

GÜLŞAH ÜNSAL JAFAROV

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST.

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL-2017



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAMINDA AYRIMCILIĞA
İLİŞKİN ALGILARININ BELİRLENMESİ**

GÜLŞAH ÜNSAL JAFAROV

**DANIŞMAN
PROF. DR. AYTOLAN YILDIRIM**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİMDALİ
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI**

İSTANBUL-2017

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Programında Yüksek Lisans öğrencisi Gülşah Ünsal Jafarov tarafından Prof.Dr.Aytolan Yıldırım'ın danışmanlığında hazırlanan "Hemşirelerin İş Yaşamında Ayrımcılığa İlişkin Algılarının Belirlenmesi" başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 14 / 06 / 2017 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Jüri Başkanı

Prof.Dr.Türkinaz Atabek Aşti
Bezmialem Vakıf Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı



Jüri- Danışman

Prof.Dr.Aytolan Yıldırım
İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı



Jüri

Yard.Doç.Dr.Betül Sönmez
İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

GÜLŞAH ÜNSAL JAFAROV



İTHAF

Öncelikle bizleri daima ileriye ve bilime yönlendiren Ulu Önder ATATÜRK' e ve beni hiç bir zaman yalnız bırakmayan, her zaman arkamda bir güç olarak hissettiğim biricik eşim Dr. Urfan Jafarov'a ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Öncelikle Lisans üstü eğitimim boyunca desteklerini benden esirgemeyen beni anlayışla destekleyen, öğreten, yol gösteren ve bana tez danışmanlığı yapan,

Sayın Prof. Dr. Aytolan Yıldırım'a teşekkürlerimi sunuyorum.

Lisans üstü eğitimime çok büyük katkıları olan, Prof. Dr. Ülkü Baykal'a, Yard. Doç. Dr. Arzu Kader Harmancı Seren'e, Arş. Gör. Dr. Feride Eşkin Bacaksız'a, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Birimi Sorumlu Hemşiresi Pınar Ökdemir'e, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Birimi Sorumlu Hemşiresi Nazife Şenyürek'e, biricik dostum Kübra Sağlam'a, meslektaşım Rümeyza Göktaş'a, sevgili aileme ve çok değerli eşime teşekkürlerimi iletiyorum.

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|------|
| TEZ ONAYI | İİ |
| BEYAN..... | İİİ |
| İTHAF..... | İV |
| TEŞEKKÜR..... | V |
| İÇİNDEKİLER | VI |
| TABLolar LİSTESİ..... | İX |
| ŞEKİLLER LİSTESİ | X |
| SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ | Xİ |
| ÖZET | Xİİ |
| ABSTRACT..... | Xİİİ |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ..... | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 4 |
| 2.1. Etik ve Etik Alanlar | 4 |
| 2.1.1. Meslek Etiği | 4 |
| 2.1.1.1. Hemşirelikte Etik | 4 |
| 2.1.1.2. Hemşirelik Etik Kodları | 5 |
| 2.1.1.3. Hemşirelikte Etik İlkeler | 8 |
| 2.1.2. Örgütsel Etik | 9 |
| 2.1.2.1. Hastanelerde Örgütsel Etik | 11 |
| 2.1.3. YönetSEL Etik..... | 13 |
| 2.1.3.1. YönetSEL Etik İlkeler | 13 |
| 2.1.3.2. YönetSEL Etik Dışı Davranışlar..... | 14 |
| 2.2. Ayrımcılık..... | 15 |
| 2.2.1. Ayrımcılığın Psikolojik Boyutu | 16 |
| 2.2.1.1. Önyargı ve Ayrımcılık | 16 |
| 2.2.2. Ayrımcılığın Hukuki boyutu..... | 17 |
| 2.2.3. Ayrımcılık Davranış Türleri..... | 18 |
| 2.2.3.1. Doğrudan Ayrımcılık | 18 |
| 2.2.3.2. Dolaylı Ayrımcılık | 18 |
| 2.2.3.3. Pozitif Ayrımcılık..... | 18 |

| | |
|--|----|
| 2.2.3.4. Negatif Ayrımcılık | 19 |
| 2.2.4. Ayrımcılık Nedenleri | 19 |
| 2.2.4.1. Cinsiyete bağlı Ayrımcılık | 19 |
| 2.2.4.2. Irk ve Etnik kökene bağlı Ayrımcılık..... | 20 |
| 2.2.4.3. Din ve Mezhep unsurlarına bağlı Ayrımcılık..... | 20 |
| 2.2.4.4. Yaşa bağlı Ayrımcılık | 20 |
| 2.2.4.5. Siyasi nedene bağlı Ayrımcılık | 21 |
| 2.2.5. İş Yaşamında Ayrımcılık | 22 |
| 2.2.5.1. İş yaşamında ayrımcılık ve çalışanların ayrımcılık algısı | 22 |
| 2.2.6. Hemşirelik Hizmetlerinde Ayrımcılık | 24 |
| 2.2.6.1. Hemşireler ve Çalışma Ortamındaki Ayrımcılık | 24 |
| 2.2.6.2. Hemşireler ve Hasta Bakımındaki Ayrımcılık..... | 26 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM..... | 28 |
| 3.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli | 28 |
| 3.2. Araştırmanın Yeri | 28 |
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi | 28 |
| 3.4. Veri Toplama Araçları | 28 |
| 3.5. Araştırmanın etik yönü | 29 |
| 3.6. Araştırmanın sınırlılıkları..... | 29 |
| 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi | 29 |
| 4. BULGULAR..... | 30 |
| 4.1. Katılımcıların Hasta Bakımına ve Çalışma Ortamına İlişkin Ayrımcılık Görüşlerine Yönelik Bulgular..... | 31 |
| 4.2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hasta Bakımına ve Çalışma Ortamına İlişkin Ayrımcılık Görüşlerinin Dağılımına Yönelik Bulgular..... | 36 |
| 5. TARTIŞMA..... | 53 |
| 5.1. Hemşirelerin Kişisel-Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması..... | 53 |
| 5.2. Hemşirelerin Hasta Bakımında Ayrımcılık Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması | 54 |
| 5.3. Hemşirelerin Çalışma Ortamında Ayrımcılık Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması | 57 |
| 5.4. Hemşirelerin Kişisel-Mesleki Özelliklerinin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması | 59 |

| | |
|---|-----|
| 5.5. Sonuç ve Öneriler | 70 |
| KAYNAKLAR | 75 |
| EKLER..... | 82 |
| Ek 1: Etik Kurul Kararı..... | 83 |
| Ek 2: Araştırmanın Yapıldığı Kurumlardan Alınan İzin Formları | 86 |
| Ek 3: Veri Toplama Formu | 90 |
| Ek 4: Hemşirelerin Kişisel-Mesleki Özelliklerinin Dağılımına İlişkin Bulgular | 94 |
| ÖZGEÇMİŞ | 103 |



TABLOLAR LİSTESİ

| | |
|--|----|
| Tablo 2-1: Uluslararası Hemşireler Birliği Etik Kodları | 7 |
| Tablo 2-2: Hemşirelikte Etik İlkeler | 8 |
| Tablo 2-3: Hastanelerde Etiğin Kurumsallaşması için İzlenmesi Gereken Adımlar | 12 |
| Tablo 4-1: Katılımcıların Kişisel ve Mesleki Özellikleri | 30 |
| Tablo 4-2: Hemşirelerin Hasta Bakımına İlişkin Ayrımcılık Algısı ile İlgili İfadelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı..... | 32 |
| Tablo 4-3: Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Ayrımcılık Algısı ile İlgili İfadelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı | 34 |
| Tablo 4-4: Hemşirelerin Hasta Bakımına İlişkin Ayrımcılık Algısı İfadelerine Verdikleri Yanıtların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı..... | 37 |
| Tablo 4-5: Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Ayrımcılık Algısı İfadelerine Verdikleri Yanıtların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı. | 39 |
| Tablo 4-6: Hemşirelerin Hasta Bakımına İlişkin Ayrımcılık Algısı İfadelerine Verdikleri Yanıtların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı..... | 41 |
| Tablo 4-7: Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Ayrımcılık Algısı İfadelerine Verdikleri Yanıtların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı. | 43 |
| Tablo 4-8: Hemşirelerin Hasta Bakımına İlişkin Ayrımcılık Algısı İfadelerine Verdikleri Yanıtların Çalıştıkları Kurum Türüne Göre Dağılımı | 45 |
| Tablo 4-9: Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Ayrımcılık Algısı İfadelerine Verdikleri Yanıtların Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı | 47 |
| Tablo 4-10: Hemşirelerin Hasta Bakımına İlişkin Ayrımcılık Algısı İfadelerine Verdikleri Yanıtların Mesleki Deneyimlerine Göre Dağılımı..... | 49 |
| Tablo 4-11: Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Ayrımcılık Algısı İfadelerine Verdikleri Yanıtların Mesleki Deneyimlerine Göre Dağılımı | 51 |

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Örgütlerde Etik Davranış Modeli- Kırel (2000)'den 10



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- MSHS** : Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme
- ICN** : Uluslar Arası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses)
- ICNCEN** : Uluslararası Hemşireler Konseyinin Hemşireler İçin Etik Kodlar
(International Council of Nurses Codes of Ethics for Nurses)
- ANA** : Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association)
- ILO** : International Labour Organization
- IAOKS** : Irk Ayrımcılığının Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Uluslararası Sözleşme
- SML** : Sağlık Meslek Lisesi
- SPSS** : Statistical Package For the Social Sciences
- SS** : Standart Sapma
- Ort** : Ortalama
- Ark.** : Arkadaşları
- Vb.** : ve benzeri
- T.C.** : Türkiye Cumhuriyeti
- THD** : Türk Hemşireler Derneği
- HIV** : Human Immunodeficiency Virus

ÖZET

Jafarov, G.Ü. (2017). Hemşirelerin İş Yaşamında Ayrımcılığa İlişkin Algılarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışma, hemşirelerin iş yaşamında ayrımcılık algılarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın verileri İstanbul ili Avrupa bölgesinde yer alan bir özel ve bir kamu üniversite hastanesinde çalışan, kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen 291 hemşireden elde edilmiştir.

Veriler, araştırmacı tarafından literatür ışığında iki bölümden oluşturulan anket formu ile elde edilmiştir. Birinci bölümde; hemşirelerin demografik özelliklerine ait verileri içeren 8 soru, ikinci bölümde ise, çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısını belirlemeye yönelik 21, hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısını belirlemeye yönelik 18 ifadeden oluşan 39 soru yer almaktadır. Likert tipi hazırlanan anket verilerinin istatistik analizleri IBM SPSS Statistics 21 programı ile yapılmıştır.

Araştırma sonucunda, katılımcıların çoğunun 29 yaş altı, kadın, lisans mezunu oldukları üniversite hastanelerinde, servis hemşiresi olarak günde en az 9 saat çalıştıkları, mesleki ve kurumdaki deneyimlerinin 5 yıldan az olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin “refakatçisi olmayan hastaların hemşirelerin iş yükünü arttırması”, “VIP hastalara daha fazla ilgi gösterilmesi” ve “yatağa bağımlı hastaların bakımının iş yükü olarak görülmesi” ifadelerini hasta bakımında en yüksek ortalama ile ayrımcılık olarak algıladıkları, “Doktorların hemşirelere göre, çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücünün daha fazla olması”, “Yöneticilerin çalışanların performansını objektif olarak değerlendirmemesi” ve “Sigara kullanan hemşirelerin, mesai saatleri içerisinde daha fazla dinlenme süresi kullanması” ifadelerini çalışma ortamında en yüksek ortalama ile ayrımcılık olarak algıladıkları ayrıca ayrımcılık algı ortalama değerlerinin hemşirelerin bazı demografik özelliklerine göre farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Ayrımcılık, Hemşire, Hastane, Hasta Bakımı.

ABSTRACT

Jafarov, G.U. (2017). Determination of Perceptions of Nurses Related to Discrimination in Working Life. Istanbul University, Institute of Health Sciences, Department of Management in Nursing. Master's Thesis, Istanbul.

This study was planned as a descriptive study in order to determine the perceptions of discrimination of nurses in working life. The data of the study were obtained from 291 nurses selected by convenience sampling method, working in a private and public university hospital in the European side of Istanbul.

The data were obtained by the researcher with a questionnaire form consisting of two parts in the light of literature. In the first part; 8 questions about the demographic characteristics of the nurses and in the second part; 39 questions consist of 21 statements to determine the discrimination perception related to the working environment and 18 statements to determine the discrimination perception related to patient care were included. Statistical analyses of Likert-type questionnaire data were performed with IBM SPSS Statistics 21 program.

As a result of the research, it was determined that most of the participants were working as a service nurse for at least 9 hours a day in university hospitals where they graduated and were under 29 years old, and had less than 5 years of professional and institutional experience. It was determined that the nurses perceived the statements of "the patients without attendants were increasing the work load of the nurses", "VIP patients were having more interest" and "the care of the bedridden patients was considered as work load" as the discrimination with the highest average in patient care, "Doctors have more sanction power on staff compared to nurses", "Managers do not objectively assess the performance of employees", "Nurses who smoke use more resting periods during working hours" as discrimination with the highest average in the working environment. It was also determined that the mean values of discrimination perception differ according to some demographic characteristics of the nurses.

Key words: Discrimination, Nurse, Hospital, Patient Care.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bir birey yaşamını sürdürebilmek için sürekli olarak çevresi ile etkileşim halinde olmak zorundadır ve yaşamsal nitelikte bir ihtiyacını tatmin etmek istediğinde eğer bir engelleme ile karşılaşırsa günlük yaşamda ve iş ortamında sıkıntı ve gerginlik meydana gelebilir (Ceylan ve ark. 2000).

Ayrımcılık, bir kişiyi belirli özelliği nedeniyle mağdur etmek, toplum, örgüt veya bir grup içinde birey(ler)in diğerlerine sağlanan hak ve olanaklardan yararlanmasını engellemek olarak tanımlanır (Demir 2011). Dolayısıyla ayrımcılığın, hem iş yaşamında ve günlük yaşamda hem de çalışma ortamında bireylerin sağlığını olumsuz yönde etkilediğini söylemek mümkündür.

Bireylerin birbirleri arasındaki ilişkilerin temelini oluşturan değerler, ahlak bakımından iyi yada kötü, doğru ya da yanlış olan özellikler, kısaca bireylerin davranışlarına temel olan her türlü ahlaki ilkeler etik olarak tanımlanmaktadır (Baykal ve Türkmen 2014). Ayrımcılık konusu da etik dışı davranışlar arasında incelenen bir olgudur. Bu durumda ayrımcılık hem 'Meslek Etiği' hem de 'Yönetiş Etiği' başlığı altında incelenmektedir.

İş yaşamında çeşitli meslek gruplarında, ayrımcılıkla sıklıkla karşılaşmaktadır ve neden olarak gösterilen unsurlar kimi zaman doğuştan gelen cinsiyet, yaş, ırk, renk vb. özellikler, kimi zamanda sonradan elde edilebilen dil, din, medeni durum, siyasi düşünce vb. özellikler olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, doğuştan gelen yada sonradan oluşan bazı fiziksel durumlar veya engeller de ayrımcılık olarak değerlendirilebilmektedir (Demir 2011). Ayrımcı davranışlara günlük hayatta, iş yaşamında veya sosyal yaşantıda maruz kalınabildiği gibi; her cinsten, ırktan ya da etnik kökenden bireyleri bünyesinde barındıran sağlık kurumlarında da karşılaşılabilmektedir. Sağlık kurumları, matris örgüt yapısı gereği birden fazla sağlık profesyonellerini bünyesinde barındırmaktadır ve bu durum sağlık bakım sisteminde yer alan meslek üyelerinin, ayrımcılıkla karşılaşma riskini beraberinde getirmektedir. Hemşirelik kategorisindeki sağlık çalışanları; sağlık alanında çalışan tüm gruplar içerisinde en büyük dilimi oluşturmaktadır. Hemşirelik hizmetlerinin verimliliği ve beklentiye yönelik tatmin edicilik düzeyi, sağlık birimlerinin etkinliği ve hasta memnuniyeti üzerinde önemli bir paya sahiptir. Hemşirelik profesyonellerinin meslek yaşamlarında

ayrımcılıkla çeşitli düzeylerde karşılaştığı, yine sağlık çalışanları arasında ayrımcılık olarak nitelendirilebilecek davranışların en çok hemşireler tarafından ortaya konduğunu belgeleyen çalışmalar mevcuttur (Alkan ve ark. 2015).

Sağlık kurumlarında görev alan ve sağlık profesyonellerinden biri olan hemşireler, etik çalışmalar yürütmüş, hastaların esenliğinin en üst yarar olduğunu vurgulamış ve hemşirelik için yedi değer belirlemiştir. Bu yedi değer, alturizm (özgecilik), estetik, eşitlik, özgürlük, insan onuru, adalet, doğruluk, gerçekçilik olarak belirlenmiştir (Baykal ve Türkmen 2014). Ancak belirlenen bu 7 değer aksine, hem yönetsel etik alanında hemde mesleki etik alanında hemşirelerin çeşitli boyutlarda ayrımcılıkla karşılaştıkları araştırmalar tarafından ortaya konmakta ve özellikle daha çok cinsiyete dayalı olarak maruz kaldığı görülmektedir. Hemşirelerin çoğunluğunu kadın oluşturmakta ve kadınların hemşireliği seçme nedeninin daha çok iş bulma kolaylığı ve hemşireliğin toplumdaki kadın mesleği olarak görme algısıdır (Şanlı 1988). Hemşirelik mesleği ile ilgili toplum algısının kadın mesleği üzerine olması, hemşirenin hastalar tarafından kadın olması beklentisi önemli bir ayrımcılık örneğidir. Erkek hemşirelerin hastalara hizmet vermesini, bazı hasta yakınları özellikle istememekte ve bu hasta yakınlarından erkek hemşirelerin kimi zaman şiddete maruz kaldığı görülmektedir (Ergöl ve Kürtüncü 2013). Bu tarz ayrımcılık davranışlarından dolayı, erkeklerin bu mesleğe karşı endişelerini ortadan kaldırmanın gerekli olduğu düşünülmektedir. Hemşirelik mesleğiyle ilgili olumsuz tutum ve davranışları veya kadın mesleği imgesini en aza indirgeme yolunun da yine, hemşirelik mesleğine erkek üyelerin katılımıyla olabileceği düşünülmektedir (Kaya ve ark. 2011). İş yaşamında, bir başka ayrımcılık örneği, iş verenlerin kadın çalışanlarına yaptıkları ayrımcılığın yanında, hem cinsler arasında birbirini çekememe, birbirinin ayağını kaydırmanın yüksek olduğudur (Yaşar 2007). Çoğunluğunu kadınların oluşturduğu hemşirelik meslek grubunda bu tarz ayrımcılık yaşandığı bir gerçektir.

Sağlık çalışanlarının hastaya karşı ayrımcılık davranışları olarak, cinsel hastalığı olan bir çok hastanın, çeşitli ayrımcılık davranışlarına maruz kaldığı gerçeği gösterilebilir. Sağlık çalışanlarının, bu tarz hastaların tedavilerini geciktirmekte olduğunu söylemek mümkündür (Alkan ve ark. 2015). Sağlık alanında karşılaşılan bir diğer ayrımcılık konusu yaşlı ayrımcılığıdır. Burada hemşirelerin hastalara yaptıkları ayrımcılık gözlemlenmektedir. Toplumun yaşlı bireylere ve yaşlanmaya karşı olumsuz

tutumları bu kişilere sunulan sağlık hizmetlerini de etkilemektedir. Hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik olumsuz ön yargı, değer, inanç ve tutumları yaşlı bireylere verilen bakımın kalitesine yansımaktadır. Günümüzde yaşlı bireylere karşı ayrımcı davranışların çoğunluğunu genç hemşirelerin uyguladıkları ortaya konulmuştur (Güven ve ark. 2012). Araştırmalarda, ayrımcı davranışların sağlık çalışanları arasından en çok hemşirelerin sergilediği bulunmuştur. Bu ayrımcı davranışların nedeni olarak ise tükenmişlik sendromu ve hastalarla en çok muhatap olmak gösterilmektedir (Alkan ve ark. 2015). 7255 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada tükenmişlik sendromunu en çok yaşayan meslek grubunun hemşireler olduğu kanıtlanmıştır (Taycan ve ark. 2006).

Sağlık hizmetlerinde işlerin karmaşıklığı, iş yükünde artma ve yaşanan mali sıkıntılar yöneticiler üzerinde baskı unsuru oluşturmakta ve çeşitli etik sorunları da beraberinde getirmektedir (Baykal ve Türkmen 2014). Bu durum yönetsel etiğin konusu olmuş, yönetsel etik dışı davranışlarda ayrımcılığın incelenmesini zorunlu kılmıştır. Günümüz hemşirelik yaklaşımları, yönetsel açıdan büyük gelişmeler göstermekte ve ne tür bir hemşirelik yönetiminin hemşirelik bakımının kalitesini arttıracığına yönelik çeşitli araştırmalar sürdürmektedir (Turan 1995). Bu tarz araştırmalar da ayrımcılığın çözümlenmesine yarar sağlayacaktır.

Ekonomik, sosyal veya diğer etkenlerin baskısıyla oluşan ayrımcılık konusunun kişisel olduğu kadar, toplumsal sonuçlarının da önemli etkiler yaratması, çözülmesi gereken bir sorun olarak üzerinde önemle durulmasını zorunlu kılmaktadır (Demir 2011). Türkiye'de ayrımcılık konularında yapılmış pek çok araştırma varken, sağlık bakım alanlarında ele alınan araştırmalar kısıtlıdır. Bu araştırmanın, sağlık bakım organizasyonlarının çalışanları tarafından ayrımcılığın nasıl görüldüğü ve algılandığının ortaya konması açısından örnek teşkil etmesi beklenmektedir. Ayrıca bu araştırmanın sonuçlarını, kurum yöneticileri kurumlarında çalışma ortamlarını iyileştirmede ve hemşirelerin bakımdaki uygulamalarını yeniden değerlendirmede kullanabilir. Bu çalışma ile hemşirelerin hasta bakım uygulamalarında ve çalışma ortamındaki ayrımcılık davranışlarını ve bunun dışında ne tür davranışları ayrımcılık olarak algıladıklarını belirlemek amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Etik ve Etik Alanlar

Geçmişten günümüze etik kavramının birçok tanımı yapılmakla birlikte genel bir ifadeyle etik, ahlaki olanın özünü ve temellerini araştıran bilim, insan davranışları ile ilgili her türlü problemi inceleyen felsefe dalı olarak tanımlanmaktadır. Etik, insanın bütün davranış ve eylemlerinin temelini araştırmakta ve günümüzde daha çok iş hayatı içerisindeki davranış biçimlerini irdeleyip düzenleyen bir disiplin olarak görülmektedir. Araştırmalarda etiğin doğru ve yanlış davranış teorisi olduğu, ahlakın ise onun pratiği olduğu vurgulanmıştır. İlkeler etiğin temelini oluştururken, davranış ahlakın temelini oluşturur. Bir kişinin ifade etmek istediği değerler etik ise, ahlak bunu hayata geçirme durumudur (Sarvan 2017).

Etik Alanlar; Meslek Etiği, Örgütsel Etik ve Yönetsel Etik olarak 3 başlık altında ele alınırken, hemşirelik bir meslek olması sebebiyle meslek etiği, hemşirelerin iş ortamını hastaneler oluşturması sebebiyle örgütsel etik ve sağlık profesyoneli olarak tanımlanan hemşireliğin, yönetsel bir çok faaliyeti içerisinde barındırması sebebiyle yönetsel etik konuları hemşirelikte ayrı başlıklar altında incelenmektedir (Baykal ve Türkmen 2014).

2.1.1. Meslek Etiği

Belirli bir meslek grubunun, meslek üyelerine emrederek, onları belli bir şekilde davranmaya zorlayan, kişisel eğilimleri sınırlandırılmış olarak mesleki rekabeti düzenleyen, yetersiz ve ilkesiz üyeleri meslekten dışlayan ve hizmet ideallerini korumayı amaçlayan mesleki ilkelerin tamamıdır (Aydın 2016).

Bir mesleğin uygulanması sırasında hizmeti alan ve hizmeti veren bireylerin haklarının korunması ve böylece hizmetlerin verimli şekilde sunulabilmesi için belirlenen kurallar o mesleğin etik ilkelerini oluşturmaktadır. Bu etik ilkelerin olması ve kuralların belirlenmesi, sonucunda da bir yaptırımının olması o uğraşın bir meslek olabilmesi için önemli bir koşul gösterilmektedir (Baykal ve Türkmen 2014).

2.1.1.1. Hemşirelikte Etik

Sağlık ekibinin profesyonel bir üyesi olan hemşirelik mesleğinde etik, ilk olarak Florence Nightingale döneminde din etiği ilkelerine dayandırılmıştır. Din etiği

ilkelerine dayandırılmış olan bu etik kodlar, hemşirelerin yüksek ahlaki özellikler göstermeleri temeline dayandırılmış katı kuralları içermiştir. Hemşirelik mesleğinin kendi etik kodları olmamasına karşın hemşirelere rehberlik eden bu kodlar, hemşireleri uzun bir dönem etkisi altına almıştır.

Daha sonrasında mesleğin ilk etik kodları 'Florence Nightingale Andı' olarak kabul edilmiş olan ve 1893 yılında yazarlığını Florence Nightingale'in yapmış olduğu antttır. 1896 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association=ANA) ilk olarak bir etik yasanı oluşturmuş ve bu yasanın uygulanması için çalışmalar yapmıştır. 1923 yılında Montreal'de Uluslar Arası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses=ICN) dünyadaki tüm hemşireler için geçerli olabilecek hemşirelik etik kodları oluşturmaya başlamış ancak bu çalışma İkinci Dünya Savaşının başlaması sebebiyle mecburen durmuştur. 1950 yılında ANA ve 1953 yılında ICN kodları düzenleyerek, o döneme uygun yeni hemşirelik kodları belirlemiştir. Ve bu kodlar aynı zamanda hemşireliğin bağımsız bir meslek olduğunu göstermiştir. Daha sonrasında, ICN 1965, 1973 yıllarında en son 2005 yılında son değişiklikleri yaparak hemşirelik etik kurallarını yayınlamıştır. Yayımlanmış olan bu broşürü, 1987 yılında ICN Mesleki Sorunlar Komisyonu onaylamıştır (Korkmaz 2011). Ulusal Hemşirelik Dernekleri genellikle kendi üyeleri için oluşturduğu etik kodları kullanmış ya da ICN Etik Kodlarını kendilerine göre uyarlamışlardır. Türk Hemşireler Derneği ise ICN'nin üyesidir ve ICN'nin belirlediği etik kodları benimsemiştir (Baykal ve Türkmen 2014).

Etik kodlar, uygulama ve karar vermede standartlar kapsamında hareket edilmesini sağlamaktadır. Hemşirelik mesleğinde etik kurallara uygun davranışlar sergilenmesi, bireyin onurunu koruma ve bireye saygının geliştirilmesi bakımından önem kazanmaktadır (Adıgüzel ve ark. 2011).

2.1.1.2. Hemşirelik Etik Kodları

Hemşirelikte etik kodlar ve kurallar, hemşirelerin mesleğin ahlaki yönünün bilincinde olması, ahlaki bir duyarlılık gösterebilmesi ve bakıma ihtiyaç duyan kişi ve gruplara, topluma, mesleğine karşı rehberlik sağlamak amacıyla geliştirilmiştir. Ulusal Hemşirelik Etik Kuralları/Kodlarının ortak özelliği, Uluslararası Hemşireler Konseyinin Hemşireler İçin Etik Kodlar (International Council of Nurses Codes of Ethics for Nurses)'ını temel almasıdır ve ICN hemşirelik etik kodlarının ön sözünde hemşirelerin temel sorumluluğunun sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi ve acıların

azaltılması olduğu şeklinde belirtilmiş ve hemşireliğe olan gereksinimin evrensel olduğu vurgulanmıştır. Ön sözde yaşam hakkı ve kültürel haklar dahil olacak şekilde, insan haklarına saygının hemşireliğin özünde olduğu ve hemşirelerin hizmetlerini yaş, cinsiyet, ırk, ulus, hastalık, siyasi ya da sosyal durum ayrımı yapmaksızın birey, aile ve topluma yönelttikleri açıklanmıştır. Ön sözde yer alan bu ifade ile kodların, temel insan haklarına, bireye saygı ve adalet etik ilkelerine dayanmakta olduğu görülmektedir. Hemşirelik Etik Kodları'nın içeriği, hemşirelerin insan haklarına saygılı olmakla görevli olduklarını ve hizmet verdikleri kişi ve gruplar arasında hiçbir şekilde ayrım gözetemeyeceklerini açıkça vurgulamaktadır (Dinç 2009).



Tablo 2-1: Uluslararası Hemşireler Birliği Etik Kodları

| ULUSLARARASI HEMŞİRELER BİRLİĞİ ETİK KODLARI |
|---|
| <p>Hemşireler ve İnsanlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemşirenin temel mesleki sorumluluğunu hemşirelik bakımına gereksinimi olan insanlar oluşturmaktadır. • Hemşire, bakım verirken bireylerin değerlerine, insan haklarına, geleneklerine ve dini inançlarına, aileye aynı zamanda topluma saygı duyulan bir ortam oluşturmaktadır. • Hemşire, bireyin tedavi ve bakımı kabul etmesine yönelik olarak kültürel açıdan uygun, doğru, yeterli ve zamanında bilgiye ulaşmasını sağlamaktadır. • Hemşire, kişisel bilgilerin güvenliğini sağlamakta ve bu bilgileri paylaşma gerekliliğinde karar verme yetisini kullanmaktadır. • Hemşire, özellikle zayıf/korunmasız olan gruplarda halkın sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için faaliyetlerin başlatılması ve desteklenmesinde sorumluluğu toplumla paylaşmaktadır. • Hemşire, kaynakların paylaşılması, sağlık hizmetine, başka sosyal ve ekonomik hizmetlere erişimde eşitlik ve sosyal adaleti savunmaktadır. • Hemşire, saygı, şefkat, güvenilirlik, duyarlılık bütüncülük, merhamet, gibi mesleki değerleri sergilemektedir. <p>Hemşireler ve Uygulama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemşire, sürekli öğrenme yoluyla yeterliliğini sürdürür, hemşirelik uygulamaları için bireysel sorumluluk taşır ve hesap verir • Hemşire, bakımın sağlanmasında yeterli uzlaşıya varılmadığında bireysel sağlık hizmetini sağlar. • Hemşire, sorumluluk üstlendiği ve yetkilendirildiği durumlarda, bireysel yeterliliğine göre karar verme yetisini kullanır. • Hemşire, her zaman mesleğini iyi yansıtmak, mesleğin imajını geliştirmek ve halkın güvenini sağlamak için çalışır ya da hep bu şekilde davranmaya özen gösterir. • Hemşire, bakım verirken insan hakları, insan onuru ve güvenliğiyle uyumlu şekilde bilimsel gelişmeleri ve teknolojinin kullanımını sağlar. • Hemşire, etik davranışları ve açık bir iletişimi destekleyen bir uygulama kültürünü geliştirmek ve sürdürmek için çaba gösterir <p>Hemşireler ve Meslek</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemşire, klinik hemşirelik uygulamalarının, yönetim, araştırma ve eğitimin kabul edilebilir standartlarının tanımlanması ve uygulanmasında temel rol üstlenir. • Hemşire, kanıt temelli uygulamaları destekleyen mesleki bilgiye temelli araştırmanın geliştirilmesinde aktif rol alır. • Hemşire, mesleki değerlerin özünü geliştirmede ve sürdürmede aktiftir. • Mesleki organizasyonlar içinde rol alan hemşire, olumlu bir uygulama ortamının yaratılmasına, hemşirelikte eşit sosyal ve ekonomik çalışma koşullarının ve güvenliğin sürdürülmesine katılır. • Hemşire, doğal çevreyi korumak ve sürdürmek için çalışır ve bunun sağlık üstündeki sonuçlarının farkındadır. • Hemşire, etik bir örgütsel ortam oluşturulmasına katkı sağlarken etik olmayan uygulama ve durumlara karşı mücadele eder. <p>Hemşireler ve Meslektaşlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemşire, hemşirelik ve diğer sağlık alanlardaki meslektaşlarıyla işbirliğine dayalı ve saygılı bir ilişki kurar • Hemşire, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığının korunmasında her hangi bir kişi ya da bir meslektaşı tarafından tehlikeye sokulduğunda onların korunması için uygun eylemlerde bulunur. • Hemşire, etik yönetimin geliştirilmesinde iş arkadaşlarını desteklemek ve kılavuzluk etmek için uygun eylemleri gerçekleştirir. |

Kaynak: Baykal ve Türkmen(2008: 741).

2.1.1.3. Hemşirelikte Etik İlkeler

Sağlık meslekleri, sağlıklı veya hasta bireye, ailesine ve topluma hizmet vermektedir. Hemşireler de bu hizmeti verirken, ya da mesleki kararlar alırken kendilerine klavuz olacak etik ilkelere gereksinim duymuşlardır. 2009 yılında ülkemizde Türk Hemşireler Derneği tarafından hemşirelik için etik ilkeler; özerklik-bireye saygı, zarar vermeme-yararlılık, adalet ve eşitlik, gizlilik-mahremiyet ve sır saklama başlıklarıyla yayınlanmıştır (THD 2009).

Tablo 2-2: Hemşirelikte Etik İlkeler

| HEMŞİRELİKTE ETİK İLKELER | |
|---|--|
| A. Zarar Vermeme-Yararlılık İlkesi | |
| 1. | Hemşire, insan hayatının, korunması gereken en yüce değer olduğunu ve bu değerden hiçbir koşulda vazgeçilmeyeceğinin bilinci ile çalışır. |
| 2. | Hemşire, bireylerin ilgisizlik, deneyimsizlik ya da ihmal nedeniyle zarar görmesini önlemeye çalışır. |
| 3. | Hemşire, uygulamalarının hizmet verdiği bireyler için oluşturabileceği risklerin farkında olup, bu risklerin aza indirilmesini sağlamaya çalışır. |
| 4. | Hemşire, hizmet verdiği bireylerin tıbbi uygulamalar ve/veya klinik araştırmalar nedeniyle zarar görmelerini önlemeye yönelik girişimlerde bulunur. |
| 5. | Hemşire, hizmete verdiği bireylerin güvenliğini sağlamaktan, güvenliği için gerekli önlemlerin alınmasına yönelik girişimlere katılmaktan ve uygulamalardan sorumludur. |
| 6. | Hemşire, hizmet verdiği bireylere, gereksinimleri doğrultusunda, bilim ve teknolojinin olanaklarından da yararlanarak güvenli hemşirelik bakımını bütüncül bir yaklaşımla verir. |
| 7. | Hemşire, işkenceye, zalimce yapılan insanlık dışı davranışlara ya da aşağılayıcı hiçbir işleme katılmaz ve onaylamaz. |
| B. Özerklik/Bireye Saygı İlkesi | |
| 1. | Hemşire, insan onuru ve bütünlüğüne saygının ifadesi olan özerkliğe saygının insan haklarının temel dayanağı olduğunun bilincindedir. |
| 2. | Hemşire, bireylerin inanc, değer ve gereksinimlerini göz önünde bulundurarak hizmet sunar. |
| 3. | Hemşire, hizmet verdiği bireylerin bakım konusunda doğru, yeterli ve anlayabileceği bir biçimde bilgilendirme sağlar |
| 4. | Hemşire, hastanın kendisi dışında bilgilendirilmesini istediği kişileri belirlemesine saygı gösterir |
| 5. | Hemşire, bireyin herhangi bir yanıltma ve baskı altında kalmaksızın bakımı konusunda karar verme ve seçme hakkına saygı gösterir ve bu konuda |

gerektiğinde bireyi savunma rolünü üstlenir.

6. Hemşire, bireyin bakımı, tıbbi uygulamaları ve tedaviyi reddetme hakkına saygı gösterir.
7. Hemşire, hizmet verdiği bireylerin bedensel bütünlüğüne yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde bireyin sözlü ve/veya yazılı rızasını alır.
8. Hemşire, karar verme yeterliliğine sahip olmayan bireylerde bedensel bütünlüğüne yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde bireyin yasal temsilcisinin sözlü ve/veya yazılı rızasını alır.
9. Hemşire, acil durumlarda bireyin yaşamını korumak üzere gerekli hemşirelik bakımını rıza almaksızın uygular.

C. Adalet ve Eşitlik İlkesi

1. Hemşire tüm insanlara eşit haklara sahip olduğu bilinci ile bireyler arasında ırk, dil, din, yaş, cinsiyet, inanç, sosyal ve ekonomik durum ve siyasi görüş ayrımı gözetmeksizin hizmet verir.
2. Hemşire hizmet sunarken kişisel çıkar gözetmez ve herhangi bir kişi ya da kuruluşla mesleki değerleri ile çatışabilecek çıkar ilişkisine girmez.
3. Hemşire hizmet verirken, bireylerin gereksinimleri doğrultusunda zamanın, emeğin ve diğer kaynakların adil dağılımını sağlar.

D. Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi

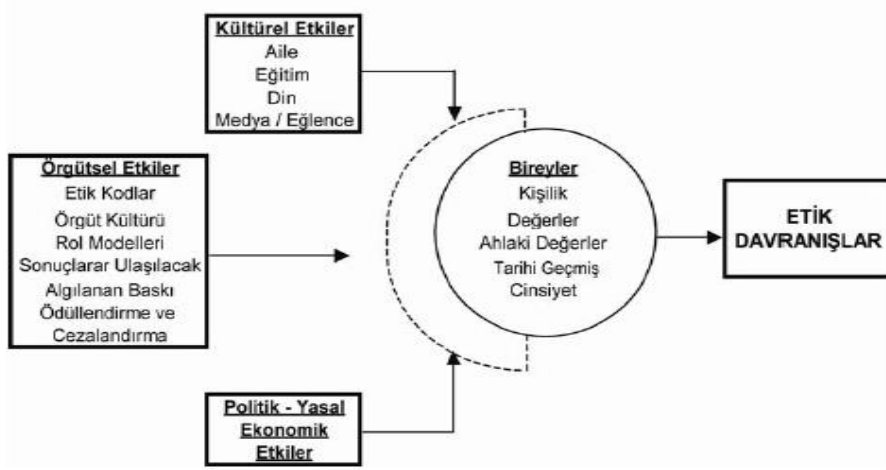
1. Hemşire hizmet verdiği bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan mahremiyetinin korunmasını sağlar.
2. Hemşire hizmet verdiği bireyin kendisi ya da ailesi ile ilgili olarak paylaştığı bilgiler, yasal zorunluluk ve kendisinin ya da üçüncü kişilerin hayatını tehdit eden bir zorunluluk olmadığı sürece bireyin rızası olmaksızın başka bireylerle paylaşmaz
3. Hemşire hizmet verdiği bireylerle ilgili kayıtların gizliliğine özen gösterir ve kayıtlara hastanın bakım ve tedavisiyle doğrudan ilgili olmayan kişilerin ulaşmasını engelleyici önlemleri alır
4. Hemşire bildirim zorunlu olan durumlarda, bildirim nedeniyle oluşabilecek zararlardan bireyi koruyucu önlemleri alır
5. Hemşire bakım verdiği bireylere gizliliğin sınırları ve hangi durumlarda gizlilik ilkesine uyulacağı hakkında ön bilgi verir.

Kaynak: THD (2009).

2.1.2. Örgütsel Etik

Örgütsel etik değerler, çalışanların doğru ya da yanlışla ilişkin değerlerini kapsamaktadır. Örgütler için etik değerler oluşturulması bir zorunluluk değilken günümüzde başarı için vazgeçilmez bir unsur haline gelmiştir (Meydan ve ark. 2016). İşletme veya iş etiği olarak tanımlanan örgütsel etik, yasal olarak çalışanlarda aynı türde

davranışların yerleştirilmesini sağlayan, örgütün topluma karşı yerine getirmeyi üstlendiği hizmetleri verirken, bazı toplumsal sorumlulukları da üstlenildiğini gösteren ilkelerin tamamıdır (Baykal ve Türkmen 2014).



Şekil 2-1: Örgütlede Etik Davranış Modeli- Kirel (2000)'den

Örgütsel etik, örgüt içinden ya da dışından kaynaklanabilecek her türlü sorunların çözümünde, örgüt ve çalışanların ihtiyaç duydukları bir çerçeve çizmektedir. Bu çerçeve, çalışanları etik ilkelere uygun şekilde davranmaya iten bir etkiye sahip olmanın yanında, örgüt kültürünü de önemli şekilde etkileyerek, örgüt içinde çalışanların gerçekleştirilmesi istenen etik davranışları tanımlamaktadır (Şekil-1) (Baykal ve Türkmen 2014).

Etik davranışların ve ahlak kavramının aileden kazanıldığı ve değerlerin ve dolayısıyla doğru ve yanlış kavramların ailenin ve çevrenin değerlerinden oldukça etkilendiği anlaşılmaktadır. Örnek olarak; kırsal bir çevrede yetişen bir birey, şehir ortamında yetişen bireyden daha farklı değerlere sahip olacaktır. Etik davranışların oluşmasında yine örgütsel değerlerden bahsedilmektedir ki; örgütsel değerler içinde önemli rolü olan ödüllendirme, çalışanların motivasyonunu arttırmakta ve çalışanların işe ve örgüte olan bağlılıklarını arttırmaktadır. Bu durumda oluşabilecek çatışma, devamsızlık, işten kaytarma, devamsızlık, iş yavaşlatma gibi olumsuz her türlü davranışta ortadan kalkmaktadır. Bahsedilen etik davranışların geliştirilmesi; örgüt kültürüne ait etik değerleri işe yeni başlayan çalışanlara da öğretmek, etik davranışlar kazandıracak yöntemleri kullanmak ve örgüt kültüründeki etik davranışları kurumsallaştırmak ile gerçekleştirilebilmektedir (Kirel 2000).

2.1.2.1. Hastanelerde Örgütsel Etik

Devlet, vatandaşlarının sağlıkları ile ilgili her türlü tedbiri almakla yükümlüdür. Sağlık hizmetlerinin etkin şekilde sunulduğu yer hastanelerdir ve burada sunulan sağlık hizmetlerinin denetim ve kontrolü tamamen devlete aittir. Bu kapsamda devlet; bunlarla ilgili uluslararası sağlık kurallarıyla bütünleşen kanunları çıkarıp uygulamakta ve kendini de sorumlu tutmaktadır. Sağlık hizmetleri kamusal bir nitelik taşımakla birlikte, sunduğu hizmette önemli bir sorumluluk gerektirmektedir (Utlu 2013). Bu sorumluluklardan birisi etik ilkelere sahip olan hastaneler kurmak ve hizmet vermektir. Etik ilkelere sahip hastaneleri oluşturmak için ise üç ana koşul bulunmaktadır. Bunlar, biz bilinci ile hareket eden bir örgüt kültürünün oluşturulması, sorumluluk bilincinin oluşturulması, her türlü etik konuda sürekli açık ve yoğun iletişim oluşturulmasıdır (Baykal ve Türkmen 2014).

Hastanelerde etiğin kurumsallaşması ve etik yapı, süreç ve kültürünün oluşabilmesine bağlıdır. Etiğin kurumsallaşması içinse, önderlik, etik kod ve davranış kuralları, komite ya da etik kurulun, bölüm etik sorumlusunun, denetçilerin ya da etik görevlilerinin, etik hattı ya da sorun bildirme sistemlerinin, etik eğitimlerin, insan kaynakları yönetiminin sosyal performans ya da etik denetimin, stratejinin kurum kültürünün oluşturulmasına yönelik çalışmaların yapılması elzemdir (Arslan ve Berkman 2009).

Tablo 2-3: Hastanelerde Etiğin Kurumsallaşması için İzlenmesi Gereken Adımlar

| HASTANELERDE ETİĞİN KURUMSALLAŞMASI İÇİN ADIMLAR |
|--|
| <p>(1) Üst Yönetimin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etiğin gerekliliğine inanması • Önderlik göstermesi • Hazırlık çalışmalarını yaptırması (örneğin, ilgili olabilecek uygulama örneklerinin taranması, değerlendirilmesi) • Uzun dönemli, bakış açısını gözetmesi • Tüm etkinlikleri ve kişileri kapsar biçimde kapsamlı bir yaklaşım benimsemesi <p>(2) Etik Kod Hazırlanması</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hastanenin değerlerinin ve önceliklerinin belirlenmesi • İlgili kodların değerlendirilmesi • Hastaneye en uygun (sektörü, işlevleri, kültürü, paydaşları ve çevre ile ilişkileribakımında) kodun ana hatlarının geliştirilmesi • Bu süreçlerde gerekiyorsa dışarıdan uzman yardımı alınması • Bu süreçlerin uygun bir aşamasında, örgüt içindeki çeşitli kademelerden uygun yöntemlerle katkı ve görüş alınması • Etik kodda genel ilkeler kadar hastane açısından hassas konularda ya da görevlerde bulunanlar için ayrıntılı düzenlemelere yer verilmesi • Kodun yürütülmesinden sorumlu olanların belirtilmesi • Kod ilkelerine ve davranış kurallarına aykırılıklar halinde, yaptırımların ve süreçlerin açık bir şekilde belirtilmesi <p>(3) Etik Kodun Uygulanması</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kodun tüm metninin, önemi, gerekliliği ve yararı hakkında açıklamalar eklenerek, tüm çalışanlara ulaştırılması • Kod ve uygulanışı hakkında bilgi ve sorular için etik görevlilerin isimlerinin ve irtibat bilgilerinin verilmesi <p>(4) Etik Kurul ve Görevliler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etik yapılanmanın çatısı için etik kurulun oluşturulması (Kurulda hastane dışından üyeler de görev alabilirler) • Bölümlerde etik görevlilerin belirlenmesi (Ombudsman ya da etik danışman isimlendirilmesi de olabilir) • Sorun bildirme kanallarının çeşitlendirilmesi ve açık tutulması <p>(5) Etik Eğitim</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etiğin önemi, gerekliliği ve yararı hakkında bilgilendirme yapılması • Üst kademelerden başlatılıp, tüm kademelerdeki personeli kapsaması • Değişik kademelerde ve pozisyonlarda çalışanlar için farklı programlar (içerik, yöntem, eğitmen vb. açısından) uygulanması |

Kaynak: Baykal ve Türkmen(2008: 747).

2.1.3. Yönetmel Etik

Yönetmel etik, 1970'li yıllardan sonra üzerinde önemle durulan ve çalışılan konulardan biri haline gelmiştir. Özellikle 1990'lı yıllarda ivme kazanmış olan yönetmel etik literatüründe, içerik olarak zenginleşme ve önemli bir bilgi birikiminin oluştuğu görülmektedir (Saylı ve Kızıldağ 2007).

Yönetmel etik, kişisel ve ahlaki sorunlar, mesleki her türlü eylem ve günlük yönetim işleri olarak üç bölümde incelenmektedir. Kişisel ve ahlaki sorunlar bölümünde hem yasal düzenlemelerin hem de toplumsal beklentilerin olması nedeniyle etik kararların alınması aşamasında çok fazla sorunla karşılaşmamaktadır. Ancak mesleki eylemler bölümünde, ilişkili taraflar için karmaşık ve yoğun ortaya çıktığında çözülmesi gereken etik sorunlar görülebilmekte ancak bu dönem kısa sürmektedir. Günlük yönetim işleri bölümünde ise, mesleki eylemler bölümündeki kadar yoğun ve karışık, acil tepkiler yaratacak şekilde olmamakla beraber, bu sorunlar sürekli ve örgüt üzerinde uzun dönem hissedilebilen etkiler görülebilmektedir (Pehlivan 1998).

2.1.3.1. Yönetmel Etik İlkeler

Etik ilkeler, bir örgütün kültürünü, örgütün genel değerler sistemini oluşturan ve amaçlarını tanımlayan, verilen kararların ilkelere uygunluğunu sağlamak için yol gösteren davranışların tümüdür (Baykal ve Türkmen 2014).

Yönetimde etik ilkeler; adalet, hümanizm, eşitlik, tarafsızlık, sorumluluk, insan haklarına saygı, bağlılık, hukukun üstünlüğü, sevgi, hoşgörü, dürüstlük ve doğruluk, saygı, tutumluluk, açıklık, yasadışı eylemlere direnmek, emeğin hakkını vermek, demokrasi, çalışanlara örnek olmak, nazik olmak, mütevazî olmak sır saklamak şeklinde sıralanmaktadır. Bu ilkeler, örgütsel açıdan ise, aşağıdaki gibi değerlendirilmektedir (Saylı ve Kızıldağ 2007).

Adalet: Yöneticide olması gereken en önemli ön koşuldur. Amaç bireylerin haklarını korumaktır (Baykal ve Türkmen 2014).

Eşitlik: Eşitlik kavramı üç farklı şekilde ele alınmaktadır. Temel eşitlik; eşit bireylerden oluşan sınıfa eşit davranılması anlamına gelirken, kısmi eşitlik; toplumdaki farklı olan gruplara eşit davranılması anlamında kullanılır. Blokların eşitliği ise farklı uygulamalar ve düzenlemelerin yapıldığı, gruplar arasında ve alt sınıflar arasında eşitliğin sağlanmasıdır.

Dürüstlük ve Doğruluk: Doğruluk, yaşamla birlikte eylemlerin gerçekler üzerine kurulmasını gerektirir. Dürüstlük ise doğruluğu içerir fakat farklı bir kavramdır. Bu ilkeye göre doğruluk gerçeği söylemek, dürüstlük ise söze bağlı kalmakla beraber beklentileri de gerçekleştirmek anlamına gelmektedir.

Tarafsızlık: Yöneticinin bireyleri ya da nesnelere oldukları gibi görebilmesi ve oluşan bu görüntüyü kendi oluşturduğu görüntülerden ayırabilmesidir.

Sorumluluk: Belirlenmiş olan bir görevin istenilen nitelik ve nicelikte yerine getirilmesi anlamını taşır.

Bağlılık: Örgütsel bağlılık, işgörenlerin örgüt üyeliklerini devam ettirmeleri ve örgütte kalmak istemeleridir.

Tutumluluk: Örgütü amaçlarına uygun şekilde yaşatmak, örgütteki insan ve madde kaynaklarını verim alınacak şekilde kullanmaktır.

Açıklık: Karşılıklı iletişim, bilgi üretme, anlamlandırma ve aktarma sürecidir. Açıklığın bir başka anlamı da yapılan işlerde açık olmaktır.

Emeğin Hakkını Verme: İş görenin üretim veya hizmet için harcamış olduğu emekle, yaratmış olduğu değer artışından hak ettiği değer kendisine ücret olarak döndürülmesi işlemidir (Sayılı ve Kızıldağ 2007).

2.1.3.2. Yönetmelik Dışı Davranışlar

Ayrımcılık: Bir bireye ya da bir grup insana karşı adaletsiz ve zarar verecek biçimde her türlü davranışta bulunmaya ayrımcılık denir. Genellikle ayrımcılık 2 türdür. Bunlar açık ve kurumsal ayrımcılıktır. Açık ayrımcılık, ırkçılık ya da cinsiyete dayalı olurken, kurumsal ayrımcılık, kadınlar ya da azınlıkların örgütte diğer gruplara oranla eşit olarak bulunmamasıdır.

Kayırmacılık: Duygusal olarak bağlılıklar ya da yükümlülükler nedeniyle çalışanın ya da yöneticinin yakın çevredeki kişilerin etkisiyle bazı bireylere ayrıcalıklı davranmasıdır.

Rüşvet: Para, mal, hediye gibi maddesel çıkarlar karşılığında bunu sağlayan kişi ya da topluluklara ayrıcalıklı davranılmasıdır.

Yıldırmacılık-Korkutma: Çalışanlar üzerinde güç gösterisi yaparak astları biktirmeye çalışmaktır.

Şiddet–Baskı–Saldırganlık: Araç olarak kullanılan ve dışavurum olarak tanımlanan 2 tür şiddetten bahsedilmektedir. Şiddet saldırganlığın bir türüdür.

Bedensel ve Cinsel Taciz: Tokat atma, kulak çekme gibi bedensel cezalandırma ve çocuk veya karşı cinse karşı söz atma, el kol hareketi gibi davranışları içeren geniş kapsamda tanımlanmıştır.

Görev ve Yetkilerin Kötüye Kullanımı: Yetkinin verilmiş amacından başka bir amaç uğruna kullanılmasıdır (Sayılı ve Kızıldağ 2007).

2.2. Ayrımcılık

Ayrımcılık, en basit tanımıyla; herhangi bir kamu yararı ya da mantıklı bir gerekçe olmadan, bir kişiye, benzer durum ve koşullardaki diğer kişilerden farklı ve eşit olmayan bir muamele yapılması anlamına gelmektedir. Ve insanlık tarihine bakıldığında ayrımcılık sayısız felakete yol açmıştır ki, bunun izleri günümüze kadar gelmektedir. Geçtiğimiz yüzyılda bile, ‘biz’ ve ‘ötekiler’ arasında yapılan ayırım, çoğu kez başka hiçbir neden olmaksızın, milyonlarca insanın katledilmesine sebep olmuştur. Uluslararası toplumun artan duyarlılığı ve 21. yüzyılda ulaşılan bilgi birikimi ne yazık ki ayrımcılığı durduramamıştır (Çelenk 2010).

Bireylerin insanları cinsiyet, ırk yaş, din ve bunlar gibi ortak özelliklerine göre sınıflama eğiliminde olduğu yapılan araştırmalarda ortaya konmuştur. Bu şekilde sınıflandırma yapmak, kişilerin bireysel özelliklerinin göz ardı edilmesine ve bağlı bulunduğu gruba atfedilen özellikler nedeniyle diğer gruplara nazaran eşit olmayan muamele görmesine neden olabilmektedir. Yapılan muamelelerin, tutumların, düşüncelerin inançların kabul edilir olup olmaması etiğin konusudur (Yatkın 2008). Etiğe ters düşen bu durumlar ise ayrımcılıktır.

Çalışma ortamında ayrımcılık ile sıklıkla karşılaşmaktadır. Ayrımcılık iş yerinde kimi zaman doğuştan gelen cinsiyet, yaş, ırk, renk vb. özelliklerden, kimi zamanda sonradan elde edilebilen dil, din, medeni durum, siyasi düşünce vb. özelliklerden kaynaklı olabilmektedir. Bununla birlikte, doğuştan gelen yada sonradan oluşan bazı fiziksel durumlar veya engeller de iş yerinde karşılaşılan ayrımcılık türlerini oluşturabilmektedir (Demir 2011).

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO), 2012'de Norveç Hükümeti'nin de desteğiyle başlattığı projenin sonuçlarına göre iş gücünde ayrımcılığın temelini cinsiyet

ayrımcılığı oluşturmaktadır. Ve bu cinsiyet ayrımcılığı taciz ve dışlama ile karakterize; genellikle kadınların ve erkeklerin nasıl görünmesi ve davranması gerektiğine dair beklenti ve önyargılı davranışlar oluşturmaktadır. Davranışları veya görünüşleri “erkeksi” olarak algılanan kadınlar ve “kadınsı” olarak algılanan erkekler genellikle ayrımcılık ya da tacize maruz kalmaktadır (ILO 2015).

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal, sosyal olarak tam bir iyilik halinin olmasıdır. Bu çerçevede ayrımcılığın, iş hayatında işverenlerin ve çalışanların sağlığını tehdit eden önemli bir sorun olduğunu söylemek mümkündür.

2.2.1. Ayrımcılığın Psikolojik Boyutu

Sosyal bir varlık olan insan, doğası gereği bulunduğu toplumun ya da bir grubun parçası olma ihtiyacını hissetmekte ve bu yönde bir çaba içerisine girmektedir. Söz konusu çaba engellendiğinde ise bireyin ruh sağlığında ciddi hasarlar meydana gelebilmektedir. Almanya’da Charite Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri ve Psikoterapi Anabilim Dalı’nın yaptığı bir çalışma, toplumda dâhil etme ve kabul kültürünün bireyin psikolojisinde derin izler bırakabileceğini ortaya koymaktadır. ‘Kabul, Dâhil Etme ve Ruh Sağlığı’ adlı bu çalışma, günlük hayattaki ayrımcılığın psikolojide depresyondan başlayarak şizofreniye kadar uzanabilecek sonuçlar doğurabileceğini ortaya koymaktadır. Bu tarz ayrımcı davranışların kimlik arayışı ve kendini değersiz hissetme bunalımına soktuğu bir gerçektir. Bireyin etkin olacağı sosyal ortamı geliştirmek, ayrımcılığın yaşanmasını engellemek, oluşabilecek her türlü ruhsal hastalıkların önüne geçebilmektedir (Coşkun 2017).

2.2.1.1. Önyargı ve Ayrımcılık

Önyargılar, gündelik hayatta ve ilişkilerde olduğu gibi sosyo-politik dinamiklerde de sürekli olarak karşılaşılan ve çeşitli ayrımcılıklara neden olabilen tutumlardır. İnsan bilimlerinden psikoloji de uzun zamandır önyargı üzerine ayrıntılı çalışmalar yürütmüştür. Yapılan bir araştırmada, ayrımcılık ve önyargı arasındaki ilişki örneklendirilerek toplulukların belirli sıfatlarla tanımlandığı anlatılmıştır. Örneğin insan grupları Türkler, Kürtler, Kayserililer vb. olarak adlandırılırken, bazı sıfatlarla ilkel, pis, kurnaz, zeki vb. bir insan grubu olarak tanımlandığını ifade etmiştir. Bu tanımlamalar, aşırı genellemeye dayanan, temelsiz bir kalıpyargıya dayandığı ve bu kalıpyargıya,

duruma göre olumsuz veya olumlu duygular eşlik ettiğinde, önyargıların oluşabileceği söylenmiştir. Önyargının iyice yükseldiği durumlarda ise ayrımcılığın çeşitli şiddet türleri içeren, basit tacizlerden başlayıp, katliamlara kadar uzanabileceği vurgulanırken, önyargıya dayalı ayrımcılığın doruk noktasının ise soykırım olduğu ifade edilmiştir (Paker 2012).

2.2.2. Ayrımcılığın Hukuki boyutu

Toplumda yaygın şekilde kabul gören eşitlik anlayışı, eşitliğin asgari ölçüsünü “kanun önünde eşitlik” ve “kanunların eşit koruma öngörmesi” şeklindedir. Eşitlik kavramı ile devletin bireylere eşit davranması, bireyleri keyfi olarak kayırmaması veya bireylerin aleyhlerinde farklı şekillerde muamele yapmaması ifade edilmektedir. Bu durum, hem uluslararası insan hakları belgelerinde hem de ülkelerin iç hukuklarında egemen olan yaklaşımdır (Gül ve Karan 2011).

Ayrımcılığın hukuki boyutundan bahsedilen bir çalışmada, insan hak ve özgürlüklerinden eşit yararlanmayı güvence altına alma yükümlülüğünü içeren bir eşitlik anlayışına geçişin sadece iki temel alan ile sınırlı olduğu vurgulanmıştır. Bunlar, cinsiyet eşitliği ile ırklar arası eşitliktir. Türkiye'nin de taraf olduğu Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme (MSHS), kadınlara karşı her türlü ayrımcılığın, özellikle cinsiyete dayalı olarak ayrımcılık yapılmasını yasaklarken, aynı zamanda devletlere kadın ve erkek arasındaki eşitliğin yaşama geçmesini sağlama yükümlülüğü getirmektedir. Yine Türkiye'nin taraf olduğu Her Türlü Irk Ayrımcılığının Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Uluslararası Sözleşme (IAOKS) eşitliğin yeterli olmadığına, “her türlü tedbir” ile eşitsizliklerin tamamen ortadan kaldırılması zorunluluğuna dikkat çekmiştir. Ayrımcılığın söz konusu olduğu diğer alanlarda da bu yönde bir gelişimin başladığını, ancak sürecin henüz tamamlanmadığını söylemek mümkündür (Gül ve Karan 2011).

Ayrımcılığı yasaklayan uluslararası sözleşmeler, yalnızca Birleşmiş Milletler çatısı altında kabul edilen sözleşmelerle sınırlı değildir. Birleşmiş Milletler gibi II. Dünya Savaşı sonrasında kurulan Avrupa Konseyi de, kabul ettiği bir çok sözleşmeyle ayrımcılığı kesin olarak yasaklamıştır. Bunlardan en çok bilineni Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesidir ancak ayrımcılığı yasaklayan Avrupa Konseyi sözleşmeleri bununla sınırlı değildir (Ceyhan ve Çayır 2012).

2.2.3. Ayrımcılık Davranış Türleri

Uluslararası sözleşmelerin ayrımcılığı yasaklayan maddelerine bakıldığında, ayrımcılığın hangi davranışlarla ortaya çıktığını anlamak kolay değildir. Bu nedenle, söz konusu sözleşmelerin uygulanmasını denetleyen mahkeme ve komitelerin kararlarına bakmak daha anlamlı olmaktadır. Birleşmiş Milletler ve Avrupa Konseyi sözleşmelerinin uygulamasına, ancak özellikle de bu konuyu düzenleyen Avrupa Birliği mevzuatına bakıldığında, ayrımcılığın dört türü olduğu söylenebilmektedir (Ceyhan ve Çayır 2012).

2.2.3.1. Doğrudan Ayrımcılık

Doğrudan ayrımcılık, ayrımcılığın tipik görünümünü ifade etmektedir. Buna göre bir kişiye cinsiyeti, etnik kökeni, dini ve bunlara benzer niteliklerinden biri sebebiyle, diğer kişilere kıyasla farklı ve olumsuz bir davranışta bulunulması ‘doğrudan ayrımcılık’ demektir (Ceyhan ve Çayır 2012).

2.2.3.2. Dolaylı Ayrımcılık

Bu ayrımcılık türünde, farklı muamele yoktur. Ancak, herkese aynı şekilde uygulanan öyle bir düzenleme, ve uygulama söz konusudur ki, olumsuz sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Örneğin, iş ilanlarında bahsi geçen ‘seyahat engeli olmamak’ ölçütü, tüm başvuranlara uygulanmaktadır. Ancak, bu ölçüt kadınları, daha çok olumsuz olarak etkileyecektir. Yine, bu ölçütü gören engelli bireyler, o işe başvurmayı hiç düşünmeyeceklerdir. Eğer bu ilanla amaçlanan, şehir içinde veya dışında pazarlama yapacak ve bu sebeple sürekli seyahat edecek bir kişiye iş vermekse, bu ölçüt yerindedir ve bu nedenle dolaylı ayrımcılık yoktur. Ancak, bahsi geçen iş çoğunlukla masa başında yapılabilecek bir iş ise ve yılda bir veya iki kere yurt dışına gidilmesini gerektiriyorsa, yani seyahat işin elzem bir unsuru değilse, o halde bu ölçüt, gereksiz şekilde kadınları ve engellileri işe başvuraktan alıkoyacağı için dolaylı ayrımcılık yapılmış olacaktır (Ceyhan ve Çayır 2012). Kısaca, dolaylı ayrımcı uygulamalarda genelde ayrımcılık farklı davranmaktan değil, aynı davranmaktan kaynaklanan bir haldir.

2.2.3.3. Pozitif Ayrımcılık

Kimi zaman eşit davranabilmek için bireyin dil, cinsiyet, renk, ırk, din, sağlık durumu, sosyal statü, vb. durumlardan dolayı dezavantaj yaratan durumu, göz ardı

edilerek birey lehine çevrilebilmektedir. Bu tarz yapılan davranış ya da uygulamalar pozitif ayrımcılık şeklinde ifade edilmektedir (Demir 2011).

Pozitif ayrımcılık; eşitlik ve ayrımcılık yasağı ilkelerinden ayrılmanın meşru bir çerçevesini çizer. Bu açıdan bakıldığında pozitif ayrımcılık eşitliğin bir başka görünümü olarak da kabul edilebilmektedir. Pozitif ayrımcılık literatürde olumlu ayrımcılık olarakta geçmektedir. Olumlu ayrımcılık, ayrımcılığa karşı geliştirilmiştir ve bundan zarar görenlerin durumlarını iyileştirmeye yönelik birtakım davranış şekillerini içermektedir (Akbaş ve Şen 2013).

2.2.3.4. Negatif Ayrımcılık

Negatif ayrımcılık, bireyin eşitlik ilkesi kapsamında diğerlerine göre eksik ya da yetersiz şekilde değerlendirilmesidir (Demir 2011). Bir başka deyişle negatif ayrımcılık bir grup aleyhine yapılan muamele anlamına gelmektedir. Örneğin aynı işi yapmalarına rağmen kadın işçiye erkek işçiye oranla daha düşük ücret vermek kadın işçi açısından negatif ayrımcılıktır (İspir 2011).

2.2.4. Ayrımcılık Nedenleri

2.2.4.1. Cinsiyete bağlı Ayrımcılık

Cinsiyete yönelik ayrımcılık, karşılaşılan farklı boyutlarıyla üzerinde en çok tartışılan ve araştırılan konulardan birisi olmuştur (Demir 2011).

Cinsiyet ayrımcılığı, genel anlamda bireylere cinsiyetlerinden dolayı toplumda adaletsiz bir şekilde davranılmasıdır. Bu anlamda, bireyin insan haklarından tamamen yararlanmasını engelleyen cinsiyet ayrımcılığı, cinsiyet rollerine dayalı olarak herhangi bir dışlanma, ayırma, ya da kısıtlamaya maruz kalmasıdır. Cinsiyet ayrımcılığında, kaynaklara ve fırsatlara ulaşmada eşitsizlik, şiddet, temel hizmetlerden yararlanmada yetersizlik konularından bahsedildiği gibi çalışma yaşamı ve siyasette özellikle kadının sınırlı olarak yer alması ve erkekler ile kadınlar arasındaki kişisel ilişkilerdeki güç dengesizliği durumlarıyla yakından ilişkilidir. Cinsiyet ayrımcılığı, doğrudan ve dolaylı olarak ayrılmaktadır. Doğrudan cinsiyet ayrımcılığı, bir bireyin bir kadına cinsiyetini temel alarak bir erkeğe davrandığı ya da davranacağından daha olumsuz şekilde davranması veya daha az olumlu davranmasıdır. Dolaylı cinsiyet ayrımcılığı ise, biçimsel olarak eşitlikçi gözükken davranış veya uygulamaların sonradan kadın üzerinde ayrımcı etkiler yaratmasıdır (Demirbilek 2007).

2.2.4.2. Irk ve Etnik kökene bağlı Ayrımcılık

İnsanlar deri ve saç rengi, boy uzunluğu, vücut şekli gibi fiziksel bazı özelliklerine ve genetik olarak incelenebilen kan grubu gibi biyolojik öğelere göre belirli gruplara veya ırklara ayrılır. Böylece “ırk” kavramı, kalıtsal olarak ortak fiziksel ve fizyolojik özelliklere sahip olan insanlar topluluğu olarak tanımlanabilir. Özellikle ikinci dünya savaşından sonra “ırk” kavramı yerine “etnik köken” kavramının daha sık kullanıldığı görülmektedir. Irk kavramının tanımında biyolojik ve genetik özellikler belirleyici olurken, etnik kökenin tanımında sosyal ve kültürel bazı karakteristik özellikler daha ağır basmaktadır (Yuvalı 2013).

Her Türlü Irk Ayrımının Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Uluslararası Sözleşme de ırk ayrımının tanımı yapılmıştır. Bu tanımda, siyasal, toplumsal, ekonomik, kültürel ya da kamu yaşamının diğer alanlarında insan haklarının ve temel özgürlüklerinin tanınması, bunlardan yararlanılması veya uygulanmasını önleme ya da zarar verme amacını taşıyan renk, ırk, köken, ya da ulusal veya etnik kökene dayalı her türlü ayırım, kısıtlama, dışlama, ya da tercihtir" biçiminde yapılmaktadır (Ataöv 1996).

2.2.4.3. Din ve Mezhep unsurlarına bağlı Ayrımcılık

İnsanın, kendine özgü bir kimliği ve değeri bulunmaktadır. İnsanın din, inanç, dil, ırk ve siyasal görüşleri onu oluşturan kimliğidir. İnsanoğlunun sahip olduğu bu kimlikleri, farklılıkları dışlamak, ayrımcılığın zeminini hazırlamaktadır. Yapılan çalışmalarda bu farklılıkların bastırılması, toplumsal barışı zedelediği sonucuna varılmıştır.

Türk Ceza Kanununda adalet ve kanun önünde eşitlik ilkesi madde 3/ 2’de din ve mezhep dahil olmak üzere, düşünce, inanç, toplumsal statü, milli veya sosyal köken açısından hiç bir bireye ayrımcılık tanınmayacağı kesin olarak belirlenmiştir.

Ülkemizde 1982 anayasası madde 24 ile korunan din ve vicdan hürriyeti, madde 10 ile de kanun önünde herkesin eşit olduğu kesinlik kazanmıştır. Hiç bir din veya mezhep unsuru dahil olmak üzere ayrımcılık unsuru olamaz denmiştir (Mazlumder 2010).

2.2.4.4. Yaşa bağlı Ayrımcılık

Gelişmiş ülkelerin demografik yapısındaki bazı değişiklikler nedeniyle toplumların yaşlanması söz konusu olmaktadır. Yaşlılığınsa, çok sayıda bireyi

etkilemesi nedeniyle küçük bir azınlık veya belirli bir dönemi etkilememektedir ve kimi zaman ciddi sosyal bir sorun teşkil etmektedir. Yapılan bir çalışmada yaşa bağlı ayrımcılığın tanımı “yaş ayrımcılığı kavramı, ayrımcılık için yaşın kullanımının haksız olduğu ve yaşlı işçilere haksız muamele durumlarında uygulanır” şeklinde ifade edilmiştir. Yine bazı araştırmalarda yaş ayrımcılığı ile ırk veya cinsiyet ayrımcılığı karşılaştırması yapılmış, yaş ayrımcılığının en az cinsiyet ayrımcılığı kadar tehlikeli olduğunu ifade edenler olurken, tamamen farklı olduğunu ifade edenlerde olmuştur (Baybora 2010).

Yaş ayrımcılığı ve yaşlı ayrımcılığı konulu bir başka çalışmada sonuçlar göstermiştir ki 50 yaş üstü çalışanlar çalışma ortamında yaş ayrımcılığına uğramaktadır. Yaş ayrımcılığı ile en fazla işi sonlandırma durumlarında karşılaşılmaktadır. İş sonlandırmalarında %66 oranında yaşlı işçiler ayrımcılığa uğramaktadır. Bu ayrımcılık %10 civarında ise işe alımlarda dışlama şeklinde görülmektedir (Topgül 2016).

Toplumda yaş ayrımcılığı, genç nesillerin yaşlı kişileri kendilerinden çok farklı görmelerine sebebiyet vermektedir. Bu durum genç ve yaşlı grup arasında muamele farklılıklarını doğurmakta ve gençlerin yaşlılara önyargılı yaklaşımlarına sebep olmaktadır (Baybora 2010).

2.2.4.5. Siyasi nedene bağlı Ayrımcılık

Siyasi ayrımcılık; herhangi bir evrensel neden söz konusu değilken, bir bireye, yalnızca siyasi görüşü sebebiyle haklar ve özgürlükler bağlamında diğer bireylerden farklı ve eşit olmayan bir muamele yapılması olarak tanımlanır. Siyasi ayrımcılık meşrulaştığında ve alışkanlık haline geldiğinde çalışanlarda bir süre sonra samimiyetsiz veya göstermelik davranışlar sergileneceği kaygısından sözeden araştırmalar, kurumlarda oluşturulan ve korunduğu düşünülen ideolojinin de içinin boşalacağı, özünün yitireceği, ideolojinin yerini kalıp biçimlerin alacağından bahsetmiştir. Kısaca dar bir bakış açısından bakıldığında legal ve faydalı olarak kabul edilen siyasi ayrımcılık, uzun vadede kuruma zarar vermektedir. Ayrıca, toplumun adalet algısını zedelemekte ve evrensel bir insan hakkını ihlal etmekte, toplumun demokratik ve sosyokültürel evrimini sekteye uğratmaktadır (Çetin ve Özdemirci 2013).

2.2.5. İş Yaşamında Ayrımcılık

2.2.5.1. İş yaşamında ayrımcılık ve çalışanların ayrımcılık algısı

İş yaşamında ayrımcılığa, kişilerin üzerinde kurumlar tarafından uygulanan bir güç olarak karşılaşılmaktadır ve toplumsal ayrımcılığın en belirgin örnekleri iş yaşamında görülmektedir. İşletmeler işgören temini ve seçimini yaparken işin nitelikleriyle alakasız olmasına rağmen bazı kısıtlamalar koymaktadır ya da iş başvurusu yapacak adaylarda belirgin bir şekilde aranan ve istenilen özellikler aslında o iş pozisyonunda gerekmediği görülmektedir. İşte bunlar ayrımcılığın daha bireylerin iş yaşamı başlamadan çeşitli ayrımcılıklarla karşılaştıklarını göstermektedir (Demir 2011).

İş yaşamına başlamadan ayrımcılıkla karşılaşan bireyler, özellikle işe başvurmak için hazırlanan özgeçmişlerin içeriklerinden şikayetçi olmaktadır. Özgeçmişlerde adaylara eğitim ve iş deneyimiyle ilgili bilgileri dışında, kişisel bilgileri de istenmektedir. Bu bilgiler arasında yaş, medeni durum, cinsiyet, ve en önemlisi de adayların fiziki bilgisini içeren resimleri bulunmaktadır. İş ile ilgili özel bir durum söz konusu olmadığı sürece, adayların demografik bilgileri, işveren açısından herhangi bir önem teşkil etmemelidir. Ancak buna rağmen adayların kişisel bilgilerini ön plana çıkarma arzusu, işin aslının bu şekilde olmadığını göstermektedir (Çetin ve Özdemirci 2013).

İş yaşamında özellikle karşılaşılan bir başka ayrımcılık örneği yaş ayrımcılığıdır. İşveren kişiyi işe alırken, çalıştırırken veya işten çıkarırken yaş ayrımcılığı söz konusu olabilmektedir. Ayrıca, değişik yaşlar arasında muamele farklılığı işe alma sırasında sıklıkla görülmektedir. Ek olarak, yapılan araştırmalarda yaş ayrımcılığının günümüzde 40 yaşla birlikte başlamakta olduğu gözlemlenmektedir. Özellikle iş ilanlarında, “35 yaşın üzerinde olanların başvurmasına gerek yoktur” gibi bir ifade görüldüğü gibi yaş ayrımcılığına açık bir örnek teşkil etmektedir (Baybora 2010).

Yine, çeşitli gazete, dergi ya da internet ortamında iş başvuru formlarında, çeşitli şekillerde sözcükler veya özellik belirtici ifadeler kullanılmaktadır. İşin yapısı ve gerekleriyle herhangi bir ilgisi olmamasına rağmen, din, mezhep, memleket, ırk, coğrafik bölge gibi sözcükler bir kişinin tercih edilmesinde avantaj sağlamaktadır. İş veren tarafından bu özellikler irdelenmekte ve kişiye özgü bir referans veya reddetme

gerekçesi olarak kullanılabilinmektedir. Bu durum da ayrımcılık olarak değerlendirilmektedir (Demir 2011).

Cinsiyet ayrımcılığı ile sosyal yaşamda olduğu kadar iş yaşamında da sıklıkla karşılaşılmaktadır. Ve yapılan çalışmalarda özellikle kadın olmak ayrımcılık nedeni olarak kanıtlanmıştır. Kadına yönelik cinsiyet ayrımcılığı; eğitim ve mesleki eğitimde eşitsizlik, ücret, iş bulma ve işe alınma, işyerindeki tutumlar, terfi, çalışma koşulları, işten çıkarma vb. alanlarda kendisini göstermektedir. Kadın iş yaşamında konumlandırılırken, ötekileştirilmekle kalınmayıp farklı ve adaletsiz davranış ve uygulamalara da maruz kalabilmektedir. Dolmacı ve Türelî'nin yaptığı bir çalışmada, işyerinde ayrımcılıkla karşı karşıya kalma ile kadın olmak arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Türelî ve Dolmacı 2014).

Bölgesel ya da şehir ayrımcılığı da denilen hemşehricilik, hem iş gören seçiminde hem de kadroya geçirme ya da terfi işlemlerinde sıklıkla başgöstermektedir. Özellikle aynı kültür, aynı çevre ya da aynı mezhebe ait olmanın iş yerinde gruplaşmaya zemin hazırlaması, hem çalışanlar hemde örgütün geleceği açısından büyük bir risk oluşturmaktadır (Demir 2011).

Çalışanların iş yaşamında karşılaştıkları ayrımcılık algılarını belirlemek için yapılan araştırmalar kısıtlıdır. Ancak işletmelerde çalışan kadınlar üzerinde yapılan bir araştırma, kadınların yaşadıkları cinsiyet temelli ayrımcılık algıları konusudur. Bu araştırma da kadınlar, kadın oldukları için başvuracakları işlerin kısıtlı sayıda olduklarından bahsetmiş, kadın oldukları için çalışma ortamında çeşitli adaletsizliklerle karşılaştıklarını belirtmiş ve hatta erkek olarak dünyaya gelselerdi daha başarılı olacaklarına inandıklarını söylemişlerdir. Araştırmada, örnekleme oluşturan kadınların eğitim düzeyinin düşük olması, iş yaşamında yaşadığı adaletsizliği, haksızlığı algılamamasına neden olmaktadır denmiştir. Ayrıca araştırmadaki kadın çalışanlar yanlış anlaşılmaktan korktukları için tacizle karşılaştıklarında çoğu zaman bu konuyu gizlemekte olduklarını ifade etmişlerdir. Bu ifade sonucunda araştırmacı, kadın işçilerin iş bulmaları ve buldukları işte çalışmaya devam etmeleri de zor olduğundan, işlerini kaybetmemek için çalışma yaşamında karşılaştıkları ayrımcılık ve taciz konusunda genelde duyarsız kaldıkları kanısına ulaşmıştır (Kirel ve ark. 2010).

2.2.6. Hemşirelik Hizmetlerinde Ayrımcılık

Ayrımcı davranışlara günlük hayatta, iş yaşamında veya sosyal yaşantıda maruz kalınabildiği gibi; her cinsten, ırktan ya da etnik kökenden bireyleri bünyesinde barındıran sağlık kurumlarında da maruz kalınabilmektedir (Alkan ve ark. 2015). Sağlık kurumları, matriks örgüt yapısı gereği birden fazla sağlık profesyonellerini bünyesinde barındırmaktadır ve bu durum sağlık bakım sisteminde yer alan meslek üyelerinin, ayrımcılık ile karşılaşma riskini beraberinde getirmektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarının sorunlarına önemli ölçüde yaklaşılması gereklidir.

Sağlık kurumlarında görev alan ve sağlık profesyonellerinden biri olan hemşirelerin ise ayrımcılık ile çeşitli boyutlarda karşılaştığı yapılan araştırmalar tarafından ortaya konmaktadır. Ayrıca ayrımcı davranışların sağlık çalışanları arasından en çok hemşirelerin sergilediği ortaya konmuştur. Bu ayrımcı davranışların nedeni olarak ise tükenmişlik sendromu ve hastalarla en çok muhatap olmak gösterilmiştir (Alkan ve ark. 2015). Taycan ve arkadaşlarının 7255 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı çalışmada tükenmişlik sendromunu en çok yaşayan meslek grubunun hemşireler olduğu kanıtlanmıştır (Taycan ve ark. 2006).

Bu çalışmada, Hemşirelik Hizmetlerinde Ayrımcılık başlığı 2 alt başlık içermektedir.

‘Hemşireler ve Çalışma Ortamındaki Ayrımcılık’ alt başlığında hemşirelerin diğer sağlık çalışanları ile yaşadıkları ve uyguladıkları ayrımcılık konusu işlenirken, ‘Hemşireler ve Hasta Bakımındaki Ayrımcılık’ alt başlığında ise hemşirelerin hasta bakımında hastalardan gördüğü ve hastalara uyguladıkları ayrımcılık konusu ele alınacaktır.

2.2.6.1. Hemşireler ve Çalışma Ortamındaki Ayrımcılık

İş yaşamında, iş verenlerin çalışanlarına yaptığı ayrımcılığın yanında, çalışanlar arasında da ayrımcılık yaşanmaktadır. Özellikle hem cinsler arasında birbirini çekememe, birbirinin ayağını kaydırmanın yüksek olduğu bilinmektedir (Yaşar 2007). Çoğunluğunu kadınların oluşturduğu hemşirelik meslek grubunda bu tarz ayrımcılık yaşandığı bir gerçektir.

Yönetici hemşirelerin astlarına sergilediği ayrımcılık davranışları arasında bölüm değiştirme önemli bir sorun teşkil etmektedir. Bu durum çalışmalarda şu şekilde

açıklanmaktadır. Sağlık kurumlarında hemşirelerin bölüm değiştirmesi çok kolay olmaktadır. Örneğin, bir hemşirenin uzman doktor ile çatışması durumunda, hemşirenin yeri değiştirilebilmektedir. Çünkü bir dahiliye doktoru dahiliyede çalışır ancak çatıştığı hemşirenin bütün çalışma yaşamı dâhiliye bölümünde geçmiş dahi olsa, bu alandaki deneyimi bilgisi uzmanlık olarak kabul edilmez. Bazende yönetim ile herhangi bir sebeple anlaşmazlığa düşüldüğü durumlarda hemşirenin yeri kolaylıkla değiştirilebilmektedir. Bu yer değiştirmenin sebebi açıkça söylenmediği hallerde de “ceza” sayılmaktadır. Çünkü her çalışma alanında kurallar ve görevler farklıdır. Her başlanılan yerde de işe yeniden başlanılır. Yaşanılan bu olay yöneticinin hemşirelere uyguladığı ayrımcılık olarak gösterilebilmektedir.

Yaşanılan bu ayrımcılık sonucunda ise, bir hemşirenin yer değiştirmesi, o gün çalışan hemşireler için güvenlik duygusunu zedeleyici olmaktadır (Delice 2006).

Hemşirelik mesleğinde eğitim düzeyi farklı olan bir çok sağlık personeli barınmaktadır. Günümüzde sağlık kurumlarında sağlık meslek lisesi mezunu bir hemşire ile lisans mezunu bir hemşire ya da lisans üstü mezunu bir hemşire aynı statüde aynı maaş ile çalışmaktadır. Bu durum, statü veya maaşta bir değişiklik yaratmış olmasa dahi, hemşireler arasında çatışmaya sebebiyet vermiştir. Kıdem savaşı başlamış, kıdemli mezuniyet derecesi ile mi yoksa deneyim yılı ile mi olacağı karmaşası başlamıştır. Bu durumdan doğan bir çok ayrımcılık örneği yaşanmaktadır. Örneğin, lisansüstü mezunu bir hemşire tek hastaya bakım yaparken, lise mezunu bir hemşireye 3 hasta bakımı birden yüklenmektedir. Ya da yaşlı hemşireler kolej mezunu olsalar da, deneyim yılının fazla olduğunu ileri sürerek daha kıdemli olduklarını iddia etmekte ve daha az sayıda hasta bakımını üstlenmektedir. Yine sahada birçok hemşire, çalışma ortamında diğer sağlık personelleri tarafından ayrımcılığa maruz kalabilmektedir. İşe yeni başlamış olan bir hemşireye hasta bakıcılar kendi işlerini yüklemekte, ya da hasta bakıcı, bu hemşirenin direktifini yerine getirmekte geciktirmeler yapabilmektedir. Çalışma ortamında, evli olmak, çocuğu olmak, sigara kullanıyor olmak, evi yakın olmak gibi faktörlerin avantaj ve dezavantaja dönüştüğü durumlar olabilmektedir. Özellikle son dakikada nöbetine gelemeyecek olan bir hemşire yerine, evi yakın olan hemşire çağırılmaktadır. Bu olası bir durumken, bazen tam tersi yaşanabilmektedir. Evi yakın olan hemşire yerine, işe en yeni başlayan hemşire çağırılmakta ya da çalışma ortamında herhangi bir sebepten dolayı dışlanmış olan bir hemşire çağırılmaktadır. Sigara kullanan

hemşireler, sık sık mola vermekte, kafeteryalarda hakkı olan zamanın dışında zaman geçirmektedir. Bu durum önemli bir ayrımcılık örneğidir.

2.2.6.2. Hemşireler ve Hasta Bakımındaki Ayrımcılık

Bu alanda ayrımcılığa ilk örnek olarak cinsiyet ayrımcılığı verilebilir. Toplumdaki hemşirelik algısının kadın mesleği üzerine olması, hemşirenin hastalar tarafından kadın olması beklentisi önemli bir ayrımcılık örneğidir. Erkek hemşirelerin hastalara hizmet vermesini, bazı hasta yakınları özellikle istememekte ve bu hasta yakınlarından erkek hemşirelerin kimi zaman şiddete maruz kaldığı görülmektedir (Ergöl ve Kürtüncü 2013). Bu tarz ayrımcılık davranışlarından dolayı, erkeklerin bu mesleğe karşı endişelerini ortadan kaldırmanın gerekli olduğu düşünülmektedir. Hemşirelik mesleğiyle ilgili olumsuz tutum ve davranışları veya kadın mesleği imgesini en aza indirgeme yolunun da yine, hemşirelik mesleğine erkek üyelerin katılımıyla olabileceği düşünülmektedir (Kaya ve ark. 2011).

Bir başka çalışmada, cinsel hastalığı olan bir çok hastanın, çeşitli ayrımcılık davranışlarına maruz kaldığı gerçeği vurgulanmakta ve sağlık çalışanlarının, bu tarz hastaların tedavilerini geciktirmekte olduğunu ve hastanın kendisini rahatsız hissedecek düzeyde davranışlar sergilediğini ortaya koymaktadır. Hastalık temelli ayrımcılık, herhangi bir hastalık sebebi ile, bu hastalığı olan bireylerin toplumun diğer kesiminin yararlandığı haklardan mahrum olması şeklinde tanımlanır. Yapılan bir çalışmada 163 erkek ve 78 kadın HIV pozitif birey, çalışma grubunu oluşturmaktadır. Bu çalışmaya göre katılımcılar aldıkları sağlık hizmetlerini negatif algıladıklarını eğer ‘HIV pozitif olmasaydık çok daha etkin ve farklı tedavi alırdık’ diye ifade etmektedirler. Yine 46 HIV pozitif kadın üzerinde yapılan başka bir çalışmada, katılımcılar, sağlık personelinin HIV pozitif bireylerden korktuğunu ve HIV pozitif hastaların çeşitli engeller ve ayrımcılık davranışlarına maruz kaldıklarını ifade etmektedirler. Yine literatürde karşılaşılan bir başka ayrımcılık örneği, hekimlerin, asistan hekimlerin ve hemşirelerin obezite hastası olan bireylere ayrımcı davranış ve tutum sergiledikleri üzerinedir. Aşırı kilolu bireyler üzerinde yapılan bu çalışmada, bireylerin azarlanma, küçümsenme gibi davranışlara sürekli maruz kalacaklarını düşündüklerinden sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda isteksiz olduklarını ortaya koymaktadır (Alkan ve ark. 2015).

Sağlık alanında karşılaşılan bir diğer ayrımcılık konusu yaşlı ayrımcılığıdır. Burada yine hemşirelerin hastalara yaptıkları ayrımcılık ile karşılaşılmaktadır.

Toplumun yaşlı bireylere ve yaşlanmaya karşı olumsuz tutumları bu kişilere sunulan sağlık hizmetlerini de etkilemektedir. Hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik olumsuz ön yargı, değer, inanç ve tutumları yaşlı bireylere verilen bakımın kalitesine yansımaktadır. Güven ve ark yaptığı bir çalışma, günümüzde yaşlı bireylere karşı ayrımcı davranışların çoğunluğunu genç hemşirelerin uyguladıklarını ortaya koymaktadır (Güven ve ark. 2012).

Hemşireler arasındaki ayrımcılık ve çatışma, hemşirelerin hasta bakımına da yansımaktadır. Herhangi bir çatışma yaşandığında, hemşireler hastalar üzerine kendi duygularını yansıtabilmektedir. Hemşireler arasında oluşan bu olumsuz etkileşimi hasta hissettiğinde hemşireye olan güven duygusu zedelenmektedir. Yine başka bir çalışmada, hemşireler arasında yaşanan hertürlü gerginlik, sürtüşme sonrası hemşirelerin üçte ikisi, hastaya yanlış uygulama yaptığını çünkü yaşadıkları karşısında üzgün olduklarını ifade etmişlerdir. Amerika'da yapılan bir başka çalışmada da sözlü saldırıya uğrayan hemşirelerin %13' ünün hastaya yaptığı uygulamalarda hata olduğu belirtilmiştir (Ayakdaş 2014).

Görüldüğü üzere, gerek çalışma ortamında gerek hasta bakımında hemşirelerin karşılaştıkları ayrımcılık davranışları hastaların sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir. Hemşirelerin, hasta bireylerin hem sağlığını korumak ve geliştirmede hem de tedavisini uygulamada görevli olduğu göz önünde bulundurulduğunda ayrımcılık davranışlarına maruz kalması ve uygulaması hem sağlık bakım sistemini hem de hastaları olumsuz yönde etkilemeye devam edecektir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli

Bu çalışma, hemşirelerin iş yaşamında ayrımcılığa ilişkin algılarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak tasarlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin çalışma ortamında ayrımcılığa ilişkin algıları nelerdir? Hangi davranışları ayrımcılık olarak algılar?
2. Hemşirelerin hasta bakımında ayrımcılığa ilişkin algıları nelerdir? Hangi davranışları ayrımcılık olarak algılar?
3. Hemşirelerdeki ayrımcılık algı düzeylerinin kişisel ve mesleki özelliklerine göre dağılımı nasıldır?

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma, İstanbul ili Avrupa bölgesinde bir kamu üniversite hastanesi ve bir özel hastane olmak üzere toplam iki hastanede çalışan hemşirelerle, Kasım 2016- Ocak 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; İstanbul ili Avrupa bölgesinde yer alan bir kamu üniversite hastanesi (n=834) ve bir özel hastanede görevli olan hemşireler (n=525) oluşturmuştur.

Örneklem seçiminde araştırma kapsamına alınan hastanelerde çalışan hemşirelerin sayısı kolayda örnekleme yöntemi ile 300 kişi olarak belirlenmiştir. Veri toplama aşamasında belirlenen 300 kişiden, araştırmaya katılımı kabul etmeme, doğum izninde ya da yıllık izinde olma gibi nedenlerden dolayı belirlenen örneklemin tamamına ulaşılammış, araştırmaya 291 kişi alınmıştır. (N=291) Araştırmaya alınan hemşirelerin, kurumda en az bir yıl çalışmış olmaları ile çalışmaya gönüllü katılımları temel alınmıştır. Geri dönüşüm oranı %97'dir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturulan ve iki bölümden oluşan veri toplama formu ile toplanmıştır. Veri toplama

formunun birinci bölümünde hemşirelerin, ayrımcılık ile ilgili görüşlerini etkileyeceği düşünülen; yaş için açık uçlu soru, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışılan kurum, kurumdaki görev, çalışma süresi, mesleki deneyim, çalışma saatlerini belirlemeye yönelik çoktan seçmeli 8 soruya yer verilmiştir.

İkinci bölümde ise çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısını belirlemeye yönelik 21, hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısını belirlemeye yönelik 18 ifadeden oluşan ve 5'li likert tipte toplamda 39 ifadeye yer verilmiştir.

3.5. Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'na ilgili prosedür sağlanarak yazılı olarak başvurulmuş ve 16.11.2016 tarihinde Etik uygunluk kararı alınmıştır. (Ek:1)

Araştırma kapsamına alınan kurumlardan yazılı olarak kurum izni alındıktan sonra (Ek:2) araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama formu (Ek:3) dağıtılmıştır.

3.6. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma, belirlenen örnekleme ile sınırlı olup, veri toplama aracı, literatür desteğinde araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Ayrıca belirlenmesi amaçlanan hemşirelerin algılarının öz bildirimlerine dayalı olarak elde edilmesi de araştırmanın sınırlılıklarındandır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamına aktarıldı ve İstanbul Üniversitesi lisanslı IBM SPSS Statistics 21 programında analiz edildi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı bilgileri ile hasta bakımına ve çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algılarının belirlenmesi için betimleyici-tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde, mod, ortalama ve standart sapma) kullanıldı.

4. BULGULAR

Bu bölümde analizler sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmektedir. Araştırmanın bulguları, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin tanıtılmasının ardından, iki bölümde ele alınmaktadır. Bunlar;

1. Katılımcıların hasta bakımına ve çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık görüşlerine yönelik bulgular
2. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre hasta bakımına ve çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık görüşlerinin dağılımına yönelik bulgular.

Tablo 4-1’de katılımcıların kişisel ve mesleki özelliklerinin dağılımına ilişkin analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4-1: Katılımcıların kişisel ve mesleki özellikleri (N=291)

| | | n | % |
|-------------------------------|------------------------|------------|-------------|
| Yaş Grubu | 29 yaş ve altı | 170 | 58,4 |
| | 30 yaş ve üzeri | 121 | 41,6 |
| Cinsiyet | Kadın | 242 | 83,2 |
| | Erkek | 49 | 16,8 |
| Eğitim Düzeyi | SML ve Önlisans | 68 | 23,4 |
| | Lisans ve üstü | 223 | 76,6 |
| Kurum | Özel Hastane | 133 | 45,7 |
| | Üniversite Hastanesi | 158 | 54,3 |
| Birim | Yatan hasta servisleri | 199 | 68,4 |
| | Diğer | 92 | 31,6 |
| Deneyim | 5 yıl ve daha az | 149 | 51,2 |
| | 6 yıl ve daha fazla | 142 | 48,8 |
| Kurumda toplam çalışma süresi | 5 yıl ve daha az | 158 | 54,3 |
| | 6 yıl ve daha fazla | 133 | 45,7 |
| Çalışma saati | 8 saat ve daha az | 83 | 28,5 |
| | 9 saat ve daha fazla | 208 | 71,5 |

Tablo 4-1'deki analiz sonuçlarına göre katılımcıların çoğu 29 yaş ve altında (%58,4) olup kadındır (%83,2). Çoğunlukla lisans ve üzerinde eğitim almış olan (%76,6) katılımcılar, üniversite hastanelerinde (%54,3), yatan hasta servislerinde (68,4) çalışmakta olup hem mesleki deneyimleri (%51,2) hemde kurumdaki deneyimleri (%54,3) 5 yıl ve daha azdır. Katılımcıların büyük çoğunluğu günlük olarak 9 saat ve üzerinde (%71,5) çalışmaktadır.

4.1. Katılımcıların Hasta Bakımına ve Çalışma Ortamına İlişkin Ayrımcılık Görüşlerine Yönelik Bulgular

Bu bölümde katılımcıların sırasıyla hasta bakımına ve çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algılarının belirlenmesine yönelik ifadelere verdikleri yanıtların dağılımı verilmektedir. İfadeler katılımcıların aldığı puan ortalamalarına göre en yüksekten en düşüğe göre sıralanmış ve hasta bakımına ilişkin sonuçlar Tablo 4-2'de, çalışma ortamına ilişkin sonuçlar ise Tablo 4-3'te verilmiştir.

Tablo 4-2: Hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısı ile ilgili ifadelere verdikleri yanıtların dağılımı (N=291)

| | Ort (SS) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|----------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------|-----------------------------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| 1.Hemşireler; refakatçisi olmayan hastaların, hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünür. | 2,49 (1,39) | 37 (12,7) | 34 (11,7) | 70 (24,1) | 50 (17,2) | 100 (34,4) |
| 2.Hemşireler, VIP olan hastalara daha fazla ilgi gösterir. | 2,42 (1,62) | 57 (19,6) | 47 (16,2) | 29 (10,0) | 32 (11,0) | 126 (43,3) |
| 3.Hemşireler, yatağa bağımlı olan hastaların bakımını iş yükü artışı olarak görür. | 2,36 (1,51) | 51 (17,5) | 42 (14,4) | 50 (17,2) | 46 (15,8) | 102 (35,1) |
| 4.Hastaların eğitim düzeyine göre hemşirenin hastaya yaklaşımı farklılık gösterir. | 2,18 (1,52) | 59 (20,3) | 49 (16,8) | 53 (18,2) | 42 (14,4) | 88 (30,2) |
| 5.Erkek hemşireler, kadın hasta bakmaktan çekinir. | 2,21 (1,49) | 55 (18,9) | 47 (16,2) | 58 (19,9) | 44 (15,1) | 87 (29,9) |
| 6.Hemşirelerin uyguladığı bakımın kalitesi, hastanın yaşına göre değişiklik gösterir. | 2,04 (1,61) | 79 (27,1) | 48 (16,5) | 29 (10,0) | 52 (17,9) | 83 (28,5) |
| 7.Kadın hemşireler, erkek hasta bakmaktan çekinir. | 2,04 (1,59) | 72 (24,7) | 58 (19,9) | 34 (11,7) | 40 (13,7) | 87 (29,9) |
| 8.Hemşireler, yanında refakatçisi/ziyaretçisi olan hastalara daha az zaman ayırır. | 2,02 (1,50) | 57 (19,6) | 72 (24,7) | 50 (17,2) | 33 (11,3) | 79 (27,1) |
| 9.Hemşireler, yabancı uyruklu hastalara bakmaktan kaçınır. | 2,00 (1,65) | 82 (28,2) | 56 (19,2) | 25 (8,6) | 37 (12,7) | 91 (31,3) |
| 10.Hemşireler engelli olan hastalara bakmaktan çekinir. | 1,91 (1,69) | 96 (33,0) | 51 (17,5) | 20 (6,9) | 32 (11,0) | 92 (31,6) |
| 11.Hemşireler, sosyokültürel ve eğitim düzeyi düşük olan hastaya daha az zaman ayırır. | 1,86 (1,63) | 87 (29,9) | 60 (20,6) | 38 (13,1) | 18 (6,2) | 88 (30,2) |
| 12.Hemşireler, kimsesiz hastalara daha şefkatli yaklaşır. | 1,83 (1,39) | 67 (23,0) | 61 (21,0) | 59 (20,3) | 63 (21,6) | 41 (14,1) |
| 13.Hemşireler, tanıdık/akraba olan hastalara daha fazla ilgi gösterir. | 1,82 (1,37) | 70 (24,1) | 49 (16,8) | 79 (27,1) | 48 (16,5) | 45 (15,5) |
| 14.Hemşireler, uzun dönem takip edilen kronik hastaların şikayetlerini diğer hastalara göre daha az ciddiye alır. | 1,81 (1,56) | 83 (28,5) | 63 (21,6) | 44 (15,1) | 27 (9,3) | 74 (25,4) |
| 15.Hemşireler engelli olan hastalara daha çok ilgi gösterir. | 1,80 (1,32) | 58 (19,9) | 74 (25,4) | 64 (22,0) | 57 (19,6) | 38 (13,1) |
| 16.Yeni mezun olan hemşireler, genel durumu kötü olan hastalara bakmaktan çekinir. | 1,79 (1,38) | 64 (22,0) | 73 (25,1) | 64 (22,0) | 41 (14,1) | 49 (16,8) |
| 17.Hemşireler, sürekli yakınması olan hastaları diğer hastalara göre daha az ciddiye alır. | 1,44 (1,28) | 81 (27,8) | 90 (30,9) | 61 (21,0) | 28 (9,6) | 31 (10,7) |
| 18.Yaşı genç olan hemşireler, daha çok genç hastalara bakmak ister. | 1,38 (1,50) | 114 (39,2) | 78 (26,8) | 26 (8,9) | 20 (6,9) | 53 (18,2) |

Tablo 4-2'deki bulgular incelendiğinde hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısına yönelik ifadeler arasında ilk sekiz sırada “*Hemşireler; refakatçisi olmayan hastaların, hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünür (ort=2,49±1,39)*”, “*Hemşireler, VIP olan hastalara daha fazla ilgi gösterir (ort=2,42±1,62)*”, “*Hemşireler, yatağa bağımlı olan hastaların bakımını iş yükü artışı olarak görür (ort=2,36±1,51)*” “*Hastaların eğitim düzeyine göre hemşirenin hastaya yaklaşımı farklılık gösterir (ort=2,18±1,52)*”, “*Erkek hemşireler,kadın hasta bakmaktan çekinir (ort=2,21±1,49)*”, “*Hemşirelerin uyguladığı bakımın kalitesi hastanın yaşına göre değişiklik gösterir (ort=2,04±1,61)*”, “*Kadın hemşireler,erkek hasta bakmaktan çekinir (ort=2,04±1,59)*”, “*Hemşireler, yanında refakatçisi/ziyaretçisi olan hastalara daha az zaman ayırır (ort=2,02±1,50)*” yer almaktadır. “*Hemşireler, yabancı uyruklu hastalara bakmaktan kaçınır (ort=2,00±1,65)*” ifadesinin ise kararsızlık noktasını temsil eden ‘2puan’ aldığı belirlenmiş olup, bu ifadeyi takiben son dokuz sırada ise “*Hemşireler engelli olan hastalara bakmaktan çekinir (ort=1,91±1,69)*”, “*Hemşireler, sosyokültürel ve eğitim düzeyi düşük olan hastaya daha az zaman ayırır (ort=1,86±1,63)*”, “*Hemşireler kimsesiz hastalara daha şevkatli yaklaşır (ort=1,83±1,39)*”, “*Hemşireler, tanıdık/akraba olan hastalara daha fazla ilgi gösterir (ort=1,82±1,37)*”, “*Hemşireler uzun dönem takip edilen kronik hastaların şikayetlerini diğer hastalara göre daha az ciddiye alır (ort=1,81±1,56)*”, “*Hemşireler engelli olan hastalara daha çok ilgi gösterir (ort=1,80±1,32)*”, “*Yeni mezun olan hemşireler, genel durumu kötü olan hastalara bakmaktan çekinir (ort=1,79±1,38)*”, “*Hemşireler, sürekli yakınması olan hastaları diğer hastalara göre daha az ciddiye alır (ort=1,44±1,28)*” ve “*Yaşı genç olan hemşireler, daha çok genç hastalara bakmak ister (ort=1,38±1,50)*” ifadeleri yer almaktadır.

Tablo 4-3: Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısı ile ilgili ifadelere verdikleri yanıtların dağılımı (N=291)

| | Ort (SS) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|----------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------|-----------------------------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| 19.Doktorların hemşirelere göre, çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücü daha fazladır. | 2,64 (1,40) | 26 (8,9) | 53 (18,2) | 41 (14,1) | 51 (17,5) | 120 (41,2) |
| 20.Yöneticiler çalışanların performansını objektif olarak değerlendirmez. | 2,50 (1,51) | 47 (16,29) | 37 (12,7) | 46 (15,8) | 46 (15,8) | 115 (39,5) |
| 21.Sigara kullanan hemşireler, mesai saatleri içerisinde daha fazla dinlenme süresi kullanır. | 2,45 (1,54) | 48 (16,5) | 47 (16,2) | 39 (13,4) | 40 (13,7) | 117 (40,2) |
| 22.Hemşirelerin lisansüstü eğitimi yöneticiler tarafından desteklenmez. | 2,18 (1,66) | 71 (24,4) | 53 (18,2) | 30 (10,3) | 27 (9,3) | 110 (37,8) |
| 23.Yöneticiler her hemşirenin görüş ve önerilerini aynı önemde dikkate almaz. | 2,18 (1,56) | 67 (23,0) | 41 (14,1) | 44 (15,1) | 50 (17,2) | 89 (30,6) |
| 24.Hekimler, kıdemli hemşirelere daha fazla güvenir. | 2,18 (1,51) | 60 (20,6) | 50 (17,2) | 40 (13,7) | 61 (21,0) | 80 (27,5) |
| 25.Herhangi bir problem yaşandığında kıdemli hemşireler genelde haklı bulunur. | 2,16 (1,54) | 56 (19,2) | 64 (22,0) | 41 (14,1) | 39 (13,4) | 91 (31,3) |
| 26.Hemşireler,hasta bakıcıları temizlik personeline göre daha fazla gözetir. | 2,12 (1,55) | 58 (19,9) | 64 (22,0) | 51 (17,5) | 22 (7,6) | 96 (33,0) |
| 27.Sorumlu hemşire, nöbet sayısı konusunda yalnızca kıdemli hemşireye esneklik gösterir. | 2,08 (1,49) | 55 (18,9) | 65 (22,3) | 53 (18,2) | 38 (13,1) | 80 (27,5) |
| 28.Yönetici hemşireler, işe yeni başlayan hemşirelerin görüşlerini daha az dikkate alır. | 1,68 (1,40) | 67 (23,0) | 93 (32,0) | 47 (16,2) | 33 (11,3) | 51 (17,59) |
| 29.Yakın arkadaşlık ilişkisi içinde olan hemşireler, birbirlerini kollarlar. | 1,97 (1,27) | 40 (13,7) | 73 (25,1) | 82 (28,2) | 49 (16,8) | 47 (16,2) |
| 30.Kıdemli hemşireler mesai saatleri açısından diğerlerine göre daha ayrıcalıklıdır. | 1,92 (1,49) | 64 (22,0) | 72 (24,7) | 45 (15,5) | 42 (14,4) | 68 (23,4) |
| 31.Yönetici hemşireler, kıdemli olan hemşirelerin yaptığı uygulamaları daha az sorgular. | 1,91 (1,47) | 65 (22,3) | 69 (23,7) | 46 (15,8) | 49 (16,8) | 62 (21,3) |
| 32.Evli/çocuklu olan hemşirelere, çalışma ortamında daha ayrıcalıklı davranılır. | 1,90 (1,41) | 56 (19,2) | 73 (25,1) | 66 (22,7) | 35 (12,0) | 61 (21,0) |
| 33.Hekimler yeni başlayan hemşirenin uygulamalarını daha fazla sorgular. | 1,86 (1,34) | 59 (20,3) | 61 (21,0) | 80 (27,5) | 45 (15,5) | 46 (15,8) |
| 34.Hemşireler yaşanan sorunlarda genelde hekimi haklı görür. | 1,76 (1,65) | 92 (31,6) | 74 (25,4) | 24 (8,2) | 14 (4,89) | 87 (29,9) |
| 35.Kıdemli hemşireler, diğer hemşirelere göre daha az sayıda hasta bakar. | 1,59 (1,40) | 76 (26,1) | 92 (31,6) | 43 (14,8) | 34 (11,7) | 46 (15,8) |
| 36.Özellikli (bulaşıcı hastalık,yaşlı,entübe,yatağa bağımlı vb) olan hastaların bakımı noktasında, görevlendirilecek hemşirelerin seçiminde kıdemli/kıdemsiz, öğrenci/çalışan, yaş olarak büyük/küçük erkek/kadın olmak dikkate alınır. | 1,42 (1,22) | 85 (29,2) | 81 (27,8) | 60 (20,6) | 49 (16,8) | 16 (5,5) |
| 37.Hekimler, eğitim düzeyi yüksek olan hemşireye daha fazla güvenir. | 1,25 (1,28) | 112 (38,5) | 73 (25,1) | 47 (16,2) | 39 (13,4) | 20 (6,9) |
| 38.Hemşireler,hemşire akademisyen ve eğitimcileri, klinisyen hemşirelerden daha saygın bulur. | 1,03 (1,19) | 125 (43,0) | 89 (30,6) | 37 (12,7) | 22 (7,6) | 18 (6,2) |
| 39.Lisans ve Lisansüstü hemşirelerin iş yükü daha azdır. | 0,99 (1,20) | 130 (44,7) | 93 (32,0) | 34 (11,7) | 10 (3,4) | 24 (8,2) |

Tablo 4-3'teki bulgular incelendiğinde hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısına yönelik ifadeler arasında ilk dokuz sırada “*Doktorların hemşirelere göre, çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücü daha fazladır (ort=2,64±1,40)*” , “*Yöneticiler çalışanların performansını objektif olarak değerlendirmez (ort=2,50±1,51)*” ve “*Sigara kullanan hemşireler, mesai saatleri içerisinde daha fazla dinlenme süresi kullanır (ort=2,45±1,54)*”, “*Hemşirelerin lisansüstü eğitimi yöneticiler tarafından desteklenmez (ort=2,18±1,66)*” , “*Yöneticiler her hemşirenin görüş ve önerilerini aynı önemde dikkate almaz (ort=2,18±1,56)*”, “*Hekimler kıdemli hemşirelere daha fazla güvenir (ort=2,18±1,51)*”, “*Herhangi bir problem yaşandığında kıdemli hemşireler genelde haklı bulunur (ort=2,16±1,54)*”, “*Hemşireler hasta bakıcıları temizlik personeline göre daha fazla gözetir (ort=2,12±1,55)*”, “*Sorumlu hemşire, nöbet sayısı konusunda yalnızca kıdemli hemşireye esneklik gösterir (ort=2,08±1,49)*” ifadeleri yer almaktadır. Bu ifadeleri takiben “*Yönetici hemşireler,işe yeni başlayan hemşirelerin görüşlerini daha az dikkate alır (ort=1,68±1,40)*” , “*Yakın arkadaşlık ilişkisi içinde olan hemşireler birbirlerini kollarlar (ort=1,97±1,27)*”, “*Kıdemli hemşireler mesai saatleri açısından diğerlerine göre daha ayrıcalıklıdır (ort=1,92±1,49)*”, “*Yönetici hemşireler kıdemli olan hemşirelerin yaptığı uygulamaları daha az sorgular (ort=1,91±1,47)*”, “*Evi/çocuklu olan hemşirelere,çalışma ortamında daha ayrıcalıklı davranılır (ort=1,90±1,41)*”, “*Hekimler yeni başlayan hemşirenin uygulamalarını daha fazla sorgular (ort=1,86±1,34)*”, “*Hemşireler yaşanan sorunlarda genelde hekimi haklı görür (ort=1,76±1,65)*”, “*Kıdemli hemşireler, diğer hemşirelere göre daha az sayıda hasta bakar (ort=1,59±1,40)*”, “*Özellikli (bulaşıcı hastalık,yaşlı,entübe,yatağa bağımlı vb) olan hastaların bakımı noktasında, görevlendirilecek hemşirelerin seçiminde kıdemli/kıdemsiz, öğrenci/çalışan, yaş olarak büyük/küçük, erkek/kadın olmak dikkate alınır (ort=1,42±1,22)*” ifadeleri görülürken, son üç sırada ise “*Hekimler, eğitim düzeyi yüksek olan hemşireye daha fazla güvenir (ort=1,25±1,28)*”, “*Hemşireler, hemşire akademisyen ve eğitimcileri, klinisyen hemşirelerden daha saygın bulur (ort=1,03±1,19)*”, “*Lisans ve Lisansüstü hemşirelerin iş yükü daha azdır (ort=0,99±1,20)*” ifadeleri görülmektedir.

4.2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hasta Bakımına ve Çalışma Ortamına İlişkin Ayrımcılık Görüşlerinin Dağılımına Yönelik Bulgular

Bu bölümde katılımcıların hasta bakımına ve çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algılarının belirlenmesine yönelik ifadelerine verdikleri yanıtların bazı sosyodemografik özelliklerine göre (cinsiyet, eğitim durumu, kurum türü ve mesleki deneyim) dağılımı verilmektedir.

Kadın ve erkek katılımcılardan elde edilen hasta bakımına ilişkin sonuçlar Tablo 4-4'te, çalışma ortamına ilişkin sonuçlar ise Tablo 4-5'te verilmiştir.



Tablo 4-4: Hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısı ifadelerine verdikleri yanıtların cinsiyetlerine göre dağılımı (N=291).

| | Erkek (n:49) | | Kadın (n:242) | |
|---|-------------------------------|---|-------------------------------|---|
| | Mod (n; %) | Ort (SS) | Mod (n; %) | Ort (SS) |
| 1.Hemşirelerin uyguladığı bakımın kalitesi, hastanın yaşına göre değişiklik gösterir. | 4 (15; 30,6) | 2,18 (1,58) | 0-4 (68; 28,1) | 2,01 (1,61) |
| 2.Erkek hemşireler, kadın hasta bakmaktan çekinir. | 0 (16; 32,7) | 1,88 (1,65) | 4 (73; 30,2) | 2,28 (1,45) |
| 3.Kadın hemşireler, erkek hasta bakmaktan çekinir. | 4 (14; 28,6) | 2,28 (1,53) | 4 (73; 30,2) | 1,99 (1,60) |
| 4.Hemşireler, yabancı uyruklu hastalara bakmaktan kaçınır. | 0 (16; 32,7) | 1,94 (1,68) | 4 (77; 31,8) | 2,01 (1,64) |
| 5.Hemşireler, kimsesiz hastalara daha şefkatli yaklaşır. | 4 (16; 32,7) | 1,51 (1,47) | 3 (57; 23,6) | 1,89 (1,35) |
| 6.Hemşireler; refakatçisi olmayan hastaların, hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünür. | 4 (15; 30,6) | 2,25 (1,48) | 4 (85; 35,1) | 2,54^{EY} (1,37) |
| 7.Hemşireler engelli olan hastalara daha çok ilgi gösterir. | 0 (15; 30,6) | 1,51 (1,40) | 1 (61; 25,2) | 1,86 (1,30) |
| 8.Hemşireler engelli olan hastalara bakmaktan çekinir. | 4 (19; 38,8) | 2,25 (1,65) | 0 (85; 35,1) | 1,84 (1,70) |
| 9.Hastaların eğitim düzeyine göre hemşirenin hastaya yaklaşımı farklılık gösterir. | 4 (16; 32,7) | 2,06 (1,55) | 4 (72; 29,8) | 2,20 (1,52) |
| 10.Yaşı genç olan hemşireler, daha çok genç hastalara bakmak ister. | 1 (19; 38,8) | 1,22^{ED} (1,19) | 0 (99; 40,9) | 1,41^{ED} (1,56) |
| 11.Yeni mezun olan hemşireler, genel durumu kötü olan hastalara bakmaktan çekinir. | 1 (15; 30,6) | 1,80 (1,41) | 1 (58; 24,0) | 1,79 (1,38) |
| 12.Hemşireler, yatağa bağımlı olan hastaların bakımını iş yükü artışı olarak görür. | 4 (16; 32,7) | 2,29 (1,55) | 4 (86; 35,5) | 2,38 (1,50) |
| 13.Hemşireler, tanıdık/akraba olan hastalara daha fazla ilgi gösterir. | 0-1 (12; 24,5) | 1,80 (1,47) | 2 (70; 28,9) | 1,83 (1,36) |
| 14.Hemşireler, sosyokültürel ve eğitim düzeyi düşük olan hastaya daha az zaman ayırır. | 4 (17; 34,7) | 2,08 (1,63) | 0 (75; 31,0) | 1,82 (1,63) |
| 15.Hemşireler, yanında refakatçisi/ziyaretçisi olan hastalara daha az zaman ayırır. | 0 (13; 26,5) | 1,92 (1,54) | 4 (67; 27,7) | 2,04 (1,49) |
| 16.Hemşireler, VIP olan hastalara daha fazla ilgi gösterir. | 4 (29; 59,2) | 2,98^{EY} (1,47) | 4 (97; 40,1) | 2,31 (1,62) |
| 17.Hemşireler, uzun dönem takip edilen kronik hastaların şikayetlerini diğer hastalara göre daha az ciddiye alır. | 0-4 (14; 28,6) | 1,90 (1,62) | 0 (69; 28,5) | 1,80 (1,55) |
| 18.Hemşireler, sürekli yakınması olan hastaları diğer hastalara göre daha az ciddiye alır. | 1 (18; 36,7) | 1,31 (1,21) | 1 (72; 29,8) | 1,47 (1,30) |

ED= En düşük puan ortalaması, EY= En yüksek puan ortalaması.
Not: Gri dolgulu hücreler ikili kıyaslamada yüksek puan ortalamasına sahip olan grubu gösterir.

Tablo 4-4'teki sonuçlara göre erkek hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısına yönelik ifadeler arasında ilk sırada *“Hemşireler, VIP olan hastalara daha fazla ilgi gösterir (ort=1,25±1,28)”* görülmekte iken, kadın hemşireler için ilk sırada *“Hemşireler; refakatçisi olmayan hastaların, hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünür (ort=1,25±1,28)”* ifadesi yer almaktadır. Diğer yandan hem erkek hem de kadın hemşireler için ifadeler arasında son sırada *“Yaşı genç olan hemşireler, daha çok genç hastalara bakmak ister”* ifadesi yer almakta olup, erkeklerin ortalaması 1,22(SS=1,19), kadınların ortalaması ise 1,41(SS=1,56) olarak hesaplanmıştır.



Tablo 4-5: Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısı ifadelerine verdikleri yanıtların cinsiyetlerine göre dağılımı (N=291).

| | Erkek (n:49) | | Kadın (n:242) | |
|---|-------------------------------|---|--------------------------------|---|
| | Mod (n; %) | Ort (SS) | Mod (n; %) | Ort (SS) |
| 19.Evli/çocuklu olan hemşirelere, çalışma ortamında daha ayrıcalıklı davranılır. | 4 (15; 30,6) | 2,18 (1,51) | 1 (64; 26,4) | 1,85 (1,38) |
| 20.Özellikli (bulaşıcı hastalık,yaşlı,entübe,yatağa bağımlı vb) olan hastaların bakımı noktasında, görevlendirilecek hemşirelerin seçiminde kıdemli/kıdemsiz, öğrenci/çalışan, yaş olarak büyük/küçük erkek/kadın olmak dikkate alınır. | 1 (16; 32,7) | 1,43 (1,21) | 0 (72; 29,8) | 1,41 (1,23) |
| 21.Hemşirelerin lisansüstü eğitimi yöneticiler tarafından desteklenmez. | 4 (24; 49,0) | 2,74 (1,47) | 4 (86; 35,5) | 2,07 (1,67) |
| 22.Yöneticiler her hemşirenin görüş ve önerilerini aynı önemde dikkate almaz. | 4 (20; 40,89) | 2,80 (1,36) | 4 (69; 28,5) | 2,06 (1,58) |
| 23.Yöneticiler çalışanların performansını objektif olarak değerlendirmez. | 4 (26; 53,1) | 2,94^{EY} (1,36) | 4 (89; 36,8) | 2,41 (1,52) |
| 24.Doktorların hemşirelere göre, çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücü daha fazladır. | 4 (24; 49,0) | 2,76 (1,42) | 4 (96; 39,7) | 2,62^{EY} (1,40) |
| 25.Sorumlu hemşire, nöbet sayısı konusunda yalnızca kıdemli hemşireye esneklik gösterir. | 4 (18; 36,7) | 2,33 (1,63) | 4 (62; 25,6) | 2,03 (1,46) |
| 26.Kıdemli hemşireler, diğer hemşirelere göre daha az sayıda hasta bakar. | 4 (13; 26,59) | 2,14 (1,53) | 1 (82; 33,9) | 1,48 (1,35) |
| 27.Sigara kullanan hemşireler, mesai saatleri içerisinde daha fazla dinlenme süresi kullanır. | 4 (20; 40,8) | 2,53 (1,47) | 4 (97; 40,1) | 2,43 (1,56) |
| 28.Yönetici hemşireler, kıdemli olan hemşirelerin yaptığı uygulamaları daha az sorgular. | 4 (16; 32,7) | 2,45 (1,42) | 1 (59; 24,4) | 1,80 (1,46) |
| 29.Lisans ve Lisansüstü hemşirelerin iş yükü daha azdır. | 1 (20; 40,8) | 1,37 (1,30) | 0 (117; 48,3) | 0,91^{ED} (1,17) |
| 30.Yönetici hemşireler, işe yeni başlayan hemşirelerin görüşlerini daha az dikkate alır. | 4 (15; 30,6) | 2,27 (1,43) | 1 (79; 32,6) | 1,57 (1,37) |
| 31.Yakın arkadaşlık ilişkisi içinde olan hemşireler, birbirlerini kollarlar. | 2 (14; 28,6) | 1,90 (1,36) | 2 (68; 28,1) | 1,98 (1,26) |
| 32.Kıdemli hemşireler mesai saatleri açısından diğerlerine göre daha ayrıcalıklıdır. | 4 (19; 38,8) | 2,39 (1,57) | 1 (62; 25,6) | 1,83 (1,45) |
| 33.Herhangi bir problem yaşandığında kıdemli hemşireler genelde haklı bulunur. | 4 (21; 42,9) | 2,67 (1,42) | 4 (70; 28,9) | 2,05 (1,54) |
| 34.Hemşireler,hasta bakıcıları temizlik personeline göre daha fazla gözetir. | 4 (21; 42,9) | 2,53 (1,46) | 4 (75; 31,0) | 2,03 (1,56) |
| 35.Hemşireler yaşanan sorunlarda genelde hekimi haklı görür. | 4 (17; 34,7) | 2,12 (1,40) | 0 (82; 33,9) | 1,69 (1,65) |
| 36.Hekimler yeni başlayan hemşirenin uygulamalarını daha fazla sorgular. | 1 (13; 26,5) | 2,04 (1,40) | 2 (68; 28,1) | 1,82 (1,33) |
| 37. Hemşireler, hemşire akademisyen ve eğitimcileri, klinisyen hemşirelerden daha saygın bulur. | 4 (20; 40,8) | 1,10^{ED} (1,26) | 0 (105; 43,4) | 1,02 (1,18) |
| 38.Hekimler, eğitim düzeyi yüksek olan hemşireye daha fazla güvenir. | 0 (21; 42,9) | 1,27 (1,45) | 0 (91; 37,6) | 1,25 (1,25) |
| 39.Hekimler, kıdemli hemşirelere daha fazla güvenir. | 4 (15; 30,6) | 2,18 (1,54) | 4 (65; 26,9) | 2,17 (1,51) |

ED= En düşük puan ortalaması, EY= En yüksek puan ortalaması.
Not: Gri dolgulu hücreler ikili kıyaslamada yüksek puan ortalamasına sahip olan grubu gösterir.

Tablo 4-5'teki sonuçlara göre erkek hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısına yönelik ifadeler arasında ilk sırada *“Yöneticiler çalışanların performansını objektif olarak değerlendirmez (ort=2,94±1,28)”* iken, kadın hemşireler için *“Doktorların hemşirelere göre, çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücü daha fazladır (ort=2,62±1,40)”* ifadesi ilk sırada yer almaktadır. Diğer yandan erkek hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısına yönelik ifadeler arasında son sırada *“Hemşireler, hemşire akademisyen ve eğitimcileri, klinisyen hemşirelerden daha saygın bulur (ort=1,10±1,26)”* ifadesi yer alırken, kadın hemşireler için *“Lisans ve Lisansüstü hemşirelerin iş yükü daha azdır (ort=0,91±1,17)”* ifadesi yer almaktadır.

Eğitim durumlarına göre, sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşireler ile lisans ve lisansüstü eğitim mezunu hemşirelerden elde edilen hasta bakımına ilişkin sonuçlar Tablo 4-6'da, çalışma ortamına ilişkin sonuçlar ise Tablo 4-7'de verilmiştir.

Tablo 4-6: Hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısı ifadelerine verdikleri yanıtların eğitim durumlarına göre dağılımı (N=291).

| | SML ve Önlisans (n:68) | | Lisans ve üstü (n:223) | |
|---|-------------------------------|---|-------------------------------|---|
| | Mod (n; %) | Ort (SS) | Mod (n; %) | Ort (SS) |
| 1.Hemşirelerin uyguladığı bakımın kalitesi, hastanın yaşına göre değişiklik gösterir. | 0 (24; 35,3) | 1,77 (1,59) | 4 (68; 30,5) | 2,13 (1,60) |
| 2.Erkek hemşireler, kadın hasta bakmaktan çekinir. | 0 (19; 27,9) | 1,94 (1,53) | 4 (71; 31,8) | 2,30 (1,47) |
| 3.Kadın hemşireler, erkek hasta bakmaktan çekinir. | 0 (22; 32,4) | 1,87 (1,59) | 4 (70; 31,4) | 2,10 (1,59) |
| 4.Hemşireler, yabancı uyruklu hastalara bakmaktan kaçınır. | 0 (27; 39,7) | 1,63 (1,65) | 4 (74; 33,2) | 2,11 (1,63) |
| 5.Hemşireler, kimsesiz hastalara daha şefkatli yaklaşır. | 0 (24; 35,3) | 1,79 (1,58) | 1 (55; 24,7) | 1,84 (1,31) |
| 6.Hemşireler; refakatçisi olmayan hastaların, hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünür. | 2 (21; 30,9) | 2,16 (1,48) | 4 (80; 35,9) | 2,59^{EY} (1,35) |
| 7.Hemşireler engelli olan hastalara daha çok ilgi gösterir. | 0 (18; 26,5) | 1,87 (1,53) | 1 (59; 26,5) | 1,79 (1,25) |
| 8.Hemşireler engelli olan hastalara bakmaktan çekinir. | 0 (28; 41,2) | 1,63 (1,68) | 4 (75; 33,6) | 1,99 (1,69) |
| 9.Hastaların eğitim düzeyine göre hemşirenin hastaya yaklaşımı farklılık gösterir. | 0 (18; 26,5) | 1,87 (1,50) | 4 (72; 32,3) | 2,27 (1,52) |
| 10.Yaşı genç olan hemşireler, daha çok genç hastalara bakmak ister. | 0 (31; 45,6) | 0,99^{ED} (1,19) | 0 (83; 37,2) | 1,50^{ED} (1,57) |
| 11.Yeni mezun olan hemşireler, genel durumu kötü olan hastalara bakmaktan çekinir. | 1 (17; 25,0) | 1,84 (1,42) | 1 (56; 25,1) | 1,78 (1,37) |
| 12.Hemşireler, yatağa bağımlı olan hastaların bakımını iş yükü artışı olarak görür. | 4 (18; 26,5) | 2,18 (1,50) | 4 (84; 37,7) | 2,42 (1,51) |
| 13.Hemşireler, tanıdık/akraba olan hastalara daha fazla ilgi gösterir. | 0 (18; 26,5) | 1,90 (1,50) | 2 (63; 28,3) | 1,80 (1,34) |
| 14.Hemşireler, sosyokültürel ve eğitim düzeyi düşük olan hastaya daha az zaman ayırır. | 0 (29; 42,6) | 1,54 (1,65) | 4 (71; 31,8) | 1,96 (1,62) |
| 15.Hemşireler, yanında refakatçisi/ziyaretçisi olan hastalara daha az zaman ayırır. | 0 (20; 29,4) | 1,62 (1,46) | 4 (66; 29,6) | 2,14 (1,49) |
| 16.Hemşireler, VIP olan hastalara daha fazla ilgi gösterir. | 4 (31; 45,6) | 2,47^{EY} (1,66) | 4 (95; 42,6) | 2,41 (1,61) |
| 17.Hemşireler, uzun dönem takip edilen kronik hastaların şikayetlerini diğer hastalara göre daha az ciddiye alır. | 0 (23; 33,8) | 1,69 (1,58) | 0 (60; 26,9) | 1,85 (1,56) |
| 18.Hemşireler, sürekli yakınması olan hastaları diğer hastalara göre daha az ciddiye alır. | 0 (27; 39,7) | 1,03 (1,15) | 1 (67; 30,0) | 1,57 (1,30) |

ED= En düşük puan ortalaması, EY= En yüksek puan ortalaması.
Not: Gri dolgulu hücreler ikili kıyaslamada yüksek puan ortalamasına sahip olan grubu gösterir.

Tablo 4-6'daki sonuçlara göre sağlık meslek lisesi veya ön lisans mezunu hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısına yönelik ifadeler arasında ilk sırada *“Hemşireler, VIP olan hastalara daha fazla ilgi gösterir (ort=2,47±1,66)”* iken, lisans veya lisansüstü eğitim mezunu hemşireler için ilk sırada *“Hemşireler; refakatçisi olmayan hastaların, hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünür (ort=2,59 ±1,35)”* ifadesi yer almaktadır. Diğer yandan her iki gruptaki hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısına yönelik ifadeler arasında son sırada *“Yaşı genç olan hemşireler, daha çok genç hastalara bakmak ister”* ifadesi yer almakta olup, sağlık meslek lisesi veya ön lisans mezunlarının ortalaması 0,99(SS=1,19), lisans ve lisansüstü eğitim mezunlarının ortalaması ise 1,50(SS=1,57) olarak hesaplanmıştır.



Tablo 4-7: Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısı ifadelerine verdikleri yanıtların eğitim durumlarına göre dağılımı (N=291).

| | SML ve Önlisans (n:68) | | Lisans ve üstü (n:223) | |
|---|-------------------------------|---|--------------------------------|---|
| | Mod (n; %) | Ort (SS) | Mod (n; %) | Ort (SS) |
| 19.Evli/çocuklu olan hemşirelere, çalışma ortamında daha ayrımcılıklı davranılır. | 4 (20; 29,4) | 2,22 (1,46) | 1 (63; 28,3) | 1,81 (1,38) |
| 20.Özellikli (bulaşıcı hastalık,yaşlı,entübe,yatağa bağımlı vb) olan hastaların bakımı noktasında, görevlendirilecek hemşirelerin seçiminde kıdemli/kıdemsiz, öğrenci/çalışan, yaş olarak büyük/küçük erkek/kadın olmak dikkate alınır. | 0 (20, 29,4) | 1,53 (1,38) | 0 (65; 29,1) | 1,38 (1,18) |
| 21.Hemşirelerin lisansüstü eğitimi yöneticiler tarafından desteklenmez. | 4 (25; 36,8) | 2,12 (1,65) | 4 (85; 38,1) | 2,20 (1,66) |
| 22.Yöneticiler her hemşirenin görüş ve önerilerini aynı önemde dikkate almaz. | 4 (29; 42,6) | 2,53 (1,57) | 4 (60; 26,9) | 2,08 (1,54) |
| 23.Yöneticiler çalışanların performansını objektif olarak değerlendirmez. | 4 (27; 39,7) | 2,72 (1,35) | 4 (88; 39,5) | 2,43 (1,55) |
| 24.Doktorların hemşirelere göre, çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücü daha fazladır. | 4 (32; 47,1) | 2,85^{EY} (1,37) | 4 (88; 39,5) | 2,57^{EY} (1,41) |
| 25.Sorumlu hemşire, nöbet sayısı konusunda yalnızca kıdemli hemşireye esneklik gösterir. | 4 (18; 26,5) | 2,03 (1,53) | 4 (62; 27,8) | 2,09 (1,48) |
| 26.Kıdemli hemşireler, diğer hemşirelere göre daha az sayıda hasta bakar. | 0 (24; 35,3) | 1,71 (1,62) | 1 (79; 35,4) | 1,56 (1,32) |
| 27.Sigara kullanan hemşireler, mesai saatleri içerisinde daha fazla dinlenme süresi kullanır. | 4 (26; 38,2) | 2,18 (1,72) | 4 (89; 40,8) | 2,53 (1,48) |
| 28.Yönetici hemşireler, kıdemli olan hemşirelerin yaptığı uygulamaları daha az sorgular. | 4 (20; 29,4) | 2,02 (1,61) | 1 (54; 24,2) | 1,88 (1,42) |
| 29.Lisans ve Lisansüstü hemşirelerin iş yükü daha azdır. | 0 (26; 38,2) | 1,25 (1,43) | 0 (104; 46,6) | 0,91^{ED} (1,12) |
| 30.Yönetici hemşireler, işe yeni başlayan hemşirelerin görüşlerini daha az dikkate alır. | 1 (21; 30,9) | 1,79 (1,51) | 1 (72; 32,3) | 1,65 (1,37) |
| 31.Yakın arkadaşlık ilişkisi içinde olan hemşireler, birbirlerini kollarlar. | 4 (17; 25,0) | 2,07 (1,51) | 2 (71; 31,8) | 1,93 (1,19) |
| 32.Kıdemli hemşireler mesai saatleri açısından diğerlerine göre daha ayrımcılıklıdır. | 4 (22; 32,4) | 2,09 (1,65) | 1 (62; 27,8) | 1,87 (1,43) |
| 33.Herhangi bir problem yaşandığında kıdemli hemşireler genelde haklı bulunur. | 0 (19; 27,9) | 2,03 (1,58) | 4 (73; 32,7) | 2,19 (1,52) |
| 34.Hemşireler,hasta bakıcıları temizlik personeline göre daha fazla gözetir. | 4 (21; 30,9) | 2,09 (1,55) | 4 (75; 33,6) | 2,13 (1,55) |
| 35.Hemşireler yaşanan sorunlarda genelde hekimi haklı görür. | 0 (29; 42,6) | 1,56 (1,68) | 4 (69; 30,9) | 1,82 (1,64) |
| 36.Hekimler yeni başlayan hemşirenin uygulamalarını daha fazla sorgular. | 4 (20; 29,4) | 2,29 (1,47) | 2 (66; 29,6) | 1,72 (1,27) |
| 37. Hemşireler, hemşire akademisyen ve eğitimcileri, klinisyen hemşirelerden daha saygın bulur. | 0 (29; 42,6) | 1,22^{ED} (1,39) | 0 (96; 43,0) | 0,98 (1,12) |
| 38.Hekimler, eğitim düzeyi yüksek olan hemşireye daha fazla güvenir. | 0 (29, 42,6) | 1,27 (1,40) | 0 (83; 37,2) | 1,25 (1,25) |
| 39.Hekimler, kıdemli hemşirelere daha fazla güvenir. | 4 (24; 35,39) | 2,28 (1,55) | 4 (56; 25,1) | 2,14 (1,50) |

ED= En düşük puan ortalaması, EY= En yüksek puan ortalaması.

Not: Gri dolgulu hücreler ikili kıyaslamada yüksek puan ortalamasına sahip olan grubu gösterir.

Tablo 4-7'deki sonuçlara göre hem sağlık meslek lisesi veya ön lisans mezunu hemşirelerin hem de lisans ve lisansüstü eğitim mezunu hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısına yönelik ifadeler arasında ilk sırada *“Doktorların hemşirelere göre, çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücü daha fazladır (SML ve önlisans ort=2,85±1,37; lisans ve lisansüstü ort= 2,57±1,41)”* yer almaktadır. Diğer yandan sağlık meslek lisesi veya ön lisans mezunu hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısına yönelik ifadeler arasında son sırada *“Hemşireler, hemşire akademisyen ve eğitimcileri, klinisyen hemşirelerden daha saygın bulur (ort=1,22±1,39)”* ifadesi yer almakta olup, lisans ve lisansüstü eğitim mezunları için ise *“Lisans ve Lisansüstü hemşirelerin iş yükü daha azdır (ort=0,91±1,12)”* ifadesi yer almaktadır.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre, üniversite hastanelerinde ve özel hastanelerde çalışan katılımcılardan elde edilen hasta bakımına ilişkin sonuçlar Tablo 4-8'de, çalışma ortamına ilişkin sonuçlar ise Tablo 4-9'da verilmiştir.

Tablo 4-8: Hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısı ifadelerine verdikleri yanıtların çalıştıkları kurum türüne göre dağılımı (N=291)

| | Özel (n:133) | | Üniversite (n:133) | |
|---|-------------------------------|---|-------------------------------|---|
| | Mod (n; %) | Ort (SS) | Mod (n; %) | Ort (SS) |
| 1.Hemşirelerin uyguladığı bakımın kalitesi, hastanın yaşına göre değişiklik gösterir. | 4 (38; 28,6) | 2,26 (1,44) | 0 (60; 38,0) | 1,85 (1,71) |
| 2.Erkek hemşireler, kadın hasta bakmaktan çekinir. | 4 (42; 31,6) | 2,13 (1,59) | 4 (45; 28,5) | 2,27 (1,40) |
| 3.Kadın hemşireler, erkek hasta bakmaktan çekinir. | 4 (45; 33,8) | 2,29 (1,55) | 0 (46; 29,1) | 1,83 (1,60) |
| 4.Hemşireler, yabancı uyruklu hastalara bakmaktan kaçınır. | 4 (51; 38,3) | 2,44 (1,57) | 0 (56; 35,4) | 1,62 (1,61) |
| 5.Hemşireler, kimsesiz hastalara daha şefkatli yaklaşır. | 1 (39; 29,3) | 1,56 (1,41) | 3 (45; 28,5) | 2,05 (1,31) |
| 6.Hemşireler; refakatçisi olmayan hastaların, hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünür. | 4 (51; 38,3) | 2,50 (1,45) | 4 (49; 31,0) | 2,47^{EY} (1,34) |
| 7.Hemşireler engelli olan hastalara daha çok ilgi gösterir. | 1 (44; 33,1) | 1,62 (1,29) | 3 (41; 25,9) | 1,96 (1,32) |
| 8.Hemşireler engelli olan hastalara bakmaktan çekinir. | 4 (48; 36,1) | 2,33 (1,59) | 0 (69; 43,7) | 1,55 (1,70) |
| 9.Hastaların eğitim düzeyine göre hemşirenin hastaya yaklaşımı farklılık gösterir. | 4 (45; 33,8) | 2,30 (1,48) | 4 (43; 27,2) | 2,07 (1,55) |
| 10.Yaşı genç olan hemşireler, daha çok genç hastalara bakmak ister. | 0 (45; 33,8) | 1,49 (1,55) | 0 (69; 43,7) | 1,29^{ED} (1,46) |
| 11.Yeni mezun olan hemşireler, genel durumu kötü olan hastalara bakmaktan çekinir. | 1 (36; 27,1) | 1,78 (1,42) | 2 (40; 25,3) | 1,79 (1,35) |
| 12.Hemşireler, yatağa bağımlı olan hastaların bakımını iş yükü artışı olarak görür. | 4 (51; 38,3) | 2,56 (1,47) | 4 (51; 32,3) | 2,20 (1,53) |
| 13.Hemşireler, tanıdık/akraba olan hastalara daha fazla ilgi gösterir. | 2 (33; 24,8) | 1,78 (1,33) | 2 (46; 29,1) | 1,86 (1,41) |
| 14.Hemşireler, sosyokültürel ve eğitim düzeyi düşük olan hastaya daha az zaman ayırır. | 0 (28; 21,1) | 2,16 (1,58) | 0 (59; 37,3) | 1,61 (1,64) |
| 15.Hemşireler, yanında refakatçisi/ziyaretçisi olan hastalara daha az zaman ayırır. | 4 (44; 33,1) | 2,16 (1,51) | 1 (41; 25,9) | 1,90 (1,48) |
| 16.Hemşireler, VIP olan hastalara daha fazla ilgi gösterir. | 4 (73; 54,9) | 3,01^{EY} (1,33) | 4 (53; 33,5) | 1,93 (1,67) |
| 17.Hemşireler, uzun dönem takip edilen kronik hastaların şikayetlerini diğer hastalara göre daha az ciddiye alır. | 4 (43; 32,3) | 2,07 (1,57) | 0 (56; 35,4) | 1,60 (1,53) |
| 18.Hemşireler, sürekli yakınması olan hastaları diğer hastalara göre daha az ciddiye alır. | 1 (55; 41,4) | 1,47^{ED} (1,22) | 0 (54; 34,2) | 1,42 (1,34) |

ED= En düşük puan ortalaması, EY= En yüksek puan ortalaması.
Not: Gri dolgulu hücreler ikili kıyaslamada yüksek puan ortalamasına sahip olan grubu gösterir.

Tablo 4-8'deki sonuçlara göre özel hastanelerde çalışan hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısına yönelik ifadeler arasında ilk sırada *“Hemşireler, VIP olan hastalara daha fazla ilgi gösterir (ort=3,01±1,33)”* ifadesi yer alırken, üniversite hastanelerinde çalışanlar için ise *“Hemşireler; refakatçisi olmayan hastaların, hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünür (ort=2,47±1,34)”* ifadesi yer almaktadır. Diğer yandan özel hastanede çalışan hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısına yönelik ifadeler arasında son sırada *“Hemşireler, sürekli yakınması olan hastaları diğer hastalara göre daha az ciddiye alır (ort= 1,47±1,22)”* ifadesi yer almakta olup, üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler içinse *“Yaşı genç olan hemşireler, daha çok genç hastalara bakmak ister (ort=1,29±1,46)”* ifadesi son sırada yer almaktadır.



Tablo 4-9: Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısı ifadelerine verdikleri yanıtların çalıştıkları kurum türüne göre dağılımı (N=291).

| | Özel (n:133) | | Üniversite (n:158) | |
|---|-------------------------------|---|-------------------------------|---|
| | Mod (n; %) | Ort (SS) | Mod (n; %) | Ort (SS) |
| 19.Evli/çocuklu olan hemşirelere, çalışma ortamında daha ayrıcalıklı davranılır. | 1 (35; 26,3) | 2,03 (1,44) | 2 (40; 25,3) | 1,80 (1,38) |
| 20.Özellikli (bulaşıcı hastalık,yaşlı,entübe,yatağa bağımlı vb) olan hastaların bakımı noktasında, görevlendirilecek hemşirelerin seçiminde kıdemli/kıdemsiz, öğrenci/çalışan, yaş olarak büyük/küçük erkek/kadın olmak dikkate alınır. | 1 (42; 31,6) | 1,59 (1,26) | 0 (55; 34,8) | 1,27 (1,18) |
| 21.Hemşirelerin lisansüstü eğitimi yöneticiler tarafından desteklenmez. | 4 (60; 45,1) | 2,71 (1,45) | 0 (54; 34,2) | 1,73 (1,68) |
| 22.Yöneticiler her hemşirenin görüş ve önerilerini aynı önemde dikkate almaz. | 4 (58; 43,6) | 2,84 (1,32) | 0 (55; 34,8) | 1,63 (1,53) |
| 23.Yöneticiler çalışanların performansını objektif olarak değerlendirmez. | 4 (63; 47,4) | 3,03^{EY} (1,19) | 4 (52; 32,9) | 2,05 (1,60) |
| 24.Doktorların hemşirelere göre, çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücü daha fazladır. | 4 (65; 48,9) | 2,99 (1,21) | 4 (55; 34,8) | 2,35^{EY} (1,49) |
| 25.Sorumlu hemşire, nöbet sayısı konusunda yalnızca kıdemli hemşireye esneklik gösterir. | 4 (51; 38,3) | 2,59 (1,39) | 1 (43; 27,2) | 1,65 (1,43) |
| 26.Kıdemli hemşireler, diğer hemşirelere göre daha az sayıda hasta bakar. | 4 (33; 24,8) | 2,21 (1,39) | 1 (60; 38,0) | 1,08 (1,18) |
| 27.Sigara kullanan hemşireler, mesai saatleri içerisinde daha fazla dinlenme süresi kullanır. | 4 (64; 48,19) | 2,91 (1,30) | 4 (53; 33,5) | 2,06 (1,62) |
| 28.Yönetici hemşireler, kıdemli olan hemşirelerin yaptığı uygulamaları daha az sorgular. | 4 (42; 31,6) | 2,38 (1,45) | 0 (46; 29,1) | 1,52 (1,37) |
| 29.Lisans ve Lisansüstü hemşirelerin iş yükü daha azdır. | 0 (49; 36,8) | 1,16 (1,28) | 0 (81; 51,3) | 0,84^{ED} (1,12) |
| 30.Yönetici hemşireler, işe yeni başlayan hemşirelerin görüşlerini daha az dikkate alır. | 4 (38; 28,6) | 2,24 (1,40) | 1 (52; 32,9) | 1,22 (1,22) |
| 31.Yakın arkadaşlık ilişkisi içinde olan hemşireler, birbirlerini kollarlar. | 2 (47; 35,3) | 2,09 (1,21) | 1 (44; 27,8) | 1,86 (1,32) |
| 32.Kıdemli hemşireler mesai saatleri açısından diğerlerine göre daha ayrıcalıklıdır. | 4 (37; 27,8) | 2,13 (1,51) | 1 (41; 25,9) | 1,75 (1,45) |
| 33.Herhangi bir problem yaşandığında kıdemli hemşireler genelde haklı bulunur. | 4 (54; 40,6) | 2,75 (1,34) | 1 (48; 30,4) | 1,65 (1,51) |
| 34.Hemşireler,hasta bakıcıları temizlik personeline göre daha fazla gözetir. | 4 (51; 38,3) | 2,41 (1,46) | 0-4 (45; 28,5) | 1,87 (1,59) |
| 35.Hemşireler yaşanan sorunlarda genelde hekimi haklı görür. | 4 (51; 38,3) | 2,14 (1,67) | 0 (59; 37,5) | 1,44 (1,56) |
| 36.Hekimler yeni başlayan hemşirenin uygulamalarını daha fazla sorgular. | 1 (34; 25,6) | 1,89 (1,41) | 2 (51; 32,3) | 1,83 (1,28) |
| 37. Hemşireler, hemşire akademisyen ve eğitimcileri, klinisyen hemşirelerden daha saygın bulur. | 0 (55; 41,4) | 1,16 (1,32) | 0 (70; 44,3) | 0,93 (1,07) |
| 38.Hekimler, eğitim düzeyi yüksek olan hemşireye daha fazla güvenir. | 0 (59; 44,4) | 1,11^{ED} (1,27) | 0 (53; 33,5) | 1,37 (1,28) |
| 39.Hekimler, kıdemli hemşirelere daha fazla güvenir. | 4 (32; 24,1) | 2,08 (1,50) | 4 (48; 30,4) | 2,26 (1,52) |

ED= En düşük puan ortalaması, EY= En yüksek puan ortalaması.

Not: Gri dolgulu hücreler ikili kıyaslamada yüksek puan ortalamasına sahip olan grubu gösterir.

Tablo 4-9'daki sonuçlara göre özel hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısına yönelik ifadeler arasında ilk sırada “*Yöneticiler çalışanların performansını objektif olarak değerlendirmez (ort=3,03±1,19)*” ifadesi yer alırken, üniversite hastanelerinde çalışanlar için ise “*Doktorların hemşirelere göre, çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücü daha fazladır (ort=2,35±1,49)*” ifadesi yer almaktadır. Diğer yandan özel hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısına yönelik ifadeler arasında son sırada “*Hekimler, eğitim düzeyi yüksek olan hemşireye daha fazla güvenir (ort=1,11±1,27)*” yer almakta olup, üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler içinse “*Lisans ve Lisansüstü hemşirelerin iş yükü daha azdır (ort=0,84±1,12)*” ifadesi son sırada yer almaktadır.

Hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre, beş yıl ve daha az deneyimli hemşireler ile 6 yıl ve daha fazla deneyimli hemşirelerden elde edilen hasta bakımına ilişkin sonuçlar Tablo 4-10'da, çalışma ortamına ilişkin sonuçlar ise Tablo 4-11'de verilmiştir.

Tablo 4-10: Hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısı ifadelerine verdikleri yanıtların mesleki deneyimlerine göre dağılımı (N=291).

| | ≤5 yıl (n:149) | | ≥6 yıl (n:142) | |
|---|-------------------------------|---|-------------------------------|---|
| | Mod (n; %) | Ort (SS) | Mod (n; %) | Ort (SS) |
| 1.Hemşirelerin uyguladığı bakımın kalitesi, hastanın yaşına göre değişiklik gösterir. | 4 (42; 28,2) | 2,07 (1,56) | 0 (44; 31,0) | 2,01 (1,65) |
| 2.Erkek hemşireler, kadın hasta bakmaktan çekinir. | 4 (42; 28,2) | 2,05 (1,58) | 4 (45; 31,7) | 2,37 (1,39) |
| 3.Kadın hemşireler, erkek hasta bakmaktan çekinir. | 4 (46; 30,9) | 2,07 (1,61) | 4 (41; 28,9) | 2,01 (1,57) |
| 4.Hemşireler, yabancı uyruklu hastalara bakmaktan kaçınır. | 4 (49; 32,9) | 2,15 (1,64) | 0 (43; 30,3) | 1,83 (1,64) |
| 5.Hemşireler, kimsesiz hastalara daha şefkatli yaklaşır. | 0 (41; 27,5) | 1,69 (1,41) | 3 (35; 24,6) | 1,97 (1,32) |
| 6.Hemşireler; refakatçisi olmayan hastaların, hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünür. | 4 (50; 33,6) | 2,35 (1,49) | 4 (50; 35,2) | 2,63^{EY} (1,27) |
| 7.Hemşireler engelli olan hastalara daha çok ilgi gösterir. | 2 (37; 24,8) | 1,61 (1,29) | 3 (26,8) | 2,01 (1,32) |
| 8.Hemşireler engelli olan hastalara bakmaktan çekinir. | 4 (50; 33,6) | 2,07 (1,69) | 0 (51; 35,9) | 1,73 (1,69) |
| 9.Hastaların eğitim düzeyine göre hemşirenin hastaya yaklaşımı farklılık gösterir. | 4 (43; 28,9) | 2,13 (1,52) | 4 (45; 31,7) | 2,23 (1,52) |
| 10.Yaşı genç olan hemşireler, daha çok genç hastalara bakmak ister. | 0 (59; 39,6) | 1,29^{ED} (1,46) | 0 (55; 38,7) | 1,48 (1,55) |
| 11.Yeni mezun olan hemşireler, genel durumu kötü olan hastalara bakmaktan çekinir. | 0 (38; 25,5) | 1,71 (1,41) | 1 (38; 26,8) | 1,87 (1,35) |
| 12.Hemşireler, yatağa bağımlı olan hastaların bakımını iş yükü artışı olarak görür. | 4 (53; 35,6) | 2,32 (1,60) | 4 (49; 34,5) | 2,42 (1,42) |
| 13.Hemşireler, tanıdık/akraba olan hastalara daha fazla ilgi gösterir. | 2 (36; 24,2) | 1,86 (1,38) | 2 (43; 30,3) | 1,80 (1,38) |
| 14.Hemşireler, sosyokültürel ve eğitim düzeyi düşük olan hastaya daha az zaman ayırır. | 4 (49; 32,9) | 1,98 (1,65) | 0 (45; 31,7) | 1,74 (1,61) |
| 15.Hemşireler, yanında refakatçisi/ziyaretçisi olan hastalara daha az zaman ayırır. | 4 (42; 28,2) | 2,00 (1,55) | 1 (42; 29,6) | 2,04 (1,45) |
| 16.Hemşireler, VIP olan hastalara daha fazla ilgi gösterir. | 4 (73; 49,0) | 2,75^{EY} (1,49) | 4 (53; 37,3) | 2,08 (1,68) |
| 17.Hemşireler, uzun dönem takip edilen kronik hastaların şikayetlerini diğer hastalara göre daha az ciddiye alır. | 0 (44; 29,5) | 1,87 (1,61) | 0 (39; 27,5) | 1,75 (1,52) |
| 18.Hemşireler, sürekli yakınması olan hastaları diğer hastalara göre daha az ciddiye alır. | 1 (50; 33,6) | 1,43 (1,31) | 1 (40; 28,2) | 1,46^{ED} (1,25) |

ED= En düşük puan ortalaması, EY= En yüksek puan ortalaması.
Not: Gri dolgulu hücreler ikili kıyaslamada yüksek puan ortalamasına sahip olan grubu gösterir.

Tablo 4-10'daki sonuçlara göre beş yıl ve daha az deneyimli hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısına yönelik ifadeler arasında ilk sırada *“Hemşireler, VIP olan hastalara daha fazla ilgi gösterir (ort=2,75±1,49)”* ifadesi yer almakta iken, altı yıl ve daha fazla deneyimli hemşireler içinse *“Hemşireler; refakatçisi olmayan hastaların, hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünür (ort=2,63±1,27)”* ifadesi yer almaktadır. Diğer yandan beş yıl ve daha az deneyimli hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısına yönelik ifadeler arasında son sırada *“Yaşı genç olan hemşireler, daha çok genç hastalara bakmak ister (ort= 1,29±1,46)”* ifadesi yer almakta olup, altı yıl ve daha fazla deneyimli hemşireler için ise *“Hemşireler, sürekli yakınması olan hastaları diğer hastalara göre daha az ciddiye alır. (ort=1,46±1,25)”* ifadesi son sırada yer almaktadır.

Tablo 4-11: Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısı ifadelerine verdikleri yanıtların mesleki deneyimlerine göre dağılımı (N=291).

| | ≤5 yıl (n:149) | | ≥6 yıl (n:142) | |
|---|-------------------------------|---|-------------------------------|---|
| | Mod (n; %) | Ort (SS) | Mod (n; %) | Ort (SS) |
| 19.Evli/çocuklu olan hemşirelere, çalışma ortamında daha ayrımcılıklı davranılır. | 4 (40; 26,8) | 2,14 (1,48) | 1 (47; 33,1) | 1,66 (1,28) |
| 20.Özellikli (bulaşıcı hastalık,yaşlı,entübe,yatağa bağımlı vb) olan hastaların bakımı noktasında, görevlendirilecek hemşirelerin seçiminde kıdemli/kıdemsiz, öğrenci/çalışan, yaş olarak büyük/küçük erkek/kadın olmak dikkate alınır. | 1 (42; 28,2) | 1,52 (1,25) | 0 (46; 32,4) | 1,30 (1,19) |
| 21.Hemşirelerin lisansüstü eğitimi yöneticiler tarafından desteklenmez. | 4 (63; 42,3) | 2,46 (1,59) | 4 (47; 33,1) | 1,88 (1,67) |
| 22.Yöneticiler her hemşirenin görüş ve önerilerini aynı önemde dikkate almaz. | 4 (55; 36,9) | 2,54 (1,47) | 0 (44; 31,0) | 1,80 (1,56) |
| 23.Yöneticiler çalışanların performansını objektif olarak değerlendirmez. | 4 (66; 44,3) | 2,78 (1,42) | 4 (49; 34,5) | 2,20 (1,54) |
| 24.Doktorların hemşirelere göre, çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücü daha fazladır. | 4 (66; 44,3) | 2,82^{EY} (1,32) | 4 (54; 38,0) | 2,45^{EY} (1,47) |
| 25.Sorumlu hemşire, nöbet sayısı konusunda yalnızca kıdemli hemşireye esneklik gösterir. | 4 (50; 33,6) | 2,39 (1,48) | 1 (42; 29,6) | 1,75 (1,43) |
| 26.Kıdemli hemşireler, diğer hemşirelere göre daha az sayıda hasta bakar. | 4 (35; 23,5) | 2,05 (1,44) | 1 (58; 40,8) | 1,11 (1,17) |
| 27.Sigara kullanan hemşireler, mesai saatleri içerisinde daha fazla dinlenme süresi kullanır. | 4 (68; 45,6) | 2,72 (1,44) | 4 (49; 34,5) | 2,17 (1,59) |
| 28.Yönetici hemşireler, kıdemli olan hemşirelerin yaptığı uygulamaları daha az sorgular. | 4 (40; 26,8) | 2,22 (1,48) | 1 (46; 32,4) | 1,59 (1,38) |
| 29.Lisans ve Lisansüstü hemşirelerin iş yükü daha azdır. | 0 (63; 42,3) | 1,01^{ED} (1,21) | 1 (67; 47,2) | 0,97 (1,20) |
| 30.Yönetici hemşireler, işe yeni başlayan hemşirelerin görüşlerini daha az dikkate alır. | 1 (42; 28,2) | 1,95 (1,45) | 1 (51; 35,9) | 1,41 (1,30) |
| 31.Yakın arkadaşlık ilişkisi içinde olan hemşireler, birbirlerini kollarlar. | 2 (40; 26,8) | 2,09 (1,28) | 2 (42; 29,6) | 1,85 (1,26) |
| 32.Kıdemli hemşireler mesai saatleri açısından diğerlerine göre daha ayrımcılıklıdır. | 4 (40; 26,8) | 2,08 (1,54) | 2 (45; 31,7) | 1,76 (1,42) |
| 33.Herhangi bir problem yaşandığında kıdemli hemşireler genelde haklı bulunur. | 4 (53; 35,6) | 2,50 (1,43) | 1 (42; 29,6) | 1,80 (1,57) |
| 34.Hemşireler,hasta bakıcıları temizlik personeline göre daha fazla gözetir. | 4 (54; 36,2) | 2,28 (1,51) | 4 (42; 29,6) | 1,94 (1,58) |
| 35.Hemşireler yaşanan sorunlarda genelde hekimi haklı görür. | 4 (47; 31,5) | 1,89 (1,66) | 0 (47; 33,1) | 1,62 (1,63) |
| 36.Hekimler yeni başlayan hemşirenin uygulamalarını daha fazla sorgular. | 2 (39; 26,2) | 1,93 (1,40) | 2 (41; 28,99) | 1,78 (1,27) |
| 37. Hemşireler, hemşire akademisyen ve eğitimcileri, klinisyen hemşirelerden daha saygın bulur. | 0 (64; 43,0) | 1,13 (1,29) | 0 (61; 43,0) | 0,94^{ED} (1,08) |
| 38.Hekimler, eğitim düzeyi yüksek olan hemşireye daha fazla güvenir. | 0 (61; 40,9) | 1,27 (1,35) | 0 (51; 35,9) | 1,23 (1,21) |
| 39.Hekimler, kıdemli hemşirelere daha fazla güvenir. | 4 (39; 26,2) | 2,20 (1,48) | 4 (41; 28,9) | 2,16 (1,55) |

ED= En düşük puan ortalaması, EY= En yüksek puan ortalaması.

Not: Gri dolgulu hücreler ikili kıyaslamada yüksek puan ortalamasına sahip olan grubu gösterir.

Tablo 4-11'deki sonuçlara göre her iki gruptaki hemşirelerin de çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısına yönelik ifadeler arasında ilk sırada *“Doktorların hemşirelere göre, çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücü daha fazladır (beş yıl ve daha az ort=2,82±1,32; altı yıl ve daha fazla ort=2,45±1,47)”* ifadesi yer almaktadır. Diğer yandan beş yıl ve daha az deneyimli hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısına yönelik ifadeler arasında son sırada *“Lisans ve Lisansüstü hemşirelerin iş yükü daha azdır. (ort=1,01±1,21)”* ifadesi yer almakta olup, altı yıl ve daha fazla deneyimliler içinse *“Hemşireler, hemşire akademisyen ve eğitimcileri, klinisyen hemşirelerden daha saygın bulur (ort=0,94±1,08)”* ifadesi son sırada yer almaktadır.



5. TARTIŞMA

Bu çalışmada; hemşirelerin iş yaşamında ayrımcılık algılarını belirlemek amacıyla veri toplama formu hazırlanmıştır. Elde edilen bulgular tablolarda belirtilmiştir. Tablolarda elde edilen bulguların tartışılması dört başlık altında toplanmıştır.

- Hemşirelerin kişisel-mesleki özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
- Hemşirelerin hasta bakımında ayrımcılık algılarına ilişkin bulguların tartışılması
- Hemşirelerin çalışma ortamında ayrımcılık algılarına ilişkin bulguların tartışılması
- Hemşirelerin kişisel-mesleki özelliklerinin dağılımına ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Hemşirelerin Kişisel-Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, kişisel ve mesleki özellikleri Tablo 4-1'de verilmiştir. Buna göre; çoğunluğu 29 yaş altı; kadın; lisans ve üzeri eğitim almış; üniversite hastanesinde; yatan hasta servislerinde çalışan; mesleki deneyim ve kurumdaki çalışma süresi 5 yıl ve altı olan hemşireler olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda 29 ve altı yaş aralığına sahip, lisans ve lisans üstü mezun hemşirelerin sayısının daha fazla olmasının nedeni olarak hemşirelik eğitimi tamamen lisans düzeyine standardize eden 2007 yılında güncellenen Hemşirelik Kanunu gösterilebilir. Ayrıca, çalışmamızda katılımcıların kadın ağırlıklı olmasının nedeni şüphesiz hastanelerdeki erkek hemşirelerin azlığına bağlıdır. Kaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışma (2011) ailelerin oğullarının hemşire olmalarını onaylamadıklarını ortaya koymuştur. Yine bir çok çalışmada, hemşireliğin kadına yakıştığını, toplumun erkek hemşirelere tepki gösterebileceğini ve hastalarla iletişim konusunda erkeklerin güçlük yaşayabileceğini bu sebepten de erkeklerin hemşire olmaması gerektiği ortaya konmuştur (Kocaer ve ark., 2004; Savaşer ve ark., 1997). Bu görüşü destekleyen farklı çalışma bulguları ise hastaların erkek hemşirelerden bakım almayı istememeleridir (Oktay, 1989). Kahraman ve ark. (2015) çalışmasında, hemşirelikte kadınların tüm dünyada baskın olduğu mesleklerden biri olduğunu ve hemşireliğin kadının şifa verici,

şefkatli rolü ve fedakarlığın doğasında olduğunu belirtmiştir. Sonuç olarak; geleneksel olarak kişilerdeki, hemşireliğin kadın mesleği olduğu algısı, hastaların erkek hemşirelerden bakım almak istememesi ve ailelerin oğullarının hemşire olmasını istememesi hastanelerde erkek hemşirelerin sayıca azlığının sebebi olarak gösterilebilir.

5.2. Hemşirelerin Hasta Bakımında Ayrımcılık Algularına İlişkin Bulguların Tartışılması

Tablo 4-2’de hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algularının değerlendirilmesinde yer alan ifadelerle ilişkin verilen yanıtlar incelendiğinde, hemşirelerin büyük bölümünün; “refakatçisi olmayan hastaların hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşündüğü”, “VIP hastalara daha fazla ilgi gösterdikleri”, “yatağa bağımlı olan hastaların iş yükünü arttırdığı” şeklindeki ifadelerle en yüksek puan vererek yüksek ölçüde ayrımcılık olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Katılımcılar “hemşireler yabancı uyruklu hastalara bakmakta çekinir” şeklindeki ifadeye orta düzeyde katılım gösterirken, en az puanlama yaptıkları ifadelerin “yaşı genç olan hemşirelerin daha çok genç hasta bakmak istemesi”, “ hemşirelerin sürekli yakınması olan hastaları diğer hastalara göre daha az ciddiye alması”, “yeni mezun olan hemşirelerin genel durumu kötü olan hastalara bakmaktan çekinmesi” şeklindeki ifadelerin olduğu ve bu ifadeleri ayrımcılık olarak algılamadıkları saptanmıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin “yeni mezun olan hemşireler, kronik ve ilerleyici hastalığı bulunan ve genel durumu bozuk olan hastalara bakmaktan kaçınır” ifadesini büyük ölçüde ayrımcılık olarak algılamadıkları saptanmıştır. Literatür bu ifadenin nedenlerini açıklar niteliktedir. Kılıç’ın (2014) araştırmasına göre; hemşire ve hasta arasında kurulan ilişkide hastanın hastalık derecesi iletişimi önemli derecede etkilemektedir. Parlayan ve Dökme’ye göre (2016) ise; kronik ve ilerleyici hastalığı olan kişilerin psikolojileri bozuk olabilmekte ve bu nedenle hasta veya hasta yakınının tutum ve davranışlarında beklenmedik durumlar sözkonusu olabilmektedir. Bu araştırmalar, yeni mezun olan hemşirelerin kronik ve ilerleyici hastalığı bulunan, genel durumu bozuk olan hastalara bakmaktan çekinmelerinin nedeni olarak gösterilebilir.

Çalışmamızda erkek ve kadın hemşireler, hemşirelerin özellikle de genç olanların, daha çok genç hasta bakmak istemesini ayrımcılık olarak algılamadıklarını ortaya koymaktadır. Literatür, elde ettiğimiz verilerin nedenlerini açıklar niteliktedir. Bulut ve Çilingir’in (2016) yaptığı çalışmaya göre toplumun yaşlıları, hasta, bağımlı ve

çirkin olarak görmesi olumsuz bir tutumdur ve yaşlı ayrımcılığı, olumsuz tutumların tümünü içermektedir. Aynı çalışmada hemşirelerin yaşlılara karşı olumsuz tutumları, yaşlılara verilen bakım kalitesini daha da düşüreceği belirtilmiştir. Vefikuluçay ve Terzioğlu'nun (2010) çalışmasında ise, hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları, ICN tarafından belirlenmiş olan rol ve sorumlulukların gerçekleştirilmesini etkileyen faktörler arasındadır. Ayrıca, Higgins ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışma, hemşirelerin yaşlı bireylere verdiği bakımı “zaman kaybı” olarak değerlendirdikleri ve bu bakımı yeterince önemsemediklerini ortaya koymuştur. Yine Moyle (2003) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere karşı olumsuz bir tutum sergilediklerini ve yaşlıları zayıf, kırılğan ve hasta bireyler olarak algıladıklarını ortaya koymuştur.

Zamanzadeh ve ark.'nın (2014) yaptığı çalışmada hasta merkezli bir yaklaşımın olmadığı, iletişimde çalışanların profesyonel şekilde davranmadığı konularına vurgu yapılmış ve hastalarla olan iletişimde etkili olabilmek için hem kurumun hem de çevrenin anlayış tarzının değiştirilmesi ve hemşirelerin hasta merkezli davranması konusunda eğitim alması gerektiği belirtilmiştir. Kourkouta ve Papatthanasiou (2014) ise çalışmasında, hasta ve hemşire arasındaki güçlü iletişimin hastanın sonuçlarında olumlu yansıtacağına, hemşirelerin de bu ortamı sağlamak için daha sevecen, kibar aynı zamanda samimi davranması gerektiğine vurgu yapmıştır. Çalışmamızda literatürde bahsedilenin aksine, hemşireler, uzun süreli takip edilen kronik hastaların şikayetlerini ve özelliklede sürekli yakınması olan hastaları daha az ciddiye almayı ayrımcılık olarak algılamadıklarını göstermiş ayrıca VIP hastalara da diğerlerine oranla daha fazla özen ve ilgi göstermeyi ayrımcılık olarak algıladıklarını göstermişlerdir. Ayrıca, tanıdık/akraba olan hastalara daha fazla ilgi göstermeyi ayrımcılık olarak nitelendirmek noktasında kararsız kalmışlarsa da kimsesiz hastalara daha şefkatli yaklaşmayı ayrımcılık olarak algılamadıklarını ortaya koymuşlardır.

Araştırmamızda, hemşirelerin yabancı uyruklu hastalara karşı çekinceli davranışını ayrımcılık olarak algıladıkları konusunda kararsız kaldıkları sonucu saptanmıştır. Ancak Alkan ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada, sağlık sisteminin tüm hastalara hastalıklarını, etnik kökenlerini, dinini, ırklarını, dilini, veya diğer etnik özelliklerini dikkate almadan eşit davranma gerekliliğini belirtmiş ve sağlık hizmetlerinde yaşanacak her türlü ayrımcılığın hastanın sağlık sistemine olan güvenini

sarsabileceğini ve bu nedenle hasta ile sağlık personeli arasındaki etkileşimin olumsuz etkilenebileceği vurgusunu yapmıştır.

Çalışmamızda, hemşirelerin engelli bireylere karşı çekinceli yaklaşımı veya ilgili yaklaşımı büyük oranda ayrımcılık olarak algılamadıkları saptanmıştır. Literatür ise, engellilerin hem iş yaşamında ayrımcılığa bariz bir şekilde maruz kaldığını belirtirken (Demir 2011), hem de sağlık alanında da engellilerin çeşitli davranışları ayrımcılık olarak algıladığı gerçeğini ortaya koymuştur. Akbulut (2012) çalışmasında, T.C.Başbakanlık Özürlüler İdaresi'nin yaptığı araştırmadan bahsetmiş ve araştırma kapsamına alınanların yüzde 39'unun sağlık alanında ayrımcılık içeren uygulamalarla karşı karşıya kaldıklarını beyan ettiğini belirtmiştir. Sağlık alanındaki bu oran azımsanamayacak bir rakamdır.

Çalışmamızda hemşireler, erkek hemşirelerin kadın hastaya bakmaktan çekinmesi ya da kadın hemşirelerin erkek hastaya bakmaktan çekinmesini büyük oranda ayrımcılık olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir. Ancak, Kahraman ve ark. (2015) araştırmasını 17 erkek hemşirelik öğrencisi üzerinde yapmış, sonucunda ise erkek öğrencilerin kadın hastalara karşı çekinceyle yaklaştıklarını, kadın hastalarında erkek hemşirelerden çekindiğini ortaya koymuştur. Yine aynı çalışma hemşirelerin, güç gerektiren zor koşullarda, problemlili bir hasta veya hasta yakını ile uğraşmak ya da hastanın taşınması, erkek hastaların banyo yaptırılması gibi uğraşlarda kadınlar yerine erkek hemşirelerin görevi olarak algıladıklarını belirtmiştir. Ayrıca, kadın hemşirelerin de erkek hastalarla ilgili bazı girişimlerde çekindiklerini, erkek hastalarla erkek hemşirelerin ilgilenmesinin, özellikle mahremiyet yerleriyle ilgili tedavilerde çekinceyi ortadan kaldırdığına inandıklarını ortaya koymuştur. Literatürde erkek hemşirelerin erkek hastalara bakması gerektiği görüşünü destekleyen çalışmalar da mevcuttur. Eksen ve ark. yaptığı çalışmada (1997), araştırma kapsamına alınan kişilerin %48.4'ünün erkek hemşirelerin erkek hastalara bakması görüşünü savunduklarını belirtmiştir. Buradan hareketle, çalışmamızın sonucu olarak belirttiğimiz gibi hemşirelerin cinsiyet konusunda hastalara yapılan hertürlü çekinceli yaklaşımı ayrımcılık davranışı olarak algılasalarda, sahada uyguladıklarını söylemek doğru olacaktır.

5.3. Hemşirelerin Çalışma Ortamında Ayrımcılık Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Tablo 4-3'te çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algılarının değerlendirilmesinde yer alan ifadeler verilen yanıtlara bakıldığında; “doktorların hemşirelere göre personeller üzerindeki yaptırım gücünün daha fazla olduğu”, “yöneticilerin çalışanların performansını objektif olarak değerlendirmedikleri”, “sigara kullanan hemşirelerin mesai saatleri içerisinde daha fazla dinlenme süresi kullandıkları” şeklindeki ifadeler en yüksek puan vererek bu davranışları yüksek ölçüde ayrımcılık olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Bununla birlikte “lisans ve lisans üstü hemşirelerin iş yükünün daha az olduğu”, “hemşirelerin, hemşire akademisyen ve eğitimcileri klinisyen hemşirelere göre daha saygın buldukları”, “hekimlerin eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelere daha fazla güvendikleri” şeklindeki ifadeler ise düşük puan vererek; ayrımcılık olarak algılamadıkları saptanmıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin, yöneticilerin çalışan performansını objektif olarak değerlendirmemesini ayrımcılık olarak algıladığı saptanmıştır. Literatürde de, performans değerlendirmesinin önemi ile ilişkili çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Yıldız ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada, işletmelerde performans değerlendirme sürecinde karşılaşılan en önemli sorunun çalışan performanslarının objektif şekilde değerlendirilmesinde yaşandığını belirtirken, Top ve ark. (2010) araştırmasında, Türkiye’de hemşire iş performansının objektif olarak değerlendirilmesinin sağlık hizmetleri sunumunda performansı arttırmak için yönetsel faydalar sağlayacağını ortaya koymuştur.

Yaptığımız çalışmada hemşireler, sigara kullanan hemşirelerin mesai saatleri içerisinde daha fazla dinlenme süresi kullanmasını büyük ölçüde ayrımcılık olarak değerlendirmişlerdir ancak yasal düzenlemelerle bu bulgu ters düşmektedir. Literatürde hemşirelerin sigara içme sıklıklarını ve sigara molasını tartışan bir çok araştırma bulunmaktadır. Sayan ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada, Türkiye’de sigara içme prevalansının yüksek olduğunu ortaya koymuş ve hemşireler arasında sigara içme sıklığının toplumun diğer kesimlerindeki kadınlara göre genellikle daha yüksek olduğunu, ayrıca yine hemşireler arasında içme sıklığının birçok meslek grubunda erkeklerden bile daha fazla olduğunu savunmuştur. Tulukçu (2012) çalışmasında, yargıtayın sigara molaları hakkındaki yasal düzenlemesine değinmiştir. Bu yasal düzenlemenin içeriğinde sigara içilmesi yasak olan yerlerde çalışan işçilere verilen

sigara molasının, sigara içilmesinin serbest olduğu yerlerde çalışan işçilere tanınmamasının ayrımcılık olmadığı belirtilmektedir. Ayrıca yargıtayın bu düzenlemesinde, aynı kurumda sigara içenlere tanınan ara dinlenmelerinden, sigara içmeyen işçilerin yararlanamayacakları kanaatinde olduğu anlaşılmaktadır. Ancak Tulukçu, günümüzde kapalı mekanlarda sigara içme yasağı olduğu için, sigara içenlere mola verilmesi ve dinlendirilmesi, içmeyenlerin ise bu haktan yararlanamamasının kabul edilemez olduğunu belirtmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin ayrımcılık olarak algıladıkları bir diğer husus, doktorların hemşirelere göre personeller üzerindeki yaptırım gücünün fazla olduğudur. Sağlık sistemine bakıldığında, önceden hastane yöneticisi pozisyonunda yalnızca doktorlar görülmektedir. Ancak 2014 yılında Kamu Hastaneler Birliği, hastane yöneticisinin doktor olma zorunluluğunu ortadan kaldırmakla kalmamış, hastane yöneticisine bağlı olan sağlık bakım hizmetleri müdürü ile tıp hizmetleri müdürlüğünü de birbirinden ayırmıştır. Hemşireler ve sağlık personelleri sağlık bakım hizmetleri müdürlüğüne bağlanmıştır. Sağlık bakım hizmetleri müdürünün ise doktorlardan oluşma zorunluluğu yoktur. Dolayısıyla artık hemşireler doktorları, kendilerinin bağlı olduğu üst yöneticisi olarak görmemektedir. Bu çıkarım sonucunda çalışmamızda saptanan ayrımcılık algısının nedeni, hemşirelerin ve personellerin üzerindeki yaptırım gücünün doktor olmakla ilişkisi olmadığına bağlanabilir.

Başer ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada, lisans eğitimiyle mesleki bilgi ve becerilerinin edinildiğini, lisans üstü eğitimle ise araştırma yoluyla bilgiye katkıda bulunarak, hızla gelişen toplumun bilgi ihtiyacının karşılanabileceğini belirtmektedir. Güngör ve ark. ise (2013) çalışmasında, lisans üstü eğitim alan hemşirelerin özel alanlarda daha yetkin hale geleceğini böylece hemşirelerin bilgi ve deneyimlerini uygulamaya aktarabileceğini, sonuçta da hasta bakımı kalitesinin yükseleceğini belirtmiştir. Literatürün belirttiği gibi, lisans üstü eğitim sağlık bakım sistemini de etkilemiş, lisans üstü eğitim alan hemşireler ise sağlık alanında kabul görmüştür. Çalışmamızda hemşireler, hemşire akademisyen ve hemşireleri klinisyen hemşirelere oranla daha saygın bulur ifadesini, lisans ve lisans üstü hemşirelerin iş yükünün daha az olmasını ve hekimlerin de eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelere daha fazla güvenmesini büyük ölçüde ayrımcılık olarak algılamadıklarını belirtmişlerdir.

Ayrıca,yönetici hemşirelerin lisans üstü eğitimi desteklemez ifadesini ayrımcılık olarak algıladıklarını ortaya koymuşlardır.

Çalışmamızda, hekimler kıdemli hemşirelere daha fazla güvenir ifadesi hemşireler tarafından büyük ölçüde ayrımcılık olarak algılanırken, diğer yandan hekimlerin eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelere daha fazla güvendiği ifadesi ise ayrımcılık olarak algılanmamıştır. Buradan hareketle hekimlerin hemşirelere olan güveni, hemşirenin eğitim düzeyiyle yakından ilişkilidir denilebilir. Çalışmamızda hemşirelerin birbirleri arasındaki kıdem algısı ise, çeşitli ifadelerle ölçülmüştür. Nitekim, “kıdemli hemşireler diğer hemşirelere göre daha az sayıda hasta bakar”, “yönetici hemşireler kıdemli hemşirelerinin uygulamalarını daha az sorgular” ve “kıdemli hemşireler mesai saatleri açısından diğerlerine göre daha ayrıcalıklıdır” ifadelerinin araştırma kapsamına alınan hemşireler tarafından ayrımcılık olarak algılanmadığı saptanmıştır.

5.4. Hemşirelerin Kişisel-Mesleki Özelliklerinin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu başlıkta hemşirelerin kişisel ve mesleki durum değişkenlerinden; Kurum, Eğitim, Cinsiyet ve Deneyim değişkenlerinin ortalama puanlarının dağılımına ilişkin bulgular tartışılacaktır. Diğer değişkenlerle ilişkili olan bulgular Ek-4’te sunulacaktır.

• CİNSİYET

Kadın ve erkek katılımcılardan elde edilen hasta bakımına ilişkin sonuçlar Tablo 4-4’te, çalışma ortamına ilişkin sonuçlar ise Tablo 4-5’te verilmiştir.

Tablo 4-4’teki sonuçlara göre erkek hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısının en yüksek olduğu ifadeler arasında ilk sırada “*Hemşireler, VIP olan hastalara daha fazla ilgi gösterir (ort=1,25±1,28)*” görülmekte iken, kadın hemşireler için en yüksek “*Hemşireler; refakatçisi olmayan hastaların, hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünür (ort=1,25±1,28)*”ifadesi yer almaktadır. Diğer yandan hem erkek hem de kadın hemşireler için ayrımcılık algısının en düşük olduğu “*Yaşı genç olan hemşireler, daha çok genç hastalara bakmak ister*” ifadesi yer almakta olup, erkeklerin ortalaması 1,22(SS=1,19), kadınların ortalaması ise 1,41(SS=1,56) olarak hesaplanmıştır.

Araştırmamızda “erkek hemşireler kadın hasta bakmaktan çekinir” ifadesini erkek hemşirelerden çok, kadın hemşireler ayrımcılık olarak değerlendirmişlerdir. Ancak “kadın hemşireler, erkek hastalara bakmaktan çekinir” ifadesini ise erkek hemşireler kadın hemşirelere göre daha fazla ayrımcılık olarak değerlendirmişlerdir. Ayrıca, hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısını değerlendirmede kullanılan diğer ifadelere de kadın hemşirelerin, erkek hemşirelere oranla daha fazla yüksek puan verdiği ve buna göre daha çok ifadeyi ayrımcılık olarak algıladığı saptanmıştır. Arslan ve Alkan (2016) yaptığı araştırmada erkek ve kadınların hemşirelikte cinsiyet algısını ölçmüş, hasta bakımında erkek ve kadınların cinsiyet faktörünü önemli bulmadığını görmüştür. Araştırmamızda her ne kadar kadın hemşirelerin ayrımcılık algısı erkek hemşirelerin algısından daha fazla olasa da, erkeklerin de cinsiyet faktörü ile ilgili ifadeleri büyük ölçüde ayrımcılık olarak algıladığı bir gerçektir. Buradan sonuçla araştırmamız literatürle benzer sonuçlar elde etmiş ve erkek ve kadın katılımcılar hemşirelikte cinsiyetin önemli bir ölçüt olmadığını belirtmişlerdir.

Araştırmamızın, hasta bakımında “ilgili ve çekinceli davranma” ifadelerindeki sonuçlarına bakıldığında; erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre ayrımcılık algısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öyle ki, erkek hemşireler “Yeni mezun hemşireler genel durumu kötü olan hastalara bakmaktan çekinir”, “Hemşireler engelli hastalara bakmaktan çekinir”, “Kadın hemşireler erkek hasta bakmaktan çekinir”, “Hemşireler VIP hastalara daha fazla ilgi gösterir” ifadelerinde kadın hemşirelere göre daha fazla ayrımcılık algısına sahiptirler. Erkeklerde genel algı, cinsiyete göre, engellilik durumuna göre, maddi güce göre, hastalığının gidişatına göre, hastanın bakımında ayırım yapılamayacağıdır. Bu bulgunun meslekte hastaların bakımında uygulanan ayrımcılık davranışlarının son bulması açısından sevindirici olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamız hemşireliğin, literatürde bahsedilen şevkat verici rolüyle kalıplaştırılmış kadın mesleğinden çıkıp, erkeklerinde dahil olduğu bir meslek haline geldiğini ve onların da sahada şevkat verici rolüyle görüldüğünü ortaya koymaktadır. Erkek hemşireler araştırmamızda, “hemşireler kimsesiz hastalara daha şevkatli yaklaşır”, “Hemşireler engelli olan hastalara daha çok ilgi gösterir” ifadesini kadın hemşirelere oranla daha az, “Hemşireler sosyokültürel ve eğitim düzeyi düşük olan hastaya daha az zaman ayırır” ifadesini ise kadın hemşirelere oranla daha fazla ayrımcılık olarak algılamış, kimsesiz hastalara diğer hastalara nazaran daha şevkatli

davranılabileceğini, engelli olan hastalara daha çok ilgi gösterilebileceğini ve ayrıca, hastaların sosyokültürel ya da eğitim düzeyinden bağımsız olarak eşit zaman ayrılması gerektiğini göstermişlerdir.

Tablo 4-5'teki sonuçlara göre erkek hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısının en yüksek olduğu ifadeler arasında “*Yöneticiler çalışanların performansını objektif olarak değerlendirmez (ort=2,94±1,28)*” iken, kadın hemşireler için “*Doktorların hemşirelere göre, çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücü daha fazladır (ort=2,62±1,40)*” ifadesi yer almaktadır. Diğer yandan erkek hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısının düşük olduğu ifadeler arasında son sırada “*Hemşireler, hemşire akademisyen ve eğitimcileri, klinisyen hemşirelerden daha saygın bulur (ort=1,10±1,26)*” ifadesi yer alırken, kadın hemşireler için “*Lisans ve Lisansüstü hemşirelerin iş yükü daha azdır (ort=0,91±1,17)*” ifadesi yer almaktadır.

Araştırmamızda çalışma ortamına ilişkin ayrımcılıkla ilgili oluşturulan 21 ifadenin 20'sinde (madde 31 hariç) erkek hemşireler kadın hemşirelerden daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Sadece “yakın arkadaşlık ilişkisi içinde olan hemşireler birbirlerini kollarlar” ifadesine kadın hemşireler erkek hemşirelere göre daha fazla puan vermişlerdir. Sonuç olarak çalışmamızda, kadın hemşireler yakın arkadaşlık ilişkisi içinde bulunanların çalışma ortamında birbirlerini kollamalarını, erkek hemşirelere oranla daha fazla ayrımcılık olarak algılamıştır. Literatürde arkadaşlık ortamı ve ilişkiler ile ilgili çalışmalar yapılmış Erdil ve ark (2004) ise çalışmasında, bireyin günlük yaşantısının yarısından fazlasını iş yerinde geçirdiğini, bu nedenle çalışma ortamındaki yakın arkadaşlıkların iş doyumunu arttıracaklarını, birbirini destekleyen arkadaşlıkların ise iş tatmininde önemli bir rolünün olduğunu savunmuştur. Ayrıca Bayhan ve Işıtan (2010) araştırmasında arkadaşlık ilişkilerinde cinsiyet farklılığının önem taşıdığını vurgularken, çalışmamızda da literatürü destekler şekilde, cinsiyete göre algılamada farklılıklar yaşandığı saptanmıştır.

Yaptığımız çalışmada özellikle yönetimle ilgili oluşturulan “Yöneticiler her hemşirenin görüş ve önerilerini aynı önemde dikkate almaz”, “Yöneticiler çalışanların performansını objektif olarak değerlendirmez”, “Yönetici hemşireler, kıdemli olan hemşirelerin yaptığı uygulamayı daha az sorgular”, “Yönetici hemşireler, işe yeni başlayan hemşirelerin görüşlerini daha az dikkate alır” şeklindeki ifadelerle erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha fazla puan verdiği saptanmıştır. Literatür

yönetim tarzının, yönetimin çalışanlara karşı tutumunun ve kuralları uygulama şeklinin çalışanları büyük ölçüde etkilediğini açıklamaktadır. Erdil ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada, yönetimin çalışana ayrımcılık yapması yada çalışanın yönetime güvensiz olması durumunda, çalışma şartları ne olursa olsun, çalışanların iş doyumunu elde edemeyeceğini ortaya koymuştur. Araştırmamızın sonucuna göre erkeklerin, yönetimin çalışanlarına uyguladığı bir çok davranışı ayrımcılık olarak algıladığı anlaşılmaktadır.

Araştırmamızda, çalışma ortamındaki kıdem faktörünün erkek ve kadın hemşirelerdeki algı düzeyi de araştırılmıştır. Kıdemle ilgili oluşturulan “kıdemli hemşireler, diğer hemşirelere göre daha az sayıda hasta bakar”, “kıdemli hemşireler mesai saatleri açısından diğerlerine göre daha ayrıcalıklıdır”, “herhangi bir problem yaşandığında kıdemli hemşireler genelde haklı bulunur”, “yönetici hemşireler kıdemli olan hemşirenin uygulamalarını daha az sorgular” şeklindeki ifadeleri erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha fazla ayrımcılık olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Bu kapsamda erkek hemşirelerin, kadın hemşirelere oranla eğitim düzeyini kıdemden daha fazla önemsediklerini söylemek mümkündür. Nitekim çalışmamızda erkek hemşireler çalışma ortamındaki ayrımcılık algısının ölçüldüğü ifadelerde en düşük puanı “hemşireler hemşire akademisyen ve eğitimcileri, klinisyen hemşirelerden daha saygın bulur” ifadesine vererek, bu ifadeyi ayrımcılık olarak değerlendirmediklerini göstermişlerdir. Literatür bu çalışma bulgumuzu destekler niteliktedir. Egeland ve Brown (1989) çalışmasında erkek hemşirelerin yönetim ve eğitim işlerinde diğer alanlara göre daha başarılı olacaklarını belirtirken, Özpancar ve arkadaşları (2008) çalışmasında, İngiltere’de yapılmış olan bir araştırmanın sonucundan bahsetmiş ve erkeklerin %50,25’inin kadınların ise %49,75’inin hemşirelik yönetiminde söz sahibi olduğunu belirtmiştir. Bu araştırma bulgularına göre erkeklerin yönetime ve eğitime kıdemden daha fazla önem verdiğini, ayrıca bu alanlarda daha aktif rol aldıklarını söylemek doğru olacaktır.

Çalışmamızda bir diğer bulgu olarak, araştırma kapsamına alınan erkek ve kadın hemşirelerin “Özellikli (bulaşıcı hastalık, yaşlı, entübe, yatağa bağımlı vb) olan hastaların bakımı noktasında, görevlendirilecek hemşirelerin seçiminde kıdemli/kıdemsiz, öğrenci/çalışan, yaş olarak büyük/küçük erkek/kadın olmak dikkate alınır”, “Sigara kullanan hemşireler, mesai saatleri içerisinde daha fazla dinlenme süresi kullanır”,

“Hemşireler, hemşire akademisyen ve eğitimcileri, klinisyen hemşirelerden daha saygın bulur”, “Hekimler, eğitim düzeyi yüksek olan hemşireye daha fazla güvenir”, “Hekimler, kıdemli hemşirelere daha fazla güvenir” şeklindeki ifadelerde, ayrımcılık algılama düzeylerinin hemen hemen aynı olduğu saptanmıştır.

- **EĞİTİM**

Eğitim durumlarına göre, sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşireler ile lisans ve lisansüstü eğitim mezunu hemşirelerden elde edilen hasta bakımına ilişkin sonuçlar Tablo 4-6’da, çalışma ortamına ilişkin sonuçlar ise Tablo 4-7’de verilmiştir.

Tablo 4-6’daki sonuçlara göre sağlık meslek lisesi veya ön lisans mezunu hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısının en yüksek olduğu ifade *“Hemşireler, VIP olan hastalara daha fazla ilgi gösterir (ort=2,47±1,66)”* iken, lisans veya lisansüstü eğitim mezunu hemşireler için ayrımcılık algısının en yüksek olduğu *“Hemşireler; refakatçisi olmayan hastaların, hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünür (ort=2,59 ±1,35)”* ifadesi yer almaktadır. Diğer yandan her iki gruptaki hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısının en düşük olduğu *“Yaşı genç olan hemşireler, daha çok genç hastalara bakmak ister”* ifadesi yer almakta olup, sağlık meslek lisesi veya ön lisans mezunlarının ortalaması 0,99(SS=1,19), lisans ve lisansüstü eğitim mezunlarının ortalaması ise 1,50(SS=1,57) olarak hesaplanmıştır.

Çalışmamızda Lisans ve üstü mezunu hemşireler ile SML ve önlisans mezunu hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algılarına bakıldığında, Lisans ve üstü mezunu hemşirelerin ayrımcılık algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda SML ve önlisans mezunu hemşirelerin engelli hastalara karşı olan tutumu lisans ve üstü hemşirelere göre farklılık göstermektedir. SML ve önlisans mezunu hemşireler, hemşirelerin engelli hastalara bakmaktan çekinmesini ayrımcılık olarak algılamamış, hemşirelerin engelli hastaya daha fazla ilgi göstermesini ise ayrımcılık olarak algılamışlardır. Aynı zamanda tanıdık/akraba olan hastalara karşı daha fazla ilgi gösterilmesini de kabul etmeyerek ayrımcılık olarak algıladıklarını ifade ederlerken, hastaların eğitim ve sosyokültürel düzeyine göre hemşirenin yaklaşımının farklılık gösterebileceğini kabul etmişler ve lisans ve üstü mezunu hemşirelere göre daha az ayrımcılık olarak algılamışlardır.

Lisans ve üstü hemşireler, hastalar arasında cinsiyet veya ırk ayrımı gözetilerek yaklaşım farklılığının olmaması gerektiği mesajını vermiş ve “kadın hemşireler erkek hasta bakmaktan çekinir”, “erkek hemşireler kadın hasta bakmaktan çekinir” ve “hemşireler yabancı uyruklu hastalara bakmaktan kaçınır” ifadelerini ayrımcılık olarak algıladıklarını göstermişlerdir. Ayrıca yine lisans ve üstü mezunu hemşireler, kronik hasta ve sürekli yakınması olan veya yatağa bağımlı olan hastalara karşı davranışlarda daha duyarlı olunması gerektiğini savunmuş ve “hemşireler uzun dönem takip edilen kronik hastaların şikayetlerini diğer hastalara göre daha az ciddiye alır”, “hemşireler sürekli yakınması olan hastaları diğer hastalara göre daha az ciddiye alır” ve “hemşireler yatağa bağımlı olan hastaların bakımını iş yükü artışı olarak görür” ifadelerini ayrımcılık olarak algıladıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4-7’deki sonuçlara göre hem sağlık meslek lisesi veya ön lisans mezunu hemşirelerin hem de lisans ve lisansüstü eğitim mezunu hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısının en yüksek olduğu “*Doktorların hemşirelere göre, çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücü daha fazladır (SML ve önlisans ort=2,85±1,37; lisans ve lisansüstü ort= 2,57±1,41)*” ifadesi yer almaktadır. Diğer yandan sağlık meslek lisesi veya ön lisans mezunu hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısının en düşük olduğu “*Hemşireler, hemşire akademisyen ve eğitimcileri, klinisyen hemşirelerden daha saygın bulur (ort=1,22±1,39)*” ifadesi yer almakta olup, lisans ve lisansüstü eğitim mezunları için ise “*Lisans ve Lisansüstü hemşirelerin iş yükü daha azdır (ort=0,91±1,12)*” ifadesi yer almaktadır.

Çalışmamızda Lisans ve üstü mezunu hemşireler ile SML ve önlisans mezunu hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algılarına bakıldığında, SML ve önlisans mezunu hemşirelerin ayrımcılık algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

SML ve önlisans mezunu hemşireler, araştırmamızdaki ifadelerde bahsedilen yöneticilerin çalışma ortamındaki çoğu uygulamasını ayrımcılık olarak algılamışlardır. Ayrımcılık olarak algıladıkları bu ifadelerin kapsamına bakıldığında her hemşirenin görüş ve önerilerinin eşit şekilde dikkate alınmaması, performansların objektif değerlendirilmemesi, kıdemli olan ya da işe yeni başlayan hemşirelerin uygulamalarının eşit şekilde değerlendirilmemesi, mesai saatlerinin kıdemden bağımsız olarak her hemşire için eşit şekilde düzenlenmemesi, ve yine hemşireler arasında kıdemden bağımsız olarak hasta sayısının paylaşılmaması gibi durumların yer aldığı

görülmektedir. SML ve önlisans mezunu hemşirelerin lisans ve üstü mezunu hemşirelere göre ayrımcılık olarak algıladıkları bir diğer konu ise, lisansüstü eğitimidir. Özellikle araştırmamızda, çalışma ortamında lisans ve üstü eğitim alan hemşirelerin iş yükünün daha az olmasını, aynı zamanda hemşirelerin, hemşire akademisyen ve eğitimcileri klinisyen hemşirelere göre daha saygın bulunmasını içeren ifadelere lisans ve üstü mezunu hemşirelere göre daha fazla puan vererek, ayrımcılık olarak algıladıklarını ortaya koymuşlardır. Literatür ise hemşirelik mesleğinde eğitim seviyesinin yüksek olmasını destekler niteliktedir. Topuksak ve Kublay (2010) yaptıkları çalışmada hemşirelerin aldıkları eğitimle toplumu bilinçlendirdiğini, hizmet verdiğini, iyileştirdiğini söylemiş bu nedenle de bireylerin optimum sağlık potansiyellerinin sağlanabilmesi için güçlü bir hemşirelik eğitimi almaları gerektiğini savunmuştur. Ve yine çalışmasında Münih Deklarasyonundan bahsetmiş, Dünya Sağlık Örgütünde, Avrupa Bölgesi üye devletlerinin tüm Sağlık Bakanlarında, hemşirelikte daha ileri bir eğitimin sağlanması, sürekli olarak eğitimin geliştirilmesi için çalıştığını söylemiştir.

Çalışmamızın bir diğer sonucu olarak; SML ve önlisans mezunu hemşireler ile lisans ve üstü mezunu hemşirelerin, “hekimler, eğitim düzeyi yüksek olan hemşireye daha fazla güvenir”, “hemşireler hasta bakıcıları temizlik personeline göre daha fazla gözetir” ifadelerinde hemen hemen eşit puanlama yaptığını, ayrımcılık algılarının eşit düzeyde olduğunu gösterdiklerini söylemek doğru olacaktır.

- **KURUM**

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre, üniversite hastanelerinde ve özel hastanelerde çalışan katılımcılardan elde edilen hasta bakımına ilişkin sonuçlar Tablo 4-8’de, çalışma ortamına ilişkin sonuçlar ise Tablo 4-9’da verilmiştir.

Tablo 4-8’deki sonuçlara göre özel hastanelerde çalışan hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısının en yüksek olduğu ifade “*Hemşireler, VIP olan hastalara daha fazla ilgi gösterir (ort=3,01±1,33)*” iken, üniversite hastanelerinde çalışanlar için ise “*Hemşireler; refakatçisi olmayan hastaların, hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünür (ort=2,47±1,34)*” ifadesi yer almaktadır. Diğer yandan özel hastanede çalışan hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısının en düşük olduğu ifade “*Hemşireler, sürekli yakınması olan hastaları diğer hastalara göre daha az ciddiye alır (ort= 1,47±1,22)*” iken, üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler içinse “*Yaşı genç*

olan hemşireler, daha çok genç hastalara bakmak ister (ort=1,29±1,46)” ifadesi yer almaktadır.

Hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısını belirlemek için oluşturulan 18 ifadenin beşinde (madde no: 2,5,7,11,13) üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler yüksek puan ortalamasına sahipken, geriye kalan onüç ifadede ise (madde no:1,3,4,6,8,9,10,12,14,15,16,17,18) özel hastanede çalışan hemşireler yüksek puan ortalamasına sahiptir. Buradan hareketle, hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algıları kurumlara göre değişiklik göstermekle birlikte, özel hastanede çalışan hemşirelerin hasta bakımında ayrımcılık algısı ise daha yüksektir denilebilir.

Özel hastanede çalışan hemşireler yaptığımız çalışmada, hemşirelerin engelli olan hastalara daha fazla ilgi göstermesini, kimsesiz hastalara daha şefkatli yaklaşılmasını ayrımcılık olarak algılamamışlardır. Ya da, yabancı uyruklu ya da engelli olan hastaya karşı çekinceli yaklaşımda bulunulmasını, hastanın yaşına göre bakımın kalitesinin değişiklik gösterebilmesini, sosyokültürel ve eğitim düzeyi düşük olan, yanında refakatçisi/ziyaretçisi olan, sürekli yakınması ya da kronik bir hastalığı olan hastanın daha az ciddiye alınmasını, az ilgilenilmesini üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere oranla daha fazla ayrımcılık olarak algılamışlardır. Buradan hareketle, özel hastanede çalışan hemşireler hastalara karşı yaklaşımda biraz daha ilgili ve şevkatli olabilmektedir. Çalışmamızdaki bu bulgu ile örtüşen araştırma sonuçları literatürde bulunmaktadır. Taşlıyan ve Gök (2012), özel ve kamu hastanelerinden hizmet alan hastaların memnuniyeti üzerine yaptığı araştırmasında, hastaların özel hastanelerden devlet hastanelerine göre, hemşirelerin hastalara olan ilgisi yaklaşımı ve nezaketleri yönünden daha çok memnun oldukları sonucuna ulaşmıştır. Yine aynı çalışmada, hastaların özel hastanelerde, devlet hastanelerine göre hastalara eşit davranılmadığı yönündeki fikirleri daha az bulunmuştur.

Ayrıca çalışmamızda üniversite hastanesinde ve özel hastanelerde çalışan hemşireler “Yeni mezun olan hemşireler genel durumu kötü olan hastalara bakmaktan çekinir”, ifadesi ile “Hemşireler sürekli yakınması olan hastaları diğer hastalara göre daha az ciddiye alır” ifadesini hemen hemen eşit düzeyde ayrımcılık olarak algılamışlardır. Bunun yanında ‘yaş faktörü’ ile ilgili oluşturulan iki ifadeyi ise özel hastanelerde çalışan hemşirelerin yüksek oranda ayrımcılık olarak değerlendirdiği görülmüştür. Hemşirelerin bakımının kalitesinin hastanın yaşına göre farklılık

gösterebilmesini ya da yaşı genç olan hemşirelerin özellikle genç hasta bakmak istemesini kabul etmeyerek bu davranışları üniversite hastanelerindeki hemşirelere oranla büyük ölçüde ayrımcılık olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4-9'daki sonuçlara göre özel hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısının en yüksek olduğu ifade *“Yöneticiler çalışanların performansını objektif olarak değerlendirmez (ort=3,03±1,19)”* iken, üniversite hastanelerinde çalışanlar için ise *“Doktorların hemşirelere göre, çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücü daha fazladır (ort=2,35±1,49)* ifadesi yer almaktadır. Diğer yandan özel hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısının düşük olduğu ifade *“Hekimler, eğitim düzeyi yüksek olan hemşireye daha fazla güvenir (ort=1,11±1,27)”* yer almakta olup, üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler için en düşük ifade ise *“Lisans ve Lisansüstü hemşirelerin iş yükü daha azdır (ort=0,84±1,12)”* ifadesi yer almaktadır.

Çalışmamızda özel hastanede çalışan hemşireler ile üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algılarına bakıldığında, özel hastanede çalışan hemşirelerin ayrımcılık algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda hekimlerin eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelere daha fazla güvenmesini üniversite hastanesinde çalışan hemşireler, özel hastanede çalışan hemşirelere göre daha fazla ayrımcılık olarak algılamışlardır. Ayrıca çalışmamızda, yaşanan sorunlarda hemşirelerin genelde hekimleri haklı görmesi üniversite hastanesinde çalışan hemşireler tarafından ayrımcılık olarak algılanmamıştır. Gönç (2015) yaptığı çalışmada, hekimlerin hemşireler üzerindeki otoritesinin varlığını ortaya koymuş ve bunları birtakım değişkenlere bağlamıştır. Çalışmamızda ise üniversite hastanesinde çalışan hemşireler hekimlerin otoritesini özel hastanede çalışan hemşirelere göre daha fazla kabullendiği sonucuna varılmıştır.

Araştırmamızda ‘kıdem kavramı’ ve ‘lisans ve üstü eğitim’ ile ilgili oluşturulan ifadelerle bakıldığında, özel hastanede çalışan hemşireler, bu tarz ifadeleri üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha fazla ayrımcılık olarak algılamışlardır. Buradan hareketle özel hastanede çalışan hemşirelere göre eğitim ve kıdem çalışma ortamında bir ayrıcalık unsuru oluşturmamalıdır denilebilir. Bununla birlikte, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin anket puanlamaları incelendiğinde, özel hastanede çalışan hemşirelerin kıdem kavramına ilişkin sorulara, eğitime kıyasla daha yüksek

puan verdikleri anlaşılmaktadır. Bu sonuca bakıldığında, kıdem kavramını, eğitime göre daha fazla ayrımcılık algısı oluşturduğu görülmektedir. Benzer şekilde üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin puanları incelendiğinde de kıdem kavramının eğitime kıyasla daha fazla ayrımcılık algısı oluşturduğu anlaşılmaktadır.

Bir diğer bulgu olarak araştırmamız, üniversite ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin sigara kullanan meslektaşlarının sigara kullanmayanlara kıyasla daha fazla mola kullanmalarını kabul etmemekte oldukları ve bu davranışı ayrımcılık olarak değerlendirdikleri sonucuna ulaşmıştır.

- **DENEYİM**

Hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre, beş yıl ve daha az deneyimli hemşireler ile altı yıl ve daha fazla deneyimli hemşirelerden elde edilen hasta bakımına ilişkin sonuçlar Tablo 4-10'da, çalışma ortamına ilişkin sonuçlar ise Tablo 4-11'de verilmiştir.

Tablo 4-10'daki sonuçlara göre beş yıl ve daha az deneyimli hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısının en yüksek olduğu ifade *“Hemşireler, VIP olan hastalara daha fazla ilgi gösterir (ort=2,75±1,49)”* iken, altı yıl ve daha fazla deneyimli hemşireler içinse *“Hemşireler; refakatçisi olmayan hastaların, hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünür (ort=2,63±1,27)”* ifadesi yer almaktadır. Diğer yandan beş yıl ve daha az deneyimli hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısının en düşük olduğu ifade *“Yaşlı genç olan hemşireler, daha çok genç hastalara bakmak ister (ort=1,29±1,46)”* yer almakta olup, altı yıl ve daha fazla deneyimli hemşireler için ise *“Hemşireler, sürekli yakınması olan hastaları diğer hastalara göre daha az ciddiye alır. (ort=1,46±1,25)”* ifadesi yer almaktadır.

Çalışmamızda , beş yıl ve daha az deneyimli hemşireler ile altı yıl ve daha fazla deneyimli hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algılarına bakıldığında, altı yıl ve daha fazla deneyimli hemşirelerin ayrımcılık algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yaptığımız çalışmada, altı yıl ve daha fazla deneyimli hemşireler, kimsesiz hastalara daha şevkatli yaklaşılmasını, engelli olan hastalara daha fazla ilgi gösterilmesini beş yıl ve daha az deneyimli hemşirelere kıyasla daha fazla ayrımcılık olarak algılamışlardır. Ayrıca, hemşirelerin hasta bakımında engelli hastalara karşı

çekinceli yaklaşımda bulunulmasını da yine beş yıl ve daha az deneyimli olan hemşirelere göre daha az ayrımcılık olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir. Bir hemşire sosyokültürel ve eğitim düzeyi düşük olan hastaya az zaman ayırıyorsa, uzun dönem takip edilen ve kronik bir hastalığı bulunan hastaların şikayetlerini daha az ciddiye alıyorsa bu tip davranışları ayrımcılık olarak değerlendirse de, puanlamaları beş yıl ve daha az deneyimli hemşirelere kıyasla daha düşük kalmıştır. Araştırmamızın bu bulgusu, deneyimi daha az olan hemşirelerin hastalara yaklaşımda daha istekli olduklarını, hastalara zaman ayırma noktasında daha ön planda olduklarını ya da hastadaki hertürlü yakınma, kronik hastalığı bulunma, engellilik durumlarının hastalara uyguladıkları bakımı etkilemediği gerçeğini göstermiştir. Ayrıca beş yıl ve daha az deneyimi olan hemşireler, yüksek oranda altı yıl ve deneyimi daha fazla olan hemşirelere kıyasla VIP olan hastalara daha fazla ilgi gösterilmesi davranışını ayrımcılık olarak değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir.

Araştırmamızda, beş yıl ve daha az deneyime sahip hemşirelerin, yeni mezun veya genç hemşirelerin yaklaşımlarını desteklediği görülmemiştir. Bu yaklaşımlar, “yaşı genç hemşireler, daha çok genç hastalara bakmak ister” ve “yeni mezun hemşireler genel durumu kötü olan hasta bakmaktan çekinir” ifadelerini içermektedir. Beş yıl ve daha az deneyime sahip hemşireler genç veya yeni mezun olan hemşirelerin hasta bakımındaki bu tarz yaklaşımlarını altı yıl ve daha fazla deneyimi olan hemşirelere kıyasla daha az oranda ayrımcılık olarak algıladıklarını göstermişlerdir.

Tablo 4-11’deki sonuçlara göre her iki gruptaki hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısının en yüksek olduğu ifade “*Doktorların hemşirelere göre, çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücü daha fazladır (beş yıl ve daha az ort=2,82±1,32; altı yıl ve daha fazla ort=2,45±1,47)*” ifadesi iken, beş yıl ve daha az deneyimli hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısının en düşük olduğu ifade “*Lisans ve Lisansüstü hemşirelerin iş yükü daha azdır. (ort=1,01±1,21)*” ifadesidir. Altı yıl ve daha fazla deneyimliler içinse “*Hemşireler, hemşire akademisyen ve eğitimcileri, klinisyen hemşirelerden daha saygın bulur (ort=0,94±1,08)*” ifadesi en düşük olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda , beş yıl ve daha az deneyimli hemşireler ile altı yıl ve daha fazla deneyimli hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algılarına bakıldığında, beş yıl ve daha az deneyimi olan hemşireler çalışma ortamındaki ayrımcılık algısını

değerlendirmek için hazırlanan 21 ifadenin tümünü altı yıl ve daha fazla deneyimi olan hemşirelere göre daha fazla ayrımcılık olarak algılamışlardır.

Yaptığımız araştırmada, deneyimi 5 yıl ve altı olan hemşireler kıdem kavramı ile ilişkili olan ifadeleri, eğitimle ilişkili olan ifadelere kıyasla daha fazla oranda ayrımcılık olarak algılamışlardır. Bu bulgu 6 yıl ve üzeri deneyime sahip olan hemşirelerin sonuçlarıyla benzer niteliktedir. Buradan hareketle, araştırma kapsamına alınan hemşireler deneyimden bağımsız olarak eğitimi daha ön planda tutmuşlardır denilebilir.

Araştırmamızda altı yıl ve daha fazla deneyime sahip olan hemşirelerin, yöneticilerin yaptığı, lisans üstü eğitimi desteklememe, her hemşirenin görüş ve önerilerini aynı önemde dikkate almama, çalışanların performansını objektif değerlendirmeme gibi davranışları daha az oranda ayrımcılık olarak algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu sonucu, araştırma kapsamına alınan hemşireler için, deneyim süreleri arttıkça yönetimle ilişkili sorunları kabullendikleri ve ayrımcılık algılarının düştüğü şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmamızdaki bir diğer bulgu, altı yıl ve daha fazla deneyime sahip olan hemşireler, evli veya çocuk sahibi olan hemşirelere çalışma ortamında daha ayrıcalıklı davranılmasını ve yakın arkadaşlık ilişkisi içerisinde olan hemşirelerin birbirlerini kollamasını ayrımcılık olarak algılamamışlardır. Yılmaz ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada hemşirelerin stres faktörlerinin yoğun olduğu bir ortamda çalıştıklarını ve bu stres faktörlerinin özellikle çocuk sahibi olan hemşireleri daha fazla etkilediğini belirtmişlerdir. Araştırma bulgumuz, stres faktörlerini yoğun şekilde yaşayan evli veya çocuk sahibi hemşirelere daha ayrıcalıklı davranılmasını araştırma kapsamındaki deneyimi fazla olan hemşirelerin kabul ettikleri ancak beş yıl ve altında deneyim sahibi olan hemşirelerin kabul etmedikleri yönündedir.

5.5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, hemşirelerin iş yaşamında ayrımcılığa ilişkin algılarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

- Literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturulan “Hemşirelerin İş Yaşamında Ayrımcılık Algısının Belirlenmesi” veri toplama aracı, iki alt boyut (hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısı, çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısı) ve toplam 39 sorudan oluşmuştur.

- Elde edilen bulgulara göre hemşirelerin çoğu 29 yaş ve altında (%58,4); kadın (%83,2); çoğunlukla lisans ve üzerinde eğitim almış olduğu (%76,6); üniversite hastanesinde (%54,3) ve yatan hasta servislerinde (68,4) çalışmakta olduğu, hem mesleki deneyimlerinin (%51,2) hemde kurumdaki deneyimlerinin (%54,3) 5 yıl ve daha az olduğu, günlük olarak 9 saat ve üzerinde (%71,5) çalışmakta olduğu saptanmıştır.
- Hemşireler hasta bakımında, “refakatçisi olmayan hastaların hemşirelerin iş yükünü arttırması”, “VIP hastalara daha fazla ilgi gösterilmesi” ve “yatağa bağımlı hastaların bakımının iş yükü artışı olarak görülmesi” ifadelerini en yüksek oranda ayrımcılık olarak algılamışlardır.
- Hemşireler hasta bakımında, “yaşı genç olan hemşirelerin daha çok genç hastalara bakmak istemesi”, “hemşirelerin sürekli yakınması olan hastaları diğer hastalara göre daha az ciddiye alması” ve “yeni mezun olan hemşirelerin genel durumu kötü olan hastalara bakmaktan çekinmesi” ifadelerini en düşük oranda ayrımcılık olarak algılamışlardır.
- Hemşireler çalışma ortamında, “doktorların hemşirelere göre çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücünün daha fazla olması”, “yöneticilerin çalışanların performansını objektif olarak değerlendirmemesi” ve “sigara kullanan hemşirelerin mesai saatleri içerisinde daha fazla dinlenme süresi kullanması” ifadelerini en yüksek oranda ayrımcılık olarak algılamışlardır.
- Hemşireler çalışma ortamında, “lisans ve lisans üstü mezunu hemşirelerin iş yükünün daha az olması”, “hemşirelerin hemşire akademisyen ve eğitimcileri klinisyen hemşirelerden daha saygın bulması” ve “hekimlerin eğitim düzeyi yüksek olan hemşireye daha fazla güvenmesi” ifadelerini en düşük oranda ayrımcılık olarak algılamışlardır.
- Erkek hemşireler hasta bakımı ve çalışma ortamında, “hemşirelerin VIP olan hastalara daha fazla ilgi göstermesi” ile “yöneticilerin çalışanların performansını objektif olarak değerlendirmemesi” ifadesini en yüksek, “yaşı genç olan hemşirelerin daha çok genç hastalara bakmak istemesi” ile “hemşirelerin hemşire akademisyen ve eğitimcileri klinisyen hemşirelerden

daha saygın bulması” ifadelerini en düşük oranda ayrımcılık olarak algılamışlardır.

- Kadın hemşireler hasta bakımı ve çalışma ortamında, “hemşirelerin refakatçisi olmayan hastaların hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünmesi” ile “doktorların hemşirelere göre çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücünün daha fazla olması” ifadesini en yüksek, “yaşı genç olan hemşirelerin daha çok genç hastalara bakmak istemesi” ile “lisans ve lisans üstü hemşirelerin iş yükünün daha az olması” ifadelerini en düşük oranda ayrımcılık olarak algılamışlardır.
- SML ve önlisans mezunu hemşireler hasta bakımı ve çalışma ortamında, “hemşirelerin VIP olan hastalara daha fazla ilgi göstermesi” ile “doktorların hemşirelere göre çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücünün daha fazla olması” ifadesini en yüksek, “yaşı genç olan hemşirelerin daha çok genç hastalara bakmak istemesi” ile “hemşirelerin hemşire akademisyen ve eğitimcileri klinisyen hemşirelerden daha saygın bulması” ifadelerini en düşük oranda ayrımcılık olarak algılamışlardır.
- Lisans ve lisans üstü mezunu hemşireler hasta bakımı ve çalışma ortamında, “hemşirelerin refakatçisi olmayan hastaların hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünmesi” ile “doktorların hemşirelere göre çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücünün daha fazla olması” ifadesini en yüksek, “yaşı genç olan hemşirelerin daha çok genç hastalara bakmak istemesi” ile “lisans ve lisans üstü hemşirelerin iş yükünün daha az olması” ifadelerini en düşük oranda ayrımcılık olarak algılamışlardır.
- Özel hastanede çalışan hemşireler hasta bakımı ve çalışma ortamında, “hemşirelerin VIP olan hastalara daha fazla ilgi göstermesi” ile “yöneticilerin çalışanların performansını objektif olarak değerlendirmemesi” ifadesini en yüksek, “hemşirelerin sürekli yakınması olan hastaları diğer hastalara göre daha az ciddiye alması” ile “hekimlerin eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelere daha fazla güvenmesi” ifadelerini en düşük oranda ayrımcılık olarak algılamışlardır.

- Üniversite hastanesinde çalışan hemşireler hasta bakımı ve çalışma ortamında, “hemşirelerin refakatçisi olmayan hastaların hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünmesi” ile “doktorların hemşirelere göre çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücünün daha fazla olması” ifadesini en yüksek, “yaşı genç olan hemşirelerin daha çok genç hastalara bakmak istemesi” ile “lisans ve lisans üstü hemşirelerin iş yükünün daha az olması” ifadelerini en düşük oranda ayrımcılık olarak algılamışlardır.
- 5 yıl ve daha az deneyime sahip olan hemşireler hasta bakımı ve çalışma ortamında, “hemşirelerin VIP olan hastalara daha fazla ilgi göstermesi” ile “doktorların hemşirelere göre çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücünün daha fazla olması” ifadesini en yüksek, “yaşı genç olan hemşirelerin daha çok genç hastalara bakmak istemesi” ile “lisans ve lisans üstü hemşirelerin iş yükünün daha az olması” ifadelerini en düşük oranda ayrımcılık olarak algılamışlardır.
- 6 yıl ve daha fazla deneyime sahip olan hemşireler hasta bakımı ve çalışma ortamında, “hemşirelerin refakatçisi olmayan hastaların hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünmesi” ile “doktorların hemşirelere göre çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücünün daha fazla olması” ifadesini en yüksek, “hemşirelerin sürekli yakınması olan hastaları diğer hastalara göre daha az ciddiye alması” ile “hemşirelerin hemşire akademisyen ve eğitimcileri klinisyen hemşirelerden daha saygın bulması” ifadelerini en düşük oranda ayrımcılık olarak algılamışlardır.
- Hasta bakımında; SML ve önlisans mezunu, kadın, üniversite hastanesinde çalışan ve 6 yıl ve daha fazla deneyime sahip olan hemşirelerin daha fazla ayrımcılık algısına sahip oldukları saptanmıştır.
- Çalışma ortamında; SML ve önlisans mezunu, erkek, özel hastanede çalışan ve 5 yıl ve daha az deneyime sahip olan hemşirelerin daha fazla ayrımcılık algısına sahip oldukları saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bu veriler ile, hemşirelerin hasta bakımında ve çalışma ortamında ayrımcılık olarak algıladıkları davranışlar belirlenmiştir. Çalışma ortamında uygun iş gücü planlaması yapılarak yeterli sayıda ve nitelikte hemşirelerin bulundurulması, çalışma ortamında yönetim ve ekip içi ilişkilerin adil ve eşitlikçi anlayış içerisinde sürdürülmesinin sağlanmasına yönelik önlemlerin alınması, hasta bakımında özellikle yatağa bağımlı, kronik seyirli, engelli yada refakatçisi olmayan hastaların bakım ve tedavisinde uygun sayıda hemşire görevlendirilmesi ve buna göre yeterli sayıda hemşire ile iş yükünün eşit olarak paylaşımının sağlanması, bir çok ayrımcılık davranışına çözüm niteliğinde olacaktır.

Ayrıca hemşirelerin, hasta bireylerin hem sağlığını korumak ve geliştirmede hem de bakım ve tedavisini uygulamada görevli olduğu göz önünde bulundurulduğunda ayrımcılık davranışlarına maruz kalması ve uygulaması hem sağlık bakım sistemini hem de hastaları olumsuz yönde etkilemeye devam edecektir. Bu araştırma daha kapsamlı hale getirilerek ölçeklendirilmeli ve ayrımcılık davranışlarına karşı çözüm arayışı içerisine girilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., Özkan, D. S. (2011). Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği, Yönetim Bilimleri Dergisi, 9(2):246.
2. Akbaş, K., Şen, İ. G. (2013). Türkiye’de Kadına Yönelik Pozitif Ayrımcılık: Kavram, Uygulama Ve Toplumsal Algılar, Ss.167-168.
3. Akbulut, S. (2012). Gerçekten eşit miyiz? Acı (ma), zayıf gör (me) ve yok say (ma) ekseninde engelli ayrımcılığı, Ayrımcılık: Çok Boyutlu Yaklaşımlar, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
4. Alkan A., Erdem R., Çelik R. (2015). Hastane Çalışanlarının Hastalara Yönelik Ayrımcı Tutum Ve Davranışları Üzerine Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2(22):48
5. Arslan, A., Alkan, S. A. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Erkek Hemşire Algısı. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1).
6. Arslan, M., Berkman, Ü. (2009). Dünyada Ve Türkiye’de İş Etiği Ve Etik Yönetimi, TÜSİAD Yayını, İstanbul, Ss.112-113.
7. Ataöv, T. (1996). Çatışmaların Kaynağı Olarak Ayrımcılık, A.U.S.B.F. İnsan Hakları Merkezi Yayınları, Ankara, ISBN 975-8034-07-3, Ss.3.
8. Ayakdaş, D. (2014). Hemşireler arası psikolojik şiddet ve ilişkili faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
9. Aydın, İ. (2016). Yönetimsel Mesleki ve Örgütsel Etik. (7.Baskı), Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
10. Başer, N., Narlı, S., Günhan, B. (2005). Öğretmenlerin Lisansüstü Eğitim Almalarında Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri. DEÜ Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, (1):130
11. Baybora, D. (2010). Çalışma yaşamında yaş ayrımcılığı ve Amerika Birleşik Devletleri’nde yaş ayrımcılığı düzenlemesi üzerine. Çalışma ve Toplum, (1):33-58.

12. Bayhan, P., Işitan, S. (2010). Ergenlik Döneminde İlişkiler: Akran Ve Romantik İlişkilere Genel Bakış. Sosyal Politika alışmaları Dergisi, 20(20).
13. Baykal, Ü. T., Türkmen, E. E. (2014). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. Akademi Basın ve Yayıncılık. ISBN: 978-605-64411-2-7, Ss. 735-742.
14. Bulut, E., ilingir, D. (2016). Yaşlı ayrımcılığı ve hemşirelik bakımına yansımaları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(5).
15. Ceyhan, M., ayır, K. (2012). Hukukta Ayrımcılık Yasağı, Ayrımcılık ok Boyutlu Yaklaşımlar, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, ISBN 978-605-399-249-3, Ss. 117-133.
16. Ceylan A., Ergün E., Alpan L. (2000). atışmanın Sebepleri ve Yönetimi, Doğuş Üniversitesi Dergisi, 1(2):40
17. Coşkun, Ö. (2017). Ayrımcılık Ruh Sağlığını Tehdit Ediyor, Erişim: 20.03.2017, <http://www.dw.com/tr/ayr%C4%B1mc%C4%B1l%C4%B1k-ruh-sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%C4%B1-tehdit-ediyor/a-18271036>
18. elenk, S. (2010). Ayrımcılık ve Medya, Televizyon Haberciliğinde Etik, Ss 211-228.
19. etin, C., Özdemirci, A. (2013). İnsan Kaynakları Uygulamalarında Siyasi Ayrımcılık, Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi, 24(3):2-8
20. Delice, S. T. (2006). Hemşirelik Mesleği Ve Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Hemşirelik Mesleğine Etkilerinin Betimlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
21. Demir, M. (2011). İş Yaşamında Ayrımcılık: Turizm Sektörü Örneği, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 8(1):761
22. Demirbilek, S. (2007). Cinsiyet Ayrımcılığının Sosyolojik Açıdan İncelenmesi. Finans Politik & Ekonomik Yorumlar, 44(511):12-27.
23. Din, L. (2009). Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Yükümlülükler, Hacettepe Tıp Dergisi, 40(2):117.

24. Egeland, J.W., Brown, J.S. (1989). Men in nursing: Their fields of employment, preferred fields of practice and role strain. *Health Service Research*, 24: 293-707.
25. Erdil, O., Keskin, H., İmamoğlu, S. Z., Erat S. (2011). Yönetim tarzı ve çalışma koşulları, arkadaşlık ortamı ve takdir edilme duygusu ile iş tatmini arasındaki ilişkiler: Tekstil sektöründe bir uygulama. *Doğu Üniversitesi Dergisi*, 5(1), 17-26.
26. Eksen M., Birgili F., Tümer A ve ark. (1997). Hemşire, öğrenci hemşire, doktor ve vatandaşların hemşirelik üzerindeki görüşleri. IV.Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, Kıbrıs, 375-379.
27. Ergöl Ş., Kürtüncü M. (2013). Violence Experienced By Nursing Students in Clinical Practice Settings, *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*. 3(1):65-69
28. Gönç T. (2015). Türkiye’de Hemşirelik Mesleğinin Profesyonelleşmesi Sürecinde Gelişmeler ve Zorluklar: Sosyolojik Bir Değerlendirme, "İş, Güç" Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi, 17(4):134
29. Gül, İ. ve Karan, U. (2011). Ayrımcılık Yasağı Kavram, Hukuk, İzleme ve Belgeleme, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, Isbn 978-605-399-206-6, Ss. 6.
30. Güngör, İ., Rathfisch G., Beji N.K. (2013). Kadın Sağlığı Hemşirelerinin Rol Yetki Ve Sorumluluklarının Uluslararası Düzeyde İrdelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(1), 49-56.
31. Güven Ş., Ucakan Muz G., Efe Ertürk N. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları ve Bu Tutumların Bazı Değişkenlerle İlişkisi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2):100
32. Higgins I, Riet DVP, Slater L, Peek C. (2007). The negative attitudes of nurses towards older patients in the acute hospital setting: A qualitative descriptive study. *Contemporary Nurse*. 26(2): 225-237.
33. ILO, (2015). ILO’nun Onuru Projesi Sonuçları, Erişim: 19.03.2017, http://www.kaosgildernegei.org/resim/yayin/dl/ilo___isyerinde_cinsel_ynelim_ve_cinsiyet_kimligi_temelinde_ayrimcilik.pdf

34. İspir, Z. (2016). Bir İnsan Hakları Sorunu Olarak Cinsiyete Dayalı Ekonomik Ayrımcılık, Ankara Barosu Dergileri, 74(3).
35. Kahraman, A. B., Tunçdemir, N. O., Özcan, A. (2015). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Erkek Öğrencilerin Mesleğe Yönelik Algıları. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 18(2).
36. Kaya N., Turan N., Öztürk A. (2011). Türkiye'de Erkek Hemşire İmgesi, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 8(1):25
37. Kılıç, M. (2014). Sağlık Kurumlarında İletişim: Hasta-Sağlık Personeli İletişimi, Beykent Ü. Sosyal Bil. Enst. İşletme Yönetimi ABD, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
38. Kirel, Ç., Kocabaş F., Özdemir A.A. (2010). İşletmelerde Algılanan Cinsiyet Temelli Ayrımcılık: Eskişehir de Özel Sektörde Bir Alan Araştırması, Çimento İşveren Dergisi, 24(3):12-13
39. Kirel, Ç. (2000). Örgütlerde Etik Davranışlar Yönetimi ve Bir Uygulama Çalışması, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, Ss.45-76.
40. Kocaer, Ü., Öztop, T., Usta, N., Gökçek, D., Bahçecik, N., Öztürk, H., Paslı, E. (2004). Hemşirelik mesleğinde erkek üyelerin yeri. Atatürk Üniv. HYO Derg., 7, 23-29.
41. Korkmaz, F. (2011). Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 18 (2):65.
42. Kourkouta, L. and Papathanasiou, L.V. (2014) Communication in Nursing Practice, Mater Sociomed, 26(1), 65-67
43. Mazlumder. (2010). Türkiye'de Dini Ayrımcılık Raporu, 1, Ss.81-84.
44. Meydan, C. H., Köksal, K., Kara, A. U. (2016). Örgüt İçinde Sessizlik: Örgütsel Etik Değerlerin Etkisi Ve Adalet Algısının Aracılık Rolü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 17(3):142-159.
45. Moyle W. (2003). Nursing students perceptions of older people continuing society's myths. Australian Journal of Advanced Nursing, 20(4): 15-21.
46. Oktay, S. (1989). 'Hastalar kendilerine bakım verenlerin hangi cinsten olmasını ister?' Hemşirelik Bülteni, 3, 18-22.

47. Özpancar, N., Aydın, N., Akansel, N.(2008). Hemşirelik 1. Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi, C.U. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(3)
48. Parker, M. (2012). Psikolojik Açıdan Önyargı ve Ayrımcılık. Çok Boyutlu Yaklaşımlar, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyoloji Ve Eğitim Çalışmaları Birimi, Ss. 41-53
49. Parlayan, M. A., Dökme, S. (2016). Özel Hastanelerdeki Hemşire ve Hastaların İletişim Seviyelerinin Değerlendirilmesi: Bir Hastane Örneği. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 13(2).
50. Pehlivan, İ. (1998). Yönetmel mesleki ve örgütsel etik. Ankara: Pegem Yayınları.
51. Sarvan, O. (2017). Meslek Etiği Ders Notları, Erişim: 18.03.2017, <http://kisi.deu.edu.tr/oguz.sarvan/Meslek%20Eti%C4%9Fi%20Ders%20Notlar%C4%B1.pdf>.
52. Savaşer, S., Yıldız, S., Bahçecik, N., Pek, H. (1997). Hemşirelerin mesleğe erkek üyelerin alınmasına yönelik düşünceleri, III. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Semp. Kitabı. 170- 177. İstanbul.
53. Sayan, İ., Tekbaş, Ö. F., Göçgeldi, E., Paslı, E., Babayiğit, M. (2009). Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin sigara içme profilinin belirlenmesi. Genel Tıp Dergisi, 19(1), 9-15.
54. Saylı, H., Kızıldağ, D. (2007). Yönetmel Etik ve Yönetmel Etiğin Oluşmasında İnsan Kaynakları Yönetiminin Rolünü Belirlemeye Yönelik Bir Analiz. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 9(1):231-251.
55. Şanlı, B. (1988). Hemşirelik Mesleği Hakkında Toplumsal Görüşün Analizi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
56. Taşlıyan, M., Gök S. (2012). Kamu Ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(1), 69-94.

57. Taycan O., Kutlu L., Çimen S., Aydın N. (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2):100
58. THD (2009). Hemşireler için Etik İlke ve Sorumluluklar. Türk Hemşireler Derneği, Ankara. Erişim: 18.03.2017, <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/Upload/hemsire%20brosur.pdf>
59. Top, M., Gider, Ö., Ünalın, D. (2010). Hastane Sektöründe İş Performansını Etkileyen Örgütsel Değişkenlerin (Faktörlerin) İncelenmesi: Kayseri ve Kocaeli İllerindeki Hemşireler Üzerine Bir Alan Araştırması. *İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi*, (66), 71-96.
60. Topgöl, S. (2016). Çalışma Yaşamında Yaşlı Ayrımcılığı mı Yaş Ayrımcılığı mı?, *Sosyoloji Dergisi*, 36(2):22
61. Topuksak, B., Kublay, G. (2010). Hemşirelik Eğitiminde Kalite: Toplum Sağlığı Açısından Önemi, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*,(sempozyum özel sayısı):308
62. Tulukçu, N. B. (2012) Ara Dinlenmesinde Yapılan Çalışmanın Ücretlendirilmesi., *Sicil İş Hukuku Dergisi*, (7):93.
63. Turan, S. (1995). Hastanelerde Matriks Organizasyon İşleyişinin Hemşireler Üzerindeki Etkileri, Yarattığı sorunlar Ve Çözüm Önerileri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
64. Türelı, N. Ş., Dolmacı, N. (2014). İş Yaşamında Kadın Çalışana Yönelik Ayrımcı Bakış Açısı ve Mobbing Üzerine Ampirik Bir Çalışma. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Ekonomi Ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 2(2)
65. Utlu, N. (2013). Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Etik Sorunları, Bu Etik Sorunlardan Kaynaklanan Stres ve Stresle Başetme Yolları, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
66. Vefikuluçay D, Terzioğlu F. (2010). Ageism and nursing: review. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*.; 2(2): 137-44.

67. Yaşar, M. (2007).İş Dünyasında Ayrımcılık, Erişim: 06.11.2016, <http://blog.milliyet.com.tr/is-dunyasinda-ayrimcilik/Blog/?BlogNo=80719>
68. Yatkın, A. (2008). Etik Düşünce ve Davranışın Yerel Yönetimlerde Hizmet Verimliliğinin Arttırılmasında Rolü ve Önemi (Elazığ Belediyesi Örnek Alan Araştırması). Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 18(1), 211-231.
69. Yıldız, O., Dağdeviren, M., Çetinyokuş, T. (2008). İşgören Performansının Değerlendirilmesi için Bir Karar Destek Sistemi ve Uygulaması. Gazi Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi Dergisi, 23(1).
70. Yılmaz, U., Timur, S., Ege, E. (2005). Hastanede Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Çocuklarının Bakımı Hakkındaki Endişeleri ve Durumluk Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(2).
71. Yuvalı, E. (2013). Türk Hukuku Ve Mukayeseli Hukukta Irk Ve Etnik Kökene Dayalı Ayrımcılık Yasağı. TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, 24(5):72.
72. Zamanzadeh, V., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., Nikanfar, A., AlaviMajd, H. and Ghahramanian, A. (2014) Factors Influencing Communication Between The Patients With Cancer and Their Nurses In Oncology Wards, Indian Journal of Palliative Care, 20(1), 12-20

EKLER

Ek 1: Etik Kurul Kararı

Ek 2: Araştırmanın Yapıldığı Kurumlardan Alınan İzin Formları

Ek 3: Veri Toplama Formu

Ek 4: Hemşirelerin Kişisel-Mesleki Özelliklerinin Dağılımına İlişkin Bulgular
(Yaş, Birim, Kurumdaki deneyim, Çalışma saati)



Ek 1: Etik Kurul Kararı

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.24325
Konu : Etik Kurulu Kararı

16/11/2016

Sayın Gülşah Ünsal Jafarov

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Hemşirelerin İş Yaşamında Ayrımcılığa İlişkin Algılarının Belirlenmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 16.11.2016 tarihinde e-imzalanmıştır.
Faydalanızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden C0550D4EX7 koda ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacak Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacak Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44

İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

| | | | | | |
|--------------------------|---|--|---|---|--|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Hemşirelerin İş Yaşamında Ayrımcılığa İlişkin Algılarının Belirlenmesi | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI | Gülşah Ünsal Jafarov | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI | Kardiyoloji Enstitüsü | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ | İstanbul | | | |
| | DESTEKLEYİCİ | - | | | |
| | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER | TEK MERKEZ <input type="checkbox"/> | ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/> | ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> | ULUSLARARASI <input type="checkbox"/> |

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

| | | | | |
|--------------------------|--|------------|--------------------------|--|
| Değerlendirilen Belgeler | Belge Adı | Tarihi | Versiyon Numarası | Dili |
| | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI | 10.11.2016 | | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | 10.11.2016 | | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| Karar Bilgileri | Karar No: 527 | | Tarih: 16/11/2016 | |
| | Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir. | | | |

| | |
|--|------------------------|
| İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU | |
| BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI | Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK |

| Unvanı/Adı/Soyadı | Uzmanlık Alanı | Kurumu | Cinsiyet | | Araştırma ile ilişki | | Katılım * | | İmza |
|------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|------|
| | | | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK | Eczacılık | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK | Farmakoloji | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN | Psiko-onkoloji | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI | Ergoterapi | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN | Histoloji ve Embriyoloji | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK | Biyoteknoloji | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |

* :Toplantıda Bulunma

Ek 2: Araştırmanın Yapıldığı Kurumlardan Alınan İzin Formları

Tarih ve Sayı: 02/01/2017-711



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



ÇOK İVEDİ

Sayı :53891476-302.08.01-
Konu :Güşah ÜNSAL JAFAROV

MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Medipol Üniversitesi Hastanesi)
(Medipol Mega Hastaneler Kompleksi)
TEM Avrupa Otoyolu Göztepe Çıkışı No: 1
Bağcılar 34214 / İSTANBUL

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında başladığı yüksek lisans eğitimine Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığı altında devam eden Güşah ÜNSAL JAFAROV'un "Hemşirelerin İş Yaşamında Ayrımcılığa İlişkin Algılarının Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması hakkında, adı geçen Enstitü Müdürlüğünden alınan 23.11.2016 tarihli 422890 sayılı yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve adı geçen söz konusu tez çalışmasını Üniversiteniz Medipol Mega Hastaneler Kompleksinde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda gereğini rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Bayram Mert SAVRUN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EK :

Yazı (18 sayfa) Hemşirelik Hizmetleri

Müdürlüğü aracılığıyla

uygundandır.

Meryem İSİK
Medipol Mega Hastaneler Kompleksi
Hastaneler Müdürlüğü

2017

Doğrulamak için: <http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEL56K96M>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Safmaz İNCE Dahili : 10159

İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü 34452 Beyazıt/İstanbul
Tel : 0212 440 00 00 Fax : 0212 440 00 48
e-posta : oidb@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : <http://ogrenci.istanbul.edu.tr>

Tarih ve Sayı: 22/11/2016-422582



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :50200903-199-
Konu :Gülşah Ünsal Jaforav'un tez
çalışma izni

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda başladığı yüksek lisans eğitimine Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığı altında devam eden Gülşah ÜNSAL JAFAROV'un "Hemşirelerin İş Yaşamında Ayrımcılığa İlişkin Algılarının Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasını etik kurul onayını takiben Fakültemiz Hemşirelik Müdürlüğünde yapmasında sakınca bulunmadığı hakkında Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünden alınan 18.11.2016 tarihli, 418342 sayılı yazı ile adı geçen enstitü müdürlüğünün 14.11.2016 tarihli, 410677 sayılı yazısı ve eklerinin bir fotokopisi ilişikte sunulmuş olup, müdürlüğün görüşüne Dekanlığımızda katılmaktadır.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Alaattin DURAN
Dekan Vekili

EK :
7

Doğrulamak İçin:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BELMLUEJ6>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Yıldız DEMİR Dahili : 22529

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul
Tel : 0212 414 30 00 Fax : 0212 632 00 33
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

Tarih ve Sayı: 18/11/2016-418342



T.C.
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı :19274766-199-
 Konu :Gülşah Ünsal Jafarov'un tez
 çalışması hk.

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi :17/11/2016 tarihli, 416304 sayılı yazı

İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim dalında başladığı Yüksek Lisans eğitimine Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığı altında devam eden Gülşah ÜNSAL JAFAROV'un "Hemşirelerin İş Yaşamında Ayrımcılığa İlişkin Algılarının Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasını Etik Kurul Onayını takiben yapmasında sakınca olmadığını bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalı
 Yasemin ÖZER GÜÇLÜEL
 Müdür

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEZELSH8T>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Gülay KILIÇ

Tel : 0 (212)414 30 00 Fax : 0 (212) 414 33 30
 e-posta : ctfhemsirelikhizmetleri@gmail.com Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

Tarih ve Sayı: 14/11/2016-410677



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı :99984023-302.08.01-
Konu :Tez Çalışma İzni-Gülşah ÜNSAL
JAFAROV

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi :Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 10.11.2016 tarih 406582 sayılı yazısı.

Enstitümüz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda başladığı Yüksek Lisans eğitimine Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığı altında devam eden **Gülşah ÜNSAL JAFAROV**'un "Hemşirelerin İş Yaşamında Ayrımcılığa İlişkin Algıların Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasını İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nde yapmayı planladığı ve bu kapsamda çalışma yapılacak yerlerden gerekli iznin alınması hususunu bilgi ve onaylarınıza arz ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. İlhan İLKILIÇ
Enstitü Müdürü

EK :
5 sayfa

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BELML2J60>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Şükrü DELİĞÖZ Dahili : 22858

İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü 34098 Cerrahpaşa/İSTANBUL
Tel : 212 414 30 00 - 22016 -22017 Fax : 212 414 30 16
e-posta : saglikbil@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

Ek 3: Veri Toplama Formu

Hemşirelerin İş Yaşamında Ayrımcılığa İlişkin Algılarının Belirlenmesi

Değerli meslektaşlarım, araştırmada hemşirelerin mesleki yaşantısını olumsuz yönde etkileyen ayrımcılık davranış algısını belirlemek amaçlanmaktadır. Araştırmanın içeriğini, tarafımızca hazırlanan, Hemşirelerin Hasta Bakımına İlişkin Ayrımcılık Algısı ve Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Ayrımcılık Algısı olmak üzere 2 bölümden oluşan, toplamda 39 soruluk anket oluşturmuştur.

Tüm bunları belirlemek amacı ile planladığım bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz halinde;

- ✓ Anket üzerinde kimliğinizle ilgili hiçbir bilgi belirtmeniz gerekmemektedir.
- ✓ Toplanan veriler yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.
- ✓ Araştırma sunumunda kurum kimliğine yönelik açıklama yer almayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkürlerimi sunarım.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Çalıştığınız kurumun bağlı olduğu kuruluş türü
a) Devlet kuruluşu b) Özel kuruluş c) Üniversite
2. Çalıştığınız birim
a) Servis b) Poliklinik c) Özel Dal d) Yönetim e)Diğer
3. Eğitim durumunuz
a) Sağlık Meslek Lisesi b) Ön lisans c) Lisans d) Lisans üstü
4. Yaşınız:
5. Cinsiyetiniz
6. Mesleki deneyim yılınız:
7. Kurumda çalışma yılınız:
8. Günlük çalışma saatiniz:

Aşağıda çalışma ortamında ve hasta bakımında yaşanan ayrımcılık davranışlarının listesi bulunmaktadır. Mesleki hayatınız boyunca iş yaşamında karşılaştığınız bu davranışları ayrımcılık olarak algılayıp algılamama durumunuzu lütfen (x) işareti ile belirtiniz. (yalnızca en uygun seçeneği işaretleyiniz)

- 0 Puan Kesinlikle Katılmıyorum
 1 Puan Katılmıyorum
 2 Puan Kısmen Katılıyorum
 3 Puan Katılıyorum
 4 PuanKesinlikle Katılıyorum

| | Ayrımcılık değildir | | | | Ayrımcılıktır |
|---|------------------------|---|---|---|---------------|
| <i>Hemşirelerin Hasta Bakımına İlişkin Ayrımcılık Algısı</i> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.Hemşirelerin uyguladığı bakımın kalitesi, hastanın yaşına göre değişiklik gösterir | | | | | |
| 2.Erkek hemşireler, kadın hasta bakmaktan çekinir | | | | | |
| 3.Kadın hemşireler, erkek hasta bakmaktan çekinir | | | | | |
| 4.Hemşireler, yabancı uyruklu hastalara bakmaktan kaçınır | | | | | |
| 5.Hemşireler, kimsesiz hastalara daha şevkatli yaklaşır | | | | | |
| 6.Hemşireler; refakatçisi olmayan hastaların, hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünür | | | | | |
| 7.Hemşireler engelli olan hastalara daha çok ilgi gösterir | | | | | |
| 8.Hemşireler engelli olan hastalara bakmaktan çekinir | | | | | |
| 9.Hastaların eğitim düzeyine göre hemşirenin hastaya yaklaşımı farklılık gösterir | | | | | |
| 10.Yaşı genç olan hemşireler, daha çok genç hastalara bakmak ister | | | | | |

| | | | | | |
|---|---------------------|---|---|---|---------------|
| 11.Yeni mezun olan hemşireler, genel durumu kötü olan hastalara bakmaktan çekinir | | | | | |
| 12.Hemşireler, yatağa bağımlı olan hastaların bakımını iş yükü artışı olarak görür | | | | | |
| 13.Hemşireler, tanıdık/akraba olan hastalara daha fazla ilgi gösterir | | | | | |
| 14.Hemşireler, sosyokültürel ve eğitim düzeyi düşük olan hastaya daha az zaman ayırır | | | | | |
| 15.Hemşireler, yanında refakatçisi/ziyaretçisi olan hastalara daha az zaman ayırır | | | | | |
| 16.Hemşireler,VIP olan hastalara daha fazla ilgi gösterir | | | | | |
| 17.Hemşireler,uzun dönem takip edilen kronik hastaların şikayetlerini diğer hastalara göre daha az ciddiye alır | | | | | |
| 18.Hemşireler, sürekli yakınması olan hastaları diğer hastalara göre daha az ciddiye alır | | | | | |
| | Ayrımcılık değildir | | | | Ayrımcılıktır |
| <i>Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Ayrımcılık Algısı</i> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19.Evli/çocuklu olan hemşirelere, çalışma ortamında daha ayrıcalıklı davranılır | | | | | |
| 20.Özellikli (bulaşıcı hastalık, yaşlı, entübe, yatağa bağımlı vb) olan hastaların bakımı noktasında, görevlendirilecek hemşirelerin seçiminde kıdemli/kıdemsiz, öğrenci/çalışan, yaş olarak büyük/küçük erkek/kadın olmak dikkate alınır | | | | | |
| 21.Hemşirelerin lisansüstü eğitimi yöneticiler tarafından desteklenmez | | | | | |
| 22.Yöneticiler her hemşirenin görüş ve önerilerini aynı önemde dikkate almaz | | | | | |
| 23.Yöneticiler çalışanların performansını objektif olarak değerlendirmez | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 24.Doktorların hemşirelere göre, çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücü daha fazladır | | | | | |
| 25.Sorumlu hemşire, nöbet sayısı konusunda yalnızca kıdemli hemşireye esneklik gösterir | | | | | |
| 26.Kıdemli hemşireler, diğer hemşirelere göre daha az sayıda hasta bakar | | | | | |
| 27.Sigara kullanan hemşireler, mesai saatleri içerisinde daha fazla dinlenme süresi kullanır | | | | | |
| 28.Yönetici hemşireler, kıdemli olan hemşirelerin yaptığı uygulamaları daha az sorgular | | | | | |
| 29.Lisans ve Lisansüstü hemşirelerin iş yükü daha azdır | | | | | |
| 30.Yönetici hemşireler, işe yeni başlayan hemşirelerin görüşlerini daha az dikkate alır | | | | | |
| 31.Yakın arkadaşlık ilişkisi içinde olan hemşireler, birbirlerini kollarlar | | | | | |
| 32.Kıdemli hemşireler mesai saatleri açısından diğerlerine göre daha ayrıcalıklıdır | | | | | |
| 33.Herhangi bir problem yaşandığında kıdemli hemşireler genelde haklı bulunur | | | | | |
| 34.Hemşireler, hasta bakıcıları temizlik personeline göre daha fazla gözetir | | | | | |
| 35.Hemşireler yaşanan sorunlarda genelde hekimi haklı görür | | | | | |
| 36.Hekimler yeni başlayan hemşirenin uygulamalarını daha fazla sorgular | | | | | |
| 37.Hemşireler, hemşire akademisyen ve eğitimcileri, klinisyen hemşirelerden daha saygın bulur | | | | | |
| 38.Hekimler, eğitim düzeyi yüksek olan hemşireye daha fazla güvenir | | | | | |
| 39.Hekimler, kıdemli hemşirelere daha fazla güvenir | | | | | |

Ek 4: Hemşirelerin Kişisel-Mesleki Özelliklerinin Dağılımına İlişkin Bulgular
Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

| | | n | % |
|-------------------------------|------------------------|------|------|
| Yaş Grubu | 29 yaş ve altı | 170 | 58,4 |
| | 30-45 yaş | 102 | 35,1 |
| | 46 yaş ve üzeri | 19 | 6,5 |
| Cinsiyet | Kadın | 242 | 83,2 |
| | Erkek | 49 | 16,8 |
| Eğitim Düzeyi | Sağlık meslek lisesi | 43 | 18,8 |
| | Ön lisans | 25 | 8,6 |
| | Lisans | 181 | 62,2 |
| | Lisansüstü | 42 | 14,4 |
| Kurum | Özel Hastane | 133 | 45,7 |
| | Üniversite Hastanesi | 158 | 54,3 |
| Birim | Yatan hasta servisleri | 199 | 68,4 |
| | Özellikli birimler | 27 | 9,3 |
| | Yönetim | 21 | 7,2 |
| | Diğer (poliklinik vb.) | 44 | 15,1 |
| Deneyim | 5 ve daha az | 149 | 51,2 |
| | 6-10 yıl | 19,6 | 19,6 |
| | 11 ve üzeri | 29,2 | 29,2 |
| Kurumda çalışma süresi toplam | 5 ve daha az | 158 | 54,3 |
| | 6-10 yıl | 55 | 18,9 |
| | 11 ve üzeri | 78 | 26,8 |
| Çalışma saati | 8 ve daha az | 83 | 28,5 |
| | 9-16 | 145 | 49,8 |
| | 16-24 | 7 | 2,4 |
| | Değişiyor | 56 | 19,2 |
| | | | |

Hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısı önermelerine verdikleri yanıtların yaş gruplarına göre dağılımı (N=291).

| | ≤29 yaş (n:170) | | ≥30 yaş (n:121) | |
|---|--------------------|----------------|--------------------|----------------|
| | Mod (n; %) | Ort (SS) | Mod (n; %) | Ort (SS) |
| 1.Hemşirelerin uyguladığı bakımın kalitesi, hastanın yaşına göre değişiklik gösterir. | 4 (53; 31,2) | 2,19 (1,57) | 0 (42; 34,7) | 1,83 (1,64) |
| 2.Erkek hemşireler, kadın hasta bakmaktan çekinir. | 4 (53; 31,2) | 2,22 (1,55) | 4 (34; 28,1) | 2,20 (1,41) |
| 3.Kadın hemşireler, erkek hasta bakmaktan çekinir. | 4 (56; 32,9) | 2,19 (1,59) | 0 (33; 27,3) | 1,84 (1,58) |
| 4.Hemşireler, yabancı uyruklu hastalara bakmaktan kaçınır. | 4 (58; 34,1) | 2,13 (1,65) | 0 (38; 31,4) | 1,81 (1,62) |
| 5.Hemşireler, kimsesiz hastalara daha şefkatli yaklaşır. | 0 (43; 25,3) | 1,75 (1,39) | 3 (31; 25,6) | 1,94 (1,35) |
| 6.Hemşireler; refakatçisi olmayan hastaların, hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünür. | 4 (61; 35,9) | 2,45 (1,46) | 4 (39; 32,2) | 2,54 (1,29) |
| 7.Hemşireler engelli olan hastalara daha çok ilgi gösterir. | 2 (45; 26,5) | 1,72 (1,30) | 3 (33; 27,3) | 1,92 (1,34) |
| 8.Hemşireler engelli olan hastalara bakmaktan çekinir. | 4 (59; 34,7) | 2,04 (1,70) | 0 (44; 36,4) | 1,72 (1,67) |
| 9.Hastaların eğitim düzeyine göre hemşirenin hastaya yaklaşımı farklılık gösterir. | 4 (53; 31,2) | 2,22 (1,53) | 4 (35; 28,9) | 2,11 (1,52) |
| 10.Yaşı genç olan hemşireler, daha çok genç hastalara bakmak ister. | 0 (68; 40,0) | 1,37 (1,53) | 0 (46; 38,0) | 1,40 (1,47) |
| 11.Yeni mezun olan hemşireler, genel durumu kötü olan hastalara bakmaktan çekinir. | 0 (42; 24,7) | 1,74 (1,41) | 1 (26,2) | 1,86 (1,34) |
| 12.Hemşireler, yatağa bağımlı olan hastaların bakımını iş yükü artışı olarak görür. | 4 (63; 37,1) | 2,34 (1,59) | 4 (39; 32,2) | 2,40 (1,39) |
| 13.Hemşireler, tanıdık/akraba olan hastalara daha fazla ilgi gösterir. | 2 (42; 24,7) | 1,87 (1,38) | 0 (32; 26,4) | 1,76 (1,37) |
| 14.Hemşireler, sosyokültürel ve eğitim düzeyi düşük olan hastaya daha az zaman ayırır. | 4 (59; 34,7) | 2,02 (1,66) | 0 (40; 33,1) | 1,63 (1,58) |
| 15.Hemşireler, yanında refakatçisi/ziyaretçisi olan hastalara daha az zaman ayırır. | 4 (47; 27,6) | 2,00 (1,53) | 1 (34; 28,1) | 2,04 (1,45) |
| 16.Hemşireler, VIP olan hastalara daha fazla ilgi gösterir. | 4 (81; 47,6) | 2,67 (1,53) | 4 (45; 37,2) | 2,07 (1,68) |
| 17.Hemşireler, uzun dönem takip edilen kronik hastaların şikayetlerini diğer hastalara göre daha az ciddiye alır. | 4 (49; 28,8) | 1,96 (1,60) | 0 (36; 29,8) | 1,61 (1,49) |
| 18.Hemşireler, sürekli yakınması olan hastaları diğer hastalara göre daha az ciddiye alır. | 1 (52; 30,6) | 1,52 (1,35) | 1 (38; 31,4) | 1,33 (1,18) |

ED= En düşük puan ortalaması, EY= En yüksek puan ortalaması.
Not: Gri dolgulu hücreler ikili kıyaslamada yüksek puan ortalamasına sahip olan grubu gösterir.

Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısı önermelerine verdikleri yanıtların yaş gruplarına göre dağılımı (N=291).

| | ≤29 yaş (n:170) | | ≥30 yaş (n:121) | |
|---|--------------------|----------------|--------------------|----------------|
| | Mod (n; %) | Ort (SS) | Mod (n; %) | Ort (SS) |
| 19.Evli/çocuklu olan hemşirelere, çalışma ortamında daha ayrıcalıklı davranılır. | 4 (46; 27,1) | 2,16 (1,45) | 1 (45; 37,2) | 1,55 (1,26) |
| 20.Özellikli (bulaşıcı hastalık,yaşlı,entübe,yatağa bağımlı vb) olan hastaların bakımı noktasında, görevlendirilecek hemşirelerin seçiminde kıdemli/kıdemsiz, öğrenci/çalışan, yaş olarak büyük/küçük erkek/kadın olmak dikkate alınır. | 0 (48; 28,2) | 1,52 (1,28) | 1 (38; 31,4) | 1,27 (1,13) |
| 21.Hemşirelerin lisansüstü eğitimi yöneticiler tarafından desteklenmez. | 4 (74; 43,5) | 2,44 (1,62) | 0-4 (36; 29,8) | 1,81 (1,64) |
| 22.Yöneticiler her hemşirenin görüş ve önerilerini aynı önemde dikkate almaz. | 4 (63; 37,1) | 2,47 (1,51) | 0 (37; 30,6) | 1,78 (1,54) |
| 23.Yöneticiler çalışanların performansını objektif olarak değerlendirmez. | 4 (76; 44,7) | 2,75 (1,42) | 4 (39; 32,2) | 2,14 (1,56) |
| 24.Doktorların hemşirelere göre, çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücü daha fazladır. | 4 (82; 48,2) | 2,89 (1,32) | 4 (38; 31,4) | 2,29 (1,44) |
| 25.Sorumlu hemşire, nöbet sayısı konusunda yalnızca kıdemli hemşireye esneklik gösterir. | 4 (56; 32,9) | 2,36 (1,47) | 1 (35; 28,9) | 1,69 (1,42) |
| 26.Kıdemli hemşireler, diğer hemşirelere göre daha az sayıda hasta bakar. | 1 (42; 24,7) | 2,02 (1,43) | 1 (50; 41,3) | 1,00 (1,11) |
| 27.Sigara kullanan hemşireler, mesai saatleri içerisinde daha fazla dinlenme süresi kullanır. | 4 (77; 45,3) | 2,68 (1,47) | 4 (40; 33,1) | 2,13 (1,59) |
| 28.Yönetici hemşireler, kıdemli olan hemşirelerin yaptığı uygulamaları daha az sorgular. | 4 (48; 28,2) | 2,22 (1,51) | 1 (41; 33,9) | 1,48 (1,29) |
| 29.Lisans ve Lisansüstü hemşirelerin iş yükü daha azdır. | 0 (73; 42,9) | 1,04 (1,25) | 0 (57; 47,1) | 0,92 (1,14) |
| 30.Yönetici hemşireler, işe yeni başlayan hemşirelerin görüşlerini daha az dikkate alır. | 1 (47; 27,6) | 1,92 (1,45) | 1 (46; 38,0) | 1,36 (1,26) |
| 31.Yakın arkadaşlık ilişkisi içinde olan hemşireler, birbirlerini kollarlar. | 2 (44; 25,9) | 2,13 (1,31) | 2 (38; 31,4) | 1,74 (1,18) |
| 32.Kıdemli hemşireler mesai saatleri açısından diğerlerine göre daha ayrıcalıklıdır. | 4 (48; 28,2) | 2,12 (1,53) | 1 (37; 30,6) | 1,65 (1,39) |
| 33.Herhangi bir problem yaşandığında kıdemli hemşireler genelde haklı bulunur. | 4 (65; 38,2) | 2,54 (1,44) | 1 (40; 33,1) | 1,61 (1,50) |
| 34.Hemşireler,hasta bakıcıları temizlik personeline göre daha fazla gözetir. | 4 (64; 37,6) | 2,31 (1,53) | 1-4 (32; 26,4) | 1,84 (1,54) |
| 35.Hemşireler yaşanan sorunlarda genelde hekimi haklı görür. | 4 (58; 34,1) | 1,96 (1,68) | 0 (42; 34,7) | 1,48 (1,56) |
| 36.Hekimler yeni başlayan hemşirenin uygulamalarını daha fazla sorgular. | 2 (43; 25,3) | 1,98 (1,41) | 2 (37; 30,6) | 1,68 (1,21) |
| 37. Hemşireler, hemşire akademisyen ve eğitimcileri, klinisyen hemşirelerden daha saygın bulur. | 0 (70; 41,2) | 1,17 (1,30) | 0 (55; 45,5) | 0,85 (1,00) |
| 38.Hekimler, eğitim düzeyi yüksek olan hemşireye daha fazla güvenir. | 0 (67; 39,4) | 1,28 (1,33) | 0 (45; 37,2) | 1,22 (1,22) |
| 39.Hekimler, kıdemli hemşirelere daha fazla güvenir. | 4 (49; 28,8) | 2,25 (1,51) | 4 (31; 25,6) | 2,07 (1,52) |

ED= En düşük puan ortalaması, EY= En yüksek puan ortalaması.

Not: Gri dolgulu hücreler ikili kıyaslamada yüksek puan ortalamasına sahip olan grubu gösterir.

Hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısı önermelerine verdikleri yanıtların çalıştıkları birimlere göre dağılımı (N=291)

| | Servis (n:199) | | Diğer (n:92) | |
|---|-------------------|----------------|-------------------|----------------|
| | Mod (n; %) | Ort (SS) | Mod (n; %) | Ort (SS) |
| 1.Hemşirelerin uyguladığı bakımın kalitesi, hastanın yaşına göre değişiklik gösterir. | 4 (70; 35,2) | 2,18 (1,65) | 0 (29; 31,5) | 1,75 (1,48) |
| 2.Erkek hemşireler, kadın hasta bakmaktan çekinir. | 4 (73; 36,7) | 2,42 (1,50) | 0 (22; 23,9) | 1,76 (1,39) |
| 3.Kadın hemşireler, erkek hasta bakmaktan çekinir. | 4 (73; 36,7) | 2,20 (1,64) | 0 (25; 27,2) | 1,70 (1,42) |
| 4.Hemşireler, yabancı uyruklu hastalara bakmaktan kaçınır. | 4 (75; 37,7) | 2,19 (1,68) | 0 (31; 33,7) | 1,59 (1,42) |
| 5.Hemşireler, kimsesiz hastalara daha şefkatli yaklaşır. | 0 (47; 23,6) | 1,78 (1,37) | 2 (22; 23,9) | 1,92 (1,38) |
| 6.Hemşireler; refakatçisi olmayan hastaların, hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünür. | 4 (83; 41,7) | 2,77 (1,31) | 2 (26; 28,3) | 1,88 (1,39) |
| 7.Hemşireler engelli olan hastalara daha çok ilgi gösterir. | 1 (52; 26,1) | 1,74 (1,32) | 2 (26; 25,0) | 1,95 (1,32) |
| 8.Hemşireler engelli olan hastalara bakmaktan çekinir. | 0 (61; 30,7) | 2,14 (1,55) | 0 (35; 38,0) | 1,41 (1,47) |
| 9.Hastaların eğitim düzeyine göre hemşirenin hastaya yaklaşımı farklılık gösterir. | 4 (75; 37,7) | 2,38 (1,55) | 0-2 (22; 23,9) | 1,73 (1,36) |
| 10.Yaşı genç olan hemşireler, daha çok genç hastalara bakmak ister. | 0 (70; 35,2) | 1,56 (1,58) | 0 (44; 47,8) | 1,00 (1,24) |
| 11.Yeni mezun olan hemşireler, genel durumu kötü olan hastalara bakmaktan çekinir. | 1 (52; 26,1) | 1,77 (1,39) | 1 (21; 22,8) | 1,83 (1,37) |
| 12.Hemşireler, yatağa bağımlı olan hastaların bakımını iş yükü artışı olarak görür. | 4 (83; 41,7) | 2,59 (1,47) | 0 (23; 25,0) | 1,87 (1,48) |
| 13.Hemşireler, tanıdık/akraba olan hastalara daha fazla ilgi gösterir. | 2 (56; 28,1) | 1,68 (1,31) | 2 (23; 25,0) | 2,13 (1,47) |
| 14.Hemşireler, sosyokültürel ve eğitim düzeyi düşük olan hastaya daha az zaman ayırır. | 4 (77; 38,7) | 2,06 (1,71) | 0 (31; 33,7) | 1,42 (1,36) |
| 15.Hemşireler, yanında refakatçisi/ziyaretçisi olan hastalara daha az zaman ayırır. | 4 (64; 32,2) | 2,17 (1,53) | 1 (24; 26,1) | 1,70 (1,38) |
| 16.Hemşireler, VIP olan hastalara daha fazla ilgi gösterir. | 4 (98; 49,2) | 2,55 (1,63) | 4 (28; 30,4) | 2,15 (1,56) |
| 17.Hemşireler, uzun dönem takip edilen kronik hastaların şikayetlerini diğer hastalara göre daha az ciddiye alır. | 4 (66; 33,2) | 2,03 (1,63) | 0 (32; 34,8) | 1,35 (1,30) |
| 18.Hemşireler, sürekli yakınması olan hastaları diğer hastalara göre daha az ciddiye alır. | 1 (56; 28,1) | 1,56 (1,36) | 1 (34; 37,0) | 1,19 (1,06) |
| ED= En düşük puan ortalaması, EY= En yüksek puan ortalaması. Not: Gri dolgulu hücreler ikili kıyaslamada yüksek puan ortalamasına sahip olan grubu gösterir. | | | | |

Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısı önermelerine verdikleri yanıtların çalıştıkları birimlere göre dağılımı (N=291)

| | Servis (n:199) | | Diğer (n:92) | |
|---|-------------------|----------------|---------------------|----------------|
| | Mod (n; %) | Ort (SS) | Mod (n; %) | Ort (SS) |
| 19.Evli/çocuklu olan hemşirelere, çalışma ortamında daha ayrıcalıklı davranılır. | 1-2 (48; 24,1) | 1,89 (1,44) | 1 (25; 27,2) | 1,94 (1,34) |
| 20.Özellikli (bulaşıcı hastalık,yaşlı,entübe,yatağa bağımlı vb) olan hastaların bakımı noktasında, görevlendirilecek hemşirelerin seçiminde kıdemli/kıdemsiz, öğrenci/çalışan, yaş olarak büyük/küçük erkek/kadın olmak dikkate alınır. | 1 (60; 30,2) | 1,45 (1,21) | 0 (33; 35,9) | 1,34 (1,26) |
| 21.Hemşirelerin lisansüstü eğitimi yöneticiler tarafından desteklenmez. | 4 (88; 44,2) | 2,37 (1,66) | 0 (29; 31,5) | 1,76 (1,56) |
| 22.Yöneticiler her hemşirenin görüş ve önerilerini aynı önemde dikkate almaz. | 4 (67; 33,7) | 2,25 (1,57) | 0 (24; 26,1) | 2,03 (1,54) |
| 23.Yöneticiler çalışanların performansını objektif olarak değerlendirmez. | 4 (90; 45,2) | 2,64 (1,51) | 4 (25; 27,2) | 2,19 (1,46) |
| 24.Doktorların hemşirelere göre, çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücü daha fazladır. | 4 (93; 46,7) | 2,76 (1,40) | 4 (27; 29,3) | 2,38 (1,37) |
| 25.Sorumlu hemşire, nöbet sayısı konusunda yalnızca kıdemli hemşireye esneklik gösterir. | 4 (67; 33,7) | 2,23 (1,54) | 1 (27; 29,3) | 1,75 (1,32) |
| 26.Kıdemli hemşireler, diğer hemşirelere göre daha az sayıda hasta bakar. | 0 (57; 28,6) | 1,62 (1,46) | 1 (36; 39,1) | 1,53 (1,25) |
| 27.Sigara kullanan hemşireler, mesai saatleri içerisinde daha fazla dinlenme süresi kullanır. | 4 (88; 44,2) | 2,50 (1,57) | 4 (29; 31,5) | 2,34 (1,48) |
| 28.Yönetici hemşireler, kıdemli olan hemşirelerin yaptığı uygulamaları daha az sorgular. | 1 (49; 24,6) | 1,82 (1,47) | 3 (22; 23,9) | 2,11 (1,46) |
| 29.Lisans ve Lisansüstü hemşirelerin iş yükü daha azdır. | 0 (78; 39,2) | 1,12 (1,26) | 0 (52; 56,5) | 0,71 (1,02) |
| 30.Yönetici hemşireler, işe yeni başlayan hemşirelerin görüşlerini daha az dikkate alır. | 1 (61; 30,7) | 1,74 (1,44) | 1 (32; 34,8) | 1,57 (1,31) |
| 31.Yakın arkadaşlık ilişkisi içinde olan hemşireler, birbirlerini kollarlar. | 2 (58; 29,1) | 1,90 (1,28) | 1-2 (24; 26,1) | 2,11 (1,26) |
| 32.Kıdemli hemşireler mesai saatleri açısından diğerlerine göre daha ayrıcalıklıdır. | 4 (51; 25,6) | 1,99 (1,52) | 1 (30; 32,6) | 1,79 (1,40) |
| 33.Herhangi bir problem yaşandığında kıdemli hemşireler genelde haklı bulunur. | 4 (71; 35,7) | 2,25 (1,57) | 1 (29; 31,5) | 1,95 (1,45) |
| 34.Hemşireler,hasta bakıcıları temizlik personeline göre daha fazla gözetir. | 4 (78; 39,2) | 2,28 (1,58) | 1 (24; 26,1) | 1,77 (1,45) |
| 35.Hemşireler yaşanan sorunlarda genelde hekimi haklı görür. | 4 (76; 38,2) | 2,06 (1,68) | 0 (43; 46,7) | 1,11 (1,37) |
| 36.Hekimler yeni başlayan hemşirenin uygulamalarını daha fazla sorgular. | 2 (62; 31,2) | 1,73 (1,30) | 1-3-4 (20; 21,7) | 2,13 (1,38) |
| 37. Hemşireler, hemşire akademisyen ve eğitimcileri, klinisyen hemşirelerden daha saygın bulur. | 0 (96; 48,2) | 0,95 (1,22) | 1 (30; 32,6) | 1,22 (1,12) |
| 38.Hekimler, eğitim düzeyi yüksek olan hemşireye daha fazla güvenir. | 0 (83; 41,7) | 1,17 (1,29) | 0 (29; 31,5) | 1,42 (1,26) |
| 39.Hekimler, kıdemli hemşirelere daha fazla güvenir. | 0 (50; 25,1) | 1,96 (1,53) | 4 (32; 34,8) | 2,64 (1,36) |

ED= En düşük puan ortalaması, EY= En yüksek puan ortalaması.

Not: Gri dolgulı hücreler ikili kıyaslamada yüksek puan ortalamasına sahip olan grubu gösterir.

Hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısı önermelerine verdikleri yanıtların kurumdaki deneyimlerine göre dağılımı (N=291).

| | ≤5 yıl (n:158) | | ≥6 yıl (n:133) | |
|---|-------------------|----------------|-------------------|----------------|
| | Mod (n; %) | Ort (SS) | Mod (n; %) | Ort (SS) |
| 1.Hemşirelerin uyguladığı bakımın kalitesi, hastanın yaşına göre değişiklik gösterir. | 4 (43; 27,2) | 2,04 (1,56) | 0 (41; 30,8) | 2,04 (1,66) |
| 2.Erkek hemşireler, kadın hasta bakmaktan çekinir. | 4 (46; 29,1) | 2,17 (1,55) | 4 (41; 30,8) | 2,26 (1,43) |
| 3.Kadın hemşireler, erkek hasta bakmaktan çekinir. | 4 (49; 31,0) | 2,14 (1,59) | 4 (38; 28,6) | 1,93 (1,58) |
| 4.Hemşireler, yabancı uyruklu hastalara bakmaktan kaçınır. | 4 (51; 32,3) | 2,15 (1,65) | 4 (40; 30,1) | 1,82 (1,63) |
| 5.Hemşireler, kimsesiz hastalara daha şefkatli yaklaşır. | 0-1 (41; 25,9) | 1,66 (1,38) | 3 (35; 26,3) | 2,02 (1,63) |
| 6.Hemşireler; refakatçisi olmayan hastaların, hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünür. | 4 (54; 34,2) | 2,42 (1,46) | 4 (46; 34,6) | 2,57 (1,32) |
| 7.Hemşireler engelli olan hastalara daha çok ilgi gösterir. | 1 (47; 29,7) | 1,59 (1,24) | 3 (35; 26,3) | 2,06 (1,36) |
| 8.Hemşireler engelli olan hastalara bakmaktan çekinir. | 4 (53; 33,5) | 2,10 (1,66) | 0 (52; 39,1) | 1,68 (1,71) |
| 9.Hastaların eğitim düzeyine göre hemşirenin hastaya yaklaşımı farklılık gösterir. | 4 (46; 29,1) | 2,16 (1,51) | 4 (42; 31,6) | 2,20 (1,53) |
| 10.Yaşı genç olan hemşireler, daha çok genç hastalara bakmak ister. | 0 (60; 38,0) | 1,35 (1,46) | 0 (54; 40,6) | 1,42 (1,55) |
| 11.Yeni mezun olan hemşireler, genel durumu kötü olan hastalara bakmaktan çekinir. | 0 (40; 25,3) | 1,68 (1,36) | 1 (36; 27,1) | 1,92 (1,40) |
| 12.Hemşireler, yatağa bağımlı olan hastaların bakımını iş yükü artışı olarak görür. | 4 (56; 35,4) | 2,36 (1,56) | 4 (46; 34,6) | 2,37 (1,46) |
| 13.Hemşireler, tanıdık/akraba olan hastalara daha fazla ilgi gösterir. | 2 (41; 25,9) | 1,87 (1,38) | 2 (38; 28,6) | 1,77 (1,38) |
| 14.Hemşireler, sosyokültürel ve eğitim düzeyi düşük olan hastaya daha az zaman ayırır. | 4 (52; 32,9) | 2,04 (1,61) | 0 (48; 36,1) | 1,65 (1,64) |
| 15.Hemşireler, yanında refakatçisi/ziyaretçisi olan hastalara daha az zaman ayırır. | 4 (45; 28,5) | 2,04 (1,53) | 1 (40; 30,1) | 1,99 (1,45) |
| 16.Hemşireler, VIP olan hastalara daha fazla ilgi gösterir. | 4 (79; 50,0) | 2,76 (1,50) | 4 (47; 35,3) | 2,02 (1,66) |
| 17.Hemşireler, uzun dönem takip edilen kronik hastaların şikayetlerini diğer hastalara göre daha az ciddiye alır. | 4 (44; 27,8) | 1,93 (1,58) | 0 (42; 31,6) | 1,68 (1,54) |
| 18.Hemşireler, sürekli yakınması olan hastaları diğer hastalara göre daha az ciddiye alır. | 1 (56; 35,4) | 1,46 (1,29) | 0 (41; 30,8) | 1,41 (1,27) |
| ED= En düşük puan ortalaması, EY= En yüksek puan ortalaması. Not: Gri dolgulu hücreler ikili kıyaslamada yüksek puan ortalamasına sahip olan grubu gösterir. | | | | |

Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısı önermelerine verdikleri yanıtların kurumdaki deneyimlerine göre dağılımı (N=291).

| | ≤5 yıl (n:158) | | ≥6 yıl (n:133) | |
|---|-------------------|----------------|-------------------|----------------|
| | Mod (n; %) | Ort (SS) | Mod (n; %) | Ort (SS) |
| 19.Evli/çocuklu olan hemşirelere, çalışma ortamında daha ayrıcalıklı davranılır. | 4 (40; 25,3) | 2,11 (1,47) | 1 (45; 33,8) | 1,66 (1,30) |
| 20.Özellikli (bulaşıcı hastalık,yaşlı,entübe,yatağa bağımlı vb) olan hastaların bakımı noktasında, görevlendirilecek hemşirelerin seçiminde kıdemli/kıdemsiz, öğrenci/çalışan, yaş olarak büyük/küçük erkek/kadın olmak dikkate alınır. | 1 (43; 27,2) | 1,54 (1,26) | 0 (44; 33,1) | 1,26 (1,17) |
| 21.Hemşirelerin lisansüstü eğitimi yöneticiler tarafından desteklenmez. | 4 (67; 42,4) | 2,43 (1,61) | 4 (43; 32,3) | 1,88 (1,66) |
| 22.Yöneticiler her hemşirenin görüş ve önerilerini aynı önemde dikkate almaz. | 4 (54; 34,2) | 2,45 (1,48) | 0 (42; 31,6) | 1,87 (1,60) |
| 23.Yöneticiler çalışanların performansını objektif olarak değerlendirmez. | 4 (70; 44,3) | 2,75 (1,43) | 4 (45; 33,8) | 2,20 (1,55) |
| 24.Doktorların hemşirelere göre, çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücü daha fazladır. | 4 (69; 43,7) | 2,81 (1,32) | 4 (51; 38,3) | 2,43 (1,47) |
| 25.Sorumlu hemşire, nöbet sayısı konusunda yalnızca kıdemli hemşireye esneklik gösterir. | 4 (52; 32,9) | 2,35 (1,48) | 1 (36; 27,1) | 1,76 (1,44) |
| 26.Kıdemli hemşireler, diğer hemşirelere göre daha az sayıda hasta bakar. | 1-4 (38; 24,1) | 2,04 (1,45) | 1 (54; 40,6) | 1,07 (1,12) |
| 27.Sigara kullanan hemşireler, mesai saatleri içerisinde daha fazla dinlenme süresi kullanır. | 4 (71; 44,9) | 2,71 (1,43) | 4 (46; 34,6) | 2,14 (1,61) |
| 28.Yönetici hemşireler, kıdemli olan hemşirelerin yaptığı uygulamaları daha az sorgular. | 4 (44; 27,8) | 2,22 (1,48) | 1 (41; 30,8) | 1,54 (1,36) |
| 29.Lisans ve Lisansüstü hemşirelerin iş yükü daha azdır. | 0 (64; 40,5) | 1,04 (1,21) | 0 (66; 49,6) | 0,92 (1,20) |
| 30.Yönetici hemşireler, işe yeni başlayan hemşirelerin görüşlerini daha az dikkate alır. | 1 (45; 28,59) | 1,94 (1,41) | 1 (48; 36,1) | 1,38 (1,33) |
| 31.Yakın arkadaşlık ilişkisi içinde olan hemşireler, birbirlerini kollarlar. | 2 (47; 29,7) | 2,13 (1,26) | 1 (38; 28,6) | 1,77 (1,27) |
| 32.Kıdemli hemşireler mesai saatleri açısından diğerlerine göre daha ayrıcalıklıdır. | 4 (43; 27,2) | 2,14 (1,51) | 1 (84; 30,8) | 1,67 (1,42) |
| 33.Herhangi bir problem yaşandığında kıdemli hemşireler genelde haklı bulunur. | 4 (55; 34,8) | 2,48 (1,44) | 1 (38; 28,6) | 1,77 (1,56) |
| 34.Hemşireler,hasta bakıcıları temizlik personeline göre daha fazla gözetir. | 4 (56; 35,4) | 2,32 (1,49) | 4 (40; 30,1) | 1,88 (1,59) |
| 35.Hemşireler yaşanan sorunlarda genelde hekimi haklı görür. | 4 (49; 31,0) | 1,90 (1,65) | 1 (46; 34,6) | 1,59 (1,64) |
| 36.Hekimler yeni başlayan hemşirenin uygulamalarını daha fazla sorgular. | 2 (46; 29,1) | 1,91 (1,38) | 2 (34; 25,6) | 1,80 (1,29) |
| 37. Hemşireler, hemşire akademisyen ve eğitimcileri, klinisyen hemşirelerden daha saygın bulur. | 0 (68; 43,0) | 1,10 (1,25) | 0 (57; 42,9) | 0,96 (1,12) |
| 38.Hekimler, eğitim düzeyi yüksek olan hemşireye daha fazla güvenir. | 0 (61; 38,6) | 1,29 (1,32) | 0 (51; 38,3) | 1,20 (1,24) |
| 39.Hekimler, kıdemli hemşirelere daha fazla güvenir. | 3 (38; 24,1) | 2,10 (1,47) | 4 (44; 33,1) | 2,26 (1,56) |

ED= En düşük puan ortalaması, EY= En yüksek puan ortalaması.
Not: Gri dolgulu hücreler ikili kıyaslamada yüksek puan ortalamasına sahip olan grubu gösterir.

Hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ayrımcılık algısı önermelerine verdikleri yanıtların çalışma sürelerine göre dağılımı (N=291).

| | ≤8 saat (n:83) | | ≥6 yıl (n:208) | |
|---|-------------------|----------------|-------------------|----------------|
| | Mod (n; %) | Ort (SS) | Mod (n; %) | Ort (SS) |
| 1.Hemşirelerin uyguladığı bakımın kalitesi, hastanın yaşına göre değişiklik gösterir. | 0 (26; 31,3) | 1,88 (1,65) | 4 (61; 29,3) | 2,11 (1,59) |
| 2.Erkek hemşireler, kadın hasta bakmaktan çekinir. | 4 (23; 27,7) | 2,35 (1,34) | 4 (64; 30,8) | 2,15 (1,55) |
| 3.Kadın hemşireler, erkek hasta bakmaktan çekinir. | 0 (21; 25,3) | 1,96 (1,55) | 4 (67; 32,2) | 2,07 (1,61) |
| 4.Hemşireler, yabancı uyruklu hastalara bakmaktan kaçınır. | 0 (26; 31,3) | 1,87 (1,64) | 4 (68; 32,7) | 2,05 (1,65) |
| 5.Hemşireler, kimsesiz hastalara daha şefkatli yaklaşır. | 3 (21; 25,3) | 1,93 (1,38) | 0 (49; 23,6) | 1,79 (1,37) |
| 6.Hemşireler; refakatçisi olmayan hastaların, hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünür. | 4 (32; 38,6) | 2,61 (1,34) | 4 (68; 32,7) | 2,44 (1,41) |
| 7.Hemşireler engelli olan hastalara daha çok ilgi gösterir. | 0-2 (18; 21,7) | 1,93 (1,41) | 1 (58; 27,9) | 1,75 (1,28) |
| 8.Hemşireler engelli olan hastalara bakmaktan çekinir. | 0 (34; 41,0) | 1,69 (1,73) | 4 (68; 32,7) | 2,00 (1,68) |
| 9.Hastaların eğitim düzeyine göre hemşirenin hastaya yaklaşımı farklılık gösterir. | 4 (24; 28,9) | 2,15 (1,52) | 4 (64; 30,8) | 2,19 (1,53) |
| 10.Yaşı genç olan hemşireler, daha çok genç hastalara bakmak ister. | 0 (35; 42,2) | 1,24 (1,42) | 0 (79; 38,0) | 1,44 (1,53) |
| 11.Yeni mezun olan hemşireler, genel durumu kötü olan hastalara bakmaktan çekinir. | 2 (22; 26,5) | 1,74 (1,34) | 1 (52; 25,0) | 1,81 (1,40) |
| 12.Hemşireler, yatağa bağımlı olan hastaların bakımını iş yükü artışı olarak görür. | 4 (26; 31,3) | 2,36 (1,44) | 4 (76; 36,5) | 2,37 (1,54) |
| 13.Hemşireler, tanıdık/akraba olan hastalara daha fazla ilgi gösterir. | 2 (24; 28,9) | 1,87 (1,42) | 2 (55; 26,4) | 1,81 (1,36) |
| 14.Hemşireler, sosyokültürel ve eğitim düzeyi düşük olan hastaya daha az zaman ayırır. | 0 (25; 30,1) | 1,78 (1,60) | 4 (66; 31,7) | 1,89 (1,65) |
| 15.Hemşireler, yanında refakatçisi/ziyaretçisi olan hastalara daha az zaman ayırır. | 4 (25; 30,1) | 2,22 (1,47) | 1 (55; 26,4) | 1,94 (1,50) |
| 16.Hemşireler, VIP olan hastalara daha fazla ilgi gösterir. | 4 (29; 34,9) | 2,15 (1,66) | 4 (97; 46,6) | 2,53 (1,59) |
| 17.Hemşireler, uzun dönem takip edilen kronik hastaların şikayetlerini diğer hastalara göre daha az ciddiye alır. | 0 (25; 30,1) | 1,68 (1,52) | 0 (58; 27,9) | 1,87 (1,58) |
| 18.Hemşireler, sürekli yakınması olan hastaları diğer hastalara göre daha az ciddiye alır. | 1 (23; 27,7) | 1,51 (1,27) | 1 (67; 32,2) | 1,42 (1,29) |
| ED= En düşük puan ortalaması, EY= En yüksek puan ortalaması. Not: Gri dolgulu hücreler ikili kıyaslamada yüksek puan ortalamasına sahip olan grubu gösterir. | | | | |

Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin ayrımcılık algısı önermelerine verdikleri yanıtların çalışma sürelerine göre dağılımı (N=291).

| | ≤8 saat (n:83) | | ≥9 saat (n:208) | |
|---|-------------------|----------------|--------------------|----------------|
| | Mod (n; %) | Ort (SS) | Mod (n; %) | Ort (SS) |
| 19.Evli/çocuklu olan hemşirelere, çalışma ortamında daha ayrıcalıklı davranılır. | 1 (22; 26,5) | 1,86 (1,39) | 1 (51; 24,5) | 1,92 (1,42) |
| 20.Özellikli (bulaşıcı hastalık,yaşlı,entübe,yatağa bağımlı vb) olan hastaların bakımı noktasında, görevlendirilecek hemşirelerin seçiminde kıdemli/kıdemsiz, öğrenci/çalışan, yaş olarak büyük/küçük erkek/kadın olmak dikkate alınır. | 0 (30; 36,1) | 1,31 (1,24) | 1 (63; 30,3) | 1,46 (1,22) |
| 21.Hemşirelerin lisansüstü eğitimi yöneticiler tarafından desteklenmez. | 4 (30; 36,1) | 1,96 (1,72) | 4 (80; 38,5) | 2,26 (1,62) |
| 22.Yöneticiler her hemşirenin görüş ve önerilerini aynı önemde dikkate almaz. | 0 (27; 32,5) | 1,84 (1,64) | 4 (66; 31,7) | 2,32 (1,51) |
| 23.Yöneticiler çalışanların performansını objektif olarak değerlendirmez. | 4 (29; 34,9) | 2,29 (1,54) | 4 (86; 41,3) | 2,58 (1,49) |
| 24.Doktorların hemşirelere göre, çalışan personel üzerinde iş yaptırım gücü daha fazladır. | 4 (30; 36,1) | 2,49 (1,45) | 4 (90; 43,3) | 2,70 (1,38) |
| 25.Sorumlu hemşire, nöbet sayısı konusunda yalnızca kıdemli hemşireye esneklik gösterir. | 1 (21; 25,3) | 1,93 (1,40) | 4 (62; 29,8) | 2,14 (1,52) |
| 26.Kıdemli hemşireler, diğer hemşirelere göre daha az sayıda hasta bakar. | 0 (31; 37,3) | 1,13 (1,25) | 1 (62; 29,8) | 1,78 (1,41) |
| 27.Sigara kullanan hemşireler, mesai saatleri içerisinde daha fazla dinlenme süresi kullanır. | 4 (32; 38,6) | 2,35 (1,61) | 4 (85; 40,9) | 2,49 (1,51) |
| 28.Yönetici hemşireler, kıdemli olan hemşirelerin yaptığı uygulamaları daha az sorgular. | 1 (24; 28,9) | 1,65 (1,47) | 4 (47; 22,6) | 2,01 (1,46) |
| 29.Lisans ve Lisansüstü hemşirelerin iş yükü daha azdır. | 0 (40; 48,2) | 0,96 (1,23) | 0 (90; 43,3) | 1,00 (1,19) |
| 30.Yönetici hemşireler, işe yeni başlayan hemşirelerin görüşlerini daha az dikkate alır. | 1 (27; 32,5) | 1,40 (1,36) | 1 (66; 31,7) | 1,80 (1,40) |
| 31.Yakın arkadaşlık ilişkisi içinde olan hemşireler, birbirlerini kollarlar. | 1 (26; 31,3) | 2,01 (1,31) | 2 (62; 29,8) | 1,95 (1,26) |
| 32.Kıdemli hemşireler mesai saatleri açısından diğerlerine göre daha ayrıcalıklıdır. | 1 (24; 28,9) | 2,07 (1,44) | 0 (52; 25,0) | 1,87 (1,50) |
| 33.Herhangi bir problem yaşandığında kıdemli hemşireler genelde haklı bulunur. | 0 (23; 27,7) | 1,80 (1,58) | 4 (69; 33,2) | 2,30 (1,50) |
| 34.Hemşireler,hasta bakıcıları temizlik personeline göre daha fazla gözetir. | 4 (26; 31,3) | 1,90 (1,63) | 4 (70; 33,7) | 2,20 (1,52) |
| 35.Hemşireler yaşanan sorunlarda genelde hekimi haklı görür. | 0 (31; 37,3) | 1,54 (1,64) | 4 (65; 31,3) | 1,85 (1,65) |
| 36.Hekimler yeni başlayan hemşirenin uygulamalarını daha fazla sorgular. | 1 (22; 26,5) | 1,81 (1,33) | 2 (61; 29,3) | 1,88 (1,35) |
| 37. Hemşireler, hemşire akademisyen ve eğitimcileri, klinisyen hemşirelerden daha saygın bulur. | 0 (36; 43,4) | 1,07 (1,22) | 0 (89; 42,8) | 1,02 (1,18) |
| 38.Hekimler, eğitim düzeyi yüksek olan hemşireye daha fazla güvenir. | 0 (31; 37,3) | 1,37 (1,36) | 0 (81; 38,9) | 1,20 (1,25) |
| 39.Hekimler, kıdemli hemşirelere daha fazla güvenir. | 4 (26; 31,3) | 2,40 (1,49) | 4 (54; 26,0) | 2,09 (1,51) |

ED= En düşük puan ortalaması, EY= En yüksek puan ortalaması.
Not: Gri dolgulu hücreler ikili kıyaslamada yüksek puan ortalamasına sahip olan grubu gösterir.