



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELİKTE NEZAKETSİZLİK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

EZGİ BOLAT
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DOÇ. DR. DİLEK ÖZMEN

NİSAN/2018



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELİKTE NEZAKETSİZLİK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

EZGİ BOLAT
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DOÇ. DR. DİLEK ÖZMEN

NİSAN/2018



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EZGİ BOLAT
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DOÇ. DR. DİLEK ÖZMEN

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. Dilek ÖZMEN	(Tez Danışmanı)
Dr. Öğr. Üyesi Fahriye VATAN	(Jüri Üyesi)
Dr. Öğr. Üyesi Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI	(Jüri Üyesi)

NİSAN-2018

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 olmadığı beyan ederim.



Ezgi BOLAT

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tüm yüksek lisans eğitimim boyunca, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan,

rehberlik eden, her konuda beni destekleyen, daima yanımda olduğunu hissettiğim değerli danışman hocam, Sayın Doç. Dr. Dilek ÖZMEN' e

ve

Yüksek lisans eğitimi başlangıcı itibariyle bana görüşleriyle ışık tutan hocam, Sayın Doç. Dr. Adalet KOCA KUTLU' ya,

Her zaman yanımda olan ve hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen arkadaşım Araş. Gör. Nurcan BİLGİN' e,

Verilerimin analizi sürecinde bana her konuda yardım eden ve desteğini esirgemeyen sevgili Su ÖZGÜR' e,

ve çalışmama katılmayı kabul eden meslektaşlarıma,

Tez sürecinde beni çalışmaya motive eden, yardımlarını esirgemeyen ve her zaman destekleyen Kıvanç DERVİŞ'e,

Hayatım boyunca tüm süreçlerde yanımda olan, beni daima destekleyen çok kıymetli AİLEM' e teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN	
TEŞEKKÜRLER	i.
İÇİNDEKİLER	ii.
TABLolar DİZİNİ	vii.
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii.
KISALTMALAR DİZİNİ	ix.
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
1.1. PROBLEMİN TANIMI ve ÖNEMİ	3
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	5
1.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. İŞYERİ NEZAKETSİZLİĞİNİN TANIMI	6
2.2. İŞYERİ NEZAKETSİZLİĞİNİN NEDENLERİ	7
2.3. İŞYERİ NEZAKETSİZLİĞİ İLE İLGİLİ KAVRAMLAR	7
2.4. İŞYERİ NEZAKETSİZLİĞİNİN SONUÇLARI	17
2.5. HEMŞİRELİKTE İŞYERİ NEZAKETSİZLİĞİ	18
2.6. İŞYERİ NEZAKETSİZLİĞİ İLE BAŞETME YOLLARI	21
3. GEREÇ ve YÖNTEM	23
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	23
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI	23
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ	23
3.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	24
3.5. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	24
3.6. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	25
3.7. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	26
3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	27
3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	27
4. BULGULAR	28
4.1. HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ	28

4.2. HEMŞİRELİKTE NEZAKETSİZLİK ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK BULGULARI	29
4.2.1. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği İçin Dil Geçerliğinin Değerlendirilmesi	30
4.2.2. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği İçin Kapsam Geçerliğinin Değerlendirilmesi	30
4.2.3. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği İçin Yapı Geçerliği Bulguları	31
4.2.3.1. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği İçin Açıklayıcı Faktör Analiz Sonuçları	32
4.2.3.2. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği İçin Doğrulayıcı Faktör Analiz Sonuçları	35
4.2.3.3. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği İçin Bilinen Gruplar Geçerliği Bulguları	37
4.3. HEMŞİRELİKTE NEZAKETSİZLİK ÖLÇEĞİ'NİN GÜVENİRLİK BULGULARI	38
4.3.1. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Maddelerine Verilen Yanıtların Standart Hata Sonuçları	38
4.3.2. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin İç Tutarlık Bulguları	40
4.3.3. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Zamana Göre Değişmezlik Bulguları	44
5. TARTIŞMA	45
5.1. HEMŞİRELİKTE NEZAKETSİZLİK ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK BULGULARI	45
5.1.1. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Kapsam Geçerliği Bulgularının Değerlendirilmesi	45
5.1.2. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Yapı Geçerliği Bulgularının Değerlendirilmesi	45
5.1.3. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Bilinen Gruplar Geçerliğinin Değerlendirilmesi	47
5.2. HEMŞİRELİKTE NEZAKETSİZLİK ÖLÇEĞİ'NİN GÜVENİRLİK BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	48

5.2.1. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Maddelerine Verilen Yanıtların Standart Hata Bulgularının Değerlendirilmesi	49
5.2.2. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin İç Tutarlık Bulgularının Değerlendirilmesi	49
5.2.3. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Zamana Göre Değişmezlik Bulgularının Değerlendirilmesi	50
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	51
6.1. SONUÇ	51
6.2. ÖNERİLER	52
7. KAYNAKLAR	53
8. EKLER	64
EK-1. Hemşire Bilgi Formu- Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği	64
EK-2. T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurul Onayı	68
EK-3. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İzin Yazısı	69
EK-4. Ölçek Sahibinden İzin Yazısı	70
EK-5. Birey Bilgilendirme ve Onam Formu	71
EK-6. Nursing Incivility Scale (Orijinal Ölçek)	73
EK-7. Özgeçmiş	75

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. İşyerinde Karşılaşılan Kötü Muamele Çeşitlerinin Gruplandırılması	8
Tablo 2. Üretkenlik Karşıtı İş Davranışları Kategorileri ve İlgili Davranış Örnekleri	15
Tablo 3. İşyerinde Sapkın Davranışların Sınıflandırılması	16
Tablo 4. Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirlik Teknikleri İçin Yapılan Analizler	26
Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hemşirelere Ait Tanımlayıcı İstatistikler (n=505)	28
Tablo 6. Uzmanların Değerlendirme Sonuçları ve KGI	30
Tablo 7. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği Maddelerinin Faktör Yük Değerleri ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları	32
Tablo 8. Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri Normal Değerleri ve Modelin Değerleri	36
Tablo 9. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği İçin Bilinen Gruplar Geçerliği	37
Tablo 10. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Madde Puanlarının Tanımlayıcı Özellikleri (n=505)	38
Tablo 11. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Toplam ve Alt Boyutları İç Tutarlılık Katsayıları (n=505)	40
Tablo 12. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği Madde- Toplam Puan Korelasyon ve Cronbach Alfa Katsayısı (n=505)	40
Tablo 13. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Madde- Alt Boyut Puan Korelasyonları ve Alt Boyut Ölçek Toplam Korelasyonu (n=505)	42
Tablo 14. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Toplamı ve Alt Boyutlarının Test-Tekrar Test Korelasyonları (n=30)	44

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Kurumlarda Nezaketsizlik ve Kötü Muamelenin Diğer Çeşitleri	8
Şekil 2. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi	36



KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
ANA	: American Nursing Association
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
HNÖ	: Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği
JC	: Joint Commition
KGI	: Kapsam Geçerliği İndeksi
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
MIS	: Multidimensional Incivility Scale
NIS	: Nursing Incivility Scale
OSHA	: Occupational Safety and Healty Administration

Başlık: Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması

Öğrencinin adı: Ezgi BOLAT

Danışman: Doç. Dr. Dilek ÖZMEN

Anabilim Dalı: Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim

ÖZET

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

Yöntem: Metodolojik tipte olan bu araştırmanın evrenini İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Alsancak Nevvar Salih İşören Devlet Hastanelerinde çalışan 505 hemşire oluşturdu. Araştırmanın verileri Nisan-Haziran 2016 tarihleri arasında kartopu yöntemi kullanılarak toplandı. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyo-demografik bilgi formu ve Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği kullanıldı. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin geçerliliği kapsam geçerliği, yapı kavram geçerliği ve bilinen gruplar geçerliliği; güvenilirliği ise standart hata, iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik ile değerlendirildi. Verilerin analizi SPSS 21.0 paket programı ve LISREL 9.1 programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Ölçeğin yapı geçerliliğini test etmek için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Kırküç maddeden oluşan Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin faktör analizi varyansın %58,029'unu açıklamakta idi. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda altı faktörlü (hemşire nezaketsizliği, hasta/ziyaretçi nezaketsizliği, yönetici nezaketsizliği, hekim nezaketsizliği, genel nezaketsizlik-düşmanca tavırlar, uygunsuz tavırlar) bir yapı gösterdiği (X^2/df CMIN/df 2,517, RMSA 0,055, NFI 0,834 ve CFI 0,902) görüldü. Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları 0,91-0,73 aralığında idi. Ölçeğin test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,98 değeriyle istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$).

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

Anahtar Sözcükler: Nezaketsizlik, Hemşirelik, Ölçek, Geçerlik, Güvenirlik.

Title: Turkish Validity and Reliability Study of Nursing Incivility Scale

Student name: Ezgi BOLAT

Supervisor: Assoc. Prof. Dilek ÖZMEN

Department: Management in Nursing Services

ABSTRACT

Aim: This study was conducted with the objective of measuring the validity and the reliability of the Turkish version of the Nursing Incivility Scale.

Method: The methodological type of this research is composed of 505 nurses working at İzmir Sağlık Bilimleri University Tepecik Training and Research Hospital and Alsancak Nevvar Salih İşgören State Hospital. Research data was collected using snowball method in time that between April and June 2016. in research was used sociodemographic information form and Nursing Incivility Scale as data collection tools. Validity of Nursing Incivility Scale was evaluated by content validity, construct validity and known groups validity; reliability was evaluated by standard error, internal consistency and time-invariance. The analysis of the data was made using the SPSS 21.0 package program and the LISREL 9.1 program.

Findings: Explanatory and confirmatory factor analysis was performed to test construct validity of the scale. Factor analysis of Nursing Incivility Scale consists of forty three item was explaining %58,029 of the total variance. Confirmatory factor analysis (χ^2/df CMIN/df 2,517, RMSA 0,055, NFI 0,834 and CFI 0,902) revealed a six-factor structure (nurse incivility, patient/visitor incivility, manager incivility, physician incivility, general incivility –hostile attitudes, inappropriate attitudes-). Cronbach Alpha reliability coefficients ranged from 0,91 to 0,73. The test-retest correlation coefficient of the scale was found to be statistically significant with a value of 0,98 ($p < 0.001$).

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

Key words: Incivility, Nursing, Scale, Validity, Reliability

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. PROBLEMİN TANIMI ve ÖNEMİ

Nezaket ve nezaketsizlik son zamanlarda üzerinde çalışılan konulardan biridir. Latince vatandaş “civilis” anlamına gelen nezaket kelimesi, Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlükte başkalarına karşı saygılı ve incelikli davranma, naziklik olarak tanımlanmaktadır

(http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=NEZAKET Erişim Tarihi: 06.02.2018). Nezaketli davranış başkalarına onurlu davranmayı, başkalarının duygularına saygılı olmayı ve karşılıklı saygı çerçevesinde sosyal normları korumayı içermektedir (Anderson ve Pearson 1999). Nezaket teriminin zıt anlamı olan nezaketsizlik ise, kişilerarası ilişkilerde saygı normlarını ihlal ederek başkalarına karşı yapılan saygısızlık ve kabalık anlamına gelmektedir (Brown ve Levinson 1987; Anderson ve Pearson 1999).

İşyeri nezaketsizliği son zamanlarda iş dünyasındaki rekabet ortamında karmaşıklaşan kişilerarası ilişkiler nedeniyle önem kazanan konular arasındadır. İşyeri nezaketsizliği bireysel ve örgütsel açıdan olumsuz sonuçlara yol açtığı için kurumlar tarafından çözülmesi gereken önemli bir sorundur. İşyeri nezaketsizliği kurumlarda kişinin amirleri, müşterileri ve meslektaşları tarafından sergilenebilir (Lim ve Cortina 2005). Yapılan bir çalışmada katılımcıların %71'i işyeri nezaketsizliği deneyimlediğini ve bu nezaketsizliğin üçte birinin yönetici kaynaklı olduğu bulunmuştur (Cortina ve ark. 2001).

Hemşirelikte sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulmasında değinilen önemli standartlardan ikisi nitelikli iletişim ve doğru işbirliğidir (<http://www.aacn.org/wd/hwe/docs/hwestandards.pdf> Erişim Tarihi: 13.03.2018). Sağlıkta temelinde kişilerarası iletişim ve etkileşimin olması son zamanlarda hemşirelikte işyeri nezaketsizliği kavramının önem kazanmasına neden olmuştur. Sağlık bakım ortamlarında nezaketsizliğin işyeri şiddetinden on kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (Hutton ve Gates 2008). Hemşirelikte nezaketsiz davranış sergileyen kaynaklar iş arkadaşları, hekimler, hemşire yöneticiler, hastalar olarak

belirtilmektedir. Hemşirelerde yapılan bir çalışmada yöneticilerden kaynaklanan nezaketsizliğin %65, iş arkadaşlarından kaynaklı nezaketsizliğin %77,6 olduğu belirtilmiştir (Lewis ve Malecha 2011). Başka bir çalışmada ise işyerinde tüm kaynaklardan deneyimlenen nezaketsizlik ortalaması %63,5 bulunmuştur (Elmblad ve ark 2014). Sofield ve Salmond (2003) tarafından yapılan bir çalışmada da işyerinde sözel saldırının sağlık çalışanları arasında son bir ayda %91 oranında deneyimlendiği saptanmıştır. Nezaketsizliğin hemşireler ve kuruma olumsuz etkileri olmakla beraber, nezaketsizlik sonucu gelişebilen stresin ve tükenmişliğin hemşirelik mesleğine olumsuz etkileri üzerine de çeşitli çalışmalar yapılmıştır (Clark ve Springer 2007; Parsons ve Newcomb 2007; Hutton ve Gates 2008).

Ülkemizde de hemşirelik alanında nezaketsizliğin sık görüldüğü tahmin edilmektedir. Taştan'ın (2014), "İşyeri Nezaketsizliği Algısı Ölçeği" kullanarak yaptığı çalışma sonucunda olumsuz örgüt iklimi ile işyeri nezaketsizliği arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Bir başka çalışmada ise Cortina'ya ait "İşyeri Nezaketsizliği Ölçeği" hemşire örnekleminde kullanılmış, işyeri nezaketsizliğinin örgütsel sessizliğe neden olduğu bulunmuştur (Kumral 2017).

Amerikan Hemşireler Derneği (American Nurses Association/ ANA) işyeri nezaketsizliğinin yönetimi hakkında uygulama, akademik ve araştırma dâhil tüm ortamlarda çalışan hemşirelerin ve işverenlerin nezaketsizlik, zorbalık ve işyeri şiddeti içermeyen bir saygı kültürü oluşturmak için işbirliği yapılması gerektiğini vurgulamıştır. Nezaketsizlik, zorbalık ve işyerinde şiddeti önlemek ve azaltmak için; çalışan hemşirelerin sağlığını, güvenliğini ve iyilik halini geliştirmek için; ve sağlık bakım süreci boyunca optimum sonuçlar elde etmek için kanıta dayalı en iyi uygulamalar kullanılması gerektiği söylenmiştir (ANA 2015).

Alan yazın taramasında ülkemizde hemşirelik alanında işyeri nezaketsizliğini değerlendirmede kullanılacak spesifik bir ölçeğin bulunmadığı görülmüştür. Bu nedenle işyeri nezaketsizliğini değerlendirmede kullanılacak bir araca gereksinim olduğundan yola çıkılarak bu ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasının yapılmasına karar verilmiştir. Türkçe'ye uyarlanma çalışması yapıldıktan sonar Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği ile hemşirelerin karşılaştığı nezaketsizlik kaynakları belirlenebilir ve spesifik değerlendirmeler yapılabilir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmada Hemşirelikte Nezaketsizlik leği (Nursing Incivility Scale)'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik zmlenelerinin yapılması amaçlanmıştır.

1.3. ARAŞTIRMA SORULARI

Araştırmada genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıŐtır:

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

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İŞYERİ NEZAKETSİZLİĞİN TANIMI

İşyeri nezaketsizliği Anderson ve Pearson (1999) tarafından “İşyerinde karşılıklı saygı kurallarının ihlali ile ortaya çıkan düşük yoğunluklu, niyeti tam olarak belli olmayan ancak hedefe zarar veren sapkın bir davranış” şeklinde tanımlanmıştır. Clark ve Keanley (2011) işyeri nezaketsizliğini “Tanımlanmadan bırakılırsa tehdit edici konuma ilerleyebilecek ve katılan insanlar için genellikle psikolojik ve fizyolojik sıkıntıya yol açan kaba ve yıkıcı davranışlar” olarak ifade etmektedir. Çalışanların birbirlerine küçük düşürücü not veya e-mail yollaması, birbirleri hakkında dedikodu yapmaları, birbirlerini dışlamaları, küçük düşürücü şakalar yapmaları, konuşurken birbirlerinin sözlerini kesmeleri, birbirlerine karşı ses tonunu yükseltmeleri, bağırmaları, sözel saldırıda bulunmaları, meslektaşının itibarını zedeleyici, ayrılıkçı konuşmalar yapmaları, birbirlerinin izinsiz eşyalarını karıştırmaları işyeri nezaketsizliği davranışlarına örnek olarak verilmektedir (Stein 1967; Stein ve ark 1990; Felblinger 2008).

İşyeri nezaketsizliğini şiddet, zorbalık, mobbing gibi benzer kavramlardan ayıran yönü “zarar verme niyeti”nin belli belirsiz olmasıdır. Saldırgan davranış gösterenlerin aksine nezaketsiz davranış gösteren kişiler niyetlerini kolaylıkla inkar edebilir veya saklayabilir, eğer zarar verme niyetleri varsa bile bunu bilgisizliğin etkisinde yaptıklarını (örn, "bilerek yapmadım"), davranışa maruz kalan kişi tarafından yanlış anlaşıldıklarını (örn, kaba olmak istemedim; sadece hızlı oldum") veya davranışa maruz kalan kişinin aşırı duyarlılık gösterdiği (örn, "bunu kişisel algıladım") şeklinde nitelendirebilirler (Bies ve ark. 1997; Anderson ve Pearson 1999). Nezaketsizlikte niyet net değildir ve değişkenlerin yorumlarına bağlıdır.

2.2. İŞYERİ NEZAKETSİZLİĞİNİN NEDENLERİ

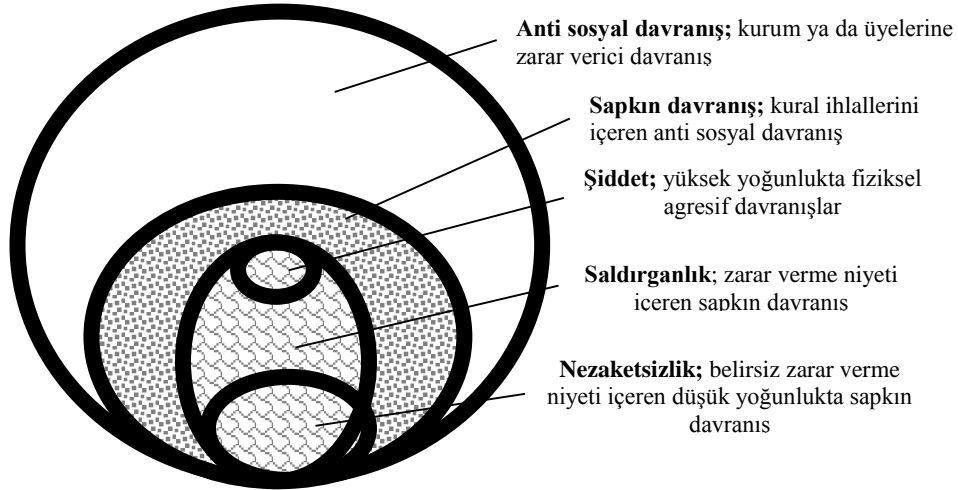
Kurumlarda zarar verici veya zarar verme niyeti içeren her davranışın bir tetikleyicisi, nedeni bulunmaktadır. İşyeri nezaketsizliğinin nedenleri hem kurum kaynaklı hem de kişi kaynaklı nedenler olarak ikiye ayrılmaktadır.

Organizasyonlarda küreselleşme, kurumsal küçülmeler, otokratik çalışma ortamı, hiyerarşik düzen, bütçe kesintileri, sabit ücretlendirme, eşzamansız ve yüzyüze iletişimi desteklemeyen gelişmiş teknoloji işyeri nezaketsizliğinin nedenleri olarak sayılmaktadır (Bartlett ve ark. 2008).

Ayrıca stress, yorgunluk, öfke, korku gibi olumsuz duygular, kişinin karakter özellikleri, yaş, cinsiyet, çalışan bilgi düzeyi, iş stresi kişileri işyeri nezaketsizliği davranışına sürükleyen kişi kaynaklı nedenler arasında sayılmaktadır (Brady 2007; Bartlett ve ark. 2008; Abid ve ark. 2015).

2.3. İŞYERİ NEZAKETSİZLİĞİ İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

Literatürde işyeri nezaketsizliğine benzer kavramlar bulunmaktadır ve bu kavramlar işyerinde karşılaşılan kötü muamele çeşitleri olarak tanımlanmaktadır (Anderson ve Pearson 1999; Raver ve Barling 2008; Hershcovis 2011). İşyeri nezaketsizliğinin, karşılaşılan kötü muamele çeşitleri içerisinde nerede olduğunu anlayabilmek için kavramların tanımlarını, farklılıklarını ve benzerliklerini değerlendirmek gerekmektedir. İşyeri nezaketsizliğinin bu kavramlar ile ilişkisi Anderson ve Pearson (1999) tarafından şematize edilmiştir (Şekil 1). Bu şemaya göre işyeri nezaketsizliği iki grup içerisinde bulunmaktadır; fiziksel zarar vermeyi içermeyen düşük yoğunlukta zarar verme niyeti içeren kısmı “saldırgan davranış” içerisinde, zarar verme niyeti olmadan kural ihlallerini içeren kısmı “sapkın davranış” içerisinde tanımlanmaktadır.



Şekil 1. Kurumlarda Nezaketsizlik ve Kötü Muamelenin Diğer Çeşitleri

Kaynak: Anderson L M, Pearson C M. Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. Academy of Management Review. 1999; 24(3): 452-471

İşyerinde karşılaşılan kötü muamele, davranışa maruz kalan kişi ve davranışı uygulayanın bakış açısından olmak üzere iki grupta ele alınabilmektedir (Tablo 1). Bu gruplamaya göre işyeri nezaketsizliği davranışa maruz kalan kişinin bakış açısından değerlendirilmektedir. Tabloda yer alan her bir kavramın önemli ayırt edici özellikleri bulunurken, kavramlar arasında benzerliklerde bulunmaktadır. Bu nedenle hiçbir kavramın diğerinin yerine kullanılmasının uygun olmadığı belirtilmektedir.

Tablo 1. İşyerinde Karşılaşılan Kötü Muamele Çeşitlerinin Gruplandırılması

Bakış Açısına Göre	
Davranışa Maruz Kalan	Davranışı Uygulayan
Zorbalık (Bullying) ve Mobbing	Antisosyal İşyeri Davranışı (Antisocial behavior)
İşyeri nezaketsizliği (Incivility)	Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı (Counterproductive work behavior)
Sosyal baltalama (Social undermining)	Kişilerarası Sapkın Davranış (Interpersonal deviant behavior)
İşyeri saldırganlığı (Workplace aggression)	Misilleme (Retaliation)
Duygusal istismar (Emotional abuse)	İntikam (Revenge)
İşyeri mağduriyeti (Victimization)	
Kişilerarası çatışma (Interpersonal conflict)	
İstismarcı yönetim (Abusive supervision)	

Kaynak: Herscovis M S. Incivility, social undermining, bullying ... Oh my! A call to reconcile constructs within workplace aggression research. Journal of Organizational Behavior. 2011; 32: 499–519.

Tablo 1’de yapılan sınıflandırmanın işyeri nezaketsizliği ile diğer kavramlar arasında bağlantıları kurma ve işyeri nezaketsizliğinin diğer kavramlar içerisindeki yerini anlama açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

İşyeri zorbalığı, teriminin İngilizce’deki karşılığı “bullying” olarak geçmektedir. “Bullying” 1960’larda ilk kez tanımlanmış ve Avrupa ülkelerinde “mobbing” terimi ile aynı anlamda kullanılmaya başlanmıştır. Amerika’da ise “mobbing” terimi “duygusal istismar (emotional abuse)” ve “işyeri tacizi (workplace harassment)” terimleri ile eşanlamlı olarak kullanılmaktadır. Zaman zaman işyeri zorbalığı için farklı terimler kullanılıyor olsa da, hepsi aynı temel olguyu ifade etmektedir. Zorbalık süreklilik gösteren tekrarlayan saldırgan davranışlardır (Matthiesen ve Einarsen 2010; Einarsen 2000). Bu sebeple zorbalık işyeri saldırganlığının alt kümesi olarak görülmektedir (Matthiesen ve Einarsen 2010).

Zorbalık (yada mobbing) diyebilmek için düzenli aralıklarla tekrarlayan (örneğin haftalık) ve belirli bir süre (örneğin yaklaşık altı ay) devam eden kişinin işini olumsuz yönde etkileyecek davranışlar olması gerekmektedir (Matthiesen ve Einarsen 2010). Zorbalık, sistematik bir şekilde artan negatif eylemler olarak değerlendirilmektedir (Einarsen ve ark. 2003a).

Literatürde zorbalığın kişi sağlığına ve refahına olumsuz etkileri olduğu belirtilmektedir. Zorbalığın bireysel sonuçları; düşük benlik saygısı, uykusuzluk, dikkat eksikliği, korku, kaygı, çaresizlik, depresyon, şok gibi duygusal tepkiler (Lakey ve ark 1994; Matthiesen ve Einarsen 2010); iş stresinde artış, çalışma koşullarından memnuniyetsizlik (Ariza-Montes ve ark. 2013) psikosomatik, duygusal, psikiyatrik ve organizasyonel sorunlar görülmüştür. İşyerinde uzun süre zorbalığa maruz kalan kişilerin travma sonrası stres bozukluğu (post-traumatic stress disorder) belirtileri gösterdiği bulunmuştur (Mathies ve Einarsen 2004). Mathies ve Einarsen (2004) tarafından yapılan çalışmada zorbalık raporlayan kişilerin %80’inde travma sonrası stress bozukluğu belirtileri saptanmıştır. Yapılan bir meta analiz çalışmasında işyeri zorbalığı ve şiddetine maruz kalan kişilerde tip 2 diyabet riski yüksek bulunmuştur (Xu ve ark. 2018). Zorbalığın kurumsal sonuçları ise, verimlilikte düşüş, çalışan devrinde artış, iş memnuniyetinde azalmadır (Mathies ve Einarsen 2010; Berry ve ark. 2012). Quine (2001) tarafından yapılan bir çalışmada zorbalığa uğradığını bildiren hemşirelerde iş doyum düzeyi önemli ölçüde düşük bulunurken; anksiyete, ve

depresyon düzeyleri belirgin olarak daha yüksek bulunmuştur. Yeni mezun hemşireler ile yapılan bir çalışmada katılanların %44,7'si son altı ay içerisinde zorbalığa maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Berry ve ark. 2012). Örgütsel özelliklerin zorbalığın kritik öncülerinden biri olduğu ve hem zorbalığın oluşumunu hemde sonuçlarını etkilediği bulunmuştur (Hutchinson ve ark. 2010). Yapılan bir çalışmada hemşirelere uygulanan zorbalık; kişisel olarak uygulanan saldırgan davranışlar (kişisel saldırı), mesleki yetkinliğin sorgulanması ve kişinin itibarını erozyona uğratabilecek davranışlar, mesleki rol ve görevler hedef alınarak yapılan saldırgan davranışlar olarak tanımlanmıştır. (Hutchinson ve ark 2010).

Sosyal baltalama, bir çalışanın pozitif kişilerarası ilişkiler kurma, sürdürme ve işle ilgili başarı ve itibarını, zamanla engellemeyi amaçlayan bilinçli olarak yapılan davranış olarak tanımlanmaktadır (Duffy ve ark. 2002). Sosyal baltalama davranışının bilinçli olarak ve zaman içerisinde yapılması bu tanımın önemli ayırt edicileridir. Sosyal baltalama davranışı sergileyen kişinin niyeti (davranışın bilinçli olarak yapılması) ve amacı (kişinin kişilerarası ilişkilerine, işle ilgili başarı ve itibarına zarar vermek) belirlidir. Nezaketsizlikte ise davranışı yapan kişinin niyeti ve davranışa maruz kalan kişiye nasıl zarar vereceği belli değildir. Sosyal baltalama, ilk yönetici kaynaklı ve iş arkadaşı kaynaklı sosyal baltalama olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. İlk yönetici çalışanın örgüt temsilcisi olarak gördüğü, örgüt hiyerarşisinde çalışandan sorumlu üst kademesindeki kişidir. İlk yönetici kaynaklı sosyal baltalamada, yönetici sahip olduğu örgüt hiyerarşisindeki konumunu ve yetkisel gücünü kullanarak çalışanların psikolojisi ve kuruma karşı tutumları üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır (Duffy ve ark. 2002; Nahum-Shani ve ark. 2014). Yöneticinin çalışmanı baltalayıcı sözel ifadeleri (örneğin, çalışana bağırması, herkesin içinde azarlaması), tutum ve davranışları (örneğin, görmezden gelmek gibi küçümseyici tavır ve davranışlar) çalışanın kendi öz yeterliliğini olumsuz değerlendirmesine neden olabilir. Kişinin olumsuz özyeterlilik algısı sonucunda çalışan performansı, motivasyon ve örgütte kalma eğilimi gibi kurum ve çalışana faydalı davranışlar olumsuz etkilenmektedir (Karagonlar ve Öztürk 2015). Ayrıca, yeni kurum çalışanlarının baltalayıcı davranışlar nedeniyle kuruma uyumunun olumsuz etkilendiği bulunmuştur (Kammeyer-Mueller ve ark 2013).

Hastanelerde yöneticilerin çalışanları dışlayıcı davranışlarının niteliksiz hasta bakımına ve hemşirelerin işten ayrılmalarının artmasına neden olduğu bulunmuştur (Cottingham ve ark. 2013). Ayrıca çalışanların kariyer gelişimlerinde ve kurum çıktılarında önemli bir yere sahip olan yöneticilerin gösterdiği liderlik davranışlarının çalışanların iş doyumunu, örgütsel bağlılıklarını ve üretkenliğini etkilediği bilinmektedir (Loke 2001; Akdoğan ve Demirtaş 2015). İlk yönetici baltalaması ile çalışan özyeterliliği arasında olumsuz bir ilişki; yine aynı çalışma sonucu özyeterlilikte azalmaya bağlı işten ayrılma niyetinde artış görülmektedir (Karagonlar ve Öztürk 2015). Yapılan bir çalışmada yönetici kaynaklı baltalamanın hemşirelerde saldırganlık gibi olumsuz davranışlara neden olduğu bulunmuştur (Malikeh ve Moghadam 2014).

İşyeri saldırganlığı, bir çalışanın fiziksel yada psikolojik zarar görmesini amaçlayan kurum içi yada dışında bulunan bireylerin davranışları olarak tanımlanmaktadır (Neuman ve Baron 1998; Greenberg ve Barling 1999). Saldırgan davranışlara hakaret, sözlü taciz, vurma, söylenti yayma gibi örnekler verilebilir (Smith ve ark. 2003). Hastalar, hasta yakınları, ziyaretçiler tarafından sergilenen saldırgan davranışları fark etmek mümkün iken, kurum içinden gelen iş arkadaşları ve yöneticiler gibi iç merkezli saldırgan davranışlar genellikle farkedilemez yada ihmal edilir (Jankowiak ve ark. 2007). Baron ve Neuman tarafından yapılan bir çalışmanın sonucunda; işyeri saldırganlığının sözel ve pasif biçimleri, katılımcılar tarafından fiziksel ve aktif saldırı biçimlerinden daha sık olarak deneyimlendiği belirtilmiştir (Neuman ve Baron 1997). İşyeri şiddeti, saldırgan eylemlerin açıkça birine fiziksel ve psikolojik olarak zarar verme niyeti içeren kısmıdır (Neuman ve Baron 1997; OSHA 2004). İşyeri nezaketsizliğinden farkı ise, zarar verme niyetinin kasıtlı olmasıdır. Schat ve Kelloway (2005), fiziki hasara neden olan davranışlar içeren işyeri şiddetinin, işyeri saldırganlığının farklı biçimi olduğunu öne sürmüşlerdir. Tanımı gereği, tüm şiddet davranışları saldırganlık içerir, ancak tüm saldırgan davranışlar şiddet içermez (<http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.60.110707.163629?journalCode=psych>. Erişim tarihi: 12.10.2017).

Fiziksel saldırganlığın ruh sağlığı birimleri, bakım evleri ve acil servislerde daha sık görüldüğü, saldırganlığın sözlü formunun ise hemşireler tarafından daha çok deneyimlendiği bulunmuştur (Edward ve ark. 2014). Hemşirelikte işyeri saldırganlığının incelendiği bir çalışmada katılımcıların %63,5'i saldırganlığın bazı

çeşitlerini (sözel yada fiziksel istismar) deneyimlediği ve bu durumun hemşirelerin meslekte kalma isteklerini ve verimliliklerini düşürdüğü, hata yapma potansiyellerini etkilediği bulunmuştur. Fakat bu tür davranışlara maruz kalan hemşirelerin şikayetlerini resmi hale getirme konusunda isteksiz davrandıkları görülmüştür. Çalışmada saldırganlığın ana faillerini ilk olarak hastalar ve ziyaretçileri daha sonra hekim grubu ve meslektaşların oluşturduğu bulunmuştur (Farrell ve ark. 2006).

İşyeri mağduriyeti, kişinin örgüt içinde işyeri saldırganlığına hedef olduğunu ve saldırgan davranışlara maruz kaldığını hissetmesi durumuna denmektedir. İşyeri mağduriyeti, çalışanların refahı, örgütün bir veya daha fazla üyesi tarafından gerçekleştirilen bir saldırganlık eylemiyle zarar gördüğünde oluşur. Bir çalışanın refahı, temel psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçları karşılanmadığında veya engellendiğinde zarar görür. Genellikle bu ihtiyaçlar, başkasına güvenmeyi, kişinin çevresini kontrol edebileceğini inanması, kişinin saygın bir birey olduğunu hissetmesi, ve aidiyet duygusunu içermektedir. İşyeri mağduriyeti sebebiyle kişisel ve örgütsel performansların zarar görebileceği bulunmuştur (Aquino ve Thau 2009).

Araştırmalar mağduriyet ve kişilik özellikleri arasında ilişki olduğunu bulmuştur. Yapılan bir çalışmada mağdur çalışanlar davranışlarını diğer insanların mağdura karşı olan tutumlarına göre düzenleme eğiliminde olduğu bulunmuştur (Glasø ve ark. 2007). Diğer bir çalışmada ise mağdurların mağdur olmayanlara göre daha içe dönük yapıya sahip olduğu (Coyne ve ark. 2000) bulunmuştur. Aynı çalışmada mağdurların mağdur olmayanlara göre daha az bağımsız, daha az kararlı ve işe daha bağımlı olma eğiliminde olduğu bulunmuştur (Coyne ve ark. 2000).

Duygusal istismar, Lutgen (2003) "çalışan duygusal istismar"ını, "duygusal zarara neden olan ve eşitsiz güç ilişkilerinde ortaya çıkan, uygun davranış standartlarını ihlal eden, tekrarlayan düşmanca sözel yada sözel olmayan davranışlar" şeklinde tanımlamıştır. Bu terim psikolojik şiddet, psikolojik taciz, sözlü taciz, işyeri saldırganlığı terimlerini içermektedir (Lutgen 2003).

Amerikada mobbing duygusal istismar ile aynı anlamda kullanılıyor olmasına rağmen duygusal istismarın mobbingle örtüşmeyen özellikleri bulunmaktadır (Divincová ve Siváková 2014). Duygusal istismarda davranışa maruz kalan kişi odak kişidir, dikkatler ona yöneltilmiştir, mobbingde ise sorunun çözümü için odak kişi

davranışı uygulayan kişidir ve mobbing de hem duygusal istismar hem de fiziksel istismar mevcut olabilir (Laleoğlu ve Özmete 2013).

Kişilerarası çatışma, çatışma kavramının birden fazla tanımı bulunmaktadır. Literatürde çatışma, kişiler yada gruplar arasında çıkan uyumsuzluk, anlaşmazlık, zıtlasma durumu olarak tanımlanmaktadır (Töngür 2016). Kurumsal açıdan değerlendirildiğinde ise çatışma, örgütteki kişiler yada gruplar arasında kıt kaynakların paylaşılması yada görev dağılımı ile ilgili statü, amaç, değer yada algı farklılıklarından kaynaklanan, kurum çıkarlarını sekteye uğratacak olaylar bütünüdür (Blau 1981; Dökmen 1994; Folger ve ark. 2012; Töngür 2016). Çatışma çok geniş bir konu olmakla beraber, sınıflandırması, nedenleri, etkileri, yönetimi konuları literatürlerde çokça yer almıştır.

Grup yada takım içerisinde birlikte çalışan, iki yada daha fazla kişi arasında meydana gelen uyumsuzluk, anlaşamama, zıtlasma, fikir ayrılığına düşme durumuna kişilerarası çatışma denmektedir. Kişilerin değer farklılıkları, ilgi alanı farklılıkları, algıları, kültürleri, ihtiyaç farklılıkları, iletişim sorunları ve duygu durumları gibi çatışmalara sebep olabilecek birçok neden vardır (Töngür 2016).

Kişilerarası çatışma işyeri nezaketsizliği davranışlarını içerdiği gibi ayrıca işyeri nezaketsizliğinde olmayan fiziksel saldırı davranışını da içermektedir. Çatışmanın şiddetli boyutlarına neden olabilecek ve işyeri nezaketsizliği ile benzerlik gösteren davranışlar kişilerin birbirlerine seslerini yükseltmeleri, hoşlarına gitmeyecek davranışlarda bulunmaları, hakaret etmeleri olarak ele almak mümkündür (Spector ve Jex 1998).

İstismarcı yönetim, saldırganlığın bir çeşidi olarak tanımlanmaktadır (Mitchell ve Ambrose 2007). Çalışanın bakış açısından istismarcı yönetimin tanımı, fiziksel temas hariç sözel ve sözel olmayan düşmanca davranışların sürekli olarak yönetici tarafından çalışanlarına uygulanmasıdır (Tepper 2000). İstismarcı yöneticiler ise çalışanlarına kötü davranmak için güç ve yetkilerini açıkça ve keyfi olarak kullanan kişiler olarak tanımlanmıştır (Mitchell ve Ambrose 2007).

İstismarcı yönetimin üç önemli noktası bulunmaktadır; fiziksel temas yoktur, eylem sürekli ve çalışanın bakış açısına göre değerlendirilmektedir (Üçok ve Turgut 2014). Çalışanlarını aşağılama, alay etme, gözdağı verme, bağırma, aşağılayıcı isimler kullanma davranışları istismarcı yönetici davranışlarına örnek verilebilir (Mitchell ve

Ambrose 2007). Literatürde istismarcı yönetimin düşük iş memnuniyeti, işe bağlılıkta azalma, düşük adalet algısı ve rol çatışmalarında artma, işten ayrılmalarda artma, ve psikolojik stres seviyesinin artmasına neden olma gibi sonuçları bulunmuştur (Tepper 2000; Duffy ve ark. 2002; Mitchell ve Ambrose 2007; Üçok ve Turgut 2014). İstismarcı yönetim sağlık kurumlarında hemşire çıktılarını da olumsuz olarak etkilemektedir. Özellikle, kişisel olarak yapılan istismarın hemşirenin sağlığını etkilediği; iş odaklı yapılan istismarın ise iş odaklı etkilere sahip olduğu, hasta çıktılarını etkilediği bulunmuştur (Rodwell ve ark. 2014; Qian ve ark. 2015). Yapılan bir çalışmada istismar edici yönetici davranışlarının, hemşire çıktısı olarak işten ayrılma niyetini, iş tatminini ve yaşanan gerginliği etkilediği bulunmuştur (Rodwell ve ark. 2014).

Antisosyal davranış, Giacalone ve Greenberg (1997) tarafından "Kuruma çalışanlarına veya paydaşlarına zarar veren veya zarar getirmesi amaçlanan herhangi bir davranış" şeklinde tanımlanmıştır. Antisosyal davranışlar üretkenlik karşıtı davranış olmakla beraber, bu davranışların örgüte ve bireye daha az zarar veren boyutlarını içermektedir (Robinson ve O'LearyKelly 1998). Bu davranışlara örnek olarak işe devamsızlık, kasten işi yavaş yapma, kurum güvenlik prosedürlerini öğrenmeme, dedikodu yapma verilebilir (Doğan ve Kılıç 2014). Antisosyal davranış geniş bir yelpazeye sahip olmakla beraber, içerisinde sapkın davranış, şiddet, saldırganlık ve nezaketsizlik gibi işyerinde görülebilecek en yoğun ve en düşük yoğunluktaki tüm kötü muamele türlerini barındırır (Anderson ve Pearson 1999).

Üretkenlik karşıtı iş davranışı, Spector ve Fox (2002; 2005)'a göre üretkenlik karşıtı iş davranışları, "Direkt olarak örgütü ve örgütün paydaşlarını (yöneticiler, çalışma arkadaşları, astlar, müşteriler vb.) hedef alan, bilinçli bir şekilde yapılan ve zarar verme niyetinin açık bir şekilde gösterildiği ya da gizlenerek yapıldığı davranışlar" olarak tanımlanmaktadır. Bu tür davranışlar, hırsızlık, alkol, uyuşturucu kullanımı, mesai saatinde kişisel işlerini halletme, işe geç gelme, işyerinde yalan söyleme gibi yüksek yoğunluktan düşük yoğunluğa kadar geniş bir yelpazeyi içermektedir (Fox ve ark. 2001; Tablo 2). Bu davranışların çoğu, kişinin kurumda daha öncesinde yaşadığı olumsuz duygulara tepki olarak ortaya çıkmaktadır (Spector ve ark. 2006).

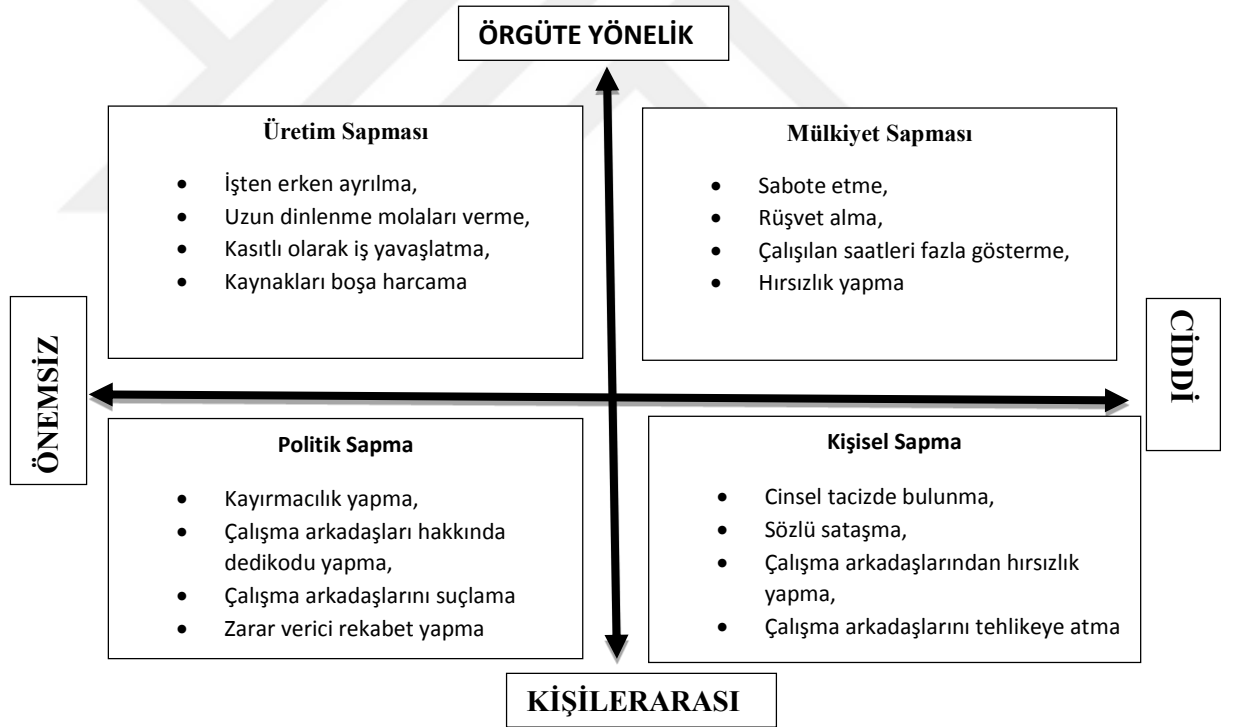
Tablo 2. Üretkenlik Karşıtı İş Davranışları Kategorileri ve İlgili Davranış Örnekleri

Kategori	İlgili Davranış Örnekleri
Hırsızlık ve benzeri davranışlar	Çalışma arkadaşına, örgüte ya da müşteriye ait olan parayı ya da eşyayı çalma; bedelsiz bir şekilde mal ve hizmet verme (hediye etme), değerinden düşük ürün/hizmet verme, örgütsel materyallerin çalınması konusunda başkalarına yardım ve yataklık yapma gibi...
Mülkiyete zarar verme	Örgüte ait bir ürünü, eşyayı ya da donanımı bozma, kundaklama ya da imha etme; örgütün, çalışma arkadaşının ya da bir müşterinin bir eşyasına kasten zarar verme gibi...
Bilginin kötüye kullanımı	Gizli bilgileri açığa çıkarma; kayıtlarda tahribat yapma, hatasını örtmek için üstlerine yalan söyleme gibi...
Zaman ve kaynakların kötüye kullanımı	İşyerinde boşa zaman harcama, zaman kartlarını değiştirme, mesai zamanında bireysel işlerini görme, örgütsel kaynakları israf etme gibi...
İş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymama	Güvenlik prosedürlerini öğrenmeme; güvenlik prosedürlerine uymayarak kendisinin, çalışma arkadaşlarının ve müşterilerinin hayatını tehlikeye atma gibi...
İşe devamsızlık	İşe gitmemek için hasta numarası yapma, yasal bir izni olmaksızın işe gitmeme, bilinçli olarak işe geç gitme gibi...
Verimsiz çalışma/Verimsiz iş kalitesi gibi karşıtı	Kasten yavaş ya da baştan savma çalışma, kasten yanlış iş yapma gibi...
Alkol kullanımı	İşyerinde alkol kullanma, alkollüyken işe gitme gibi...
Uyuşturucu kullanımı	İşyerinde uyuşturucu bulundurma, kullanma ya da satma, uyuşturucunun etkisindeyken işe gitme gibi...
Uygunsuz sözlü eylemler	İşyerinde bağırıp çağırma, çalışma arkadaşlarıyla, yöneticilerle ya da müşterilerle küfürlü konuşma ya da sözlü olarak tartışma, küfürlü el kol hareketleri yapma gibi...
Uygunsuz fiziksel eylemler	Çalışma arkadaşlarına, yöneticilere ve müşterilere fiziksel saldırı yapma ya da cinsel tacizde bulunma gibi...

Kaynak: Doğan S, Kılıç S. Üretkenlik karşıtı iş davranışlarının türleri, boyutları ve benzer kavramlarla ilişkilerine yönelik bir yazın incelemesi. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2014; 32(2): 103-132

Kişilerarası sapkın davranış, sapkın davranış "Önemli kurum kurallarını ihlal eden, bunu yaparken kurum refahını ve üyelerini veya her ikisini tehdit eden kasıtlı davranışlar" olarak tanımlanmıştır (Robinson ve Bennett 1995). Antisosyal davranışın alt grubu ve üretkenlik karşıtı iş davranışlarının alt grubu olarak değerlendirilmektedir. Sapkın davranış ikiye ayrılmaktadır; kişilerarası sapkın davranış ve örgütsel sapkınlık (Berry ve ark. 2007). Kişilerarası sapkın davranışlar, kurumdaki diğer kişilere kasıtlı olarak yapılan, çalışma arkadaşları hakkında dedikodu yapmak, suçlamak, sözlü sataşma, cinsel tacizde bulunma gibi zarar verici davranışları içermektedir. Örgütsel sapkınlık ise; rüşvet alma, kaynakları boşa harcama, işten erken ayrılma gibi kurum kaynaklı zarara neden olabilecek davranışları içermektedir (Tablo 3).

Tablo 3. İşyerinde Sapkın Davranışların Sınıflandırılması



Kaynak: Doğan S, Kılıç S. Üretkenlik karşıtı iş davranışlarının türleri, boyutları ve benzer kavramlarla ilişkilerine yönelik bir yazın incelemesi. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2014; 32(2): 103-132

Misilleme, algılanan adaletsizlik karşısında hayal kırıklığına uğramış olan çalışanların işverenlerine karşı gösterdiği ters tepkiler olarak açıklanmaktadır

(Skarlicki ve Folger 1997). Misilleme davranışı, bir tepki sonucu ortaya çıkmaktadır. Çalışanlar açık bir şekilde misilleme davranışı göstermeden önce (hırsızlık, sabotaj gibi), gizli misilleme davranışı olarak vatandaşlık davranışlarından geri çekilme, psikolojik çekilme, direnç gösterme gibi davranışlar gösterebilirler (Skarlicki ve Folger 1997). Misilleme davranışının ayırt edici özellikleri; zarar verme niyeti içermesi, kuruma yönelik olması ve adaletsizlik algısına tepki olmasıdır (Doğan ve Kılıç 2014).

İntikam, Algılanan yanlış karşılığında zarar verme davranışı olarak tanımlanan intikam, algılanan eşitsizlik ve adaletsizliği ortadan kaldırmaya çalışan bir yaklaşımdır (Wang ve ark. 2016). Öfke ve düşmanlık gibi duygular intikamın kaynağı olarak görülüp (Akın ve ark. 2012), bu duygulara kişinin karşısındakinden gördüğü saldırgan davranışlar sebep olmaktadır (Wang ve ark. 2016). İntikam duygusu saldırgan davranış şekli olan taciz ile doğru orantılıdır. Taciz ne kadar artarsa, intikam duygusu da bu duruma paralel olarak artmaktadır (Wang ve ark. 2016). İntikam duygusu sonucu saldırgan davranışlar sergilendiği söylenmektedir (Doğan ve Kılıç 2014). Bu sebeple intikam saldırgan davranışların sözlü eylemlerinden fiziksel eylemlere kadar her boyutunu içermektedir. Bir çalışma sonucunda intikam niyetinin ruh sağlığı üzerine olumsuz etkisinin olduğu, affedicilik eğiliminin ise ruh sağlığına olumlu etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır (Akın ve ark. 2012).

2.4. İŞYERİ NEZAKETSİZLİĞİNİN SONUÇLARI

İşyeri nezaketsizliğinde zarar verme niyetinin belli belirsiz olması yani kişinin yanlışlıkla yada dikkatsizlikle davranışı sergiliyor olması, işyeri nezaketsizliği sonucunda kişilerin zarar görmesini engellememekte aksine olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Abid ve ark. 2015).

Yapılan bir çalışmada işyeri nezaketsizliğine öfke, korku gibi olumsuz duygular neden olmakla beraber, nezaketsizlik deneyimleyen çalışanların öfke ve korku tepkilerini verdikleri ve öfke yaşayan çalışanların doğrudan saldırganlık gösterdiği; korku yaşayan çalışanların ise dolaylı saldırganlık gösterdiği, devamsızlık, üzüntü, kaçış gibi tepkiler verdiği bulunmuştur (Porath ve Pearson 2012).

İşyeri nezaketsizliği ile işe devamsızlıkta artış (Pearson ve ark. 2000; Sliter ve ark. 2012), düşük iş memnuniyeti (Pearson ve Porath 2005; Lim ve ark. 2008; Laschinger ve ark. 2009; Reio ve Ghosh 2009; Miner-Rubino ve Reed 2010; Lim ve Lee 2011), işe geç kalma (Sliter ve ark. 2012), işten ayrılma niyetinde artış (Lim ve ark. 2008; Laschinger ve ark. 2009; Griffin 2010; Miner-Rubino ve Reed 2010), yüksek çalışan devri (Cortina ve ark. 2001; Johnson ve Indvik 2001), düşük verimlilik (Pearson ve ark. 2000; Pearson ve Porath 2005; Hutton ve Gates 2008), olumsuz vatandaşlık davranışları (Taylor ve ark. 2012), düşük iş performansı (Pearson ve Porath 2005; Estes ve Wang 2008; Sliter ve ark. 2012), kuruma düşük bağlılık (Pearson ve ark. 2000; Cortina ve ark. 2001; Laschinger ve ark. 2009; Cortina ve ark. 2013), çalışanın psikolojik ve fiziksel sağlığında olumsuz etkiler (Lim ve Cortina 2005; Lim ve ark. 2008; Reio ve Ghosh 2009), üretkenlik karşıtı davranış (Penney ve Spector 2005), depresyon, anksiyete ve iş-aile arası çatışma (Lim ve Lee 2011; Ferguson 2012) arasında ilişkiden söz edilmektedir. Ayrıca nezaketsiz davranışların sonuçlarına ek olarak Abid ve ark. (2015) tarafından yapılan bir çalışmada işyerinde öğrenme ortamının olumsuz etkilendiği ve üretkenlik karşıtı davranışların görüldüğü bulunmuştur.

2.5. HEMŞİRELİKTE İŞYERİ NEZAKETSİZLİĞİ

İlk olarak Anderson ve Pearson (1999) tarafından tanımı yapılmış olan ve daha sonra farklı sektörlerde araştırmalara konu olan işyeri nezaketsizliği konusu ülkemizde yeni çalışılmaya başlanan bir konu olmakla birlikte literatürde birkaç çalışmada hemşirelikte nezaketsizlik konusu işlenmiştir (Taştan 2014; Kutlu ve Bilgin 2017).

Yapılan çalışmalar işyeri nezaketsizliğinin hemşireler, hastalar ve sağlık kurumları için önemli etkileri olduğunu göstermektedir (Luparell 2011). Kaplan ve ark. (2010) hemşirelerin nezaketsizlik ve zorbalığı, korku ya da bilgisizlik nedeni ile görmezden geldiğini yada tolere ettiğini ileri sürmektedir.

İşyeri nezaketsizliğinin öğrenci hemşireleri olumsuz yönde etkileyebildiği ve hemşirelik eğitiminin hedefi olan empatik hemşire olabilme ve gelişmesini engelleyebildiği bulunmuştur (Schaeffer 2013).

Nezaketsizlik ve zorbalık hemşirelerin işten ayrılma ya da meslekten ayrılma nedeni olarak görülmektedir (Simons 2008; Johnson ve Rea 2009). Diğer negatif etkileri iş tatmininde azalma, örgütsel bağlılığın azalması, kişisel sağlığın olumsuz etkilenmesi, hemşire ya da işverenlere direkt ya da dolaylı yoldan maliyetlerinin artmasıdır (Rodwell ve ark. 2014).

Hemşirelikte işyeri nezaketsizliğinin üretkenlik sonucuna etkisi değerlendirilirken sayısal verilerin kullanıldığı kısıtlı çalışmalar mevcuttur. Bir çalışmaya göre, işyeri nezaketsizliğine bağlı verim kaybı, yıllık bir hemşire için 11,581 dolar olarak hesaplanmıştır (Lewis ve Malecha 2011). ABD’de 5000 hemşirenin çalıştığı bir hastanede yapılan çalışmada; sözel şiddetin fiziksel şiddetten fazla olduğu bulunmuş (hastalar tarafından sözlü taciz %54,2; ziyaretçiler tarafından sözlü taciz %32,9); işyerinde şiddet sebebiyle fiziksel yaralanmaları raporlayan hastane hemşirelerinin %2,1’inin yıllık tedavi maliyeti \$78,924, aldığı tazminat ise \$15,232 olmak üzere toplamda \$94,156 olarak tahmin edilmiştir (Speroni ve ark. 2014).

Hemşirelerin işyerinde deneyimledikleri nezaketsizlik türleri aşağıda yer almaktadır.

Hekimlerden Deneyimlenen Nezaketsizlik: Joint Commition (JC)’a göre medikal hataların yaklaşık %60’ı iletişim eksikliği sonucunda oluşmaktadır (Abid ve ark. 2015). Geçmişten günümüze hemşire ve hekimler arasındaki zayıf işyeri ilişkileri hemşirelik ve tıbbın oldukça araştırılan bir konusudur (Stein 1967; Stein ve ark. 1990; Flicek 2012; Schilpzand 2016). Hemşire ve hekimler arasındaki zayıf işyeri ilişkileri hemşireler için negatif sonuçlar doğurmaktadır. Rosenstein ve O’Daniel (Rosenstein 2002; Rosenstein ve O’Daniel 2005) hekimler tarafından sergilenen kötü davranışın iş tatmini ile negatif ilişkisi olduğunu ve işyeri stresi ve işten ayrılma isteği ile pozitif ilişkisi olduğunu göstermiştir. Hillhouse ve Adler (1997) yaptıkları araştırmada hekimlerle yaşanan çatışmaların, hemşire meslektaşlarla yaşanan çatışmalarla aynı derecede yaygın olduğunu tespit etmiş, fakat hemşirelerin hekimlerle yaşadığı çatışmaların hemşireler açısından daha ciddi psikolojik sorunlara neden olduğunu bulmuştur (Hillhouse ve Adler 1997).

Yöneticilerden Deneyimlenen Nezaketsizlik: İşyerlerinde kendinden daha üst mevkideki bir kişiden nezaketsiz davranış görülmesi yaygındır. Cortina ve ark. (2001) 1180 çalışanı kapsayan araştırmasında, örgütteki en güçlü bireylerin üçte birinin işyeri

nezaketsizliği davranışı gösterdiğini ve bu çalışmaya katılanların %71' inin son 5 yıl içerisinde işyeri nezaketsizliği deneyimlediğini bulmuştur (Cortina ve ark. 2001). Frone (2000) ve Tepper (2000) alışanların yöneticilerinden nezaketsizlik deneyimlediğinde bunun örgütte düşük bağlılık, düşük iş doyumunu, yüksek işten ayrılma isteği ve psikolojik sıkıntı ile sonuçlanabileceğini bulmuşlardır. Tepper (2000) ok çeşitli mesleklerden ve endüstride çalışanlardan oluşan örnekleminde, çalışanların en fazla yöneticilerinden nezaketsizlik deneyimlediklerini, ayrıca düşük kurum bağlılığı, daha fazla iş memnuniyetsizliği, daha fazla psikolojik sıkıntı ve yüksek işten çıkma istekleri olduğunu bildirmişlerdir (Tepper 2000).

Diğer Hemşirelerden Deneyimlenen Nezaketsizlik: ANA tarafından yayımlanan hemşirelik etik kodları hemşireler için "etik evre ve meslektaşlarına, iş arkadaşlarına, çalışanlara, öğrencilere ve diğerlerine saygı ve onur ile muamele edilen nazik ve kibar bir kültür oluşturmak" gerekli olduğunu belirtmektedir (ANA 2015). Birçok araştırmacı meslektaşından görülen kötü muamelenin kişilerde psikolojik sıkıntıya neden olduğunu bulmuştur (Becher ve Visovsky 2012; Taylor 2016). Frone (2000) meslektaştan deneyimlenen nezaketsizliğin depresyon, somatik semptomlar ve düşük benlik saygısına yol açtığını bulmuştur. Sağlık kurumlarında meslektaşından görülen saldırganlığı horizontal şiddet olarak adlandırmış (Thobaben 2007), daha sonra yapılan çalışmalarla nedenleri ve kişisel, kurumsal ıktıları maddelendirilmiştir (Becher ve Visovsky 2012). Kaiser (2016), liderlerin davranışlarının hemşirelerin birbirlerine karşı gösterdiği nezaketsizliğin düzeyini etkilediğini belirtmektedir.

Hastalardan ve Hasta Yakınlarından Deneyimlenen Nezaketsizlik: Kurumlarda yapılan çalışmalarda müşteri kaynaklı özellikle sözel saldırganlık olmak üzere çeşitli boyutlarda şiddet görüldüğünü ve bunun kişinin meslektaş ya da yöneticisinden deneyimlediği saldırganlıktan daha sıklıkla meydana geldiğini bulmuşlardır (Grandey ve ark. 2004). Sağlık bakım kurumlarında da benzer bulgular mevcuttur. Yapılan bir çalışmada hemşireler, hastalar ya da ziyaretçileri sözel ya da fizyolojik şiddetin ana faili olarak tanımlamış, bu durum kişilerin meslekte kalma arzularını, verimliliklerini ve hata yapma potansiyelini artırdığını ortaya çıkarmıştır (Farrell ve ark. 2006; Hutton ve Gates 2008). Araştırmacılar, hastalardan yüksek derecede sözel saldırganlık deneyimleyen hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşamaya daha yatkın olduklarını bulmuşlardır (Winstanley ve Whittington 2002).

2.6. İŞYERİ NEZAKETSİZLİĞİ İLE BAŞETME YOLLARI

İşyeri nezaketsizliğini önlemeye yönelik yapılan bir çalışmada hemşire deneyimleri kullanılmıştır ve nezaketsizliği önlemeye yönelik alt başlıklar ortaya çıkmıştır. Hemşireler, toplum ve örgüt alt başlıklarında yapılabilecekler gruplandırılmıştır.

Nezaketsizliği önlemek için hemşirelerin yapabilecekleri;

- Görev tanımında bulunan görevleri yerine getirmek,
- Hemşirelik bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi,
- Etkili iletişim kurmadır.

Toplum temelli yapılabilecekler;

- Hemşirelere yönelik olumlu bakış açısını geliştirmek,
- Toplumun tıbbi bilgi düzeyinin artırılmasıdır

Örgüt temelli yapılabilecekler;

- İş yükünü azaltmak,
- Doğru istihdam,
- Hemşire destekleyici yönetim,
- Hekim odaklı problemlerin azaltılması,
- Hastane sürecinin kolaylaştırılması (yatış kalış süresi),
- Yatan hasta ziyaretçi varlığını yönetmek (Abdollahzadeh ve ark. 2017).

Yapılan bir diğer çalışmada hemşire yöneticiler ve hemşirelerin desteklendiği ve güçlendirildiği bir çalışma ortamı oluşturulması önemlidir. Kanter (1979) yapısal güçlendirmeyi; “işgörenlerin desteklenmeleri, bilgiye ulaşmaları, işlerini yapabilmek için gerekli kaynaklara sahip olmaları ve son olarak öğrenme ve kendilerini geliştirme fırsatlarına sahip olmaları” şeklinde tanımlamıştır.

Hemşirelerin etkili takım çalışmalarına katılmasını sağlamak, etkili iletişimi öğretmek, güçlü liderlik sergileyebilecek ve işyerindeki potansiyel nezaketsizliği en

aza indirmeye ve azaltmaya yardımcı olacak fikirler üretmek işyeri nezaketsizliğini önleme yöntemlerindedir (Todd 2016).

Sıfır tolerans politikası oluşturularak çalışanların birbirlerine karşı nezaketsizliğe sebebiyet verecek herhangi bir davranışta bulunması engellenmeli hiçbir davranış teşvik edilmemelidir. Yüksek kaliteli ve güvenli bir ortam sağlamak için çalışanların sorumlulukları vurgulanmalıdır (Khadjehturian 2012).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Guidroz ve ark. (2010) tarafından Amerika'da geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Nursing Inciviliy Scale-NIS (Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği) Türkçe formunun dil uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliğinin yapıldığı metodolojik bir araştırmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI

Araştırma, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Alsancak Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesinde, Nisan 2016-Haziran 2016 tarihleri arasında yürütüldü.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Alsancak Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesinde Nisan-Haziran ayları içerisinde çalışan hemşireler oluşturdu (N= 820). Faktör analizinde örneklem büyüklüğünün ölçek madde sayısının en az 5-10 katı olması önerilmektedir (Polit 1996; Akgül 2005; Tavşancıl 2010). Bu çalışmada orijinal ölçekte madde sayısı 43 olduğundan en küçük örneklem sayısı 430 olarak hesaplandı. Araştırmanın veri toplama sürecinde ulaşılan hemşire sayısı (n=505)'dir.

Araştırmaya dahil olma kriterleri

1. Araştırmaya katılmayı kabul etmek,
2. Adı geçen hastanelerde hemşire olarak çalışmak,
3. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde raporlu ya da izinli olmamak.

Araştırmanın dışlama kriterleri

1. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak,

2. Adı geçen hastanelerde hemşire olarak çalışmamak,
3. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde raporlu ya da izinli olmak.

3.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişkenler: Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği toplam ve alt boyut puanları

Bağımsız Değişkenler: Sosyo-demografik özellikler (yaş, medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu vb.), çalışma pozisyonu, çalışılan birim, çalışma şekli, hemşire olarak çalışma yılı ve aynı birimde çalışma yılı.

3.5. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri Hemşire Bilgi Formu (Ek-1) ve Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği (Ek-7) ile toplandı.

3.5.1. Hemşire Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslekteki yılı, görev yerinde çalışma süresi, çalıştığı birim, çalışma şekli ve çalışma pozisyonu gibi soruları içeren toplam 9 soru yer almaktadır (Ek-1).

3.5.2. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği (Nursing Incivility Scale)

Burnfield ve arkadaşları tarafından mesleklerin genelinde kullanılması amacıyla 2004 yılında 53 maddeli Çok Boyutlu Nezaketsizlik Ölçeği (Multidimensional Incivility Scale-MIS) geliştirilmiştir. Guidroz ve arkadaşları tarafından mevcut MIS ölçeği, Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği (Nursing Inciviliy Scale-NIS) olarak 2010 yılında Amerika'da hemşirelik mesleğine özgü hale dönüştürülmüştür (Ek-6). Orijinal ölçek beş alt boyut (Hemşire Nezaketsizliği, Hasta/Ziyaretçi Nezaketsizliği, Yönetici Nezaketsizliği, Hekim Nezaketsizliği ve Genel Nezaketsizlik) ve 43 maddedir.

Ölçeğin orijinalinde hemşire nezaketsizliği alt boyutu üç alt faktörden (zorlu ortam koşulları, dedikodu ve söylenti, çıkar sağlamak) ve toplam 10 maddeden; hasta/ziyaretçi nezaketsizliği alt boyutu iki alt faktörden (saygısızlık ve hayal kırıklığını uğramak) ve 10 maddeden; yönetici nezaketsizliği alt boyutu iki alt faktörden (istismarcı yönetim ve saygısızlık) ve 7 maddeden; hekim nezaketsizliği alt boyutu iki alt faktörden (istismarcı yönetim, saygısızlık) ve 7 maddeden ve genel nezaketsizlik alt boyutu üç alt faktörden (zorlu ortam koşulları, uygunsuz şakalar, düşüncesiz davranış) ve toplam 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 5'li Likert tipi (1 = Kesinlikle katılmıyorum, 2 = Katılmıyorum, 3 = Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4 = Katılıyorum, 5 = Kesinlikle katılıyorum) bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puan (43-215) arasındadır. Orijinal Ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek en düşük ve en yüksek puan; hemşire nezaketsizliği (10-50); hasta/ziyaretçi nezaketsizliği (10-50); yönetici nezaketsizliği (7-35); hekim nezaketsizliği (7-35); genel nezaketsizlik (9-45) puan arasındadır. Ölçeğin 2010 yılında Guidroz ve ark. tarafından yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa değerleri 0,81-0,94 arasında bildirilmiştir (Guidroz ve ark. 2010).

3.6. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmada örnekleme alınacak sayıdaki hemşireye kartopu yöntemi ile ulaşıldı. Kartopu yönteminde adı geçen hastanelerin her birinden önce bir hemşireye ulaşıldı ve araştırma anlatıldı. Bu hemşirenin araştırmaya katılmayı kabul etmesi durumunda verilerinin toplaması sonrasında onun yardımı ve önerisi ile diğer bir hemşireye ulaşıldı. Daha sonra o hemşirenin önerisi ile başka bir hemşireye ulaşıldı. Örneklem sayısına ulaşana kadar veri toplama işlemi sürdürüldü. Hastaneler arasında her hangi bir ağırlıklandırma yoluna gidilmedi. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı ve bir kişiden veri toplanması ortalama 15-20 dakika zaman aldı.

3.7. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veri analizleri için IBM SPSS 21.0, LISREL 9.1 paket programlarında veriler kodlandı ve veri tabanı oluşturuldu. Verilerin betimlenmesi için frekans (n, yüzde) ve betimleyici istatistikler (ortalama ve standart sapma) kullanıldı.

Güvenirlilik analizlerinde iç tutarlık hesaplaması için Cronbach Alfa katsayısı hesaplandı. Ölçeğin zamana karşı değişmezliğini (test- tekrartest yöntemi) ölçmek için Pearson momentler çarpımı korelasyonu kullanıldı. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini ölçmek için Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) testi ve veri setinin faktör analizine uygunluğu içinde Barlett Test of Sphericity uygulandı. Ölçeğin kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indeksi (KGI) hesaplandı. Yapı geçerliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Bilinen gruplar geçerliği için, ölçek toplam puanı ile hemşirelerin yaş, cinsiyet ve çalışma pozisyonu özellikleri karşılaştırıldı. Buna göre ikili bağımsız değişkenlerde, parametrik test olarak t testi kullanıldı.

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik teknikleri için yapılan analizler Tablo 4’de verildi.

Tablo 4. Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirlik Teknikleri için Yapılan Analizler

		Geçerlik	Tekniğinde	Kullanılan
		Yöntemler		
Geçerlik Teknikleri	<i>Dil Geçerliği</i>	Ölçeğin İngilizce’den Türkçe’ye çevirilmesi		
	<i>Kapsam Geçerliği</i>	Uzman görüşü alma Kapsam geçerliği indeksi (KGI)		
	<i>Yapı Geçerliği</i>	Doğrulayıcı faktör analizi, Açıklayıcı faktör analizi		
	<i>Bilinen Gruplar Geçerliği</i>	Ölçek toplam puanı ile hemşirelerin yaş ve çalışma pozisyonu özellikleri karşılaştırılması		
Güvenirlik Teknikleri		Güvenirlik	Tekniğinde	Kullanılan
		Yöntemler		
	<i>Ölçmenin Standart Hatası</i>	Standart hata saptama		

<i>İç Tutarlılık Katsayısı</i>	Cronbach Alfa katsayısı hesaplama
<i>Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliği</i> <i>(Test-tekrar test yöntemi)</i>	Pearson Momentler çarpımı korelasyonu

3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın veri toplama araçlarının hemşirelerin kendi beyanlarına dayalı olarak doldurulmuş olması araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirildi. Araştırmadaki bir diğer sınırlılıkta araştırmanın verilerinin HNÖ'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlı olmasıdır.

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Veri toplamaya başlamadan önce Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurulu'ndan onay (Ek 2) ve İzmir Kuzey Genel Sekreterliği'nden gerekli resmi izinler (Ek 3) alındı. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için Ölçeği geliştiren araştırmacılardan Ashley Guidroz'dan elektronik posta yoluyla izni alındı (Ek 4). Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelere çalışmanın amacı anlatıldıktan sonra Birey Bilgilendirme ve Onam Formu (Ek 5) ile yazılı izinleri alındı.

4. BULGULAR

Araştırmaya ait bulgular üç başlıkta verildi.

- Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine yönelik bulgular
- Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin geçerlik bulguları
- Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin güvenilirlik bulguları

4.1. HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hemşirelere Ait Tanımlayıcı İstatistikler (n=505)

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	407	80,6
Erkek	98	19,4
Medeni Durum		
Evli	295	58,4
Bekar	210	41,6
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	87	17,2
Ön lisans	128	25,3
Lisans	245	48,5
Yüksek lisans	42	8,3
Doktora	3	0,6
Çalışma Pozisyonu		
Servis Hemşiresi	443	87,7
Yönetim Pozisyonu	62	11,3
Çalışılan Birim		
Dahiliye	96	19,0
Cerrahi	128	25,3
Acil Servis	60	11,9
Ameliyathane	25	5,0
Yoğun Bakım	78	15,4
Poliklinik	56	11,1
Yönetim	8	1,6
Süpervizör	2	,4
Diğer	52	10,3
Çalışma Şekli		
Sürekli Gündüz	175	34,7
Sürekli Gece	31	6,1

Vardiya Usulü	299	59,2
Yaş		
40 yaş altı	333	65,9
40 yaş ve üzeri	172	34,1
Hemşire Olarak Çalışma Yılı		
0-5 yıl	142	28,1
6-10 yıl	78	15,4
11-15 yıl	69	13,7
16-20 yıl	90	17,8
21 yıl ve üzeri	126	25,0
Aynı Birimde Çalışma Süresi		
0-5 yıl	375	74,3
6-10 yıl	92	18,2
11-15 yıl	20	4,0
16-20 yıl	11	2,2
21 yıl ve üzeri	7	1,4
Toplam	505	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %80,6'sı kadın, %58,4'ü evli, %48,5 i lisans mezunu ve %87,7 si servis hemşiresi olarak görev yapmakta idi (Tablo 5).

4.2. HEMŞİRELİKTE NEZAKETSİZLİK ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK BULGULARI

Analizlere başlamadan önce örneklem yeterliliği için KMO ve Barlett testi sonuçları değerlendirildi. Daha sonra Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin geçerlik analizleri için; ölçek dil geçerliği, kapsam geçerliği, yapı geçerliği (açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi) ve bilinen gruplar geçerliği analizlerine bakıldı.

4.2.1. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği İçin Dil Geçerliğinin Değerlendirilmesi

Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanmasına yönelik olarak ilk aşamasında ölçeğin dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yürütüldü. Dil geçerliği için ölçek İngilizce'ye hakim beş çevirmen tarafından birbirinden bağımsız olarak Türkçe'ye çevirildikten sonra Ölçeğin Türkçe çevirilerinden en uygun ifadeler seçilerek yeni bir Türkçe taslak oluşturuldu.

4.2.2. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği İçin Kapsam Geçerliğinin Değerlendirilmesi

Tablo 6. Uzmanların Değerlendirme Sonuçları ve Kapsam Geçerliği İndeksi (KGI)

Maddeler	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Uygun	Çok Uygun	Kapsam Geçerlik İndeksi
Madde 1	0	0	2	8	1,00
Madde 2	0	0	2	8	1,00
Madde 3	0	0	2	8	1,00
Madde 4	1	2	0	7	0,70
Madde 5	0	1	0	9	0,90
Madde 6	0	1	1	8	0,90
Madde 7	0	0	0	10	1,00
Madde 8	0	1	0	9	0,90
Madde 9	0	0	1	9	1,00
Madde 10	0	0	0	10	1,00
Madde 11	0	1	2	7	0,90
Madde 12	0	0	0	10	1,00
Madde 13	0	0	1	9	1,00
Madde 14	0	0	0	10	1,00
Madde 15	0	0	1	9	1,00
Madde 16	0	0	1	9	1,00
Madde 17	0	0	0	10	1,00
Madde 18	0	1	1	8	0,90
Madde 19	0	0	2	8	1,00
Madde 20	0	0	1	9	1,00
Madde 21	0	0	1	9	1,00
Madde 22	0	0	1	9	1,00
Madde 23	0	0	0	10	1,00
Madde 24	0	0	1	9	1,00
Madde 25	0	0	0	10	1,00
Madde 26	0	0	0	10	1,00
Madde 27	0	0	1	9	1,00
Madde 28	0	0	0	10	1,00
Madde 29	0	0	1	9	1,00
Madde 30	0	0	0	10	1,00
Madde 31	0	0	1	9	1,00
Madde 32	0	0	3	7	1,00
Madde 33	0	0	0	10	1,00
Madde 34	0	0	0	10	1,00
Madde 35	0	0	0	10	1,00

Madde 36	0	0	0	10	1,00
Madde 37	0	0	0	10	1,00
Madde 38	0	0	0	10	1,00
Madde 39	0	0	0	10	1,00
Madde 40	0	0	1	9	1,00
Madde 41	0	0	0	10	1,00
Madde 42	0	0	0	10	1,00
Madde 43	0	1	1	8	0,90
TOPLAM	1	8	32	393	0,97

Kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi için Ölçeğin Türkçe'ye çevrilen son hali ve orjinal İngilizce form alanında uzman 10 öğretim üyesine gönderilerek görüşleri alındı. Görüşüne başvurulmuş uzmanlardan, ölçek maddelerini değerlendirmeleri istendi ve her bir uzmandan değerlendirmesi için Davis tekniğine göre hazırlanan form 1- 4 puan (1=hiç uygun değil, 2=uygun değil, 3=uygun, 4=çok uygun) aralığında puanlandırılmış ve ölçek maddelerinin %80 inin uzmanlar tarafından 3=uygun ve 4=çok uygun olarak değerlendirilmesi beklendi (Davis 1992). Uzman görüşü sonrası ölçekte 1 ve 2 puan alan maddeler tekrar gözden geçirildi ve yapılan öneriler doğrultusunda düzenlendi. Uzmanlar tarafından önerilen 4, 5, 6, 8, 11, 18 ve 43. maddelerdeki değişiklikler düzenlenerek Ölçeğe son şekli verildi. Uzman değerlendirmeleri sonucunda Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) 0,97 olarak bulundu ($p<0,05$) (Tablo 6). Uzman görüşleri sonucunda elde edilen form Türkçe uygunluğu için bir dil bilgisi öğretmeni tarafından ölçek ifadelerinin anlaşılabilirliği, kolay okuma ve doldurulma açısından değerlendirildi. Daha sonra Ölçek taslağı araştırma kapsamına alınmayan 10 hemşireye uygulandı. Ön uygulamada her hangi bir olumsuz geri bildirim alınmadı.

4.2.3. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği İçin Yapı Geçerliği Bulguları

Guidroz ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilen 43 madde ve 5 alt boyuttan oluşan Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin yapı geçerliğinin değerlendirmesi için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapıldı.

4.2.3.1. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği İçin Açıklayıcı Faktör Analiz Sonuçları

Ölçeğin yapı geçerliği için yapılan açıklayıcı faktör analizinde varimax rotasyonu kullanılarak faktör yük değeri, özdeğerler ve açıkladıkları varyans yüzdeleri değerlendirildi (Tablo 7).

Tablo 7. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği Maddelerinin Faktör Yük Değerleri ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları (n = 505)

Temel Bileşenler Analizindeki Faktör Yük Değerleri						
	F1	F2	F3	F4	F5	F6
<i>Servisimdeki hemşireler.....</i>						
10. birbirleriyle sık sık tartışırlar.	0,518					
11. iş yerinde öfke patlamaları ya da hararetli tartışmalar yaşarlar.	0,598					
12. diğer çalışanlara bağırırlar.	0,580					
13. birbirleri hakkında dedikodu yaparlar.	0,753					
14. işteki yöneticileri hakkında dedikodu yaparlar.	0,731					
15. işyerinde diğerlerini kötülerler.	0,731					
16. çevreye kötü söylentiler yayarlar.	0,720					
17. bir projeye az katkı sağlarlar, fakat bunun üzerinde çalıştıkları için kazanç elde etmeyi beklerler.	0,717					
18. yaptığım işten kazanç talep ederler.	0,614					
19. yapmadıkları işten kazanç sağlarlar.	0,626					
<i>Hastalar/ziyaretçiler.....</i>						
34. onlara verdiğim bilgilere güvenmez ve daha yetkili kişilerle konuşmak isterler.		0,718				
35. beni küçümsüyorlar.		0,577				
36. hemşirelerin yeterliliğini sorgulayan yorumlar yaparlar.		0,712				
37. iş performansımı eleştirirler.		0,672				

38. bana karşı kişisel sözlü saldırıda bulunurlar.	0,698
39. mantıksız taleplerde bulunurlar.	0,709
40. yaşadıkları olumsuzlukları hemşirelerden çıkarırlar.	0,677
41. hemşireleri aşağılayıcı yorumlar yaparlar.	0,682
42. hemşirelere yetersiz ya da değersizmiş gibi davranırlar.	0,677
43. huzursuz ya da sinirli olduklarını gösterirler.	0,600

İlk yöneticim.....

20. kaba ve kırıcı konuşur.	0,703
21. önemsiz konular yüzünden bana bağıırır.	0,785
22. yaptığım hatalardan dolayı bana bağıırır.	0,795
23. duygularını bana yansıtır (örn, stresini, kızgınlığını, “öfke patlamalarını”).	0,716
24. endişelerimi zamanında cevaplamaz.	0,674
25. beni küçümser.	0,665
26. personel ile ilgili kararlarına dedikodu ve kişisel bilgileri dahil eder.	0,699

Doktorlar.....

27. ağızları bozuk/küfürbazdır.	0,555
28. önemli olmayan konularda hemşirelere bağıırır.	0,714
29. yaptığım hatalardan dolayı bana bağıırır.	0,635
30. duygularını bana yansıtır (örn, kızgınlığını, stresini, “öfke patlamalarını”).	0,712
31. endişelerimi zamanında cevaplamaz.	0,734
32. benim zamanım önemsizmiş gibi davranırlar.	0,721
33. beni küçümsüyorlar.	0,576

Genel Nezaketsizlik-Düşmanca Tavrılar

1.Hastane çalışanları yaşadıkları olumsuzluklarda seslerini yükseltir.	0,638
--	-------

2.İnsanlar kendi hataları veya suçları için başkalarını suçlarlar.	0,497
3.Basit anlaşmazlıklar diğer çalışanlar üzerinde kişisel sözlü tartışmalara dönüşür.	0,525
8.Çalışanlar ses düzeyine dikkat etmezler (örn, çok yüksek sesle konuşmak gibi).	0,661
9.Çalışanlar saldırgan beden dili sergiler (örn, önde çapraz yapılmış kollar, vücut pozisyonu gibi).	0,591

Genel Nezaketsizlik- Uygunsuz Tavırlar

4.İnsanlar farklı kültürler hakkında şaka yaparlar.	0,689
5.İnsanlar dini farklılıklar hakkında şaka yaparlar.	0,780
6.Çalışanlar diğer kişilerin cinsiyeti ya da ırkı hakkında uygun olmayan açıklamalar yaparlar.	0,611
7.Bazı insanlar bir şeyleri sormadan alırlar.	0,373

Toplam Varyans Açıklanan	58,029					
Varyans Oranları	29,505	9,827	6,871	4,360	3,956	3,510
Özdeğer	12,687	4,22	2,95	1,87	1,70	1,50
		6	5	5	1	9

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

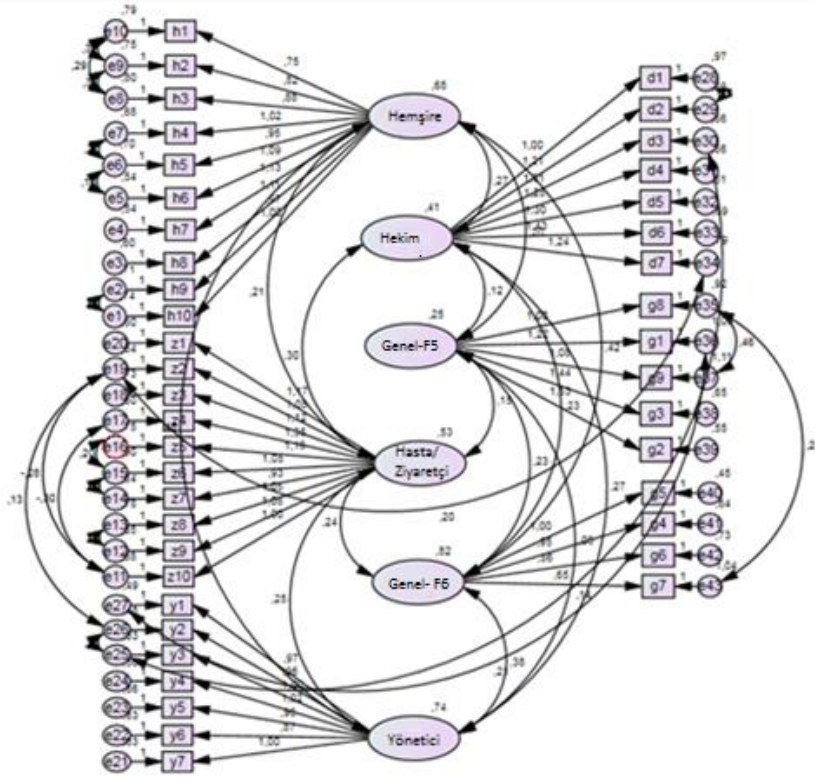
Faktör analizinde öz değeri 1 ve üzeri olan faktörler yorumlamaya alındı. Analiz öncesinde örneklem yeterliliği için KMO değeri ve Barlett testi sonuçlarına bakıldı. Ölçeğin KMO değeri 0,919 ve Barlett küresellik testi değerleri $X^2=12116 551$, $p<0,001$ anlamlılık düzeyinde bulundu.

Açıklayıcı faktör analizi ile üretilen altı boyutlu yapıyı oluşturan maddelerin varyansı açıklama düzeyi %58,09 idi. Alt boyutların açıklanan varyans oranları 29,505-3,510; özdeğerleri ise 12,687-1,509 arasında idi. Ölçek maddelerinin faktör yüklerinin 0,37-0,79 arasında olduğu görüldü. Faktörlerin tümünün değeri 0.30'un üzerinde olduğundan ölçekten madde çıkartma işlemi yapılmadı. Açıklayıcı faktör analizi ile elde edilen altı faktörün, özgün ölçeğin boyut yapısına göre dağılımı değerlendirildiğinde; iki faktörün genel nezaketsizlik boyutu altında iki ayrı faktör

olarak yer aldığı, diğer faktörlerin yapılarının orjinal ölçeğin boyutları ile benzer olduğu görüldü (Tablo 7). Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği faktörlerinin isimlendirilmesi orjinal ölçeğin başlıkları ve faktörlerin altında yer alan maddelerin içerikleri göz önünde bulundurularak yapıldı. Tablo 8’de görüldüğü gibi faktör 1- “hemşire nezaketsizliği”, faktör 2- “hasta/ziyaretçi nezaketsizliği”, faktör 3- “yönetici nezaketsizliği”, faktör 4- “hekim nezaketsizliği”, faktör 5-“genel nezaketsizlik-düşmanca tavırlar”, faktör 6-“genel nezaketsizlik-uygunsuz tavırlar” olarak isimlendirildi.

4.2.3.2. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği İçin Doğrulayıcı Faktör Analiz Sonuçları

Ölçeğin yapı geçerliliği faktör analizi yanısıra doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile de değerlendirildi. Ölçeğin orjinal faktör yapısı ile karşılaştırılması, benzerlik ve farklılıkların gözlenmesi için DFA ile değerlendirilen madde faktör ilişkilerine ait katsayılar Şekil 2’de gösterildi. Yapılan analiz sonucunda elde edilen veri, altı boyutlu modele iyi uyum gösterdi. Ölçeğin tümü ve alt boyutlarının korelasyon katsayıları hesaplandı. Modele ilişkin faktör yükleri 0,65-1,30 arasındaydı (Şekil 2)



Şekil 2. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Araştırmada ölçeğin yapı geçerliği için uygulanan DFA sonucuna göre uyumu gösteren X^2/df (CMIN/df 2,517, RMSA 0,055, NFI 0,834 ve CFI 0,902) olarak hesaplandı. Hesaplama sonucunda X^2 /serbestlik derecesinin 2,517 ile anlamlı olduğu görüldü. Varsayılan model doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirildiğinde sonuçlar anlamlı idi ($p < 0,001$). Böylece ölçeğin faktör analizi sonucu elde edilen altı faktörlü yapının doğrulandığı görüldü (Tablo 8).

Tablo 8. Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri Normal Değeri ve Modelin Değerleri

Uyum İyiliği	Değer	Kabul Kriterleri
Absolute fit index		
GFI	0,83	$\geq 0,90$ iyi uyum
AGFI	0,803	$\geq 0,90$ iyi uyum
RMSEA	0,055*	$0,08 \leq$ Kabul edilebilir $\leq 0,06$ $0,06 \leq$ iyi uyum $\leq 0,05$
Relative fit index		
NFI	0,834	$\geq 0,90$ iyi uyum

CFI	0,902*	≥0,95 great, ≥0,90 traditional, ≥0,80 sometimes permissible
Parsinomy fit index		
X²/df (CMIN/df)	2,517*	< 3 iyi uyum, <5 kabul edilebilir uyum
PNFI	0,762*	≥0,50 iyi uyum
PCFI	0,816*	≥0,50 iyi uyum

X²: Ki Kare, Df: Degrees of Freedom, CMIN: Minimum discrepancy function, RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation, CFI: Comparative Fit Index, NFI: Normed Fit Index, GFI: Goodness fit index, AGFI: Adjusted goodness fit index, PNFI: Parsinomy normed fit index, PCFI: Parsinomy comperative fit index

4.2.3.3. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği İçin Bilinen Gruplar Geçerliliği

Bulguları

Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin toplam puanı ile hemşirelerin yaş ve çalışma pozisyonları arasında anlamlı bir fark olabileceği düşünülerek bilinen gruplar geçerliliği yapıldı (Tablo 9).

Tablo 9. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği İçin Bilinen Gruplar Geçerliliği (n=505)

Değişkenler	n	Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği Toplam Puanı				p
		Ort±SS	Medya	Min	Maks	
Yaş						
40 yaş altı	333	126,6±27,0	128,0	43,0	211,0	
40 yaş ve üzeri	172	120,5±25,8	123,0	43,0	208,0	0,016**
Çalışma Pozisyonu						
Servis Hemşiresi	443	125,6±26,8	126,0	43,0	211,0	
Yönetim Pozisyonu	62	116,9±24,8	117,0	66,0	193,0	0,016**

** t Testi

Yapılan analiz sonucunda ölçeğin toplam puanı 40 yaş altındaki hemşirelerin puanları, 40 yaş ve üzerindeki hemşirelerden daha yüksek ve servis hemşirelerinin

puanları, yönetim pozisyonundaki hemşirelerinin puanlarından daha yüksek bulundu ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0,05$).

4.3. HEMŞİRELİKTE NEZAKETSİZLİK ÖLÇEĞİ'NİN GÜVENİRLİK BULGULARI

4.3.1. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Maddelerine Verilen Yanıtların Standart Hata Sonuçları

Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin güvenilirlik bulgularında; standart hata, iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alfa katsayısı), madde-toplam puan korelasyonu ve zamana göre değişmezlik analizleri ile değerlendirildi.

Tablo 10'te hemşirelerin Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin maddelerine verdikleri yanıtların ortalama, medyan ve standart hata sonuçlarına yer verildi.

Tablo 10. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Madde Puanlarının Tanımlayıcı Özellikleri (n=505)

MADDELER	Ortalama±SS	Medyan±ÇAA	SH
Madde 1	3,11±1,18	3,00±4,00	0,05267
Madde 2	3,39±1,06	4,00±4,00	0,04752
Madde 3	3,27±1,08	3,00±4,00	0,04824
Madde 4	2,81±1,17	3,00±2,00	0,05224
Madde 5	2,60±1,12	2,00±2,00	0,05019
Madde 6	2,51±1,15	2,00±2,00	0,05154
Madde 7	2,99±1,18	3,00±4,00	0,05259
Madde 8	3,17±1,09	3,00±4,00	0,04869
Madde 9	2,99±1,18	3,00±2,00	0,05270
Madde 10	2,60±1,08	2,00±2,00	0,04820
Madde 11	2,97±1,09	3,00±3,00	0,04890
Madde 12	2,77±1,15	3,00±2,00	0,05128
Madde 13	3,00±1,17	3,00±3,00	0,05229
Madde 14	3,04±1,15	3,00±3,00	0,05135
Madde 15	2,84±1,16	3,00±3,00	0,05171
Madde 16	2,63±1,18	3,00±2,00	0,05271
Madde 17	2,65±1,19	3,00±2,00	0,05332

Madde 18	2,55±1,16	2,00±2,00	0,05173
Madde 19	2,55±1,19	2,00±2,00	0,05299
Madde 20	2,31±1,06	2,00±2,00	0,04739
Madde 21	2,33±1,09	2,00±2,00	0,04891
Madde 22	2,36±1,15	2,00±2,00	0,05128
Madde 23	2,63±1,15	3,00±3,00	0,05136
Madde24	2,53±1,15	2,00±2,00	0,05160
Madde 25	2,16±1,09	2,00±2,00	0,04861
Madde 26	2,44±1,17	2,00±2,00	0,05217
Madde 27	2,89±1,17	3,00±2,00	0,05230
Madde 28	3,11±1,09	3,00±4,00	0,04859
Madde 29	2,90±1,15	3,00±2,00	0,05155
Madde 30	3,20±1,11	3,00±3,00	0,04948
Madde 31	3,03±1,09	3,00±3,00	0,04893
Madde 32	3,07±1,23	3,00±4,00	0,05513
Madde 33	2,67±1,19	3,00±2,00	0,05339
Madde 34	3,08±1,23	3,00±2,00	0,05498
Madde 35	2,68±1,13	3,00±2,00	0,05051
Madde 36	3,19±1,18	3,00±4,00	0,05270
Madde 37	3,07±1,25	3,00±4,00	0,05585
Madde 38	3,08±1,21	3,00±4,00	0,05393
Madde 39	3,40±1,21	4,00±4,00	0,05428
Madde 40	3,63±1,13	4,00±4,00	0,05064
Madde 41	3,20±1,17	3,00±4,00	0,05214
Madde 42	3,20±1,21	3,00±4,00	0,05404
Madde 43	3,75±1,20	4,00±5,00	0,05343
TOPLAM	124,35±26,70	122,00±124,00	0,05148

Ort±SS: Ortalama ± standart sapma; SH: Standart hata; ÇAA: Çerçerler arası açıklık

Ölçeğin madde puanlarının ortalaması 2,16±1,09 ile 3,75±1,20 arasında idi. Ölçekte yer alan 43. Madde olan “Hastalar ve ziyaretçiler huzursuz ya da sinirli olduklarını gösterirler” maddesi en yüksek ortalamaya sahip iken 25. maddenin “Yöneticim beni küçümser” en düşük ortalamaya sahip madde olduğu görüldü. Ölçek toplam puan ortalaması 124,35±26,70 olarak hesaplandı. Ölçeğin standart sapma değeri 1,09-1,20 arasında değişmekteydi. Ölçek maddeleri incelendiğinde; standart sapmaların daha küçük olduğu, hata oranlarının 0,47-0,55 arasında değiştiği görüldü (Tablo 10).

4.3.2. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin İç Tutarlık Bulguları

Tablo 11. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Toplam ve Alt Boyutları İç Tutarlılık Katsayıları (n = 505)

Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği Alt Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach Alfa Katsayısı
Hemşire Nezaketsizliği	10	0,910
Hasta/Ziyaretçi Nezaketsizliği	10	0,893
Yönetici Nezaketsizliği	7	0,898
Hekim Nezaketsizliği	7	0,870
Genel Nezaketsizlik – Düşmanca Tavırlar	5	0,736
Genel Nezaketsizlik –Uygunsuz Tavırlar	4	0,759
Ölçek Toplam	43	0,941

Güvenirlilik analizlerinde, ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için madde toplam ve alt boyut puanlarının korelasyon katsayısı ve Cronbach Alfa katsayısı hesaplandı. Ölçeğin toplam ve alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları Tablo 11'de gösterildi. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin iç tutarlılık katsayısının ölçek toplamı için 0,94; 'hemşire nezaketsizliği alt boyutu' için 0,91, 'hasta/ziyaretçi nezaketsizliği alt boyutu' için 0,89, 'yönetici nezaketsizliği alt boyutu' için 0,89, 'hekim nezaketsizliği alt boyutu' için 0,87 ve 'genel nezaketsizlik alt boyutu- düşmanca tavırlar' 0,736, genel nezaketsizlik alt boyutu- uygunsuz tavırlar' için 0,759 bulundu (Tablo 11).

Tablo 12. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği Madde-Toplam Puan Korelasyon ve Cronbach Alfa Katsayısı (n = 505)

Maddeler	Madde-Toplam Puan Korelasyonları	Cronbach Alfa Katsayısı
Madde 1	0,319*	0,94
Madde 2	0,416*	0,94
Madde 3	0,360*	0,94
Madde 4	0,462*	0,94

Madde 5	0,439*	0,94
Madde 6	0,461*	0,94
Madde 7	0,516*	0,94
Madde 8	0,426*	0,94
Madde 9	0,394*	0,94
Madde 10	0,524*	0,94
Madde 11	0,549*	0,93
Madde 12	0,561*	0,93
Madde 13	0,578*	0,93
Madde 14	0,562*	0,93
Madde 15	0,615*	0,93
Madde 16	0,581*	0,93
Madde 17	0,573*	0,93
Madde 18	0,560*	0,93
Madde 19	0,538*	0,93
Madde 20	0,590*	0,93
Madde 21	0,555*	0,93
Madde 22	0,533*	0,94
Madde 23	0,534*	0,94
Madde 24	0,500*	0,94
Madde 25	0,462*	0,94
Madde 26	0,545*	0,93
Madde 27	0,494*	0,94
Madde 28	0,569*	0,93
Madde 29	0,586*	0,93
Madde 30	0,534*	0,94
Madde 31	0,546*	0,93
Madde 32	0,525*	0,94
Madde 33	0,554*	0,93
Madde 34	0,440*	0,94
Madde 35	0,571*	0,93
Madde 36	0,473*	0,94
Madde 37	0,583*	0,93
Madde 38	0,549*	0,93
Madde 39	0,486*	0,94
Madde 40	0,384*	0,94
Madde 41	0,508*	0,94
Madde 42	0,508*	0,94
Madde 43	0,353*	0,94
ÖLÇEK TOPLAM	1	0,94

* Spearman Korelasyon Testi $p < 0,001$

Araştırmada Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde; Ölçek maddelerin Ölçek toplam puanıyla olan korelasyon katsayılarının 0,319-0,615 arasında olduğu görüldü (Tablo 12).

Tablo 13. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Madde-Alt Boyut Puan Korelasyonları ve Alt Boyut Ölçek Toplam Korelasyonu (n = 505)

Alt Boyutlar	Madde Alt-Boyut Puan Korelasyonları (22 madde)	Alt Boyut Toplam Ölçek Korelasyonu	
Hemşire Nezaketsizliği	Madde 10	0,605*	
	Madde 11	0,660*	
	Madde 12	0,657*	
	Madde 13	0,707*	
	Madde 14	0,674*	
	Madde 15	0,728*	0,910*
	Madde 16	0,718*	
	Madde 17	0,706*	
	Madde 18	0,631*	
	Madde 19	0,655*	
Hasta/Ziyaretçi Nezaketsizliği	Madde 34	0,881*	
	Madde 35	0,887*	
	Madde 36	0,882*	
	Madde 37	0,880*	
	Madde 38	0,880*	0,893*
	Madde 39	0,881*	
	Madde 40	0,884*	
	Madde 41	0,881*	
Madde 42	0,882*		
Madde 43	0,890*		
Yönetici Nezaketsizliği	Madde 20	0,691*	
	Madde 21	0,757*	
	Madde 22	0,752*	0,898*
	Madde 23	0,713*	
	Madde 24	0,667*	
	Madde 25	0,645*	

	Madde 26	0,686*	
	Madde 27	0,536*	
	Madde 28	0,704*	
	Madde 29	0,660*	
Hekim Nezaketsizliği	Madde 30	0,681*	0,870*
	Madde 31	0,690*	
	Madde 32	0,664*	
	Madde 33	0,598*	
	Madde 1	0,467*	
	Madde 2	0,514*	
Genel Nezaketsizlik- Düşmanca Tavırlar	Madde 3	0,503*	0,736*
	Madde 8	0,532*	
	Madde 9	0,479*	
	Madde 4	0,588*	
Genel Nezaketsizlik- Uygunuz Tavırlar	Madde 5	0,673*	0,759*
	Madde 6	0,567*	
	Madde 7	0,411*	
ÖLÇEK TOPLAM			1

*Spearman Korelasyon Testi $p < 0,001$

Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin hemşire nezaketsizliği alt boyutu korelasyon katsayıları 0,605-0,718 arasında; hasta/ziyaretçi nezaketsizliği alt boyutu korelasyon katsayıları 0,880-0,890 arasında; yönetici nezaketsizliği alt boyutu korelasyon katsayıları 0,645-0,757 arasında; hekim nezaketsizliği alt boyutu korelasyon katsayıları 0,536-0,704 arasında; genel nezaketsizlik- düşmanca tavırlar alt boyutu korelasyon katsayıları 0,467-0,532; genel nezaketsizlik- uygunuz tavırlar alt boyutu korelasyon katsayıları 0,411-0,673 arasında ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulundu ($p < 0,001$) (Tablo 13).

Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin alt boyut puanları ile Ölçek toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde; korelasyon katsayılarının 0,736-0,910 arasında değiştii ve aralarındaki ilişkinin pozitif yönde, güçlü düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0,001$) (Tablo 13).

4.3.3. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Zamana Göre Değişmezlik Bulguları

Tablo 14. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği' nin Toplamı ve Alt Boyutlarının Test-Tekrar Test Korelasyonları (n =30)

Alt Boyutlar	Soru Sayısı	Uygulanan Kişi Sayısı	Tekrar Test Korelasyon Katsayısı
Hemşire Nezaketsizliği	10	30	0,991*
Hasta/Ziyaretçi Nezaketsizliği	10	30	0,965*
Yönetici Nezaketsizliği	7	30	0,986*
Hekim Nezaketsizliği	7	30	0,986*
Genel Nezaketsizlik-Düşmanca Tavırlar	5	30	0,927*
Genel Nezaketsizlik-Uygunsuz Tavırlar	4	30	0,980*
ÖLÇEK TOPLAM	43	30	0,987*

Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin zamana göre değişkenliğini incelemek için araştırmaya katılan 30 hemşireye ilk test uygulamasından iki hafta sonra Ölçek tekrar uygulandı. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin test-tekrar test güvenilirlik analizi Tablo 15'da verildi.

Ölçeğin tüm alt boyut puanları ile test-tekrar test toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,001$). Zamana göre değişmezlik korelasyonu $r=0,987$ olarak hesaplandı ($p<0,001$) (Tablo 14).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde “Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği”nin geçerlik ve güvenirliği için yapılan çalışmalar iki başlık altında tartışıldı.

5.1. HEMŞİRELİKTE NEZAKETSİZLİK ÖLÇEĞİ’NİN GEÇERLİK BULGULARI

Geçerlik, bir testin ölçmek istediği özelliğini başka bir özellikle karıştırmadan, doğru ve tam olarak ölçmesidir (Ercan 2005; Eser ve Bayur 2007).

5.1.1. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği’nin Kapsam Geçerliği Bulgularının Değerlendirilmesi

Ölçeğin kapsam geçerliği için KGİ değeri hesaplandı. Kapsam Geçerliği İndeksinin hesaplanmasında en az üç, en fazla yirmi uzman görüşü alınmasının uygun olduğu belirtilmektedir (Tavşancıl 2002). Kapsam Geçerliği İndeksi değeri 0,80’den büyük ise ölçeğin madde kapsam geçerliği açısından yeterli olduğu savunulur (Yurdağül 2013; Aksayan 2002; Tezbaşaran 1997). Bu çalışmada 10 uzmanın görüşü alındıktan sonra hesaplanan KGİ değeri 0,97 olarak bulundu. Ölçeğin KGİ değerinin kabul edilebilir düzeyde olması Ölçeğin Türkçe versiyonunun uzmanlar arasında ölçüm amacına uyduğu konusunda görüş birliğini yansıttığı şeklinde yorumlandı.

5.1.2. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği’nin Yapı Geçerliği Bulgularının Değerlendirilmesi

Ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmede açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapıldı (Leech 2008; Yurdağül 2013). Faktör analizindeki temel amaç, ölçek maddelerinin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmayacağını incelemek ve yeni faktörlerin oluşturulmasını sağlamaktır (Gözüm ve Aksayan 2003; Özdamar 2004).

Araştırmada örneklem büyüklüğünü değerlendirmek amacıyla KMO değeri kullanıldı. Kaiser-Meyer-Olkin değeri 1,00-0,90 arası mükemmel; 0,90-0,80 arası iyi; 0,80-0,70 arası orta düzey; 0,70-0,60 arası zayıf 0,60'ın altı değer kötü şeklinde değerlendirilir (Özdamar 2004; Leech ve ark. 2006; Uçkun 2009). Bu çalışmada elde edilen KMO 0,91 değeri örneklem büyüklüğünün mükemmel olduğunun göstergesi olarak yorumlandı.

Araştırmada verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediği Barlett testi sonucunda elde edilen (X^2) değerinin anlamlılığı ile değerlendirilir (Tezbaşaran 1997). Araştırmada elde edilen $X^2=12116,551$, $p<0,001$ örneklemin faktör analizi için oldukça yeterli olduğunu gösterdi.

Yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde kullanılan açıklayıcı faktör analizinde oluşturulan faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama oranı %40-%60 arasında olması yeterli görülür (Akgül 2005; Şencan 2005). Varyans oranlarının yüksek olması ölçeğin faktör yapısının güçlü olduğunu göstermektedir (Tavşancıl 2010). Literatürde 0,30-0,59 arası faktör yükü orta, 0,60 ve üzeri faktör yükü yüksek olarak kabul edilir (Şencan 2005). Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin faktör analizi toplam varyansın %58,02'sini açıklamaktaydı. Özdeğeri 1.00'in üzerinde olan, altı faktörlü ölçekteki 43 maddenin faktör yük değerlerinin 0,373-0,795 arasında olduğu görüldü. Bu durum farklı alt boyutlar altına giren maddelerin toplam varyansı açıklama durumunun yeterli ve oluşturulan faktör yapısının güçlü olduğu şeklinde yorumlandı. Ölçeğin maddelerinin faktör yükleri 0,30'un altında olmadığından ölçekten madde çıkarılmadı ve faktör yükü güçlü kabul edildi.

Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen faktör yapısı, orijinal ölçeğin bir alt boyutu dışında orijinal ölçek yapısına uygundu. Orijinal ölçekte tek alt boyut ve o alt boyutun altında üç faktörden oluşan "Genel Nezaketsizlik" alt boyutu, uyarlama çalışmaları sırasında "Genel Nezaketsizlik- Düşmanca Tavırlar" ve "Genel Nezaketsizlik- Uygunsuz Tavırlar" olarak iki ayrı faktöre ayrıldı. Genel Nezaketsizlik- Düşmanca Tavırlar' alt faktörüne yüklenen 5 madde incelendiğinde; maddelerin 3'ünün orijinal ölçekte Genel Nezaketsizlik alt faktörü altında yer alan zorlu ortam koşulları alt faktöründen, 2'sinin ise düşüncesiz davranışlar alt faktöründen geldiği görüldü. "Genel Nezaketsizlik-

Uygunsuz Tavırlar “alt faktörüne yüklenen 4 maddenin ise; 3’ünün orijinal ölçekte Genel Nezaketsizlik alt faktörü altında yer alan uygunsuz şakalar ve 1’i de düşüncesiz davranışlar alt faktöründen gelmekte idi. İki ayrı faktöre yüklenen maddelere bakıldığında; oluşan duruma ülkelerin kültürel farklılıklardan kaynaklanan tanımlamaların neden olduğu düşünüldü. Örneğin orijinal Ölçekte Amerikan kültüründe uygunsuz şakalar olarak ele alınan “Çalışanlar ses düzeylerine dikkat etmezler”, “Çalışanlar saldırgan beden dili sergiler” ifadeleri Türk kültüründe uygunsuz şakalar olarak değerlendirilmez. Nitekim Türkçe uyarlama çalışması sırasında bu ifadeler uygunsuz tavırlar alt faktörü altında yer aldı.

Yapı geçerliğini sınamada; ikinci aşamada Türkçe’ye uyarlanan ölçeğin faktör yapısı ölçeğin orijinal yapısı ile karşılaştırıldı. Türk diline/kültürüne uygunluğu ülkemiz için geçerli olup olmadığı DFA yardımıyla incelendi. Literatürde RMSEA ve RMR’nin 0,00’a yakın, CFI, GFI ve AGFI’nin ise 1,00’e yakın olması ve X^2/df oranlanmasından elde edilen sonucun 3,00 ve altında olması ölçeğin iyi uyum gösterdiği şeklinde yorumlanır (Leech ve ark. 2008; Çokluk ve ark. 2010; Seçer 2015). Açıklayıcı faktör analizinde oluşturulan faktörlerin altına giren maddelerin uygunluğunun sınıandığı doğrulayıcı faktör analizinde, modelin uyum göstergelerinin (X^2/df (CMIN/df 2,517, RMSA 0,055, NFI 0,834 ve CFI 0,902) açıklayıcı faktör ile uyumlu olduğu görüldü. Bu sonuç maddelerin belirlenen alt boyutları yeterince temsil ettiği, benzer ettiği, benzer oranda dağıldığı ve ülkemiz için geçerli bir ölçme aracı olduğu şeklinde yorumlandı.

5.1.3. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği’nin Bilinen Gruplar Geçerliğinin Değerlendirilmesi

Geçerliği belirlemede kullanılan diğer bir analiz yöntemi bilinen gruplar geçerliğidir. Bilinen grup geçerliliğinde ölçülmek istenen faktörler daha önceden yapılmış sonuçlarla aynı yönde performans gösteriyorsa ölçme aracının seçme özelliği var demektir.

Literatürde genç çalışanların işyeri nezaketsizliğini daha fazla deneyimlediği belirtilmektedir (Torkelson ve ark 2016). Bu araştırmada da 40 yaş altındaki

hemşirelerin, 40 yaş ve üzerindeki hemşirelere göre daha yüksek nezaketsizlik puanına sahip oldukları saptandı.

Bireylerin çalıştıkları pozisyonlara göre, ölçek toplam skor ortalama/medyan değerleri karşılaştırıldığında; servis hemşirelerinin yönetim pozisyonundaki hemşire grubuna göre daha fazla işyeri nezaketsizliği deneyimlediği bulunmuştur. Tepper (2000) ve Cortina ve ark. (2001) yaptığı çalışmada çalışanların en fazla yöneticilerinden işyeri nezaketsizliği deneyimlediği belirtilmektedir. Bu durumda nezaketsizlik davranışını servis hemşirelerinin daha çok deneyimlediği şeklinde yorumlanabilir.

Bu sonuçlara göre Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nden alınan puanlar ile hemşirelerin yaş grubu ve çalışma pozisyonları arasındaki farklılığı kestirmenin mümkün olduğu sonucuna varıldı. Bu sonuç doğrultusunda ölçeğin bilinen gruplar geçerliliğine sahip olduğu söylemek mümkündür.

5.2. HEMŞİRELİKTE NEZAKETSİZLİK ÖLÇEĞİ'NİN GÜVENİRLİK BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bir ölçme aracının geçerli sayılabilmemesinin ilk koşulu onun güvenilir olmasıdır. Güvenilirlik, aynı süreçlerin izlenmesi ve aynı ölçütlerin kullanılmasıyla aynı sonuçların alınması, aynı şeyin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılıktır (Karasar 2000; Çimen 2003; Ercan ve Kan 2004).

Bu bölümde, Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin güvenilirliği iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik analiz sonuçları tartışıldı.

5.2.1. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Maddelerine Verilen Yanıtların Standart Hata Bulgularının Değerlendirilmesi

Ölçmenin standart hatası özellikle, bir testteki çeşitli puanların ve puanlar arasındaki farkların güvenilirliği konusunda yapılabilecek yargılar için kullanışlıdır. Ölçmenin standart hatası yükseldikçe bireysel puanın değişkenliği artar, düştükçe

bireysel puanın değişkenliği azalır. Gözlenen değerlerin standart sapması arttıkça veya güvenilirlik azaldıkça ölçmenin standart hatası da artar (Özdamar 2004). Dolayısıyla, standart hata küçüldükçe ölçmenin güvenilirliği artmaktadır, standart hata büyüdükçe ölçmenin güvenilirliği azalmaktadır (Tavşancıl 2005; Büyüköztürk ve ark. 2010). Standart hata oranlarının ortalamanın yarısından küçük olması ölçme aracının güvenilir olduğunu gösterir (Yurdağül 2013). Ölçek puan ortalaması $124,35 \pm 26,70$ olarak hesaplandı. Standart hata sonuçları incelendiğinde, ölçeğin hata oranları 0,47-0,55 arasında değiştii görüldü. Ölçeğin standart sapma değeri 1,09 ile 1,20 arasında değişmektedir. Hesaplanan standart hata oranları değerlerine göre ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

5.2.2. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin İç Tutarlık Bulgularının Değerlendirilmesi

Ölçek güvenilirliğinin değerlendirilmesinde Cronbach Alfa katsayısı hesaplanması önerilir (Polit 1996). İç tutarlılık değerlendirme ölçütüne göre, Cronbach Alfa katsayısı $0,00 \leq \alpha \leq 0,40$ arasında ölçek güvenilir değildir; $0,40 \leq \alpha \leq 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir; $0,60 \leq \alpha \leq 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir; $0,80 \leq \alpha \leq 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir şekilde ifade edilmektedir (Özdamar 2004; Eser ve Baydur 2007). Cronbach Alfa katsayısı Ölçek toplamı için 0,94; 'hemşire nezaketsizliği alt boyutu' için 0,91, 'hasta/ziyaretçi nezaketsizliği alt boyutu' için 0,89, 'yönetici nezaketsizliği alt boyutu' için 0,89, 'hekim nezaketsizliği alt boyutu' için 0,87 ve 'genel nezaketsizlik alt boyutu- düşmanca tavırlar alt boyutu' için 0,736 ve 'genel nezaketsizlik alt boyutu- uygunsuz tavırlar' alt boyutu' için 0,759 bulundu.

Bu değerler ile ölçek toplamı, hemşireler, yöneticiler, doktorlar ve hasta/ziyaretçiler alt boyutları yüksek derecede güvenilir; genel alt boyutları oldukça güvenilir bulundu. Guidroz ve ark. tarafından 2010 yılında orijinal ölçeğin saptanan Cronbach Alfa katsayısı 0,81-0,94 arasındadır ve çalışmanın sonuçları ile benzerdir.

İç tutarlılığın değerlendirilmesi için kullanılan diğer yöntem madde analizidir. Madde-toplam puan analizi ölçeğin yapı geçerliğini yansıtan, iç tutarlılık göstergesi olarak kabul edilmektedir (Gözüm ve Aksayan 2003; Şencan 2005).

Literatür madde-toplam puan korelasyon katsayısı için 0,20' yi alt seviye olarak almakta; madde puanlarının 0,30-0,40 arası "iyi", 0,40 üzeri "çok iyi" düzeyde ayırt edici ve güvenilir olduğunu söylemektedir (Davis 1992; Gözüm ve Aksayan 2003; Tavşancıl 2010). Ölçek madde toplam puan korelasyon katsayılarının 0,319-0,615 arasında değiştiği ve tüm maddeler için istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0,0001$). Korelasyon katsayıları göz önünde bulundurularak ölçekten madde çıkarılmadı. Buna göre ölçeğin madde-ölçek korelasyon katsayı değerlerinin pozitif yönde çok iyi düzeyde ayırt edici ve güvenilir olduğu ifade edilebilir.

5.2.3. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Zamana Göre Değişmezlik Bulgularının Değerlendirilmesi

Ölçeğin zamana göre değişmezliğini belirlemek için test tekrar test analizi yapılması önerilir. Tekrarlanan ikinci uygulamanın minimum 30 kişi ile yapılması (Gözüm ve Aksayan 2002) ve iki test arasındaki sürenin ortalama 15-45 gün arasında olması istendik bir durum olarak bildirilir (Polit 1996; Tezbaşaran 1997; Ercan 2005; Şencan 2005). Bir ölçeğin zamana karşı değişmez olduğunu (kararlılık gösterdiğini) saptamada ortaya çıkan korelasyon katsayısının pozitif ve yüksek olması için en az 0,70 olması durumunda testin güvenilirliğinin arttığı belirtilmektedir (Tezbaşaran 1997; Gözüm ve Aksayan 2002; Şencan 2005; Akgül 2005; Güleç 2009; Tavşancıl 2010). İlk uygulamadan iki hafta sonra 30 hemşireye Ölçek yeniden uygulandı. Uygulama sonrası Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin test-tekrar test analizine ilişkin korelasyon değeri $r=0,987$, $p<0,001$ olarak hesaplandı. Bu sonuç Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Türkçe formunun tekrarlayan ölçümlerde benzer ölçüm değerlerini sağlayabildiği ve tutarlı olduğu şeklinde yorumlandı.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Sonuç olarak araştırmanın başlangıcında oluşturulan sorular aşağıdaki şekilde yanıtlandığı görüldü.

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

Araştırmanın ikinci sorusu olan “Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği’nin Türkçe formu güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?” sorusu ise Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği Türk toplumuna uygulanabilir güvenilir bir ölçektir şeklinde yanıt buldu.

Ölçeğin dil ve kapsam geçerliği (KGI) değerinin 0,97 ile kabul edilebilir düzeyde olduğu,

Ölçeğin yapı geçerliliğinin sınanması için yapılan doğrulayıcı faktör analizinde, modelin uyum göstergelerinin (X^2/df (CMIN/df 2,517, RMSA 0,055, NFI 0,834 ve CFI 0,902) $p<0,001$) açıklayıcı faktör ile uyumlu olduğunu ve altı alt boyutlu yapıyı doğruladığı,

Hemşirelerin yaş ve çalışma pozisyonları ile Ölçek toplam puanları arasında anlamlı farklılık görüldüğü ve Ölçeğin ayırt ediciliğinin varolduğu,

Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği toplamı boyutu için Cronbach Alfa katsayısı 0,94, ölçeğin alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alfa katsayıları ise; Ölçek toplamı için 0,94; ‘hemşire nezaketsizliği alt boyutu’ için 0,91, ‘hasta/ziyaretçi nezaketsizliği alt boyutu’ için 0,89, ‘yönetici nezaketsizliği alt boyutu’ için 0,89, ‘hekim nezaketsizliği alt boyutu’ için 0,87, ‘genel nezaketsizlik alt boyutu-düşmanca tavırlar’ için 0,736, ‘genel nezaketsizlik alt boyutu-uygunsuz tavırlar’ için 0,759 bulunduğu,

Ölçeğin test- tekrar test analizine ilişkin korelasyon değeri $r=0,987$, $p<0,001$ ile Ölçeğin zamana göre değişmezliğinin yüksek düzeyde olduğu, ölçeğin zaman karşısında etkilenmediği sonucuna varıldı.

6.2. ÖNERİLER

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

Bu araştırma geçerlik ve güvenirliği çalışılan Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Türkiye toplumundaki hemşirelerin karşılaştığı nezaketsizlik davranışı düzeylerinin belirlenmesine yönelik yapılacak çalışmalarda kullanılması,

Ölçeğin Ülkemizde hemşirelerin deneyimlediği nezaketsizliğin kök nedenlerine ulaşarak nezaketsiz davranışlara yönelik önlemler alınması için oluşturulacak programlarda kullanılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Abid G, Khan B, Rafiq Z, Ahmed A. Workplace incivility: uncivil activities, antecedents, consequences and level of incivility. *Science International*. 2015; 27(6): 846-866

Akdoğan A, Demirtaş O. The Effect of ethical leadership behavior on ethical climate, turnover intention, and affective commitment. *Journal of Business Ethics*. 2015; 130 (1): 59-67

Akgül A. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri- SPSS uygulamaları. 3. Baskı, Emek Ofset Ltd.Şti., Ankara; 2005, s: 95-382.

Akın M, Özdevecioğlu M, Ünlü O. The relationship between revenge intention and forgiveness tendency with mental health of employees in organizations. *Journal of Public Administration*. 2012; 45(1): 77-97

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

American Nurses Association. Code of ethics for nurses with interpretive statements. Silver Spring, MD: Nursesbooks.org., (2015a).

Anderson L M, Pearson C M. Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. *Academy of Management Review*. 1999; 24(3): 452-471

Ariza-Montes A, Muniz N M, Montero-Simo M J, Araque-Padilla R A. Workplace bullying among healthcare workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2013; 10: 3121-3139.

Ashforth B E. Petty tyranny in organizations. *Human Relations*. 1994; 47: 755-778

Aquino K, Thau S. Workplace victimization: Aggression from the target's perspective. *Annual Review of Psychology*. 2009; 60: 717-741.

Becher J, Visovsky C. Horizontal violence in nursing. *MEDSURG Nursing*. 2012; 21(4): 210–213

Berry C M, Ones D S, Sackett P R. Interpersonal deviance, organizational deviance and their common correlates: A Review and Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology*. 2007; 92(2): 410-424. doi: 10.1037/0021-9010.92.2.410.

Berry P A, Gillespie G L, Gates D, Schafer J. Novice Nurse Productivity Following Workplace Bullying. *Journal of Nursing Scholarship*. 2012; 44(1): 80–87.

Bies R J, Tripp T M, Kramer R M. At the breaking point: Cognitive and social dynamics of revenge in organizations. İçinde: Giacalone R A, Greenberg J, eds. *Antisocial behavior in organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage, 1997; 18-36.

Bjorkqvist K, Osterman K, Hjelt-Back M. Aggression among university employees. *Aggressive Behavior*. 1994; 20: 173-184.

Blau G. An Empirical investigation of job stress, social support, service length, and job strain. *Organizational Behavior and Human Performance*. 1981; 27: 279-302.

Bowling N A, Beehr T A. Workplace harassment from the victim's perspective: a theoretical model and meta-analysis. *J. Appl. Psychol*. 2006; 91: 998–1012

Brady Christopher C. Gender, attitudes and perceptions of workplace incivility. Western Kentucky University, Masters Theses & Specialist Projects, 2007, Kentucky (Danışman: Dr. Kathi Miner-Rubino, Dr. Regan Brown, Dr. Pitt Derryberry)

Brown P, Levinson S C. Politeness: Some universals in language usage. İçinde: *Politeness*. 2. Baskı, New York: Cambridge University Press, 1987, s:311-323.

Burnfield J L, Clark O L, Devendorf S A, Jex S M. Understanding workplace incivility: Scale development and validation. Paper presented at the 19th Annual Conference of the Society for Industrial and Organizational Psychology, Chicago, 2004.

Clark C M, Springer P J. Thoughts on incivility: student and faculty perceptions of uncivil behavior in nursing education. *Nurs Educ Perspect*. 2007;28(2):93-97

Clark C M, Davis Kenaley B L. Faculty empowerment of students to foster civility in nursing education: a merging of two conceptual models. *Nurs Outlook*. 2011;59(3):158-165.

Cortina L M, Kabat-Farr D, Leskinen E A, Huerta M, Magley V J. Selective incivility as modern discrimination in organizations evidence and impact. *Journal of Management*. 2013; 39(6): 1579-1605.

Cortina L M, Magley V J, Williams J H, Langhout R D. Incivility in the workplace: Incidence and impact. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2001; 6: 64–80

Cottingham M D, Erickson R J, Diefendorff J M, Bromley G. The Effect of manager exclusion on nurse turnover intention and care quality. *Western Journal of Nursing Research*. 2013; 35(8): 970-985

Coyne I, Seigne E, Randall P. Predicting workplace victim status from personality. *Eur. J. Work Org. Psychol*. 2000; 9: 335–349

Çetin Canan, Kumral Tuğçe. İşyeri nezaketsizliği üzerine bir yazın incelemesi: A literature review on workplace incivility. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2016; 1: 153-171.

Divincová A, Siváková B. Mobbing at workplace and its impact on employee performance. *Human Resources Management & Ergonomics*. 2014; 8(2): 20–34

Doğan S, Kılıç S. Üretkenlik karşıtı iş davranışlarının türleri, boyutları ve benzer kavramlarla ilişkilerine yönelik bir yazın incelemesi. *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2014; 32(2): 103-132

Dökmen Ü. İletişim Çatışmaları ve Empati, 39. Baskı. Sistem Yayıncılık, İstanbul; 1994 s.363.

Duffy M K, Ganster D C, Pagon M. Social undermining in the workplace. *Academy of Management Journal*. 2002; 45: 331–351

Edward K, Ousey K, Warelow P, Lui S. Br. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *Journal of Nursing*. 2014; 23(12): 653-659

Einarsen S. Harassment and bullying at work: A review of the scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior*. 2000; 4: 379-401

Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper C L. The concept of bullying at work: the European tradition. (2003a). İçinde: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper C L, eds. *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace*. Taylor & Francis, London, UK; 2003, s:3-30

Elmblad R., Kodjebacheva G, Lebeck L, Workplace incivility affecting CRNAs: A study of prevalence, severity and consequences with proposed interventions. *AANA Journal*, December 2014;82(6):437-445

Estes B, Wang J. Workplace incivility: Impacts on individual and organizational performance. *Human Resource Development Review*. 2008; 7(2): 218-240.

Farrell G A, Bobroski C, Bobroski P. Scoping workplace aggression in nursing; Findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 55: 778–787

Felblinger D, Incivility and bullying in the workplace and nurses' shame responses, *JOGNN*. 2008; 37(2): 234-242

Ferguson M. You cannot leave it at the office: Spillover and crossover of coworker incivility. *Journal of Organizational Behavior*. 2012; 33(4): 571-588.

Flicek C L. Communication: A dynamic between nurses and physicians. *Medsurg Nursing Journal*. 2012; 21(6): 385-387

Fox S, Spector P E, Miles D. Counterproductive Work Behavior (CWB) in response to job stressors and organizational justice: Some mediator and moderator tests for autonomy and emotions. *Journal of Vocational Behavior*. 2001; 59(3): 291-309. doi: 10.1006/jvbe.2001.1803.

Frone M R. Interpersonal conflict at work and psychological outcomes: Testing a model among young workers. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2000; 5: 246-255

Giacalone R A., Greenberg J. Antisocial behavior in organizations. Thousand Oaks, CA: Sage, 1997, s: 37-67

Glasø L, Matthiesen SB, Nielsen MB, Einarsen S. Do targets of workplace bullying portray a general victim personality profile?. *Scand. J. Psychol*. 2007; 48: 313-19

Grandey A A, Dickter D N, Sin H P. The customer is not always right: Customer aggression and emotion regulation of service employees. *Journal of Organizational Behavior*. 2004; 25: 397-418

Greenberg L, Barling J. Predicting employee aggression against coworkers, subordinates and supervisors: The roles of person behaviors and perceived workplace factors. *Journal of Organizational Behavior*. 1999; 20: 897-913.

Griffin B. Multilevel relationships between organizational-level incivility, justice and intention to stay. *Work & Stress*. 2010; 24(4): 309-323

Guidroz A, Burnfield-Geimer J, Clark O, Schwetschenau H, Jex S. The nursing incivility scale: Development and validation of an occupation-specific measurement. *Journal of Nursing Measurement*. 2010; 18(3): 176-200.

Herscovis M S. Incivility, social undermining, bullying ... Oh my! A call to reconcile constructs within workplace aggression research. *Journal of Organizational Behavior*. 2011; 32: 499 - 519.

Hillhouse J J, Adler C M. Investigation stress effect patterns in hospital staff nurses: Results of a cluster analysis. *Social Science Medicine*. 1997; 45: 1781–1788.

Holloway EL, Kusy ME. Disruptive and toxic behaviors in healthcare: zero tolerance, the bottom line, and what to do about it. *Med Pract Manage*. 2010; 25(6):335-340.

Hutchinson M, Wilkes L, Jackson D, Vickers M H. Integrating individual, work group and organizational factors: Testing a multidimensional model of bullying in the nursing workplace. *Journal of Nursing Management*. 2010; 18(2): 173–181.

Hutchinson M, Vickers MH, Wilkes L, Jackson DE. A typology of bullying behaviours: The experiences of Australian nurses. *Journal Of Clinical Nursing*. 2010; 19(15-16): 2319 – 2328

Hutton S, Gates D. Workplace incivility and productivity losses among direct care staff. *AAOHN J*. 2008; 56(4): 168-175.

Johnson P, Indvik J. Rudeness at work: impulse over restraint. *Public Personnel Manage*. 2001; 30(4): 457-465.

Johnson P R, Indvik J. Slings and arrows of rudeness: Incivility in the workplace. *Journal of Management Development*. 2001; 20(8): 705-714.

Kammeyer-Mueller J, Wanberg C, Rubenstein A, Song Z. Support, undermining, and newcomer socialization: Fitting in during the first 90 days. *Academy of Management Journal*. 2013; 56: 11014-1124.

Karagonlar G, Öztürk E B. İlk yöneticinin çalışanı baltalamasının öz yeterlilik ve işten ayrılma niyeti ile ilişkisinde yönetici yetkinliğinin zararlı etkisi, İ.Ü. İşletme Fakültesi İşletme İktisadı Enstitüsü Yönetim Dergisi. 2015; 26(79): 156-179

Lakey B, Tardiff T A, Drew J B. Negative social interactions: Assessment and relations to social support, cognition and psychological distress. *Journal of Clinical and Social Psychology*. 1994; 13: 42-62.

Laleoğlu A, Özmete E., Mobbing Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Sosyal Politika Çalışmaları*. 2013; 31: 9–31

Lazoritz S. Don't tolerate physician behavior. *American Nurse Today*. 2008; 3(3): 20-2

Leech L N, Barrett C K, Morgan A G, eds. *SPSS for intermediate statistics use and interpretation*. New York. Lawrence Erlbaum Associates; 2008.

Lim S, Lee A. Work and nonwork outcomes of workplace incivility: Does family support help?. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2011; 16(1): 95-111.

Lim S, Cortina L M. Interpersonal mistreatment in the workplace: the interface and impact of general incivility and sexual harassment. *Journal of applied psychology*. 2005; 90(3): 483.

Lim S, Cortina L M, Magley V J. Personal and workgroup incivility: Impact on work and health outcomes. *Journal of Applied Psychology*. 2008; 93(1): 95-107.

Loke J. Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *Journal of Nursing Management*. 2001; 9(4): 191-204

Lutgen Sandvik P. The communicative cycle of employee emotional abuse. *Management Communication Quarterly*. 2003; 24: 474-481.

Malikeh B, Moghadam M N. Examine the relationship between nurses' social undermining with aggression behavior in shafa and bahonar hospitals of kerman. *International Journal of Basic Sciences & Applied Research*. 2014; 3: 17-21.

Matthiesen S B, Einarsen S. Psychiatric Distress and Symptoms of PTSD after Bullying at Work. *British Journal of Guidance and Counseling*. 2004; 32: 335-356.

Matthiesen S B, Einarsen S. Bullying in the workplace: definition, prevalence, antecedents and consequences. *International Journal of Organization Theory & Behavior*. 2010; 13(2): 202-248

Miner-Rubino K, Reed W D. Testing a moderated mediational model of workgroup incivility: The roles of organizational trust and group regard. *Journal of Applied Social Psychology*. 2010; 40(12): 3148-3168

Mitchell M, Ambrose M. Abusive supervision and workplace deviance and the moderating effects of negative reciprocity beliefs. *Journal of Applied Psychology*. 2007; 92: 1159-1168.

Nahum-Shani I, Henderson M M, Lim S, Vinokur A D. Supervisor support: Does supervisor support buffer or exacerbate the adverse effects of supervisor undermining?. *Journal of Applied Psychology*. 2014; 99: 484-503.

Neuman J H, Baron R A. Workplace violence and workplace aggression: Evidence concerning specific forms, potential causes, and preferred targets. *Journal of Management*. 1998; 24: 391-419

Neuman J H, Baron R A. Aggression in the workplace. İçinde Giacalone R A, Greenberg J, eds. *Antisocial behavior in organizations*, Thousand Oaks, CA: Sage, 1997, s: 37-67

O'Leary-Kelly A M, Griffin R W, Glew D J. Organization-motivated aggression: A research frame-work. *Academy of Management Review*. 1996; 21: 225-254

OSHA 1998, 'Guidelines for preventing workplace violence for health care and social service workers', October 2004

Parsons M L, Newcomb M. Developing a healthy OR workplace. *AORN J*. 2007; 85(6): 1213-1223

Pearson C M, Andersson L M, Porath C L. Assessing and attacking workplace incivility. *Organizational Dynamics*. 2000; 29(2): 123-137

Pearson C M, Porath C L. On the nature, consequences and remedies of workplace incivility: No time for —nice? Think again. *The Academy of Management Executive*. 2005; 19(1): 7-18

Pearson C M, Andersson L M, Wegner J W. When workers flout convention: a study of workplace incivility. *Human Relations*. 2001; 54(11): 1387-419.

Perlow R, Latham L L. Relationships of client abuse with locus of control and gender: A longitudinal study. *Journal of Applied Psychology*. 1993; 78: 831-834.

Penney L M, Spector P E. Job stress, incivility, and counterproductive work behavior (CWB): The moderating role of negative affectivity. *Journal of Organizational Behavior*. 2005; 26(7): 777-796

Qian J, Wang H, Han Z R, Wang J, Wang H. Mental health risks among nurses under abusive supervision: The moderating roles of job role ambiguity and patients' lack of reciprocity. *International Journal of Mental Health Systems*. 2015; 9: 1–6

Quine L. Workplace bullying in nurses. *Journal of Health Psychology*. 2001; 6: 73-84

Raver J L, Barling J. Workplace aggression and conflict: Constructs, commonalities, and challenges for future inquiry. İçinde De Dreu C K W, Gelfand M J, eds. *The psychology of conflict and conflict management in organizations*. USA 2008 s: 211-244

Reio T G, Ghosh R. Antecedents and outcomes of workplace incivility: Implications for human resource development research and practice. *Human Resource Development Quarterly*. 2009; 20(3): 237-264.

Robinson S L, O'Leary-Kelly A M. Monkey See, Monkey Do: The influence of work groups on the antisocial behavior of employees. *Academy of Management Journal*. 1998; 41(6): 658-672

Robinson S L, Bennett R J. A typology of deviant workplace behaviors: A multidimensional scaling study. *Academy of Management Journal*. 1995; 38: 555-572

Rodwell J, Brunetto Y, Demir D, Shacklock K, Farr-Wharton R. Abusive supervision and links to nurse intentions to quit. *Journal of Nursing Scholarship*. 2014;46(5):357-365

Rosenstein A H. Nurse-physician relationships: Impact on nurse satisfaction and retention. *American Journal of Nursing*. 2002; 102: 26–34.

Rosenstein A H, O'Daniel M. Disruptive behavior and clinical outcomes: Perceptions of nurses and physicians. *American Journal of Nursing*. 2005; 105: 54–64.

Schaeffer A. The effects of incivility on nursing education. *Open Journal of Nursing*. 2013; 3: 178-181

Schat A C H, Kelloway E K. Workplace violence. İçinde: Barling J, Kelloway E K, Frone M, eds. *Handbook of Work Stress*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2005, s: 189-218

Schilpzand P, De Pater I E, Erez A. Workplace incivility: A review of the literature and agenda for future research. *Journal of Organizational Behavior*. 2016; 37(1): 57-88.

Sezici E. Çalışma yaşamı kalitesi, işyerinde sapkın davranış ve işten ayrılma eğilimi ilişkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2014; 41: 235-246.

Skarlicki D P, Folger R. Retaliation in the workplace the roles of distributive, procedural and interactional justice. *Journal of Applied Psychology*. 1997; 82: 434-443

Sliter M, Sliter K, Jex S. The employee as a punching bag: The effect of multiple sources of incivility on employee withdrawal behavior and sales performance. *Journal of Organizational Behavior*. 2012; 33(1): 121-139.

Sofield L, Salmond S W. Workplace violence: A focus on verbal abuse and intent to leave the organization. *Orthopaedic Nursing*. 2003; 22: 274–283

Spector P E, Jex S M. Development of four self-report measures of job stressors and strain: Interpersonal conflict at work scale, organizational constraints scale, quantitative workload inventory and physical symptoms inventory. *Journal of Occupational Health Psychology*. 1998; 3(4): 356.

Spector P E, Fox S. An emotion centered model of voluntary work behavior: Some parallels between counterproductive work behavior and organizational citizenship behavior. *Human Resource Management Review*. 2002; 12(2): 269-292.

Spector P E, Fox S. The stressor-emotion model of counterproductive work behavior. İçinde Fox, S, Spector P E, eds. *Counterproductive Work Behavior: Investigations of Actors and Targets*. Washington, DC, US: American Psychological Association, 2005, s: 151-174

Spector P E, Fox S, Penney L M, Bruursema K, Goh A, Kessler S. The dimensionality of counterproductivity: Are all counterproductive behaviors created equal?. *Journal of Vocational Behavior*. 2006; 68(3): 446-460

Spence-Laschinger H K, Leiter M, Day A, Gilin D. Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*. 2009; 17(3): 302-311.

Stein L I. The doctor-nurse game. *Archives of General Psychiatry*. 1967; 16: 699-703

Stein L I, Watts D T, Howell T. The doctor-nurse game revisited. *The New England Journal of Medicine*. 1990; 322: 546-549

Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlik.1.baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara; 2005, s: 867

Taştan B S. İşyeri nezaketsizliğini öngören örgütsel ve durumsal önceller ile çalışanların davranışsal sonuçları arasındaki ilişkinin ve sosyo psikolojik kaynakların rolünün incelenmesi: sağlık kurumlarında yapılan bir araştırma. “İş Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. 2014; 16(3): 62-75

Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Nobel Basımevi, Ankara: 2010; (5): 253-68.

Taylor R, Nurses perceptions of horizontal violence. *Global Qualitative Nursing Research*. 2016; SAGE Publishing; DOI: 10.1177/2333393616641002.

Taylor B. Identifying and reducing nurse-nurse horizontal violence and bullying through reflective practice and action research in an Australian hospital. İçinde Habermann M, Uys L R, eds. Violence in nursing. Frankfurt am Main, Germany: Peter Lang, 2003, s:177-197

Taylor S G, Bedeian A G, Kluemper D H. Linking workplace incivility to citizenship performance: The combined effects of affective commitment and conscientiousness. Journal of Organizational Behavior. 2012; 33(7): 878-893

Thobaben M. Horizontal workplace violence. Home Health Care Management and Practice. 2007; 20(1): 82-83.

Tepper B J. Consequences of abusive supervision. Academy of Management Journal. 2000; 43: 178–190

Tezbaşaran A A. Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu. 2.baskı, Türk Psikologlar Derneği Yayınevi, Ankara; 1997, s: 13-21

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

Töngür A. İş yükü, kişilerarası çatışma ve performans: bankacılık sektörünün karşılaştırmalı analizi. Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2016; 7(13): 547-565

Üçok D, Turgut T. İstismarcı yönetici davranışının işyerindeki sapkın davranışlar üzerindeki rolü. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2014; 9(3): 163-179

Wang Q, Bowling NA, Tian Q, Alarcon GM, Kwan HK. Workplace harassment intensity and revenge: Mediation and moderation effects. Journal of Business Ethics. 2016;1-22. DOI: 10.1007/s10551-016-3243-2

Winstanley S, Whittington R. Anxiety, burnout and coping styles in general hospital staff exposed to workplace aggression: A cyclical model of burnout and vulnerability to aggression. Work & Stress. 2002; 16: 302–315

Xu T, Magnusson Hanson LL, Lange T, Starkopf L, Westerlund H, Madsen IEH, Rugulies R, Pentti J, Stenholm S, Vahtera J, Hansen ÅM, Kivimaki M, Rod NH. Workplace bullying and violence as risk factors for type 2 diabetes: a multicohort study and meta-analysis. Diabetologia. 2018; 61(1): 75-83. doi: 10.1007/s00125-017-4480-3.

Yvette G, Lopez P. “Bad Behavior” in organizations: A review and typology for future research. *Journal of Management*. 2005; 31(6): 988-1005

Zurbrügg L, Miner K N. Gender, sexual orientation, and workplace incivility: Who is most targeted and who is most harmed?. *Frontiers in psychology*. 2016; 2(7): 565



8. EKLER

EK-1. Hemşire Bilgi Formu

Sayın katılımcı bu çalışma hemşirelerin iş yaşamında karşılaştıkları nezaketsizlik olaylarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Elde edilen veriler yalnız araştırmacı tarafından ve bilimsel amaçlı kullanılacak ve kimse ile paylaşılmayacaktır. Lütfen her soruyu dikkatle okuyup içtenlikle cevaplayınız. Yanıtsız soru bırakmayınız.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Ezgi BOLAT
CBÜ Yüksek Lisans Öğrencisi

1)Yaşınız:

2)Cinsiyetiniz: 1) Kadın 2) Erkek

3)Medeni durumunuz: 1) Evli 2) Bekâr 3)Diğer(Boşanmış, Dul)

4)Eğitim durumuz:

1)Sağlık Meslek Lisesi 2) Ön lisans 3) Lisans 4) Yüksek Lisans

5) Doktora

5)Kaç ay/yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?

6)Bulduğunuz birimde kaç ay/yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?.....

7)Çalışma pozisyonunuz nedir?

1) Servis Hemşiresi 2) Sorumlu/Yönetici Hemşire 3)Eğitim hemşiresi

8)Hangi birimde çalışıyorsunuz?

1) Dâhiliye servisi 2) Cerrahi servisi 3) Acil servis

4) Ameliyathane 5)Yoğun Bakım 6) Poliklinik 7) Yönetim

8) Süpervizör 9) Diğer.....

9)Çalışma şekliniz: 1) Sürekli gündüz 2) Sürekli gece 3) Vardiya usulü

Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği

1. Kesinlikle katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Ne katılıyorum ne katılmıyorum
4. Katılıyorum 5. Kesinlikle katılıyorum

Madde No	
	<i>Servisimdeki hemşireler...</i>
10	...birbirleriyle sık sık tartışırlar.
11	...iş yerinde öfke patlamaları ya da hararetli tartışmalar yaşarlar.
12	...diğer çalışanlara bağırlar.
13	...birbirleri hakkında dedikodu yaparlar.
14	...işteki yöneticileri hakkında dedikodu yaparlar.
15	...işyerinde diğerlerini kötülerler.
16	...çevreye kötü söylentiler yayarlar.
17	...bir projeye az katkı sağlarlar, fakat bunun üzerinde çalıştıkları için kazanç elde etmeyi beklerler.
18	...yaptığım işten kazanç talep ederler.
19	...yapmadıkları işten kazanç sağlarlar.
	<i>Hastalar/ziyaretçiler...</i>
34	...onlara verdiğim bilgilere güvenmez ve daha yetkili kişilerle konuşmak isterler.
35	...beni küçümsüyorlar.
36	...hemşirelerin yeterliliğini sorgulayan yorumlar yaparlar.
37	...iş performansımı eleştirirler.
38	...bana karşı kişisel sözlü saldırıda bulunurlar.
39	...mantıksız taleplerde bulunurlar.

40	...yaşadıkları olumsuzlukları hemşirelerden çıkarırlar.
41	...hemşireleri aşağılayıcı yorumlar yaparlar.
42	...hemşirelere yetersiz ya da değersizmiş gibi davranırlar.
43	...huzursuz ya da sinirli olduklarını gösterirler.
	<i>İlk yöneticim...</i>
20	...kaba ve kırıcı konuşur.
21	...önemsiz konular yüzünden bana bağırır.
22	...yaptığım hatalardan dolayı bana bağırır.
23	...duygularını bana yansıtır (örn, stresini, kızgınlığını, “öfke patlamalarını”).
24	...endişelerimi zamanında cevaplamaz.
25	...beni küçümser.
26	...personel ile ilgili kararlarına dedikodu ve kişisel bilgileri dahil eder.
	<i>Doktorlar...</i>
27	...ağzı bozuk/küfürbazdır.
28	...önemli olmayan konularda hemşirelere bağırırlar.
29	...yaptığım hatalardan dolayı bana bağırırlar.
30	...duygularını bana yansıtır (örn, kızgınlığını, stresini, “öfke patlamalarını”).
31	...endişelerimi zamanında cevaplamaz.
32	...benim zamanım önemsizmiş gibi davranırlar.
33	...beni küçümsüyorlar.
	<i>Genel Nezaketsizlik- Düşmanca Tavırlar</i>
1	Hastane çalışanları yaşadıkları olumsuzluklarda seslerini yükseltir.
2	İnsanlar kendi hataları veya suçları için başkalarını suçlarlar.

3	Basit anlaşmazlıklar diğer çalışanlar üzerinde kişisel sözlü tartışmalara dönüşür.
8	Çalışanlar ses düzeyine dikkat etmezler (örn, çok yüksek sesle konuşmak gibi).
9	Çalışanlar saldırgan beden dili sergiler (örn, önde çapraz yapılmış kollar, vücut pozisyonu gibi).
	<i>Genel Nezaketsizlik- Uygunsuz Tavırlar</i>
4	İnsanlar farklı kültürler hakkında şaka yaparlar.
5	İnsanlar dini farklılıklar hakkında şaka yaparlar.
6	Çalışanlar diğer kişilerin cinsiyeti ya da ırkı hakkında uygun olmayan açıklamalar yaparlar.
7	Bazı insanlar bir şeyleri sormadan alırlar.

EK-2. T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurul Onayı

I.C.
Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	02/03/ 2016 / 20478486 -				
ARAŞTIRMANIN ADI	Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Dilek ÖZMEN - CBÜ SYO. Halk Sağlığı Hemşireliği				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire Ezgi Bolat				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	08 / 01 / 2016 / Tarih ve 05 sayılı; araştırma dosyası				
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir				
Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile ilişkili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile ilişkili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Cengiz KIRMAZ Alerji İmmünoloji BD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Prof. Dr. Necip KUTLU Fizyoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Pelin ERTAN Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Ece ONUR Tıbbi Biyokimya AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Artuner DEVECİ Psikiyatri AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Canan TIKIZ F. T. R Algoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Peyker TEMİZ Patoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Gönül Tezcan KELEŞ Anestezi ve Reanimasyon AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Murat TAŞ BESYO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Prof. Dr. F. Sırrı ÇAM Tıbbi Genetik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Cerrahi Hemşireliği AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Kamil VURAL Farmakoloji	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Yrd. Doç. Dr. Ayşen TÜREDİ YILDIRIM Çocuk Hematolojisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Tank ULUÇAY Adli Tıp AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mukadder YILMAZER Avukat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sivil Üye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Peyker TEMİZ
Başkan

Ek-3. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İzin Yazısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İzmir İli Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

İZMİR İLİ KUZAY BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ
BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - İZMİR İLİ
KUZAY BÖLGESİ KHBGS EĞİTİM HİZMETLERİ
BİRLİĞİ
21.04.2016 16:19 67938315-663.08-537
0022044410

Sayı : 67938315/663.08
Konu : Ezgi BOLAT' ın Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans öğrencisi Ezgi BOLAT' ın “ **Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**” konulu araştırmasını **01 Nisan 2016 - 30 Haziran 2016** tarihleri arasında hastanenizde yapma talebi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüş olup, onay yazımız ekindedir.

Gereğini rica ederim.

Dr. Namık Kemal KUBAT
İdari Hizmetler Başkanı

Ek: Araştırma Evrakları (13 Syf)
Makam Oluru (1 Syf)

Dağıtım:
İzmir Alsancak Nevvar Salih İşören Devlet Hastanesi
İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

sümer mh. 452 sk. no:2 35260 konak - izmir
derya.dokumaci@saglik.gov.tr Tel:4443501-1240 Fax:4849087

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 9f6ced48-caa4-44e5-95c2-1ee3401fbd23 kodu ile erişebilirsiniz.



İZMİR İLİ KUZAY BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ
BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - İZMİR İLİ KUZAY
BÖLGESİ KURUMSAL İDARE HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
18.01.2016 16:16 6 94311 06108 8 3666
00020947017

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İzmir İli Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 67938315/663.08
Konu : Ezgi BOLAT'ın Araştırma İzni

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans öğrencisi Ezgi BOLAT'ın " Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması" konulu araştırmasını 01 Nisan 2016 - 30 Haziran 2016 tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Alsancak Nevvar Salih İşören Devlet Hastanesinde yapmak istemektedir. Çalışma Araştırma / Tez Başvuru Komisyonu tarafından incelenerek uygun bulunmuş olup, Tensiplerinize arz ederim.

Dr. Namık Kemal KUBAT
İdari Hizmetler Başkanı

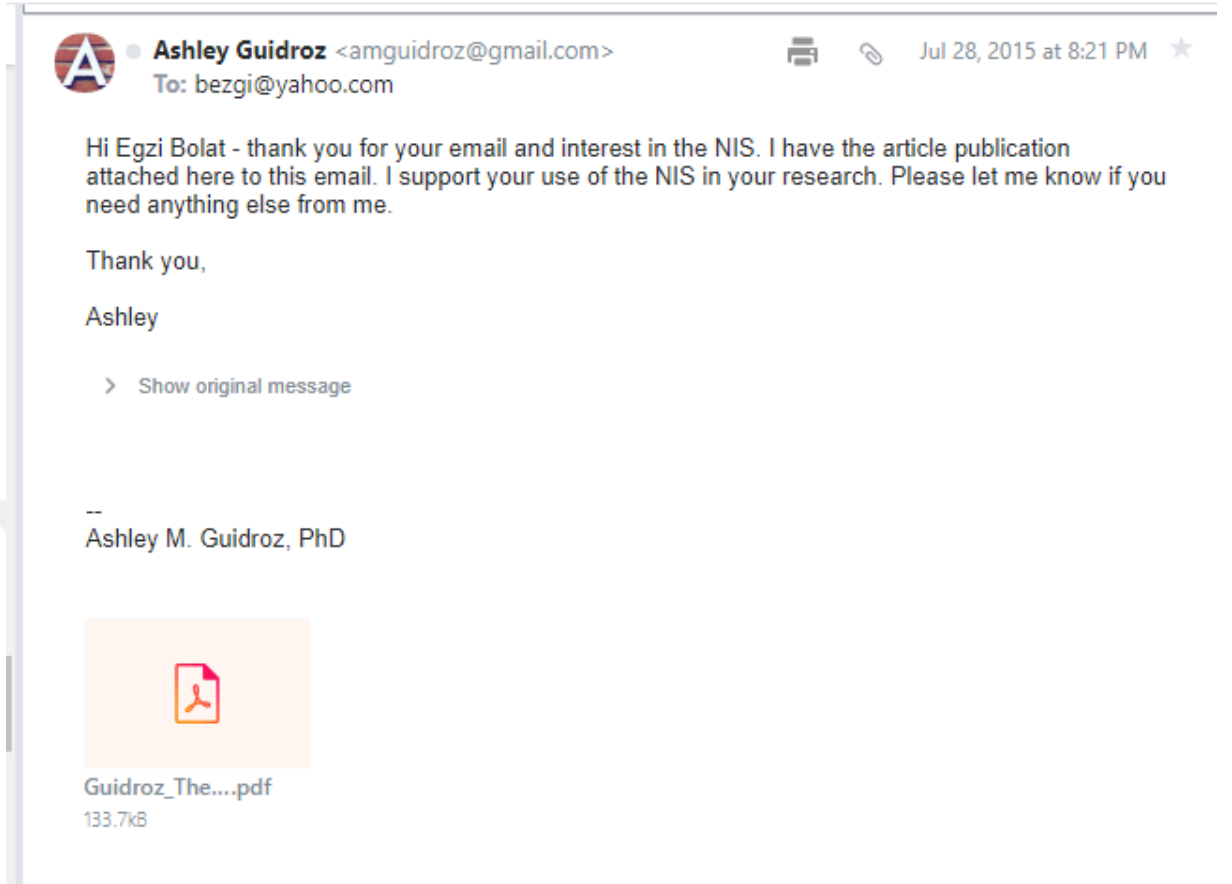
OLUR
.../.../2016
Op.Dr.Mehmet ÖZKAN
Genel Sekreter V.

Ek: Araştırma Evrakları (13 Syf)

sümer mh. 452 sk. no:2 35260 konak - izmir
derya.dokumaci@saglik.gov.tr Tel:4443501-1240 Fax:4849087

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 9f6eed48-caa4-44c5-95c2-1ee3401fbd23 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-4. Ölçek Sahibinden İzin Belgesi



EK-5. Birey Bilgilendirme ve Onam Formu

ÇALIŞMANIN ADI: Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'ni Türkçe'ye Uyarlama Çalışması

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Profesyonel çalışma hayatında bireylerin kendi görüş ve fikirlerini düşünmeksizin uyması gereken kurallar vardır. Çalışanların bu saygı kurallarına aykırı biçimde hareket etmeleri, işyeri nezaketsizliği olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelerin çalışma alanında birden çok kişiyle etkileşimde bulunması nedeniyle olumsuz, nezaketsiz davranışlarla karşılaşması mümkündür.

Hemşirelikte nezaketsizliğin ve nezaketsizlik kaynaklarının belirlenmesi ve buna yönelik bireysel -kurumsal önlemlerin alınabilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Türkçede hemşirelikte nezaketsizlik durumunu belirlemek amacıyla kullanılabilir bir ölçek bulunmamaktadır. Bu eksiği tamamlamak için bu çalışmada hemşirelikte nezaketsizlik ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması amaçlanmıştır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; sosyo-demografik ve mesleki bilgileriniz için hemşire bilgi formu (11 soru) ve hemşirelikte nezaketsizlik ölçeği'nin (43 soru) içerdiği toplam 54 soruyu 20 dakikanızı ayırarak cevaplamanız beklenmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmaya katılmanız, hemşirelerin yaşadığı nezaketsizliğin değerlendirilmesi ve bunun sonucunda alınabilecek önlemlerde ilerlemenin sağlanmasına katkı sağlayacaktır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Gönüllüye bir zararı bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve araştırmacılar dışında hiçbir kişi ya da kuruluş ile paylaşılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Ezgi BOLAT-05073451369
İzmir Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi

Çalışmaya Katılma Onayı

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		
<i>Araştırmacı¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK-6. Nursing Incivility Scale (Orijinal Ölçek)

For the following items, please consider all individuals you interact with at work, including doctors and other nurses or hospital personnel.
Hospital employees raise their voices when they get frustrated.
People blame others for their mistakes or offenses.
Basic disagreements turn into personal verbal attacks on other employees.
People make jokes about minority groups.
People make jokes about religious groups.
Employees make inappropriate remarks about one's race or gender.
Some people take things without asking.
Employees don't stick to an appropriate noise level (e.g., talking too loudly).
Employees display offensive body language (e.g. crossed arms, body posture).
The following describe your interactions with other nurses. Other nurses on my unit. . .
. . .argue with each other frequently.
. . .have violent outbursts or heated arguments in the workplace.
. . .scream at other employees.
. . .gossip about one another.
. . .gossip about their supervisor at work.
. . .bad-mouth others in the workplace.
. . .spread bad rumors around here.
. . .make little contribution to a project but expect to receive credit for working on it.
. . .claim credit for my work.
. . .take credit for work they did not do.
Please think about your interactions with your direct supervisor (i.e., the person you report to most frequently) and indicate how strongly you agree with the following statements. My direct supervisor. . .
. . .is verbally abusive.
. . .yells at me about matters that are not important.

..shouts or yells at me for making mistakes.
..takes his/her feelings out on me (e.g. stress, anger, “blowing off steam”).
..does not respond to my concerns in a timely manner.
..is condescending to me.
..factors gossip and personal information into personnel decisions.
This section refers to physicians you work with. Please indicate your level of agreement with the following items.
Some physicians are verbally abusive.
Physicians yell at nurses about matters that are not important.
Physicians shout or yell at me for making mistakes.
Physicians take their feelings out on me (e.g., stress, anger, “blowing off steam”).
Physicians do not respond to my concerns in a timely manner.
I am treated as though my time is not important.
Physicians are condescending to me.
Please reflect upon your interactions with the patients you care for and their family and visitors and indicate the extent to which you agree with the following statements. Patients/visitors. . .
..do not trust the information I give them and ask to speak with someone of higher authority.
..are condescending to me.
..make comments that question the competence of nurses.
..criticize my job performance.
..make personal verbal attacks against me.
..pose unreasonable demands.
..have taken out their frustrations on nurses.
..make insulting comments to nurses.
..treat nurses as if they were inferior or stupid.
..show that they are irritated or impatient.

EK-7. Özgeçmiş

Adı	Ezgi	Soyadı	Bolat
Doğum Yeri	Ankara	Doğum Tarihi	09.09.1989
Uyruğu	Türkiye	Tel	0507 345 1369
E-mail	bezgi@yahoo.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans		
Lisans	Dokuz Eylül Üniversitesi	2012
Lise	Mamak Lisesi	2006

İş Deneyimi

Görev	Kurum	Süre
Hemşire	İzmir Alsancak Nevvar Salih İşören Devlet Hastanesi	5 yıl
	İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1 yıl

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Zayıf

Yabancı Dil Sınav Notu

YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
40								
		Sayısal		Eşit Ağırlık		Sözel		
ALES Puanı		81						
(Diğer)								

BİLGİSAYAR BİLGİSİ

Program	Kullanım Becerisi
Office Programları	Orta düzeyde