

T.C
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERE YÖNELİK PSİKOLOJİK
ŞİDDET VE ÇATIŞMA EYLEM STİLLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ceyda MIZRAK

Hemşirelik Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Nevin GÜNAYDIN

ORDU-2019

ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Ceyda MIZRAK tarafından hazırlanan ve Dr. Öğr. Üyesi Nevin GÜNAYDIN danışmanlığında yürütülen “Hemşirelere Yönelik Psikolojik Şiddet ve Çatışma Eylem Stilleri Arasındaki İlişki” adlı bu tez, jürimiz tarafından 21/08/2019 tarihinde oybirliği ile Hemşirelik Anabilim Dalı Ortak Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Nevin GÜNAYDIN

Başkan : Prof. Dr. Nülüfer ERBİL
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ordu Üniversitesi

İmza.....

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Emel BAHADIR YILMAZ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Giresun Üniversitesi

İmza.....

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Nevin GÜNAYDIN
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ordu Üniversitesi

İmza.....

ONAY

~~05/05/2019~~ tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ~~13/05/2019~~ tarih ve ~~2019/122~~ sayılı kararı ile onaylanmıştır.

~~13/05/2019~~

Enstitü Müdürü

Doç. Dr. Alparslan İNCE

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Ceyda MIZRAK

TEŞEKKÜR

Hocam ve tez danışmanım Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Dr. Öğretim Üyesi Nevin GÜNAYDIN'a,

Beni bugünlere getiren, her zaman destekleyen, yanımda olduklarımı hissettiren;

Babam Aziz KURT' a,

Annem Düriye KURT' a,

Erkek kardeşim Ceyhun KURT' a,

Kız kardeşim Cansu KURT' a,

Bu zorlu süreçte her daim yanımda olan, nazımı çeken, yardım ve desteğini bir an olsun esirgemeyen hayat arkadaşım;

Her yanım olan eşim Nurettin MIZRAK'a,

Tüm kalbimle sonsuz teőekkürlerimi sunarım. İyi ki varsınız, hep olun...

Ceyda MIZRAK

ÖZET

HEMŞİRELERE YÖNELİK PSİKOLOJİK ŞİDDET VE ÇATIŞMA EYLEM STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Amaç: Bu araştırma hemşirelere yönelik psikolojik şiddet ve çatışma eylem stilleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı araştırma tipindedir. Araştırmanın örneklemine, Ordu ili merkezi ve ilçelerinde faaliyet gösteren 12 kamu hastanesinde görev yapan, tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen, araştırmaya katılmayı kabul eden 300 hemşire alındı. Araştırmanın verileri, Kişisel Veri Toplama Formu, İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği (İYPŞDÖ) ve Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği (ÇESÖ) ile toplandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin %87.7'sinin gündüz ve gece çalıştığı, %77.3'ünün haftada 40 saat üzeri çalıştıkları, %59.7'sinin vardiyada 2 ile 5 kişi arasında çalıştıkları ve %34.3'ünün bakım verdikleri günlük ortalama hasta sayılarının 51'in üzerinde olduğu belirlendi. Hemşirelerin %72.3'ünün son bir yılda şiddetten (fiziksel, sözel, psikolojik, cinsel şiddet) mağdur oldukları, bunların %52.7'lik kısmının ise son bir yılda bir çok kere şiddetten mağdur olduğu belirlendi. Hemşirelerin %50.3'lük kısmının hasta yakınları tarafından saldırıya uğradığı, %60.7'sinin sözel şiddete maruz kaldığı belirlendi. Hemşirelerin İYPŞDÖ puan ortalaması (15.21±12.81) bulundu. Bireyin işten izolasyonu, mesleki statüye saldırı alt boyutu ile kaçınmacı yaklaşım arasında negatif yönlü, mesleki statüye saldırı ile zorlayıcı yaklaşım, karşı koyucu yaklaşım alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (p<0.05).

Sonuç: Bu çalışmada hemşirelerin işyerinde psikolojik şiddet yaşama durumlarının ve çatışma eylem stillerini kullanma durumlarının ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çatışma durumunda daha çok karşı koyucu, kolaylaştırıcı, uzlaştırmacı yaklaşımı, daha az düzeyde zorlayıcı yaklaşımı çok az düzeyde ise kaçınmacı yaklaşımı kullandıkları belirlendi. Hemşirelerin işyerinde psikolojik şiddeti yüksek düzeyde yaşadıkları belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik Şiddet, Sağlık Kurumları, Çatışma Eylem Stilleri, Hemşire, Mobbing

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE MOBBING BEHAVIORS AND CONFLICT ACTIVITY STYLES AGAINST NURSES

Aim: The study was conducted to investigate the relationship between psychological violence and conflict action styles towards nurses.

Material and Method: The study design was descriptive, cross-sectional and correlational. The sample of the study consisted of 300 nurses who accepted to participate in the study determined by stratified random sampling method in 12 public hospitals operating in Ordu city center and districts. The data of the study was collected by the personal data collection form, the Mobbing Behaviours Inventory (MBI) and the Identify Conflict Style Scale (ICSS).

Results: 87.7% of the nurses participating in the study were in the worked day and night, 77.3% worked over 40 hours a week, 59.7% worked between 2 and 5 people in shifts and 34.3% cared for daily average patient numbers of over 51. 64.3 percent of nurses in the study identified themselves as extroverted and sociable. 72.3% of nurses were victims of violence in the last year, while 52.7% were victims of violence many times in the last year. 50.3% of nurses were attacked by patient relatives, while 60.7% were subjected to verbal violence. The mean score of MBI was found to be 15.21 ± 12.81 . Isolation of the individual from work, negative direction between occupational status attack sub-scale and avoidant approach, coercive approach with occupational status attack, positive direction between counterintuitive approach sub-dimensions were determined ($p < 0.05$).

Conclusions: In this study, it was determined that nurses were exposed to psychological violence in the workplace and their use of conflict action styles was above average. It was determined that nurses used a more counterintuitive, facilitative, conciliatory approach in conflict situations and a less challenging approach and a less aversive approach. It was determined that nurses experienced high levels of psychological violence in the workplace.

Key words: Psychological Violence, Health Care Settings, Conflict Action Styles, Nurse, Mobbing

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇ KAPAK SAYFASI.....	
ONAY.....	
TEZ BİLDİRİMİ.....	I
TEŞEKKÜR.....	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
TABLolar DİZİNİ.....	IX
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	XI
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Soruları.....	4
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Şiddet.....	5
2.2 Şiddet Türleri.....	5
2.2.1. Fiziksel Şiddet.....	5
2.2.2. Sözel Şiddet.....	5
2.2.3. Cinsel Şiddet.....	6
2.2.4. Psikolojik Şiddet.....	6
2.3. İşyerinde Psikolojik Şiddet.....	6
2.3.1. Psikolojik Şiddetin Tarihsel Gelişimi.....	7
2.3.2. Leymann' ın Psikolojik Taciz Davranışları Sınıflandırması.....	8
2.3.3. Psikolojik Şiddet Süreci.....	10
2.3.3.1. Belirginleşmiş Çatışma Aşaması.....	11
2.3.3.2. Mobbingin Başlaması ve Saldırgan Eylem Aşaması.....	11

2.3.3.3. Yönetimin Devreye Girmesi Aşaması.....	11
2.3.3.4. Kurbanın Psikolojik ve Fizyolojik Sağlığının Kötüleşmesi Aşaması.....	12
2.3.3.5. İşten Ayrılma Aşaması.....	13
2.3.4. Psikolojik Şiddet Türleri.....	13
2.3.4.1. Yatay Pozisyonda Psikolojik Şiddet.....	13
2.3.4.2. Dikey Pozisyonda Psikolojik Şiddet.....	14
2.3.4.2.1. Yukarıdan Aşağıya Doğru Dikey Mobbing.....	14
2.3.4.2.2. Aşağıdan Yukarıya Doğru Dikey Mobbing.....	15
2.3.5. Psikolojik Şiddet Ortaya Çıkış Nedenleri.....	16
2.3.5.1. Mağdurun Psikolojisinden Kaynaklanan Nedenler.....	16
2.3.5.2. Saldırgan/ Saldırganların Psikolojisinden Kaynaklanan Nedenler.....	17
2.3.5.3. Organizasyon Yapısından Kaynaklanan Nedenler.....	18
2.3.5.4. Toplumsal Yapıdan Kaynaklanan Nedenler.....	19
2.3.6. Psikolojik Şiddetin Etkileri/ Sonuçları.....	19
2.3.6.1. Bireyler Üzerindeki Etkileri/ Sonuçları.....	21
2.3.6.2. Örgütler Üzerindeki Etkileri/ Sonuçları.....	21
2.3.6.3. Yakın Çevre Üzerindeki Etkileri/ Sonuçları.....	22
2.3.6.4. Toplumsal Yapı Üzerindeki Etkileri/ Sonuçları.....	22
2.4. Çatışma Tanım.....	23
2.5. Çatışma Nedenleri.....	24
2.6. Çatışma Yönetim Biçimleri.....	24
2.6.1. Yüzleşme (Baykuş).....	25
2.6.2. Uzlaşma (Tilki).....	25
2.6.3. Güç Kullanma (Köpek Balığı).....	26
2.6.4. Geri Çekilme (Kaplumbağa).....	26
2.6.5. Yatıştırma (Oyuncak Ayı).....	26

2.7. Psikolojik Şiddet ve Çatışma İlişkisi.....	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
3.1. Araştırmanın Türü.....	29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	29
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	29
3.3.2. Araştırmanın Örneklem Seçimi.....	29
3.3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	31
3.3.2.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	31
3.4. Veri Toplama Araçları.....	31
3.4.1. Kişisel Veri Toplama Formu	31
3.4.2. İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği	32
3.4.3. Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği	33
3.5. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması.....	34
3.6. Veri Toplama Formunun Uygulaması.....	35
3.7. Değişkenler.....	35
3.7.1. Bağımlı Değişkenler.....	35
3.7.2. Bağımsız Değişkenler.....	35
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	35
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	36
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	37
3.11. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler.....	37
4. BULGULAR.....	38
5.TARTIŞMA.....	64
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
6.1. Sonuçlar.....	71
6.2. Öneriler.....	76
KAYNAKLAR.....	79

EKLER	87
Ek 1. Kişisel Veri Toplama Formu.....	87
Ek 2. İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği.....	90
Ek 3. Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği.....	95
Ek 4. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	97
Ek 5. İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği İzin Yazısı.....	98
Ek 6. Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği İzin Yazısı.....	99
Ek 7. Kurum İzin Yazısı.....	100
Ek 8. Etik Kurul Onayı.....	101
ÖZGEÇMİŞ	102

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 2. 1. Psikolojik Taciz Davranışları Sınıflandırması.....	9
Tablo 2. 2. Psikolojik Şiddetin Etkileri/ Sonuçları.....	20
Tablo 3. 1. Araştırma Evrenini ve Örneklemine Oluşturan Hemşirelerin Hastanelere Göre Dağılımı.....	30
Tablo 4. 1. Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	38
Tablo 4. 2. Katılımcıların Çalışma Yeri Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımları.....	39
Tablo 4. 3. Katılımcıların Çalışma Yerindeki Ekip Uyumu, Destek Görme ve İletişim Özelliklerine Dağılımları.....	40
Tablo 4. 4. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımları.....	41
Tablo 4. 5. Katılımcıların İşyerinde Şiddet Yaşamaya İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları.....	42
Tablo 4. 6. Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Bazı Tanımlayıcı İstatistikler.....	43
Tablo 4. 7. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre ÇESÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4. 8. Katılımcıların Çalışma Yeri Mesleki Özelliklerine Göre ÇESÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması...	47

Tablo 4. 9. Katılımcıların Çalışma Yerindeki Ekip Uyumu, Destek Görme ve İletişim Özelliklerine Göre ÇESÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.10. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre İYPSDÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.11. Katılımcıların Çalışma Yeri Mesleki Özelliklerine Göre İYPSDÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	56
Tablo 4.12. Katılımcıların Çalışma Yerindeki Ekip Uyumu, Destek Görme ve İletişim Özelliklerine Göre İYPSDÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	60
Tablo 4.13. ÇESÖ Alt Boyutları ile İYPSDÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler	62
Tablo 4.14. İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği Toplam Puanı İçin Genelleştirilmiş Tahmin Denklemi.....	63

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ark	: Arkadaşları
bs	: Basım
ÇESÖ	: Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği
ICN	: International Council of Nurses
ILO	: Internatioanl Labour Organization
İYPŞDÖ	: İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği
J	: Journal
K-W	: Kruskal Wallis H testi
NY	: New York
PSI	: Population Services International
SS	: Standart Sapma
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
U	: Mann Whitney U testi
USA	: United States of America
\bar{x}	: Aritmetik Ortala

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Şiddet, insanlık tarihiyle birlikte ortaya çıkan, birçok kişisel ve toplumsal öğeden oluşan karmaşık bir olgudur. Karmaşık olan bu olguyu hem tanımlamak, hem de türlerini ortaya koymak oldukça güçtür (Patricia, 2013). Şiddet türleri içinde fiziksel şiddet, “kişiye veya gruba yönelik olarak yapılan fiziksel, cinsel ya da psikolojik zararlarla sonuçlanan, fiziksel güç kullanımı” olarak tanımlanmaktadır (Özen, 2008). Geçmiş yıllarda şiddet denildiğinde ilk olarak, fiziksel şiddet kavramı akıllara gelmekteyken, son yıllarda fiziksel şiddet kavramının psikolojik şiddeti de kapsayacak şekilde ele alındığı görülmektedir. İsveçli psikolog Leymann psikolojik şiddeti, 1980’lerde işyerlerinde erişkinler arasında keşfettiğinde kullanmıştır. Psikolojik şiddet kavramını Leymann, “işyerinde çalışanların birbirlerine kötü muamelede bulunmaları, birbirlerini huzursuz, rahatsız edici şekilde taciz etmeleri” anlamında kullanmıştır. Psikolojik şiddet, “bir ya da birkaç kişi tarafından, diğer bir kişiye veya kişilere, sistematik bir biçimde düşmanca ve ahlak dışı uygulama durumudur” (Aktop, 2006). Kısaca dilimize "örgütsel baskı şeklinde çevrilebilecek olan kavram, İngilizce ‘mob’ kökünden gelmektedir. ‘Mob’ sözcüğünün tam olarak karşılığı, kanun dışı şiddet uygulayan düzensiz kalabalık" şeklindedir (Davenport ve Schwartz, 2003). Türkçe’de “mobbing” terimi, işyerinde yok sayma, bastırma, sindirme, yıldırma, psikolojik şiddet gibi anlamlara gelmekle birlikte, Türkiye’ de işyerinde şiddet konusunda “mobbing” teriminin kullanımına rastlanmaktadır (Tınaz, 2011). Psikolojik şiddet, ülkemizde her türlü örgüt, kamu kurum ve kuruluşlarında da yaşanan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Örgütlerdeki ilişkilerin bir kısmı çalışanların motivasyonunu artırırken, bir kısmı çalışanların motivasyonunu düşürüp yıpratıcı etkiler oluşturabilmektedir. Etik olmayan yaklaşımlarla çalışanın performansını ve dayanma gücünü yok etmek, adeta çalışanlar üzerlerinde sistematik bir baskı yaratmak amacıyla psikolojik şiddet kullanılmaktadır (Erdoğan, 2009). Psikolojik şiddet içeren davranışlar çalışanı, fiziksel ve psikolojik açıdan olumsuz etkilediği kadar, işyeri ve toplum bakımından da ciddi sosyo-ekonomik zararlara uğratmaktadır (Özen, 2008).

Zamanlarının büyük kısmını hastanede geçiren hemşireler, yoğun iş yükü, vardiyalı çalışmanın zorluğu, çalıştıkları ortamın stresi sebebiyle birçok kere şiddet durumu ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Ayakdaş, 2014). Günaydın ve Kutlu'nun şiddet ile ilgili yürüttüğü araştırmada, hemşirelerin tüm şiddet türlerine maruz kalma sıklığı, %64.1 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada hemşirelerin sözel şiddete %94.2, fiziksel şiddete %40.4, duygusal şiddete %39.9, cinsel şiddete ise %4.1 düzeyinde maruz kaldıkları bulunmuştur. Şiddet uygulayıcıları %37.4 oranı ile hasta ve %56.7 oranıyla hasta yakınları olduğu, şiddet uygulayanların %68.2'sinin erkek olduğu belirtilmiştir. Acil ve psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelere yönelik şiddetin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Günaydın ve Kutlu, 2012). Yıldırım (2009)'ın hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların %21'inin işyerinde zorbalık davranışıyla karşılaştıklarını belirlenmiştir. Bahar ve arkadaşlarının Ankara'nın Yenimahalle ilçesinde bulunan 6 hastanenin acil servislerinde 128 hemşire ile yürüttüğü çalışmada, son bir yıl içerisinde hemşirelerin %65.6'sı şiddete uğradığını ifade ederken, %34.4'ü şiddete uğramadığını ifade etmiştir. Şiddete uğrayanların %68'i sözel şiddet mağduru iken, %33.6'sı tehdit ve psikolojik şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (Bahar ve ark., 2015). Yıldırım ve Yıldırım (2010), akademisyenler ile yaptığı çalışmada, akademisyenlerin %90'ının işyerinde psikolojik şiddet davranışı ile karşılaştıklarını belirtmiştir. Yine Yıldırım ve Yıldırım (2007)'in 505 hemşire ile yaptığı araştırmada, hemşirelerin %86.5'inin son bir yılda mobbing davranışı ile karşılaştıkları belirlenmiştir. Muzembo ve arkadaşlarının Katanga eyaletinde bulunan 436 sağlık kuruluşundan 2.210 sağlık personeli (1221'i kadın ve 989'u erkek) ile yaptığı araştırmada, sağlık çalışanlarının %80.1'inin bir veya daha fazla işyeri şiddeti yaşadığı, işyeri şiddetinin, sözel saldırganlık (%57.4), taciz (%15.2) ve fiziksel şiddet (%7.5) şeklinde olduğu belirtilmiştir (Muzembo ve ark., 2015).

Çatışma ise, “birden fazla kişiyi ilgilendiren bir eylem içerisinde bireylerin farklı düşüncelere sahip olmalarından kaynaklanan, bir güç ve statü çekişmesidir” (Karip, 2013). İlgili literatür incelendiğinde, kavrama ilişkin kişisel anlamlandırmaların çoğunlukla öfke, nefret, ihanet gibi negatif duygu ve durumlardan kaynaklandığı görülür. Kavram, kelime olarak olumsuz bir duygu, durum ya da düşünceyi ifade etmez, nötr bir durumun varlığından söz eder. Kişinin

içinde bulunduğu veya bir başka deyişle dahil olduğu problemi algılama, ele alma ve yönetme biçimi, kavramın anlamsal niteliğini değiştirmektedir. Şayet kişi, problemi olumlu, yapıcı ve yaratıcı bir anlayışla ele alır ve iş birliğine dayalı bir yaklaşımla çözmeye çalışırsa çatışmalar, kaçınılması gereken durumlar olarak değil, aksine gelişim ve değişim sürecinin katalizörü olarak algılanırlar. Bu sebeple kavramın niteliğinden ziyade yönetim biçimlerine odaklanma, daha sağlıklı iletişim ve etkileşimler kurulması açısından önemlidir (Öksüz ve Öztürk, 2016). Yalnızca kişiler arasında değil, sosyal ve toplumsal yaşamın içinde yer alan her türlü grup, kurum ve sosyal örgüt arasında da gerçekleşebilen çatışmalar; amaç, ihtiyaç ve isteklerin farklılığı, değerlerin uyumsuzluğu, iletişim süreçlerinde yaşanan problemler gibi çok farklı nedenlere bağlı olarak oluşabilmektedir (Şahin ve ark., 2009).

Yapılan çalışmalar, hemşirelerin iş yerinde psikolojik şiddete fazlasıyla maruz kaldıklarını göstermektedir. İş yükü fazla olan hemşirelerin maruz kaldıkları fiziksel ve psikolojik şiddet durumları ile sağlıkları olumsuz etkilenmektedir. Stres seviyesinin oldukça yükseldiği bir meslek grubunda yer alan hemşirelerin, çatışma çözme biçimlerinin gelişmiş olması onların sağlıklı yaşamalarına yardımcı olacak, sağlık kurumlarındaki şiddet olaylarının azalmasına, hizmetin kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır.

Ülkemizde literatür taraması sonucu elde edilen veriler incelendiğinde, hemşirelerde psikolojik şiddetle ilişkili çalışmaların sınırlı sayıda olduğu ve psikolojik şiddetle etkili başa çıkabilmek için hemşirelerin çatışma eylem stilleri ilişkisinin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, bu konuda yapılacak çalışmaların ileride bu konuya yönelik yapılacak eğitimlere ve araştırmalara yol göstermesi bakımından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma hemşirelere yönelik psikolojik şiddet ve çatışma eylem stilleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Hemşirelere yönelik psikolojik şiddet düzeyi nedir?
- Hemşirelerin atışma eylem stilleri ne düzeydedir?
- Hemşirelerin karşılaştıkları psikolojik şiddet ile çatışma eylem stilleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Şiddet

Şiddet; “bir olgunun yoğunluğunu, sertliğini, kaba ve sert davranışı, aşırı duygu durumunu, beden gücünün kötüye kullanılmasını, bireye ve topluma zarar veren etkinlikleri” kapsar (Köknel, 2006).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) şiddeti, “kişinin kendisine, bir başkasına, grup veya topluluğa yönelik kasten uyguladığı ve sonucunun ölüm, yaralanma, gelişimsel bozukluğa ve psikolojik zarara yol açan veya açması olası fiziksel güç ve tehdit” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2002).

Şiddet, “bütün ulusların yaşamında olan, tüm yaşları, sosyal meslekleri ve etnik grupları etkileyen çağımız toplumunun en kontrol dışı sosyal olgularından biridir. Aynı zamanda sosyal bir kazanım aracıdır” (Günaydın ve Kutlu, 2012).

2.2. Şiddet Türleri

Birçok şekilde gruplandırılmasına karşın genel olarak fiziksel şiddet, sözel şiddet, cinsel şiddet ve psikolojik şiddet olarak gruplandırılmıştır (Ayakdaş, 2014).

2.2.1. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet, “bireye veya gruba karşı yapılan, fiziksel, cinsel ya da psikolojik zararlar sonucunda fiziksel güç kullanımını” (Özen, 2008). Fiziksel şiddet, “daha çok bedene yönelik olmakla birlikte bedensel güce dayalıdır. Kontrol etmeyi, acı ve korku yaşatacak istekleri gerçekleştirmeyi planlar. Fiziksel şiddetin, hafif yaralanmalardan cinayetlere kadar geniş bir yelpazede ortaya çıktığı görülmektedir” (Adak, 2000).

2.2.2. Sözel Şiddet

Sözel şiddet, “Söz ve hareketlerin düzenli bir şekilde, korkutma, sindirme, cezalandırma ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır” (Kaçak, 2004). Sözlü şiddet kaba yorumlar, sözlü saldırılar veya küçümseyen dil içerebilir (Patricia, 2013).

2.2.3. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, “Kişinin rızası olmadan, fiziksel güç kullanılarak, tehdit gibi zorlamalarla cinselliği, bir cezalandırma yöntemi olarak kullanmaktır” (Bütün ve ark., 2004). Cinsel suistimali içeren fiziksel şiddet, yasaların var olduğu ve faillerin yargılanabileceği kategorilerden biridir (Patricia ve ark., 2013).

2.2.4. Psikolojik Şiddet

Psikolojik şiddet, “Sıklıkla korkuyu, çaresizliği gösteren sözel taciz şeklindedir. Bu taciz; fiziksel ve sosyal izolasyon, saldırma, ayıplama, eleştirme, zarar verme şeklindedir. Çoğunlukla sözel olarak diğerinin bireyselliğini kontrol etmek, onu hiçe saymak, alçaltmak, korku vermek ya da utandırmak için yapılır” (Patricia, 2012).

Psikolojik şiddetin içeriğinde işbirliği eksikliği, bir kişinin bütünlüğüne veya mesleki itibarına saldırmak, bir şey yanlış gittiğinde ekip üyelerini suçlamak, ekip üyelerini bir hastanın veya hastanın aile fertlerinin önünde suçlamak, kurum ile ilgili önemli bilgiler saklanmak, empati duymamak, kinayede, imada bulunmak veya mahremiyetini kırmak olabilir (Patricia ve ark., 2013).

2.3. İşyerinde Psikolojik Şiddet

İşyerinde psikolojik şiddet, varlığı ve boyutunun önemi daha önce fark edilmeyen, işyerinde var olan rekabet ve psikolojik baskılar sonucu ortaya çıktığı düşünülen genellikle işyerinden ayrılmaya neden olan bir durumdur (Tınaz, 2011).

WHO psikolojik şiddeti; “kişi veya gruplara karşı güç kullanarak, bu kişi veya grupların fiziksel, ruhsal, ahlaki ve sosyal gelişimlerine zarar veren tutum ve davranışlar” şeklinde tanımlamaktadır (WHO, 2002).

Leymann, işyerinde psikolojik tacizi “Çalışma hayatında psikolojik terör veya mobbing; bir veya birden fazla kişi tarafından, başka bir bireye yöneltilen ve o bireyi çaresiz ve savunmasız bir duruma getiren, süregelen faaliyetlerle bireyin çaresiz durumdan çıkmasını da engelleyen düşmanca ve ahlaka aykırı davranışları içeren bir kavramdır. Bu davranışlar belli bir sıklıkta (istatistiksel olarak en azından haftada bir

defa) ve uzun bir zaman periyodunda (en azından altı aylık bir müddette) yapılıyor olmalıdır. Düşmanca davranışların yüksek sıklıkta ve uzun bir süre yapılıyor olması nedeniyle, bu kötü muameleler, ciddi ruhsal, psikosomatik ve sosyal sorunlara yol açmaktadır” şeklinde tanımlamıştır (Leymann, 2019).

Mobbing kavramı, “çalışanlara astları, üstleri ya da eşit statüdeki çalışma iş arkadaşları tarafından sistematik biçimde uygulanan her tür tehdit, şiddet, dışlayıcı, kötü niyetli, küçük düşürücü davranışları kapsamaktadır” (Tınaz, 2011).

Mobbing de amaç, mağdurun özgüvenini zayıflatarak, onun yoğun stres altına ve kronik bir endişe içine girmesini sağlamaktır (Tutar, 2004).

Türkiye’de mobbing terimi yerine genellikle tercih edilen başlıca karşılıklar; işyerinde moral taciz, işyerinde yıldırıma yönelik psikolojik saldırı (Tınaz, 2011), işyeri travması, işyerinde duygusal linç, işyerinde zorbalık, işyerinde psikolojik taciz, işyerinde duygusal saldırı, yıldırma, işyerinde psikolojik terör, duygusal tacizdir (Tutar, 2004).

2.3.1. Psikolojik Şiddetin Tarihsel Gelişimi

Psikolojik şiddet kavramı 1960’larda aynı kuluçkadan çıkmış olan kuşların içlerindeki en zayıf kuşu savunmasız bir hale gelinceye kadar su ve yemden uzak tutup, sonunda da fiziksel saldırılarla öldürerek grubun dışına itmesi durumunu ya da başka bir örnekle küçük hayvan gruplarının daha güçlü ve tek başına olan bir hayvana toplu şekilde saldırarak uzaklaştırması durumunu ifade etmek amacıyla hayvan davranışlarını inceleyen Konrad Lorenz tarafından kullanılmıştır (Westhues, 2002).

1970’lerin başlarında İskandinav ülkelerinde bulunan okullarda “kendini savunamayan çocuğa, bir grup çocuk tarafından yöneltilen uzun süreli saldırgan davranışlar” olarak tanımlanan psikolojik şiddet 1980’lerin başında işyerindeki yetişkinler arasında yaşanan bir sorun ele alınmaya başlanmıştır (Einarsen ve Skogstad, 1996).

“Mobbing” kavramı 1980’li yılların başlarında, İsveç’ te yaşayan Alman endüstri psikoloğu Heinz Leymann tarafından çalışma hayatında gözlemlenen psikolojik taciz davranışlarını ifade etmek için kullanılmıştır. Leymann, psikolojik taciz davranışlarının hangi özellikleri taşıdığını, nasıl ortaya çıktığını, bu durumun kimleri etkilediğini ve davranışların sonuçlarını ortaya koymuştur. Bu sayede tüm dünyada işyerinde psikolojik tacizi anlamaya yönelik yapılan bilimsel çalışmalara Leymann’ın görüşleri ve araştırmaları öncülük etmiştir (Tınaz, 2011).

2.3.2. Leymann’ın Psikolojik Taciz Davranışları Sınıflandırması

Leymann’ın beş gruba ayırdığı 45 farklı davranış kalıbı sadece Kuzey Avrupa ülkelerinde yapılan araştırmaların sonuçlarına dayanmakta ve bu ülkelerin davranışsal özelliklerini göstermektedir. Ancak bu davranış kalıplarıyla diğer ülkelerde de karşılaşılabileceği gibi, kültürel farklılıklardan dolayı farklı davranış kalıplarının da gözlemlenebileceği unutulmamalıdır (Çukur, 2016). Her mobbing tablosunda aşağıda belirtilen davranışların hepsinin bulunması şart olmadığı gibi, bu davranışların ara sıra görülmesi de kesinlikle mobbing olarak yorumlanmamalıdır (Fettahlıoğlu, 2008).

Leymann’ın psikolojik taciz davranışları sınıflandırmasına Tablo 2.1’de yer verilmiştir.

Tablo 2.1. Psikolojik Taciz Davranışları Sınıflandırması

Davranış Grupları	Davranışlar
1. Grup Bireyin İletişim Olanaklarını Olumsuz Etkileyen Davranışlar	<ul style="list-style-type: none">▪ Yönetim tarafından bütün iletişim olanaklarımız kısıtlanır,▪ Konuşurken dış çevre tarafından susturulursunuz,▪ Çalışma arkadaşlarınızla iletişim kurmanızı yönetim yasaklar,▪ Çalışma arkadaşlarınız size ses yükseltir,▪ İşinizle ilgili sözel saldırılara uğrarsınız,▪ Özel yaşamınızla ilgili sözel saldırılara uğrarsınız,▪ Telefonla rahatsız edirsiniz,▪ Sözel tehditler,▪ Yazılı tehditler alırsınız,▪ Çalışma arkadaşlarınız tarafından iletişim girişimleriniz reddedilir,▪ Varlığınız görmezden gelir.
2. Grup Bireyin Sosyal İlişkiler Kurma Olanaklarını Olumsuz Etkileyen Davranışlar	<ul style="list-style-type: none">▪ Çalışma arkadaşlarınız artık sizinle hiç konuşmaz,▪ Yönetim diğerleriyle konuşmanızı engeller,▪ Diğer çalışanlardan tecrit edirsiniz,▪ Çalışma arkadaşlarınızın sizinle konuşması engellenir,▪ Yokmuşsunuz gibi davranılır.
3. Grup Bireyin Kişisel Saygınlığını Olumsuz Etkileyen Davranışlar	<ul style="list-style-type: none">▪ İşyerinde sizinle ilgili asılsız söylemler dolaşır,▪ Hakkınızda dedikodu yapılır,▪ Alay edilir,▪ Akıl hastası olduğunuza dair söylentiler çıkarılır,▪ Psikolojik inceleme geçirmeniz için size baskı yapılır,▪ Bir engelinizle alay edilir,▪ Konuşmanız, jest ve mimikleriniz, yürüyüşünüz taklit edilir,▪ Siyasi görüşünüz ve dini inancınızla ilgili sözel saldırılar yapılır,▪ Özel yaşamınızla, milliyetinizle alay edilir,▪ Küçük düşürücü işler yapmaya zorlanırsınız,▪ Çalışma performansınız kötü niyetli bir şekilde kontrol edilir ve izlenir,▪ Kararlarınız sorgulanır,▪ Hoş olmayan kelimelerle hitap edirsiniz,▪ Cinsel imalarda bulunulur.

Tablo 2.1. Psikolojik Taciz Davranışları Sınıflandırması. (Devamı)

Davranış Grupları	Davranışlar
4. Grup Bireyin Mesleki Konumunu Olumsuz Etkileyen Davranışlar	<ul style="list-style-type: none">▪ Size hiçbir özel görev verilmez,▪ Size verilen işler geri alınır, yeni işlerden de mahrum edirsiniz,▪ Anlamsız işler verilir,▪ Esnek çalışmanızı sağlayan işler verilir,▪ Sıklıkla yeni işler verilir,▪ Özgüveni etkileyen işler verilir,▪ Yapabileceklerinizin üzerinde ağır işler verilir.
5. Grup Bireyin Fiziksel Sağlığını Olumsuz Etkileyen Davranışlar	<ul style="list-style-type: none">▪ Tehlikeli işler verilir,▪ Fiziksel şiddet tehditleri yapılır,▪ Tehdit amacıyla hafif fiziksel şiddet görürsünüz,▪ Sağlığınız için ciddi sonuçlar doğurabilecek fiziksel saldırılar yapılır,▪ Yüksek miktarda para harcamanızı gerektirecek davranışlarda bulunmaya zorlanırsınız,▪ İşyerinizde veya evinizde kazalara neden olunur,▪ Fiili cinsel taciz davranışlarına uğrarsınız.

Kaynak: (Davenport ve ark., 2003).

2.3.3. Psikolojik Şiddet Süreci

Tınaz (2011), bu süreci “psikolojik şiddet devam etmesine izin verildiği sürece sürdürülen, rahatsız edici tutumlarla kendini gösteren, zaman içinde can acıtmaya başlayan, olayların sarmal biçimde hız kazandığı bir süreçtir ve süreç kendi içinde çeşitli aşamalarda sonlanabilir” biçiminde ifade etmektedir.

Mobbingin gelişim evreleri ülkeler arası kültürel farklılıklara bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Akdeniz kültürüne ve bizim ülkemize uygun olduğu düşünülen 5 aşamalı “İtalyan-Ege Modeli”nin aşamaları şu şekildedir (Çobanoğlu, 2005).

2.3.3.1. Belirginleşmiş Çatışma Aşaması

Kişi, herhangi bir psikolojik, fiziksel rahatsızlık hissetmediği için, sürecin bu aşaması psikolojik şiddet olarak değerlendirilmemelidir. Genellikle çatışmaları tetikleyen psikolojik şiddetin ilk belirtileri olarak kabul edilebilecek kritik bir olay meydana gelir (Leymann, 1996; Tınaz, 2011). Eğer bu aşamada tartışmalar iş boyutundan çıkar, özel ya da kişisel meselelere taşınırsa, çatışma belirgin bir hal almaya başlayarak kısa sürede psikolojik şiddete dönüşebilir (Çobanoğlu, 2005).

2.3.3.2. Mobbingin Başlaması ve Saldırgan Eylem Aşaması

Psikolojik saldırılar başladığında mobbing dinamikleri harekete geçer (Tutar 2004; Davenport ve ark., 2005). Mağdur bu aşamada, iş arkadaşlarının farklı davranışlarının sebebini ve kendisine ne olup bittiğini merak etmeye, şaşırmaya başlar (Çobanoğlu, 2005). Zaman içinde bahsedilen davranışların sürekli devam etmesiyle içerikleri de değişebilir. (Leymann, 1996). Sonuç olarak gözlemlenen tüm eylemler, günlük hayattaki gerçek anlamlarına bakılmaksızın, “birini etkisi altına almak, cezalandırmak” eğilimi üzerine olduğu fikrine sahiptir. Bu sebeple, bu olayın temel özelliği, hileli saldırganlıktır (Leymann, 1996).

2.3.3.3. Yönetimin Devreye Girmesi Aşaması

Yönetimin devreye girmesiyle psikolojik şiddet, resmi bir problem halini alır (Leymann, 1996). Yönetim burada aktif ya da pasif olmak üzere iki türlü hareket edebilir. Aktif olarak hareket ederse psikolojik şiddet sona erer. Eğer tam tersi olarak yönetim, pasif olarak müdahale eder ve ortaya çıkan tabloya önyargıyla yaklaşır, olayları yanlış yargılayarak, problemi başından atma ve suçu mağdurda bulma davranışı sergilerse negatif döngüye katılmış olur (Davenport ve ark., 2005; Tınaz, 2011). Bu aşamada psikolojik şiddetin tam olarak ortaya çıktığı söylenebilir (Çobanoğlu, 2005).

Yönetim bu aşamada, "çalışma ortamının psiko-sosyal durumunun kontrolü" sorumluluğunu hiçe sayarak döngüye katılmış olmaktadır (Tınaz, 2011). Psikolojik şiddet döngüsünün harekete geçmesinin ana nedeni çatışmaları bastırıcı bir şirket kültürü ya da buna benzer konuları işbirliği içinde çözmeye yaklaşmayan bir

yöneticinin varlığıdır (Davenport ve ark., 2003). Bu aşamada mağdur, örgütsel gücü arkasına alan kişi karşısında, hem örgütlü hem de kurumsal bir güçle başa çıkmak durumunda bırakıldığı için kendini çaresiz hisseder (Tutar, 2004).

Çalışanlar, örgüt içinde psikolojik şiddet davranışlarına karşı yönetimin sessiz kaldığını veya mobbing uygulayıcılarının yönetimce desteklendiğini gördüklerinde, mobbing davranışlarını uygulamaktan çekinmezler. Bu durum literatürde “organization-motivated violence (örgütün desteklediği şiddet)” olarak tanımlanmaktadır. Mobbing uygulayıcısı bu durumda yönetimi de arkasına alıp onun desteği ile daha da güçlenmiş olacaktır (O’leary ve Griffin, 1996).

2.3.3.4. Kurbanın Psikolojik ve Fizyolojik Sağlığının Kötüleşmesi

Aşaması

Bu aşamaya gelindiğinde psikolojik şiddete maruz kalarak, iyice tek başına kalan kişi baş ağrısı, stresli ve yorgun hissetme, uykusuzluk, yeme içmede artmazalma, kan basıncında değişiklikler, depresyon gibi fiziksel ve ruhsal sorunlar yaşayabilir. Baş edemediği sorunları çözebilmek için de psikolog ya da psikiyatristten destek almak isteyebilir. Eğitim yönünden yetersiz yöneticilerin olduğu durumlarda mağdurun "zor", "paranoyak" ya da "akıl hastası" olarak damgalanabileceği riskine karşın bu aşama önemlidir (Davenport ve ark., 2005).

Psikolojik şiddet hakkında yeterli bilgisi olmayan sağlık uzmanlarının yanlış tanıları ve yöneticilerin yanlış tutumu negatif döngüyü hızlandırmaktadır. Psikolojik şiddete uğrayan kişi için alanında uzmanlaşmış kişilerden destek alması sağlanmalı, işyerinde aldığı psikolojik desteği pekiştirici ortam oluşturulmalı, yönetim tarafından çalışma ortamından uzun süre uzaklaşmasını sağlayan hastalık izinleri verilmemelidir (Tınaz, 2011). Bu aşamaya “çaresizlik aşaması” denilebilir. Bu aşama sonunda kişi kendisine yapılan davranışlardan kurtulamayacağını düşünebilir (Fettahlıoğlu, 2008).

2.3.3.5. İşten Ayrılma Aşaması

Psikolojik şiddetin son aşaması olarak nitelendirilmektedir. İşten uzaklaştırılma, istifa etme/ ettirilme, erken emekliliğe zorlanma ya da daha büyük travmatik olaylarla sonuçlanabilir (Çobanoğlu, 2005). İş hayatının sona ermesinden sonra mağdura inanılmaması, inanılmak istenmemesi ya da mağdurun iş hayatının sona ermesine sebep olan olaylarla ilgili herhangi bir çaba harcanmaması durumunda, kişinin yaşadığı duygusal çöküntü ve onu izleyen psikosomatik hastalıklar devam eder. Bu durum travma sonrası stres bozukluğunun oluşumunu tetikler (Meisinger ve ark., 2012).

2.3.4. Psikolojik Şiddet Türleri

Örgütlerde üst kademelerden alt kademelere ya da alt kademelerden üst kademelere doğru yapılan psikolojik şiddete, “dikey şiddet” veya “hiyerarşik şiddet” denirken, eşit statüde çalışanlar arasında söz konusu olan psikolojik şiddete, “yatay şiddet” adı verilmektedir (Fettahlıoğlu, 2008).

İşyerinde psikolojik şiddetin yatay veya dikey olarak adlandırılması görev yapılan kurumun çalışma kültürü, hiyerarşik yapısı, işgücü portföyü, ekonomik dengeleri, hizmet verdikleri toplumun yapısı vb. unsurlarla ilişkilidir. Örneğin kurumda ast üst ilişkisi fazla ise psikolojik şiddet genellikle dikey olarak, ast üst ilişkisi daha az ise psikolojik şiddet genellikle yatay olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.3.4.1. Yatay Pozisyonda Psikolojik Şiddet

Yatay psikolojik şiddet, “kıskançlık, korku vb. sebeplerle rekabet ortamında kendi pozisyonunu garantiye almak için aynı pozisyon seviyesinde çalışanlara yapılan psikolojik bir istismar türü” olarak tanımlanabilir (Davenport ve ark., 2003).

Yatay psikolojik şiddette kurban, kendisiyle aynı statüde bulunan iş arkadaşları arasından seçilmiştir. Bir işyerine terfi ederek yeni gelen, yeni atanan ya da işe yeni başlayan bir birey, kişiliği veya uzmanlığının özellikleri ile bir şekilde gruptaki bilinen ve kabul edilmiş normları bozabilir. Bu birey genellikle, başarılı, üstün yetenekli, duygu ve heyecanını gizlemesini bilmeyen biridir. İş ortamında kendisine

yapılanlardan ve benliğine karşı sergilenen haksız davranışlardan dolayı çok acı çekebilir. Bu gibi durumlar geleneksel yapıdaki işyerlerinde gerçekleşir (Tınaz, 2011).

Eş düzeyler arasında yani yatay düzeyde gerçekleşen psikolojik şiddet olgusunun gelişiminde, mobbing mağdurunun diğer grup üyelerinden değişik özelliklere sahip olması önemli bir unsurdur. Bireyin iş hayatı dışındaki yaşamıyla farklı olması, farklı bir din, dil, ırk, cinsiyete sahip olması psikolojik şiddetin başlamasına öncü olabilir. Bunun yanında mobbingin başlamasında değişik bir bölgeden ya da kentten gelmiş olma, rekabet gibi nedenler de önemli rol oynamaktadır (Tınaz, 2012).

Hiyerarşik psikolojik şiddetten (üstlerden astlara doğru olan şekli) sonra en sık rastlanan psikolojik şiddet türüdür (Güngör, 2008).

2.3.4.2. Dikey Pozisyonda Psikolojik Şiddet

Dikey psikolojik şiddet yöneticilerden (üstlerden), çalışanlara (astlara) doğru “yukarıdan aşağıya” yapılabildiği gibi tam tersi olarak çalışan (ast) lardan, yönetici (üst) lere doğru “aşağıdan yukarıya” da yapılabilir.

2.3.4.2.1. Yukarıdan Aşağıya Doğru Dikey Mobbing

Üst pozisyonunda bulunan yöneticinin ya da amirin mesleki örgüt rolünün getirdiği vasıftan yararlanarak yönetim yetkisini kötüye kullanmasıyla bağdaştırılabilecek davranışlar söz konusu olduğunda bu mobbing sürecinin ortaya çıktığı söylenebilir. Yukarıdan aşağıya doğru yani yöneticinin astlarına uyguladığı mobbing uygulamasının en temel nedenleri şu şekilde sıralanmaktadır:

- Ast pozisyonunda kendisinden daha başarılı olarak çalışan bireyin varlığı ile yönetici sosyal imajının tehdit edildiğini düşünebilir.

- Kendisinden daha genç bir astın çalışması durumunda, yönetici bu durumu kendi pozisyonu açısından tehdit olarak görebilir.

- Yöneticinin başka mevkilerce kayırılan bir kişi olması durumunda, yönetici arkasındaki güce güvenerek kendisine uymayan bir astıyla istediği şekilde uğraşabilir.

- Ast konumundaki bireyin kayırılması durumunda ise, yönetici astın kayırıldığı ve görevi için yeterli olmadığı, hak etmediği düşüncesiyle asta mobbing uygulayabilir.

- Yöneticilerin astlarına mobbing uygulaması politik şartlar da geçerli bir neden olarak görülebilir (Tınaz, 2011).

Lewis ve Orford (2005)' un, yaptıkları bir çalışmada; psikolojik şiddetin daha çok yöneticilerden çalışanlara doğru yöneltildiği belirtilmiştir. Araştırmada 10 kadın çalışanın 9'u, yöneticileri tarafından psikolojik şiddete uğradıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların 8'i eğitim, 2'si ise sağlık sektörü çalışanıdır. Ayrıca katılımcılar psikolojik şiddet tehdidi altındayken çalışma arkadaşlarının kendilerine karşı tavırlarının değiştiğini, çalışma ortamlarında sosyal desteğin azaldığını daha çok kapalı, pasif bir yönetimin hakim olduğunu belirtmişlerdir.

2.3.4.2.2. Aşağıdan Yukarıya Doğru Dikey Mobbing

Bir yöneticinin otoritesinin çalışanlar tarafından tartışılır hale gelmesi durumunda, işyerinde çalışanların yöneticilerine yönelttikleri hiyerarşik psikolojik şiddet ortaya çıkabilir. Bu şiddet türünde failer birden fazladır, hatta psikolojik şiddetin yöneltildiği yöneticiye göre bazen çalışanların tümüdür. Yöneticinin emrine uymama, yöneticinin arkasından konuşup hakkında asılsız söylentiler çıkarma, yöneticiyi bir üstüne şikayet etmek için bilinçli hatalar yapma, iş için gerekli olan bilgileri yöneticiye söylememe, bir sorun karşısında hiyerarşik kademeye uymama gibi davranışlar sergilerler. Hatta psikolojik şiddetin en bilinen davranışı olan dışlama stratejisini, sabote etme stratejisiyle beraber kullanırlar. Mağdur yönetici, kendini haklı çıkarmak için çeşitli uğraşlar verse de günden güne daha fazla dışlanır ve yıpranır (Tınaz, 2011).

2.3.5. Psikolojik Şiddetin Ortaya Çıkış Nedenleri

Günümüz iş dünyasında ve günlük yaşamımızda psikolojik şiddet olgusu çok farklı şekillerde karşımıza çıktığından dolayı mobbingin ortaya çıkışını tek bir nedene bağlamak doğru olmayacaktır. Farklı örgütlerde, farklı zamanlarda ortaya çıkan davranışlar aynı sonucu ortaya koymayabilir. Örneğin; yüksek rekabetin olduğu durumlarda yapılan bazı eylemler bir işletmede performansı artırabilirken, bir başka işletmede verimin düşmesine, iş görenin işten ayrılmasına neden olabilir (Çiçeklioğlu, 2016).

Psikolojik şiddetin nedenleri konusunda yapılan incelemeler dikkate alındığında, psikolojik şiddetin ortaya çıkış nedenlerini mağdurun ve saldırganın psikolojisinden, organizasyon yapısından ve toplumsal yapıdan kaynaklanan nedenler olmak üzere dört ana başlıkta toplamak mümkündür.

2.3.5.1. Mağdurun Psikolojisinden Kaynaklanan Nedenler

Psikolojik şiddet, bütün kültürlerde ve iş ortamlarında cinsiyet ve hiyerarşik yapılanma ayırt etmeksizin ortaya çıkabilecek bir olgudur. Bu yüzden, psikolojik şiddetle karşılaşma olasılığı herkes için geçerlidir (Davenport ve ark., 2003; Tınaz, 2011).

Psikolojik şiddete maruz kalma riski ile bireyin kişilik ve karakter yapısı arasındaki ilişkileri açıklamaya çalışan araştırma sonuçlarına göre kişilik yapısının psikolojik şiddete neden olduğunu kanıtlayan bir bulgu ortaya konulamamıştır (Leymann ve Gustafsson, 1996).

Zapf (1999), mobbinge maruz kalan bireylerin genellikle çalışma arkadaşlarından daha katı, hatasız, dürüst ve dakik olduklarını düşündüklerini belirtmektedir. Diğer yandan Einarsen, mobbinge maruz kalan bireylerin kendilerine olan güvenlerinin az olduğunu ve sosyal ortamlarda oldukça endişeli davrandıklarını iddia etmekte, Brodsky ise bu mağdur kişileri diğer bireylere göre daha vicdanlı, hayal gücü zayıf, kolayca kandırılabilen kişiler olarak tanımlamaktadır. Leymann (1996) ise, mobbing davranışının ortaya çıkmasında kişiliğin bir öneminin olmadığını, kişilik ile ilgili ortaya konan endişeli ve katı gibi gözlemlerin mobbingin

ortaya çıkma nedeni değil, sonucu olduğunu ve yapılan bu çalışmalarda gözlenen unsurun daha çok mobbing davranışları sonucunda tahribata uğramış olan kişilik olduğunu savunmaktadır. Ancak Zapf; Leymann'ın görüşünün aksini iddia etmekte, mobbing mağdurlarında gözlenen endişe ve depresyon hallerinin mobbing süreci başlamadan önce de var olduğunu belirtmektedir (Zapf, 1999; Aydın, 2008).

Davenport ve ark. (2003) göre, yeni fikirlerle ortaya çıkmalarının bazı kimselerde rahatsızlık uyandırmasından dolayı özellikle üretken insanların psikolojik şiddete maruz kalma olasılıkları daha fazladır. Çoğu durumda mağdurlar, daha üst makamdakilere tehdit teşkil ettikleri için seçilmiş kişilerdir. Literatüre göre mağdurun duygusal zekâsı da önemli bir etkidir (Acar, 2002). Yüksek duygusal zekâyâ sahip çalışanların genellikle özeleştiri yapabilen, duyarlı, üretken, empati kurabilen, farklı görüşlere açık kişiler olduğu ve psikolojik şiddete daha fazla maruz kaldıkları belirtilmektedir (Çobanoğlu, 2005).

Çobanoğlu (2005), Türkiye'de bir çok sektörde yaptığı çalışmalarda, psikolojik şiddete maruz kalan çoğu kişinin üstün sezgi ve kavrayış yeteneğinin bulunduğunu, olayları farklı bakış açılarıyla ele alıp değerlendirdiğini, hem fiziksel hem de entelektüel olarak seçkin insanlar olduğunu ayrıca çok iyi bir kariyer sahibi olduğunu belirtmektedir. Çobanoğlu psikolojik şiddete uğrayanların büyük bir bölümünün (%70) duygu ve his dünyası zengin kadınlardan oluştuğunu vurgulamaktadır.

2.3.5.2. Saldırgan/ Saldırganların Psikolojisinden Kaynaklanan

Nedenler

Psikolojik şiddet uygulayan kişi kendisinden daha yetenekli olan bir kişiyi rakip olarak görmekte ve riski ortadan kaldırmak için psikolojik şiddeti kullanabilmektedir. Bu düşünce yapısındaki bireyler genellikle performanslarını kendilerinin bir önceki performanslarıyla karşılaştırmak yerine etraflarındaki diğer çalışanların performanslarıyla kıyaslamayı tercih ederler. Herhangi bir tehdit sezdiklerinde ise kendilerini geliştirmek yerine başkalarını aşağıya çekme yoluna giderler (Güngör, 2008).

Leymann, insanların psikolojik şiddet davranışlarında bulunmalarını dört temel nedene bağlamaktadır:

- Kişiyi bir grubun kurallarına uymaya zorlamak: Psikolojik şiddet uygulayıcısı grubun uyumunu korumak amacıyla bireyi grup kurallarını kabul etmeye zorlar, tersi durumda da gruptan atmak için psikolojik şiddeti bir yöntem olarak kullanır.

- Düşmanlıktan haz almak: Psikolojik şiddet uygulayıcısı kurum içinde hoşlanmadığı kişiden kurtulmak için mobbinge yönelir.

- Zevk arayışı içinde olmak: Psikolojik şiddet uygulayıcısı karşısındaki kişiye eziyet etmekten keyif almaktadır.

- Önyargıları güçlendirmek: Psikolojik şiddet uygulayıcısı ırk, din, dil, cinsiyete dayalı ya da sosyal ayrımlardan dolayı kurum içinde bireye yönelik oluşan önyargıları arttırarak bireyin damgalanmasını hedeflemektedir (Davenport ve ark., 2003).

Davenport ve ark. (2003), psikolojik şiddet faillerinin antipatik, narsist, paranoid ve benmerkezci kişiliğe sahip olduklarını belirtmektedir.

2.3.5.3. Organizasyon Yapısından Kaynaklanan Nedenler

Psikolojik şiddetin çeşitli nedenleri vardır. Bu nedenler mağdurların ve psikolojik şiddete tanık olanların algılamalarına göre değişebilen yani göreceli etmenlerdir (Fettahlıoğlu, 2008).

Zapf (1999)'ın, psikolojik şiddetin sebeplerini ortaya koymak için yaptığı araştırmada, çalışmaya katılanların %16'sı örgütsel sorunların psikolojik şiddete sebep olduğunu ifade etmişlerdir.

Sektörel bazda yapılan araştırma sonuçlarına göre, sağlık (özellikle psikiyatri ve acil klinikleri) ve eğitim sektörü, savunma sektörü, bankacılık, sigortacılık, sivil hizmetler, üniversiteler, özel kamu hizmeti veren şirketler (elektrik, su, gaz vb) ve kiliselerde psikolojik şiddet daha fazla uygulanmaktadır (Crawford, 1997). Hubert ve Veldhoven (2001), sağlık, eğitim, kamu yönetimi ve kamu hizmetleri sektörlerinde

diğer sektörlere göre psikolojik şiddet davranışlarının daha fazla görülmesinin nedeninin; kalite ve üretim miktarının diğer sektörlere göre daha belirsiz olması ve üstlerin astları üzerinde daha fazla yaptırım gücüne sahip olmalarından kaynaklandığını ifade etmişlerdir.

Organizasyon yapısından kaynaklanan nedenleri;

1. Örgüt kültürü ve ikliminden kaynaklanan nedenler,
2. Örgütsel değişimden kaynaklanan nedenler,
3. Yönetim ve liderlik biçiminden kaynaklanan nedenler,
4. Yönetim süreçlerinden kaynaklanan nedenler,
5. Hiyerarşik yapıdan kaynaklanan nedenler,
6. İş süreçlerinden kaynaklanan nedenler olmak üzere altı alt başlık halinde

toplamak mümkündür (Fettahlıoğlu, 2008).

2.3.5.4. Toplumsal Yapıdan Kaynaklanan Nedenler

Toplumun ahlaki, ekonomik, sosyal ve kültürel değerleri, o toplumun kurumlarına da yansımaktadır. Örneğin; kriz dönemlerinde ortaya çıkan geçim sıkıntıları bireylerin stres düzeyini artırmakta ve kişiler arasında çatışmalara neden olabilmektedir. Başka bir örnekle; kötü muamelenin ödüllendirildiği bir toplumda yetiştirilen birey iş hayatında da bu şekilde davranacaktır. Sonuç olarak işyerinde psikolojik şiddet olaylarının görülme olasılığı da bu değerlerden etkilenecektir.

Rekabetçi ortam, verimlilik baskısı, devamlı değişim, yenilik ve bireysellik psikolojik şiddete zemin hazırlayan, özellikle batı toplumlarında var olan başlıca toplumsal etkenlerdir (Kök, 2006).

2.3.6. Psikolojik Şiddetin Etkileri/ Sonuçları

İşyerindeki psikolojik şiddet davranışları sonucunda, en çok psikolojik şiddet mağdurları ve çalıştıkları kurumlar etkilenmekte, daha sonra psikolojik şiddete

maruz kalan kişilerin yakınları ve toplumsal yapı da etkilenmektedir (Tınaz, 2011). Davenport ve ark., (2003), işyerinde psikolojik şiddetin bireyler, aileler, örgütler ve toplum üzerindeki etkilerini/ sonuçlarını Tablo 2.2’de özetlemişlerdir.

Tablo 2.2. Psikolojik Şiddetin Etkileri/ Sonuçları

ETKİ ALANI	PSİKOLOJİK SONUÇLAR	MADDİ SONUÇLAR
Bireyler	Stres Psikolojik Hastalıklar Fiziksel Hastalıklar Kazalar Sakatlıklar Tecrit Etme Ayrılık Acısı Mesleki Kimlik Kaybı Arkadaşlıkların Kaybı İntihar/Cinayet	İlaçla Ayakta Tedavi Terapi Tedavi Giderleri Kaza Giderleri Sigorta Primleri Avukat Ücretleri İşsizlik Esnek Çalışma İş Arama Taşınma
Aileler	Çaresiz Kalma Acısı Karmaşa ve Çatışmalar Ayrılık ve Boşanma Acısı Çocuklar Üzerindeki Etkileri	Ailenin Gelir Kaybı Ayrılma/Boşanma Giderleri Terapi Giderleri
Örgütler	Anlaşmazlıklar Sağlıksız Şirket Kültürü Motivasyon Düşüklüğü Kısıtlanmış Yaratıcılık	Hastalık İzinlerinin Artması Yüksek İşgücü Devir Oranı Düşük Verim ve İş Kalitesi Uzmanlık Kaybı Çalışanlara Tazminat Ödenmesi İşsizlik Maliyetleri Yasal İşlem Giderleri Erken Emeklilik Yükselen Personel Yönetim Maliyetleri
Toplum	Mutsuz Bireyler Politik Kayıtsızlık	Sağlık Giderleri Sigorta Giderleri İşsizlik ya da Esnek Çalışmalardan Doğan Vergi Kaybı Malulen Emeklilik Taleplerinde Artış

Kaynak: (Davenport ve ark., 2003).

Davenport, Swartz ve Elliott’a benzer şekilde literatürden elde edilen bilgiler çerçevesinde, psikolojik şiddetin taraflar üzerindeki etkilerini/sonuçlarını 4 grupta incelemek mümkündür.

2.3.6.1. Bireyler Üzerindeki Etkileri/ Sonuçları

Psikolojik şiddet için hedef seçilen kişi kendini küçük düşürülmüş, dışlanmış, alt üst olmuş ve yoğun stres altında hissetmektedir (Aktop, 2006).

Bilerek ve sistemli olarak tekrarlanan psikolojik şiddetin birey üzerindeki yan etkileri yavaş bir şekilde oluşarak birikimli zararlar halinde ortaya çıkmaktadır (Tınaz, 2006). İşyerinde psikolojik şiddet sürecinin başlarında mağdurda hüznün, dikkat dağınıklığı, uykusuzluk gibi etkiler görülürken süreç ilerledikçe, aşırı kilo değişiklikleri, korku, kalıcı uykusuzluk, tansiyon yüksekliği, depresyon, bıkkınlık, işe devamsızlık gibi daha ağır etkiler görülmeye başlar. Bir süre sonra artık mağdur çalışamaz hale gelir, işe daha fazla gitmemeye ve rapor almaya başlar, kalp krizi gibi fiziksel rahatsızlıklar, ileri düzey depresyon, panik atak, travma sonrası stres bozukluğu ve intihar girişimi ortaya çıkabilir (Yüçetürk, 2005).

2.3.6.2. Örgütler Üzerindeki Etkileri/ Sonuçları

Örgütteki diğer çalışanlar belli bir süre sonra psikolojik şiddet olgusunun farkına varırlar. Bu durum karşısında sorumluluk bilinci olan çalışanlar yaşananların adil olmadığını söylemeye başlarlar. Yanlışları söyleyen çalışanlar arka plana itilir ya da işlerine son verilir. Bu şekilde susturulmaya çalışılırlar. Yaşanan tasfiye sürecinden sonra psikolojik şiddete duyarsız davrananlar ve faili destekleyenler örgütte kalır. Psikolojik şiddet faili kendisini destekleyen ve yardım edenleri hak etmedikleri görevlere terfi ettirir. Zamanla örgütün işleyişinde daha duyarsız, tecrübesiz ve niteliksiz çalışanlar önemli yerlere getirilirler, daha olumsuz ve katı bir iklim örgüte hâkim olur, çalışma istek ve motivasyonu azalır, verimlilik düşer, sonuç olarak tüm örgüt bu süreçten zararlı çıkmış olur (Tutar, 2004).

Güney Afrika'da sağlık sektöründe şiddet ile ilgili yapılan bir çalışma da işyerinde fiziksel şiddetin ve işyerinde psikolojik şiddet teşkil eden davranışların; gerilime, çalışanlar tarafından hastalara daha az ilgi gösterilmesine ve ekip içinde genel bir mutsuzluk halinin ortaya çıkmasına neden olduğu belirtilmiştir (Steinman, 2003). Mobbing davranışlarının görüldüğü örgütlerde, iş gören devir hızı ve işe gelmeme oranları yüksek iken verimlilik, moral ve bağlılık oranları düşüktür.

Kurumun yapı taşı niteliğindeki insanlar psikolojik şiddet sürecinde kaybedilir, güven ve paylaşım zayıflar. Çalışanların dikkatleri, asıl amaçları olan işlerden ve hedeflerden, entrikalara ve taklitlere doğru kayar; ekip çalışması imkânsız hale gelir. Duruma müşteri odaklı bakıldığında ise, müşteriye verilen hizmetin niteliğinde düşme görülmektedir (Baltaş, 2019).

2.3.6.3. Yakın Çevre Üzerindeki Etkileri/ Sonuçları

İşyerinde psikolojik şiddet, mağdurun aile bireyleri açısından da fiziksel, psikolojik ve ekonomik sonuçlar ortaya koyabilir. Öyle ki eve geldiğinde yaşadıklarını dile getiren mağdurun sıkıntılarına ortak olan aile bireyleri psikolojik açıdan etkilenecek, öfke, sinirlilik gibi duyguları onlar da yaşamaya başlayacaktır. Ayrıca, psikolojik şiddet mağdurunu dinlerken zaman harcayacaklar, enerji ve dikkatlerini, mağdurun sağlığıyla ilgilenmeye vereceklerdir. Ekonomik açıdan da, mağdurun sağlık giderlerine onlar da ortak olacak, mağdurun işten ayrılması durumunda ise bütçe olarak aile bireyleri de etkileneceklerdir (Hockley, 2002).

Sonuçta işyerinde görülen psikolojik şiddet davranışları sadece mağduru değil onun eşini, çocuklarını, arkadaşlarını da olumsuz yönde etkilemektedir.

2.3.6.4. Toplumsal Yapı Üzerindeki Etkileri/ Sonuçları

Tınaz (2011)'a göre psikolojik şiddetin topluma ve ülke ekonomisine ilişkin sonuçları şu şekilde görülebilir.

- Mağdurun sağlık sorunları nedeniyle sağlık giderlerine artan oranda para harcaması,
- Sigorta masraflarında artma,
- İşsizlik,
- Verimsiz çalışma sonucu elde edilen daha düşük gelirler sebebiyle doğan vergi kayıpları,
- Erken emeklilik oranlarında artma,

- İş ortamından rahatsız olarak işten ayrılan, ruh sağlığı bozuk kişilerin oluşturduğu toplum yapısı,
- Bireyin psikolojik sorunlarının ailenin etkilenmesine bağlı olan boşanma ve aile parçalanmaları,
- Mutsuz birey ve ailelerin yer aldığı ve çalışma başarısının bulunmadığı bir iş yaşamı.

2.4. Çatışma

Çatışma; “iki kişi arasında, birinin davranışlarının diğerinin ihtiyaçlarına ters düşmesi, engellemesi ya da değerlerinin uyuşmaması sonucunda kişiler arasında ortaya çıkan sürtüşme” olarak tanımlanır (Karadağ ve Tosun, 2014). Bir başka tanıma göre; “birden fazla kişiyi ilgilendiren bir eylem içerisinde bireylerin farklı düşüncelere sahip olmalarından kaynaklanan bir güç ve statü çekişmesidir” (Karip, 2013).

Çatışma “doğal yaşamda en iyi ikili ilişkilerde bile görülebilen bir olgudur” (Karip, 2013). Aslında tüm canlılar çevreleriyle etkileşim içinde olup yaşamlarını devam ettirebilmek için çatışmak zorundadır. İhtiyaçların karşılanamadığı durumda ya da olay karşısında engelle karşılaşıldığında ortaya çıkan çatışmaların olumlu ve olumsuz yönleri vardır. Problemin çözümü için kişinin farklı stratejiler üretmesini sağlama, dolayısıyla verimliliği artırma, kişinin benlik saygısını artırma olumlu yönleri arasında sayılırken, öfke, kin, nefret vb. duyguların yol açtığı ruh sağlığı bozuklukları olumsuz yönleri arasında sayılabilir (Öksüz ve Öztürk, 2016).

Kavram, “kelime olarak olumsuz bir duygu, durum ya da düşünceyi ifade etmez, nötr bir durumun varlığından söz eder. Kişinin içinde bulunduğu veya bir başka deyişle dahil olduğu problemi algılama, ele alma ve yönetme biçimi, kavramın anlamsal niteliğini değiştirmektedir. Şayet kişi, problemi olumlu, yapıcı ve yaratıcı bir anlayışla ele alır ve iş birliğine dayalı bir yaklaşımla çözmeye çalışırsa çatışmalar, kaçınılması gereken durumlar olarak değil, aksine gelişim ve değişim sürecinin katalizörü olarak algılanırlar” (Öksüz ve Öztürk, 2016).

2.5. Çatışma Nedenleri

Kişilerarası çatışmalar, ilk bakışta olumsuz ve kaçınılması gereken bir durum gibi görülse de, gelişimin ve yaratıcılığın kaynağı olabilir (Lulofs ve Cahn, 2000).

Çatışmalar yalnızca kişiler arasında değil, sosyal ve toplumsal yaşamın içinde her türlü grup, kurum ve sosyal örgüt arasında da gerçekleşmektedir. İletişim süreçlerinde yaşanan sorunlar, amaç, ihtiyaç ve isteklerin farklılığı ya da değerlerin uyumsuzluğu gibi çok farklı nedenlere bağlı olarak oluşabilmektedir (Şahin ve ark., 2009).

Çözüm yollarının geliştirilmesi bakımından, organizasyonlarda çeşitli taraflar arasında ve çeşitli seviyelerde ortaya çıkan çatışmaların nedenlerini bilmek önemlidir (Koçel, 2007). Genel olarak çatışmalarla ilgili nedenleri şu şekilde sıralamak mümkündür: ilişkilerarası fonksiyonel karşılıklı bağlılık, belirli kaynakların paylaşılması, amaç değişiklikleri, algılama değişiklikleri, yönetim alanı ile ilgili belirsizlik, iletişim eksiklikleri, statü değişiklikleri, yöneticilik tarzları arasındaki farklılıklar, çıkar farklılıkları, kişilik farklılıkları, değişen koşulların öngördüğü yeni nitelikler, işçi-işveren arasındaki kutuplaşmalar, örgüt içi güç mücadelesi.

Dökmen, kişilerarası çatışmaya neden olan faktörleri biliş, duygu, iletişim becerileri ve davranış tarzları olarak gruplamaktadır (Dökmen, 2011). Çatışmaların ortaya çıkmasına neden olan bilişsel çarpıtmalara, kişinin olaylar karşısında peşin hüküm vermesi, “ya hep ya hiç” düşüncesi, sorunların kaynağının kendisi olduğu düşüncesi (genellikle kişilerarası duyarlılığı yüksek insanlarda görülür), küçük olayların olumsuz olarak abartılarak facialaştırılması, esneklik payının bulunmadığı mutlakacılık düşüncesi, zihin okuma, karşı tarafı değiştirme gayreti, fedakârlık seferberliği örnek olarak gösterilebilir (Karip, 2013).

2.6. Çatışma Yönetim Biçimleri

Kişi çatışma ile başa çıkma yöntemlerini kendiliğinden öğrenmektedir. Yaşam devam ederken bireyler karşılaştıkları her problemi farklı şekillerde tanımlar ve çözmek için de farklı stratejiler geliştirirler. Stratejiler kendiliğinden öğrenildikleri için öğrenilen her yeni strateji bir önceki ile ya da daha eskisi ile yer değiştirebilir.

Yaşanılan çatışmalar yeryüzünün doğasında vardır. Grubun veya ilişkilerin bozulmasına çatışmalar değil, çatışmaların yıkıcı şekilde çözümlenmesi neden olmaktadır. Oysa çatışmalar yapıcı bir şekilde çözüldüğünde değerli sonuçlarının olduğu unutulmamalıdır (Karadağ ve Tosun, 2014).

“Çatışma çözme, taraflar arasında var olan anlaşmazlık ve uyuşmazlığın sona erdirilmesi konusundaki stratejileri ön plana çıkararak, sorunlara yönelik çözümün uzlaşma ile eşit tutulmasıdır” (Rahim ve ark. 1992, Jandt ve Pedersen 1996).

Literatürde “çatışma çözme stratejileri ya da davranışları” olarak da ifade edilen bu yönetim biçimleri ile ilgili çok sayıda ve farklı modelden söz edilebilir. Bu açıdan Johnson, Rahim ve Crawford-Bodine tarafından ortaya koyulan modeller, en çok tercih edilen çatışma yönetim stratejileri olarak karşımıza çıkmaktadır (Öksüz ve Öztürk, 2016). Johnson (2003) yüzleşme, uzlaşma, güç kullanma, geri çekilme ve yatıştırma olmak üzere beş tür strateji belirtmektedir. Bu stratejileri şu şekilde özetlemek mümkündür:

2.6.1. Yüzleşme (Baykuş)

“Baykuş” olarak da ifade edilen bu stratejide amaçlar ve ilişkiler son derece önemlidir. Çatışmalar, çözümlenmesi gereken problemlerdir. Birey, problemleri amaçlarına ve ilişkilerine zarar vermeden ortadan kaldırmaya çalışır. Çatışmaya dahil olan tarafların her ikisinin de kazandığı bu stratejide girişkenlik ve iş birliği ön plandadır.

2.6.2. Uzlaşma (Tilki)

İşbirlikçi stratejilerden biri olarak değerlendirilen bu stratejide, orta yolu bulma önemlidir. İlişkinin devamı, çatışmaya dahil olan tarafların kendi çıkar, amaç ve ihtiyaçlarından kısmen de olsa vazgeçmesini gerektirir. Yüzleşmede olduğu gibi bu stratejide de amaç ve ilişki önemlidir. Ancak bireyler bu uğurda az da olsa fedakârlık yapabilir.

2.6.3. Güç Kullanma (Köpek Balığı)

Bu stratejide iş birliği söz konusu değildir. Çatışma tarafları kendi çıkar ve amaçlarını önemser ve karşı tarafı dikkate almaksızın rekabetçi bir anlayışla problemi çözmeye çalışır. Bu kişiler için çatışma, bir mücadele alanıdır ve bu alanda ilişkiler değil amaçlar önemlidir.

2.6.4. Geri Çekilme (Kaplumbağa)

Geri çekilme stratejisinde, birey çatışmayla yüz yüze gelmekten kaçınır. Çatışma durumunu görmezden gelmeyi, geçiştirmeyi ya da ertelemeyi tercih eder. Ne kendi çıkarlarında ne de karşı tarafın çıkarlarında ısrarcı olur. Çatışmalardan ve çatışma yaratan insanlardan uzak durma anlayışı hakimdir.

2.6.5. Yatıştırma (Oyuncak Ayı)

Bu stratejide amaçlardan ziyade ilişki önemlidir. Birey ilişkiyi korumak adına kendi istek ve ihtiyaçlarından vazgeçebilir. Tek istediği kabul görmek, sevmek ve sevilmektir.

Çatışma halinde bu stratejilerden hangisinin kullanılacağına karar vermede iki faktör etkilidir. Amacın ve ilişkinin önemi olarak ifade edilen bu faktörler, bireyin çatışmayı ele alma ve yönetme biçimini doğrudan etkilemektedir. Şayet birey, kendi çıkarlarını her şeyden üstün tutuyor ve bu uğurda karşı tarafla mücadele etmeyi doğru buluyorsa strateji olarak güç kullanmayı tercih eder. Ancak kendi amaçları yanında başkalarının amaçlarını da önemsiyor ve ilişkilerin devamlılığını sağlamak gerektiğini düşünüyorsa yüzleşme stratejisini kullanır. Bu sebeple birey, öncelikle hangi faktöre (amaçlar mı yoksa ilişkiler mi) ne derece önem verdiğini belirlemeli, ardından kullanacağı stratejiye karar vermelidir (Öksüz ve Öztürk, 2016).

Çatışma birbirini tamamlayan ikili temel öğeyi kapsamaktadır. Bunlardan ilkinde birey karşısındaki bireyin amaçlarıyla çatışır. İkincisinde ise birey çatışma içine girdiği bireyle gelecekte etkin bir iletişim içinde olmak istediğinden aradaki ilişkiyi korumaya çalışır (Johnson ve Johnson, 2003).

2.7. Psikolojik Şiddet ve Çatışma İlişkisi

Psikolojik şiddet ile beraber en çok ele alınan konulardan biri çatışmadır. Örgütlerde çalışma sırasında ortaya çıkan bazı çatışmalar yaratıcılığı teşvik ettiği için istenilen bir durum olabilir. Ancak psikolojik şiddet söz konusu olduğunda durum değişmekte ve çatışmaların sorgulanması gerekmektedir (Cassito, 2003).

İsveçli araştırmacılar 1982'den beri yaptıkları çalışmalarda psikolojik şiddetin abartılı çatışma olarak incelenebileceğini belirtmişlerdir. Psikolojik şiddetin belirleyici özellikleri bazen günler, bazen haftalar, bazen de aylar sonra ortaya çıkar. Saldırı ve çatışma konuları sosyal psikoloji de geniş bir yer kaplar. Fakat sosyal içerik devamlı değiştiği için çatışma ve psikolojik şiddet arasında tam bir ilişki saptanamamıştır (Leymann, 1996).

Aquino (2000), yaklaşık 200 kişi üzerinde gerçekleştirdiği ve çatışma ile psikolojik şiddet davranışları arasındaki ilişkiyi ele aldığı araştırmasında insanların çatışmayı çözme stratejilerinin, onları psikolojik şiddet davranışların da hedefi haline getirebileceğini belirtmiştir. Söz konusu araştırmada, kendi isteklerinden daha çok diğerlerinin isteklerini önemseyenlerin ve işyerinde daha düşük statüye sahip olanların kurban durumuna düştükleri ifade edilmiştir.

Leymann iki kavram arasındaki farkı; “çatışma ve psikolojik şiddet kavramlarının birbirinden farkı, olayın ne olduğu veya nasıl olduğu değil, olayların sıklığı, süresi ve olayların etkisi ile ortaya çıkan psikolojik, psikosomatik ve patolojik sonuçlardır” şeklinde belirtmektedir (Tınaz, 2011).

“İşyerinde psikolojik şiddetin temel olarak normal bir çatışma ile arasında iki fark vardır. İlk olarak psikolojik şiddetin, ahlak dışı davranışları içermesidir. İkincisi de çatışmanın bazı durumlarda yararları mevcut iken psikolojik şiddetin her durumda zararının bulunmasıdır” (WHO, 2003).

Çatışma, güçler arasında aşırı bir farklılığın bulunmadığı taraflar arasında gerçekleşebilirken, psikolojik şiddet davranışında mağdur ile karşı taraf arasında o kadar fazla güç farkı vardır ki mağdur kendini savunmakta yetersiz kalmaktadır. O

yüzden bu iki kavram arasında güce dayalı da bir fark konusudur (Roland ve Idsoe, 2001).

Sağlık kurumları, farklı disiplinlerin ortak bir amaç için birlikte çalıştığı, insanlar için hayati önem taşıyan hizmetlerin zaman ile yarışılarak verildiği, farklı teknolojilerin bir arada kullanıldığı tüm bunları yaparken birçok insanla etkileşim içinde bulunulması gereken, bu yüzden de çatışmaların ve psikolojik şiddetin en çok yaşanıldığı kurumlardandır (Jenkins ve Elliot, 2004). Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin yaşadıkları çatışmaların nedeni bireysel, kişilerarası ve örgütsel olabilir. Örneğin; benzer fikir ve değerlere sahip kişiler daha hızlı ilişki kurarlar. Zamanla birbirlerine duydukları güven ve saygı artar. Eğer kişiler birbirlerine güvenirlerse, kişilerarası çatışma riski düşer. Farklılaşan fikirler ve değerler olası çatışmaları tetikler. Güvenin gelişmediği durumlarda adaletsizlik ve saygısızlık olarak algılanan davranışlar istenmeyen çatışmalara neden olur (Çıtak, 2006).

Sağlık kurumlarında belirlenen hedeflere ulaşabilmek ve hizmetleri yerine getirebilmek için belirli mal ve hizmetlerin üretilmesine tahsis edilmiş olan kaynaklar mevcuttur. Kendilerine tahsis edilen kaynakların çok sınırlı olması çalışanlar ve yöneticiler arasında çatışmalara yol açar (Almost, 2006).

Çatışmaların en önemli nedenlerinden biri de iletişimin yetersizliğidir. Hemşirelerin farklı eğitim düzeylerine sahip farklı disiplinlerle bir arada çalışması, ortak bir dilin kullanılmaması nedeniyle anlam güçlüklerinin olması, karmaşık bir tıbbi teknolojinin kullanılması, stresin yoğun olduğu bir çalışma ortamının olması, farklı eğitim düzeylerine sahip kişilerle iletişim kurmak durumunda kalmaları, duygusal yükü ağır bir meslek olması, uzun çalışma süreleri nedeniyle algılamada farklılıkların olması ve hemşirelerin sahip olduğu iletişim becerileri sağlık kurumlarında iletişim yetersizliğine neden olan faktörlerdir. Beden dilini kullanma, dinleme, empati kurma, ben dilinin etkin kullanımı ve geribildirim verme gibi iletişim becerilerinin kullanılması çatışmaların etkili bir şekilde yönetilmesine neden olur (Bell ve Song, 2005). Böylece ekip üyeleri arasındaki bağlar güçlenir, çalışanlar motive olur. Aksi durumda ise, ilişkilerde, ekip dinamiğinde bozulmalar olur. Psikolojik şiddet söz konusu olduğunda çatışmaların sorgulanması gerekmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı araştırma tipindedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ordu ili merkezi ve ilçelerinde faaliyet gösteren Sağlık Bakanlığına bağlı 12 kamu hastanesinde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Ordu ili merkezi ve ilçelerinde faaliyet gösteren 12 kamu hastanesinde görev yapan 1107 hemşire oluşturmaktadır.

3.3.2. Araştırmanın Örneklem Seçimi

Araştırmanın örneklemini belirlemek için güç analizi yapılmış ve $\alpha=5\%$, $(1-\beta)=80\%$, 5% sapma için minimum örneklem genişliği, ilgili örneklem büyüklüğü formülü ile 285 olarak hesaplanmıştır. İstatistik analizlerde güvenilirlik ve güç miktarının artırılması için örneklem genişliği 300 hemşire olarak belirlenmiştir. Hastanelere göre evrenden örnekleme girecek hemşire sayısı, il merkezi ve ilçelerdeki 12 kamu hastanesinden tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile her tabakadan örnekleme girecek hemşire sayıları belirlenmiş ve tabakalardaki hemşireler basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Evrenden örnekleme alınan hemşire sayıları aşağıda yer alan Tablo 3.1'de görülmektedir.

Tablo 3.1. Araştırma Evrenini ve Örneklemini Oluşturan Hemşirelerin Hastanelere Göre Dağılımını (n=1107)

Hastane Adı	Evren Hemşire Sayısı	Örnekleme Alınan Hemşire Sayısı
T.C. Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	164	44
Ordu Devlet Hastanesi	363	98
Ünye Devlet Hastanesi	201	55
Fatsa Devlet Hastanesi	189	51
Gürgentepe İlçe Devlet Hastanesi	18	5
Korgan İlçe Devlet Hastanesi	32	9
Akkuş İlçe Devlet Hastanesi	18	5
Aybastı İlçe Devlet Hastanesi	29	8
Kumru İlçe Devlet Hastanesi	31	8
Ulubey İlçe Devlet Hastanesi	20	6
Gölköy İlçe Devlet Hastanesi	34	9
Mesudiye İlçe Devlet Hastanesi	8	2
Toplam	1107	300

3.3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Hemşire unvanına sahip olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek
- Herhangi bir duyuşsal, işitsel, mental sorunu bulunmamak

3.3.2.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- İzinli ya da raporlu olmak

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında konu ile ilgili literatür bilgileri (Copeland ve Henry 2017; Ayakdaş 2014; Günaydın ve Kutlu 2012) doğrultusunda geliştirilen Kişisel Veri Toplama Formu (Ek-1), İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği (İYPŞDÖ) (Ek-2) ve Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği (ÇESÖ) (Ek-3) kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Veri Toplama Formu

Bu form Sosyo-Demografik Özellikler, Çalışma Ortamına İlişkin Özellikler ve İşyerinde Şiddet Yaşamaya İlişkin Özellikler olmak üzere üç bölümden ve yirmi üç sorudan oluşmaktadır.

Kişisel veri toplama formunda sosyo demografik özellikler olarak; hemşirenin yaşı, medeni durumu ve eğitim durumuna ait sorular yer almaktadır.

Çalışma ortamına ilişkin özellikler olarak; hemşirenin çalıştığı kurum ve çalıştığı klinik, meslekteki toplam hizmet yılı, şu an çalıştığı klinikteki toplam hizmet yılı, çalışma biçimi, haftalık çalışma saati, klinikteki günlük ortalama hasta sayısı, vardiyada kaç kişi çalıştıkları, klinikte ekip olarak çalışma durumu, yöneticinin destekleme durumu, diğer çalışanlarla iletişim düzeyi, kendini tanımlama durumu, çalışma arkadaşlarının ilgili hemşireyi tanımlama durumu, klinikte ilgili hemşire ile uğraşılma durumu ve uğraşılma süresine ait sorular yer almaktadır.

İşyerinde şiddet yaşamaya ilişkin özellikler olarak; işyerinde son 1 yıldır şiddetten mağdur olma durumu, saldırganın kim olduğu, uğranılan şiddetin türü, maruz kalınan fiziksel şiddetin türü ve maruz kalınan sözel şiddetin türüne ait sorular yer almaktadır.

3.4.2. İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği (İYPŞDÖ)

2005 yılında Yıldırım ve Yıldırım tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yine aynı araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Ölçek, katılımcıların son 1 yılda işyerinde yaşadıkları psikolojik şiddet davranışlarının içeriğini ve bu davranışların şiddetini değerlendirmektedir (Yıldırım ve Yıldırım, 2008).

Ölçek üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde “İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ile karşılaşma” ya yönelik olarak çalışma ortamında kişiyi yıldırmak ve çalışma performansını düşürmek için yapılan davranışlar ve bunların sıklık dereceleri sorgulanmaktadır. Birinci bölüm 33 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. “Bireyin işten izolasyonu alt boyutu” 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 30, 31. maddeleri, “Mesleki statüye saldırı alt boyutu” 5, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 21, 29. maddeleri, “Kişiliğe saldırı alt boyutu” 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 15. maddeleri ve “Direkt negatif davranışlar alt boyutu” 27, 28, 32, 33. maddeleri içermektedir.

İkinci bölümde “İşyerinde psikolojik şiddet ile karşılaşma durumlarının yarattığı etkiler” e yönelik olarak çalışma ortamında kişiyi yıldırmak ve çalışma performansını düşürmek için yapılan davranışlar karşısında fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak yaşananlar sorgulanmaktadır. “Psikolojik etkiler” 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13. maddeleri, “Çalışma performansına etkileri” 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22. maddeleri ve “Sağlık üzerine etkileri” 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33. maddeleri içermektedir.

Üçüncü bölümde “İşyerinde psikolojik şiddet ile karşılaşanların verdiği tepkiler”e yönelik olarak çalışma ortamında kişiyi yıldırmak ve çalışma performansını düşürmek için yapılan davranışları azaltmak ya da bu davranışlardan

kurtulmak için neler yapıldığı sorgulanmaktadır. Üçüncü bölüm 8 maddeden oluşmaktadır.

Birinci bölümde davranışların sıklığını belirlemede, 0= Hiç karşılaşmadım, 1= Bir kez, 2= Birkaç kez, 3= Bazen, 4= Sık sık ile 5= Her zaman karşılaşıyorum şeklinde derecelendirilerek, 6'lı likert yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin birinci bölümünde hem yüzdelik üzerinden değerlendirme yapılabilmekte hem de toplam puan elde edilebilmekte olup, her bir soru 0-5 puan arasında değer alabilmekte ve en düşük "0" en yüksek "165" puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın madde sayısına (33'e) bölünmesiyle elde edilen sayı 1 ve üzerinde ise, kişinin bir mobbing mağduru olduğu ve işyerinde kasten psikolojik şiddet davranışlarına maruz kaldığı anlaşılmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha'sı 0.93 olarak belirtilmiştir (Yıldırım ve Yıldırım, 2010). Hemşireler ile yapılan bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarına ait Cronbach Alpha değerleri ise 0.17- 0.68 arasındadır.

İkinci ve üçüncü bölümde işyerinde karşılaşılan psikolojik şiddet davranışlarının yarattığı etkileri ve tepkileri belirlemede, 0= Hiçbir zaman, 1= Ender olarak, 2= Ara sıra, 3= Sık sık, 4= Çoğunlukla ile 5= Her zaman şeklinde derecelendirilerek, 6'lı likert yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin ikinci ve üçüncü bölümünde sadece yüzdelik üzerinden değerlendirme yapılabilmektedir (Yıldırım ve Yıldırım, 2010). Hemşireler ile yapılan bu çalışmada işyerinde karşılaşılan psikolojik şiddet davranışlarının yarattığı etkilere ait Cronbach Alpha değeri 0.93, işyerinde karşılaşılan psikolojik şiddet davranışlarının yarattığı tepkilere ait Cronbach Alpha değeri ise 0.76 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği (ÇESÖ)

Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği, bireyin çatışma halinde hangi eylem tarzını tercih ettiğini belirlemek amacıyla Johnson ve Johnson (2008) tarafından geliştirilmiştir. İlk olarak 1981 yılında yayınlanan ölçek, sonraki tarihlerde birçok kez revize edilerek kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmaları ise Karadağ ve Tosun (2014) tarafından 2008 yılında yapılan revize temel alınarak gerçekleştirilmiştir. Geçerlik ve güvenirlik adına yapılan analizler, ölçeğin orijinal

formuyla yüksek düzeyde örtüştüğünü ortaya koymaktadır. Ölçek, tamamı olumlu cümle formatında yazılmış 35 tutum ifadesi ve kaçınmacı, zorlayıcı, kolaylaştırıcı, uzlaştırmacı ve karşı koyucu olarak isimlendirilen 5 alt boyuttan oluşmaktadır. “Kaçınmacı stil alt boyutu” (1, 6, 11, 16, 21, 26, 31. maddeler) çatışmaların çözümünün umutsuz olduğuna inanarak, amaçları ve ilişkiyi kesmeyi içermektedir. Olaylara karşı geri çekilme ve erteleme davranışıdır. “Zorlayıcı stil alt boyutu” (2, 7, 12, 17, 22, 27, 32. maddeler) çatışma sırasında aşırı yüke karşı çıkararak, amaçları ilişkilerden daha fazla önemsemeyi, “Kolaylaştırıcı stil alt boyutu” (3, 8, 13, 18, 23, 28, 33. maddeler) çatışmada ilişkileri korumak amacıyla çatışma ortamından ayrılmayı, “Uzlaştırmacı stil alt boyutu” (4, 9, 14, 19, 24, 29, 34. maddeler) çatışmada amaçlarla ve ilişkilerle uyum içerisinde ortak bir yol bulmayı ve “Karşı koyucu stil alt boyutu” (5, 10, 15, 20, 25, 30, 35. maddeler) çatışma sırasında amaçlara ve ilişkilere değer vererek, çatışmanın yararını görme, kendisine ve karşı taraftaki bireylere yararlı olacak çözümler araştırmayı içermektedir.

Ölçek 5’li likert tipinde; Asla böyle davranmam= 1, Nadiren böyle davranırım= 2, Bazen böyle davranırım= 3, Sıklıkla böyle davranırım= 4, Çoğunlukla böyle davranırım= 5 şeklinde puanlandırılmaktadır. Her alt boyut kendi içinde değerlendirildiğinden toplam puandan söz edilememektedir. Her bir alt boyuttan alınacak puanlar, 5 ile 35 arasında değişmekte ve puanların yüksekliği, bireyin çatışma durumunda hangi eylem stiline daha baskın kullandığını ortaya koymaktadır. Ölçeğin alt boyutlarına ait Cronbach Alpha değerlerinin .72- .79 arasında olduğu ortaya çıkmıştır. (Karadağ ve Tosun, 2014). Hemşireler ile yapılan bu çalışma kapsamında ölçeğin alt boyutlarına ait Cronbach Alpha değerleri ise .58-.71 arasındadır.

3.5. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Veri toplama formunun ön uygulaması, formun anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini test etmek amacıyla, 15-20 Mayıs 2018 tarihleri arasında 30 (örneklem %10’u) hemşireye yapılmıştır. Verilen geri bildirimlerde veri toplama form soruları tekrar gözden geçirilerek anlaşılmayan ifadeler düzeltilmiş ve kişisel veri toplama formundan 8 soru çıkarılmıştır. Ön uygulamada doldurulan veri toplama formları çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.6. Veri Toplama Formunun Uygulaması

Çalışmanın verileri 16 Kasım 2018 - 01 Ocak 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılmış, kişisel veri toplama formu ve ölçekler hemşirelerin kendileri tarafından doldurulmuştur. Hemşirelerin soruları cevaplaması yaklaşık 30-35 dakika sürmüştür. Veri toplama formu hasta bakımı ve işlerin aksamaması için araştırmaya katılacaklara hasta bakım işlerini aksatmayan uygun zaman dilimlerinde, ara verilmeden uygulanmıştır.

3.7. Değişkenler

3.7.1. Bağımlı Değişkenler

- İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği puanı

3.7.2. Bağımsız Değişkenler

- Tanımlayıcı Özellikler
- Psikolojik Şiddeti Etkileyen Faktörler
- Tüm Şiddet Olayına İlişkin Özellikler

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırma ile ilgili açıklamalar yapılarak yazılı onamları alınmıştır (Ek 4). Bilgilendirilmiş onam formunda, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, verilen cevapların gizli tutulacağı, istediği zaman araştırmadan ayrılabilceği konusunda bilgi verilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin yazarlarından ölçek kullanımı için yazılı izin alınmıştır (Ek 5-6). Araştırmanın Ordu ili merkezi ve ilçelerinde faaliyet gösteren 12 kamu hastanesinde yürütülebilmesi için Ordu İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (23.10.2018 Tarihli ve 66501263-772.99 Sayılı) (Ek 7). Araştırma uygulamaları için Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (15.11.2018 Tarihli ve 2018-236 Sayılı) onay alınmıştır (Ek 8).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilere uygulanacak olan testlerin seçimi öncesinde hata terimlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini kontrol etmek amacı ile Shapiro-Wilk normallik testi uygulanmıştır ($p<0.05$).

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için kullanılan Kişisel Veri Toplama Formu (Ek 1) ile elde edilen verilerin incelenmesinde tanımlayıcı istatistik yöntemlerinden yüzde/sıklık değerleri hesaplanmıştır.

Çalışmada Çatışma Eylem Stilleri Ölçeğinin (ÇESÖ) alt boyutlarından ve İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeğinin (İYPŞDÖ) ilk bölümünden elde edilen alt boyutların toplam puanları için yaş, eğitim durumu, çalıştıkları klinik, toplam hizmet süreleri, şu an çalıştığı yerdeki hizmet süresi, çalışma biçimi, haftalık çalışma saati, günlük ortalama hasta sayısı, vardiyadaki hemşire sayısı, ekip olarak çalışmaya inanma durumu, amirin destekleme durumu, klinikte çalışanların iletişim düzeyi açısından farklılıklar Kruskal Wallis H testi ile belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farklılıkların belirlenmesinde ise, Dunn çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Dunn testi değerlendirmesi sonuçları çalışmada gösterilirken, en yüksek puana sahip gruba “a” harfinden başlanarak, her gruba farklı harfler verilmiştir. Aynı grupta iki veya daha fazla harf olması, bu grubun geçiş grubu olduğunu göstermekte ve aynı harfi taşıyan gruplar arasında farklılığın olmadığı şeklinde yorumlanmaktadır. Hemşirelerin medeni durumları ve çalıştıkları kurumlar açısından farklılıklar ise Mann Whitney U testi ile belirlenmiştir. Ölçeklerin ve alt boyutların güvenirlikleri Cronbach Alpha katsayısı ile belirlenmiştir. Ölçeklerden ve ölçeğin alt boyutlarından alınan toplam puanlar arasındaki ilişkiler ise Spearman korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Toplam puanlar üzerine alt boyutların etkilerini belirlemek için genelleştirilmiş doğrusal modellerle regresyon denklemleri elde edilmiştir. Araştırma bulguları yüzde, sıklık, ortalama ve standart sapma değerleri ile ifade edilmiş olup, bulgular $p<0.05$ önem seviyesinde anlamlı kabul edilmiştir. Tüm istatistiksel hesaplamalar bilgisayarda SPSS 22.0 V. istatistik paket programda yapılmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Bu sınırlılıklardan birincisi, sadece Ordu ili şehir merkezi ve ilçelerinde görev yapan hemşirelerle gerçekleştirilmiş olmasıdır. İkinci sınırlılık, araştırmaya hemşire ünvanına sahip olma, herhangi bir duyuşsal, işitsel, mental sorunu bulunmama ve araştırmaya katılmaya gönüllü olma özelliklerini taşıyan sağlık personelinin alınmasıdır. Üçüncü sınırlılık, veri toplama formu çalışmaya katılan hemşirelerin kendileri tarafından doldurulmuş, işyerinde psikolojik şiddet sorununa tıbbi muayene ile tanı konulmamıştır. Bu sınırlılıklardan dolayı araştırmanın sonuçları sadece araştırma yapılan Ordu ili merkezi ve ilçelerinde faaliyet gösteren 12 kamu hastanesinde görev yapan hemşirelere genellenebilir, tüm topluma genellenemez.

3.11. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Çalışmanın hastanelerde yürütülmesi nedeniyle hemşirelerin hasta bakımı ve rutin işlerinin aksamaması için uygun zamanlarının sınırlı oluşu, çoğunlukla da bu sebepten dolayı veri toplama formlarını doldurulmaya zaman ayırmada isteksiz olmaları, verilerin toplanma tarihine ilişkin il genelindeki kötü hava şartları ve bazı ilçelerin il merkezine uzak olması nedeniyle ulaşımın zor olması araştırmanın uygulanması sırasında karşılaşılan güçlüklerdendir.

4. BULGULAR

Hemşirelere yönelik psikolojik şiddet ve çatışma eylem stilleri arasındaki ilişkiyi incelenmek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular aşağıda belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine ilişkin dağılımları Tablo 4.1’de verilmiştir. Çalışmada hemşirelerin %32.7’sinin 26-32 yaş aralığında olduğu, %62.3’ünün evli olduğu, %72’sinin lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=300)

	n	%
Yaş		
<25	74	24.7
26-32	98	32.7
33-40	89	29.7
>41	39	13.0
Medeni Durum		
Bekâr	113	37.7
Evli	187	62.3
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	26	8.7
Ön Lisans	52	17.3
Lisans	216	72.0
Yüksek Lisans	6	2.0

Katılımcıların çalışma yeri mesleki özelliklerine ilişkin dağılımları Tablo 4.2’de verilmiştir. Çalışmada hemşirelerin %85.3’ünün devlet hastanelerinde çalıştıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin %87.7’sinin hem gündüz hem de gece çalıştığı, %77.3’ünün haftada 40 saat üzeri çalıştıkları, %59.7’sinin vardiyada 2 ile 5 kişi arasında çalıştıkları ve %34.3’ünün günlük ortalama hasta sayılarının 51’in üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Çalışma Yeri Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımları (n=300)

Çalıştığı Kurum	n	%
Üniversite Hastanesi	44	14.7
Devlet Hastanesi	256	85.3
Çalıştığımız Klinik		
Dâhiliye Klinikleri	53	17.7
Cerrahi Klinikleri	67	22.3
Acil Servis	103	34.3
Ameliyathane	3	1.0
Yoğun Bakım	65	21.7
Diğer*	9	3.0
Toplam Hizmet Yılı		
1	34	11.3
2-5	71	23.7
6-10	75	25.0
11-15	44	14.7
>16	76	25.3
Şu An Çalıştığı Yerdeki Hizmet Yılı		
1	72	24.0
2-5	137	45.7
6-10	63	21.0
>11	28	9.3
Çalışma Biçimi		
Sadece Gündüz	35	11.7
Sadece Gece	2	0.7
Gündüz ve Gece	263	87.7
Haftalık Çalışma Saati		
40 saat altı	7	2.3
40 saat	61	20.3
40 saat üzeri	232	77.3
Günlük Ortalama Hasta Sayısı		
<10	81	27.0
11-50	116	38.7
>51	103	34.3
Vardiyadaki Hemşire Sayısı		
1	67	22.3
2-5	179	59.7
6-10	54	18.0

*Evde Sağlık Hizmetleri, Sterilizasyon, Enfeksiyon Kontrol, Poliklinik birimlerinde hizmet veren hemşireler.

Katılımcıların çalışma yerindeki ekip uyumu, destek görme ve iletişim özelliklerine ilişkin dağılımları Tablo 4.3’de verilmiştir. Çalışmada hemşirelerin %55.3’ünün ekip olarak çalıştıklarına inandıkları, %38.7’sinin yöneticileri tarafından desteklendikleri, %73.7’sinin ise klinikte çalışanlarla iletişim düzeylerinin yeterli oldukları belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Katılımcıların Çalışma Yerindeki Ekip Uyumu, Destek Görme ve İletişim Özelliklerine Göre Dağılımları (n=300)

Ekip Olarak Çalışmaya İnanma Durumu	n	%
Evet	166	55.3
Hayır	40	13.3
Kısmen	94	31.3
Yöneticinin Destekleme Durumu		
Evet	116	38.7
Hayır	80	26.7
Kısmen	104	34.7
Klinikte Çalışanlarla İletişim Düzeyi		
Yeterli	221	73.7
Kısmen yeterli	76	25.3
Yetersiz	3	1.0

Katılımcıların kişisel özelliklerine ilişkin dağılımları Tablo 4.4’de verilmiştir. Çalışmada hemşirelerin 64.3’ünün kendini dışa dönük ve girişken olarak tanımladıkları, çalışma arkadaşlarının kendilerini dışa dönük ve girişken olarak tanımlama oranlarının %62.7 olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %16’sı klinikte ya da kurumda birilerinin kendisiyle uğraştığını ve bunların %60.4’ü uğraşılma süresinin bir yıldan az olduğunu bildirmişlerdir.

Tablo 4.4. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı (n=300)

Kendinizi Nasıl Tanımlar sınız?	n	%
Sessiz, İçe Kapanık	56	18.7
Dışa Dönük, Girişken	193	64.3
Sinirli	16	5.3
Öfkeli	7	2.3
Dikkatsiz	3	1.0
Başarılı, Çalışkan	19	6.3
Dikkatli	3	1.0
Aşırı Dikkatli, Takıntılı	3	1.0
Klinikte ya da Kurumda Birilerinin Sizinle Uğraştığını Düşünüyor musunuz?		
Evet	48	16.0
Hayır	252	84.0
Çalışma Arkadaşınız Sizi Nasıl Tanımlar		
Sessiz, İçe Kapanık	54	18.0
Dışa Dönük, Girişken	188	62.7
Sinirli	19	6.3
Öfkeli	7	2.3
Dikkatsiz	6	2.0
Başarılı, Çalışkan	12	4.0
Dikkatli	9	3.0
Aşırı Dikkatli, Takıntılı	5	1.7
Cevabınız "Evet" İse Süresi Ne Kadar (n=48)*		
1 yıldan az	29	60.4
1 yıl	2	4.2
1 yıldan fazla	17	35.4

*Yüzdeler belirtilen "n" sayısı üzerinden alınmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin işyerinde şiddet yaşamaya ilişkin özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.5'de verilmiştir. Hemşirelerin %72.3'ünün son bir yılda şiddetten mağdur olduğu, bunların %19.7'sinin son bir yılda bir kez, %52.7'sinin ise son bir yılda bir çok kere şiddetten mağdur olduğu, %50.3'ünün hasta yakınları tarafından %27.7'sinin ise hekimler tarafından saldırıya uğradıkları, %60.7'sinin sözel şiddete maruz kaldıkları, %8.7'sinin fiziksel şiddete uğradıkları, fiziksel şiddete uğrayan hemşirelerin %46.2'sinin itilme, %23.1'inin ise vurma, tokat atma davranışları ile karşı karşıya kaldıkları, sözel şiddete uğrayan hemşirelerin %37.4'ünün sözel tartışmaya maruz kaldıkları, %29.1'inin ise tehdit edildiği belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Katılımcıların İşyerinde Şiddet Yaşamaya İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Son Bir Yıldır Şiddetten Mağdur Oldunuz mu?	n	%
Hayır, şiddet olayı/ tehdidi yaşamadım	83	27.7
Evet, bir kez yaşadım	59	19.7
Evet, birçok kere yaşadım	158	52.7
Kim Tarafından Saldırıya Uğradınız?		
Hasta	59	19.7
Hasta Yakını	151	50.3
Hekim	83	27.7
Hemşire	10	3.3
Yönetici	31	10.3
Ne Tür Bir Saldırıya Uğradınız?		
Sözel Şiddet	182	60.7
Fiziksel Şiddet	26	8.7
Psikolojik Şiddet	97	32.3
Cinsel Şiddet	1	0.3
Fiziksel Şiddetin Türü		
Vurma/ Tokat Atma	6	23.1
İtme	12	46.2
Nesneleri Kullanmak ya da Silah Kullanmak	2	7.7
Tükürmek	2	7.7
Yumruklama	2	7.7
Tekmeleme	2	7.7
Sözel Şiddetin Türü		
Sözel Tartışma	68	37.4
Küfretme	18	9.9
Tehdit Etme	53	29.1
Aşağılama	25	13.7
Küçük Düşürme	18	9.9

Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği (ÇESÖ) alt boyutlarına ait bazı tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.6’da verilmiştir. Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği alt boyutu olan kaçınmacı yaklaşım puan ortalaması 18.15±18.15, zorlayıcı yaklaşım puan ortalaması 21.17±4.92, kolaylaştırıcı yaklaşım puan ortalaması 24.66±4.75, uzlaştırmacı yaklaşım puan ortalaması 24.22±4.42 ve karşı koyucu yaklaşım puan ortalaması 25.94±4.54 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Bazı Tanımlayıcı İstatistikler

Alt Boyutlar	Alınabilecek Puanlar	Ortalama	Std sapma
Kaçınmacı	5 - 35	18.15	5.15
Zorlayıcı	5 - 35	21.17	4.92
Kolaylaştırıcı	5 - 35	24.66	4.75
Uzlaştırmacı	5 - 35	24.22	4.42
Karşı Koyucu	5 - 35	25.94	4.54

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine göre ÇESÖ alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de verilmiştir.

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre sağlık meslek lisesi mezunlarının (19.81±6.56) kaçınmacı yaklaşım puanlarının diğer mezunlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (**p=0.093**). Araştırmaya katılan hemşirelerin kaçınmacı yaklaşım toplam puanları için yaş, eğitim durumu, medeni durumları açısından anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre sağlık meslek lisesi mezunlarının (23.90±6.20) zorlayıcı yaklaşım puanlarının diğer mezunlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Araştırmaya katılan hemşirelerin zorlayıcı yaklaşım toplam puanları için yaş, medeni durumları açısından anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Hemşirelerin kolaylaştırıcı yaklaşım, uzlaştırmacı yaklaşım ve karşı koyucu toplam puanları için yaş, medeni durum ve eğitim durumu açısından anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre ÇESÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	ÇESÖ Alt Boyutları				
		Kaçınmacı Yaklaşım $\bar{x}\pm SS$	Zorlayıcı Yaklaşım $\bar{x}\pm SS$	Kolaylaştırıcı Yaklaşım $\bar{x}\pm SS$	Uzlaştırıcı Yaklaşım $\bar{x}\pm SS$	Karşı Koyucu Yaklaşım $\bar{x}\pm SS$
Yaş						
<25	74	18.36±4.62	20.95±4.46	24.43±4.01	24.50±3.77	25.49±3.92
26-32	98	17.61±5.02	20.81±5.13	24.83±4.67	23.95±4.75	26.10±4.96
33-40	89	18.42±5.60	21.44±4.50	24.64±5.30	24.31±4.40	26.31±4.60
>41	39	18.51±5.30	21.90±6.10	24.74±5.10	24.18±4.90	25.54±4.40
p değeri*		0.763	0.819	0.844	0.917	0.436
Medeni Durum						
Bekar	113	18.00±4.72	20.65±4.59	24.49±3.96	24.24±3.7	25.74±4.20
Evli	187	18.25±5.40	21.49±5.09	24.77±5.17	24.21±4.8	26.06±4.74
p değeri**		0.905	0.159	0.451	0.928	0.528
Eğitim Durumu						
Sağlık Meslek Lisesi	26	19.81±6.56	23.90±6.20a	26.54±4.80	25.12±4.50	26.88±4.09
Ön Lisans	52	19.31±4.91	21.90±4.30ab	25.12±4.23	24.83±3.60	26.65±3.99
Lisans	216	17.68±4.80	20.70±4.60b	24.40±4.60	24.03±4.45	25.74±4.60
Yüksek Lisans	6	18.17±9.00	20.00±8.80b	22.17± 9.60	22.17±8.50	22.83±8.20
p değeri*		0.093	0.018	0.133	0.435	0.320

*Kruskal Wallis H testi

** Mann Whitney U testi

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma yeri mesleki özelliklerine göre ÇESÖ alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.8’de verilmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre karşılaştırıldığında cerrahi klinik (20.52±7.02), ameliyathane (18.33±3.20) ve yoğun bakımda (19.02±4.50) çalışanların diğer bölümlerde çalışanlara göre kaçınmacı yaklaşım puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Vardiyadaki hemşire sayısı 2-5 arası olanların (18.89±5.51) kaçınmacı yaklaşım toplam puanları yüksek bulunmuştur (**p=0.006**). Araştırmaya katılan hemşirelerin kaçınmacı yaklaşım toplam puanları için toplam hizmet süreleri, şu an çalıştığı yerdeki hizmet süresi, çalışma biçimi, haftalık çalışma saati, günlük ortalama hasta sayısı ve çalıştıkları kurumlar açısından anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (**p>0.05**).

Cerrahi klinikte (23.39±6.30) çalışan hemşirelerin zorlayıcı yaklaşım puanlarının diğer kliniklerde çalışanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (**p=0.001**). Hemşirelerin şu an çalıştığı yerdeki hizmet sürelerine göre zorlayıcı yaklaşım toplam puanları karşılaştırıldığında 11 yıl ve üzeri (23.54±5.30) aynı yerde çalışanların zorlayıcı yaklaşım toplam puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (**p=0.007**). Araştırmaya katılan hemşirelerin zorlayıcı yaklaşım toplam puanları için toplam hizmet süreleri, çalışma biçimi, haftalık çalışma saati, günlük ortalama hasta sayısı, vardiyadaki hemşire sayısı ve çalıştıkları kurumlar açısından anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (**p>0.05**).

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre karşılaştırıldığında, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (24.98±4.73) kolaylaştırıcı yaklaşım puanlarının üniversite hastanelerinde (22.82±4.50) çalışanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Cerrahi klinikte (27.69±5.18) çalışan hemşirelerin kolaylaştırıcı yaklaşım puanlarının diğer kliniklerde çalışanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Günlük ortalama hasta sayısı 11’in üzerinde olduğu yerlerde (25.66±5.40) çalışan hemşirelerin kolaylaştırıcı yaklaşım puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (**p=0.001**). Toplam hizmet süreleri, şu an çalıştığı yerdeki hizmet süresi, çalışma biçimi, haftalık çalışma saati, vardiyadaki hemşire sayısı açısından anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (**p>0.05**).

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (24.58±4.36) uzlaştırmacı yaklaşım puanlarının üniversite hastanelerinde (22.14±4.25) çalışanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Cerrahi kliniğinde (25.96±4.93), dahiliye kliniğinde (24.47±4.23) ve acil serviste (24.36±3.50) çalışan hemşirelerin uzlaştırmacı yaklaşım puanlarının diğer kliniklerde çalışanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (**p<0.001**). Günlük ortalama hasta sayısı 11-50 arasında olan yerlerde çalışan hemşirelerin (25.38±4.61) diğerlerine göre uzlaştırmacı yaklaşım puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (**p<0.001**). Ayrıca vardiyada sadece bir kişi çalışan hemşirelerin (25.34±3.80) diğerlerine göre uzlaştırmacı yaklaşım puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (**p<0.05**). Uzlaştırmacı yaklaşım toplam puanları için toplam hizmet süreleri, şu an çalıştığı yerdeki hizmet süresi, çalışma biçimi, haftalık çalışma saati incelenmiş ve anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (**p>0.05**).

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre devlet hastanesinde (26.29±4.36) çalışan hemşirelerin karşı koyucu yaklaşım puanlarının üniversite hastanelerinde (23.89±5.00) çalışanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Cerrahi kliniğinde (26.98±4.10), acil servis (26.85±4.80) ve dâhiliye kliniklerinde (26.38±3.40) çalışan hemşirelerin karşı koyucu yaklaşım puanlarının diğer kliniklerde çalışanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin şu an çalıştığı yerdeki hizmet süreleri bakımından karşı koyucu yaklaşım puanlarının bir yıldan fazla çalışanların (26.35±4.50) bir yıl çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (**p=0.001**). Haftalık çalışma saatleri 40 saatin altında olan hemşirelerin (28.71±2.75) karşı koyucu yaklaşım puanları yüksek bulunmuştur. Günlük ortalama hasta sayısının 11'in üzerinde olduğu yerlerde (26.87±4.50) çalışan hemşirelerin karşı koyucu yaklaşım puanlarının 10 ve altında olanlara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir (**p<0.001**). Vardiyada sadece bir kişi çalışan hemşirelerin (27.81±3.01) karşı koyucu yaklaşım puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (**p<0.001**). Karşı koyucu yaklaşım toplam puanları için toplam hizmet süreleri, çalışma biçimi incelenmiş ve anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (**p>0.05**).

Tablo 4.8. Katılımcıların Çalışma Yeri Mesleki Özelliklerine Göre ÇESÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	ÇESÖ Alt Boyutları				
		Kaçınmacı Yaklaşım $\bar{x}\pm SS$	Zorlayıcı Yaklaşım $\bar{x}\pm SS$	Kolaylaştırıcı Yaklaşım $\bar{x}\pm SS$	Uzlaştırmacı Yaklaşım $\bar{x}\pm SS$	Karşı Koyucu Yaklaşım $\bar{x}\pm SS$
Çalıştığı Kurum						
Üniversite Hastanesi	44	17.57±4.30	19.91±4.80	22.82±4.50	22.14±4.25	23.89±5.00
Devlet Hastanesi	256	18.25±5.30	21.39±4.91	24.98±4.73	24.58±4.36	26.29±4.36
p değeri**		0.824	0.097	0.012	0.001	0.002
Çalıştığımız Klinik						
Dahiliye Klinikleri	53	15.94±4.12c	19.60±3.20b	23.74±3.99bc	24.47±4.23a	26.98±4.10a
Cerrahi Klinikleri	67	20.52±7.02a	23.39±6.30a	27.69±5.18a	25.96±4.93a	26.85±4.80a
Acil Servis	103	17.35±3.90b	21.28±3.90ab	24.94±3.50b	24.36±3.50a	26.38±3.40a
Ameliyathane	3	18.33±3.20ab	20.33±4.90b	21.33±2.10c	23.33±2.50ab	26.33±1.20ab
Yoğun Bakım	65	19.02±4.50ab	20.00±5.40b	22.48±4.80c	22.32±4.70b	23.63±5.30b
Diğer	9	16.44±4.75bc	21.33±2.55ab	21.33±5.48c	22.33±5.00ab	25.44±5.61b
p değeri*		<0.001	0.001	<0.001	<0.001	0.002
Toplam Hizmet Süresi (Yıl)						
1	34	18.29±5.34	20.44±4.97	23.76±3.99	23.71±4.53	24.44±4.56
2-5	71	18.27±4.49	21.13±4.91	25.08±4.09	24.85±3.87	26.25±4.52
6-10	75	17.47±5.20	21.27±4.90	25.00±4.60	23.97±4.70	26.28±4.50
11-15	44	18.66±5.60	20.43±4.20	23.98±6.10	23.34±4.80	25.68±5.30
>16	76	18.37±5.40	21.87±5.30	24.74±4.90	24.63±4.40	26.13±4.00
p değeri*		0.476	0.488	0.520	0.189	0.171

*Kruskal Wallis H testi

**Mann Whitney U testi

Tablo 4.8. Katılımcıların Çalışma Yeri Mesleki Özelliklerine Göre ÇESÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması. (Devamı)

Değişkenler	n	ÇESÖ Alt Boyutları				
		Kaçınmacı Yaklaşım $\bar{x}\pm SS$	Zorlayıcı Yaklaşım $\bar{x}\pm SS$	Kolaylaştırıcı Yaklaşım $\bar{x}\pm SS$	Uzlaştırımcı Yaklaşım $\bar{x}\pm SS$	Karşı Koyucu Yaklaşım $\bar{x}\pm SS$
Şu an Çalıştığı Yerdeki Hizmet Süresi (Yıl)						
1	72	18.94±5.25	20.40±5.97b	24.03±4.74	23.56±4.95	24.08±4.91b
2-5	137	17.89±4.46	21.45±4.30ab	24.92±4.50	24.20±3.94	26.35±4.50a
6-10	63	17.38±5.30	20.38±4.40c	24.43±4.60	24.54±4.30	26.84±3.70a
>11	28	19.14±7.20	23.54±5.30a	25.57±6.10	25.32±5.40	26.68±4.20a
p değeri*		0.172	0.007	0.357	0.403	0.001
Çalışma Biçimi						
Sadece Gündüz	35	18.20±5.49	21.57±4.75	24.74±4.35	23.37±5.00	25.91±3.60
Sadece Gece	2	19.00±0.19	18.00±0.00	20.00±0.00	27.00±0.00	28.00±0.00
Gündüz ve Gece	263	18.14±5.10	21.14±5.00	24.69±4.80	24.32±4.36	25.93±4.67
p değeri*		0.854	0.473	0.214	0.280	0.695
Haftalık Çalışma Saati						
40 saat altı	7	18.86±5.87	23.43±4.96	25.71 ± 2.60	24.71±2.50	28.71±2.75a
40 saat	61	18.39±4.96	20.16±5.00	24.72 ± 4.30	23.41±4.50	25.08±4.41b
40 saat üzeri	232	18.07±5.20	21.37±4.90	24.62 ± 4.91	24.42±4.40	26.08±4.60ab
p değeri*		0.714	0.074	0.728	0.231	0.026
Günlük Ortalama Hasta Sayısı						
<10	81	18.60±4.45	20.30±5.11	22.88±4.70b	22.40±4.70c	24.15±5.30b
11-50	116	18.55±6.39	21.68±5.52	25.66±5.40a	25.38±4.61a	26.87±4.50a
>51	103	17.35±3.90	21.28±3.90	24.94±3.55a	24.36±3.47b	26.30±3.40a
p değeri*		0.223	0.374	0.001	<0.001	<0.001
Vardiyadaki Hemşire Sayısı						
1	67	16.67±4.47b	21.60±3.54	25.48±4.50	25.34±3.80a	27.81±3.01a
2-5	179	18.89±5.51a	21.22±5.54	24.41±5.10	23.82±4.83b	25.39±5.21b
6-10	54	17.56±4.20ab	20.48±4.10	24.48±3.81	24.19±3.50b	25.46±2.80b
p değeri*		0.006	0.368	0.391	0.012	<0.001

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma yerindeki ekip uyumu, destek görme ve iletişim özelliklerine göre ÇESÖ alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.9'da verilmiştir.

Hemşirelerin yöneticileri tarafından desteklenenlerin (19.37±5.71) ve kısmen desteklenenlerin (17.95±4.80) kaçınmacı yaklaşım puanları desteklenmeyenlere göre yüksek bulunurken (**p=0.002**), klinikte çalışanlarla iletişim düzeylerinin kısmen yeterli (19.67±5.51) olduğunu bildiren hemşirelerin kaçınmacı yaklaşım puanlarının diğerlerine yüksek olduğu belirlenmiştir (**p=0.010**). Kaçınmacı yaklaşım toplam puanları için ekip olarak çalışmaya inanma durumu incelenmiş ve anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Hemşirelerin klinikte çalışanlarla iletişim düzeylerine göre zorlayıcı yaklaşım puanları karşılaştırıldığında iletişim düzeyleri yetersiz (24.00±1.70) ve kısmen yeterli (22.34±5.51) olanların zorlayıcı yaklaşım puanlarının iletişim düzeyleri yeterli (20.73±4.66) olanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Zorlayıcı yaklaşım toplam puanları için ekip olarak çalışmaya inanma durumu, yönetici destekleme durumu incelenmiş ve anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Ekip olarak çalışmaya inanan hemşirelerin (25.11±4.79), (**p=0.049**) ve yöneticileri tarafından tamamen (25.14±5.30) desteklenen hemşirelerin kolaylaştırıcı yaklaşım puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (**p=0.019**). Kolaylaştırıcı yaklaşım toplam puanları için klinikte çalışanlarla iletişim düzeyi incelenmiş ve anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Hemşirelerin uzlaştırmacı yaklaşım toplam puanları için ekip olarak çalışmaya inanma durumu, yöneticinin destekleme durumu, klinikte çalışanlarla iletişim düzeyi incelenmiş ve anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Hemşirelerin yöneticileri tarafından desteklenmeyenlerin (27.61±2.86) ve klinikte çalışanlarla iletişim düzeyi yetersiz olanların (28.00±3.50) karşı koyucu yaklaşım puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Karşı koyucu yaklaşım toplam puanları için ekip olarak çalışmaya inanma durumu incelenmiş ve anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Katılımcıların Çalışma Yerindeki Ekip Uyumu, Destek Görme ve İletişim Özelliklerine Göre ÇESÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	ÇESÖ Alt Boyutları				
		Kaçınmacı Yaklaşım $\bar{x}\pm SS$	Zorlayıcı Yaklaşım $\bar{x}\pm SS$	Kolaylaştırıcı Yaklaşım $\bar{x}\pm SS$	Uzlaştırıcı Yaklaşım $\bar{x}\pm SS$	Karşı Koyucu Yaklaşım $\bar{x}\pm SS$
Ekip Olarak Çalışmaya İnanma Durumu						
Evet	166	18.57±5.21	20.87±4.88	25.11±4.79a	24.43±4.60	25.86±4.41
Hayır	40	17.23±5.48	22.23±4.68	23.30±3.89b	23.73±3.00	26.80±3.72
Kısmen	94	17.82±4.90	21.26±5.10	24.45±4.90ab	24.07±4.58	25.71±5.10
p değeri*		0.151	0.357	0.049	0.541	0.476
Yöneticinin Destekleme Durumu						
Evet	116	19.37±5.71a	20.92±5.77	25.14±5.30a	24.43±5.40	25.16±5.16b
Hayır	80	16.65±4.24b	21.44±4.08	23.61±3.20b	24.23±2.93	27.61±2.86a
Kısmen	104	17.95±4.80a	21.24±4.50	24.94±5.04a	23.99±4.13	25.53±4.60b
p değeri*		0.002	0.676	0.019	0.660	0.001
Klinikte Çalışanlarla İletişim Düzeyi						
Yeterli	221	17.68±4.95b	20.73±4.66b	24.57±4.72	24.32±4.50	26.18±4.68a
Kısmen yeterli	76	19.67±5.51a	22.34±5.51a	24.80±4.86	23.88±4.35	25.16±4.06b
Yetersiz	3	14.67±1.20b	24.00±1.70a	27.67±4.00	25.67±1.15	28.00±3.50a
p değeri*		0.010	0.032	0.450	0.333	0.035

*Kruskall Wallis H testi

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine göre İYPSDÖ toplam puanı ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.10'da verilmiştir.

Hemşirelerin yaş durumları incelendiğinde İYPSDÖ alt boyutu olan bireyin işten izolasyonu alt boyutu toplam puanının 26-32 yaş (3.44±3.86) ve 41 yaş üzerindeki hemşirelerde (5.92±6.80) diğerlerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Bireyin işten izolasyonu toplam puanları için yaş, medeni durum, eğitim durumu incelenmiş ve anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (p>0.05).

Hemşirelerin İYPSDÖ alt boyutlarından mesleki statüye saldırı toplam puanları için yaş, medeni durum, eğitim durumu incelenmiş ve anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (p>0.05).

Hemşirelerin yaş durumları incelendiğinde İYPSDÖ alt boyut olan kişiliğe saldırı toplam puanının 26-32 yaş (5.40±4.14) ve 41 yaş üzerindeki hemşirelerde (5.51±3.30) diğerlerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Hemşirelerin kişiliğe saldırı toplam puanları için medeni durum, eğitim durumu incelenmiş ve anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (p>0.05).

Hemşirelerin İYPSDÖ alt boyutlarından direkt negatif davranışlar toplam puanları için yaş, medeni durum, eğitim durumu incelenmiş ve anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (p>0.05).

Hemşirelerin yaş durumları incelendiğinde ölçek toplam puanının 26-32 yaş (16.23±11.21) ve 41 yaş üzerindeki hemşirelerde (19.05±13.2) diğerlerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Hemşirelerin İYPSDÖ toplam puanları için medeni durumu, eğitim durumu incelenmiş ve anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (p>0.05).

Tablo 4.10. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre İYPSDÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	İYPSDÖ Alt Boyutları ve Toplam Puanı				
		Bireyin İşten İzolasyonu $\bar{x}\pm SS$	Mesleki Statüye Saldırı $\bar{x}\pm SS$	Kişiliğe Saldırı $\bar{x}\pm SS$	Direkt Negatif Davranışlar $\bar{x}\pm SS$	İYPSDÖ Toplam $\bar{x}\pm SS$
Yaş						
<25	74	2.50±4.99b	5.84±6.33	3.77±3.93b	0.27±1.02	12.38±13.73b
26-32	98	3.44±3.86a	7.19±5.21	5.40±4.14a	0.20±0.72	16.23±11.21a
33-40	89	3.06±4.60b	7.00±6.40	4.51±4.20ab	0.18±0.60	14.74±13.10ab
>41	39	5.92±6.80a	7.31±5.40	5.51±3.30a	0.31±0.70	19.05±13.20a
p değeri*		0.001	0.143	0.008	0.198	0.003
Medeni Durum						
Bekar	113	2.91±4.80	6.30±6.00	4.23±3.80	0.24±0.90	13.68±12.60
Evli	187	3.72±4.96	7.13±5.81	5.06±4.14	0.22±0.70	16.13±12.89
p değeri**		0.074	0.156	0.095	0.988	0.053
Eğitim Durumu						
Sağlık Meslek Lisesi	26	4.08±5.88	6.88±5.21	4.69±3.56	0.23±0.59	15.88±12.46
Ön Lisans	52	3.23±5.30	6.56±6.29	4.19±3.66	0.12±0.32	14.10±12.54
Lisans	216	3.43±4.70	6.89±6.00	4.93±4.20	0.24±0.90	15.49±13.00
Yüksek Lisans	6	1.67±2.00	6.17±4.70	3.17±2.60	0.67±1.20	11.67±9.80
p değeri*		0.593	0.941	0.672	0.398	0.758

*Kruskal Wallis H testi

** Mann Whitney U testi

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma yeri mesleki özelliklerine göre İYPSDÖ toplam puanı ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.11'de verilmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurum bakımından durumları incelendiğinde devlet hastanesinde çalışanların (3.66±5.06) bireyin işten izolasyonu alt boyutu toplam puanlarının, üniversite hastanesinde çalışanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (**p=0.009**). Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre bireyin işten izolasyonu alt boyut

puanları arasındaki farklılıklar incelendiğinde acil servis (4.09±4.90), dâhiliye (3.48±3.89) ve diğer (4.11±4.10) yerlerde çalışanların alt boyut puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (**p=0.015**). 16 yıl üzerinde çalışanların (4.97±6.00) diğerlerine göre işten izolasyonu alt boyutu toplam puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (**p=0.003**). Ayrıca şu anda çalıştığı yerdeki hizmet sürelerine göre karşılaştırma yapıldığında 2 yıl (3.34±4.84) ve üzeri (4.39±5.30) aynı yerde çalışan hemşirelerin işten izolasyon alt boyutu toplam puanlarının diğerlerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir (**p=0.003**). Günlük ortalama hasta sayısının 11'in üzerinde (3.38±5.10 - 4.09±4.90) olduğu yerlerde çalışan hemşirelerin alt boyuttan aldıkları toplam puan diğerlerine göre yüksek bulunmuştur (**p=0.016**). Araştırmaya katılan hemşirelerin bireyin işten izolasyonu alt boyutu toplam puanları için çalışma biçimi, haftalık çalışma saati, vardiyadaki hemşire sayısı incelenmiş ve anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Hemşireler çalıştıkları kurumlara göre karşılaştırıldığında devlet hastanesinde çalışanların (7.24±5.92) mesleki statüye saldırı alt boyutu toplam puanlarının üniversite hastanesinde çalışanlara (4.34±5.20) göre yüksek olduğu belirlenmiştir (**p=0.001**). Hemşireler çalıştıkları kliniklere göre karşılaştırıldığında acil servis (7.56±6.60) ve dâhiliye kliniklerinde (7.49±4.50) çalışanların mesleki statüye saldırı alt boyutu toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (**p=0.019**). 2 yıl üzerinde (6.49±6.34 - 7.54±5.70) çalışanların mesleki statüye saldırı toplam puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (**p=0.038**). Ayrıca şu anda çalıştığı yerdeki hizmet sürelerine göre karşılaştırma yapıldığında 6 yıl ve üzeri (7.55±5.60) aynı yerde çalışan kişilerin mesleki statüye saldırı toplam puanlarının diğerlerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir (**p<0.001**). 40 saat altında (7.86±3.93) ve 40 saat üzerinde (7.41±6.00) çalışanların mesleki statüye saldırı toplam puanlarının 40 saat çalışanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (**p=0.001**). Günlük ortalama hasta sayısının 11'in üzerinde (7.59±5.32) ve 51'in üzerinde (7.56 ± 6.60) olduğu yerlerde çalışan hemşirelerin mesleki statüye saldırı alt boyutundan aldıkları toplam puan yüksek bulunmuştur (**p<0.001**). Vardiyada sadece bir hemşire çalışılmasının (9.51±5.31) mesleki statüye saldırı alt boyutundan alınan toplam puanın yüksek çıkmasına sebep olduğu belirlenmiştir (**p<0.001**). Araştırmaya katılan

hemşirelerin İYPSDÖ alt boyutlarından mesleki statüye saldırı toplam puanları için çalışma biçimleri incelenmiş ve anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Hemşireler çalıştıkları kurumlara göre karşılaştırıldığında, devlet hastanesinde çalışanların (4.95 ± 4.11) kişiliğe saldırı toplam puanlarının üniversite hastanesinde çalışanlara (3.59 ± 3.50) göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.036$). 2 yıl üzerinde ($4.89\pm 3.65 - 5.57\pm 3.70$) çalışanların kişiliğe saldırı toplam puanlarının diğerlerine yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.006$). Ayrıca şu anda çalıştığı yerdeki hizmet sürelerine göre karşılaştırma yapıldığında 2 yıl ve üzeri ($4.73\pm 4.25 - 5.79\pm 3.40$) aynı yerde çalışan kişilerin kişiliğe saldırı toplam puanlarının diğerlerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.004$). Günlük ortalama hasta sayısının 11'in üzerinde olduğu yerlerde çalışan hemşirelerin ($5.20\pm 3.89 - 5.11\pm 4.30$) kişiliğe saldırı alt boyutundan aldıkları toplam puan yüksek bulunmuştur ($p=0.005$). Araştırmaya katılan hemşirelerin İYPSDÖ alt boyutlarından kişiliğe saldırı toplam puanları için çalıştığı klinik, çalışma biçimi, haftalık çalışma saati, vardiyadaki hemşire sayıları incelenmiş ve anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin İYPSDÖ alt boyutlarından direkt negatif davranışlar toplam puanları için çalıştıkları kurum, çalıştıkları klinik, toplam hizmet süreleri, şu an çalıştığı yerdeki hizmet süresi, çalışma biçimi, haftalık çalışma saati, günlük ortalama hasta sayısı, vardiyadaki hemşire sayısı açısından farklılıklar incelenmiş ve anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Hemşireler çalıştıkları kurum bakımından karşılaştırıldığında, devlet hastanesinde çalışanların (16.08 ± 12.89) İYPSDÖ toplam puanlarının üniversite hastanesinde çalışanlara (10.14 ± 11.20) göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$). Hemşireler çalıştıkları kliniklere göre karşılaştırıldığında acil servis (16.97 ± 13.80) çalışanlarının ölçek puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.042$). 16 yıl üzerinde (17.30 ± 12.80) çalışanların İYPSDÖ toplam puanlarının diğerlerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.003$). Ayrıca şu anda çalıştığı yerdeki hizmet sürelerine göre karşılaştırma yapıldığında 6-10 yıl arasında (19.48 ± 10.80) aynı yerde çalışan kişilerin İYPSDÖ toplam puanlarının diğerlerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). 40 saat üzerinde (16.48 ± 13.50) çalışanların İYPSDÖ toplam puanlarının 40 saat çalışanlara göre yüksek olduğu

belirlenmiştir (**p=0.008**). Günlük ortalama hasta sayısının 11'in üzerinde olduğu yerlerde çalışan hemşirelerin (16.35±12.26 - 16.97±13.80) lekten aldıkları toplam puan diğerlerine göre yüksek bulunmuştur (**p=0.002**). Vardiyada sadece bir hemşire çalışılmasının (19.07±13.13) İYPSĐ toplam puanının yüksek çıkmasına sebep olduğu belirlenmiştir (**p=0.009**). Araştırmaya katılan hemşirelerin İYPSĐ toplam puanları için hemşirelerin çalışma biçimi incelenmiş ve anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Katılımcıların Çalışma Yeri Mesleki Özelliklerine Göre İYPSDÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	İYPSDÖ Alt Boyutları ve Toplam Puanı				
		Bireyin İşten İzolasyonu $\bar{x}\pm SS$	Mesleki Statüye Saldırı $\bar{x}\pm SS$	Kişiliğe Saldırı $\bar{x}\pm SS$	Direkt Negatif Davranışlar $\bar{x}\pm SS$	İYPSDÖ Toplam $\bar{x}\pm SS$
Çalıştığı Kurum						
Üniversite Hastanesi	44	2.00±3.60	4.34±5.20	3.59±3.50	0.20±0.70	10.14±11.20
Devlet Hastanesi	256	3.66±5.06	7.24±5.92	4.95±4.11	0.23±0.79	16.08±12.89
p değeri**		0.009	0.001	0.036	0.533	0.001
Çalıştığımız Klinik						
Dahiliye Klinikleri	53	3.48±3.89a	7.49±4.50a	4.89±3.65	0.11±0.47	15.77±9.95ab
Cerrahi Klinikleri	67	3.37±5.83ab	7.16±6.07ab	5.10±4.19	0.24±1.09	15.88±14.12ab
Acil Servis	103	4.09±4.90a	7.56±6.60a	5.11±4.30	0.21±0.50	16.97±13.80a
Ameliyathane	3	0.67±1.20b	0.33±0.60c	2.67±2.30	0.00±0.00	3.67±3.50c
Yoğun Bakım	65	2.54±4.70b	5.28±5.60b	4.00±3.60	0.28±0.70	12.09±11.80b
Diğer	9	4.11±4.10a	5.00±3.60b	3.22±5.20	0.67±1.70	13.00±10.80b
p değeri*		0.015	0.019	0.218	0.246	0.042
Toplam Hizmet Yılı						
1	34	1.29±1.96c	4.35±3.98b	2.74±2.88b	0.41±1.44	8.79±8.47b
2-5	71	3.51±4.53ab	6.49±6.34ab	4.89±4.81ab	0.11±0.36	15.00±14.02ab
6-10	75	3.39±5.00ab	7.55±5.60a	5.57±3.70a	0.37±1.00	16.88±11.90a
11-15	44	2.27±3.80bc	6.75±7.00ab	4.89±4.70ab	0.11±0.40	14.02±13.80ab
>16	76	4.97±6.00a	7.54±5.70a	4.62±3.40ab	0.17±0.50	17.30±12.80a
p değeri*		0.003	0.038	0.006	0.447	0.003

*Kruskal Wallis H testi

** Mann Whitney U testi

Tablo 4.11. Katılımcıların Çalışma Yeri Mesleki Özelliklerine Göre İYPSDÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması. (Devamı)

Değişkenler	n	İYPSDÖ Alt Boyutları ve Toplam Puanı				
		Bireyin İşten İzolasyonu $\bar{x}\pm SS$	Mesleki Statüye Saldırı $\bar{x}\pm SS$	Kişiliğe Saldırı $\bar{x}\pm SS$	Direkt Negatif Davranışlar $\bar{x}\pm SS$	İYPSDÖ Toplam $\bar{x}\pm SS$
Şu an Çalıştığı Yerdeki Hizmet Yılı						
1	72	2.04±3.80b	4.86±5.66c	3.78±3.93b	0.32±1.10	11.00±12.07c
2-5	137	3.34±4.84a	6.55±5.83b	4.73±4.25ab	0.24±0.73	14.86±13.12b
6-10	63	4.71±5.60a	8.86±5.50a	5.79±3.40a	0.11±0.40	19.48±10.80a
>11	28	4.39±5.30a	8.57±6.10ab	4.96±4.30ab	0.18±0.60	18.11±14.10ab
p değeri*		0.003	<0.001	0.004	0.818	<0.001
Çalışma Biçimi						
Sadece Gündüz	35	2.34±3.08	5.66±5.63	4.03±3.58	0.17±0.9	12.20±9.88
Sadece Gece	2	0.00±0.00	6.00±0.00	1.00±0.00	0.00±0.00	7.00±0.00
Gündüz ve Gece	263	3.59±5.10	6.98±6.00	4.87±4.10	0.24±0.77	15.67±13.10
p değeri*		0.168**	0.464	0.252	0.400**	0.267
Haftalık Çalışma Saati						
40 saat altı	7	1.00±2.24	7.86±3.93a	3.71±0.49	0.00±0.00	12.57±5.26ab
40 saat	61	2.38±3.10	4.44±5.07b	3.80±3.61	0.05±0.22	10.67±9.54b
40 saat üzeri	232	3.76±5.30	7.41±6.00a	5.03±4.20	0.28±0.90	16.48±13.50a
p değeri*		0.079	0.001	0.101	0.065**	0.008
Günlük Ortalama Hasta Sayısı						
<10	81	2.62±4.49b	4.77±5.35b	3.64±3.77b	0.30±0.86	11.32±11.52b
11-50	116	3.38±5.10a	7.59±5.32a	5.20±3.89a	0.19±0.88	16.35±12.26a
>51	103	4.09±4.90a	7.56±6.60a	5.11±4.30a	0.21±0.50	16.97±13.80a
p değeri*		0.016	<0.001	0.005	0.089	0.002
Vardiyadaki Hemşire Sayısı						
1	67	4.61±6.02	9.51±5.31a	4.87±3.98	0.09±0.42	19.07±13.13a
2-5	179	3.11±4.44	5.87±5.62b	4.67±4.14	0.31±0.94	13.95±12.42b
6-10	54	2.96±4.7	6.63±6.60b	4.85±3.90	0.13±0.30	14.57±13.00b
p değeri*		0.067	<0.001	0.807	0.173	0.009

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma yerindeki ekip uyumu, destek görme ve iletişim özelliklerine göre İYPSDÖ toplam puanı ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.12’de verilmiştir.

Hemşireler yöneticileri tarafından desteklenme durumlarına göre karşılaştırıldığında desteklenmeyen hemşirelerin (4.08±4.75) bireyin işten izolasyonu alt boyutundan aldıkları puanlar desteklenenlere göre daha yüksek bulunmuştur (**p=0.013**). İşyerinde iletişim sorunu yaşayan hemşirelerin (17.0±6.9) alt boyuttan aldıkları puan iletişim sorunu yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (**p<0.05**). Araştırmaya katılan hemşirelerin İYPSDÖ alt boyutlarından bireyin işten izolasyonu alt boyutu toplam puanları için ekip olarak çalışmaya inanma durumu incelenmiş ve anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Hemşirelerin ekip olarak çalışmaya inanmayanların (9.75±5.01) mesleki statüye saldırı toplam puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu (**p<0.001**), yöneticileri tarafından desteklenmeyen hemşirelerin (9.78±4.86) mesleki statüye saldırı alt boyutundan aldıkları puanlar desteklenenlere göre daha yüksek bulunmuştur (**p<0.001**). Son olarak işyerinde iletişim sorunu yaşayan hemşirelerin (14.33±4.60) mesleki statüye saldırı alt boyutundan aldıkları puan iletişim sorunu yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (**p<0.05**).

Ekip olarak çalışmaya inanmayan hemşirelerin (5.93±3.81) kişiliğe saldırı toplam puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu (**p=0.008**) ve amirleri tarafından desteklenmeyen hemşirelerin (5.86±3.89) kişiliğe saldırı alt boyutundan aldıkları puanların desteklenenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (**p=0.001**). Ayrıca işyerinde iletişim sorunu yaşayan hemşirelerin (10.00±3.50) kişiliğe saldırı alt boyutundan aldıkları puan iletişim sorunu yaşamayanlara göre yüksek bulunmuştur (**p<0.05**).

Araştırmaya katılan hemşirelerin İYPSDÖ alt boyutlarından direkt negatif davranışlar toplam puanları için ekip olarak çalışmaya inanma durumu, yönetici destekleme durumu, klinikte çalışanlarla iletişim düzeyi açısından farklılıklar incelenmiş ve anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Hemşirelerin ekip olarak çalışmaya inanmayanlarının (19.93 ± 11.6) ve kısmen inananlarının (17.39 ± 13.9) ölçek toplam puanlarının yüksek olduğu ($p < 0.001$), ve yöneticileri tarafından desteklenmeyen hemşirelerin (20.00 ± 11.28) ölçekten aldıkları puanların desteklenenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$). Ayrıca işyerinde iletişim sorunu yaşayan hemşirelerin (41.67 ± 7.5) ölçekten aldıkları puan iletişim sorunu yaşamayanlara göre yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.12. Katılımcıların Çalışma Yerindeki Ekip Uyumu, Destek Görme ve İletişim Özelliklerine Göre İYPSDÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	İYPSDÖ Alt Boyutları ve Toplam Puanı				
		Bireyin İşten İzolasyonu $\bar{x}\pm SS$	Mesleki Statüye Saldırı $\bar{x}\pm SS$	Kişiliğe Saldırı $\bar{x}\pm SS$	Direkt Negatif Davranışlar $\bar{x}\pm SS$	İYPSDÖ Toplam $\bar{x}\pm SS$
Ekip Olarak Çalışmaya İnanma Durumu						
Evet	166	2.72±4.11	5.73±5.71c	4.19±3.99b	0.20±0.68	12.83±11.95b
Hayır	40	4.05±5.25	9.75±5.01a	5.93±3.81a	0.20±0.46	19.93±11.66a
Kısmen	94	4.38±5.80	7.49±6.10b	5.23±4.10a	0.29±1.00	17.39±13.90a
p değeri*		0.073	<0.001	0.008	0.575	<0.001
Yöneticinin Destekleme Durumu						
Evet	116	2.55±4.27b	4.83±5.60c	3.96±3.98b	0.30±1.04	11.64±11.88c
Hayır	80	4.08±4.75a	9.78±4.86a	5.86±3.89a	0.29±0.70	20.00±11.28a
Kısmen	104	3.88±5.50a	6.76±6.10b	4.77±4.10b	0.10±0.40	15.50±13.80b
p değeri*		0.013	<0.001	0.001	0.078	<0.001
Klinikte Çalışanlarla İletişim Düzeyi						
Yeterli	221	3.10±4.22b	6.75±5.77b	4.60±4.06b	0.27±0.87	14.72±12.27b
Kısmen yeterli	76	3.80±5.87b	6.71±6.20b	4.96±3.93b	0.11±0.35	15.58±13.52b
Yetersiz	3	17.00±6.90a	14.33±4.60a	10.00±3.50a	0.33±0.6	41.67±7.50a
p değeri*		0.017	0.008	0.047	0.362	0.023

*Kruskal Wallis H testi

ÇESÖ alt boyutları ile İYPSDÖ toplam puanı ve alt boyutları arasındaki ilişkiler Tablo 4.13’de verilmiştir. ÇESÖ alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde en yüksek ilişki uzlaştırmacı yaklaşım ile kolaylaştırıcı yaklaşım arasında (%72.5’lik pozitif yönlü anlamlı bir ilişki) belirlenmiştir. En düşük ilişki ise uzlaştırmacı yaklaşım ile kaçınmacı yaklaşımlar arasında belirlenmiştir. İYPSDÖ toplam puanları ve alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde en yüksek ilişki İYPSDÖ toplam puanı ile mesleki statüye saldırı alt boyutu arasında bulunmuştur. En düşük ilişki ise mesleki statüye saldırı ile direkt negatif davranışlar alt boyutları

arasında bulunmuştur. Genel olarak alt boyutlar arasındaki ilişkiler incelendiğinde bütün ilişkileri pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. ÇESÖ alt boyutları ile İYPSDÖ alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde kaçınmacı yaklaşım ile mesleki statüye saldırı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı %22.8'lik zayıf bir ilişki bulunmuştur. Kaçınmacı yaklaşım ile bireyin işten izolasyonu arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı %23.3'lük zayıf bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca kaçınmacı yaklaşım ile İYPSDÖ toplam puanı arasında %21.6'lık negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur. Mesleki statüye saldırı ile karşı koyucu yaklaşım arasında pozitif yönlü %20.3'lük anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca mesleki statüye saldırı ile zorlayıcı yaklaşım arasında %11.5'lik pozitif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 4.13. ÇESÖ Alt Boyutları ile İYPSDÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler

	Kaçınmacı	Zorlayıcı	Kolaylaştırıcı	Uzlaştırıcı	Karşı koyucu	Bireyin işten izolasyonu	Mesleki statüye saldırı	Kişiliğe saldırı	Direkt negatif davranışlar
Zorlayıcı	0.349**								
Kolaylaştırıcı	0.326**	0.505**							
Uzlaştırıcı	0.261**	0.472**	0.725**						
Karşı koyucu	0.116*	0.476**	0.470**	0.607**					
Bireyin işten izolasyonu	-0.233**	0.043	-0.074	-0.043	0.027				
Mesleki statüye saldırı	-0.228**	0.115*	-0.070	0.032	0.203**	0.585**			
Kişiliğe saldırı	-0.105	0.040	-0.010	-0.017	0.018	0.498**	0.602**		
Direkt negatif davranışlar	-0.013	0.028	-0.078	-0.038	-0.048	0.231**	0.137*	0.302**	
İYPSDÖ toplam	-0.216**	0.087	-0.077	-0.012	0.109	0.770**	0.905**	0.808**	0.293**

**p<0.01 *p<0.05

İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ölçeği toplam puanı için geliştirilmiş tahmin denklemi Tablo 4.14’de verilmiştir. İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ölçeği toplam puanı üzerine kolaylaştırıcı, uzlaştırıcı, karşı koyucu yaklaşım toplam puan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Ancak kaçınmacı ve zorlayıcı yaklaşımın toplam puan etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre kaçınmacı yaklaşımın negatif yönlü etkisi belirlenmişken zorlayıcı yaklaşımın İYPSDÖ toplam puanı üzerine pozitif yönlü etkisi belirlenmiştir.

Tablo 4.14. İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği Toplam Puanı İçin Geliştirilmiş Tahmin Denklemi

Değişkenler	Parametre Tahmini	Standart Hata	Wald İstatistiği	p
Sabit	14.837	4.575	10.516	0.001
Kaçınmacı	-0.698	0.168	17.195	<0.001
Zorlayıcı	0.469	0.202	5.376	0.020
Kolaylaştırıcı	-0.033	0.244	0.019	0.892
Uzlaştırıcı	-0.083	0.294	0.079	0.779
Karşı koyucu	0.229	0.234	0.957	0.328

5. TARTIŞMA

Bu araştırma hemşirelere yönelik psikolojik şiddet ve çatışma eylem stilleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) kültür farkı gözetmeksizin, dünyanın hemen her yerinde işyerlerinde psikolojik şiddet eylemlerinin bulunduğunu belirtmektedir (Chappell ve Martino, 2000). Uluslararası kuruluşların 2002 yılındaki “sağlık sektöründe işyeri şiddeti” başlıklı ortak raporuna göre tüm şiddet olaylarının çoğu sağlık sektöründe gerçekleşmektedir (ILO/ICN/WHO/PSI, 2002). Yine ILO’nun bir raporunda, son yıllarda işyerlerinde yaşanan şiddet olaylarının küresel ölçekte artan bir sorun olduğu ifade edilmektedir (Chappell ve Martino, 2006). Yayınlanan bu raporlar psikolojik şiddetin büyük bir sorun haline geldiğini göstermektedir.

Çalışmada hemşirelerin 64,3’ü kendini dışa dönük ve girişken olarak tanımladıklarını belirtmiş olup çalışma arkadaşlarının kendilerini dışa dönük ve girişken olarak tanımlama oranları %62,7 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %16’sı klinikte ya da kurumda birilerinin kendisiyle uğraştığını ve bunların %60,4’ü uğraşılma süresinin bir yıldan az olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 4.4). Ayakdaş’ın yapmış olduğu çalışmada benzer şekilde hemşirelerin %60,6’sının en belirgin özellikleri girişken olarak saptanırken, katılımcıların %47’sinin klinikte ya da kurumda biri/ birkaçının kendisiyle uğraştığı ve bunların %42,1’i için uğraşılma süresinin bir yıldan az olduğu saptanmıştır (Ayakdaş, 2014).

Çalışmada hemşirelerin %72,3’ ünün son bir yılda şiddetten mağdur oldukları belirlenirken bunların %19,7’lik kısmının son bir yılda bir kez, %52,7’lik kısmının ise son bir yılda bir çok kere şiddetten mağdur olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %50,3’lük kısmının genellikle hasta yakınları tarafından saldırıya uğradıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin %60,7’sinin sözel şiddete maruz kaldıkları, %8,7’lik kısmının ise fiziksel şiddete uğradıkları belirlenmiştir (Tablo 4.5). Benzer şekilde Muzembo ve ark.’nın 2.210 sağlık personeli ile Katanga eyaletinde yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %80,1’inin bir veya daha fazla işyeri şiddeti yaşadığı, bunların %57,4’ünün sözel şiddete %7,5’ inin fiziksel şiddete uğradığı belirtilmiştir (Muzembo ve ark., 2015). Günaydın ve Kutlu’nun 868 hemşire ile İstanbul’da yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin tüm şiddet türlerine maruz kalma

sıklığı %64.1 olarak bildirilirken, işyeri şiddetini en sık uygulayanların %56.7 oranıyla hasta yakınları oldukları ve hemşirelerin %94.2'sinin sözel şiddete, %40.4'ünün fiziksel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (Günaydın ve Kutlu, 2012). Bahar ve arkadaşlarının 128 hemşire ile yürüttüğü çalışmada hemşirelerin son bir yıl içerisinde %65.6'sı şiddete maruz kaldığını, hemşirelerin %60.2'si şiddetin kaynağının hasta yakını olduğunu, şiddete maruz kalan hemşirelerin %68'i sözel şiddet mağduru olduklarını ifade etmişlerdir (Bahar ve ark., 2015). Ünlüsoy'un hemşirelerle yaptığı çalışmada herhangi bir şiddete maruz kalma oranı %67.1 olarak bulunmuştur (Ünlüsoy, 2010). Hekim ve hemşirelerden oluşan 64 katılımcının bulunduğu bir başka araştırmada, çalışma grubunun son bir yıl içerisinde şiddete maruz kalma oranı %89.9 olup; çalışmaya katılanların %59.4'ü sözel, %26.5'i fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (Gökçe ve Dündar, 2008). Çalışma sonuçlarımıza bakıldığında diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin en çok maruz kaldıkları şiddet türünün sözel şiddet olduğu görülmüştür. Bunun nedeninin, şiddet faillerinin, fiziksel şiddet uygulamaları halinde daha fazla yasal yaptırımla karşılaşacaklarının farkında olmalarından dolayı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bazı çalışanların, fiziksel bir darp olmadığı sürece, bu durumu işlerinin bir parçası olarak kabul edip bununla ilgili herhangi bir bildirimde bulunmadan ve yasal yollara başvurmadan şiddeti normalleştirdikleri de düşünülmektedir. Bu yolla şiddetin devamlılığı sağlanmaktadır. Bu sonuçlar özellikle sözel şiddetin önlenmesine yönelik uygulamaların planlanması gerektiğini düşündürmektedir. Yine çalışma sonuçlarını destekleyen literatürde yer alan bilgiler bütüncül olarak değerlendirildiğinde, şiddeti önlemeye yönelik alınacak önlemlerin, özellikle hasta yakınlarını kapsayacak şekilde yapılandırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmada hemşirelerin en fazla karşılaştıkları fiziksel şiddet davranışı olarak %46.2'sinin itildiği, %23,1'inin ise vurma, tokat atma ile karşı karşıya kaldıkları belirlenirken hemşirelerin en fazla karşılaştıkları sözel şiddet türü olarak %37.4'ünün sözel tartışmaya maruz kaldıkları, %29.1'inin ise tehdit edildiği belirlenmiştir (Tablo 4.5). Ünlüsoy'un (2010) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin en fazla karşılaştıkları fiziksel şiddet davranışı benzer şekilde itme (%39.5) ve dövme,

tekmeleme, tokatlama ve yumruklama (%34.6) davranışlarıdır. Hemşirelerin en sık karşılaştıkları sözlü taciz türü bağırma (%54.4) davranışı olarak belirtilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşireler çatışma eylem stilleri ölçeğinin “kaçınmacı yaklaşım” alt boyutundan 18.15 ± 18.15 , “zorlayıcı yaklaşım” alt boyutundan 21.17 ± 4.92 , “kolaylaştırıcı yaklaşım” alt boyutundan 24.66 ± 4.75 , “uzlaştırıcı yaklaşım” alt boyutundan 24.22 ± 4.42 ve “karşı koyucu yaklaşım” alt boyutundan 25.94 ± 4.54 puan almışlardır (Tablo 4.6). Hemşireler çatışma eylem stilleri ölçeğinin alt boyutlarından en yüksek puanı karşı koyucu yaklaşım alt boyutundan almışlardır. Hemşirelerin kullandıkları çatışma yöntemleriyle ilgili araştırmalar incelendiğinde; Hendel ve ark. (2005) yaptıkları araştırmalarında hemşirelerin sırasıyla uzlaşma, bütünleştirme, zorlanma, kaçınma ve uyma yöntemini kullandıklarını belirtmişlerdir. Aydın (2013), yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin sırasıyla yüzleşme, duygusal ifade, kendini açma, yaklaşma (kaçınma) ve özel (genel davranış) yöntemlerini kullandıklarını belirtmiştir. Çıtak (2006), yaptığı çalışmasında hemşirelerin sırasıyla dinleme becerilerini kullanma, çatışmaya yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma, sosyal uyum, her iki tarafında sorunlarına odaklanma ve öfke kontrolü yöntemlerini kullandıklarını belirtmiştir. Çalışma sonuçlarımız diğer araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre, hemşirelerin çatışma çözme sürecinde yıkıcı davranışlardan ziyade daha çok yapıcı ve demokratik davranışlar sergiledikleri söylenebilir. Karşı koyucu, kolaylaştırıcı ve uzlaştırıcı anlayış, bireyin ilişkilerine zarar vermemesi ve ilişkilerinin devamlılığını sağlaması için kişisel amaç ve çıkarlar açısından fedakârlıkların gösterildiği, işbirlikçi bir anlayışı içerir. Bu davranış şekillerinde iki tarafta kazanır. Hemşirelerin çatışma çözme sürecinde bu stratejiyi sıklıkla kullanmaları, ilişkilerin devamlılığına verdikleri önemi düşündürmektedir. Araştırmalar incelendiğinde; hemşirelerin kullandıkları farklı yöntemler olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamında elde edilen bir diğer bulgu hemşirelerin çatışma çözme sürecinde kaçınmacı eylem stilini daha az tercih ettiklerini ortaya koymaktadır. Hemşirelerin çatışma durumunda kaçınmacı eylem stilini daha az kullanmaları, daha önce de söz edildiği gibi problemleri daha demokratik ve yapıcı bir anlayışla çözmek istemelerinden kaynaklanıyor olabilir. Kaçınmacı anlayışa göre bireyler çatışma sürecinde ne ilişkiyi ne de amaçları önemserler. Çatışma durumunu oluşturacak durum, kişi ve eylemlerden mümkün olduğunca uzak durmaya çalışırlar.

Bu sebeple elde edilen bulgunun, kişilerarası iletişim süreçlerinin sağlığı açısından önemli olduğu söylenebilir. Ancak yapılan çalışmadan farklı olarak dünyada daha çok hemşirelerin uzlaşma, kaçınma ve uyma yöntemlerini kullandıkları görülmektedir. Valentine ve Patricia (2001), yaptıkları araştırmada hemşirelerin sıklıkla kaçınma, uyma ve uzlaşma yöntemlerini kullandıklarını, Vivar (2006) ise yaptığı araştırmada hemşirelerin daha çok kaçınma ve uzlaşma yöntemini kullandığını belirtmiştir. Bu yöntemlerin sıklıkla kullanılmasının nedeni olarak hemşirelik mesleğinin daha çok kadınlardan oluşması, kadınlara yüklenen sosyal rollerin ve sosyalleşme sürecinin bu yöntemleri kullanmalarında etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada yaşa göre hemşirelerin çatışma eylem stilleri ölçeği alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.7). Şahin (2005), Çıtak (2006) ve Aydın (2013)'in yaptıkları araştırmalarda da yaşa göre kullanılan çatışma çözme yöntemlerinde de fark bulunamamıştır. Bu durum yaşın çatışma çözme yaklaşımlarında farklılığa neden olmadığını düşündürmektedir.

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre sağlık meslek lisesi mezunlarının kaçınmacı yaklaşım (19.81 ± 6.56), ($p=0.093$) ve zorlayıcı yaklaşım (23.9 ± 6.2) puanlarının diğer mezunlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$), (Tablo 4.7). Benzer olarak Şahin (2005)'in araştırmasında bütünleştirme, uzlaşma, hükmetme ve uyma yöntemleriyle eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamasına karşın kaçınma yönteminin sağlık meslek lisesi mezunları tarafından daha çok kullanıldığı saptanmıştır. Bunun nedeni olarak üniversite öğrencilerinin müfredatında ağırlıklı olarak yer alan kişilerarası ilişkiler ve iletişim derslerinin, oradan mezun olan hemşirelerin kişilerarası iletişim tekniklerinin gelişmesini sağladığı düşünülmektedir. Bu yüzden sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler tarafından kolaylaştırıcı, karşı koyucu, uzlaştırmacı yaklaşımlar yerine daha çok zorlayıcı ve kaçınmacı yaklaşım gibi kişisel amaç ve çıkarların önemsenmediği yaklaşımların tercih edildiği düşünülmektedir.

Klinikte çalışanlarla iletişim düzeylerine göre zorlayıcı yaklaşım puanları karşılaştırıldığında iletişim düzeyleri yetersiz (24 ± 1.7) olduğunu bildiren

hemşirelerin zorlayıcı yaklaşım puanlarının, iletişim düzeyleri yeterli (20.73 ± 4.66) ve kısmen yeterli (22.34 ± 5.51) olanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$), (Tablo 4.9). Ekip olarak çalışmaya inananların (25.11 ± 4.79) ve yöneticileri tarafından kısmen (24.94 ± 3.5) ya da tamamen (25.14 ± 5.3) desteklenen hemşirelerin kolaylaştırıcı yaklaşım puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyinin yüksek olması bu sayede çatışma çözümünde bireylerin kendilerini ifade etmesini ve karşısındaki bireyi de anlamaya yönelik yaklaşımlarda bulunmasını sağladığı söylenebilir. Hemşirelerin iletişim düzeylerinin yeterli olması ve çatışma çözümünde doğru yaklaşımı benimsemeleri ekip ile işbirliği halinde çalışmalarını destekleyeceği gibi nitelikli bakım vermelerini de sağlayacağı düşünülmektedir. Literatürde hemşirelerin iletişim tarzları araştırıldığında, hemşirelerin iş yerinde atılgan davranmanın çok zor olduğunu belirttikleri, atılgan davranışın temel ögesi olan, karşısındaki kişiyle aynı düşüncede olmadığını açıklama ve yapıcı geribildirim verme davranışlarının çok seyrek olduğu bildirilmiştir (Timmins ve McCabe, 2005). Bu durum da hemşirelerin sıklıkla zorlayıcı yaklaşımını kullanmalarını açıklamaktadır.

Çalışmada ÇESÖ alt boyutları arasında en yüksek ilişki uzlaştırmacı yaklaşım ile kolaylaştırıcı yaklaşım arasında (%72.5'lik pozitif yönlü anlamlı bir ilişki) belirlenmiştir. Yani çatışmada kişilerarası ilişkiyi korumak için çatışma ortamından ayrılmayı savunan “kolaylaştırıcı yaklaşım” alt boyutu toplam puanı artarken, çatışmada amaçları ve kişilerarası ilişkileri korumak için ortak bir çözüm yolu bulmayı savunan “uzlaştırmacı yaklaşım” alt boyutu toplam puanı da artmaktadır. En düşük ilişki ise uzlaştırmacı yaklaşım ile kaçınmacı yaklaşımlar arasında belirlenmiştir. İYPSDÖ toplam puanları ve alt boyutları arasındaki en yüksek ilişki İYPSDÖ toplam puanı ile mesleki statüye saldırı alt boyutu arasında bulunmuştur. En düşük ilişki ise mesleki statüye saldırı ile direkt negatif davranışlar alt boyutları arasında bulunmuştur. Genel olarak alt boyutlar arasındaki bütün ilişkilerin pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

ÇESÖ alt boyutu olan “kaçınmacı yaklaşım” ile İYPSDÖ alt boyutu olan “mesleki statüye saldırı” arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı %22.8'lik “zayıf” bir ilişki bulunmuştur. Yani “mesleki statüye saldırı” alt boyutu toplam puanı

arttikça ÇESÖ alt boyutu olan yaşanan çatışmaların çözümünün umutsuz olduğuna inanmayı, amaçları ve kişilerarası ilişkiyi kesmeyi, olaylara karşı geri çekilme ve ortamdaki kaçmayı savunan “kaçınmacı yaklaşım” toplam puanı azalmıştır. ÇESÖ alt boyutu olan “kaçınmacı yaklaşım” ile İYPSDÖ alt boyutu olan “bireyin işten izolasyonu” arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı %23.3’lük “zayıf” bir ilişki bulunmuştur. Yani “bireyin işten izolasyonu” toplam puanı arttikça “kaçınmacı yaklaşım” alt boyutu toplam puanı azalmıştır. Ayrıca kaçınmacı yaklaşım ile İYPSDÖ toplam puanı arasında %21.6’lık negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı “zayıf” bir ilişki bulunmuştur. İYPSDÖ alt boyutu olan “mesleki statüye saldırı” ile ÇESÖ alt boyutu olan “karşı koyucu yaklaşım” arasında pozitif yönlü %20.3’lük anlamlı “zayıf” bir ilişki bulunmuştur. Yani “mesleki statüye saldırı” alt boyutu toplam puanı arttikça “karşı koyucu yaklaşım” alt boyutu toplam puanı da artmıştır. Ayrıca İYPSDÖ alt boyutu olan “mesleki statüye saldırı” ile ÇESÖ alt boyutu olan “zorlayıcı yaklaşım” arasında %11.5’lik pozitif yönlü anlamlı “zayıf” bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.13). Hemşireler mesleki statülerine, meslek imajlarına ve işten izole edilmelerine (görev yaptığı birimi değiştirmeye zorlama, istifa etmeye zorlanma vb.) yönelik psikolojik saldırılara karşı “kaçınmacı yaklaşım”ı değil çatışma sırasında amaçlara ve ilişkilere değer vererek, çatışmanın yararını görme, kendisine ve karşı taraftaki bireylere yararlı olacak çözümler araştırmayı içeren “karşı koyucu yaklaşım”ı kullanmayı tercih etmişlerdir. Hemşirelikte gerek hastalarla, gerekse ekip üyeleri ve meslektaşlarla uygun iletişimin sağlanması, mesleğin profesyonelliği açısından oldukça önem taşımaktadır. Çatışma esnasında kaçınmacı ve zorlayıcı yaklaşımı kullanma bu bireylerin mesleki hayatlarında başarısızlıklara neden olabilecektir. Araştırma sonuçları hemşirelerin çatışma eylem becerilerinin iyi olduğunu ve mesleklerine karşı olumlu tutum sergilediklerini düşündürmektedir. Arslan ve ark. (2009) sağlık çalışanı olmaya aday öğrenciler ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin boyun eğici davranış ölçeği puan ortalaması 38.11 ± 9.73 olarak bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin BEDÖ puan ortalaması ebelik ve tıp öğrencilerine göre daha düşük bulunmuştur. Çalışmada, öğrencilerin mesleğe karşı tutumlarına göre BEDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamasına karşı, mesleğine karşı olumlu tutum sergileyen öğrencilerin daha az BED eğiliminde oldukları görülmektedir. Arslantaş ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada hemşirelik ve

ebelik öğrencilerinin BEDÖ puan ortalaması 34.72 ± 8.56 bulunmuştur. Öğrencilerin % 54.1'inin ortalamanın altında BEDÖ puanına sahip olduğu bulunmuştur. Özkan ve Özen (2008) yaptıkları araştırmada hemşirelik öğrencilerinin BEDÖ puan ortalamaları $34,88 \pm 8,7$ bulunmuştur. Öğrencilerin %53'ünün ortalamanın altında BEDÖ puanına sahip olduğu bulunmuştur.

Çalışmada İYPSDÖ toplam puanı üzerine ÇESÖ alt boyutları olan kolaylaştırıcı, uzlaştırıcı, karşı koyucu yaklaşım toplam puan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). Ancak kaçınmacı ve zorlayıcı yaklaşımın toplam puan etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre kaçınmacı yaklaşımın negatif yönlü etkisi belirlenmişken zorlayıcı yaklaşımın İYPSDÖ toplam puanı üzerine pozitif yönlü etkisi belirlenmiştir (Tablo 4.14).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelere yönelik psikolojik şiddet ve çatışma eylem stilleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları doğrultusunda ulaşılan sonuçlar şu şekildedir;

- Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %32.7'sinin 26-32 yaş aralığında olduğu, %62.3'ünün evli olduğu bulunmuştur.

- Hemşirelerin %72'sinin lisans mezunu olduğu ve çalışmaya katılan hemşirelerin %85.3'ünün devlet hastanelerinde çalıştıkları belirlenmiştir.

- Hemşirelerin %87.7'sinin gündüz ve gece çalıştığı, %77.3'ünün haftada 40 saat üzeri çalıştıkları, %59.7'si vardiyada 2 ile 5 kişi arasında çalıştıkları ve %34.3'ü günlük ortalama hasta sayılarının 51'in üzerinde olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir.

- Çalışmada hemşirelerin 64.3'ü kendini dışa dönük ve girişken olarak tanımladıklarını belirtmiş olup çalışma arkadaşlarının kendilerini dışa dönük ve girişken olarak tanımlama oranları %62.7 olarak belirlenmiştir.

- Katılımcıların %16'sı klinikte ya da kurumda biri/ birkaçının kendisiyle uğraştığını ve bunların %60.4'ü uğraşılma süresinin bir yıldan az olduğunu bildirmişlerdir.

- Hemşirelerin %72.3'ünün son bir yılda şiddetten mağdur oldukları, bunların %19.7'lik kısmının son bir yılda bir kez, %52.7'lik kısmının ise son bir yılda bir çok kere şiddetten mağdur oldukları belirlenmiştir.

- Hemşirelerin %50.3'lük kısmının hasta yakınları tarafından, %27.7'lik kısmının ise hekimler tarafından saldırıya uğradıkları belirlenmiştir.

- Hemşirelerin %60.7'sinin sözel şiddete maruz kaldıkları, %8.7'lik kısmının ise fiziksel şiddete uğradıkları belirlenmiştir.

- Fiziksel şiddete uğrayan hemşirelerin %46.2'sinin itilme, %23.1'inin ise vurma/ tokat atma davranışları ile karşı karşıya kaldıkları belirlenmiştir.

- Sözel şiddete uğrayan hemşirelerin %37.4'ünün sözel tartışmaya maruz kaldıkları, %29.1'inin ise tehdit edildiği belirlenmiştir.

- Hemşirelerin ÇESÖ alt boyutlarının puan ortalaması; kaçınmacı yaklaşım için 18.15±18.15, zorlayıcı yaklaşım için 21.17±4.92, kolaylaştırıcı yaklaşım için 24.66±4.75, uzlaştırmacı yaklaşım için 24.22±4.42 ve karşı koyucu yaklaşım için 25.94±4.54 olarak bulunmuştur.

- Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre cerrahi klinik (20.52±7.02), ameliyathane (18.33±3.2) ve yoğun bakımda (19.02±4.5) çalışanların diğer bölümlerde çalışanlara göre ÇESÖ alt boyutlarından olan kaçınmacı yaklaşım puanlarının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**p<0.05**).

- Hemşirelerin eğitim durumlarına göre sağlık meslek lisesi mezunlarının (23.9±6.2) ÇESÖ alt boyutlarından olan zorlayıcı yaklaşım puanlarının diğer mezunlara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**p<0.05**).

- Hemşirelerin klinikte çalışanlarla iletişim düzeylerine göre ÇESÖ alt boyutlarından olan zorlayıcı yaklaşım puanları karşılaştırıldığında iletişim düzeyleri yetersiz (24±1.7) ve kısmen yeterli (22.34±5.51) olduğunu bildiren hemşirelerin zorlayıcı yaklaşım puanlarının iletişim düzeyleri yeterli olanlara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**p<0.05**).

- Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (24.98±4.73) ÇESÖ alt boyutlarından olan kolaylaştırıcı yaklaşım puanlarının üniversite hastanelerinde (22.82±4.5) çalışanlara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**p<0.05**).

- Hemşirelerin çalıştıkları klinikler incelendiğinde cerrahi klinikte (27.69±5.18) çalışan hemşirelerin ÇESÖ alt boyutlarından olan kolaylaştırıcı yaklaşım puanlarının diğer kliniklerde çalışanlara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**p<0.001**).

- Hemşireler arasında ekip olarak çalışmaya inananların (25.11±4.79) (**p=0.049**) ve yöneticileri tarafından kısmen (24.94±3.5) ya da tamamen (25.14±5.3) desteklenen (**p=0.019**) hemşirelerin ÇESÖ alt boyutlarından kolaylaştırıcı yaklaşım puanlarının yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

- Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (24.58±4.36) ÇESÖ alt boyutlarından olan uzlaştırmacı yaklaşım

puanlarının üniversite hastanelerinde (22.14±4.25) çalışanlara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**p<0.05**).

- Hemşirelerin çalıştıkları klinikler incelendiğinde dahiliye klinikleri (24.47±4.23) ve acil serviste (24.36±3.5) çalışan hemşirelerin ÇESÖ alt boyutlarından olan uzlaştırmacı yaklaşım puanlarının diğer kliniklerde çalışanlara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (**p<0.001**).

- Hemşirelerin çalıştıkları birimde vardiyada sadece bir hemşire olanların (25.34±3.8) ÇESÖ alt boyutlarından olan uzlaştırmacı yaklaşım puanlarının yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**p<0.05**).

- Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre devlet hastanesinde (26.29±4.36) çalışan hemşirelerin ÇESÖ alt boyutlarından olan karşı koyucu yaklaşım puanlarının üniversite hastanelerinde (23.89±5) çalışanlara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (**p<0.05**).

- Hemşirelerin şu an çalıştığı yerdeki hizmet süreleri bakımından ÇESÖ alt boyutlarından olan karşı koyucu yaklaşım puanları incelendiğinde bir yıldan fazla çalışanların (26.35±4.5) bir yıl çalışanlara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (**p=0.171**).

- Haftalık çalışma saatleri 40 saatin altında olan hemşirelerin (28.71±2.75) ÇESÖ alt boyutlarından olan karşı koyucu yaklaşım puanlarının yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**p=0.001**).

- Günlük ortalama hasta sayısının 11'in üzerinde olduğu yerlerde (26.87±4.5) çalışan hemşirelerin ÇESÖ alt boyutlarından olan karşı koyucu yaklaşım puanlarının günlük ortalama hasta sayısı 10 ve altında olanlara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**p<0.001**).

- ÇESÖ alt boyutları arasındaki en yüksek ilişki uzlaştırmacı yaklaşım ile kolaylaştırıcı yaklaşım arasında (%72.5'lik pozitif yönlü anlamlı bir ilişki) belirlenmiştir. En düşük ilişki ise uzlaştırmacı yaklaşım ile kaçınmacı yaklaşımlar arasında belirlenmiştir.

- Hemşirelerin İYPSDÖ toplam puan ortalaması 15.21±12.81 olarak bulunmuştur.

- Hemşirelerin İYPSDÖ alt boyutlarının puan ortalaması; bireyin işten izolasyonu için 3.42 ± 4.90 , mesleki statüye saldırı için 6.82 ± 5.91 , kişiliğe saldırı için 4.75 ± 4.05 , direkt negatif davranışlar için 0.23 ± 0.77 olarak bulunmuştur.

- Hemşirelerin İYPSDÖ alt boyutu olan bireyin işten izolasyonu toplam puanının 26-32 yaş (3.44 ± 3.86) ve 41 yaş üzerindeki hemşirelerde (5.92 ± 6.80) yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

- 16 yıl üzerinde çalışan hemşirelerin (4.97 ± 6.00) İYPSDÖ alt boyutu olan işten izolasyonu toplam puanlarının yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p = 0.003$).

- Günlük ortalama hasta sayısının 11'in üzerinde (7.59 ± 5.32) ve 51'in üzerinde (7.56 ± 6.6) olduğu yerlerde çalışan hemşirelerin İYPSDÖ alt boyutu olan mesleki statüye saldırıdan aldıkları toplam puanın yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$).

- Hemşirelerin çalıştıkları birimlerde vardiyada sadece bir hemşire olanların (9.51 ± 5.31) İYPSDÖ alt boyutlarından olan mesleki statüye saldırı puanlarının yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$).

- Ekip olarak çalışmaya inanmayanların (9.75 ± 5.01) İYPSDÖ alt boyutu olan mesleki statüye saldırı toplam puanlarının yüksek olduğu, ayrıca yöneticileri tarafından desteklenmeyen hemşirelerin (9.78 ± 4.86) mesleki statüye saldırı alt boyutundan aldıkları puanların desteklenenlere göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$).

- Günlük ortalama hasta sayısının 11'in üzerinde olduğu yerlerde çalışan hemşirelerin ($5.2 \pm 3.89 - 5.11 \pm 4.3$) İYPSDÖ alt boyutu olan kişiliğe saldırıdan aldıkları toplam puanın yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p = 0.005$).

- Ekip olarak çalışmaya inanmayanların (5.93 ± 3.81) kişiliğe saldırı toplam puanlarının yüksek olduğu ($p = 0.008$), ayrıca yöneticileri tarafından desteklenmeyen hemşirelerin (5.86 ± 3.89) kişiliğe saldırı alt boyutundan aldıkları puanlar desteklenenlere göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p = 0.001$).

- Araştırmaya katılan hemşirelerin İYPSDÖ alt boyutlarından direkt negatif davranışlar toplam puanları için yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalıştıkları

kurum, çalıştıkları klinik, toplam hizmet süreleri, şu an çalıştığı yerdeki hizmet süresi, çalışma biçimi, haftalık çalışma saati, günlük ortalama hasta sayısı, vardiyadaki hemşire sayısı, ekip olarak çalışmaya inanma durumu, amirin destekleme durumu, klinikte çalışanların iletişim düzeyi açısından farklılıklar incelenmiş ve anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

- Hemşirelerin İYPSDÖ toplam puanının 26-32 yaş (16.23 ± 11.21) ve 41 yaş üzerindeki hemşirelerde (19.05 ± 13.2) yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

- Hemşirelerin acil servis (16.97 ± 13.8) çalışanlarının İYPSDÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.042$).

- Hemşirelerin 40 saat üzerinde (16.48 ± 13.5) çalışanların İYPSDÖ toplam puanlarının 40 saat çalışanlara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.008$).

- Çalışmada ekip olarak çalışmaya inanmayanların (19.93 ± 11.6) ve kısmen inananların (17.39 ± 13.9) İYPSDÖ ölçek toplam puanlarının yüksek olduğu ve yöneticileri tarafından desteklenmeyen hemşirelerin (20.00 ± 11.28) ölçekten aldıkları puanlar desteklenenlere göre daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

- Hemşirelerin işyerinde iletişim sorunu yaşayanlarının (41.67 ± 7.5) İYPSDÖ toplam puanlarının iletişim sorunu yaşamayanlara göre yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

- Çalışmada en yüksek ilişki İYPSDÖ toplam puanı ile mesleki statüye saldırı alt boyutu arasında bulunmuştur. En düşük ilişki ise mesleki statüye saldırı ile direkt negatif davranışlar alt boyutları arasında bulunmuştur. Genel olarak alt boyutlar arasındaki ilişkiler incelendiğinde bütün ilişkilerin pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

- ÇESÖ alt boyutları ile İYPSDÖ alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; ÇESÖ alt boyutu olan kaçınmacı yaklaşım ile İYPSDÖ alt boyutu olan mesleki statüye saldırı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı %22.8'lik "zayıf" bir ilişki bulunmuştur. Kaçınmacı yaklaşım ile bireyin işten izolasyonu arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı %23.3'lük "zayıf" bir

ilişki bulunmuştur. Ayrıca kaçınmacı yaklaşım ile İYPSDÖ toplam puanı arasında %21.6'lık negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı “zayıf” bir ilişki bulunmuştur. İYPSDÖ alt boyutu olan mesleki statüye saldırı ile ÇESÖ alt boyutu olan karşı koyucu yaklaşım arasında pozitif yönlü %20.3'lük anlamlı “zayıf” bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca mesleki statüye saldırı ile zorlayıcı yaklaşım arasında %11.5'lik pozitif yönlü anlamlı “zayıf” bir ilişki bulunmuştur.

- Çalışmada İYPSDÖ toplam puanı üzerine ÇESÖ alt boyutları olan kolaylaştırıcı, uzlaştırıcı, karşı koyucu yaklaşım toplam puan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Ancak kaçınmacı ve zorlayıcı yaklaşımın toplam puan etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Çalışmada kaçınmacı yaklaşımın negatif yönlü etkisi belirlenmişken zorlayıcı yaklaşımın İYPSDÖ toplam puanı üzerine pozitif yönlü etkisi belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Uygulama Alanına Yönelik Öneriler

- Kurumsal farkındalık yaratılarak, kurumsal yaptırımlar belirlenmeli ve konuyla ilgili yasal düzenlemeler geliştirilip, cezaların caydırıcı olması sağlanmalı,
- Hemşirelerin acil servis (16.97±13.8) çalışanlarının İYPSDÖ toplam puanlarının diğer birimlerde görev yapanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Risk faktörleri hastaneden hastaneye, çalışılan birimden birime değişiklik gösterdiği için her hastane kendi bünyesinde çalışılan birimlere özgü şiddeti önleme programı geliştirip sistemlerine eklemeli,
- Hemşirelerin işyerinde iletişim sorunu yaşayanlarının (41.67±7.5), ekip olarak çalışmaya inananların (19.93±11.6) İYPSDÖ toplam puanlarının iletişim sorunu yaşamayanlara ve ekip olarak çalışmaya kısmen ya da tamamen inananlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. İletişim düzeyleri yetersiz (24±1.7) ve kısmen yeterli (22.34±5.51) olduğunu bildiren hemşirelerin zorlayıcı yaklaşım puanlarının iletişim düzeyleri yeterli olanlara göre yüksek olduğu ve hemşireler arasında ekip olarak çalışmaya inananların (25.11±4.79) ÇESÖ alt boyutlarından kolaylaştırıcı yaklaşım puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. O yüzden sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitimlerinde “kişilerarası iletişim”, “ekip olarak çalışma”, “öfke kontrolü”,

“problem çözme yöntemleri”, “çatışma eylem stilleri”, “psikolojik şiddet” vb. konularına yer verilmeli ve eğitimlerin pekişmesi için sık sık tekrarlanmalı, bu konuları profesyonel kişilerden özel öğretim yöntemleri ile almaları ve bu eğitimlere yöneticilerin de katılımı sağlanmalı,

- Hastanelerin fiziki şartları (nem, ısı, havalandırma vb.) iyileştirilmeli,
- Yöneticiler tarafından belli periyotlarda, çalışan memnuniyeti sorgulanmalı ve sonuçları raporlandırılmalı,
- Yöneticileri tarafından desteklenmeyen hemşirelerin (20.00±11.28) İYPSDÖ aldıkları puanların desteklenenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. İşyerinde motivasyonu artırıcı etkinlikler düzenlenmeli, hemşireler yöneticileri tarafından maddi ve manevi olarak desteklenmeli,
- Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının zorluğu konusunda ve çalışanların şiddete maruz kalmaları durumunda uygulanacak cezalar hakkında kitle iletişim araçları yoluyla halkın farkındalığı artırılmalı,
- Şiddet mağduru olan sağlık çalışanları için destek grupları oluşturulmalı, danışmanlık hizmeti verilmeli, bu konuda alanında uzman olan “psikiyatri hemşireleri” nin aktif rol alması sağlanmalıdır.

Politika Yapıcılara Yönelik Öneriler

- Sistemde var olan uygulamalar (beyaz kod uygulaması vb.) psikolojik şiddeti de kapsayacak şekilde geliştirilmeli ve bildirim süreci çalışanlar için kolaylaştırılmalı,
- Hemşirelerin 40 saat üzerinde (16.48±13.5) çalışanların İYPSDÖ toplam puanlarının 40 saat çalışanlara göre yüksek olduğu ve hemşirelerin çalıştıkları birimlerde vardiyada sadece bir hemşire olanların (9.51±5.31) İYPSDÖ alt boyutlarından olan mesleki statüye saldırı puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı hastanelerde görev yapan hemşire sayısını arttırmalı, hemşirelerin haftada 40 saat çalışması sağlanmalı, hemşire başına düşen hasta sayısı azaltılmalı böylelikle hem hemşirenin iş yükü azaltılmalı hem de verilen hizmetin kalitesinin artırılması sağlanmalı,
- Hemşirelerin %72.3’ünün son bir yılda şiddetten mağdur oldukları, %50.3’lük kısmının hasta yakınları tarafından, %27.7’lik kısmının ise hekimler tarafından saldırıya uğradıkları, %60.7’sinin sözel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından şiddetin türüne, failine bakılmaksızın sıfır tolerans politikası uygulanmalı,

- Sağlık Bakanlığı, sağlık alanındaki hedeflerine “primer hemşirelik ile bakım” ını da eklemelidir.

- Hemşirelerin eğitim durumlarına göre sağlık meslek lisesi mezunlarının (23.9±6.2) ÇESÖ alt boyutlarından olan zorlayıcı yaklaşım puanlarının diğer mezunlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Milli Eğitim Bakanlığı sağlık meslek lisesi müfredatlarında yer alan iletişim dersinin her yıl verilmesini sağlamalı ya da haftalık ders saatini arttırmalı, dersin kapsamının genişletilmesini sağlamalıdır.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Araştırmada kullanılan İYPŞDÖ madde sayılarının fazla olması nedeniyle katılımcıların veri toplama formunu doldurmak istememesi, doldurma esnasında bazı kopuklukların yaşanması karşılaşılan güçlükler arasındaydı. Konu ile ilgili gelecekte madde sayısı daha az olan yeni bir ölçek geliştirilebilir ya da var olan ölçek revize edilmesi önerilmektedir.

- Benzer bir araştırmanın daha fazla örneklem sayısının olduğu sağlık çalışanları üzerinde de yapılması önerilmektedir.

- Hemşireler arasında deney ve kontrol grupları oluşturularak çatışma eylem stilleri konusunda verilecek eğitim ile ilk test son test arasındaki farkların ve ilişkilerin incelenmesi için yarı deneysel ya da tam deneysel araştırmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Acar F. (2002). Duygusal zeka ve liderlik. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12, 55.
- Adak N. (2000). Değişen Toplumda Değişen Aile Sosyolojik Tartışmaları. Ankara: Siyasal Kitabevi. S:183-184.
- Aktop GN. (2006). Öğretim Elemanlarının Duygusal Tacize İlişkin Görüşleri ve Deneyimleri. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Almost J. (2006). Conflict within nursing environments: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 53 (4), 444- 453.
- Aquino K. (2000). Structural and individual determinants of workplace victimization: the effects of hierarchical status and conflict management style. *Journal of Management*, 26 (2), 171-193.
- Arslan GG, Eşer İ, Khorshid L. (2009). Sağlık çalışanı olmaya aday öğrencilerin boyun eğici davranışlarının incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 17 (1), 1-9.
- Arslantaş H, Adana F, Bağcı S, Ayva E. (2012). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin klinik uygulamalarında karşılaştıkları şiddetin boyun eğici davranışlar ve bazı değişkenlerle ilişkisi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 20 (1), 53-61.
- Ayakdaş D. (2014). Hemşireler Arası Psikolojik Şiddet ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Aydın A. (2013). Hemşirelerin Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımları. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Aydın İS. (2008). İşyerinde Yıldırma (Mobbing) Algısına İlişkin Bir Alan Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- 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.
- Baltaş A. (2019). Adı Konmuş Bir Olgu: İşyerinde Yıldırma “Mobbing”. Erişim Tarihi : 03 Mart 2019,
<https://www.baltasgrubu.com/secilmis-yazilar/adi-yeni-konmus-bir-olgu--isyerinde-yildirma-mobbing.html>
- Bell C, Song F. (2005). Emotions in the conflict process: an application of the cognitive appraisal model of emotions to conflict management. *The International Journal of Conflict Management*, 16 (1), 30-54.
- Bütün C, Dokgöz H, Tırtıl L. (2004). Kadına Yönelik Şiddet ve Adli Tıp Yaklaşımı. T. C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu II. Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunumları, Antalya.
- Cassito MG. (2003). Raising Awareness of Psychological Harassment at Work. Albany. NY, USA. World Health Organization.
- Chappell D, Di Martino V. (2000). Understanding Violence at Work. Geneva. Violence at Work. ILO Report. Two edition, 3-24.
- Chappell D, Di Martino V. (2006), Violence at Work, International Labour Organization, Third Edition, Geneva.
- Crawford N. (1997). Bullying at work: a psychoanalytic perspective. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 7, 219-225.
- Çıtak EA. (2006). Çatışma Çözümü Eğitiminin Hemşirelerin Çatışma Çözüm Becerisi, Yönetimi ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Çiçeklioğlu H. (2016). Mobbing ve Fiziksel Şiddetin Çalışanlar Üzerine Etkileri: Sağlık Kurumlarında Bir Alan Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.

- Çobanoğlu Ş. (2005). İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri, İstanbul: Timaş Yayınları.
- 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- E2.
- Çukur C. (2016). Türk Hukuku ve Karşılaştırmalı Hukukta İşyerinde Psikolojik Taciz (1. bs.). Ankara: TBMM Basımevi.
- Davenport N, Schwartz RD, Gail PE. (2003). Mobbing, İşyerinde Duygusal Taciz (1.bs.). (O.C. ÖnerToy Çev.). İstanbul: Sistem Yayıncılık. S:15-71.
- Davenport N, Schwartz RD, Gail PE. (2005). Mobbing: Emotional Abuse in the American Workplace (3th. Printing). Ames, Iowa: Civil Society Publishing.
- Dökmen Ü. (2011). Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Einarsen S, Skogstad A. (1996). Bullying at Work: Epidemiological Findings in Public and Private Organizations. *European Work and Organizational Psychology*. 5(2), 185–201.
- Erdoğan N. (2009). Duygusal taciz (mobbing) etkisi ve sonucu. *Eğitim Dergisi*, (22). Erişim: 02 Ocak 2018, <http://www.egitim.gen.tr/tr/index.php/arsiv/21-30/sayi-22-cocuk-edebiyati-mart-2009/312-duygusal-taciz-mobbing-etkisi-ve-sonucu>
- Fettahlıoğlu Ö. (2008). Örgütlerde Psikolojik Şiddet (Mobbing): Üniversitelerde Bir Uygulama. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Geçici N, Sağkal T. (2011). Ödemiş'te çalışan hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumlarının incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 4 (1).

- Gökçe T, Dündar C. (2008). Samsun ruh ve sinir hastalıkları hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15 (1), 25-28.
- Günaydın N, Kutlu Y. (2012). Experience of workplace violence among nurses in health-care settings. *Journal of Psychiatric Nursing* , 3 (1), 1-5.
- Güngör M. (2008). Çalışma Hayatında Psikolojik Taciz. İstanbul: Derin Yayınları. S:2.
- Hendel T, Fish M, Galon V. (2005). Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse managers in general hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 13, 137-146.
- Hockley C. (2002). The Impact of Workplace Violence on Third Party Victims: A Mental Health Perspective. *Mental Health and Work*.
- Hubert AB, Veldhoven MV. (2001). Risk sectors of undesirable behavior and psychological violence. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10 (4), 423.
- International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International. (2002). Framework Guidelines For Addressing Workplace Violence in the Health Sector. International Labour Office. Geneva.
- Jandt FE, Pedersen PB. (1996). Constructive Conflict Management: Asia-Pacific Cases, Sage Publications, 310.
- Jenkins R., Elliot P. (2004). stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*, 48 (6), 622-631.
- Johnson DW. (2003). Reaching Out: Interpersonal Effectiveness and Self Actualization, 8th Edition, Boston: Pearson.
- Johnson DW, Johnson FP. (2003). Joining Together. New York: Pearson Education Inc.

Johnson DW, Johnson FP. (2008). *Joining Together: Group Theory and Group Skills*. Boston.

Kaçak N. (2004). *Yeni Türk Medeni Kanunu*. Ankara: Seçkin Yayıncılık. S: 282.

Karadağ E, Tosun Ü. (2014). Çatışma eylem stilleri ölçeği [ÇESÖ]: türkçe'ye uyarlanması dil geçerliği ve ön psikometrik incelemesi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 34 (1), 45-69.

Karip E. (2013). *Çatışma Yönetimi*. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Koçel T. (2007). *İşletme Yöneticiliği, Yönetim ve Organizasyon-Organizasyonlarda Davranış-Klasik-Modern-Çağdaş Yaklaşımlar*, İstanbul.

Kök SB. (2006). İş yaşamında psiko-şiddet sarmalı olarak yıldırma olgusu ve nedenleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (16).

Köknel Ö. (2006). *Bireysel ve Toplumsal Şiddet (5.bs.)*. İstanbul: Altın Yayınları.
S:20.

Leymann H, Gustafsson A. (1996). Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5 (2), 251-275.

Leymann H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5 (2), 165-184.

Leymann H. The Definition of Mobbing at Workplaces. The Mobbing Encyclopedia. Erişim: 26 Mayıs 2019.

<http://www.leymann.se/English/12100E.HTM>

Lewis ES, Orford J. (2005). Women's experiences of workplace bullyings: change in social relationships. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 15, 29-47.

Lulofs RS, Cahn DD. (2000). *Conflict from Theory to Action*. Boston: Allyn and Bacon. P:384.

- Meisinger S, Dumont C, Whitacre MJ, Corbin G. (2012). Horizontal violence. survey report nursing. *Nursing 2019 The Peer-Reviewed Journal of Clinical Excellence*.42(1),44-49.Erişim:12Mayıs2019.
https://journals.lww.com/nursing/fulltext/2012/01000/Nursing2012_Horizontal_violence_survey_report.14.aspx
- Muzembo BA, Mbutshu LH, Ngatu NR, Malonga KF, Eitoku M, Hirota R ve ark. (2015). Workplace violence towards congolese health care workers: a survey of 436 healthcare facilities in katanga province democratic republic of congo. *Journal of Occupational Health*, 57, 69 - 80.
- O'Leary KA, Griffin RW. (1996). Organization motivated aggression: a research framework. *The Academy of Management Review*, 21 (1), 225-253.
- Öksüz Y, Öztürk BM. (2016). Öğretmen adaylarının çatışma eylem stilleri ile kültürlerarası duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişki. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(4).
- Özen SÇ. (2008). İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Çalışma ve Toplum*, 4(19), 107 – 134. Erişim: 02 Ocak 2018, <http://www.calismatoplum.org/sayi19/serap.pdf>
- Özkan Aİ, Özen A. (2008). Öğrenci hemşirelerde boyun eğici davranışlar ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7 (1), 53-58.
- Patricia L. (2012). Lateral violence in nursing. *Journal of Nursing Management*, 15 (3), 112-113.
- Patricia L, Blair, RN, MSN, CEN, Newark, DE. (2013). Lateral violence in nursing. *Journal of Emergency Nursing*, 39 (5), 75-78. Erişim: 06 Mart 2019, [https://jenonline.org/article/S0099-1767\(11\)00664-7/fulltext](https://jenonline.org/article/S0099-1767(11)00664-7/fulltext)
- Rahim MA, Garrett FE, Buntzman GF ve ark. (1992). Ethics of managing interpersonal conflict in organizations. *Journal Business Ethics*, (11), 412-439.
- Roland E, Idsoe T. (2001). Aggression and bullying. *Agressive Behavior*, 27, 446-462.

- Steinman S. (2003). Workplace Violence in the Health Sector, Country Case Study: South Africa. ILO/ ICN/ WHO/ PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, Geneva.
- Şahin NH, Basım HN, Çetin F. (2009). Kişilerarası çatışma çözme yaklaşımlarında kendilik algısı ve kontrol odağı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20 (2), 153-163.
- Şahin Ö. (2005). Hemşirelerde Örgütsel Çatışma Türleri ve Çözümleme Yaklaşımlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Tınaz P. (2006). Çalışma yaşamında psikolojik bir dram: mobbing. *Toprak İşveren Sendikası Dergisi*, 71, 8.
- Tınaz P. (2011). İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) (3. bs.). İstanbul: Beta Yayınları.
- Tınaz P. (2012). Mobbing: Bugün Bana Yarın Sana (1.bs.). İstanbul: Beta Yayınları.
- Timmins F, McCabe C. (2005). Nurses and midwives assertive behaviour in the workplace. *Journal of Advanced Nursing*, 51 (1), 38-45.
- Tutar H. (2004). İşyerinde Psikolojik Şiddet (3. bs.). Ankara: Platin Yayınları.
- Ünlüsoy DN. (2010). Hemşirelerin İşyeri Şiddetine Maruz Kalma Durumları ile İş Doyumları ve İşten Ayrılma Eğilimleri. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Valentine, Patricia EB. (2001). A Gender perspective on conflict management strategies of nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 33 (1), 69-74.
- Vivar C. (2006). Putting conflict management into practice: a nursing case study. *Journal of Nursing Management*, 14, 201- 206.
- Westhues K. (2002). The Mobbings at Medaille College in 2002. University of Waterloo, Canada. P:2.
- World Health Organization (WHO). (2003). Occupational and Environmental Health Programme, Raising Awareness of Psychological Harassment at Work. Geneva. Protecting Workers Health Series, 4.

- World Health Organization. (2002). World Report on Violence and Health: Summary. Geneva. Erişim: 02 Mart 2019, https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf
- Yıldırım A, Yıldırım D. (2007). Mobbing in nursing: mobbing experienced by nurses working in health care facilities in turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16 (8), 1445- 53.
- Yıldırım D, Yıldırım A. (2008). Development and psychometric evaluation of workplace psychologically violent behaviors instrument. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1361- 1370.
- Yıldırım D. (2009). Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*, 56, 504- 511.
- Yıldırım D, Yıldırım A. (2010). Sağlık alanında çalışan akademisyenlerin karşılaştıkları psikolojik şiddet davranışları ve bu davranışların etkileri. *Turkey Clinics Journal of Medical Sciences*, 30 (2), 559- 70.
- Yüçetürk E. (2005). Türkiye’ de iş yaşam kalitesini ve verimliliği azaltan gizli bir sendrom: yıldırma (mobbing). *İktisat İşletme ve Finans Dergisi*, 20, 231.
- Zapf D. (1999). Organisational work group related and personal causes of mobbing/ bullying at work. *International Journal of Manpower*, 20 (1/2), 70.

EKLER

Ek 1. Kişisel Veri Toplama Formu

Bu çalışmanın konusu “Hemşirelere yönelik psikolojik şiddet ve çatışma eylem stilleri arasındaki ilişkisi” dir. Bu araştırmada gizlilik önemli olup, isim vermeniz gerekmemektedir. Araştırmanın güvenilirliği açısından sorulara doğru yanıtlar vermeniz, işyerindeki hemşirelere yönelik şiddetin tam olarak belirlenmesinde bize yardımcı olacaktır. Araştırmaya yaptığınız katkı için teşekkür eder, saygılar sunarım.

Ceyda MIZRAK
ODÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Programı
Hemşirelik Anabilim Dalı

A) Sosyo Demografik Özellikler

A.1.Yaşınız:

A.2.Medeni Durumunuz: 1) Bekar 2)Evli 3)Diğer.....

A.3.Eğitim Durumunuz:

1) Sağlık Meslek Lisesi 2) Ön Lisans 3) Lisans
4) Yüksek Lisans 5) Doktora 6) Diğer.....

B) Çalışma Ortamına İlişkin Özellikler

B.1.Çalıştığınız Kurum: 1) Üniversite Hastanesi 2) Devlet Hastanesi

B.2.Çalıştığınız Klinik:

1) Dahiliye Klinikleri 2) Cerrahi Klinikleri 3) Acil Servis
4) Ameliyathane 5) Yoğun Bakım 6) Diğer.....

B.3.Hemşirelik Mesleğinde Toplam Hizmet Yılıınız:.....

B.4.Şu Anda Çalıştığınız Yerde Kaç Yıldır Çalışıyorsunuz?.....

B.5.Çalışma Biçiminiz; 1) Sadece gündüz 2) Sadece gece
3) Gündüz ve gece 4) Diğer.....

B.6.Haftalık Çalışma Saatiniz:

1) 40 saat altı 2) 40 saat 3) 40 saat üstü

B.7.Ortalama Hasta sayısı.....

B.8.Vardiyada Kaç Kişi Çalışıyorsunuz? (sayı belirtiniz)

1) Hemşire 2) Hekim
3) Paramedik 4)Acil Tıp Teknikeri
5) Diğer.....

B.9. Klinikte ekip olarak çalıştığınıza inanıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır 3) Kısmen

B.10.Klinikte amiriniz sizi destekler mi?

1) Evet 2) Hayır 3) Kısmen

Ek 1. Kişisel Veri Toplama Formu (Devamı)

B.11.Klinikte çalışanlarla iletişim düzeyiniz nasıldır?

- 1)Yeterli 2) Kısmen yeterli 3) Yetersiz

B.12. Siz kendinizi nasıl tanımlarsınız?

- 1) Sessiz,içe kapanık 2) Dışa dönük,girişken 3) Sınırlı
4) Öfkeli 5) Dikkatsiz 6) Diğer.....

B.13.Çalışma arkadaşlarınız sizi nasıl tanımlar?

- 1) Sessiz, içe kapanık 2) Dışa dönük, girişken 3) Sınırlı
4) Öfkeli 5) Dikkatsiz 6) Diğer.....

B.14. Klinikte ya da kurumda birilerinin sizinle uğraştığını düşünüyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

B.15. Cevabınız “evet” ise süresi:

- 1) 1 yıldan az 2) 1 yıl 3) 1 yıldan fazla

C) İşyerinde Şiddet Yaşamaya İlişkin Özellikler

Şiddetin Tanımı: İşyerinde şiddet, kişinin çalışma esnasında fiziksel saldırı, tehdit ve var olan durumunu kötüye kullanmaya yönelik davranışlara maruz kaldığı durumlardır. Gücün kullanımını, diğer kişi/gruba karşı tehditkar olma, işyerinde gerçekleşen yaralanma, yüksek derecede psikolojik yıkıma, ölüme neden olan insanın pozitif gelişimine ters düşen davranış/sözler dizisidir. Bedensel bütünlüğe, sağlığa ve güvenliğe açık veya üstü kapalı bir tehdit içerir [ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü), WHO (Dünya Sağlık Örgütü), ICN (Uluslararası Hemşireler Birliği)].

Aşağıdaki Soruları Yukarıdaki Tanımı Dikkate Alarak Cevaplandırınız

C1. İşyerinde geçen son BİR YILDIR şiddetten mağdur oldunuz mu ya da şiddet tehdidi yaşadınız mı?

- 1) Hayır, şiddet olayı/tehdidi yaşamadım 2) Evet, bir kez yaşadım
3) Evet, birçok kere yaşadım 4) Diğer.....

C.2. Saldırgan kimdi?

- 1) Hasta 2) Hasta Yakını 3) Hekim 4) Hemşire
5) Hizmetli Personel 6) Teknik Personel 7) Dışarıdan Biri
8) Diğer.....

C.3.Aşağıda sözü edilen şiddet türlerinden hangisine uğradınız?

- 1) Sözel şiddet, tehdit (küfür etme, ağız dalaşı yapma v.b.... gibi hemşirede korku, öfkeye neden olan sözler, tehdit edici jestlerdir.)
2) Fiziksel şiddet/tehdit (kişisel tehdit duygusuna neden olan fiziksel temastır. Yaralanma gerçekleşmesi koşul değildir.)
3) Psikolojik şiddet (kötü muamele, fiziksel ve sosyal izolasyon, saldırma, ayıplama, eleştirme, çalışanı yönetme tarzı)
4) Cinsel şiddet 5) Diğer.....

Ek 1. Kişisel Veri Toplama Formu (Devamı)

C.4.Eğer fiziksel şiddete uğradıysanız ya da şahit olduysanız türü nedir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|---------------|--|
| 1) Isırma | 2) Vurma/Tokat Atma |
| 3) İtme | 4) Nesnelere Kullanmak ya da Silah Kullanmak |
| 5) Tükürmek | 6) Tırmalama/Çimdikleme |
| 7) Yumruklama | 8) Tekmeleme |
| 9) Diğer..... | |

C.5. Hangi tür sözel şiddete maruz kaldınız?

- | | | |
|-------------------|------------------|----------------|
| 1) Sözel tartışma | 2) Küfretme | 3) Tehdit etme |
| 4) Aşağılama | 5) Küçük düşürme | 6) Diğer..... |

Ek 2. İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği

Bölüm 1

Aşağıda, çalışma ortamında karşılaştığınız sizi yıldırmaya, çalışma performansınızı düşürmeye yönelik davranışların listesi bulunmaktadır. **Son bir yıl boyunca**, iş ortamınızda bu davranışlarla karşılaşmış olduğunuzu, bu davranışların ne sıklıkla yapıldığını lütfen (X) işareti ile belirtiniz.

Bu Davranışla Ne Sıklıkla Karşılaştınız? (yalnızca en uygun seçeneği işaretleyiniz)

0-----1-----2-----3-----4-----5
Hiç Bir kez Bir kaç kez Bazen Sık sık Her zaman
karşılaşmadım karşılaşıyorum

	Ne Sıklıkla					
1. Başkalarının yanında sizinle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması	0	1	2	3	4	5
2. Sizinle ilgili asılsız söylemlerde bulunulması	0	1	2	3	4	5
3. Başkalarının yanında sizi küçük düşürücü davranılması (beden dili kullanılması)	0	1	2	3	4	5
4. Ruh sağlığınızın yerinde olmadığına ima edilmesi	0	1	2	3	4	5
5. Öz güveninizi olumsuz etkileyecek bir iş yapmaya zorlanılması	0	1	2	3	4	5
6. Dürüstlüğünüzün ve güvenilirliğinizin sorgulanması	0	1	2	3	4	5
7. Özel yaşantınızla ilgili asılsız söylentiler çıkarılması	0	1	2	3	4	5
8. Sözlü tehdit edilme	0	1	2	3	4	5
9. Masaya yumruk vurulması gibi davranışlarla karşılaşma	0	1	2	3	4	5
10. Performansınızla ilgili sürekli olumsuz değerlendirmeler yapılması	0	1	2	3	4	5
11. Sorumlu olmadığınız konularda suçlanmanız	0	1	2	3	4	5
12. Ortak yapılan işlerin olumsuz sonuçlarından yalnızca sizin sorumlu tutulmanız	0	1	2	3	4	5
13. Yaptığınız iş ve işin sonuçları ile ilgili sürekli kusur/hata bulunması	0	1	2	3	4	5
14. Yaptığınız her işte mesleki yeterliliğinizin sorgulanması	0	1	2	3	4	5
15. Sizinle ilgili haksız gerekçelerle yazışmalar yapılması/ rapor tutulması	0	1	2	3	4	5
16. Sizin ve yaptığınız işin hissettirilmeden (dolaylı) kontrol edilmesi	0	1	2	3	4	5
17. Kendinizi göstermenize fırsat verilmemesi	0	1	2	3	4	5

Ek 2. İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği (Devamı)

	Ne Sıklıkla					
18. Verdiğiniz karar ve önerilerinizin eleştirilerek, reddedilmesi	0	1	2	3	4	5
19. Sorumluluğunuzda olan işlerin sizden alınarak, sizden daha düşük pozisyonda kişilere verilmesi	0	1	2	3	4	5
20. Sizden daha düşük pozisyonda kişiler tarafından denetlenmeniz	0	1	2	3	4	5
21. Yaptığınız işin değersiz ve önemsiz görülmesi	0	1	2	3	4	5
22. Düzenlenen sosyal toplantılardan haberdar edilmeme	0	1	2	3	4	5
23. Görüşme ve konuşma isteğinize yanıt alamama	0	1	2	3	4	5
24. Bulduğunuz ortamda görmezden gelinerek, yokmuşsunuz gibi davranılması	0	1	2	3	4	5
25. Konuşurken sık sık sözünüzün kesilmesi	0	1	2	3	4	5
26. Gönderdiğiniz elektronik posta ve telefonlara yanıt verilmemesi	0	1	2	3	4	5
27. İş arkadaşlarınızın sizinle konuşmasının engellenmesi ya da yasaklanması	0	1	2	3	4	5
28. Bir ortama girdiğinizde, bulunduğunuz ortamın bilerek terk edilmesi	0	1	2	3	4	5
29. Kapasitenizin üstünde işlerden sorumlu tutulması	0	1	2	3	4	5
30. İşten ayrılmanız ya da yer değiştirmeniz için baskı yapılması	0	1	2	3	4	5
31. İşiniz için gerekli olan bilgi, doküman ve materyallerin sizden saklanması	0	1	2	3	4	5
32. Şahsi eşyalarınıza zarar verilmesi	0	1	2	3	4	5
33. Fiziksel şiddet uygulanması	0	1	2	3	4	5

Ek 2. İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği (Devamı)

Bölüm 2

Aşağıda, çalışma ortamında karşılaştığınız sizi yıldırmaya, çalışma performansınızı düşürmeye yönelik davranışlar karşısında son 1 yıl içinde fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak yaşadıklarınızı lütfen işaretleyiniz.

0-----1-----2-----3-----4-----5
Hiçbir zaman Ender olarak Ara sıra Sık sık Çoğunlukla Her zaman

1. Bana yapılan düşmanca davranışları hatırladığımda şiddetli üzüntü duyuyorum	0	1	2	3	4	5
2. Yapılan davranışları tekrar tekrar hatırlıyorum/ yaşıyorum	0	1	2	3	4	5
3. İşe gelirken korkuyor, işyerinde bulunmak istemiyorum	0	1	2	3	4	5
4. Kendimi yalnız hissediyorum	0	1	2	3	4	5
5. İş yerimde kimseye güvenmiyorum	0	1	2	3	4	5
6. Kendime olan güvenim ve saygımın azaldığını hissediyorum	0	1	2	3	4	5
7. İşime karşı bağlılığımın azaldığını hissediyorum	0	1	2	3	4	5
8. İş dışındaki hayatım (evliliğimin ve ailemin) bundan olumsuz olarak etkileniyor	0	1	2	3	4	5
9. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum	0	1	2	3	4	5
10.İçimden ağlama isteği geliyor	0	1	2	3	4	5
11.Kendimi ihanete uğramış gibi hissediyorum	0	1	2	3	4	5
12.Görünür bir neden yokken kötü bir şey olacakmış korkusu yaşıyorum	0	1	2	3	4	5
13.Aşırı tedirginim ve kolayca ürküyorum	0	1	2	3	4	5
14.Zamanımın büyük kısmını doğrudan işimle ilgili olmayan konularla geçiriyorum	0	1	2	3	4	5
15.Hiçbir şey yapmadığım halde çok meşgul görüntüsü veriyorum	0	1	2	3	4	5
16.Bir şeyler yapılması gerektiğinde yavaş hareket ediyorum	0	1	2	3	4	5
17.Yaşadıklarımın acısını başka birini aşağılayarak çıkarıyorum	0	1	2	3	4	5
18.İş ortamında çalışma arkadaşlarımla çatışma yaşıyorum	0	1	2	3	4	5
19.Bir işe konsantre olmada güçlük yaşamak	0	1	2	3	4	5
20.İş yerindeyken hiçbir iş yapamıyorum	0	1	2	3	4	5
21.İşle ilgili hatalar yapıyorum	0	1	2	3	4	5
22.Bazen bana karşı davranış sergileyen kişilerden öğ almayı düşünüyorum	0	1	2	3	4	5

Ek 2. İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği (Devamı)

23.Maruz kaldığım davranışlar nedeniyle, bir psikolojik danışmanın desteğini alıyorum	0	1	2	3	4	5
24.Bana bu davranışları yapanlara beddua ediyorum	0	1	2	3	4	5
25.Kontrol dışı hareketlerim/tiklerim gelişti	0	1	2	3	4	5
26.Kan basıncımda değişiklikler yaşıyorum	0	1	2	3	4	5
27.Mide bağırsak şikayetlerim oluyor	0	1	2	3	4	5
28.Aşırı yemek yeme isteği ya da iştahta azalma oluyor	0	1	2	3	4	5
29.Alkol, sigara ya da ilaç (madde) kullanımı	0	1	2	3	4	5
30.Kendimi stresli ve yorgun hissediyorum	0	1	2	3	4	5
31.Baş ağrılarım oluyor	0	1	2	3	4	5
32.Göğüs ağrısı, kalp çarpıntısı oluyor	0	1	2	3	4	5
33.Depresyonda olduğumu düşünüyorum	0	1	2	3	4	5

Ek 2. İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği (Devamı)

Bölüm 3

Çalışma ortamında karşılaştığınız sizi yıldırmaya, çalışma performansınızı düşürmeye yönelik davranışları azaltmak ya da bu davranışlardan kurtulmak için yaptıklarınızı aşağıda verilen listede lütfen işaretleyiniz.

0-----1-----2-----3-----4-----5
Hiçbir zaman Ender olarak Ara sıra Sık sık Çoğunlukla Her zaman

1. Ciddi olarak işten ayrılmayı düşünüyorum	0	1	2	3	4	5
2. Kurum içinde görev yerimi değiştirmeyi düşünüyorum	0	1	2	3	4	5
3. Uğradığım haksızlığı, ilgili kişiyle yüz yüze konuşarak çözmeye çalışıyorum	0	1	2	3	4	5
4. Maruz kaldığım olumsuz davranışları üst makama bildiriyorum	0	1	2	3	4	5
5. İş yerinde olumsuz davranış sergileyen kişilere karşı yargıya başvurmayı düşünüyorum	0	1	2	3	4	5
6. Eleştiri almamak için işime daha çok özen gösteriyorum	0	1	2	3	4	5
7. Daha planlı ve daha çok çalışıyorum	0	1	2	3	4	5
8. Zaman zaman intihar etmeyi düşünüyorum	0	1	2	3	4	5

Ek 3. Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği

1- Asla Böyle Davranmam

2- Nadiren Böyle Davranırım

3- Bazen Böyle Davranırım

4- Sıklıkla Böyle Davranırım

5- Çoğunlukla Böyle Davranırım

	1	2	3	4	5
1- Tartışmadan sakınmak, tartışma sırasında geri çekilmekten daha kolaydır.					
2- Bir insanın; senin yaptığını anlamasını sağlayamıyorsan, seni anlamasını sağla.					
3- Tatlı dil yılanı deliğinden çıkarır.					
4- Birbirimizi kollayalım.					
5- Hadi gel, hemen çözelim.					
6- Tartışma sırasında ilk susan övgüyü hak eder.					
7- Güçlü olan, haklı olanı yener.					
8- Gönül alıcı sözler işi kolaylaştırır.					
9- Yarım ekmek, hiç ekmek olmamasından iyidir.					
10- Gerçek bilgidedir, çoğunluğun düşüncelerinde değil .					
11- Yenilen pehlivan güreşe doymaz.					
12- Sorun (lar) ı öyle bir çözersiniz ki, düşmanlarınız kaçır giderler.					
13- Düşmanın canını belli etmeden al.					
14- Kibar değişim, çatışma yaratmaz.					
15- Hiç kimse son cevabı bilmez ama herkes katkıda bulunur.					
16- Seninle aynı görüşte olmayanlardan uzak dur.					
17- Kazanacaklarına inanan insanlar kazanırlar.					
18- Kibar sözler için masraf yapmak gerekmez ama getirileri çoktur.					

Ek 3. Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği (Devamı)

	1	2	3	4	5
19- Kısasa kısas, haklı bir davranıştır.					
20- Ancak, kendi inandıkları gerçeği değiştirmeye hevesli kişiler, başkalarının gerçeklerinden yararlanabilirler.					
21- Kavgacı insanlardan uzak durun, onlar hayatı (başkaları için) çekilmez hale getirirler.					
22- Kaçmayıp dayanan kişi, başkalarını kaçırtır.					
23- Tatlı sözler, uyumu garantiler.					
24- Hediyeleşmek, iyi arkadaşlık için gereklidir.					
25- Sorunlarınızı açar ve çatışmayla doğrudan yüzleşerseniz ancak o zaman en iyi çözümü keşfedebilirsiniz.					
26- Çatışmalarla başa çıkmanın en iyi yolu, çatışmadan kaçınmaktır					
27- Ağırlığını hissettirmek istersen, ayağını yere sıkı bas.					
28- Kibarlık, kızgınlığı yener.					
29- İstediyinin birazına sahip olmak , hiç birine sahip olmamaktan iyidir.					
30- Açık sözlülük, dürüstlük ve güvenle asla karşılaşamazsın.					
31- Hayatta, uğruna savaşılacak kadar önemli hiçbir şey yoktur.					
32- Dünyada iki çeşit insan vardır: Kazananlar ve kaybedenler.					
33- Birisi sana taş attığında sen ona pamuk at.					
34- Çatışan kişilerin her ikisi de yolun yarısına kadar gelirse, başarılı bir anlaşma yapılır.					
35- Gerçek, sürekli araştırılarak keşfedilir.					

Ek 4. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Ben Ceyda MIZRAK, Ordu Üniversitesi'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezi olarak "**Hemşirelere Yönelik Psikolojik Şiddet ve Çatışma Eylem Stilleri Arasındaki İlişki**" adlı çalışmayı yürütmekteyim.

Bu bilimsel araştırma ile hemşirelere yönelik psikolojik şiddeti ve çatışma eylem stilleri arasındaki ilişkiyi inceleyerek, bulunan sonuçların psikolojik şiddet konusunda erken önlem alınmasını sağlayacağını düşünmekteyim.

Araştırma için Ordu İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadaki işlemlerin size hiçbir zararı olmayacaktır. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır katılmanız için hiçbir zorunluluk yoktur.

Araştırma süresince ortalama 30–35 dakikanızı alacak olan anket formlarını yanıtlayacaksınız. Anket formlarına isim yazmanız gerekmemektedir. Anketi doldurmanız çalışmaya katılmayı kabul ettiğinizi göstermektedir. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz ve çekilmeniz halinde hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyeceksiniz. Sorulara yanıtlarınız gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Bu çalışmayla ilgili her türlü soruyu istediğiniz zaman aşağıda bulunan telefon numarasını arayarak yöneltebilirsiniz.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim. Saygılarımla...

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanıdı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin araştırmada kullanılması konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcının

Adı Soyadı:

Adres:

Telefon:

Tarih ve İmzası:

Görüşme Tanığı/ Katılımcı Yakını

Adı Soyadı:

Adres:

Telefonu:

Tarih ve İmzası:

Araştırmacının Adı Soyadı: Ceyda MIZRAK

İş Adresi : Ordu Gürgentepe İlçe Devlet Hastanesi

E-Posta: ceyda-kurt@hotmail.com

Tarih ve İmzası:

Ek 5. İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği İzin Yazısı

Yeni | Yanıtla | Sil | Arşivle | Gerekli | Süpür | Taşı | Kategoriler | Geri al

DE Dilek Ekici <docdrdilekici@gmail.com>
22.11.2017 (Per), 13:50
Siz

Yanıtla

22.11.2017 16:19 tarihinde yanıt verdiniz.

makale_inr_745.pdf 148 KB
ICN makale yayin.pdf 502 KB
nursing ethics.pdf 229 KB
mobbing ölçek.doc 119 KB
ölçek yayin makale.pdf 154 KB
tipbi 319 KB

7 ekin (2 MB) tümünü göster Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Merhaba Ceyda Hanım,

ölçeği aşağıda verdiğim websitemde bulabilirsiniz. Orada nasıl hesaplandığı da var zaten. ekte konuyla ilgili yaptığımız makalelere atıfta bulunarak ölçeğimizi kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

<http://www.dilekici.com/bilgi/mobbing-magdurumusunuz/>

Assoc. Prof. Dilek EKİCİ, RN, MSc, PhD
Gazi University, Health Science Faculty
Nursing Management Department,
Beşevler/ Ankara/ Türkiye

Doç.Dr.Dilek EKİCİ
Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü,
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Beşevler/ Ankara
06500
www.dilekici.com
+90 312 2162616
[Facebook: Dilek Ekici Kitap Portalı](https://www.facebook.com/Dilek-Ekici-Kitap-Portali/)

2017-11-21 20:48 GMT+03:00 ceyda kurt <ceyda-kurt@hotmail.com>:

Hocam merhaba kusura bakmayın rahatsız ediyorum. Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği"ni izniniz olursa kullanmak istiyorum. Ben ilk önce Aytolan YILDIRIM hocaya mail attım ancak sizinle iletişime geçmem gerektiğini yazdı kendisi. Ölçeği, maddelerini ve özellikle de nasıl HESAPLANDIĞINI gönderirseniz çok sevinirim. Bir de SAĞLIK ÇALIŞANLARI'nda kullanabilir miyiz? Bilgi verirsiniz çok sevinirim. İlginiz için teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim. Saygılarımla...

Ek 6. Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği İzin Yazısı

Merhaba Ceyda hocam;
Ölçeği kullanabilirsiniz. Bir süre şehir dışında olacağımdan dolayı ölçek maddelerine ilgili makalenin sonunda ulaşabilirsiniz. Kolaylıklar dilerim.

Prof. Dr. Engin Karadağ / *Industrial and Organizational Psychology & Educational Leadership and Policy Studies*

Akdeniz University / 07058 Kampus, Antalya, TR

Co-Director: *University Assessments & Research Laboratory [UniAr]*.

Editor: *Educational Sciences: Theory & Practice [ESTP]*.

Editor: *Research in Educational Administration & Leadership [REAL]*

Editor: *Journal of Pedagogical Research [JPR]*

e-

mail: [http://engin.karadag@hotmail.com](mailto:engin.karadag@hotmail.com) / enginkaradag@akdeniz.edu.tr / enginkaradag@ogu.edu.tr

Phone: +90. 242 310 46791 Mobil: +90.505 764 66 50

Web: <http://www.enginkaradag.net> / <http://www.uniar.net>

Gönderen: ceyda kurt <ceyda-kurt@hotmail.com>

Gönderildi: 26 Ocak 2018 Cuma 18:00:12

Kime: enginkaradag@ogu.edu.tr;

engin.karadag@hotmail.com


Konu: ÇATIŞMA EYLEM STİLLERİ ÖLÇEĞİ

kullanım izni

Hocam merhaba kusura bakmayın rahatsız ediyorum. Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Sayın Yrd. Doç. Dr. Ülkü TOSUN ile birlikte geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği"ni izniniz olursa tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Ölçeği, maddelerini ve özellikle de nasıl HESAPLANDIĞINI gönderirseniz çok sevinirim. Bir de SAĞLIK ÇALIŞANLARI'nda kullanılabilir miyiz? Bilgi verirseniz çok sevinirim.

İlginiz için teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.
Savcılarımla...

Ek 7. Ordu İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı

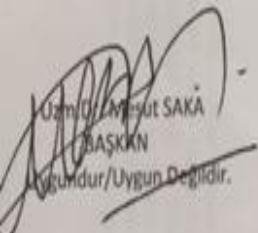
**T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI**
ORDU VALİLİĞİ

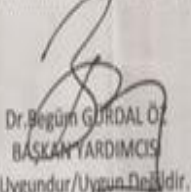
ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

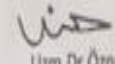
ARAŞTIRMA İZİNİ KOMİSYON KARARI

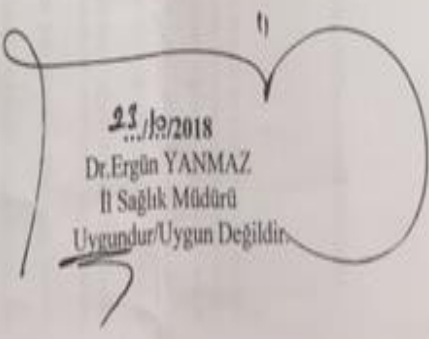
UNVAN	AD/SOYAD	ÇALIŞTIĞI KURUM	ARAŞTIRMA YAPILACAK KURUM	ARAŞTIRMANIN YAPILACAGI TARİH	ARAŞTIRMA KONUSU
Hemşire	Ceyda KURT	Gürgentepe İlçe Devlet Hastanesi	Müdürlüğümüze Bağlı Hastaneler (ADSM hariç)	01/07/2018 01/01/2019	Hemşirelere Yönelik psikolojik Şiddet ve Çatışma Eylem Stilleri Arasındaki İlişki

Yukarıdaki tabloda adı geçen çalışma; anket veya çalışmaya katılanların gönüllülük esasına göre katılımlarının sağlanması, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına zede göstermek suretiyle çalışma sonunda edindiği verilerin Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurul raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması ile 12/10/2018 tarih 37861838/E.467 sayılı yazı ve ekinde bulunan Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formundaki bilgilere istinaden uygun görülmüştür. 23/10/2018



Uzm.Dr. Mesut SAKA
BAŞKAN
Uygundur/Uygun Değildir.


Dr. Begüm GÜRDAL ÖZ
BAŞKAN YARDIMCISI
Uygundur/Uygun Değildir.



Uzm.Dr. Öznur AYDIN
BAŞKAN YARDIMCISI
Uygundur/Uygun Değildir.


23/10/2018
Dr. Ergün YANMAZ
İl Sağlık Müdürü
Uygundur/Uygun Değildir.

Ek 8. Etik Kurul İzin Yazısı



**ORDU
ÜNİVERSİTESİ**

Ordu Üniversitesi - Ordu Üniversitesi
Etik Kurulu - Sağlık Bilimleri Enstitüsü
İstanbul
15.11.2018 11:38
No: 2018/236-2018/236/236/236
0000236479


T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
15/11/2018	22	15.30	2018-236

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkan V. Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2018/ 236

Sorumlu yürütücü Dr. Öğr. Üyesi Nevin GÜNAYDIN'ın KAEK 229 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu "*Hemşirelere Yönelik Psikolojik Şiddet ve Çatışma Eylem Stilleri Arasındaki İlişki*" başlıklı araştırmasının etik ilke ve kurallara uygunluk açısından yapılabilirliğine ve konunun ilgili öğretim üyesine tebliğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-İmzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KARATAŞ
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Ceyda MIZRAK
Doğum Yeri : Samsun
Doğum Tarihi : 05.11.1988
Yabancı Dili : İngilizce
E-posta : ceyda-kurt@hotmail.com
İletişim Bilgileri :
Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşire	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	2006-2010
Y. Lisans	Hemşire	Ordu Üniversitesi	2015-Halen

İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Tokat Zile İlçe Devlet Hastanesi	2013
Hemşire	Ordu Gürgentepe İlçe Devlet Hastanesi	2013-Halen

Yayınlar :

- 1.
- 2.