldü. Hastaneler arasında herhangi bir ağırlıklandırma yapılmadı.

Veri Toplama Araçları: Araştırmanın verileri Hemşire Sosyodemografik Bilgi Formu ve Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği ile toplandı.

Hemşire Sosyodemografik Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan ve katılımcıların özelliklerini tanımlayan toplam 9 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği: Burnfield, Clark, Devendorf ve Jex (2004) tarafından mesleklerin genelinde kullanılması amacıyla 2004 yılında 53 maddeli Çok Boyutlu

Nezaketsizlik Ölçeği (Multidimensional Incivility Scale-MIS) geliştirilmiştir. Daha sonra mevcut MIS ölçeği Guidroz, Burnfield-Geimer, Clark, Schwetschenau ve Jex (2010) tarafından Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği (Nursing Inciviliy Scale-NIS) olarak Amerika'da hemşirelik mesleğine özgü hale dönüştürülmüştür. Ölçek, 5'li Likert tipi (1 = Kesinlikle katılmıyorum, 2 = Katılmıyorum, 3 = Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4 = Katılıyorum, 5 = Kesinlikle katılıyorum) bir ölçektir ve beş alt boyut, 43 madde içermektedir. Ölçekten en düşük 43 puan ve en yüksek 215 puan (43-215) alınabilmektedir. Ölçeğin Guidroz, Burnfield-Geimer, Clark, Schwetschenau ve Jex (2010) tarafından yapılan geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa değerleri 0.81-0.94 arasında bildirilmiştir.

Verilerin

Değerlendirilmesi:

Araştırmanın örneklem yeterliliği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testi sonuçları ile değerlendirildi. Ölçeğin geçerliliği için; ölçek dil geçerliği, kapsam geçerliği, yapı geçerliği (açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi) ve bilinen gruplar geçerliği analizleri yapıldı. Dil geçerliğini değerlendirmek için orjinal ölçek beş çevirmen tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevirildi. Daha sonra Ölçeğin Türkçe çevirilerinden en uygun ifadeler seçilerek yeni bir Türkçe taslak oluşturuldu. Mevcut taslak ve ölçeğin orjinal İngilizce formu alanında uzman 10 öğretim üyesine gönderilerek ölçek maddelerini Davis tekniğine göre hazırlanan form ile 1-4 puan (1=hiç uygun değil, 2=uygun değil, 3=uygun, 4=çok uygun) aralığında değerlendirmeleri istendi (Davis 1992). Uzman görüşü sonrası düşük puan alan (4, 5, 6, 8, 11, 18 ve 43) maddeler öneriler doğrultusunda gözden geçirildi. Maddelerdeki değişiklikler sonucunda ölçek yeniden düzenlendi. Ölçeğin düzenlenen şekli Türkçe uygunluğu için bir dil bilgisi öğretmeni tarafından ifadelerin anlaşılabilirliği, kolay okuma ve doldurulma açısından değerlendirildi. Daha sonra Ölçek taslağı araştırma kapsamına alınmayan 10 hemşireye uygulandı. Ön uygulamada her hangi bir olumsuz geri bildirim alınmadığından veri toplama sürecine geçildi.

Kültürlerarası ölçek uyarlamalarında ilk olarak doğrulayıcı faktör analizi yapılması önerilmekte olup eğer yapılan analiz sonucu özgün ölçeği doğrulamıyor ya da düşük uyum gösteriyor ise açıklayıcı faktör analizi yapılması önerilmektedir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk 2010). Bu nedenle çalışmada özgün ölçekteki beş faktörlü model doğrulayıcı faktör

analizi ile değerlendirildi. Ancak doğrulayıcı faktör analizi sonucu beş faktörlü modelin uyum indekslerinin kötü olması nedeniyle açıklayıcı faktör analizi yapıldı. Açıklayıcı faktör analizi sonrasında, özgün madde-boyut yapısına uygun (yalnızca bir boyutta üretilen iki bileşen ile birlikte) altı faktörlü bir yapı elde edildi. Elde edilen bu yapının özgün forma uygunluğunu değerlendirmek için doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin güvenilirlik çalışmaları için; iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik analizi ve Hotelling's T² testi yapıldı.

Araştırmanın Etik Yönü: Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için Ölçeği geliştiren araştırmacılardan Ashley Guidroz'dan elektronik posta yoluyla izin alındı ve veri toplamaya başlamadan önce Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurulu'ndan onay (tarih: 02/03/2016/karar no:20478486) ve İzmir Kuzey Genel Sekreterliği'nden gerekli resmi izinler alındı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden yazılı izin Bilgilendirilmiş Onam Formu ile alındı.

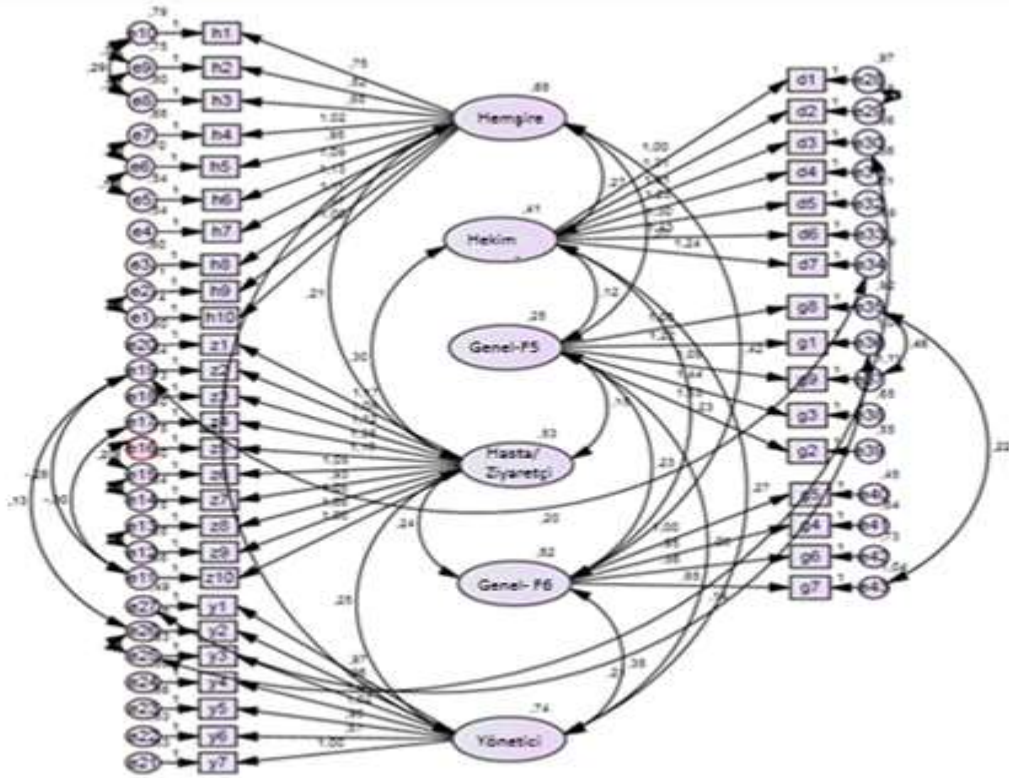
Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmanın veri toplama araçlarının hemşirelerin kendi beyanlarına dayalı olarak doldurulmuş olması araştırmanın sınırlılığı olarak

değerlendirilmektedir. Araştırmadaki bir diğer sınırlılıkta araştırmanın verilerinin HNÖ'nün ölçtüğü niteliklerle sınırlı olmasıdır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin %80.6'sı kadın, %58.4'ü evli, %48.5'i lisans mezunu ve %87.7'si servis hemşiresi olarak görev yapmaktadı.

Araştırmada örneklem yeterliliğini belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testi yapıldı. Literatüre göre Kaiser-Meyer-Olkin değeri 1.00-0.90 arasında ise mükemmel; 0.90-0.80 arasında ise iyi; 0.80-0.70 arasında ise orta düzey; 0.70-0.60 arasında ise zayıf ve 0.60 değerinin altında ise kötü olarak değerlendirilmektedir (Özdamar 2004; Leech, Barrett ve Morgan 2008). Bu çalışmada elde edilen KMO değeri (0.91) örneklem büyüklüğünün mükemmel olduğunun göstergesi olarak yorumlandı. Verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediği Barlett testi sonucunda elde edilen (X²) değerinin anlamlılığı ile değerlendirilir (Tezbaşaran 1997). Araştırmadan elde edilen X²=12116 551, p<0.001 değeri örneklemin faktör analizi için oldukça yeterli olduğunu göstermektedir.



Şekil 1. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Ölçeğin Geçerliliğinin İncelenmesi

Dil geçerliliğini değerlendirmek için grup çevirisi ve geri çeviri yöntemi kullanılarak yeni bir ölçek elde edilmiştir. Kapsam geçerliği için; Kapsam Geçerliği İndeksi (KGI) değeri hesaplanmıştır. Literatürde KGI değeri 0.80'den büyük ise ölçeğin madde kapsam geçerliği açısından yeterli olduğu belirtilmiştir (Aksayan ve Gözüm 2002). Uzman değerlendirmeleri sonucunda ölçeğin KGI değeri 0.97 ile yeterli olarak bulundu ($p < 0,05$). Yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre; Literatürde RMSEA ve RMR'nin 0.00'a yakın, CFI, GFI ve AGFI'nın ise 1.00'e yakın olması ve X^2/df oranlanmasından elde edilen sonucun 3.00 ve altında olması ölçeğin iyi uyum gösterdiği şeklinde yorumlanır (Leech, Barrett ve Morgan 2008). Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizinde oluşturulan faktörlerin altına giren maddelerin uygunluğunun sınırdığı doğrulayıcı faktör analizinde, modelin uyum göstergelerinin (X^2/df (CMIN/df 2.517, RMSEA 0.055, NFI 0.834 ve CFI 0.902) yapılan açıklayıcı faktör analizi ile uyumlu olduğu görüldü. Ölçek alt boyutlarının ve ölçeğin tümünün korelasyon katsayısı hesaplandı. Modele ilişkin faktör yükleri 0,65-1,30 arasında değişmekteydi (Şekil 1). Bu sonuç maddelerin belirlenen alt boyutları yeterince temsil ettiği, benzer oranda dağıldığı ve ülkemiz için geçerli bir ölçme aracı olduğu şeklinde yorumlandı.

Ölçeğe uygulanan *açıklayıcı faktör analizinde* Varimax rotasyonu yöntemi ile özdeğeri 1'den büyük olan ve toplam varyansın %58.02'sini açıklayan altı faktör elde edildi ve

faktörlerin yükleri 0.373-0.795 arasında idi (Tablo 1). Literatürde oluşturulan faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama oranının %40-%60 arasında olmasının yeterli olduğu (Akgül 2005) ve faktör yüklerinin 0.30-0.59 arası faktör yükü orta, 0.60 ve üzeri faktör yükü yüksek olarak kabul edildiği bildirilmektedir (Şencan 2005). Bu bilgiler ışığında açıklayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen altı faktörlü yapının, toplam varyansı açıklama durumunun yeterli ve oluşturulan faktör yapısının güçlü olduğu düşünüldü. Ölçeğin maddelerinin faktör yükleri 0.30'un altında olmadığından ölçekten madde çıkartılmadı. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin faktörlerinin isimlendirilmesi orjinal ölçeğin başlıkları ve faktörlerin altında yer alan maddelerin içerikleri göz önünde bulundurularak yapıldı. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen faktör yapısı, orjinal ölçeğin bir alt boyutu dışında orjinal ölçek yapısına uygun bulundu. Ölçeğin faktörleri; orjinal ölçekteki gibi 1. faktör; hemşire nezaketsizliği, 2. faktör; hasta/ziyaretçi nezaketsizliği, 3. faktör; yönetici nezaketsizliği, 4.faktör; hekim nezaketsizliği olarak adlandırılırken, orjinal ölçekte genel nezaketsizlik olarak adlandırılan 5.faktör, Türkçe formda iki alt boyuta ayrıldı. Bu boyut Türkçe formda 5.faktör; genel nezaketsizlik-düşmanca tavırlar ve 6. faktör; genel nezaketsizlik- uygunsuz tavırlar olarak adlandırıldı. Türkçe formda ikiye ayrılan faktör orjinal ölçekte tek alt boyut ve o alt boyutun altında üç faktörden oluşmaktaydı. Bu ayrışmaya ülkelerin kültürel ve algısal farklılıklarının neden olabileceği düşünüldü.

Tablo 1. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği Maddelerinin Faktör Yük Değerleri ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları (n = 505)

Temel Bileşenler Analizindeki Faktör Yük Değerleri						
	F1	F2	F3	F4	F5	F6
<i>Servisimdeki hemşireler.....</i>						
10. Birbirleriyle sık sık tartışırlar.	0.518					
11. İş yerinde öfke patlamaları ya da hararetli tartışmalar yaşarlar.	0.598					
12. Diğer çalışanlara bağırırlar.	0.580					
13. Birbirleri hakkında dedikodu yaparlar.	0.753					
14. İşteki yöneticileri hakkında dedikodu yaparlar.	0.731					
15. İşyerinde diğerlerini kötülerler.	0.731					
16. Çevreye kötü söylentiler yayarlar.	0.720					
17. Bir projeye az katkı sağlarlar, fakat bunun üzerinde çalıştıkları için kazanç elde etmeyi beklerler.	0.717					
18. Yaptığım işten kazanç talep ederler.	0.614					

Tablo 1. (Devamı) Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği Maddelerinin Faktör Yük Değerleri ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları (n = 505)

19. Yapmadıkları işten kazanç sağlarlar.	0.626					
Hastalar/ziyaretçiler.....						
34. Onlara verdiğim bilgilere güvenmez ve daha yetkili kişilerle konuşmak isterler.	0.718					
35. Beni küçümsüyorlar.	0.577					
36. Hemşirelerin yeterliliğini sorgulayan yorumlar yaparlar.	0.712					
37. İş performansımı eleştirirler.	0.672					
38. Bana karşı kişisel sözlü saldırıda bulunurlar.	0.698					
39. Mantıksız taleplerde bulunurlar.	0.709					
40. Yaşadıkları olumsuzlukları hemşirelerden çıkarırlar.	0.677					
41. Hemşireleri aşağılayıcı yorumlar yaparlar.	0.682					
42. Hemşirelere yetersiz ya da değersizlermiş gibi davranırlar.	0.677					
43. Huzursuz ya da sinirli olduklarını gösterirler.	0.600					
İlk yöneticim.....						
20. Kaba ve kırıcı konuşur.		0.703				
21. Önemsiz konular yüzünden bana bağırır.		0.785				
22. Yaptığım hatalardan dolayı bana bağırır.		0.795				
23. Duygularını bana yansıtır (örn, stresini, kızgınlığını, “öfke patlamalarını”).		0.716				
24. Endişelerimi zamanında cevaplamaz.		0.674				
25. Beni küçümser.		0.665				
26. Personel ile ilgili kararlarına dedikodu ve kişisel bilgileri dahil eder.		0.699				
Doktorlar.....						
27. Ağızları bozuk/küfürbazdır.			0.555			
28. Önemli olmayan konularda hemşirelere bağırırlar.			0.714			
29. Yaptığım hatalardan dolayı bana bağırırlar.			0.635			
30. Duygularını bana yansıtır (örn, kızgınlığını, stresini, “öfke patlamalarını”).			0.712			
31. Endişelerimi zamanında cevaplamaz.			0.734			
32. Benim zamanım önemsizmiş gibi davranırlar.			0.721			
33. Beni küçümsüyorlar.			0.576			
Genel Nezaketsizlik-Düşmanca Tavırlar						
1.Hastane çalışanları yaşadıkları olumsuzluklarda seslerini yükseltir.					0.638	
2.İnsanlar kendi hataları veya suçları için başkalarını suçlarlar.					0.497	
3.Basit anlaşmazlıklar diğer çalışanlar üzerinde kişisel sözlü tartışmalara dönüşür.					0.525	
8.Çalışanlar ses düzeyine dikkat etmezler (örn, çok yüksek sesle konuşmak gibi).					0.661	
9.Çalışanlar saldırgan beden dili sergiler (örn, önde çapraz yapılmış kollar, vücut pozisyonu gibi).					0.591	
Genel Nezaketsizlik- Uygunsuz Tavırlar						
4.İnsanlar farklı kültürler hakkında şaka yaparlar.						0.689
5.İnsanlar dini farklılıklar hakkında şaka yaparlar.						0.780
6.Çalışanlar diğer kişilerin cinsiyeti ya da ırkı hakkında uygun olmayan açıklamalar yaparlar.						0.611
7.Bazı insanlar bir şeyleri sormadan alırlar.						0.373
Toplam Varyans	58.029					
Açıklanan Varyans Oranları	29.505	9.827	6.871	4.360	3.956	3.510
Özdeğer	12.687	4.226	2.955	1.875	1.701	1.509

F1=Hemşire Nezaketsizliği, F2=Hasta/ Ziyaretçi Nezaketsizliği, F3=Yönetici Nezaketsizliği, F4=Hekim Nezaketsizliği, F5=Genel Nezaketsizlik-Düşmanca Tavırlar, F6=Genel Nezaketsizlik-Uygunsuz Tavırlar

Geçerliliği belirlemede kullanılan diğer bir analiz yöntemi bilinen gruplar geçerliliğidir. Bilinen grup geçerliliğinde ölçülmek istenen faktörler daha önceden yapılmış sonuçlarla aynı yönde performans gösteriyorsa ölçme aracının seçme özelliği var demektir. Araştırmada Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin toplam puanı ile hemşirelerin yaş ve çalışma pozisyonları arasında anlamlı bir fark olabileceği düşünülerek

bilinen gruplar geçerliliği değerlendirilmesi yapıldı (Tablo 2). Literatürde genç çalışanların işyeri nezaketsizliğini daha fazla deneyimlediği belirtilmektedir (Torkelson, Holm ve Bäckström 2016). Bu araştırmada da 40 yaş altındaki hemşirelerin, 40 yaş ve üzerindeki hemşirelere göre daha yüksek nezaketsizlik puanına sahip oldukları saptandı.

Tablo 2. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği İçin Bilinen Gruplar Geçerliliği (n=505)

Değişkenler	Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği Toplam Puanı					p
	n	Ort±SS	Medyan	Min	Maks	
Yaş						
40 yaş altı	333	126.6±27.0	128.0	43.0	211.0	0.016*
40 yaş ve üzeri	172	120.5±25.8	123.0	43.0	208.0	
Çalışma Pozisyonu						
Servis Hemşiresi	443	125.6±26.8	126.0	43.0	211.0	0.016*
Yönetim Pozisyonu	62	116.9±24.8	117.0	66.0	193.0	

*t testi

Bireylerin çalıştıkları pozisyonlara göre, ölçek toplam skor ortalama/medyan değerleri karşılaştırıldığında; servis hemşirelerinin yönetim pozisyonundaki hemşire grubuna göre daha fazla işyeri nezaketsizliği deneyimlediği bulundu. Tepper (2000) ve Cortina, Magley, Williams ve Langhout (2001) çalışanların en fazla yöneticilerinden işyeri nezaketsizliği deneyimlediğini belirtmektedirler. Bu durum nezaketsizlik davranışını servis hemşirelerinin daha çok deneyimlediği şeklinde yorumlanabilir.

Bu sonuçlara göre; HNÖ'den alınan puanlar ile hemşirelerin yaş grubu ve çalışma pozisyonları arasındaki farklılığı kestirmenin mümkün olduğu sonucuna varıldı ve bu

doğrultuda ölçeğin bilinen gruplar geçerliliğine sahip olduğu söylenebilir.

Ölçeğin Güvenirliğinin İncelenmesi

Bir ölçeğin geçerli olabilmesi için ilk olarak o ölçeğin güvenilir olması gerekmektedir. Güvenilirlik, aynı ölçütlerin aynı süreçlerden geçirilerek benzer sonuçların alınması ve bağımsız ölçümler arasındaki kararlılık olarak tanımlanmıştır (Karasar 2000).

Ölçek güvenirliğinin değerlendirilmesinde Cronbach Alfa katsayısı hesaplanması önerilir (Polit 1996). Ölçek alt boyutlarının ve ölçek toplamının iç tutarlılık katsayısı Tablo 3'de verildi.

Tablo 3. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Toplam ve Alt Boyutlarının İç Tutarlılık ve Tekrar Test Korelasyon Katsayıları (n = 505)

Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği Alt Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach Alfa Katsayısı	Tekrar Test Korelasyon Katsayısı*
Hemşire Nezaketsizliği	10	0.910	0.991
Hasta/Ziyaretçi Nezaketsizliği	10	0.893	0.965
Yönetici Nezaketsizliği	7	0.898	0.986
Hekim Nezaketsizliği	7	0.870	0.986
Genel Nezaketsizlik-Düşmanca Tavırlar	5	0.736	0.927
Genel Nezaketsizlik- Uygunsuz Tavırlar	4	0.753	0.980
Ölçek Toplam	43	0.941	0.987

*Tekrar test Korelasyon Katsayısı 30 kişi üzerinden hesaplanmıştır.

İç tutarlılık değerlendirme ölçütüne göre, ölçek Cronbach Alfa değeri 0.00-0.40 arasında ise güvenilir değil, 0.40-0.60 arasında düşük güvenilirlikte, 0.60-0.80 arasında oldukça güvenilir ve 0.80-1.00 arasında ise yüksek güvenilir olarak değerlendirilir (Özdamar 2004). Bu değerler ile

ölçeğin toplamı, hemşireler, yöneticiler, doktorlar ve hasta/ziyaretçiler alt boyutları yüksek derecede güvenilir; genel alt boyutları ise oldukça güvenilir düzeyde idi (Tablo 3). Guidroz, Burnfield-Geimer, Clark, Schwetschenau ve Jex tarafından 2010 yılında orjinal ölçeğin saptanan Cronbach

Alfa katsayısı 0.81-0.94 arasındadır ve çalışmanın sonuçları ile benzerdir.

Tablo 4. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği Madde-Toplam Puan Korelasyon ve Cronbach Alfa Katsayısı (n = 505)

Maddeler	Madde-Toplam Puan Korelasyonları	Cronbach Alfa Katsayısı
Madde 1	0.319*	0.94
Madde 2	0.416*	0.94
Madde 3	0.360*	0.94
Madde 4	0.462*	0.94
Madde 5	0.439*	0.94
Madde 6	0.461*	0.94
Madde 7	0.516*	0.94
Madde 8	0.426*	0.94
Madde 9	0.394*	0.94
Madde 10	0.524*	0.94
Madde 11	0.549*	0.93
Madde 12	0.561*	0.93
Madde 13	0.578*	0.93
Madde 14	0.562*	0.93
Madde 15	0.615*	0.93
Madde 16	0.581*	0.93
Madde 17	0.573*	0.93
Madde 18	0.560*	0.93
Madde 19	0.538*	0.93
Madde 20	0.590*	0.93
Madde 21	0.555*	0.93
Madde 22	0.533*	0.94
Madde 23	0.534*	0.94
Madde 24	0.500*	0.94
Madde 25	0.462*	0.94
Madde 26	0.545*	0.93
Madde 27	0.494*	0.94
Madde 28	0.569*	0.93
Madde 29	0.586*	0.93
Madde 30	0.534*	0.94
Madde 31	0.546*	0.93
Madde 32	0.525*	0.94
Madde 33	0.554*	0.93
Madde 34	0.440*	0.94
Madde 35	0.571*	0.93
Madde 36	0.473*	0.94
Madde 37	0.583*	0.93
Madde 38	0.549*	0.93
Madde 39	0.486*	0.94
Madde 40	0.384*	0.94
Madde 41	0.508*	0.94
Madde 42	0.508*	0.94
Madde 43	0.353*	0.94
ÖLÇEK TOPLAM	1	0.94

* Spearman Korelasyon testi p<0.001

Araştırmada Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde; ölçek maddelerinin, ölçek toplam puanıyla olan korelasyon katsayılarının 0.319-0.615 arasında

olduğu görüldü (Tablo 4). Literatür madde-toplam puan korelasyon katsayısı için 0.20'yi alt seviye olarak almakta; madde puanlarının 0.30-0.40 arası "iyi", 0.40 üzeri "çok iyi" düzeyde ayırt edici ve güvenilir olduğunu söylemektedir (Davis 1992). Çalışmada ölçek madde toplam puan korelasyon katsayıları 0.319-0.615 arasında bulundu ve tüm maddelerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (p<0.001). Korelasyon katsayıları göz önünde bulundurularak ölçekten madde çıkarılma yoluna gidilmedi. Buna göre ölçeğin madde-ölçek korelasyon katsayı değerlerinin pozitif yönde çok iyi düzeyde ayırt edici ve güvenilir olduğu söylenebilir.

Test tekrar test analizi ölçeğin zamana göre değişmezliğini göstermek için önerilmektedir. Tekrarlanan ikinci uygulamanın minimum 30 kişi ile yapılması (Aksayan ve Gözüm 2002) ve iki test arasındaki sürenin ortalama 15-45 gün arasında olması istenilen bir durum olarak bildirilir (Polit 1996; Şencan 2005). Bir ölçeğin zamana karşı değişmez olduğunu (kararlılık gösterdiğini) saptamada ortaya çıkan korelasyon katsayısının pozitif ve yüksek olması için en az 0.70 olması durumunda testin güvenilirliğinin arttığı belirtilmektedir (Şencan 2005). Bu çalışmada ilk uygulamadan iki hafta sonra 30 hemşireye ölçek yeniden uygulandı. Uygulama sonrası Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin test-tekrar test analizine ilişkin korelasyon değeri r=0.987, p<0.001 olarak hesaplandı (Tablo 3). Bu sonuç HNÖ'nün Türkçe formunun tekrarlanan test sonucu ile benzer ölçüm değerleri gösterdiği ve tutarlı olduğu şeklinde yorumlandı.

Araştırmada örnekleme alınan hemşirelerin ölçek maddelerine verdikleri tepkilerin eşit olup olmadığı, Hotelling T² testi ile değerlendirildi. Test sonucunda HNÖ'nin Hotelling T²: 1028,582, p=0,000 olarak belirlendi. Bu sonuç, hemşirelerin her maddeyi aynı yaklaşımla algılamadıkları ve maddeleri yanıtlamalarının güvenilir olduğu, ölçeğin tepki yanlılığı olmadığı şeklinde yorumlandı.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın "Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Türkçe formu geçerli bir ölçüm aracı mıdır?" şeklinde olan ilk sorusu Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği Türk toplumuna uygulanabilir geçerli bir ölçektir şeklinde yanıtlandı.

Araştırmanın ikinci sorusu olan "Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Türkçe formu güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?" sorusu ise Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği Türk

toplumuna uygulanabilir güvenilir bir ölçektir şeklinde yanıt buldu.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Türk toplumundaki hemşirelerin karşılaştığı nezaketsizlik davranışı düzeylerinin belirlenmesine yönelik yapılacak çalışmalarda kullanılması ve ölçeğin Ülkemizde hemşirelerin deneyimlediği nezaketsizliğin temel nedenlerine

ulaşarak nezaketsiz davranışlara yönelik önlemler alınması için oluşturulacak programlarda kullanılması önerilmektedir.

Teşekkür

Ölçeğin kullanımına izin veren Ashley Guidroz, uzman görüşü veren öğretim üyelerine, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri- SPSS Uygulamaları. 3. Baskı. Ankara: 2005. p. 95-382.

Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. Hemşirelik Araştırma Dergisi 2002; 4 (1):914.

Anderson L M, Pearson C M. Tit for Tat? The Spiraling Effect of Incivility in The Workplace. Academy of Management Review. 1999; 24(3): 452-71.

Burnfield J L, Clark O L, Devendorf S A, Jex S M. Understanding Workplace Incivility: Scale Development and Validation. Poster presented at the 19th Annual Conference of the Society for Industrial and Organizational Psychology. Chicago: 2004.

Clark C M, Springer P J. Thoughts on Incivility: Student and Faculty Perceptions of Uncivil Behavior in Nursing Education. Nursing Education Perspectives Journal. 2007;28(2):93-7.

Clark C M, Kenaley B L. Faculty Empowerment of Students to Foster Civility in Nursing Education: A Merging of Two Conceptual Models. Nursing Outlook Journal. 2011;59(3):158-65.

Cortina L M, Magley V J, Williams J H, Langhout R D. Incivility in The Workplace: Incidence and Impact. Journal of Occupational Health Psychology. 2001; 6 (1): 64-80.

Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara: 2010. p. 251-400.

Davis L L. Instrument Review: Getting the Most from a Panel of Experts. Applied Nursing Research. 1992; 5 (4): 194-7.

Elmblad R., Kodjebacheva G, Lebeck L. Workplace Incivility Affecting CRNAs: A Study of Prevalence, Severity and Consequences with Proposed Interventions. AANA Journal. 2014;82(6):437-45.

Felblinger D. Incivility and Bullying in the Workplace and Nurses 'Shame Responses, JOGNN. 2008; 37(2): 234-42.

Guidroz A, Burnfield-Geimer J, Clark O, Schwetschenau H, Jex S. The Nursing Incivility Scale: Development and Validation of an Occupation-Specific Measurement. Journal of Nursing Measurement. 2010; 18(3): 176-200.

Hershcovis M. S. 'Incivility, social undermining, bullying...oh my!': a Call to Reconcile Constructs Within Workplace Aggression Research. Journal of Organizational Behavior. 2011;32(3):499-519.

Hutton S, Gates D. Workplace Incivility and Productivity Loses Among Direct Care Staff. AAOHN J. 2008; 56(4): 168-75.

Jessica G, Karen H, Eileen T. Association of the nurse work environment with nurse incivility in hospitals. Journal of Nursing Management. 2018; 26 (2): 219-226.

Johnson S L, Rea R E. Workplace Bullying: Concerns for Nurse Leaders. Journal of Nursing Administration. 2009; 39(2):84-90.

Kanami K., Norito K., Akihito S., Kyoko S., Akiomi I., Michael P. Workplace incivility in Japan: Reliability and Validity of the Japanese Version of the Modified Work Incivility Scale. Journal of Occupational Health. 2017; 59(3): 237-246.

Kanami T., Emiko A., Akiomi I., Sumiko K., Norito K., Kazuhisa M. Workplace Incivility Among Health Care Workers and its Health Outcomes: Mental Health and Physical Complaints. Journal of Occupational Health. 2018; 75 (2): 621-650.

Kaplan K., Mestel P, Feldman D L. Creating a Culture of Mutual Respect. AORN Journal. 2010; 91(4): 495-510.

Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. 10. Baskı. Ankara: 2000.

Kumral T. İşyeri nezaketsizliği ve örgütsel sessizlik ilişkisinde örgütsel dışlanmanın aracı rolü. (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.

Leech L N, Barrett C K, Morgan A G. SPSS for Intermediate Statistics Use and Interpretation. 2. Baskı. New York: 2008. p. 76-81.

Lewis P S, Malecha A. The impact of workplace incivility on the work environment, manager skill, and productivity. journal of nursing administration. 2011;41(1):7-41.

Özdamar K. Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi. 2. Baskı. Eskişehir: Kaan Kitabevi; 2004. p. 450-5.

Parsons M L, Newcomb M. Developing a Healthy OR Workplace. AORN J. 2007; 85(6): 1213-23.

Polit D F. Data Anysis-İstatistics For Nursing Research. 2. Baskı. Connecticut: Appleton-Lange; 1996. p. 317-24.

Riah L. H., Kristy C. Workplace Incivility: Promoting Zero Tolerance in Nursing. *Journal of Radiology Nursing*. 2015; 34(4): 222-227.

Rodwell J, Brunetto Y, Demir D, Shacklock K, Farr-Wharton R. Abusive Supervision and Links to Nurse Intentions to Quit. *Journal of Nursing Scholarship*. 2014;46(5):357-65.

Sofield L, Salmond S W. Workplace Violence: A Focus on Verbal Abuse and Intent to Leave the Organization. *Orthopaedic Nursing*. 2003; 22: 274–83.

Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlilik ve Geçerlik. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005, p. 867.

Taştan B S. İşyeri Nezaketsizliğini Öngören Örgütsel ve Durumsal Önceller ile Çalışanların

Davranışsal Sonuçları Arasındaki İlişkinin ve Sosyo Psikolojik Kaynakların Rolünün İncelenmesi: Sağlık Kurumlarında Yapılan Bir Araştırma. “İş Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. 2014; 16(3): 62-75.

Tepper B J. Consequences of Abusive Supervision. *Academy of Management Journal*. 2000; 43 (2): 178–90.

Tezbaşaran A A. Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu. 2.Baskı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınevi; 1997, p. 13-21.

Torkelson E, Holm K, Bäckström M. Workplace incivility in a Swedish context. *Nordic Journal of Working Life Studies*. 2016; 6 (3): 3-22