

ÖZET

Amaç: Bu araőtırmada hemşirelik öğrencilerinin çatışma yönetimi stratejilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun olarak Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında yürütölmüőtür. Araştırmanın evrenini Karadeniz Bölgesinde yer alan bir üniversitenin hemşirelik bölümü öğrencileri (N=540) oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiőt olup, araştırmaya katılmaya gönüllü 337 öğrenciye ulaőtılmıőtır. Araştırmanın verileri tanıtıcı bilgi formu ve Çatışma Yönetimi Stratejileri Ölçeği ile toplanmıőtır. Veriler SPSS 25 programı ile deđerlendirilmiőt, istatistiksel analizi tanımlayıcı istatistikler ve ANOVA, t testi, Mann Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %58.5'inin klinik uygulama süresince çatışma yaşadığı, en çok çatışma yaőadıkları grubun %27.3 ile hemşireler olduğu, %40.4'ünün çatışma sonrası klinik performanslarının düőtüđu belirlenmiştir. Öğrencilerin çatışma yönetim stratejileri puan ortalamaları; bütönlöőtirme 34.95±5.13, uzlaőtma 28.29±3.97, kaçınma 39.71±6.85, uyma 17.42±2.70, hükmetme 18.87±3.36 olarak bulunmuştur. Cinsiyet ile bütönlöőtirme ve hükmetme stratejileri arasındaki iliőtki istatistiksel olarak anlamlıdır. Yaş ile bütönlöőtirme, uzlaőtma, kaçınma stratejilerini kullanma durumları arasında negatif yönlü iliőtki bulunmuştur.

Sonuç: Kadınların erkek öğrencilere kıyasla bütönlöőtirme stratejisini anlamlı düzeyde yüksek kullandığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çatışma, İşyeri Şiddeti, Şiddete maruziyet, Hemşirelik, Hemşirelik öğrencileri

Assessment of Conflict Management Strategies of Nursing Students

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to assess the conflict management strategies of nursing students.

Method: The study was conducted between February and March 2018, as a descriptive research. The universe of the study consists of students studying in the department of nursing at a university in the Black Sea Region (N=540). The sample was 337 students who volunteered to participate in the study were reached. In the study, the data were collected by a questionnaire form and "Scale of Conflict Management Strategies". The data were assessed with SPSS 25 program, statistical analyses were conducted with descriptive analysis and ANOVA, t test, Mann Whitney U test.

Results: 58.5% of the students stated that they experienced conflict during clinical practices, while the group they experienced the most conflict with was other nurses with a rate of 27.3% and 40.4% stated that their clinical performance decreased after experiencing conflict. Average conflict management strategies sub-dimension scores of the students were found as 34.95±5.13 for integrating, as 28.29±3.97 for compromising, as 39.71±6.85 for avoiding, as 17.42±2.70 for obliging and as 18.87±3.36 for dominating. Statistically significant difference was found between gender and sub-dimensions of integrating and dominating. A negative association was found between age and sub-dimensions of integrating, compromising, avoiding and total score.

Conclusion: Female students were found to have significantly higher levels of integrating behaviours.

Keywords: Conflict; Workplace violence, Exposure to violence, Nursing, Nursing students

DOI: 10.47115/jshs.771442

¹Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Faköltesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Faköltesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Samsun

Sorumlu Yazar: Ayőe ÇAL, e-mail:aysecaloglu@hotmail.com

Yazar notu: Bu çalıőtma, 3. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresinde (29 Kasım-1 Aralık 2018, Ankara) sözel bildiri olarak sunulmuőtır

GİRİŞ

Çatışma, insanların etkileşim içerisinde olduğu ortamlarda kaçınılmaz bir olgudur. Gün geçtikçe yaygınlığının artması ve kolaylıkla şiddete dönüşmesi nedeniyle, güvenli bir çalışma ortamının oluşturulması için öncelikli olarak ele alınmalıdır. (Sargın, 2010). Şiddet davranışı çok boyutlu ve karmaşık özelliği nedeniyle biyoloji, psikoloji, psikiyatri ve sosyoloji gibi disiplinler tarafından irdelenmektedir. Sosyolojik yaklaşıma göre şiddet davranışı; toplumsal ve kurumsal yapı, sosyalleşme süreci, kişiler arası ilişkiler ve yaşam şeklini belirleyen değerlerden etkilenmektedir (Annagür, 2010; Büyükbayram & Okçay, 2013).

Dünyada ve Türkiye’de sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarının giderek artması toplumun güven ve huzurunu tehdit eden önemli sorunlardan biridir (Büyükbayram & Okçay, 2013; Bahar, Şahin, Akkaya & Alkayış, 2015). Sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarına göre şiddete uğrama yönünden yüksek riskli olduğunun bildirilmesi, şiddetin sağlık alanında önemle ele alınması gereken mesleki bir tehlike olduğunu göstermektedir (TBMM Raporu, 2013; Annagür, 2013; Ünsal Atan & Dönmez, 2011; Çamcı & Kutlu, 2011). Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %74,6’sının en az bir şiddet türüne maruz kaldığı belirlenmiştir (Demiroğlu, Kılınc & Atay, 2015). Benzer şekilde acil servislerde çalışan hemşirelerin %65,6’sının iş yeri şiddetine maruz kaldığı saptanmıştır (Bahar, Şahin, Akkaya & Alkayış, 2015). Coşkun, Öztürk (2010) hemşirelerin %86’sının sözel şiddete, %50,4’ünün fiziksel şiddete; Ünsal Atan ve arkadaşları (2013) %60,8’inin sözel ve/veya fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirlemiştir. Yaşanan şiddet olayları hasta ve hasta yakınları ile sağlık çalışanları arasındaki ilişkiyi bozmakta ve sağlık çalışanlarının moral ve motivasyonunu azaltmakta, sağlık bakım hizmetinin kalitesini düşürmekte, iş doyumunun azalmasına neden olabilmektedir (Al ve ark., 2012; Abbas, Fiala, Abdel Rahman & Fahim, 2012; Bahar ve ark., 2015).

Sağlık alanında artan şiddetin sağlık çalışanları açısından nedenleri, hastalarla etkili iletişim kurma, saldırgan davranışla baş etme ve çatışma yönetimi konularında deneyimli olmama ve eğitim yetersizliği olarak sıralanabilir (Büyükbayram & Okçay, 2013; Gillespie, Gates, Miller & Howard, 2010). Yapılan bir çalışmada hemşire ve hekimlerin en fazla çatışma yaşama nedenlerinin aşırı iş yükü altında çalışma, görev-yetki ve sorumluluklarındaki belirsizlik olduğu belirtilmiştir (İntepeler ve Harmancı, 2011). Çatışma yönetimi, herhangi bir anlaşmazlığı çözüme ulaştırabilmek için çatışmaya dahil olan kişilerin veya üçüncü bir tarafın karşılıklı olarak bir dizi eylemde bulunmasıdır. Çatışma yönetiminin amacı işbirlikçi, olumlu, barışçıl ve uzlaşmacı bir çözüm bulmak olabileceği gibi karşı tarafa üstünlük kurmak da olabilir (Kıngır ve Şimsek, 2006). Hemşire ve hekimlerin çatışma çözme yöntemleri incelendiğinde; yapıcı yöntemlerden en fazla uzlaşma, yıkıcı olanlardan zorlama yöntemini kullandıkları belirlenmiştir (İntepeler ve Harmancı, 2011).

Sağlık çalışanlarına ve hastalara yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla sağlık alanında çatışma yönetimine yönelik kurumsal ve bireysel koruyucu önlemlerin geliştirilmesi; etkili çatışma yönetiminin sağlanması için sağlık çalışanlarına yapıcı çatışma çözme yöntemlerini kullanma konusunda eğitim programlarının düzenlenmesi gerekmektedir (İntepeler ve Harmancı, 2011). Ayrıca sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önleme ve müdahale çalışmaları kapsamında eğitim kurumlarında da bazı düzenlemelerin yapılması önerilmiştir.

Bu öneriler arasında sağlık çalışanlarının eğitim müfredatında şiddet olgusunun kapsamlı bir şekilde işlenmesi, hizmet içi eğitimlerle “iletişim”, “öfke kontrolü” ve “şiddet davranışına karşı tedbir alma” konulu eğitimlerin periyodik olarak tekrarlanması yer almaktadır (Büyükbayram & Okçay, 2013).

Etkileşimin olduğu her yerde çatışmanın olası varlığı düşünüldüğünde; hasta-hemşire ve ekip-hemşire etkileşiminin güvenli ve verimli bir şekilde sağlanması ve sürdürülmesi için, hemşirelerin mutlaka çatışma yönetimi bilgi ve becerilerine sahip olması gerekmektedir. Bu düşünceden hareketle çalışmada hemşirelik öğrencilerinin gelecekteki mesleki yaşamlarında gereksinim duyacakları çatışma yönetimi stratejilerini kullanım durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı araştırma tasarımı ilkelerine uygun olarak Karadeniz Bölgesinde yer alan bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde 20 Şubat- 10 Mart 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırma Soruları

- Hemşirelik öğrencilerinin kullandığı çatışma yönetim stratejileri nelerdir?
- Hemşirelik öğrencilerinin çatışma yönetim stratejilerini etkileyen değişkenler nelerdir?

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Karadeniz Bölgesinde yer alan bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde lisans eğitimi alan 540 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, gözlenme oranı %50 kabul edildiğinde, %80 güç ve %99 güven sınırında OpenEpi örneklem hesaplama programı kullanılarak 298 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde derse devam eden, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve tanı almış herhangi bir psikolojik sorunu olmayan 337 lisans öğrencisi çalışmanın örneklemi oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması

Veriler, sınıfta ders başlamadan önce ilgili öğretim elemanının uygun görüşü alınarak, öğrencilerin kendi bildirimlerine göre elde edilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen tanıtıcı bilgi formu ve Çatışma Yönetimi Stratejileri Ölçeği kullanılmıştır. Veri toplama formlarının doldurulması ortalama 10 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı bilgi formu

Form öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf, medeni durum, aile tipi, ebeveyn eğitim durumu gibi tanıtıcı özellikleri ve klinik uygulamalar sırasında çatışma yaşama ve şiddete maruziyet durumuna ilişkin özellikleri içeren toplam 16 soru içermektedir.

Çatışma Yönetimi Stratejileri Ölçeği

Özgan (2006) tarafından geliştirilen toplam 41 maddelik likert tipi bir ölçektir. Ölçek çatışma yönetim stratejilerinden bütünleştirme (madde 32, 41, 29, 18, 30, 5, 35, 27 ve 37), uzlaşma (madde 3, 10, 15, 8, 34, 17, 12 ve 4), kaçınma (madde 23, 20, 7, 26, 28, 14, 24, 40, 21, 19, 6, 33 ve 39), uyma (38, 25, 11, 13, 1) ve hükmetme (16, 9, 31, 2, 36, 22) olmak üzere toplam beş boyuttan oluşmaktadır. *Bütünleştirme* (işbirliği-problem çözme) her iki taraf açısından kabul edilebilir çözüm üretmeye çalışan işbirliğine yöneliktir. *Uzlaşma* (karşılıklı ödün verme) bireyin kendi ihtiyaçları üzerinde yoğunlaştığı kadar karşı tarafın ihtiyaçları üzerinde de yoğunlaşarak birlikte

orta bir yol bulmayı içerir. *Kaçınma* bireylerin kendilerini çatışma durumundan psikolojik ya da fiziksel olarak çekmeleri ve çatışmadan kaçınmayı içerir. *Uyma* (itaat etme) birey kendi isteklerini arka plana iterek, karşı tarafın beklentilerine uyum sağlar. *Hükmetme* (üstünlük kurma-rekabet) birey karşı tarafın istek ve amaçlarını düşünmeksizin kendi yararına göre sorunu çözmeye çalışır. Ölçeğin her bir maddesi 1 ile 5 (1= hiçbir zaman, 5= her zaman) arasında puanlanır. Ölçeğin orijinal geliştirme çalışmasında her bir strateji boyutu için elde edilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .74 ile .90 arasında değişmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde her bir boyutu oluşturan maddelerin toplamından elde edilen puanlar kullanılır. Ölçeğin her bir strateji boyutundan alınan puanın artması, o çatışma yönetim stratejisini daha fazla kullandığını göstermektedir (Özgan, 2006). Bu çalışmada ölçekte yer alan her bir strateji boyutunun Cronbach alfa katsayıları ise .68 ile .85 arasındadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın veri analizinde SPSS 25 programı kullanılmıştır. Sosyodemografik verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler; çatışma yönetimi strateji puanlarının karşılaştırılmasında ise bağımsız örneklem t testi ve Man Whitney U testi, ANOVA testi kullanılmış ve anlamlı çıkan değerler için Tukey yöntemi ile ikili karşılaştırmalar yapılmıştır.

Araştırmanın Etiği

Öğrenciler gönüllülük esaslı gözetilerek çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın yapıldığı üniversitenin Sağlık

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan kurum izin alınarak yürütülmüştür. Öğrencilere ders öncesinde ilgili dersin öğretim elemanının oluru alındıktan sonra çalışmanın amacı açıklanmış, katılımın gönüllülük esasına dayandığı, istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri, araştırma sonunda elde edilen bilgilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı ve bilgilerinin saklı tutulacağı ifade edilerek sözel onamları alınmıştır. Çalışmanın tüm aşamalarında Helsinki Bildirgesindeki (2008) etik ilkelere uyulmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarında bir arada çalıştıkları hemşire, hekim, diğer sağlık personeli, hasta ve hasta yakınlarının çatışma yönetimleri değerlendirmeye alınamamıştır. Çatışmanın olası taraflarının her ikisinin birden çatışma yönetim stratejilerinin değerlendirmeye alınmaması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Ayrıca araştırmanın yalnızca bir hemşirelik bölümü öğrencilerini kapsamaması örneklem büyüklüğü açısından bir diğer sınırlılık olarak görülebilir.

BULGULAR

Araştırmanın örneklem grubunun yaş ortalaması 20.52±1.90 (minimum 18, maksimum 37) olup, %24'ü 1. sınıf, %22'si 2.sınıf, %24.6'sı 3.sınıf ve %29.4'ü 4.sınıf öğrencilerden oluşmaktadır. Öğrencilerin %81.3'ü kadın ve %97.6'sı bekar, %81.6'sı çekirdek ailede yaşamakta ve annelerinin %53.3'ünün, babalarının %36.5'inin eğitim durumu ilkökuldür (Tablo 1).

Özellikler	$\bar{X}\pm SS$ (min-max)	
Yaş	20.52±1.90 (18-37)	
	n	%
Sınıf		
1.sınıf	81	24.0
2.sınıf	74	22.0
3.sınıf	83	24.6
4.sınıf	99	29.4
Cinsiyet		
Kadın	274	81.3
Erkek	63	18.7
Medeni durum		
Bekar	329	97.6
Evli	8	2.4
Aile tipi		
Çekirdek aile	275	81.6
Geniş aile	62	18.4
Anne eğitim düzeyi		
Okur yazar değil	18	5.3
Okur yazar	21	6.2
İlkokul	179	53.3
Ortaokul	49	14.5
Lise	52	15.4
Üniversite	18	5.3
Baba eğitim düzeyi		
Okur yazar değil	3	0.9
Okur yazar	9	2.7
İlkokul	123	36.5
Ortaokul	46	16.6
Lise	91	27.0
Üniversite	55	16.3

Hemşirelik lisans öğrencilerin klinik uygulamaları boyunca %58.5'inin çatışma yaşadığı, yaşanan çatışmanın %50.3'ünün hemşireler, %29.4'ünün ise hasta yakınları ile yaşandığı bulunmuştur. Klinik uygulamada şimdiye kadar bir kez çatışma yaşayan öğrencilerin %27.9, yılda bir kez çatışma yaşayan öğrencilerin ise %33.5 ile çoğunluğu oluşturduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %69'u klinikte yaşanan çatışma sonrası kendi performansının; %30.5'i ise çatışma yaşadığı bireyin performansının düştüğünü bildirmiştir. Öğrencilerin klinik uygulama boyunca şiddet maruziyet oranı %43 olup, bu şiddetin %81.4'ünün sözel ve %15.9'unun psikolojik şiddet

olduğu görülmüş, bunun yanı sıra öğrenciler fiziksel ve cinsel şiddete maruz kaldığını bildirmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan öğrencilerin Çatışma Yönetimi Stratejileri Ölçeği puan ortalamaları *bütünleştirme* stratejisi için 34.95±5.13; *uzlaşma* stratejisi için 28.29±3.97; *kaçınma* stratejisi için 39.71±6.85; *uyma* stratejisi için 17.42±2.70 ve *hükmetme* stratejisi için 18.87±3.36'dır. Ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puanlara göre öğrencilerin puan ortalamaları değerlendirildiğinde; çatışma yönetim stratejilerinden hükmetme stratejisini orta düzeyde, bütünleştirme, uzlaşma, kaçınma ve uyma stratejisini orta düzeyin üzerinde kullandıkları değerlendirilmiştir (Tablo 3).

Tablo 2. Öğrencilerin Klinik Uygulamadaki Çatışma Deneyimleri

Özellikler	n	%
Klinik çatışma		
Yaşayan	197	58.5
Yaşamayan	140	41.5
Çatışma sıklığı		
Ayda birkaç kez	21	10.7
Ayda bir	20	10.2
Birkaç ayda bir	35	17.8
Yılda bir	66	33.5
Şimdiye kadar bir kez	55	27.9
Çatışma yaşanan kişiler		
Hemşire	99	50.3
Hasta yakını	58	29.4
Hekim ve diğer sağlık personeli	28	14.2
İdari personel	12	6.1
Çatışmanın kendi performansına etkisi		
Performansım düştü	136	69.0
Performansımı etkilemedi	52	4.6
Performansım yükseldi	9	26.4
Çatışmanın karşı tarafın performansına etkisi		
Performansı düştü	60	30.5
Performansımı etkilemedi	126	64.0
Performansı yükseldi	11	5.6
Şiddete maruz kalma		
Kalan	145	43.0
Kalmayan	192	57.0
Şiddetin türü		
Sözel şiddet	118	81.4
Psikolojik şiddet	23	15.9
Fiziksel şiddet	3	2.1
Cinsel şiddet	1	0.7

Tablo 3. Öğrencilerin Çatışma Yönetimi Stratejileri Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=337)

Strateji	Ölçekten alınabilecek min-max puan	Çatışma yönetimi strateji puanları			
		$\bar{X}\pm SS$	Min	Max	Değerlendirme
Bütünleştirme	9-45	34.95±5.13	13	45	Orta düzeyin üzerinde
Uzlaşma	8-40	28.29±3.97	16	39	Orta düzeyin üzerinde
Kaçınma	13-65	39.71±6.85	20	60	Orta düzeyin üzerinde
Uyma	5-25	17.42±2.70	7	24	Orta düzeyin üzerinde
Hükmetme	6-30	18.87±3.36	9	30	Orta düzeyde

Hemşirelik lisans ğrencilerinin sınıf, klinik uygulamada çatışma ve/veya şiddet yaşama durumu, cinsiyet ve medeni durumlarına göre çatışma yönetimi stratejileri karşılaştırılmıştır. Sınıflara göre öğrencilerin çatışma yönetimine ilişkin bütünleştirme, kaçınma ve uyma stratejilerinin kullanımında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu farklılık 1. sınıfta okuyan öğrencilerin diğer sınıflara göre bütünleştirme, kaçınma ve uyma stratejilerini daha fazla kullanmalarından kaynaklıdır ($p<0.05$).

Öğrencilerin klinik uygulama süresinde yaşadıkları çatışma deneyimleri ve medeni durumları ile çatışma yönetimi stratejileri arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Klinik uygulamada şiddete maruz kalmayan öğrencilerin diğerlerine göre, bütünleştirme stratejisinin kullanımında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca çalışmada kadın öğrencilerin çatışma yönetimleri bütünleştirme, kaçınma ve hükmetme boyutlarında, erkek öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Çatışma Yönetim Strateji Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Özellikler	Bütünleştirme			Uzlaşma			Kaçınma			Uyma			Hükmetme		
	$\bar{X} \pm SS$	F	p	$\bar{X} \pm SS$	F	p	$\bar{X} \pm SS$	F	p	$\bar{X} \pm SS$	F	p	$\bar{X} \pm SS$	F	p
Sınıf															
1.sınıf	36.42±5.03 ^a			29.22±3.62			41.86±7.21 ^a			18.21±3.05 ^a			19.48±3.44		
2.sınıf	34.04±4.69 ^b	3.251	.002**	28.22±4.14	2.083	.102	39.69±6.00 ^{ab}	4.099	.007**	17.14±2.76 ^{ab}	3.188	.024*	18.23±3.04	2.135	.096
3.sınıf	34.63±5.20 ^b			27.93±4.13			38.39±7.15 ^a			17.10±2.24 ^b			19.13±3.76		
4.sınıf	34.69±5.29 ^b			27.89±3.92			39.07±6.58 ^b			17.24±2.62 ^{ab}			18.64±3.11		
	$\bar{X} \pm SS$	t	p	$\bar{X} \pm SS$	t	p	$\bar{X} \pm SS$	t	p	$\bar{X} \pm SS$	t	p	$\bar{X} \pm SS$	t	p
Çatışma yaşama															
Yaşayan	34.64±4.92	-1.304	.193	28.35±4.01	.326	.745	39.84±6.92	.424	.672	17.44±2.67	.211	.833	19.03±3.26	1.023	.307
Yaşamayan	35.38±5.40			28.21±3.93			39.52±6.78			17.38±2.75			18.65±3.51		
Şiddet yaşama															
Yaşayan	34.10±5.06	-2.667	.008**	27.89±4.05	-1.615	.107	39.32±6.56	-0.896	.371	17.26±2.63	-0.906	.365	18.67±3.15	-0.965	.335
Yaşamayan	35.59±5.10			28.59±3.89			40.00±7.07			17.53±2.75			19.03±3.51		
	Ortanca (min-max)	U	p	Ortanca (min-max)	U	p	Ortanca (min-max)	U	p	Ortanca (min-max)	U	p	Ortanca (min-max)	U	p
Cinsiyet															
Kadın	36 (13-45)	5881.00	.000**	29 (16-39)	8039.50	.482	39 (20-60)	7070.50	.036*	17 (7-24)	8508.50	.981	19 (9-30)	7120.00	.042*
Erkek	33 (21-44)			28 (19-35)			42 (25-54)			17 (9-21)			19 (14-28)		
Medeni durum															
Bekar	35 (13-45)	869.50	.100	29 (16-39)	990.50	.230	40 (20-60)	1213.00	.705	17 (7-24)	1096.50	.416	19 (9-30)	1101.50	.429
Evli	34 (27-37)			26 (18-35)			39 (30-47)			17 (10-20)			18 (16-22)		

*p<0.05, **p<0.01, t: Bağımsız örnekler t test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği, F: Varyans Analizi test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

TARTIşMA

Çalışmada klinik uygulamada çatışma yaşayan %58.5 öğrencinin, çatışma yaşadığı kişilerin %50.3 hemşireler, %29.4 hasta yakınları olduğu; deneyimlenen bu çatışmanın öğrencinin klinik performansını %69 oranında düşürdüğu, karşı tarafın performansını ise %64 oranında etkilemediği belirlenmiştir. Bu bulgu güvenli bir çalışma ortamı ve bakımın kalitesinin arttırılması için hasta-hemşire ve ekip-hemşire etkileşiminin önemi düşünöldüğünde, mevcut hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin çatışma yönetimi becerilerini geliştirme gereksinimleri olduğuna işaret etmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin çatışma yönetimi stratejileri arasında en fazla kaçınma stratejisini kullandıkları görölmüştür. Kaçınma stratejisinin ardından sırasıyla bütünleştirme, uzlaşma ve hükmetme stratejilerini kullandıkları, en az kullandıkları stratejinin uyma olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin en çok kaçınma stratejisini kullanmaları, karşılaştıkları problemlerden kendilerini koruma eğiliminde olduklarını düşündürmektedir. Öğrenciler ders kapsamında kısa zaman aralığı ile çıktıkları klinik uygulama alanlarında aidiyet geliştirme sürecini henüz tamamlamadıkları için olası herhangi bir çatışmaya yönelik korunma içgüdüleriyle hareket etmeleri en çok kaçınma stratejisini kullanmalarının nedenini açıklar niteliktedir. Aynı ölçüm aracı kullanan çalışmalarda hemşirelerin çatışma yönetiminde çoğunlukla yapıcı ve uyuma yönelik stratejilerden olan uzlaşma stratejisini kullandıkları saptanmıştır (Ylitörmanen, Kivist & Turunen, 2015; Iglesias & Vallejo, 2012; İntepeler & Harmancı, 2011; Özdelikara ve ark., 2019). Farklı bir ölçüm aracı ile yapılan çalışmada hemşirelerin çatışma çözmeye yöntemlerinden en çok yüzleşme, duygusal ifade ve kendini açma boyutlarını kullandıkları bildirilmiştir (Aydın, 2013). Öz ve Hiçdurmaz (2012) hemşirelik öğrencilerinin çatışma durumunda en sık duygusal ifade, yüzleşme ve kendini açma gibi olumlu ve etkili yaklaşımları kullandıklarını saptamış ve öğrencilerin bu yaklaşımlarının desteklenmesini önermiştir. Arslan ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında hemşirelerin çatışma ve şiddet farkındalıklarının yüksek olduğu, bunun yanı sıra farkındalığın hemşirelerin eğitim durumu ile ilişkili olduğu ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin farkındalık düzeyinin diğerlerine göre düşük olduğu ortaya konmuştur. Aynı çalışmada hemşirelerin farkındalık düzeylerinin yüksek çıkması, çoğunluğunun lisans eğitimine sahip olmaları ile ilişkilendirilebilir (Arslan ve ark., 2018).

Çalışmada birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin üst sınıflardan daha fazla bütünleştirme, kaçınma ve uyma stratejilerini kullandıkları görölmüştür. Bu bulgu hemşirelik eğitime yeni başlamış olan birinci sınıf öğrencilerinin mesleki bilgi, beceri ve ekip içi iletişim becerilerinin gelişim sürecinin henüz başında olması, klinik uygulamalarda karşılaşacakları olası çatışmaya yönelik bütünleştirme, kaçınma ve uyma stratejilerini diğer sınıflara göre anlamlı düzeyde fazla kullanmalarını açıklayabilir. Hemşirelerin çatışma ve şiddet farkındalıklarını sorgulayan çalışma bulgusunda çalışma yılı 1-5 yıl olanların şiddet farkındalığı düşük bulunmuş, çalışma yılı arttıkça farkındalığın arttığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada 18-30 yaş grubunun en düşük farkındalık düzeyine sahip olduğu ve yaşla paralel farkındalığın da arttığı saptanmıştır (Arslan ve ark., 2018). şiddet olgusunu eğitim açısından inceleyen çalışma bulgularında, özellikle hemşirelerin eğitim durumu ile şiddete

maruz kalma oranı arasında ters orantı olduğu; (Günaydın & Kutlu, 2012; Aydın, 2013) bunun yanı sıra şiddet yaşayan sağlık çalışanlarının eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını gösteren çalışma bulguları da yer almaktadır (Çamcı & Kutlu, 2011; Cerit, Türkmen, Keskin & Erdem, 2018). Bu farklılık hemşirelik eğitim programları kapsamında çatışma yönetimi ile iletişim becerilerini geliştirecek içeriklerin kısıtlılığı nedeniyle bu konudaki mesleki bilgi, beceri ve donanım kazanmada yetersiz kalınması ile açıklanabilir.

Klinik uygulamada şiddete maruz kalmayan öğrencilerin (%57) diğerlerine göre bütünleştirme stratejisini fazla kullandığı saptanmıştır. Bu bulgu bu kişilerin çatışma anında kullandığı bütünleştirme stratejisi aracılığıyla olası şiddet davranışına dahil olmaktan kendilerini koruduğunu düşündürmüştür. Klinik hemşirelerin çatışma ve şiddet farkındalık düzeyleri, fiziksel şiddet ve sözel şiddet görme durumları ile ilişkili bulunmamıştır (Arslan ve ark., 2018).

Çatışma durumunda kadın öğrencilerin bütünleştirme stratejisini, erkek öğrencilerin ise kaçınma ve hükmetme stratejisini daha fazla kullandığı görölmüştür. Kadın için bütünleştirici, erkek için kaçınan ve hükmeden özelliklerin, Türk toplumundaki mevcut kültürel yapının kadın ve erkeğe tanımladığı davranış özellikleri ile ilgili olduğunu düşündürmüştür. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada kadın öğrencilerin uzlaşma stratejisini anlamlı düzeyde fazla kullandığı ortaya konmuştur (Özdelikara ve ark., 2019). Cinsiyet açısından ele alındığında, sağlık çalışanlarından çoğunlukla kadınların şiddete maruz kalmasının beraberinde (Günaydın & Kutlu, 2012; Franz, Zeh, Schablon, Kuhnert, Nienhaus, 2010; Cerit ve ark., 2018) erkeklerin de şiddet olgusuyla karşı karşıya kaldığı belirlenmiştir (Gillespie, Gates, Miller, Howard, 2010; Al ve ark., 2012). Arslan ve arkadaşları (2018) hemşirelerin cinsiyet özellikleri ile çatışma farkındalıkları arasında ilişki saptamamıştır.

Hemşirelerin maruz kaldığı şiddet olgusunun kadına yönelik şiddetin de bir parçası olarak kabul edilmesi ve hemşirelik mesleğinin çoğunluğunun kadınlardan oluşması hemşirelere yönelik şiddeti arttırıcı bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Günaydın & Kutlu, 2012).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, öğrencilerin yarından fazlasının klinik uygulama süresince çatışma yaşadığı, en çok çatışma yaşadıkları grubun hemşireler olduğu, çatışma sonrası klinik performanslarının düştüğu belirlenmiştir. Öğrencilerin çatışma yönetim stratejilerini kullanım durumları orta ve orta düzeyin biraz üzerindedir. Yaş arttıkça çatışma yönetim strateji puanlarının azaldığı, kadınların erkek öğrencilere göre daha fazla bütünleştirme stratejisini kullandığı görölmüştür. Öğrencilere eğitim süresinde klinik uygulamalara paralel olarak karşılaştıkları çatışma durumlarını ele alan bireysel/grup geri bildirim toplantılarının yapılması, ek olarak oluşturulan senaryolar üzerinden etkin çatışma yönetimi stratejilerini benimsetmek amacıyla yapılandırılmış atölye çalışmalarının gerçeleştirilmesi önerilmektedir. Bu sayede mesleki yaşamında karşılaşacağı olası çatışma durumlarını benimsediği etkin çatışma yönetim stratejileri ile yönetip, mesleki açından olumsuz etkilenmediği güvenli bir çalışma ortamının sağlanması ve olası şiddet olgularının önüne geçilmesi sağlanabilir. Araştırma sonuçlarının, hemşirelik öğrencilerinin

çatışma yönetimine yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması için oluşturulacak programların hazırlanmasında önemli bir yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Abbas, M. A., Fiala, L. A., Abdel Rahman, A. G., Fahim, A. E. (2010). Epidemiology of workplace violence against nursing staff in Ismailia Governorate, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc*, 85, 29-43.

Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökçen, C., Arı Yılmaz, D., Yıldırım, C. (2012). Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet. *JAEM*, 11,115-24.

Annagür, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2, 161-73.

Arslan, S., Taylan, S., Gözüyeşil, E., Küçükakça, G., Akıl, Y., İnce, S. (2018). Hemşirelerin çatışma ve şiddete yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. *Kastamonu Sağlık Akademisi*, 3(1), 1-20.

Aydın, A. (2013). Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Bahar, A., Şahin, S., Akkaya, Z., Alkayış, M. (2015). Acil serviste çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumu ve iş doyumuna etkili olan faktörlerin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 57-64.

Büyükbayram, A., Okçay, H. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 46-53.

Cerit, K., Türkmen Keskin, S., Erdem, R. (2018). Hemşirelerin işyerinde şiddete maruz kalma durumlarının ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 31, 231-42.

Coşkun, S., Öztürk, A.T. (2010). Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşirelerinde şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 6-23.

Çamcı, O., Kutlu, Y. (2011). Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2,9-16.

Demiroğlu, T., Kılınç, E., Atay, E. (2015). Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Kilis İli Örneği. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24, 49-55.

Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S., Nienhaus, A. (2010). Aggression and violence against health care workers in Germany-a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Serv Res*, 10(51), 1-8.

Gillespie, G.L., Gates, D.M., Miller, M., Howard, P. K. (2010). Workplace violence in healthcare settings: risk factors and protective strategies. *Rehabil Nurs*, 35, 177-84.

Günaydın N, Kutlu Y. Experience of workplace violence among nurses in health-care settings. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2012(3), 1-5.

Iglesias, M., Vallejo, R. (2012). Conflict resolution styles in the nursing profession. *Contemporary Nurse*, 43(1), 73-80.

İntepeler, Ş.S., Harmancı, A.K. (2011). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşire ve hekimlerin çatışma nedenleri, çatışma çözme becerileri ile kullandıkları stratejiler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8(2), 38-43.

Kıngır, S., Şimsek, Ş. (2006). Çağdas Yönetim Araçlarından Seçmeler (1. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. s.50-63.

Özdelikara, A., Taştan, A., Arslan, B. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin çatışma çözme stillerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(6), 187-95.

Özgan, H. (2006). İlköğretim okulu öğretmenlerinin çatışma yönetimi stratejilerinin incelenmesi (Gaziantep örneği). Doktora Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Gaziantep.

Öz, F., Hiçdurmaz, D. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin kişilerarası çatışmaları çözme yaklaşımları. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 1-15.

Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu raporu. Türkiye Büyük Millet Meclisi 2013; Yasama Dönemi:24; Yasama Yılı:3; Sıra Sayısı: 454 Erişim adresi: https://www.tbmm.gov.tr/arastirma_komisyonlari/saglik_calisanlari/docs/ss454.pdf

Sargın, N. (2010). Öğretmen adaylarının çatışma ve şiddete ilişkin farkındalık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 16(4), 601-16.

Ünsal Atan, Ş., Dönmez, S. (2011). Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. *Adli Tıp Dergisi*, 25(1), 71-80.

Ünsal Atan, S, Baysan Arabacı, L., Şirin, A., İşler, A., Dönmez, S., Ünsal Güler, M., ve diğerleri. (2013). Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 2013, 20(10), 882-9.

Ylitörmanen, T., Kivist, T., Turunen, H.A. (2015). A web-based survey of finnish nurses' perceptions of conflict management in nurse-nurse collaboration. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 263-73.