

Araştırma Sunumu / Research Article

**HEMŞİRELERİN ÇATIŞMA VE ŞİDDETE YÖNELİK FARKINDALIK
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Determination of Awareness Levels Related to Nurses's Conflict and Violence

Sevban ARSLAN

Çukurova Üniversitesi, sarslan@cu.edu.tr

Seçil TAYLAN

Akdeniz Üniversitesi, taylansevil@gmail.com

Ebru GÖZÜYEŞİL

Osmaniye Korkut Ata Üniveristesi, ebrugozuyesil@hotmail.com

Gülden KÜÇÜKAKÇA

Hacı Bektaşî Veli Üniversitesi, guldenkucukakca@nevsehir.edu.tr

Yasemin AKIL

Çukurova Üniveristesi, akil_yasemin@yahoo.com

Sema İNCE

Çukurova Üniveristesi, semaince@gmail.com

Öz

Bu çalışma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çatışma ve şiddete yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde çalışan 820 hemşire oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tümüne ulaşılması planlanmıştır. Çalışmada bir üniversite hastanesinde çalışan 820 hemşireye ulaşılması hedeflenmiş, ancak araştırmaya katılmayı kabul eden 376 hemşire çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırmanın katılım oranı %45,9'dur.

Veriler Kişisel Bilgi Formu, Çatışma ve Şiddete İlişkin Farkındalık Ölçeği ile toplanmıştır. İstatistiksel analiz yüzdellik dağılımlar, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılarak yapılmıştır. Hemşirelerin yaş ortalamasının 30,6±8,5, %90,4'ünün kadın, %51,1'inin evli, %55,9'unun lisans mezunu olduğu,

%30,5'inin yoğun bakımda çalıştığı, %83,2'sinin servis hemşiresi olduğu, %45,8'inin 1-5 yıldır çalıştığı, %64,9'unun nöbet usulü çalıştığı, %92,3'ünün fiziksel şiddet yaşamadığı ve %63,8'inin psikolojik şiddet yaşadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin Çatışma ve Şiddete İlişkin Farkındalık Ölçeği puan ortalaması $95,7 \pm 18,0$ 'tür. Hemşirelerin yaş grubu, medeni durumu, eğitim durumu, çalıştığı servis, statü ve çalışma süresine göre Çatışma ve Şiddete İlişkin Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu çalışma sonuçlarına göre, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çatışma ve şiddete yönelik farkındalık düzeyleri yüksektir, ayrıca hemşirelerin bu farkındalıkları yaş, medeni durumu, eğitim durumu, çalışılan servis, statü ve çalışma süresinden etkilenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Çatışma, Farkındalık, Hemşirelik

Abstract

This study was conducted in order to determine the level of conflict and violence awareness of nurses working at a university hospital. In this descriptive study, the statistical universe was composed of 820 nurses who work at the university hospital. The selection of sample wasn't made, it was planned to reach all of the universe. A total of 820 nurses working at university hospital were targeted, but 376 nurses who accepted to participate in the study were included. The participation rate of the survey is 45.9%. The data were collected by using Personal Information Form, Awareness Concerning Conflict and Violence Scale. Statistical analysis was performed using percentage, frequency analysis, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis test. The average age of nurses was 30.6 ± 8.5 , 90.4% of nurses were female, 51,1% were married, 55.9% graduated from bachelor degree, 30.5% worked at intensive care unit, 83.2% were service nurse, 45.8% of nurses worked for 1-5 year, 64.9 % worked in shifts, 92.3% didn't experience physical violence, 63.8% experienced psychological violence. Nurses' means of ACCV was 95.7 ± 18.0 . Statistically significant difference was determined among the means of Awareness Concerning Conflict and Violence Scale according to age group, marital status, education level, working unit, status, working time ($p < 0.05$). According to this study results, nurses working at university hospital had high level of awareness concerning conflict and violence. Besides, these awareness of nurses were effected by age, marital status, education level, working unit, status and time.

Key Words: Violence, Conflict, Awareness, Nursing

1.Giriş

Kişilerarası ilişkilerde çatışma, insanlar arasındaki farklılıklardan kaynaklanan, belleğimize yer etmiş olumsuz düşünceler, çektiğimiz acılar, düşmanlıklar ve savaşların kaynağı olarak tanımlanan bir kavramdır (Sargın, 2010, p. 604). Kişiler

arası ilişki boyutunda çatışma; iletişimde yeterlilik ile yakın ilişkilidir ve bireyin iletişimde yeterliliği yalnızca kendi yeterliliği değil aynı zamanda iletişim kurduğu kişilerin de yeterliliğine bağlıdır (Sportsman & Hamilton, 2007, p.159). İletişim esnasında yaşanan çatışmada her iki taraf öfke, kızgınlık, düşmanlık, hayal kırıklığı, endişe, üstünlük, şaşkınlık, değersizlik, intikam, huzursuzluk, tehdit gibi duygular yaşamaktadır (Aydın, 2013). Bu duyguların yaşandığı çatışma sürecinin, olumlu ya da olumsuz şekilde sonuçlanmasında ise yaşanan duyguların yoğunluk derecesi önemlidir (Aslan, 2008, p.182).

Gerçekte yaşamın her alanında yer alan çatışma süreci, olumlu ya da olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bu süreçte, çatışmanın sonucu olumlu ise kişilerarası ilişkiler daha kuvvetli ve sağlam olmakta, karşılıklı sorun çözümüne yönelik bilgi ve becerileri geliştirmekte, değişim sağlamak ve gelişim göstermek için imkânlar sunmakta ve sonuçta bireyler psikolojik olgunluk kazanmaktadır (Çam & Akgün, 2007, p.119).

Psikolojik olgunluk kazanma; kişinin çatışma esnasında neler yaşadığının ve nasıl duygular hissettiğinin farkında olması ve çatışmaya dönüşmeden kontrol altına alabilmesi, iletişim becerilerinin en üst düzeyde kullanılması ve uygun davranış sergilemesi ile mümkün olabilir (Aydın, 2013, p.12). Birey duygularını kontrol ederken bilişsel, toplumsal ve kültürel özellikleri de kullanır ve bu özellikler duygu kontrolünde etkindir. Dolayısıyla, bireylerin bu özellikleri göz önüne alındığında kişilerarası çatışmaları, kişilerarası çatışmalara yaklaşımları ve çözüme biçimleri farklılık göstermektedir. Çatışma çözüm sürecinde farklı çatışma çözüme yaklaşımları kullanılır ve problem çözüme yaklaşımı ile karşılaştırıldığında, benzerlik gösteren bir süreçtir (Akca & Erigüç, 2006). Ancak bu sürecin herhangi bir aşamasında olumsuzluk olursa, motivasyonu azaltmakla birlikte, kişiler arası ilişkileri kötüleştirmekte, tahrip edici düşmanlıklara neden olabilmekte ve beden ruh sağlığını negatif etkilemektedir (Öz & Hiçdurmaz, 2013). Oluşan tüm bu olumsuz duygular ile birey baş edemediğinde durum çatışma şiddet ile sonuçlanabilmektedir (Sargin, 2010, p.604).

Şiddet kavramı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2002 yılında yaralanma, psikolojik zarar, ölüm, gelişim bozukluğu veya yoksunluk ile son bulan veya son bulma olasılığı yüksek olan kişinin kendisine, bir başka kişiye, bir grup veya topluluğa yönelik olarak fiziksel güç kullanması ya da tehdidi şeklinde tanımlanmıştır (Krug vd., 2002, p.5).

Çatışma, insanın ve yaşamın bir parçasıdır ve bu kadar dikkat çekmesinin sebebi de aslında son yıllarda giderek artması ve kolaylıkla şiddete dönüşmesidir (Sargin, 2010, p.604). Çatışma sürecinin şiddete dönüştüğü ortamlara verilecek en temel örnek sağlık kuruluşlarıdır. Sağlık profesyonellerinin ve hastaların içinde bulunduğu sosyo-psikolojik ortamında etkisi ile karşılıklı yaşanan olumsuz çatışma sürecinin sonrasında şiddete dönüşmesi kaçınılmaz olabilmektedir (Adaş, Elbek & Bakır, 2008, p.18).

Sağlık ortamlarında çalışanlara yönelik şiddet oranları son yıllarda giderek artmaktadır (Adaş vd., 2008: 9; Annagür, 2010, p.162). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)' nin 2002 yılında birlikte hazırladıkları raporda; şiddet olaylarının çoğunluğu sağlık sektöründe meydana gelmektedir (Annagür, 2010: 3; http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/Introduction-Chapter1Chapter2.pdf:1-198; <http://www.sagliksen.org.tr/MediaContent/buMY-1389703092-fsmf.pdf>, p.3-149). Literatürde; bu oranın diğer kurumlara göre 16 kat daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Akça, Yılmaz, & Işık, 2014, p.2). Bununla birlikte, sağlık çalışanlarının farklı boyutlarda şiddet yaşadıkları, şiddetin boyutlarının fiziksel şiddetten psikososyal şiddete kadar geniş bir yelpazede olduğu görülmektedir (Atan & Dönmez, 2011, p.72). Ayrancı ve arkadaşlarının 1071 sağlık çalışanı ile yürüttükleri çalışmalarında şiddete uğrama oranı %50,8 bulunmuştur (Ayrancı, Yenilmez, Günay & Kaptanoğlu, 2002, p.147-154). Atik'in çalışmasında sağlık çalışanlarının son 5 yılda şiddet görme oranı %82,7 (n=139), Çamcı ve Kutlu'nun çalışmasında ise son 1 yılda şiddete maruz kalma oranı %72,4' tür (n=270) (Çamcı & Kutlu 2011, p.9-16). Benzer çalışmalarda da sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranlarının yüksek olduğu görülmektedir (Atik, 2013, p.1-15; Atan vd., 2012, p.882-889; Cho, Cha & Yoo, 2015, p.213-218; Durak vd., 2014, p.130-

137; Gülalp, Karcıoğlu, Köseoğlu, & Sarı, 2009, p.239-242). Aynı zamanda, sağlık kurumlarındaki şiddetin olaylarının diğer kurumlara göre daha az oranda bildirildiği, sadece yaralanma gibi sonucu daha ağır olayların şiddet olarak algılandığı, diğer şiddet olaylarının önemsenmediği bildirilmektedir. (Atan & Dönmez, 2011, p.76; Çamcı & Kutlu, 2011, p.10).

Hemşire kuramcılarında Hildegard Peplau kişilerarası iletişim sürecini, birey ve hemşirenin karşılıklı etkileşim sürecine odaklanarak bu ikili ilişkiyi sürdürmesi olarak tanımlamıştır. Bu sürecin sağlıklı olması, verilecek hemşirelik bakımın kalitesi için önemli bir koşuldur ve bakım kavramının bel kemiğidir (Kaya, Yalçın Atar, Eskimez, 2016, p.89). Bu nedenle, hemşire profesyonellerin etkili çatışma çözme yaklaşımları geliştirmiş olması ve bu konulardaki yeterliliği mesleki eğitimde kazanmaları ve aynı zamanda hizmet-içi eğitim programları içinde de sürekliliğin sağlanması ve geliştirilmesi önemlidir (Öz&Hiçdurmaz, 201, p.3).

Bir problemin farkında olmak sonuca ulaşmada ilk basamak olarak düşünülebilir. Hemşirelerin hastalarıyla, meslektaşlarıyla ve diğer sağlık çalışanlarıyla sürekli etkileşim ve iletişim halinde olmaları nedeniyle çatışma ve şiddete yönelik farkında olma gereklilikleri önem kazanmaktadır (Sa & Flemin, 2008, p.412). Bu noktadan hareketle bu çalışma, hemşirelerin çatışma ve şiddete yönelik farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi

Hemşirelerin çatışma ve şiddete yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırmanın yapıldığı Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi 1120 yatak kapasitesi ile Adana ve çevre illere hizmet eden bir hastanedir.

2.3. Evren ve Örneklem Seçimi

Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde çalışan 820 hemşire araştırmanın evrenini, araştırmaya katılmayı kabul eden, izinli /raporlu olmayan 376 hemşire araştırma grubunu oluşturmuştur. Araştırmada hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren, “Kişisel Bilgi Formu”, ve hemşirelerin çatışma ve şiddete yönelik farkındalıklarını değerlendirmek için “Çatışma ve Şiddete İlişkin Farkındalık Ölçeği”(ÇŞFÖ) kullanılmıştır.

2.4. Kişisel bilgi formu

Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formunda hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı ve eğitim düzeyine ilişkin bilgilerinin yer aldığı beş soru, çalıştığı klinik, çalışma statüsü, çalışma yılını ve saatlerini içeren dört soru ve şiddete ilişkin iki sorunun yer aldığı toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

2.5. ÇŞFÖ

Ohio Eğitim Komisyonu tarafından 2002 yılında geliştirilmiş ve Sargın tarafından 2010 yılında geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek; (1)Hiç katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kısmen Katılıyorum, (4) Katılıyorum, (5) Tamamen Katılıyorum şeklinde değerlendirilen, tersine çevrilmiş maddesi bulunmayan likert türü bir ölçektir. Ergen ve yetişkinlere uygulanabilen ÇŞFÖ, 27 kategorik madde içeren bir ölçektir. Ölçekteki maddelerin toplanması sonucu ortaya çıkan puanın yüksek olması, bireyin farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir (Sargın, 2010, p.607-608). ÇŞFÖ ölçeğinin min-max puan aralığı 27-135'dir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,87 bulunmuştur. Bu çalışmada ise bu katsayı 0,94'tür.

2.6. Verilerin Toplanması

Bu çalışmada anketlerin doldurulması aşamasında hemşirelerin anketleri kendilerinin doldurmaları sağlanmıştır. Anketlerin doldurulması yaklaşık olarak 20-30 dakikada tamamlanmıştır.

2.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 16,0 (Statistical Package of Social Science) programında değerlendirilmiştir. İstatiksel analizde Kolmogrov-Smirnov testi sonucunda değişkenlerin normal dağılıma uygunluk göstermediği saptanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra (ortalama, standart sapma, frekans) verilerin iki grup arası değerlendirmelerinde Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Farklılığa neden olan grubun tespitinde ise post-hoc Games Howell testi kullanılmıştır. Sonuçlar $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

2.8. Etik Açıklamalar

Verilerin toplanabilmesi için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik kurulundan etik kurul onayı (05.02.2016/50-8) ve ilgili kurumdan resmi izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak yazılı onayları alınmıştır. Onay almak için Bilgilendirilmiş Onam Formu kullanılmıştır.

3. Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalamasının $30,6\pm 8,5$, %90,4'ünün kadın, %51,1'inin evli, %55,9'unun lisans mezunu olduğu, %30,5'inin yoğun bakımda çalıştığı, %83,2'sinin servis hemşiresi olduğu, %45,8'inin 1-5 yıldır çalıştığı, %64,9'unun nöbet usulü çalıştığı, %92,3'ünün fiziksel şiddet yaşamadığı ve %63,8'inin psikolojik şiddet yaşadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre şiddet farkındalık puan ortalamalarının dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hemşirelerin ÇŞFÖ puan ortalaması $95,7\pm 18,0$ 'tür (Tablo 1). Hemşirelerin cinsiyet, çalışma şekli, fiziksel şiddet görme durumu ve sözel şiddet görme durumuna göre ÇŞFÖ puan ortalamaları arasında anlamlılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 2).

Hemşirelerin yaş grubu, medeni durumu ve eğitim durumuna göre ÇŞFÖ puan ortalamaları arasında ise anlamlılık saptanmıştır (Tablo 2). Yapılan ileri analiz

sonuçlarına göre yaş değişkenine göre anlamlılığın şiddet farkındalığı en düşük olan 18-30 yaş grubundan, eğitim durumu değişkenine göre ise sağlık meslek lisesi mezunu hemşire grubundan kaynaklandığı belirlendi.

Hemşirelerin çalıştığı servise ve unvanlarına göre ÇŞFÖ puan ortalamaları arasında anlamlılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 2). Hemşirelerin çalışma süreleri ile ÇŞFÖ puanları arasında anlamlılık olduğu ($p<0,05$) ve yapılan ileri analizde anlamlılığın 1-5 yıl çalışan şiddet farkındalığı düşük gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

4. Tartışma

Çalışmada hemşirelerin ÇŞFÖ puan ortalaması $95,7\pm 18,0$ 'tür (Tablo 1). ÇŞFÖ ölçeğinden alınabilecek en az puan 27, en fazla puanın ise 135 olduğu düşünüldüğünde hemşirelerin farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin yarıdan fazlasının eğitim seviyelerinin üniversite düzeyinde olması, bu konudaki farkındalık düzeylerinin yüksek olmasında etken olarak görülebilir. Farklı alanlarda yapılmış konuyla ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde; Sargın'ın öğretmen adaylarının ÇŞFÖ puan ortalamasının 102,8 olduğu, farkındalıklarının yüksek olduğu saptanmıştır (Sargın, 2010, p.601-616). Bozoğlan'ın çalışmasında Balkan ülkeleri üniversite öğrencilerinin çatışma ve şiddet farkındalık düzeylerinin 89,6 ile 101,9 arasında değiştiği belirtilmiştir (Bozoğlan, 2010, p.53). Görüldüğü üzere farklı gruplarda yapılan çalışmalarda bireylerin çatışma ve şiddet konusundaki farkındalık seviyelerinin yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Çalışma bulguları literatüre benzerlik göstermektedir.

Literatürde çatışma ve şiddet konusunda farkındalık seviyelerinin belirlenmesine yönelik hemşirelerle yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak hemşirelik mesleğinde çatışma çözme yaklaşımlarıyla ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Bu araştırmalar değerlendirildiğinde; Aydın'ın hemşirelerin kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımlarını incelediği çalışmasında; hemşirelerin çatışma çözüm yaklaşımlarından; yüzleşme, duygusal ifade ve kendini açma alt ölçeklerinin ortalamasının üzerinde olduğu bildirilmiştir (Aydın, 2013, p.1-

125). Benzer çalışmalarda da hemşirelerin çatışma çözümünde daha çok yapıcı, uyuma yönelik yöntemlerden olan uzlaşma yöntemini kullandıkları belirlenmiştir (Ylitörmanen, Kivist & Turunen, 2015, p.263-273; Iglesias & Vallejo, 2012, p.73-80; İntepeler & Harmancı, 2011, p.38-43; Rodriguez & Small, 2006, p.385-406). Çatışma çözümünde empati, dinleme, ben diliyle ifade etme, atılganlık ve sözlü-sözsüz iletişimi doğru kullanma gibi beceriler önemlidir (Aydın, 2013, p.56). Hemşirelerin çatışma çözümünde; yüzleşme, duygusal ifade ve kendini açmayı kullanmaları ve uyum sağlamaya yönelik yaklaşımlar göstermeleri hemşirelerin karşısındaki bireye önem veren ve etkin iletişim becerilerini kullanan kişiler olduğunu ortaya koymaktadır (Aydın, 2013, p.56). Bu durum aynı zamanda hemşirelerin etkili iletişim ve çatışma çözme becerilerini kullanabildiğini düşündürmektedir. Görüldüğü üzere literatür bilgileri, çatışma ve şiddete yönelik farkındalığın ve bununla birlikte hemşirelerin çatışma çözümündeki farkındalıklarının da yüksek olduğunu göstermektedir.

Şiddet, sözel, fiziksel ve cinsel olmak üzere üç temel başlıkta kategorize edilmekte, bununla birlikte şiddetin, ruhsal ve fiziksel bir takım etkiler sonucu ortaya çıktığı belirtilmektedir. Sözel şiddet, benliği, psikolojik ve sosyal gelişimi, ruhsal bütünlüğü etkileyebilecek negatif yargılar, söylemler ve ya sözlü davranışlardır (Atik, 2013, p.2; <http://www.saglikxen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/fbda8576fd0d6d6de70f52f76b914672.pdf>, p. 3-149).

Bu çalışmada hemşirelerin %63,8'inin sözel şiddet yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1). Hemşirelerin hasta, hasta yakınları ve diğer sağlık çalışanları ile sürekli etkileşimlerinin fazla olmasına bağlı olarak hizmet sektörünün her kademesinde yer alması, hastanın hastaneye ilk kabulünden taburculuk sürecine kadar her aşamada görevinin olması ve hastayı stresli ve anksiyeteli olduğu durumlarda ilk karşılayan meslek elemanı olması sebebiyle işyeri şiddetine uğrama açısından yüksek risk grubunda olduğu bildirilmektedir (Atan & Dönmez, 2011, p.71-80; Ayrancı vd., 2002, p.147-154; Çamcı & Kutlu, 2011, p.9-16). Sağlık çalışanlarında şiddet konulu araştırmalar değerlendirildiğinde; hemşirelerin çoğunlukla sözel şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir (Akça vd., 2014, p.1-12; Çamcı & Kutlu, 2011, p.9-16; Atan vd., 2012, p.882-889).

Copeland ve Henry'nin çalışmasında %94, Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında %91,4'ü, Gacki-Smith ve arkadaşlarının çalışmasında ise hemşirelerin %70'ten fazlasının sözel şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir (Copeland & Henry, 2017, p.65-76; Khademloo, Moonesi & Gholizade, 2013, p.211-216; Pınar & Uçmak, 2010, p.510-517; Gacki-Smith vd., 2009, p.340-349). Benzer çalışmalarda da hemşirelerin sözel şiddete maruziyetlerinin yüksek olduğu görülmektedir (Zhang vd., 2017, p.8-14; Bahar vd., 2015, p.57-64; Atan vd., 2012, p.882-889; Günaydın & Kutlu, 2012, p.1-5; Coşkun & Öztürk, 2010, p.16-23). Çalışma bulgularımız literatüre benzerdir.

Bu çalışmada hemşirelerin yaşı ile ÇŞFÖ puan ortalamaları arasında anlamlılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 2). Yaş grubu 18-30 olan hemşirelerde, çatışma ve şiddete ilişkin farkındalığın en düşük olduğu, ileri analizde ise; farkın, bu yaş gurubundan kaynaklandığı bulunmuştur. Literatürde çatışma ve şiddet farkındalığı ve yaş değişkeni ilişkisi açısından farklı sonuçlar bulunmaktadır. Sargın'ın çalışmasında 21-25 yaş grubundaki öğretmen adaylarının farkındalık seviyelerinin 18-21 yaş grubundaki öğretmen adaylarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Sargın, 2010, p.601-616). Bu bulguların aksine Pesen ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algısı ile çatışma ve şiddete yönelik farkındalık seviyelerinin incelenmesiyle ilgili çalışmalarında; öğrencilerin çatışma ve şiddete yönelik farkındalıklarının yaş değişkeni açısından anlamlı farklılık göstermediği bildirilmiştir (Pesen vd., 2016, p.332).

Hemşirelerin medeni durumu ile ÇŞFÖ puanları arasında anlamlılık belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 2). Evli hemşirelerin çatışma ve şiddete yönelik farkındalıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de şiddetin giderek artan önemli bir sorun olduğu düşünüldüğünde; gerek aile kurumunda, gerekse tüm bireysel ilişkilerde şiddet yaşama riski de giderek artmaktadır. Evli bireylerde çatışma ve şiddete yönelik farkındalığın yüksek olmasında toplumsal faktörün de etken olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin eğitim düzeyi ile ÇŞFÖ puanları arasında anlamlılık bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 2). Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin çatışma ve şiddet

farkındalığının en düşük olduğu, ileri analizde ise farklılığın bu gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Eğitimin sağlık meslek lisesi düzeyinde verilmesinin, pek çok konuda olduğu gibi çatışma ve şiddete yönelik farkındalığı da olumsuz etkilediği söylenebilir. Eğitim düzeyi yükseldikçe çatışma ve şiddete yönelik farkındalığın arttığı görülmektedir. Bu durum lisans düzeyinde verilen eğitimin önemini ortaya koymaktadır. Farklı meslek grubunda yapılmış olan Sargın'ın çalışmasında da çatışma ve şiddete yönelik farkındalığın yüksek olduğu, bu yüksekliğin öğretmen adaylarının eğitimlerinin üniversite düzeyinde olmasıyla ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Sargın, 2010, p.601-616).

Hemşirelerin çalıştığı servis ile ÇŞFÖ puanları anlamlılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 2). Dâhiliye servislerinde çalışan hemşirelerin ÇŞFÖ puan ortalamalarının en düşük olduğu, poliklinikte ve acil serviste çalışan hemşirelerin ise en yüksek farkındalığa sahip oldukları görülmektedir. Yapılan çalışmalarda en sık şiddete uğrayanların acil servislerde çalışan sağlık personeli olduğu bildirilmiştir (Zhang vd., 2017, p.8-14; Annagür, 2010, p.161-173; Ayrancı vd., 2002, p.147-154; Gülalp vd., 2009, p.239-242). Hastanelerde çoğunlukla acil servislerde şiddet görülmekle birlikte servislerde ve polikliniklerde de şiddete uğrama oranı az değildir (Annagür, 2010, p.5). Poliklinik hizmetlerinde ve acil serviste çalışan hemşirelerin, hasta sirkülasyonunun fazla olmasına bağlı olarak, çok sayıda hasta ve hasta yakınları ile iletişim ve etkileşim içinde olmalarından kaynaklı şiddete uğrama risklerinin yüksek olması hemşirelerde çatışma ve şiddete yönelik farkındalığın da yüksek olmasına neden olarak gösterilebilir.

Hemşirelerin statüsü ve çalışma süresi ile ÇŞFÖ puanları arasındaki yönelikin anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 2). Çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelerde, çatışma ve şiddete yönelik farkındalığın en düşük olduğu, ileri analizde ise; farkın, bu gruptan kaynaklandığı bulunmuştur. Sorumlu hemşirelerin ÇŞFÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve çalışma süresi arttıkça çatışma ve şiddete yönelik farkındalığın arttığı saptanmıştır. Hemşirelik hizmetlerinde klinik sorumlu hemşireleri çoğunlukla mesleki tecrübesi fazla olan kıdemli hemşirelerdir. Eğitim seviyesinin üniversite düzeyinde olması da sorumlu hemşire olabilmede çoğunlukla tercih sebebidir. Sorumlu hemşirelerin eğitim düzeylerinin klinikte

çalışan hemşirelere göre daha yüksek olması bu farklılıkta bir neden olarak görülebilir.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada hemşirelerin çatışma ve şiddet konusunda farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu ve farkındalığın yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan servis, statü ve çalışma süresinden etkilendiği saptanmıştır.

İletişimde eksiklikler, bozukluklar, sözlü ve sözsüz iletişim tekniklerini kullanmada yapılan hatalar ve önyargılar kişilerarası çatışmaların yaşanmasına neden olabilmektedir. İletişim becerilerinin uygun kullanımı iletişimden kaynaklı çatışmaların azalmasında yardımcı bir etkidir. Hemşirelerin çatışma ve şiddete ilişkin farkındalıklarını sürdürmede hemşireler için, hasta ve hasta yakınları ve ekip üyeleri ile iletişimlerinde yardımcı olacak iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli ve programların sürekliliği sağlanmalıdır. Konuyla ilgili farkındalığın sürdürülmesinde şiddetle baş etme ve önleme stratejilerine yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi özellikle yeni işe başlayan hemşirelerin oryantasyon programlarında bu konulara da yer verilmesi önerilebilir.

Beyanlar

Bu makale 26-29 Mayıs 2016 tarihinde Adana'da yapılan 3. Uluslararası Doğu Akdeniz Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur. Çalışmanın herhangi bir maddi desteği yoktur. Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

KAYNAKLAR

- Adaş, E. B., Elbek, O., Bakır, K., (2008). Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu-I. TTB. Gaziantep, Gaziantep- Kilis Tabip Odası.
- Akca, C., Eriğüç, G. (2006). Hastane çalışanlarının yöneticileri ve çalışma arkadaşları ile yaşadıkları çatışma nedenlerine yönelik bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(2), 126-153.

- Akça, N., Yılmaz, A., Işık, O., (2014). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: özel bir tıp merkezi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13 (1), 1-12.
- Annagür, B., (2010). “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi”. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2 (2), 161-173.
- Aslan, Ş. (2008). Duygusal zekâ bireylerarası çatışmayı çözümüyle yöntemleriyle ilişkili midir? Schutte'nin duygusal zekâ ölçeğinin geçerlilik ve 71 güvenilirlik çalışması. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 13(3), 179-200.
- Atan, S.Ü., Arabacı, B., Sırın, A., Isler, A., Donmez, S., Guler M. U. ve diğerleri., (2012). Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 20(10), 882-9.
- Atan, Ş.Ü., Dönmez, S., (2011). Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. *Adli Tıp Dergisi*, 25 (1), 71-80.
- Atik, D., (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusunun bir devlet hastanesi örneğinde incelenmesi. *NWSA - Medical Sciences*, 8(2), 1-15.
- Aydın, A. (2013). Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., Kaptanoğlu, C., (2002). Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 147-154.
- 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.
- Bozoğlan, B.(2010). Balkan ülkeleri üniversite öğrencilerinin çatışma ve şiddete ilişkin farkındalık düzeyleri ile çatışma çözme stilleri. Doktora Tezi. T.C. Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Cho, O.H., Cha, K.S., Yoo, Y.S., (2015). Awareness and attitudes towards violence abuse among emergency nurses. *Asian Nursing Research*, 9, 213-218.
- Copeland, D., Henry, M., (2017). Workplace violence and perceptions of safety among emergency department staff members: experiences, expectations,

- tolerance, reporting, and recommendations. *Journal Of Trauma Nursing*, 24 (2), 65-76.
- 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), 16-23.
- Çam O, Akgün E., (2007). Sağlık Kurumlarında Çatışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 23(1): 115-124.
- Çamcı, O., Kutlu, Y., (2011). Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2, 9-16.
- Durak, T.Ç., Yolcu, Ş., Akay, S., Demir, Y., Kılıçaslan, Y., Değerli, V. ve diğerleri., (2014). Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Derg*, 24, 130-137.
- Gacki-Smith, J., Juarez, A.M., Boyett, L., Homeyer, C., Robinson, L., MacLean, S.L., (2009). Violence against nurses working in US emergency departments. *JONA*, 39, 340-349.
- Gülalp, B., Karcioğlu, Ö., Köseoğlu, Z., Sarı, A., (2009). Dangers faced by emergency staff: experience in urban centers in southern Turkey. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*, 15(3), 239-242.
- Günaydın, N., Kutlu, Y., (2012). Experience of work place violence among nurses in health-care settings. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(1), 1-5.
- Iglesias, M., Vallejo, R. (2012). Conflict resolution styles in the nursing profession. *Contemporary Nurse*, 43(1), 73-80.
- ILO/ICN/WHO/PSI. (2003). Workplace Violence in the Health Sector Country Case Study-Questionnaire. Geneva. [http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/ Introduction-Chapter1Chapter2.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/Introduction-Chapter1Chapter2.pdf). [cited 2016 06.01].
- 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.

- Kaya, H., Yalçın Atar, N., Eskimez, Z. (2016). Hemşirelik Model ve Kuramları. Atabek Aştı, T., Karadağ, A., Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık 79-101
- Khademloo, M., Moonesi, F.S., Gholizade, H., (2013). Health care violence and abuse towards nurses in hospitals in north of Iran. *Global Journal of Health Science*, 5 (4), 211-216.
- Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B., Lozano, R., (2002). World Report on Violence and Health, Geneva; WHO. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf?ua=1 [cited 2016 08.08].
- Öz, F., Hiçdurmaz D., (2012). Hemşirelik Öğrencilerinin Kişilerarası Çatışmaları Çözme Yaklaşımları. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 1-15.
- Pesen, K., Kara, İ., Kale, M., Abbak, B.S., (2016). Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algısı ile çatışma ve şiddete ilişkin farkındalık düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 6 (11), 325-339.
- Pinar, R., Ucmak, F., (2010). Verbal and physical violence in emergency departments: a survey of nurses in Istanbul, Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 510-517.
- Rodriguez, J.M., Small, J.A. (2006). The role of conflict resolution styles on nursing staff morale, burnout, and job satisfaction in long-term care. *Journal of Aging and Health*, 18(3), 385-406.
- Sa, L., Flemin, M., (2008). Bullying, burnout, and mental health amongst Portuguese nurses. *Issues Mental Health Nursing*, 29, 411-426.
- Sağlık çalışanları şiddet araştırması., (2013). Sağlık-Sen AR-GE Birimi Aralık. http://www.sagliksen.org.tr/Media_Content/buMY-1389703092-fsmf.pdf. [cited 2016 08.08].
- Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması, Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, 2013. <http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/fbda8576fd0d6d6de70f52f76b914672.pdf> [cited 2016 08.08].

- Sargın, N., (2010).Öğretmen adaylarının çatışma ve şiddete ilişkin farkındalık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 16(4), 601-616.
- Sportsman,S., Hamilton, P. (2007). Conflict management styles in the health professions. *Journal of Professional Nursing*, 23,157–66,
- Ylitörmanen, T., Kivist, T., Turunen., H., (2015). A Web-Based Survey of Finnish Nurses' Perceptions of Conflict Management in Nurse-Nurse Collaboration. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 263-273.
- Zhang , L., Wang, A., Xie, X., Zhou, Y., Li, J., Yang, L. et al., (2017). Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 72, 8-14.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı**Tanımlayıcı özellikler Ort±SS****Yaş Ortalaması 30,6±8,5****ÇŞFÖ 95,7±18,0**

Yaş aralığı	Sayı	%
18-30	210	55,9
31-40	104	27,7
41-50	62	16,4
Cinsiyet		
Erkek	36	9,6
Kadın	340	90,4
Medeni durum		
Evli	192	51,1

Bekar	184	48,9
Eğitim düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	84	22,3
ÖnLisans	61	17,0
Lisans	210	55,9
Yüksek Lisans	8	4,8
Çalışılan servis		
Poliklinik	15	4,0
Cerrahi servis	95	25,3
Dahili servis	110	29,3
Yoğun Bakım	115	30,5
Acil	41	10,9
Unvan		
Servis Hemşiresi	313	83,2
Sorumlu Hemşire	42	11,2
Eğitim Hemşiresi	21	5,6
Çalışma Süresi		
1-5 yıl	172	45,8
6-10 yıl	72	19,1
11-15 yıl	34	9,0
16-20 yıl	37	9,8



21-25 yıl	30	8,0
26-↑	31	8,3
Çalışma şekli		
Gündüz	132	35,1
Nöbet	244	64,9
1 yıl içinde fiziksel şiddet görme durumu		
Evet	29	7,7
Hayır	347	92,3
1 yıl içinde sözel şiddet görme durumu		
Evet	240	63,8
Hayır	136	36,2

Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma

Tablo 2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Şiddet Farkındalık Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanımlayıcı özellikler	ÇŞFÖ (Ort±SS)	p
Yaş aralığı		KW=9,015
18-30	93,0±18,4	p=0,011*
31-40	98,4±1,6	
41-50	100,0±16,1	

Cinsiyet

Erkek	98,1±16,7	MW-U=-0,414
Kadın	95,4±18,1	p=0,679

Medeni durum

Evli	98,3±16,9	MW-U=-2,699
Bekar	92,9±18,7	p=0,007**

Eğitim düzeyi

Sağlık Meslek Lisesi	78,0±14,9	KW=130,866
ÖnLisans	86,8±18,0	p=0,001*

Lisans	104,7±12,0
---------------	------------

Yüksek Lisans	104,6±15,5
----------------------	------------

Çalışılan servis

Poliklinik	102,4±14,8	KW=16,751
Cerrahi servis	95,2±17,9	p=0,002*

Dahili servis	90,8±17,4
----------------------	-----------

Yoğun Bakım	98,1±18,5
--------------------	-----------

Acil	100,6±16,8
-------------	------------

Unvan

Servis Hemşiresi	94,9±18,2	KW=6,227
Sorumlu Hemşire	101,7±16,9	p=0,044*

Eğitim Hemşiresi	94,4±16,0
-------------------------	-----------



Çalışma Süresi

1-5 yıl	91,8±18,7	KW=20,483
6-10 yıl	99,3±15,3	p=0,001*
11-15 yıl	104,1±15,2	
16-20 yıl	94,0±18,3	
21-25 yıl	95,4±18,7	
26-↑	101,8±17,9	

Çalışma şekli

Gündüz	98,3±16,4	MW-U=-0,974
Nöbet	94,3±18,7	p=0,480

1 yıl içinde fiziksel şiddet görme durumu

	98,6±16,3	MW-U=-0,823
--	-----------	-------------

Evet	95,4±16,1	p=0,410
------	-----------	---------

Hayır

1 yıl içinde sözel şiddet görme durumu

	96,2±18,5	MW-U=-1,035
--	-----------	-------------

Evet	95,8±17,1	p=0,301
------	-----------	---------

Hayır

Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma

*Kruskal Wallis test * (p<0.05)*

*Mann Whitney U test ** (p<0.05)*