



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ACİL TIP ANABİLİM DALI

ACİL TIP HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ACİL ÇALIŞANLARINDA İŞ YERİ NEZAKETSİZLİĞİ VE STRESLE
BAŞA ÇIKMA TARZLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gökay GÜNGÖR

Danışman: Doç. Dr. Aygöl KISSAL

TOKAT- 2024

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Doç. Dr. Aygöl KISSAL danışmanlığında hazırlamış olduğum “Acil Çalışanlarında İş Yeri Nezaketsizliği ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Değerlendirilmesi” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

28/08/2024

Gökay GÜNGÖR

İmza



JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

İTHAF/ADAMA

Oğlum Ali Çınar GÜNGÖR'e ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimi tamamlayabilmek adına hazırladığım bu çalışmayı değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten ve yönlendiren, ilgisini ve tecrübesini sabırla esirgemeyen saygı değer danışman hocam Doç. Dr. Aygöl KISSAL hocama,

Yüksek Lisans eğitimimde bilgi ve deneyimleri ile mesleki anlamda gelişmemde katkısı olan Prof. Dr. Nurşah BAŞOL hocama, Doç. Dr. Mehmet ESEN hocama, tez istatistikleri ve değerlendirmelerinde yardımcı olan Dr. Öğr. Üyesi Mesut ARDIÇ hocama ve Öğr. Gör. Abdurrahim UYANIK dostuma bir kez daha teşekkürlerimi sunarım.

Ömrümün 11 senesinde en iyi arkadaşım, hayallerimi bir gerçeğe dönüştüren, zorlukları aşmak için birlikte çabaladığımız fedakarlığını, inancını ve desteğini hiç esirgemeyen canım eşim Eda GÜNGÖR' e aşkı ve desteği için sonsuz teşekkürler; varlığıyla bahtiyar olduğum oğlum Ali Çınar GÜNGÖR ile nice güzel senelerimiz olsun, benim çekirdek ailem iyi ki yanınıdasınız.

Hayatım boyunca tüm süreçlerimde kendilerinden güç alarak ilerlediğim beni daima destekleyen çok kıymetli canım aileme teşekkür ederim.

Araştırmamın veri toplama aşamasında zorlu ve yoğun çalışma şartlarına rağmen katkı sağlayan tüm acil servis çalışanlarına teşekkürü borç bilirim.

ÖZET

ACİL ÇALIŞANLARINDA İŞ YERİ NEZAKETSİZLİĞİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Güngör, Gökay
Yüksek Lisans, Acil Tıp Anabilim Dalı
Tez Danışmanı: Doç. Dr. Aygül KISSAL
Eylül 2024, xiii + 91 sayfa

Amaç: Çalışma acil sağlık çalışanlarında iş yeri nezaketsizliği ve stresle başa çıkma tarzlarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma örneklemini bir devlet hastanesi acil servis biriminde görevli 123 acil sağlık çalışanı oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, İşyeri Nezaketsizliği Ölçeği (İYNÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) kullanılmıştır. Veriler sayı, ortalama, standart sapma, yüzde, minimum, maksimum, medyan gibi değerler ve Mann Whitney U, Kruskall Wallis, Kruskal Wallis varyans analizi sonucunda anlamlı fark bulunduğu takdirde farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi, Spearman korelasyon ve Çoklu Doğrusal Regresyon testleri analiz edilmiştir.

Bulgular: Acil sağlık çalışanlarının İYNÖ puan ortalaması $1,80 \pm 0,72$, SBÇTÖ alt boyutlarından “Kendine Güvenli Yaklaşım” $2,89 \pm 0,58$, “İyimser Yaklaşım” $2,75 \pm 0,54$, “Çaresiz Yaklaşım” $2,19 \pm 0,54$, “Boyun Eğici Yaklaşım” $2,12 \pm 0,53$, “Sosyal Desteğe Başvurma” ise $2,69 \pm 0,54$ puandır. Haftalık 40 saat ve altı çalışanların İYNÖ puan ortalamaları daha düşük tespit edilmiştir. 18-24 yaş aralığında olanların iyimser yaklaşım puan ortalamasının düşük olduğu; evli ve çocuk sahibi olanların, günlük 8 saat ve daha az çalışanların iyimser yaklaşım tarzı ve kendine güvenli yaklaşım tarzı puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Meslekte 11-15 yıl deneyime sahip olanların, günlük 8 saat ve daha az çalışanların, haftalık 40 saat ve daha az çalışanların, mesai saati içinde 100’den az hasta bakanların çaresiz yaklaşım tarzı puan ortalaması daha düşük tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Lise mezunu olanların, meslekte 11-15 yıl deneyime sahip olanların, günlük 9-15 saat aralığında çalışanların, haftalık 71 saat ve üzeri çalışanların, mesai saati içinde 151 ve üzeri hasta bakanların boyun eğici yaklaşım tarzı puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Günlük 9-15 saat aralığında çalışanların, haftalık 71 saat ve üzeri çalışanların sosyal desteğe başvurma puan

ortalamları daha düşük tespit edilmiştir ($p<0,05$). İş yeri nezaketsizliği ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından çaresiz yaklaşım alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r=0.423$; $p<0.01$) ve boyun eğici yaklaşım alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r=0.261$; $p<0.01$) bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Regresyon modeline göre birimden memnuniyet durumu, kronik hastalık durumu ve stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin çaresiz yaklaşım alt boyutu değişkenlerinin iş yeri nezaketsizliği ölçeğini anlamlı düzeyde etkilediği bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Acil sağlık çalışanları orta düzeyde işyeri nezaketsizliği deneyimlemektedir. Sağlık çalışanlarının işyeri nezaketsizliği puanı arttıkça çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım tarzlarını daha fazla kullanmaktadır. Acil sağlık çalışanlarının ve yöneticilerin işyeri nezaketsizliği farkındalıklarının artırılması, önlemeye yönelik politika ve stratejilerin geliştirilmesi, işyeri memnuniyetinin artırılması ve stresle başa çıkma tarzlarının güçlendirilmesi için hizmet içi eğitimler verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İşyeri Nezaketsizliği, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Acil Sağlık Çalışanları, Acil Servis.

ABSTRACT**EVALUATION OF WORKPLACE INCIDENTY AND STRESS COPEING STYLES
IN EMERGENCY EMPLOYEES**

Güngör, Gökay

Master's Thesis, Department of Emergency Medicine

Advisor: Assoc.Prof.Dr. Aygül KISSAL

September 2024, xiii + 91 pages

Objective: The study was conducted to evaluate workplace incivility and stress coping styles among emergency healthcare workers.

Method: The research was conducted in a descriptive, cross-sectional and correlational type. The research sample consisted of 123 emergency health workers working in a state hospital emergency department. Introductory Information Form, Workplace Incivility Scale (WIS) and Stress Coping Styles Scale (SCSS) were used in data collection. Data were analyzed using values such as number, mean, standard deviation, percentage, minimum, maximum, median, and Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Kruskal Wallis variance analysis, and Bonferroni-corrected Mann Whitney U test, Spearman correlation, and Multiple Linear Regression tests to determine between which groups the difference occurred if a significant difference was found.

Results: The mean score of emergency healthcare workers in the WIS was 1.80 ± 0.72 , and the sub-dimensions of the SCSS were “Self-Confident Approach” 2.89 ± 0.58 , “Optimistic Approach” 2.75 ± 0.54 , “Desperate Approach” 2.19 ± 0.54 , “Submissive Approach” 2.12 ± 0.53 , and “Seeking Social Support” 2.69 ± 0.54 . The mean score of those working 40 hours or less per week was found to be lower. It was found that the mean score of those aged 18-24 was lower; those who were married and had children, and those working 8 hours or less per day had higher mean scores for optimistic approach and self-confident approach ($p < 0.05$). Those with 11-15 years of experience in the profession, those working 8 hours or less per day, those working 40 hours or less per week, and those caring for less than 100 patients during working hours had lower mean helpless approach style scores ($p < 0.05$). Those who were high school graduates, those with 11-15 years of experience in the profession, those working 9-15 hours per day, those working 71 hours or more per week, and those caring for 151 or more patients during working hours had higher mean submissive approach style scores ($p < 0.05$). Those working 9-15 hours per

day, those working 71 hours or more per week had lower mean seeking social support scores ($p<0.05$). It was determined that there was a moderate positive relationship ($r=0.423$; $p<0.01$) between workplace incivility and the sub-dimension of the styles of coping with stress scale, which is a helpless approach sub-dimension, and a low positive relationship ($r=0.261$; $p<0.01$) between the sub-dimension of the styles of coping with stress scale. According to the regression model, it was found that the variables of satisfaction with the unit, chronic disease status and the helpless approach sub-dimension of the styles of coping with stress scale significantly predicted the workplace incivility scale ($p<0.05$).

Conclusion: Emergency healthcare workers experience moderate levels of workplace incivility. As healthcare workers' workplace incivility scores increase, they use the helpless approach and submissive approach styles more. It is recommended that emergency healthcare workers and managers be provided with in-service training to increase their awareness of workplace incivility, develop policies and strategies for prevention, increase workplace satisfaction, and strengthen stress coping styles.

Key Words: Workplace Incivility, Stress Coping Styles, Emergency Healthcare Workers, Emergency Service.

KISALTMALAR

İYNÖ:	İşyeri Nezaketsizliği Ölçeği
SBÇTÖ:	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
KGY:	Kendine Güvenli Yaklaşım
İY:	İyimser Yaklaşım
ÇY:	Çaresiz Yaklaşım
BEY:	Boyun Eğici Yaklaşım
SDB:	Sosyal Desteğe Başvurma



TABLÖLAR

- Tablo 1.** Acil Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı
- Tablo 2.** Acil Sağlık Çalışanlarının Mesleki ve Diğer Kişisel Özelliklerinin Dağılımı
- Tablo 3.** Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler
- Tablo 4.** Acil Sağlık Çalışanlarının Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması
- Tablo 5.** İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki
- Tablo 6.** İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeğinin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi
- Tablo 7.** Acil Sağlık Çalışanları İçin İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeğine İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi
- Tablo 7.1.** Modelin Özeti
- Tablo 7.2.** Modelin Anlamlılık Değerlendirmesi
- Tablo 7.3.** Regresyon Analizine İlişkin Katsayılar ve Güven Aralıkları

İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME	ii
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
İTHAF/ADAMA	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
KISALTMALAR	x
TABLolar	xi
İÇİNDEKİLER.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. İŞYERİ NEZAKETSİZLİĞİ.....	4
2.1.1. Nezaket ve Nezaketsizlik Kavramı	4
2.1.2. İşyeri Nezaketsizliği	4
2.1.3. İş Yeri Nezaketsizliği ile İlişkili Kavramlar.....	6
2.1.4. İşyeri Nezaketsizliğine Neden Olan Faktörler	9
2.1.5. İşyeri Nezaketsizliğinin Sonuçları.....	12
2.1.6. Acil Sağlık Çalışanlarında İş Yeri Nezaketsizliği	13
2.1.7. İş yeri Nezaketsizliğinin Önlenmesi.....	16
2.2. STRES	18
2.2.1. Stresin Aşamaları	19
2.2.2. Strese Neden Olan Faktörler	20
2.2.3. Stresin Belirtileri	21
2.2.4. Stresle Başa Çıkma.....	22
2.2.5. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri	23
2.2.6. Stres ve Acil Sağlık Çalışanları.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Tipi	27
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	27
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	27

3.5. Veri Toplama Araçları.....	28
3.6. Verilerin Toplanması.....	29
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	30
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	30
3.9. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	31
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
4. BULGULAR	32
5. TARTIŞMA.....	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	63
KAYNAKÇA	65
EKLER	85
Ek 7: Özgeçmiş.....	91

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Nezaketsizlik kavramı, başkalarına karşı sosyal davranış normlarını ihlal eden saygısızlığın davranışsal dışa vurumunu ifade etmek için kullanılmaktadır (Gilam ve ark., 2020). Nezaketsizlik; bazen sözlü (aşağılama, küçük düşürme, lakap takma, dedikodu yapma gibi) bazen de zorbalık, şiddet, taciz, görmezden gelme, umursamama, rahatsız edici fiziksel hareketler yapma gibi farklı davranış şekilleri ile ortaya çıkmaktadır (Taşlıyan ve ark., 2023). Son yıllarda popüler hale gelmiş kavramlardan biri olarak bilinen işyeri nezaketsizliği ise işyerinde karşılıklı saygı kurallarının ihlali ile ortaya çıkan düşük yoğunluklu ve hedefe zarar verme niyetinin belirsiz olduğu sapkın bir davranış biçimi olarak tanımlanmaktadır (Andersson ve Pearson, 1999).

Bir arada yaşamın olduğu işyerlerinde nezaketsiz davranışların farklı türlerine rastlanılmaktadır. İşyerlerindeki stres, anksiyete, birçok sorunla mücadele etme gerekliliği gibi çeşitli nedenlerle kasıtlı veya kasıtsız olumsuz davranışlar sergilenebilmekte ve uygunsuz iletişim kurulabilmektedir. Dolayısıyla; insanlar arası kompleks ilişkilerin, kaosun, rekabetin, kıskançlığın ve belki de çıkar çatışmasının yaşandığı iş yerlerinde nezaketsizlik de kaçınılmaz bir son olarak ortaya çıkmaktadır (Tortumlu ve Taş, 2020; Einarsen ve ark., 2010). Sağlık hizmetleri, nezaketsizliğin ve şiddet içerikli diğer davranışların yaygın olarak karşılaşıldığı iş yerlerinden biridir. Nezaketsizlik; hastalarla, yakınları ile olabileceği gibi personeller arasında da meydana gelebilmektedir (Dabekaussen ve ark., 2023).

Hastane ortamlarındaki nezaketsiz davranışlar, stresli çalışma koşulları, çok sayıda personel ve birim varlığı, aynı zamanda bazı prosedürlerin karmaşıklığı nedeniyle özellikle acil servislerde daha kritik hale gelmektedir (Maddineshat ve ark., 2016). Araştırmalar acil servis çalışanlarının işyerinde şiddete maruz kalma riskinin hastanenin diğer bölümlerinde çalışan sağlık personeline göre daha yüksek olduğunu bildirmektedir (Aljohani ve ark., 2021; Bingöl ve İnce, 2021; Öztaş ve ark., 2022). Ekip çalışmasının ve grup katılımının çok önemli olduğu acil servislerde, nezaketsiz davranışlar; gerilim ve stresi arttırmakta, etkileşimleri ve iletişimi kesintiye uğratmakta, acil sağlık çalışanlarının dinamiklerini tehdit etmekte ve personel iletişiminin zayıflamasına yol açarak optimal hasta bakımını ve dolayısıyla hasta

güvenliğini tehlikeye atma gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Rosenstein ve O'Daniel, 2008; Maddineshat ve ark., 2016; Keller ve ark., 2020).

Uzun mesai saatleri, yaşamı tehdit eden hastalıklarla başa çıkma, travma mağdurlarıyla etkileşim kurma, ahlaki ikilimler yaşama ve baskıcı üstlerle çalışma gibi faktörler acil sağlık çalışanlarının yoğun stres altında çalışmalarına neden olmaktadır (Bardhan ve ark., 2019; Odonkor ve Adams, 2021; Zyga, 2013).

Zihinsel baskı ve gerginlik hissi olarak ifade edilen stres, eğer düşük seviyede ise arzu edilen, faydalı ve hatta sağlıklı olabilmektedir. Stres, olumlu haliyle, biyopsikososyal sağlığı iyileştirebilmekte ve performansı arttırabilmektedir. Ayrıca olumlu stres, motivasyon, adaptasyon ve çevreye tepki için önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Bunun yanı sıra, stres seviyesinin yüksek olması ise bireyde fizyolojik, psikolojik ve sosyal pek çok sorun ortaya çıkararak ciddi hasara neden olabilmektedir (Shahsavarani ve ark., 2015). Bireyin stresle mücadele ederken kullandığı yöntemler yani diğer bir ifadeyle stresle başa çıkma tarzları, stresin tüm bu olumsuz sonuçlarını azaltmaya ya da yok etmeye çalışarak stresin etkisini olumlu düzeyde tutabilmeyi ifade etmektedir (Çam Yıldırım, 2014: 153). Yaşam boyunca karşılaşılan stres faktörleriyle başa çıkmak için aktif, pasif, problem odaklı, duygu odaklı, etkili veya etkisiz pek çok strateji kullanılmaktadır (Tunç, 2024). Bu stratejilerin etkin bir şekilde kullanılması, bireylerin stresli durumlarla başa çıkma yeteneğini arttırmakta ve bireylere daha olumlu bir yaşam deneyimi fırsatı sunmaktadır (Tunç, 2024).

Acil sağlık çalışanları, sıkça ölümcül kazalara maruz kalmaları ve mağdurların duygusal acılarına tanıklık etmeleri nedeniyle mesleki açıdan yüksek stres yaşamaktadırlar (Vinnikov ve ark., 2022). Bu durumda acil sağlık çalışanlarında stresle başa çıkma yöntemlerinin tespit edilmesi oldukça önem arz etmektedir.

Yapılan bir araştırmada iş yeri nezaketsizliği ile stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiş ve işyeri nezaketsizliği ile stres düzeyleri arasında güçlü ve pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Akçakavaklı, 2019). Dolayısı ile stresin yoğun olarak yaşandığı acil servis çalışanlarında işyeri nezaketsizliğinin saptanması ve çalışanların stresle başa çıkma tarzlarının belirlenerek baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesi oldukça önemli görülmektedir. Taranan literatür sonucunda acil sağlık çalışanlarında işyeri nezaketsizliği ve stresle başa çıkma

tarzlarının birlikte değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Oysa acil servisler stresin yoğun olarak yaşandığı ve nezaketsizliğin ise en sık görüldüğü birimler olarak bilinmektedir. İşyeri nezaketsizliğine maruz kalmak çalışanların stresle başa çıkma tarzlarının etkilenmesine neden olabilmektedir. Tüm çalışmalar değerlendirildiğinde iş yeri nezaketsizliği ve stresle başa çıkma tarzlarını birlikte ele alan araştırma bulunmadığı dikkat çekmektedir. Dolayısıyla bu araştırmanın hem konunun özgün olması hem de uluslararası literatüre katkıda bulunması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Acil sağlık çalışanlarında işyeri nezaketsizliğine maruz kalma düzeylerinin, stresle başa çıkma tarzlarının, çalışanlar arasında işyeri nezaketsizliği ve stresle başa çıkma tarzları arasında fark olup olmadığının ve ne şekilde baş ettiklerinin belirlenmesi gerekmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, acil sağlık çalışanlarında iş yeri nezaketsizliği ve stresle başa çıkma tarzlarını değerlendirmektir.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Acil sağlık çalışanlarında iş yeri nezaketsizliği düzeyi nedir?
2. Acil sağlık çalışanlarının stresle başa çıkma tarzları nelerdir?
3. Acil sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre iş yeri nezaketsizliği düzeyi ve stresle başa çıkma tarzları arasında fark var mıdır?
4. Acil sağlık çalışanlarının mesleki özelliklerine göre iş yeri nezaketsizliği düzeyi ve stresle başa çıkma tarzları arasında fark var mıdır?
5. Acil sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları iş yeri nezaketsizliği ile stresle baş etme tarzları arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İŞYERİ NEZAKETSİZLİĞİ

2.1.1. Nezaket ve Nezaketsizlik Kavramı

Nezaket kelimesi; Farsça kökenli olup Büyük Türk Sözlüğü'nde “nazûk” şeklinde ifade edilmektedir (Eriş ve Kocabıyık, 2022). Türk Dil Kurumu'na göre nezaket “başkalarına karşı saygılı ve incelikle davranma, incelik, naziklik” şeklinde ifade edilmektedir (TDK, n.d.). Kelime anlamı olarak nezaket; insanların farklılıkları ile birlikte bir arada yaşayabilmeleri için ne şekilde davranış sergilemeleri gerektiğini belirleyen görgü kuralları olarak bilinmektedir (Polatçı ve Özçalık, 2015). Ancak görgü kuralları tek başına nezaket kavramını tanımlamak için yeterli gelmemektedir. Nezaket kavramı görgü kurallarının yanı sıra, başkalarına karşı saygılı olmak, düşünceli davranışlar sergilemek ve ilgi göstermeyi de kapsamaktadır (Mammen ve ark., 2023; Yan ve Li, 2017; Walsh ve ark., 2018).

Nezaketsizlik ise diğer insanlara karşı sosyal davranış normlarını ihlal eden saygısızlığın davranışsal bir ifadesidir (Gilam ve ark., 2020). Nezaketsizlik kavramı, kişilerarası ilişkilerde karşı tarafın duygularına önem vermemek, duyarsız davranışlar sergilemek ve saygısızlık hali olarak tanımlanmaktadır (Keçeci, 2017; Çetinkaya, 2023). Başka bir tanımlamaya göre; kaba bir eylem veya davranış olarak ifade edilmektedir (McGee, 2021). Nezaketsiz davranışlar; göz devirme, el hareketleri, iş arkadaşlarını görmezden gelme, dedikodu yayma, lakap takma, sözlü ve fiziksel tehditler, zorbalık, takip etme şeklinde tanımlanabilmektedir (McGee, 2021). Kişinin benlik saygısına zarar veren ve bireyin kendinden şüphe duymasına neden olabilecek her türlü aşağılayıcı söz, hakaret, sözlü taciz ve şiddet içeren davranışlar da dahil olmak üzere saygısız konuşma veya eylemler de nezaketsiz davranışlara örnek olarak verilmektedir (Shen ve ark., 2020).

2.1.2. İşyeri Nezaketsizliği

Literatürde “workplace incivility” olarak yer alan işyeri nezaketsizliği kavramı ilk kez Andersson ve Pearson tarafından, “işyerinde karşılıklı saygı kurallarının ihlali ile ortaya çıkan düşük yoğunluklu, niyeti tam olarak belli olmayan, hedefe zarar verme niyetinin belirsiz olduğu sapkın bir davranış” olarak tanımlanmıştır (Polatçı ve Özçalık 2013; Utar ve Kutlu, 2023; Andersson ve Pearson, 1999; Shi ve ark., 2018). Bir başka tanımda ise işyeri nezaketsizliği; işyerinde aşağılayıcı veya küçümseyici yorumlar, başkalarının

sözünü kesmek, dinlememek veya küçümseyici bir vücut diline sahip olmak gibi kaba davranışlardan oluşan, kişilerarası kötü muamelenin ince bir biçimi olarak tanımlanmaktadır (Cortina ve ark., 2013).

İş yeri nezaketsizliği; sıklık, yoğunluk ve belirsizlik olmak üzere üç temel özellikle tanımlanmaktadır. İş yeri nezaketsizliği tanımlamalarında davranış niyetinin açık olmadığından bahsedilmektedir. Belirsizlik iş yeri nezaketsizliğinin en temel, ayırt edici özelliklerinden biridir (Holm ve ark., 2022; Özcan, 2022). İş yeri nezaketsizliğinde ne çalışanları nezaketsizliğe yönlendiren amaç ne de zarar verme niyeti dışarıdan net olarak anlaşılamamaktadır yani belirsizdir (Kaplan ve ark. 2019; Utar ve Kutlu, 2023). İş yeri nezaketsizliği diğer olumsuz veya nezaketsiz olarak tanımlanabilecek davranışlara oranla daha düşük yoğunluklu bir davranıştır (Andersson ve Pearson, 1999; Leiter, 2019; Özcan, 2022). Bu da iş yeri nezaketsizliğini diğer şiddet içerikli eylem ve davranışlardan ayıran bir diğer özellik olarak görülmektedir. Nezaketsizliğin düşük yoğunluklu olması onun birey üzerindeki zarar verici etkilerinin de düşük olduğu anlamına gelmemektedir. Tam aksine; düşük yoğunluklu olması bu nezaketsizliğin gözden kaçmasına, fark edilmemesine ve davranış sıklığının artmasına neden olabilmektedir (Kumral 2017; Utar ve Kutlu, 2023). İşyeri nezaketsizliği, kurumlarda genellikle daha düşük yoğunlukta kötü muameleyle başlayıp zamanla kademeli olarak daha şiddetli kötü muamele biçimlerine dönüşerek artan bir süreç olarak kendini göstermektedir (Einarsen ve ark., 2010; Zapf ve Gross, 2001).

İşyeri nezaketsizliği sayılabilecek davranışlar; dedikodu yapmak, özel hayata müdahale etmek, söz kesmek, uygun olmayan bir ses tonu ve vurgulama kullanarak iletişim kurmak, talep ve ihtiyaçlara tepkisiz kalmak, aşağılayan, küçük düşüren ifadeler kullanmak, uygun olmayan şekillerde hitap etmek, kışkırtıcı ifadelerle konuşmak gibi sözel içerikli davranışlardır (Aykan, 2020; Kanten, 2014; Einarsen ve ark., 2010). Bunun yanı sıra; bireyi uygunsuz saatlerde rahatsız etmek (telefon vb araçlarla), karşıdaki kişiyi görmezlikten gelmek, yok saymak, selamlaşmamak, yazılı/sözlü her türlü iletişim kurma çabasına kayıtsız kalmak, kişinin özel alanına izinsiz girmek/müdahale etmek (eşyalarını karıştırmak, telefon konuşmalarını dinlemek vb), bakışları ile bireye rahatsızlık vermek, ortak alanları dağınık/kirli kullanmak, başarılarını takdir etmemek, bireyi kamuoyu önünde acımasızca eleştirmek gibi eylem ve davranışlar da nezaketsiz davranışlara örnek olarak verilmektedir (Howard ve ark., 2020; Alhas, 2021; Aykan, 2020; Çetinkaya, 2023;

Einarsen ve ark., 2010; Welbourne ve ark., 2016). Bunların hepsi bireyin onuruna hakarettir ve profesyonel saygı standartlarını ihlal olarak kabul edilmektedir (American nurses Association, 2015; Andersson ve Pearson, 1999; Read ve Laschinger, 2013).

Bir arada yaşamın olduğu tüm alanlarda nezaketsiz davranışların farklı farklı türlerine rastlanılmaktadır. İşyerleri de bu tarz yerlerin önemli bir örneğini oluşturmaktadır. Çalışma yaşamındaki stres, anksiyete, birçok sorunla mücadele etme gerekliliği gibi birçok nedenle kasıtlı veya kasıtsız olumsuz davranışlar sergilenebilmekte ve uygunsuz iletişim kurulabilmektedir. Dolayısıyla; insanlar arası kompleks ilişkilerin, kaosun, rekabetin, kıskançlığın ve belki de çıkar çatışmasının yaşandığı iş yerlerinde nezaketsizlik de kaçınılmaz bir son olarak ortaya çıkmaktadır (Tortumlu ve Taş, 2020; Çetinkaya, 2023; Einarsen ve ark., 2010). Sağlık hizmetleri, nezaketsizliğin ve şiddet içerikli diğer yıkıcı davranışların yaygın olarak karşılaşıldığı iş yerlerinden biridir. Nezaketsizlik; hastalarla, yakınları ile olabileceği gibi personeller arasında da meydana gelebilmektedir (Dabekaussen ve ark., 2023). Nezaketsiz davranışlara sıklıkla maruz kalan bireyler misilleme davranışı sergileyebilmektedir (Loh ve Saleh, 2022; Schilpzand ve ark., 2016). Bu nedenle, nezaketsiz davranışların türü ve şiddeti, kurum kültüründen, kişilerarası ilişkilerden ve bir ortamdan diğerine aktarılmasıyla sosyal etkileşimlerden etkilenmekte ve bu davranışların farklı koşullar altında farklı şekilde ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Maddineshat ve ark., 2021). Bu da iş yerinde olumsuz davranışların yayılmasına, daha fazla stres oluşmasına ve ekip çalışması, iletişim, bilişsel işlevler ve iş tatmininin azalmasına neden olmaktadır (Loh ve Saleh, 2022; Schilpzand ve ark., 2016). Nezaketsizlik, iş doyumunu (Lim ve ark., 2008) ve kurumsal bağlılığı da azaltmaktadır (Welbourne ve ark., 2016). Ayrıca işyeri nezaketsizliği; tükenmişlik, işten ayrılma potansiyeli ve iş tatminsizliği gibi olumsuz sağlık ve örgütsel sonuçlarla da ilişkilendirilmiştir (Hoffman ve Chunta, 2015).

2.1.3. İş Yeri Nezaketsizliği ile İlişkili Kavramlar

İşyeri nezaketsizliği, mobbing, işyeri zorbalığı, işyeri saldırganlığı, işyeri kabalığı ve işyeri şiddeti gibi kavramların işyeri ortamında birbirleriyle ilişkilendirilebilen ve en sık kullanılan kavramlar olduğu tespit edilmiştir (Sipahi Döngül, 2024). Aynı ortamda çalışan bireylerin birbiri ile olan etkileşiminin karmaşıklığı arttıkça nezaketsiz davranışlar ve bu konu ile ilgili ayrıntılar da artmaktadır (Robinson ve Bennett, 1995). Zorbalık, mobbing, istismar, şiddet, saldırganlık gibi kavramların hepsi nezaket dışı davranışlarla

ilişkili olmasına karşın işyeri nezaketsizliği kavramından oldukça farklıdır. Her birinde karşılıklı saygı normlarının ihlal edilmesi esas olan tüm bu kavramlardan iş yeri nezaketsizliğini ayıran en önemli özellik hedefe zarar verme niyetinin belirsiz olması ve düşük yoğunlukta gerçekleşen eylemler olmasıdır (Meier ve Semmer, 2013).

Literatürde “bullying” olarak geçen zorbalık; işyeri nezaketsizliği ile ilişkilendirilen kavramlardan biri olarak bilinmektedir. Zorbalık; değişik türlerde ortaya çıkan, kişinin başkaları tarafından sürekli olarak hedefe alındığı, gücün kötüye kullanılması ile karakterize bir davranış türü olarak tanımlanmaktadır (Aulia, 2016; Osmanoğlu ve Orhan, 2024). Bu bağlamda değerlendirildiğinde zorbalık kavramında bazı temel özellikler göze çarpmaktadır. Birincisi; zorbalıkta davranışın açık bir amacı bulunmaktadır. Bu da kişiye korku salmakta, sıkıntı vermekte ve travmaya neden olmaktadır. İkincisi; zorbalıkta bir güç dengesizliği bulunmaktadır. Yani güçlü olan birey, güçsüz olan bireyi mağdur etmektedir. Üçüncüsü ise zorbalıkta bilinçli ve sürekli olarak devam eden eylemler bulunmaktadır (Gutierrez ve ark., 2018).

İş yerlerinde en sık karşılaşılan zorbalık davranışları; haksız iş yükü verme, kişisel hakaretler savurma, mesleki gelişimine engel olma, yetkilerini kullanmayı engelleme, düşük statüde görevler verme, yetkiyi zayıflatma, iş yerinde sosyal olarak dışlama (toplantılara katılımını engelleme, toplantı ile ilgili bilgileri aktarmama vb.), gücü ve statüyü kullanarak tehdit etme, aşağılama, küçümseme, mesai saatleri dışında çalışmaya zorlama, korkutma, yapılan iş/eylemlerin sonucunu beğenmeme/takdir etmeme, cezalandırma gibi davranışlar olarak sayılmaktadır (Einarsen ve ark., 2009; Ling ve ark., 2016; Utar ve Kutlu, 2023). Zorbalığı işyeri nezaketsizliğinden ayıran en önemli özellik; uzun süre devam etmesi, kalıcı olması, sistematik olarak uygulanması, kasıtlı ve şiddetli olmasıdır (Hershcovis, 2011; Gutierrez ve ark., 2018). Zorbalıkta davranışın bir amacı vardır ve kasıtlı olarak gerçekleştirilmektedir. İş yeri nezaketsizliğinde ise niyet belirsiz olarak tanımlanmıştır. Zorbalıkta zarar verici davranışlar sık sık ve sistematik olarak tekrarlanmaktadır oysa iş yeri nezaketsizliğinde davranışın sıklığı değişkenlik göstermektedir (Parzefall ve Salin, 2010). Hem zorbalık hem de işyeri nezaketsizliğinde davranışın şiddeti ne olursa olsun olaydan olumsuz etkilenen bir taraf bulunmaktadır. Ancak zorbalık davranışları çok daha şiddetli iken iş yeri nezaketsizliği davranışlarının daha düşük yoğunlukta gerçekleştiğini söylemek mümkündür. İşyeri nezaketsizliği

zorbalığa nazaran daha ılımlı bir davranış türü olarak tanımlanmaktadır (Felblinger, 2008; Parzefall ve Salin, 2010; Osmanoğlu ve Orhan, 2024).

İş yeri saldırganlığı; bir veya birden fazla kişi tarafından gerçekleştirilen, çalışana fiziksel veya psikolojik olarak zarar vermeyi ve korkutmayı amaçlayan davranış olarak tanımlanmakta olup fiziksel şiddet, sözlü şiddet, zorbalık ve tacizi içermektedir (Pagnucci ve ark., 2022; Ose ve ark., 2023). Yabancı literatürde “workplace aggression” olarak tanımlanan iş yeri saldırganlığı kavramı iş yeri nezaketsizliği ile karıştırılan kavramlardan birisidir (Allen ve Anderson, 2017). İşyeri saldırganlığı çeşitli biçimler alabilirken, fiziksel ve fiziksel olmayan iş yeri saldırganlığı arasında önemli bir ayrım bulunmaktadır. Fiziksel saldırganlık, birine karşı fiziksel ve psikolojik zarara yol açabilecek fiziksel güç kullanımını tanımlarken (örneğin, dövmek, tekmelemek, tokatlamak, itmek, ısırarak, çimdiklemek) fiziksel olmayan yani sözel saldırganlık; hakaret, korkutma, küfür ve aşağılayıcı dil gibi her türlü sözlü tacizi kapsamaktadır (Vincent-Höper ve ark., 2020; Pagnucci ve ark., 2022). İş yeri saldırganlığı ve iş yeri nezaketsizliği arasındaki en önemli fark; saldırganlıkta hedef nettir, niyet açıkça doğrudan hedefe zarar vermektir aynı zamanda zarar verici davranışlar yüksek şiddette ve yoğunlukta gerçekleşmektedir. Saldırganlıkta bireye fiziksel ya da psikolojik zarar vermeksizin zarar verme amacı çok açık iken iş yeri nezaketsizliğinde zarar verme niyeti belirsizdir (Pagnucci ve ark., 2022).

İş yeri nezaketsizliği ile ilişkilendirilen kavramlardan biri de işyeri şiddetidir (Sipahi Döngül, 2024). Literatürde “workplace violence” olarak yer alan iş yeri şiddeti; iş yeri ile ilişkili bireyin saldırıya uğradığı, tehdit edildiği fiziksel ve duygusal olarak zarar gördüğü şiddet içerikli davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Boafo, 2018; Dadfar ve Lester, 2021). Tıpkı işyeri nezaketsizliği ve iş yeri şiddeti kavramlarının birbiri ile ilişkilendirilmesi gibi saldırganlık ve şiddet terimleri sıklıkla birbirinin yerine kullanılsa da; işyerinde şiddet, fiziksel zarara yol açmayı amaçlayan davranışları ifade eden belirli bir işyeri saldırganlığı biçimidir (Pagnucci ve ark., 2022). İş yeri şiddetinde hem hedef kişi hem de uygulanacak olan davranış nettir ve genellikle de davranış önceden belirlenmiştir. Aynı zamanda davranışın şiddeti de yüksek yoğunlukludur ve bireyi fiziksel zarara uğratacak niteliktedir. Tüm bu özellikler iş yeri şiddeti ve iş yeri nezaketsizliği kavramlarının birbirinden ayrı olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir (Alhas ve Seçkin, 2023).

Tanımlanan tüm bu kavramlar gündelik yaşamda birbirleri yerine kullanılıyor olsa da her biri birbirinden farklı nezaketsiz davranışı tanımlamaktadır. Her birinin tek ortak noktası sergilenen davranışların çalışanlara, işyerine ve paydaşlarına zarar verdiği gerçeğidir. Bu nedenle nezaket dışı olan tüm bu davranışların benzerlikleri ve farklı yanlarına vurgu yapılarak kavramlar arası ilişkiler açıklanmaya çalışılmıştır. Bu bölümde her bir kavram ayrı ayrı açıklanarak iş yeri nezaketsizliği ile farkları ortaya konulmuştur.

2.1.4. İşyeri Nezaketsizliğine Neden Olan Faktörler

İş yerinde nezaket eksikliği konusunun incelenmesinde, bireysel olaylardan ziyade genel sürece odaklanılması gerekmektedir. Ayrıca, nezaket dışı davranış sergileyen bireyin bu tutumu sergilemesine neden olan faktörler ile olası kışkırtıcı unsurların da araştırılması önem taşımaktadır (Andersson ve Pearson, 1999). İş yeri nezaketsizliğinin nedenleri konusunda farklı sınıflandırmalar bulunmaktadır. Bazı kaynaklarda iş yeri nezaketsizliğinin nedenleri; nezaketsiz davranışlara uygun ortam hazırlayan başlatıcılar (iş yükü, korku, öfke, hırs, zayıf duygusal kontrol, madde kullanım bozukluğu, rol çatışması vb.), bu tür davranışları ödüllendiren motive ediciler (inançlar, çıkarlar vb.) ve iş yerinde statü değişikliklerine neden olan olaylar gibi tetikleyiciler (A tipi kişilik özelliği, saldırganlık, ego, güç, kayırmacılık, prosedürlerin uygulanmaması vb.) başlıkları altında sınıflandırılmaktadır (Akçakavaklı, 2019; Utar ve Kutlu, 2023). Başka kaynaklarda ise iş yeri nezaketsizliğinin temel sebepleri iki ana kategori altında toplanmıştır. Birincisi, bireysel özellikler ve duygusal faktörler gibi kişisel etmenlerdir. İkincisi ise, yoğun iş yükü, sorumluluklar, zaman yönetimi, çalışma saatleri, yönetim yaklaşımları, dış kaynak kullanımı, büyük beklentiler, teknoloji ve kurumsal yapı gibi örgütsel dinamiklerdir (Tortumlu ve Taş, 2020; Çetinkaya, 2023). İş yeri nezaketsizliğinin genel olarak bireysel ve kurumsal kaynaklı nedenlerden ötürü ortaya çıktığı söylenmektedir (Güngör Delen, 2010; Hoffman ve Chunta, 2015; Bolat, 2018).

2.1.4.1. Bireysel Faktörler

İş yeri nezaketsizliğine neden olan pek çok bireysel faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerin başında cinsiyet yer almaktadır. Bazı kaynaklarda kadınların erkeklere oranla işyeri nezaketsizliğine daha fazla maruz kaldığını bildirilirken (Bryant, 2020; Cragg, 2018); bazı kaynaklarda ise kadın ve erkeklerin, aynı cinsiyetten hedeflerine karşı nezaketsiz davranışları sergileme eğiliminde oldukları belirtilmiştir (Pearson ve ark., 2000).

Genellikle kadınların erkeklere göre daha az nezaketsiz davranış gösterme ve iş arkadaşlarıyla çatışmaktan kaçınma eğiliminde olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda araştırmalar, erkek çalışanların nezaketsiz davranışlarının hedef kişiyi etkileme olasılığının, kadın çalışanların nezaketsiz davranışlarından daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Grant, 2019). Erkekler, aktif nezaketsiz davranışları (küçümseme, aşağılama vb.) tercih ederken, kadınlar ise genellikle pasif nezaketsiz davranışları (e-posta/telefonları yanıtlamamak, geciktirmek vb.) tercih etmektedirler (Lim ve Chin, 2006).

İş yeri nezaketsizliğine neden olan bir diğer bireysel faktör ise kişilik özellikleri olarak belirtilmektedir. Genellikle işbirlikçi ve olumlu karakter özelliklerine sahip olan uyumlu bireylerin, bu özelliklerinden dolayı işyeri nezaketsizliği mağduru veya kışkırtıcısı olma olasılıkları daha düşük olarak ifade edilmiştir. Nevrotik kişilik özelliğine sahip bireylerin ise iş olaylarına olumsuz tepki gösterme ve çatışmaya daha yatkın olabileme potansiyelleri mevcuttur (Tarraf, 2017; Çetinkaya, 2023). Narsistik kişilik özelliklerine sahip bireyler, genellikle kendilerini ön plana çıkarma, övgü ve takdir beklentisi içinde olma, diğerlerini manipüle etme ve kendi çıkarları doğrultusunda hareket etme eğilimindedirler. Bu kişilerin, kontrol ve hakimiyet arzularıyla birlikte, başkalarını küçümseme, hor görme veya manipüle etme gibi nezaket dışı davranışlarda bulunma eğilimlerinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Penney ve Spector, 2002). Nezaket dışı davranışların ortaya çıkmasında önemli bir etken olarak negatif duygulanım da belirtilmektedir. Negatif duygulanım, bireyin stres, gerginlik, öfke ve korku gibi olumsuz duyguları yoğun bir şekilde yaşaması durumunu ifade eder. Bu duygusal durumlar, bireyin başkalarına karşı sabırsızlık, tahammülsüzlük veya agresif tepkiler gösterme eğilimini artırabilir ve dolayısıyla nezaket dışı davranışların ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir (Bruck ve ark., 2002). Bireylerdeki kontrol ve öz disiplin eksikliğinin nezaket dışı davranışların ortaya çıkmasında önemli bir faktör olduğu kabul edilmektedir. Bu eksiklikler, bireyin duygusal tepkilerini kontrol etme yeteneğini zayıflatarak iş yerinde uygun davranış normlarına uymada güçlük çekmesine neden olabilmektedir. Dolayısıyla, bu durum nezaket dışı davranışların ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır (Kendig, 2013).

Beden kitle indeksi, etnik köken, yaş, çocuk varlığı, medeni durum, kuşak farkı, ruhsal sağlık durumu, ahlaki olgunluk düzeyi, iletişim biçimi, sosyallik gibi bazı

değişkenlerin de iş yeri nezaketsizliğine neden olan faktörler arasında bulunduğu belirtilmektedir (Leiter ve ark., 2010; Akçakavaklı, 2019; Utar ve Kutlu, 2023; Çelik, 2021; Cates, 2021). Tüm bunlara ek olarak; ayrımcılık, kişiler arası farklılıklardan kaynaklanan bazı etkenler, baskın karaktere sahip olmak, çatışma ve stres yönetiminin başarısızlığı gibi nedenler de iş yeri nezaketsizliğini etkilemektedir (Akçakavaklı, 2019; Utar ve Kutlu, 2023).

2.1.4.2. Kurumsal Faktörler

İş yeri nezaketsizliğine neden olan örgütsel faktörlerden biri informal kurum yapısına sahip ortamlar olarak kabul edilmektedir. Resmiyetin göz ardı edildiği işyerlerinde, çalışanların birbirlerine saygısız davranmaları muhtemeldir. Bu tür ortamlarda, kurumsal normlara ve profesyonel davranış standartlarına uygunluğun önemi azalmaktadır. Dolayısıyla bireyler arasında saygı ve nezaket kuralları daha sık ihlal edilmekte ve nezaketsiz davranışların görülme olasılığı artmaktadır (Akçakavaklı, 2019; Utar ve Kutlu, 2023).

Yeni nesil teknolojilerin örgütlere entegrasyonu ve çalışanların bu teknolojileri aktif bir şekilde kullanmaları, örgütsel ilişkilerin bozulmasına neden olabilecek bir ortam oluşturabilmektedir. Bu teknolojiler, yüz yüze iletişimin yerini alırken, iş yerindeki sosyal etkileşimleri ve kişisel ilişkileri de azaltmaktadır. Teknolojinin sürekli kullanımı, iş ile ilgili iletişimde hızlı ve anlık tepkilerin beklendiği bir ortam yaratarak dikkatsizce yapılan iletişimlerin artmasına ve dolayısıyla nezaketsiz davranışların görülmesine neden olmaktadır (Rasul-Zada, 2021; Çetinkaya, 2023).

Son dönemlerde küreselleşmeye bağlı olarak artan rekabet, iş gücünde zamanla yarışma ve başarı hırslarının artması da iş yeri nezaketsizliğine neden olan kurumsal faktörlerden sayılmaktadır. Bu durum, kurumsal stresin artmasına, rollerin belirsizleşmesine, çatışmaların çıkmasına ve yöneticilerin negatif yönlerinin ortaya çıkmasına ve iş yeri nezaketsizliğinin görülmesine neden olabilmektedir (Baran, 2019; Çetinkaya 2023).

Tüm bunlara ek olarak iş yükünün fazlalığı, çalışma saatlerinin artması veya sürekli değişmesi, işi zamanında bitirme baskısı, bazı anlarda toplumun beklentileri, zor çalışma koşulları ve endişe dolu iş ortamı, nezaketsiz davranışların gelişiminde önemli etkenlerdir (Yumuşak, 2008; Lasiter ve ark., 2012; Kızıloğlu ve Akgemci, 2021). Bu tür koşullar, çalışanların stres düzeyini arttırmakta ve iş yerinde nezaketsiz davranışların

ortaya çıkmasına katkıda bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışanların uzun saatler iş ortamında bulunmaları ve iş için sürekli erişilebilir durumda olmaları, önemli bir stres kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Bu durum, bireylerin iş yaşamı ile özel yaşamları arasında denge sağlamakta zorlanmalarına ve dolayısıyla nezaketsiz davranışlara yatkın hale gelmelerine neden olabilmektedir (Akçakavaklı, 2019; Utar ve Kutlu, 2023; Çetinkaya, 2023).

2.1.5. İşyeri Nezaketsizliğinin Sonuçları

İş yeri nezaketsizliği, hedefe zarar verme niyeti belirsiz olsa da bireye ve örgüte pek çok zararlar vermektedir. Tekrarlanan iş yeri nezaketsizliği deneyimleri, uzun vadede kişinin psikolojik ve fiziksel sağlığını ve aynı zamanda iş performansını olumsuz etkileyebilme potansiyeline sahiptir (Shi ve ark., 2018; Powell ve ark., 2022). Tipik olarak, nezaketsiz davranışlar gözlemlenemez ve zamanla artarak devam etme özelliğine sahiptir. Hastane yönetimi tarafından iş yeri nezaketsizliğine uygun şekilde yanıt verilmezse, bu nezaket dışı davranışlar, olumsuz kurumsal ve bireysel etkilere yol açmaktadır (Shi ve ark., 2018).

İş yeri nezaketsizliği bireyin fiziksel sağlığı üzerindeki etkileri; yeme bozuklukları, bunalım, migren tipi baş ağrıları, mide ülserleri, yüksek tansiyon ve kalp rahatsızlığı gibi hastalıkları içermektedir (Johnson ve Indvick, 2001; Cortina ve ark., 2001; Hutton ve Gates, 2008; Lim ve Lee, 2011; Giumetti ve ark., 2013; Shi ve ark., 2018).

İşyeri nezaketsizliğinin çalışanların ruh sağlığı üzerindeki etkisi ağırlıklı olarak anksiyete, bilişsel uyumsuzluk, stres, depresyon, tükenmişlik, dikkat eksikliği ve travma sonrası stres bozukluğu şeklinde kendini göstermektedir (Johnson ve Indvick, 2001; Cortina ve ark., 2001; Hutton ve Gates, 2008; Lim ve Lee, 2011; Giumetti ve ark., 2013; Shi ve ark., 2018; Powell ve ark., 2022). Ayrıca nezaketsiz davranışlara maruz kalan bireylerin aile yaşamı üzerinde de olumsuz etkileri olduğu belirlenmiş olup eşler arasında evlilik doyumlarında azalma olduğu tespit edilmiştir (Polatçı ve Özçalık, 2013; Çetinkaya, 2023).

İş yeri nezaketsizliği kurum için de istenmeyen, olumsuz pek çok sorun ortaya çıkarmaktadır. İş yerindeki nezaketsiz davranışlar; çalışan yaratıcılığında azalma, iş performanslarında ve verimliliğinde azalma, iş tatmininde azalma, kurumsal bağlılıkta azalma, memnuniyette azalma gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Penney ve

Spector, 2005; Caza ve Cortina, 2007; Hutton ve Gates, 2008; Giumetti ve ark., 2013; Rahim ve Cosby, 2016; Kaplan ve ark., 2019; Işııkay ve Taslak, 2021).

İş yeri nezaketsizliğı, olumlu davranışlarda azalmaya neden olarak birçok olumsuz davranışı da beraberinde getirmektedir (Alhas ve Seçkin, 2023). Nezaketsizliğe maruz kalan birey bir süre sonra misilleme yapmaktadır. Bu durum ise zaman içinde iş yerinde kartopu etkisi yaratarak örgüt iklimine zarar vermektedir (Özcan, 2022). İş yerinde nezaketsizliğe maruz kalan çalışanlar, bilinçli şekilde sorumluluklarını yerine getirmemekte ve iş performanslarını azaltarak kuruma zarar vermektedirler (Alper, 2021). Çalışanlarda işin gerekliliklerini ve sorumluluklarını yerine getirmeme ve üretkenlik karşıtı iş davranışlarının arttığı, işe devamsızlıkta ve işten ayrılma niyetinde artış yaşandığı ve iş yerinde daha az yardımlaşmaya neden olduğu belirtilmektedir (Pearson ve ark., 2000; Dion, 2006; Lim ve ark., 2008; Rahim ve Cosby, 2016; Işııkay ve Taslak 2021; Özcan, 2022).

2.1.6. Acil Sağlık Çalışanlarında İş Yeri Nezaketsizliğı

İşyeri nezaketsizliğı; giderek artış gösteren, araştırmalara konu olan ve uluslararası problem teşkil eden hem sağlık hizmetlerinde hem de toplumsal düzeyde önemli bir sorun haline gelmiştir (Al-Ghabeesh ve Qattom, 2019; Samir ve ark., 2012; Nelson, 2014; Liu ve ark., 2018; Vincent-Höper ve ark., 2020). Sağlık çalışanları arasındaki nezaketsizlik, son zamanlarda sağlık camiasında giderek artan bir ilgi görmektedir (Keller ve ark., 2020). Nezaketsizliğın optimal hasta bakımını ve dolayısıyla hasta güvenliğini tehlikeye atma potansiyeli, iş yeri nezaketsizliğının sağlık hizmetlerinde gizli bir sorun olarak tanımlanmasına neden olmaktadır (Keller ve ark., 2020). Hastane ortamlarındaki nezaketsiz davranışlar, stresli çalışma koşulları, çok sayıda personel ve birim varlığı, aynı zamanda bazı prosedürlerin karmaşıklığı nedeniyle özellikle acil servislerde daha kritik hale gelmektedir (Maddineshat ve ark., 2016). Araştırmalar acil servis çalışanlarının işyerinde şiddete maruz kalma riskinin hastanenin diğer bölümlerinde çalışan sağlık personeline göre daha yüksek olduğunu bildirmektedir (Aljohani ve ark., 2021; Bingöl ve İnce, 2021; Öztaş ve ark., 2022). Ekip çalışmasının ve grup katılımının çok önemli olduğu acil servislerde, nezaketsiz davranışlar; etkileşimleri ve iletişimi kesintiye uğratmakta, acil sağlık çalışanlarının dinamiklerini tehdit etmekte ve personel iletişiminin zayıflamasına yol açarak hastalar için de olumsuz sonuçlara neden olmaktadır

(Rosenstein ve O'Daniel, 2008; Maddineshat ve ark., 2016).

Sağlık hizmeti ekip yaklaşımını gerekli kılmaktadır. Birden fazla uzmanlığa ihtiyaç duyan daha karmaşık ekiplerde (doktorlar, hemşireler, yardımcıları, eczacılar, terapistler vb.), kaliteli iletişim daha da önemli hale gelmektedir. Hataları en aza indirmek, bakım planı hakkında ortak bir anlayışa sahip olmak ve yürütülmesini koordine etmek için etkili, tutarlı ve şefkatli iletişim gerekmektedir. Hasta ve sağlık çalışanı arasındaki daha basit ilişkide olduğu gibi, çok disiplinli ekiplerde de ekip üyelerinin ilişkisinde birbirlerine güven oldukça önemlidir (Dabekaussen ve ark., 2023). Etkili iletişim; yüksek kaliteli ekip çalışmasının ve dolayısıyla hasta bakımının temel taşı olarak görülmektedir. İletişimde yaşanan sorunlar, tıbbi hatalara katkıda bulunan önemli bir faktördür; hataların %70'inin bu sorunlardan kaynaklandığı tahmin edilmektedir (Rosenstein ve O'Daniel, 2008; Lewis, 2023). Hasta bakımı üzerine yapılan araştırma sonuçları, sağlık sistemlerinin karmaşık ortamlarında, güvenli hasta bakımı sağlamak için etkili ekip çalışmasının gerekli olduğunu göstermektedir (Maddineshat ve ark., 2016). Beklenmeyen, olumsuz sonuçlanan olayların çoğunun, ekip çalışmasında yaşanan bir başarısızlıktan kaynaklandığı bildirilmiştir (Maddineshat ve ark., 2016). Uyumsuzluk, zayıf iletişim, ortak rollerin ve hedeflerin uygun olmayan şekilde algılanması, sağlık ekipleri arasındaki bilgi alışverişini sınırlandırmakta, anlaşmazlığa ve nezaketsiz, yıkıcı davranışlara neden olmaktadır (Riskin ve ark., 2015; Maddineshat ve ark., 2016).

Sağlık hizmetlerinde nezaketsizliğin ve diğer yıkıcı davranışların yaygın olduğu uzun zamandır bilinmektedir. Bunlar hasta/yakınları ile çalışan arasında ve çalışanların birbiri ile arasında meydana gelmektedir (Rosenstein ve O'Daniel, 2008; Dabekaussen ve ark., 2023). Acil servisler, yalnızca sağlık çalışanları için değil hasta ve yakınları için de yoğun stresin yaşandığı birimlerdir (Öztaş ve ark., 2022). Acil servise getirilen hastalar, çoğunlukla acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyarlar ve bu durum hem hastaları hem de yakınlarını endişelendirmektedir. Birçok hasta ve yakını, acil serviste yapılan muayenenin ve konsültasyon süreçlerinin tedaviyi geciktirdiğine inanmaktadır (Öztaş ve ark., 2022). Bu nedenle, bazı durumlarda hastanın ölümünden sağlık çalışanlarını sorumlu tutmaktadırlar. Bu, acil servisleri işyeri şiddetine daha duyarlı hale getirmektedir; çünkü hasta yakınları şiddet gösterip personeli tıbbi ihmalle suçlamaktadırlar (Öztaş ve ark., 2022; Yeşilbaş, 2016). Acil sağlık ekipleri

nezaketsiz davranışlarla karşılaştıklarında, genellikle birbirleriyle iletişim kurmaktan korkmakta, güven ilişkileri bozulmakta ve hatta meslektaşlarıyla düşüncelerini paylaşmayı bile reddedebilmektedirler (Maddineshat ve ark., 2021). Bu sessizlik boyun eğmeye, bağımsızlıktan yoksunluğa, karar verme becerilerinin zayıflamasına ve inisiyatifin azalmasına yol açarak; tedavi planlarında dikkatin azalmasına, ekip içi hasta ile önemli bilgilerin paylaşımını bozabilmektedir (Riskin ve ark., 2015; Maddineshat ve ark., 2021). Nezaketsizliğin optimal hasta bakımını ve dolayısıyla hasta güvenliğini tehlikeye atma potansiyeli, iş yeri nezaketsizliğinin sağlık hizmetlerinde gizli bir sorun olarak tanımlanmasına neden olmaktadır (Keller ve ark., 2020).

Literatür, meslekler arası nezaketsizliğin tıbbi performans üzerindeki etkilerinin hem psikolojik hem de klinik olduğunu öne sürmektedir. Psikolojik etkiler arasında stres, hayal kırıklığı, konsantrasyon eksikliği ve iletişim, iş birliği, bilgi aktarımı ve işyeri ilişkilerindeki olumsuz etkiler yer almaktadır (Lewis, 2023). Bu psikolojik etkilerden kaynaklanan bilişsel bozulmanın klinik etkileri arasında istenmeyen olumsuz olaylar, tıbbi hatalar, hasta güvenliğine yönelik tehditler, hasta ölüm oranının artması ve bakım kalitesi ile hasta memnuniyetinin azalması bulunmuştur. İş yeri nezaketsizliğinin tıbbi performans, hizmet kalitesi ve hasta bakımı üzerindeki olumsuz etkileri doğrulanmıştır (Rosenstein ve O'Daniel, 2008; Lewis, 2023). Aynı zamanda nezaketsizlik, sağlık kuruluşlarında güvenlik ve memnuniyet duygularını zedeleyerek, memnuniyetsizliğin ve meslekten ayrılma niyetinin artmasına da yol açmaktadır (Patel ve ark., 2022). Ek olarak iş tatmininde azalma, sağlığın bozulması ve iş yerinde maliyetin artması da görülmektedir (Rodwell ve ark., 2014)

Acil servis hemşireleri arasında yapılan bir araştırmada, iş yeri nezaketsizliğinin yaygınlaşmasında etkili olan başlıca faktörler; aşırı kalabalık, uzun bekleme süreleri, zayıf iletişim, geçmişte şiddet olaylarına karışmış hastalar, akıl sağlığı bozuklukları ve madde bağımlılığı olarak belirlenmiştir (Powell ve ark., 2022). Çeşitli çalışmalar, hemşireler için çevresel değişikliklerin ve şiddeti azaltma eğitimi gibi kanıta dayalı müdahalelerin, hemşirelerin güvenlik hissini artırdığını ve iş yeri nezaketsizliğini azaltma becerilerini geliştirdiğini ortaya koymuştur (Powell ve ark., 2022). Dolayısı ile bu noktada, sağlık kuruluşları iş yeri nezaketsizliği olaylarını

önlemek amacıyla politikalar ve süreçler geliştirme sorumluluğunu üstlenmesi gerektiğini söylemek mümkündür (Powell ve ark., 2022).

İş yeri nezaketsizliği ile ilgili uluslararası literatürde pek çok araştırma bulunmaktadır. Bu araştırmalar iş yeri nezaketsizliği kavramını; bilgi paylaşma tutumu, intikam alma isteği (Porath ve Person, 2010), olumsuz örgüt iklimi (Taylor, 2010), örgütsel adalet (Lim ve Lee, 2011), olumsuz genel sağlık (Hershcovis, 2011), sosyal destek algısı (Miner ve ark., 2012), yaşam doyumu (Miner ve ark., 2012), tükenmişlik (Oyeleye ve ark., 2013), psikolojik sermaye (Shabir ve ark., 2014), iş doyumu (Welbourne ve ark., 2015), iş gören performansı (Logan, 2016), örgütsel güven (Logan, 2016), örgütsel dışlanma (Mahfooz ve ark., 2017), işten ayrılma niyeti (Huang ve Lin, 2019), işe adanma (Guo ve ark., 2020) ve örgütsel sinizm (Manzoor ve ark., 2020) değişkenleri ile ele almaktadır.

Ulusal literatürde ise iş yeri nezaketsizliğini farklı örneklemeler ve farklı değişkenler ile ele alan çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmalarda tükenmişlik (Polatçı ve Özçalık, 2013), işe adanma (Baran, 2019), iş stresi (Yıldız ve Bayrakçı, 2020), örgütsel adaletsizlik algısı (Aykan, 2020), duygu düzenleme (Alper, 2021), örgütsel sessizlik (Alhas, 2021), yöneticilerin liderlik tarzı (Çelik, 2021), işten ayrılma niyeti (Rasul-Zada, 2021), sanal kaytarma (Alhas ve Seçkin, 2023) değişkenlerinin ele alındığı görülmektedir. Yapılan araştırmalarda işyeri nezaketsizliği puan ortalamalarında farklılıklar bulunmaktadır. Işıkkay (2018) Muğla ili kamu hastaneler birliğine bağlı çalışan hemşireler üzerine yaptığı bir araştırmada meslektaş, doktor ve idarecilerden deneyimlenen iş yeri nezaketsizliğinin nadir düzeyde olduğunu tespit etmiştir. Bal Taştan (2014), tarafından sağlık kurumlarında yapılan bir başka araştırmada ise çalışanların nezaketsizlik algılarının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

2.1.7. İş yeri Nezaketsizliğinin Önlenmesi

İşyerinde nezaketsizliğin önlenmesi sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulması açısından kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda, çalışanların ve yöneticilerin beklentilerinin karşılanması, etkin iletişim kanallarının kurulması ve tüm çalışanların örgütsel hedefler doğrultusunda uyumlu bir şekilde hareket etmeleri sağlanmalıdır. Böylelikle, işyerinde karşılıklı saygı ve işbirliği teşvik edilerek olumsuz davranışların önüne geçilebilmektedir.

Bu yaklaşımın, çalışanların moral ve motivasyonunu artırarak, genel işyeri performansını ve verimliliğini de olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. (Lewis ve Malecha, 2011; Arar, 2022).

Yapısal olarak güçlü hisseden bireylerin işyeri nezaketsizlik davranışlarının daha az olduğu bilinmektedir (Polatçı ve Özçalık, 2013). Bu bağlamda, çalışanların yapısal anlamda güçlendirilmesi, işyerinde nezaketsizliğin önlenmesi için etkili bir yol olarak görülmektedir. Yapısal güçlendirme, çalışanların desteklenmesi, bilgiye ve gerekli kaynaklara erişimlerinin kolaylaştırılması ve kişisel gelişimlerine fırsat tanınmasını ifade etmektedir. İşlerin kolaylaştırılması, çalışanların stres seviyelerini azaltarak, nezaketsiz ortam oluşumunun engellenmesine katkı sağlayacaktır (Polatçı ve Özçalık, 2013; Utar ve Kutlu, 2023; Arar, 2022).

İşyeri nezaketsizliğinin önüne geçmek mümkündür; ancak bu, örgütlerin ve yöneticilerin çeşitli tedbirler almasını gerektirmektedir (Kumral, 2017). Nezaketsizliği önlemek için çalışma ortamlarının uygun hale getirilmesi, huzurlu ve saygılı bir ortam oluşturulması ve bu sağlıklı çevrenin sürdürülebilir olması gerekmektedir (Zauderer, 2002; Kızıloğlu ve Akgemci, 2021). Yöneticiler, nezaketsiz davranışları tespit ettiklerinde yerinde müdahale etmeli, bu davranışların nedenlerini analiz etmeli ve çözüm odaklı yaklaşımlar geliştirmelidirler. Nezaketsiz davranışları görmezden gelmek veya fark edememek, bu tür davranışların artmasına ve çalışanlar arasındaki ilişkilerin zayıflamasına neden olmaktadır (Utar ve Kutlu, 2023; Arar, 2022). Bu durum, örgüt içindeki iş birliği ve oluşturulan sağlıklı iş yeri ortamını olumsuz yönde etkilemektedir. Yöneticilerin açık ve etkili iletişim kanalları oluşturması, çalışanların sorunlarını ve şikayetlerini rahatça dile getirebilecekleri bir ortam yaratmaları bu noktada oldukça önemlidir. Bu tür önlemler, işyerinde olumlu bir çalışma kültürü oluşturarak nezaketsiz davranışların önüne geçilmesine yardımcı olmaktadır (Kumral, 2017; Arar, 2022).

Nezaketsiz davranışlar, örgütsel ve bireysel pek çok olumsuz sonuçlar doğurması nedeniyle üzerinde durulması ve önleme yollarının araştırılması gerekmektedir (Erol, 2018). Nezaketsizlikle ilgili alınan kararlar, kurumdan kuruma ve kültürden kültüre farklılık göstermekle birlikte, her işyerinde çalışanların birbirlerine saygılı davranmalarını sağlayan etik kurallar mevcuttur. Çalışanların birbirlerine karşı nasıl davranmaları gerektiğine dair net politikalar oluşturulmalı ve bu politikaların anlaşılmasını kolaylaştıracak rehberler kullanılması önerilmektedir. Bu rehberler,

işyerinde saygı ve nezaketin teşvik edilmesi açısından önemli olup, çalışanların kurumsal beklentileri anlamalarını ve buna göre davranmalarını sağlayacaktır (Gök, 2019; Üstün, 2020; Utar ve Kutlu, 2023).

2.2. STRES

Latince “estricia” ya da “stringere” sözcüklerinden ortaya çıktığı tahmin edilen stres kavramı uyum sağlanması gereken herhangi bir değişiklik, gerginlik doğuran bir zorlanma durumu olarak tanımlanmaktadır (Akdeniz ve Deniz, 2019; Yıldız ve Bayrakçı, 2020). Geçmiş literatür incelendiğinde stres ile benzer birçok ifadeye rastlanmaktadır. 17.yy’de felaket, keder, musibet, elem, bela gibi kelimelerle bağdaştırılmışken, 18. ve 19. yy’de zor, güç, baskı gibi anlamlarda kullanılmıştır. 20. yy’e gelindiğinde ise psikolojik ve bedeni etkileyen hastalıkların kökeni olarak görülmeye başlanmıştır. Türkçe karşılığı ise zorlanma, gerilim yaşama, yüklenme şeklinde ifade edilmektedir (Turunç, 2009).

Stres yerine kullanılan kelimeler anlam karmaşasına yol açıyor olsa da aralarındaki ayrımlar açıkça ifade edilmektedir. Örneğin, stres yerine kullanılan uyarıcı terimi, organizmada tepkiye neden olan herhangi bir etkeni ifade ederken stres ise, bu uyarıcının belirli bir duyu organı için önceden belirlenmiş olan rahatlık sınırını aşarak sistemin doğal dengesini bozması durumunda ortaya çıkmaktadır (Akpınar ve Barlas, 2015). Gerilim ise stres etkenlerinin ve/ veya uyarıcıların sistem üzerindeki etkilerini ifade etmekte; bu gerilim nedeniyle organizma stres durumunu algılayarak farkındalık oluşturmaktadır (Akpınar ve Barlas, 2015; Güler ve Çınar, 2010).

Modern toplum hastalığı olarak kabul gören stres, çeşitli sebeplerle ortaya çıkabilmekte, kişilerin günlük yaşamını etkileyen önemli etmenlerden birisi haline gelmektedir (Gökgöz, 2021; Yirik ve ark, 2014). Maruz kalınan stresin psikolojik ve de fizyolojik etkileri bulunmaktadır. Kişisel farklılıklara bağlı olarak strese verilen yanıt ve organizmaya etkileri de farklılıklar gösterebilmektedir (Keleş, 2018; Gülmüş ve Yüksel Şahin, 2024).

Psikolojik bilimlerde stres, zihinsel baskı ve gerginlik hissi olarak ifade edilirken, düşük stres seviyeleri arzu edilen, faydalı ve hatta sağlıklı olabilmektedir. Stres, olumlu haliyle, biyopsikososyal sağlığı iyileştirebilmekte ve performansı arttırabilmektedir. Ayrıca olumlu stres, motivasyon, adaptasyon ve çevreye tepki için önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Bunun yanı sıra, stres seviyesinin yüksek olması bireyde fizyolojik, psikolojik ve sosyal pek çok ciddi sorun ortaya çıkararak ciddi hasara neden

olabilmektedir (Shahsavarani ve ark., 2015).

Uzun süreli stres, fizyolojik ve psikolojik olarak sonuçları beraberinde getirebilmektedir. Fizyolojik olarak kalp ve damar hastalıkları, iştahsızlık, baskılanmış bağışıklık fonksiyonu gibi olumsuzluklara neden olabilirken; psikolojik olarak ise endişe, uykusuzluk, depresyon, yorgunluk gibi semptomların ortaya çıkmasında aracı role sahip olabilmektedir (Işıtan ve Gökler, 2012; Liu ve ark., 2022; Tagay, 2023).

2.2.1. Stresin Aşamaları

Stres sonucu organizma, karşılaştığı tehdit ya da zorlanma durumunda kendini korumaya almakta ve tepki mekanizmasını başlatmaktadır. Bu durumda organizmada ‘savaş veya kaç’ tepkisinde neden olarak; başa çıkamayacağını fark ettiğinde tehlikeden uzaklaşmaya çalışmasını, başa çıkabildiğinde ise tehlike ile savaşılmaya başlayarak ve yeni duruma adaptasyonunu sağlamaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2020; Akın, 2021).

Strese verilen tepkilerin temel amacı, varoluşu sürdürmek ve bozulan dengeyi yeniden sağlamaya çalışmaktır. Selye (1976) stres sonucunda bozulan dengeyi yeniden sağlamak için bireyin girdiği süreci ‘‘Genel Adaptasyon Sendromu’’ olarak tanımlamıştır (Özbaş Gençarslan ve Özbaş Yıldırım, 2021:394). Organizmanın strese karşı göstermiş olduğu tepkileri alarm, direnç ve tükenme aşaması olarak üç dönem şeklinde sıralamıştır (Işıtan ve Gökler, 2012; Khronne ve ark., 2002; Çam Yıldırım, 2014:5).

2.2.1.1. Alarm Aşaması

Stres karşısında bozulan dengeyi yeniden sağlama sürecinin ilki olan alarm aşaması, bir uyarının stres kaynağı olarak algılanmasıyla başlamaktadır. Bu aşamada stres kaynağı ile karşılaşan bireyde sempatik sinir sistemi aktifleşerek vücutta fiziksel ve kimyasal birtakım değişiklikler meydana gelerek ‘‘savaş ya da kaç’’ tepkisi oluşmaktadır (Çam Yıldırım, 2014:5).

Bu aşamada kalp atım hızında artış, kas tonusunda azalma, kan basıncında düşme, vücut ısısında azalma gibi fizyolojik belirtiler ortaya çıkmakta yani alarma geçmektedir. Vücudun biyolojik mekanizmaları stresle mücadele etmek için savunmaya geçmektedir. Eğer vücut strese karşı verdiği bu savaşta başarılı olursa alarm durumu sönmeye başlamakta ve beden normal aktivitelerine geri dönmektedir (Özbaş Gençarslan ve Özbaş Yıldırım, 2021:394).

2.2.1.2. Direnç Aşaması

Bu aşamada, alarm tepkisi ortadan kalkarak vücut stres yaratan duruma bir şekilde uyum sağlamaya çalışmaktadır (Işıtan ve Gökler, 2012). Eğer organizma stres kaynağına uyum sağlarsa herşey normale dönmektedir. Bu aşamada kaybedilen enerji yeniden kazanılmaktadır. Ancak savunmada kullanılan tepkiler başarılı olmamışsa yani stres hala devam ediyorsa beden aktivitesi ve direnç artmaya başlamaktadır. Alarm aşamasında oldukça fazla enerji harcayan organizmanın bu aşamada direnç gücü yavaş yavaş azalmaya başlamaktadır. Direncin devam etmesi bedenin savunmasını da azalarak bireyi hastalıklara açık hale getirmektedir (Çam Yıldırım, 2014: 148; Özbaş Gençarslan ve Özbaş Yıldırım, 2021: 394).

2.2.1.3. Tükenme Aşaması

Bu aşama, uyum sağlanmaya çalışılan strese uzun süre maruz kalındığında gerçekleşmektedir. Eğer birey stres kaynağı ile başa çıkamaz veya uyum sağlayamaz ise fiziksel kaynaklar kullanılamaz hale gelmekte ve tükenme aşamasına geçiş olmaktadır (Özbaş Gençarslan ve Özbaş Yıldırım, 2021: 394). Tükenme aşamasında stres hala mevcuttur, birey tehditlere de açık hale gelmiştir (Çetinkaya Duman, 2016: 5). Bu aşamada parasempatik sinir sistemi aktiftir. Alarm aşamasına göre beden işlevleri azalmakta, daha ciddi ruhsal bozukluklar (halüsinasyon, depresyon vb.) görülmekte hatta intihar ve ölüm ile sonuçlanabilmektedir (Özbaş Gençarslan ve Özbaş Yıldırım, 2021).

2.2.2. Strese Neden Olan Faktörler

Strese neden olan faktörlere, stres kaynakları ya da stresör denilmektedir. Stresör; organizmanın homeostatik dengesini bozarak stres tepkisine yol açan iç ya da dış ortamdaki kaynaklı uyaran olarak tanımlanmaktadır (Akpınar ve Barlas, 2015). Stres; öznel bir deneyim olmasından dolayı nedenlerini tam anlamıyla tanımlamak oldukça güç olarak görülmektedir (Tunç, 2024). Genel olarak stres faktörlerini fiziksel, bireysel ve örgütsel faktörler olarak üç kategoride toplamak mümkündür. Ancak bu faktörler arasında kesin bir ayırım yapmanın mümkün olmadığını, faktörlerin birbirini tamamlar ve etkiler nitelikte olduğunu söylemek gerekmektedir (Çam Yıldırım, 2014: 150).

Fiziksel Faktörler: Bireyin çevresi ile etkileşimi sonucunda ortaya çıkan stresörler bu bölümde toplanmaktadır. Isı, ışıklandırma, gürültü, havalandırma, radyasyon, çevre

kirliliğinden kaynaklı yaşanan olumsuzluklar (toz, duman, koku, trafik vb.), iklim gibi fiziksel çevreden kaynaklanan stres faktörleri örnek olarak verilmektedir (Çam Yıldırım, 2014: 150; Öner, 2022).

Bireysel Faktörler: Bireyin fizyolojik ve psikolojik yapısından kaynaklanan veya bireyin kendi kendisine yarattığı durumlar bu kategoride ele alınmaktadır. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, çalışma durumu ve medeni durum gibi sosyodemografik özellikler, aile ilişkileri, kişilik özellikleri, kullandığı baş etme mekanizmaları, dürtüler, kontrol odaklılık, engellenme duygusu, içsel çatışmalar, baskı altında hissetme gibi pek çok stresör bireysel faktörler arasında sayılmaktadır (Özbaş Gençarslan ve Özbaş Yıldırım, 2021: 396).

Örgütsel Faktörler: İş yükünün fazlalığı, sıkı ve yakın denetim mekanizmaları, zaman sınırlaması altında çalışmak, yetki azlığı, sorumlulukların fazlalığı, rol karmaşası yaşamak, rol belirsizliğinin olması, işyeri ilişkilerinde yaşanan olumsuzluklar, haksız rekabet ortamı, vardiyalı çalışma sistemi gibi faktörler örgütsel stres faktörleri arasında sayılmaktadır (Öner, 2022; Çam Yıldırım, 2014: 150).

2.2.3. Stresin Belirtileri

Strese verilen tepki, kişinin duruma karşı verdiği yanıtı bağli olarak ortaya çıkmaktadır. Aynı olay farklı kişiler tarafından, hatta aynı kişi tarafından farklı zamanlarda farklı tepkilere yol açabilmektedir. Bu durum, stresin bireysel ve subjektif bir deneyim olduğunu açığa çıkarmaktadır. Bir olaya verilen tepki; bireylerin kişilik özellikleri, yaşı, cinsiyeti, kültürü, sosyo-ekonomik durumu, aile yaşamı, başa çıkma mekanizmaları ve daha önceki deneyimlerine bağli olarak değışkenlik gösterebilmektedir (Aytaç, 2009).

Kişilerin stresörlere karşı verdikleri tepkiler, yorgunluktan kalp krizine kadar geniş yelpazede görülebilmekte hatta daha ciddi sorunlara yol açabilmektedir (Özel ve Bay Karabulut, 2018). Strese karşı ortaya çıkan reaksiyonlar fizyolojik, psikolojik veya biyokimyasal olarak, bazı durumlarda da bunların miks tipi şeklinde oluşabilmektedir (Aydın, 2020; Ayaz, 2023).

Yaygın olarak görülen stres belirtileri ise; **ruhsal belirtiler** (kin ve düşmanlık, hayatın anlamsızlaşması, suçluluk hissiyatı, panik, anksiyete,...), **sosyal belirtiler** (ben merkezcilik, benlik saygısında azalma, yalnızlık, ilişki kurmada güçlük, güvensizlik, erteleme davranışı,...), **duygusal belirtiler** (sık sık ağlama isteğı, huzursuzluk, gülme

nöbetleri, hipokondriyazis, üzgün olma, öfke, boşluk hissi, ajitasyon, çaresizlik,...), **zihinsel belirtiler** (amnezi, unutkanlık, konsantrasyon bozukluğu, öğrenme güçlüğü, suicid düşüncesi,...) ve **fiziksel belirtiler** (konstipasyon, mide rahatsızlıkları, ani kilo farklılıkları, psikosomatik ağrılar, uyku bozuklukları, tırnak yeme, tinnitus, buruksizm, senkop, el ve ayaklarda soğukluk, impotans, madde kullanımında artış, tik, ...) olmak üzere beş ana kategoride ele alınmaktadır (Özel ve Bay Karabulut, 2018; Rowshan, 2020; Öner, 2022; Koçak, 2024; Tunç, 2024).

2.2.4. Stresle Başa Çıkma

Stresle başa çıkma ya da başka bir tanımıyla stres yönetimi, stres yaşantısının olumsuz sonuçlarını azaltmaya ya da yok etmeye yönelik çabalarla stresin etkisini olumlu düzeyde tutabilmeyi ifade etmektedir (Çam Yıldırım, 2014: 153).

Başa çıkma, bireylerin stresli durumların taleplerini yönetmek veya bunlara uyum sağlamak ve duygusal tepkilerini düzenlemek için gösterdiği bilişsel ve davranışsal çabalar (Barreto ve Frazier, 2012; Clifford ve ark., 2022). Stres algısında bireysel farklılıklar olduğu gibi, başa çıkma biçimlerinde de bireysel farklılıklar vardır (Carver ve ark., 1989). Stresle başa çıkmanın bireyin sağlığı ve ruhsal durumu üzerinde önemli etkileri vardır. Etkili başa çıkma stratejileri hem başa çıkmanın sonucunu hem de kullanılan yolları dikkate alarak insan sağlığının önemli belirleyicileridir (Orzechowska ve ark., 2022). Başa çıkma sürecinde kullanılan stratejiler, kişinin stresli durumu algılamasına ve kişilik eğilimlerine bağlıdır. Stresle başa çıkma, kişinin ruhsal bütünlüğüne yönelik tehditlerle ilgilenen ego savunmalarını içerir ve bu süreç hem bilişsel hem de duygusal bir doğaya sahiptir (Folkman ve ark., 1986; Gülmüş ve Yüksel Şahin, 2024).

Stres, çeşitli fizyolojik, hormonal, duygusal ve psikolojik belirtilere yol açar ve etkili başa çıkma mekanizmaları kullanıldığında stresin olumsuz etkileri azaltılabilmektedir (Çapık ve ark., 2017). Stresle başa çıkmanın temel amacı, stresin neden olduğu olumsuz sonuçları azaltmaktır (Sürme, 2019; Baltaş ve Baltaş, 2020). Bu süreç, kişinin stresli bir duruma karşı bilişsel, davranışsal ve duygusal tepkilerini içermektedir. Bireyin stresle baş etme kapasitesini geliştirmek, ruh ve beden sağlığını korumak açısından kritik öneme sahiptir (Stephenson ve ark., 2016; Öner, 2022).

2.2.5. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

Başa çıkma tarzları, bireylerin iç ve dış stres faktörlerine uyum sağlamak için kullandığı bilişsel ve davranışsal stratejiler olarak tanımlanmakta ve olumlu/ olumsuz başa çıkma stilleri olarak ikiye ayrılmaktadır. Olumlu başa çıkma, stresi azaltmayı hedeflerken, olumsuz başa çıkma ise kaçınma ve öfkeyi dışa vurmaya çalışmaktadır (Liu ve ark., 2022).

Stresle başa çıkmada dört farklı yol kullanılmaktadır. Birey;

- 1) Karşılaştığı stresle etkili bir şekilde başa çıkmaya çalışabilir, sorunu çözmek için kararlar alabilir ve duygularını koruyarak sorunla mücadele edebilir,
- 2) İlk seçeneğin tam tersini yaparak sorunu/stresi inkar edebilir ve ondan uzak durabilir.
- 3) Stresörü kabul eder ancak stresörü veya sorunu çözmeden sorunun yıkıcı etkilerini azaltmaya çalışabilir. Böylece, sonuçları azaltarak sorun çözülmesine bile, dolaylı olarak zihin ve beden bütünlüğünü korumaya çalışırlar.
- 4) Stresörleri ve sorunları kabul eder ve ne adaptif ne de maladaptif çözümler kullanır. Dolayısıyla, kişi stresörün sonuçlarını olduğu gibi kabul eder (Baqtayan, 2015; Çelik ve Köse, 2021).

Stresle başa çıkma tutumları farklı şekillerde ele alınmakla birlikte genel olarak bakıldığında iki tür yaklaşım olduğu görülmektedir. Lazarus ve Folkman (1984) stresle başa çıkma tarzlarını, problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma olarak ikiye ayırmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984).

Problem odaklı başa çıkma; stresin kaynağını analiz edip çözüm yolları bulmayı içermektedir (Tunç, 2024). Bireyin çevresinde doğrudan değişiklikler yaparak problemi daha etkin bir biçimde ele almayı amaçlayan aktif bir yöntemdir. Problemlerle mücadele edebilecek kaynaklarını güçlendirmeye, geliştirmeye çalışmaktadır. Sorunun belirlenmesi, çözüme ulaştıracak alternatiflerin belirlenmesi, seçilen alternatiflerin olumlu olumsuz yanlarının değerlendirilmesi, alternatifler arasından seçim yapılabilmesi ve uygulamaya geçilmesi problem merkezli başa çıkma yöntemi çabalarını içermektedir (Özbaş Gençarslan ve Özbaş Yıldırım, 2021: 399).

Duygu odaklı başa çıkma; stresli olayların yarattığı duygusal tepkileri bastırmayı veya kaçınmayı hedefleyen daha pasif bir yöntem olarak ifade edilmektedir (Tunç, 2024). Duygu merkezli başa çıkma yaklaşımında bilişsel ve davranışsal olmak üzere iki yöntem kullanılmaktadır. Bilişsel yöntemde birey, problem yaratan durumu yeniden

değerlendirmeye almakta; davranışsal yöntemde ise birey sıkıntı yaratan durumu zihninden uzaklaştırmak için davranışsal bir takım başka aktivitelere (fiziksel egzersiz, sosyalleşme vb.) başvurmaktadır (Çam Yıldırım, 2014: 153; Özbaş Gençarslan ve Özbaş Yıldırım, 2021: 396).

Stresli birçok durum ile etkin olarak baş edebilmek için hem problem merkezli hem de duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinin kullanılması gereklidir. Uzun vadeli, gerçekçi sonuçlar elde edebilmek için öncelikle bireyin duygularının yatışmış olması gerektiğini vurgulamak önemlidir. Zira duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinin kullanımı, problem odaklı başa çıkma yönteminin başarılı olması için oldukça önemli kabul edilmektedir (Çam Yıldırım, 2014: 154)

Lazarus ve Folkman 'ın (1984) çalışmasından yola çıkarak Şahin ve Durak (1995) Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'ni geliştirmiş ve stresle başa çıkma tarzlarını beş kategoride tanımlamıştır (Lazarus ve Folkman, 1984; Şahin ve Durak; 1995). Bu tanımlamaya göre bireylerin stresle başa çıkmak için kullandığı yaklaşımlar şu şekilde ifade edilmiştir: kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma (Şahin ve Durak, 1995; Tunç, 2024). Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma problem odaklı başa çıkma tarzlarını ifade ederken; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım, duygu odaklı başa çıkma tarzını ifade etmektedir (Şahin ve Durak, 1995).

Kendine güvenli yaklaşım; bireyin karşılaştığı olumsuz yaşam deneyimleri karşısında baş edebileceğine dair kendine olan içsel inancını ifade etmektedir. **İyimser yaklaşım;** bireyin karşılaştığı olumsuz yaşam deneyimlerini pozitif bakış açısıyla karşılayarak olumlu değerlendirme yapma çabasını ifade etmektedir. **Sosyal desteğe başvurma;** karşılaşılan stresli durumlarda, bireyin zorlayıcı deneyimlerini başkalarıyla paylaşarak veya onlardan destek alarak baş etme biçimini ifade etmektedir. **Çaresiz yaklaşım;** kişinin zorlayıcı durumlar karşısında kontrol duygusunu kaybederek, olumsuzlukları kabullendiğini ifade eden baş etme tarzı olarak tanımlanmaktadır. **Boyun eğici yaklaşım;** stresle karşı karşıya kalındığında mücadele etmeksizin mağlubiyeti ve peşi sıra gelecek olan tüm olumsuzlukları kabul eden bir başa çıkma tarzını ifade etmektedir (Şahin ve Durak, 1995; Tunç, 2024; Güçlü, 2001).

Her bireyin stres kaynakları farklı olduğu gibi stresle baş etme şekilleri de birbirinden farklı olduğu bilinmektedir. Bazı bireyler stresle mücadelede manevi baş etme

yöntemlerini (affetme, bağışlama, dua etme, inanç vb.), bazı bireyler bedene yönelik baş etme yöntemlerini (fiziksel egzersiz, uyku, yoga, gevşeme teknikleri, nefes egzersizleri vb.) ve bazıları da zihinsel baş etme yöntemlerini (meditasyon, kendine yönelme, kendi kendine konuşma, hayal kurma vb.) kullanmaktadırlar. Bunların yanı sıra bazı bireyler yeme içme davranışları sayesinde stresle baş etmektedirler (Özbaş Gençarslan ve Özbaş Yıldırım, 2021: 400).

Sonuç olarak, bireyler yaşamları boyunca karşılaştıkları stres faktörleriyle başa çıkmak için aktif, pasif, duygu odaklı, yararlı veya zararlı çeşitli stratejiler kullanmaktadır (Tunç, 2024). Bu stratejilerin etkin bir şekilde kullanılması, bireylerin stresli durumlarla başa çıkma yeteneğini arttırmakta ve daha olumlu bir yaşam deneyimi fırsatı sunmaktadır (Tunç, 2024).

2.2.6. Stres ve Acil Sağlık Çalışanları

Acil sağlık çalışanları, sıkça ölümcül kazalara maruz kalmaları ve mağdurların duygusal acılarına tanıklık etmeleri nedeniyle yüksek mesleki stres yaşamaktadır (Vinnikov ve ark., 2022). Uzun çalışma saatleri, yaşamı tehdit eden hastalıklarla başa çıkma, travma mağdurlarıyla etkileşim kurma, ahlaki ikilimler ve baskıcı üstlerle çalışma gibi nedenlerle yoğun stres yaratmaktadır. Bu durum, onların fiziksel ve ruhsal sağlıklarında düşüşlere neden olmaktadır (Bardhan ve ark., 2019; Odonkor ve Adams, 2021; Zyga, 2013).

Hemşirelik mesleği, hayat kurtarmak gibi ödüllendirici bir yönü olmasına rağmen, yüksek stres seviyeleri ve mesleki tükenmişlik ile karakterizedir (Bardhan ve ark., 2019). Artan iş yükü, maliyet kesintileri ve gelişmiş sağlık teknolojilerinin kullanımı, stres seviyelerini daha da yükseltmektedir. Hemşireler, sürekli stresli ve fazla çalıştırıldıklarını, güvenlik ve sağlıkları konusunda endişe duyduklarını bildirmektedir (Cheung ve Yip, 2016). Bu durum, mesleki tatminlerini ve genel yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (Cheung ve Yip, 2016; Erşan ve ark., 2013). Mesleki stres, devamsızlık ve üretkenlik kaybına yol açan yaralanmalara ve sağlığın korunmasında olumsuz etkilere sahiptir (Suridjan ve ark., 2017). Hemşireler, sağlık hizmetindeki yetersizlikler, çalışan ve hizmet dağılımının dengesizliği gibi nedenlerle iş ortamında gerginlik yaşamaktadırlar (Yönten, 2023; Özdaş ve Kızılkaya, 2021). Bu durum, iş tatminlerini ve motivasyonlarını düşürmekte, hasta bakım kalitesini olumsuz

etkilemektedir (Aydoğan Aşır, 2023). Hemşirelerin strese neden olan faktörlerin belirlenmesi ve yönetilmesi, iş tatmini ve performanslarını artırmak için önemlidir (Adib-Hajbaghery ve ark., 2012). Mesleki stresin, sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilediği ve hasta bakım kalitesini düşürdüğü belirtilmektedir (Johnston ve ark., 2016; Bülbüloğlu, Kapıkıran, ve Sarıtaş, 2020). Hemşirelerin mesleki stresle başa çıkmaları için çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve iş stresini azaltıcı önlemlerin alınması gerekmektedir (Tagay, 2023). Bu, sağlık hizmeti kalitesini, hasta bakım kalitesini ve hemşirelerin genel memnuniyet düzeyini artırabilecek faktör olarak düşünülmektedir (Bardhan ve ark., 2019).

Literatürde stresle başa çıkma tarzlarının incelendiği çeşitli araştırmalar yer almaktadır. Tekin ve arkadaşları (2019) farklı meslek gruplarında stresle başa çıkabilme tarzlarını incelediği bir araştırmada stresle başa çıkma tarzlarının meslekler arasında farklılık gösterdiğini tespit etmişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre iyimser yaklaşıma en çok başvuran meslek gruplarının öğretmen, akademisyen, öğrenci gibi eğitim sektöründe çalışanlar iken sağlık çalışanı, muhasebeci ve bankacı gibi meslek gruplarının da iyimser yaklaşıma başvurdukları belirlenmiştir. Aksu ve Erdim (2018) ameliyathane hemşireleri üzerine yaptığı araştırmada stresle başa çıkma tarzlarını incelemiş ve haftada 46 saatin üzerinde mesai yapan hemşirelerin stresle başa çıkmada etkisiz baş etme yöntemleri kullandıklarını tespit etmiştir. Akdemir ve Çetin (2016) tarafından intörn hekimler ile yapılan bir araştırmada ise stresle başa çıkmada aktif yani problem odaklı başa çıkma yöntemlerinin daha fazla kullanıldığı belirlenmiştir. Şen ve arkadaşları (2012) tarafından uzman hekimler ile yapılan araştırmada da stresle başa çıkma tarzlarından en aktif kullanılan kendine güvenli yaklaşım olduğunu ifade etmişlerdir. Akçakavaklı (2019) ise yapmış olduğu araştırmada iş yeri nezaketsizliğine maruz kalma ile stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiş ve işyeri nezaketsizliği ile stres düzeyleri arasında çok güçlü ve pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Kasım 2022 –Haziran 2023 tarihleri arasında Tokat Devlet Hastanesi acil servisindeki sağlık çalışanları ile yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Tokat Devlet Hastanesi acil servisinde çalışan toplam 147 sağlık çalışanı (doktor, hemşire, ebe, ATT, paramedik) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi tam sayım örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Örneklemi çalışmaya katılmaya gönüllü olan, uzun dönem rapor/izin/görevlendirmesi olmayan tüm acil sağlık çalışanları oluşturmuştur. Araştırmaya, izinde olan veya araştırmaya katılmak istemeyen 24 kişi dahil edilememiştir. Araştırma 123 katılımcı ile tamamlanmıştır. Araştırmaya katılım oranı %83,6'dır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; çalışmaya katılan acil sağlık çalışanlarının ‘‘İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği’’ ve ‘‘Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği’’ puanlarıdır.

3.4.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Araştırmaya dahil olan acil sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, eğitim düzeyi, mesleği, meslekte çalışma süresi, bulunduğu birimde çalışma süresi, çalışma şekli, günlük çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, mesai saatinde bakılan hasta sayısı, çalıştığı birimi tercih etme şekli, çalıştığı birimdeki memnuniyet durumu ve sağlık sorunu varlığı araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri sosyo-demografik ve mesleki özellikleri içeren Tanıtıcı Bilgiler Formu (Ek 1), İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği (Ek 2) ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği (Ek 3) olmak üzere 3 form kullanılarak elde edilmiştir.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Gözel ve ark., 2017; Eriş ve Yücel, 2018; Işıkkay, 2019). Tanıtıcı bilgi formunda; sosyodemografik özelliklere ait yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı ile ilgili 4 soru; mesleki ve kişisel bilgilere ait eğitim düzeyi, mesleği, meslekte çalışma süresi, bulunduğu birimde çalışma süresi, çalışma şekli, günlük çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, mesai saatinde bakılan hasta sayısı, çalıştığı birimi tercih etme şekli, çalıştığı birimdeki memnuniyet durumu, alışkanlıkları ve sağlık sorunu varlığı ile ilgili 12 soru olmak üzere toplam 16 soru bulunmaktadır.

3.5.2. İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği (İYNÖ)

Araştırmada; Cortina ve arkadaşları (2013) tarafından çalışanların iş yerinde amir veya iş arkadaşları tarafından maruz kaldıkları nezaketsiz davranışları değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek kullanılmıştır. Kutlu ve Bilgin (2017) tarafından Türkçe'ye çevrilen, toplam 12 madde ve tek alt boyuttan oluşan ölçek; “Asla-0”, “Bir/iki kez:1”, “Bazen:2”, “Sıklıkla:3”, “Çoğu zaman:4” olacak şekilde beşli likert tiptedir. Ölçekten alınabilen en düşük puan 0, en yüksek puan 48 ve ölçekten alınabilen en düşük aritmetik ortalama 0, en yüksek aritmetik ortalama 4'tür. Ölçekten alınan puanın ve aritmetik ortalamanın artması, çalışanın iş yerinde nezaketsizliğe maruz kaldığını ifade etmektedir. Ölçek Cronbach alfa güvenirlik katsayısı, Cortina ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan araştırmada 0,92, Kutlu ve Bilgin (2017) tarafından yapılan araştırmada 0,90 olarak bildirilirken mevcut araştırmada ise 0,93 olarak tespit edilmiştir.

3.5.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)

Araştırmada Folkman ve Lazarus (1985)'un geliştirdiği, Şahin ve Durak (1995)'in Türkçeye uyarladığı ölçek kullanılmıştır (Folkman ve Lazarus, 1985; Şahin ve Durak,

1995). Ölçek, toplam 5 alt boyut ve 30 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutları kapsayan maddelere ilişkin bilgiler aşağıda verilmektedir:

1. Kendine Güvenli Yaklaşım (KGY): 8, 10, 14, 16, 20, 23, 26,
2. İyimser Yaklaşım (İY): 2, 4, 6, 12, 18,
3. Çaresiz Yaklaşım (ÇY): 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28,
4. Boyun Eğici Yaklaşım (BEY): 5, 13, 15, 17, 21, 24,
5. Sosyal Desteğe Başvurma (SDB): 1, 9, 29, 30

Ölçeğin sosyal desteğe başvurma alt boyutunda yer alan 1. ve 9. maddeler ters kodlanmıştır.

Ölçek puanlaması “0= Hiç uygun değil” ve “3 = Tamamen uygun” şeklinde yapılmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde, toplam puan elde edilememektedir. Ölçekte alt boyut puanları birbirinden bağımsız olarak değerlendirilmektedir. Alt ölçek puanları, her bir alt ölçekten alınan puanların ilgili alt ölçekteki madde sayısına bölünmesiyle elde edilir. Bu durumda alt ölçeklerden alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 0 ile 3 arasında değişir. Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutlarından alınan puanın artması stresle başa çıkmada kullanılan yöntemin etkili olduğunu; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyutlarından alınan puanın artması ise kullanılan yöntemin başarısız olduğunu ifade etmektedir.

Şahin ve Durak (1995) yaptıkları çalışmada ölçek alt boyutlarının Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısını; “kendine güvenli yaklaşım” 0,80 ile 0,62, “iyimser yaklaşım” 0,68 ile 0,49, “sosyal desteğe başvurma” 0,47 ile 0,45, “çaresiz yaklaşım” 0,73 ile 0,68, “boyun eğici yaklaşım” 0,70 ile 0,47 olacak şekilde bulmuştur (Şahin ve Durak, 1995). Mevcut çalışmada ise Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları “kendine güvenli yaklaşım” için 0,81, “iyimser yaklaşım” için 0,68, “sosyal desteğe başvurma” alt boyutu için 0,49, “çaresiz yaklaşım” için 0,82 ve “boyun eğici yaklaşım” alt boyutu için 0,66 olarak tespit edilmiştir.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma Kasım 2022- Haziran 2023 tarihleri arasında Tokat il merkezindeki Tokat Devlet Hastanesi acil sağlık çalışanlarının katılımıyla tamamlanmıştır. Öncelikle araştırmacı tarafından araştırmanın amacı, uygulama şekli ve süresi katılımcılara açıklanarak onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılar

çevrimiçi anket yazılımı (Google forms) ve sosyal medya iletişimi (WhatsApp) aracılığıyla çalışmaya dahil edilmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri SPSS 25,0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak, %95 güven aralığı ve 0,05 istatistiksel anlamlılık düzeyi hedef alınarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde (%), ortalama (ort), standart sapma (SS), median, kartil aralığı (IQR) ve minimum (min) -maksimum (maks) gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmış, analiz sonucunda normallik varsayımları sağlanmadığından nonparametrik testler uygulanmıştır. Grup ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, 2’den fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Değişkenler arasında ortaya çıkan anlamlı farkın kaynağını belirlemek amacıyla posthoc test istatistiklerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. Bonferroni düzeltmesi p/k, yani anlamlılık düzeyi / grup sayısı formülü ile belirlenmektedir (Miller, 1991). Bonferroni düzeltmesine göre, Mann Whitney U testi sonucunda elde edilen anlamlılık değeri (p), 0,05 düzeyinde test edilmemektedir. Karşılaştırmalarda 0,05 değerinin yerine, 0,05’in karşılaştırılacak grupların sayısına bölünmesiyle elde edilen değer anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmektedir (Field, 2009, s. 565). Ölçeklerin ilişki analizinde Spearman korelasyon ve değişkenlerin ölçek puanları üzerindeki etkilerinin değerlendirmelerinde Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. İlişkinin büyüklüğü için hesaplanan katsayılar $\pm 0.3 - 0.7$ arasında ise orta düzey, bu değerlerden büyük ise yüksek düzey ve bu değerden küçük ise düşük düzey olarak kabul edilmiştir (Köklü ve Büyüköztürk, 2000).

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada kullanılacak olan veri toplama araçları için ölçek sahiplerinden gerekli izinler e-posta aracılığı ile iletişim kurularak alınmıştır (Ek 4). Araştırmanın yapılabilmesi için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan (Tarih: 07.02.2020 Sayı: 83116987-060) izin alınmıştır (Ek 5). Tokat İl Sağlık Müdürlüğü’nden kurum izni alınmıştır (Ek 6). Araştırmaya

katılmaya gönüllü olan sağlık çalışanlarından verilerin toplanması evrimii öz bildirimlerine dayalı olarak gerçekleştirilmiştir.

3.9. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Acil serviste çalışan, uzun dönem rapor/izin/görevlendirmesi olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan acil sağlık çalışanları araştırmaya dahil edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Tokat ilinde bulunan Tokat Devlet Hastanesi acil servisinde çalışan acil sağlık çalışanlarını kapsamakta olup elde edilen veriler diğer kurumlarda ve servislerde çalışanlara ve evrene genellenemez.

4. BULGULAR

Acil sağlık çalışanlarına ait sosyodemografik özelliklerin dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Acil Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=123)

Özellikler		N	%
Cinsiyet	Kadın	63	51,2
	Erkek	60	48,8
Yaş	18-24	15	12,2
	25-29	37	30,1
	30-34	33	26,8
	35-39	20	16,3
	40 ve üzeri	18	14,6
Medeni Durum	Evli	72	58,5
	Bekar	51	41,5
Çocuk Varlığı	Evet	63	51,2
	Hayır	60	48,8
Eğitim Düzeyi	Lise	18	14,6
	Ön lisans	25	20,3
	Lisans	67	54,5
	Lisansüstü	13	10,6

Tablo 1’de gösterildiği üzere %51,2’si erkek, %48,8’i kadındır. Katılımcıların %12,2’si 18-24, %30,1’i 25-29, %26,8’i 30-34, %16,3’ü 35-39, %14,6’sı 40 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %58,5’i evli, %41,5’i bekar olup; %51,2’sinin çocuk sahibi olduğu, %48,8’inin ise çocuk sahibi olmadığı görülmektedir. Katılımcıların %14,6’sı lise, %20,3’ü ön lisans, %54,5’i lisans ve %10,6’sı lisansüstü eğitim düzeyine sahiptir.

Tablo 2. Acil Sağlık Çalışanlarının Mesleki ve Diğer Kişisel Özelliklerinin Dağılımı (n=123)

Özellikler	n	%
Meslek		
Hemşire	84	68,3
Diğer (ATT, paramedik)	25	20,3
Doktor	8	6,5
Ebe	6	4,9
Meslekte Çalışma Yılı		
1-5 yıl	38	30,9
6-10 yıl	42	34,1
11-15 yıl	23	18,7
16 yıl ve üzeri	20	16,3
Şu An Bulunduğu Birimde Çalışma Süresi		
1 yıldan az	27	22,0
1-5 yıl	50	40,7
6-10 yıl	35	28,5
11-15 yıl	7	5,7
16 yıl ve üzeri	4	3,3
Çalışma Şekli		
Vardiya usulü	100	81,3
Sürekli gündüz	18	14,6
Sürekli gece	5	4,1
Günlük Çalışma Süresi		
8 saat ve daha az	41	33,3
9-15 saat	12	9,8
16-23 saat	9	7,3
24 saat	61	49,6
Haftalık Çalışma Süresi		
40 saat ve altı	26	21,1
41-50 saat	48	39,0
51-60 saat	15	12,2
61-70 saat	13	10,6
71 saat ve üzeri	21	17,1
Mesai Saati İçinde Bakılan Hasta Sayısı		
100'den az hasta	26	21,1
100-150 hasta	65	52,8
151 ve üzeri hasta	32	26,0
Çalıştığı Birimi Tercih Etme Şekli		
İstekli	90	73,2
İsteksiz	33	26,8
Çalışılan Birimden Memnuniyet Durumu		
Evet	61	49,6
Hayır	21	17,1
Kısmen	41	33,3
Kronik Hastalık Durumu		
Evet	21	17,1
Hayır	102	82,9
Hastalık Türü*		
Migren	10	47,6
Bel Fıtığı	6	28,5
Hipertansiyon	2	9,5
Diyabet	1	4,8
Astım	1	4,8
Allerji	1	4,8
Sigara/Alkol Alışkanlığı		
Evet	55	44,7
Hayır	68	55,3

*Hastalık türü var olanlar üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 2, acil sağlık çalışanlarının mesleki ve diğer kişisel özelliklerinin dağılımını göstermektedir. Buna göre; katılımcıların, %68,3'ü hemşire, %20,3'ü acil tıp teknisyeni/paramedik, %6,5'i doktor ve %4,9'u ebe meslek grubundandır.

Acil sağlık çalışanlarının meslekte deneyim sürelerine bakıldığında; %30,9'u 1-5 yıl, %34,1'i 6-10 yıl, %18,7'si 11-15 yıl, %16,3'ü 16 yıl ve üzeri sürede bu meslekte çalıştığı görülmektedir. Katılımcıların şu an bulundukları birimde çalışma sürelerine bakıldığında ise %22'si 1 yıldan az, %40,7'si 1-5 yıl, %28,5'i 6-10 yıl, %5,7'si 11-15 yıl, %3,3'ü ise 16 yıl ve üzeri süredir acil serviste çalışmaktadır.

Katılımcıların %81,3'ü vardiya usulü, %14,6'sı sürekli gündüz ve %4,1'i sürekli gece çalışmaktadır. Katılımcıların günlük çalışma sürelerine bakıldığında %33,3'ünün 8 saat ve daha az, %9,8'inin 9-15 saat, %7,3'ünün 16-23 saat, %49,6'sının 24 saat çalıştığı; haftalık çalışma sürelerine bakıldığında ise %21,1'inin 40 saat ve daha az, %39'unun 41-50 saat, %12,2'sinin 51-60 saat, %10,6'sının 61-70 saat, %17,1'inin ise 71 saat ve üzeri çalıştığı görülmektedir. Acil sağlık çalışanlarının %21,1'i 100'den daha az, %52,8'i 100-150, %26'sı 151 ve üzeri hastaya bir mesai saati içerisinde bakmaktadır.

Katılımcıların %73,2'si çalıştığı birimi kendi isteği ile, %26,8'i kendi isteği dışında tercih etmiştir. Acil sağlık çalışanlarının %49,6'sı çalıştıkları birimden memnun, %17,1'i memnun değil, %33,3'ü ise kısmen memnun olduklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların %21'inin kronik olarak tanımladığı bir hastalığı olduğu ve kronik hastalığı olanların %47,6'sının migren, %28,5'inin bel fıtığı, %9,5'inin hipertansiyon, %4,8'inin astım, 4,8'inin diyabet, 4,8'inin allerji hastalıklarına sahip olduğu belirlenmiştir. Acil sağlık çalışanlarının %44,7'si sigara/alkol kullanmakta %55,3'ü sigara/alkol kullanmamaktadır.

Tablo 3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçekler ve Alt Boyutları		Ortalama± SS	Median	Min	Max
SBÇTÖ	Kendine Güvenli Yaklaşım	1,92± 0,59	1,85	0,86	3,00
	İyimser Yaklaşım	1,82± 0,52	1,80	0,40	3,00
	Çaresiz Yaklaşım	1,22± 0,59	1,25	0,13	2,75
	Boyun Eğici Yaklaşım	1,18± 0,51	1,16	0,17	3,00
	Sosyal Desteğe Başvurma	1,65± 0,54	1,75	0,50	3,00
İYNÖ	Total İYNÖ	1,80± 0,72	1,66	1,00	5,00

SBÇTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, **İYNÖ:** İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği

Tablo 3'te stresle başa çıkma tarzları ölçeği ve iş yeri nezaketsizliği ölçeği alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler gösterilmiştir. Tabloya göre SBÇTÖ alt boyutlarına bakıldığında “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyut puan ortalaması 1,92±0,59 (min=1,85, maks=3), “İyimser Yaklaşım” alt boyut puan ortalaması 1,82±0,52 (min=0,40, maks=3), “Çaresiz Yaklaşım” alt boyut puan ortalaması 1,22±0,59 (min=0,13, maks=2,75), “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyut puan ortalaması 1,18±0,51 (min=0,17, maks=3), “Sosyal Desteğe Başvurma” alt boyut puan ortalaması ise 1,65±0,54 (min=0,50, maks=3) olarak saptanmıştır. İYNÖ puan ortalaması 1,80±0,72 (min=1,00; max=5,00) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4. Acil Sağlık Çalışanlarının Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (n=123)

Değişkenler	İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği		Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları									
			KGY		İY		ÇY		BEY		SDB	
	$\bar{X} \pm SS$	Med. (Q1-Q3)	$\bar{X} \pm SS$	Med. (Q1-Q3)	$\bar{X} \pm SS$	Med. (Q1-Q3)	$\bar{X} \pm SS$	Med. (Q1-Q3)	$\bar{X} \pm SS$	Med. (Q1-Q3)	$\bar{X} \pm SS$	Med. (Q1-Q3)
Cinsiyet												
Kadın	1,82±0,69	1,75 (1,33-2,16)	1,86±0,54	1,85 (1,42-2,14)	1,69±0,53	1,80 (1,40-2,00)	1,24±0,65	1,25 (0,75-1,75)	1,10±0,55	1,00 (0,83-1,50)	1,67±0,54	1,75 (1,25-2,00)
Erkek	1,79±0,76	1,58 (1,27-2,06)	1,92±0,62	1,92 (1,42-2,42)	1,82±0,54	1,80 (1,40-2,00)	1,13±0,60	1,12 (0,62-1,62)	1,15±0,51	1,16 (0,83-1,50)	1,72±0,54	1,75 (1,25-2,00)
z	-0,677		-0,480		-1,130		-1,040		-0,379		-0,439	
p	0,499		0,631		0,259		0,299		0,705		0,661	
Yaş												
18-24	1,95±0,97	1,91 (1,00-2,41)	1,84±0,39	2,00 (1,57-2,14)	1,49±0,51 ^b	1,40 (1,20-2,00)	1,15±0,55	1,00 (0,75-1,75)	1,13±0,48	1,16 (0,83-1,50)	1,83±0,39	2,00 (1,50-2,00)
25-29	1,73±0,45	1,75 (1,33-2,00)	1,81±0,52	1,71 (1,42-2,14)	1,65±0,51 ^a	1,60 (1,30-2,00)	1,21±0,71	1,12 (0,68-1,87)	1,02±0,53	1,00 (0,58-1,50)	1,78±0,59	1,75 (1,25-2,25)
30-34	1,85±0,68	1,66 (1,33-2,45)	1,85±0,59	1,85 (1,35-2,42)	1,79±0,51 ^a	1,80 (1,40-2,00)	1,18±0,55	1,25 (0,68-1,62)	1,11±0,55	1,16 (0,58-1,50)	1,50±0,54	1,50 (1,25-1,75)
35-39	1,71±0,90	1,50 (1,16-1,81)	2,08±0,70	2,00 (1,28-2,82)	1,91±0,46 ^a	2,00 (1,65-2,20)	1,21±0,60	1,25 (0,71-1,50)	1,21±0,42	1,16 (0,83-1,45)	1,72±0,45	1,75 (1,25-1,93)
40 ve üzeri	1,87±0,82	1,58 (1,33-2,22)	1,97±0,65	1,85 (1,39-2,57)	1,94±0,66 ^a	2,10 (1,55-2,40)	1,16±0,72	1,06 (0,65-1,68)	1,25±0,64	1,33 (0,83-1,54)	1,72±0,58	1,75 (1,43-2,00)
KW	1,896		2,119		10,010		0,205		1,690		6,855	
p	0,755		0,714		0,040*		0,995		0,793		0,144	
Medeni Durum												
Evli	1,78±0,76	1,58 (1,25-2,00)	1,99±0,63	2,00 (1,42-2,53)	1,85±0,54	2,00 (1,45-2,20)	1,17±0,60	1,25 (0,65-1,62)	1,15±0,53	1,16 (0,83-1,50)	1,64±0,56	1,75 (1,25-2,00)
Bekar	1,84±0,67	1,75 (1,33-2,25)	1,76±0,47	1,71 (1,42-2,00)	1,61±0,51	1,60 (1,40-2,00)	1,21±0,67	1,12 (0,75-1,87)	1,09±0,54	1,16 (0,66-1,50)	1,76±0,50	1,75 (1,25-2,00)
z	-0,987		-1,879		-2,370		-0,327		-0,284		-1,005	
p	0,323		0,060		0,018*		0,744		0,777		0,315	
Çocuk Varlığı												
Evet	1,76±0,75	1,58 (1,25-2,00)	2,03±0,63	2,00 (1,57-2,57)	1,88±0,54	2,00 (1,60-2,20)	1,14±0,62	1,25 (0,62-1,62)	1,14±0,56	1,00 (0,83-1,50)	1,64±0,58	1,75 (1,25-2,00)
Hayır	1,85±0,69	1,75 (1,33-2,25)	1,75±0,48	1,71 (1,42-2,00)	1,62±0,50	1,60 (1,25-2,00)	1,23±0,64	1,12 (0,75-1,75)	1,10±0,50	1,16 (0,83-1,50)	1,75±0,50	1,75 (1,25-2,00)
z	-1,168		-2,477		-2,749		-0,834		-0,048		-0,883	
p	0,243		0,013*		0,006*		0,404		0,961		0,377	

Tablo 4. Devam: Acil Sağlık Çalışanlarının Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (n=123)												
Eğitim Düzeyi												
Lise	1,68±0,70	1,54 (1,22-1,93)	1,67±0,46	1,57 (1,28-2,00)	1,65±0,54	1,70 (1,35-2,05)	1,50±0,55	1,62 (0,96-1,90)	1,49±0,51 ^a	1,50 (1,16-1,83)	1,68±0,32	1,75 (1,43-2,00)
Ön lisans	1,64±0,49	1,50 (1,33-2,00)	1,74±0,63	1,71 (1,21-2,28)	1,60±0,52	1,60 (1,20-2,00)	1,07±0,57	1,12 (0,62-1,50)	0,95±0,57 ^a	1,00 (0,41-1,50)	1,69±0,60	1,75 (1,25-2,00)
Lisans	1,93±0,79	1,83 (1,33-2,41)	1,98±0,54	2,00 (1,57-2,42)	1,82±0,53	1,80 (1,60-2,20)	1,17±0,65	1,12 (0,62-1,62)	1,08±0,49 ^b	1,00 (0,83-1,33)	1,72±0,57	1,75 (1,25-2,00)
Lisansüstü	1,69±0,70	1,50 (1,25-1,75)	2,05±0,70	2,14 (1,42-2,85)	1,81±0,57	1,80 (1,40-2,30)	1,05±0,63	1,25 (0,31-1,62)	1,16±0,46 ^a	1,00 (0,75-1,66)	1,57±0,55	1,25 (1,25-2,12)
KW	3,718		7,074		3,674		5,598		10,063		0,776	
p	0,295		0,070		0,299		0,133		0,018*		0,855	
Meslek												
Doktor	1,44±0,27	1,50 (1,20-1,64)	2,26±0,74	2,71 (1,35-2,85)	2,05±0,50	2,10 (1,65-2,40)	1,07±0,59	1,25 (0,46-1,43)	1,31±0,41	1,16 (1,00-1,79)	1,53±0,47	1,25 (1,25-2,00)
Hemşire	1,88±0,79	1,66 (1,33-2,25)	1,83±0,55	1,85 (1,42-2,14)	1,69±0,53	1,60 (1,40-2,00)	1,17±0,63	1,12 (0,75-1,62)	1,07±0,55	1,00 (0,66-1,45)	1,72±0,54	1,75 (1,25-2,00)
Ebe	1,56±0,45	1,37 (1,22-2,02)	2,19±0,40	2,07 (1,92-2,53)	1,93±0,20	2,00 (1,75-2,05)	0,85±0,87	0,56 (0,09-1,90)	0,97±0,69	0,83 (0,33-1,54)	1,41±0,62	1,25 (1,06-2,06)
Diğer	1,72±0,57	1,66 (1,16-2,00)	1,92±0,61	1,85 (1,50-2,42)	1,84±0,60	1,80 (1,40-2,30)	1,37±0,53	1,50 (1,00-1,75)	1,28±0,43	1,33 (1,00-1,50)	1,70±0,55	1,75 (1,37-2,00)
KW	3,129		4,944		4,383		1,181		2,428		2,357	
p	0,209		0,084		0,112		0,554		0,297		0,308	
Meslekte Çalışma Yılı												
1-5 yıl	1,78±0,51	1,83 (1,37-2,18)	1,81±0,53	1,64 (1,42-2,17)	1,66±0,54	1,60 (1,20-2,00)	1,33±0,64 ^a	1,31 (0,84-1,87)	1,14±0,46 ^a	1,16 (0,83-1,50)	1,76±0,57	1,75 (1,25-2,06)
6-10 yıl	1,80±0,78	1,50 (1,25-2,10)	1,95±0,60	2,00 (1,42-2,42)	1,73±0,50	1,80 (1,40-2,05)	0,95±0,57 ^b	0,93 (0,59-1,28)	0,93±0,55 ^b	0,83 (0,50-1,33)	1,64±0,52	1,75 (1,25-2,00)
11-15 yıl	1,90±0,69	1,66 (1,50-2,00)	1,80±0,56	1,71 (1,28-2,00)	1,78±0,53	1,80 (1,40-2,00)	1,38±0,53 ^a	1,50 (0,87-1,62)	1,38±0,48 ^a	1,33 (1,16-1,50)	1,73±0,55	1,75 (1,25-2,00)
16 yıl ve üzeri	1,76±0,96	1,37 (1,10-2,06)	2,03±0,64	2,00 (1,50-2,64)	1,95±0,60	2,00 (1,60-2,35)	1,17±0,69 ^a	1,18 (0,46-1,62)	1,21±0,54 ^a	1,16 (0,83-1,62)	1,60±0,52	1,75 (1,25-1,75)
KW	3,199		2,774		3,889		9,353		13,673		0,716	
p	0,362		0,428		0,274		0,025*		0,005*		0,869	
Bulunduğu Birimde Çalışma Süresi												
1 yıldan az	1,74±0,57	1,83 (1,25-2,08)	1,73±0,49	1,57 (1,42-2,00)	1,60±0,60	1,60 (1,20-2,00)	1,26±0,68	1,12 (0,75-1,75)	1,12±0,43	1,16 (0,83-1,33)	1,64±0,39	1,75 (1,25-2,00)
1-5 yıl	1,88±0,74	1,66 (1,33-2,27)	1,97±0,60	1,92 (1,42-2,42)	1,81±0,47	1,80 (1,60-2,20)	1,16±0,65	1,25 (0,62-1,75)	1,06±0,61	1,00 (0,62-1,50)	1,75±0,62	1,75 (1,25-2,25)
6-10 yıl	1,84±0,85	1,58 (1,33-2,00)	1,82±0,57	1,85 (1,28-2,14)	1,70±0,54	1,80 (1,40-2,00)	1,20±0,56	1,12 (0,75-1,62)	1,17±0,53	1,16 (0,83-1,50)	1,66±0,45	1,75 (1,25-2,00)

Tablo 4. Devam: Acil Sağlık Çalışanlarının Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tartzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (n=123)												
11-15 yıl	1,67±0,55	1,58 (1,16-2,00)	2,02±0,55	2,00 (1,71-2,42)	1,80±0,58	1,80 (1,40-2,00)	1,26±0,55	1,50 (0,75-1,62)	1,23±0,46	1,16 (1,00-1,66)	1,85±0,76	2,00 (1,50-2,25)
16 yıl ve üzeri	1,35±0,42	1,29 (1,00-1,77)	2,42±0,67	2,50 (1,78-3,00)	2,40±0,48	2,30 (2,00-2,90)	0,71±0,73	0,56 (0,12-1,46)	1,37±0,15	1,41 (1,20-1,50)	1,25±0,54	1,37 (0,68-1,68)
KW	2,735		5,990		7,521		2,456		3,130		4,067	
p	0,603		0,200		0,111		0,653		0,536		0,397	
Çalışma Şekli												
Sürekli gündüz	1,87±0,65	1,70 (1,3-2,60)	2,08±0,50	1,92 (1,71-2,46)	1,81±0,52	1,80 (1,60-2,20)	1,27±0,67 ^a	1,37 (0,71-1,71)	1,07±0,54	1,00 (0,79-1,54)	1,73±0,63	1,75 (1,43-2,00)
Sürekli gece	1,93±0,80	1,83 (1,16-2,75)	1,48±0,37	1,57 (1,14-1,78)	1,28±0,70	1,20 (0,60-2,00)	2,05±0,62 ^a	2,00 (1,50-2,62)	1,30±0,50	1,00 (0,91-1,83)	1,30±0,11	1,25 (1,25-1,37)
Vardiya usulü	1,79±0,73	1,66 (1,33-2,00)	1,88±0,59	1,85 (1,42-2,28)	1,77±0,53	1,80 (1,40-2,15)	1,13±0,59 ^b	1,12 (0,65-1,62)	1,12±0,53	1,16 (0,83-1,50)	1,70±0,53	1,75 (1,25-2,00)
KW	0,647		4,649		2,637		7,616		0,668		4,431	
p	0,723		0,098		0,368		0,022*		0,716		0,109	
Günlük Çalışma Süresi												
8 sa. ve daha az	1,66±0,78	1,41 (1,16-1,91)	2,20±0,54 ^b	2,28 (1,85-2,64)	1,94±0,50 ^b	2,00 (1,60-2,20)	0,99±0,60 ^b	0,87 (0,43-1,50)	0,95±0,44 ^b	0,83 (0,66-1,33)	1,85±0,68 ^b	1,75 (1,50-2,25)
9-15 saat	1,85±0,38	1,91 (1,56-2,06)	1,41±0,43 ^a	1,42 (1,00-1,67)	1,76±0,48 ^a	1,80 (1,45-2,15)	1,51±0,48 ^a	1,68 (1,15-1,87)	1,37±0,46 ^a	1,50 (1,04-1,79)	1,37±0,45 ^a	1,37 (1,06-1,75)
16-23 saat	1,99±0,63	2,00 (1,41-2,50)	1,85±0,54 ^a	1,85 (1,35-2,35)	1,77±0,60 ^a	1,60 (1,40-2,40)	1,20±0,63 ^a	1,37 (0,62-1,75)	1,09±0,62 ^a	1,33 (0,50-1,58)	1,72±0,23 ^a	1,75 (1,62-1,87)
24 saat	1,87±0,74	1,66 (1,37-2,12)	1,78±0,53 ^a	1,71 (1,28-2,07)	1,62±0,54 ^a	1,60 (1,20-2,00)	1,25±0,64 ^a	1,25 (0,75-1,75)	1,19±0,56 ^a	1,16 (0,83-1,50)	1,64±0,45 ^a	1,75 (1,25-2,00)
KW	7,407		21,578		8,233		8,855		9,801		7,860	
p	0,060		0,000*		0,041*		0,031*		0,020*		0,049*	
Haftalık Çalışma Süresi												
40 saat ve altı	1,50±0,58 ^b	1,25 (1,08-1,77)	2,20±0,61 ^b	2,28 (1,82-2,89)	1,91±0,61	2,00 (1,40-2,40)	0,90±0,60 ^b	0,81 (0,37-1,31)	0,90±0,42 ^b	0,83 (0,50-1,20)	1,88±0,73 ^b	1,75 (1,50-2,50)
41-50 saat	2,01±0,81 ^a	1,79 (1,50-2,47)	1,91±0,60 ^a	1,85 (1,57-2,39)	1,74±0,55	1,80 (1,40-2,00)	1,31±0,63 ^a	1,25 (0,90-1,75)	1,19±0,56 ^a	1,08 (0,83-1,33)	1,60±0,51 ^a	1,50 (1,25-2,00)
51-60 saat	1,97±0,93 ^a	2,00 (1,25-2,16)	1,63±0,37 ^a	1,57 (1,42-1,85)	1,74±0,54	1,80 (1,40-2,00)	1,21±0,59 ^a	1,12 (0,75-1,75)	1,22±0,45 ^a	1,16 (0,83-1,50)	1,66±0,43 ^a	1,75 (1,50-2,00)
61-70 saat	1,75±0,45 ^a	1,58 (1,33-2,12)	1,73±0,49 ^a	1,42 (1,42-2,00)	1,47±0,54	1,40 (1,00-1,90)	0,96±0,63 ^a	0,87 (0,37-1,62)	0,93±0,66 ^a	1,00 (0,25-1,50)	1,90±0,26 ^a	2,00 (1,75-2,00)
71 saat ve üzeri	1,63±0,44 ^a	1,58 (1,37-1,87)	1,75±0,51 ^a	2,00 (1,28-2,14)	1,78±0,35	2,00 (1,40-2,00)	1,38±0,57 ^a	1,50 (0,75-1,87)	1,30±0,46 ^a	1,33 (1,00-1,66)	1,55±0,47 ^a	1,50 (1,25-2,00)
KW	12,805		11,852		6,406		10,407		9,853		9,486	
p	0,012*		0,018*		0,171		0,034*		0,043*		0,050*	

Tablo 4. Devam: Acil Sağlık Çalışanlarının Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (n=123)												
Mesai Saati İçinde Bakılan Hasta Sayısı												
100'den az hasta	1,67±0,49	1,58 (1,33-2,08)	1,94±0,56	2,00 (1,42-2,42)	1,81±0,55	2,00 (1,35-2,25)	1,01±0,56	0,93 (0,59-1,50)	0,96±0,60 ^a	0,91 (0,45-1,50)	1,56±0,53	1,62 (1,25-2,00)
100-150 hasta	1,84±0,81	1,58 (1,25-2,04)	1,83±0,61	1,71 (1,35-2,14)	1,68±0,55	1,80 (1,40-2,00)	1,18±0,61	1,25 (0,68-1,62)	1,07±0,40 ^b	1,00 (0,83-1,33)	1,71±0,54	1,75 (1,25-2,00)
151 ve üzeri hasta	1,86±0,69	1,83 (1,33-2,12)	1,97±0,53	2,00 (1,57-2,28)	1,85±0,48	1,80 (1,60-2,00)	1,35±0,69	1,18 (0,75-2,00)	1,35±0,63 ^b	1,33 (0,87-1,79)	1,75±0,56	1,75 (1,25-2,00)
KW	0,854		1,822		2,346		3,920		6,634		1,004	
p	0,653		0,402		0,309		0,141		0,036*		0,605	
Birimi Tercih Etme Şekli												
İstekli	1,74±0,71	1,58 (1,22-2,00)	1,86±0,60	1,85 (1,28-2,32)	1,70±0,55	1,60 (1,40-2,00)	1,10±0,57	1,12 (0,75-1,50)	1,09±0,53	1,00 (0,83-1,50)	1,67±0,50	1,75 (1,25-2,00)
İsteksiz	1,99±0,73	1,91 (1,45-2,33)	1,99±0,49	1,85 (1,57-2,28)	1,89±0,49	2,00 (1,60-2,20)	1,42±0,73	1,62 (0,68-1,93)	1,20±0,54	1,33 (0,75-1,66)	1,74±0,64	1,75 (1,25-2,00)
z	-2,362		-1,310		-1,827		-2,326		-1,067		-0,458	
p	0,018*		0,190		0,068		0,020*		0,286		0,647	
Birimden Memnuniyet Durumu												
Evet	1,63±0,63 ^b	1,50 (1,16-1,87)	1,92±0,65	2,00 (1,28-2,42)	1,79±0,56 ^a	1,80 (1,40-2,20)	1,18±0,61	1,12 (0,75-1,62)	1,19±0,55	1,16 (0,83-1,50)	1,65±0,55	1,75 (1,25-2,00)
Hayır	2,00±0,79 ^a	1,91 (1,50-2,16)	2,07±0,55	2,00 (1,71-2,57)	2,02±0,41 ^a	2,00 (1,70-2,20)	1,28±0,68	1,25 (0,68-1,87)	1,19±0,47	1,16 (0,83-1,50)	1,69±0,70	1,75 (1,25-2,00)
Kısmen	1,97±0,76 ^a	1,83 (1,37-2,45)	1,75±0,44	1,71 (1,42-2,00)	1,56±0,49 ^b	1,60 (1,20-2,00)	1,15±0,64	1,12 (0,68-1,56)	0,98±0,51	1,00 (0,58-1,33)	1,76±0,44	1,75 (1,37-2,00)
KW	10,200		3,880		10,997		0,695		3,118		1,801	
p	0,006*		0,144		0,004*		0,706		0,210		0,406	
Kronik Hastalık Durumu												
Evet	2,27±0,98	1,33 (1,18-1,45)	1,91±0,526	1,05 (1,00-1,57)	1,71±0,70	0,60 (0,42-1,13)	1,56±0,73	0,62 (0,28-0,93)	1,28±0,69	0,53 (0,35-0,83)	1,57±0,57	0,60 (0,50-1,25)
Hayır	1,71±0,62	1,00 (1,00-1,25)	1,89±0,58	1,28 (1,00-1,42)	1,76±0,50	1,20 (0,80-1,40)	1,11±0,58	0,25 (0,12-0,62)	1,09±0,49	0,33 (0,33-0,83)	1,72±0,53	1,25 (0,75-1,25)
z	-2,798		-0,152		-0,085		-2,476		-0,584		-1,265	
p	0,005*		0,879		0,932		0,013*		0,559		0,206	
Sigara/Alkol Alışkanlığı												
Evet	1,85±0,68	1,16 (1,00-1,33)	1,87±0,56	1,14 (1,00-1,42)	1,83±0,47	1,20 (1,20-1,40)	1,28±0,58	0,32 (0,12-0,75)	1,19±0,46	0,50 (0,33-0,83)	1,67±0,53	1,00 (0,70-1,25)
Hayır	1,78±0,75	1,00 (1,00-1,25)	1,91±0,59	1,28 (1,00-1,42)	1,69±0,58	0,80 (0,60-1,25)	1,11±0,66	0,23 (0,12-0,62)	1,07±0,58	0,33 (0,15-0,83)	1,71±0,55	1,22 (0,61-1,25)
z	-0,991		-0,490		-0,900		-1,902		-1,703		-0,392	
p	0,322		0,624		0,368		0,057		0,089		0,695	

z: Mann Whitney U Test, KW: Kruskal Wallis Testi, Çoklu Karşılaştırmalar Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney ile incelenmiştir. * p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı, Medyan değerleri (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde verilmiştir. KGY: Kendine güvenli yaklaşım, ÇY: Çaresiz Yaklaşım, İY: İyimser Yaklaşım, BEY: Boyun Eğici Yaklaşım, SDB: Sosyal Desteğe Başvurma.

Acil sağlık çalışanlarının bazı tanımlayıcı özelliklerine göre İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği ve Stresle Başa ıkma Tarzları Ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması Tablo 4'te verilmiştir.

Acil sağlık alışanlarının İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği puan ortalaması ve Stresle Başa ıkma Tarzları Ölçeği alt boyut puan ortalamaları cinsiyet, mesleki durum, bulunduğu birimde çalışma süresi, sigara/alkol kullanma durumu değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Acil sağlık çalışanlarının yaş değişkenine göre Stresle Başa ıkma Tarzları Ölçeği iyimser yaklaşım alt boyutu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (KW:10.010; $p<0,05$). Post Hoc analizi ile anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğuna bakıldığında, farklılığın 18-24 yaş aralığındaki acil sağlık çalışanlarından kaynaklandığı belirlenmiştir. Buna göre 18-24 yaş aralığındaki acil sağlık çalışanlarının puan ortalamasının diğer yaş aralığındaki acil sağlık çalışanlarına göre daha düşük olduğu bulgulanmıştır. Acil sağlık çalışanlarının yaş değişkenine göre İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği ve Stresle Başa ıkma Tarzları Ölçeğinin kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Acil sağlık çalışanlarının medeni durum değişkenine göre Stresle Başa ıkma Tarzları Ölçeği İyimser yaklaşım alt boyutu ile arasında istatistiksel anlamlı bir fark belirlenmiş olup evli olan acil sağlık çalışanlarının puan ortalamasının bekar acil sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($z:-2,370$; $p<0,05$). Acil sağlık çalışanlarının medeni durum değişkenine göre İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği ve Stresle Başa ıkma Tarzları Ölçeğinin kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Acil sağlık çalışanlarının ocuk varlığı değişkenine göre Stresle Başa ıkma Tarzları Ölçeği kendine güvenli yaklaşım alt boyutu ve iyimser yaklaşım alt boyutu arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmıştır. ocuğu olan acil sağlık çalışanlarının çocuğu olmayan acil sağlık çalışanlarına göre hem kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda ($z:-2,477$) hem de iyimser yaklaşım alt boyutunda ($z:-2,749$) daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulgulanmıştır ($p<0,05$). Acil sağlık çalışanlarının ocuk varlığı değişkenine göre İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği ve Stresle Başa ıkma Tarzları

Ölçeğinin çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Acil sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği boyun eğici yaklaşım alt boyutu ile arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Lise mezunu olan acil sağlık çalışanlarının diğer acil sağlık çalışanlarına göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir (KW:10,063; $p<0,05$). Acil sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Acil sağlık çalışanlarının meslekte çalışma yılı değişkenine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyutu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (KW:9,353; KW:13,673). Post Hoc analizi ile anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğuna bakıldığında, farklılığın 6-10 yıl aralığında çalışmış olan acil sağlık çalışanlarından kaynaklandığı belirlenmiştir. Buna göre meslekte 6-10 yıl aralığında çalışmış olan acil sağlık çalışanlarının diğer acil sağlık çalışanlarına göre hem çaresiz yaklaşım alt boyutunda hem de boyun eğici yaklaşım alt boyutunda daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu bulgulanmıştır ($p<0,05$). Acil sağlık çalışanlarının meslekte çalışma yılı değişkenine göre İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Acil sağlık çalışanlarının çalışma şekli değişkenine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği çaresiz yaklaşım alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup sürekli gece çalışan acil sağlık çalışanlarının puan ortalamasının diğer acil sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (KW:7,616; $p<0,05$). Post Hoc analizi ile anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğuna bakıldığında, farklılığın vardiya usulü çalışan acil sağlık çalışanlarından kaynaklandığı belirlenmiştir. Acil sağlık çalışanlarının çalışma şekli değişkenine göre İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Acil sağlık çalışanlarının günlük çalışma süresi değişkenine göre İş Yeri Nezaketsizliği leği hariç (p>0,05), Stresle Başa ıkma Tarzları leği kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Post Hoc analizi ile anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığına bakıldığında, farklılığın 8 saat ve daha az çalışan acil sağlık çalışanlarından kaynaklandığı belirlenmiştir. Günlük 8 saat ve daha az çalışan acil sağlık çalışanlarının diğer acil sağlık çalışanlarına göre kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda (KW:21,578), iyimser yaklaşım alt boyutunda (KW:8,233) ve sosyal desteğe başvurma alt boyutunda (KW: 7,860) daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte günlük 8 saat ve daha az çalışanların çaresiz yaklaşım (KW: 8,855) ve boyun eğici yaklaşım (KW: 9,801) alt boyutlarından daha düşük puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir. Günlük 9-15 saat aralığında çalışan acil sağlık çalışanlarının diğer acil sağlık çalışanlarına göre hem çaresiz yaklaşım alt boyutunda (KW:8,855) hem de boyun eğici yaklaşım alt boyutunda (KW:9,801) daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuşken sosyal desteğe başvurma alt boyutunda (KW:7,860) daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu bulgulanmıştır (p<0,05).

Acil sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süresi değişkenine göre İş Yeri Nezaketsizliği leği ve Stresle Başa ıkma Tarzları leği kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal desteğe başvurma alt boyutları ve arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Post Hoc analizi ile anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığına bakıldığında, farklılığın haftalık 40 saat ve daha az çalışanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Buna göre haftalık 40 saat ve daha az çalışan acil sağlık çalışanlarının diğer acil sağlık çalışanlarına göre iş yeri nezaketsizliği leğinde (KW:12,805) daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu saptanmışken kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda (KW:11,852) daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Haftalık 71 saat ve üzeri çalışan acil sağlık çalışanlarının diğer acil sağlık çalışanlarına göre hem çaresiz yaklaşım alt boyutunda (KW:10,407) hem de boyun eğici yaklaşım alt boyutunda (KW:9,853) daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir. Haftalık 61-70 saat aralığında çalışan acil sağlık çalışanlarının diğer acil sağlık çalışanlarına göre sosyal desteğe başvurma alt boyutunda (KW:9,486) daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Acil sağlık çalışanlarının haftalık

çalışma süresi değişkenine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin iyimser yaklaşım alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Acil sağlık çalışanlarının mesai saati içerisinde bakılan hasta sayısı değişkenine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları boyun eğici yaklaşım alt boyutu ile arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Post Hoc analizi ile anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığına bakıldığında, farklılığın mesai saati içerisinde 100'den az hasta bakan acil sağlık çalışanlarından kaynaklandığı belirlenmiştir. Buna göre mesai saati içerisinde 100'den az hasta bakan çalışanların boyun eğici yaklaşım puan ortalamasının diğer gruplara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (KW: 6,634). Mesai saati içerisinde 151 ve üzeri sayıda hasta bakan acil sağlık çalışanlarının daha az hasta bakan acil sağlık çalışanlarına göre puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (KW:6,634; $p<0,05$). Acil sağlık çalışanlarının mesai saati içerisinde bakılan hasta sayısı değişkenine göre İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Acil sağlık çalışanlarının birimi tercih etme şekli değişkenine göre İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Çaresiz yaklaşım alt boyutu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Çalıştığı birimi isteksiz tercih eden acil sağlık çalışanlarının istekli olanlara göre hem İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği hem de çaresiz yaklaşım alt boyut (z:-2,326) puan ortalamaları (z:-2,362) daha yüksek tespit edilmiştir ($p<0,05$). Acil sağlık çalışanlarının birimi tercih etme şekli değişkenine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Acil sağlık çalışanlarının çalıştığı birimden memnun olma değişkenine göre İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Çaresiz yaklaşım alt boyutu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Post Hoc analizi ile işyeri nezaketsizliği ölçeğinde anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığına bakıldığında, farklılığın çalıştığı birimden memnun olan acil sağlık çalışanlarından kaynaklandığı belirlenmiştir. Çalıştığı birimden memnun olan acil sağlık çalışanlarının memnun olmayan acil sağlık çalışanlarına göre İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği puan ortalaması daha düşük

bulgulanmıştır (KW:10,200; $p<0,05$). Post Hoc analizi ile stresle başa çıkma tarzları ölçeğinde anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığına bakıldığında ise, farklılığın çalıştığı birimden kısmen memnun olan acil sağlık çalışanlarından kaynaklandığı belirlenmiştir. Aynı zamanda çalıştığı birimden kısmen memnun olan acil sağlık çalışanlarının iyimser yaklaşım puan ortalamasının diğer gruplara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (KW: 10,997). Çalıştığı birimden memnun olmayan acil sağlık çalışanlarının memnun olan acil sağlık çalışanlarına göre iyimser yaklaşım alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (KW:10,997; $p<0,05$). Acil sağlık çalışanlarının çalıştığı birimden memnuniyet durumu değişkenine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Acil sağlık çalışanlarının kronik hastalık durumu değişkenine göre İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği çaresiz yaklaşım alt boyutu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Kronik hastalığı olan acil sağlık çalışanlarının kronik hastalığı olmayan acil sağlık çalışanlarına göre hem İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği ($z:-2,798$) hem de çaresiz yaklaşım alt boyutu ($z:-2,476$) puan ortalaması daha yüksek bulgulanmıştır ($p<0,05$). Acil sağlık çalışanlarının kronik hastalık durumu değişkenine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5. İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki

		İş Yeri Nezaketsizliği	Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Desteğe Başvurma
İş Yeri Nezaketsizliği	R 1 P						
Kendine Güvenli Yaklaşım	R -0,041 P 0,654	1					
İyimser Yaklaşım	R 0,034 P 0,710	0,667** 0,000	1				
Çaresiz Yaklaşım	R 0,423** P 0,000	-0,299** 0,001	-0,107 0,241	1			
Boyun Eğici Yaklaşım	R 0,261** P 0,004	-0,120 0,185	0,158 0,081	0,706** 0,000	1		
Sosyal Desteğe Başvurma	R -0,105 P 0,246	0,314** 0,000	0,086 0,343	-0,146 0,107	-0,210* 0,020	1	

Pearson korelasyon, *p<0.05, p<0.01**

Tablo 5'te İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki verilmiştir. Buna göre; iş yeri nezaketsizliği ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından çaresiz yaklaşım alt boyutu arasında ($r=0.423$; $p<0.01$) orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ve boyun eğici yaklaşım alt boyutu ($r=0.261$; $p<0.01$) arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarının birbiri ile olan ilişkisine bakıldığında ise kendine güvenli yaklaşım alt boyutu ile iyimser yaklaşım ($r=0.667$; $p<0.01$) ve sosyal desteğe başvurma ($r=0.314$; $p<0.01$) alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu; çaresiz yaklaşım alt boyutu ($r=-0.299$; $p<0.01$) arasında ise düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyutları arasında da yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.706$; $p<0.01$). Sosyal desteğe başvurma ve boyun eğici yaklaşım alt boyutları arasında ise düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0.210$; $p<0.05$).

Tablo 6. İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeğinin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişkenler	Bağımlı Değişkenler	β	t	p	Ayr. R^2	F
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları	Kendine Güvenli Yaklaşım	-0,041	-0,449	0,654	-0,007	0,202
	İyimser Yaklaşım	0,034	0,372	0,710	-0,007	0,139
	Çaresiz Yaklaşım	0,423	5,140	0,000*	0,172	26,417
	Boyun Eğici Yaklaşım	0,261	2,973	0,004*	0,060	8,837
	Sosyal Desteğe Başvurma	-0,105	-1,167	0,246	0,003	1,361

β : Standardize edilmiş Beta katsayısı, R^2 : Belirlilik katsayısı, F: F testi istatistiği, * $p < 0.05$ anlamlılık düzeyini göstermektedir.

İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeğinin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları üzerindeki açıklayıcılık durumlarını belirlemek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizine ait sonuçlar Tablo 6’da verilmiştir. Buna göre; iş yeri nezaketsizliğinin stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım tarzı üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.001$).

Tablo 7. Acil Sağlık Çalışanları İçin İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeğine İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (n=123)

Bağımlı Değişken: İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği

Bağımsız Değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, eğitim düzeyi, mesleği, meslekte çalışma süresi, bulunduğu birimde çalışma süresi, çalışma şekli, günlük çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, mesai saatinde bakılan hasta sayısı, çalıştığı birimi tercih etme şekli, çalıştığı birimdeki memnuniyet durumu, sağlık sorunu varlığı ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.

Tablo 7.1. Modelin Özeti

Model	R	R^2	Düzeltilmiş R^2	Tahminin Std. Hatası	Durbin-Watson
1	0,539	0,352	0,217	0,64067	2,065

Yukarıdaki tabloda değişkenler arasındaki ilişki düzeyi $R=0,539$ ve düzeltilmiş determinasyon katsayısı $R^2=0,217$ ’dir. Bu nedenle İş yeri nezaketsizliği ölçeği değişkenindeki toplam değişimin %21,7’si bağımsız değişkenler (yaş, cinsiyet, vb.) tarafından belirlenmektedir. Değişimin %78,3 nedeni bilinmemektedir. Ayrıca,

düzeltilmiş $R^2 = 0,217$ olması, modelin uyum iyiliğinin düşük olduğunu göstermektedir. Durbin-Watson istatistiği regresyon analizi ön şartlarından birisi olup; modelde otokorelasyon olup olmadığını göstermektedir (Draper ve Smith, 1981). Durbin-Watson istatistiği değerinin 1 ile 3 arasında olması istenmektedir (Field, 2009). Ayrıca VIF değeri modelde multicollinearitenin incelenmesi için bakılır. Değerinin 10'un altında olması istenir (Tablo 7.1). Bu çalışmada Durbin-Watson değeri de otokorelasyon olma (1,5-2,5) sınırını geçmemiştir.

Tablo 7.2. Modelin Anlamlılık Değerlendirmesi

Model	Kareler Toplamı	Df	Ortalamaların Karesi	F	p
1 Regresyon	22,514	21	410	2,612	0,001*

p: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) * p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Modelin Anlamlılık Değerlendirmesi test sonucuna göre modelimiz anlamlıdır. (F=3,082; p<0,05)

Tablo 7.3. Regresyon Analizine İlişkin Katsayılar ve Güven Aralıkları

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Beta	t	p	B için Güven Aralığı (%95)		VIF
	B	Std. Hata				Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	0,811	0,939		0,863	0,390	-1,053	2,674	
Cinsiyet	0,099	0,123	0,069	0,806	0,422	-0,145	0,344	1,140
Yaş	-0,093	0,107	-0,159	-0,868	0,388	-0,305	0,119	5,230
Medeni Durum	-0,079	0,239	-0,054	-0,331	0,741	-0,554	0,395	4,166
Çocuk Varlığı	0,234	0,228	0,162	1,029	0,306	-0,217	0,686	3,876
Eğitim Düzeyi	0,087	0,081	0,113	1,083	0,281	-0,073	0,248	1,829
Meslek	-0,014	0,089	-0,018	-0,162	0,872	-0,190	0,162	1,688
Meslekte Çalışma Yılı	0,197	0,118	0,288	1,668	0,098	-0,037	0,432	4,633
Bulunduğu Birimde Çalışma Süresi	-0,044	0,081	-0,059	-0,536	0,593	-0,205	0,118	1,877
Çalışma Şekli	0,092	0,106	0,092	0,870	0,386	-0,118	0,303	1,734
Günlük Çalışma Süresi	0,026	0,064	0,048	0,400	0,690	-0,101	0,153	2,276
Haftalık Çalışma Süresi	-0,062	0,056	-0,118	-1,108	0,270	-0,172	0,049	1,761
Mesai Saati İçinde Bakılan Hasta Sayısı	-0,026	0,097	-0,025	-0,273	0,785	-0,219	0,166	1,322
Birimi Tercih Etme Şekli	-0,079	0,168	-0,049	-0,470	0,639	-0,413	0,255	1,667
Birimden Memnuniyet Durumu	0,239	0,081	0,297	2,952	0,004*	0,078	0,400	1,581
Kronik Hastalık Durumu	-0,462	0,190	-0,241	-2,429	0,017*	-0,839	-0,085	1,532
Sigara/Alkol Alışkanlığı	-0,043	0,131	-0,030	-0,329	0,743	-0,304	0,217	1,278
KGY	0,101	0,165	0,081	0,610	0,543	-0,227	0,428	2,743
İY	0,159	0,170	0,119	0,940	0,349	-0,177	0,496	2,515
ÇY	0,555	0,164	0,485	3,392	0,001*	0,231	0,880	3,183
BEY	-0,101	0,188	-0,074	-0,536	0,593	-0,473	0,272	2,996
SDB	-0,113	0,125	-0,085	-0,903	0,369	-0,362	0,136	1,393

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı

Cinsiyet referans grubu ‘‘Kadın’’

Yaş referans grubu ‘‘18-24’’

Medeni Durum referans grubu ‘‘Evli’’

Çocuk varlığı referans grubu ‘‘Var’’

Eğitim düzeyi referans grubu ‘‘Lise mezunu’’

Meslek referans grubu ‘‘Doktor’’

Meslekte çalışma yılı referans grubu ‘‘1-5 yıl’’

Bulunduğu birimde çalışma süresi referans grubu ‘‘1 yıldan az’’

Çalışma şekli referans grubu ‘‘Sürekli gündüz’’

Günlük çalışma süresi referans grubu ‘‘8 saat ve daha az’’

Haftalık çalışma süresi referans grubu ‘‘40 saat ve altı’’

Mesai saati içinde bakılan hasta sayısı referans grubu ‘‘100 den az hasta’’

Birimi tercih etme şekli referans grubu ‘‘İstekli’’

Birimden memnuniyet durumu referans grubu ‘‘Evet, memnunum.’’

Kronik hastalık durumu referans grubu ‘‘Evet’’

Sigara/alkol alışkanlığı referans grubu ‘‘Evet’’

Regresyon modeline göre Birimden Memnuniyet Durumu ($\beta=0,297$; $p=0,004*$), Kronik Hastalık Durumu ($\beta=-0,241$; $p=0,017*$) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Çaresiz Yaklaşım alt boyutu ($\beta=0,485$; $p=0,001*$) değişkenlerinin İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeğini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur.

Regresyon analizine göre ‘‘Birimden Memnuniyet Durumu’’ değişkeninde gerçekleşecek bir birimlik değişim bağımlı değişken olan İşyeri Nezaketsizliği Ölçeğinin 0,239 birim artmasına neden olmaktadır. Yani çalıştığı birimden memnun olmayanların iş yeri nezaketsizliği ölçeği puanı, biriminden memnun olanlara göre 0,239 birim daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Regresyon analizine göre ‘‘Kronik Hastalık Durumu’’ değişkeninde gerçekleşecek bir birimlik değişim bağımlı değişken olan İşyeri Nezaketsizliği Ölçeğinin 0,462 birim azalmasına neden olmaktadır. Yani kronik hastalığı olmayan acil sağlık çalışanlarının iş yeri nezaketsizliği ölçeği puanı, kronik hastalığı olanlara göre -0,462 birim düşük olduğu saptanmıştır.

Regresyon analizine göre ‘‘Çaresiz yaklaşım’’ değişkeninde gerçekleşecek bir birimlik değişim bağımlı değişken olan İşyeri Nezaketsizliği Ölçeğinin 0,555 birim artmasına neden olmaktadır. Yani çaresiz yaklaşım tarzını benimsemeyen acil sağlık çalışanlarının iş yeri nezaketsizliği ölçeği puanı, çaresiz yaklaşım tarzını benimsemiş olanlara göre 0,555 birim daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Son zamanlarda küreselleşme ile artan rekabet, iş gücünde zamanla yarış ve başarı hırısında artma gibi nedenler iş yerinde nezaketsizliği başlatabilmektedir. Bu durum, kurumsal stresin artmasına, rollerin belirsizleşmesine, çatışmaların çıkmasına neden olabilmektedir (Baran, 2019; Çetinkaya 2023). Mesleki stres altındaki acil sağlık çalışanlarında stresle başa çıkma yöntemlerinin kullanma durumlarının iş yeri nezaketsizliğindeki etkisinin tespiti önemlidir. Acil sağlık çalışanlarında iş yeri nezaketsizliği ve stresle başa çıkma tarzlarını değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada acil sağlık çalışanları orta düzeyde işyeri nezaketsizliğine maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde bu sonucu benzer nitelikte araştırmalar bulunmaktadır (Taştan, 2014; Tektemur Arar, 2022; Sağlam Görken, 2023). Örneğin; Tektemur Arar (2022) hemşireler üzerinde yaptığı bir araştırmada işyeri nezaketsizliği puan ortalamasını 2,34, Sağlam Görken (2023) ise sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada 1,92 olarak yüksek bulmuştur. Bununla birlikte literatürde puan ortalamasının nadir veya düşük bulunduğu araştırmalar da yer almaktadır (Laschinger ve ark., 2014; Işıkkay, 2018). Ortaya çıkan bu farklılıkların araştırmanın yapıldığı yerin çalışma koşulları, örneklem gruplarının sosyokültürel özelliklerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan acil sağlık çalışanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutlarından aldığı puan ortalamalarına bakıldığında kendine güvenli yaklaşım puan ortalamasının yüksek, iyimser yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puan ortalamasının orta düzey, çaresiz yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma puan ortalamalarının ise düşük olduğu bulunmuştur. Buna göre acil sağlık çalışanlarının stresle başa çıkma tarzlarından en çok kendine güvenli yaklaşım tarzını kullandıklarını en az ise boyun eğici yaklaşım tarzını kullandıkları tespit edilmiştir. Literatürde benzer sonuçlar gösteren araştırmalara rastlanmıştır (Şen ve ark., 2012; Ayık, 2015; Çevik, 2018; Yüksel ve ark., 2019; Uzun, 2023). Şen ve arkadaşları (2012) tarafından uzman hekimler ile yapılan araştırmada stresle başa çıkma tarzlarından en aktif kullanılan kendine güvenli yaklaşım olduğu ifade edilmiştir. Uzun (2023) ise hemşirelerle yaptığı bir araştırmada hemşirelerin en çok kendine güvenli yaklaşım en az ise sosyal desteğe başvurma tarzını kullandıklarını tespit etmiştir.

Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyut puan ortalamalarının yüksek olması bireyin stresle başa çıkma çabalarının etkili (aktif, problem odaklı) olduğunu, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puan ortalamalarının yüksek olması ise stresle başa çıkma stratejilerinin etkisiz (pasif, duygu odaklı) olduğunu ifade etmektedir. Farklı ölçekler kullanarak stresle başa çıkma tarzlarının belirlendiği başka araştırmalarda sağlık çalışanlarının olumlu başa çıkma stratejilerini kullandıkları (Martins ve ark., 2014; Ribeiro ve ark., 2015), bazı çalışmalarda öncelikli olarak sosyal desteğe başvurma tarzının kullanıldığı (Chen ve ark., 2020; Labrague ve De los Santos, 2020; Babore ve ark., 2020) ifade edilmektedir. Bu çalışmada sosyal desteğe başvurma alt boyut puan ortalamasının düşük olması olumsuz çalışma koşullarının getirdiği nöbetli çalışmadan kaynaklanmış olabilir.

Acil sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk varlığı, eğitim düzeyi, meslek, meslekte çalışma yılı, birimde çalışma süresi, çalışma şekli, günlük çalışma süresi, mesaiye bakılan hasta sayısı, sigara/alkol alışkanlığı değişkenleri ile iş yeri nezaketsizliği puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$) (Bk. Tablo 4). Alan yazında yapılan bazı araştırmalarda nezaketsizliğin cinsiyete göre farklılık göstermediği saptanmış olup çalışmamızı desteklemektedir (Gültaş, 2019; Sarıtaş, 2017; Kumral, 2017). Benzer bir araştırmada (Ceyhan, Batga ve Çavuşoğlu, 2019), erkeklerin işyeri nezaketsizliği algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer bir araştırmada ise (Akçakavaklı, 2019), kadınların nezaketsizlik ortalaması erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Başka araştırmalarda ise (Demirkasımoğlu ve Arastaman, 2017; Dabekaussen vd., 2023), kadınların erkeklere göre daha fazla nezaketsizliğin hedefinde olduğu ancak, her iki grubun da işyeri nezaketsizliğiyle karşı karşıya kaldığı tespit edilmiştir. Varılan bu sonuçların Cortina ve arkadaşlarının (2001, s.64) bildirimleriyle benzerlik gösterdiği saptanmıştır. İlaveten Demirkasımoğlu ve Arastaman (2017), nezaketsiz davranışları en çok erkeklerin sergilediğini belirlemiş ve bu durum bazı araştırmacıların (Pearson vd., 2000; Reio ve Ghosh, 2009) bildirimleriyle paralellik göstermiştir. Bu sonucun acil sağlık çalışanlarının eğitim, gelir düzeyleri ve nezaket konusunda farkındalıklarının benzer olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Yaş arttıkça işyeri nezaketsizliği azalma eğilimi bildirilmiştir (Arar, 2022). Işıkyay (2018) tarafından hemşireler üzerinde yapılan ve Sarıtaş (2017) tarafından 145 belediye çalışanı üzerinde yapılan araştırmada da nezaketsizlik davranışlarının yaşa göre farklılık

göstermediği saptanmıştır. Ancak Bolat (2018) tarafından hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada nezaketsiz davranışlar ile çalışanların yaşları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (Gültaç, 2019). Yaş değişkeni göz önünde bulundurularak yapılan bazı araştırmalarda (Akçakavaklı, 2019; Bolat, 2018), yaşı diğer gruplara göre daha fazla olan çalışanların nezaketsizlik yaşama düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Ulaşılan bu sonucun, bazı araştırmalarla (Pearson ve ark., 2000; Pearson ve Porath, 2005; Dabekaussen ve ark., 2023) paralellik gösterdiği saptanmıştır. Bu bulgu yaş artsa bile sosyokültürel olarak sahip olduğumuz değerler ile nezaket konusunda farkındalıkta bir değişim olmadığını düşündürülebilir.

Bu araştırma sonucuna göre anlamlı bir farklılık tespit edilmese de evli olan katılımcıların bekar olanlara göre işyeri nezaketsizliği puanı daha düşük olarak tespit edilmiştir. Evli hemşirelerin aile birliği ve düzeni korumak amacıyla gece nöbeti tutmak istememeleri, doğum ve süt izinleri gibi birimden ayrı kalmasına neden olan durumlar olması ekip birliğini bozduğu ve işyerinde olumsuz davranışların sergilenmesine zemin hazırladığı düşünülmektedir. Bu nedenle evli hemşirelerin daha çok nezaketsizliğe uğradıkları düşünülmektedir. Gültaç (2019), Akçakavaklı (2019), Işıkkay (2018) ve Sarıtaç (2017) tarafından yapılan çalışmada nezaketsizliğin medeni duruma göre değişmediğini bulgulası çalışmamızı destekler niteliktedir. Bununla birlikte aksini bulgulayan araştırmalar da mevcuttur. Örneğin; Utar (2021) ve Özdemir (2020) tarafından hemşireler üzerinde yapılan araştırmalarda katılımcıların medeni durumlarına göre işyeri nezaketsizliğine maruz kalma düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulgulanmıştır.

Bu çalışmaya benzer Kumral (2017), Demirkasımoğlu ve Arastaman (2017), Işıkkay (2018), Gültaç (2019) ve Keçeci (2017) tarafından yapılan çalışmalarda işyeri nezaketsizliğinin çalışanların eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği ortaya konmuştur. Ancak Kutlu ve Bilgin (2017) tarafından 120 hemşire üzerinde yapılan çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyi artıkça nezaketsizliğin azaldığı tespit edilmiştir.

Bu araştırmada işyeri nezaketsizliği puan ortalaması meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemekle birlikte hemşirelerin doktor, ebe, ATT, paramedik meslek gruplarına oranla daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Literatürde hemşirelerin işyeri nezaketsizliğine en sık maruz kalan meslek grubu olduğu bildirilmiştir (Zia-Ud-Din ve ark., 2017; Xia ve ark., 2022; El-Guindy ve ark., 2022; Abbas Gawad ve

ark., 2022). İş yükü fazlalığı, uygulanan tedavilerdeki belirsizlikler, yetersiz personel sayısı, iletişimde yaşanan çatışmalar, uzun ve yoğun geçen nöbetler gibi birçok nedenden dolayı hemşireler yoğun stres altında çalışmaktadır. Özellikle hastalar, yakınları, doktorlar ile birebir etkileşim halinde olan bir meslek grubudur. Aynı zamanda acil servislerde hasta tedavi ve bakımında hız, aciliyet ve pratiklik gerekmektedir. Tüm bu sorumluluklar, yükümlülükler ve daha birçok hazırlayıcı faktörün, çalışma saatleri içerisinde nezaketsiz davranışların yaşanmasına neden olacağı düşünülmektedir.

Araştırma sonucu meslekte çalışma yılı değişkeni ile iş yeri nezaketsizliği ölçeği arasında anlamlı farklılık olmadığını gösterse de 16 yıl ve üzere çalışma yılı olan acil sağlık çalışanlarının diğer gruptakilere göre işyeri nezaketsizliği puanının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Bk. Tablo 4). Dirgar ve Tosun'un (2020) yaptığı araştırmada araştırmaya katılan ve bir yıldan az deneyime sahip hemşirelerin daha çok nezaketsizliğe maruz kaldıkları bulunmuş ama istatistiksel olarak anlamlı bir farkı bulunmamıştır. Pek çok araştırma sonucunda çalışma yılı daha fazla olan çalışanların nezaketsizlik puan ortalamasının daha düşük olduğu ortaya konulmuştur (Akcakavaklı, 2019; Ceyhan, Batga ve Çavuşoğlu, 2019; Işııkay, 2019). Bu sonucun nedeni acil sağlık çalışanlarının kazandığı deneyim, iletişim becerisi ve problemlerle başa çıkma becerileriyle ilişkilendirilebilir. Nitekim araştırmada 16 yıl ve üzeri acil servis tecrübesi olan acil sağlık çalışanlarının diğer gruptakilere göre işyeri nezaketsizliği karşılaşma düzeyleri daha az bulunmuştur. Literatürde işyeri nezaketsizliğine maruz kalma durumları ile çalışma süresi değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda da benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Çalışma yılı 21-30 yıl aralığında olanların işyeri nezaketsizliği puanlarının daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır (Işııkay, 2019). Çalışanların, işyerlerinde mesleki açısından kıdemli olanların bilgi ve tecrübelerine güvendiği düşünülmektedir. Bu doğrultuda sağlık kurumlarında kıdemli olana daha saygılı davranışlarda bulunulduğu kanaatine varılmıştır.

Katılımcılardan sürekli gündüz mesaisinde olanların, günlük çalışma süresi 8 saatin altında olanların, haftalık çalışma süresi 40 saat ve altı olanların, mesai saati içerisinde 100'den az hasta bakanların ve sigara/alkol kullanma alışkanlığı olanların işyeri nezaketsizliği puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir tez çalışmasında işyeri nezaketsizliği ile çalışma şekli değerlendirilmiş olup gece çalışanların daha yüksek işyeri nezaketsizliğine sahip olduğu saptanmıştır (Tektemur Arar, 2022). Işııkay (2019) yaptığı araştırmada haftalık 41-96 saat aralığında çalışan

hemşirelerin 25-40 saat aralığında çalışanlara göre işyeri nezaketsizliği puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Araştırmamızda aynı zamanda mesai saati içerisinde 100'den az hasta bakan sağlık çalışanlarının nezaketsizlik puanı daha düşük bulunmuştur. Yani daha az saatler çalışan ve daha az iş yüküne sahip olanların nezaketsizliğe daha düşük düzeyde sahip olduğunu söylemek mümkündür. Uzun çalışma saatleri hem iş yükü artışına hem de stresin artmasına neden olmaktadır ki bu faktörler de nezaketsiz davranışları tetiklemektedir. İş yükü ile nezaketsizlik arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bilinmektedir (Taylor ve Kluemper, 2012). Dolayısıyla elde edilen sonuçların literatür ile tutarlı olduğunu söylemek mümkündür.

Acil sağlık çalışanlarının birimi tercih etme şekilleri, memnuniyet durumu ve kronik hastalık varlığı ile işyeri nezaketsizliği puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çalıştığı birimi kendi isteği ile tercih eden, biriminden memnun olan acil sağlık çalışanlarının işyeri nezaketsizliğine daha az maruz kaldıkları belirlenmiştir. Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada işyeri nezaketsizliği ile birimden memnuniyet durumları karşılaştırılmış ve aralarında negatif yönde, orta düzeyde istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur (Kutlu, 2021). Bu çalışma da araştırma sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Memnuniyet düzeyinin artması işyeri nezaketsizliği maruziyetinin azaldığını göstermektedir.

Kronik hastalığı olan acil sağlık çalışanlarını işyeri nezaketsizliği puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Kronik hastalık varlığı birey için büyük bir stres faktörüdür. Stresin bireylerde hassasiyeti ve kırılganlığı arttırdığı bu nedenle de kronik hastalığa sahip bireylerde nezaketsizlik algısının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada acil sağlık çalışanlarının bazı tanımlayıcı özellikleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiler de incelenmiştir.

Cinsiyet değişkeni ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiş olup; çalışma sonuçlarını destekler nitelikte cinsiyet ile stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı fark olmadığını bildiren çalışmalar literatürde mevcuttur (Yirci, 2022; Kuru, 2021; Çankaya ve Çiftçi, 2019; Erdem, 2021; Deniz, 2022). Ancak araştırmamızda kadın acil sağlık çalışanlarının çaresiz yaklaşım puanı erkeklere göre, erkek acil sağlık çalışanlarının ise kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma puanları kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Deniz (2022) birinci basamakta çalışan hekimler ile yaptığı çalışmasında

çaresiz yaklaşım tarzının kadınlarda daha çok kullanıldığını bulmuştur. Uzun (2023) COVID-19 biriminde çalışan hemşirelerle yaptığı bir araştırmada kadınların çaresiz yaklaşım puanının erkeklerle oranla daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Tunç (2024) asistan hekimlerle yapmış olduğu araştırmada kadınların çaresiz yaklaşım tarzını daha çok benimsediklerini tespit etmiştir. Literatür sonuçları da araştırma sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Kadınların erkeklerle oranla strese daha duyarlı oldukları bilinmektedir ve bu durumun pasif başa çıkma yöntemi olan çaresiz yaklaşımı daha fazla benimsemelerinin altta yatan neden olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte erkeklerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma puanları kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Literatürde erkeklerin kadınlara oranla daha sık kendine güvenli yaklaşım tarzını kullandıkları (Adanır, 2019; Deniz, 2022; Tunç, 2024), iyimser yaklaşım tarzını kullandıkları (Adanır, 2019; Deniz, 2022; Uzun, 2023; Tunç, 2024) ve boyun eğici yaklaşım tarzını kullandıklarını (Adanır, 2019; Tunç, 2024) belirten araştırmalar bulunmaktadır.

Yaş değişkeni ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkide kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bununla birlikte yaş değişkeni ile yalnızca iyimser yaklaşım tarzı alt boyut arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre yaş arttıkça iyimser yaklaşım puanının arttığını söylemek mümkündür. Adanır (2019) ve Tunç (2024) yaptıkları araştırmalarda yaş ile stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir fark olmadığını tespit etmiş ancak yaş arttıkça iyimser yaklaşım tarzının daha fazla kullanıldığını belirtmişlerdir. Ürdün’de yapılan bir araştırmada genç yaştaki hemşirelerin etkisiz baş etme yöntemlerini daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir (Shahrour ve Dardas, 2020). İsrail’de yapılan bir araştırmada ise hemşirelerin stresle baş ederken mesleki deneyimlerinden güç aldıkları bildirilmiştir (Marey-Sarwan ve ark., 2021). Yaş ilerledikçe bireyin yaşam deneyimleri de artmaktadır. Yaşam deneyimleri aslında bireye yaşanan stresli olaylar ve olumsuz durumlar karşısında nasıl yanıt vereceği konusunda yol gösterici olmaktadır. Tüm bu faktörlerin acil servis gibi stresli bir çalışma ortamında yaşı daha büyük olanların olumlu, aktif başa çıkma tarzlarından biri olan iyimser yaklaşım tarzını daha fazla kullanılmasını açıkladığı düşünülmektedir.

Medeni durum değişkeni ile stresle başa çıkma tarzları leği alt boyutları arasındaki ilişkide kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bununla birlikte medeni durum değişkeni ile yalnızca iyimser yaklaşım tarzı alt boyut arasında anlamlı farklılık bulunmakta olup evli olanların daha fazla iyimser yaklaşım tarzını kullandıkları belirlenmiştir ($p<0,05$). Literatürde evlilerin stresle başa çıkma tarzlarında aktif yöntemleri daha fazla kullandığını ve bu tarzlardan en çok iyimser yaklaşımı tercih ettiğini ifade eden araştırmalar mevcuttur (Cincioğlu, 2017; Uzun, 2023; Tunç, 2024). Kuru (2021) asistan hekimlerle yaptığı araştırmada medeni durum ile stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir fark bulmamasına rağmen bekarların pasif, etkisiz baş etme yöntemlerini (boyun eğici yaklaşım) kullandıklarını bildirmiştir. Deniz (2022) de yaptığı araştırmada bekar hekimlerin çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım tarzlarını daha fazla kullandıklarını ifade etmiştir. Her ne kadar araştırmalarda evli olanların iyimser yaklaşım tarzını benimsedikleri ifade edilmese de bulgularda bekar olanların stresle başa çıkma pasif yöntemleri kullanıyor olması dikkat çekici olmasının yanı sıra araştırma sonucumuzu da destekler niteliktedir. Elbette ki kişinin medeni durumu stres ile mücadelede her zaman belirleyici değildir. Ancak bu durumun açıklayıcısı, evli bireylerin eşlerinden aldıkları destek sayesinde sorunları daha kolay çözebilmeleri olduğu düşünülmektedir.

ocuk sahibi olma durumu ile stresle başa çıkma tarzları leği alt boyutlarından çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bununla birlikte ocuk sahibi olma durumu ile kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım tarzı arasında anlamlı bir fark belirlenmiş olup ($p<0,05$); ocuk sahibi olanların kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım tarzı puanları daha yüksek bulunmuştur. Literatürde değişkenler arasında anlamlı fark olmamasına karşın ocuk sahibi olanların iyimser yaklaşım tarzını (Adanır, 2019; Uzun, 2023; Tunç, 2024) ve kendine güvenli yaklaşım tarzını (Adanır, 2019) daha aktif kullandıklarını bildiren araştırmalar mevcuttur. Bilindiği üzere ocuk sahibi olmak ebeveynlere müthiş bir g verir, bireyin özgüvenini yükseltir, moral verir, yaşama dair pozitif bakış açısı kazandırır, motivasyonu ve dayanma gücünü arttırır. Kişinin yaşamındaki ocuk varlığı, bireyin stres ile mücadelesindeki en önemli sosyal destek kaynağı olduğu düşünülmektedir. Tabii bu sonuçların aksine ocuk sahibi olmanın stresle

başa çıkma tarzlarının alt boyutları ile arasında bir fark olmadığını bildiren araştırmalara da rastlamak mümkündür (Erdem, 2021; Yirci, 2022).

Eğitim düzeyi durumu ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bununla birlikte eğitim düzeyi ile ve boyun eğici yaklaşım tarzı arasında anlamlı bir fark belirlenmiş olup ($p<0,05$); lise mezunu olanların boyun eğici yaklaşım tarzı puanları daha yüksek bulunmuştur. Literatürde eğitim düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı farklılık olmadığını bildiren araştırmalara rastlanmaktadır (Özbey, 2011; Kopuz, 2013; Adanır, 2019; Yirci, 2022). Serin Kılıç (2022) hemşirelerle yaptığı araştırmada eğitim durumu lise olan hemşirelerin çaresiz yaklaşım tarzını daha çok kullandıklarını tespit etmiştir. Uzun (2023) ise araştırmasında önlisans mezunu hemşirelerin, etkisiz baş etme yöntemlerini daha üst eğitim düzeyine sahip hemşirelerden daha fazla kullandığını tespit etmiştir. Stresle başa çıkmada pek çok faktör etkilidir. Eğitim düzeyi başlı başına bir etken olmasa da stresle başa çıkmada önemli faktörlerden biri olarak düşünülmektedir. Eğitim, en başta bireyin mesleki bilgi ve becerilerini arttırarak özgüveni desteklemektedir. Lisans ve lisansüstü sağlık eğitimi veren okulların müfredatlarında iletişim, hasta ve çalışan güvenliği, stres yönetimi gibi başlıklara yer veren pek çok ders bulunmaktadır. Dolayısıyla eğitim seviyesinin bireyin stresle başa çıkmada etkili, aktif yöntemleri daha aktif kullanmayı destekleyeceği düşünülmektedir.

Meslek ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Bununla birlikte doktorların kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım tarzını, hemşirelerin ise çaresiz yaklaşım tarzını daha çok kullandıklarını söylemek mümkündür. Yaralı (2021)'in hekim ve hemşirelerle yaptığı araştırmada hekimlerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma puanlarının hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım tarzını daha fazla kullandıklarını da bildirmektedir (Yaralı, 2021). Literatürde yapılan araştırmalara bakıldığında hekimlerin en fazla kendine güvenli yaklaşım tarzını (İnce, 2014), hemşirelerin en çok boyun eğici ve çaresiz yaklaşım tarzını (Mert Boğa ve ark., 2019) kullandıkları aktarılmıştır. Bunun yanı sıra tam aksini bildiren araştırmalarda hemşirelerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma tarzını aktif olarak

kullandıkları tespit edilmiştir (Güngör, 2019; Çevik, 2018). Doktorların tıp eğitimi yoluyla edindikleri mesleki bilgi, beceri, özerklik, otonomi gibi kaynakların, stresli olaylarla başa çıkmada daha etkili yöntemler kullanmalarına katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Çevik, 2018). Hemşirelerin farklılık gösteren mesleki eğitim geçmişleri, çoğu zaman genç yaşta ve deneyimsiz olarak işe hayatına atılmaları, yoğun ve yorucu birimlerde çalışmaları, gelir düzeylerinin tatmin edici olmaması, iş yükü fazlalığı, vardiyalı çalışma düzeni ve yetersiz sosyal destek gibi faktörler stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlere yönelmelerine neden olabilecek etkenler arasında sayılabilir.

Meslekte çalışma yılı değişkeni ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım tarzı arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre 6-10 yıl deneyimi olan acil sağlık çalışanlarının hem çaresiz yaklaşım hem de boyun eğici yaklaşım tarzını daha az benimsedikleri bulunmuştur. Bununla birlikte deneyimi 11-15 yıl olanların ise çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım tarzını daha sık kullandıkları belirlenmiştir. Literatürde farklı sonuçlar da mevcuttur. Serin Kılıç (2021) 6-10 yıl deneyime sahip hemşirelerin çaresiz, kendini suçlayan yaklaşım tarzını kullandıklarını, 16 yıl ve üzeri deneyime sahip olanların ise kendine güvenli ve iyimser yaklaşım tarzı benimsediklerini belirtmektedir. Taşcı ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları araştırmada çalışma yılı ile stresle baş etme tarzları arasında anlamlı farklılık tespit etmese de, yeni mezun hemşirelerin ve 1-4 yıllık mesleki deneyimi olan hemşirelerin aktif stresle baş etme tarzlarını daha çok kullandıklarını saptamıştır (Taşcı ve ark., 2007). Bazı araştırmalarda ise mesleki deneyim arttıkça depresif belirtilerin de arttığı (Yüksel ve Özgür, 2008) stresle baş etme tarzlarını kullanamadıkları ya da etkisiz baş etme tarzlarını daha sık kullandıkları tespit edilmiştir (Taşcı ve ark., 2007; Çevik, 2018). Çalışma yılı ile stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirten araştırmalar da mevcuttur (Kopuz, 2013; Özbey, 2011; Yirci, 2022). Ergül (2012) ise kurumdaki çalışma süresi ile stres düzeyi arasında doğru orantılı bir ilişki tespit etmiş ve kurumda çalışma süresinin arttıkça stres düzeyinin de artış gösterdiği sonucuna ulaşmıştır. Sağlık stresin en yoğun yaşandığı çalışma sektörlerinden biridir ve çalışma yılı arttıkça artan stres bireyi tükenmişliğe, çaresizliğe itmektedir. Araştırmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Ancak bu farklılığın kişilik özelliklerinden, işyerlerinden, farklı yönetici ve liderlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Birimde çalışma süresi ile stresle başa çıkma tarzları alt boyutları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Yapılan bazı araştırmalarda da birimde çalışma süresi ile stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Adanır, 2019; Yirci, 2022). Bu sonuç, örgütlerde acil birimlerinde çalışanların, diğer birimlerde göre kliniğe başlanılan andan itibaren karar verme yetkisi yüksek görevleri daha fazla üstleniyor olmaları ile ilişkili olabilir.

Acil sağlık çalışanlarının çalışma şekli değişkeni ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutları karşılaştırıldığında çaresiz yaklaşım tarzında anlamlı farklılık tespit edilmiş olup sürekli gece çalışanların puan ortalamasının yüksek olduğu bulgulanmıştır ($p<0,05$). Yaralı (2021) yaptığı araştırmada hekim ve hemşirelerin çalışma şekline göre stresle baş etme tarzlarını karşılaştırmış ve hemşirelerin etkisiz baş etme tarzlarını, hekimlerin ise etkili baş etme tarzlarını kullandığını belirtmiştir. Avcı ve arkadaşları (2018) yaptıkları araştırmada vardiyalı çalışanların etkisiz başa çıkma tarzlarını kullandıklarını, Aksu ve Erdim (2018) ise vardiya usulü çalışan hemşirelerin çaresiz yaklaşım tarzını benimsediklerini belirtmiştir. Sürekli gece çalışmak uyku düzeninin bozulması, dengesiz beslenme, sosyal aktivitelerde azalma, kişilerarası etkileşimin bozulması gibi pek çok stres faktörünü de beraberinde getirir. Yoğun ve normal mesai saatleri dışında aynı zamanda gece çalışmanın stresi arttırdığı, artan stresin de olumsuz başa çıkma stratejilerinin kullanımını tetiklediği düşünülmektedir.

Acil sağlık çalışanlarının günlük çalışma süresi değişkenine göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Günlük 8 saat ve daha az çalışan acil sağlık çalışanlarının kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım tarzını daha sık kullandıkları bulunmuştur. Günlük 9-15 saat aralığında çalışanların çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım tarzını daha çok kullandıkları bulunmuş olup sosyal desteğe daha az başvurdukları belirlenmiştir. Aynı zamanda acil sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süresi değişkeni ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutları karşılaştırılmış olup kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal desteğe başvurma alt boyutları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Haftalık 40 saat ve daha az çalışanların kendine güvenli yaklaşım tarzını daha sık kullandıkları, 71 saat ve üzeri çalışanların çaresiz ve boyun eğici yaklaşım tarzını daha sık kullandıkları tespit

edilmiştir. Adanır (2019) yaptığı araştırmada haftalık çalışma süresi 57-72 saat olan hemşirelerin sosyal desteğe başvurma tarzını daha çok kullandıklarını bildirmiştir. Hemşirelerle yapılan bir araştırmada haftalık çalışma saati 57 saat ve üzeri olanların kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma tarzını daha az kullandıkları belirtilmiştir (Kelle Dikbaş, 2020). Başka bir araştırmada haftalık çalışma süresi 0-40 saat alığında olan hemşirelerin kendine güvenli ve iyimser yaklaşım sergiledikleri bulunmuştur (Serin Kılıç, 2022). Bu bulgular; yoğun çalışma saatlerinin bireyde stres artışına neden olarak aktif başa çıkma mekanizmalarının kullanımını engellediği şeklinde yorumlanabilir.

Acil sağlık çalışanlarının mesai saati içerisinde bakılan hasta sayısı değişkeni ile boyun eğici yaklaşım tarzı arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Mesai saati içerisinde 151 ve üzeri sayıda hasta bakan acil sağlık çalışanlarının daha az sayıda hasta bakanlara göre boyun eğici yaklaşım tarzı kullandıkları bulunmuştur. Daha fazla hasta daha fazla iş yükü demektir. İş yükünün stresi arttırdığı göz önüne alındığında bireylerin etkisiz başa çıkma tarzlarını benimsemesi kaçınılmaz olarak düşünülmektedir.

Acil sağlık çalışanlarının birimi tercih etme şekli değişkeni ile çaresiz yaklaşım alt boyutu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Çalıştığı birimi tercih ederken istekli olanların çaresiz yaklaşım tarzını daha az kullandıkları tespit edilmiştir. Benzer bir inceleme de acil sağlık çalışanlarının birimden memnuniyet durumu değişkeni ile yapılmış olup birimden memnuniyet durumu ile iyimser yaklaşım alt boyutu arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Biriminden kısmen memnun olanların daha az iyimser yaklaşım içinde oldukları bulunmuştur. Uzun (2023) hemşirelerle yaptığı araştırmada biriminde gönüllü çalışma durumu ile stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı farklılık olmadığını bulmuştur. Başka bir araştırmada çalıştığı birimi gönüllü olarak tercih edenlerin etkili baş etme tarzlarından iyimser yaklaşımı daha aktif kullandığını (Güngör ve Nehir, 2019), başka bir araştırmada ise istediği klinikte çalışamayan hemşirelerin iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama baş etme tarzlarını daha az kullandıklarını tespit etmiştir. Araştırmalar birebir aynı sonuçları göstermese de destekler niteliktedir. Başka bir çalışmada ise Adanır (2019) hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumları ile tükenmişlik düzeylerini incelemiş ve mesleği isteyerek seçmeyenlerin daha yüksek tükenmişlik puanına sahip olduğunu bulmuştur. İsteksizlik, memnuniyetsizlik tükenmişlik ile doğrudan ilişkili kavramlardır. Bireyin içinde

bulunduğu durumdan memnun olmamasının stresin artmasına, tükenmişlik yaşamasına ve de stresle mücadelede etkisiz yöntemler kullanmasına neden olacağı düşünülmektedir.

Acil sağlık çalışanlarının kronik hastalık durumu değişkeni ile çaresiz yaklaşım alt boyutu arasında anlamlı bir fark saptanmış olup kronik hastalığı olanların çaresiz bir yaklaşım içinde oldukları bulunmuştur ($p<0,05$). Tunç (2024) yaptığı araştırmada düzenli ilaç kullanımını gerektiren hastalık varlığı ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi incelemiş, anlamlılık tespit etmese de ilaç kullanımını gerektiren hastalığı olanların çaresiz yaklaşım tarzını daha çok benimsediklerini bulmuştur. Deniz (2022) ise yaptığı araştırmada fiziksel hastalığı olan katılımcıların daha yüksek stres düzeyine sahip olduğunu bildirmiştir. Kronik hastalığa sahip olmanın strese, stres ile ilişkili psikososyal etkenlerin de birçok hastalığın ortaya çıkmasına neden olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla araştırma sonucumuzun beklenen bir bulgu olduğunu söylemek mümkündür.

Acil sağlık çalışanlarının sigara/alkol alışkanlığı değişkenine göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,005$). Literatürde de araştırmamız sonuçlarında olduğu gibi sigara/alkol kullanımının stresle başa çıkma tarzları ile ilişkisinin olmadığını ifade eden araştırmalar mevcuttur (Ergin ve ark., 2014; Serin Kılıç, 2022).

Acil sağlık çalışanlarının işyeri nezaketsizliği ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki incelendiğinde, bu araştırmada işyeri nezaketsizliği ile SBÇTÖ alt boyutlarından çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım tarzı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Buna göre çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım tarzını daha çok benimseyen acil sağlık çalışanlarının işyeri nezaketsizliğine daha fazla maruz kaldıkları söylenebilir. Çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım; duygu odaklı, etkisiz baş etme yöntemlerindendir. Çaresiz ve boyun eğici yaklaşım tarzını benimseyen bireyler, sorunlarla mücadele etmekten ve başkaları ile paylaşmaktan kaçınmakta, olayları görmezden gelmekte ve olumsuzlukları zihninden uzaklaştırmaya çalışmaktadır (Özbaş Gençarslan ve Özbaş Yıldırım, 2021). Halbuki işyerindeki nezaketsiz davranışların birey ya da örgüt tarafından görmezden gelinmesi ya da göz ardı edilmesi bir zaman sonra mevcut örgüt norm ve kurallarının yerini alarak nezaketsiz davranışların giderek artmasına neden olmaktadır (Özdemir, 2020). İşyeri nezaketsizliği ile mücadele etmede önerilen yöntemlerden birisi bu nezaketsiz davranışların paylaşılması, özellikle de lider ve yöneticilere geribildirimlerde bulunulmasıdır (Baran, 2019). Tıpkı literatürde

belirtildiği gibi araştırmanın sonuçları da göstermektedir ki nezaketsiz davranışlara boyun eğmek, bu davranışlar karşısında çaresiz kalmak ve mücadele etmemek çalışanları daha fazla nezaketsiz davranışlara maruz bırakmaktadır. Yapısal olarak güçlü hisseden bireylerin işyeri nezaketsizlik davranışlarının daha az olduğu bilinmektedir (Polatçı ve Özçalık, 2013). Dolayısıyla işyeri nezaketsizliğine maruziyetin önüne geçilebilmesi için acil sağlık çalışanlarının yapısal olarak güçlendirilmesi yani kişisel gelişim olanaklarının sunulması, etkili iletişime açık olmaları ve stresle etkili baş etme becerilerini geliştirmelerinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızın regresyon modeline göre birimden memnuniyet durumu, kronik hastalık durumu ve stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin çaresiz yaklaşım alt boyutu değişkenlerinin İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeğini anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir. Buna göre biriminden memnun olmayan, kronik hastalığı olan ve çaresiz yaklaşım tarzını benimseyen acil sağlık çalışanlarının işyeri nezaketsizliği puanlarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Literatürde memnuniyet durumu ile işyeri nezaketsizliği arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Utar, 2021; Demirsel, 2019; Sharma ve Singh, 2015; Pearson ve ark., 2000). Araştırma sonuçları birim memnuniyeti ile işyeri nezaketsizliği arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu (Utar, 2021), işyeri nezaketsizliğinin çalışan memnuniyetini olumsuz yönde etkilediğini (Sharma ve Singh, 2015), çalışan memnuniyeti ile işyeri nezaketsizliği arasında güçlü bir bağ olduğunu (Pearson ve ark., 2000) belirtmektedir.

Kronik hastalık varlığı birey için başlı başına bir stres faktörüdür. Kronik hastalığı sahip bireyler aynı zamanda psikolojik olarak da oldukça kırılgan yapıdadırlar. Bu durumda araştırma sonucumuzda elde edilen kronik hastalık varlığının işyeri nezaketsizliğini yordadığı sonucunu desteklemektedir. Bu durumun kronik hastalıklara sahip bireylerin hastalığın fiziksel, sosyal, psikolojik olumsuz yansımaları karşısında olaylar veya durumlardan daha hızlı ve daha fazla etkileniyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Birçok araştırma sonucu sağlık çalışanlarının stresle başa çıkmada etkisiz yöntemleri, özellikle de çaresiz yaklaşım tarzını daha çok benimsediklerini aktarmaktadır (Adaniz, 2019; Kelle Dikbaş ve Okanlı, 2022). Stres verici tüm olay ve durumlar bazı bireylerin kendilerini zaman zaman çaresiz hissetmelerine neden olabildiği bilinmektedir.

Olumsuz duygular karşısında elinden bir şey gelmediğini düşünen, etkili bir baş etme stratejisi geliştiremediği için çaresiz yaklaşım tarzını benimseyen bireyler diğerlerinden daha savunmasız olabilmektedir. Bu da onları olumsuz durumlara ve duygulara daha fazla maruz bırakmaktadır. Dolayısı ile acil servis gibi stresli, kaotik bir işyeri ortamında çalışan acil sağlık çalışanlarının çaresiz yaklaşım tarzını daha fazla benimsiyor olmaları ve bununla birlikte işyeri nezaketsizliğine daha duyarlı olmaları beklendik bir sonuç olarak düşünülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil sağlık çalışanlarının işyeri nezaketsizliği ve stresle başa çıkma tarzlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Araştırmada acil sağlık çalışanlarının orta düzeyde işyeri nezaketsizliği deneyimledikleri bulunmuştur ($1,80 \pm 0,72$).
- Araştırmaya katılan acil sağlık çalışanlarının en çok kullandıkları stresle başa çıkma tarzının kendine güvenli yaklaşım tarzı olduğu bulunmuştur ($2,89 \pm 0,58$). Diğer başa çıkma tarzları sırasıyla iyimser yaklaşım ($2,75 \pm 0,54$), sosyal desteğe başvurma ($2,69 \pm 0,54$), çaresiz yaklaşım ($2,19 \pm 0,54$), boyun eğici yaklaşım ($2,12 \pm 0,53$) olarak tespit edilmiştir. Buna göre acil sağlık çalışanlarının stresle başa çıkma tarzlarından en çok kendine güvenli yaklaşım tarzını kullandıklarını en az ise boyun eğici yaklaşım tarzını kullandıkları belirlenmiştir.
- Günlük 8 saat ve daha az çalışan acil sağlık çalışanlarının kendine güvenli yaklaşım (KW:21,578) ve iyimser yaklaşım (KW:8,233) tarzını yani stresle başa çıkmada etkili stratejileri daha fazla kullandıkları belirlenmiştir.
- Haftalık 40 saat ve daha az çalışanların iş yeri nezaketsizliği ölçeğinde (KW:12,805) daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu, SBÇTÖ kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda (KW:11,852) ise daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte haftalık çalışma süresi 71 saat ve üzeri olan acil sağlık çalışanlarının çaresiz yaklaşım tarzını (KW:10,407) ve boyun eğici yaklaşım tarzını (KW:9,853) daha fazla benimsemiş olduğu tespit edilmiştir.
- Araştırmada acil sağlık çalışanlarının işyeri nezaketsizliği puanı arttıkça çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım tarzlarını daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir.
- Araştırmada bazı değişkenlerin işyeri nezaketsizliğini yordadığı tespit edilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan acil sağlık çalışanlarından birimden memnun olmayanların, kronik hastalığı olanların ve çaresiz yaklaşımı kullananların işyeri nezaketsizliği puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Acil servisler, hasta-hasta yakınları-çalışanlar-liderler-yöneticiler perspektifinde işyeri nezaketsizliğinin en sık yaşandığı sağlık hizmeti birimleridir. Acil servislerdeki aşırı kalabalık, zorlu çalışma koşulları, zaman baskısı, yaşam kurtarma çabası, kısa sürede birden fazla sorumluluk ile baş etme zorunluluğu gibi pek çok faktörün stres nedeni olduğu bilinmektedir. Stres ise kontrol edilmediği takdirde birçok olumsuzluğa neden olmaktadır. Stresle etkili baş edememek nezaketsiz davranışlar sergilemeye, nezaketsiz davranışlara maruz kalmak da bireyi stresle etkisiz baş etmeye yönlendirmektedir. Nezaketsizlik; sağlık çalışanları-hasta-hasta yakınları-liderler arasındaki iletişimi bozmakta, güveni zedelemekte, stresle baş etmeyi zorlaştırmakta ve dolayısıyla hem hasta tedavi ve bakımını hem de hasta güvenliğini tehlikeye atmaktadır. Stres yönetiminde etkili olmayan yöntemleri kullanan sağlık çalışanının karar verme becerileri zayıflar, dikkat dağınıklığı artar ve dolayısıyla hasta bakım kalitesi düşer.

Araştırma sonuçları doğrultusunda acil sağlık çalışanlarına ve yöneticilere aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Öncelikle stres yaratan durumların ve işyeri nezaketsizliğinin önlenmesine yönelik olarak acil servislerde çalışma koşullarının iyileştirilmesi,
- Acil sağlık çalışanlarının günlük ve haftalık çalışma saatlerinin yeniden düzenlenerek stresle başa çıkmada etkili yöntemleri kullanabilmelerine destek olunması,
- Çalışanların memnuniyetinin artırılmasına yönelik yöneticilerle çalışanlar arasında fikir paylaşımları yapılarak kurum içinde gerekli düzenlemelerin yapılması,
- Acil sağlık çalışanlarının işyerindeki stresli çalışma koşullarına ve olumsuz durumlara karşı uyum sağlamaları konusunda desteklenmesi,
- Acil sağlık çalışanlarının ve yöneticilerin işyeri nezaketsizliği farkındalıklarının artırılması ve önlemeye yönelik politika ve stratejilerin geliştirilmesi,
- Acil sağlık çalışanlarının stresle başa çıkma tarzlarının güçlendirilmesi için hastanelerde uzman ekiplerden oluşan destek birimlerin kurulması,
- Hizmet içi eğitimlerde işyeri nezaketsizliği ve stresle başa çıkma tarzları konularına yer verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abbas Gawad, S., Fathy Saad, N., ve Ali Hassan, H. (2022). Work Place Incivility and its Effect on Quality of Work Life among Staff Nurses. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(3), 809-821. doi: 10.21608/ejhc.2022.255400
- Adib-Hajbaghery, M., Khamechian, M., ve Alavi, N. M. (2012). Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 17(5), 352-359.
- Akçakavaklı, H. (2019). İşyeri Nezaketsizliği ile Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Sermayenin Rolü. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akdemir, M., Çetin, E. Ş., Ersoy, M., Polat, B., Çulhacı, E., Ergün, A. Y., ve Çetin, I. (2015). Tıp Fakültesi Dönem 6 Öğrencilerinin Kullandıkları Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve İlişkili Faktörler. *Tıp Eğitimi Dünyası Dergisi*, 14(44), 33-43.
- Akdeniz, S., ve Deniz, M. E. (2019). Farklı Merhamet Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete, Stres ve Duygusal Zekanın İncelenmesi. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi* (2), 183-207.
- Akın G. (2021). Stres ve Stresle Baş Etme. *Alter Yayınları*, syf.208, Ankara.
- Akpınar, H., ve Barlas, G. Ü. (2015). Yoğun Bakım Servislerinde Çalışan Hemşirelere Uygulanan Sorun Çözme Eğitiminin Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Etkisi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2(1), 30-38.
- Aksu, İ., ve Erdim, A. (2018) Ameliyathane Hemşireleri İşe Bağlı Gerginlik ve Stresle Nasıl Baş Ediyorlar? *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(1),28-37.
- Al-Ghabeesh, S. H., ve Qattom, H. (2019). Workplace Bullying And Its Preventive Measures And Productivity Among Emergency Department Nurses. *Bmc Health Services Research*, 19(1), 445. doi:10.1186/S12913-019-4268-X.
- Alhas, F. (2021). İş Yeri Nezaketsizliği ve Örgütsel Sessizlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Business Economics And Management Research Journal*, 4(2), 156-175.
- Alhas, F., ve Seçkin, Ş. N. (2023). İş Yeri Nezaketsizliği ve Sanal Kaytarma Arasındaki İlişkide Örgütsel Sinizmin Aracılık Rolü. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (58), 123-143. doi:10.30794/Pausbed.1259840.

- Aljohani, B., Burkholder, J., Tran, Q. K., Chen, C., Beisenova, K., ve Pourmand, A. (2021). Workplace Violence İn The Emergency Department: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Public Health*, 196, 186–197. doi:10.1016/J.Puhe.2021.02.009.
- Allen, J.J. ve Anderson, C.A. (2017). Agression And Violence: Definitions And Distinctions. doi:10.1002/9781119057574.Whbva001.
- Alper, T. (2021). Duygu Düzenleme ve Sorumluluk Atıflarının İşyeri Nezaketsizliği ve İş ile İlgili Değişkenler Arasındaki İlişkilerde Düzenleyici Etkileri. (Yüksek Lisans Tezi), Çankaya Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- American Nurses Association. (2015). Incivility, Bullying And Workplace Violence: A Position Statement. Professional Issues Panel On Incivility, Bullying, And Workplace Violence, 298-102. [Http://www.Nursingworld.Org/Workplace-Violence-And-Incivility-Panel](http://www.Nursingworld.Org/Workplace-Violence-And-Incivility-Panel).
- Andersson, L. M., ve Pearson, C. M. (1999). Tit For Tat? The Spiraling Effect Of Incivility İn The Workplace. *The Academy Of Management Review*, 24(3), 452. doi:10.2307/259136
- Aulia, F., (2016). Bullying Experience in Primary School Children. *Schoulid: Indonesian Journal of School Counseling*, 1(28). doi:10.23916/schoulid.v1i1.37.28-32.
- Avcı, G. G., Öztürk, G., Azaklı, N. ve Çekinmez, S. T. (2018). Özel Bir Grup Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 1-7.
- Ayaz, L. (2023). Evli Bireylerin Stresle Başa Çıkma ve Psikolojik İyi Oluş Halinin Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Topkapı Üniversitesi. Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Aydın, İ. (2020). İş Yaşamında Stres. *Pegem Akademi*, syf.184, Ankara.
- Aydoğan Aşır, Ö. (2023). Tele Hemşirelik ile Gerçekleştirilen Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Stresle Başa Çıkma Becerileri Eğitim Programının Palyatif Bakım Hemşirelerinde Stres Algısı, Psikolojik Sağlamlık ve Merhamet Yorgunluğu Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Eskişehir

- Osmangazi Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir.
- Ayık, N. (2015). Hemşirelerin stresle baş etme tarzlarının, yaşadıkları gerçeklik şokuna etkisinin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Medipol Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aykan, E. (2020). Çalışma Yaşamında Örgütsel Adaletsizlik Algısının Yöneticilerin İşten Ayrılma Niyeti, Yaşam Tatmini, Geri Çekilme ve Nezaketsizlik Davranışları Üzerindeki Etkisinin Tespitine Yönelik Bir Araştırma. *Journal Of Life Economics*, 7(2), 201-216.
- Aytaç, S. (2009). İş Stresi Oluşumu Nedenleri Başa Çıkma Yolları Yöntemleri, İş Stresi Yönetimi El Kitabı. Türkçe.
- Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., ve Trumello, C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry research*, 293, 113366. doi:10.1016/j.psychres.2020.113366.
- Bal Taştan, S. (2014). İşyeri Nezaketsizliğini Öngören Örgütsel ve Durumsal Önceller ile Çalışanların Davranışsal Sonuçları Arasındaki İlişkinin ve Sosyo-Psikolojik Kaynakların Rolünün İncelenmesi: Sağlık Kurumlarında Yapılan Bir Araştırma. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 16(3), 60-75.
- Baltaş, Z. ve Baltaş, A. (2020). Stres ve Başa Çıkma Yolları. *Remzi Kitabevi*, syf.324, İstanbul.
- Baran, H. (2019). İşyerinde Nezaketsizliğin İşe Adanmaya Etkisinde Psikolojik Sermayenin Rolü. (Doktora Tezi), Kütahya Dumlupınar Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Bardhan, R., Heaton, K., Davis, M., Chen, P., Dickinson, D. A., ve Lungu, C. T. (2019). A Cross Sectional Study Evaluating Psychosocial Job Stress And Health Risk İn Emergency Department Nurses. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 16(18), 3243. doi:10.3390/İjerph16183243.
- Barreto, M. L., ve Frazier, L. D. (2012). Coping With Life Events Through Possible Selves. *Journal Of Applied Social Psychology*, 42(7), 1785-1810. doi: 10.1111/J.1559-1816.2012.00918.X.

- Baqutayan, S.M. (2015). Stress And Coping Mechanisms: A Historical Overview. *Mediterranean Journal Of Social Sciences*, 6, 479-479.
- Bingöl, S., ve İnce, S. (2021). Factors Influencing Violence At Emergency Departments: Patients' Relatives' Perspectives. *International Emergency Nursing*, 54, 100942. doi:10.1016/J.İenj.2020.100942
- Boafo, I. M. (2018). The Effects Of Workplace Respect And Violence On Nurses' Job Satisfaction In Ghana: A Cross-Sectional Survey. *Human Resources For Health*, 16(1), 6. doi:10.1186/S12960-018-0269-9.
- Bolat, E., (2018). Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. (Yüksek Lisans Tezi), Celal Bayar Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Bruck, C. S., Allen, T. D., ve Spector, P. E. (2002). The relation between work-family conflict and job satisfaction: A finer-grained analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 60(3), 336-353. doi:10.1006/jvbe.2001.1836.
- Bryant, D. L. (2020). Workplace Incivility Of Female Managers On Self-Confidence, Self-Awareness, And Self-Esteem Of Female Workers. (Doctoral Dissertation), Walden University. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/8266>
- Carver, C.S., Scheier, M.F., ve Weintraub, J.K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 56(2), 267-283. doi:10.1037//0022-3514.56.2.267
- Cates, P., (2021). Increasing Workplace Civility In Higher Education: A Field Study (Doctoral Dissertation), University Of Southern California. Rossier School of Education, California.
- Caza, B. B., ve Cortina, L. M. (2007). From Insult to Injury: Explaining the Impact of Incivility. *Basic and Applied Social Psychology*, 29(4), 335-350. doi:10.1080/01973530701665108.
- Chen, S.C., Lai, Y.H. ve Tsay, S.L. (2020). Nursing Perspectives on the Impacts of COVID-19. *Journal of Nursing Research*, 28(3), e85. doi:10.1097/NRJ.0000000000000389.
- Cheung, T., ve Yip, P. S. (2016). Lifestyle and Depression Among Hong Kong Nurses. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 13(1), 135. doi:10.3390/ijerph13010135.

- Clifford, C., Paulk, E., Lin, Q., Cadwallader, J., Lubbers, K., ve Frazier, L. D. (2022). Relationships Among Adult Playfulness, Stress, And Coping During The Covid-19 Pandemic. *Current Psychology*, 43(9), 8403-8412. [doi:10.1007/S12144-022-02870-0](https://doi.org/10.1007/S12144-022-02870-0).
- Cortina, L., Magley, V., Williams, J., ve Langhout, R. (2001). Incivility in the Workplace: Incidence and Impact. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 64-80. doi:10.1037/1076-8998.6.1.64.
- Cortina, L. M., Kabat-Farr, D., Leskinen, E. A., Huerta, M., ve Magley, V. J. (2013). Selective Incivility As Modern Discrimination In Organizations: Evidence And Impact. *Journal Of Management*, 39(6), 1579-1605. doi:10.1177/0149206311418835.
- Cragg, C. A. (2018). Empowering Employees To Reduce Perceptions Of Workplace Incivility (Doctoral Dissertation), The University Of Western Ontario, Canada. <https://ir.lib.uwo.ca/etd/5490>.
- Çam Yıldırım, S. (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıklarının Temel Bir Kavramı: Stres. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. İstanbul Tıp Kitabevi*, syf.1016, İstanbul. 14-154.
- Çankaya, M., ve Çiftçi, G. E. (2019). Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarında Duygusal Zekanın Etkisi: Çorum İlinde Bir Uygulama. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(2), 391-414. doi:10.18037/ausbd.566879.
- Çapık, C., Durmaz, H. ve Öztürk, M., (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Etkileyen Etmenler: Lefkoşe Örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), 208–216.
- Çelik, S. (2021). Yöneticilerin Liderlik Tarzının İşyeri Nezaketsizliğine Etkisinde Örgüt Kültürünün Aracılık Rolü Üzerine Bir Araştırma. (Yüksek Lisans Tezi), Ondokuz Mayıs Üniversitesi. İşletme Ana Bilim Dalı, Samsun.
- Çelik, S. Ve Köse, G. G. (2021). Mediating Effect Of İntolerance Of Uncertainty İn The Relationship Between Coping Styles With Stress During Pandemic (Covid-19) Process And Compulsive Buying Behavior. *Progress İn Neuro-Psychopharmacology And Biological Psychiatry*, 110. doi:10.1016/J.Pnpbp.2021.110321.

- Çetinkaya Duman, Z. (2016). Ruhsal Sağlık ve Ruhsal Hastalık. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri: Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları. Akademisyen Tıp Kitabevi, syf.932, Ankara. 2-13.
- Çetinkaya, S., (2023). Örgütsel Dışlanma Algısının İş Gören Devir Hızı Üzerindeki Etkisinde İşyeri Nezaketsizliğinin Aracılık Rolü. (Doktora Tezi), Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Çevik, H. (2018). Hemşirelerin Stres Kaynakları ve Stresle Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Doğu Akdeniz Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Kuzey Kıbrıs.
- Dabekaussen, K. F. A. A., Scheepers, R. A., Heineman, E., Haber, A. L., Lombarts, K. M. J. M. H., Jaarsma, D. A. D. C., ve Shapiro, J., (2023). Health Care Professionals' Perceptions of Unprofessional Behaviour in the Clinical Workplace. Plos One, 18(1), 1-14. doi:10.1371/Journal.Pone.0280444.
- Dadfar, M., ve Lester, D. (2021). Workplace Violence (Wpv) İn Healthcare Systems. Nursing Open, 8(2), 527-528. doi:10.1002/Nop2.713.
- Güngör Delen, M., (2010). Çalışma Hayatında İşyeri Kabalığı Olgusu. Maliye Araştırma Merkezi Konferansları (53), 43-58.
- Deniz, A., (2022). Birinci Basamak Hekimlerinde Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Yaşam Doyumu İlişkisi. (Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Kliniği, Adana.
- Dion, M.J., (2006). The İmpact of Workplace İncivility and Occupational Stress on the Job Satisfaction and Turnover İntention of Acute Care Nurses. (Ph. D), University of Connecticut, America.
- Draper, N.R. ve Smith, H., (1981). Applied Regression Analysis. 2. Ed., John Wiley ve Sons, New York.
- Einarsen, S., Hoel, H., ve Notelaers, G. (2009). Measuring Exposure to Bullying and Harassment at Work: Validity, Factor Structure and Psychometric Properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. Work ve Stress, 23(1), 24-44. doi:10.1080/02678370902815673.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., ve Cooper, C. (2010). The Concept Of Bullying And Harassment At Work. Bullying And Harassment İn The Workplace, 2nd Edition, CRC Press, Boca Raton, 3-39. doi:10.1201/Ebk1439804896-3.

- El-Guindy, H., Mohamed Rashed, N., Ahmed Mohammed Abd El Salam, F. ve Mohamed Ahmed Maiz, A., (2022). Incivility and Ostracism in the Workplace Among Staff Nurses and its Relation to the Quality of Care. *Egypt J Heal Care*, 13(1), 1406–1420.
- Erdem, S., (2021). Sağlık Alanında Hizmet Veren Bireylerin Empati Düzeyi, Stresle Başa Çıkma Becerileri ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Eriş, E. D., ve Kocabıyık, M. S. (2022). Nezaket: Örgütlerde Yönetici- Çalışan İlişkilerini Güçlendirici Bir Davranış. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 17(65), 329-350. doi:10.19168/Jyasar.986184.
- Eriş, Y. C., ve Yücel, R. (2018). Örgütsel Stres Ve Örgütsel Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: İstanbul’da Bir Perakende Mağazası ve Şubelerinde Araştırma. *Kesit Akademi Dergisi* (17), 314-331.
- Erşan, E.E., Yıldırım, G., Doğan, O., ve Doğan, S. (2013). Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Ve Algılanan İş Stresi İle Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 115–121. doi:10.5455/Apd.34482.
- Felblinger, D. M., (2008). Incivility And Bullying İn The Workplace And Nurses ’Shame Responses. *Jognn*, 37 (2), 234-242.
- Field, A. (2009) *Discovering Statistics Using SPSS*. 3rd Edition, Sage Publications Ltd., London.
- Folkman, S. ve Lazarus, R.S., (1985). If it Changes it must be a Process: A Study of Emotion and Coping During Three Stages of a Collage Examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., ve DeLongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579. doi:10.1037/0022-3514.50.3.571.
- Gilam, G., Horing, B., Sivan, R., Weinman, N., ve Mackey, S. C. (2020). The Decline İn Task Performance After Witnessing Rudeness Is Moderated By Emotional Empathy—A Pilot Study. *Frontiers İn Psychology*, 11 (July), 1-8. doi:10.3389/Fpsyg.2020.01584.

- Giumetti, G. W., Hatfield, A. L., Scisco, J. L., Schroeder, A. N., Muth, E. R., ve Kowalski, R. M. (2013). What a rude e-mail! Examining the Differential Effects of Incivility Versus Support on Mood, Energy, Engagement, and Performance in an Online Context. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(3), 297–309. [doi:10.1037/a0032851](https://doi.org/10.1037/a0032851).
- Gök, S., Karatuna, I. ve Başol, O., (2019). İşyeri Nezaketsizliği Ölçeği’ nin Türkçe’ ye Uyarlanması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 22(44), 106-115.
- Gökgöz, H. (2021). Stresin Çalışanların Performansı Üzerine Etkisi: Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma. (Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Edirne.
- Gözel, G., Atmaca, G. D., ve Durat, G. (2017). Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ile İş Performansları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 11-16.
- Grant, E. J., (2019). Incivility Bullying and Workplace Violence: Let's all work together to solve this workplace hazard. *American Nurse Today*, 14(7), 14.
- Gutierrez, I. A., Molina, O. ve Nopo, H.R. (2018). “Stand Against Bullying: An Experimental School Intervention”, *Iza Discussion Paper Series* (11623), Institute Of Labor Economics, pp:1-51.
- Güçlü, N., (2001). Stres Yönetimi. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.
- Güler, Ö. ve Çınar, S. (2010). Hemşirelik Öğrencilerinin Algıladıkları Stresörler Ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı, 253-261.
- Gülmüş, P. ve Yüksel Şahin, F. (2024). Yetişkinlerin Öz Şefkat Düzeylerinin, Bilişsel Duygu Düzenleme Becerilerine, Uyumsuz Düşünce Tarzlarına ve Stresle Başa Çıkma Yollarına Göre İncelenmesi. *The Journal Of Social Sciences*. 68(68), 326-355.
- Güngör, N. (2019). Hemşirelerin Psikososyal Sorunlarının ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Howard, M. C., Cogswell, J. E., ve Smith, M. B. (2020). The Antecedents And Outcomes Of Workplace Ostracism: A Meta-Analysis, *Journal Of Applied Psychology*, 105(6), 577-596.

- Hershcovis, M.S., (2011). “Incivility, Social Undermining, Bullying...Oh My!”: A Call To Reconcile Constructs Within Workplace Aggression Research. *Journal Of Organizational Behavior*, 32 (3), 499-519. doi:10.1002/Job.689.
- Hoffman, R. L., ve Chunta, K. (2015). Workplace Incivility: Promoting Zero Tolerance İn Nursing. *Journal Of Radiology Nursing*, 34(4), 222-227. doi:10.1016/J.Jradnu.2015.09.004.
- Holm, K., Torkelson, E., ve Bäckström, M. (2022). Workplace Incivility As A Risk Factor For Workplace Bullying And Psychological Well-Being: A Longitudinal Study Of Targets And Bystanders İn A Sample Of Swedish Engineers. *Bmc Psychology*, 10(1), 1-14. doi:10.1186/S40359-022-00996-1.
- Hutton, S., ve Gates, D. (2008). Workplace Incivility and Productivity Losses Among Direct Care Staff. *AAOHN Journal : Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 56(4), 168-175. doi:[10.3928/08910162-20080401-01](https://doi.org/10.3928/08910162-20080401-01).
- Işıkkay, Ç. (2019). İşyeri Nezaketsizliği ve Demografik Özellikler Arasındaki İlişkiler: Hemşireler Üzerine Bir İnceleme, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 5(1), 51-68.
- Işıkkay, Ç., ve Taslak, S. (2021). İşyeri Nezaketsizliği: Ulusal Literatür Üzerine Bir İçerik Analizi. *Opus International Journal Of Society Researches*, 18(39), 521-552. doi:10.26466/Opus.839745.
- İşitan, İ. ve Gökler, R., (2012). Modern Çağın Hastalığı; Stres ve Etkileri. *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi*, 3 (1), 154-168. doi: 10.7596/Taksad.V1i3.
- İnce, S., (2014). Hekim davranışlarının hemşirelerin stresle başetme durumları üzerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16(2), 41-53.
- Johnston, D., Bell, C., Jones, M., Farquharson, B., Allan, J., Schofield, P., Ricketts, I., ve Johnston, M. (2016). Stressors, Appraisal Of Stressors, Experienced Stress And Cardiac Response: A Real-Time, Real-Life Investigation Of Work Stress İn Nurses. *Annals Of Behavioral Medicine*, 50(2), 187-197. doi:10.1007/S12160-015-9746-8.
- Johnson, P.R., ve Indvik, J., (2001). Slings and Arrows of Rudeness: Incivility in the Workplace. [Journal of Management Development](https://doi.org/10.1108/Eum0000000005829), 20 (8), 705-714. doi: 10.1108/Eum0000000005829.

- 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.
- Kaplan, M., Tüm Kılıç, Y. ve Karagöz, A. (2019). İşyeri Nezaketsizliğinin Psikolojik İklim Üzerindeki Etkisi. 4 Th International Emı Entrepreneurship And Social Sciences Congress. 29-30 Kasım, 2019, İstanbul.
- Keçeci, M., (2017). The Role Of Supervisor And Coworker Incivility On Intention To Share Knowledge And Satisfaction:The Moderating Effect Of Conscientiousness And The Ediating Effect Of Desire For Revenge. (Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Keleş, D. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları ile Dissosiyatif Yaşantılar ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İlişkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Keleş, A. (2021). Yöneticilerin Yenilikçilik Eğilimlerinin Çalışanların Örgütsel Muhalefet ve Çalışmaya Tutkunluk Davranışlarına Etkileri: Samsun Atakum Belediyesi Örneği. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Samsun.
- Keller, S., Yule, S., Zagarese, V. ve Henrickson Parker, S. (2020). Predictors And Triggers Of Incivility Within Healthcare Teams: A Systematic Review Of The Literature. Bmj Open, 10(6), E035471. doi:10.1136/Bmjopen-2019-035471.
- Kendig, S.M., (2013). Administrator And Faculty Perceptions Of Incivility And Conflict In The Workplace. (Graduate Theses), West Virginia University, Morgantown.
- Kızıloğlu, E., ve Akgemci, T. (2021). İş Yeri Nezaketsizliğinin Bilgi Paylaşma Tutumu ve İş Çıktıları Üzerindeki Etkisinde Etik İklimin Aracı Rolü. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (33), 97-112. [doi:10.20875/Makusobed.806885](https://doi.org/10.20875/Makusobed.806885).
- Koçak, H.L. (2024). Çocukluk Çağı Travmaları İle Stresle Başa Çıkma Yöntemleri İlişkisinde Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Beykent Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Kopuz, E., (2013). Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Düzeyinin Belirlenmesi ve Stresle Başetme Tutumlarının İncelenmesi Özel Bir Hastane Örneği. (Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Krohne, H. W., Pieper, M., Knoll, N., ve Breimer, N. (2002). The Cognitive Regulation Of Emotions: The Role Of Success Versus Failure Experience And Coping Dispositions. *Cognition And Emotion*, 16(2), 217–243.
- Kumral, T., (2017). İşyeri Nezaketsizliği ve Örgütsel Sessizlik İlişkisinde Örgütsel Dışlanmanın Aracı Rolü. (Y. Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kuru, S., (2021) Covid-19 ile İlişkili Birimlerde Çalışan Asistan Hekimlerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının ve Tükenmişlik Seviyelerinin Belirlenmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya.
- Kutlu, A. (2021). Hemşirelerin İşyeri Nezaketsizliği ile Karşılaşma Durumları ve Memnuniyet Düzeylerine Etkileri. (Yüksek Lisans Tezi), Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Manisa.
- Lasiter, S., Marchiondo, L., ve Marchiondo, K. (2012). Student narratives of faculty incivility. *Nursing outlook*, 60 (3), 121–126. doi:10.1016/j.outlook.2011.06.001.
- Lazarus, R.S. ve Folkman, S. (1984). *Stress. Appraisal And Coping*, Springer Publishing, New York.
- Leiter, M. P. (2019). Costs Of Incivility In Workplaces And Potential Remedies. In *Creating Psychologically Healthy Workplaces*. Edward Elgar Publishing, pp: 235-250. doi:10.4337/9781788113427.00020.
- Lewis, P.S., ve Malecha, A., (2011). The Impact of Workplace Incivility on the Work Environment, Manager Skill, and Productivity. *The Journal of Nursing Administration*, 41(1), 41–47. doi:[10.1097/NNA.0b013e3182002a4c](https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182002a4c).
- Lewis, C., (2023). The Impact Of Interprofessional Incivility On Medical Performance, Service And Patient Care: A Systematic Review. *Future Healthcare Journal*, 10(1), 69-77. doi:10.7861/Fhj.2022-0092.
- 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. doi:10.1037/0021-9010.93.1.95.
- 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. doi:[10.1037/a0021726](https://doi.org/10.1037/a0021726).

- Lim, K.G.V., Chin, J.Y., (2006). Cyber Incivility At The Workplace: What Has Supervisor's Sex Got To Do With It?. *Pacis Proceedings*, 80, 1247-1258.
- Ling, M., Young, C.J., Shepherd, H.I., Mak, C., Saw, R.P.M., (2016). Workplace Bullying In Surgery. *World Journal Of Surgery*, 40(11), 2560-2566. doi:10.1007/S00268-016-3642-7.
- Liu, W., Zhao, S., Shi, L., Zhang, Z., Liu, X., Li, L., ... Ni, X. (2018). Workplace Violence, Job Satisfaction, Burnout, Perceived Organisational Support And Their Effects On Turnover Intention Among Chinese Nurses In Tertiary Hospitals: A Cross-Sectional Study. *Bmj Open*, 8(6), E019525. doi:10.1136/Bmjopen-2017-019525.
- Liu, J., Yang, Y., Chen, J., Zhang, Y., Zeng, Y., ve Li, J. (2022). Stress And Coping Styles Among Nursing Students During The Initial Period Of The Clinical Practicum: A Cross-Section Study. *International Journal Of Nursing Sciences*, 9(2), 222-229. doi:10.1016/J.ijnss.2022.02.004.
- Loh, J. M. I., ve Saleh, A., (2022). Lashing Out: Emotional Exhaustion Triggers Retaliatory Incivility In The Workplace. *Heliyon*, 8(1), E08694. doi:10.1016/j.heliyon.2021.e08694.
- Maddineshat, M., Oshvandi, K., Kalateh Sadati, A., Rosenstein, A. H., Sadat Moayed, M., ve Khatiban, M., (2021). Nurses' Perception Of Disruptive Behaviors In Emergency Department Healthcare Teams: A Qualitative Study. *International Emergency Nursing*, 55, 100962. doi:10.1016/J.ienj.2020.100962.
- Maddineshat, M., Rosenstein, A. H., Akaberi, A., ve Tabatabaeichehr, M. (2016). Disruptive Behaviors In An Emergency Department: The Perspective Of Physicians And Nurses. *Journal Of Caring Sciences*, 5(3), 241-249. doi:10.15171/Jcs.2016.026.
- Mammen, B. N., Lam, L., ve Hills, D., (2023). Newly Qualified Graduate Nurses' Experiences Of Workplace Incivility In Healthcare Settings: An Integrative Review. *Nurse Education In Practice*, 69, 103611. doi:10.1016/J.Nepr.2023.103611.
- Marey-Sarwan, I., Hamama-Raz, Y., Asadi, A., Nakad, B. ve Hamama, L. (2021). "It's Like We're at War": Nurses' Resilience and Coping Strategies During the COVID-19 Pandemic. *Nursing Inquiry*, 29(4), 1-10. doi:10.1111/nin.12472.

- Martins, M. C., Chaves, C., ve Campos, S. (2014). Coping Strategies of Nurses in Terminal Ill. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 113, 171-180. doi: [10.1016/j.sbspro.2014.01.024](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.024).
- Mert Boğa, S., İlter, G., Aydın Sayılan, A., Kersu, Ö. ve Baydemir, C. (2019). Hemşirelik Bakımını Olumsuz Etkileyen Etmenler İle Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 251-260.
- Mcgee, P.L., (2021). A Descriptive Study Of Faculty-To-Faculty Incivility İn Nursing Programs İn The United States. *Journal Of Professional Nursing*, 37(1), 93-100. doi:10.1016/J.Profnurs.2020.07.004.
- Meier, L. L. ve Semmer, N.K., (2013). Lack Of Reciprocity, Narcissism, Anger, And Instigated Workplace Incivility: A Moderated Mediation Model. *European Journal Of Work And Organizational Psychology*, 22(4), 461-475.
- Miller, R. G., Jr. (1991). *Simultaneous statistical inference*. New York: Springer-Verlag.
- Nelson, R., (2014). Tackling Violence Against Health-Care Workers. *The Lancet*, 383(9926), 1373-1374. doi:10.1016/S0140-6736(14)60658-9.
- Odonkor, S. T., ve Adams, S. (2021). Predictors Of Stress And Associated Factors Among Healthcare Workers İn Western Ghana. *Heliyon*, 7(6), E07223. doi:10.1016/J.Heliyon.2021.E07223.
- Orzechowska, A., Bliźniewska-Kowalska, K., Gałęcki, P., Szulc, A., Płaza, O., Su, K. P., Georgescu, D., ve Gałęcka, M., (2022). Ways Of Coping With Stress Among Patients With Depressive Disorders. *Journal Of Clinical Medicine*, 11(21), 6500. doi: 10.3390/Jcm11216500.
- Ose, S. O., Lohmann-Lafrenz, S., Kaspersen, S. L., Berthelsen, H., ve Marchand, G. H., (2023). Registered Nurses' Exposure To Workplace Aggression İn Norway: 12-Month Prevalence Rates, Perpetrators, And Current Turnover İntention. *Bmc Health Services Research*, 23(1), 1272. doi:10.1186/S12913-023-10306-Z.
- Osmanoğlu, C.G. ve Orhan, F., (2024). Sağlık Çalışanlarında Mobbing ve Zorbalık: Cerrahi Bilimler Örneği. *Meyad Akademi*, 5(1), 50-74.
- Öner, K. (2022). Hemşirelik Öğrencilerine Uygulanan Stres Yönetimi Eğitiminin Algılanan Stres, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Benlik Saygısı, Mutluluk Ve Genel

- Sağlıklarına Etkisi. (Doktora Tezi), Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- Özbaş Gençarslan, D., Özbaş Yıldırım, A.D. (2021). Stres ve Başetme Yöntemleri. Farklı Yönleriyle Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Editör: Tanrıverdi, D. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 391-405.
- Özbey, H., (2011). Nöroloji Hemşirelerinin İşyeri Ortamı ile İlgili Stresörleri Tanılama ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Özcan, G., (2022). İşyeri Nezaketsizliği: Kavramsal Bir İnceleme. Bucak İşletme Fakültesi Dergisi, 5(2), 341-367. doi:10.38057/Bifd.1183503.
- Özdaş, İ., ve Kızılkaya, M., (2021). Acil Servis Hemşirelerinin Algıladıkları Stres Kaynakları: Nitel Bir Araştırma. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 8(1), 64-70.
- Özdemir, A., Kapıkıran, G., Bülbüloğlu, S., Sarıtaş, S., (2022). The Effect Of Nomophobic Behavior Of Student Nurses Using Smartphones On Social Phobia. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi, 12(1), 77-85. doi: 10.31020/Mutftd.960984.
- Özdemir, Ş., (2020). Örgütlerde İşyeri Nezaketsizliği: Akademik Personale Yönelik Fenomolojik Bir Araştırma. Gazi Kitabevi, syf.172, Ankara.
- Özel, Y. ve Bay Karabulut, A., (2018). Günlük Yaşam Ve Stres Yönetimi. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 1(1), 48-56.
- Öztaş, İ., Yava, A., ve Koyuncu, A., (2022). Exposure Of Emergency Nurses To Workplace Violence And Their Coping Strategies: A Cross-Sectional Design. Journal Of Emergency Nursing, 49(3), 1-9. doi: [10.1016/J.Jen.2022.09.002](https://doi.org/10.1016/J.Jen.2022.09.002)
- Pagnucci, N., Ottonello, G., Capponi, D., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., Timmins, F., Sasso, L., ve Bagnasco, A., (2022). Predictors Of Events Of Violence Or Aggression Against Nurses In The Workplace: A Scoping Review. Journal Of Nursing Management, 30(6), 1724-1749. doi: 10.1111/Jonm.13635.
- Parzefall, M. R., Salin, D., (2010). Perceptions Of And Reactions To Workplace Bullying: A Social Exchange Perspective. Human Relations, 63(6), 761-780. doi:[10.1177/0018726709345043](https://doi.org/10.1177/0018726709345043)

- Pearson, C.M., Andersson, L.M., ve Porath, C.L., (2000). Assessing and Attacking Workplace Incivility. *Organizational Dynamics*, 29 (2), 123–137. doi:10.1016/S0090-2616(00)00019-X.
- Penney, L.M., ve Spector, P.E., (2002). Narcissism and Counterproductive Work Behavior: Do Bigger Egos Mean Bigger Problems? *International Journal of Selection and Assessment*, 10 (1-2), 126–134. doi: 10.1111/1468-2389.00199.
- Penney, L.M., Spector, P.E., (2005). Job Stress Incivility And Counterproductive Work Behavior (Cwb): The Moderating Role Of Negative Affectivity. *Journal Of Organizational Behavior*. 26 (7), 777-779. doi: [10.1002/Job.336](https://doi.org/10.1002/Job.336).
- Polatçı, S., ve Özçalık, F., (2013). Yapısal ve Psikolojik Güçlendirmenin İşyeri Nezaketsizliği ve Tükenmişliğe Etkisi. *İşletme Bilimi Dergisi*, 1(1), 17-34.
- Polatçı, S., ve Özçalık, F., (2015). Çalışanların Örgütsel Adalet Algıları İle Üretkenlik Karşılı İş Davranışları Etkileşiminde Pozitif Ve Negatif Duygusallığın Aracılık Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(2), 215-234. doi: 10.16953/Deusbed.04863.
- Powell, N., Ford, L., Rochinski, D., ve Mcevoy, V., (2022). The Lived Experience Of Workplace Violence Among Emergency Nurses. *Journal Of Emergency Nursing*. 49(3), 425-430. doi: 10.1016/J.Jen.2022.11.004.
- [Rahim, A.](#) and [Cosby, D.M.](#) (2016). A Model of Workplace Incivility, Job Burnout, Turnover Intentions, and Job Performance. [Journal of Management Development](#), 35 (10), 1255-1265. doi: [10.1108/JMD-09-2015-0138](https://doi.org/10.1108/JMD-09-2015-0138).
- Rasul-Zada, A., (2021). İşyeri Nezaketsizliğinin İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. (Yüksek Lisans Tezi), Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Kütahya.
- Read, E., ve Laschinger, H.K. (2013). Correlates Of New Graduate Nurses' Experiences Of Workplace Mistreatment. *Jona: The Journal Of Nursing Administration*, 43(4), 221–228. doi: 10.1097/Nna.0b013e3182895a90.
- Ribeiro, R. M., Pompeo, D. A., ve Pinto, M. H., (2015). Coping Strategies of Nurses in Hospital Emergency Care Services. *Acta Paul Enferm*, 28(3), 216-23. doi: 10.1590/1982-0194201500037

- Robinson, S.L., Bennett, R.J., (1995). A Typology Of Deviant Workplace Behaviors: A Multidimensional Scaling Study”, *The Academy Of Management Journal*, 38(2), 555-572. doi:[10.2307/256693](https://doi.org/10.2307/256693)
- Rosenstein, A. ve O'daniel, M., (2008). A Survey Of The Impact Of Disruptive Behaviors And Communication Defects On Patient Safety. *Joint Commission Journal On Quality And Patient Safety / Joint Commission Resources*. 34 (8), 464-471. doi: 10.1016/S1553-7250(08)34058-6.
- Rowshan, A., (2020). Stres Yönetimi Hayatın Sorumluluğunu Almak İçin Stresi Nasıl Yönetebilirsiniz? (Çev. Şahin Cüceloğlu), Agora Kitaplığı, İstanbul, 4. Basım.
- Samir, N., Mohamed, R., Moustafa, E., ve Abou Saif, H., (2012). Nurses’ Attitudes And Reactions To Workplace Violence İn Obstetrics And Gynaecology Departments İn Cairo Hospitals. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 18(3), 198-204. doi: 10.26719/2012.18.3.198
- Schilpzand, P., De Pater, I. E., ve Erez, A., (2016). Workplace Incivility: A Review Of The Literature And Agenda For Future Research. *Journal Of Organizational Behavior*, 37(October), 57-88. doi: 10.1002/Job.1976.
- Selye, H., (1976). *The Stress Of Life*. Mc Graw-Hill, New York.
- Shahrour, G., ve Dardas, L. A. (2020). Acute Stress Disorder, Coping Self-Efficacy And Subsequent Psychological Distress Among Nurses Amid COVID-19. *Journal Of Nursing Management*, 28(7), 1686-1695. doi: [10.1111/jonm.13124](https://doi.org/10.1111/jonm.13124).
- Shahsavarani, A. M., Abadi, E. A. M., ve Kalkhoran, M. H., (2015). Stress: Facts And Theories Through Literature Review. *International Journal Of Medical Reviews*, 2 (2), 230-241.
- Shen, H., Wang, H., Yan, L., Liu, W., Zhang, J., Zhou, F., Kong, S., ve Deng, L., (2020). Incivility İn Nursing Practice Education İn The Operating Room. *Nurse Education Today*, 88 (3), 104366. doi: 10.1016/J.Nedt.2020.104366
- Shi, Y., Guo, H., Zhang, S., Xie, F., Wang, J., Sun, Z., Dong, X., Sun, T., ve Fan, L., (2018). Impact Of Workplace Incivility Against New Nurses On Job Burn-Out: A Cross-Sectional Study İn China. *Bmj Open*, 8(4), e020461. doi: 10.1136/Bmjopen-2017-020461.
- Sipahi Döngül, A., (2024). İşyeri Nezaketsizliği Kavramı Üzerine Yapılan Çalışmaların Bibliyometrik Analizi. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 59(1), 644-665.

- Stephenson, E., King, D.B., ve Delongis, A. (2016). Coping Process. In *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, And Behavior* (Pp. 359–364). Elsevier. doi: 10.1016/B978-0-12-800951-2.00045-5
- Suridjan, I., Herrmann, N., Adibfar, A., Saleem, M., Andreazza, A., Oh, P. I., ve Lanctôt, K. L. (2017). Lipid Peroxidation Markers İn Coronary Artery Disease Patients With Possible Vascular Mild Cognitive Impairment. *Journal of Alzheimer's Disease*, 58(3), 885–896. doi: 10.3233/Jad-161248.
- Sürme, Y., (2019). Stres, Stres İlişkili Hastalıklar ve Stres Yönetimi. *Journal of International Social Research*, 12(64), 525–529. doi: 10.17719/Jisr.2019.3374.
- Şahin, N.H. Ve Durak, A., (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Şen, H., Toygar, M., Türker, T., İnce, N., Tuğcu, H., Keskin, H., (2012). Bir Grup Hekimin Stresle Başa Çıkma Tekniklerinin Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 11(2):211-218.
- Tagay, T.G. (2023). Hemşirelerin İşe Bağlı Stres Sebepleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Üzerine Bir Araştırma. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Nişantaşı Üniversitesi. Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Tarraf, R.C. (2017). Understanding Workplace Incivility Experiences And The Moderating Role Of Mindfulness. (Doctoral Dissertation), The University Of Western Ontario, Canada.
- Taşcı, K., Gök, F., ve Koştı, N. (2007). Pamukkale Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Stresle Baş Etme Stratejilerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 41-48.
- Taşlıyan, M., Güler, B., ve İmer, S. (2023). İşyeri Nezaketsizliğinin Psikolojik Sermaye Üzerine Etkisine İlişkin Bir Araştırma. *İktisadi İdari Ve Siyasal Araştırmalar Dergisi*, 8(20), 198-216. doi: 10.25204/iktisad.1205145.
- TDK. (N.D.). No Title. <https://sozluk.gov.tr/?Ara=Nezaket>
- Tekin, E., Yazgan Çilesiz, Z., ve Gede, S. (2019). Farklı Mesleklerde Çalışanların Algılanan Stres Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Üzerine Bir Araştırma. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 79-89.

- Tektemur Arar, Ç. (2022). Örgütsel Sessizlik ve İşyeri Nezaketsizliği Arasındaki İlişki: Bir Kamu Hastanesi Örneği. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Tortumlu, M., ve Taş, M.A. (2020). İşyeri Kabalığı ve Mutluluk İlişkisinde İş Yaşamında Yalnızlığın Düzenleyici Etkisi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 23(2), 706-719.
- Turunç, Y. (2019). Fabrika İşçilerinde Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri. (Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne.
- Tunç, H.A. (2024). Asistan Hekimlerin Aşırı İş Yükünün Tükenmişlik Ve Stresle Başa Çıkma Üzerine Etkisinin Araştırılması. (Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana.
- Kutlu, A., ve Utar, A. (2023). Hemşirelerin İşyeri Nezaketsizliği ile Karşılaşma Durumları ve Memnuniyet Düzeylerine Etkileri. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 10(4), 279-288. [doi: 10.34087/cbusbed.1124735](https://doi.org/10.34087/cbusbed.1124735)
- Uzun, S.B. (2023). Covid-19 Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Yılmazlık ve Stresle Baş Etme Tarzlarının İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Balıkesir.
- Vincent-Höper, S., Stein, M., Nienhaus, A., ve Schablon, A. (2020). Workplace Aggression And Burnout In Nursing-The Moderating Role Of Follow-Up Counseling. International Journal of Environmental Research And Public Health, 17(9), 3152. doi: 10.3390/ijerph17093152)
- Üstün, F., Ersolak, Ş., (2020). Örgüt İkliminin İşyeri Nezaketsizliği Üzerine Etkisinde Makyavelist Kişilik Özelliklerinin Düzenleyici Rolü, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 34(2), 433-460.
- Vinnikov, D., Kapanova, G., Romanova, Z., Krugovkykh, I., Kalmakhanov, S., Ualiyeva, A., Baigonova, K., Tulekov, Z., ve Ongarbaeva, D. (2022). Occupational Burn-Out, Fatigue And Stress In Professional Rescuers: A Cross-Sectional Study In Kazakhstan. Bmj Open, 12(6), 1-6. doi:10.1136/Bmjopen-2021-057935
- Walsh, B.M., Lee, J., Jensen, J.M., McGonagle, A.K., ve Samnani, A.K., (2018). Positive Leader Behaviors And Workplace Incivility: The Mediating Role Of Perceived

- Norms For Respect. *Journal Of Business And Psychology*, 33(4), 495–508. doi:10.1007/S10869-017-9505-X.
- Welbourne, J. L., Gangadharan, A., ve Esparza, C. A., (2016). Coping Style And Gender Effects On Attitudinal Responses To Incivility. *Journal Of Managerial Psychology*, 31(3), 720-738. doi:10.1108/Jmp-11-2014-0340.
- Xia, B., Wang, X., Li, Q., He, Y., Wang, W., (2022). How Workplace Incivility Leads To Work Alienation: A Moderated Mediation Model. *Front Psychol*, 13(1), 1-13.
- Yan, Y., ve Li, J., (2017). Beyond Incivility in The Workplace: Using Civility Interventions to Proactively Deescalate Workplace Incivility. *Advances In Psychological Science*, 25(2), 319. doi:10.3724/Sp.J.1042.2017.00319
- Yıldız, S., ve Bayrakçı, C. (2020). İşyeri Nezaketsizliği ile İş Stresi Arasındaki İlişki: Akademisyenler Üzerine Bir Araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (40), 515-529.
- Yirik, Ş., Ören, D., Ekici, R. (2014). Dört ve Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Çalışan Personelin Örgütsel Stres Ve Örgütsel Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Demografik Değişkenler Bazında İncelenmesi, *Journal of Yasar University*, 9 (35), 6099-6260.
- Yönten, S.N., (2023). Hekimlerde Bilinçli Farkındalık Ve Stresle Başa Çıkma Tarzları İlişkisi. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara.
- Yumuşak, S., (2008). İşgören Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(3), 241-251.
- Yüksel, A., Akbulut, T., ve Yılmaz, E. B., (2019). Hemşirelerde Stresle Baş Etme Ve Tıbbi Hataya Eğilim Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(4), 288-294.
- Yüksel, Ç.T., ve Özgür, G., (2008). Hemşirelerin Stresle Baş Etme Tarzları İle Depresyon Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 24(1), 67-82.
- Zapf, D., ve Gross, C. (2001). Conflict Escalation And Coping With Workplace Bullying: A Replication And Extension. *European Journal Of Work And Organizational Psychology*, 10(4), 497–522. doi:10.1080/13594320143000834

- Zauderer, D.G., (2002). Workplace Incivility And The Management Of Human Capital. *The Public Manager*, 31(1), 36-42.
- Zia-ud-din, M., Arif, A., ve Shabbir, M.A. (2017). The Impact Of Workplace Incivility On Employee Absenteeism And Organization Commitment. *The International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 7 (5), 205-221.
- Zyga, S., (2013). Stress İn Nursing Students. *International Journal Of Caring Sciences*, 6(1), 1-2.



EKLER

Ek 1: Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BİLGİ FORMU

- 1- Cinsiyetiniz: 1() Kadın 2() Erkek
- 2- Yaşınız (Yazınız).....
- 1() 18-24 yıl 2() 25-29 yıl 3() 30-34 yıl 4() 35- 39 yıl 5() 40 yıl ve üzeri
- 3- Medeni durumunuz: 1() Evli 2() Bekar 3() Boşanmış
- 4- Çocuk durumunuz: 1() Var 2() Yok
- 5- Mesleğiniz nedir? 1() Doktor 2() Hemşire 3() Ebe 4() Diğer (belirtiniz).....
- 6- En son mezun olduğunuz okul hangisidir?
- 1() Sağlık meslek lisesi 2() Önlisans 3() Lisans 4() Yüksek Lisans
5() Doktora
- 7- Mesleğinizde kaçınıcı yılınızı çalışıyorsunuz?
- 1() 1-5 yıl 2() 6-10 yıl 3() 11-15 yıl 4() 16-20 yıl 5() 21 yıl ve üzeri
- 8- Bulunduğunuz birimdeki çalışma süreniz ne kadardır?
- 1() 1 yıldan az 2() 1-5 yıl 3() 6-10 yıl 4() 11-15 yıl
5() 16 yıl ve üzeri
- 9- Çalışma şekliniz: 1() Sürekli gündüz 2() Sürekli gece 3() Vardiya usulü
- 10-Günlük çalışma süreniz:
- 11-Haftalık çalışma süreniz:
- 12-Mesai saati içinde ortalama kaç hastaya bakmakla yükümlüsünüz:.....
- 13- Çalıştığınız birimi nasıl tercih ettiniz? 1() İstekli 2() İsteksiz
- 14-Son altı ayda çalıştığınız klinikten memnun musunuz?
- 1.Evet () 2.Hayır () 3.Kısmen ()
- 15-Herhangi bir sağlık sorunuz var mı?
- 1.Evet ()
.....yazınız.
2.Hayır ()
- 16- Sigara, alkol gibi alışkanlıklarınız var mı? 1() Evet 2() Hayır

Ek 2: İş Yeri Nezaketsizliği Ölçeği

İşyeri Nezaketsizlik Ölçeği		Bir ya da iki kez			
Son bir yıl boyunca yöneticilerinizden ya da iş arkadaşlarınızdan herhangi birinin;	Asla		Bazen	Sıklıkla	Çoğu zaman
1. Görüşlerinizi daha az önemseyen ya da fikirlerinize daha az ilgi gösterdiği bir durum var mıydı?					
2. Sorumluluğunuzda olan bir konu üzerindeki yargınıza şüpheli baktığı bir durum var mıydı?					
3. Size düşmanca, gözlerini dikip baktıkları ya da küçümsedikleri bir durum var mıydı?					
4. Herkesin önünde ya da özel olarak, profesyonel olmayan sözcüklerle hitap ettiği bir durum var mıydı?					
5. Sözüünüzü kestiği ya da sesinizi bastırdığı bir durum var mıydı?					
6. Bir değerlendirmede size hak ettiğinizden daha düşük verdiği bir durum var mıydı?					
7. Size küfredtiği ya da bağırdığı bir durum var mıydı?					
8. Size hakaret ettiği ya da saygısızca sözler söylediği bir durum var mıydı?					
9. Sizi görmezden geldiği ya da konuşmadığı bir durum var mıydı?					
10. Sizi beceriksizlikle suçladığı bir durum var mıydı?					
11. Sizi öfke nöbetleri ya da öfke patlamasıyla hedef aldığı bir durum var mıydı?					
12. Sizin harcamalarınızla dalga geçtiği bir durum var mıydı?					

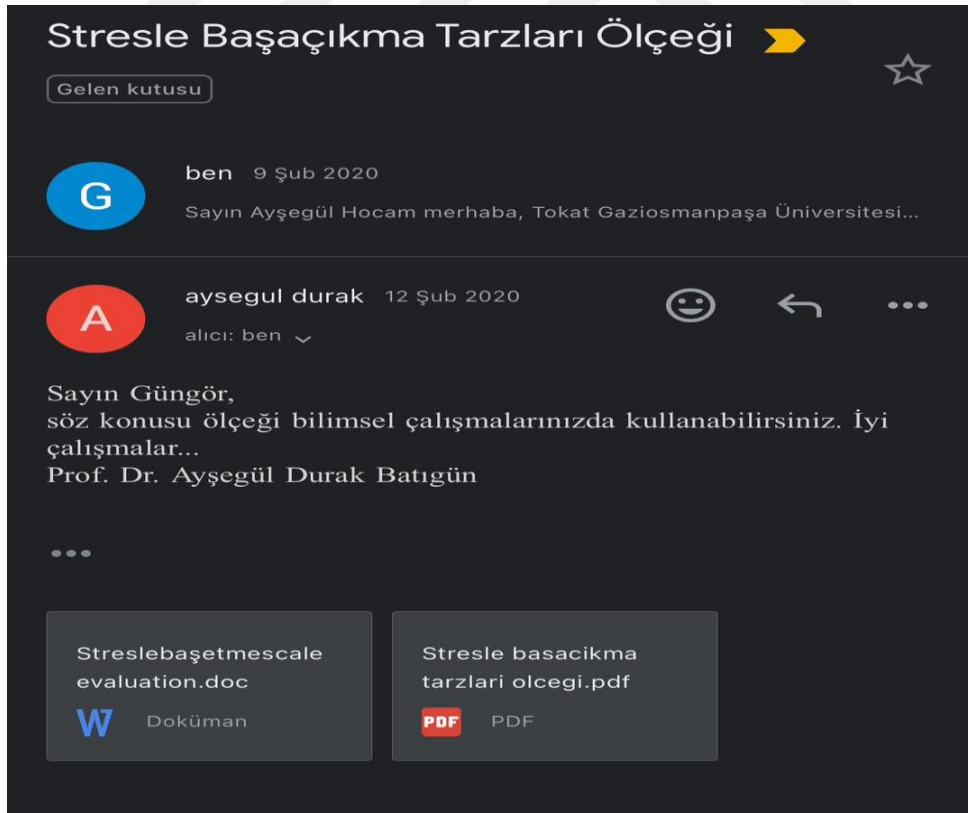
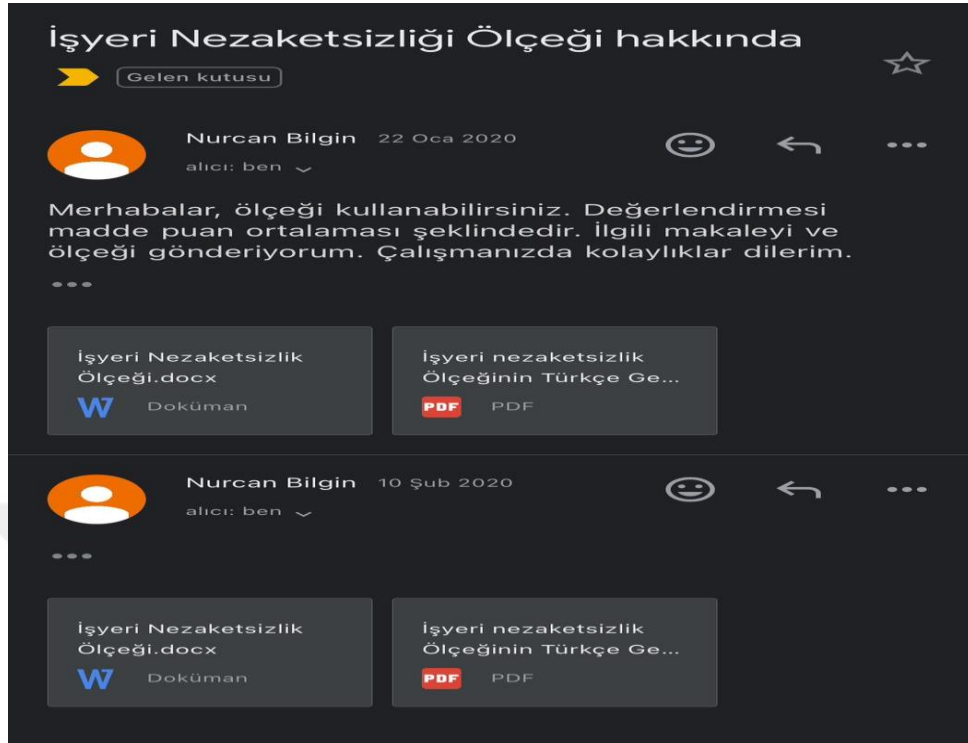
Ek 3: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntıları ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size hiç uygun değilse, % 0'ın altındaki kutu içine X işareti koyun. Çok uygun ise %100'ün altını işaretleyin.

Lütfen aşağıdaki ifadelere katılma düzeyinizi belirtiniz	%0	%30	%70	%100
BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA...				
1. Kimsenin bilmesini istemem				
2. İyimser olmaya çalışırım				
3. Bir mucize olmasını beklerim				
4. Olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm				
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım				
7. Kendimi kapana kısılmış gibi hissedirim				
8. Olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım				
9. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum				
11. Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım				
13. İş olacağına varır diye düşünürüm				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım				
15. Problemin çözümü için adak adarım				
16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum				
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım				
18. Olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım				
19. Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım				
20. Problemleri adım adım çözmeye çalışırım				
21. Mücadeleden vazgeçerim				
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm				
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım				
24. Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim				
25. “Keşke daha güçlü bir insan olsaydım” diye düşünürüm				
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi, olgunlaştığımı hissedirim				
27. “Benim suçum ne” diye düşünürüm				
28. “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm				
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım				
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır				

Ek 4: Veri Toplama Araçları Kullanım İzni



Ek 5: Etik Kurul Onayı


T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 83116987 - 060
 Konu : Etik Kurul Kararı
 Toplantı Tarihi : 06.02.2020
 Toplantı No : 2020/02
 Proje No : 20-KAEK-032

07.02.2020

Sayın, Dr. Öğretim Üyesi Aygül KISSAL

Etik Kurulumuzun 06.02.2020 tarihli toplantısında görüşülen 20-KAEK-032 kayıt numaralı **“Acil Çalışanlarında İş Yeri Nezaketsizliği ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Değerlendirilmesi”** başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin 14-4. maddesi ve yönergemizin 18-3. maddesine göre çalışmanız tamamlandıktan sonra sonuç raporunun tarafımıza en geç 90 gün içerisinde bildirilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Ek 6: İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-87064461-044
Konu : Bilimsel Araştırma
izni-Hemş.Gökay GÜNGÖR

TOKAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Tokat Devlet Hastanesi Başhekimliği)

Erbaa Devlet Hastanesi Acil serviste görev yapmakta olan Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Acil Tıp Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Hemş. Gökay GÜNGÖR'ün 01.10.2022-01.03.2022 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü/Hastanesi ve Hastaneniz Acil Servisinde görev yapan sağlık çalışanlarına yapmayı planladığı "Acil Çalışanlarında İşyeri Nezaketsizliği ve Stresle Başa çıkma Tarzlarının Değerlendirilmesi" isimli çalışması Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırmaları değerlendirme Komisyonunca incelenmiş yapılması yönünde izin verilmiş komisyon karar tutanağı ekte gönderilmiştir. Araştırma süresince araştırmacıya gerekli desteğin sağlanması hususunda;
Gereğini rica ederim.

Dr.Yunus TOPAL
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek:
1- Gökay Güngör Başvuru Formu
2- Gökay GÜNGÖR Komisyon Karar tutanağı

Ek 7: Özgeçmiş