T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELERİN AYRIMCILIK ALGISINA YÖNELİK BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

GÜLŞAH ÜNSAL JAFAROV

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. AYTOLAN YILDIRIM

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL-2021

Tez onayı

(Bu sayfa yerine, başarılı geçen Tez Sınavı sonrası sınav tutanağı ekinde yer alan Tez Onay sayfası gelecektir.)

BEYAN

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

Gülşah ÜNSAL JAFAROV

İTHAF

Covid-19 pandemi sürecinde şehit olan tüm sağlık çalışanlarına ithaf ediyorum…

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimimin her aşamasında hiç sönmeyeceğini umut ettiğim ışığıyla yolumu her daim aydınlatan tez danışmanım Sayın **Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM**'a,

Engin bilgi ve tecrübesiyle beni eğiten, bilgilendiren, bugünlere gelmemde büyük katkısı olan hocam Sayın **Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'a**,

Doktora tez dönemimde bilgisine her zaman ihtiyaç duyduğum Sayın **Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU**'ya,

Lisansüstü eğitimimde desteklerini benden esirgemeyen hocam Sayın **Doç. Dr. Betül SÖNMEZ**'e,

Uzman görüşlerini aldığım değerli öğretim elemanları ve arkadaşlarıma,

Tüm dünyayı etkisi alan Covid-19 salgınında var gücüyle çalıştıkları halde veri toplama sürecinde desteklerini esirgemeyen değerli meslektaşlarıma,

Bu zorlu süreçte uzanamadığım yerde elim, koşamadığım noktada ayağım, dinlenmek içinse yaslandığım çınarım, canım babacığıma,

Tezimi yazarken henüz küçücük olan Elif Lara'm ile ilgilenen, zaman zaman beni dinlendiren, ders çalışabilmeme fırsat yaratan anneciğime, Ayşe yengeciğime,

Elif Lara'ya gözü gibi bakan, tüm ihtiyaçları ile ilgilenen, evden biri gibi saydığımız bebek bakıcımız Sakine teyzemize,

İstatistik bilgisiyle tezimde katkısı olan Kubilay Bey'e,

Özellikle veri toplama sürecinde büyük bir özveriyle bana yardım eden sevgili öğrencilerim Abdullah ve Merve'ye,

Arkadaşlarımdan özellikle Aysu, Ceren ve Berrin'e, kuzenim İrem'e,

Varlığından güç aldığım en iyi arkadaşım, beni her koşulda destekleyen hayat yoldaşım **Uzm. Dr. Urfan JAFAROV**'a

'Hasta Bakım Hizmetleri Müdürü aynı zamanda Akademisyen Dr. Gülşah Hemşire' olma yolunda benimle el ele yürüyen, bana inanan ailem ve tüm yakınlarıma

Sonsuz teşekkür ve saygılarımla…

GÜLŞAH ÜNSAL JAFAROV

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN III
İTHAF IV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER VI
TABLOLAR LİSTESİ IX
ŞEKİLLER LİSTESİ XI
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ XII
ÖZET XIII
ABSTRACT XIV
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. AYRIMCILIK KAVRAMI 3
2.2. AYRIMCILIĞIN GÖSTERGELERİ 5
2.3. AYRIMCILIĞIN TARİHÇESİ 6
2.4. AYRIMCILIK DAVRANIŞ TÜRLERİ 7
2.4.1. Doğrudan Ayrımcılık: 7
2.4.2. Dolaylı Ayrımcılık: 7
2.4.3. Pozitif Ayrımcılık: 8
2.4.4. Negatif Ayrımcılık: 8
2.5. AYRIMCILIK NEDENLERİ 9
2.5.1. Cinsiyete Bağlı Ayrımcılık: 9
2.5.2. Yaşa Bağlı Ayrımcılık: 9
2.5.3. Din, Mezhep, İnanç, Azınlık Unsurlarına Bağlı Ayrımcılık: 10
2.5.4. Irk ve Etnik Kökene Bağlı Ayrımcılık: 10
2.5.5. Cinsel Yönelime Bağlı Ayrımcılık: 10
2.5.6. Siyasi Nedene Bağlı Ayrımcılık: 11
2.6. AYRIMCILIĞIN HUKUKİ BOYUTU 11
2.7. ÇALIŞMA YAŞAMINDA AYRIMCILIK 13
2.7.1. Sağlık Hizmetlerinde ve Hemşirelerde Ayrımcılık 16
2.8. LİTERATÜRDE YER ALAN ‘AYRIMCILIK’ ÖLÇEKLERİNDEN ÖRNEKLER 17

3. GEREÇ VE YÖNTEM 20
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TASARIMI 20
3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ 20
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ 21
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 21
3.4.1. Kişisel Özellikler Bilgi Formu 21
3.4.2. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği 22
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI 22
3.6. VERİLERİN ANALİZİ 22
3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 23
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 24
4. BULGULAR 25
4.1. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin Geliştirilmesi Süreci ve Geçerlik Güvenirlik Çalışmasına Yönelik Bulgular 25
4.1.1. Ölçek Maddelerini Oluşturma (Madde Havuzunun Oluşturulması) 25
4.1.2. Yüzey Geçerliliği 25
4.1.3. Kapsam Geçerliliği 26
4.1.4. Pilot Uygulamanın Yapılması 29
4.1.5. Yapı Geçerliliği 29
4.1.5.1. Açıklayıcı Faktör Analizi 30
4.1.5.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi 36
4.1.6. Ölçeğin Uygulanması 38
4.1.7. Güvenirlik Analizi 38
4.2. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular 45
4.3. Hemşirelerin Ayrımcılık Algı Düzeyine Yönelik Bulgular 46
4.4. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki 51
5. TARTIŞMA 62
5.1. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeğinin Geçerliği ve Güvenirliğinin Tartışılması 62
5.2. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması 64
5.3. Hemşirelerin Ayrımcılık Algı Düzeyine Yönelik Bulguların Tartışılması 64

5.4. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması 67
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 71
6.1. Öneriler 72
KAYNAKLAR 74
EKLER 82
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 121
ÖZGEÇMİŞ 122

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4-1: $\alpha = 0{,}05$ Anlamlılık Düzeyinde KGO'ların Minimum/Kritik Değerleri (KGO=$CVR_{critical}$)(Ayre ve Scally 2014; Yeşilyurt ve Çapraz 2018) 27
Tablo 4-2: Madde Kapsam Geçerlilik Oranları 28
Tablo 4-3. KMO ve Bartlett'in Küresellik Testi 31
Tablo 4-4. Özdeğer ve Varyans Açıklama Oranı 44
Tablo 4-5. Döndürülmüş Faktör Yükleri 35
Tablo 4-6. Ölçeğin Alt Boyut İsimleri ve Madde Numaraları 36
Tablo 4-7. Uyum İndeksleri ve Ölçeğe İlişkin Uyum İndeksi Değerleri 37
Tablo 4-8. Madde – Toplam Puan Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı 39
Tablo 4-9. Alt Boyut Puanları ile Toplam Puan Arasındaki Korelasyon Katsayısı 40
Tablo 4-10. Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri Boyutuna İlişkin İç Tutarlılık Katsayıları 42
Tablo 4-11. Akrabalık ve Yakınlık Boyutuna İlişkin İç Tutarlılık Katsayıları 43
Tablo 4-12. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Boyutuna İlişkin İç Tutarlılık Katsayıları 43
Tablo 4-13. Hasta ve Hastalık Özellikleri Boyutuna İlişkin İç Tutarlılık Katsayıları 44
Tablo 4-14. Hemşirelere Ait Kişisel Verilerin Dağılımı (n=352) 45
Tablo 4-15. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamaları 46
Tablo 4-16. Normallik Testleri 52
Tablo 4-17. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Çalışılan Kuruma Göre Karşılaştırılması (n=352) 53
Tablo 4-18 Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Çalışılan Birime Göre Karşılaştırılması (n=352) 54
Tablo 4-19 Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=352) 55
Tablo 4-20. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Hemşirelerin Yaş Düzeyine Göre Karşılaştırılması (n=352) 56
Tablo 4-21. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Hemşirelerin Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması (n=352) 57

Tablo 4-22. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Hemşirelerin Mesleki Deneyim Düzeyine Göre Karşılaştırılması (n=352) 58
Tablo 4-23. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Hemşirelerin Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Karşılaştırılması (n=352)..... 59
Tablo 4-24. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Hemşirelerin Çalışma Saatlerine Göre Karşılaştırılması (n=352) 60

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Allport'un önyargı ve ayrımcılığın sonuçları şeması 3
Şekil 2-2: Ayrımcılık süreci 4
Şekil 3-1: Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler 23
Şekil 4-1: Yamaç Grafiği 34
Şekil 4-2: DFA Madde Ağırlıkları Şeması 38
Şekil 4-3:Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri Boyutu Puan Dağılımı 47
Şekil 4-4: Akrabalık ve Yakınlık Boyutu Puan Dağılımı 48
Şekil 4-5: Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Boyut Puan Dağılımı 49
Şekil 4-6: Hasta ve Hastalık Özellikleri Boyutu Puan Dağılımı 50
Şekil 4-7: Ölçek Genel Puan Dağılımı 51

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AFA: Açıklayıcı Faktör Analizi

CFI: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

HAAÖ: Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği

HIV: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışık Yetmezliği Virüsü)

KGİ: Kapsam Geçerlik İndeksi

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterlilik testi

KGO: Kapsam Geçerlik Oranı

LGBTİ: Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve İnterseks

Max: Maksimum

Min: Minimum

P: İstatistiksel anlamlılık düzeyi

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)

SML: Sağlık Meslek Lisesi

SPSS: Statistical Package for Social Science (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı)

SRMR: (Standardized Root Mean Square Residuals) (Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü)

SS: Standart Sapma

χ^2/sd : Chi-Square/Degree of Freedom (Ki Kare/Serbestlik Derecesi)

TLI: Tucker-Lewis Index (Tucker-Lewis İndeksi)

YEM: Yapısal Eşitlik Modeli

ÖZET

Jafarov, G.Ü. (2021). Hemşirelerin Ayrımcılık Algısına Yönelik Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Bu çalışma hemşirelerin ayrımcılık algısını ölçmeye yönelik bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla metodolojik, hemşirelerin ayrımcılık algı düzeylerini belirlemek ve sosyo-demografik özelliklerine göre algı düzeylerinin değişkenliğini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın verileri, İstanbul ili Avrupa bölgesinde bulunan, 2 özel hastane ve 1 kamu üniversite hastanesinde çalışan gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilen 352 hemşireden elde edilmiştir (n=352). Veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Özellikler Bilgi Formu ve yine araştırmacı tarafından geliştirilen Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği (HAAÖ) kullanılmıştır. Analiz IBM SPSS 26 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistik paket programları ile yapılmıştır. Araştırmada kullanılan HAAÖ'nin açıklayıcı faktör analizi sonucunda toplam varyansının %52,97 olduğu ve 30 maddenin 4 faktör (Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri Boyutu, Akrabalık ve Yakınlık Boyutu, Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Boyutu, Hasta ve Hastalık Özellikleri Boyutu) altında toplandığı saptanmıştır. Ölçek maddelerin faktör yükleri 0,499-0,805, alt boyutların iç tutarlığı 0,669-0,926 arasındadır. Ölçeğin toplam Cronbach Alfa değeri 0,895 olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak, HAAÖ geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Ayrıca katılımcıların HAAÖ'ne verdiği cevaplar neticesinde alınan genel puan ortalaması 121,57±18,49'dir. Araştırmaya katılan hemşirelerin ayrımcılık algı düzeyleri yüksektir. Katılımcıların çoğunun en az sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu, 25 yaş ve altında kadın, özel hastanelerde yatan hasta servislerinde çalışan, en fazla 5 yıl deneyimi olan, bağlı olduğu kurumda en fazla 5 yıl çalışmış, en az 9 en fazla 16 saat çalışan hemşirelerden oluştuğu saptanmıştır. HAAÖ genel ve alt boyut puan ortalamalarının çalışılan kurum, çalışılan birim, yaş, mesleki deneyim, eğitim düzeyine göre %95 güven sınırında anlamlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ayrımcılık, Ayrımcılık Algısı, Hemşirelerde Ayrımcılık, Hemşirelerde Ayrımcılık Ölçeği

ABSTRACT

Jafarov, G.Ü. (2020). A scale development study on Nurses perception of discrimination. Istanbul University-Cerrahpasa Graduate Education Institute, Department of Nursing Management. PhD Thesis. Istanbul.

This study was designed methodologically in order to develop a measurement tool for nurses' perception of discrimination, and as a descriptive study to determine the discrimination perception levels of nurses and to determine the variability of their perception levels according to their socio-demographic characteristics. The data was obtained from 352 nurses working in hospitals in the European region of Istanbul, selected by haphazard sampling (n=352). As a data collection tool; The Personal Information Form and the Nurses Perception of Discrimination Scale (NPDS), both prepared and developed by the researcher, were used. Analysis was done using IBM SPSS 26 statistical package programs. As a result of the explanatory factor analysis of NPDS used in the study, the total variance was determined 52.97% and a total of 30 items were gathered under 4 factors (Personal Preference and Individual Characteristics Dimension, Relative and Relationship Dimension, Nurse's Individual and Professional Characteristics Dimension, Patient and Disease Characteristics Dimension). The factor loads of the scale items were between 0.499 and 0.805, and the internal consistency of the sub-dimensions was between 0.669 and 0.926. As a result of the reliability analysis, the Cronbach's alpha value was calculated as 0.895. In conclusion, NPDS is a valid and reliable scale.

Additionally, the average score obtained from NPDS is 121.57±18.48. The level of discrimination perception in the research is high. It was determined that most of the nurses in the study were at least health vocational high school and associate degree graduates, women aged 25 and below, working in inpatient services in private hospitals, with maximum of 5 years of experience, working for a maximum of 5 years in the institution they are affiliated with, and working 9 to 16 hours a day. It was determined that the general and sub-dimension mean scores of NPDS showed significant differences at the 95% confidence limit according to the institution, unit, age, professional experience and education level.

Keywords: Discrimination, Perception of Discrimination, Discrimination in Nurses, Discrimination in Nurses Scale

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Ayrımcılık, insan hak ve özgürlüklerin hayata geçmesindeki en büyük engellerden birisidir. Ve bu kavram, insan hakları örgütlerinin olduğu kadar toplumdaki her bireyin ortaklaşa mücadele alanını oluşturmaktadır. Etkili bir mücadeleden söz edebilmek için ise, ayrımcılık kavramının ne olduğunu, türlerini, nasıl ve nerelerde görüldüğünü, sonuçlarının nelere yol açtığını bilmek gereklidir (Doğanay 2018).

Ayrımcılık kavramı için, yaradılış gereği canlıların çeşitliliğinden, farklılıklarından doğan bir unsur olduğunu söyleyen çalışmalar mevcuttur (Çelik ve Altıntaş 2016). Ancak ayrımcılık bir suçtur, Türk Ceza Kanunun 122. Maddesinde de suç olarak tanımlanmıştır. Ayrıca Türkiye, ayrımcılık yasağını barındıran uluslararası sözleşmelerin büyük çoğunluğunu imzalamış ve onaylamıştır (Kara 2007).

Literatüre bakıldığında ayrımcılık kavramı için çok çeşitli tanımlamalar mevcuttur. Ancak en basit haliyle; aslında genelgeçer bir sebep olmadan bir bireye hak ve özgürlük açısından diğer bireylerden farklı ve eşit olmayan tavır sergilemektir (Çetin ve Özdemirci 2011). Bireyler hem iş ortamında hem de özel hayatta girdiği ortamlarda çeşitli şekillerde ayrımcı davranışlara maruz kalabilmektedir. Bunun sebeplerine bakıldığında ayrımcılığın aslında çok eski tarihlere dayandığı görülmektedir. Yani insanoğlu var olduğundan beri ayrımcılık ile karşılaşılmaktadır. Kölecilik ve sömürgecilik ile başlayan ırkçılık ile devam eden çeşitli ayrımcı davranışlar tarih boyu insanlığın karşılaştığı bir sorundur. İnsanlar din, ırk, mezhep, dil, etnik köken, cinsiyet gibi sebeplerden dolayı ayrımcı davranışlara maruz kalmışlar ve tarih bu sebeplerden kaynaklanan vahşetlere tanıklık etmiştir. Avrupalıların Amerikayı keşfetmesi ile oranın yerlilerine zararlı gözüyle bakmaları ya da Adolf Hitlerin Yahudi düşmanlığı bunlara örnektir (Çetin ve Özdemirci 2011). Cinsiyet ayrımcılığı ise yine çok eski tarihlere dayanmaktadır. Erkeklerin avcı ve yiyecek temin eden kişiler olduğu, kadınların ise çocuk bakıp ev işleri ile meşgul olan kişiler olduğu algısı bulunmaktadır (Çelik ve Altıntaş 2016).

Türk toplumunda özellikle hukukta görülen ayrımcılık vakaları Osmanlıya kadar dayanmaktadır. Tanzimat öncesinde insanların ayrımcı davranışlara maruz bırakıldığı, Tanzimattan sonra ise ayrımcılıkların giderilmesine yönelik adımların atıldığı görülmektedir (Alkan ve ark. 2016). Daha sonra Türk milleti, Mustafa Kemal Atatürk gibi ulu bir önder tarafından yönetilmiştir. O'nun Türk kadını için yaptığı inkılapların

temeline bakıldığında, cinsiyet ayrımını ortadan kaldırmaya yönelik olduğu görülmektedir. Kara (2019) çalışmasında bizzat Atatürk'ün ağzından şu şekilde aktarmıştır: "Bir sosyal topluluk, bir millet erkek ve kadın denilen iki tür insandan oluşur. Kabil midir ki, bir kitlenin bir parçasını geliştirelim, diğerini müsamaha edelim de, kitlenin bütünü ilerletilebilmiş olsun? Mümkün müdür ki, bir camianın yarısı topraklara zincirlerle bağlı kaldıkça, diğer kısmı gökyüzüne yükselebilsin. Şüphe yok, gelişmenin adımları dediğim gibi iki cins tarafından beraber arkadaşça atılmalı ve gelişme ve yenilik alanında birlikte kesin bir tavır almak gereklidir. Böyle olursa inkılâp başarılı olur". Atatürk, toplumun iki cinsiyetten meydana geldiğini ve sadece biri çağın getirdiğine uyarsa o toplumun kalkınamayacağını, Türk kadınlarının da en az erkekler kadar yeniliklere açık ve kendini geliştirebilen olması gerektiğini vurgulamaktadır.

Ayrımcı davranışlarla sivil yaşamda olduğu kadar iş yaşamında da sıklıkla karşılaşılmaktadır. İş ortamında ücret farklılıkları, mola-izin kullanımı, terfi, işe alım/çıkarma durumlarında eşit olmayan yaklaşımlar ayrımcılık olarak nitelendirilmektedir. İşletmeler işgören temini sırasında daha bireyler işe başlamadan ayrımcı davranışlar sergileyebilmektedir (Demir 2011).

Sağlık kurumları bünyesinde bir çok sağlık profesyoneli barındırmaktadır ve bu çeşitlilik meslek üyelerinin ayrımcı davranışlarla karşılaşmasına zemin hazırlamaktadır. Yapılan çalışmalarda sağlık profesyonelleri arasında çoğunluğu oluşturan hemşirelerin bir çok nedenle ayrımcı davranışlara maruz kaldığı ortaya konulmuştur (Jafarov 2020). Bu çalışmada ise, çeşitli ayrımcı davranışlara maruz kalan hemşirelerin algı düzeylerini ölçmeye yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Ayrıca bu çalışmada geliştirilen ölçek, hemşirelerin ayrımcılık algısını ölçmeye yönelik ilk kez geliştirilen geçerli ve güvenilir bir araç olması bakımından özgün bir değer taşımaktadır.

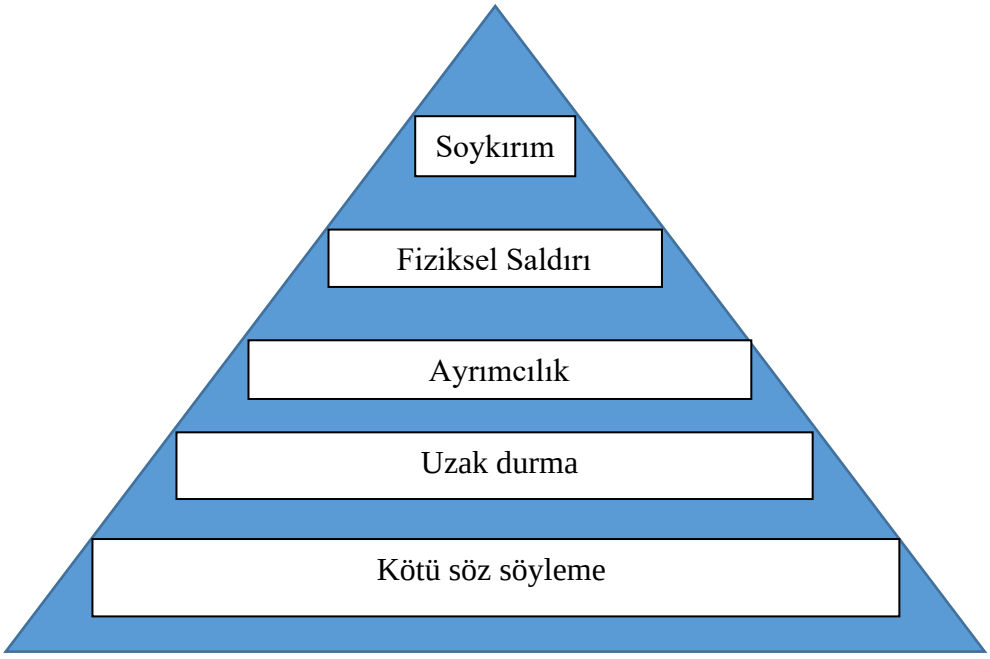
2. GENEL BİLGİLER

2.1. AYRIMCILIK KAVRAMI

Ayrımcılık kavramının kökeni Anglo-amerikandır ve farklı davranmak anlamına gelmektedir (Çelik ve Altıntaş 2016). Literatüre bakıldığında ayrımcılık kavramı ile ilgili çok çeşitli tanımlamalar görülmektedir. Ayrımcılık, sosyal bir grubun üyelerine negatif ya da diğer gruplara oranla daha az olumlu davranış sergilenmesini ifade etmektedir (Mahmutoğlu 2017). Başka bir tanıma göre toplumda daha güçsüz olarak varsayılan özelliklere sahip olan bireylere ya da gruplara (yaşlılar, engelliler vs.) karşı adaletsiz davranmak, ön yargıyla yaklaşmak, eşitsizlik yapmaktır (Cankurtaran ve Beydili 2016). Kısaca en basit tanımıyla ayrımcılık bir bireye, benzer durum ve koşullardaki diğer bireylerden farklı ve eşit olmayan davranış sergilemektir (Jafarov 2017).

Özatalay ve Doğuç (2018) yaptıkları saha araştırmasında, 1990 senesinin başlarında ayrımcılığın sorgulanmaya başlandığını ve buna kültürel dönüşün (cultural turn) etkisi olduğunu, 2000'li yıllardan sonra ise hız kesmeden ayrımcılık ile ilgili bir çok raporun yazıldığını, ayrımcılığı engellemeye yönelik düzenlemelerin getirildiğini ortaya koymuştur.

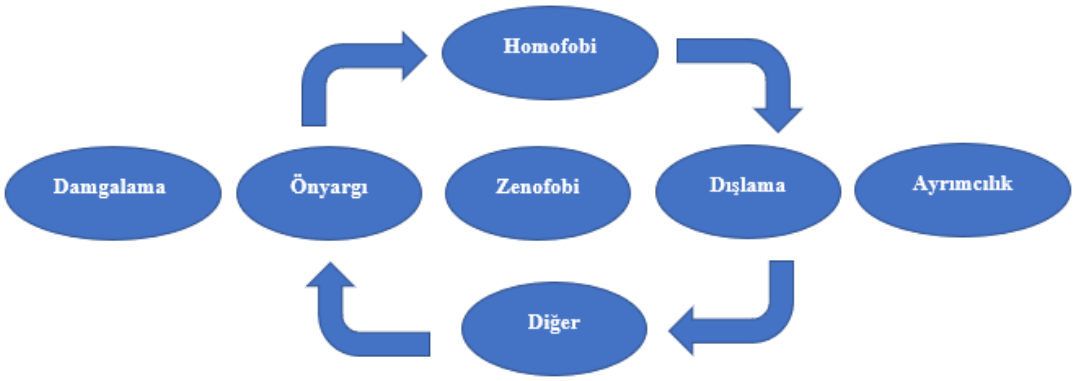
Cankurtaran ve Beydili (2018) Allprot (1954) tarafından önyargı ve ayrımcılığın şemasını geliştirdiğinden bahsetmiş ve yaptıkları çalışmada bu şemaya yer vermişlerdir.



Şekil 2-1: Allport'un önyargı ve ayrımcılığın sonuçları şeması

Cankurtaran ve Beydili (2018)'nin yorumuna göre ayrımcılık öncelikle kötü söz söyleme olarak ortaya çıkmıştır ve kötü söz söylemedeki kasıt cinsiyetçi, ırkçı ya da homofobik şakalardan ibarettir. Daha sonraki aşama olan uzak durmayı ise beyazların siyahilerle ortak tuvalet kullanmamasını örnek vererek açıklamaktadırlar. Şemadaki söz söyleme ve kaçınma davranışı ayrımcılık olarak tanımlanmaktadır. Piramitin en üst noktasında ise nefret suçları olarak ifade edilen fiziksel saldırı ve daha sonra son aşamada da soykırım kavramı ile karşılaşılmaktadır. Soykırım en kötüsüdür. Farklılıkların ortadan yokedilmesi amaçlanmaktadır. Tarih bir çok soykırıma tanıklık etmiştir. Milyonlarca yahudinin öldürüldüğü Holokost, Ruanda soykırımı, Srebrenitza'daki katliam bunlardan bazılarıdır.

Alkan ve ark. (2016) ayrımcılığı bir süreç olarak ele almışlar ve şematize etmişlerdir.



Şekil 2-2: Ayrımcılık süreci

Ayrımcılık konusu incelenirken yukarıdaki şemada gösterilen damgalama, önyargı, zenefobi,homofobi gibi davranışlardan bahsedilmekte ve bu davranışların nihayetinde ayrımcılığa sevkettiği ileri sürülmektedir (Alkan ve ark. 2016). Bu nedenle bu davranışların ne anlama geldiği önemlidir.

Damgalama: Damgalama bir birey veya topluluğun, fiziksel yönden yetersizlik, ruhsal sorunlar, etnik bir gruba ait olma, ilaç kullanımı gibi nedenlerle kusurlu ya da gözden düşmüş şeklinde olumsuz değerlendirilmesidir (Çam ve Çuhadar 2011). Sağlık alanında ise içselleştirilmiş damgalama görülebilmektedir. Psikolojik bir rahatsızlığı olan bireylerin psikiyatri servislerine başvurup tanı konulduktan sonra, alenen bir ayrımcı ya

da kötü bir davranışa maruz bırakılmasalar da kendilerini soyutlama eğiliminde oldukları, dışlanmış hissettikleri görülebilmektedir (Taşkın 2007).

Damgalamayı azaltmak için de akademisyen ve klinisyen hemşirelere önemli roller düşmektedir. Özellikle deneyimli olan hemşireler damgalamayı azaltmaya yönelik oluşturulmuş organizasyonlara aktif katılım sağlamalı, toplumla bilgilerini paylaşmalı etkileşim halinde olmalıdır (Çam ve Çuhadar 2011).

Önyargı: Hedef bir gruba yönelik peşin hükümle yeterince bilgi edinmeden olumlu ya da olumsuz duygu beslemektir. Kelimenin özüne bakıldığında da anlaşılacağı gibi; önceden yargıya varmaktır. Ayrımcılık kavramı ile önyargı birbiri ile ilişkilidir ancak farklı kavramlardır. Kimi zaman literatürde birbirleri yerine kullanıldığı görülmektedir ancak farklı anlam içermektedirler. Ayrımcılık önyargının davranışa dönüşmüş halidir. Önyargı ise bireyin eyleminden ziyade zihnindeki düşüncedir. (Erdoğan ve Vatandaş 2020).

Önyargı çeşitli gruplara karşı geliştirildiğinde o gruplara karşı korkuyu da (fobi) tetiklemektedir. Yabancılara karşı önyargı, yabancı düşmanlığı **zenofobi** olarak isimlendirilirken, cinsel olarak hemcinsini tercih edenlere ya da farklı cinsel yönelimdeki kişilere karşı düşmanca davranışlara ise **homofobi** denilmektedir (Alkan ve ark. 2016).

Dışlama: Dahil edilmek yerine dışarıda bırakılmak, ötekileştirilmek anlamına gelmektedir. Cinsiyet, etnik köken, üye olunan sosyal gruplar, cinsel yönelim gibi nedenlerden bireyler toplumdan, gruptan ya da bulunduğu ortamdan dışarıda bırakılabilmektedir.

Tüm bu kavramlar beraberinde ayrımcılığa sebebiyet vermekte ve bireyler çeşitli ayrımcı davranışlara maruz kalabilmekte ya da ayrımcı davranışlarda bulunabilmektedir.

2.2. AYRIMCILIĞIN GÖSTERGELERİ

'Ayrımcılığın göstergeleri' ifadesinin anlamı, ayrımcılık yapıldığında somut olarak elle tutulur gözle görülür sonuçlarıdır. Ayrımcılığın dışa vurumudur (Erdem 2020). Göstergeleri olarak 'nefret söylemi/suçu', 'kayırmacılık' ve 'şiddet uygulama' kavramları ele alınacaktır.

Nefret söylemi/suçu: Bir bireye ya da topluluğa cinsiyeti, ırkı, etnik kökeni yada dili, cinsel yönelimi nedeniyle önyargı ile yaklaşılan ve bu sebeplerle duyulan nefret

içeren duygular, doğrudan ya da dolaylı şekillerde şiddet içeren davranışlar/ suçlardır (Gürler 2010).

Kayırmacılık: Belirli bir topluluğa, bireye ya da herhangi bir düşünceyi başka biri ile karşılaştırıp, aralarında seçim yapma durumunda kalındığında nesnel olmaktan uzaklaşarak ikisinden birine karşı yan tutmaktır. Kayırmacılık akrabalar arasında olursa **nepotizm**, eş dost arasında olursa **kronizm**, siyasi olarak ortaya çıkarsa **partizanlık** denildiği bilinmektedir (Özkanan ve Erdem 2014).

Şiddet uygulama: Saldırganlığın bir türü olan şiddet, dışavurum şeklinde tanımlanabilir.

2.3. AYRIMCILIĞIN TARİHÇESİ

Çelik ve Altıntaş (2017), ayrımcılığın tarihçesini de konu edindiği çalışmasında mitolojideki kadın figüründen bahsetmiş ve kadın doğurgan olduğu için onun çift cinsel kimliği bulunduğunu ileri sürmüştür. Dahası, insanlık tarihinin en başında baba figürü yoktur ve tüm insanlık annenin etrafında var olmuştur. Ayrımcılığın temeli buradan başlamaktadır. Müftüoğlu (2020) çalışmasında, ilk insan topluluklarından başlayan bir ayrımcılık kavramından bahsetmiştir. Güce dayalı olan işlerde ve üretimde (özellikle avlanma, ağaç kesimi, barınak yapımı) genelde erkekler rol almış, kadınlara ise toplayıcılık görevi verilmiş ve daha çok erkeğin ürettiğini değerlendirme (avladığı hayvanın derisini işleme, kestiği ağaçtan oturak yapma) misyonu yüklenmiştir. Fizyolojik olarak farklılıkları gerekçe gösteren erkekler, kadınlara ayrımcılık uygulamıştır (Müftüoğlu 2020). Bu şekilde cinsiyet temelli ayrımcılığın temelleri atılmıştır.

Yine 18. yüzyılda ortaya çıkan Avrupayı ve tüm dünyayı etkisi altına alan Sanayi Devrimi ve Fransız İhtilali makineleşme ve beraberinde kapitalizmi getirmiştir. Bu da toplumlar arası ayrışım ve eşitsizliklere yol açmıştır (Çelik ve Altıntaş 2017). Sanayi Devrimi sonrasında kuralsız şekilde kentlere göçe zorlanan insanlar, sefalet içinde yaşamak zorunda bırakılmış, kadınlar gece çalıştırılmış, çocuk işçiler ortaya çıkmıştır (Müftüoğlu 2020).

Yine yaratılıştan kaynaklı olarak canlıların çeşitliliği farklılığı (ırk, etnik köken, cinsiyet, renk gibi) bir çok ayrımcılık davranış türlerinin ortaya çıkmasına sebebiyet vermiştir (Çelik ve Altıntaş 2017).

Müftoğlu'ya (2020) göre, Türkiyede yer alan ayrımcılık konusunun temelinde Osmanlının yürüttüğü politikaların izleri görülmektedir. Tek din, dil ve mezhep anlayışı 19. yüzyılın sonlarına doğru farklı dilden, dinden olan ya da farklı etnik kökene sahip kişilerin dışlanmasına yol açmış, onlara ayrımcılık yapılmasına neden olmuştur. 1960'lı yıllarda Batı Avrupaya göç veren Türkiye, davetli olmasına rağmen işçi olarak gittikleri yerlerde ayrımcı davranışlara maruz kalmıştır. Küreselleşme ile de pekişmeye devam eden ayrımcılık, toplumun tüm kesimlerinde görülmekte ve devam etmektedir (Müftüoğlu 2020).

2.4. AYRIMCILIK DAVRANIŞ TÜRLERİ

2.4.1. Doğrudan Ayrımcılık:

Hukuk kurallarınca yasaklandığı kesin olan bu nedenle de kolay gözlenerek ortaya çıkartılabilen ayrımcılık türüdür (Erduygun 2019). Bir başka araştırmada ise doğrudan ayrımcılık ayrımcılığın tipik görünümü olarak tanımlanmıştır. Bir kimseye cinsiyeti, etnik kökeni, dili, dini, rengi, siyasi görüşü vb. nedeniyle diğer kimselerden farklı ya da olumsuz davranışlar yöneltiliyorsa doğrudan ayrımcılık yapılmış olur (Ceyhan ve Çayır 2012). Örnek olarak aynı konumda çalışmakta olan bir kadın ve erkeğin maaşları birbirinden farklı olursa birisine doğrudan ayrımcılık yapılmış olur (Cankurtaran ve Beydili 2018).

2.4.2. Dolaylı Ayrımcılık:

Herkese uygulanması gereken kuralların eşit şekilde uygulanmamasından ortaya çıkar, kişiye özel değildir. Kişide var olan farklı bir özellik nedeniyle kişi etkilenir. Bu ayrımcılık türünde niyet örtülü şekilde olduğu için, tespiti ve kanıtlanması zordur (Erduygun 2019). Bir başka araştırmada ise dolaylı ayrımcılık için aslında farklı bir muamele olmadığı sadece var olan muamelenin bir kesimi etkilediği ve olumsuz sonuçlar doğurduğu söylenmektedir (Demir ve İpek 2015). Örnek olarak iş ilanlarında 'seyahat engeli bulunmamak' bir ölçüt olarak gösterildiğinde özellikle engelli bireyler bu ilana başvurmayı hiç düşünmeyeceklerdir ya da kadınlar iki kere düşünerek başvuru yapabileceklerdir. Bu iş ilanı sürekli seyahat edecek pazarlama yapacak bir kimse için açıldığında ayrımcılık yapılmaktadır denemez ancak masa başı bir iş için bu ölçüt konulduğunda dolaylı yoldan ayrımcılık yapıldığı söylenebilir (Ceyhan ve Çayır 2012).

Bir başka örnek olarak işe girerken yaş sınırı koymak, dolaylı yoldan ayrımcılık yapmaktır (Cankurtaran ve Beydili 2018).

2.4.3. Pozitif Ayrımcılık:

Ayrımcılıkla karşılaşan ve bundan dolayı haklarına erişmekte sorun yaşayan hatta erişemeyen gruplar için onların lehine oluşturulan politika, strateji, yöntemler ve uygulamalara pozitif ayrımcılık denilmektedir (Akdemir 2014). Literatürde pozitif ayrımcılığın gerekli olduğuna dair görüşler olsa da bunun eşitlik ilkesine aykırı olduğunu söyleyen çalışmalarda mevcuttur. Dinçkol (2005) araştırmasında kadının insan hakları, demokratikleşmede çok önemli bir etken olduğundan bahsetmiş ve özellikle çağdaş demokratik devletlerde siyasal katılımda cins eşitliğinin sağlanmaya çalışıldığından bahsetmiştir. Bu eşitliği sağlamak adına da kota yöntemi kullanıldığını ve bu yöntemlerin 'pozitif ayrımcılık' olarak adlandırıldığını söylemiştir. Erdoğan ve Vatandaş (2020) ise ayrımcılığa karşı 'pozitif ayrımcılık' politikaları ile karşılık verilmesi gerektiğini söylemiştir. Karan (2007), İnsan Hakları Komitesinin ayrımcılığı yasakladığını ve ayrımcılığı önlemek için pozitif ayrımcılık yapılmasını meşru saydığını aktarmıştır. Ayhan (2009), yazdığı makalede pozitif ayrımcılığın amacından bahsetmiş toplumda var olan eşitsizliklerin giderilmesi yönünde yapıldığını söylemiştir ve örneklendirmiştir. Bir iş ortamında işveren, tamamen eşit özelliklere sahip iki aday arasından özellikle kadın olanı seçiyorsa, salt cinsiyetten kaynaklı bir ayrım yaptığı için pozitif ayrımcılık davranışı olduğunu söylemiştir.

2.4.4. Negatif Ayrımcılık:

Eşitlik ilkesi bağlamında kişiyi başkalarına göre eksik ya da yetmeyen olarak değerlendirmektir (Demir 2011). Ya da bir grup kişi ya da kişiler aleyhine yapılan eylemdir. Örnek verilecek olursa, aynı işi yapmalarına rağmen kadına erkek işçiye kıyasla ona verilenden daha az ücret vermek kadına yapılan negatif bir ayrımcılıktır (İspir 2011). Gür ve ark. (2017) çalışmasında, kadınların iyi bir iş fikirleri olmasına rağmen yeterli finansmanı sağlayabilmek adına banka kredisine başvurduğu ancak negatif ayrımcılığa maruz kalabildiği gerçeğini ortaya koymuştur.

2.5. AYRIMCILIK NEDENLERİ

2.5.1. Cinsiyete Bağlı Ayrımcılık:

Literatürde somut bir kavram olduğu için en sık karşılaşılan ayrımcılık türü olduğunu söyleyen çalışmalar mevcuttur (Çelik ve Altıntaş 2017). Eşit şartlardaki iki bireye cinsiyetlerine göre farklı uygulamalar yapılması (Çelik ve Altıntaş 2017) ya da kişiye sırf erkek veya kadın olduğu için farklı davranılması demektir (Bakırcı 2014). Demir (2017) ise, yüksek lisans tez çalışmasında cinsiyet ayrımcılığını; kadın veya erkeklerin yapmış oldukları işlerden ziyade cinsiyetlerine göre farklı işlem uygulanması olarak tanımlanmıştır. Ayrıca bir kadın veya erkek kendini karşıt cinsten daha üstün olduğuna inanıyor ve bundan dolayı ayrımcı davranışlarda bulunuyorsa 'cinsiyetçilik' adı verildiğini söylemiştir. Alkan ve ark. (2016) çalışmalarında 1961 ve 1982 anayasasında cinsiyet ayrımcılığının yasaklandığından bahsetmiş ancak yasalarla yasaklansa da birçok ülkenin istenilen amaca ulaşamadığını söylemiştir. Mahmutoğlu (2017) cinsel ayrımcılık için, olumsuz davranışlardan ziyade daha çok güç, prestij gibi konularda bireysel özelliklere göre değil cinsiyete göre dağılım yapılması şeklinde bahsetmektedir.

2.5.2. Yaşa Bağlı Ayrımcılık:

Tunçay (2020), yaşa bağlı yapılan ayrımcılık davranışı için yaşçılık da denildiğini ve özellikle yaşla bağlantılı olarak kişilere yapılan olumsuz ayrımcı davranışlardan olduğunu söylemiştir. Çayır (2012)'a göre ise, iş ortamında ya da günlük yaşamda bireyler cinsel yönelim, cinsiyet, inanç gibi konularda ayrımcı davranışlara maruz kalabildiği gibi yaşa bağlı olarak da ayrımcılıkla karşılaşabilmektedir. Her yaş grubundan olduğu gibi çocuklar da yaşlılar da ayrımcı davranışlardan etkilenebilmektedir. Daha çok ayrımcı davranışların temelinde önyargılar bulunmaktadır. Toplumda zaman zaman gençler için 'başıboş, aklı beş karış havada', çocuklar için 'bir şeyden anlamaz, aklı ermez' yaşlılar için ise, 'bir ayağı çukurda' şeklinde nitelendirilmektedirler. Gerçekten de çocuklar her şeyi anlayacak yaşta değildir ancak bu hiçbir şeyi anlamayacaklar anlamına gelmemektedir. Ya da gençlerin bazılarının belirli bir dönem, özellikle ergenlik çağında aklı beş karış havada olabilir ve derslerini boşlayabilir. Başıboş olabilir. Ancak bu önyargılar, kalıp düşünceler o gruba mensup diğer bireylerinde aynı olacağı düşüncesine sürüklemektedir. Yıldız ve ark. (2017) yaşlılara yönelik yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılanların yaşları arttıkça yaşlılık tanımlarında değişiklik olduğunu ortaya koymuşlardır. Çalışmaya göre yaş arttıkça mutluluk yerini mutsuzluğa, tecrübe yerini

dışlanmaya bırakmaktadır. Ayrıca yaşlıların ayrımcılığa maruz kaldığı gruplar sırasıyla önce çocukları daha sonra en yakın akrabaları ve sonrasında tanımadıklarıdır.

2.5.3. Din, Mezhep, İnanç, Azınlık Unsurlarına Bağlı Ayrımcılık:

Bireylerin bir bütün halinde bir gruba yaptığı ayrımcılık davranışlarına grup ayrımcılığı denilmektedir (Ulu ve Kutanis 2016). Bu konu ile ilgili literatür taraması yapıldığında çalışma hayatı ve sosyal yaşamda din, mezhep, inanç etnik köken ve azınlık gibi unsurlara bağlı olarak ayrımcılıkların yaşandığını söylemek mümkündür. Özellikle iş hayatında olduğu gibi sosyal yaşamda da örnekleri görülmektedir. Kayabaş ve Kütküt (2011) çalışmasında iş yaşamında mezhep kaynaklı ayrımcılıklar yaşandığını ileri sürmüştür. Başka bir çalışmada Türkiye'de çingene kadınların dışlandığı tespit edilmiştir (Durmaz 2015). Yine de aksini düşünen topluluklar da bulunmaktadır. Özatalay ve Doğuç'un (2018) yaptıkları çalışmaya katılanların yaklaşık %52'si, dini inanca bağlı ayrımcılığın Türkiye'de ya hiç yaşanmadığını ya da çok nadir yaşandığını söylemiştir. Ecevitoplu (2018) ise çalışmasında, Türkiye'de yaşayan alevi bir bireyin mezhebini baskı, ayrımcılık, ötekileştirme gibi kavramlarla yaşadığından bahsetmektedir. Danzikyan (2018) bir Ermeni olarak kendi gözünden Türkiye'de Ermeni olmayı, 'takma isimlerle yaşamak' olarak nitelendirmiştir.

2.5.4. Irk ve Etnik Kökene Bağlı Ayrımcılık:

Bu ayrımcılık türünden; kendi ırk veya kökeninin diğer ırklara göre daha üstün olduğunun düşünülmesi şeklinde ifade edilebilir. Literatürde ırk kelimesinin yerine etnik köken denildiği de görülmektedir. Biyolojik ve genetik özellikler belirleyici olmuşsa 'ırk' daha çok kültürel ve sosyal özellikler daha ağır basıyorsa 'etnik köken' olarak ifade edildiği söylenmektedir (Yuvalı 2013). Kutanis ve Ulu'ya (2016) göre, Türkiye'de etnik kökene bağlı olarak gerçekleştirilen ayrımcılık davranışlarını öngörmek mümkün olmamaktadır. Ayrıca, Birleşmiş Milletler 'Her Türlü Irk Ayrımcılığının Tasfiye Edilmesine Dair Uluslararası Sözleşme' ile iş yaşamında görülen ırk ayrımcılığını yasaklamıştır (Birleşmiş Milletler 1965).

2.5.5. Cinsel Yönelime Bağlı Ayrımcılık:

Tanımı, bireyin cinsel yöneliminden kaynaklı olarak ayrımcı davranışlara maruz kalmasıdır. Ekitli ve Çam (2017) cinsel yönelimin bilinçli bir eylem olmadığını, kişinin

hem yönetemediği hem de yönetmeye gücünün yetmediği bir kişilik özelliği olduğunu savunmuştur. Literatür, toplumda Lezbiyen, gey, biseksüel, transgender, intersex (LGBTİ) bireylerin ayrımcılığa uğradığını ortaya koymaktadır. Erdur ve Özgünlü'nün (2020) LGBTİ bireylerle yaptığı çalışma bulguları, bu bireylerin gayrı resmi şekilde ayrımcılık davranışlarına maruz kaldıkları yönündedir. Cullinan (2002) çalışmasında, gey ve lezbiyenlerin ahlaksız, tembel olarak nitelendirildikleri ve ayrımcı davranışlara maruz kaldığından bahsetmiştir. Somay (2012) ise çalışmasında, eşcinsellere empati ile yaklaşıp, tedavi olunacak bir hastalığa yakalanmış gözüyle bakılırsa 'liberal ayrımcı' olunacağı yorumunu yapmıştır.

2.5.6. Siyasi Nedene Bağlı Ayrımcılık:

Siyasi görüşleri nedeniyle hak ve özgürlük bakımından adil olmayan davranışlar sergilenmesidir (Çetin ve Özdemirci 2011). ILO (2006) da siyasi ayrımcılığı, bir bireyin siyasi parti üyeliği dahil, siyasi tutum ve düşüncelerine karşı yapılan ayrımcılık olarak tanımlamıştır. Kara (2016) siyasi ayrımcılık ile, bazen aynı siyasi görüşte olanlara ayrıcalık gösterilmesi veya diğerlerinden kayırılması şeklinde de karşılaşıldığını söylemiştir.

2.6. AYRIMCILIĞIN HUKUKİ BOYUTU

Gürler (2010), Türk Ceza Kanunun 3. maddesinden bahsetmiş ve ayrımcılık yapılması halinde bu maddenin ihlal edileceğine vurgu yapmıştır. Yani kanunun uygulanması sırasında ayrımcılık yapmak suçtur. Söz konusu madde şu şekildedir:"Ceza kanunun uygulanmasında kişiler arasında, ırk, dil, din, mezhep, milliyet, renk, cinsiyet, siyasal veya sosyal köken, doğum, ekonomik ve diğer toplumsal konumları yönünden, ayrım yapılamaz ve hiç kimseye ayrıcalık tanınamaz".

Yine 5237 sayılı TCK'nın 122. maddesine göre "Dil, ırk, milliyet, renk, cinsiyet, engellilik, siyasi düşünce, felsefi inanç, din veya mezhep farklılığından kaynaklanan nefret nedeniyle, mal satım, işe alım, hizmet sunmama veya ekonomik özgürlüğün engellenmesi halinde bu kişiler bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" (Ersoy 2017).

Karan (2007), Türk hukukunda ayrımcılık yasağı ile ilgili yaptığı çalışmasında anayasadan bahsetmiştir. T.C. Anayasası 10. Maddesinde kanun önünde eşitlik ilkesi ile ayrımcılık yasaklanmıştır: "Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç,

din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir. Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet, bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür. Hiçbir kişiye, aileye, zümreye veya sınıfa imtiyaz tanınamaz. Devlet organları ve idare makamları bütün işlemlerinde kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak hareket etmek zorundadırlar.”.

Karan (2007), çalışmasında 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 7. Maddesine yer vermiştir. Bu madde kamu hizmetini alanlara yönelik yapılan her türlü ayrımcılığı yasaklamaktadır.

Yenisey (2006), iş yaşamında ayrımcılığı somut bir şekilde engelleyen İş Kanunundan bahsetmiştir. İş Kanunun 5. Maddesinde ayrımcılık yasağının hükme bağlanmış olduğunu dile getirmiştir.

Karan (2007), 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu’ndan bahsetmiş ve bu kanunda yer alan 68. Maddenin derneğe üye olan kişiler arasında ortaya çıkan ayrımcılığı yasakladığını dile getirmiştir.

Toplum içerisinde var olan ayrımcılığın ortadan kaldırılması için dönem dönem bazı politikalar geliştirilmiştir. 1990’larda Çalışma Bakanlığı'na bağlı ‘Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü’ adlı bir birim kurulmuştur. Toplum içinde var olan ayrımcılığı gidermek amacıyla geliştirilen politikalardan biri olan bu müdürlüğün en temel hedefi cinsiyet eşitliği konusunda faaliyet göstermektir (Öztan 2004).

2013 tarihinde ‘Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Personelin Kılık ve Kıyafetine Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönetmelik’ (2013) ile alan yazınlarında ‘dini-inanç temelli’ ve ‘cinsiyete bağlı ayrımcılık’ olarak nitelendirilen başörtüsü yasağının ortadan kaldırılması sağlanmıştır. Bu politik adım ayrımcı uygulamaları giderme niteliğindedir (Alkan ve ark. 2016).

Alkan ve ark. (2016), engelli ve yaşlıların rahatça yaşamlarını sürdürebilmeleri için yapılan düzenlemeler arasında ‘Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü’nün kurulmasından bahsetmiş ve çalışmasında bu müdürlüğün misyonuna yer vermiştir: “Engellilerin ve yaşlıların ayrımcılığa uğramadan insan haklarından yararlanarak toplumsal hayata katılmaları için ulusal düzeyde politika ve stratejilerin belirlenmesi ve (……..) gönüllü kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak”. Ayrıca bu

müdürlüğün, engelli ve yaşlı bireylerin ayrımcılığa maruz kalmaması adına politikalar düzenlediğini vurgulamıştır.

Karan (2007), Türkiye'nin 2000 yılında imzaladığı Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi'nin çalışma açısından önem taşıdığını ve özellikle uluslararası hukukta ayrımcılık ile ilgili alınan kararlarda önemli sonuçlar ortaya çıkmasını sağladığını söylemiştir.

Gülmez (2010) çalışmasında ayrımcılık ile ilgili tanımlara yer vermiştir. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 1965 yılında 'Her Türlü Irk Ayrımcılığının Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Uluslararası Sözleşme' ırk ayrımcılığını tanımlamıştır: "Siyasal, ekonomik, sosyal ve kültürel alanlarda yada kamusal yaşamın başka her alanında, insan haklarının ve temel özgürlüklerin eşitlik koşullarında tanınmasını, kullanılmasını ve bunlardan yararlanılmasını bastırma yada tehlikeye koyma amacı taşıyan yada sonucu doğuran ırk, renk, soy yada ulusal yahut etnik köken üzerine dayalı her tür ayırdetme (distinction), dışlama (exclusion), kısıtlama (restriction) yada yeğleme (preference)".

ILO'nun 111 sayılı Ayrımcılık (İş ve Meslek) Sözleşmesi'nde ayrımcılık "İstihdam yada meslek alanında fırsat yada işlem eşitliğini ortadan kaldırma yada bozma (saptırma) etkisi olan ırk, renk, cinsiyet, din, siyasal görüş, ulusal yada sosyal köken temeline dayalı her tür ayrılık (fark) gözetme,ayrı tutma yada üstün tutma" şeklinde tanımlanarak yasaklamıştır (Ulusoy ve Tuncer 2020).

Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesine Dair Sözleşme'de kadınlara karşı yapılan hertürlü ayrımcılığın adil olmadığı ve insanların onuruna karşı yapılmış kasıtlı bir suç olduğu belirtilmektedir (Arslan 2004).

2.7. ÇALIŞMA YAŞAMINDA AYRIMCILIK

Çalışma yaşamında cinsiyete, yaşa, etnik kökene, engelli olmaya, bulaşıcı hastalık bulunması durumuna ve bir çok faktörden dolayı bireyler, ayrımcılık davranışlarına maruz kalabilmektedir. Kutanis ve Ulu'ya (2016) göre, Türkiye'de özel sektör ve kamuda gelir düzeyi, coğrafi yerleşim,dış görünüş gibi nedenlere bağlı olarak ta ayrımcılık davranışları sergilenebilmektedir. Hatta özellikle özel sektörde iş yerinde terfi gibi durumlarda etnik kökene bağlı olarak ayrımcılık yaşanabilmektedir veya kültürel

özelliklerinden dolayı bireylerin yükselmeleri engellenebilmektedir (Kutanis ve Ulu 2016).

Ayrımcılık ile ilgili literatür tarandığında, ‘cinsiyete dayalı ayrımcılık’ konusu oldukça geniş yer tutmaktadır. Özellikle kadın ve erkeklerin ‘erkeklerin işte çalışan, eve ekmek getiren’ kadının ise ‘ev işi ve yemek yapan, çocuk bakan’ şeklindeki kalıplara sığdırıldığı bilinmektedir. Her ne kadar bu basmakalıp yargılar kırılmaya çalışılsa da etkileri günlük yaşantımıza nüfuz etmektedir. Toplumun bazı kesimlerinde hala bu genel geçer yargıların izleri görülmektedir. Ayrıca bazı mesleklerin kadın ve erkek işi şeklinde kabul edildiği de bir gerçektir.

Erdoğan ve Vatandaş (2020) cinsiyet ayrımcılığını konu edindiği çalışmasında ayrımcılığın iş yaşamında 3 şekilde temellendiğini dile getirmiştir. Bunlar; “mesleklere yönlendirme, işe eleman alımı ve örgütlerdeki tutum davranış ve değerlendirmeler” şeklindedir. Özellikle bireyler mesleklere yönlendirilirken ‘elinin hamuru ile erkek işine karışma’ düşüncesi toplumuzda hakimiyetini sürdürmektedir. Mühendislik, yöneticilik gibi mesleklerin erkek işi, hemşirelik, öğretmenlik gibi mesleklerin ise kadın işi olduğunu düşünen ve çocuklarını bu şekilde yönlendiren ailelerle sık karşılaşılmaktadır. İşe eleman alımı sırasında kadınlara karşı ‘çocuk yapar, analık izni kullanır, süt izni var, seyahat edemez’ şeklindeki yargılarla yaklaşan, kendilerince ‘işten yeterince verim alınamayan’ düşüncesine hakim yöneticiler görmek mümkündür.

Gönül ve Acar’ın (2018) çocuklar üzerinde yaptığı araştırmanın bulgularında çocukların toplumsal cinsiyet rolleri konusunda açıkça fikirlerinin olduğu görülmektedir. Araştırmanın sonuçlarında çocuklar balerin olmayı, bale yapmayı daha çok kadınlara yakıştırmıştır. Dolayısıyla toplumun kadın ve erkeğe mesleki olarak biçtiği rollerden çocukların da etkilendiği söylenebilir. Gür ve ark. (2017) ise yaptıkları çalışmada, erkekler ve kadınların aynı eğitim seviyelerinde olsalar bile kadınların daha az ücret aldığını söylemektedir. Ayrıca kadınların erkeklere göre milletvekili ya da bakan olma şanslarının daha az olduğu yönündeki yorumu dikkat çekicidir. Turpçu (2004) da yaptığı çalışmada mesleki yaşantıda daha az ücret alan, eğitim olanaklarından daha az yararlanan erkeklere göre daha az nitelikli işlerde çalışanın kadın olduğunu ileri sürmektedir. Tümen ve ark. (2011) yaptıkları araştırmada, kadınların atama ya da terfi gibi iş süreçlerinde ayrımcı davranışlara maruz kaldıklarını ortaya koymuşlardır.

Çalışma hayatında LGBTİ (lezbiyen, gey, biseksüel,transseksüel, intersex) bireylerin de çeşitli şekillerde ayrımcılık davranışlarına maruz kaldığı literatürde görülmektedir. Erdur ve Özgünlü'nün (2020) yaptıkları çalışmada LGBTİ bireylerin insan kaynakları süreçlerinde (işe alım, işten çıkarma vs) biçimsel olarak ayrımcılığa uğradıklarını ortaya koymuştur. Demir (2017)'e göre cinsel yönelime bağlı ayrımcılık, bireylerin veya grupların kişisel değerlerini gözetmeden sırf cinsel yönelimlerine dair basma kalıplar üzerinden değerlendirip, onlara ayrımcı davranışlarda bulunmaktır. Ayrıca Türkiye'de bu tarz ayrımcılık davranışlarının en çok istihdam alanında gerçekleştiğini, genellikle bu bireylerin iş başvurusu sırasında ve çalışma yaşamında kendilerini gizlediklerinden bahsetmiştir (Demir 2017).

Çalışma yaşamında yaşanan bir diğer ayrımcılık davranışı 'yaşa bağlı'olmaktadır. Çayır (2012) araştırmasında '40 yaş üstü' bireylerin çalışma yaşamına tutunmasının gittikçe zorlaştığını ortaya koymaktadır. İş yaşamında bu yaş grubundaki bireyler için değişime adapte olamayacakları, işyerinde düşük performans sergileyecekleri, dinamik olamayacakları yönünde önyargıların bulunduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra iş başvuruları sırasında yaşı genç olduğu için, deneyimsiz olarak atfedilen çoğu genç işsiz kalmaktadır. Kutanis ve Ulu (2016) çalışmasında iş verenlerin yaşlı işgörenlerine daha az terfi şansı verme, işten çıkarmalarda önce yaşlı olanları çıkarma, yaşlı işgörenlerin ücretlerinde azaltma yapma ya da yaşlıların iş başvurularını değerlendirmeme gibi davranışlar sergilediklerinden bahsetmiştir.

Literatürde, işe başvuru sırasında insan kaynakları departmanları tarafından kişilerin siyasi düşüncesinin anlaşılmaya çalışılmakta olduğu ya da işgören performansı değerlendirildiği sırada işgörenin siyasi düşüncesi nedeniyle ayrımcı davranışlara maruz kalabildiği söylenmektedir (Yeşiltaş ve ark. 2012). Ayrıca obez olan kişilere de iş başvuruları sırasında ayrımcılık yapıldığı, buna da 'obezite ayrımcılığı' adı verildiği bilinmektedir. Obez bireylerin bulundukları iş yerlerinde devamlılığı sağlayamadığı, diğer işgörenlere kıyasla daha az ücretle çalışmaya razı oldukları ve işe alınmalarının daha zor olduğunu söyleyen çalışmalar mevcuttur (Tezcan 2009).

Türkiye'de çalışma yaşamında karşılaşılan bir diğer ayrımcılık davranışları engelli bireylere yönelik olmaktadır. Türkiye'deki engelli bireylere yönelik olmayan yollar, iş ortamları, ulaşım yolları engelli bireylerin işlerini rahat görmelerini engellemekte, haklarını kullanmayı güçleştirmektedir (Zeytinoğlu 2012). Kutanis ve

Ulu'ya (2016) göre Türkiye, anayasa ve imzaladığı uluslararası sözleşmelere rağmen engelli bireylere yapılan ayrımcılık davranışlarına karşı gerekli tedbirleri almakta sınıfta kalmıştır.

2.7.1. Sağlık Hizmetlerinde ve Hemşirelerde Ayrımcılık

Ayrımcı davranışlar günlük yaşantı, çalışma yaşamı, sosyal ortamlarda olduğu kadar sağlık alanında da görülebilmektedir. Bunun nedeni olarak sağlık alanı ırk, renk, dil, din ayırt etmeksizin her türden insanı barındırması gösterilebilir (Alkan ve ark. 2015). Tıp ile ilgili meslekler insan ile birebir ilişkilidir ve insan ilişkileri üzerine temellenir. Hasta ve hasta yakınlarıyla ya da hastane bünyesinde çalışan diğer sağlık profesyonelleri arasında ayrımcılık davranışları ile karşılaşılabilmektedir.

Gökengin ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada HIV (Human Inficidiency Virus) hastalığı bulunan bireylere yapılan ayrımcılık konusunda ve hak ihlallerinin yapılması hususunda ezici çoğunluğun sağlık hizmetleri alanında yapıldığını söylemektedir. Ayrıca, sağlık profesyonellerinin HIV enfeksiyonu ile ilgili yeterli bilgilerinin olmadığını ileri sürmüştür. Alkan ve ark. (2016) ise HIV pozitif bir bireyin iş arkadaşları tarafından deşifre edildikten sonra yönetim tarafından işten uzaklaştırıldığı aktarmıştır.

Ekitli ve Çam (2017) LGBTİ ve hemşireliği konu edindiği çalışmasında, sağlık çalışanların arasında homofobinin yaygın olduğunu ve LGBTİ'nin hastalık olduğu görüşünün hakim olduğunu belirtmiştir. Güncel olan yayınlarda geçmişten günümüze, hemşirelerin bu tutumunun bir nebze de olsa değiştiğini ancak hala olumsuz tavırlar sergilemekte olduklarını, bu konudaki ön yargılarını kırarak profesyonel bir yaklaşım sergilemeleri gerektiği savunulmuştur.

Özdemir ve Bilgili (2014) yaptıkları çalışmada sağlık alanında yaşlı ayrımcılığına dair bir çok çalışmanın yapıldığını belirtmiş ve hemşirelerin daha çok gençlerle çalışmak istediklerini, yaşlı bakımı konusunda bilgi eksikliklerinin olduğunu, yaşlı hasta bakmak istemediklerini, öğrenci hemşirelerin de yaşlı bireylere karşı olumsuz tutumlarının olduğunu saptayan çalışmaların olduğunu belirtmiştir. Bulut ve Çilingir (2016) de yaptıkları çalışmada sağlık personelinin yaşlıların kronik hastalıklarından ziyade genç hastaların akut problemleri üzerine yoğunlaştıklarını aktarmıştır. Ayrıca, yaşlıların yaşadıkları sağlık sorunlarını toplumun yaşlılıkta normal kabul ettiğini belirtmiştir.

Aypar ve Tanyaş (2017) yaptıkları araştırmada trans bireylerin bir çok alanda olduğu gibi sağlık alanında ve psikoloji, psikiyatri servislerinde aldıkları hizmetler sırasında da ayrımcılığa maruz kaldıklarını belirtmiştir.

Hemşirelerin hasta bakımında ayrımcı davranışlarda bulunduğu literatüre konu olurken aynı zamanda hastalar ve yakınları tarafından ayrımcı davranışlara maruz kaldığı da görülmektedir. Hemşirelerin genç hasta bakmak istemeleri, yaşlı ayrımcılığı yapmaları, engelli olan bireylere pozitif ayrımcılık yapmaları, hastalığının kronik ya da akut olması durumuna göre, dini sembol ve inanışına gore hastalara tutumlarının değişmesi ayrımcılık olarak nitelendirilmektedir. Tüm bunların yanısıra toplum tarafından hemşirelere ayrımcı davranışlarda bulunduğu da bir gerçektir. Hemşirelerin kadın, hekimlerin ise erkek işi olduğuna inananlar, özellikle kadın hastaya erkek hemşirenin bakmasını istememekte ve kadın hemşire talep edebilmektedir. Bu örneklerin saha da en çok kadın hastalıkları polikliniklerinde, kadın doğum servislerinde, acil servislerde ve yoğun bakım ünitelerinde yaşandığı görülmektedir.

Hasta bakımı dışında çalışma ortamında da hemşirelerin sıklıkla ayrımcı davranışlara maruz kaldıkları bilinmektedir. Hekimler tarafından kıdem, eğitim durumu, yaş faktörlerine göre hemşirelere karşı ayrımcı tutum sergilenmektedir. Yöneticiler, sigara kullanan hemşirelerin mola izin kullanımında pozitif ayrımcılık sergileyebilir ya da çocuklu olan hemşireleri gece nöbetlerine yazmayarak, genç yeni mezun ya da bekar hemşirelerin nöbetlere bırakılması şeklinde ayrımcılık davranışları sergileyebilmektedir.

2.8. LİTERATÜRDE YER ALAN 'AYRIMCILIK' ÖLÇEKLERİNDEN ÖRNEKLER

Bu bölümde son 10 yılda literatürde yer alan bazı 'ayrımcılık' konulu ölçekler ve sonuçlarına yer verilmiştir.

2020 yılında Çiçen ve ark. tarafından **"Cinsiyet Ayrımcılığı Ölçeği"** geliştirilmiş ve ölçek Dalkıranoğlu (2006), Sayar (2008) ve Gülbay (2012), Tanyeli (2008) ve Karaca (2007) tarafından geliştirilmiş ölçeklerden uyarlanarak hazırlanmıştır. Ölçek 5 faktörden oluşmaktadır. Faktörlerin isimleri "Cinsiyetçilik", "Örgüt Kültürü", "Yetkinlik", "Sosyokültürel Ayrımcılık", "Örgütsel Rol Belirleme" şeklindedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.888 olarak bulunmuştur.

2020 yılında Gören ve ark. tarafından "**Öğrencilerin Ayrımcılık Algısı Ölçeği (ÖAAÖ)**" geliştirilmiştir. Ölçek 16 madde ve tek faktörden oluşmaktadır ve ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.94 olarak bulunmuştur.

İlk olarak 2018 yılında Kawika Allen ve diğerleri tarafından ortak olarak geliştirilmiş "**Dini Ayrımcılık Ölçeği (DAÖ)**", daha sonra Tuysuz ve Çinici (2021) tarafından Türkçeye uyarlanarak, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi neticesinde elde edilen toplam açıklanan varyans %61,75' tir ve maddelerin üç faktör altında toplandığı saptanmıştır. Ölçeğin güvenirlik çalışması sonucunda ise Cronbach Alfa katsayısı ,89 olarak hesaplanmıştır.

2014 yılında Keskinkılıç Kara ve Büyüköksüz tarafından **"Siyasi Ayrımcılık Ölçeği"** geliştirilmiştir. Ölçek 28 madde ve 2 faktörden oluşmaktadır. Faktörlerin isimleri "Yönetsel İşlerde Ayrımcılık" ve "Sosyal İlişkilerde Ayrımcılık" şeklindedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.969 olarak bulunmuştur.

Bir diğeri ise, Yurttaş ve Sarıkoca'nın (2018) yılında geliştirdiği **"Pozitif ve Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği (PNYAÖ)"**dir. Üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını ortaya koymak amacıyla 2 boyuttan oluşan bir ölçek elde edilmiştir. Toplam 23 maddeden oluşan ölçek alt boyutları 'negatif yönlü ayrımcılık' ve 'pozitif yönlü ayrımcılık' şeklinde oluşturulmuştur. Ölçeğe ait genel Cronbach Alfa kat sayısı 0,801 olarak bulunmuştur ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

Yaşlı Ayrımcılığına yönelik bir çok ölçek geliştirilmiştir ve bunlardan biri 1961 yılında Nathan Kogan tarafından geliştirilen "**Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği** " nin Kılıç ve Adıbelli (2011) tarafından yapılan Türkçeye uyarlama çalışmasıdır. Ölçek 13 pozitif, 13 negatif toplam 26 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri .82 olarak bulunmuştur.

1990 yılında **"Fraboni Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği"** yaşlı ayrımcılığı konusunda sıklıkla kullanılmaktadır. Ölçeğin orjinali 3 boyutludur ve bunların isimleri 'önyargı, kaçınma ve ayrımcılık'tır. 2012 yılında Kutlu ve ark. Fraboni Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeğini Türkçeye uyarlamıştır. Ölçeğe ait genel Cronbach Alfa kat sayısı 0,86'dır ve geçerlik çalışmasında toplam varyans %38.31 olarak bulunmuştur.

İlk olarak 1987 yılında geliştirilen **"Algılanan Değersizleştirme-Ayrımcılık (ADA) Ölçeği"**, Saçak (2019) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve geçerlik güvenirlik

çalışması yapılmıştır. Çalışma neticesinde “Algılanan Ayrımcılık ve Olumsuz Değerlendirme” ile “Algılanan Kabul ve Olumsuz Olmayan Değerlendirme” şeklinde 2 faktörlü yapı oluşmuştur. Farklı iki örneklem üzerinde çalışma yapılmış ve ADA ölçeği için genel toplum örnekleminde cronbach alfa değeri .76, klinik örneklemde .79 olarak bulunmuştur. Genel toplum örneklemin kısmı geçerlilik, klinik örneklem için ise güçlü yakınsak geçerliği kanıtları ortaya koymuştur.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TASARIMI

Bu araştırma, hemşirelerin ayrımcılık algısını ölçmeye yönelik bir ölçme aracının geliştirilmesi amacıyla metodolojik, hemşirelerin ayrımcılık algı düzeylerini belirlemek ve sosyo-demografik özelliklerine göre algı düzeylerinin değişkenliğini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak tasarlanmıştır.

Bu amaca yönelik olarak aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

S1: Geliştirilen "Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği" geçerli ve güvenilir bir ölçek midir?

S2: Hemşirelerin ayrımcılık algı düzeyi nedir?

S3: Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre ayrımcılık algı düzeyi değişkenlik göstermekte midir?

3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili Avrupa bölgesinde bulunan, araştırma izinleri alınmış biri üniversite hastanesi olmak üzere 2 özel hastane (370) ile 1 kamu üniversite hastanesinde çalışan (1020) , toplam 3 hastanede görevli hemşireler (1390) oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini, araştırma yapılması planlanan hastanelerde çalışan ve gelişigüzel örnekleme yöntemiyle seçilen araştırmaya katılmaya gönüllü 352 hemşire oluşturmuştur.

Bir araştırmada evrenin geniş olması durumunda, araştırmacı yapacağı çalışmada evrenin tamamına çalışmayı uygulamakta birtakım sıkıntılar yaşayabilir. Bu tür çalışmalarda araştırmacı evrenin tamamına ulaşmak yerine evreni temsil eden bir parçası, bir kesiti üzerinde araştırmasını gerçekleştirir. Bu tür araştırmalarda kullanılan örnekleme yönteminde, önem arz eden problemlerden biri de çalışma alanı olarak belirlenecek olan örneklemin büyüklüğüdür. Bu konuda tam olarak bir sayı belirtmek imkansız olmakla birlikte, yeterli bir sayı almak gereklidir. Bu yeterli sayı da, araştırmanın konusu, evrenin büyüklüğü, yapısı ve bu evrende bulunan elemanların dağılımı ile araştırmacının imkanlarına bağlı olarak değişebilmektedir (Aziz 2014).

Ölçek geliştirme çalışmalarında örneklem sayısının belirlenmesinde "ölçek madde sayısının en az beş katı, hatta ideal olanın on katı olması gerektiği" (Tavşancıl 2010) hususuna dikkat edilmiştir.

Bu araştırmada da Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği taslağı 34 maddeden oluşmaktadır ve ideal örneklem sayısına ulaşılmıştır (n=352).

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma İstanbul ili Avrupa bölgesinde yer alan kamu, kamu üniversite, özel ve özel üniversite hastanesi olmak üzere dört hastanede gerçekleştirilmek istenmiştir. Bu çeşitliliğin sebebi İstanbul ilinde bulunan tüm sağlık kurumlarını temsili olarak ele almaktır. Ancak Covid-19 salgını nedeniyle Sağlık Bakanlığı, 2020 Mart ayından itibaren sağlık çalışanı olmayan ve Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışmayan sağlık çalışanlarının hastanelerde anket çalışmalarını kabul etmediğini bildirmiştir (EK-1). Bu nedenle araştırmanın örneklemine Sağlık Bakanlığına bağlı bir kurum dahil edilememiştir.

Araştırma kapsamına İstanbul ili Avrupa bölgesinde bulunan farklı özellikteki hastaneler dahil edilmiştir. Kamu üniversite hastanesini temsilen İstanbul'un en eski üniversitesinin tıp fakültesi hastanesi ve özel üniversite hastanesi ile özel hastaneyi temsilen ise, aynı gruba bağlı A grubu uluslararası akredite edilmiş hastaneler dahil edilmiştir.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları 2 bölümden oluşmaktadır.
Araştırmacı tarafından geliştirilen bilgi formu ile geçerlik güvenirliği incelenen taslak ölçek kullanılmıştır.

- Kişisel Özellikler Bilgi Formu (EK-2)
- Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği (EK-3)

3.4.1. Kişisel Özellikler Bilgi Formu

Araştırmada, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik olarak 8 sorudan oluşan Kişisel Özellikler Bilgi Formu kullanılmıştır. Bu form; araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, araştırmanın amacı doğrultusunda ayrımcılık algı düzeyini etkileyeceği varsayılan yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalıştığı kurum, kurumda çalışma süresi, çalıştığı birim, mesleki deneyim, çalışma saati gibi demografik sorulardan oluşturulmuştur. Bu formdaki sorular çoktan seçmeli olarak hazırlanmıştır.

3.4.2. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği (HAAÖ)

Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin geliştirilmesi için araştırmacı tarafından ayrımcılık konusuna yönelik alan yazınları, bu konuda ya da benzer konularda oluşturulmuş ölçekler incelenmiş (Kılıç ve Adıbelli 2011; Keskinkılıç Kara ve Büyüköksüz 2014; Yurttaş ve Sarıkoca 2018; Çiçen 2020; Gören 2020; Tüysüz ve Çinici 2021) ve bu doğrultuda 36 soruluk madde havuzu oluşturulmuştur (EK-4). Taslak ölçek, geçerlik ve güvenirlik analizleri neticesinde 34 soruya indirgenmiş ve ana kütleye uygulanmıştır (EK-3).

Taslak ölçeğin ifadeleri geniş zaman kipinde yazılmış, 5'li Likert tipi ölçek puanlama sistemi kullanılmıştır. Ölçek puanlaması; 1=Kesinlikle Ayrımcılık Değildir, 2=Kısmen Ayrımcılıktır, 3=Kararsızım, 4=Büyük Ölçüde Ayrımcılıktır, 5=Kesinlikle Ayrımcılıktır şeklindedir. Ölçekte yer alan tüm sorular düz puanlanmakta, ters soru bulunmamaktadır. Taslak ölçek, puan ortalaması üzerinden değerlendirilmekte, puanın yükselmesi ayrımcılık algı düzeyinin arttığını ifade etmektedir.

Son durumda, ana kütleye uygulandıktan sonra yapılan istatistiksel analizler neticesinde 30 sorudan ve 4 alt boyuttan oluşan Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği (HAAÖ) elde edilmiştir.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, Aralık 2020- Nisan 2021 tarihleri arasında araştırma kapsamına alınan hastanelerden gelen resmi izin yazıları sonrasında araştırmacı tarafından toplanmıştır (EK-5).

Örneklemde yer alan ve çalışmaya katılımda gönüllü olup, 6 ay kuruma uyum sürecini tamamlamış hemşirelere araştırmanın amacı, süresi ve verilerin gizliliği konusunda gerekli açıklamalar yapılarak, veri toplama aracı elden dağıtılmıştır. Aynı gün, birkaç saat sonra doldurulan veri toplama araçları geri toplanmıştır. Ancak iş yoğunluğu nedeniyle doldurulamayan veri toplama araçları için ek süre verilmiş ve yaklaşık bir hafta sonra hastanelere tekrar gidilerek kalan veri toplama araçları geri toplanmıştır. Veri toplama aracının yanıtlanma süresi ortalama 10 dakika sürmüştür.

3.6. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS 26 (Statistical Package for the Social Sciences) ve R programlama dili kullanılmış ve %95 güven aralığı ile çalışılmıştır. Araştırmada kullanılan analizler ile ilgili detaylar Şekil 3-1'de verilmiştir.

Ölçeğin geçerlik analizi aşamasında kapsam ve yapı geçerliği test edilmiş, kapsam geçerliği için Lewis tekniği, yapı geçerliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Güvenirlik analizi aşamasında ise, iç tutarlılık analizi için cronbach alfa ve korelasyon analizleri yapılmıştır.

İncelenen Özellik		**Kullanılan İstatistiksel Yöntemler**
Geçerlik **1. Kapsam Geçerliği**	Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi	Lewis Tekniği Kapsam Geçerlilik Oranı ve İndexi verisi de ek olarak eklenmiştir.
Geçerlik **2. Yapı Geçerliği**	Veri Setinin faktör analizi için uygunluğunun belirlenmesi	-KMO ve Bartlett Küresellik Testi
	Faktörlerin elde edilmesi ve alt boyutların belirlenmesi	Açıklayıcı Faktör Analizi - Özdeğer İstatistiği ve Scree Plot Grafiği - Faktör rotasyonu (Varimax Yöntemi)
	Yapının Test Edilmesi	- Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) - χ^2 Değeri ve Serbestlik Derecesi Hesabı - RMSEA, CFI, TLI, SRMR Belirlenmesi
3. Güvenirlik	Maddelerin Değerlendirilmesi	Madde Analizi -Madde Toplam Korelasyonu
	İç tutarlığın belirlenmesi (Ölçek ve alt boyutlarının değerlendirilmesi)	Cronbach Alfa katsayısı ile iç tutarlılık analizi

Şekil 3-1: Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler

3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Araştırma İstanbul ili Avrupa bölgesinde yer alan bir kamu üniversite hastanesinde ve iki özel hastanede çalışan hemşirelerden oluşan örneklem ile sınırlıdır.
- Araştırma bulguları kullanılan ölçeğin (HAAÖ) maddeleri ile sınırlıdır.
- Araştırmanın bulguları araştırmaya gönüllü olarak katılan hemşirelerin verdiği cevaplar ile sınırlıdır.

- Verilerin Covid-19 pandemi sürecinde toplanmış olması, sonuçlar üzerinde etkili olmuş olabilir.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın etik onayı (06.12.2019/74555795-050.01.04-) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (EK-6), kurum izinleri ise (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, VM Medical Park Pendik Hastanesi, İstinye Üniversitesi Medical Park Gaziosmanpaşa Hastanesinde yapılmak üzere) araştırma kapsamına alınan hastanelerin Hasta Bakım Hizmetleri Direktörlüğünden alınmıştır (EK-5).

Verilerinin toplanması sırasında araştırma kapsamına alınan hemşirelerden bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde analizler sonucunda elde edilen bulgular, aşağıdaki başlıklar halinde verilmiştir.

1. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin Geliştirilmesi Süreci ve Geçerlik Güvenirlik Çalışmasına Yönelik Bulgular
2. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular
3. Hemşirelerin Ayrımcılık Algı Düzeyine Yönelik Bulgular
4. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

4.1. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin Geliştirilmesi Süreci ve Geçerlik Güvenirlik Çalışmasına Yönelik Bulgular

Hemşirelerde ayrımcılık algı düzeyini ölçmeye yönelik ölçek, araştırmacı tarafından ilgili süreçler izlenerek oluşturulmuştur. Ölçek geliştirmek için izlenilen bu süreçler aşağıda belirtilmiştir.

4.1.1. Ölçek Maddelerini Oluşturma (Madde Havuzunun Oluşturulması)

Bu aşamada öncelikle, ayrımcılık konusuna yönelik alan yazınları, bu konuda ya da benzer konularda oluşturulmuş ölçekler (Kılıç ve Adıbelli 2011; Keskinkılıç Kara ve Büyüköksüz 2014; Yurttaş ve Sarıkoca 2018; Çiçen 2020; Gören 2020; Tüysüz ve Çinici 2021) incelenmiş ve bu doğrultuda 36 soruluk madde havuzu oluşturulmuştur (EK-4).

4.1.2. Yüzey Geçerliği

Geçerlik kavramı, çalışmada kullanılan ölçme aracının ölçülmek istenen özelliğe uygun olup olmadığı, ölçümün kurallara uygun şekilde doğru biçimde yapılıp yapılmadığı ve ölçümlerin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtıp yansıtmadığıdır (Yaşar 2014).

Tavşancıl (2010) yüzey geçerliğini, bir ölçeğin araştırılan konuyu doğru olarak ölçüp ölçmediğini belirlemek için araştırmacıların, çevresindeki kişilerin, araştırılan konu hakkında uzman olan veya olmayan ve pilot çalışma kapsamına alınan kişilerin görüşlerinin alınması olarak ifade etmiştir.

Bu araştırmada araştırmacının, danışmanın ve meslektaşlarının görüşlerinden yararlanılmak üzere pilot çalışma yapılarak madde havuzundaki ifadelerin anlaşılırlığı test edilmiştir. Ayrıca madde havuzundaki ifadelerin doğru şekilde anlaşılmasının sağlanması için Türk Dili ve Edebiyatı alanında uzman (öğretmen) görüşü de alınmıştır. Pilot uygulama sırasında yüz yüze görüşmeler yapılmış, geri bildirimlere göre ölçeğin anlaşılır olduğu tespit edilmiş ve ölçeğin yüzey geçerliği sağlanmıştır.

4.1.3. Kapsam Geçerliği

Geçerlik çalışmalarında geliştirilmek istenen ölçek ile ölçülmek istenilen özellikler arasındaki bağıntının tutarlı olmasına özen gösterilmelidir. Kapsam geçerliği olarak ifade edilen bu tip bir çalışmayla her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği ortaya koyulur. Bu sayede geliştirilen bir ölçekte, çalışılan konu harici ilgisiz ifadeler yerine çalışmada temsil gücü yüksek ifadelere yer verilebilmektedir (Frank-Stromborg ve Olsen 2004; Basham ve Sedlacek 2009; Brinkman 2009; Wilson ve ark. 2012; Ayre ve Scally 2014; Yeşilyurt ve Çapraz 2018).

Kapsam geçerliğinin nicel olarak ölçülebilmesi için Lawshe (1975) tarafından geliştirilen Kapsam Geçerlik Ölçütü (Critical CVR) yöntemi kullanılmıştır. Kapsam geçerliğinin tespiti için yapılacak hesaplamalarda objektif sonuçların elde edilebilmesinde uzman niteliği ve sayısı (5-40 arası) büyük önem taşımaktadır (Lawshe, 1975; Ayre ve Scally 2014; Yeşilyurt ve Çapraz 2018).

Uzman görüşleri üzerine yapılan kapsam geçerlik çalışmaları nitel çalışmalardır (Yeşilyurt ve Çapraz 2018). Bu nedenle elde edilen verilerin, kapsam geçerlik oranları (KGO) ve kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplanarak nicel verilere dönüştürülmesi gerekmektedir (Rubio ve ark. 2003; Büyüköztürk 2005; Ayre ve Scally 2014).

KGO, maddelerin ölçekte olması ya da olmamasına ilişkin kapsam geçerliğine dayalı bir madde istatistiği olup aşağıdaki formüle göre hesaplanır (Lawshe 1975).

$$KGO = \frac{Nu}{N/2} - 1 \qquad \textbf{(1)}$$

Burada; Nu, maddeye “Uygun” diyen uzman sayısını ve N ise maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısını göstermektedir. Hesaplanan KGO oranları negatif ya da “0” değer içeren maddeler elendikten sonra, kapsam geçerliği oranları pozitif olan

maddelerin, Kapsam Geçerlik Oranına göre anlamlı olup olmadığı değerlendirilir (Grant ve Davis 1997; Şencan 2005; Yurdugül 2005).

Bu araştırmada hazırlanan maddelerin değerlendirilmesinde alınacak uzman görüşleri için "Uzman Değerlendirme Formu" kullanılmıştır (EK-7). Uzman değerlendirme formu alanında uzman ve yeterliği olan 9 uzmana e-mail yoluyla ulaştırılmıştır (EK-8). Uzmanlardan, her bir maddeye ilişkin görüşlerini; "uygun", "uygun, ancak ufak değişiklikler gerekiyor" ve "uygun değil" şeklinde cevaplandırması istenmiştir ve dil açısından eksik ve/veya hatalı olduğu düşünülen maddelerin düzeltilerek ölçeğe dahil edilmesi, maddelere ilişkin yeni madde önerilerinin bulunması halinde veya uygun, ancak ufak değişikliklerin gerekli olduğu düşünülen maddeler için "önerileriniz" alanı oluşturulmuştur (Alpar 2020; Şencan 2005). Talep edilen 9 uzmandan 1 aylık süre içerisinde geri dönüş alınmıştır.

Uzmanlardan elde edilen cevapların değerlendirilmesinde her bir madde için KGO oranları hesaplanmıştır ve Tablo 4-1'den elde edilen minimum değer ile karşılaştırılmıştır.

Tablo 4-1: $\alpha = 0,05$ Anlamlılık Düzeyinde KGO'ların Minimum/Kritik Değerleri (KGO=$CVR_{critical}$)(Ayre ve Scally 2014; Yeşilyurt ve Çapraz 2018)

Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	1,000	23	0,391
6	1,000	24	0,417
7	1,000	25	0,440
8	0,750	26	0,385
9	0,778	27	0,407
10	0,800	28	0,357
11	0,636	29	0,379
12	0,667	30	0,333
13	0,538	31	0,355
14	0,571	32	0,375
15	0,600	33	0,333
16	0,500	34	0,353
17	0,529	35	0,315
18	0,444	36	0,333
19	0,474	37	0,297
20	0,500	38	0,316
21	0,429	39	0,333
22	0,455	40	0,300

Tablo 4-2'de ölçekte bulunan maddelere ait KGO değerleri ve sonuçları sunulmuştur.

Tablo 4-2: Madde Kapsam Geçerlilik Oranları

Madde Numarası	Nu (Nu= Maddeye "Gerekli" diyen uzman sayısı)	KGO	Sonuç (Kabul – Ret)
1	9	1,000	Kabul
2	9	1,000	Kabul
3	9	1,000	Kabul
4	9	1,000	Kabul
5	9	1,000	Kabul
6	9	1,000	Kabul
7	9	1,000	Kabul
8	9	1,000	Kabul
9	9	1,000	Kabul
10	8	0,778	Kabul
11	9	1,000	Kabul
12	9	1,000	Kabul
13	7	0,556	Ret
14	9	1,000	Kabul
15	9	1,000	Kabul
16	9	1,000	Kabul
17	8	0,778	Kabul
18	8	0,778	Kabul
19	9	1,000	Kabul
20	9	1,000	Kabul
21	8	0,778	Kabul
22	9	1,000	Kabul
23	9	1,000	Kabul
24	8	0,778	Kabul
25	8	0,778	Kabul
26	9	1,000	Kabul
27	9	1,000	Kabul
28	9	1,000	Kabul
29	9	1,000	Kabul
30	8	0,778	Kabul
31	9	1,000	Kabul
32	9	1,000	Kabul
33	9	1,000	Kabul
34	9	1,000	Kabul
35	9	1,000	Kabul
36	9	1,000	Kabul

Ölçekte bulunan maddelerin Kapsam Geçerlik Oranı Tablo 4-2'ye göre **0,778**'dir. Bu durumda KGO'nı 0,778'den düşük olan 13.madde ölçekten çıkartılmıştır. Uzman görüşleri sonrasında iki madde birleştirilerek tek bir madde olarak ölçeğe dahil edilmiştir. KGİ tanımlanmış bir iş performans alanının fonksiyon kapasitesi ile üzerinde inceleme yapılan testte gözlemlenen performans arasında fark edilen örtüşmenin boyutlarını temsil eder. İşlevsel olarak KGİ test maddeleri ile iş performans alanı arasındaki örtüşmenin ortalama yüzdesidir (Lawshe 1975). Uzman görüş ve tavsiyelerine göre gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra 34 maddelik taslak ölçeğin KGİ değeri tespit edilmiştir.

$$KG\dot{I} = \frac{\sum KGO}{Madde\ Sayısı} \quad \textbf{(2)}$$

Çalışmaya ait KGİ değeri **0,961** olarak tespit edilmiştir. Elde edilen KGİ değerinin KGO kabul edilebilir alt sınırının 0,778'den büyük olması (KGİ> KGO) ölçekte kalan maddelerin kapsam geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. (Lawshe 1975; Yeşilyurt ve Çapraz 2018).

Sonuç olarak, Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği taslak maddelerinin (34 madde) kapsam ve dil geçerliği için uzman görüşleri alındıktan sonra KGO değerinin 0,778, KGİ değerinin ise 0,961 olduğu ve eşik değerin üstünde olduğu tespit edilmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeleri yapılan 34 maddelik taslak ölçek için kapsam geçerliği istatistiksel olarak sağlanmıştır. Daha sonra pilot uygulama aşamasına geçilmiştir.

4.1.4. Pilot Uygulamanın Yapılması

Bu aşamada, örneklem grubuyla aynı özellikleri taşıyan 20 kişiye ön uygulama yapılmıştır. Bu kişilerden ölçekte var olan maddelerin anlaşılırlığı, amaca uygun olup olmadığı, cevaplanma şekli ve maddelerin niteliği ile ilgili geri bildirimler alınmıştır. Ayrıca uygulama sırasında ankete başlama ve bitiş süreleri kaydedilmiş, taslak ölçeğin yanıtlanması için gereken ortalama süre hesaplanmıştır. Veri toplama aracı için gereken süre yaklaşık 10 dakikadır. Sonuç olarak, geri bildirimler neticesinde herhangi bir sorun ile karşılaşılmamış ve taslak ölçek örneklem grubuna dağıtılarak uygulamaya geçilmiştir.

4.1.5. Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği (construct validity), doğrudan ölçülemeyen bir özelliği ölçen bir testin ölçme derecesi olarak tanımlanabilir. Özellikle psikolojik özellikler doğrudan

ölçülemeyen özelliklerdir. İlgili yapıyı (doğrudan ölçülemeyen örtük özelliği) ölçeceği düşünülen değişkenlerin oluşturdukları bütünün, öngörülen yapıyı belirleyip belirlemediğinin incelenmesine yapı geçerliği adı verilmektedir (Alpar 2020).

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karşılaştırmadan doğru olarak ölçebilme derecesi olarak tanımlanabilir. Toplama dayalı ölçeklerin yapı geçerliğinin belirlenmesinde faktör analizine sıklıkla başvurulmaktadır (Alpar 2020).

Faktör analizi kapsamında iki tür faktör analizi bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi yeni oluşturulan ya da bir dilden başka bir dile çevrilmiş olan bir ölçeğin değişkenlerini temsil eden ifadelerin altında yatan faktör yapısını açıklamayı amaçlayan "Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)" (Exploratory Factor Analysis) iken; bir tanesi ise daha öncesinde kullanılmış olan bir ölçeğin, güncel bir araştırmada kullanıldığında orijinal faktör yapısına uyup uymadığını eğer uyuyorsa ne düzeyde uygun olduğunu anlamaya yarayan "Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)"(Comfirmatory Factor Analysis)'dır (Suhr 2006; Yaşlıoğlu 2017).

4.1.5.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Çoğunlukla AFA olarak adlandırılan açıklayıcı faktör analizinin birincil amacı analizdeki değişkenler arasındaki temel yapıyı tanımlamak olan bir karşılıklı bağımlılık tekniğidir. Çok değişkenli tekniklerde onlarca, yüzlerce, binlerce ve hatta milyonlarca değişken bulunabilir. Çalışmaya daha fazla değişken eklendikçe, değişkenler arasında giderek artan daha fazla ilişki (korelasyon) ortaya çıkmaktadır. Değişkenler ilişkili hale geldikçe değişkenleri gruplamak, grupları etiketlemek veya adlandırmak ve hatta belki de her bir değişken grubunu temsil edecek yeni bir bileşik değişken oluşturmak gerekmektedir (Hair 2019).

AFA, birbirleri ile ilişkili olan veri yapılarını birbirinden tamamen bağımsız olacak şekilde daha az sayıda ve yeni veri yapılarına dönüştürmek ya da bir oluşumun nedenini açıkladıkları varsayılan faktörlerin ne olduğunu ortaya çıkartmak ve gerektiğinde adlandırmak sebebiyle başvurulan yöntemlerin tamamıdır. Bu çerçevede, AFA birçok değişkenin bir ya da birden çok başlık altında toplanıp toplanmadığı (değişkenlerde, tanımlabilir boyut veya boyutların olup olmadığı) hakkında bilgi veren yöntemler bütünü şeklinde tanımlanabilir (Alpar 2020).

AFA'da korelasyon matrisinin faktörlenebilirliğinin kontrol edilmesi gerekmektedir. Korelasyon matrisinin faktörlenebilir olduğunun tespit edilmesi için korelasyonların anlamlılığını ölçmeye yarayan Bartlett'in Küresellik testinden yararlanılır. Eğer test istatistiğine ilişkin p değeri 0,05'ten küçük ise korelasyon matrisinin faktör analizine uygun olduğu söylenir. AFA'da incelenen örneklemin faktör analizine uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Yeterliği Ölçüsü ile kontrol edilmektedir. İyi bir faktör analizi için KMO ölçüsünün 0,80'den fazla olması beklenir (Alpar 2020).

Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeğinin Barlett ve KMO testi sonuçları Tablo 4-3'te sunulmuştur.

Tablo 4-3. KMO ve Bartlett'in Küresellik Testi

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliği Ölçüsü		,902
Bartlett'in Küresellik Testi	Ki-Kare (χ^2)	5023,904
	Serbestlik Derecesi (sd)	435
	P-Değeri	,000

Tablo 4-3'te KMO örneklem yeterlik ölçüsü 0,902 olarak bulunmuştur. Bu oran literatürde kabul gören 0,80'den büyüktür (Alpar 2020). Çalışmadaki örneklem büyüklüğü faktör analizinin yapılabilmesi için yeterlidir. Bartlett'in küresellik testine ait p değeri 0,000 olarak tespit edilmiş ve korelasyon matrisinin faktör analizine uygun olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

AFA'da boyutların türetilmesine ilişkin iki temel yöntem bulunmaktadır. Bunlardan birincisi temel bileşenler yöntemi, diğer ise ortak faktör yöntemidir. Literatürde genellikle temel bileşenler yönteminin kullanıldığı görülmüş ve bu çalışmada boyut miktarının belirlenmesinde temel bileşenler yöntemi kullanılmıştır.

AFA'da türetilecek maksimum boyut sayısı ölçekteki madde sayısı ile sınırlıdır ancak bu AFA'nın temel amacı olan toplam değişimi ölçekteki madde sayısından daha az boyut ile açıklamaya ters düşmektedir. Bu çerçevede AFA yöntemlerinde belirlenecek boyut sayısının belirlenmesi önemli kararlardan biridir. Bu amaçla genellikle özdeğer ölçütü, açıklanan varyans ölçütü ve yamaç grafiği yaklaşımı kullanılmaktadır (Alpar 2017).

Özdeğer ölçütü faktör analizi ve temel birleşenler analizinde en çok kullanılan ölçütlerden biridir. Bu ölçüt, bir faktörün açıklayacağının en azından bir değişkenin

açıklayacağı kadar olması mantığına dayanmaktadır. Bu nedenle, bu yaklaşımda Özdeğeri 1'den büyük olan faktörler "önemli faktör" olarak dikkate alınırken Özdeğeri 1'den az olan faktörler "önemsiz faktör" olarak nitelendirilerek dikkate alınmazlar (Alpar 2017).

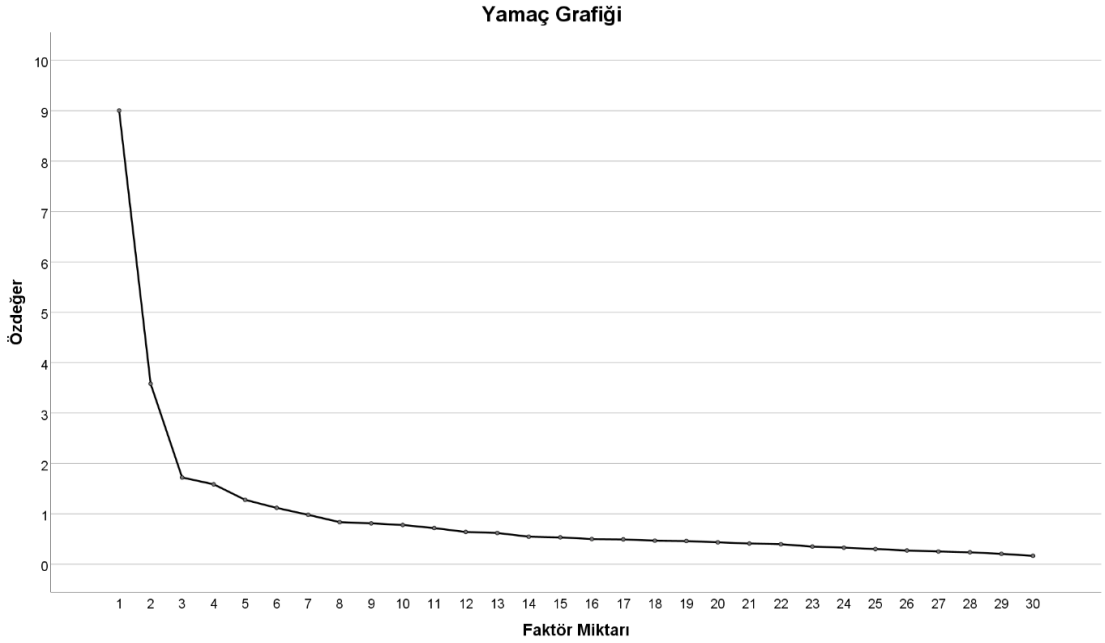
Bu kapsamda ölçeğe ait özdeğer ve açıklanan varyanslar Tablo 4-4'te vermiştir.

Tablo 4-4. Özdeğer ve Varyans Açıklama Oranı

	Başlangıç Özdeğerler			Yüklenen Faktörlerin Karelerinin Toplamları			Döndürülen Faktörlerin Karelerinin Toplamları		
Faktör	Özdeğer	Oransal Varyans	Birikimli Varyans	Özdeğer	Oransal Varyans	Birikimli Varyans	Özdeğer	Oransal Varyans	Birikimli Varyans
1	9,003	30,011	30,011	9,003	30,011	30,011	4,623	15,411	15,411
2	3,580	11,935	41,945	3,580	11,935	41,945	4,197	13,989	29,400
3	1,720	5,735	47,680	1,720	5,735	47,680	3,261	10,871	40,271
4	1,586	5,286	52,966	1,586	5,286	52,966	2,544	8,480	48,752
5	1,277	4,256	57,222	1,277	4,256	57,222	1,941	6,468	55,220
6	1,117	3,724	60,946	1,117	3,724	60,946	1,718	5,725	60,946
7	,979	3,265	64,210						
8	,834	2,780	66,991						
9	,810	2,700	69,691						
10	,778	2,593	72,284						
11	,716	2,388	74,671						
12	,639	2,131	76,803						
13	,619	2,064	78,867						
14	,546	1,819	80,686						
15	,531	1,772	82,457						
16	,498	1,661	84,118						
17	,491	1,638	85,756						
18	,467	1,556	87,312						
19	,459	1,531	88,843						
20	,434	1,445	90,288						
21	,411	1,368	91,657						
22	,396	1,321	92,978						
23	,349	1,163	94,141						
24	,328	1,093	95,234						
25	,301	1,003	96,237						
26	,271	,905	97,142						
27	,252	,838	97,980						
28	,236	,786	98,766						
29	,205	,684	99,450						
30	,165	,550	100,000						

Tablo 4-4 incelendiğinde 6 faktörün Özdeğerinin 1'den büyük olduğu tespit edilmiştir. Özdeğer ölçütüne göre ölçekte en fazla 6 boyut bulunmaktadır. Açıklanan varyansa bakıldığında fen ve doğa bilimleri alanlarında birikimli varyansın %95, bilginin daha az kesinlik gösterdiği sosyal bilimler alanında ise %50 olması gerektiği savunulmaktadır

(Tavşancıl 2010). Ölçeğin birikimli açıklanan varyans oranına bakıldığında 4. Boyuttan itibaren açıklanma oranı %50'nin üstüne çıkmaktadır.



Şekil 4-1: Yamaç Grafiği

Şekil 4-1'de verilen faktörlere (alt boyutlara) ait özdeğer yamaç grafiği (scree plot) incelendiğinde, dördüncü faktörde bir kırılma noktası görülmekte ve grafikte bu noktadan sonra hızlı bir düşüş gözlenmektedir. Özdeğerler, birikimli açıklanan varyans miktarları ve yamaç grafiği incelendikten sonra ölçekteki faktör sayısı dört ile sınırlandırılmıştır.

AFA'da elde edilen ilk faktör çözümü bazen yorumlanabilir basit bir yapıda değildir. Bu gibi durumlarda faktörler döndürülerek (faktörlerin referans eksenleri başka bir pozisyona sahip olana kadar döndürülerek) daha yorumlanabilir bir konuma getirilebilir. Bu süreç faktör döndürme olarak tanımlanır. AFA'da en sık kullanılan faktör döndürme yöntemleri varimax, quartimax ve equimax yöntemleridir (Alpar 2017). Çalışmada da varimax döndürme yöntemi kullanılmıştır. Faktör döndürme işlemi gerçekleştirildikten sonra ölçekteki maddelerin faktörlerdeki yükleri Tablo 4-5'te verilmiştir.

Tablo 4-5. Döndürülmüş Faktör Yükleri

	Boyutlar			
Maddeler	**1**	**2**	**3**	**4**
s5	,805			
s21	,793			
s24	,776			
s3	,770			
s25	,761			
s30	,749			
s23	,721			
s10	,719			
s4	,645			
s13	,630			
s7	,615			
s1	,598			
s12	,579			
s28	,576			
s29	,517			
s20		,787		
s17		,774		
s19		,679		
s6		,659		
s26		,595		
s31			,688	
s33			,634	
s34			,619	
s32			,601	
s27			,594	
s16				,618
s8				,588
s2				,564
s14				,540
s15				,499
s9				
s11				
s18				
s22				

*,45 puan ve altı tabloda gösterilmemiştir.

Faktör yükü değerleri örneklem büyüklüğüyle ilişkilidir. Buna göre en az 350 örneklem büyüklüğüne sahip bir çalışmada kabul edilebilir faktör yükü 0,30 ve fazlası,

en az 200 örneklem büyüklüğüne sahip bir çalışmada kabul edilebilir faktör yükü 0,40 ve fazlası, en az 120 örneklem büyüklüğüne sahip çalışmada kabul edilebilir faktör yükü 0,50 ve fazlası, en az 85 örneklem büyüklüğüne sahip bir çalışmada kabul edilebilir faktör yükü 0,60 ve fazlası, en az 60 örneklem büyüklüğüne sahip bir çalışmada kabul edilebilir faktör yükü 0,70 ve fazlası olması gerektiği ifade edilmiştir (Alpar 2020). Gerçekleştirilen çalışmada örneklem büyüklüğü 352 olduğu için kabul edilebilir **faktör yükü 0,45** olarak belirlenmiştir.

Faktör döndürme sonrasında ölçeğin birinci alt boyutunun 15 maddeden (1, 3, 4, 5, 7, 10, 12, 13, 21, 23, 24, 25, 28, 29, 30), ikinci alt boyutunun 5 maddeden (6, 17, 19, 20, 26), üçüncü alt boyutunun 5 maddeden (27, 31, 32, 33, 34), dördüncü alt boyutunun 5 maddeden (2, 8, 14, 15, 16) belirlenmiştir. Yapılan AFA sonucunda 4 madde (9,11,18,22) belirlenen eşik değerin (0,45) altında kaldığından dolayı ölçekten çıkartılmıştır. AFA sonucunda 4 boyuttan ve 30 maddeden oluşan Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği (HAAÖ) ortaya çıkmıştır. Boyutlara verilen isimler ve boyutları oluşturan madde numaraları Tablo 4-6'da verilmiştir.

Tablo 4-6. Ölçeğin Alt Boyut İsimleri ve Madde Numaraları

Boyut	Madde Numaraları
1. Boyut: Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri Boyutu	1, 3, 4, 5, 7, 10, 12, 13, 21, 23, 24, 25, 28, 29, 30
2. Boyut: Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Boyutu	6, 17, 19, 20, 26
3. Boyut: Hasta ve Hastalık Özellikleri Boyutu	27, 31, 32, 33, 34
4. Boyut: Akrabalık ve Yakınlık Boyutu	2, 8, 14, 15, 16

Tablo 4-6'da maddelerin içerikleri dikkate alınarak boyutlara isim verilmeye çalışılmıştır.

4.1.5.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), özellikle ölçüm modelleriyle, yani gözlenen ölçümler veya göstergeler (örneğin, test öğeleri, test puanları, davranışsal gözlem derecelendirmeleri) ve gizli yapı arasındaki ilişkilerle ilgilenen bir tür yapısal eşitlik modellemesidir (YEM) (Brown 2015).

AFA kuram temelli boyutsallık ortaya çıktıktan sonra, DFA yapılması ve modelin bir dizi uyum indeksi kullanılarak değerlendirilmesi gerekmektedir (Tay ve Jebb 2017). DFA'nın temel bir özelliği, hipoteze dayalı doğasıdır. Araştırmacının modelin tüm

yönlerini önceden belirlemesini gerektirir. Bu nedenle araştırmacının, verilerde var olan faktörlerin sayısı, hangi göstergelerin hangi faktörlerle ilişkili olduğu hakkında geçmiş kanıtlara ve teoriye dayalı olarak kesin bir duyuya sahip olması gerekmektedir. DFA çerçevesi, AFA'da mevcut olmayan birçok başka analitik olasılığın incelenmesini sağlar (örneğin, yöntem etkilerinin değerlendirilmesi, faktör modelinin zamana veya bilgi kaynaklarına göre kararlılığının veya değişmezliğinin incelenmesi) (Brown 2015).

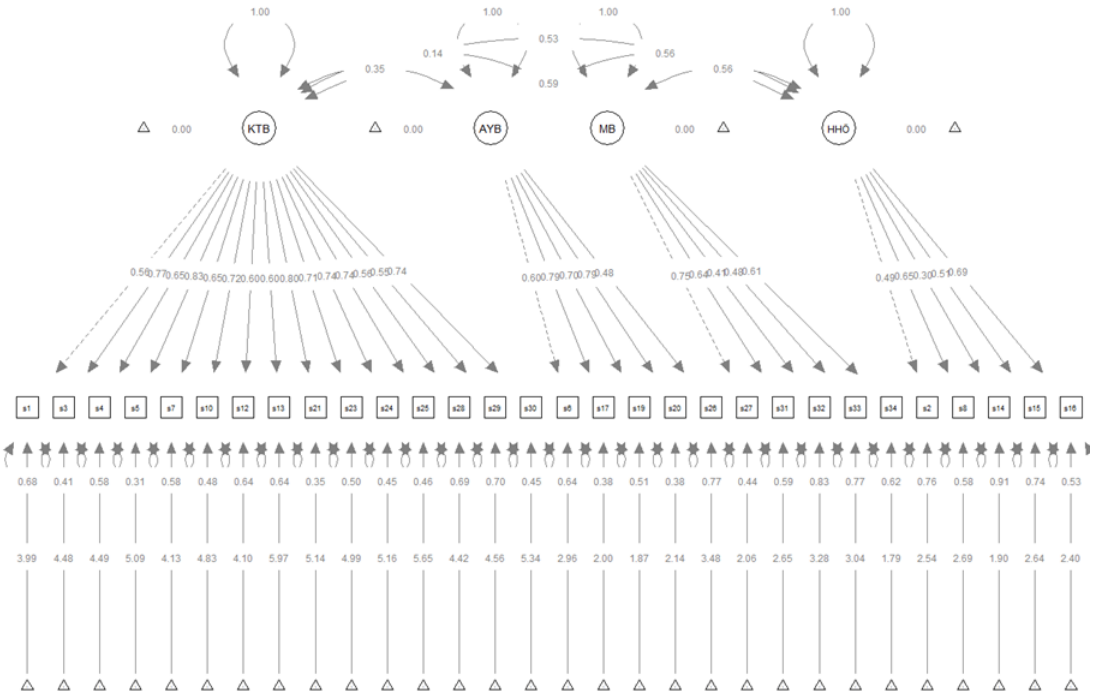
χ^2/sd (Chi-Square/Degree of Freedom) (Ki Kare/Serbestlik Derecesi); CFI (Comparative Fit Index) (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi); TLI (Tucker-Lewis Index) (Tucker-Lewis İndeksi); RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü); SRMR (Standardized Root Mean Square Residuals) (Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü)'dir.

DFA, AFA sonucu ortaya çıkan 4 faktörlü yapının uyum indeks değerlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Analiz, 34 madde olarak yapılan ancak AFA sonrası çıkartılan 4 madde dahil edilmeden 30 madde ile gerçekleştirilmiştir. Her bir indeksin uygunluk değeri için Çokluk ve ark. (2014)'nın önerdiği kabul edilebilir kesim değerleri dikkate alınmıştır. Belirtilen değerler Tablo 4-7'de verilmiştir.

Tablo 4-7. Uyum İndeksleri ve Ölçeğe İlişkin Uyum İndeksi Değerleri

Uyum İndeksleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Ölçekte Elde Edilen Değer
χ^2/sd	$0 \leq \chi^2/sd < 2$	$2 \leq \chi^2/sd < 5$	1,275
CFI	$0{,}95 \leq CFI < 1{,}00$	$0{,}90 \leq CFI < 0{,}95$	0,909
TLI	$0{,}95 \leq TLI < 1{,}00$	$0{,}90 \leq TLI < 0{,}95$	0,916
RMSEA	$0 \leq RMSEA < 0{,}05$	$0{,}05 \leq RMSEA < 0{,}08$	0,074
SRMR	$0 \leq SRMR < 0{,}05$	$0{,}05 \leq SRMR < 0{,}08$	0,073

Tablo 4-7'de DFA sonucunda χ^2/sd değeri 1,275 olarak, CFI değeri 0,909 olarak, TLI değeri 0,916 olarak, RMSEA değeri 0,074 olarak ve SRMR değeri 0,073 olarak elde edilmiştir. Uyum iyiliği indeksi değerlendirme kriterlerine bakıldığında χ^2/sd indeksinde iyi uyum, diğer indekslerde ise kabul edilebilir değerler arasında olduğu görülmektedir. DFA uyum iyiliği indeks değerlerine bakıldığında sınanan model doğrulanmıştır. Ölçekteki maddelere ait standartlaştırılmış ağırlıkları Şekil 4-2'de verilmiştir.



Şekil 4-2: DFA Madde Ağırlıkları Şeması

4.1.6. Ölçeğin Uygulanması

Taslak ölçek, yüzey ve kapsam geçerliği sağlandıktan sonra örnekleme dağıtılmıştır. Elde edilen verilerle ise, geçerlik- güvenirlik çalışması yapılmıştır.

4.1.7. Güvenirlik Analizi

Güvenirlik, bir ölçüm sürecinde, ölçüm işleminin tekrarlanması durumunda benzer sonuçların elde edilmesi ve tekrarlardaki tutarlılık, bir özelliğin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılık ve zamana göre değişmezlik ölçüsü olarak tanımlanabilir (Alpar 2020). Güvenirlik analizinin alt başlıklarından biri iç tutarlılık güvenirliğidir. İç tutarlılık güvenirliği, geliştirilen ölçme aracında bulunan maddelerin kendi arasındaki tutarlılığı test etmek için kullanılır. Yani, bir ölçüm aracının yalnızca bir defa yapılan ölçümle oluşturulan kavramsal yapıyı tutarlı bir biçimde ölçtüğünü göstermektir (Gürbüz ve Şahin 2014). Araştırmacı iç tutarlılık analizinde farklı istatistiksel yöntemleri kullanabilir ancak sosyal bilimlerde en sık kullanılanı madde toplam puan korelasyonu (madde analizi) ve Cronbach Alfa Katsayısıdır. Madde toplam puan korelasyonunda toplam puanlar eşit aralıklı veri niteliğinde, madde puanları ise sıralı veri olarak değerlendirildiğinden Spearman sıra korelasyonu analizi uygulanır. (Şencan 2005).

Çalışmadaki madde ve toplam puana ait Spearman sıra korelasyon matrisi Tablo 4-8'de verilmiştir.

Tablo 4-8. Madde – Toplam Puan Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

Madde	Toplam Puan ile Korelasyon		
	Korelasyon Katsayısı	P Değeri	Örneklem Adedi
S1	,334**	0,000	352
S2	,410**	0,000	352
S3	,321**	0,000	352
S4	,368**	0,000	352
S5	,348**	0,000	352
S6	,568**	0,000	352
S7	,476**	0,000	352
S8	,544**	0,000	352
S10	,419**	0,000	352
S12	,403**	0,000	352
S13	,284**	0,000	352
S14	,259**	0,000	352
S15	,529**	0,000	351
S16	,611**	0,000	352
S17	,646**	0,000	352
S19	,640**	0,000	352
S20	,643**	0,000	352
S21	,355**	0,000	352
S23	,402**	0,000	352
S24	,294**	0,000	352
S25	,296**	0,000	352
S26	,441**	0,000	352
S27	,552**	0,000	352
S28	,369**	0,000	352
S29	,371**	0,000	352
S30	,314**	0,000	352
S31	,503**	0,000	352
S32	,414**	0,000	352
S33	,486**	0,000	352
S34	,426**	0,000	352

*Korelasyon>0,20

Örneklem büyüklüğü 350'den azsa madde – toplam puan korelasyon katsayısı eğer 0,30'un altındaysa, örneklem büyüklüğü 350'den fazla ise madde – toplam puan korelasyon katsayısı eğer 0,20'nin altındaysa bu maddelerde ciddi bir sorunun olduğu düşünülmektedir (Şencan 2005). Tablo 4-8 incelendiğinde tüm maddelerin, toplam puan ile korelasyon katsayısı 0,20'den büyüktür. Geliştirilen ölçekte eğer alt boyutlar/ faktörler varsa madde analizi alt ölçeğin toplam puanlarıyla bu ölçeğe ait boyut puanları arasında da yapılmalıdır (Şencan 2005).

Ölçeğin alt boyut puanları ile toplam puan arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 4-9'da verilmiştir.

Tablo 4-9. Alt Boyut Puanları ile Toplam Puan Arasındaki Korelasyon Katsayısı

		Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri	**Akrabalık ve Yakınlık**	**Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri**	**Hasta ve Hastalık Özellikleri**	**Toplam Puan**
Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri	Pearson Korelasyon	1	,355**	,202**	,395**	**,794*** **
	P Değeri		,000	,000	,000	,000
	N	352	352	352	351	352
Akrabalık ve Yakınlık	Pearson Korelasyon	,355**	1	,448**	,392**	**,711*** **
	P Değeri	,000		,000	,000	,000
	N	352	352	352	351	352
Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri	Pearson Korelasyon	,202**	,448**	1	,389**	**,607*** **
	P Değeri	,000	,000		,000	,000
	N	352	352	352	351	352
Hasta ve Hastalık Özellikleri	Pearson Korelasyon	,395**	,392**	,389**	1	**,714*** **
	P Değeri	,000	,000	,000		,000
	N	351	351	351	351	351
Toplam Puan	Pearson Korelasyon	**,794*** **	**,711*** **	**,607*** **	**,714*** **	1
	P Değeri	,000	,000	,000	,000	
	N	352	352	352	351	352

***Korelasyon>0,60

Tablo 4-9 incelendiğinde alt boyutların toplam puan ile %60'tan fazla ilişki içinde olduğu görülmektedir ve aynı zamanda alt boyutların birbiri ile olan ilişkileri de düşük

seviyededir. Bu da tam olarak istenilen yapıyı oluşturmaktadır. Ölçek alt boyutları kendi aralarında ilişkisiz ancak toplam puan ile ilişkili bir yapıda olmalıdır.

Cronbach Alfa, likert türü veri toplama ölçeklerinde, anlamsal farklılık ölçülerinde, Stapel ölçeklerinde toplam veya ortalama puana dayanan diğer psikometri testlerde ve birleşik maddelerden oluşan indeks türü ölçüm araçlarında maddelerin birbiriyle tutarlı olup olmadığını ve hipotetik bir değişkeni ölçüp ölçmediğini belirler (Şencan 2005). Sıralı (ordinal) bir veri türünde ortalama değerleri dikkate alarak güvenilirliğin ölçülmesi uygun değildir. Böyle durumlarda, ortalamalardaki değişimlerden kaynaklanan varyansı göz ardı ederek, deneklerin sadece sıralamadan kaynaklanan varyansı elde edilebilir ve bu değer R_2 ile gösterilir. Bu değere Cronbach Alfa katsayısı denir.

Alfa katsayısı, toplam puanlar üzerine kurulu likert türü ölçeğin güvenirliğinin hesaplanmasında sıklıkla kullanılır (Alpar 2020). İlgili ölçeğin alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa "bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbiriyle tutarlı ve aynı özelliğin ögelerini yoklayan maddelerden oluştuğu ya da tüm maddelerin o ölçüde birlikte çalıştığı" yorumu yapılır. Kısacası, eğer alfa katsayısı yüksek çıkmışsa katılımcıların ölçek maddelerine vermiş oldukları yanıtlar kendi aralarında ileri derece tutarlı olmakta ve ölçek ilgili kavramsal yapıdan ayrılmayan maddelerden oluşmaktadır. Alfa katsayısı 0,80 – 1,00 arasındaysa geliştirilen ölçek yüksek güvenilirliğe sahip, alfa katsayısı 0,60 – 0,79 arasındaysa geliştirilen ölçek oldukça güvenilir, alfa katsayısı 0,40 – 0,59 arasındaysa ölçeğin güvenirliği düşük, alfa katsayısı 0,00 – 0,39 arasındaysa ölçek güvenilir değildir (Alpar 2020).

Çalışmada bulunan "Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri" boyutuna ait iç tutarlılık katsayıları (Cronbach alfa) Tablo 4-10'de verilmiştir.

Tablo 4-10. Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri Boyutuna İlişkin İç Tutarlılık Katsayıları

	Madde Çıkartıldığında Varyans	Madde – Toplam Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Cronbach Alfa Değeri	İç Tutarlılık Katsayıları
s1	89,12	,544	,925	Cronbach Alfa = 0,926 Guttman = 0,864
s3	86,66	,739	,918	
s4	89,19	,611	,922	
s5	87,27	,798	,916	
s7	88,11	,615	,922	
s10	88,52	,690	,919	
s12	88,99	,564	,924	
s13	92,47	,574	,923	
s21	87,88	,773	,917	
s23	89,04	,690	,920	
s24	89,13	,710	,919	
s25	90,13	,699	,920	
s28	90,15	,552	,924	
s29	90,72	,529	,924	
s30	89,10	,721	,919	

*Ölçek toplam Cronbach Alfa = 0,895

Tablo 4-10 incelendiğinde Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri boyutuna ilişkin iç tutarlık ölçülerinde Cronbach alfa katsayısı 0,926, Guttman katsayısı ise 0,86 olarak bulunmuştur. Hesaplanan bu değerler literatür ile karşılaştırıldığında kişisel tercih ve birey özellikleri boyutu için ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Madde bazlı inceleme yapıldığında tüm maddeler tek tek incelenmiş ve madde çıkartıldığında elde edilen Cronbach alfa katsayısı düştüğü için boyuttan madde çıkartılmamıştır. “Akrabalık ve Yakınlık” boyutuna ait iç tutarlılık katsayıları Tablo 4-11’de verilmiştir.

Tablo 4-11. Akrabalık ve Yakınlık Boyutuna İlişkin İç Tutarlılık Katsayıları

	Madde Çıkartıldığında Varyans	Madde – Toplam Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Cronbach Alfa Değeri	İç Tutarlılık Katsayıları
s6	22,12	,546	,781	
s17	18,80	,679	,738	Cronbach Alfa =
s19	19,90	,586	,770	0,805
s20	18,50	,705	,729	Guttman = 0,644
s26	24,12	,444	,807	

*Ölçek toplam Cronbach Alfa = 0,895

Tablo 4-11 incelendiğinde Akrabalık ve Yakınlık boyutuna ilişkin iç tutarlık ölçülerinde Cronbach alfa katsayısı 0,805, Guttman katsayısı ise 0,644 olarak bulunmuştur. Hesaplanan bu değerler literatür ile karşılaştırıldığında akrabalık ve yakınlık boyutu için ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Madde bazlı inceleme yapıldığında tüm maddeler tek tek incelenmiş ve madde çıkartıldığında elde edilen Cronbach alfa katsayısı düştüğü veya neredeyse aynı kaldığı tespit edildiği için boyuttan madde çıkartılmamıştır. "Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri" boyutuna ait iç tutarlılık katsayıları Tablo 4-12'te verilmiştir.

Tablo 4-12. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Boyutuna İlişkin İç Tutarlılık Katsayıları

	Madde Çıkartıldığında Varyans	Madde – Toplam Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Cronbach Alfa Değeri	İç Tutarlılık Katsayıları
s27	15,65	,540	,650	
s31	16,58	,542	,652	Cronbach Alfa =
s32	18,87	,384	,709	0,722
s33	17,68	,448	,687	Guttman = 0,578
s34	14,87	,506	,668	

*Ölçek toplam Cronbach Alfa = 0,895

Tablo 4-12 incelendiğinde Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri boyutuna ilişkin iç tutarlık ölçülerinde Cronbach alfa katsayısı 0,722, Guttman katsayısı ise 0,578 olarak bulunmuştur. Hesaplanan bu değerler literatür ile karşılaştırıldığında hemşirenin bireysel

ve mesleki özellikleri boyutu için ölçeğin oldukça güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Madde bazlı inceleme yapıldığında tüm maddeler tek tek incelenmiş ve madde çıkartıldığında elde edilen Cronbach alfa katsayısı düştüğü için boyuttan madde çıkartılmamıştır. "Hasta ve Hastalık Özellikleri" boyutuna ait iç tutarlılık katsayıları Tablo 4-13'te verilmiştir.

Tablo 4-13. Hasta ve Hastalık Özellikleri Boyutuna İlişkin İç Tutarlılık Katsayıları

	Madde Çıkartıldığında Varyans	**Madde – Toplam Korelasyonu**	**Madde Çıkartıldığında Cronbach Alfa Değeri**	**İç Tutarlılık Katsayıları**
s2	15,63	,428	,615	
s8	15,68	,465	,599	Cronbach Alfa =
s14	16,87	,312	,667	0,669
s15	16,13	,416	,621	Guttman = 0,535
s16	14,82	,496	,582	

*Ölçek toplam Cronbach Alfa = 0,895

Tablo 4-13 incelendiğinde Hasta ve Hastalık Özellikleri boyutuna ilişkin iç tutarlık ölçülerinde Cronbach alfa katsayısı 0,669, Guttman katsayısı ise 0,535 olarak bulunmuştur. Hesaplanan bu değerler literatür ile karşılaştırıldığında hasta ve hastalık özellikleri boyutu için ölçeğin oldukça güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Madde bazlı inceleme yapıldığında tüm maddeler tek tek incelenmiş ve madde çıkartıldığında elde edilen Cronbach alfa katsayısı düştüğü için boyuttan madde çıkartılmamıştır.

Sonuç olarak; ölçeğin toplam cronbach alfa sayısı 0,895'tir. Dört alt boyutlu ve 30 maddeli olarak son hali verilen ölçekte; Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri boyutunu 1., 3., 4., 5., 7., 10., 12., 13., 21., 23., 24., 25., 28., 29., 30. maddeler, Akrabalık ve Yakınlık boyutunu 6., 17., 19., 20., 26. maddeler, Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri boyutunu 27., 31., 32., 33., 34. maddeler ve Hasta ve Hastalık Özellikleri boyutunu 2., 8., 14., 15., ve 16. maddeler ölçmektedir. Ölçekte yer alan bütün sorular düz puanlanmakta, ters soru bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan 30 – 150 arasındadır. Alınan puan arttıkça ayrımcılık algısı da artmaktadır. Alt boyut puan aralıkları; kişisel tercih ve birey özellikleri alt boyutu için 15 – 75, akrabalık ve yakınlık boyutu, hemşirenin bireysel ve mesleki özellikleri boyutu, hasta ve hastalık özellikleri boyutu için 5 – 25 arasındadır.

Literatüre yeni kazandırılan Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği, istatistiksel olarak geçerli ve güvenilir bir araçtır.

4.2. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Hemşirelerin kişisel bilgilerine ait özellikler Tablo 4-14'te verilmiştir.

Tablo 4-14. Hemşirelere Ait Kişisel Verilerin Dağılımı (n=352)

		N	%
Çalışılan Kurum	Kamu	0	0
	Özel	**134**	**38,1**
	Kamu Üniversite	90	25,6
	Özel Üniversite	128	36,4
	Total	352	100,0
Çalışılan Birim	**Servis**	**182**	**51,7**
	Poliklinik	62	17,6
	Özel Dal	41	11,6
	Yönetim	16	4,5
	Diğer	51	14,5
	Total	352	100,0
Eğitim	Sağlık Meslek Lisesi	115	32,7
	Ön Lisans	**116**	**33,0**
	Lisans	103	29,3
	Lisansüstü	18	5,1
	Total	352	100,0
Yaş	**25 Yaş ve Altı**	**205**	**58,2**
	26 – 39 Yaş	120	34,1
	40 Yaş ve Üstü	27	7,7
	Total	352	100,0
Cinsiyet	**Kadın**	**272**	**77,3**
	Erkek	80	22,7
	Total	352	100,0
Mesleki Deneyim	1 Yıldan Daha Az	77	21,9
	1 – 5 Yıl	**169**	**48,0**
	6 – 10 Yıl	62	17,6
	11 Yıl ve Üzeri	44	12,5
	Total	352	100,0
Kurumdaki Çalışma Yılı	1 Yıldan Daha Az	140	39,8
	1 – 5 Yıl	**156**	**44,3**
	6 – 10 Yıl	35	9,9
	11 Yıl ve Üzeri	21	6,0
	Total	352	100,0
Çalışma Süresi	8 ve Daha Az	120	34,1
	9 – 16 Saat	**205**	**58,2**
	16 – 24 Saat	7	2,0
	Değişiyor	20	5,7
	Total	352	100,0

Tablo 4-14'te kişisel verilerin dağılımında; hemşirelerin %38,1'inin özel hastanede, %51,7'sinin yataklı serviste çalıştığı, %33'ünün en az ön lisans mezunu, %58,2'sinin 25 yaş ve altında olduğu, %77,3'ünün kadın, %48'inin 1 – 5 yıl arası mesleki deneyime

sahip, %44,3'ünün 1 – 5 yıl arası kurumda çalıştığı ve %58,2'sinin 9 – 16 saat çalışma süresi olduğu tespit edilmiştir.

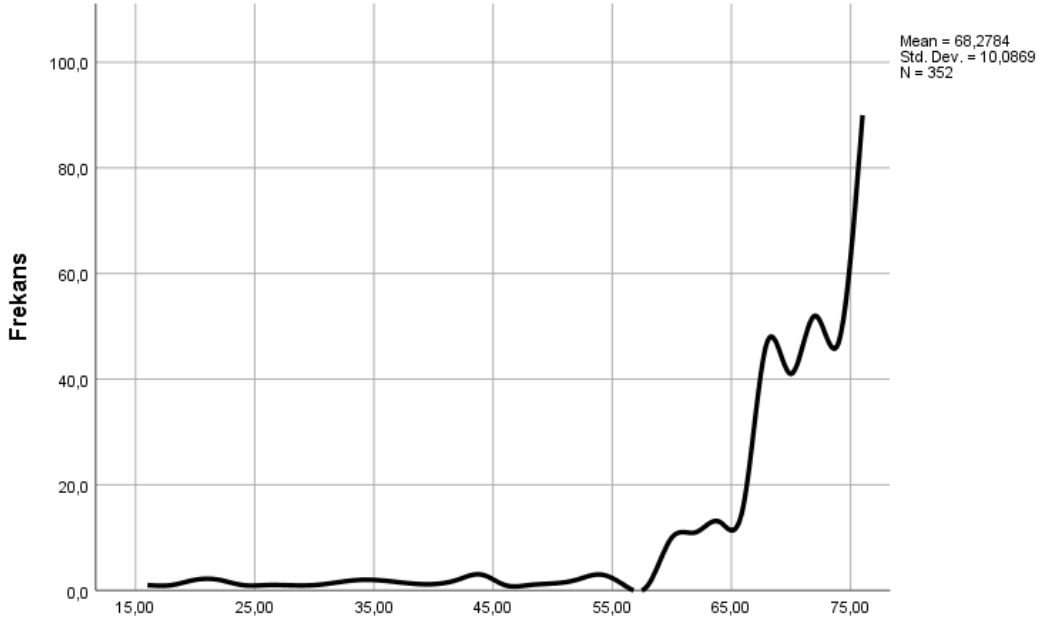
4.3. Hemşirelerin Ayrımcılık Algı Düzeyine Yönelik Bulgular

Bu bölümde, Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin genel ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bilgiler ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puanlara ilişkin dağılım grafikleri verilmiştir.

Tablo 4-15. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

	Ortalama ± SS	**Min-Max**
Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri Boyutu	68,28±10,09	16-75
Akrabalık ve Yakınlık Boyutu	17,80±5,55	6-25
Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Boyutu	17,83±4,94	5-25
Hasta ve Hastalık Özellikleri Boyutu	17,67±4,78	5-25
Ölçek Puanı	**121,57±18,49**	**40-150**

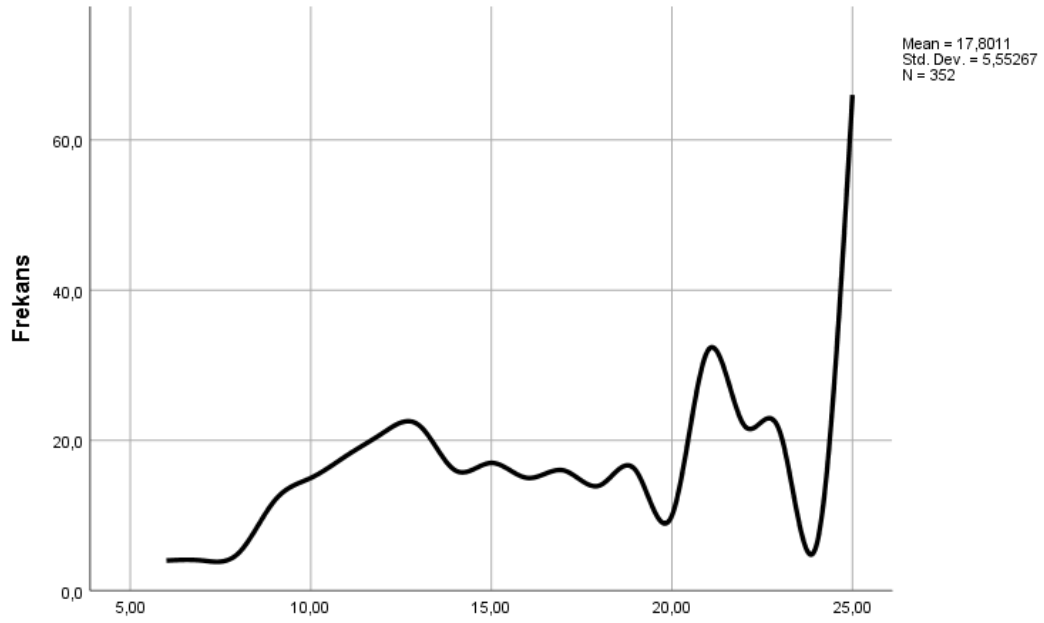
Tablo 4-15'te ölçek puan ortalamalarında; Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri Boyutu puan ortalaması 68,28±10,09, Akrabalık ve Yakınlık Boyutu 17,80±5,55, Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özelikleri Boyutu 17,83±4,94, Hasta ve Hastalık Özellikleri Boyutu 17,67±4,78 ve Hemşirelerin Ayrımcılık Algısı Ölçeği Puan ortalaması ise 121,57±18,49 olarak bulunmuştur.



Şekil 4-3:Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri Boyutu Puan Dağılımı

Şekil 4-3'te çalışmaya katılan 352 hemşirenin kişisel tercih ve birey özellikleri boyutundan almış oldukları puanların dağılımı verilmiştir. Kişisel tercih ve birey özellikleri boyutundan minimum 15 maksimum 75 puan alınabilmektedir. Şekil 4-3 incelendiğinde, bu boyuttan almış oldukları ortalama puanın 68,28±10,09 olduğu görülmektedir.

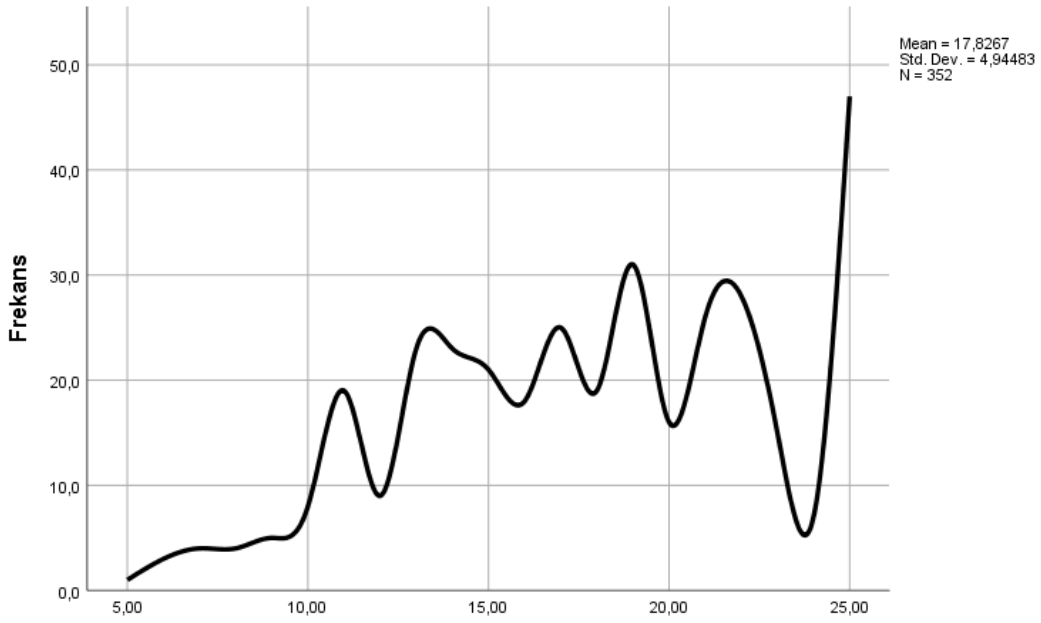
Çalışmaya katılan 352 hemşirenin Akrabalık ve Yakınlık Boyutu üzerinden almış oldukları puanlara ilişkin dağılım grafiği Şekil 4-4'te verilmiştir.



Şekil 4-4: Akrabalık ve Yakınlık Boyutu Puan Dağılımı

Şekil 4-4'te çalışmaya katılan 352 hemşirenin akrabalık ve yakınlık boyutundan almış oldukları puanların dağılımı verilmiştir. Bu boyuttan minimum 5 maksimum 25 puan alınabilmektedir. Şekil 4-4 incelendiğinde hemşirelerin akrabalık ve yakınlık boyutundan almış oldukları ortalama puanın 17,80±5,55 olduğu görülmüştür.

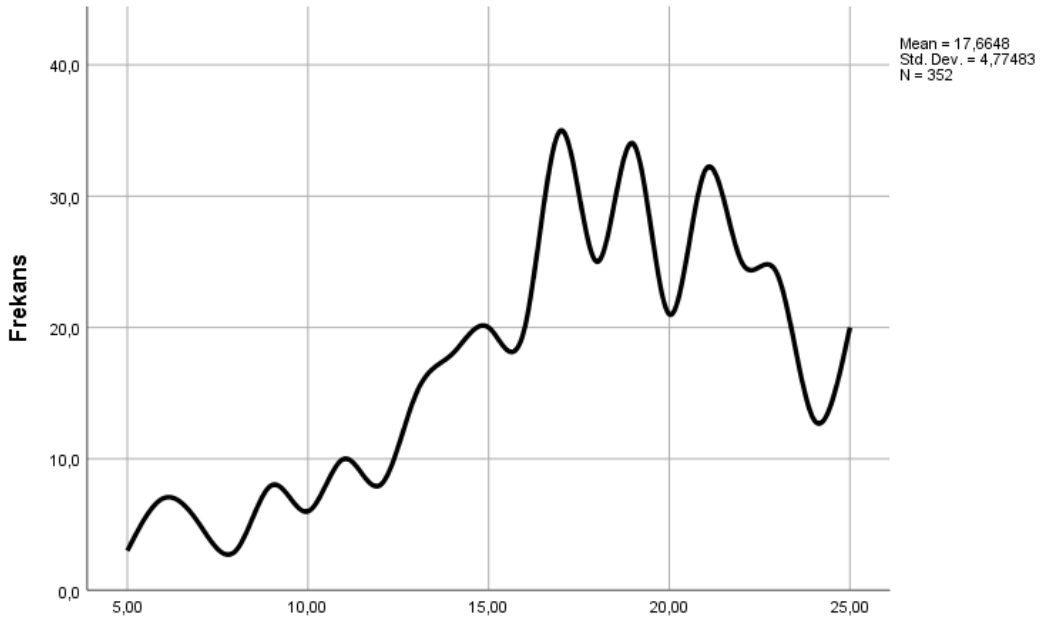
Çalışmaya katılan 352 hemşirenin, Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Boyutu üzerinden almış oldukları puanlara ilişkin dağılım grafiği Şekil 4-5'te verilmiştir.



Şekil 4-5: Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Boyut Puan Dağılımı

Şekil 4-5'te çalışmaya katılan 352 hemşirenin bireysel ve mesleki özellikleri boyutundan almış oldukları puanların dağılımı verilmiştir. Bu boyuttan minimum 5 maksimum 25 puan alınabilmektedir. Şekil 4-5 incelendiğinde hemşirenin bireysel ve mesleki özellikleri boyutundan almış oldukları ortalama puanın 17,83±4,94 olduğu görülmüştür.

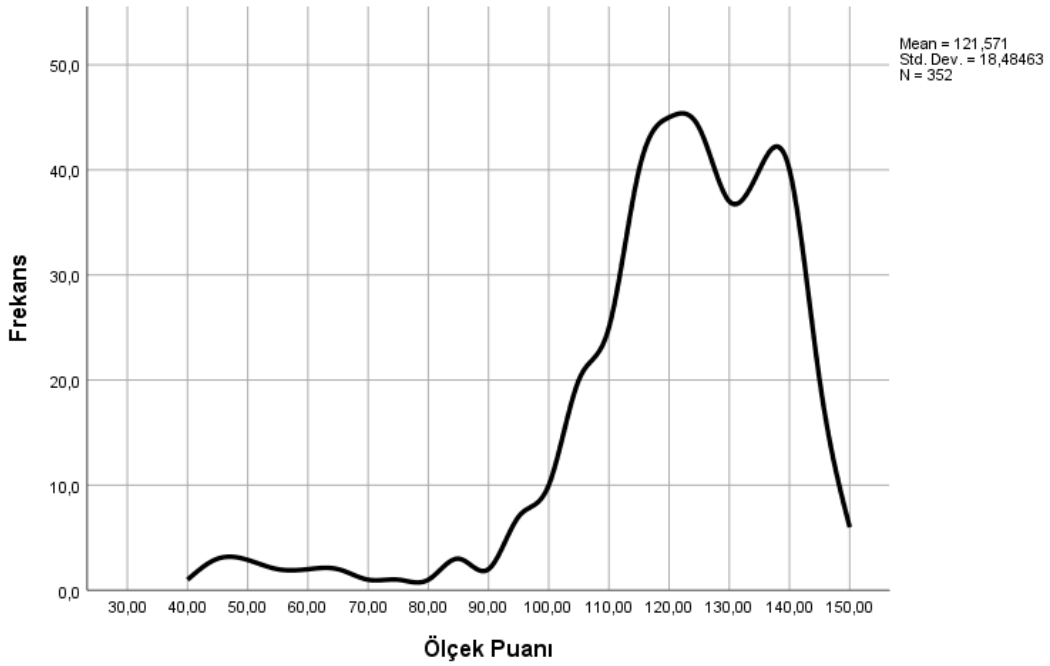
Çalışmaya katılan 352 hemşirenin Hasta ve Hastalık Özellikleri Boyutu üzerinden almış oldukları puanlara ilişkin dağılım grafiği Şekil 4-6'da verilmiştir.



Şekil 4-6: Hasta ve Hastalık Özellikleri Boyutu Puan Dağılımı

Şekil 4-6'da çalışmaya katılan 352 hemşirenin hasta ve hastalık özellikleri boyutundan almış oldukları puanların dağılımı verilmiştir. Bu boyuttan minimum 5 maksimum 25 puan alınabilmektedir. Şekil 4-6 incelendiğinde hemşirelerin hasta ve hastalık özellikleri boyutundan almış oldukları ortalama puanın 17,67±4,78 olduğu görülmüştür.

Hastaların ölçeğin tamamından almış oldukları puanlara ilişkin dağılım grafiği Şekil 4-7'de verilmiştir.



Şekil 4-7: Ölçek Genel Puan Dağılımı

Şekil 4-7'de çalışmaya katılan 352 hemşirenin ayrımcılık algısı ölçeğinden almış oldukları puanların dağılımı verilmiştir. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeğinden minimum 30 maksimum 150 puan alınabilmektedir. Şekil 4-7 incelendiğinde hemşirelerin ölçekten almış oldukları ortalama puanın 121,57±18,49 olduğu görülmüş, çalışmaya katılan hemşirelerin ayrımcılık algı düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.4. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki

Hemşirelerde ayrımcılık algısı ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları ile sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişkinin ortaya konulması için bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılması planlanmıştır.

Bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizinin varsayımlarından bir tanesi de normallik varsayımıdır. Normallik varsayımı uyum iyiliği testleri ile incelenmektedir. Sıklıkla yararlanılan üç test Kolmogorov-Smirnov uyum iyiliği testi, Shapiro-Wilk uyum iyiliği testi ve Ki-kare uyum iyiliği testidir. Çoğu istatistiksel yazılım testlere ilişkin p değerleriyle birlikte vermektedir. Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testlerine ilişkin yorumlanması p>0,05 ise ilgili dağılımın normal dağılım gösterdiği söylenmektedir (Alpar 2020).

Tablo 4-16. Normallik Testleri

	Normallik Testleri					
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Test İstatistiği	s.d	P. Değeri	Test İstatistiği	s.d.	P. Değeri
KTBÖB	0,253	352	**0,000***	0,622	352	**0,000***
AYB	0,135	352	**0,000***	0,927	352	**0,000***
HBMÖB	0,089	352	**0,000***	0,960	352	**0,000***
HHÖB	0,095	352	**0,000***	0,958	352	**0,000***
HAAÖ	0,094	352	**0,000***	0,886	352	**0,000***
Genel						

*p<0,05

Tablo 4-16'a ait alt boyut ve ölçek toplamına ilişkin normallik testi değerleri yukarıda verilmiştir.

Tablo 4-16 incelediğinde ölçek toplam puanı ve alt boyutlara ilişkin Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilks testlerine ait p değerleri incelendiğinde her iki teste ait p değerlerinin de 0,05'ten küçük olduğu görülmektedir. Böylece, ANOVA F testi için ölçekte bulunan alt boyut puanlarına ve ölçekten alınan toplam puana ilişkin normalliğin sağlanamadığı tespit edilmiştir.

Ana kütle ortalamaları karşılaştırıldığında ve ana kütlelerin eşit varyanslara sahip olmadığı veya ana kütlelerin normal olmadığı bilindiğinde Kruskal-Wallis parametrik olmayan testi kullanılır (Montgomery ve Runger 2014; Ostertagová ve ark. 2014; Ostertagová ve Ostertag 2013).

Kruskal-Wallis testinde alternatif hipotez gruplardan en az biri diğerlerinden farklıdır şeklinde kurulmaktadır. Bu nedenle farklılığın hangi grupta ya da gruplarda olduğunu belirtmez. Bunun için gruplar çift olarak alınarak Mann-Whitney U testi gerçekleştirilerek hangi grupların farklı olduğu tespit edilebilir (Corder ve Foreman 2011). Grupların çift olmadığı durumda gruplar arası farklılığı anlamak için ise, post hoc yapılmıştır.

Bu çalışmada, ölçeğin genel ve alt boyutları toplam puanının demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt boyutlarının çalışılan kuruma göre karşılaştırılması Tablo 4-17'de verilmiştir.

Tablo 4-17. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Çalışılan Kuruma Göre Karşılaştırılması (n=352)

Boyut	Kurum	Ortalama ± SS	Kruskal-Wallis	Düzeltilmiş P. Değeri	Fark
Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri Boyutu	**Özel Hastane (A)**	66,10±12,01	41,68	**0,000***	**B>A**
	Kamu Üniversite Hastanesi (B)	72,55±3,28			**B>C**
	Özel Üniversite Hastanesi (C)	67,54±10,19			
Akrabalık ve Yakınlık Boyutu	**Özel Hastane (A)**	20,08±4,36	60,42	**0,000***	**A>C**
	Kamu Üniversite Hastanesi (B)	18,57±6,44			**B>C**
	Özel Üniversite Hastanesi (C)	14,86±4,64			
Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Boyutu	**Özel Hastane (A)**	19,60±4,88	68,53	**0,000***	**A>C**
	Kamu Üniversite Hastanesi (B)	19,20±3,72			**B>C**
	Özel Üniversite Hastanesi (C)	15,00±4,49			
Hasta ve Hastalık Özellikleri Boyutu	**Özel Hastane (A)**	18,41±5,09	42,70	**0,000***	**A>C**
	Kamu Üniversite Hastanesi (B)	19,34±3,44			**B>C**
	Özel Üniversite Hastanesi (C)	15,70±4,58			
HAAÖ Genel	**Özel Hastane (A)**	124,20±19,93	70,52	**0,000***	**A>C**
	Kamu Üniversite Hastanesi (B)	129,67±11,62			**B>C**
	Özel Üniversite Hastanesi (C)	113,11±17,53			

*p<0,05

Tablo 4-17 incelendiğinde hemşirelerin çalıştığı kurumlara göre hemşirelerde ayrımcılık algısı ölçeğinden ve ölçeğin alt boyutlarından almış oldukları ortalama puanlar arasındaki farkın anlamlılığı için Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Yapılan Kruskal-Wallis testinden sonra hem ölçek hem de ölçeğin alt boyutları için p değerinin (0,000 <0,05) 0,05'ten küçük olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak, hemşirelerde ayrımcılık algısı ölçeğinden ve ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlar hemşirelerin çalıştığı en az bir kuruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Gruplar arası farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Post hoc testi sonucuna göre farklılık çalışılan kurum alt değişkeninde; Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Akrabalık ve Yakınlık, Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri, Hasta ve Hastalık Özellikleri alt boyutunda, "Özel hastane ile özel üniversite" ve "özel üniversite ile kamu hastanesi", Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri alt boyutunda ise "özel hastane ile kamu"

ve "özel üniversite ile kamu" hastanesinde çalışan hemşireler arasındaki farktan kaynaklanmıştır.

Tablo 4-18 Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Çalışılan Birime Göre Karşılaştırılması (n=352)

Boyut	Birim	Ortalama ± SS	Kruskal-Wallis	Düzeltilmiş P. Değeri	Fark
Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri Boyutu	Servis (A)	69,35±7,26	12,27	**0,015***	
	Poliklinik(B)	68,98±11,81			**B>D**
	Özel Dal(C)	66,04±11,60			
	Yönetim(D)	58,00±18,07			
	Diğer(E)	68,60±10,20			
Akrabalık ve Yakınlık Boyutu	**Servis(A)**	18,44±5,41	11,07	**0,026***	
	Poliklinik(B)	16,06±6,09			
	Özel Dal(C)	18,87±5,11			**A>B**
	Yönetim(D)	15,62±5,61			
	Diğer(E)	17,43±5,15			
Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Boyutu	**Servis(A)**	18,28±4,80	13,72	**0,008***	**A>E**
	Poliklinik(B)	17,85±4,54			
	Özel Dal(C)	18,85±5,26			
	Yönetim(D)	16,12±5,36			
	Diğer(E)	15,86±5,06			**C>E**
Hasta ve Hastalık Özellikleri Boyutu	Servis(A)	18,18±4,36	8,71	0,069	
	Poliklinik(B)	18,45±3,83			
	Özel Dal(C)	16,46±6,23			
	Yönetim(D)	15,37±5,57			
	Diğer(E)	16,54±5,18			
HAAÖ Genel	**Servis(A)**	124,26±15,45	13,41	**0,009***	**A>D**
	Poliklinik(B)	121,35±19,08			
	Özel Dal(C)	120,24±21,95			
	Yönetim(D)	105,12±28,82			
	Diğer(E)	118,45±18,18			

*p<0,05

Tablo 4-18 incelendiğinde hemşirelerin çalıştığı birimlere göre hemşirelerde ayrımcılık algısı ölçeğinden ve ölçeğin alt boyutlarından almış oldukları ortalama puanlar arasındaki farkın anlamlılığı için Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Yapılan Kruskal-Wallis testinden sonra Hasta ve hastalık özellikleri boyutu hariç tüm alt boyutlar için p değerinin (0,000 <0,05) 0,05'ten küçük olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak, hemşirelerde ayrımcılık algısı ölçeğinden ve ölçeğin Hasta ve hastalık özellikleri boyutu hariç, diğer alt boyutlarından alınan puanlar, hemşirelerin çalıştığı birime göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hasta ve hastalık özellikleri boyutunda ise çalışılan birime göre; anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Gruplar arası farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Post hoc testi sonucuna göre farklılık çalışılan birim alt değişkeninde; Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri alt boyutunda "Poliklinik ile Yönetim", Akrabalık ve Yakınlık alt boyutunda "Poliklinik ile Servis", Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri alt boyutunda "Diğer ile Özel dal" ve "Servis ile Diğer", Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel Puanda ise "Servis ile Yönetim" biriminde çalışan hemşireler arasındaki farktan kaynaklanmıştır.

Tablo 4-19 Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=352)

Boyut	Eğitim Durumu	Ortalama ± SS	Kruskal-Wallis	Düzeltilmiş P. Değeri	Fark
Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri Boyutu	**Sağlık Meslek Lisesi(A)**	67,22±9,61	17,47	**0,001***	**B>A C>A**
	Ön Lisans(B)	68,69±10,74			
	Lisans(C)	70,11±8,29			
	Lisansüstü(D)	61,77±14,63			
Akrabalık ve Yakınlık Boyutu	Sağlık Meslek Lisesi(A)	17,65±5,25	4,11	0,249	
	Ön Lisans(B)	18,47±5,72			
	Lisans(C)	17,47±5,82			
	Lisansüstü(D)	16,27±4,46			
Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Boyutu	Sağlık Meslek Lisesi(A)	17,49±5,30	1,23	0,744	
	Ön Lisans(B)	18,29±4,41			
	Lisans(C)	17,70±5,18			
	Lisansüstü(D)	17,61±4,56			
Hasta ve Hastalık Özellikleri Boyutu	Sağlık Meslek Lisesi(A)	17,22±4,82	2,73	0,434	
	Ön Lisans(B)	18,00±4,59			
	Lisans(C)	17,95±4,75			
	Lisansüstü(D)	16,66±5,69			
HAAÖ Genel	Sağlık Meslek Lisesi(A)	119,60±18,12	7,83	0,052	
	Ön Lisans(B)	123,46±18,13			
	Lisans(C)	123,25±17,78			
	Lisansüstü(D)	112,33±23,91			

*p<0,05

Tablo 4-19 incelendiğinde hemşirelerin eğitim durumlarına göre hemşirelerde ayrımcılık algısı ölçeğinden ve ölçeğin alt boyutlarından almış oldukları ortalama puanlar arasındaki farkın anlamlılığı için Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Yapılan Kruskal-Wallis testinden sonra Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri alt boyutu için p değerinin (0,001 <0,05) 0,05'ten küçük olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak, yalnızca Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri alt boyutundan alınan puanlar, hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Akrabalık ve Yakınlık alt boyutu, Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri alt boyutu, Hasta ve hastalık özellikleri boyutu ve Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel puanda ise hemşirelerin eğitim durumuna göre; anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Gruplar arası farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Post hoc testi sonucuna göre farklılık eğitim durumu alt değişkeninde; Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri alt boyutunda "Sağlık Meslek Lisesi ile Önlisans" ve "Sağlık Meslek Lisesi ile Lisans" arasındaki farktan kaynaklanmıştır.

Tablo 4-20. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Hemşirelerin Yaş Düzeyine Göre Karşılaştırılması (n=352)

Boyut	Yaş Düzeyi	Ortalama ± SS	Kruskal-Wallis	Düzeltilmiş P. Değeri	Fark
Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri Boyutu	**25 Yaş ve altı(A)**	68,05±9,21	8,70	**0,013***	**B>A**
	26 – 39 Yaş(B)	69,13±10,02			
	40 Yaş ve Üzeri(C)	66,14±15,47			
Akrabalık ve Yakınlık Boyutu	25 Yaş ve altı(A)	17,88±5,30	0,15	0,928	
	26 – 39 Yaş(B)	17,64±5,83			
	40 Yaş ve Üzeri(C)	17,88±6,23			
Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Boyutu	25 Yaş ve altı(A)	17,91±4,86	0,22	0,895	
	26 – 39 Yaş(B)	17,65±5,09			
	40 Yaş ve Üzeri(C)	17,96±5,07			
Hasta ve Hastalık Özellikleri Boyutu	25 Yaş ve altı(A)	17,72±4,58	0,58	0,748	
	26 – 39 Yaş(B)	17,46±4,96			
	40 Yaş ve Üzeri(C)	18,11±5,45			
HAAÖ Genel	25 Yaş ve altı(A)	121,57±16,92	0,39	0,819	
	26 – 39 Yaş(B)	121,89±19,073			
	40 Yaş ve Üzeri(C)	120,11±6,395			

*p<0,05

Tablo 4-20 incelendiğinde hemşirelerin yaş düzeylerine göre hemşirelerde ayrımcılık algısı ölçeğinden ve ölçeğin alt boyutlarından almış oldukları ortalama puanlar arasındaki farkın anlamlılığı için Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Yapılan Kruskal-Wallis testinden sonra Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri alt boyutu için p değerinin (0,013 <0,05) 0,05'ten küçük olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak, yalnızca Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri alt boyutundan alınan puanlar, hemşirelerin yaş düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Akrabalık ve Yakınlık alt boyutu, Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri alt boyutu, Hasta ve hastalık özellikleri boyutu ve Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel puanda ise hemşirelerin yaş düzeyine göre; anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Gruplar arası farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Post hoc testi sonucuna göre farklılık yaş düzeyi alt değişkeninde; Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri alt boyutunda "25 yaş ve altı ile 26-39 yaş" arasındaki farktan kaynaklanmıştır.

Tablo 4-21. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Hemşirelerin Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması (n=352)

Boyut	Cinsiyet	Ortalama ± SS	Mann Whitney U	P. Değeri	Fark
Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri Boyutu	Kadın(A)	67,81±10,60	12127,00	0,116	
	Erkek(B)	69,83±7,96			
Akrabalık ve Yakınlık Boyutu	Kadın(A)	18,03±5,43	9839,00	0,191	
	Erkek(B)	17,00±5,88			
Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Boyutu	Kadın(A)	18,04±4,95	9708,50	0,142	
	Erkek(B)	17,07±4,86			
Hasta ve Hastalık Özellikleri Boyutu	Kadın(A)	17,75±4,86	10172,00	0,375	
	Erkek(B)	17,35±4,46			
HAAÖ Genel	Kadın(A)	121,66±18,81	10496,50	0,632	
	Erkek(B)	121,26±17,43			

*p<0,05

Tablo 4-21'te hemşirelerin cinsiyete göre hemşirelerde ayrımcılık algısı ölçeğinden ve ölçeğin alt boyutlarından almış oldukları ortalama puanlar arasındaki farkın anlamlılığı için Mann Whitney U testi ile test edilmiştir. Yapılan Mann Whitney U testinden sonra ölçeğin alt boyutları için ve ölçek toplamı için hesaplanan p değerlerinin 0,05'ten büyük olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada hemşirelerde ayrımcılık algısı ölçeği ve alt

boyutlarının cinsiyete göre farklılık göstermediği istatistiksel olarak tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 4-22. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Hemşirelerin Mesleki Deneyim Düzeyine Göre Karşılaştırılması (n=352)

Boyut	Mesleki Deneyim Düzeyi	Ortalama ± SS	Kruskal-Wallis	Düzeltilmiş P. Değeri	Fark
Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri Boyutu	1 Yıldan Daha Az(A)	67,76±9,71	2,99	0,392	
	1 – 5 Yıl(B)	69,24±7,89			
	6 – 10 Yıl(C)	66,79±13,39			
	11 Yıl ve Üzeri(D)	67,56±12,56			
Akrabalık ve Yakınlık Boyutu	1 Yıldan Daha Az(A)	17,64±5,32	14,34	**0,002***	
	1 – 5 Yıl(B)	18,30±5,45			**B>C**
	6 – 10 Yıl(C)	15,54±5,91			**D>C**
	11 Yıl ve Üzeri(D)	19,29±4,98			
Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Boyutu	1 Yıldan Daha Az(A)	17,62±4,86	0,62	0,891	
	1 – 5 Yıl(B)	17,90±4,88			
	6 – 10 Yıl(C)	17,62±4,84			
	11 Yıl ve Üzeri(D)	18,15±5,55			
Hasta ve Hastalık Özellikleri Boyutu	1 Yıldan Daha Az(A)	17,58±4,53	2,73	0,434	
	1 – 5 Yıl(B)	17,99±4,38			
	6 – 10 Yıl(C)	16,51±5,84			
	11 Yıl ve Üzeri(D)	18,15±4,85			
HAAÖ Genel	1 Yıldan Daha Az(A)	120,62±18,26	5,95	0,114	
	1 – 5 Yıl(B)	123,44±15,25			
	6 – 10 Yıl(C)	116,48±22,47			
	11 Yıl ve Üzeri(D)	123,18±22,75			

*p<0,05

Tablo 4-22 incelendiğinde hemşirelerin mesleki deneyim düzeylerine göre hemşirelerde ayrımcılık algısı ölçeğinden ve ölçeğin alt boyutlarından almış oldukları ortalama puanlar arasındaki farkın anlamlılığı için Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Yapılan Kruskal-Wallis testinden sonra Akrabalık ve Yakınlık alt boyutu için p değerinin (0,002 <0,05) 0,05'ten küçük olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak, yalnızca Akrabalık ve Yakınlık alt boyutundan alınan puanlar, hemşirelerin mesleki deneyim düzeyine göre istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri alt boyutu, Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri alt boyutu, Hasta ve hastalık özellikleri boyutu ve Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel puanda ise hemşirelerin mesleki deneyim düzeyine göre; anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Gruplar arası farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Post hoc testi sonucuna göre farklılık mesleki deneyim düzeyi alt değişkeninde; Akrabalık ve Yakınlık alt boyutunda "6-10 yıl-1-5 yıl ile 6-10 yıl-11 yıl ve üzeri" arasındaki farktan kaynaklanmıştır.

Tablo 4-23. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Hemşirelerin Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Karşılaştırılması (n=352)

Boyut	Kurumdaki Çalışma Süresi	Ortalama ± SS	Kruskal-Wallis	Düzeltilmiş P. Değeri	Fark
Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri Boyutu	1 Yıldan Daha Az(A)	68,00±9,25	4,35	0,226	
	1 – 5 Yıl(B)	68,25±11,03			
	6 – 10 Yıl(C)	68,17±10,95			
	11 Yıl ve Üzeri(D)	70,52±5,95			
Akrabalık ve Yakınlık Boyutu	1 Yıldan Daha Az(A)	17,77±5,47	6,25	0,100	
	1 – 5 Yıl(B)	17,67±5,65			
	6 – 10 Yıl(C)	16,85±5,73			
	11 Yıl ve Üzeri(D)	20,42±4,45			
Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Boyutu	1 Yıldan Daha Az(A)	17,90±5,09	0,56	0,904	
	1 – 5 Yıl(B)	17,71±4,81			
	6 – 10 Yıl(C)	17,71±4,93			
	11 Yıl ve Üzeri(D)	18,33±5,18			
Hasta ve Hastalık Özellikleri Boyutu	1 Yıldan Daha Az(A)	17,41±4,80	1,88	0,597	
	1 – 5 Yıl(B)	17,66±4,65			
	6 – 10 Yıl(C)	18,25±5,07			
	11 Yıl ve Üzeri(D)	18,38±5,19			
HAAÖ Genel	1 Yıldan Daha Az(A)	121,10±17,86	2,45	0,484	
	1 – 5 Yıl(B)	121,30±18,93			
	6 – 10 Yıl(C)	121,00±20,69			
	11 Yıl ve Üzeri(D)	127,66±15,219			

*p<0,05

Tablo 4-23 incelendiğinde hemşirelerin kurumda çalışma sürelerine göre hemşirelerde ayrımcılık algısı ölçeğinden ve ölçeğin alt boyutlarından almış oldukları ortalama puanlar arasındaki farkın anlamlılığı için Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Yapılan Kruskal Wallis testlerinde sonra ölçeğin alt boyutları için ve ölçek toplamı için hesaplanan p değerlerinin 0,05'ten büyük olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada hemşirelerde ayrımcılık algısı ölçeği ve alt boyutlarının kurumdaki çalışma süresine göre farklılık göstermediği istatistiksel olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4-24. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Hemşirelerin Çalışma Saatlerine Göre Karşılaştırılması (n=352)

Boyut	Çalışma Saati	Ortalama	Kruskal-Wallis	Düzeltilmiş P. Değeri	Fark
Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri Boyutu	**8 ve Daha Az(A)**	69,80±8,76	11,85	**0,008***	**A>B**
	9 – 16 Saat(B)	67,30±11,16			
	16 Saatten Fazla(C)	67,28±7,47			
	Değişiyor(D)	69,40±4,00			
Akrabalık ve Yakınlık Boyutu	**8 ve Daha Az(A)**	17,85±6,03	12,62	**0,006***	**A>D**
	9 – 16 Saat(B)	18,24±5,26			**B>D**
	16 Saatten Fazla(C)	15,28±4,60			
	Değişiyor(D)	13,80±3,99			
Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Boyutu	**8 ve Daha Az(A)**	18,01±4,49	11,40	**0,010***	
	9 – 16 Saat(B)	18,07±5,18			**A>D**
	16 Saatten Fazla(C)	17,42±4,15			**B>D**
	Değişiyor(D)	14,30±4,15			
Hasta ve Hastalık Özellikleri Boyutu	8 ve Daha Az(A)	18,07±4,13	6,37	0,095	
	9 – 16 Saat(B)	17,62±5,19			
	16 Saatten Fazla(C)	17,14±4,45			
	Değişiyor(D)	15,75±3,66			
HAAÖ Genel	**8 ve Daha Az(A)**	123,75±16,78	13,50	**0,004***	**A>D**
	9 – 16 Saat(B)	121,25±19,88			**B>D**
	16 Saatten Fazla(C)	117,14±16,35			
	Değişiyor(D)	113,25±10,28			

*p<0,05

Tablo 4-24 incelendiğinde hemşirelerin günlük çalışma saatlerine göre hemşirelerde ayrımcılık algısı ölçeğinden ve ölçeğin alt boyutlarından almış oldukları ortalama puanlar

arasındaki farkın anlamlılığı için Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Yapılan Kruskal-Wallis testinden sonra Hasta ve hastalık özellikleri boyutu hariç tüm alt boyutlar için p değerinin (0,000 <0,05) 0,05'ten küçük olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak, hemşirelerde ayrımcılık algısı ölçeğinden ve ölçeğin Hastalık ve hastalık özellikleri boyutu hariç diğer alt boyutlarından alınan puanlar, hemşirelerin en az bir saatlik çalışma saatine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hasta ve hastalık özellikleri boyutunda ise çalışma saatlerine göre; anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Gruplar arası farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Post hoc testi sonucuna göre farklılık çalışma saati alt değişkeninde; Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri alt boyutunda "8 ve daha az ile 9-16 saat", Akrabalık ve Yakınlık alt boyutu, Hemşirenin Kişisel ve Mesleki Özellikleri alt boyutu ve Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel puanda "8 ve daha az ile Değişiyor", "9-16 saat ile Değişiyor" saatleri arasında çalışan hemşireler arasındaki farktan kaynaklanmıştır.

5. TARTIŞMA

5.1. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeğinin Geçerliği ve Güvenirliğinin Tartışılması

Bu bölümde Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik aşamaları tartışılmaktadır.

Ölçeğin güvenirliğine kanıt sağlamak amacıyla yapılan test tekrar test çalışmasında araştırmacı, ölçeği aynı örnekleme farklı iki zaman diliminde uygulaması gerekir fakat bu prosedürü uygulamak oldukça zordur. Aradan bir hafta 10 gün gibi belirli bir süre geçtikten sonra aynı kişilere, aynı örnekleme ölçeği ikinci kez uygulamak her zaman mümkün olmayabilir. Test tekrar test prosedürü daha çok okul ortamları için uygundur (Şencan 2005).

Test yeniden test uygulamalarında korelasyon katsayısı kadar örneklemin standart hatası da önemlidir. Bu nedenle test- yeniden test uygulamalarının her birinde örneklem hacmi en az yüzer kişiden oluşmalıdır. Korelasyona dayalı güvenilirlik analizlerinin öznellikten kurtulması için en az 400 kişi üzerinde sınanması önerilmekte ve geçerlilik analizlerinde bu rakamın daha da büyük olması gerektiği belirtilmiştir (Charter 1999; Şencan 2005).

Bu araştırma sırasında mevcut olan pandemi koşulları sebebiyle, test tekrar test yöntemi için gerekli minimum 100 ideal olan 400 ve üzeri kişi ile 10 gün ara ile ölçeğin gerçekleştirilmesi mümkün olmamıştır. Bundan dolayı çalışmada test tekrar test yöntemi uygulanamamıştır.

Ayrıca bu araştırmada her bir faktör tarafından açıklanan varyans oranının hesaplanmasında ve önemli faktör sayısına karar vermede Özdeğer ölçütü ve toplam açıklanan varyans miktarı kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde faktör boyutlarının belirlenmesinde Özdeğerlerden yararlanılır ve Özdeğeri 1'den büyük olanlar çalışmaya dahil edilir (Alpar 2017). Literatüre bakıldığında, Tuysuz ve Çinici (2021) tarafından Dini Ayrımcılık Ölçeğinin türkçeye uyarlanması sırasında yapılan geçerlilik aşamasında açıklayıcı faktör analizi ve faktör sayısının belirlenmesinde de özdeğer yöntemi ve yamaç grafiği kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda toplam varyansın %61,75, güvenirlik analizi sonucunda Cronbach alfa katsayısının ise 0,89 olduğu bulunmuştur. Keskinkılıç Kara ve Büyüköksüz (2014) tarafından geliştirilen Öğretmenler için Siyasi Ayrımcılık Ölçeğinin geçerlilik aşamasında yine özdeğer ölçütü ve toplam açıklanan

varyans oranından yararlanılarak faktör sayısı bulunmuştur. Yapılan bu çalışmada da özdeğer ölçütü, toplam açıklanan varyans oranı ve yamaç grafiğinden yararlanılarak ölçeğe ait alt boyut sayısı belirlenmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda toplam varyansın %67,28, güvenirlik analizi sonucunda Cronbach alfa katsayısının ise 0,96 olduğu bulunmuştur.

Bu araştırmanın Özdeğerleri incelendiğinde 6 faktörün Özdeğerinin 1'den büyük olduğu tespit edilmiştir. Özdeğer ölçütüne göre ölçekte en fazla 6 boyut bulunmaktadır. Ancak ölçeğin birikimli açıklanan varyans oranına bakıldığında 4. Boyuttan itibaren açıklanma oranı %50'nin üstüne çıkmaktadır. Bundan dolayı araştırmada faktör sayısı 4 olarak belirlenmiş ve toplam açıklanan varyansının %52,97 olduğu belirtilmiştir.

Dört alt boyutun içerisinde yer alan ölçek sorularının incelenmesi sonucunda ölçeğin alt boyutlarının "Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri Boyutu", "Akrabalık ve Yakınlık Boyutu", "Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Boyutu" ve "Hasta ve Hasta Özellikleri Boyutu" olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 30, maksimum puan 150'dir. Alt boyut puan aralıkları; Kişisel tercih ve birey özellikleri alt boyutu için 15 – 75, akrabalık ve yakınlık boyutu, Hemşirenin kişisel ve mesleki özellikleri boyutu, hasta ve hastalık özellikleri boyutu için 5 – 25 arasındadır. Puanlar arttıkça, ölçekte yer alan ifadeleri hemşirelerin ayrımcılık olarak algılama düzeyleri de artacaktır.

Bu araştırmada ölçek toplam puanı ile maddeler arasında Spearman sıra korelasyon analizi yapılmış, analizin sonucunda en yüksek korelasyon 0,646, en düşük korelasyon 0,259 olarak tespit edilmiş ve eşik değerin 0,20'den yüksek olduğu bulunmuştur. Alt boyut puanları ile ölçek toplam puanı arasında Pearson korelasyon analizi yapılmış ve sonucunda alt boyut puanları ile ölçek toplam puanı arasında yüksek korelasyon bulunmuştur. İç tutarlılık analizinde de ölçek toplam Cronbach Alfa değeri 0,895 olarak, alt boyutlara ait en düşük Cronbach Alfa değerleri ise 0,669 olarak bulunmuştur. Literatüre bakıldığında, Çiçen (2020) tarafından geliştirilen Cinsiyet Ayrımcılığı Ölçeği'nin ve Gören ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen Öğrencilerin Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin güvenilirlik aşamalarında Cronbach Alfa analizinden, ölçek toplamı ile maddeler arasındaki ilişkinin incelenmesi için ise korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Cinsiyet Ayrımcılığı Ölçeği'nin Cronbach alfa

değeri 0,88, Öğrencilerin Ayrımcılık Algısı Ölçeğinin Cronbach alfa değeri ise, 0.94 olarak bulunmuştur.

Kısacası, bu araştırmada yapılan geçerlik güvenirlik çalışması sonucu literatüre yeni kazandırılan Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği, istatistiksel olarak geçerli ve güvenilir bir araçtır.

5.2. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu çalışma hemşirelerin ayrımcılık algısını ölçmeye yönelik bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların çoğunluğu; en az önlisans mezunu, 25 yaş ve altında kadın, özel hastanelerde yatan hasta servislerinde çalışan, en fazla 5 yıl deneyimi olan, bağlı olduğu kurumda en fazla 5 yıl çalışmış, 9-16 saat çalışan hemşirelerden oluştuğu görülmüştür.

Hemşirelik Kanunu (2007) ile hemşirelik eğitimi standardize edilmiş ve üniversiter düzeye çekilmiştir. Böylece, sağlık kurumlarında çalışan lisans mezunu hemşire sayısı artmıştır. Buna rağmen çoğunlukla özel hastanelerde sağlık meslek lisesinden mezun hemşire, önlisans mezunu tekniker ya da sağlık meslek lisesi mezunu olup; aynı zamanda hemşirelik lisans öğrencisi olan hemşirelerin çalıştığı bilinmektedir. Bunun nedeni, orta öğretim mezunu hemşirelerin Kamu Personel Seçme Sınavı (KPSS) puanından düşük alması sonucu atanamamasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca özel sağlık kurumlarının sağlık çalışanlarına kamu kurumlarına kıyasla daha az ücret verdiği bilinmektedir. Bu durum lisans mezunu olan hemşireleri kamu hastanelerinde çalışmaya yöneltmekte, özel sağlık kurumlarında işe başlasalar bile atanarak kamu hastanelerine gitmelerine neden olmaktadır. Bu çalışmadaki katılımcıların çoğunluğunu da özel hastanede çalışanlar oluşturduğundan, sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında araştırma kapsamına alınan hemşirelerin genç ve en az ön lisans mezunu olup hemşirelik lisans öğrencisi oldukları görülmektedir.

5.3. Hemşirelerin Ayrımcılık Algı Düzeyine Yönelik Bulguların Tartışılması

Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği (HAAÖ) genel puan ortalaması 121,57±18,49'dir. Ölçekten maksimum 150 puan alınabilmektedir. En yüksek alt boyut puan ortalaması Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri Boyutu (68,28±10,09), en düşük ise Hasta ve Hastalık Özellikleri (17,67±4,78) boyutunundur.

Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri Boyutunda yer alan ifadelerin içeriğini; hastaların kişisel ve bireysel özellikleri nedeniyle hemşirelerin hasta bakımında hastalara uyguladıkları, aynı zamanda hemşirelerin kişisel tercihlerine ve bireysel özellikleri nedeniyle çalışma ortamında hemşirelerin birbirlerine uyguladıkları görülen bazı davranışlar oluşturmaktadır. Akrabalık ve Yakınlık Boyutununda yer alan ifadelerin içeriğini; hem çalışma ortamında hemşirelerin akrabalık ve yakınlık ilişkileri nedeniyle birbirlerine hem de hemşirelerin hastalarla olan akrabalık yakınlık ilişkilerinde hastalara hasta bakımında uyguladıkları görülen bazı davranışlar oluşturmaktadır. Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Boyutunda yer alan ifadelerin içeriğini; sadece hemşirenin bireysel ve mesleki özellikleri nedeniyle çalışma ortamında hemşirelerin birbirlerine uyguladıkları bazı davranışlar oluşturmaktadır. Hasta ve Hastalık Özellikleri Boyutunda ise, hastanın ve hastalığın özellikleri sebebiyle hemşirelerin hasta bakımında hastalara karşı uyguladıkları bazı davranışlar yer almaktadır. Ölçek kapsamında yer alan hasta bakımında ve çalışma ortamında gerçekleşen tüm davranışların, hemşireler tarafından ayrımcılık olarak algılanıp algılanmadığı sorgulanmaktadır.

Hemşireler, hastanın kişisel tercihleri bakım ve ilgide değişiklik nedeni olursa bu davranışları ayrımcılık olarak algılamışlardır. Buna göre, sağlık kurumlarında çalışan hemşireler hastanın kişisel tercihine saygılı yaklaşarak herkese eşit bakım verilmesinden yanadır. Her birey bakım hizmetini eşit almalıdır. Yani katılımcılar cinsel yönelim, din, dil, ırk, siyasi görüş gibi etkenlerle hastalara farklı muamele etmeyi ayrımcılık olarak nitelendirmişlerdir.

Hemşireler, hasta ve hastalık özellikleri bakım ve ilgide değişiklik nedeni olursa bu davranışları daha düşük düzeyde ayrımcılık olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir. Bu durumda hemşireler hastanın bulaşıcı hastalığı olması durumunda bakım ve ilgilerini yoğunlaştırır veya azaltabilirler. Bu dikkat çekici bulgunun sebebi olarak, araştırma sırasında tüm dünyanın Covid-19 bulaşıcı hastalıkla mücadele etmesi gösterilebilir. Nitekim Covid-19 virüsüne yakalanmış hastalara bakmak istemeyen, ailesine taşımaktan korkan sağlık çalışanları olduğu bilinmektedir. Palandöken (2020) araştırmasında, hemşireler ve hastalar arasında sıkı bir güven bağı olduğunu ancak Covid-19 pandemisinin bir anda ve bilinmeyen bir durum olmasından kaynaklı, hasta ve hemşire arasındaki güven bağının etkilendiğinden bahsetmektedir. Bu güven bağının zedelenmesi

sonucunda, Covid-19 bulaşıcı hastalığına yakalanmış olan hastalara karşı hemşirelerin ilgi ve bakımı farklılık gösterebilir.

Literatüre bakıldığında ayrımcı davranışların bazen bulaşıcı hastalığı olmasından kaynaklı olarak HIV/AIDS hastalarına, bazen bulaşıcı bile olmayan ölümcül hastalığa yakalanmış olan kanser hastalarına, bazen de ön yargı ile yaklaşılan obez bireylere karşı olabilmektedir (Alkan ve ark. 2016). Bir çalışmada hemşirelerin obez hastaya bakım verirken kendilerini rahatsız hissettiklerini hatta obez hasta ile ilgilenmeyi tercih etmediklerinden söz edilmiştir (Maroney ve Golup 1992). Yine başka bir çalışma sonucunda hemşirelerin obez hastaya dokunmayı tercih etmedikleri ortaya koyulmuştur (Bagley ve ark. 1989). Araştırmamızdaki hemşirelere göre hastanın tanısı ya da yatış süresi hemşirenin bakım veya ilgisinde değişiklik nedeni olursa bu ayrımcılıktır. Ancak bulaşıcı hastalık olması durumunda hemşirelerin bakım ve ilgisi farklılık gösterebilir; ayrımcılık değildir. Hemşireler bulaşıcı hastalıktan kasıt olarak yalnızca Covid-19'u düşünmüş ve buna göre cevaplamış olabilirler. Covid-19 pandemisi sırasında hemşirelerin yakınlarını, sevdiklerini ve meslektaşlarını koruma iç güdüsü, hastalığı onlara taşıma kaygısıyla, bulaşıcı hastalığı olan hastalara bakmaktan çekinmeleri doğal bir süreç olarak yorumlanabilir.

Araştırma kapsamına alınan hemşireler, hasta bir ekip üyesi yakınıysa ya da sağlık personeliyse hemşirelerin vereceği bakım ve ilginin farklılık göstermesini düşük düzeyde ayrımcılık olarak algılamışlardır. Palandöken (2020) çalışmasında hemşirelerin kendi etik yükümlülükleri ile Covid-19 döneminde sağlık sistemindeki yetersizlikler arasında denge oluşturmaya çalıştıklarından bahsetmektedir. Hemşireler de böylesi zor bir dönemde ekip arkadaşlarına bakım ve ilgilerini yoğunlaştırmış olabilirler.

Alkan ve ark. (2016), araştırmasında hastanelerde eğitim seviyesindeki farklılıklar nedeniyle eğitim temelli ayrımcılığın yaşandığını dile getirmiştir. Ancak araştırma bulgumuzda hemşireler, hastanın eğitim düzeyi bakım ve ilgide değişiklik nedeni olursa bu davranışları kesinlikle ayrımcılık olarak ifade etmişlerdir.

Parlayan ve Dökme (2016) araştırmasında hastaların psikolojilerinin, hastalık sebebiyle bozulabileceğini ve bu durumda sağlık personelinin hasta ve hasta yakınları tarafından beklenmedik davranışlara maruz kalabileceğinden bahsetmiştir. Yine başka bir çalışmada özellikle ölümü yakın olan hastaların negatif tutum ve davranışlar sergileyebileceğinden bahsedilmiştir (Ay 2013). Araştırmamızda ise, hemşireler hastanın

negatif tutumunun olması durumunda bakım ve ilgide bir değişiklik olursa bu durumu ayrımcılık olarak değerlendirmemişlerdir. Bu durumda hastaların negatif tutumuna karşı hemşirelerin tahammül seviyelerinin zorlandığı söylenebilir. Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin hastalar veya yakınları tarafından şiddete maruz kaldığı sürekli gündemdedir. Tıbbi bir komplikasyon durumunda hemşireleri yargılayıcı ve suçlayıcı tavırlar, muayenenin veya yapılacak işlemin uzaması durumunda aşağılamalar ya da hastanın hayatını kaybettiği durumda şiddetin hastalar tarafından uygulandığı görülebilmekte bazen de sebepsiz yere bile sağlık profesyonelinin zarar gördüğü durumlar olabilmektedir. Hemşireler, sahada hastanın negatif ve olumsuz tutumunu görmek istememekte ve bu durumda hastaya bakım ve ilgisini azaltma eğilimine gidiyor olabilir.

Güngör ve ark. (2013) çalışmasında, hasta bakım ve kalitesinde yükselmede hemşirelerin lisansüstü eğitim almasının öneminden bahsetmiştir. Böylece hemşireler özel alanlarda daha yetkin olabilecek, deneyimlerini uygulamaya aktarabilecek ve nihayetinde hasta bakım kalitesi yükselebilecektir. Araştırmamızın bulgularına bakıldığında hemşirelere göre; işe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar hemşirenin deneyimine ve eğitim düzeyine göre farklılık gösterebilir. Bu durum ayrımcılık davranışı olarak algılanmamıştır. Bu bulgu neticesinde yöneticilerin olduğu kadar hemşirelerinde deneyim ve eğitim düzeyine önem verdiği yorumu yapılabilir.

5.4. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

ANOVA F testi, ikiden fazla ana kütle ortalamasını test etmek için kullanılır ancak gerçek dünya uygulamalarında kullanıldığında sıklıkla göz ardı edilen ve genellikle ihlal edilen bazı varsayımlara sahiptir.

Bu varsayımlar, her kategorideki verilerin

- normal bir dağılımdan geldiği,
- her bir kategorideki ana kütle varyanslarının eşit olduğu ve
- verilerin birbirinden bağımsız olduğunu içerir.

Bu varsayımlar karşılanırsa, ANOVA testi, bir değişken için kategorilerin aynı ana kütleden gelip gelmediğini belirlemek için güçlü bir yöntemdir. Ana kütle ortalamaları karşılaştırıldığında ve ana kütlelerin eşit varyanslara sahip olmadığı veya ana kütlelerin

normal olmadığı bilindiğinde Kruskal-Wallis parametrik olmayan testi kullanılır (Ostertagová ve Ostertag 2013; Montgomery ve Runger 2014; Ostertagová ve ark. 2014;) Kruskal-Wallis (Kruskal ve Wallis 1952), üç veya daha fazla bağımsız örneklenmiş gruplar arasındaki farklılıkları, normal olarak dağılmayan tek bir sürekli değişken üzerinde değerlendiren, parametrik olmayan bir istatistiksel testtir (McKight ve Najab 2010).

Kruskal-Wallis testinde alternatif hipotez gruplardan en az biri diğerlerinden farklıdır şeklinde kurulmaktadır. Bu nedenle farklılığın hangi grupta ya da gruplarda olduğunu belirtmez. Bunun için gruplar çift olarak alınarak Mann-Whitney U testi gerçekleştirilerek hangi grupların farklı olduğu tespit edilebilir (Corder ve Foreman 2011)

Bu çalışmada da, normallik varsayımı sağlanamadığından, homojenlik varsayımı sağlanamadığından ve grupların yakınlıklarının birbirlerinden uzak olmasından dolayı karşılaştırmak yapmak için Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile ölçek alt boyutlarının karşılaştırılması sonucu elde edilen bulgulara bakıldığında dikkat çekici noktalardan birtanesi "cinsiyet" değişkenidir. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeğinden (HAAÖ) ve ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlar hemşirelerin kadın veya erkek olmasına göre istatistiksel bir anlamlı farklılık yaratmamıştır. Literatüre bakıldığında Jafarov (2020), 250 hemşire üzerinde yaptığı araştırmasında bazı davranışların erkek ve kadın hemşireler tarafından farklı ayrımcılık algıları oluşturduğunu ortaya koymuştur. Erkek hemşirelerin özellikle eğitim seviyesine önem verdiğini, klinisyen hemşirelere göre akademisyen hemşireleri daha saygın bulduklarını belirtmiştir. Özpancar ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada benzer sonuçlar elde etmiştir. Bu çalışmada, İngilterede yapılan bir araştırma bulgusundan bahsedilmiş ve erkek hemşirelerin kadın hemşirelerden daha fazla yönetimde yer aldığı söylenmiştir.

Yine çalışmamızın bulgularına bakıldığında hemşirelerin "hastanede çalışma süre"lerine göre ayrımcılık algı düzeyleri değişiklik göstermezken, "çalıştığı birim"e göre farklılık göstermektedir. Özellikle Yönetim biriminde çalışan yönetici hemşirelerin "Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri" alt boyutunda ve "Ölçek Genel Puan"ında diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha az puan alarak daha düşük ayrımcılık algısına sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Yönetici hemşirelerdeki düşük ayrımcılık algısını, literatür açıklar niteliktedir. Alkan ve ark. (2016) çalışmasında, tüm hastaları ayırt

etmeksizin tedavi etme zorunluluğu olan hastanelerde farklı cinsel tercihleri bulunan hastaların çeşitli ayrımcılık davranışlarına maruz kalabildiğini ifade etmektedir. Araştırmamızdaki yönetici hemşireler, hastanın cinsel yönelimi, dini sembolü gibi kişisel tercihlere göre bakım ve ilgide değişiklik yapılabileceğini düşünmektedir.

Kişisel tercih ve birey özellikleri alt boyutunda bulunan bir diğer ifade; işe alım,işten çıkarma, terfi,mola,izin kullanımı, görevlendirme gibi süreçlerde cinsel yönelim,dini sembol, siyasi görüş, etnik köken gibi unsurlara göre uygulamaların farklılık göstermesidir. Yönetici hemşireler yine bu ifadeyi düşük düzeyde ayrımcılık olarak değerlendirmiştir. Bu bulgu da dikkat çekici bir diğer noktadır. Literatür bu bulguları desteklemektedir. Ural (2012), siyasal görüş, din, ekonomik güç, toplumsal köken gibi unsurların ayrımcılık nedeni olduğunu araştırmasında vurgulamıştır. Turpçu (2004) çalışmasında iş yerlerinde farklı dini inanca sahip kişilere ayrımcı davranışlar sergilendiğini ortaya koymuştur. Bunların yanında alanyazınları, hemşirelik dışında başka mesleklerde de yöneticilerin ayrımcılık davranışları sergilediğini ortaya koymaktadır. Polat ve Hiçyılmaz (2017), araştırmasında okul yöneticilerinin öğretmenlere etnik köken ya da ırk, din ve siyasi görüş konusunda ayrımcılık yaptıklarını dile getirmiştir. Blackay ve ark. (2008) araştırmasında, iş ortamında farklı dine mensup ya da farklı mezhepten olan kişiler arasında ayrımcılık yaşandığından bahsetmiştir. Kısacası, iş ortamında yöneticilerin çeşitli konularda ayrımcı davranışlarda bulunduğu bir gerçektir.

Çalışmanın bir diğer bulgusu, “Eğitim” ve “Yaş” değişkeni ile ilişkilidir ki, yalnızca Kişisel tercih ve birey özellikleri alt boyutunda anlamlı bir farktan söz edilmektedir. Sağlık Meslek Lisesi mezunu, 25 yaş ve altında olan hemşirelerin daha düşük ayrımcılık algısına sahip oldukları belirlenmiştir. Mesleğin henüz başında olan ve yaşça henüz küçük olan bu hemşirelerde, hastanın kişisel tercihine göre hemşirelerin bakım ve ilgisinde farklılık yaşanabileceği görülmektedir. Jafarov (2020) araştırmasında, özellikle yaşı küçük olan hemşirelerin genç hasta bakmak istediğini ortaya koymuş ve gençlerde yaşlı ayrımcılığı görüldüğünden bahsetmiştir. Moyle (2003) araştırmasını hemşirelik öğrencileri üzerinde yapmış ve onların yaşlı bireylere karşı olumsuz tutum sergilediklerini ortaya koymuştur.

“Mesleki Deneyim” değişkenine bakıldığında Akrabalık ve yakınlık alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur. Akrabalık ve yakınlık alt boyutunda 6-10 yıl

arasında deneyimi olan hemşirelerin daha düşük ayrımcılık algısına sahip oldukları görülmektedir. Akrabalık ve yakınlık boyutunda yer alan; hastanın akraba/hemşehri olması, ekip üyesi yakını olması, ve sağlık personeli olması durumunda hemşirenin bakım ve ilgisinin farklılık göstermesini deneyimli hemşireler daha düşük düzeyde ayrımcılık olarak algılamışlardır. Bu durum özellikle araştırmanın yapıldığı sırada Covid-19 pandemisinin yaşanmasına bağlanabilir. Deneyimli hemşireler önce kendilerine, kendi akrabalarına ve sağlık çalışanlarına bakım ve ilgide öncelik verilmesini talep etmiş ve sahada uygulamış olabilir.

Ve son olarak "çalışılan kurum" değişkeninde ölçeğin tüm alt boyutlarında anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Kişisel tercih ve birey özellikleri boyutunda kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin özel hastane ve özel üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere göre daha fazla ayrımcılık algısına sahip oldukları bulunurken, Akrabalık ve yakınlık, hemşirenin bireysel ve mesleki özellikleri, hasta ve hastalık özellikleri boyutunda Özel üniversitede çalışan hemşirelerin yine daha düşük ayrımcılık algısına sahip oldukları görülmektedir. Özel hastanelerde çalışan hemşireler gelir düzeyi yüksek ya da ünlü, Very Important Person (VIP) hastalara hizmet verebildiklerinden hastanın kişisel tercihlerine göre hemşirelik bakım ve ilgilerini yoğunlaştırıyor olabilirler. Bakım ve ilgide değişiklik yalnızca azaltma olarak algılanmamalıdır. Ancak kamu kurumlarında yoğun tempoda ve personel eksikliği içerisinde çalışan hemşireler, hastanın kişisel tercihlerine ekstra yoğun ilgi veya ilgisizlik, hemşirelik bakımında da değişkenlik göstermesini ayrımcılık olarak nitelendirmiş olabilirler. Hemşirelere göre kamu kurumundan faydalanan, kamu hastanelerinde hizmet alan her birey eşittir ve hemşirenin hemşirelik bakım ve ilgisinde değişkenlik göstermemesi gerekir. Özel üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise, hasta ve hastalık özellikleri, kişisel tercihler ve bireysel özellikler, hemşirenin bireysel ve meslek özellikleri veya akrabalık ve yakınlık durumuna göre hemşirelerin bakım ve ilgisinde farklılık yaşanabileceği görüşü bulunmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma hemşirelerin ayrımcılık algısını ölçmeye yönelik bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla metodolojik, hemşirelerin ayrımcılık algı düzeylerini belirlemek ve sosyo-demografik özelliklerine göre algı düzeylerinin değişkenliğini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği (HAAÖ) 4 faktör (Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri Boyutu, Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Boyutu, Hasta ve Hastalık Özellikleri Boyutu, Akrabalık ve Yakınlık Boyutu) ve 30 maddeden oluşmaktadır (EK-5). Alt boyutlardan "Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri Boyutu" 15, "Hasta ve Hastalık Özellikleri Boyutu" 5, "Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Boyutu" 5 ve "Akrabalık ve Yakınlık Boyutu" 5 madde ile ölçülmüştür.

Ölçek geniş zaman kipinde yazılmış ve 5'li likert tipi ölçek puanlama sistemi kullanılmıştır. Ölçek puanlaması; 1=Kesinlikle Ayrımcılık Değildir, 2=Kısmen Ayrımcılıktır, 3=Kararsızım, 4=Büyük Ölçüde Ayrımcılıktır, 5=Kesinlikle Ayrımcılıktır şeklindedir. Ölçekte yer alan tüm sorular düz puanlanmakta, ters soru bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 30 ve en yüksek puan 150'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça ayrımcılık algı düzeyi de artmaktadır.

Ölçeğin açıklayıcı faktör analizi sonucunda toplam varyans %52,97 olarak saptanmıştır. Ölçek maddelerin faktör yükleri 0,499- 0,805, alt boyutların iç tutarlığı 0,669- 0,926 arasındadır. Güvenirlik analizi sonucunda Cronbach Alfa değeri 0,895 olarak hesaplanmıştır. **Sonuç olarak, HAAÖ geçerli ve güvenilir bir ölçektir.**

Araştırmanın sonucunda ise; HAAÖ alınan genel puan ortalaması 121,57±18,49'dir. Araştırmaya katılan hemşirelerin ayrımcılık algı düzeyleri yüksektir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğu, en az ön lisans mezunu, 25 yaş ve altında kadın, özel hastanelerde yatan hasta servislerinde çalışan, en fazla 5 yıl deneyimi olan, bağlı olduğu kurumda en fazla 5 yıl çalışmış, en az 9 en fazla 16 saat çalışan hemşirelerdir. HAAÖ genel ve alt boyut puan ortalamalarının çalışılan kurum, çalışılan birim, günlük çalışma süresi, yaş, mesleki deneyim, eğitim düzeyine göre %95 güven sınırında anlamlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır.

6.1. Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Hemşirelerin ayrımcılık algı düzeyleri yüksek bulunmuştur.
- Hemşire yöneticiler, hemşirelerin empati becerilerini geliştirmelerine yönelik eğitimler düzenleyebilir, etik duyarlılıklarını arttırmalarını sağlayabilir ayrıca hastanın negatif tutumunun sebeplerine yönelik çözüm önerileri getirebilirler.
- Hemşire yöneticiler bulaşıcı hastalığı olan hastaların tedavi ve bakımlarında koruyucu ekipman kullanımının önemi konusunda eğitim düzenleyebilirler. Ayrıca enfeksiyon hastalıkları, bulaşıcı hastalıklar, bulaş yolları gibi konularda eğitimler vererek bu tür hastaların damgalanmaya maruz kalmalarını önleyebilir, hemşirelerin bu tür hastalara bakmaktan kaçınmalarını önleyebilir ve profesyonel bir hemşirelik bakım hizmeti sunumunu sağlayabilirler.
- Yönetici hemşireler hastaların şikayetlerini, hemşirelerin olay bildirim raporlarını, alt kademe yöneticilerin gözlemlerini biraraya getirerek durum değerlendirmesi yapabilir, bunların sahaya nasıl aktarıldığına dair raporlamalar yapabilirler.
- Yönetici hemşireler, bilgi ve tecrübelerini kullanarak araştırmacı rolü ile kurum bünyesinde bulunan hemşirelerin neden, kime ve ne düzeyde ayrımcı davranışlarda bulunduğunu somut olarak bilimsel araştırmalarla tespit ederek, sonuçları raporlayabilir ve sonuçlara göre politika geliştirebilirler.
- Etik açıdan uygun olmayacak şekilde ayrımcı davranışlarda bulunanlara caydırıcı uygulamalar getirilirken, ayrımcı davranışlara maruz kalanların ise baş etme yöntemleri konusunda bilgi sahibi olmaları sağlanabilir.
- Ayrımcılık algı düzeyini etkileyeceği düşünülen kurumdaki hemşirelerin örgütsel aidiyetinin arttırılması, örgütsel vatandaşlığın sağlanması durumunda, çalışma ortamında ayrımcılık davranışları azaltılabilir.

- Hemşireler, kurumlarında bulunan diğer sağlık profesyonelleri, hastalar ve diğer personellerle sürekli etkileşim halindedir. Ayrımcılık davranışlarının azaltılabilmesi için ayrımcılık konusunda bilgilendirme ve eğitim çalışmaları yine hemşireler aracılığı ile sağlanabilir.
- Yönetici hemşireler çalışma ortamlarında şeffaf bir yönetim anlayışı benimsemeli ve kendileri de ayrımcı davranışlarda bulunmamalıdır.
- Yönetici hemşireler tarafından uygulanan performans değerlendirme, ödüllendirme ve ücret yönetimi şeffaf olmalı, çalışanlara önceden gerekli kriterler ve yönetim anlayışı açıklanmalıdır.
- Bu araştırmanın ülke genelinde ve Covid-19 pandemisi sonrasında da yapılması önerilebilir.
- Alan yazında hemşirelerde ayrımcılık algı düzeyini ölçen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma özgün bir çalışmadır. Ancak, araştırma örneklemi ile sınırlıdır. Örneklem sayısının artırılarak çalışmanın tekrarlanması ya da farklı bölgelerde, farklı meslek gruplarına uygulanarak başka çalışmalar da yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Akdemir, D. Ş. (2014). Ayrımcılığın İnsan Hakları Boyutu ve 'Pozitif Ayrımcılık'. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi,* 3(4), 890-908.

Alkan, A., Erdem, R., ve Çelik, R. (2016). Sağlık alanındaki ayrımcı tutum ve davranışlar: kavramsal bir inceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,* 19(3).

Alpar, R. (2017). *Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler*. Detay Yayıncılık.

Alpar, R. (2020). *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik—Güvenirlik* (6. bs). Detay Yayıncılık.

Arslan, G. (2004). Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Hertürlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılmasına Dair Sözleşme (Öngörülen Haklar ve Öngörülen Usuller) *Journal of Istanbul University Law Faculty*, *62*(1-2), 3-43.

Ayça Ay, M. (2013). *Hemşirelerin Ölüm, Ölümcül Hasta ve Ötenaziye İlişkin Tutumları*. Yüksek lisans tezi Haccettepe Üniversitesi.

Ayhan, A., (2009). Eşitlik İlkesi ve Tarihçesi. *Hukuk Gündemi*, 45-51.

Aypar, G. ve Tanyaş, B. (2017). İstanbul'da yaşayan transların dışlanma ve ayrımcılık deneyimleri üzerine nitel bir çalışma. *Aurum Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 71-90.

Ayre, C. ve Scally, A. J. (2014). Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio: Revisiting the Original Methods of Calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, *47*(1), 79-86. https://doi.org/10.1177/0748175613513808

Aziz, A. (2014). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri ve teknikleri*. Nobel Yayıncılık.

Bagley C. R., Conklin D. N., Isherwood R. T. ve Pechiulis D. R (1989) Attitudes of Nurses Toward Obesity and Obese Patients. Perceptual and Motor Skills 68: 954.

Bakırcı, K. (2014). Hangi Çalışma Hukuku? Aile Dostu mu, Kadın Dostu mu. *Başka Bir Aile Anlayışı Mümkün Mü*, 60-79.

Basham, A. ve Sedlacek, W. (2009). Validity. *The ACA encyclopedia of counseling*, 557.

Beycan Ekitli, G. ve Çam, M. O. (2017). Bakım Sürecinde Zorlandığımız Alan LGBTİ'ye Yönelik Bir Gözden Geçirme. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, 8(3).

Birleşmiş Milletler Her Türlü Irk Ayrımcılığının Tasfiye Edilmesine Dair Uluslararası Sözleşme. (1965). Birleşmiş Milletler Genel Kurul Kararı, 2106 A (XX), 21 Aralık 1965. https://www.ihd.org.tr/her-tlirk-ayrimcilinin-ortadan-kaldirilmasina-k-uluslararasi-slee/ Erişim Tarihi:23.09.2021.

Blackaby, D. H., Murphy, P. D. ve Qleary, N. C. (2008). Employment discrimination in Northern Ireland and the good friday agreement. Economic Letters, 99: 282-285.

Brinkman, W. P. (2009). Design of a Questionnaire Instrument. İçinde S. Love (Ed.), *Handbook of Mobile Technology Research Methods* (ss. 31-57). Nova Publisher.

Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (Second edition). The Guilford Press.

Büyüköztürk, Ş. (2005). Anket Geliştirme. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, *3*(2), 133-151.

Cankurtaran, Ö. ve Beydili, E. (2016). Ayrimcilik Karşiti Sosyal Hizmet Uygulamasinin Gerekliliği Üzerine. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27(1), 145-160.

Ceyhan, M. ve Çayır, K. (2012). *Hukukta Ayrımcılık Yasağı, Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, ISBN 978-605-399-249-3, Ss. 117-133.,

Charter, R. A. (1999). Sample Size Requirements for Precise Estimates of Reliability, Generalizability, and Validity Coefficients. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 21(4), 559-566. https://doi.org/10.1076/jcen.21.4.559.889

Corder, G. W., & Foreman, D. I. (2011). *Comparing More than Two Unrelated Samples: The Kruskal-Wallis H-Test*. İçinde *Nonparametric Statistics for Non-Statisticians* (ss. 99-121). John Wiley & Sons, Inc. https://doi.org/10.1002/9781118165881.ch6

Cullinan C. C. (2002) Finding racism where you least expect it. Chronicle of Higher Education, 5/31/2002, Vol. 48, Issue 38, 13-14

Çam, O. ve Çuhadar, D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136-140.

Çayır, K. (2012). Yaşçılık/yaşa dayalı ayrımcılık. Ayrımcılık: *Çok boyutlu yaklaşımlar,* 163-174.

Çelik, A. ve Altıntaş, V. (2017). İşgören bulma ve seçiminde cinsiyet ayrımcılığının etkisi: İzmir'deki A grubu seyahat acentalarına yönelik bir araştırma. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 14(1), 90-107.

Çetin, C. ve Özdemirci, A. (2011). *İnsan Kaynaklari Uygulamalarinda Siyasi Ayrimcilik. Türk İş Yaşamında Ayrımcılık* ss: 193-203 Nobel Akademik Yayıncılık

Çiçen, C., Boyacıoğlu, E. Z. ve Oğuzhan, A. (2020). Turizmde Kadın İşgücünün Cinsiyet Ayrımcılığı Algısı: Edirne İlinde Bir Araştırma. *Tourism and Recreation*, 2(Ek 1), 54-63.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları.* Ankara: Pegem Akademi.

Dalkıranoğlu, T. (2006). *Çalışma Yaşamında Kadın İşgücü ve Cinsiyet Ayrımcılığı: Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir,

Danzikyan, Y. (2018). Türkiye'de Ermeni Olmak. *Ayrımcılığın Yüzleri. Der*., Ülkü Doğanay. Ankara: İHOP, 111-120.

Demir, B. F. ve İpek, Z. (2015). *Alevilere yönelik ayrımcılık: Bir saha çalışması.* İstanbul Mazlum Der Raporu, İstanbul Şubesi.

Demir, M. (2011). İş Yaşamında Ayrımcılık: Turizm Sektörü Örneği, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.* 8(1):761

Demir, T., (2017) *Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararları Işığında Türkiye'de Kadın Hakları*. Yüksek lisans tezi Erciyes Üniversitesi

Dinçkol, B. (2005). Kadın-erkek eşitliği için pozitif ayrımcılık. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* Yıl:4 Sayı:8Güz 2005/2 s.101-117

Doğanay,Ü. (2018)., 'Ayrımcılığın Yüzleri', s:5, Şen Matbaa, Ankara

Ecevitoğlu, P. (2018). Alevi Açılımının Gölgesinde Türkiyede Alevi Olmak. *Ayrımcılığın Yüzleri. Der.*, Ülkü Doğanay. Ankara: İHOP, 80-100.

Durmaz, N. (2015), *"Eğlence Sektöründe Çalışma Koşulları ve Ayrımcılık: Çingeneler Örneği"*, Çalışma ve Toplum, 2015/1: 259-291.

Erdem, Ali Rıza (2020), Conceptual Analysis of Discrimination. *International Journal of Humanities and Research*, June, Year 5, Issue: 4, Volume: 4, Pages: 12-20

Erdoğan, M. ve Vatandaş, C. (2020). Bireysel ve toplumsal dışlanma pratiği: önyargı ve ayrımcılık. *İnsan ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 474-485.

Erdur, D. A. ve Özgünlü, F. (2020). Çalışma Yaşamında Ayrımcılık: LGBT+ Bireylere Yönelik Nitel Bir Araştırma. *Business and Economics Research Journal*, 11(2), 479-484.

Erduygun, Z. (2019). *Ayrımcılık algısının iş ortamı algısına Etkisi*. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi

Ersoy, U. (2017). Nefret Ve Ayrımcılık Suçu (TCK M. 122). *Ceza Hukuku Dergisi*, *12*(34), 7-56.

Frank-Stromborg, M. ve Olsen, S. J. (Ed.). (2004). *Instruments for clinical health-care research* (3rd ed). Jones and Bartlett Publishers.

Grant, J. S. ve Davis, L. L. (1997). Selection and use of content experts for instrument development. *Research in nursing & health*, *20*(3), 269-274.

Gökengin, D., Çalık, Ş. ve Öktem, P. (2017). Türkiye'de HIV'le ilgili damgalama ve ayrımcılığın analizi: HIV'le yaşayan kişiler için damgalanma göstergesi sonuçları. *Klinik Dergisi*, 30(1), 15-21.

Gönül, B. ve Acar, B. Ş. (2018). Çocukların Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Sosyal Dâhil Etme Yargıları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 33(82), 67.

Gören S. Ç., Özdemir M. ve Ötken Ş., (2020). Öğrencilerin ayrımcılık algısı ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/Journal of Higher Education and Science*, 10(2), 364-371.

Gülbay, M. (2012). *Kadın Yöneticilerin Kariyer Sorunları: Cam Tavan Sendromu Üzerine Uygulamalı Bir Araştırma*. İstanbul Aydın Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi. İstanbul

Gülmez, M. (2010). İnsan haklarında ayrımcılık yasaklı eşitlik ilkesi: aykırı düşünceler. *Çalışma ve Toplum*, 2, 25.

Güngör, İ., Rathfisch G. ve Beji N.K. (2013). Kadın Sağlığı Hemşirelerinin Rol Yetki ve Sorumluluklarının Uluslararası Düzeyde İrdelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(1), 49-56.

Gür, N., Hanedar, E. Y. ve Hanedar, Ö. A. (2017). Kadın Ortaklı Şirketlerde Dış Finansmana Erişim: Türkiye İçin Firma Düzeyinde Bir Bulgu. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi,* 13(3), 591-602.

Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2014). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. *Ankara: Seçkin Yayıncılık, 271*.

Gürler, C. (2010). Nefret suçları ve iş hayatı. *Ankara Barosu Dergisi*, (1).

Hair, J. F. (2019). *Multivariate data analysis* (Eighth edition). Cengage.

İspir, Z. (2016). Bir İnsan Hakları Sorunu Olarak Cinsiyete Dayalı Ekonomik Ayrımcılık, *Ankara Barosu Dergileri*, 74(3).

Kara, N. N. (2019). Türk Çağadaşlaşmasının Bir Ögesi: Atatürk ve Kadın. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(01), 227-242.

Kara, S. B. K. (2016). Okullarda Yaşanan Siyasi Ayrımcılığın Bireysel ve Örgütsel Etkileri. *Kastamonu Eğitim Dergisi,* 24(3), 1371-1384.

Karaca, A. (2007). *Kadın Yöneticilerde Kariyer Engelleri: Cam Tavan Sendromu Üzerine Uygulamalı Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.

Karan, U. (2007). Türk hukukunda ayrımcılık yasağı ve Türk Ceza Kanunu'nun 122. maddesinin uygulanabilirliği. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi,* 73, 146-173.

Kayabaş, E. ve Kütküt, Ö. M. (2011). Türkiye'de Din veya İnanç Temelinde Ayrımcılığın İzlenmesi Raporu (1 Ocak – 30 Haziran 2010). İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul.

Keskinkılıç Kara, S. B. (2014). Öğretmenler için siyasi ayrımcılık ölçeğinin geliştirilmesi çalışması. *İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(5), 97-105.

Kılıç, D. ve Adıbelli, D. (2011). The Validity and Reliability of Kogan's Attitude Toward Old People Scale in Turkish Society. *Health,* 3(9), 602-608.

Kruskal, W. H., ve Wallis, W. A. (1952). Use of Ranks in One-Criterion Variance Analysis. *Journal of the American Statistical Association,* 47(260), 583-621. https://doi.org/10.1080/01621459.1952.10483441

Kutlu, Y., Küçük, L., ve Fındık, U.Y. (2012). Psychometric properties of the Turkish version of the Fraboni Scale of Ageism. *Nursing and Health Sciences*, 14(4), 464–471.

Lawshe, C. H. (1975). A Quantitative Approach To Content Validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563-575. https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x

Mahmutoğlu, T. (2017). *İş hayatında cinsel ayrımcılık ve örgütsel vatandaşlık davranışı üzerine etkileri*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Maroney D. ve Golub S. (1992) Nurses' Attitudes Toward Obese Persons and Certain Ethnic Groups. *Perceptual and Motor Skills* 75(2): 387–391.

McKight, P. E.ve Najab, J. (2010). Kruskal-Wallis Test. Içinde I. B. Weiner ve W. E. Craighead (Ed.), The Corsini Encyclopedia of Psychology (s. corpsy0491). John Wiley & Sons, Inc. https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0491

Montgomery, D. C. ve Runger, G. C. (2014). *Applied statistics and probability for engineers* (Sixth edition). John Wiley and Sons, Inc.

Moyle W. (2003). Nursing students perceptions of older people continuing society's myths. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(4): 15-21.

Müftüoğlu Ö. (2020). Kapitalist Emek Sürecinde Ayrımcılık Oyunları: Ötekileştir böl sömür! *Toplum ve Hekim Dergisi,* 35(2), 102-108.

Ostertagová, E. ve Ostertag, O. (2013). Methodology and application of oneway ANOVA. *American Journal of Mechanical Engineering,* 1(7), 256-261.

Ostertagová, E., Ostertag, O. ve Kováč, J. (2014). Methodology and Application of the Kruskal-Wallis Test. *Applied Mechanics and Materials,* 611, 115-120. https://doi.org/10.4028/www.scientific.net/AMM.611.115

Özatalay, C. ve Doğuç, S. (2018). Türkiye'de Ayrımcılık Algısı, *İstanbul Eşit Haklar İçin İzleme Derneği*

Özdemir, Ö ve Bilgili, N. (2014). Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56(2), 128-131.

Özkanan, A. ve Erdem, R. (2014). Yönetimde Kayırmacı Uygulamalar: Kavramsal Bir Çerçeve. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (20), 179-206.

Özpancar, N., Aydın, N. ve Akansel, N. (2008). Hemşirelik 1. sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleği ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 9-17

Öztan E. (2004) Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Politikaları ve Olumlu Ayrımcılık. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi* 59(1): 204-235.

Palandöken, E. A. (2020). COVID-19 Pandemisi ve hemşireler için etik sorunlar. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 139-142.

Polat, S. ve Hiçyılmaz, G. (2017). Sınıf öğretmenlerinin maruz kaldıkları ayrımcılık davranışları ve bu davranışların nedenleri. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 5(2), 46-65.

Rubio, D. M., Berg-Weger, M., Tebb, S. S., Lee, E. S. ve Rauch, S. (2003). Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Social Work Research*, *27*(2), 94-104. https://doi.org/10.1093/swr/27.2.94

Saçak, K. (2019). *Turkish version of the Perceived Devaluation-Discrimination Scale: An adaptation study* [Unpublished master's thesis], Middle East Technical University, Ankara.

Sayar, G. (2008). *İşveren ve Yönetici Profili Açısından Cinsiyet Ayrımcılığı* (Ücret, Terfi, İşe Alma): Gaziantep İli Örneği. Dumlupınar Üniversitesi, Doktora Tezi. Kütahya, 2008.

Somay, B. (2012). Ayırarak birleştirmek mümkün müdür. *Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar, Der.* Kenan Çayır ve Müge Ayan Ceyhan, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

Suhr, D. D. (2006). *Exploratory or confirmatory factor analysis?*

Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. Seçkin Yayıncılık.

Tanyeli, Ç. (2008). *Örgüt Kültürü İçinde Cinsiyet Ayrımcılığı Algılamasının Kadın Kariyeri Üzerine Etkileri: Kavramsal ve Uygulamalı Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.

Taşkın EO. *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama* İzmir, Meta Basım Matbaacılık 2007: 73-114

Tavşancıl, E. (2010). *Tutumların Ölçülmesi ve Spss ile Veri Analizi.* Ankara: Nobel Yayıncılık; 20-57.

Tay, L. ve Jebb, A. (2017). *Scale Development*. İçinde S. Rogelberg (Ed.), *The SAGE Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology*. (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1381-1386.

Tezcan, B. (2009). *Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar*, İstanbul, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi.

Turpçu, M. (2004). *Avrupa Birliği hukukunda iş yerinde ayrımcılık.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü: Ankara.

Tüysüz, E. ve Çinici, M. Dini Ayrımcılık Ölçeği: Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi,* (19), 343-364.

Tümen, B.C., Tepeci, M. ve Onağ, A.A. (2011), Turizm İşletmeciliği Öğrencilerinin Turizm Sektöründe Cinsiyete Dayalı Ayırımcılık Konusuna İlişkin Tutumlarının İncelenmesi" *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 8 (1), ss. 29-42.

Ulu S. ve Kutaniş, R. Ö. (2016). İşgücü piyasalarında ayrımcılığın kaynakları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* (35), 359-372.

Ulusoy Y. ve Tuncer, S.Ç.(2020). İş hukukunda eşit davranma ilkesi. *Pamukkale Journal of Eurasian Socioeconomic Studies*, 7(2), 86-104.

Ural, A. (2012). Türk asıllı göçmenlerin Hollanda'daki temel eğitim uygulamalarına yönelik ayrımcılık algıları. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 37 (165): 262- 274.

Ünsal Jafarov, G. ve Yıldırım, A. (2020). Hemşirelerin İş Yaşamında Ayrımcılığa İlişkin Algılarının Belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 749-762

Wilson, F. R., Pan, W.ve Schumsky, D. A. (2012). Recalculation of the Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 45*(3), 197-210. https://doi.org/10.1177/0748175612440286

Yaşar, M. (2014). İstatistiğe yönelik tutum ölçeği: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 36, 59-75.

Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, *46*, 74-85.

Yenisey, K. D. (2006). İş Kanunu'nda Eşitlik İlkesi ve Ayrımcılık Yasağı. *Çalışma ve Toplum*, 4(11), 63-81.

Yeşiltaş, M., Arslan, Ö. E. ve Temizkan, R. (2012). İşgören Seçiminde ve Örgüt İçi İş Yaşamında Siyasi Ayrımcılık: Otel İşletmelerinde Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi,* 4(1), 94-117.

Yeşilyurt, S. ve Çapraz, C. (2018). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kullanılan Kapsam Geçerliği İçin Bir Yol Haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. https://doi.org/10.17556/erziefd.297741

Yıldız, R., Ömeroğlu, G. ve Terim, N. (2017). Yaşlı penceresinden yaşlı ayrımcılığı: Bursa ve Yalova örneği. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 313-329.

Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 1*, 771-774.

Yurttaş, S., ve Sarıkoca,E. (2018). Pozitif ve Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği (PNYAÖ) geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 22*(Özel Sayı 2), 1977-1991.

Yuvalı, E. (2013). Türk Hukuku ve Mukayeseli Hukukta Irk ve Etnik Kökene Dayalı Ayrımcılık Yasağı. *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi,* 24(5):72

Zeytinoğlu, E. (2012). "İş Hukukunda Özürlülük, Sendika Üyeliği ve Yaş Açısından Ayrımcılık Yasağı", *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11 (22): 177-202.

EKLER

EK-1: SAĞLIK BAKANLIĞI RED YAZISI

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM ve TESCİL BİRİMİ
25/03/2020 19:14 - E-15916306 - 604.02.99 - E.3033
00115529445

T.C.

İSTANBUL VALİLİĞİ

İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı: 15916306-604.02.99

Konu : Araştırma İzinleri ve İş Birliği Protokolü Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

Müdürlüğümüz ve Rektörlükler arasında gerçekleştirilen Araştırma İzinleri ve İş Birliği

Protokolü kapsamında yürütülen araştırma vb. hakkında; COVİD-19 pandemisi sebebiyle Müdürlüğümüze başvuruda bulunulmaması, halihazırda başvurusu yapılmış araştırmaların ise daha sonra tekrar başvurulması halinde değerlendirilebileceği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.

Prof. Dr. Kemal MEMİŞOĞLU

Vali a.

İl Sağlık Müdürü

Dağıtım:

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Rektörlüğü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü

Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Altınbaş Üniversitesi Rektörlüğü

Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi Rektörlüğü

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Rektörlüğü

İstanbul Arel Üniversitesi Rektörlüğü

İstanbul Aydın Üniversitesi Rektörlüğü

Bahçeşehir Üniversitesi Rektörlüğü

Beykent Üniversitesi Rektörlüğü

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Rektörlüğü

İstanbul Bilgi Üniversitesi Rektörlüğü

Biruni Üniversitesi Rektörlüğü

Boğaziçi Üniversitesi Rektörlüğü

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Rektörlüğü

Bursa Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü

Çağ Üniversitesi Rektörlüğü

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörlüğü

Doğuş Üniversitesi Rektörlüğü

Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü

Düzce Üniversitesi Rektörlüğü

Ege Üniversitesi Rektörlüğü

İstanbul Esenyurt Üniversitesi Rektörlüğü

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Rektörlüğü

Gazi Üniversitesi Rektörlüğü

İstanbul Gedik Üniversitesi Rektörlüğü

İstanbul Gelişim Üniversitesi Rektörlüğü

Gümüşhane Üniversitesi Rektörlüğü

Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü

Haliç Üniversitesi Rektörlüğü

İbn Haldun Üniversitesi Rektörlüğü

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Rektörlüğü

İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü

İstinye Üniversitesi Rektörlüğü

Işık Üniversitesi Rektörlüğü

Kadir Has Üniversitesi Rektörlüğü

Kırklareli Üniversitesi Rektörlüğü

Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü

Koç Üniversitesi Rektörlüğü

İstanbul Kültür Üniversitesi Rektörlüğü

Maltepe Üniversitesi Rektörlüğü

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Rektörlüğü

Marmara Üniversitesi Rektörlüğü

İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörlüğü

Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Rektörlüğü

İstanbul Okan Üniversitesi Rektörlüğü

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü

Ordu Üniversitesi Rektörlüğü

Özyeğin Üniversitesi Rektörlüğü

Pamukkale Üniversitesi Rektörlüğü

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü

Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü

Cumhuriyet Üniversitesi/Sivas Şubesi Müdürlüğü Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Rektörlüğü

Trakya Üniversitesi Rektörlüğü

Üsküdar Üniversitesi Rektörlüğü

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Rektörlüğü

Yakın Doğu Üniversitesi Rektörlüğü

Yalova Üniversitesi Rektörlüğü

Yeditepe Üniversitesi Rektörlüğü

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Rektörlüğü

Yıldız Teknik Üniversitesi Rektörlüğü

Yozgat Bozok Üniversitesi Rektörlüğü

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Rektörlüğü

EK 2: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği (HAAÖ) Taslak Soruları

Değerli meslektaşlarım, araştırmada hemşirelerin mesleki yaşantısını olumsuz yönde etkileyen ayrımcılık davranış algısını belirlemek amaçlanmaktadır. Araştırmanın içeriğini tarafımızca hazırlanan, Hemşirelerin Hasta Bakımına ve Çalışma Ortamına İlişkin Ayrımcılık Algısını ölçmeye yönelik ölçek oluşturmaktadır. Tüm bunları belirlemek amacı ile planladığım bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz halinde;

Anket üzerinde kimliğinizle ilgili hiçbir bilgi belirtmeniz gerekmemektedir, toplanan veriler yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır, araştırma sunumunda kurum kimliğine yönelik açıklama yer almayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkürlerimi sunarım.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Çalıştığınız kurumun bağlı olduğu kuruluş türü:

a) Kamu b) Özel c) Kamu Üniversite d) Özel Üniversite

2. Çalıştığınız birim:

a) Servis b) Poliklinik c) Özel Dal d) Yönetim e)Diğer

3. Eğitim durumunuz:

a) Sağlık Meslek Lisesi mezunu/ Lisans öğrencisi

b) Ön lisans mezunu/ Lisans öğrencisi

c) Lisans mezunu d) Lisans üstü mezunu

4. Yaşınız:

a) 25 yaş ve altı b) 26-39 c) 40 yaş ve üstü

5. Cinsiyetiniz:

a) Kadın b) Erkek

6. Mesleki deneyim yılınız:

a) 1yıldan daha az b) 1-5yıl c) 6-10yıl d) 11yıl ve üzeri

7. Kurumda çalışma yılınız:

a) 1yıldan daha az b) 1-5yıl c) 6-10yıl d) 11yıl ve üzeri

8. Günlük çalışma saatiniz:

a) 8 ve daha az b) 9-16 c) 16-24 d) değişiyor

EK 3: HEMŞİRELERDE AYRIMCILIK ALGISI TASLAK ÖLÇEK FORMU (Örneklem üzerinde uygulanan form)

	HEMŞİRELİK BAKIM VE TEDAVİ SÜRECİNDE;	Kesinlikle Ayırımcılık değildir	Kısmen Ayrımcılıktır	Kararsızım	Büyük ölçüde Ayrımcılıktır	Kesinlikle Ayrımcılıktır
1	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın cinsel yönelimine göre farklılık gösterebilir.					
2	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın tanısına göre farklılık gösterebilir.					
3	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın dinî sembolüne göre farklılık gösterebilir.					
4	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın eğitim düzeyine göre farklılık gösterebilir.					
5	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın siyasi görüşüne göre farklılık gösterebilir.					
6	Hemşirenin bakımı/ilgisi hasta ile olan akrabalık/hemşehrilikilişkisine göre farklılık gösterebilir.					
7	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın mesleğine göre farklılık gösterebilir.					
8	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın genç/yaşlı olmasına göre farklılık gösterebilir.					
9	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın sosyal statüsüne göre farklılık gösterebilir.					
10	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın ekonomik düzeyine göre farklılık gösterebilir.					
11	Hastanın engelli olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.					
12	Hastanın yabancı uyruklu olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.					

13	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın etnik kökenine göre farklılık gösterebilir.					
14	Hastanın bulaşıcı hastalığı olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.					
15	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın refakatçisinin olması/olmamasına göre farklılık gösterebilir.					
16	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın yatış süresine göre farklılık gösterebilir.					
17	Hastanın ekip üyesi yakını olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.					
18	Hastanın psikolojik rahatsızlığının olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.					
19	Hastanın negatif tutumunun olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.					
20	Hastanın sağlık personeli olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.					
21	Hastanın ünlü kişi olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.					
22	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın politik statüsüne göre farklılık gösterebilir.					
	İŞE ALIM, iŞTEN ÇIKARMA, TERFİ, MOLA-İZİN KULLANIMI, GÖREVLENDİRME SÜRECİNDE;	Kesinlikle Ayırımcılık Değildir	Kısmen Ayrımcılıktır	Kararsızım	Büyük Ölçüde Ayrımcılıktır	Kesinlikle Ayrımcılıktır
23	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin cinsel yönelimine göre farklılık gösterebilir.					

24	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin dinî sembolüne göre farklılık gösterebilir.					
25	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin siyasi görüşüne göre farklılık gösterebilir.					
26	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin yönetici ile olan akrabalık/hemşehrilik ilişkisine göre farklılık gösterebilir.					
27	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin deneyimine göre farklılık gösterebilir.					
28	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin ekonomik gelir düzeyine göre farklılık gösterebilir.					
29	Hemşirenin yabancı uyruklu olması durumunda, işe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar farklılık gösterebilir.					
30	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin etnik kökenine göre farklılık gösterebilir.					
31	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin yaşına göre farklılık gösterebilir.					

32	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin medenî durumuna göre farklılık gösterebilir.					
33	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin madde (sigara, alkol) kullanma/kullanmamasına göre farklılık gösterebilir.					
34	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin eğitim düzeyine göre farklılık gösterebilir.					

EK 4: HEMŞİRELERDE AYRIMCILIK ALGISI ÖLÇEĞİ MADDE HAVUZU

HEMŞİRELERDE AYRIMCILIK ALGISI ÖLÇEĞİ(HHAÖ)

	HEMŞİRELİK BAKIM VE TEDAVİ SÜRECİNDE;	Kesinlikle Ayırımcılık Değildir	Kısmen Ayrımcılıktır	Kararsızım	Büyük Ölçüde Ayrımcılıktır	Kesinlikle Ayrımcılıktır
1	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastanın cinsiyetine göre farklılaşması					
2	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastanın tanısına göre farklılaşması					
3	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin dini inanışına göre farklılaşması					
4	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastanın eğitim düzeyine göre farklılaşması					
5	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastanın siyasi görüşüne göre farklılaşması					
6	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hasta ile akrabalık/ hemşehrilik ilişkisine göre farklılaşması					
7	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastanın mesleğine göre farklılaşması					
8	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastanın genç/yaşlı olmasına göre farklılaşması					

9	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin Hastanın sosyo-ekonomik düzeyine göre farklılaşması					
10	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastanın engellilik durumuna göre farklılaşması					
11	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastaların yabancı uyruklu olmasına göre farklılaşması					
12	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastaların etnik kökenlerine göre farklılaşması					
13	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin madde bağımlılığı olan hastalara göre farklılaşması					
14	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin bulaşıcı hastalığı olan hastalara göre farklılaşması					
15	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin refakatçisi olan hastalara göre farklılaşması					
16	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastaların konuşma dili /şive özelliklerine göre farklılaşması					
17	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastaların yatış uzunluğuna göre farklılaşması					

18	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastanın ayaktan/yatarak tedavi görmesine göre farklılaşması					
19	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastanın ekip üyelerinin yakını olma durumuna göre farklılaşması					
20	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastanın psikolojik rahatsızlığına göre farklılaşması					
21	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının /ilgisinin hastanın olumsuz davranışlarına göre farklılaşması					
22	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının /ilgisinin hastanın sağlık personeli olma durumuna göre farklılaşması					
23	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının /ilgisinin hastanın ünlü kişi olmasına göre farklılaşması					
24	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının /ilgisinin hastanın siyasi kimliğine göre farklılaşması					
	İŞE ALIM, iŞTEN ÇIKARMA, TERFİ, MOLA-İZİN KULLANIMI, GÖREVLENDİRME SÜRECİNDE;	Kesinlikle Ayırımcılık Değildir	Kısmen Ayrımcılıktır	Kararsızım	Büyük Ölçüde Ayrımcılıktır	Kesinlikle Ayrımcılıktır

25	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin cinsiyetine göre farklılaşması					
26	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin dini inanışına göre farklılaşması					
27	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin siyasi görüşüne göre farklılaşması					
28	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin eğitim düzeyine göre farklılaşması					
29	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin akrabalık/ hemşehrilik ilişkisine göre farklılaşması					
30	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin deneyimine göre farklılaşması					

31	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin sosyo-ekonomik düzeyine göre farklılaşması					
32	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin yabancı uyruklu olmasına göre farklılaşması					
33	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin dili/şive özelliklerine göre farklılaşması					
34	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin yaşına göre farklılaşması					
35	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin medeni haline göre farklılaşması					
36	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin sigara kullanma/kullanmama durumuna göre farklılaşması					

EK 5: ETİK KURUL ONAYI

EK 6: KURUM İZİNLERİ

EK 7: UZMAN DEĞERLENDİRME FORMU

Uzman Değerlendirme Formu

Sayın Konu Alanı Uzmanı,

Hemşirelerin ayrımcılık algısını belirlemeye yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla bir araştırma yapmaktayım. Taslak ölçekteki madde sayısı 36'dır ve ölçekteki net madde sayısının 10 katı kadar hemşire örneklem grubuna ulaşılabilmesi hedeflenmektedir. Araştırma kapsamında gereksinim duyulan verileri toplamak amacıyla hazırlanacak Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nde yer alması düşünülen maddeler uzman değerlendirmesi için ilişikte sunulmuştur. Bu maddeler, sizlerin eleştirileri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak uygulamaya hazır hale getirilecektir.

Sizden, ölçekte yer alan maddelerin hemşirelerin ayrımcılık algısını ölçmede uygun olup olmadıklarına ilişkin değerlendirme yapmanız beklenmektedir. Araştırmanın amacına uygun bulmadığınız veya dil açısından eksik ve/ya hatalı olduğunu düşündüğünüz maddelerde, üzerinde düzeltme yapılarak ölçeğe dahil edilebilir bulduklarınız için önerilerinizi ifade üzerinde veya açıklama bölümünde lütfen belirtiniz.

Konuya ilişkin yeni madde önerileriniz varsa ya da uygun, ancak ufak değişikliklerin gerekli olduğunu düşündüğünüz maddeler varsa bölüm sonunda ayrılmış yere ("Önerileriniz") belirtebilirsiniz.

Göstermiş olduğunuz ilgi ve değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Gülşah ÜNSAL JAFAROV

Yönerge: Aşağıda ayrımcılık algısı oluşturabilecek birtakım ifadeler yer almaktadır. Lütfen ilk izleniminize göre bu ifadelerin bireylerin ayrımcılık algısını ölçmede ne kadar uygun olduğunu belirtiniz. Maddelere ilişkin değerlendirmenizi her bir maddenin yanında bulunan **"Uygun değil", "Uygun, ancak ufak değişiklikler gerekiyor", "Uygun"** seçeneklerinden birine "X" işaretini kullanarak belirtmeniz beklenmektedir. Uygun bulmadığınız maddeler için ise önerilerinizi öneri bölümüne yazabilirsiniz. İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği (HAAÖ)

	*Aşağıdaki ifadeler için yan tarafta bulunan sütundan kendinize en uygun olan bir kutuya (X) işareti koyunuz.	**Uygun değil**	**Uygun, ancak ufak değişiklikler gerekiyor**	**Uygun**	**Önerileriniz**
	HEMŞİRELİK BAKIM VE TEDAVİ SÜRECİNDE				
1	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastanın cinsiyetine göre farklılaşması				
2	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastanın tanısına göre farklılaşması				
3	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin dini inanışına göre farklılaşması				
4	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastanın eğitim düzeyine göre farklılaşması				
5	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastanın siyasi görüşüne göre farklılaşması				
6	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hasta ile akrabalık/ hemşehrilik ilişkisine göre farklılaşması				
7	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastanın mesleğine göre farklılaşması				
8	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastanın genç/yaşlı olmasına göre farklılaşması				

9	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin Hastanın sosyo-ekonomik düzeyine göre farklılaşması				
10	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastanın engellilik durumuna göre farklılaşması				
11	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastaların yabancı uyruklu olmasına göre farklılaşması				
12	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastaların etnik kökenlerine göre farklılaşması				
13	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin madde bağımlılığı olan hastalara göre farklılaşması				
14	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin bulaşıcı hastalığı olan hastalara göre farklılaşması				
15	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin refakatçisi olan hastalara göre farklılaşması				
16	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastaların konuşma dili /şive özelliklerine göre farklılaşması				
17	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastaların yatış uzunluğuna göre farklılaşması				
18	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastanın ayaktan/yatarak tedavi görmesine göre farklılaşması				

19	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastanın ekip üyelerinin yakını olma durumuna göre farklılaşması				
20	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının/ilgisinin hastanın psikolojik rahatsızlığına göre farklılaşması				
21	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının /ilgisinin hastanın olumsuz davranışlarına göre farklılaşması				
22	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının /ilgisinin hastanın sağlık personeli olma durumuna göre farklılaşması				
23	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının /ilgisinin hastanın ünlü kişi olmasına göre farklılaşması				
24	Bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik yaklaşımlarının /ilgisinin hastanın siyasi kimliğine göre farklılaşması				
	İŞE ALIM, iŞTEN ÇIKARMA, TERFİ, MOLA-İZİN KULLANIMI, GÖREVLENDİRME SÜRECİNDE				
25	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin cinsiyetine göre farklılaşması				
26	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin dini inanışına göre farklılaşması				

27	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin siyasi görüşüne göre farklılaşması				
28	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin eğitim düzeyine göre farklılaşması				
29	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin akrabalık/ hemşehrilik ilişkisine göre farklılaşması				
30	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin deneyimine göre farklılaşması				
31	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin sosyo-ekonomik düzeyine göre farklılaşması				
32	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin yabancı uyruklu olmasına göre farklılaşması				
33	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin dili/şive özelliklerine göre farklılaşması				

34	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin yaşına göre farklılaşması				
35	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin medeni haline göre farklılaşması				
36	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamaların hemşirenin sigara kullanma/kullanmama durumuna göre farklılaşması				

EK-8 GÖRÜŞÜ ALINAN UZMAN LİSTESİ

1. Prof. Dr. Ülkü BAYKAL
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
2. Doç.Dr. Öğr. Üyesi Nihan BOZOK
Beykent Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü
3. Dr. Öğr. Üyesi Leman KUTLU
Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
4. Dr. Öğr. Üyesi Hilal KUŞÇU KARATEPE
Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
5. Dr. Öğr.Üyesi Berna SARI
Yeditepe Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü
6. Uzman Hemşire Berra YILMAZ KUŞAKLI
İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
7. Uzman Hemşire Demet YURTSEVER
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
8. Nermin UYSAL
Vatan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Edebiyat Öğretmeni
9. Dr. Öğr.Üyesi Mehmet Fatih ÇINAR
İstinye Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu Müdürü (Hukuk Fakültesi Mezunu)

EK 9: HEMŞİRELERDE AYRIMCILIK ALGISI ÖLÇEĞİ (HAAÖ) NİHAİ FORM

Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği (HAAÖ)

	*Aşağıdaki ifadeler için yan tarafta bulunan sütunda kendinize en uygun olan bir kutuya (X) işareti koyunuz.	Kesinlikle Ayrımcılık Değildir	Kısmen Ayrımcılıktır	Kararsızım	Büyük Ölçüde Ayrımcılık	Kesinlikle Ayrımcılıktır
KİŞİSEL TERCİH VE BİREY ÖZELLİKLERİ BOYUTU	Hemşirelerinin bakımı/ilgisi hastanın cinsel yönelimine göre farklılık gösterebilir.					
	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın dinî sembolüne göre farklılık gösterebilir.					
	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın eğitim düzeyine göre farklılık gösterebilir.					
	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın siyasi görüşüne göre farklılık gösterebilir.					
	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın mesleğine göre farklılık gösterebilir.					
	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın ekonomik düzeyine göre farklılık gösterebilir.					
	Hastanın yabancı uyruklu olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.					
	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın etnik kökenine göre farklılık gösterebilir.					
	Hastanın ünlü kişi olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.					
	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin cinsel yönelimine göre farklılık gösterebilir.					
	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin dinî sembolüne göre farklılık gösterebilir.					

	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin siyasi görüşüne göre farklılık gösterebilir.					
	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin ekonomik gelir düzeyine göre farklılık gösterebilir.					
	Hemşirenin yabancı uyruklu olması durumunda, işe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar farklılık gösterebilir.					
	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin etnik kökenine göre farklılık gösterebilir.					
AKRABALIK VE YAKINLIK BOYUTU	Hemşirenin bakımı/ilgisi hasta ile olan akrabalık/hemşerilik ilişkisine göre farklılık gösterebilir.					
	Hastanın ekip üyesi yakını olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.					
	Hastanın negatif tutumunun olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.					
	Hastanın sağlık personeli olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.					
	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin yönetici ile olan akrabalık/hemşerilik ilişkisine göre farklılık gösterebilir.					

HEMŞİRENİN BİREYSEL VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİ BOYUTU	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin deneyimine göre farklılık gösterebilir.					
	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin yaşına göre farklılık gösterebilir.					
	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin medenî durumuna göre farklılık gösterebilir.					
	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin madde (sigara, alkol) kullanma/kullanmamasına göre farklılık gösterebilir.					
	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin eğitim düzeyine göre farklılık gösterebilir.					
HASTA VE HASTALIK ÖZELLİKLERİ BOYUTU	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın tanısına göre farklılık gösterebilir.					
	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın genç/yaşlı olmasına göre farklılık gösterebilir.					
	Hastanın bulaşıcı hastalığı olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.					
	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın refakatçisinin olması/olmamasına göre farklılık gösterebilir.					
	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın yatış süresine göre farklılık gösterebilir.					

EK 10: HEMŞİRELERİN AYRIMCILIK ALGISI ÖLÇEĞİ'NE VERDİKLERİ YANITLARIN KİŞİ SAYILARI VE YÜZDELİK GÖSTERİMLERİ (n=300)

	*Aşağıdaki ifadeler için yan tarafta bulunan sütunda kendinize en uygun olan bir kutuya (X) işareti koyunuz.	Kesinlikle Ayrımcılık Değildir	Kısmen Ayrımcılık tır	Kararsızım	Büyük Ölçüde Ayrımcılık	Kesinlikle Ayrımcılık tır
KİŞİSEL TERCİH VE BİREY ÖZELLİKLERİ BOYUTU	Hemşirelerinin bakımı/ilgisi hastanın cinsel yönelimine göre farklılık gösterebilir.	19 (%5,4)	13 (%3,7)	20 (%5,7)	50 (%14,2)	**250 (%71)**
	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın dinî sembolüne göre farklılık gösterebilir.	19 (%5,4)	7 (%2)	4 (%1,1)	51 (%14,5)	**271 (%77)**
	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın eğitim düzeyine göre farklılık gösterebilir.	13 (%3,7)	13 (%3,7)	15 (%4,3)	58 (%16,5)	**253 (%71,9)**
	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın siyasi görüşüne göre farklılık gösterebilir.	16 (%4,5)	2 (%0,6)	5 (%1,4)	42 (%11,9)	**287 (%81,5)**
	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın mesleğine göre farklılık gösterebilir.	17 (%4,8)	12 (%3,4)	23 (%6,5)	42 (%11,9)	**258 (%73,3)**
	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın ekonomik düzeyine göre farklılık gösterebilir.	14 (%4)	6 (%1,7)	13 (%3,7)	49 (%13,9)	**270 (%76,7)**
	Hastanın yabancı uyruklu olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.	18 (%5,1)	13 (%3,7)	17 (%4,8)	48 (%13,6)	**256 (%72,7)**
	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın etnik kökenine göre farklılık gösterebilir.	4 (%1,1)	11 (%3,1)	12 (%3,4)	43 (%12,2)	**282 (%80,1)**
	Hastanın ünlü kişi olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.	11 (%3,1)	9 (%2,6)	8 (%2,3)	45 (%12,8)	**279 (%79,3)**
	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin cinsel yönelimine göre farklılık gösterebilir.	11 (%3,1)	8 (%2,3)	12 (%3,4)	71 (%20,2)	**250 (%71)**
	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin dinî sembolüne göre farklılık gösterebilir.	11 (%3,1)	6 (%1,7)	9 (%2,6)	79 (%22,4)	**247 (%70,2)**
	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde	8	9	4	57	**274**

	uygulamalar, hemşirenin siyasi görüşüne göre farklılık gösterebilir.	(%2,3)	(%2,6)	(%1,1)	(%16,2)	**(%77,8)**
	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin ekonomik gelir düzeyine göre farklılık gösterebilir.	12 (%3,4)	14 (%4)	21 (%6)	59 (%16,8)	**246 (%69,9)**
	Hemşirenin yabancı uyruklu olması durumunda, işe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar farklılık gösterebilir.	13 (%3,7)	14 (%4)	10 (%2,8)	50 (%14,2)	**265 (%75,3)**
	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin etnik kökenine göre farklılık gösterebilir.	11 (%3,1)	8 (%2,3)	4 (%1,1)	45 (%12,8)	**284 (%80,7)**
AKRABALIK VE YAKINLIK BOYUTU	Hemşirenin bakımı/ilgisi hasta ile olan akrabalık/hemşerilik ilişkisine göre farklılık gösterebilir.	27 (%7,7)	41 (%11,6)	36 (%10,2)	57 (%16,2)	**191 (%54,3)**
	Hastanın ekip üyesi yakını olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.	**63 (%17,9)**	**100 (%28,4)**	24 (%6,8)	31 (%8,8)	134 (%38,1)
	Hastanın negatif tutumunun olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.	**92 (%26,1)**	**66 (%18,8)**	54 (%15,3)	32 (%9,1)	108 (%30,7)
	Hastanın sağlık personeli olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.	**64 (%18,2)**	**67 (%19)**	24 (%6,8)	46 (%13,1)	151 (%42,9)
	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin yönetici ile olan akrabalık/hemşerilik ilişkisine göre farklılık gösterebilir.	15 (%4,3)	37 (%10,5)	27 (%7,7)	61 (%17,3)	**212 (%60,2)**
HEMŞİRENİN BİREYSEL VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİ BOYUTU	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin deneyimine göre farklılık gösterebilir.	**65 (%18,5)**	**84 (%23,9)**	50 (%14,2)	47 (%13,4)	106 (%30,1)
	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin yaşına göre farklılık gösterebilir.	29 (%8,2)	61 (%17,3)	65 (%18,5)	61 (%17,3)	**136 (%38,6)**
	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin medenî durumuna göre farklılık gösterebilir.	13 (%3,7)	43 (%12,2)	54 (%15,3)	60 (%17)	**182 (%51,7)**
	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin madde (sigara, alkol) kullanma/kullanmamasına göre farklılık gösterebilir.	24 (%6,8)	44 (%12,5)	28 (%8)	58 (%16,5)	**198 (%56,3)**
	İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde	**99**	75	16	32	130

	uygulamalar, hemşirenin eğitim düzeyine göre farklılık gösterebilir.	**(%28,1)**	(%21,3)	(%4,5)	(%9,1)	(%36,9)
HASTA VE HASTALIK ÖZELLİKLERİ BOYUTU	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın tanısına göre farklılık gösterebilir.	46 (%13,1)	43 (%12,2)	34 (%9,7)	59 (%16,8)	**170 (%48,3)**
	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın genç/yaşlı olmasına göre farklılık gösterebilir.	35 (%9,9)	46 (%13,1)	47 (%13,4)	59 (%16,8)	**165 (%46,9)**
	Hastanın bulaşıcı hastalığı olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık göstereilir.	**92 (%26,1)**	**77 (%21,9)**	67 (%19)	43 (%12,2)	73 (%20,7)
	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın refakatçisinin olması/olmamasına göre farklılık gösterebilir.	38 (%10,8)	39 (%11,1)	65 (%18,5)	49 (%13,9)	**161 (%45,7)**
	Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın yatış süresine göre farklılık gösterebilir.	46 (%13,1)	55 (%15,6)	51 (%14,5)	36 (%10,2)	**164 (%46,6)**

EK 11: HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE POST HOC TESTLERİ

Çalıştığı Kuruma Ölçek Toplam Puanı ve Ölçek Alt Boyutları için Post Hoc Testi

Boyut	Karşılaştırma	Test İstatistiği	Düzeltilmiş P. Değeri
KTBÖB	Özel Hastane – Özel Üniversite	-20,619	0,293
	Özel Hastane – Kamu Üniversitesi	**-86,900**	**0,000***
	Özel Üniversite – Kamu Üniversitesi	**66,281**	**0,000***
AYB	**Özel Hastane – Özel Üniversite**	**93,792**	**0,000***
	Özel Hastane – Kamu Üniversitesi	20,176	0,432
	Özel Üniversite – Kamu Üniversitesi	**73,616**	**0,000***
HBMÖB	**Özel Hastane – Özel Üniversite**	**96,969**	**0,000***
	Özel Hastane – Kamu Üniversitesi	10,711	1,000
	Özel Üniversite – Kamu Üniversitesi	**86,258**	**0,000***
HHÖB	**Özel Hastane – Özel Üniversite**	**66,397**	**0,000***
	Özel Hastane – Kamu Üniversitesi	-15,115	0,824
	Özel Üniversite – Kamu Üniversitesi	**81,512**	**0,000***
ÖTP	**Özel Hastane – Özel Üniversite**	**84,999**	**0,000***
	Özel Hastane – Kamu Üniversitesi	-20,395	0,424
	Özel Üniversite – Kamu Üniversitesi	**105,394**	**0,000***

Çalıştığı Birime Göre Post Hoc Testi

Boyut	Karşılaştırma	Test İstatistiği	Düzeltilmiş P.
KTBÖB	Yönetim-Özel Dal	40,964	1,000
	Yönetim-Diğer	-66,007	0,223
	Yönetim-Servis	71,254	0,067
	Yönetim-Poliklinik	**85,757**	**0,024***
	Özel Dal-Diğer	-25,043	1,000
	Özel Dal-Servis	30,290	0,821
	Özel Dal-Poliklinik	44,793	0,272
	Diğer-Servis	5,247	1,000
	Diğer-Poliklinik	19,750	1,000
	Servis-Poliklinik	-14,503	1,000
AYB	Yönetim-Poliklinik	9,644	1,000
	Yönetim-Diğer	-29,561	1,000
	Yönetim-Servis	49,281	0,621
	Yönetim-Özel Dal	56,397	0,589
	Poliklinik-Diğer	-19,917	1,000
	Poliklinik-Servis	**39,637**	**0,048***
	Poliklinik-Özel Dal	-46,753	0,219
	Diğer-Servis	19,721	1,000
	Diğer-Özel Dal	26,836	1,000
	Servis-Özel Dal	-7,116	1,000
HBMÖB	Diğer-Yönetim	9,213	1,000
	Diğer-Poliklinik	41,290	0,313
	Diğer-Servis	**51,338**	**0,014***
	Diğer-Özel Dal	**63,125**	**0,030***
	Yönetim-Poliklinik	32,077	1,000
	Yönetim-Servis	42,125	1,000
	Yönetim-Özel Dal	53,912	0,715
	Poliklinik-Servis	10,048	1,000
	Poliklinik-Özel Dal	-21,835	1,000
	Servis-Özel Dal	-11,787	1,000
ÖTP	Yönetim-Diğer	-47,915	1,000
	Yönetim-Poliklinik	73,175	0,103
	Yönetim-Özel Dal	76,367	0,109
	Yönetim-Servis	**83,815**	**0,016***
	Diğer-Poliklinik	25,260	1,000
	Diğer-Özel Dal	28,452	1,000
	Diğer-Servis	35,900	0,259
	Poliklinik-Özel Dal	-3,192	1,000
	Poliklinik-Servis	10,640	1,000
	Özel Dal-Servis	7,448	1,000

KTBÖ Alt Boyutu ve Eğitim Düzeyi için Post Hoc Testi

Karşılaştırma	Test İstatistiği	Düzeltilmiş P. Değeri
Lisansüstü – Sağlık Meslek Lisesi	16,036	1,000
Lisansüstü – Ön lisans	55,153	0,184
Lisansüstü – Lisans	63,610	0,081
Sağlık Meslek Lisesi – Ön lisans	-39,116	**0,019***
Sağlık Meslek Lisesi – Lisans	-47,574	**0,003***
Ön lisans – Lisans	-8,458	1,000

KTBÖ Alt Boyutu için Yaş Düzeylerine Göre Post Hoc Testi

Karşılaştırma	Test İstatistiği	Düzeltilmiş P. Değeri
25 Yaş ve Altı – 40 Yaş ve Üzeri	-26,436	0,600
25 Yaş ve Altı – (26 – 39) Yaş	**-33,194**	**0,012***
40 Yaş ve Üzeri – (26 – 39) Yaş	6,757	1,000

AY Alt Boyutu ve Mesleki Deneyim İçin Post Hoc Testi

Karşılaştırma	Test İstatistiği	Düzeltilmiş P. Değeri
6 – 10 Yıl – 1 Yıldan Daha Az	35,109	0,253
6 – 10 Yıl – 1 – 5 Yıl	48,357	**0,008***
6 – 10 Yıl – 11 Yıl ve Üzeri	-67,986	**0,004***
1 Yıldan Daha Az – 1 – 5 Yıl	-13,247	1,000
1 Yıldan Daha Az – 11 Yıl ve Üzeri	-32,877	0,515
1 – 5 Yıl – 11 Yıl ve Üzeri	-19,629	1,000

Çalışma Saatine Göre Post Hoc Testi

Boyut	Karşılaştırma	Test İstatistiği	Düzeltilmiş P. Değeri
KTBÖB	16 Saatten Fazla – Değişiyor	-8,057	1,000
	16 Saatten Fazla – (9 – 16) Saat	17,023	1,000
	16 Saatten Fazla – 8 ve Daha Az	54,224	0,998
	Değişiyor – (9 – 16) Saat	8,966	1,000
	Değişiyor – 8 ve Daha Az	46,167	0,347
	9 – 16 Saat – 8 ve Daha Az	**37,201**	**0,008***
AYB	Değişiyor – 16 Saatten Fazla	27,618	1,000
	Değişiyor – 8 ve Daha Az	**75,863**	**0,012***
	Değişiyor – (9 – 16) Saat	**79,095**	**0,005***
	16 Saatten Fazla – 8 ve Daha Az	48,245	1,000
	16 Saatten Fazla – (9 – 16) Saat	51,477	1,000
	8 ve Daha Az – (9 – 16) Saat	-3,232	1,000
HBMÖB	Değişiyor – 16 Saatten Fazla	63,586	0,921
	Değişiyor – 8 ve Daha Az	**77,083**	**0,010***
	Değişiyor – (9 – 16) Saat	**79,427**	**0,005***
	16 Saatten Fazla – 8 ve Daha Az	13,498	1,000
	16 Saatten Fazla – (9 – 16) Saat	15,841	1,000
	8 ve Daha Az – (9 – 16) Saat	-2,343	1,000
ÖTP	Değişiyor – 16 Saatten Fazla	41,368	1,000
	Değişiyor – 8 ve Daha Az	**87,338**	**0,002***
	Değişiyor – (9 – 16) Saat	**77,488**	**0,007***
	16 Saatten Fazla – 8 ve Daha Az	45,970	1,000
	16 Saatten Fazla – (9 – 16) Saat	36,121	1,000
	8 ve Daha Az – (9 – 16) Saat	9,849	1,000

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

HEMŞİRELERİN AYRIMCILIK ALGISINA YÖNELİK BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

ORİJİNALLİK RAPORU

%14	%13	%4	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
2	cdn.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
3	toad.edam.com.tr İnternet Kaynağı	%1
4	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	%1
5	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
6	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
7	tez.sdu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	www.acarindex.com İnternet Kaynağı	<%1
9	acikerisim.nku.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Gülşah	**Soyadı**	Ünsal Jafarov
Uyruğu		**Email**	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisanüstü Eğitim Enstitüsü	2021
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü	2017
Lisans	İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hast. HYO	2013

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Öğretim Görevlisi	İstinye Üniversitesi	2018-halen
2.	Öğretim Görevlisi	Ayvansaray Üniversitesi	2017-2018
3.	Hemşire	İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Kardiyoloji Enstitüsü	2014-2017
4.	Hemşire	İstanbul Florence Nightingale Hastaneleri	2011-2014

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***
İngilizce	İyi	İyi	Orta
Azerbaycanca	Çok iyi	Çok iyi	Çok iyi

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin