

## İŞYERİ NEZAKETSİZLİĞİ VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER: HEMŞİRELER ÜZERİNE BİR İNCELEME

### THE RELATIONSHIP BETWEEN WORKPLACE INCIVILITY AND DEMOGRAPHIC FEATURES: A STUDY ON NURSES

Öğr.Gör.Dr. Çağdaş IŞIKAY

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

[cagdasi@mu.edu.tr](mailto:cagdasi@mu.edu.tr)

[orcid.org/0000-0001-8983-8130](http://orcid.org/0000-0001-8983-8130)

Makale gönderim-kabul tarihi (24.02.2019-26.04.2019)

#### Özet

İşyeri nezaketsizliği, sosyo-demografik değişkenlerden etkilenebilir. Nezaketsizlik, hasta bakım kalitesini düşürebilir. Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin deneyimlediği, meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliği ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Çalışmanın örneklemini, bir kamu hastanesinde en az bir yıl çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 206 hemşire oluşturmuştur. Hemşirelere, sosyo-demografik özellikleri belirlemeye yönelik hazırlanan sorular ve işyeri nezaketsizliği ölçeğinden oluşan anket formu Ağustos-Ekim 2017 tarihinde gözetim altında uygulanarak veriler toplanmış ve değerlendirilmiştir. Örnek kitleyi oluşturan hemşirelerin, %82'sinin evli, %54,4'ünün lise mezunu olduğu, % 45,6'sının haftada en fazla 40 saat çalıştığı tespit edildi. Meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliği ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkileri belirlemek için, anova ve t testi uygulandı. Meslektaş nezaketsizliğinin, çalışma yılına ve çalışma saatine göre farklılaştığı saptandı. Korelasyon analizine göre; meslektaş nezaketsizliği ile doktor nezaketsizliği ( $r=,550$ ;  $p=,000$ ) ve yönetici nezaketsizliği ( $r=,442$ ;  $p=,000$ ) arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. Sonuç olarak hemşirelerde; meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliği puan ortalaması düşük düzeydedir. Her üç nezaketsizlik türü, birbirini etkilemektedir. İşyeri nezaketsizliği; çalışanlar, hastane ve hasta bakım kalitesi açısından önem verilmesi gereken bir konudur. **Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, İşyeri nezaketsizliği, Sosyo-demografik değişkenler.

#### Abstract

Workplace incivility may be affected by socio-demographic variables. Incivility may reduce the quality of patient care. The aim of this research is to reveal the relationship between the sociodemographic variables and incivility of colleagues, doctors and managers experienced by nurses. The questionnaire form, which was prepared to determine the socio-demographic characteristics of the nurses and the scale of the workplace incivility scale, was applied under supervision in August-October 2017 and the data were collected and evaluated. Of the nurses who made up the sample, 82% were married, 54,4% were high school graduates, and 45,6% worked maximum for 40 hours a week. Anova and t test were used to determine the relationships between incivility of colleague, physician and executive and socio-demographic characteristics. It was determined that incivility of the co-worker was different according to the working year and working hours. According to correlation analysis; a positive and meaningful relationship was found between incivility of the co-worker and the doctor's incivility ( $r=,550$ ;  $p=,000$ ) and executive's incivility ( $r=,442$ ;  $p=,000$ ). As a result, at nurses; the mean incivility score of colleagues, doctors and administrators is low. All three types of incivility affect each other. Workplace incivility; it is an issue that should be given importance in terms of employees, hospital and patient care quality.

**Keywords:** Nursing, Workplace incivility, Socio-demographic variables.

## GİRİŞ

Güven ortamına zarar veren bir unsur olan işyeri nezaketsizliği, işyerinde işbirliğine dayalı çalışma ilişkilerinin kurulmasını ve sürdürülmesini zorlaştırabilir. Nezaketsizlik, sağlık kuruluşlarında önemli bir sorundur ve hem maruz kalan çalışanları hem de hasta bakımını olumsuz etkilemektedir. Logan (2016: 49), hemşirelerin yüzde 24,1'inin, hemşire yöneticileri veya meslektaşları tarafından sözlü olarak istismar edildiğini saptamıştır. Cortina ve arkadaşları (2001: 64), yaptıkları araştırmada, son beş yılda işyeri nezaketsizliği deneyimleyen çalışanların oranının yüzde 71 olduğunu saptamıştır. Trudel ve Reio (2011: 410), yürüttükleri çalışmada, katılımcıların yüzde 86,2'sinin geçtiğimiz yıl içerisinde işyeri nezaketsizliği yaşadığını ortaya koymuştur. Sağlık ekibinin zorlu çalışma koşulları, nezaketsiz etkileşimlere neden olabilmekte ve hemşireleri çeşitli açılardan olumsuz etkileyebilmektedir. İşyeri nezaketsizliğinin kuruluşlar üzerinde büyük bir mali etkiye sahip olduğu da yadsınamaz bir gerçektir (Porath ve Pearson, 2013).

## 1. İŞYERİ NEZAKETSİZLİĞİ

İşyeri nezaketsizliği kavramı, ilk kez Andersson ve Pearson tarafından 1999 yılında ortaya konulmuş ve üretkenlik karşıtı işyeri davranışları içerisinde yeni bir alan olarak geliştirilmiştir. Bu makalede işyeri nezaketsizliği 'hedef alınan kişiye zarar verme amacının belirsiz olduğu, işyerinde karşılıklı saygı kurallarının ihlal edildiği, düşük yoğunluklu bir sapma davranışı' şeklinde tanımlanmıştır. Nezaketsiz davranışlar, karakteristik olarak diğerlerine karşı sergilenen saygısızlık ve kabalık olarak değerlendirilmiştir (Anderson ve Pearson, 1999: 456). Spence Laschinger ve arkadaşları (2014: 6), işyeri nezaketsizliğini, şiddete tırmanma potansiyeli olan, pozitif çalışma ortamına karşı bir tehdit oluşturan davranışlar olarak görmektedir. Pearson ve arkadaşları (2001: 1395), işyeri nezaketsizliğinin 'başkalarına saygısızlık sergileyen, kaba ve duyarsız davranışlar' ile karakterize olduğunu bildirmektedir. Zauderer (2002: 38), işyeri nezaketsizliğini "çalışanların haysiyet ve benlik saygısını zayıflatan ve gereksiz acılar yaratan saygısız davranış" olarak tanımlamıştır. Yazar, nezaketsizlik davranışlar ile, başkalarının refahı için endişe edilmediğine ve bireylerden beklenen davranışların tersinin yapıldığına dikkat çekmektedir. Felblinger (2008: 235) işyeri nezaketsizliğini, işyerindeki karşılıklı saygı ortamını bozan psikolojik taciz ve duygusal saldırganlığın bir türü olarak tanımlar. Delen (2010: 46) işyeri nezaketsizliğini, işyeri kurallarına aykırı davranışlar sergilenmesi olarak tanımlamaktadır.

İşyeri nezaketsizliğinin özellikleri; örgüt normlarının ve karşılıklı saygının ihlali, zarar verme niyetinin belirsizliği ve düşük şiddete sahip olma olarak 3 grupta toplanabilir. İşyeri nezaketsizliği kapsamında 'fiziksel saldırının olmaması' önemli bir farklılıktır (Andersson ve Pearson, 1999; Kanten, 2016: 533-536; Pearson vd., 2001; Tarraf, 2012: 2; Vagharseyyedin, 2015: 115).

İşyeri nezaketsizliğinin kavramsal çerçevesi belirlendikten sonra, hangi davranışların nezaketsiz davranışlar arasında sayılabileceği üzerine araştırmalar yapılmıştır. Bu davranışlar arasında, üstün çalışana bağırması, aşağılayıcı isimler takması, çabalarının karşılığında teşekkür etmemesi, çalışanın kararlarının çiğnenmesi, konuşmasının kesilmesi, konuşmasına izin verilmemesi, hiçe sayılması, saygısızlık görmesi, öğle yemeğine davet edilmemesi, hakarete maruz kalması, beceriksizlikle suçlanması ve ortak çalışma ortamlarının dağınık bırakılması gibi davranışlar olduğu tespit edilmiştir

(Pearson vd., 2000: 126-127). Yapılan bir araştırmada; çalışma arkadaşlarını selamlamaktan kaçınmak, aşağılayıcı ve küçümseyici dil ve ses tonu kullanmak, meslektaşlarının isteklerini yok saymak/görmezden gelmek gibi davranışların, işyerinde görülen nezaketsiz davranışlar olduğu ortaya konulmuştur (Pearson vd., 2001:1387). Bununla birlikte, başkalarının çalışmalarından kazanç elde etmek, (Pearson vd., 2001:1398; Felblinger, 2008:235), önemli bilgilerin saklanması, iş birliği içinde çalışmayı reddetmek (Felblinger, 2008:235), bireyleri sosyal paylaşım/arkadaşlıklarda görmezden gelmek, kişisel konular da istenmeyen tartışmalara çekmek (Hershcovis, 2010:502), çalışmanı önemli iş faaliyetlerinin dışında tutmak (Miner vd., 2012: 342; Felblinger, 2008: 235), düşmanca gözlerini dikerek bakmak (Pearson vd., 2000: 133; Felblinger, 2008: 235), toplantıların/görüşmelerin düzenini bozmak (Pearson vd., 2000: 133; Pearson vd., 2001: 1398; Felblinger, 2008: 235; Johnson ve İndvik, 2001: 459) işyerinde karşılaşılan nezaketsiz davranışlardır.

Bahsedilen davranışlar incelendiğinde; işyerinde sergilenen nezaketsiz davranışlarla ilgili yedi genel özellik karşımıza çıkmaktadır. Bu nezaketsiz davranışlar;

-İş yerinde ortaya çıkmaktadır.

-İki ya da daha fazla taraf arasında gerçekleşmektedir.

-Sözlü ya da sözsüz olabilmektedir.

-Karşılıklı saygı normlarının ihlali söz konusudur.

-Topluluk içerisinde ya da özel olarak gerçekleştirilebilmektedir.

-Fiziksel ya da elektronik ortamda gerçekleşebilmektedir.

-Fiziksel saldırıdan yoksundur.

Nezaketsiz davranışlar, düşük yoğunluklu ve zarar verme niyetinin belirsizliğiyle karakterize davranışlardır. Dolayısıyla kolayca inkar edilebilmektedir. Nezaketsizlikle ilgili kesin bir kanıya varmak zordur.

Taraflar arasındaki işyeri nezaketsizliği, temelde iki farklı şekilde yaşanabilmektedir. Birincisinde; düşük seviyede kalan nezaketsiz davranışlar, taraflar arasında karşılıklı olarak sürdürülür ve nezaketsizlik sabit olarak varlığını devam ettirir. Bununla birlikte; zamanla nezaketsizliğin birikimli bir etkisi oluşabilir ve daha ciddi boyutlara ulaşabilir. İkincisinde; taraflar arasındaki her etkileşimde yoğunlaşan ve şiddetlenen nezaketsiz davranışlar bulunmaktadır. Bu artış durumlarında bir taraf, nezaketsizliği, kişisel kimliğine karşı bir tehdit olarak algılar. Bu eşikle birlikte birey, açık biçimde saldırganlık, şiddet ve çeşitli yıkıcı davranışlar sergileyebilir. Bu aşamada nezaketsizlik, artan bir sarmala dönüşür. Bu iki ana başlıkta toplanan nezaketsiz yaklaşımlar, sekonder nezaketsizlik yaklaşımlarına da neden olabilir. Örneğin, iki taraf arasındaki sabit ya da artan nezaketsiz eylemlere tanık olan diğer çalışan, modelleme yoluyla diğer bir çalışma arkadaşına nezaketsiz davranabilir. Bu şekilde nezaketsiz eylemlere tanık olan her çalışan, modelleme yoluna gittiğinde, örgütün geneli nezaketsizliğin etkisi altına girebilir. Bunun dışında; üst düzey bir çalışanın, daha alt düzeyde çalışan birine nezaketsiz davranışlar sergilemesi yoluyla da işyeri nezaketsizliği tüm örgüte yayılabilir. Yani; her üstün bir astına nezaketsiz davranması da işyeri nezaketsizliğini yaygınlaştıran bir durumdur.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 5 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2019 ISSN -2149-6161

Ayrıca, nezaketsizliğe maruz kalan çalışanın, kurum içi veya dışındaki arkadaşlarına durumu anlatması da nezaketsizliğin yayılmasında bir faktör olabilir (Pearson vd., 2000: 132-133).

Nezaketsizliğin öncüllerinin; yaş, çalışma yılı, statü farklılıkları ve iş yükü gibi faktörler olabileceği bazı araştırmalarla ortaya konulmuştur. Nezaketsizliğe maruz kalan bireylerin (hedef), nezaketsiz davranan bireylerden (fail, kışkırtıcı) birkaç yıl daha genç olduğu bulgulanmıştır. Olay anında hedeflerin yaş ortalaması 35, faillerin ise 41 olarak tespit edilmiştir. Çalışma yılı açısından değerlendirildiğinde; hedefin örgütte yaklaşık altı yıl çalıştığı ve bu sürenin failden biraz daha az olduğu saptanmıştır. Yanı sıra failin, hedefe göre daha yüksek bir statüye sahip olma ihtimalinin, üç kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Pearson vd., 2000: 128). Yapılan bir araştırmada; daha prestijli ve güçlü konumdaki federal mahkeme personelinin, diğer mahkeme çalışanlarına göre nezaketsizliği daha az deneyimledikleri ortaya konulmuştur. Öte yandan, daha güçlü pozisyonlarda olan bu bireylerin, diğer mahkeme personeline karşı daha nezaketsiz davrandığı tespit edilmiştir (Cortina vd., 2001: 75). Ayrıca, iş yükünün fazlalığı da nezaketsiz davranışları tetikleyebilir. Taylor ve Kluemper (2012: 322), iş yükü ile nezaketsiz örgüt iklimi ve nezaketsizlik arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Yoğun işyerlerinde çalışan bireyler, işin istenen sürede tamamlanmasına odaklanabilirler. Dolayısıyla, çalışanın odağı iş olacağından, nazik davranmaya özen gösterilmeyebilir.

İşyeri nezaketsizliğinin, hem örgüt hem de bireyler üzerindeki etkilerini ortaya koymak için yapılan araştırmalarda, bu etkilerin oldukça ağır olduğu bulgulanmıştır. İşyeri nezaketsizliğinin üretkenlik karşısı iş davranışlarına dönüşebileceği, bireyler ve örgüt açısından olumsuz etkiler oluşturabileceği bildirilmektedir (Anderson ve Pearson, 1999:457-463). Yani işyeri nezaketsizliği, uzun dönemde örgüte zarar verebilecek işe geç gelme, devamsızlık yapma ve işten kaytarma gibi davranışlara neden olabilecektir (Kanten, 2014:16).

Nezaketsizlik, zarar verici davranışların hafif bir biçimi olmasına rağmen, bir çalışanın tutumunu ve örgüte karşı davranışlarını önemli ölçüde etkileyebilir (Anderson ve Pearson,1999: 468). Çalışanların birbirlerine karşı davranma biçimleri; birlikte çalışabilme yeteneklerini, diğer meslektaşları ve yakın çevreleri ile olan etkileşimlerini de etkiler (Pearson vd., 2000: 129). Nezaketsiz davranışlar zamanla örgüt geneline yayılabilmekte ve örgüt kültürünün bir parçası haline gelebilmektedir (Kanten, 2014:15-16). İşyeri nezaketsizliğinin iş tatminini (Cortina vd., 2001:67), algılanan örgütsel desteği (Dion, 2006:2-7), iş performansını (Cortina vd., 2001:67) azalttığı; iş stresini ve işten ayrılma niyetini (Dion, 2006:2-9) artırdığı tespit edilmiştir.

Sağlık ekibinin temel üyeleri olan hemşire ve doktorları ilgilendiren nezaketsiz yaklaşımlar, iletişim süreçlerine zarar vererek hastaya bütüncül yaklaşımın önüne geçebilir. Hatta nezaketsizlik, hemşirelerin hasta bakımı, ilaç uygulama gibi fonksiyonlarını yerine getirmesinde aksaklıklara bile neden olabilir (Ricciotti, 2016: 6). Hemşirenin, çalışma günlerinde maruz kalacağı uygunsuz, nezaketten yoksun davranışları düşünerek ve bu davranışlara karşı savunma mekanizmaları geliştirerek zamanını boşa harcaması, işine odaklanamama gibi olumsuzluklar, iş stresini artırabilir, performansını ve enerjisini düşürebilir. Ayrıca hemşirelerin, ölüm, kanser gibi önemli durumlarla karşı karşıya kalmaları da stres düzeylerini artırabilir. Bu aşamada hemşire, maruz kaldığı nezaketsizlik karşısında sağlığını koruyabilmek için, tepkisel olarak nezaketsiz davranışlarda bulunabilir. Yaşanacak olumsuz süreçler, hasta bakım kalitesinin düşmesi, maliyetlerin artması, çeşitli sağlık sorunlarının

yaşanması, işten ayrılmaların artması, iş doyumunu ve işe bağlılığın azalması, iş kazalarının artması, saldırganlık, şiddet gibi sayısız istenmeyen sonuçlara neden olabilir. Nezaketsizlik, sadece kişisel bir mesele değil, iş modellerini bozan ve hedeflerinin etkinliğini azaltan bir sorundur.

Yukarıda sıralanan olumsuz etkilerden dolayı, sağlık sisteminin en temel üyeleri olan hemşire, doktor ve yöneticiler arasında yaşanabilecek işyeri nezaketsizliği durumunu ele almak, kurumsal çerçevede yararlı olabilir. İlaveten, işyeri nezaketsizliği kavramının, kavramsal bakımından yeterince incelenmediği görülmüştür. Nezaketsiz davranışların muğlak yapısından dolayı kolayca inkar edilebilmesi, yeterince bilinmemesi ve ispatının zorluğu, tüm çalışanları olumsuz etkileyebilir. Bu kavramı tanımak, olayları daha net değerlendirmek noktasında, çalışanlara ve yöneticilere yeni bir bakış açısı kazandırabilir. Ayrıca, işyeri nezaketsizliğinin ortaya çıkmasında, yaş, çalışma yılı (Pearson vd., 2000: 128), statü farklılıkları (Pearson vd., 2000: 128; Cortina vd., 2001: 75), iş yükü (Taylor ve Kluemper, 2012: 322) gibi faktörlerin etkili olduğu fakat; ülkemizde bu ilişkileri ortaya koyan bir araştırmanın yapılmadığı da görülmüştür. Bu hazırlayıcı faktörlerin farkına varıldığında; nezaketsiz davranan ve bundan etkilenenleri belirlemek, yöneticiler açısından daha kolay olacaktır. Nezaketsizliği ortaya koymak, isabetli çözüm önerileri geliştirmeye de yardımcı olabilir. Sayılan bu nedenlerden dolayı, işyeri nezaketsizliğinin düzeyini belirlemek ve çeşitli özellikler (yaş, eğitim vb.) açısından değerlendirmek, hem hemşireler hem doktorlar hem de yöneticiler açısından önemli bir yaklaşım olacaktır.

## 2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEMİ

Araştırma, hemşirelerin sağlık sistemi içerisinde tecrübe ettikleri nezaketsiz davranışların düzeyini belirlemek, yaşanan nezaketsiz durumların sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşma durumunu ortaya koymak ve nezaketsizlik türleri arasında ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmada, ‘hemşirelerin meslektaş, doktor ve yöneticilerinden gördükleri nezaketsizlik ile sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?’ ve ‘hemşirelerin; meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliği algıları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?’ sorularına yanıt aranmıştır.

Araştırma, Ağustos-Eylül 2017 tarihleri arasında bir kamu hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Araştırma da tam sayım örnekleme yöntemi kullanılmış ve belirlenen 350 hemşireden araştırmaya katılmayı kabul eden 206 hemşireye anket uygulanmıştır.

Veriler, sosyo-demografik özellikler ve işyeri nezaketsizliği ölçeği kullanılarak toplandı. Anketin birinci bölümü, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ölçmeye yönelik açık uçlu ve çoktan seçmeli 5 sorudan oluşmuştur. Bu bölümde hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, toplam çalışma yılı ve haftalık çalışma süresini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır (Abdollahzadeh, 2017: 157; Dion, 2006: 42; Pearson vd., 2000: 128; Taylor ve Kluemper, 2012: 322). Anketin ikinci bölümünde, hemşirelerin işyeri nezaketsizliği algısını belirlemeye yönelik Cortina vd. (2001) tarafından geliştirilen (Cronbach Alfa: 0,89), Türkçe’ye çevirisi Kaya (2015) tarafından yapılan (Cronbach Alfa: 0,91) ve 7(yedi) maddeden oluşan işyeri nezaketsizliği skalası, tekrar gözden geçirilip düzenlenerek kullanılmıştır. Bu ölçek, beşli likert tipi değerlendirmeye tabi tutulmuş ve maddeler ‘1:

Hiçbir zaman, 2: Çok nadir, 3: Bazen, 4: Çoğu zaman, 5: Her zaman' şeklinde değişen puanlara göre değerlendirilmiştir. İşyeri nezaketsizliği ölçeğinin maddeleri şu şekildedir:

1. Sizi aşağıladı veya küçümsedi mi?
2. Açıklamalarınıza az önem verdi ya da fikirlerinize az ilgi gösterdi mi?
3. Sizin hakkınızda alçaltıcı veya onur kırıcı ifadelerde bulundu mu?
4. Herkesin içinde veya bireysel olarak size meslek ahlakına uygun olmayan atıflarda bulundu mu?
5. İşyerindeki uyum ve işbirliğinden sizi dışladı mı veya sizi göz ardı etti mi?
6. Sorumlu olduğunuz bir konu hakkındaki yargılarınızdan şüphe duydu mu?
7. Sizi kişisel konularda bir tartışmanın içine çekmek için istenmeyen girişimlerde bulundu mu?

Hemşirelerin iş hayatı içerisinde en çok etkileşimde buldukları profesyonel çalışanların; diğer hemşireler, doktorlar ve yöneticiler oldukları düşünülerek, her bir meslek grubu için işyeri nezaketsizliği algıları ayrı ayrı belirlenmeye çalışılmıştır. Belirlenen bu sınıflandırmaya göre; hemşirelerin işyeri nezaketsizliği algıları, meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliği şeklinde üç başlık altında toplanmıştır ve aralarındaki ilişkiler saptanmaya çalışılmıştır.

Veriler, araştırmacı tarafından hemşirelerin uygun oldukları saatler kararlaştırılarak toplandı. Her bir anketin cevaplanma süresi 15-20 dakika arasında değişmiştir. Öncelikle, 53 hemşireye ön uygulama yapılmış, meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliği ölçekleri açısından Cronbach Alfa değerlerinin güvenilirlik için sınır kabul edilen yüzde 70'in üzerinde olduğu (Özdamar, 2013: 555) belirlenmiştir. Ayrıca, anlaşılmayan bir ifadenin olmadığı da görülmüş ve ana uygulamaya geçilmiştir.

Araştırma kapsamında kullanılan; meslektaş nezaketsizliği, doktor nezaketsizliği ve yönetici nezaketsizliği ölçeklerine ait güvenilirlik ve geçerlilik analizleri yapılmıştır. Sosyo-demografik değişkenlere ait frekans dağılımı ve ortalama değerler sunulmuştur. Daha sonra, meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliği ölçeklerinden elde edilen puanların yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma yılı ve haftalık çalışma süresi değişkenlerine göre farklılık gösterip göstermediğini saptamak için T-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve Tukey testleri uygulanmıştır. En son olarak; meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliği arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  ve  $p < 0,01$  olarak değerlendirilmiştir.

Araştırma sürecinde ilgili hastaneye gidilerek Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu onay formu (Karar no:23, Karar tarihi: 14.04.2017) ve Kamu Hastaneleri Birliğinden alınan izin doğrultusunda ilgili yöneticilere araştırma açıklanmış, anket formu tanıtılmıştır. Daha sonrada anket uygulamasına geçilmiştir. Hemşirelerin tümüne, araştırmanın içeriği ve amacı konusunda ayrıntılı bilgilendirilme yapılmış ve bilgilerin gizli tutulacağına ilişkin güvence verilmiştir. Bu aşamadan sonra, yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onayları alınmıştır.

Bu araştırmanın verileri, tek bir hastanede toplandığından ülke geneli için geçerli olmayabilir. Ayrıca iş yoğunluğu nedeniyle, araştırmaya katılmak istemeyen hemşirelerin olması da araştırmanın

sınırlılıkları arasında sayılabilir. Araştırmanın amacına bağlı olarak, aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur;

**Hipotez 1:** Meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliği düzeyi, yaş değişkenine göre anlamlı farklılık gösterir.

**Hipotez 2:** Meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliği düzeyi, medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık gösterir.

**Hipotez 3.** Meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliği düzeyi, eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık gösterir.

**Hipotez 4.** Meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliği düzeyi, çalışma yılı değişkenine göre anlamlı farklılık gösterir.

**Hipotez 5.** Meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliği düzeyi, haftalık çalışma saati değişkenine göre anlamlı farklılık gösterir.

**Hipotez 6.** Meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliği algıları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir korelasyon vardır.

### 3. ARAŞTIRMA BULGULARI VE YORUMLAR

#### a. Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizleri

Araştırma kapsamında ulaşılan verilere, öncelikle güvenilirlik analizi yapılmıştır. Güvenilirlik, bir test ya da ankette yer alan soruların, birbirleriyle olan tutarlılığını ve kullanılan ölçeğin ilgilenilen sorunu ne derece yansıttığını ifade eder (Kalaycı, 2014: 403). Ölçek güvenilirliğinin yapısal değerlendirilmesi Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) değerine göre yapılır. Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) katsayısı 0 ile 1 arasında değişim gösterir. Bir ölçeğin güvenilirliği ve iç tutarlılığı  $\alpha \geq 0,70$  ise, ölçek yüksek güvenilirlik düzeyine sahip demektir. Ölçek toplum taramalarında ve bilimsel yargıların oluşturulmasında güvenle kullanılabilir (Özdamar, 2013: 555). Araştırmada kullanılan meslektaş nezaketsizliği ölçeğinin genel güvenilirlik değeri (Cronbach Alfa Katsayısı) ,90, doktor nezaketsizliği ölçeğinin genel güvenilirlik değeri ,95 ve yönetici nezaketsizliği ölçeğinin genel güvenilirlik değeri ,95 olarak belirlenmiştir. Ulaşılan bu sonuçlar, ölçeklerin yüksek derecede güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Tablo 1).

Bu aşamadan sonra, ölçeğin yapı geçerliliğini sınamak amacıyla, verilere faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizi, birbiriyle ilişkili çok sayıdaki değişkeni az sayıda, anlamlı ve birbirinden bağımsız faktörler haline getirmede kullanılan çok değişkenli bir istatistik tekniğidir (Kalaycı, 2014: 321). Veri setinin faktör analizi yapmaya uygun olup olmadığına, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) yani örnekleme yeterliliği istatistiği ve Bartlett küresellik testi sonuçlarıyla karar verilir. Eğer, Bartlett testinin p değeri 0,05 anlamlılık derecesinden düşük ise, değişkenler arasında faktör analizi yapmaya yeterli düzeyde bir ilişki var demektir. Diğer taraftan KMO değerinin 0 ile 1 arasında ve alt sınırının 0,50 olması gerekir (Durmuş, Yurtkoru ve Çinko, 2013: 79-80). Bu araştırmada, meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliği ölçekleri için p değeri 0,000 olduğundan ve KMO değeri 0,80 ve üzerinde olduğundan, değişkenlerin faktör analizine uygunluğu mükemmel seviyededir. Ölçeklerin her birine faktör analizi

(principal component analizinde varimax faktör döndürme seçeneği) uygulanmış ve her ölçek için özdeğeri (Eigenvalue) '1' den büyük olan bileşenler, yani boyut sayıları belirlenmiştir (Durmuş, Yurtkoru ve Çinko, 2013: 82). Bu araştırmadaki meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliği ölçeklerinin tek boyuttan oluştuğu saptanmıştır. Ayrıca bu üç ölçeğin her birinde yer alan yedi maddenin her birinin faktör ağırlığının ,580 ve üzerinde olmasından dolayı bütün maddeler analize dahil edilmiştir. Her bir ölçekte, tek faktör altında yer alan yedi maddenin; meslektaş nezaketsizliği ölçeği için toplam varyansın %64,128'ünü, doktor nezaketsizliği ölçeği için toplam varyansın %77,185'ini, yönetici nezaketsizliği ölçeği için ise toplam varyansın %78,074'ünü açıkladığı ortaya konulmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1. Ölçeğin Güvenilirliği ve Geçerliliğine İlişkin Değerler**

Ölçek	Madde Sayısı	Cronbach- $\alpha$ Katsayısı	Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Değeri	Bartlett Testi	Özdeğer (Eigenvalue)	Toplam Varyans
Meslektaş Nezaketsizliği	7 madde	,905	,896	$\chi^2=861,300$ p=,000	4,489	64,128
Doktor Nezaketsizliği	7 madde	,950	,923	$\chi^2=1364,376$ p=,000	5,403	77,185
Yönetici Nezaketsizliği	7 madde	,951	,920	$\chi^2=1488,719$ p=,000	5,465	78,074

## b. Ölçeklere ve Sosyo-Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Bu bölümde hemşirelerin; meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliği ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları ve sosyo-demografik değişkenlere ilişkin bulgular yer almaktadır. Bu bulgular Tablo 2 ile 3'de sunulmuştur.

**Tablo 2. Ölçeklere İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri**

Ölçek	Ortalama	Standart Sapma
Meslektaş Nezaketsizliği	1,9126	,76006
Doktor Nezaketsizliği	1,9320	,90809
Yönetici Nezaketsizliği	1,7913	,94746

Tablo 2' de görüldüğü üzere; hemşirelerin diğer hemşirelere ilişkin meslektaş nezaketsizliği ortalamasının 1,91, doktor nezaketsizliği ortalamasının 1,93 ve yönetici nezaketsizliği ortalamasının 1,79 olduğu belirlenmiştir. Araştırmada hemşirelerin, en fazla doktorlardan, en az yöneticilerden nezaketsizlik gördükleri saptanmıştır. Buna karşılık, Laschinger (2014: 287) ve Laschinger ve arkadaşlarının (2009: 306) araştırmasına göre; hemşirelerin en çok meslektaşlarından en az yöneticilerinden nezaketsizlik gördükleri belirlenmiştir. Dolayısıyla, bu araştırmanın sonuçları ile bahsedilen bildirimler kısmen uyumluluk göstermektedir. Pearson ve arkadaşları (2000: 128), statü bakımından üstün olan bireylerin, nezaketsiz davranışlar sergilemeye yatkın olduklarını bildirmiştir. Çalışmada, doktor nezaketsizliği en yüksek, yönetici nezaketsizliği en düşük düzeydedir. Bu açıdan da değerlendirildiğinde, kısmi uyumluluk söz konusudur. Genel olarak değerlendirildiğinde hemşirelerin;



meslektaşlarından, doktorlarından ve yöneticilerinden gördükleri nezaketsizlik 'düşük' düzeydedir. Bu sonuç, Laschinger ve arkadaşlarının (2009: 306) bildirimleriyle paralellik gösterirken, Laschinger'in (2014: 287) orta ve Taştan'ın (2014) yüksek düzeydeki bulgularıyla farklılık göstermiştir.

**Tablo 3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular**

Özellik	n	%	Ortalama	Özellik	n	%	Ortalama
<b>Yaş</b>				<b>Çalışma Yılı</b>			
20-28	29	14,1	38,56	1-10	46	22,3	18,16
29-37	42	20,4		11-20	70	34,0	
38-46	115	55,8		21-30	80	38,8	
47-64	20	9,7		31-46	10	4,9	
<b>Medeni Durum</b>				<b>Haftalık Çalışma Saati</b>			
Evli	169	82,0		25-40	94	45,6	45,61
Bekar	37	18,0		41-96	112	54,4	
<b>Eğitim</b>				<b>Toplam</b>	206	100,0	
Lise	18	8,7					
Önlisans	62	30,1					
Lisans	112	54,4					
Yükseklisans	14	6,8					
<b>Toplam</b>	206	100,0					

Tablo 3'deki analize göre; araştırmaya katılan hemşirelerin %55,8'inin 38-46 yaş grubunda, %82'sinin evli, %54,4'ünün lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Yanı sıra hemşirelerin, %38,8'inin 21-30 yıldır çalıştığı ve %54,4'ünün haftada 40 saatin üstünde çalıştığı bulgulanmıştır. Ayrıca hemşirelerin yaş ortalamasının 38,56, çalışma yılı ortalamasının 18,16 ve haftalık çalışma saati ortalamasının 45,61 olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların tamamı kadınlardan oluşmaktadır.

### c. Hipotez Testlerine İlişkin Bulgular

#### Değişkenler arasındaki farklılıkları incelemeye yönelik analizler

Bu aşamalardan sonra, işyeri nezaketsizliği ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkilere yönelik oluşturulan hipotezler test edilmiştir. Bunun için, hemşirelerin meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliği ölçeklerinden aldıkları puanların ortalamaları ayrı ayrı alınarak, sosyo-demografik değişkenlere (yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma yılı ve haftalık çalışma saati) göre farklılaşma durumları incelenmiştir. Bu doğrultuda; T-testi, Anova ve Tukey testleri uygulanmıştır. Bağımsız gruplar T-testi, iki bağımsız grubun ortalamalarının birbirinden farklı olup olmadığını; anova testi, ikiden fazla bağımsız grubun ortalamalarının birbirinden farklı olup olmadığını test etmek amacıyla kullanılan istatistiksel analiz yöntemleridir. Anova testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel farklılığın olması durumunda Tukey testi uygulanmıştır. Bu test ile, anlamlı farklılığın hangi gruplararası farktan kaynaklandığı ortaya konulmuştur (Durmuş, Yurtkoru ve Çinko, 2013: 118-128).

Bu doğrultuda hemşirelerin; meslektaş (F=2,554), doktor (F=2,592) ve yönetici (F=1,544) nezaketsizliği puan ortalamalarının, yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Anova analizi yapılmış ve ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı

olmadığı ( $p>0,05$ ) ortaya konulmuştur. Bu durumu irdelemek için ortalama puanlar tekrar ele alındığında; 47-64 yaş aralığında olan hemşirelerin meslektaş ( $X=1,5500$ ), doktor ( $X=1,5000$ ) ve yönetici ( $X=1,4000$ ) nezaketsizliği puan ortalamalarının diğer gruplarla (20-28, 29-37, 38-46) karşılaştırıldığında en düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bunun iki nedeni olabilir. Birinci neden; hemşire, doktor ve yöneticilerin daha ileri yaşta olan dolayısıyla daha kıdemli olan hemşirelere karşı daha özenli, dikkatli ve saygılı olmaya çalışmaları olabilir. Bu yaklaşım, toplumsal değerlerle de örtüşen bir durumdur. İkinci neden; daha olgun yaştaki hemşirelerin, sağlık sektöründeki kaotik durumları da göz önünde bulundurarak, bazı nezaketsiz davranışları görmezden gelmeleri ya da anlayışla karşılamaları olabilir. Yaş ve nezaketsizlik arasındaki ilişki, Pearson ve arkadaşlarının (2000: 128) bildirimleriyle paralellik göstermektedir. Sonuç olarak, **Hipotez 1** reddedilmiştir.

Katılımcıların; meslektaş ( $t=-1,251$ ), doktor ( $t=1,501$ ) ve yönetici ( $t=-,138$ ) nezaketsizliği puan ortalamalarının, medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için T-testi yapılmış ve ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ( $p>0,05$ ) tespit edilmiştir. Daha ayrıntılı bir inceleme için, ortalama puanlar tekrar ele alındığında; evli olan hemşirelerin doktor ( $X=1,9763$ ) nezaketsizliği puan ortalamasının, bekar ( $X=1,7297$ ) hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna karşın; bekar olan hemşirelerin, meslektaş ( $X=2,0541$ ) ve yönetici ( $X=1,8108$ ) nezaketsizliği puan ortalamalarının, evlilerden (sırasıyla  $X=1,8817$ ;  $X=1,7870$ ) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Medeni durumun, kişilerarası etkileşimlerin düzeyini belirlemede etkili olabileceği düşünülmüştür. Bu konunun, daha farklı araştırmalarla irdelenebileceği kanısına varılmıştır. Sonuç olarak, **Hipotez 2** reddedilmiştir.

Hemşirelerin; meslektaş ( $F=,056$ ), doktor ( $F=1,239$ ) ve yönetici ( $F=,591$ ) nezaketsizliği puan ortalamalarının, eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Anova analizi yapılmış ve ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ( $p>0,05$ ) saptanmıştır. Bu durumu irdelemek için ortalama puanlar tekrar ele alındığında; lise mezunu olan hemşirelerin, meslektaş ( $X=1,9444$ ) nezaketsizliği puan ortalamasının, önlisans ( $X=1,9355$ ), lisans ( $X=1,8929$ ) ve yüksek lisans ( $X=1,9286$ ) mezunu hemşirelerden daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Buna karşın; yüksek lisans mezunu hemşirelerin, doktor ( $X=2,1429$ ) ve yönetici ( $X=1,9286$ ) nezaketsizliği puan ortalamalarının, lise (sırasıyla  $X=2,0556$ ;  $X=1,8333$ ), önlisans (sırasıyla  $X=1,7581$ ;  $X=1,6613$ ) ve lisans (sırasıyla  $X=1,9821$ ;  $X=1,8393$ ) mezunu hemşirelerden daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Eğitim düzeyindeki değişmelerin, işyeri nezaketsizliği konusundaki farkındalığı etkileyebileceği düşünülmüştür. Bu konuda, daha ayrıntılı araştırmalara ihtiyaç olduğu kanısına varılmıştır. Sonuç olarak, **Hipotez 3** reddedilmiştir.

Hemşirelerin meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliği ölçeklerinden elde edilen puanlarının, çalışma yılı değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini saptamak için, Anova ve Tukey testleri uygulanmıştır. Varılan sonuçlar Tablo 4'de gösterilmiştir.

**Tablo 4. Ölçek Puanlarının Çalışma Yılına Göre Farklılaşmasına Yönelik Analizler ve Bulgular**

Değişken	Çalışma Yılı	N	Ortalama	Standart Sapma	F değeri	Anlam Düzeyi	Tukey
Meslektaş Nezaketsizliği	(1) 1-10	46	2,0435	,75884	4,024	,008**	2-3
	(2) 11-20	70	2,0857	,82958			
	(3) 21-30	80	1,7250	,65555			
	(4) 31-46	10	1,6000	,69921			
Doktor Nezaketsizliği	1-10	46	2,1304	,90942	2,113	,100	-
	11-20	70	2,0000	,99273			
	21-30	80	1,8125	,82820			
	31-46	10	1,5000	,70711			
Yönetici Nezaketsizliği	1-10	46	1,6957	,91578	2,085	,103	-
	11-20	70	1,9429	1,00557			
	21-30	80	1,7875	,92358			
	31-46	10	1,2000	,63246			

\*\*p<0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 4'den elde edilen sonuçlara göre; meslektaş nezaketsizliği puan ortalamasının, hemşirelerin çalışma yılına göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F=4,024; p<0,01). Yapılan Tukey analizi sonucunda; çalışma yılı 21-30 aralığında olan hemşirelerin meslektaş nezaketsizliği puan ortalamasının (X=1,7250), 11-20 yıl olanlardan (X=2,0857) daha düşük olduğu saptanmıştır. Çalışma yılı açısından kıdemli olan hemşirelere, ekipteki diğer hemşirelerce daha saygılı davranıldığı kanaatine varılmıştır. Özellikle mesleki bilgi, deneyim ve hakimiyetin, bu durum üzerinde etkili olabileceği düşünüldü. Pearson ve arkadaşları (2000: 128), çalışma yılı az olan çalışanların, daha fazla nezaketsizliğe maruz kaldığını bildirmiştir. Bu bildirim, varılan sonucu destekler niteliktedir. Ayrıca hemşirelerin doktor nezaketsizliği (F=2,113; p>0,05) ve yönetici nezaketsizliği (F=2,085; p>0,05) puan ortalamalarının, çalışma yılına göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulgulanmıştır. Sonuç olarak, **Hipotez 4** kısmen kabul edilmiştir.

Hemşirelerin meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliği ölçeklerinden elde edilen puanlarının, haftalık çalışma saati değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini saptamak için, T-testi yapılmıştır. Varılan sonuçlar Tablo 5'de gösterilmiştir.

**Tablo 5. Ölçek Puanlarının Haftalık Çalışma Saatine Göre Farklılaşmasına Yönelik**

**Analizler ve Bulgular**

Değişken	Çalışma Saati	N	Ortalama	Standart Sapma	T değeri	Anlam Düzeyi
Meslektaş Nezaketsizliği	25-40	94	1,7766	,76417	-2,380	,018*
	41-96	112	2,0268	,74083		
Doktor Nezaketsizliği	25-40	94	1,7660	,84784	-2,434	,016*
	41-96	112	2,0714	,93688		
Yönetici Nezaketsizliği	25-40	94	1,7234	,88481	-,941	,348
	41-96	112	1,8482	,99738		

\*p<0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 5'e göre; hemşirelerin meslektaş ( $t=-2,380$ ;  $p < 0,05$ ) ve doktor nezaketsizliği ( $t=-2,434$ ;  $p < 0,05$ ) puan ortalaması, haftalık çalışma saatine göre anlamlı farklılık göstermiştir. Özellikle haftalık çalışma saati 41-96 aralığında olan hemşirelerin; meslektaş nezaketsizliği ( $X= 2,0268$ ) ve doktor nezaketsizliği ( $X= 2,0714$ ) puan ortalamalarının, 25-40 arası çalışma saati olan hemşirelerle karşılaştırıldığında (sırasıyla  $X=1,7766$ ;  $X=1,7660$ ) daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Sağlık ekibinin kilit iki üyesi olan hemşire ve doktorların, uzun çalışma saatleri boyunca stres altında kalmaları, nezaketsiz davranışları tetikleyebilir. Özellikle ölüm vakalarıyla karşı karşıya kalmak ve ağır iş yükü, iş stresini artırmaktadır (Dion, 2006: 42). Taylor ve Kluemper (2012: 322), iş yükü ile nezaketsizlik arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu belirlemiştir. Stres altındaki bireyler, başkalarını düşman olarak algılama eğiliminde olurlar. Örneğin, stres bir kişinin nezaketsiz olmasına neden olabilir; nezaketsiz olmanın sonuçları, daha fazla stres oluşturabilir ve bu da daha fazla nezaketsiz davranışları tetikleyebilir (Bartlett vd., 2008: 1). Dolayısıyla, elde edilen sonuçlarla literatür arasında bir paralellik olduğu görülmektedir. Buradan yola çıkarak; haftalık iş yükünün normal sınırlarda tutulması gerektiği kanaatine varılmıştır. Ayrıca, hemşirelerin yönetici nezaketsizliği ( $t=-,941$ ;  $p > 0,05$ ) puan ortalamalarının, haftalık çalışma saatine göre anlamlı bir farklılık göstermediği de belirlenmiştir. Sonuç olarak, **Hipotez 5** kısmen kabul edilmiştir.

### Korelasyon Analizi

Son olarak; hemşirelerin meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliği arasındaki ilişki 'korelasyon' analiziyle ortaya konulmuştur. Yani, meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliği arasındaki pozitif ya da negatif yönlü anlamlı ilişkinin varlığını saptamak amacıyla korelasyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizi, iki değişken arasındaki doğrusal ilişkiyi veya bir değişkenin iki veya daha çok değişken ile olan ilişkisini test etmek, varsa bu ilişkinin derecesini ve yönünü ölçmek için kullanılan istatistiksel bir yöntemdir. Korelasyon katsayısı "r" harfi ile gösterilir ve -1 ile +1 arasında ( $-1 \leq r \leq +1$ ) bir değer alır. İki değişken arasında Pearson korelasyon katsayısının yorumu aşağıdaki gibi yapılır:

r	İlişki
0,00-0,25	Çok zayıf
0,26-0,49	Zayıf
0,50-0,69	Orta
0,70-0,89	Yüksek
0,90-1,00	Çok yüksek

(Kalaycı, 2014: 115-116).

Bu araştırmada; meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliğine yönelik korelasyon analizi yapılmış ve ilişkilerin yönü, şiddeti ile anlamlılık düzeyi incelenmiştir. Varılan analiz bulguları Tablo 6'da sunulmuştur.

**Tablo 6. İşyeri Nezaketsizliğine Yönelik Korelasyon Analizi**

Değişkenler	1	2	3
1-Meslektaş Nezaketsizliği	1		
2-Doktor Nezaketsizliği	,550**	1	
3-Yönetici Nezaketsizliği	,442**	,681**	1

\*\* $p < 0,01$  düzeyinde anlamlıdır.

Korelasyon analizine göre; meslektaş nezaketsizliği ( $r= ,442$ ;  $p=,000$ ) ile yönetici nezaketsizliği arasında pozitif yönde, zayıf şiddette ve anlamlı bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Doktor nezaketsizliği ( $r= ,681$ ;  $p=,000$ ) ile yönetici nezaketsizliği arasında pozitif yönlü, orta şiddette ve anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Ayrıca meslektaş nezaketsizliği ( $r= ,550$ ;  $p=,000$ ) ile doktor nezaketsizliği arasında da pozitif yönde, orta şiddette ve anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Daha öncede bahsedildiği üzere, iki taraf arasındaki nezaketsiz davranışlar, ikincil nezaketsizlik spirallerinin ortaya çıkmasına neden olabilir. Yaşanan nezaketsizlik döngüsüne dahil olmadığı halde, sadece tanık olan yada duyan çalışanlar arasında da nezaketsiz davranışlar gelişebilir (Andersson ve Pearson, 1999: 465). Nezaketsizlik mağdurları, iş ortamında nazik yaklaşımlarını azaltabilir veya sonlandırabilirler. Nezaketsizlik karşısında çalışanlar, hoşgörülü ve duyarlı olmaktan vazgeçebilirler. Bu tepkiler nezaket ortamına zarar verebilir ve sonuçta da nezaketsizlik artarak bir kanserin vücudu sarması gibi örgüte yayılabilir. Yine daha önce değinildiği gibi, nezaketsizliğe tanık olan çalışanlar, modelleme yoluyla nezaketsiz davranışlar sergileyebilirler. Örneğin; iki hemşire arasındaki nezaketsizliğe tanık olan bir hemşire, yeni bir nezaketsiz davranış modeli geliştirebilir ve başka bir hemşire ile nezaketsiz etkileşim oluşturabilir. İlâveten üst pozisyondaki çalışanın, astına nezaketsiz davranması da nezaketsizliği geliştiren bir diğer faktördür. Örneğin; doktordan nezaketsizlik gören yönetici hemşire, doktora doğrudan misilleme yapmak yerine, bu tepkisini servis sorumlu hemşiresine yönelterek nezaketsiz davranabilir. Servis sorumlu hemşiresi de yönetici hemşireye doğrudan tepki vermek yerine, serviste çalışan diğer hemşirelere nezaketsiz davranabilir. Ayrıca, nezaketsizlik mağduru hemşire, yaşadıklarını işteki ve iş dışındaki arkadaşlarına ya da ailesine anlatarak yaşadığı stresi azaltmaya çalışabilir. Nezaketsizliği duyan diğer insanlar bundan olumsuz etkilenerek, mağdur duruma düşmemek için koruyucu amaçlı nezaketsiz davranışlar geliştirerek, iş arkadaşlarına yansıtabilirler. Bu süreçler, nezaketsizliğin, sadece mağdur hemşirenin kendi örgütünde değil, iş dışı arkadaşları ve ailesi kanalıyla diğer örgütlere taşınabileceğini ve yayılabileceğini düşündürmesi açısından önemlidir. Nezaketsizliğin örgüt kültürünün bir parçası olduğunu gören ve bu noktada inanç geliştiren hemşireler, doktorlar, yöneticiler ve diğer hastane çalışanları, işyeri saygı normlarına dikkat etme gereği duymadan, nezaketten uzak kaba, duyarsız davranışlar sergileyebilmektedir. Görüldüğü üzere iki taraf (yönetici-hemşire, doktor-hemşire, hemşire-hemşire) arasında gerçekleşen nezaketsiz etkileşimler, ikincil spiraller yoluyla yayılarak örgütün tamamına nüfuz edebilir, hatta diğer örgütleri de etkileyebilir. Korelasyon analizinden ve bu bilgilerden yararlanarak, hemşirelerin yaşadıkları nezaketsizlik üzerinde; diğer hemşirelerin, doktorların ve yöneticilerin etkisinin olduğunu ve bu tarafların birbirlerini etkilediğini ifade edebiliriz. Sonuç olarak, **Hipotez 6** kabul edilmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışanlar arasında karşılıklı saygının ihlaliyle karakterize olan işyeri nezaketsizliği, zamanla artarak, fiziksel şiddete kadar tırmanabilen bir kavramdır. Sağlık çalışanları da, iş yükünün fazla olması, uygulanan tedavilerde belirsizlik, yetersiz personel, uzun nöbetler, hasta bakımının aciliyeti gibi birçok nedenden dolayı stres altında çalışmaktadır. Özellikle hemşireler, hastalarla birebir etkileşim halinde olan bir meslek grubudur. Bu ve daha birçok hazırlayıcı faktör, çalışma saatleri içerisinde nezaketsiz etkileşimlerin yaşanmasına neden olabilir. Çalışanlar, kurum ve hastalar üzerinde yıkıcı etkileri olan bu kavram, çoğu zaman önemsenmemektedir. Sağlık sektörü gibi yoğun etkileşimlerin yaşandığı sektörlerde, işyeri nezaketsizliğini tamamen ortadan kaldırmak mümkün olmayabilir, fakat



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 5 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2019 ISSN -2149-6161

bu olumsuz etkileşimler azaltılabilir. Bu açıdan bakıldığında, sağlık sektörünün en aktif üyeleri arasında olan hemşirelerin, işyeri nezaketsizliğine yönelik algılarını belirlemek ve çeşitli özellikler (yaş, medeni durum, eğitim, çalışma yılı, haftalık çalışma saati) açısından incelemek önem arz etmektedir. Hemşirelerin, çalışma ortamında en fazla etkileşim halinde oldukları çalışanların; hemşireler, doktorlar ve yöneticiler olduğu görülmüştür. Dolayısıyla bu üç kategoride, işyeri nezaketsizliği olgusu değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Araştırmada; hemşirelerin en fazla doktorlardan nezaketsizlik gördüğü, genel olarak meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliğinin düşük düzeyde olduğu, bu nezaketsizlik kategorilerinin, yaş, medeni durum ve eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği, meslektaş nezaketsizliğinin çalışma yılına göre farklılaştığı, meslektaş ve doktor nezaketsizliğinin ise haftalık çalışma saatine göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Ayrıca; meslektaş, doktor ve yönetici nezaketsizliği arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır.

Nezaketsizlik, düşük yoğunluklu ve belirsizlik özellikleri nedeniyle yöneticiler tarafından genellikle görmezden gelinen bir konudur. Bu noktada, nezaketsiz muamele gören çalışanın, faille olan iletişimini sınırlandırma yoluna gideceği unutulmamalıdır (Pearson vd., 2000: 130). Hemşirenin, sağlık ekibi içerisinde nezaketsizlik gördüğü hemşire, doktor ya da yöneticilerle kurduğu iletişimini sınırlandırması, hasta bakımıyla ilgili gerekli bilgi paylaşımını azaltabilir. Bu durum, etkin hasta bakımının önüne geçerek, taburculuk sürecinin uzamasına, sırada bekleyen hastaların zor durumda kalmasına ve maliyetlerin artmasına neden olabilir. Bu araştırmada nezaketsizlik düzeyinin düşük bulunması, hem çalışan hem kurum hem de hastalar açısından olumlu bir durumu ifade etmektedir.

Bunun dışında, özellikle ast pozisyonunda olan nezaketsizlik mağdurlarının, daha örtük misilleme davranışına başvurduğu görülmektedir. Yukarıdan aşağıya gerçekleşen nezaketsizlik, kendi kendini güçlendiren bir döngüye neden olabilir. Eğer nezaketsizlik aşağıya doğru ise, hiyerarşik farklılıklar olayı önemsiz gibi gösterebilir. Kısıktıcının yüksek pozisyonu, koruyucu bir kalkan olabilir. Çünkü, işi ve maaşı riskli olan daha düşük statüdeki çalışanın, daha güçlü olan kısıktıcıya kırgın olduğunu söylemesi çok nadirdir. Kısıktıcının konumu, sözleri ya da eylemleri sessizliği güçlendirebilir (Pearson ve Porath, 2005: 11-12). Hemşirede, nezaketsizlik gördüğü üst ve yönetici pozisyonunda olan doktor ve yöneticilerine karşı, genellikle aynı şekilde tepki gösteremez fakat, onların faaliyetlerini bozucu ya da itibarını sarsıcı davranışlar sergileyebilir. Örneğin mağdur konumdaki hemşire, yöneticileri hakkında aşağılayıcı konuşabilir veya onların isteklerini çeşitli bahanelerle geciktirebilir. Yine mağdur hemşire, doktorun hasta üzerinde yaptığı tıbbi uygulamalarda başarısız olmasını sağlayacak şekilde davranarak, hastaların gözünde itibarını sarsabilir. İlâveten mağdur hemşire, nezaketsiz davranan diğer hemşirelerden malzeme saklama ya da tıbbi girişimler sırasında ihtiyacı olan desteği vermeme gibi davranışlar sergileyebilir. Bu davranış ve tutumların tamamı, etkin bir sağlık hizmetinin sunulmasını engelleyebilir ve hasta bakım kalitesini düşürebilir.

İşyeri nezaketsizliğinin; işle ilgili bu sayılan etkileri dışında hemşirenin stres düzeyini artırdığı, fiziksel rahatsızlıklara, migrene, anksiyete ve depresyona (Hershcovis, 2011: 508; Lim ve Lee, 2011: 101), iş-aile çatışmasına (Ferguson, 2012: 580; Pearson ve Porath, 2005: 12), itibar kaybı, öfke hissi, orantısız intikam alma isteği, iftira atmak, kötölemek, fiziksel saldırı tehdidi gibi olumsuzluklara neden olabildiği (Andersson ve Pearson, 1999: 462), kişilerarası iletişime, güven duygusuna ve takım

performansına zarar verdiği (Logan: 2016: 50) bildirilmiştir. Hemşirenin karşılaştığı nezaketsiz durumlar, işe yönelik olumlu tutumlar geliştirmesini de engellemektedir. İşyeri nezaketsizliğinin; iş doyumunu (Lim vd., 2008: 100; Miner vd., 2012: 353) ve örgütsel bağlılığı (Spence Laschinger vd., 2009: 306) azalttığı, tükenmişliği (Huang ve Lin, 2017: 16; Oyeleye vd., 2013: 540; Welbourne vd., 2015: 211) ve işten ayrılma niyetini (Lim vd., 2008: 100) artırdığı ortaya konulmuştur.

Sağlık sektöründe, mümkün olduğunca olumlu bir çalışma ortamı oluşturulmaya çalışılmalıdır. Uzun süreli nezaketsizliğin, kuruma her yönden zarar verebileceği ve hızlı bir şekilde şiddete dönüşebileceği unutulmamalıdır. Araştırmada elde edilen sonuçlar ve literatür doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

-Hem çalışanlara hem de yöneticilere yönelik eğitimler düzenlenmelidir. İşyeri nezaketsizliğinin muğlak yapısı ve yıkıcı sonuçları açıklanmalıdır.

-Yöneticiler; işyerinde uyulacak kurallar ile çalışanlardan beklentilerini, işe başlangıç ve çalışma sürecinde açıkça ortaya koymalıdır.

-İş yükü, mümkün olduğunca normal sınırlarda tutulmalıdır.

-Nezaketsizliğe karşı tolerans gösterilmeyen bir örgüt iklimi oluşturulmalıdır.

-Yöneticiler, sağlık çalışanlarına rahatsızlıklarını ifade edebilecekleri açık bir iletişim ortamı sağlamalıdır.

## KAYNAKLAR

Abdollahzadeh, F., Asghari, E., Ebrahimi, H., Rahmani, A., ve Vahidi, M. (2017). How to Prevent Workplace Incivility?: Nurses' perspective. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(2), 157-163.

Andersson, L.M. ve Pearson, C. M. (1999). Tit For Tat? The Spiraling Effect of Incivility in the Workplace. *Academy of Management Review*, 24(3), 452-471.

Bartlett, J. E. , Bartlett, M. E. ve Reio, T. G. JR. (2008). *Workplace Incivility: Worker and Organisational Antecedents and Outcomes*. Paper Presented at the Academy of Human Resource Development International Research Conference in the Americas, Panama City, 20-24 February.

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

Delen, M. G. (2010). *Çalışma Hayatında İşyeri Kabalığı Olgusu*. İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi, Maliye Araştırma Merkezi Konferansları, (53),43-58.

Dion, M. J. (2006). *The Impact of Workplace Incivility and Occupational Stress on the Job Satisfaction and Turnover Intention of Acute Care Nurses*, Doctoral Dissertation, ETD Collection for University Of Connecticut, Storrs.

Durmuş, B., Yurtkoru, E. S. ve Çinko, M. (2013). *Sosyal Bilimlerde Spss'le Veri Analizi*. Beta Basım, 5. Baskı, İstanbul.

Felblinger, D. M. (2008). Incivility and Bullying in The Workplace and Nurses' Shame Responses. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37(2), 234–242.

Ferguson, M. (2012). You Cannot Leave it at the Office: Spillover and Crossover of Coworker Incivility. *Journal of Organizational Behavior*, 33, 571-588.

Hershcovis, M. S. (2011). Incivility, Social Undermining, Bullying...oh my!: A Call to Reconcile Constructs within Workplace Aggression Research. *Journal of Organizational Behavior*, 32, 499-519.

Huang, H. T. ve Lin, C.P. (2017). Assessing Ethical Efficacy, Workplace Incivility and Turnover Intention: A Moderated-Mediation Model. *Review Of Managerial Science*, 1-24.

Johnson, P. R. ve Indvik, J. (2001). Rudeness at Work: Impulse Over Restraint. *Public Personnel Management*, 30(4), 457–465.

Kalaycı, Ş. (2014). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Asil Yayın, 6. Baskı, Ankara.

Kanten, P. (2016). *Örgütlerde Davranışın Aydınlik Ve Karanlık Yüzü*. Kanten ve Kanten (Ed.), (ss.527-564), Ankara: Nobel.

Kanten, P. (2014). İşyeri Nezaketsizliğinin Sosyal Kaytarma Davranışı ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisinde Duygusal Tükenmenin Aracılık Rolü. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(1), 11-26.

Kaya, E. Ü. (2015). İşyeri Kabalığı, Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Özdeşleşme ve İş Tatmin Değişkenleri Arasındaki İlişkiler ve Birbirleri Üzerindeki Etkileri: Yüksek Öğretimde Bir Çalışma. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 41, 55-78.

Lim, S. ve Lee, A. (2011). Work and Nonwork Outcomes of Workplace Incivility: Does Family Support Help?. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(1), 95-111.

Lim, S., Cortina, L. M. ve Magley, V. J. (2008). Personal and Workgroup Incivility: Impact on Work and Health Outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 93(1), 95–107.

Logan, T. R. (2016). Influence of Teamwork Behaviours on Workplace Incivility as it Applies to Nurses. *Creighton Journal of Interdisciplinary Leadership*, 2(1), 47–53.





## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 5 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2019 ISSN -2149-6161

Miner, K. N., Settles, I. H., Pratt-Hyatt, J. S. ve Brady, C. C. (2012). Experiencing Incivility in Organizations: The Buffering Effects of Emotional and Organizational Support. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(2), 340-372.

Oyeleye, O., Hanson, P., O'connor, N. ve Dunn, D. (2013). Relationship of Workplace Incivility, Stress, and Burnout on Nurses' Turnover Intentions and Psychological Empowerment. *The Journal of Nursing Administration*, 43(10), 536-542.

Özdamar, K. (2013). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*. Nisan Kitabevi, 9. Baskı, 1. Cilt, Ankara.

Pearson, C. M., Andersson, L. M. ve Wegner, J. W. (2001). When Workers Flout Convention: A Study of Workplace Incivility. *Human Relations*, 54(11), 1387-1419.

Pearson, C. M., Andersson, L. M. ve Porath, C. L. (2000). Assessing and Attacking Workplace Incivility. *Organizational Dynamics*, 29(2), 123-137.

Pearson, C. M. ve Porath, C. L. (2005). On the Nature, Consequences and Remedies of Workplace Incivility: No Time for 'Nice'? Think Again. *Academy of Management Executive*, 19(1),7-18.

Porath, C. ve Pearson, C. (2013). The Price of Incivility. *Harvard Business Review*, 91(1-2), 115-121.

Ricciotti, N. A. (2016). *Emotional Intelligence and Instigation of Workplace Incivilityin a Business Organization*, Walden Dissertations and Doctoral Studies, Walden University, USA.

Spence-Laschinger, H. K., Leiter, M., Day, A. ve Gilin, D. (2009). Workplace Empowerment, Incivility, and Burnout: Impact on Staff Nurse Recruitment and Retention Outcomes. *Journal of Nursing Management*,17(3),302-311.

Spence-Laschinger, H. K., Wong, C. A., Cummings, G. G. ve Grau, A. L. (2014). Resonant Leadership and Workplace Empowerment: The Value of Positive Organizational Cultures in Reducing Workplace Incivility. *Nursing Economics*, 32(1), 5-44.

-Tarraf, R. C. (2012). *Taking a Closer Look at Workplace Incivility: Dimensionality and Source Effects*, Unpublished Master's Thesis, The University of Western Ontario, Ontario, Canada.

Taştan, S. (2014). İşyeri Nezaketsizliğini Öngören Örgütsel ve Durumsal Önceller İle Çalışanların Davranışsal Sonuçları Arasındaki İlişkinin ve Sosyo-Psikolojik Kaynakların Rolünün İncelenmesi: Sağlık Kurumlarında Yapılan Bir Araştırma. *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*,16(3),60-75.

Taylor, S. G. ve Kluemper, D. H. (2012). Linking Perceptions of Role Stress And Incivility to Workplace Aggression: The Moderating Role of Personality. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(3), 316-329.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 5 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2019 ISSN -2149-6161

Trudel, J. ve Reio JR., T. G. (2011). Managing Workplace Incivility: The Role of Conflict Management Styles-Antecedent or Antidote?. *Human Resource Development Quarterly*, 22(4), 395-423.

Vagharseyyedin, S. A. (2015). Workplace Incivility: A Concept Analysis. *Contemporary Nurse*, 50(1), 115-125.

Welbourne, J. L., Gangadharan, A. ve Sariol, A. M. (2015). Ethnicity and Cultural Values as Predictors of the Occurrence and Impact of Experienced Workplace Incivility. *Journal of Occupational Health Psychology*, 20(2), 205-217.

Zauderer, D. G. (2002). Workplace Incivility and the Management of Human Capital. *The Public Manager*, 31(1), 36-42.