

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN KİŞİLERARASI DUYARLILIK VE  
ÇATIŞMA ÇÖZME YAKLAŞIMLARI**

**Adeviye AYDIN**

**Psikiyatri Hemşireliği Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA**

**2013**



**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN KİŞİLERARASI DUYARLILIK VE  
ÇATIŞMA ÇÖZME YAKLAŞIMLARI**

**Adeviye AYDIN**

**Psikiyatri Hemşireliği Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Yard. Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ**

**ANKARA  
2013**

## ONAY SAYFASI

Anabilim Dalı : Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı  
 Program : Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı  
 Tez Başlığı : Hemşirelerin Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme  
 Yaklaşımları


Öğrenci Adı-Soyadı : Adeviye AYDIN

Savunma Sınavı Tarihi : 10.07.2013

Bu çalışma jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Prof Dr. Fatma ÖZ

(Hacettepe Üniversitesi)



Tez Danışmanı : Yard. Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ

(Hacettepe Üniversitesi)



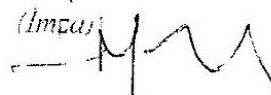
Üye : Yard. Doç. Dr. Sergül DUYGULU

(Hacettepe Üniversitesi)



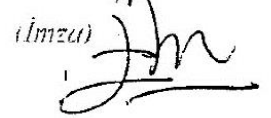
Üye : Yard. Doç. Dr. Figen ARI İNCİ

(Niğde Üniversitesi)



Üye : Yard. Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK

(Başkent Üniversitesi)



ONAY:

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

  
Prof. Dr. Ersin FADİLLİOĞLU

Müdür

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana destek olan, yol gösteren ve bilgileri ile katkıda bulunan değerli tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz'a ve değerli deneyimleriyle katkıda bulunan Prof. Dr. Fatma Öz'e,

Araştırma uygulamasının kurumlarında yapılmasına izin veren tüm kamu ve özel hastanelere ve değerli katılımlarıyla çalışmama katkıda bulunan tüm meslektaşlarıma,

Bu yoğun çalışma döneminde desteklerini her zaman gördüğüm Arş. Gör. Sevcan Toptaş, Arş. Gör. Yunus Kaya ve değerli arkadaşlarıma,

Her zaman varlığını ve desteğini yanımda hissettiğim Nezahat Küçük ve Serkan Küçük'e

Hayatımın her safhasında yanımda olan sevgi ve anlayışını hiçbir zaman esirgemeyen sevgili anne ve babama teşekkür ederim.

## ÖZET

**Aydın, A., Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.** Bu araştırma hemşirelerin kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, Ankara İli Büyükşehir Belediye sınırları içinde bulunan 100 ve üzeri yatak kapasitesine sahip 33 hastanede çalışan 400 hemşireyle gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak “Tanıtıcı Bilgiler Formu”, “Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği” ve “Çatışma Çözme Yaklaşımları Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Tukey Testi ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Hemşirelerin tüm kişilerarası duyarlılık alt ölçek puan ortalamalarının ortalamanın altında olduğu, kişilerarası çatışma çözme yaklaşımlarında ise yüzleşme, duygusal ifade ve kendini açma puanlarının ortalamanın üstünde, genel/özel davranış ve yaklaşma/ kaçınma puanlarının ise ortalamanın altında olduğu belirlenmiştir. Evli, çocuk sahibi, 2 ve üzeri çocuğu olan hemşirelerin kişilerarası duyarlılık, çekingenlik ve kırılma iç benlik düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Devlet hastanesinde çalışan ( $\bar{X} \pm SS = 20.12 \pm 4.39$ ,  $p = 0.029$ ), polikliniklerde çalışan ( $\bar{X} \pm SS = 21.56 \pm 3.96$ ,  $p = 0.003$ ) ve çevrede çatışma yaşamayan ( $\bar{X} \pm SS = 23.22 \pm 6.32$ ,  $p = 0.017$ ) hemşirelerin çekingenlik düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi daha yüksek olan hemşirelerin çatışma çözümünde daha çok yüzleşme yaklaşımını kullandığı bulunmuştur ( $\bar{X} \pm SS = 82.56 \pm 11.89$ ,  $p = 0.001$ ). Sosyal etkileşimde sıkıntı yaşama sıklığı azaldıkça kişilerarası farkındalık düzeyinin azaldığı saptanmıştır ( $\bar{X} \pm SS = 14.95 \pm 2.91$ ,  $p = 0.012$ ). Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık alt boyutu olan kişilerarası farkındalık ve onaylanma ihtiyacı ile yüzleşme, duygusal ifade, kendini açma alt ölçeği arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Kişilerarası duyarlılık alt ölçekleri ayrılma anksiyetesi, çekingenlik, kırılma iç benlik ve kişilerarası duyarlılık toplam puanı ile çatışma çözme yaklaşımları alt ölçekleri arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin çalıştığı birim ve hastaneye göre çekingenlik ve kırılma iç benlik puanlarının yüksek olmasının nedenlerinin nitel çalışmalarla açıklığa kavuşturulması, kişilerarası duyarlılıklarının azaltılmasına yönelik koruyucu danışmanlık programlarının ve etkili çatışma çözme becerilerinin kazandırılması için eğitim programlarının oluşturulması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kişilerarası duyarlılık, çatışma, çatışma çözümü, hemşirelik

## ABSTRACT

**Aydın, A., Nurses' interpersonal sensitivity and conflict resolution approaches, Hacettepe University Institute of Health Sciences, Master Thesis in Psychiatric Nursing, Ankara 2013.** The aim of this study is to determine interpersonal sensitivity and conflict resolution approaches. Research is made of located within the boundaries of Ankara Metropolitan Municipality has a bed capacity of 100 and over, 400 nurses who are working in 33 hospitals. "Demographic Data Sheet", "Interpersonal Sensitivity Scale" and "Conflict Resolution Approaches Scale" were used as data collection tool. T Test, One Way Analysis of Variance, Tukey Test and Pearson Correlation Analysis were used for data analysis. It was found that the mean of the score of the interpersonal sensitivity is below average, at the interpersonal conflict resolution approaches the scores of confrontation, emotion expression and self-disclosure are above average, the scores of public/private behavior and approach/avoidance is below average. The level of interpersonal sensitivity, timidity and fragile inner-self of the nurses who are married, have a child, have two and more children are determined as higher ( $p < 0.05$ ). It is determined that the level of timidity at nurses' is higher in workers of public hospital ( $\bar{X} \pm SS = 20.12 \pm 4.39$ ,  $p = 0.029$ ), workers of polyclinic nurses ( $\bar{X} \pm SS = 21.56 \pm 3.96$ ,  $p = 0.003$ ), nurses who never meet conflict ( $\bar{X} \pm SS = 23.22 \pm 6.32$ ,  $p = 0.017$ ). It is found that the more educated nurses are used confrontation approach in conflict resolution ( $\bar{X} \pm SS = 82.56 \pm 11.89$ ,  $p = 0.001$ ). It is found out that when social interaction the frequent of meeting a problem decreases, the level of interpersonal awareness is decreased ( $\bar{X} \pm SS = 14.95 \pm 2.91$ ,  $p = 0.012$ ). It is found that nurses' interpersonal sensitivity subscale of interpersonal awareness and need for approval between confrontation, emotional expression and self-disclosure there is a weak relation in negative direct. It is determined that there is a weak relation in negative direct between separation anxiety, timidity and fragile inner-self which are interpersonal sensitivity subscale and total score of interpersonal sensitivity and conflict resolution approaches subcales. In direction of these results, it may be advised to be disclosed the causes of according to nurses' working of unit and hospital timidity and fragile inner-self score being high with quality studies, to be consisted of protective advisory program indirect of decrease of interpersonal sensitivity and education programs to be gained effective ability of conflict resolution.

**Key Words:** Interpersonal sensitivity, conflict, conflict resolution, nursing

**İÇİNDEKİLER**

ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLOLAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Kişilerarası Duyarlılık	6
2.1.1. Kişilerarası Duyarlılıkta Algılama-Yorumlama-Anlamlandırmanın Önemi	7
2.1.2. Kişilerarası Duyarlılığın Bileşenleri	9
2.1.3. Kişilerarası Duyarlılık ve Davranışsal Yanıtlar	9
2.1.4. Kişilerarası Duyarlılık ve Benlik	10
2.2. Çatışma	11
2.2.1. Çatışma Süreci	11
2.2.2. Çatışma Türleri	12
2.2.3. Çatışmaya Neden Olan Faktörler	13
2.2.4. Çatışma Çözümü	15
2.3. Hemşirelik, Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözümü	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Şekli	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.4. Verilerin Toplanması	24
3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu	24
3.4.2. Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği	24
3.4.3. Kişilerarası Çatışma Çözme Yaklaşımları Ölçeği	25
3.4.4. Ön Uygulama	26



3.4.5. Araştırmanın Uygulanması	27
3.4.6. Araştırmanın Etik Boyutu	27
3.4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	27
4. BULGULAR	29
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Çatışma ile İlgili Özellikleri	30
4.2. Hemşirelerin Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımları Puan Ortalamaları	32
4.3. Hemşirelerin Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımlarının Tanıtıcı ve Çatışma İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı	33
4.4. Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımları Arasındaki İlişki	50
5. TARTIŞMA	56
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	65
6.1. Sonuçlar	65
6.2. Öneriler	69
KAYNAKLAR	70
EKLER	81
Ek 1. “Hemşirelerin Kişilerarası Duyarlılık Ve Çatışma Çözme Yaklaşımları Başlıklı Araştırma İçin Aydınlatılmış Onam Formu”	81
Ek 2: Tanıtıcı Bilgiler Formu	83
Ek 3: Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği	84
Ek 4: Kişilerarası Çatışma Çözme Yaklaşımları Ölçeği	86
Ek 5: Gazi Mustafa Kemal Hastanesi İzin Yazısı	89
Ek 6: Meslek Hastalıkları Hastanesi İzin Yazısı	90
Ek 7: Yeni Mahalle Devlet Hastanesi İzin Yazısı	91
Ek 8: Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	92
Ek 9: Fizik Tedavi Rehabilitasyon Hastanesi İzin Yazısı	93
Ek 10: Numune Eğitim Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	94
Ek 11: Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	95
Ek 12: Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	96
Ek 13: Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	97
Ek 14: Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	98

Ek 15: Etlik Zübeyde Hanım Eğitim Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	99
Ek 16: Sami Ulus Eğitim Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	100
Ek 17: Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi İzin Yazısı	101
Ek 18: Sincan Devlet Hastanesi İz Hastanesi İzin Yazısı	102
Ek 19: Ulus Devlet Hastanesi İzin Yazısı	103
Ek 20: Ulucanlar Göz Eğitim Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	104
Ek 21: Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	105
Ek 22: Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi İzin Yazısı	106
Ek 23: Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Hastanesi İzin Yazısı	107
Ek 24: Çubuk Halil Şıvgın Devlet Hastanesi İzin Yazısı	108
Ek 25: Gazi Üniversitesi Hastanesi İzin Yazısı	109
Ek 26: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-İ Hastanesi İzin Yazısı	110
Ek 27: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi İzin Yazısı	111
Ek 28: Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi İzin Yazısı	112
Ek 29: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi İzin Yazısı	113
Ek 30: Ankara Üniversitesi Cebeci Tıp Fakültesi İzin Yazısı	114
Ek 31: Fatih Üniversitesi Hastanesi İzin Yazısı	115
Ek 32: 29 Mayıs Hastanesi İzin Yazısı	116
Ek 33: Bayındır Hastanesi İzin Yazısı	117
Ek 34: TOBB ETÜ Hastanesi İzin Yazısı	118
Ek 35: Güven Hastanesi İzin Yazısı	119
Ek 36: İncek Fizik Tedavi Hastanesi İzin Yazısı	120
Ek 37: Sincan Lokman Hekim Hastanesi İzin Yazısı	121
Ek 38: Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yazısı	122
Ek 39. Ek Tablo	123
Ek 40. Kişilerarası Çatışma Çözme Yaklaşımları Ölçek İzni	124
Ek 41. Kişilerarası Duyarlılık Ölçek İzni	125

**TABLULAR DİZİNİ**

Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özellikleri	30
Tablo 4.2. Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları puan ortalamaları	32
Tablo 4.3. Hemşirelerin tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özelliklerine göre kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları	41
Tablo 4.4. Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık alt ölçekleri ile çatışma çözme yaklaşımları alt ölçekleri arasındaki ilişki.	51

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Çatışma yönetim stratejileri	16
Şekil 4.4.1 Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık toplam puanları ile yüzleşme alt ölçeği arasındaki ilişkinin saçılım grafiği	52
Şekil 4.4.2 Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık toplam puanları ile özel/genel davranış alt ölçeği arasındaki ilişkinin saçılım grafiği	52
Şekil 4.4.3 Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık toplam puanları ile duygusal ifade alt ölçeği arasındaki ilişkinin saçılım grafiği	53
Şekil 4.4.4 Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık toplam puanları ile yaklaşma/kaçınma alt ölçeği arasındaki ilişkinin saçılım grafiği	53
Şekil 4.4.5 Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık toplam puanları ile kendini açma alt ölçeği arasındaki ilişkinin saçılım grafiği	54

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Bireyin kendisi ve dünyayı anlama ve uyum sağlamasında sürekli etkileşim önemli rol oynar. Sağlıklı sosyal etkileşimlerin oluşmasını ve sürdürülmesini ise olumlu ve olumsuz pek çok faktör etkilemektedir. Olumsuz etkileyen etmenlerden birisi de kişilerarası duyarlılıktır (34).

Kişilerarası duyarlılık genel olarak tanımlandığında kişilerarası düzeyde uygun davranışlar sergileyebilme ve başkalarını doğru olarak algılayabilmedir (14). Ancak optimum düzeyde olmadığı takdirde artmış kişilerarası duyarlılıktan söz edilebilmektedir. Yüksek kişilerarası duyarlılık, kişilerarası ilişkilerde duyarlılığa sahip bireylerde kişisel bir yetersizlik ve aşağılanma hissetme, diğerleri tarafından önemsenip değer verilmediğine kötü davranıldığına inanma, kendini diğerleriyle karşılaştığında daha aşağı görme, diğerlerinin yanında iken eleştirilme ve reddedilme riskini azaltmak için yanlış bir şeyler yapmamaya özen gösterme gibi yaşantılara neden olan kişilerarası ilişki problemleridir (18). Snodgrass(104) iki tür kişilerarası duyarlılıktan söz etmektedir. Bunlar; kişinin diğer kişi üzerinde bıraktığı etki ve diğer kişinin kendisi hakkında hissettikleridir. Bu ayrımında esas olan, ilkinde diğer kişilerin algılamalarını, ikincisinde ise diğer kişinin kendisi hakkındaki düşüncelerini yani etkilenişi içermesidir (104).

Literatürde kişilerarası duyarlılığın, duygusal durumu olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda kişilerarası duyarlılıkla depresyon, anksiyete, stres, sosyal geri çekilme, alkol ve ilaçla kendi kendine tedavi gibi kaçınıcı baş etme stratejileri arasında ilişki bulunmuştur (40,41,67,116). Literatür incelendiğinde; bazı bireylerin kişilerarası duyarlılıklarının düşük olmasının ilişkilerini etkilediği ve kendine güveni artırdığı; yüksek olmasının ise depresyon geçirmiş bireylerde depresyon ve anksiyete epizodlarının tekrarlamasına neden olduğu ve depresyon için risk faktörü olduğu belirlenmiştir (19,48,118). Kişilerarası duyarlılık yüksek olduğunda kendini yönetmede azalma görülürken, olumsuz durumlar karşısında kaçınma davranışında ise artma görülebilmektedir (78). Kişilerarası duyarlılık bireyin kişilerarası ilişkilerinde bağımsızlığını ve kendine güvenini de etkileyebilmektedir. İlişkilerde bağımsızlık ve kendine güven açısından ise bireyler

otonomik ve sosyotropik olarak ikiye ayrılmaktadır. Sosyotropik kişiler reddedilme ve terkedilme stresi yaşayan ve yakın duygusal ilişkileri arayan kişiler iken, otonomik kişiler ise ilişkilerinde bağımsız ve kendilerini yönetme yetenekleri güçlü kişilerdir. Kişilerarası duyarlılık ile otonomi arasında ilişki bulunmazken, sosyotropi ile arasında ilişki bulunmaktadır. Otani ve ark (79)'nın yaptıkları çalışmada sosyotropi arttıkça kişilerarası duyarlılığın da arttığı saptanmıştır (79). Kişilerarası duyarlılık bireyin kendi kimliği, varoluşu olan, ayrıca bireyin düşüncelerini, algılamasını, olayları yorumlamasını, değerlendirmesini de etkileyen benlik kavramıyla ilişkilidir (34,41). Benlik kavramı olumlu ve olumsuz olabilmektedir. Olumlu benliğe sahip bireylerin kişilerarası ilişkileri pozitifdir; kendini değerlendirmede ise olumsuz yönleriyle kolaylıkla yüzleşebilirler (84). Değersizlik ve çaresizlik duygularını da içeren düşük benlik saygısına sahip bireyler ise sosyal ilişkilerinde daha çok problemle karşılaşır. Düşük benlik saygısı fizyolojik/psikolojik iyi olmama durumuna, tartışmalardan kaçınmaya, sosyal kaygıya, kişilerarası duyarlılığın ise yüksek olmasına yol açabilmektedir (76). McCabe ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da kişilerarası duyarlılıkla düşük benlik saygısı arasında ilişki bulunmuştur (70). Kişilerarası duyarlılık ruhsal belirtilerin de bir alt boyutu olarak adlandırılmaktadır. Derogatis(1977) tarafından geliştirilen Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Dağ (32)'ın yaptığı belirti tarama ölçeği (SCL-90-R) alt boyutlarından biri de kişilerarası duyarlılıktır (32). Kişilerarası duyarlılığın, ruh sağlığının yanısıra sosyal işlevler üzerinde de olumsuz etkileri söz konusudur. Bunlar çatışma, eleştiri, tartışma ve geri çekilme düzeylerinde artırır (34,103).

Çatışma, güdülerin şiddetine, türüne ve bulunulan ortama göre değişiklik gösteren bireyi aynı anda etkileyen en az iki güdünün anlaşmazlığı şeklinde tanımlanabilir (31). Çatışma bireyin kendi içinde, kişilerarasında, grupların kendi içinde, gruplar arasında yaşanabilir (115). Kişilerarası çatışmaların nedenleri; biliş, algı, duygu, bilinçdışı, ihtiyaçlar, iletişim becerisi, kişisel ve kültürel faktörler, roller, sosyal ve fiziksel çevre ve mesajın niteliğidir (35). Çatışma süreci; çatışmaya neden olan faktörler ve çatışmanın sonuçlarını içerir. Çatışmaya neden olan faktörler; bireysel özellikler, demografik farklılıklar, değer farklılığı gibi kişilerarası faktörlerden; yetersiz iletişim, güvensizlik gibi, kurumsal faktörlerden; kaynakların

yetersiz oluşu, çalışanların amaçlarının farklı olması, bağımlılık ve yapısal değişimlerden oluşur (6). Çatışma sonuçları ise olumlu ve olumsuz olabilmektedir. Olumlu sonuçlar; güçlü yakın ilişkilerin oluşması (64), ekip bağlılığının gelişmesi, yaratıcılığın ve ilginin artması ile değişimi teşvik etmesidir. Olumsuz sonuçları ise iş stresi, iş doyumsuzluğu, olumsuz duygular, işe devamsızlık, psikosomatik şikâyetler, işten ayrılma isteği, iletişimin kısıtlanması, başkalarına karşı olumsuz algı ve düşmanlık, verimlilikte ve işbirliğinde azalma ve ekonomik kayıptır (6,30,63,69,75). Çatışmanın hasta ve hasta yakınları açısından sonuçları ise sağlık kurumuna güvenin azalması, çalışan ekibe kızgınlık, öfke, sinirlilik duyguları, uyumda güçlükler ve işbirliğinin bozulmasıdır (7,28).

Sağlık bakım ortamlarında çalışanlar çatışmaları daha fazla yaşamaktadırlar. Bu ortamlarda çalışanların bir grubu da hemşirelerdir. Hemşirelerin çalışma sahasında en sık yaşadıkları çatışma şekilleri ise hemşire - hemşire, hemşire - hasta, hemşire - hasta yakını, hemşire - hemşire yöneticiler, hemşire - diğer klinik çalışanları, hemşire - destek çalışanlar ve hemşire - hemşire yardımcı elemanları arasındadır (43). Hemşirelik alanında yaşanan çatışmalarda iletişim önemli bir rol oynamaktadır. İletişime ilişkin yetersiz bilgi akışı, anlam güçlükleri, iletişim kanalındaki sorunlar çatışmaya sebep olan temel faktörlerdir (1,23,92). Ayrıca farklı kültür ve değerlerden ötürü de çatışma yaşanabilmektedir (91). Mcelhaney (72)'in aktardığına göre Amerika Yönetim Birliği, hemşire yöneticilerin zamanlarının %20'sinde çatışmayla ilgilendiklerini ve bu nedenle hemşire yöneticiler için planlama, iletişim, motivasyon ve karar almanın yanısıra çatışma yönetim becerilerinin önemli olduğunu belirtmiştir (72). Akgün- Çıtak ve Çam (3) yaptıkları çalışmada iletişim becerilerini de içeren çatışma çözme becerileri eğitiminin hemşirelerin çatışma çözme becerilerini artırdığını, duygusal tükenmede ise azalmaya neden olduğunu bulmuşlardır. Aschenbrener ve Siderin (10) sağlık merkezlerinde hafif ve orta düzey çatışmaları önleme konulu makalelerinde geribildirim vermenin, bireylerin söylemek istedikleri hakkında konuşmanın ve ilişkileri geliştirmenin önemini vurgulamışlardır (10). Sotile ve ark (105) yaptıkları çalışmada hastane ortamlarında çatışma çözmede olumlu kişilerarası dinamikleri yedi basamakta belirtmişlerdir. Bunlar; şikayete karşı savunma, dinleme, empati ve üçlü iletişim, ihtiyacın olduğunda yardım isteme, bilgi, yetki ve duyarlılıkla suçluya

karşı koyma, olumlu ilişkilerin gelişimini teşvik etme, faydalanma, uygulama için tavsiyede bulunmaktır. Bu basamaklardan empati özellikle de dinlemenin önemini vurgulamışlardır (105). İletişim becerilerinin gelişimi çatışmaları önleyebilmekte ve olumlu sonuçlarla ilişkilerin devamının sağlanmasında etkili olabilmektedir. Ancak ilişkilerde zorlanmalara yol açan artmış kişilerarası duyarlılık iletişimi olumsuz etkileyerek çatışmalara neden olabilmektedir.

Kişilerarası duyarlılığın yüksek olması bireylerde kararsızlığa, umutsuzluğa, kırılğan yaklaşım sergilemeye, kişisel yetersizliklere, küçük sorunların kolaylıkla büyütülmesine ve ilişkilerde zorluklara, çatışmalardan kaçınmaya, kişilerarası strese, toleransın az olmasına, kısaca, artmış negatif duygulanıma sebep olmaktadır. Özgür ve ark (87) Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada hemşirelerin %50.3'ünde kişilerarası duyarlılık düzeylerinin yüksek olduğunu belirlemişlerdir (87). Kişilerarası duyarlılığın yüksek olmasının yol açtığı olumsuz duygular fiziksel ve psikolojik sağlığı olumsuz etkilemekte ve çatışmaya yol açabilmektedir. Çatışmalar ise etkin çözümediği takdirde kişilerarası ilişkileri engellemekte, üretkenliği ve verimi önlemekte, tükenmişliğe, iş doyumsuzluğuna, strese ve işten ayrılmalara neden olabilmektedir (23,44,96,108). Dolayısıyla hemşirelerde kişilerarası duyarlılığın yüksek olması; hasta, hasta yakınları ve ekip üyeleriyle yaşanan çatışmaların etkin bir şekilde çözülememesine neden olmakta ve sorunlarla başetmeyi önleyebilmekte; hatta hemşireler yardım veren durumundan yardıma ihtiyaç duyan konumuna gelebilmektedir. Kişilerarası etkileşimi zorlayan kişilerarası duyarlılık ve çatışma etkin çözümediğinde bu durum hemşireleri, hizmet alanları, ekip üyelerini ve kurumları olumsuz etkileyebilir. Hemşirelik bakımı, doğası gereği hemşire ve hasta arasındaki ilişki ve etkileşime dayalıdır. Bu etkileşimde sorunlara yol açabilen aşırı duyarlılık ve çatışmalar hasta-hemşire ilişkisinin bozulmasına ve dolayısıyla bakımın çeşitli şekillerde aksamasına neden olabilmektedir. Bu durum hastayı ve yakınlarını doğrudan etkilemekte ve hemşireler tarafından verilen bakımın kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir. Sağlık bakım ortamında söz konusu faktörlerden kaynaklı sorunların önlenmesinin ilk adımı durumun ne olduğunun belirlenmesidir. Bu nedenle hemşirelerin kişilerarası duyarlılıklarının ve çatışma çözüme yaklaşımlarının belirlenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bilgidен yola çıkarak, bu çalışmada hemşirelerin kişilerarası



duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Böylece hemşirelik hizmetinde kalitenin ve verimin artması için bilgi temeline katkı sağlaması beklenmektedir.

### **1.2 Araştırmanın Amacı**

Araştırmanın amacı Ankara İli Büyükşehir Belediye sınırları içerisinde bulunan hastanelerde görev yapan hemşirelerin kişilerarası duyarlılıklarının ve çatışma çözme yaklaşımlarının belirlenmesidir.

Araştırmada cevap aranacak sorular ise şunlardır:

- Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık düzeyleri nasıldır?
- Hemşirelerin çatışma çözme yaklaşımları nasıldır?
- Demografik özelliklere göre hemşirelerin kişilerarası duyarlılık düzeyleri nasıl değişmektedir?
- Demografik özelliklere göre hemşirelerin çatışma çözme yaklaşımları nasıl değişmektedir?
- Hemşirelerin kişilerarası duyarlılıkları ile çatışma çözme yaklaşımları arasında nasıl bir ilişki vardır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kişilerarası Duyarlılık

Birey, kişilerarası ilişkilerde kendisi etkilenmekte ve karşı tarafı da etkileyebilmektedir. Kişilerarası ilişkilerde algılama, yorumlama ve değerlendirme ilişkilerin başlaması, gelişmesi ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynar (38). Kişilerarası ilişkiler, karşılıklı etkileşimle gerçekleşen bireyin önem verdiği kişilere yönelik yükledikleri ve önemli gördüğü kişilerin bireye sundukları çerçevesinde oluşmaktadır (99). Bu ilişkiler; kişinin geribildirimlerle güçlü ve zayıf yönlerini belirlemesini, kendini tanımasını ve kabul etmesini, yalnızlığının azalmasını ve yaşamının zenginleşmesini sağlar. Ancak bireyin kişilerarası ilişkilere fazla yoğunlaşması kendisine ayırdığı zamanın azalmasına, diğer sosyal ilişkilerinin zayıflamasına, ilişkinin örseleyici hale gelebilmesine ve ilişkinin sonlanması esnasında kırgınlık, mutsuzluk gibi duyguların yaşanmasına yol açabilmektedir (102). Hemşire hizmet sunduğu bireyin tek olduğunu, değerli olduğunu ancak onunla etkileşime girerek fark ettirebilir (120). Sosyal etkileşim, bakımda ve diğer hizmetlerin sunumunda hemşirelerin gerekli ipuçlarını yakalamasında yardımcı olan bir etkidir. Sosyal etkileşimi etkileyen faktörlerden biri de kişilerarası duyarlılıktır. Hoyle ve Creanshaw (50) bildirdiğine göre, Eğitim Yönetimi için Ulusal Politika Kurulu kişilerarası duyarlılığı diğerlerinin ihtiyaçlarının algılanması, başkalarına karşı daha düşünceli olma, duygusal olarak stresli durumlarda ya da çatışmada başkalarıyla çalışma, çatışma yönetimi, geri bildirim alma, multikültürel farklılıkları tanıma ve farklı kökenden kişilerle ilişki içinde olma olarak tanımlamaktadır (50). Kişilerarası duyarlılık geniş kapsamlı olarak tanımlandığında kişinin başkalarının kişilik özellikleri, duyguları, düşünceleri ya da niyetlerini doğru olarak değerlendirmesidir (14).

Kişilerarası duyarlılık; kişinin kişisel, kişilerarası ve sosyal çevreyi doğru şekilde algılama ve uygun yanıt verme yeteneği olarak da tanımlanabilir. Kişilerarası duyarlılık duygu ve algılama ile başlar (14). Kişilerarası duyarlılık yüksek otonomik uyarılma ve kişinin etkileşimindeki farkındalığının yükseltilmesiyle ilişkilidir (48,118). Kenny (59) kişilerarası duyarlılığı; kendini değerlendirme, fikir birliği, uzman görüşü, davranışsal gözlemler ve işlevsel kriterler şeklinde sınıflandırmıştır

(59). Kişilerarası duyarlılık duygusal ve sosyal duyarlılık olarak da sınıflandırılmaktadır. Duygusal duyarlılık; duygularla sözsüz ipuçlarını doğru olarak değerlendirme yeteneğidir. Sosyal duyarlılık ise, daha çok kişilik ve sosyal rolü içeren evrensel ve sosyal bilgilerle ilgilenmektir (26).

Kişilerarası duyarlılık değerlendirmeleri daha çok duygusal durumlar ya da kişilik özellikleri, doğruluk, zekâ, statü ya da iki kişi arasındaki ilişkinin yakınlığı gibi öğelerle yapılmaktadır. Çoğu zaman uyaranlara sözsüz iletişim öğeleri yüz, vücut veya ses eşlik etmektedir. Ancak bazen sözlü iletişim de dâhil olmaktadır. Bu nedenle, bazen kişilerarası duyarlılık diğerlerinin sözsüz ipuçları, konuşma içeriği ve fiziksel görünümünü fark etme ve hatırlamadaki doğruluk olarak da tanımlanmaktadır (14,46).

Kişilerarası duyarlılığın oluşumunda ailenin etkisi yadsınamaz. Özellikle ailenin koruyuculuğu duyarlılığın artmasına neden olmaktadır. Yapılan bir çalışmada, kadınlarda yüksek kişilerarası duyarlılık puanının annenin koruyucu olması ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Erkeklerde ise yüksek kişilerarası duyarlılığın yüksek anne ve baba koruyuculuğu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (80).

Kişilerarası duyarlılık, belli bir seviyeye kadar olumlu ve gerekli bir özellik olmasına karşın, bu seviyeyi aştığında olumsuz ve zararlı hale gelebilmektedir. Webster sözlüğü bu durumu “duyarlılık” la ilgili kişilerarası düzeyde birbirine zıt iki tanım yaparak oldukça iyi açıklamaktadır. Bu tanımlardan ilki; başkalarının ihtiyaç ve duygularının farkında olmak, diğeri ise kolaylıkla kırılma kapasitesidir. Olumsuz anlamıyla kişilerarası duyarlılık, yetersizlik duygularının ön planda olduğu, bireyde durumlar karşısında geri çekilmeye neden olan uygun olmayan aşırı farkındalık olarak tanımlanmaktadır (18). Kişilerarası duyarlılıkta bireylerin olayları algılama, anlamlandırma ve yorumlama biçimleri etkili olmaktadır.

### **2.1.1. Kişilerarası Duyarlılıkta Algılama-Yorumlama-Anlamlandırmanın Önemi**

Kişilerarası ilişkilerde olaylara verilen anlamlar, olayların değerlendiriliş şekli ve yorumlanma biçimi kişilerarası duyarlılığın yüksek ya da düşük olmasını etkilemektedir. Kişilerarası duyarlılık belirli seviyede olduğu takdirde bireyin kişisel, kişilerarası ve sosyal çevreyle etkileşimini olumlu yönde etkilemekte, doğru karar

alabilmesinde de katkı sağlamaktadır. Ancak, bu duyarlılık normal seviyeyi aşarak aşırı hale geldiğinde ilişkileri bozmakta, çatışmalara neden olmakta ve doğru karar almayı güçleştirmektedir. Bernieri (14) belli seviyedeki kişilerarası duyarlılığın doğru karar almadaki öneminden hareketle bireylerin bu alandaki algılamalarını geliştirmeye yönelik bazı alanlar ve sorular üzerinde çalışmıştır. Aşağıdaki tabloda bu alanlar ve sorular yer almaktadır:

Tablo 1.1. Kişilerarası duyarlılığın oluşumunda algılama ve doğru karar vermeye ilişkin alanlar ve sorular (14).

<b>Alanlar</b>	<b>Sorular</b>
Özellikler	Algılayan hedefin saç stilini fark ediyor ve hatırlıyor mu?
Davranışlar	Algılayan hedefin cinsiyet, yaş ya da eğitim düzeyini tanımlayabiliyor mu?
İçsel Durumlar	Algılayan hedefin duygudurum, tutum ya da bilişlerini fark ediyor mu?
Kişilerarası Hedefler	Hedef, konuşma ya da etkileşimi sonlandırmayı istediğinde algılayan bunu tanıyabilir mi?
Aldatıcı Niyet ve Öz sunum	Algılayan hedefin kendini sunma ve ikna etmesinde söylediklerinde bir yalan tespit edebilir mi?
Özellikler ve Eğilimler	Algılayan hedefin kişilik, motivasyon ve yeterliliklerini tanımlayabilir mi?
Sosyal İlişkiler	Algılayan patron yada onunla ilişkili kişileri fark eder mi?
Durum ve Kültürel Yapı	Algılayan görev yada faaliyetlerini işbirliği ve rekabetçi olmayan şekilde tanıyabilir mi?
Rolü Yerine Getirme	Algılayan, birisinin sosyal rolünü uygun bir şekilde yerine getirip söyleyebilir mi?
Gelecekteki Davranışları ve Sonuçları	Algılayan, bir hedefin ne kadar sıklıkla bir amacı sürdüreceğini tahmin edebilir mi?

Kişilerarası duyarlılığın hassasiyet düzeyinde yoğun olması, olayları değerlendirmede ve yorumlamada hatalara, bireyde kişisel olarak yetersizlik duygularına sebep olmaktadır. Artmış kişilerarası duyarlılıkta, kalıplaşmış düşünceler ön plandadır. Bu düşünceler rolleri yerine getirmede ve doğru karar almada kısıtlılıklara, sosyal ilişkilerde zorluklara, hedefleri gerçekleştirilmemeye, geri çekilmeye ve çatışmaya neden olmaktadır. Kişilerarası duyarlılığı optimum düzeyde tutmak için bireylerde bilişsel çarpıtmaların fark edilmesi ve gerçekçi düşüncelerle değiştirilmesi üzerinde çalışılabilmektedir.

### 2.1.2. Kişilerarası Duyarlılığın Bileşenleri

Kişilerarası duyarlılık beş temel özellikten oluşmaktadır. Bunlar; kişilerarası farkındalık, onaylanma ihtiyacı, ayrılık anksiyetesi, çekingenlik ve kırılğan iç benliktir (18).

Kişilerarası duyarlılığın özelliklerinden biri olan kişilerarası farkındalık; bireyin diğeri üzerinde bıraktığı etki ve kişilerarası etkileşim için duyarlılığı olarak tanımlanabilir. “Diğlerinin benim hakkımda ne hissettiklerini önemserim” ve “Başkalarının benim hakkımda ne düşündüklerine ilişkin endişelenirim” gibi ifadeleri ve sonuç olarak olumsuz ya da eleştirel cevapları (“Eğer birisi yaptığımı eleştirirse kendimi kötü hissederim” gibi) içerir. Bu boyut düşük benlik saygısı, duygudurum ve anksiyete sorunları ile önemli derecede ilişkilidir.

Onaylanma ihtiyacı; ilişkilerinde birlikteliği sağlamak için uyumlu olma, başkalarını memnun etme, onların isteklerini gerçekleştirme, reddetmeme gibi öğeleri yansıtır.

Ayrılık anksiyetesi; kişilerarası duyarlılığın önemli bir boyutunu oluşturur. Bowlby’ye (17) göre kişi çocuklukta güvenli ayrılmayı başaramazsa yetişkinlikte de zorlanmalar yaşar ve bu duygu ayrılık anksiyetesi olarak adlandırılır (17). Ayrılık anksiyetesi bireylerde depresyona yatkınlık oluşturabilmektedir.

Kişilerarası duyarlılığın davranışa yönelik boyutu olan çekingenlik, kişilerarası etkileşimde atılğan davranış sergileyememdir. Bu boyut, depresyonun kökeni ile belirgin benzerlikler göstermektedir. Depresyonun tedavisinde de yetersizliklere yönelik müdahalelerde sosyal becerilerin geliştirilmesi özellikle atılğan davranışların sergilenmesi amaçlanmalıdır.

Kırılğan iç benlik, başkalarından gizlenebilen, özellikle içsel benliğin hoşlanmadığı öz değerin önemli bir yönünü ifade etmektedir. Kişilerarası duyarlılığın bu bileşenleri bazı davranışsal yanıtlara yol açmaktadır.

### 2.1.3. Kişilerarası Duyarlılık ve Davranışsal Yanıtlar

Kişilerarası ilişkilerde duyarlılığın aşırı olması sorumlulukların alınmasında ve gerçekleştirilememesi durumunda bazı davranışsal yanıtlara neden olmaktadır (66). Bu yanıtlardan biri, kişinin aşırı duyarlılığı nedeniyle kişilerarası ilişkilerdeki davranışları kişileştirdiği entegre yanıttır. Bu yanıt biçiminde birey hedefe

ulaşabilmek için kendi deneyimleri de dahil olmak üzere sorumluluklar almaktadır. Kişilerarası duyarlılığın neden olduğu bir diğer davranışsal yanıt ise mekanik yanittir. Mekanik yanıt, göreve yönelik öznel sorumlulukla birlikte, psikolojik olarak da profesyonelliğin oluşmamasıdır. Yani, entegre yanıtın tam tersidir. Güvenlikli yanıt, daha çok duygusal sorumluluğu içermektedir. Ancak, bu duygusallık kişiliğe aktarılmış bir durum değildir ve rutin programlanmış davranışlar gerçekleşir. Bağımsız ilgi adı verilen yanıtta ise, görevdeki sorumluluk alınmamaktadır. Bireyin davranışlarında içsel bir geri çekilme mevcuttur.

#### **2.1.4. Kişilerarası Duyarlılık ve Benlik**

Benlik, bireyin gelişim süreci aile ve diğer kişilerle etkileşimleri ve deneyimleriyle oluşan düşünce, duygu ve durumların örgütlenmesidir (7). Benlik saygısı bireyin kendisini değerli ve başarılı görmesidir. Yüksek benlik saygısı bireyin kendisine yönelik olumlu bakış açısına sahip olması, düşük benlik saygısı ise kendisine yönelik bakış açısının olumsuz olmasıdır (97). Benlik saygısı yüksek olan bireyler otonomi sahibi, yaşamlarından genel olarak memnun, sosyal destek sistemleri güçlü, çalışma yaşamlarında aktif, atılgan davranabilen, gözlemlensin ya da gözlenmesin eşit performans sergileyen bireylerdir. Benlik saygısı düşük olanlar ise, dıştan kontrol edilen, yaşamlarından memnun olmayan, pasif davranan, sosyal destek sistemleri zayıf olan, gözlemlendiklerinde daha az performans sergileyen bireylerdir (82).

Kişilerarası duyarlılıkta davranışları hatalı görme, yorumlama ve bilişsel yanlılık düşük benlik saygısına sahip bireylerin özelliklerini içermektedir. Yapılan çalışmalarda da bireylerde kişilerarası duyarlılığın yüksek olmasının düşük benlik saygısıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (40,41,47,48,70,95,116). Kişilerarası duyarlılığın azaltılması için bireyin benlik saygısının desteklenmesi, başarılarına odaklanılması, gerçekleştirilebilir hedefler konması, güçlü yönlerinin ön plana çıkartılması, sosyal destek sistemini etkin bir şekilde kullanımının sağlanması desteklenmelidir (41,82).

## 2.2. Çatışma

Çatışma, birey ya da bireyler arasındaki değer farklılığı, ilgi alanları, amaç farklılıkları, tercihlerin farklılığından kaynaklanan birinin kazanması, diğerinin ise kaybetmesi ile sonuçlanan anlaşmazlık, uyuşmazlık şeklinde tanımlanabilir (5,115). Bir diğer tanıma göre; çatışma bir tarafın çıkarının karşı tarafın çıkarını olumsuz etkilediğinin algılanması ve buna yönelik davranışta bulunulmasıdır (117).

Çatışma yaşamda doğal kaçınılmaz olan ilişkilerin en iyisinde bile görülebilen bir olgudur (57). Tüm canlılar yaşamlarını devam ettirmede ve çevreleriyle etkileşimlerinde çatışmak zorundadır. Sadece insana özgü olmayan çatışma, engelle karşılaşma ve ihtiyacın karşılanamaması durumunda meydana gelebilmektedir. Çatışmaların bazı yarar ve zararları bulunmaktadır.

Çatışmanın yararları; sorunun çözümü için incelemeler yapma ve çaba harcamayı sağlaması, üretken stratejiler sayesinde ilişkilerin daha güçlü, sağlıklı ve tatmin edici olmasına yardımcı olması, düşmanlık gibi olumsuz duyguları engellemesi, tarafların kendi ihtiyaçlarının farkına varmasını sağlaması, bireyin özsaygısının artması, yeni fikirlerin ortaya çıkmasına yardımcı olması, etkililiği ve verimi artırmasıdır (57).

Çatışmanın sakıncaları ise; mutsuzluk, sinirlilik gibi olumsuz duyguların ve pek çok psikolojik problemin oluşmasına ve olumlu düşünmede bozulmaya neden olmasıdır. Ayrıca fiziksel problemlere de sebep olmaktadır. Neden olduğu psikolojik ve fiziksel problemler ise bireylerde motivasyon kaybına, kayıtsız tutum sergilenmesine, hatta istifa kararı alınmasına yol açabilmektedir (75). Sonuç olarak çatışma, çeşitli kaynakların, zaman, enerji ve emeğin kaybına ve maliyet artışına neden olmaktadır (2,29).

### 2.2.1. Çatışma Süreci

Cox (30)'un aktardığına göre Pondy (1967), Filley (1975), Thomas (1976) ve Robbins ve Judge (2008) oluşturdukları modellerde çatışmanın oluşumuyla ilgili benzer özelliklere yer vermişlerdir. Bu özelliklerden ilki, çatışma öncesi sebep olan durumların oluşmasıdır. Esas süreç, çeşitli biçimlerdeki duygusal cevabı takiben oluşan çatışmanın algılanmasıdır. Ardından oldukça gizliden şiddete kadar varabilen

çeşitli çatışma davranışları sergilenmektedir. Sonuç olarak da, çatışma ya çözüme ulaşır ya da olumsuz sonuçlanır (30).

### 2.2.2. Çatışma Türleri

Çatışmalar pek çok farklı biçimde ortaya çıkabilmektedir. Bunlar kişi içi, kişilerarası, grup içi ve gruplararası çatışmalardır.

Kişi içindeki çatışma; aynı anda oluşan iki amaç veya güdünün birbiriyle çatışmasıyla oluşan kişinin içinde yaşadığı çatışma türüdür (8). Kişilerde iç çatışmalara neden olan faktörler bilinç dışlarındaki ve bilinçlerindeki dinamiklerden oluşabilmektedir (35). Kişinin kendine yönelik beklentilerinin fazla olduğu, hatta çelişkiler içine düşebildiği baskı altında kalmaya yol açan çatışma türüdür (115). Temelde bireyler üç tip kişi içi çatışmayla karşı karşıya kalabilir (73). Bunlar; yaklaşma-yaklaşma, yaklaşma-kaçınma, kaçınma-kaçınma çatışmasıdır. Bu çatışmaların özellikleri şöyledir:

1. Yaklaşma-yaklaşma çatışması: Bireyin aynı anda iki cazip (pozitif) durumun etkisi altında kalması ve bu amaçları gerçekleştirmek istemesidir. Bu tür çatışmayla karşı karşıya kalındığında çözüm iki amacın doyumunun bir ölçüde karşılanmasıdır.

2. Kaçınma-kaçınma çatışması: Bireyin itici iki tehdit, korku veya durum arasında kaldığı zaman ortaya çıkan çatışma türüdür.

3. Yaklaşma-kaçınma çatışması: Bireyin bir amacın hem çekici hem itici yönüyle karşı karşıya kalmasıdır. Çözümü en güç olan çatışma türüdür.

Kişilerarası çatışma, iki veya daha fazla birey arasında oluşan, birbirlerinin beklentilerini yerine getirmeme ya da isteksizlik sonucu oluşan bir çatışma türüdür (8,58).

Grup üyeleri arasında görülen grubun amaçları, görevleri, işleyişi vb. uyuşmazlıktan kaynaklı çatışma türü ise grup içi çatışmadır (53). Gruplar arası çatışmada ise iki ya da daha fazla gruptan kaynaklar, güç veya durumla ilgili rekabet sonucu çatışma oluşmaktadır (124).

Gruplar arası çatışma genellikle kurumlarda sistemdeki farklılıklar, görevlerdeki bağımlılık, yetersiz kaynaklar, belirsizlik, otorite tarafından verilen bilgidaki ayrılıklar gibi nedenlerle oluşur (119).



### 2.2.3. Çatışmaya Neden Olan Faktörler

Öner ve Koruklu (81)'nin aktardığına göre Egan kişiyi davranışa yönelten yaşamı sürdürme, ait olma, güç ve özgürlük gibi psikolojik gereksinimlerin karşılanmamasını, para, mal ve zaman gibi kaynakların sınırlı olmasını, değer ve inançların farklı olmasını çatışmaya neden olan faktörler olarak sıralamaktadır (81).

Dökmen ise, kişilerarası çatışmaya neden olan faktörleri biliş, duygu, iletişim becerileri ve davranış tarzları olarak gruplamaktadır (35).

Organizmanın algılaması, hatırlaması ve düşünmesinde gerçekleşen zihinsel faaliyetlere biliş denir. Sağlıklı iletişim güçlü ve zengin bilişsel yaşantıyla olur. Bir grup düşünce gerçekçi bir grup düşünce ise gerçekçi değildir. Gerçekçi olmayan düşüncelere bilişsel çarpıtmalar adı verilmektedir. Günlük yaşamda bu tür düşünceler çatışmalara yol açmaktadır (35). Çatışmalara neden olan bilişsel çarpıtmalar şu şekildedir (13,35,85,109):

Aşırı genelleme; bireyin belli bir durum, davranış ya da olay karşısında bütünü görmeden genele inanması ve peşin hükümde bulunmasıdır (13,35,85,109).

Kutuplaşmış düşüncede (Ya hep ya hiç), birey bir olay karşısında iki zıt durumda birini düşünmekte ve orta yolu bulamamaktadır (13,35,85,109).

Kişiselleştirme çarpıtması yapan birey, etkisi olmadığı halde başkalarının sorunları karşısında kendini sorumlu tutmakta, sorunu kendisiyle ilişkilendirmektedir. Kişilerarası duyarlılığı yüksek bireyler problemlerin kaynağının kendisi olduğunu belirterek olaylarda içe yükleme yapar. Gerçekleşmeyen hedeflerde tek sorumlunun kendisi olduğunu düşünme eğilimindedir. Hata yapmamaya yönelik olarak sıklıkla davranışlarına ket vurur (13,35,85,109).

Facialaştırma, küçük bir olay karşısında onun olumsuz olduğunun öne çıkarılması ve abartarak algılanmasıdır. Yeterince değerlendirmeden ve muhtemel sonuçları dikkate almadan durumu hep olumsuz olarak görmektir (13,35,85,109).

Mutlakacılık (-meli,-malı düşünme) bireye özgü olan iç kuralların zaman ve mekân karşısında değişmeyeceği, mutlaka gerçekleştirilmesi gerektiğinin düşünülmesidir. Esneklik gösterilemediğinden bireyde zorlanmalara ve gerilime yol açar (13,35,85,109).

Zihin okuma, bireyin karşısındaki kişinin yaptığı küçük bir hareketle onun ne düşündüğü ve hissettiği, neyi gerçekleştirebileceği ve neyi yapamayacağı hakkında hükümde bulunmasıdır (13,35,85,109).

Filtreleme, belli bir olay karşısında olayın önemli yönlerini göz ardı ederek, ayrıntılarını kaçırma ve seçici bakmadır (13,35,85,109).

Değiştirme gayretinde birey kendi kabul ettiği durumları, düşünceleri karşı taraftan da beklemekte ve o şekilde davranmasını istemektedir (35,85).

Fedakârlık seferberliği, bireyin karşısındaki kişinin isteklerine uygun davranmasıdır. Birey uyumlu olduğu izlenimindedir ancak zamanla bu uyumluluk çatışmalara yol açmaktadır (35,85).

Suçlama çarpıtması yapan kişi ise kendisine ya da başkalarına yönelik suçlamalarda bulunmaktadır. Bireyin ilişkilerde sorumluluğu almaması başkalarına yönelik suçlamayı getirmekte, tersi durumda da birey kendisini suçlamaktadır (35,85).

Bireyin düşünceleri duygu ve davranışlarını yönlendirmektedir. Kalıplaşmış düşüncelerden bir ya da daha fazlasına sahip bireylerde çatışma ihtimali artmaktadır. Çatışmayı azaltmanın yolu bireyin bu kalıplaşmış düşünceleri tanıması ve gerçekçi olan düşüncelerle değiştirmesidir.

Kişilerarası çatışmalara neden olan faktörlerden biri de duygulardır. Çatışma sürecinin, olumlu ya da olumsuz şekilde sonuçlanmasında yaşanan duyguların yoğunluğu önemlidir (11). Çatışma esnasında yaşanan duygular öfke, kızgınlık, düşmanlık, hayal kırıklığı, endişe, üstünlük, şaşkınlık, değersizlik, intikam, huzursuzluk, tehdit gibi duygulardır (7). Kişi çatışma esnasında yaşadığı bu duyguların farkına varabilmeli ve kontrol edebilmelidir. Bu da, ancak kendini tanımayla gerçekleşmektedir.

İletişimde eksiklikler, bozukluklar, sözlü ve sözsüz iletişim öğelerini kullanmada yapılan hatalar ve önyargılar kişilerarası çatışmaların yaşanmasına neden olan iletişim becerilerine ilişkin sorunlardan bazılarıdır. Çatışmada iletişim yeterliliği algısı bireyin yalnızca kendi yeterliliği değil aynı zamanda karşıdakinin de yeterliliğine bağlıdır. İletişim becerilerinin ve öğelerinin uygun kullanımı iletişimden kaynaklı çatışmaların azalmasına yardımcı olur (7,35,53,115).

Davranış tarzları çatışmanın bir diğer nedenidir. Her insanın kendine ve yaşama bakış açısı farklıdır. Bireyler temelde pasif, saldırgan, manipülatif ve atılgan olmak üzere dört davranış tarzı sergilemektedirler. Bu davranış tarzları çatışmanın oluşumunda, sürdürülmesinde ve çözümünde etkili olabilmektedir (7,84,112).

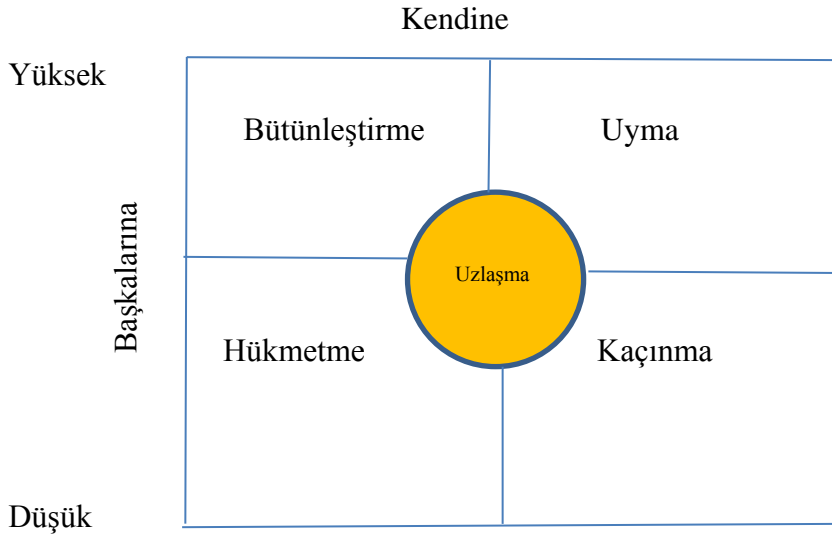
Sağlık kurumlarında farklı meslek gruplarının aynı ortamda birlikte çalışması nedeniyle pek çok farklı sebeple çatışma yaşanabilmektedir. Sağlık kurumlarında yaşanan çatışmaların nedenleri olarak sıklıkla iletişim sorunları, kaynakların sınırlı olması, değer, amaç, norm farklılıkları, karşılıklı bağımlılık, denetim biçimi, aynı meslek grupları içinde eğitim düzeyindeki farklılıklar, kurum kültürü ve bağlılığına ilişkin sorunlar ve rol çatışmaları gösterilmektedir (1,2,6,33,36,42,101,117). Çatışmaların nedenlerinin bilinmesi ve kontrol edilmesi çatışma çözümü için gereklidir.

#### **2.2.4. Çatışma Çözümü**

Çatışma çözümü çatışan tarafların anlaşmazlıklarının, uyuşmazlıklarının çözülmesi ve uzlaşmaya varılmasıdır (53). Çatışmanın hiç yaşanmaması değil, ortaya çıkarsa olumsuz sonuçlarının önlenmesi gerekmektedir. Rahim ve Psenicka (93)'nin belirttiğine göre; Follett (1940), Thomas (1976), Blake ve Mouton (1964), Rahim ve Bonoma (1979) adlı araştırmacılar çatışma yönetim stratejilerinin iki boyuttan oluştuğunu öne sürmektedir. Bu boyutlar; kişinin kendisi ve diğer kişilere yönelik istek ve gereksinimlerinin karşılanma derecesidir (53,93).

Rahim çatışma yönetim stratejilerini bu iki boyutu da kapsayan biçimde 5 temel grupta açıklamaktadır. Bunlar; bütünleştirme, uyma, hükmetme, kaçınma ve uzlaşmadır (53,93,94) (Şekil 2.1).

## İLGİ



Şekil 2.1. Çatışma yönetim stratejileri (94).

“Bütünleştirme” (Kendisi ve diğerleri için yüksek ilgi), farklılıkların belirlenmesi ve bilgi değişimi için etkili kabul edilebilir bir çözümdür. Problem çözmeyle ilişkili yaratıcı çözümlerin oluşmasına yol açabilmektedir. Her iki taraf için de çözüme ulaşmada farklılıkların analiz edilmesidir. Problem çözümede problemin tanımlanmasında karşılıklı tarafların işbirliği göz önüne alınır ve farklılıklar olumlu bir biçimde ortaya konabilir. Bu stratejiyi diğer stratejilerden ayırt eden öğeler; karşılaşma ve problem çözümedir (53,93,94).

“Uyma” (Kendisi için düşük, başkaları için yüksek ilgi), diğer tarafın endişelerini paylaşmada ortaklıkları vurgulayan ve farklılıkları belirleyen çatışma çözme stilidir. İki taraf için de benzerlikler ön plana çıkarılıp farklılıklar göz ardı edilir. Uyma stratejisi ilişkinin devamının önemli olması durumunda, en uygun seçeneğin karşı tarafın isteklerinin kabul edilmesi ve tatmin olması olduğu, çözüm için harekete geçildiği takdirde karşı tarafla ilişkinin zarar göreceğinin düşünüldüğü durumda kullanılabilir (53,93,94).

“Hükmetme” (Kendisine yüksek, başkalarına düşük ilgi), kazan kaybet yaklaşımında olduğu gibi kazanmak için karşı tarafa güç kullanmaktır. Kazanmaya yönelik taraflardan biri her yola başvurabilir. Çatışmaların çözümünde kısa vadeli ast ve üst ilişkisinde kullanılırken, uzun dönemde kullanılması yönetsel açıdan da yıkıcı etkiler oluşturur (53,93,94).

“Kaçınma” (Kendisi ve başkaları için düşük ilgi), durumlara karşı geri çekilme, erteleme davranıştır. Her iki tarafa zarar vermesinden dolayı bireyler çatışmaya girmekten kaçınabilir. Bu strateji bir amaca yönelik, kontrollü ve bilinçli olduğunda etkili olabilmektedir. Zamanla sorunun kendiliğinden ortadan kalkacağını düşünerek kaçınmak çözümsüzlüğe sebep olmaktadır (53,93,94).

“Uzlaşma”(Kendisi ve başkaları için orta yolu bulmak), iki tarafın da tatmin olmasını sağlayan, vermeye ve almaya dayanan bir yöntemdir. Kazan-kazan yaklaşımını içeren bu stratejinin kullanılabilmesi için tarafların kendi gereksinimlerinin karşılanmasına önem vermelerinin yanında karşı tarafın da ilgi ve isteklerine değer vermesi gerekir (53,93,94).

Çatışma çözme yaklaşımları, çatışma durumunda kullanılan iletişim şekillerine göre de gruplanmaktadır. Goldstein (45) bu tip çatışma çözme yaklaşımlarını; yüzleşme, genel/özel davranış, yaklaşma/kaçınma, kendini açma ve duygusal ifade olarak sınıflandırmaktadır. Basım ve ark (12)’nin aktardığına göre, bu yaklaşımların bazı özellikleri bulunmaktadır (12).

Yüzleşme; anlaşmazlık ve uyuşmazlık durumunda kişilerin karşı tarafla yüzleşebilmesidir. Bireyin çatıştığı bireyle kolaylıkla karşılaşması, iletişim kurabilmesi, kaçınma davranışını sergilememesidir.

Genel davranışta kişiler her ortamda kendilerini rahat hisseder ve çatışma çözümünü için girişimde bulunabilir. Özel davranışta ise, bireyin davranışlarında kısıtlılık oluşturan inanç ve değerleri vardır ve bu nedenle birey çatışma çözme ile ilgili girişimde bulunmakta sıkıntı yaşar. Örneğin “Amirlerle çatışılmaz” biçiminde kültürel bir değeri olan bir hemşire, diğer kişilerle ilişkilerinde kullandığı çatışma çözme yaklaşımlarını amirleriyle ilişkisinde kullanmayacaktır. Böylece, bu hemşire çatışma çözümede genel değil, özel davranışı tercih etmiş olacaktır. Toplulukçu(kolektivist) kültürlerde çatışma durumunda genel davranış sergilenmesi yadırganabilmekte iken, bireyci (tekilci) kültürlerde normal ve gerekli olarak görülmektedir (16,57).

Yaklaşma/kaçınma yaklaşımı bireylerin anlaşmazlık ve uyuşmazlık durumunu algılamasını belirtir. Çatışma bazı bireyler için olumlu, yapıcı algılanabildiği gibi bazıları için ise olumsuz yıkıcı olarak algılanabilmekte ve durumdan kaçınılabilmektedir. Örneğin çatışma çözümünde bireyci kültürler daha yaklaşmacı

iken toplulukçu kültürler ise daha az toleranslıdırlar. Cai ve Fink (25) in yaptığı çalışmada toplulukçu(kolektivist) kültürde kaçınma stratejisinin bireyci kültürlerden daha fazla kullanıldığı belirlenmiştir (25).

Kendini açma çatışma çözümünde tarafların gereksinimlerini ve isteklerini ortaya koyabilmesidir. Bireyin karşıdaki kişiyi anlayabilmesi kendi yaşantılarını da açma konusunda rahat olabilmesidir (8).

Duygusal ifade ise bireyin duygularını karşı tarafa açıkça ifade edebilmesidir. Duyguların uygun biçimde ifade edilebilmesi çatışmayı önleyebilmekte hatta olumlu sonuçlanmasına katkıda bulunabilmektedir (12).

### **2.3. Hemşirelik, Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözümü**

Hemşirelik; bireylerin birbirleriyle etkileşim içinde olduğu, kişilerarası ilişkilerde algılama, karar verme, girişimde bulunma, tepki verme ve sorumlulukların yerine getirilmesini kapsayan, insana doğrudan hizmet veren mesleklerdendir (15,84). Kesintisiz 24 saat hizmet sunulması ve diğer ekip elemanlarıyla yakın ilişkiler içinde olunması hemşireler için bazı sorumlulukları da peşinden getirir. Bunlar; profesyonel olmak, ilişki içinde iletişim kurabilmek, işini yapmak, yönetmek ve kolaylaştırmaktır (111). Hemşirenin başarılı bir biçimde mesleğini yerine getirebilmesi etkili iletişim kurabilmesi ile ilişkilidir. Hemşirelerin bakım hizmetleri sırasında iletişim becerilerini kullanarak bireylerle sağlıklı ilişkiler kurabilmesi; kişilerarası ilişkilerin geliştirilmesini, devamında ise hizmet sunulan bireylerin memnuniyetinin artmasını sağlayacaktır. Bu becerilerin doğru kullanımı sorunları önlediği gibi sorunların çözümünde de yol gösterir (7,24,62,111). Hemşirelik teorisyenleri Peplau ve Travelbee kişilerarası ilişkinin bakımın esas yapısını oluşturduğunu öne sürmüşlerdir (89). Ancak hemşireler kişilerarası ilişkinin başlaması, devamı ve sonlandırılmasında bazı zorluklarla karşı karşıya kalabilmektedir. Bir kişilik özelliği olarak aşırı hassas olmakla karakterize olan kişilerarası duyarlılık ve olumsuz sonuçları hemşireyi, kurumu ve hizmet sunduğu bireyleri de etkileyen kişilerarası çatışmalar bu zorlanmalara yol açan faktörlerdendir. Smith ve Zautra(103) aşırı kişilerarası duyarlılığın negatif sosyal etkileşim ve çatışma gibi kişilerarası stresörler içerdiğini ifade etmektedir (103).

Kişilerarası duyarlılığın istenen düzeyde olması ve çatışmaların olumlu şekilde çözümü için literatürde kişilerarası terapiler, psikodrama, psikodinamik ve bilişsel davranışçı yaklaşımlar önerilmiştir (20,39,55,98). Kişilerarası çatışmalarda, diğerleriyle ilişkilerde uyumlu yolların kullanılmasında ve kişilerarası duyarlılığın alt bileşeni olan kişilerarası farkındalığın yüksek olduğu durumlarda çatışma çözümünde kişilerarası terapiler yardımcı olabilmektedir. Kırılgan iç benlik ve ayrılma anksiyetesinin yüksek olduğu durumlarda ise bireylerde güven duygusunun gelişimi için psikodinamik yaklaşımlar önerilmektedir (20). Erözkan (39) ise yaptığı çalışmada benliğin gelişiminin ancak kişilerarası ilişkilerin gelişimiyle olabileceğini bundan dolayı yaşanan sorunlara yönelik bilişsel davranışçı terapi, bilişsel yeniden yapılanma, düşünce durdurma yöntemlerinin yararlı olabileceğini belirtmiştir (39). Sapmaz (98) da aşırı kişilerarası duyarlılık düzeyini azaltmada bilişsel davranışçı yaklaşım odaklı grupla psikolojik danışma uygulamasının etkili olduğunu saptamıştır (98). Karataş (55) ise çatışma çözümüne yönelik yaptığı çalışmada ergenlerde psikodrama uygulamasının çatışma çözme becerilerinden problem çözmeyi artırdığı ve saldırganlığın azalmasına katkıda bulunduğunu ortaya koymuştur (55).

Hemşirelerin öncelikle kişilerarası duyarlılık ve çatışma ile ilgili durumlarının belirlenmesi, ardından ise bu konuda sıkıntı yaşayan hemşirelere önerilen yaklaşımlarda bulunulması hemşirelerin iletişim özelliklerini olumlu etkileyerek verilen bakım hizmetini daha kaliteli hale getirebilir.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma hemşirelerin kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın Ankara İli Büyükşehir Belediye sınırları içinde bulunan 100 ve üzeri yatak kapasitesine sahip tüm hastanelerde uygulanması planlanmış, ancak Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi, Ufuk Üniversitesi Hastanesi, Başkent Üniversitesi Hastanesi ve Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi uygulama için izin vermediğinden dolayı araştırma dışı bırakılmıştır. Bu nedenle araştırma Ankara İli Büyükşehir Belediye sınırları içinde geriye kalan 33 hastanede yapılmıştır. Bu hastanelerin 6'sı özel, 7'si üniversite, 20'si devlet ve eğitim araştırma hastanesidir. Bu hastanelerin özellikleri ise şunlardır:

Üniversite Hastaneleri: 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'na bağlı olarak araştırma merkezi olarak kullanılmakta ve bu şekilde örgütlenmektedir. Tıp fakültesi dekanlığına ve bağlı bulunduğu üniversitenin rektörlüğüne bağlıdır. Hemşirelik hizmetlerinin gerçekleşmesi için hemşirelik hizmetleri müdürü teşkilatlanması yer alır. Eğitim ve araştırma faaliyetleri gerçekleştirilir. Pek çok klinik ve yataklı servisin yer aldığı ve teknolojinin üst düzeyde kullanıldığı gelişmiş tanı ve tedavi yöntemlerinin kullanıldığı, alanında uzmanlaşmış sağlık profesyonellerinin bulunduğu kurumlardır. Araştırma kapsamına alınan üniversite hastaneleri şunlardır:

Gazi Üniversitesi Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi, Ankara Üniversitesi Cebeci Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ve Fatih Üniversitesi Hastanesidir.

Özel Hastaneler: Sağlık Bakanlığının onayı ile Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne göre açılmaktadır. Denetiminden Sağlık Bakanlığı sorumludur. Hemşirelik direktörlüğü yönetici ve sorumlu hemşireler ile klinik hemşireleri ve bakım destek personellerinden oluşmaktadır. Özel hastanelerde genel olarak hemşirelik alanında temel oryantasyon, zorunlu, gönüllü, bölümlere özgü eğitimler



ve staj uygulamaları gerçekleştirilmektedir. Araştırma kapsamına alınan özel hastaneler şunlardır:

29 Mayıs Hastanesi, Bayındır Hastanesi, TOBB ETÜ Hastanesi, Güven Hastanesi, İncek Fizik Tedavi Hastanesi ve Sincan Lokman Hekim Hastanesidir.

Devlet ve Eğitim Araştırma Hastaneleri: Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak işleyiş gösteren bu hastaneler 2012 yılında Kamu Hastaneler Birliği adı altında toplanmıştır. Daha önce hemşirelik hizmetlerinden sorumlu birim başhemşire iken, artık sağlık bakım hizmetleri müdürlüğüdür. Sağlık bakım hizmetleri müdürü hizmetlerin sunumu, planlanması ve denetlenmesinden sorumlu olarak hastane yöneticisine bağlıdır. Araştırma kapsamına alınan devlet ve eğitim araştırma hastaneleri şunlardır:

Gazi Mustafa Kemal, Meslek Hastalıkları, Yeni Mahalle Devlet Hastanesi, Keçiören Eğitim Araştırma, Fizik Tedavi Rehabilitasyon, Numune Eğitim Araştırma, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma, Ankara Eğitim Araştırma, Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma, Atatürk Eğitim Araştırma, Etlik Zübeyde Hanım Eğitim Araştırma, Sami Ulus Eğitim Araştırma, Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi, Sincan Devlet Hastanesi, Ulus Devlet Hastanesi, Ulucanlar Göz Eğitim Araştırma, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji ve Çubuk Halil Şıvgın Devlet Hastanesidir.

### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Ankara İli Büyükşehir Belediye sınırları içinde bulunan 100 ve üzeri yatak kapasitesine sahip eğitim ve araştırma, devlet, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan 8565 hemşire oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemi; araştırmanın evrenini temsil etmek üzere evrendeki birey sayısı bilindiği zaman kullanılan formülden yararlanılarak %95 güvenilirlikle 368 hemşire olarak bulunmuş, hata payı ve kayıplar göz önüne alınarak her hastaneden fazla hemşire alınmış ve toplamda 400 hemşireye ulaşılmıştır. Hastanelere göre evrenden örnekleme alınacak hemşire sayısı tabaka ağırlığı hesaplanarak belirlenmiştir. Hastanelerden çalışmaya alınan hemşirelerin seçiminde

basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Evrenden örnekleme alınan hemşire sayıları aşağıda yer alan Tablo 3.1’de görülmektedir.

Tablo 3.1. Araştırma evrenini ve örneklemini oluşturan hemşirelerin hastanelere göre dağılımı (n=8565 )

Hastane Adı	Evren Hemşire Sayısı	Örnekleme Alınan Hemşire Sayısı
<b>Devlet ve Eğitim Araştırma Hastaneleri</b>		
Gazi Mustafa Kemal Hastanesi	108	5
Meslek Hastalıkları Hastanesi	55	2
Yeni Mahalle Devlet Hastanesi	159	14
Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi	292	15
Fizik Tedavi Rehabilitasyon Hastanesi	90	5
Numune Eğitim Araştırma Hastanesi	694	30
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi	551	24
Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi	439	22
Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi	442	20
Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi	466	20
Etlik Zübeyde Hanım Eğitim Araştırma Hastanesi	118	8
Sami Ulus Eğitim Araştırma Hastanesi	266	12
Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi	91	5
Sincan Devlet Hastanesi	255	11
Ulus Devlet Hastanesi	84	5
Ulucanlar Göz Eğitim Araştırma Hastanesi	61	3
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi	237	10
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi	396	22
Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Hastanesi	228	10
Çubuk Halil Şıvgın Devlet Hastanesi	58	2
<b>Üniversite Hastaneleri</b>		
Gazi Üniversitesi Hastanesi	702	32
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi	512	22
Ankara Üniversitesi Cebeci Tıp Fakültesi	533	14
Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi	137	9
Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi	229	12
Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi	653	37
Fatih Üniversitesi Hastanesi	140	6
<b>Özel Hastaneler</b>		
29 Mayıs Hastanesi	90	4
Bayındır Hastanesi	115	5
TOBB ETÜ Hastanesi	125	5
Güven Hastanesi	150	6
İncek Fizik tedavi Hastanesi	34	1
Sincan Lokman Hekim Hastanesi	55	2
<b>Toplam</b>	<b>8565</b>	<b>400</b>

### 3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler tanıtıcı bilgiler formu (Ek-2) , Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği (Ek-3) ve Kişilerarası Çatışma Çözme Yaklaşımları Ölçeği (Ek-4) kullanılarak toplanmıştır.

#### 3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu

Bu form araştırma örnekleme alınan hemşirelere ait tanıtıcı bilgileri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından literatürden destek alınarak geliştirilmiştir (3,9,39,103). Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, çocuk sayısı, en son mezun olunan okul, çalıştığı klinik, meslekteki hizmet süresi, bulunduğu bölümde çalışma süresi, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, çatışma ya da çatışma çözümü ile ilgili eğitim alma durumu, meslek yaşantısında en çok çatışma yaşanan kişi, çatışma yaşama sıklığı, çatışma nedenleri ve sosyal etkileşimde sıkıntı yaşama sıklığı gibi bilgileri içermektedir.

#### 3.4.2. Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği

Bireylerin kişilerarası ilişkilerde diğer bireylerle olan yaşantılarına dayalı duyarlılık düzeylerini belirlemek için Boyce ve Parker (18) tarafından geliştirilmiş 36 maddeden oluşan bir ölçektir. Bu ölçek, kişilerarası davranış, sosyal geribildirim ve diğerleri tarafından (algılanan ya da gerçek) negatif değerlendirmeye aşırı duyarlılığı değerlendirmektedir. Cevapları; 1= Bana hiç uygun değil, 2=Bana biraz uygun değil, 3=Bana biraz uygun, 4=Bana çok uygun arasında değişen dördümlük likert tipi bir ölçektir. Ölçek bir toplam puan ve beş alt ölçek (Kişilerarası Farkındalık, Onaylanma İhtiyacı, Ayrılma Anksiyetesi, Çekingenlik ve Kırılma İç Benlik) puanlarını içerir. Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği depresif popülasyonlarda kullanılması bağlamında geçerliliği ve güvenilirliği yüksek olan bir ölçektir. İç tutarlık katsayısı .86 ve altı haftalık test tekrarı güvenilirliği .70'tir. Nörotizm ölçeği ile .66, Öz-saygı Ölçeği ile .39 korelasyonlara sahiptir (18). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları Erözkan (39) tarafından yapılmıştır (39). Alt boyutların güvenilirlik katsayıları Kişilerarası Farkındalık için .73, Onaylanma İhtiyacı için .77, Ayrılma Anksiyetesi için .75, Çekingenlik için .76 ve Kırılma İç Benlik için .77 olarak bulunurken; ölçeğin genel güvenilirlik katsayısı .84 olarak bulunmuştur. Ölçeğin

araştırmada kullanılabilmesi için Erözkan'dan izin alınmıştır (Ek 41). Ölçekte ters puanlanan madde ve kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin her bir alt boyutuna ilişkin maddeler ise aşağıda sunulmaktadır:

1. Kişilerarası Farkındalık Alt Ölçeği: 1, 2, 12, 13, 14, 16, 29. maddeler
2. Onaylanma İhtiyacı Alt Ölçeği: 8, 11, 15, 20, 31, 33, 35, 36. maddeler
3. Ayrılma Anksiyetesi Alt Ölçeği: 9, 17, 18, 21, 28, 30, 34. maddeler
4. Çekingenlik Alt Ölçeği: 19, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 32. maddeler
5. Kırılgan İç Benlik Alt Ölçeği: 3, 4, 5, 6, 7, 10. maddeler

Ölçekten toplam en az 36 puan, en çok 144 puan alınabilmektedir. Alt ölçeklerden en az ve en çok alınan puanlar; kişilerarası farkındalık için 7-28 puan, onaylanma ihtiyacı için 8-32 puan, ayrılma anksiyetesi için 7-28 puan, çekingenlik için 8-32 puan, kırılgan iç benlik için 6-24 puandır. Her bir alt ölçekten alınan puanın artışı o kişilerarası duyarlılık alt boyutunun daha fazla sergilendiğini göstermektedir.

Ölçek ülkemizde (34,38,39,40,41) ve yurt dışında (78,79,80,95,116) çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır.

### **3.4.3. Kişilerarası Çatışma Çözme Yaklaşımları Ölçeği:**

Kişilerarası çatışma çözme yaklaşımları ölçeği Goldstein (45) tarafından geliştirilmiştir (45). Arslan (8) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek "yüzleşme", "genel/özel davranış", "duygusal ifade", "yaklaşma/kaçınma" ve "kendini açma" olarak adlandırılan ve her biri 15 maddeyle ölçülen 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Toplam 75 maddeden oluşmaktadır. Cevapları; 1= Kesinlikle katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Biraz katılmıyorum, 4=Kararsızım, 5= Biraz katılıyorum, 6= Katılıyorum, 7= Kesinlikle katılıyorum arasında değişen 7'li likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin toplam puanı ve kesme noktası bulunmamaktadır. Her bir alt ölçekten en az 15 puan, en çok 105 puan alınmaktadır. Her bir alt ölçeğin puanları o alt ölçeğe ilişkin maddelere verilen cevapların puanlarının toplanmasıyla elde edilmektedir.

Ölçeğin alt ölçeklerinden alınan puanların yüksekliği daha yüksek düzeyde "yüzleşme davranışını", "genel davranış", "duygusal ifade davranışını", "çatışmaya yaklaşmayı" ve "kendini açmayı" gösterir. Genel /Özel davranış alt ölçeği için alınan

puanın artması çatışma çözmede “genel” davranışın artmasına, Yaklaşma /Kaçınma alt ölçeğinde ise puan artışı “yaklaşma” davranışının artmasına neden olur. Ölçeğin alt ölçekleri ve her bir alt ölçeğin kapsadığı maddeler aşağıda sunulmaktadır: (\*işaretli maddeler ters puanlanan maddelerdir.)

1. Yüzleşme alt ölçeği: **1\***, **8\***, **12\***, 20, 22, **25\***, **29\***, **31\***, 38, 43, 48, 53, **57\***, 61, **67\*** maddeler.
2. Genel/Özel Davranış alt Ölçeği: **2\***, **11\***, 16, 21, 24, **26\***, **30\***, **35\***, 45, 49, **51\***, 59, 63, 70, 74. maddeler
3. Duygusal İfade alt Ölçeği: **5\***, **9\***, **14\***, **19\***, **27\***, **37\***, **42\***, 47, **50\***, 54, 58, 62, **64\***, 68, 72 maddeler.
4. Yaklaşma/kaçınma alt ölçeği: **4\***, **6\***, **15\***, 18, **23\***, 33, 40, 46, 52, 55, 66, 69, 71, **73\***, **75\*** maddeler.
5. Kendini açma alt ölçeği: **3\***, **7\***, **10\***, **13\***, **17\***, **28\***, **32\***, 34, 36, 39, 41, 44, **56\***, 60, **65\*** maddeler.

Yüzleşme alt ölçeğinde Cronbach  $\alpha$  değerinin 0.70 ve madde-test korelasyonlarının ise .14 ile .51 arasında değişim gösterdiği bulunmuştur. Genel /Özel davranış alt ölçeğinde Cronbach  $\alpha$  değeri 0.83 ve madde test korelasyonlarının ise .31 ile .62 arasında değişim göstermektedir. Duygusal ifade alt ölçeği için Cronbach  $\alpha$  değerinin 0.75 ve madde-test korelasyonlarının ise .13 ile .58 arasında değişim gösterdiği bulunmuştur. Yaklaşma/kaçınma alt ölçeğinde Cronbach  $\alpha$  değerinin 0.83 ve madde test korelasyonları ise .10 ile .68 arasında değişim göstermektedir. Kendini açma alt ölçeğinde Cronbach  $\alpha$  değerinin 0.75 ve madde-test korelasyonlarının ise .22 ile .53 arasında değişim gösterdiği bulunmuştur (8). Ölçeğin araştırmada kullanılabilmesi için geçerlik-güvenilirlik çalışmasını yürüten Arslan'dan izin alınmıştır (Ek 40).

Ölçek ülkemizde ve yurt dışında çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır (8,9,12,83).

#### 3.4.4. Ön Uygulama

Soru kağıdının anlaşılabilirliğini test etmek amacı ile Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nden toplam örneklem sayısının %10'u olan gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilen 37 hemşireye 29.01.2013-04.02.2013 tarihleri arasında ön

uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası soruların anlaşılır olduğu belirlendiği için sorularda değişiklik yapılmamıştır.

#### **3.4.5. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmanın yapılabilmesi için örnekleme alınan hastanelerden yazılı izinler alınmıştır. İzinlerin alınmasından sonra araştırmaya katılan hemşirelere araştırmaya ilişkin bilgi verildiği görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Ardından hemşirelere Ek-1’de verilen yazılı onam formu verilmiş, çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler, bu formu doldurduktan sonra veri toplama formları uygulanmıştır. Veri toplama formunun uygulanması için hemşirelerin uygun oldukları shift ve saatler belirlenerek o saatlerde uygulama gerçekleştirilmiş, uygulamaya ara verilmeden formlar doldurulmuş ve toplanmıştır. Veri toplama formlarının hemşirelere uygulanması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

#### **3.4.6. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırma uygulanmadan önce örnekleme alınan hastanelerden yazılı başvuru yapılarak izin alınmıştır. Ardından Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan araştırmanın uygulanabilmesi için etik kurul izni (Ek 38) alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere çalışma hakkında bilgi verilmesinin ardından katılmaya gönüllü olduğuna sözlü ve yazılı olarak onay veren hemşirelere veri toplama araçları uygulanmıştır.

#### **3.4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma kapsamına alınan hastanelerde klinikler ve kliniklerde çalışan hemşire sayıları farklılık göstermektedir. Dolayısıyla her bir hastanenin her bir kliniğinde eşit sayıda hemşireye ulaşılamamıştır. Bu durum araştırma için bir sınırlılık oluşturabilir.

#### **3.5. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiki değerlendirmeleri SPSS 20.0 programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için ortalama  $\pm$  standart sapma, sayı ve yüzdeler gösterimi kullanılmıştır. Örneklem verilerinin normal dağılım gösterip

göstermediği Kolmogorov-Smirnov Testi ile test edilmiş olup, örneklemin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Örneklem normal dağıldığı için parametrik testlerden iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi, tek yönlü varyans analizi ve ikili karşılaştırmalar için Tukey HSD testi kullanılmıştır. Bu testlerde istatistiksel anlamlılık için p değeri  $p < 0.05$  olarak belirlenmiştir. Kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları arasındaki ilişkiyi belirlemek için ise Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Bu testte ise anlamlılık  $p = 0.01$  düzeyinde test edilmiştir.



#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamına alınan hastanelerde çalışan hemşirelerin kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımlarına yönelik bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgular dört aşamada verilmiştir. Bunlar;

1. Hemşirelerin tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özellikleri
2. Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları puan ortalamaları
3. Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımlarının tanıtıcı özelliklere ve çatışma ile ilgili özelliklerine göre dağılımı
4. Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları arasındaki ilişki

#### 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Çatışma ile İlgili Özellikleri

Bu bölümde çalışma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve çatışma ile ilgili özellikleri görülmektedir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özellikleri (n=400).

Tanıtıcı Özellikleri	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
26 ve Altı	76	19.0
27-30	78	19.5
31-34	83	20.8
35-38	71	17.7
39 ve Üzeri	92	23.0
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	381	95.2
Erkek	19	4.8
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	271	67.8
Bekâr	129	32.2
<b>Çocuk Sahibi Olma</b>		
Olan	234	58.5
Olmayan	166	41.5
<b>Çocuk Sayısı</b>		
Çocuğu Olmayan	166	41.5
Tek Çocuk	111	27.8
2 Çocuk ve Üzeri	123	30.7
<b>Mezun Olunan Okul</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	46	11.5
Önlisans	97	24.2
Lisans	241	60.3
Yüksek lisans ve Üzeri	16	4.0
<b>Çalışılan Hastaneler</b>		
Devlet Hastaneleri	245	61.2
Üniversite Hastaneleri	132	33.0
Özel Hastaneler	23	5.8
<b>Çalışılan Bölüm</b>		
Dâhili Birimler	119	29.8
Cerrahi Birimler	115	28.8
Yoğun Bakım	79	19.7
Poliklinikler	55	13.7
Diğer (Psikiyatri, Acil Servis vb)	32	8.0
<b>Hemşire Olarak Çalışma Süresi</b>		
2 Yıl ve Altı	51	12.8
2- 5 Yıl	58	14.5
5-10 Yıl	78	19.5
10 -15 Yıl	73	18.2
15 - 20 Yıl	62	15.5
20 Yıl ve Üzeri	78	19.5
<b>Bulunduğu Bölümde Çalışma Süresi</b>		
1 Yıl ve Altı	112	28.0
1 - 2 Yıl	86	21.5
2-5 Yıl	98	24.5
5 Yıl ve Üzeri	104	26.0
<b>Çalışma Şekli</b>		
Vardiyalı	234	58.5
Sadece Gündüz	166	41.5
<b>Ortalama Haftalık Çalışma Saati</b>		
40 Saat ve Altında	106	26.5
41-50 Saat	268	67.0
51 Saat ve Üzeri	26	6.5

Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özellikleri. (n=400) (Devamı)

<b>Çatışma ile ilgili Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>“Çatışma /Çatışma Çözümünü” İçeren Kurs/Seminer/Eğitim Alma Durumu</b>		
Alan	75	18.8
Almayan	325	81.2
<b>Meslek Yaşantısında En Çok Çatışma Yaşanan Kişi</b>		
Hasta	20	5.0
Hemşireler	69	17.2
Hasta yakını	215	53.8
Diğer ekip üyeleri	66	16.5
Diğer(sorumlu hemşire, doktor, yönetim)	30	7.5
<b>Çevrede Çatışma Yaşama Sıklığı</b>		
Çok Sık	12	3.0
Sık	79	19.8
Bazen	171	42.8
Nadiren	129	32.2
Hiç	9	2.2
<b>Sosyal Etkileşimde Sıkıntı Yaşama Sıklığı</b>		
Çok Sık	10	2.5
Sık	46	11.5
Bazen	160	40.0
Nadiren	164	41.0
<b>Çatışma Yaşama Nedenleri*</b>		
Çalışma şartları ve ekiple ilişkili sorunlar	160	40.0
İletişim ve kişilerarası faktörler	181	45.2
Kişisel faktörler	137	34.2
Mesleğe yönelik görüşler	24	6.0
Kurallar, haklar, hasta ve hasta bakımına yönelik nedenler	63	15.7
Diğer	23	5.8
Boş bırakan	42	10.5

\*n:Katlanmış Değer

Tablo 4.1’de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve çatışma ile ilgili özellikleri yer almaktadır. Bu özellikler incelendiğinde, hemşirelerin %23’ünün 39 ve üzeri yaş aralığında, %95.2’sinin kadın olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %67.8’i evli, %58.5’i çocuk sahibi, %30.7’si 2 ve daha fazla çocuk sahibi ve %60.3’ü ise lisans mezunudur. Hemşirelerin % 61.2’si devlet hastanesinde %29,8’i dâhili birimlerde, %19.5’i 5-10 yıl ve 20 yıl ve üzeri süredir hemşire olarak, % 26’sı bulunduğu bölümde 5 yıl ve daha fazla süredir çalışmakta, %58.5’i vardiyalı ve %67’si haftalık ortalama 41-50 saat çalışmaktadır.

Hemşirelerin %81.2’si çatışma /çatışma çözümünü içeren kurs/ seminer/ eğitim almamışlardır. %53.8’i meslek yaşantısında en çok hasta yakınlarıyla çatıştıklarını, %42.8’i çevrede bazen çatışma yaşadıklarını ve %41’i nadiren sosyal etkileşimde

sıkıntı yaşadıklarını, %45.2'si çatışmanın nedenlerinin iletişim ve kişilerarası faktörlerden kaynaklandığını ifade etmektedirler.

#### 4.2. Hemşirelerin Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımları Puan Ortalamaları

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan hemşirelerin kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları puan ortalamaları verilmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları puan ortalamaları (n=400).

KİŞİLERARASI DUYARLILIK	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max
Toplam Ölçek Puanı	81.43±13.54	40-124
Kişilerarası Farkındalık	15.01±2.74	7-25
Onaylanma İhtiyacı	16.72±3.60	8-28
Ayrılma Anksiyetesi	15.64±3.25	8-27
Çekingenlik	19.76±4.22	8-32
Kırılgan İç Benlik	14.30±3.73	6-24
<b>ÇATIŞMA ÇÖZME YAKLAŞIMLARI</b>		
Yüzleşme	76.41±10.91	46-100
Genel /Özel Davranış	48.04±13.18	15-88
Duygusal İfade	76.30±11.74	45-104
Yaklaşma /Kaçınma	48.36±11.08	22-81
Kendini Açma	70.62±10.46	40-98

Tablo 4.2 incelendiğinde, hemşirelerin kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları puan ortalamaları görülmektedir. Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık toplam puan ortalaması 81.43±13.54'dır. Alt ölçeklerin puan ortalamaları; "Kişilerarası Farkındalık" için 15.01±2.74, "Onaylanma İhtiyacı" için 16.72±3.60, "Ayrılma Anksiyetesi" için 15.64±3.25, "Çekingenlik" için 19.76±4.22, "Kırılgan İç Benlik" için 14.30±3.73'tür. Ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek minimum ve maksimum puanların ortalaması dikkate alındığında; kişilerarası duyarlılık toplam ölçek puan ortalamasının ortalamasının üzerinde, alt ölçek puanlarının ise ortalamasının altında olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin çatışma çözme yaklaşımları puan ortalamaları “Yüzleşme” için  $76.41 \pm 10.91$ , “Özel/Genel Davranış” için  $48.04 \pm 13.18$ , “Duygusal İfade” için  $76.30 \pm 11.74$ , “Yaklaşma /Kaçınma” için  $48.36 \pm 11.08$ , “Kendini Açma” için  $70.62 \pm 10.46$ ’dir. Çatışma çözme yaklaşımları alt ölçeklerinden yüzleşme, duygusal ifade ve kendini açma puanlarının ortalamasının üzerinde, genel/özel davranış ve yaklaşma/kaçınma puanlarının ise ortalamasının altında olduğu belirlenmiştir.

### **4.3. Hemşirelerin Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımlarının Tanıtıcı ve Çatışma İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı**

Bu bölümde; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalışılan bölüm, hemşire olarak çalışma süresi, bulunduğu bölümde çalışma süresi, çalışma şekli, ortalama haftalık çalışma saati, sosyal etkileşimde sıkıntı yaşama sıklığı, çalışılan hastane, çatışma ya da çatışma çözümünü içeren eğitim/kurs/ seminer alma durumu, meslek yaşantısında en çok çatışma yaşanan kişi, çevrede çatışma yaşama sıklığı, çatışma nedenlerine göre hemşirelerin kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımlarına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 4.3. Hemşirelerin tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özelliklerine göre kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları.

Tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özellikler	KİŞİLERARASI DUYARLILIK						ÇATIŞMA ÇÖZME YAKLAŞIMLARI					
	Toplam Ölçek Puanı	Kişilerarası Farkındalık	Onaylanma İhtiyacı	Ayrılma Anksiyetesi	Çekingenlik	Kırılgan İç Benlik	Yüzleşme	Genel/ Özel Davranış	Duygusal İfade	Yaklaşma/ Kaçınma	Kendini Açma	
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	
YAŞ	26 ve 26'dan az <sup>a</sup> (n=78)	83.47±10.90	15.42±2.45	17.38±3.03	16.22±2.87	20.13±3.49	14.32±3.03	74.46±10.13	49.83±12.93	75.75±10.68	50.38±11.18	70.59±9.46
	27-30 <sup>b</sup> (n=76)	80.27±12.88	14.90±2.50	16.69±3.31	15.42±3.21	19.27±3.84	13.99±3.71	76.06±10.69	47.57±14.13	77.36±12.00	48.23±12.14	71.94±9.98
	31-34 <sup>c</sup> (n=83)	78.21±15.94	14.23±3.04	16.10 ±3.96	15.04±3.64	18.90±4.45	13.96±4.39	77.59±9.66	48.35±13.30	76.05±10.93	47.99±10.18	70.46±9.66
	35-38 <sup>d</sup> (n=71)	83.30±12.40	15.56±2.93	17.23±3.78	15.87±2.86	20.06±4.43	14.58±3.27	75.22±11.86	47.87±13.18	75.17±12.54	47.73±12.11	69.70±10.22
	39 ve üzeri <sup>e</sup> (n=92)	82.20±14.16	15.05±2.62	16.72±3.60	15.72±3.44	20.41±4.60	14.64±3.98	78.18±11.83	46.85±12.53	76.95±12.57	47.60±9.97	70.42±10.46
	İstatistiksel Analiz*	F=2.182 p=0.070	F= 2.929 <b>p=0.021</b>	F=1.850 p=0.119	F=1.531 p=0.192	F=1.945 p=0.102	F=0.595 p=0.666	F=1.698 p=0.150	F=0.576 p=0.680	F=0.441 p=0.779	F=0.823 p=0.511	F=0.460 p=0.765
	*Tukey HSD testi yapılmıştır. Kişilerarası Farkındalık: a-c, c-d											
CİNSİYET	Kadın (n=381)	81.37±13.48	15.01±2.70	16.69±3.60	15.58±3.20	19.75±4.23	14.35±3.74	76.44±10.92	47.89±13.25	76.68±11.74	48.02±10.95	70.96±10.43
	Erkek (n= 19)	82.63±15.01	15.05±3.54	17.42±3.70	16.84±4.07	20.00±4.12	13.32±3.32	75.84±11.05	51.21±11.58	68.63±9.19	55.05±11.84	63.95±8.97
	İstatistiksel Analiz	t=-0.395 p=0.693	t=-0.065 p=0.948	t=-0.870 p=0.385	t=-1.653 p=0.099	t=-0.256 p=0.798	t=1.180 p=0.239	t=0.234 p=0.815	t=-1.072 p=0.284	t=2.942 <b>p=0.003</b>	t=-2.722 <b>p=0.007</b>	t=2.879 <b>p=0.004</b>
MEDENİ DURUM	Evli (n=271)	82.34±13.65	15.07±2.64	16.76±3.68	15.82±3.26	20.11±4.22	14.58±3.82	76.03±10.86	47.91±12.99	76.19±11.73	47.51±10.49	70.07±10.26
	Bekâr (n=129)	79.52±13.14	14.88±2.95	16.64±3.43	15.27±3.20	19.01±4.14	13.72±3.47	77.22±11.02	48.33±13.59	76.53±11.82	50.13±12.07	71.81±10.81
	İstatistiksel Analiz	t=1.957 p=0.051	t=0.648 p=0.518	t=0.323 p=0.747	t=1.580 p=0.115	t=2.466 <b>p=0.014</b>	t=2.153 <b>p=0.032</b>	t=-1.024 p=0.306	t=-0.299 p=0.765	t=-0.269 p=0.788	t=-2.224 <b>p=0.027</b>	p=0.120 t=-1.558

Tablo 4.3. Hemşirelerin tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özelliklerine göre kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları (Devamı).

Tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özellikler	KİŞİLERARASI DUYARLILIK						ÇATIŞMA ÇÖZME YAKLAŞIMLARI					
	Toplam Ölçek Puanı	Kişilerarası Farkındalık	Onaylanma İhtiyacı	Ayrıma Anksiyetesi	Çekingenlik	Kırılgan İç Benlik	Yüzleşme	Genel/ Özel Davranış	Duygusal İfade	Yaklaşma/ Kaçınma	Kendini Açma	
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	
ÇOCUK SAHİBİ OLMA DURUMU	Olan (n=234)	82.85±13.62	15.21±2.73	16.77±3.74	15.86±3.21	20.25±4.31	14.77±3.84	76.35±10.68	47.00±12.72	76.07±11.97	46.29±9.75	69.65 ±10.44
	Olmayan (n=166)	79.43±13.21	14.74±2.74	16.66±3.40	15.33±3.28	19.07±4.00	13.64±3.47	76.50±11.26	49.53±13.70	76.61±11.45	51.25±12.16	72.01±10.35
	İstatistiksel Analiz	t=2.597 p=0.013	t=1.783 p=0.095	t=0.316 p=0.767	t=1.699 p=0.107	t=2.823 p=0.006	t=3.138 p=0.003	t=-0.131 p=0.896	t=-1.901 p=0.058	t=-0.454 p=0.650	t=-4.513 p=0.000	t=-2.231 p=0.026
ÇOCUK SAYISI	Çocuğu olmayan <sup>a</sup> (n=166)	79.28±13.21	14.75±2.74	16.61±3.39	15.25±3.25	19.02±4.01	13.64±3.47	76.53±11.24	49.60±13.64	76.72±11.36	51.26±12.16	72.11±10.13
	Tek çocuk <sup>b</sup> (n=111)	82.50±13.48	15.02±2.64	16.82±3.66	15.94±3.09	19.96±4.30	14.77±3.76	75.73±10.75	47.51±13.26	76.47±11.50	45.96±9.69	69.85±9.99
	2 ve üzeri <sup>c</sup> (n=123)	83.38±13.72	15.37±2.81	16.78±3.83	15.90±3.35	20.57±4.29	14.76±3.92	76.88±10.66	46.44±12.31	75.58±12.53	46.59±9.83	69.33±11.13
	İstatistiksel Analiz*	F=3.773 p=0.024	F=1.808 p=0.165	F=0.139 p=0.870	F=2.055 p=0.129	F=4.999 p=0.007	F=4.463 p=0.012	F=0.338 p=0.714	F=2.167 p=0.116	F=0.348 p=0.707	F=10.306 p=0.000	F=2.943 p=0.054
*Tukey HSD testi yapılmıştır. Kırılgan iç benlik: a-b, a-c; Toplam Ölçek Puanı, Çekingenlik : a-c; Yaklaşma /Kaçınma, :a-b, a-c												
EN SON MEZUN OLUNAN OKUL	Sağlık Meslek <sup>a</sup> lisesi (n=46)	83.80±15.31	15.15±3.21	17.87±4.00	16.30±3.61	20.04±4.36	14.43±4.28	73.91±10.73	47.63±14.42	71.57±11.14	48.57±10.43	66.93±10.31
	Önlisans <sup>b</sup> (n=97)	83.00±14.51	15.06±2.79	16.99±3.70	15.77±3.52	20.31±4.90	14.87±3.96	75.09±11.08	47.85±12.36	73.57±11.67	46.80±9.92	67.51±10.50
	Lisans <sup>c</sup> (n=241)	80.68±12.88	14.98±2.68	16.48±3.50	15.54±3.06	19.61±3.94	14.07±3.54	77.02±10.66	48.06±13.36	77.78±11.28	48.84±11.69	72.24±9.82
	Yüksek lisans <sup>d</sup> ve Üzeri (n=16)	76.38±10.03	14.81±2.07	15.31±2.39	14.44±2.97	17.88±3.03	13.94±3.32	82.56±11.89	50.25±12.53	84.19±13.13	49.88±9.99	75.87±12.85

Tablo 4.3. Hemşirelerin tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özelliklerine göre kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları (Devamı).

Tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özellikler	KİŞİLERARASI DUYARLILIK						ÇATIŞMA ÇÖZME YAKLAŞIMLARI					
	Toplam Ölçek Puanı	Kişilerarası Farkındalık	Onaylanma İhtiyacı	Ayrılma Anksiyetesi	Çekingenlik	Kırılgan İç Benlik	Yüzleşme	Genel/ Özel Davranış	Duygusal İfade	Yaklaşma/ Kaçınma	Kendini Açma	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
EN SON MEZUN OLUNAN OKUL	İstatistiksel Analiz*	F=1.907 p=0.128	F=0.090 p=0.966	F=2.945 p=0.033	F=1.504 p=0.213	F=1.798 p=0.147	F=1.121 p=0.340	F=3.272 p=0.021	F=0.171 p=0.916	F=8.350 p=0.000	F=0.892 p=0.445	F=8.501 p=0.000
	*Tukey HSD testi yapılmıştır. Yüzleşme: a-d; Duygusal İfade, Kendini Açma: a-c, a-d; b-c, b-d											
ÇALIŞILAN HASTANELER	Devlet Hastaneleri <sup>a</sup> (n=245)	82.59±14.14	15.18±2.84	16.88±3.83	15.78±3.40	20.12±4.39	14.64±3.79	75.76±11.32	46.74±13.08	75.78±12.21	46.98±10.67	70.08±10.64
	Üniversite Hastaneleri <sup>b</sup> (n=132)	80.14±12.21	14.82±2.57	16.61±3.23	15.45±2.88	19.41±3.87	13.85±3.39	76.63±10.13	49.81±12.57	76.98±11.31	49.83±11.42	71.66±10.36
	Özel Hastaneler <sup>c</sup> (n=23)	76.52 ±13.03	14.35±2.59	15.65±2.96	15.30±3.60	17.91±3.85	13.30±4.59	82.17±9.38	51.87±16.04	77.87±8.95	54.61±10.54	70.52±8.89
	İstatistiksel Analiz*	F=3.048 p=0.049	F=1.466 p=0.232	F=1.328 p=0.266	F=0.550 p=0.577	F=3.587 p=0.029	F=2.814 p=0.061	F=3.720 p=0.025	F=3.397 p=0.034	F=0.660 p=0.517	F=6.929 p=0.001	F=0.977 p=0.377
*Tukey HSD testi yapılmıştır. Çekingenlik: a-c; Yaklaşma Kaçınma: a-b, a-c; Yüzleşme:a-c												
ÇALIŞILAN BİRİM	Dahili birimler <sup>a</sup> (n=119)	82.35±13.30	15.23±2.80	17.08±3.80	16.09± 3.29	19.66±4.42	14.30±3.50	75.02±11.05	49.14±12.89	74.61±11.90	48.68±11.59	69.13±11.12
	Cerrahi birimler <sup>b</sup> (n=115)	81.58±13.09	15.03±2.54	16.51±3.10	15.63±3.28	19.83±4.07	14.57±3.66	76.73±11.05	47.11±13.30	77.40 ±11.55	47.82±11.11	71.53±10.03
	Yoğun bakım <sup>c</sup> (n=79)	78.30±13.66	14.39±3.00	16.30±3.40	15.05±3.11	19.13±4.20	13.43±3.72	77.75±9.71	46.92±13.13	77.66±11.74	46.95±10.31	72.37±9.83



Tablo 4.3. Hemşirelerin tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özelliklerine göre kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları (Devamı).

Tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özellikler	KİŞİLERARASI DUYARLILIK						ÇATIŞMA ÇÖZME YAKLAŞIMLARI					
	Toplam Ölçek Puanı	Kişilerarası Farkındalık	Onaylanma İhtiyacı	Ayrılma Anksiyetesi	Çekingenlik	Kırılğan İç Benlik	Yüzleşme	Genel/ Özel Davranış	Duygusal İfade	Yaklaşma/ Kaçınma	Kendini Açma	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
ÇALIŞILAN BİRİM	Poliklinik <sup>d</sup> (n=79)	86.29±13.62	15.87±2.55	17.30±4.20	16.07±3.29	21.56±3.96	15.47±4.12	74.04±11.33	46.13±12.67	72.80±11.78	47.78±10.71	68.00±10.30
	Diğer <sup>e</sup> (n=32)	76.84±13.05	14.25±2.50	16.13±3.81	14.72±2.96	18.31±3.62	13.44±3.62	81.28±10.58	53.41±13.87	81.25±9.54	53.53±10.57	73.16±10.04
	İstatistiksel Analiz*	F=4.003 p=0.003	F=3.222 p=0.013	F=1.254 p=0.288	F=2.140 p=0.075	F=4.043 p=0.003	F=3.082 p=0.016	F=3.115 p=0.015	F=2.132 p=0.076	F=3.879 p=0.004	F=2.222 p=0.066	F=2.750 p=0.028
	*Tukey HSD testi yapılmıştır. Kişilerarası Duyarlılık Toplam Ölçek Puanı: c-d, e-d; Kişilerarası Farkındalık :c-d; Çekingenlik:a-d, c-d, d-e; Kırılğan iç benlik:c-d; Yüzleşme, Duygusal İfade: a-e, d-e											
HEMŞİRE OLARAK ÇALIŞMA SÜRESİ	2 yıl ve altı <sup>a</sup> (n=51)	84.25±11.30	15.88±2.41	17.39±3.07	16.25±3.19	20.27±3.78	14.45±3.16	73.16±11.96	51.33±13.60	74.27±11.71	51.82±12.58	70.24±10.35
	2 -5yıl <sup>b</sup> (n=58)	79.91±11.79	14.79±2.25	16.22±3.16	15.45±3.20	20.14±3.52	13.31±3.10	75.84±9.55	48.34±12.33	75.66±12.22	48.57±11.51	71.10±10.14
	5 -10 yıl <sup>c</sup> (n=78)	79.76±13.93	14.53±2.81	16.79±3.42	15.46±3.11	18.73±3.99	14.24±4.12	78.49±9.35	47.91±14.08	78.46±10.69	48.33±9.96	72.41±9.44
	10 -15 yıl <sup>d</sup> (n=73)	78.48±15.10	14.30±2.90	16.49±4.02	15.16±3.49	18.60±4.56	13.92±3.80	76.75±11.12	49.38±13.25	76.88±11.48	49.90±12.13	70.79±10.10
	15 -20yıl <sup>e</sup> (n=62)	85.68±12.86	16.00±3.08	17.47±3.68	16.27±2.95	20.71±4.10	15.23±3.65	74.29±10.49	45.98±12.49	74.87±11.34	44.32±9.15	69.39±9.12
	20 yıl <sup>f</sup> ve üzeri (n=78)	81.78±13.88	14.97±2.46	16.19±3.84	15.51±3.41	20.49±4.62	14.62±3.97	78.27±12.15	46.21±12.85	76.53±12.90	47.71±10.39	69.58±12.85
	İstatistiksel Analiz*	F=2.815 p=0.016	F=4.364 p=0.001	F=1.521 p=0.182	F=1.267 p=0.277	F=3.464 p=0.004	F=1.889 p=0.095	F=2.483 p=0.031	F=1.408 p=0.220	F=1.092 p=0.364	F=3.065 p=0.010	F=0.825 p=0.532
*Tukey HSD testi yapılmıştır. Kişilerarası Duyarlılık Toplam Ölçek Puanı, Çekingenlik: d-e; Kişilerarası Farkındalık: a-d, d-e; Yaklaşma/Kaçınma: a-e, d-e												

Tablo 4.3. Hemşirelerin tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özelliklerine göre kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları (Devamı).

Tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özellikler	KİŞİLERARASI DUYARLILIK						ÇATIŞMA ÇÖZME YAKLAŞIMLARI					
	Toplam Ölçek Puanı	Kişilerarası Farkındalık	Onaylanma İhtiyacı	Ayrılma Anksiyetesi	Çekingenlik	Kırılgan İç Benlik	Yüzleşme	Genel/ Özel Davranış	Duygusal İfade	Yaklaşma/ Kaçınma	Kendini Açma	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
BULUNDUĞU BİRİMDE ÇALIŞMA SÜRESİ	1 yıl ve altı <sup>a</sup> (n=112)	81.48±14.60	15.08 ± 2.74	16.91±3.79	15.61±3.65	19.96±4.32	13.93±3.85	75.98±11.57	50.11±13.34	75.82±12.27	51.52±11.54	70.87±10.38
	1-2 yıl <sup>b</sup> (n=86)	83.38±14.30	15.41±2.85	16.93±3.85	16.05±3.54	20.15±4.30	14.85±4.03	74.92±10.96	48.19±13.07	75.29±12.02	47.58±10.67	69.47±10.88
	2- 5 yıl <sup>c</sup> (n=98)	80.43±12.49	14.73±2.80	16.61±3.42	15.47±2.96	19.62±4.01	13.99±3.21	76.65±10.41	47.24±13.42	76.27±12.09	48.05±11.29	69.74±10.49
	5 yıl <sup>d</sup> ve üzeri (n=104)	80.71±12.64	14.88±2.58	16.44±3.36	15.51±2.77	19.35±4.26	14.54±3.78	77.89±10.55	46.47±12.76	77.67±10.61	45.88±10.00	72.16±10.10
	İstatistiksel Analiz*	F=0. 873 p=0. 455	F= 1.039 p=0. 375	F=0.436 p=0. 727	F=0. 597 p=0. 617	F=0.692 p=0. 557	F=1.364 p=0. 253	F=1.252 p=0. 290	F=1.539 p=0. 204	F=0. 746 p=0. 525	F=5.099 <b>p=0. 002</b>	F=1.357 p=0. 255
	*Tukey HSD testi yapılmıştır. Yaklaşma/Kaçınma: a-d											

Tablo 4.3. Hemşirelerin tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özelliklerine göre kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları (Devamı).

Tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özellikler		ÇATIŞMA ÇÖZME YAKLAŞIMLARI				
		Yüzleşme	Genel/ Özel Davranış	Duygusal İfade	Yaklaşma/ Kaçınma	Kendini Açma
ÇATIŞMA ÇATIŞMA ÇÖZÜMÜ İLE İLGİLİ KURS/SEMINER/EĞİTİM ALMA DURUMU		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
	Alan (n=75)	78.25±11.34	47.85±14.44	77.75±12.89	49.53±11.96	70.99±10.69
	Almayan (n=325)	75.99±10.79	48.09±12.89	75.96±11.46	48.08±10.86	70.54±10.42
	İstatistiksel Analiz	t=1.622 p=0.106	t=-0.141 p=0.888	t=1.186 p=0.236	t=1.022 p=0.307	t=0.330 p=0.742
MESLEK YAŞANTISINDA EN ÇOK ÇATIŞMA YAŞANAN KİŞİ	Hasta (n=20)	72.10±8.93	43.60±11.55	72.15±13.70	48.60±9.30	70.80±10.79
	Hemşireler (n=69)	76.38±10.07	50.28±12.96	75.23±11.36	49.81±10.14	68.71±10.01
	Hasta yakını (n=215)	76.13±11.02	47.08±12.87	76.33±11.63	47.55±11.06	70.65±10.40
	Diğer ekip üyeleri (n=66)	77.32±11.28	49.17±14.36	78.56±11.73	48.24±12.45	72.82±10.77
	Diğer(sorumlu hemşire, doktor, yönetim) (n=30)	79.47±11.93	50.33±13.54	76.33±11.86	50.83±11.16	69.97±10.77
	İstatistiksel Analiz*	F=1.527 p=0.193	F=1.707 p=0.148	F=1.383 p=0.239	F=0.959 p=0.430	F=1.340 p=0.255

Tablo 4.3. Hemşirelerin tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özelliklerine göre kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları (Devamı).

Tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özellikler		KİŞİLERARASI DUYARLILIK						ÇATIŞMA ÇÖZME YAKLAŞIMLARI				
		Toplam Ölçek Puanı	Kişilerarası Farkındalık	Onaylanma İhtiyacı	Ayrılma Anksiyetesi	Çekingenklik	Kırılgan İç Benlik	Yüzleşme	Genel/ Özel Davranış	Duygusal İfade	Yaklaşma/ Kaçınma	Kendini Açma
		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
ÇEVREDE ÇATIŞMA YAŞAMA SIKLIĞI	Çok sık <sup>a</sup> (n=12)	75.66±7.83	14.83±1.47	16.92±2.54	15.83±2.21	19.67±3.98	15.92±3.06	76.67±11.35	50.17±13.52	74.58±10.46	49.75±11.59	74.50±6.99
	Sık <sup>b</sup> (n=79)	74.63±12.65	15.19±2.86	16.99±3.43	15.73±3.45	18.77±3.91	14.25±3.67	72.82±11.30	53.18±13.21	74.39±11.92	50.68±11.23	68.85±11.04
	Bazen <sup>c</sup> (n=171)	75.76±12.67	15.06±2.84	17.12±3.68	15.66±3.14	19.69±4.30	14.33±3.69	75.84±10.49	47.14±12.17	75.50±11.79	49.04±11.13	70.53±10.42
	Nadiren <sup>d</sup> (n=129)	75.36±11.55	14.80±2.60	15.97±3.43	15.53±3.30	20.22±4.00	14.09±3.80	79.44±10.38	46.06±13.50	78.97±10.99	46.00±10.79	72.09±9.72
	Hiç <sup>e</sup> (n=9)	80.67±18.90	15.89±3.37	17.22±5.67	15.89±4.31	23.22±6.32	14.89±4.91	75.11±13.10	45.89±17.24	72.22±16.54	46.89±6.99	62.00±14.43
	İstatistikse Analiz*	F=0.513 p=0.726	F=0.532 p=0.713	F=2.125 p=0.077	F=0.74 p=0.990	F=3.048 p=0.017	F=0.724 p=0.576	F=4.962 p=0.001	F=4.196 p=0.002	F=2.768 p=0.027	F=2.621 p=0.035	F=3.214 p=0.013
	*Tukey HSD testi yapılmıştır. Çekingenklik: b-e; Yüzleşme: c-d, d-b; Genel/ Özel Davranış: b-c, b-d; Duygusal İfade, Yaklaşma/ Kaçınma: b-d; Kendini Açma: d-e											
SOSYAL ETKİLEŞİMDE SIKINTI YAŞAMA SIKLIĞI	Çok sık <sup>a</sup> (n=10)	83.50±11.56	16.50±3.60	17.10±3.07	15.60±3.24	20.10±2.85	14.20±2.94	68.50±10.59	50.70±12.96	71.20±10.58	48.60±10.18	67.80±10.04
	Sık <sup>b</sup> (n=46)	83.13±14.93	15.61±2.88	17.17±3.83	16.09±3.49	19.41±4.45	14.85±3.84	71.26±11.80	51.35±14.24	70.57±11.39	49.35±10.57	66.28±10.30
	Bazen <sup>c</sup> (n=160)	82.66±13.80	15.29±2.85	17.09±3.58	15.69±3.23	19.89±4.19	14.69±3.90	76.41±11.05	48.88±13.11	76.83±11.88	49.14±11.30	71.28±10.03
	Nadiren <sup>d</sup> (n=164)	79.53±12.46	14.49±2.43	16.20±3.37	15.45±3.17	19.59±4.12	13.81±3.49	78.66±9.88	46.05±12.78	78.24±11.09	46.97±11.28	71.94±10.56

Tablo 4.3. Hemşirelerin tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özelliklerine göre kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları (Devamı).

Tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özellikler		KİŞİLERARASI DUYARLILIK						ÇATIŞMA ÇÖZME YAKLAŞIMLARI				
		Toplam Ölçek Puanı	Kişilerarası Farkındalık	Onaylanma İhtiyacı	Ayrılma Anksiyetesi	Çekingenlik	Kırılğan İç Benlik	Yüzleşme	Genel/ Özel Davranış	Duygusal İfade	Yaklaşma/ Kaçınma	Kendini Açma
SOSYAL ETKİLEŞİMDE SIKINTI YAŞAMA SIKLIĞI		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
	Hiç <sup>e</sup> (n=20)	82.30±16.63	14.95±2.91	16.75±4.91	15.90±3.67	20.75±5.39	13.95±4.05	73.80±10.54	48.85±13.26	71.90±12.44	51.05±8.37	66.10±10.51
	İstatistiksel Analiz*	F=1.402 p=0. 233	F=3.278 <b>p=0. 012</b>	F=1.502 p=0. 201	F=0.404 p=0. 806	F=0. 473 p=0. 756	F= 1.453 p=0. 216	F=6.218 <b>p=0. 000</b>	F=1.955 p=0. 101	F=5.330 <b>p=0. 000</b>	F=1.234 p=0. 296	F=4.021 <b>p=0. 003</b>

\*Tukey HSD testi yapılmıştır. Yüzleşme: a -d, b-c, b-d; Duygusal İfade, Kendini Açma: b-c, b-d

Tablo 4.3. Hemşirelerin tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özelliklerine göre kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları (Devamı).

ÇATIŞMA ÇÖZME YAKLAŞIM LARI ÖLÇEK PUANLARI	ÇATIŞMA NEDENLERİ													
	Çalışma Şartları ve Ekipte İlişkili Nedenler (n=160)		İletişim ve kişilerarası faktörler (n=181)		Kişisel Faktörler (n=137)		Mesleğe yönelik görüşler (n=24)		Kurallar, Haklar, Hasta ve Hasta Bakımına Yönelik Nedenler(n=63)		Diğer (n=23)		Boş Bırakanlar(n=42)	
	$\bar{X}\pm SS$	Analiz	$\bar{X}\pm SS$	Analiz	$\bar{X}\pm SS$	Analiz	$\bar{X}\pm SS$	Analiz	$\bar{X}\pm SS$	Analiz	$\bar{X}\pm SS$	Analiz	$\bar{X}\pm SS$	Analiz
<b>Yüzleşme</b>	78.07±10.07	t=-2.491 p=0.013	77.27±10.95	t=-1.418 p=0.157	76.32±10.99	t=0.124 p=0.901	76.22±9.90	t=0.096 p=0.924	75.25±9.77	t=0.920 p=0.358	75.09±10.53	t=0.601 p=0.548	74.04±12.16	t=1.488 p=0.137
<b>Genel/ Özel Davranış</b>	48.03±13.03	t=0.020 p=0.984	47.86±14.10	t=-1.418 p=0.792	47.18±12.83	t=0.955 p=0.340	49.29±11.84	t=-0.477 p=0.634	48.13±11.35	t=-0.052 p=0.953	53.70±11.99	t=-2.127 p=0.034	48.79±14.05	t=-0.383 p=0.702
<b>Duygusal İfade</b>	77.36±11.14	t=-1.483 p=0.139	78.06±11.36	t=-2.743 p=0.006	75.69±12.22	t=0.742 p=0.459	80.25±8.17	t=-2.365 p=0.025	77.60±11.81	t=-0.961 p=0.337	72.70±10.95	t=1.517 p=0.130	72.43±11.95	t=2.268 p=0.024
<b>Yaklaşma/ Kaçınma</b>	48.09±11.04	t=0.385 p=0.701	47.87±10.83	t=0.800 p=0.424	47.85±10.55	t=0.652 p=0.515	46.12±11.31	t=1.017 p=0.310	47.56±11.15	t=0.624 p=0.533	51.52±8.08	t=-1.414 p=0.158	49.60±11.90	t=-0.767 p=0.444
<b>Kendini Açma</b>	71.78±10.47	t=-1.807 p=0.072	71.76±10.18	t=-1.971 p=0.049	70.95±10.26	t=-0.443 p=0.658	73.00±8.69	t=-1.147 p=0.252	71.83±9.08	t=-0.990 p=0.323	67.74±10.36	t=1.366 p=0.173	66.40±10.38	t=2.789 p=0.006

n= Katlanmış Değer

Tablo 4.3 incelendiğinde, yaş gruplarına göre Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği'nin "Kişilerarası Farkındalık" alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey HSD testi ile, "31-34" yaş aralığının "kişilerarası farkındalık" puan ortalamasının "26 ve altı" ve "35-38" yaş aralığı puan ortalamasından düşük olduğu belirlenmiştir. Yaşa göre kişilerarası duyarlılık ölçeği toplam ve "Onaylanma İhtiyacı", "Ayrılma Anksiyetesi", "Çekingenlik" ve "Kırılğan İç Benlik" alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Yaşa göre hemşirelerin çatışma çözme yaklaşımları alt ölçek puan ortalamaları arasında da istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ( $p > 0.05$ ).

Cinsiyete göre hemşirelerin kişilerarası duyarlılık toplam puan ortalaması ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ). "Kırılğan İç Benlik" alt ölçeği puan ortalamasının kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çatışma çözme yaklaşımları ölçeğinin "Duygusal İfade", "Yaklaşma/ Kaçınma" ve " Kendini Açma" alt ölçek puan ortalamaları arasında cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). "Duygusal İfade" ve "Kendini Açma" alt ölçeklerinin puan ortalamalarının kadınlarda daha yüksek, "Yaklaşma/Kaçınma" alt ölçeği puan ortalamasının ise erkeklerde daha yüksek olduğu, yani yaklaşma davranışının daha fazla sergilendiği belirlenmiştir. Çatışma çözme yaklaşımları ölçeğinin "Yüzleşme" ve "Genel/Özel Davranış" alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Medeni duruma göre kişilerarası duyarlılık ölçeği "Çekingenlik" ve "Kırılğan İç Benlik" alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). "Çekingenlik" ve "Kırılğan iç benlik" puan ortalamasının evlilerde bekârlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kişilerarası duyarlılık toplam ölçek puan ortalaması, "Kişilerarası Farkındalık", "Onaylanma İhtiyacı" ve "Ayrılma Anksiyetesi" alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Çatışma çözme yaklaşımları ölçeği "Yaklaşma/Kaçınma" alt ölçeği puan ortalamaları arasında

medeni duruma göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). “Yaklaşma/Kaçınma” alt ölçeği puan ortalamasının bekârlarda evlilerden daha yüksek olduğu yani bekârların çatışmaya karşı daha fazla yaklaşma davranışı sergiledikleri belirlenmiştir. Medeni duruma göre çatışma çözme yaklaşımları ölçeği “Yüzleşme”, “Genel/Özel Davranış”, “Duygusal İfade”, “Kendini Açma” alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Çocuk sahibi olma durumuna göre kişilerarası duyarlılık toplam puan ortalaması, “Çekingenlik” ve “Kırılgan İç Benlik” alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Kişilerarası duyarlılık toplam puan ortalaması, “Çekingenlik” ve “Kırılgan İç Benlik” alt ölçek puan ortalamaları çocuk sahibi olanlarda olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Çocuk sahibi olma durumuna göre “Kişilerarası Farkındalık”, “Onaylanma İhtiyacı”, ve “Ayrılma Anksiyetesi” alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Çocuk sahibi olma durumuna göre çatışma çözme yaklaşımları ölçeği “Yaklaşma/Kaçınma” ve “Kendini açma” alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). “Yaklaşma/Kaçınma” ve “Kendini açma” alt ölçekleri puan ortalamaları çocuk sahibi olmayanlarda çocuk sahibi olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Çocuk sahibi olma durumuna göre “Yüzleşme”, “Özel Genel Davranış” ve “Duygusal İfade” alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Çocuk sayısına göre kişilerarası duyarlılık toplam puan ortalaması, “Çekingenlik” ve “Kırılgan İç Benlik” alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey HSD testi ile; kişilerarası duyarlılık toplam puan ortalaması ve “Çekingenlik” alt ölçeği puan ortalaması, 2 ve üzeri çocuğu olanlarda, çocuğu olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. “Kırılgan İç Benlik” alt ölçeğinde ise çocuğu olmayanların puan ortalaması, tek çocuğu olan ve 2 ve üzeri çocuğu olanların puan ortalamasından düşük bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Çocuk sayısına göre “Kişilerarası Farkındalık”, “Onaylanma İhtiyacı” ve



“Ayrılma Anksiyetesi” alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Çatışma çözme yaklaşımları ölçeğinde “Yaklaşma/Kaçınma” alt ölçeği puan ortalamaları arasında çocuk sayısına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Çocuğu olmayanların “Yaklaşma /Kaçınma” alt ölçeği puan ortalamasının, tek ve 2 ve üzeri çocuğu olanların puan ortalamasından yüksek olduğu görülmüştür. Yani çocuğu olmayanlar çatışmalara daha fazla yaklaşarak çözmeye çalışmaktadırlar. Çocuk sayısına göre “Yüzleşme”, “Genel/Özel Davranış”, “Duygusal İfade” ve “Kendini Açma” alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

En son mezun olunan okula göre “Onaylanma İhtiyacı” alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). İkili gruplar arası farklılık incelendiğinde bu farklılığın kaynaklandığı gruba rastlanmamıştır. Puanlara bakıldığında sağlık meslek lisesi mezunlarının “Onaylanma İhtiyacı” puanı en yüksek grup olduğu ve eğitim düzeyi yükseldikçe puanların düştüğü görülmektedir. En son mezun olunan okula göre kişilerarası duyarlılık toplam puan ortalaması, “Kişilerarası Farkındalık”, “Ayrılma Anksiyetesi”, “Çekingenlik” ve “Kırılgan İç Benlik” alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Çatışma çözme yaklaşımı ölçeğinde ise en son mezun olunan okula göre; “Yüzleşme”, “Duygusal İfade” ve “Kendini Açma” alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). “Yüzleşme” alt ölçeğinde yüksek lisans ve üzeri mezunların puan ortalamaları sağlık meslek lisesi mezunlarının puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. “Duygusal İfade” ve “Kendini Açma” alt ölçeklerinde sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunları puan ortalamalarının lisans ile yüksek lisans ve üzeri mezunlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Ölçeğin “Genel/Özel Davranış” ve “Yaklaşma Kaçınma” alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre kişilerarası duyarlılık toplam puan ortalaması ve “Çekingenlik” alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Devlet hastanesinde çalışanların

“Çekingenlik” alt ölçeği puan ortalaması özel hastanede çalışanlardan yüksektir. Kişilerarası duyarlılık toplam puan ortalamalarında ikili gruplararası farklılığa rastlanmamıştır. Ancak devlet hastanelerinde çalışanların kişilerarası duyarlılık toplam puanları diğerlerinden daha yüksektir. Çalışılan hastanelere göre “Kişilerarası Farkındalık”, “Onaylanma İhtiyacı”, “Ayrılma Anksiyetesi” ve “Kırılgan İç Benlik” alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Çatışma çözme yaklaşımları ölçeğinde “Yüzleşme”, “Genel/Özel Davranış” ve “Yaklaşma/Kaçınma” alt ölçekleri puan ortalamaları arasında ise hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Devlet hastanesinde çalışanların “Yaklaşma/Kaçınma” alt ölçeği puan ortalaması, özel ve üniversite hastanelerinde çalışanlardan düşüktür. Yani devlet hastanesinde çalışanlar yaklaşmayı daha az, kaçınmayı daha fazla kullanmaktadırlar. Özel hastanelerde çalışanların yüzleşme alt ölçeği puan ortalaması devlet hastanelerinde çalışanlardan yüksektir. “Genel/Özel Davranış” alt ölçeğinde ikili gruplararası farklılığa rastlanmamıştır. Ancak devlet hastanesinde çalışanlar üniversite ve özel hastanede çalışanlara göre genel davranışı daha az kullanmaktadırlar. Çalışılan hastanelere göre “Duygusal İfade” ve “Kendini Açma” alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Hemşirelerin çalıştığı birime göre kişilerarası duyarlılık toplam puan ortalaması, “Kişilerarası Farkındalık”, “Çekingenlik” ve “Kırılgan İç Benlik” alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Farklılığın kaynaklandığı grubu belirlemek için yapılan Tukey HSD testi sonucunda “Kişilerarası Farkındalık” alt ölçeği puan ortalamasının polikliniklerde çalışanlarda, yoğun bakım çalışanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Poliklinikte çalışan hemşirelerin kişilerarası duyarlılık toplam ölçek puan ortalaması yoğun bakım ve diğer bölümlerde çalışanlardan daha yüksektir. “Çekingenlik” alt ölçeğinde, polikliniklerde çalışanların puan ortalamasının, dâhili birimler, yoğun bakım ve diğer birimlerde çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. “Kırılgan İç Benlik” alt ölçeğinde ise poliklinikte çalışanların puan ortalaması, yoğun bakımda çalışanlardan daha yüksektir. “Onaylanma İhtiyacı” ve “Ayrılma Anksiyetesi” alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan

anlamli bir farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Çatışma çözme yaklaşımları ölçeği “Yüzleşme”, “Duygusal İfade” ve “Kendini Açma” alt ölçek puan ortalamaları arasında hemşirelerin çalıştığı birime göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey HSD testine göre “Kendini açma” alt ölçeğinde ikili gruplar arası farklılık saptanmamıştır. Ancak en düşük kendini açma puanına polikliniklerde çalışanların, en yüksek kendini açma puanına ise diğer birimlerde çalışanların sahip olduğu görülmektedir. Diğer (psikiyatri, acil servis vb.) birimlerde çalışanların “Yüzleşme” ve “Duygusal İfade” alt ölçek puan ortalamaları poliklinikte ve dâhili birimlerde çalışanlardan daha yüksektir. Hemşirelerin çalıştığı birime göre “Genel/Özel Davranış”, ve “Yaklaşma /Kaçınma” alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Hemşire olarak çalışma süresine göre kişilerarası duyarlılık toplam puan ortalaması, “Kişilerarası Farkındalık” ve “Çekingenlik” alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). 15-20 yıl’dır hemşire olarak çalışanların kişilerarası duyarlılık toplam puanı, “Çekingenlik” ve “Kişilerarası Farkındalık” alt ölçek puan ortalamalarının 10-15 yıldır çalışanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. “Kişilerarası Farkındalık” alt ölçeğinde ise 10-15 yıl süredir hemşire olarak çalışanların puan ortalamalarının 2 yıl ve daha az süredir ve 15-20 yıldır çalışanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. “Onaylanma İhtiyacı” ve “Ayrılma Anksiyetesi” ve “Kırılgan İç Benlik” alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Çatışma çözme yaklaşımları ölçeğinin ise “Yüzleşme” ve “Yaklaşma/Kaçınma” alt ölçekleri puan ortalamaları arasında hemşire olarak çalışma süresine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). 2 yıl ve daha az ve 10-15 yıldır hemşire olarak çalışanların “Yaklaşma-Kaçınma” alt ölçeği puan ortalamaları 15-20 yıldır çalışanlardan daha yüksektir. Yani deneyimi daha az olan hemşireler çatışmaları daha fazla yaklaşarak çözmeye çalışmaktadırlar. “Yüzleşme” alt ölçeğinde yapılan ikili grup karşılaştırmasında farklılığın kaynaklandığı ikili gruba rastlanmamıştır. Ancak, en düşük yüzleşme puanına 2 yıl ve daha az süredir çalışmakta olanlar en yüksek yüzleşme puanına ise 5-10 yıldır çalışmakta olanlar sahiptir. Hemşire olarak çalışma süresine göre “Genel/Özel

Davranış”, “Duygusal İfade” ve Kendini Açma” alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Bulunduğu birimde çalışma süresine göre hemşirelerin kişilerarası duyarlılık puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Çatışma çözme yaklaşımları ölçeğinde ise, bulunduğu birimde çalışma süresine göre “Yaklaşma/Kaçınma” alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). 1 yıl ve daha az süredir bulunduğu birimde çalışanların “Yaklaşma/Kaçınma” alt ölçeği puan ortalaması 5 yıl ve daha fazla süredir aynı birimde çalışanlardan daha yüksektir. Yani 1 yıl ve daha kısa süredir bulunduğu birimde çalışanlar çatışma çözümünde yaklaşmayı daha fazla kullanmaktadırlar. Çatışma çözme yaklaşımları ölçeğinin “Yüzleşme”, “Genel/Özel Davranış”, “Duygusal İfade” ve “Kendini Açma” alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Çatışma ya da çatışma çözümü ile ilgili kurs/seminer/eğitim alma durumuna göre çatışma çözme yaklaşımları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Hemşirelerin meslek yaşantısında en çok çatışma yaşadığı kişiye göre çatışma çözme yaklaşımları alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Çevrede çatışma yaşama sıklığına göre kişilerarası duyarlılık ölçeğinin “Çekingenlik” alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Çevrede sık çatışma yaşayanların “Çekingenlik” puanı yaşamayanlara göre daha düşüktür. Kişilerarası duyarlılık toplam ölçek puan ortalaması “Kişilerarası Farkındalık”, “Onaylanma İhtiyacı”, “Ayrılma Anksiyetesi” ve “Kırılgan İç Benlik” alt ölçekleri puan ortalamaları arasında ise anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p < 0.05$ ). Çevrede çatışma yaşama sıklığına göre “Yüzleşme”, “Genel/Özel Davranış”, Duygusal İfade”, “Yaklaşma Kaçınma” ve “Kendini Açma” alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Çevrede nadiren çatışma yaşayanların “Yüzleşme” alt ölçeği puan ortalamaları sık ve bazen çatışma yaşayanlardan daha fazladır. Sık çatışma yaşayanların “Genel/Özel Davranış” alt ölçeği puan ortalaması bazen ve

nadiren çatışma yaşayanlardan yüksektir. Nadiren çatışma yaşayanların “Duygusal İfade” alt ölçeği puan ortalaması sık çatışma yaşayanlardan yüksektir. Sık çatışma yaşayanların “Yaklaşma/Kaçınma” alt ölçeği puan ortalaması nadiren çatışma yaşayanlardan yüksektir. Nadiren çatışma yaşayanların “Kendini Açma” alt ölçeği puan ortalaması hiç çatışma yaşamayanlardan daha yüksektir.

Sosyal etkileşimde sıkıntı yaşama sıklığına göre kişilerarası duyarlılık ölçeğinin “Kişilerarası Farkındalık” alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Ancak yapılan Tukey HSD testi sonucunda bu farklılığın kaynaklandığı ikili gruba rastlanmamıştır. Genel anlamda kişilerarası farkındalık alt ölçek puanlarına bakıldığında sosyal etkileşimde sıkıntı yaşama sıklığı azaldıkça “Kişilerarası Farkındalık” puan ortalamasının azaldığı görülmektedir. Sosyal etkileşimde sıkıntı yaşama sıklığına göre kişilerarası duyarlılık toplam puan ortalaması, “Onaylanma İhtiyacı”, “Ayrılma Anksiyetesi” “Çekingenklik ve “Kırılgan İç Benlik” alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Çatışma çözme yaklaşımları ölçeğinin “Yüzleşme”, “Duygusal İfade” ve “Kendini Açma” alt ölçekleri puan ortalamaları arasında ise sosyal etkileşimde sıkıntı yaşama sıklığına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Sosyal etkileşimde sık sıkıntı yaşayanların “Yüzleşme”, “Duygusal İfade” ve “Kendini Açma” alt ölçek puan ortalamaları bazen ve nadiren sıkıntı yaşayanlardan daha düşüktür. Sosyal etkileşimde nadiren sıkıntı yaşayanların “Yüzleşme” alt ölçeği puan ortalaması çok sık yaşayanlardan daha yüksektir. Sosyal etkileşimde sıkıntı yaşama sıklığına göre “Genel/ Özel Davranış” ve “Yaklaşma/ Kaçınma” alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Çatışma nedenleri ile ilgili olarak; çalışma şartları ve ekiple ilişki nedenlerde “Yüzleşme” alt ölçeğinde, çatışmanın iletişim ve kişilerarası faktörlerden kaynaklandığı belirtenlerde ise “Duygusal ifade” ve “Kendini Açma alt ölçeklerinde, mesleğe yönelik görüşlerin çatışmaya neden olduğunu belirtenlerde “Duygusal İfade” alt ölçeğinde, diğer seçeneğini seçenlerde “Genel/ Özel Davranış” alt ölçeğinde ve soruya yanıt vermeyenlerin “Duygusal İfade” ve “Kendini Açma” alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Çatışmanın çalışma şartları ve ekiple ilişkili sebeplerden olduğunu ifade edenlerin

çatışma çözümünde daha çok yüzleşme yaklaşımını, iletişim ve kişilerarası faktörlerden kaynaklandığını ifade edenlerin ise daha fazla duygusal ifade ve kendini açma yaklaşımını kullandıkları saptanmıştır. “Kişisel faktörler” ve “Kurallar, haklar, hasta bakımına yönelik nedenlerin” çatışmaya sebep olduğunu belirtenlerde çatışma çözme yaklaşımları alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p>0.05$ ).

#### **4.4. Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımları Arasındaki İlişki**

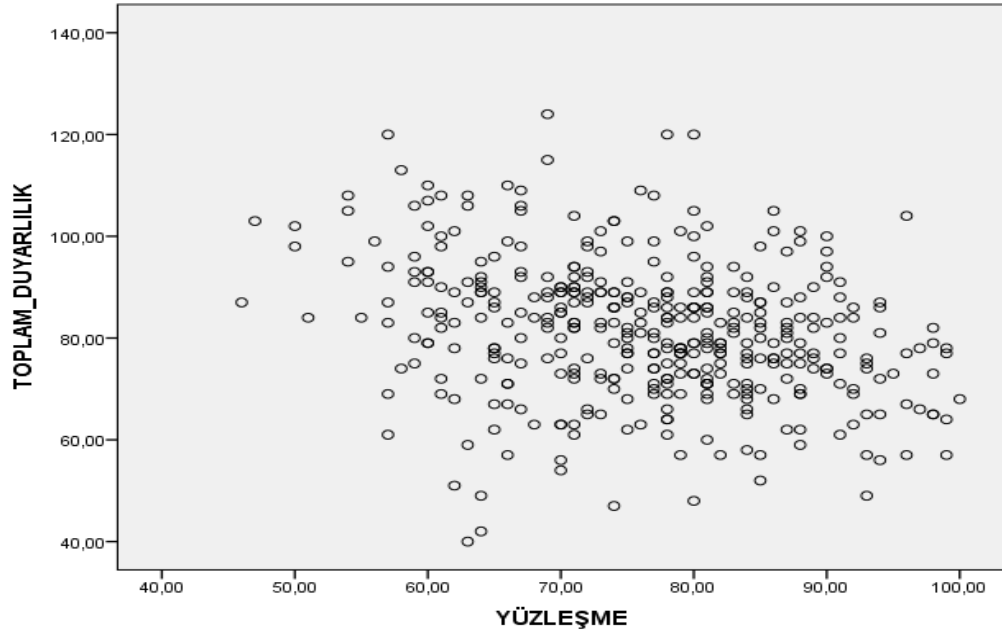
Bu bölümde çalışma kapsamına alınan hemşirelerin kişilerarası duyarlılık alt ölçekleri ile ve çatışma çözme yaklaşımları alt ölçekleri arasındaki ilişkiye ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık alt ölçekleri ile çatışma çözme yaklaşımları alt ölçekleri arasındaki ilişki.

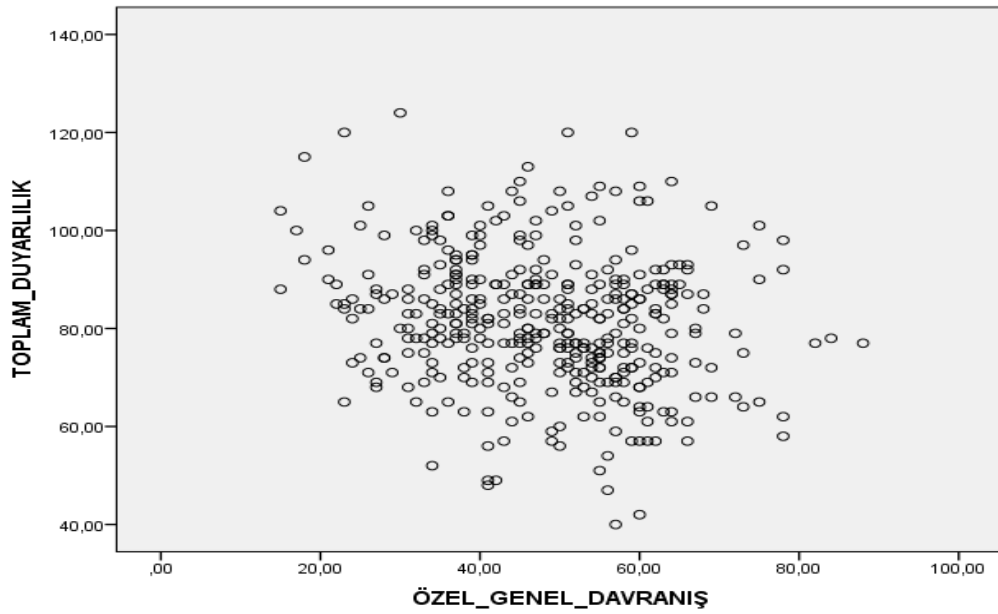
Çatışma Çözme Yaklaşımları Alt Ölçekleri	Kişilerarası Duyarlılık Alt Ölçekleri											
	Kişilerarası Farkındalık		Onaylanma İhtiyacı		Ayrılma Anksiyetesi		Çekingenlik		Kırılgan İç Benlik		Kişilerarası Duyarlılık Toplam Puanı	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Yüzleşme	-.205	.000**	-.304	.000**	-.192	.000**	-.167	.001**	-.236	.000**	-.285	.000**
Genel /Özel Davranış	-.026	.607	-.076	.129	-.151	.003**	-.227	.000**	-.187	.000**	-.184	.000**
Duygusal İfade	-.179	.000**	-.237	.000**	-.175	.000**	-.209	.000**	-.183	.000**	-.257	.000**
Yaklaşma/ Kaçınma	-.052	.297	-.045	.370	-.172	.001**	-.204	.000**	-.245	.000**	-.195	.000**
Kendini Açma	-.173	.001**	-.267	.000**	-.198	.000**	-.268	.000**	-.193	.000**	-.290	.000**

r= Korelasyon Katsayısı

p= 0.01

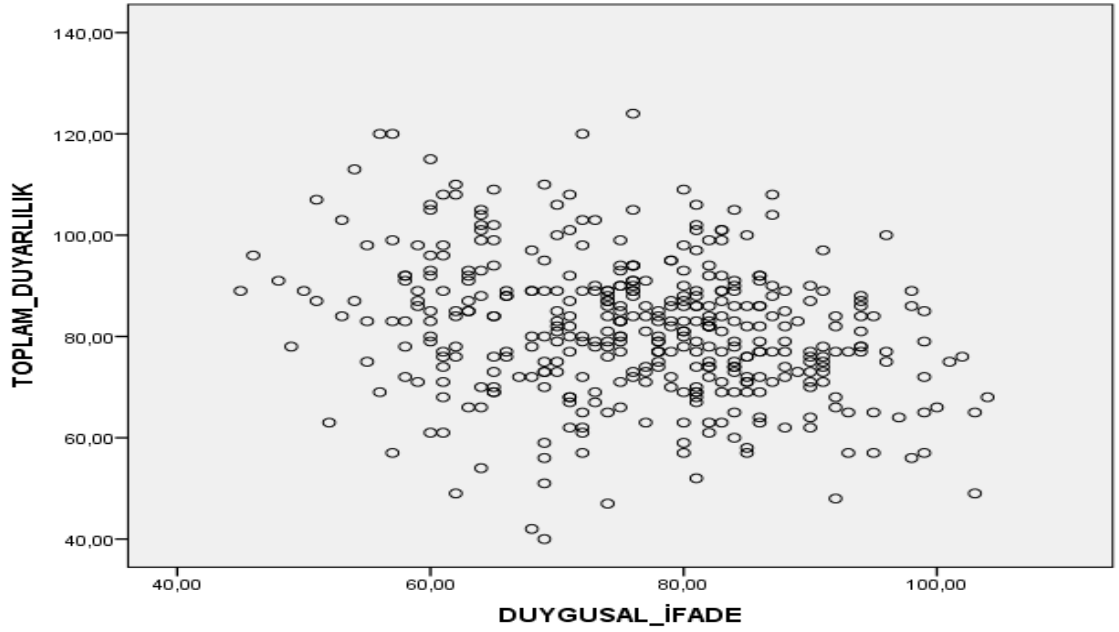


Şekil 4.4.1 Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık toplam puanları ile yüzleşme alt ölçeği arasındaki ilişkinin saçılım grafiği

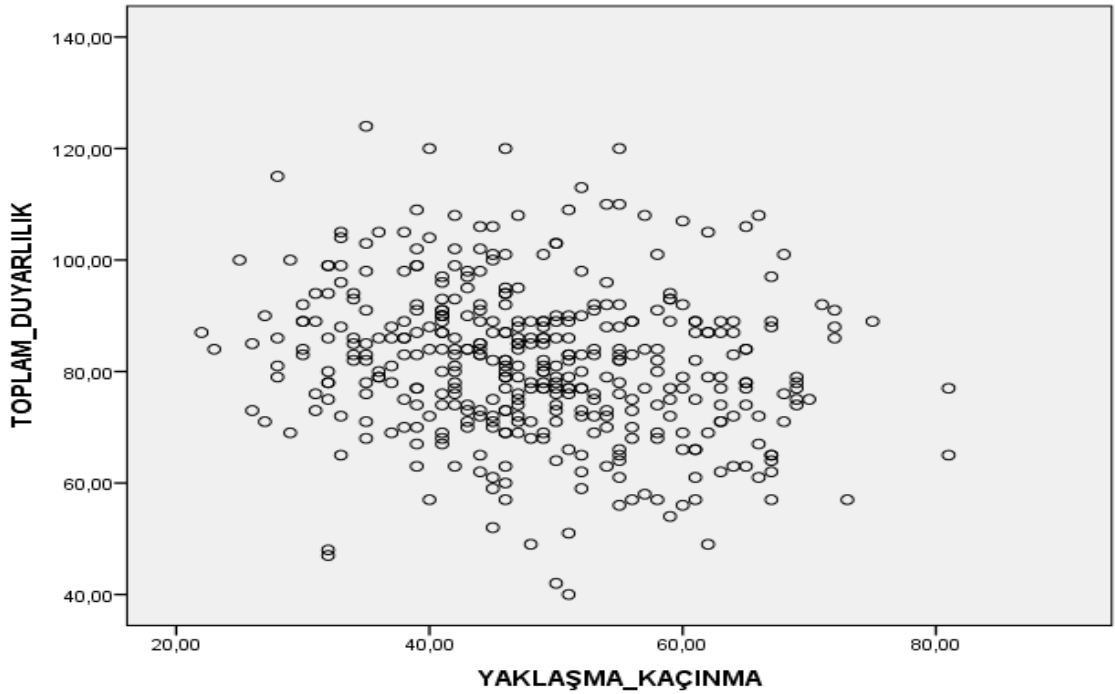


Şekil 4.4.2 Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık toplam puanları ile özel/genel davranış alt ölçeği arasındaki ilişkinin saçılım grafiği

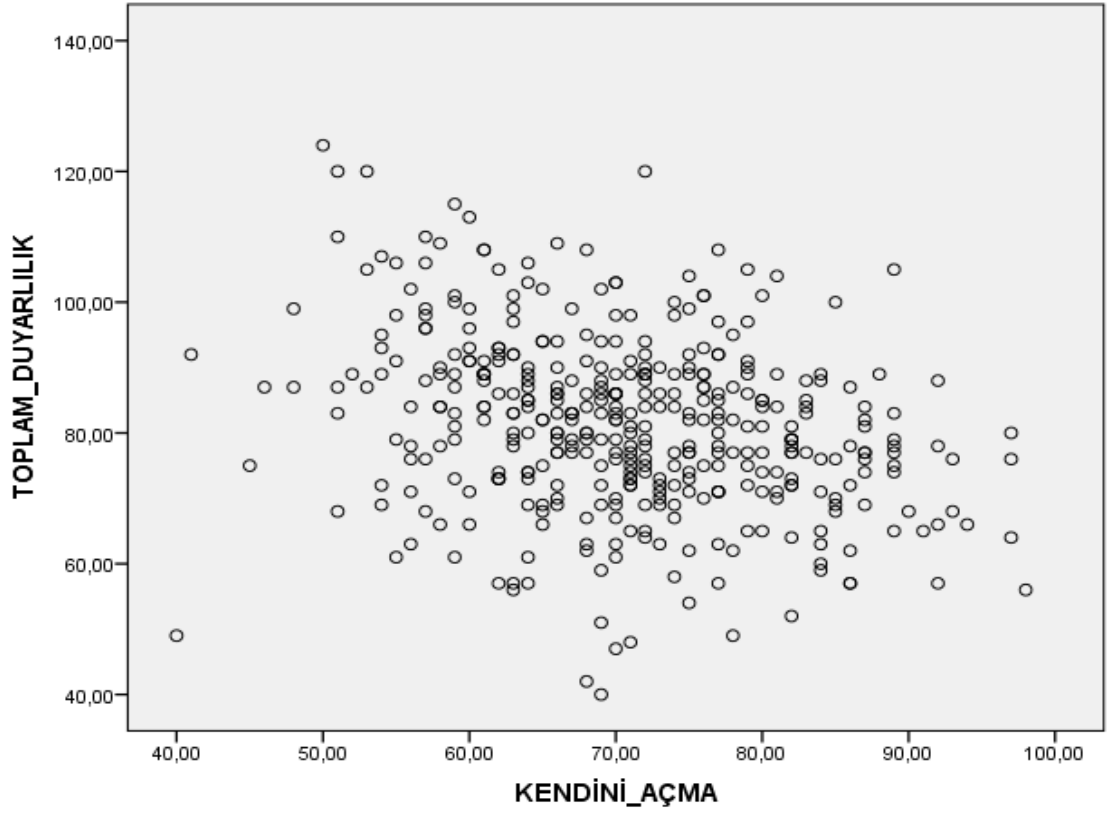




Şekil 4.4.3 Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık toplam puanları ile duygusal ifade alt ölçeği arasındaki ilişkinin saçılım grafiği



Şekil 4.4.4 Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık toplam puanları ile yaklaşma/kaçınma alt ölçeği arasındaki ilişkinin saçılım grafiği



Şekil 4.4.5 Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık toplam puanları ile kendini açma alt ölçeği arasındaki ilişkinin saçılım grafiği

Tablo 4.4’de kişilerarası duyarlılık ile çatışma çözme yaklaşımları alt ölçeklerinin ilişkisine ilişkin sonuçlar sunulmaktadır. Kişilerarası duyarlılık alt boyutlarından “Kişilerarası Farkındalık” ve “Onaylanma İhtiyacı” ile çatışma çözme yaklaşımları alt boyutlarından “Yüzleşme”, “Duygusal İfade” ve “Kendini Açma” alt ölçekleri arasında negatif yönde zayıf bir ilişki belirlenmiştir ( $p<0.01$ ). Yani “Yüzleşme”, “Duygusal İfade”, “kendini Açma” puanları artarken, “Kişilerarası Farkındalık” ve “Onaylanma İhtiyacı” puanları azalmaktadır. “Kişilerarası Farkındalık” ve “Onaylanma İhtiyacı” ile” Genel/ Özel” davranış ve “Yaklaşma/Kaçınma” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Kişilerarası duyarlılık alt ölçeklerinden “Ayrılma Anksiyetesi”, “Çekingenlik”, “Kırılgan İç Benlik” ve kişilerarası duyarlılık toplam puanı ile tüm çatışma çözme yaklaşımları alt ölçekleri arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ( $p<0.01$ ).

Kişilerarası toplam ölçek puanı ile çatışma çözme yaklaşımları alt ölçekleri arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu saçılım grafikleriyle sunulmuştur (Şekil 4.4.1, Şekil 4.4.2, Şekil 4.4.3, Şekil 4.4.4, Şekil 4.4.5).

## 5. TARTIŞMA

Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada kişilerarası duyarlılık toplam ölçek puanının ortalamasının üzerinde, alt ölçek puanlarının ise ortalamasının altında olduğu saptanmıştır. Benzer biçimde yapılan çalışmalarda da hemşirelerin kişilerarası duyarlılıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir (100,123). Ancak diğer yandan çalışmamızda kişilerarası duyarlılık toplam ölçek puanı ortalamasının üzerinde iken, alt ölçek puanlarının ortalamasının altında olması düşündürücü bir bulgudur.

Hemşirelerin çatışma çözüm yaklaşımlarından; yüzleşme, duygusal ifade ve kendini açma alt ölçeklerinin ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir. Benzer biçimde Öz ve Hiçdurmaz'ın (83) hemşirelik öğrencileri ile aynı ölçüm aracı kullanarak yaptıkları çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin çatışma çözümünde en fazla duygularını ifade etme, yüzleşme ve kendini açma yöntemlerini kullandıkları bulunmuştur (83). Farklı bir ölçüm aracı ile gerçekleştirilen çalışmalarda hemşirelerin çatışma çözümünde daha çok yapıcı, uyuma yönelik yöntemlerden olan uzlaşma yöntemini kullandıkları belirlenmiştir (51,52,96). Çatışma çözümünde empati, dinleme, ben diliyle ifade etme, atılganlık ve sözlü-sözsüz iletişimi doğru kullanma gibi beceriler önemlidir (7,15). Hemşirelerin çatışma çözümünde yüzleşme, duygusal ifade ve kendini açmayı kullanmaları kişilerin daha düşünceli, karşısındakine önem veren ve iletişim becerilerini uygun kullanan kişiler olduğu ortaya koymaktadır (8). Bu durum çalışma kapsamına alınan hemşirelerin de etkili iletişim ve çatışma çözme becerileri kullandığını düşündürmektedir.

Hemşirelerin yaşa göre kişilerarası duyarlılıkları incelendiğinde 31-34 yaşındakilerin kişilerarası farkındalık düzeyinin yaşı "26 ve 26'nın altı" ve "35-38" olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer biçimde Ekemen (37) yaptığı çalışmada istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte kişilerarası duyarlılığın 30-34 yaş grubunda diğer gruplara göre daha düşük olduğunu belirlemiştir (37). Düşük benlik saygısı ve kişilerarası ilişkilerde olumsuz eleştirilere aşırı duyarlılıkla karakterize olan kişilerarası farkındalığın 26 ve 26'nın altı yaş grubunda yüksek iken 31-34 yaş grubunda düşmesi yaşam deneyimleriyle elde edilen olgunluk ve özgüven artışı ile ilişkili olabilir.

Yaşa göre hemşirelerin çatışma çözme yaklaşımları alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p>0.05$ ). Benzer biçimde Şahin (107) ve Akgün Çıtak (4)'in yaptıkları araştırmalarda da yaşa göre kullanılan çatışma çözme yöntemleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır (4,107). Bu durum yaşın çatışma çözme yaklaşımlarında farklılığa neden olmadığını düşündürmektedir.

Cinsiyete göre “Kişilerarası Duyarlılık” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Ancak, kişilerarası duyarlılık ölçeğinin “Kırılgan İç Benlik” alt ölçeği puanı kadınlarda erkeklerden daha yüksektir. Yapılan literatür incelemesinde Otani ve ark (78)'nin yaptığı çalışmada mevcut araştırma ile uyumlu bir biçimde cinsiyete göre kişilerarası duyarlılık arasında farklılık saptanmamıştır (78). Bir başka çalışmada Snodgrass ve ark (104) ve McClure (71) kadınların erkeklerden daha duyarlı olduğunu ortaya koymuşlardır (71,104). Literatürde kadınların karar alımında edilgen olmalarının duygularını fazla kullanmalarına, böylece daha kırılgan olmalarına sebep olduğu öne sürülmektedir (121).

Çatışma çözme yaklaşımlarından “Duygusal İfade” ve “Kendini Açma”nın kadınlarda daha yüksek, “Yaklaşma/ Kaçınma”nın ise erkeklerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. “Yaklaşma/ Kaçınma” alt ölçeğinde puanın yükselmesi yaklaşmanın daha fazla kullanılması olarak yorumlandığı için (45) erkeklerin yaklaşmayı daha fazla, kaçınmayı ise daha az kullandıkları söylenebilir. Basım ve ark (12) da yaptıkları araştırmada benzer biçimde, kadınların erkeklere göre daha çok kendilerini açtıklarını ve duygusal ifade gösterdiklerini, yüzleşmeye önem vermelerine rağmen, genel olarak kaçınmacı tutum izledikleri ve özel davranış sergilediklerini belirlemişlerdir. Brewer ve ark. (22) farklı bir çatışma çözümü ölçeği ile yaptıkları araştırmada, kadınların çatışma çözme süreçlerinde kaçınma yaklaşımını tercih ettiklerini öne sürmüştür. Ancak başka araştırmacılar ise yaptıkları çalışmalarda erkeklerin kadınlardan daha fazla kaçınmayı kullandıklarını belirlemişlerdir (27,106).

Kişilerarası duyarlılık ölçeğinin “Çekingenlik” ve “Kırılgan İç Benlik” puan ortalamaları evlilerde bekârlardan anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu hemşirelerin vardiyalı ve ağır çalışma koşullarının olması, ayrıca evlilikle

birlikte sorumluluklarının artması ve daha fazla strese maruz kalması ile bağlantılı olabilir.

Çatışma çözme yaklaşımlarından “Yaklaşma/ Kaçınma” alt ölçek puan ortalaması bekârlarda evlilerden daha yüksek bulunmuştur. Bu durum bekarların çatışmaları, kaçınmak yerine daha fazla yaklaşarak ve durumu anlamaya çalışarak çözümlenmeye çalıştığını ortaya koymaktadır. Çalışmamızdan farklı biçimde Karcioğulları ve Alioğullarının (56) yaptıkları çalışmada medeni durum ile çatışma yönetim tarzları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (56).

İki ve üzeri çocuğu olanların kişilerarası duyarlılık toplam puan ortalaması ve “Çekingenlik” alt ölçeği puan ortalaması, çocuğu olmayanların puan ortalamasından istatistiksel açıdan anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur. “Kırılgan İç Benlik” alt ölçeğinde ise çocuğu olmayanların puan ortalaması, tek çocuğu olan ve 2 ve üzeri çocuğu olanların puan ortalamasından istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Çocuk sahibi olmak sorumlulukların ve bu sorumlulukları yerine getirmek için ise farkındalığın artışına neden olabilir. Artmış olan bu farkındalık kişilerarası ilişkilere yansiyarak çekingenliğe ve iç benlikte kırılganlığa neden olabilir. Ünsar ve ark (114) çalışmamızdan farklı olarak, yaptıkları çalışmada iki çocuğa sahip olan hemşirelerin tek çocuk sahibi olanlara göre kendini gerçekleştirme düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir (114).

Kişilerarası duyarlılık toplam puanı, “Çekingenlik” ve “Kişilerarası Farkındalık” alt ölçek puanlarının 15-20 yıldır çalışanlarda 10-15 yıldır çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca 10-15 yıl süredir hemşire olarak çalışanların “Kişilerarası Farkındalık” puan ortalamalarının “2 yıl ve altı” süredir ve 15-20 yıldır çalışanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular çalışma süresi arttıkça kişilerarası duyarlılığın ve çekingenliğin arttığını ortaya koymaktadır. Ancak Özgür ve ark (86), çalışmamızla zıt biçimde, yaptıkları çalışmada meslekte 12 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşirelerin, kişilerarası duyarlılıklarının daha kısa süredir çalışanlara göre daha düşük olduğunu belirlemiştir (86). Çalışma süresi arttıkça çekingenlik ve kişilerarası duyarlılığın artması çalışma koşulları ve sistemle ilgili bazı değişimlerin gerekliliğinin farkında olma ancak bu değişimler için engellerle karşı karşıya kalma

ve bu durumun yılların geçmesiyle birlikte sisteme karşı koyamamaya ve kayıtsız olmaya neden olmasıyla ilgili olabilir.

Çatışma çözme yaklaşımı ile ilgili sonuçlara göre iki yıl ve daha kısa süredir ve 10-15 yıldır hemşire olarak çalışanların “Yaklaşma/ Kaçınma” puanları 15-20 yıldır çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksektir. Bu durum deneyim arttıkça çatışma çözümünde yaklaşma stratejisinin kullanımının azaldığına ve kaçınmaya kaydığında işaret etmektedir. Hendel ve ark (49) yaptıkları çalışmada deneyim arttıkça hemşirelerin çatışma yönetiminde uzlaşmaya dayalı yöntemler kullandıklarını saptamışlardır (49). Çalışmamızdan farklı bir biçimde Tabak ve Koprak (108) çatışma çözüm yöntemlerinde hemşirelerin toplam çalışma yılı açısından anlamlı farka rastlanmadığını ortaya koymuşlardır (108). Hemşirelerde deneyim arttıkça aynı sorunlarla tekrar tekrar karşılaşma olasılığı artmakta, dolayısıyla sorunu görmezden gelme, yok sayma ve duyarsızlaşma gibi tutumlar gelişebilmektedir. Bu durum çatışma çözümüne de yansiyarak kaçınma davranışının daha fazla kullanımına yol açıyor olabilir.

Bulunduğu birimde çalışma süresine göre 1 yıl ve daha kısa süredir bulunduğu birimde çalışanların “Yaklaşma/ Kaçınma” puanları 5 yıl ve daha fazla süredir aynı bölümde çalışanlardan daha yüksektir. Bu durum daha kısa süredir bulunduğu birimde çalışanların çatışmaları çözerken yaklaşma yaklaşımını daha fazla benimsediğini, süre arttıkça bu yaklaşımın kaçınmaya doğru kaydığını ortaya koymaktadır. Benzer biçimde yapılan bir çalışmada deneyim arttıkça hemşirelerin çatışma yönetiminde daha uzlaşmacı, bütünleştirici yöntemleri kullanmaya başladıkları belirlenmiştir (49,61). Hemşire yeni çalışmaya başladığı birimde sorunlarla karşılaştığında bu sorunlara yaklaşarak çözmeye eğiliminde iken zamanla çalışma çevresinden sorunlardan uzak durmayı ve kaçınmayı öğrenmiş olabilir.

Hemşirelerin meslek yaşantısında en çok çatışma yaşadığı kişiye göre çatışma çözme yaklaşımları alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Ancak hemşirelerin yarıdan fazlasının meslek yaşantısında en çok hasta yakınlarıyla çatıştıkları belirlenmiştir. Benzer bir çalışmada da hemşirelerin en çok karşılaştıkları sorunlardan biri hasta yakınlarıyla çatışma (% 32.6) olarak bulunmuştur (65). Hasta yakınlarının hastanın tedavi sürecindeki belirsizliğinden endişe duyması, hastane kuralları, ziyaret saatleri gibi engellerle

karşı karşıya kalması, işlemler için aceleci davranışlar sergilemesi, sağlık ekip üyeleri arasında en fazla etkileşimde buldukları hemşirelerle daha sık çatışmasına yol açabilmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre kişilerarası duyarlılık toplam puan ortalaması ve “Çekingenlik” alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Devlet hastanesinde çalışanların “Çekingenlik” alt ölçeği puan ortalaması özel hastanede çalışanlardan yüksektir. Pektekin ve arkadaşlarının (90) özel bir hastanede atılganlık davranışlarını belirlemek için yaptığı çalışmada hemşirelerin sadece %22.1’i çekingen bulunmuştur (90). Özkan ve Sevi (88) yaptıkları çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışanlara göre daha fazla atılgan olduklarını bulmuşlardır (88).

Çatışma çözme yaklaşımları açısından devlet hastanesinde çalışanların “Yaklaşma/ Kaçınma” ve “Yüzleşme” puanları özel ve üniversite hastanelerinde çalışanlardan daha düşüktür. Yani devlet hastanesinde çalışanlar diğerlerine göre kaçınmayı daha fazla kullanmakta, yüzleşmeyi ise daha az kullanmaktadır. Çatışma bir problem durumudur ve stres oluşumuna neden olmaktadır. Yaşanan stres düzeyinin artması çatışma çözümüne engel oluşturarak kaçınma gibi etkili olmayan yöntemin kullanma nedeni olabilmektedir. Tyson ve ark (110) yaptıkları araştırmada devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin yanlış anlaşılma gibi durumlarda, özel hastanede çalışanlardan daha fazla stres yaşadıklarını saptamışlardır (110). Yapılan başka bir çalışmada da özel hastanelerin devlet hastanelerinden daha fazla değişime hazır olduğu belirtilmiştir (74). Böylece özel hastaneler yapıcı değişimleri başarmak için kurumun kültürü kapsamında kurumlarındaki çatışmaların çözümünde etkili iletişim becerilerinin ve çatışma çözme yaklaşımlarının kullanımını teşvik ediyor olabilirler.

En son mezun olunan okula göre çatışma çözme yaklaşımı ölçeğinin “Yüzleşme” alt ölçeğinde yüksek lisans ve üzeri mezunların puan ortalamaları sağlık meslek lisesi mezunlarının puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. “Duygusal İfade” alt ölçeğinde sağlık meslek lisesi mezunları ve önlisans mezunları puan ortalamalarının lisans, yüksek lisans ve üzeri mezunlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir. “Kendini Açma” alt ölçeğinde ise lisans, yüksek lisans ve üzeri



mezunlarının puan ortalaması, sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunlarından yüksek bulunmuştur( $p<0.05$ ). Bu bulgulardan yola çıkarak eğitim düzeyinin yüksek olmasının çatışma çözümünde bireylerin kendilerini ifade etmeye ve karşısındaki bireyi de anlamaya yönelik yaklaşımlarda bulunmasına yol açabileceği söylenebilir. Benzer biçimde Yedikardeşler (122) yaptığı çalışmada lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim düzeyindeki hemşirelere göre çatışma çözümünde etkili yöntemler olan bütünleştirme ve uzlaşmayı daha fazla kullandıklarını belirlemiştir (122). Bu bulgu hemşirelerin eğitimlerinin en az lisans düzeyinde olmasının çatışma çözümünde doğru yaklaşımı benimsemesinde ve bunun sonucunda ekip ile işbirliği halinde nitelikli bakım vermesinde ne denli önemli olduğunu göstermektedir.

Poliklinikte ve dâhili birimlerde çalışan hemşireler çatışma çözümünde “Yüzleşme” ve “Duygusal İfade” yaklaşımlarını diğer birimlerde çalışanlara göre daha az kullanmaktadır. Ünal ve Seren (113) poliklinikte çalışan hemşirelerin hemşireliğin temelini oluşturan bakım fonksiyonunu gösteremediklerini ve meslek dışı görevleri yerine getirdiklerini ifade etmektedir (113). Poliklinik çalışmasının daha çok hekim merkezli olması, hasta ve yakınlarıyla etkileşimin kısa süreli oluşu hasta-hemşire iletişiminin daha sınırlı olmasına neden olmaktadır. Bu durum hasta bakımı sırasında yaşanan çatışmaların etkili çözümünde ihtiyaç duyulan yüzleşme ve duygusal ifade gibi stratejilerin poliklinik hemşireleri tarafından daha az kullanılmasına neden olabilir. Dâhili birimlerde yatan hastaların ise sorunlarının genellikle kronik olması ve radikal tedavi seçeneklerinin bulunmaması, daha uzun süreli yatışlar, etkileşim süresinin artması ve birlikte geçirilen zamanın fazlalığı ancak hastaların sorunlarının çözülememesi hemşirelerde tükenmişliğe ve bunun sonucu olarak kayıtsızlık, duygularını ifade etmekten ve yüzleşmekten kaçınmaya neden oluyor olabilir.

Çatışma ya da çatışma çözümü ile ilgili kurs/seminer/eğitim alma durumuna göre hemşirelerin çatışma çözme yaklaşımları alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır ( $p> 0.05$ ). Ancak literatürdeki sonuçlar çalışma sonuçlarından farklıdır. Çeşitli araştırmalarda çatışma çözme eğitiminin çatışma çözmeye yönelik becerileri arttırdığı saptanmıştır (3,21,60,77). Karahan (54) yaptığı çalışmada iletişim ve çatışma çözme beceri eğitimi programına katılan öğrencilerin çatışma çözümünde işbirliğine dayalı, istek ve beklentilerini

ortaya koyabildikleri iletişim becerileri kazanabildiklerini belirtmiştir (54). Bu durum çatışma çözümü ile ilgili eğitim alanların sayısının azlığı ile ilgili olabilir. Ayrıca söz konusu eğitimin niteliği, süresi vb. özelliklerde çalışmada elde edilen bu sonuç üzerinde etkili olmuş olabilir.

Sosyal etkileşimde sıkıntı yaşama sıklığı azaldıkça kişilerarası farkındalığın azaldığı görülmektedir. Kişilerarası farkındalık, kişisel ve sosyal ilişkileri baskılamakta ve kişilerarası stresörler olan çatışmalara yol açmaktadır (103). Dolayısıyla, çevreyle sosyal etkileşimde sıkıntı yaşama sıklığı azaldıkça kişilerarası farkındalık azalmaktadır.

Çevrede sık çatışma yaşayanların çekingenlik düzeyi hiç yaşamayanlara göre daha düşüktür. Matsuda ve ark (68) yaptıkları çalışmada yüksek düzeyde çekingenlikte bireyin göz teması kurmadığını, yabancılardan korktuğunu çatışmaları çözmek için kaçınma yollarını kullandıklarını belirlemişlerdir (68). Çevrede hiç çatışma yaşamadıklarını ifade edenlerin çekingenlik düzeyinin daha fazla olması bu bireylerin daha kaçınıcı bir yaklaşım sergilemesi nedeniyle çatışmadan uzak durması ve bu nedenle çatışma yaşamaması biçiminde yorumlanabilir.

Çevrede nadiren çatışma yaşayanlar, sık ve bazen çatışma yaşayanlara göre çatışma çözümünde yüzleşme ve duygusal ifadeyi daha fazla kullanmaktadırlar. Bireylerin çatışma durumunda yaşanan sorunla yüzleşmesi ve duygularını etkili ifade ederek çözüm araması çatışmaların olumlu sonuçlanmasında, hatta çatışma yaşama sıklığının azalmasında rol oynayabilir. Çevrede sık çatışma yaşadıklarını bildirenler genel/özel davranış ve yaklaşma/ kaçınma boyutlarından bazen ve nadiren çatışma yaşadıklarını bildirenlere göre daha fazla puan almışlardır. Yani sık çatışma yaşadığını ifade edenler genel davranışı ve yaklaşmayı daha fazla kullanmaktadırlar. Genel davranış ve yaklaşma bazı kültürel ortam ve durumlarda etkili olmayabilmektedir. Bireylerin bu yöntemleri her durumda kullanmaya çalışması sık çatışma yaşamaları ile bağlantılı olabilir. Nadiren çatışma yaşayanların kendini açmayı hiç çatışma yaşamadığını ifade edenlere göre daha fazla kullanması hiç çatışma yaşamayanların çatışmadan kaçınması nedeniyle kendini açmaya gerek duymamış olabileceği biçiminde yorumlanabilir.

Hemşirelerin çatışma yaşama nedenleri arasında çalışma şartları ve ekiple ilişki nedenlerde “Yüzleşme” alt ölçeğinde, çatışmanın iletişim ve kişilerarası

faktörlerden kaynaklandığı belirlenlerde ise “Duygusal ifade” ve “Kendini Açma alt ölçeklerinde, mesleğe yönelik görüşlerin çatışmaya neden olduğunu belirtenlerde “Duygusal İfade” alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çalışma şartları ve ekiple ilişkili nedenlerle yaşanan çatışmalar bu sorunun ekiple bir araya gelerek çözümünü yani yüzleşmeyi gerektirdiği için bu tür nedenlerle çatışma yaşandığında yüzleşme yaklaşımını daha çok kullanılıyor olabilir. İletişim ve kişilerarası faktörlerden kaynaklanan çatışmalar ise bu sorunun yine iletişim ve kişilerarası faktörleri içine alan çatışma çözme yöntemleri ile çözülmesini gerekli kılmaktadır. Bu durum bu tip çatışma yaşama nedenlerini öne sürenlerin duygusal ifade ve kendini açma yaklaşımını neden daha fazla kullandığını açıklamaktadır. Mesleğe yönelik görüşler nedeniyle yaşanan çatışmalar ise kırgınlık, kızgınlık gibi olumsuz duygulara neden olabilmektedir. Bu nedenle bu tip görüşlerden kaynaklı çatışmalarda duyguların ifade edilmesi yoluyla karşılıklı olarak anlaşılmaya ihtiyaç duyulabilmektedir.

Kişilerarası duyarlılık alt boyutlarından kişilerarası farkındalık ve onaylanma ihtiyacı ile çatışma çözme yaklaşımları alt boyutlarından “Yüzleşme”, “Duygusal İfade” ve “Kendini Açma” alt ölçekleri arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0.01$ ). Yani “Yüzleşme”, “Duygusal ifade”, “Kendini Açma” puanları artarken, “Kişilerarası Farkındalık” ve “Onaylanma İhtiyacı” puanı azalmaktadır. Kişilerarası duyarlılık alt ölçeklerinden “Ayrılma Anksiyetesi”, “Çekingenlik”, “Kırılgan İç Benlik” ve kişilerarası duyarlılık toplam puanı ile çatışma çözme yaklaşımları arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur. Yani ayrılma anksiyetesi, çekingenlik, kırılgan iç benlik ve kişilerarası duyarlılık azaldıkça çatışma çözme yaklaşımı kullanımı artmaktadır. Smith ve Zautra (103)’ün çalışmasında da kişilerarası duyarlılığın yüksek olması durumunda eşler arasında çatışmaların arttığı saptanmıştır (103). Kişilerarası duyarlılık ve alt bileşenleri çoğunlukla ruhsal sağlığın bozulması ve etkili çatışma çözme yaklaşımlarının kullanılamaması nedeniyle çatışmaların artması ile ilişkili görülmektedir (87,123). Bu bilgiler çalışmada kişilerarası duyarlılık ve alt boyutları ile çatışma çözme yaklaşımları arasında ortaya konulan sonuçları destekler niteliktedir.

Elde edilen bulgular ve literatür ışığında çalışma kapsamına alınan hemşirelerin kişilerarası duyarlılıklarının ortalamasının altında olduğu ve yüzleşme,

duygusal ifade ve kendini açma gibi etkili kabul edilen çatışma çözme yaklaşımlarının ortalamanın üzerinde olduğu görülmektedir. Kişilerarası duyarlılık boyutları arttıkça yüzleşme, duygusal ifade ve kendini açma stratejilerinin kullanımında da bir azalma olmaktadır. Bu durum hemşirelerin kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları açısından iyi durumda olduğunu ve bu durumun verilen hemşirelik bakımına ve genel anlamda hemşirelerin ruh sağlığına olumlu yansıtacağını düşündürmektedir. Çalışmamız kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözümü alanında tek çalışma olması nedeniyle, sağlık bakım ortamlarındaki sorunları ve hemşirelerin kullandıkları stratejileri belirlemesi açısından çalışan sağlık personeline rehber olacaktır.

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımlarının incelendiği araştırmada, hemşirelerin yaklaşık dörtte biri 39 ve üzeri yaş aralığında, büyük çoğunluğu kadın, yarıdan fazlası evli ve çocuk sahibi, yaklaşık üçte biri 2 ve daha fazla çocuk sahibi ve yarıdan fazlası ise lisans mezunudur. Hemşirelerin yarıdan fazlası devlet hastanesinde, üçte biri dâhili birimlerde, beşte biri hemşire olarak 5-10 yıl ve 20 yıl ve daha fazla süredir çalışmakta, dörtte birinden fazlası bulunduğu bölümde 5 yıl ve daha fazla süredir çalışmakta, yarıdan fazlası vardiyalı ve çoğunluğu haftada ortalama 41-50 saat çalışmaktadır (Bkz. Tablo 4.1). Çatışma ya da çatışma çözümünü içeren kurs/ seminer/ eğitim almayanlar hemşirelerin büyük çoğunluğu oluşturmakta, hemşirelerin yarıdan fazlası meslek yaşantısında en çok hasta yakınlarıyla çatıştıklarını, çevreyle bazen çatıştıklarını ve nadiren sosyal etkileşimde sıkıntı yaşadıklarını, yaklaşık yarısı çatışmanın nedenlerinin iletişim ve kişilerarası faktörlerden kaynaklandığını, ifade etmektedirler (Bkz. Tablo 4.1).

Bu özelliklere sahip hemşirelerin kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları ve bunları etkileyen faktörler değerlendirildiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık alt ölçek puanlarının ortalamanın altında çatışma çözme yaklaşımlarından yüzleşme, duygusal ifade ve kendini açma puanlarının ortalamanın üzerinde genel/özel davranış ve yaklaşma/kaçınma puanlarının ise ortalamanın altında olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2).
2. 31-34 yaş aralığındaki hemşirelerin kişilerarası farkındalık düzeyi, 26 ve 26'nın altındaki ve 35-38 yaş aralığındaki hemşirelerden daha düşüktür (Bkz. Tablo 4.3). Ancak hemşirelerin yaşa göre çatışma çözme yaklaşımları alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır (Bkz. Tablo 4.3).
3. Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık toplam puan ortalamaları ve alt ölçeklerin puan ortalamaları arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ( $p>0.005$ ). Kadınlarda çatışma çözme yaklaşımlarından "Duygusal İfade" ve "Kendini Açma", erkeklerde ise "Yaklaşma/ Kaçınma" alt ölçek puan

ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.3).

4. Evli hemşirelerin “Çekingenlik” ve “Kırılgan iç benlik” puan ortalaması bekârlardan daha yüksek bulunmuştur. Çatışma çözümünde bekârlar “Yaklaşma/Kaçınma” yaklaşımını evlilerden daha fazla kullanmaktadır (Bkz. Tablo 4.3).
5. Kişilerarası duyarlılık toplam puanı, “Çekingenlik” ve “Kırılgan İç Benlik” alt ölçek puanları çocuk sahibi olanlarda çocuk sahibi olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Çocuk sahibi olmayan hemşireler, çocuk sahibi olanlardan daha fazla “Yaklaşma/Kaçınma” ve “Kendini Açma” yaklaşımını kullanmaktadır (Bkz. Tablo 4.3).
6. Hemşirelerde 2 ve üzeri çocuğu olanlarda, olmayanlara göre kişilerarası duyarlılık toplam puan ve “Çekingenlik” alt ölçek puan ortalaması daha yüksektir. Çocuğu olmayan hemşirelerin “Kırılgan İç Benlik” alt ölçeği puan ortalaması tek çocuğu olan ve 2 ve üzeri çocuğu olan hemşirelerden daha düşüktür. Çocuğu olmayanların “Yaklaşma /Kaçınma” alt ölçeği puan ortalaması, tek ve 2 ve üzeri çocuğu olanların puan ortalamasından daha fazladır (Bkz. Tablo 4.3).
7. Hemşirelerin en son mezun olduğu okula göre onaylanma ihtiyacı alt ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuş ancak bu farklılığın kaynaklandığı ikili bir gruba rastlanmamıştır. Çatışma çözümünde yüksek lisans ve üzeri mezunların, sağlık meslek lisesi mezunlarından daha çok yüzleşmeyi kullandıkları, sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunlarının duygusal ifadeyi ve kendini açmayı lisans ve yüksek lisans üzeri mezunlardan daha az kullandıkları saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.3).
8. Devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin çekingenlik düzeyi özel hastanede çalışanlardan daha yüksektir. Kişilerarası duyarlılık ölçeği toplam puanları arasında ikili gruplararası farklılık bulunmamıştır. Ancak devlet hastanesinde çalışanların kişilerarası duyarlılık puanları diğerlerinden yüksektir. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin “Yaklaşma/Kaçınma” alt ölçeği puan ortalaması, özel ve üniversite hastanelerinde çalışanlardan düşüktür. Özel hastanelerde çalışanlar “Yüzleşme” yaklaşımını devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerden daha fazla kullanmaktadır. “Genel/Özel Davranış” alt ölçeğinde

ikili gruplar arası farklılığa rastlanmamıştır. Ancak devlet hastanelerinde çalışanların “Genel/Özel Davranış” puanları diğerlerinden yüksektir (Bkz. Tablo 4.3).

9. Poliklinikte çalışan hemşirelerin kişilerarası duyarlılık toplam ölçek puanı ve kişilerarası farkındalık alt ölçek puanı yoğun bakımda çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Poliklinikte çalışan hemşirelerin kişilerarası duyarlılık toplam ölçek puan ortalaması diğer bölümlerde çalışanlardan daha yüksektir. Poliklinikte çalışanların “Çekingenlik” puanı; yoğun bakım, dâhili birimler ve diğer birimlerde ve çalışanlardan daha fazladır. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin kırılğan iç benlik puanlarının poliklinikte çalışanlardan daha düşük olduğu saptanmıştır. Poliklinik ve dâhili birimlerde çalışan hemşireler yüzleşme ve duygusal ifadeyi diğer bölümlerde çalışanlardan daha az kullanmaktadırlar (Bkz. Tablo 4.3).
10. Hemşire olarak 15-20 yıldır çalışanların kişilerarası duyarlılık toplam puanı, çekingenlik ve kişilerarası farkındalık alt ölçek puan ortalamaları 10-15 yıldır çalışanlardan daha yüksektir. Kişilerarası farkındalık düzeyi ise 10-15 yıl süredir hemşire olarak çalışanlarda, 2 yıl ve daha az süredir ve 15-20 yıldır çalışanlardan daha düşüktür. Çatışma çözme yaklaşımlarına göre 2 yıl ve daha az ve 10-15 yıl'dır hemşire olarak çalışanlar 15-20 yıldır çalışanlardan daha fazla “Yaklaşma/Kaçınma” yaklaşımını kullanmaktadır (Bkz. Tablo 4.3).
11. Bulunduğu bölümde çalışma süresine hemşirelerin kişilerarası duyarlılık puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ). 1 yıl ve daha az süredir bulunduğu birimde çalışanların “Yaklaşma/Kaçınma” puanı 5 yıl ve daha fazla süredir aynı birimde çalışanlardan daha yüksektir (Bkz. Tablo 4.3).
12. Hemşirelerin çatışma ya da çatışma çözümü ile ilgili kurs/seminer/eğitim alma durumuna ve meslek yaşantısında en çok çatışma yaşadığı kişiye göre çatışma çözme yaklaşımları alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.3).
13. Çevrede sık çatışma yaşayanların hiç yaşamayanlara göre çekingenlik düzeyi daha düşüktür. Çevrede nadiren çatışma yaşayanlar yüzleşme yaklaşımını sık ve bazen çatışma yaşayanlara göre daha fazla kullanmaktadır. Sık çatışma

yaşayanların “Genel /Özel Davranış” puan ortalaması bazen ve nadiren çatışma yaşayanlardan yüksektir. Nadiren çatışma yaşayanların “Duygusal ifade” alt ölçeği puan ortalaması sık çatışma yaşayanlardan yüksektir. Sık çatışma yaşayanların “Yaklaşma/Kaçınma” alt ölçeği puan ortalaması nadiren çatışma yaşayanlardan yüksektir. Nadiren çatışma yaşayanların “Kendini Açma” alt ölçeği puan ortalaması hiç çatışma yaşamayanlardan daha yüksektir (Bkz.Tablo 4.3).

14. Sosyal etkileşimde sıkıntı yaşama sıklığına göre “Kişilerarası Farkındalık” alt ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Ancak bu farklılığın kaynaklandığı ikili gruba rastlanmamıştır. Sosyal etkileşimde sıkıntı yaşama sıklığı azaldıkça kişilerarası farkındalık azalmaktadır. Çatışma çözme yaklaşımı açısından sosyal etkileşimde sık sıkıntı yaşayanlar, bazen ve nadiren yaşayanlardan daha az yüzleşme, duygusal ifade ve kendini açmayı kullanmaktadır. Sosyal etkileşimde nadiren sıkıntı yaşayanlar, çok sık yaşayanlardan daha fazla yüzleşmeyi kullanmaktadır (Bkz. Tablo 4.3).
15. Çalışma şartları ve ekiple ilişkili nedenleri çatışma nedeni olarak ifade edenlerin “Yüzleşme” alt ölçeğinde, çatışmanın iletişim ve kişilerarası faktörlerden kaynaklandığını belirtenlerin “Duygusal ifade” ve “Kendini Açma” alt ölçeklerinde, mesleğe yönelik görüşlerin çatışmaya neden olduğunu belirtenlerin “Duygusal İfade” alt ölçeğinde, diğer nedenler seçeneğini belirtenlerin “Genel/Özel Davranış” alt ölçeğinde ve soruya yanıt vermeyenlerin “Duygusal İfade” ve “Kendini Açma” alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Bkz.Tablo 4.3).
16. Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık alt boyutu olan “Kişilerarası Farkındalık” ve “Onaylanma İhtiyacı” ile çatışma çözme yaklaşımı alt boyutu olan “Yüzleşme”, “Duygusal İfade”, “Kendini Açma” alt ölçekleri arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ( $p<0.001$ ). “Kişilerarası Farkındalık” ve “Onaylanma İhtiyacı” ile “Genel/ Özel Davranış” ve “Yaklaşma/Kaçınma” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Kişilerarası duyarlılık toplam puanı, kişilerarası duyarlılık alt ölçeklerinden “Ayrılma Anksiyetesi”, “Çekingenlik”, “Kırılma İç Benlik” puanları ile çatışma çözme yaklaşımları alt ölçekleri arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ( $p<0.01$ ) (Bkz. Tablo 4.4).



## 6.2. Öneriler

Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımlarını belirlemek amacıyla yapılan araştırma sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulmuştur:

1. Hemşirelerin yarıdan fazlasının en fazla hasta yakınlarıyla çatışması, yaklaşık dörtte üçünün çatışma çözümüne yönelik eğitim almamış olması ve yarıya yakınının çatışmanın nedenlerinin iletişim ve kişilerarası faktörlerden kaynaklandığını belirtmesi nedeniyle “çatışma ve çatışma yönetimi” konusunda beceri kazandırmaya yönelik eğitim programlarının düzenli aralıklarla gerçekleştirilmesi,
2. Hemşirelerin yarıdan fazlasının devlet hastanesinde çalışması ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerdekilere göre daha çekingen ve kişilerarası duyarlılığının daha yüksek olması, çatışma çözümünde kaçınma yaklaşımını daha fazla ve yüzleşme yaklaşımını daha az kullanması nedeniyle bu hastanelerdeki hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarına kişilerarası duyarlılığın ve çekingenliğin azaltılmasına ve etkili çatışma çözme yöntemleri kullanımının artırılmasına yönelik beceri kazandırma ve uygulama çalışmalarının dâhil edilmesi,
3. Poliklinikte çalışan hemşirelerin kişilerarası duyarlılık, kişilerarası farkındalık, çekingenlik ve kırılğan iç benlik puanlarının diğer birimlere göre daha yüksek olmasının nedenlerinin nitel çalışmalarla açıklığa kavuşturulması ve bu hemşirelerin kişilerarası duyarlılıklarının azaltılmasına yönelik koruyucu danışmanlık programlarının oluşturulması,
4. Evli, çocuk sahibi ve 2 ve üzeri çocuğu olan hemşirelerin kişilerarası duyarlılık, çekingenlik ve kırılğan iç benlik puanlarının bekâr ve çocuğu olmayanlara göre daha yüksek olmasına neden olan faktörlerin nitel çalışmalarla belirlenmesi ve bu hemşirelerin duyarlılık düzeylerini azaltmak amacıyla koruyucu danışmanlık faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi,
5. Hemşirelerin hemşire olarak ve bulunduğu birimde çalışma süresi arttıkça kişilerarası duyarlılık, çekingenlik, kişilerarası farkındalık düzeyleri ve kaçınma yaklaşımı kullanımının artması nedeniyle, bu durumun altında yatan nedenlerin nicel ve nitel çalışmalarla belirlenmesi önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Akca, C., Erigüç, G. (2006). Hastane çalışanlarının yöneticileri ve çalışma arkadaşları ile yaşadıkları çatışma nedenlerine yönelik bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(2), 126-153.
2. Akçakaya, M. (2003). Çatışma yönetimi ve örgüt verimliliğine etkisi. *Kamu-İş*, 7(2), 1-27.
3. Akgün, Çıtak, E., Çam, O. (2011). Hemşirelere verilen eğitimin çatışma çözme becerisine, yöntemine ve tükenmişlik düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(4), 165-171.
4. Akgün, Çıtak E. (2006). Çatışma çözümü eğitiminin hemşirelerin çatışma çözüm becerisi, yöntemi ve tükenmişlik düzeyine etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 51.
5. Akkırman, A.D. (1998). Etkin çatışma yönetimi ve müdahale stratejileri, *D.E.Ü. İ.İ.B.F. Dergisi*, 13(2), 1-11.
6. Almost, J. (2006). Conflict within nursing environments: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 53 (4), 444- 453.
7. Arnold, E., Boggs, K. (1999). Interpersonal relationships: professional communication skills for nurses. Government Publication: 3rd Edition.
8. Arslan, C. (2005). Kişilerarası çatışma çözme ve problem çözme yaklaşımlarının yüklenme karmaşıklığı açısından incelenmesi. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
9. Arslan , C., Hamarta, E., Uslu, M. (2010). The relationship between conflict communication, self esteem and life satisfaction in university students. *Educational Research and Reviews*, 5(1), 31-34.
10. Aschenbrener, C.A., Siders, C.T. (1999). Conflict management. Managing low to-mid intensity conflict in the health care setting. *Physician Executive*, 25(5), 44-50.
11. Aslan, Ş. (2008). Duygusal zekâ bireylerarası çatışmayı çözümlenme yöntemleriyle ilişkili midir? Schutte'nin duygusal zekâ ölçeğinin geçerlilik ve

- güvenilirlik çalışması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 13(3), 179-200.
12. Basım, H.N., Çetin, F., Meydan, C.H.(2009). Kişilerarası çatışma çözme yaklaşımlarında kontrol odağının rolü. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21,58-69.
  13. Bernieri, F. J. (2001). Toward a taxonomy of interpersonal sensitivity. In J. A. Hall & F. J. Bernieri (Eds.), *Interpersonal sensitivity: Theory and measurement*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 3–20.
  14. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.
  15. Birol, L. (2004). *Hemşirelik Süreci*. İzmir: Etki Matbaacılık.
  16. Birsal, M., İslamoğlu, G., Börü, D. (2009). Kültürel boyutlar içerisinde şekillenen çatışma tarzları. *İşletme Fakültesi Dergisi*, 10(2), 245-262.
  17. Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Volume I. London, Hogarth Press.
  18. Boyce, P., Parker, G. (1989). Development of a scale to measure interpersonal sensitivity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 23, 341-351.
  19. Boyce, P., Parker, G., Barnett, B., Cooney, M., Smith, F. (1991). Personality as a vulnerability factor to depression. *British Journal of Psychiatry*, 159, 106–114.
  20. Boyce, P., Hickie I., Parker, G., Mitchel P., Wilhelm K., Brodaty H. (1992). Interpersonal Sensitivity and the one-year outcome of a depressive Episode. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 26, 156-161.
  21. Breunlin, D.C., Cimmarusti R.A., Bryant-Edwards T.L., Hetherington J.S. (2002). Conflict resolution training as an alternative to suspension for violent for violent behaviour. *The Journal of Educational Research*,95(6), 349-357.
  22. Brewer, N., Mitchell, P., Weber, N. (2002) Gender role, organizational status and conflict management styles. *Int J Conflict Management*, 13(1): 78-94.
  23. Brinket, R. (2010). A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *Journal of Nursing Management*, 18, 145-156.

24. Buller, S., Butterworth, T. (2001). Skilled nursing practice- a qualitative study of the elements of nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 38, 405-417.
25. Cai, D.A., Fink, E.L (2002). Conflict style differences between. *Communication Monographs*, 69(1), 67–87.
26. Carney, D., Harrigan, J.A . (2003). Takes one to know one: interpersonal sensitivity is related to accurate assessments of others' interpersonal sensitivity , *Emotion*, 3( 2) , 194–200
27. Cingöz-Ulu, B., Lalonde, R.N. (2007). The role of culture and relational context in interpersonal conflict: Do Turks and Canadians use different conflict management strategies? *International Journal of Intercultural Relations*, 31, 443-458.
28. Coombs, M. (2003). Power and conflict in intensive care clinical decision making. *Intensive and Critical Care Nursing*,19,125-135.
29. Cox, K. (2001) The effects of unit morale and interpersonal relations on conflict in the unit. *Journal of Advanced Nursing*, 35(1), 17–25
30. Cox, K.B. (2010). Power and conflict. Huber D.L (Ed). Leadership and nursing care management (s. 259-266). United States: Saunders Elsevier.
31. Cüceloğlu, D. (2003). İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları. İstanbul: Remzi Kitabevi.
32. Dağ, İ. (1991). Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 5-12.
33. De Dreu, C.K.W, Van de ,Vliert E. (1997). Using conflict in organizations. Sage Publications, London, 1-7.
34. Doğan, T., Sapmaz, S. (2012). Kişilerarası duyarlılık ölçeğinin Türk üniversite öğrencilerinde psikometrik analizi. *Kuramsal Eğitim Bilim Dergisi*, 5(2), 143-155.
35. Dökmen, Ü. (2011). Sanatta ve günlük yaşamda iletişim çatışmaları ve empati. İstanbul: Remzi Kitabevi.
36. Dursun, P.(2008). Kocaeli bölgesinde yer alan tüm kamu ve özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin çatışma nedenleri ve çatışma yönetim tarzlarına

- ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
37. Ekemen, N. (2006). 15-49 yaş dönemindeki kadınlarda kısa semptom envanteri ile ruhsal durumun belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
38. Erözkan, A (2009). Üniversite öğrencilerinin kişiler arası ilişki tarzları ve mizah tarzları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26, 56-66.
39. Erözkan, A. (2004). Üniversite öğrencilerinin kişilerarası duyarlılıkları ile reddedilme duyarlılıklarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(2), 85-98.
40. Erözkan, A. (2005). Üniversite öğrencilerinin kişilerarası duyarlılık ve depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi*, 14, 129-155
41. Erözkan, A. (2011). Sosyal kaygının kaygı duyarlılığı, benlik saygısı ve kişilerarası duyarlılık açısından incelenmesi. *İlköğretim Online*, 10(1), 338-347.
42. Forte, P. (1997). The high cost of conflict. *Nursing Economics*, 15, 119-123.
43. Friesen, M., DeWitty, V., Osborne, J., Rosenkranz, A. (2009). Nurses perception of conflict in the workplace. *Nurses First*, 2 (2), 12-16.
44. Friedman, R.A., Tidd, S.T., Curvall, S.C., Tsai, J.C. (2000). What goes around comes around: the impact of personal conflict style on work conflict and stress. *The International Journal of Conflict Management*, 11, 32-55.
45. Goldstein, SB. (1999). Construction and validation of a conflict communication scale. *J Appl Soc Psychol*, 29(9), 1803-1832.
46. Hall, J. A., Murphy, N. A., Schmid Mast, M. (2006). Recall of nonverbal cues: Exploring a new definition of interpersonal sensitivity. *Journal of Nonverbal Behavior*, 30, 141-155.
47. Hamann, D.M., Wonderlich-Tierney, A.L., Vander wal, J.S. (2009). Interpersonal sensitivity predicts bulimic symptomatology cross-sectionally and longitudinally. *Eating Behaviors*, 10, 125-127.

48. Harb, G.C., Heimberg, R.G., Fresco, D.M., Schneier, F.R., Liebowitz, M.R.(2002). The psychometric properties of interpersonal sensitivity measure in social anxiety disorder. *Behav. Res. Ther*, 40, 961–979.
49. 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 Nursing Management*, 13, 137-146.
50. Hoyle, J.R., Crenshaw H.M. (1997). *Interpersonal Sensitivity: United States. Eye On Education*.
51. Intepeler Ş.S., Harmancı A.K. (2011). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşire ve hekimlerin çatışma nedenleri, çatışma çözme becerileri ile kullandıkları stratejiler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8(2), 38-43.
52. Iglesias, M., Vallejo, R. (2012). Conflict resolution styles in the nursing profession. *Contemporary Nurse*, 43(1), 73-80.
53. Karip, E. (2013). *Çatışma Yönetimi*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
54. Karahan T.F. (2005). Bir iletişim ve çatışma çözme beceri eğitimi programının üniversite öğrencilerinin güvengenlik düzeylerine etkisi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(2), 217-230
55. Karataş Z. (2011). Psikodrama teknikleri kullanılarak yapılan grup uygulamasının ergenlerin çatışma çözme becerilerine etkisinin incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 11(2), 601-614.
56. Karcıoğulları, F., Alioğulları Z.D. (2012). Çatışmanın nedenleri ve çatışma yönetim tarzları ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 26(3), 215-237.
57. Kaypakoğlu, S. (2010). *Kişilerarası İletişim Cinsiyet Farklılıkları Güç ve Çatışma*. İstanbul: Derin Yayınları.
58. Kellerman P.F. (1996). *Interpersonal conflict management in group psychotherapy: an integrative perspective*. Group Analysis SAGE Publications 29, 257-275.
59. Kenny D.A. (1999). *Interpersonal perception. a social relation analyses*. United States: A Division of Guilford Press.
60. Kestner, P., Ray, P. (2002). *The conflict resolution training program*. San Francisco: Jossey-Bass.

61. Kıdak L.B, Demir S, Çeber E, San Turgay A. (2011). İzmir’de bir hastanede yöneticilerin çatışma yönetim stilleri ve çalışanların algılamaları. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(1), 1-25.
62. Kumcağız, H., Yılmaz, M., Balcı Çelik, S., Aydın Avcı, İ. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1), 49-56.
63. Kunaviktikul,W., Nuntasupawat, R., Srisuphan, W., Booth, R.Z. (2000). Relationship among conflict, conflict management, job satisfaction, intent to stay, and turnover of Professional nurses in Thailand. *Nursing and Health Sciences*, 2, 9-16.
64. Laursen, B., Hafen, C.A.(2010). Future directions in the study of close relationships: conflict is bad (except when it’s not). *Social Development*, 19(4), 858-872.
65. Malak, B., Üstün, B. (2011). Hemşirelerin sosyotropi- otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(2),1-16.
66. Margolis, J., Molinsky, A. (2008). Navigating the bind of necessary evils: Psychological engagement and the production of interpersonally sensitive behavior. *Academy of Management Journal*, 51(5), 847–872.
67. Masillo, A., Day, F., Laing, J., Howes, O., Fusar-Poli, P., Byrne, M. Bhattacharyya, S., Nastro, P.F., Girardi, P., McGuire, P.K., Valmaggia, L.R. (2012). Interpersonal sensitivity in the at-risk mental state for psychosis *Psychological Medicine*, 42,1835-1845.
68. Matsuda Y.T., Okanoya, K., Myowa-Yamakoski, M. (2013). Shyness in early infancy: approach-avoidance conflicts in temperament and hypersensitivity to eyes during initial gazes to faces. *Plos One*, 8(6), 1-7.
69. Medina, F.J., Munduate, I., Dorado, M.A, Martínez,I., Guerra, J.M. (2005). Types of intragroup conflict and affective reactions. *Journal of Managerial Psychology*, 20 (3/4), 219 – 230.
70. McCabe, R. E., Blankstein, K. R., Mills, J. S. (1999). Interpersonal sensitivity and social problem solving: Relations with academic and social self-esteem,

- depressive symptoms, and academic performance *Cognitive Therapy and Research*, 23, 587-604.
71. McClure, E. B. (2000). A meta-analytic review of sex differences in facial expression processing and their development in infants, children, and adolescents. *Psychological Bulletin*, 126, 424-453.
72. McElhaney, R. (1996). Conflict management in nursing administration *Nursing Management*, 24, 65-66.
73. Morgan C.T. (2011). Psikolojiye Giriş. Konya: Eğitim Akademi Yayınları.
74. Mrayyan, MT., Modallal, R., Awamreh, K., Atoum, M., Abdullah, M., Suliman, S (2008). Readiness of organizations for change, motivation and conflict-handling intentions: senior nursing students' perceptions. *Nurse Education in Practice*, 8(2), 120-128.
75. Nayeri ND, Negarandeh R. (2009) Conflict among Iranian hospital nurses: a qualitative study. *Human Resources for Health*, 7(25), 1-8.
76. O'Connor, L.E., Berry, J.W., Weiss, J., Gilbert, P. (2002). Guilt, fear, submission, and empathy in depression. *Journal of Affective Disorders*, 71, 19-27.
77. O'Grady, T. (2004). Constructing a conflict resolution program for health care. *Health Care Manage Rev*, 29(4), 278-283.
78. Otani, K., Suzuki, A., Ishii, G., Matsumoto, Y., Kamata, M.(2008). Relationship of interpersonal sensitivity with dimensions of the temperament and character inventory in health subjects. *Comprehensive Psychiatry*, 49,184-187.
79. Otani, K., Suzuki, A., Kamata, M., Matsumoto, Y., Shibuya, N., Sadahiro, R. (2012). Interpersonal sensitivity is correlated with sociotropy but not with autonomy in health subjects. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(2),153-155.
80. Otani, K., Suzuki, A., Matsumoto, Y., Kamata, M. (2009). Parental overprotection increases interpersonal sensitivity in healthy subjects. *Comprehensive Psychiatry*, 50, 54-57.
81. Öner-Koruklu, N. (2011). Kişilerarası ilişkilerde çatışma ve çatışma çözme. Kaya A (ed). Kişilerarası ilişkiler ve etkili iletişim. Pegem Akademi.



82. Öz, F. (2010). Benlik Kavramı. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: Mattek Basım.
83. Öz, F., Hiçdurmaz, D. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin kişilerarası çatışmaları çözme yaklaşımları. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 1–15.
84. Özcan, A. (2006). Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim. Ankara: Sistem Ofset Basım.
85. Özer, K. (2012). Ben Değeri Tiryakiliği. Sistem Yayıncılık: İstanbul.
86. Özgür, G., Yıldırım, S., Aktaş, N. (2008). Bir üniversite hastanesinin ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinde ruhsal durum değerlendirmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 21-30.
87. Özgür, G., Gümüş, A. B., Gürdağ, Ş. (2011). Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24, 296-305.
88. Özkan, B., Sevi, Ü. (2007). Hemşirelerin atılganlık düzeyleri. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(1),40-46
89. Parker, M.E, Smith M.C. (2010). Nursing theories nursing practice. Philedelpia: Davis Company.
90. Pektekin, Ç., Batmaz, M., Sever, A., Sönmez, Y., Buzlu, S. (1993). Özel bir hastanede çalışan sağlık personelinin benlik değeri ve atılgan davranış yönünden araştırılması. *Türk Hemşireler Dergisi*, 43(1):21-25.
91. Pettrey, L. (2003). Who Let the Dogs Out? Managing Conflict With Courage and Skill. *Critical Care Careers*, 21-24.
92. Pines, E.W., Rauschhuber M.E., Norgan G.H., Cook, J.D., Canchola, L.,Richardson, C., Jones, M.E. (2012). Stress resiliency, psychological empowerment and conflict management styles among baccalaureate nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1482-1493.
93. Rahim, M.A., Psenicka, C., (2002). A model of emotional intelligence and conflict management strategies: a study in seven countries. *The International Journal of Organizational Analysis*, (10)4, 302-326.

94. Rahim, A., Magner, N. (2000). Do justice perceptions influence styles of handling conflict with supervisors?: What justice perceptions, precisely? *The International Journal of Conflict Management*, 11(1), 9-31.
95. Rizzo,CJ., Daley. S.H , Gunderson BH. (2006). Interpersonal sensitivity, romantic stress, and the prediction of depression: a study of inner-city,minority adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(3),469-478.
96. Rodriguez JM, Small JA. (2006). The role of conflict resolution styles on nursing staff morale, burnout, and job satisfaction in long-term care. *Journal of Aging and Health*,18(3), 385-406.
97. Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
98. Sapmaz, F. (2011). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın sosyal anksiyete, reddedilme duyarlılığı ve kişilerarası duyarlılık üzerine etkisi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı. Doktora Tezi.
99. Sapmaz, F. (2006). Üniversite öğrencilerinin uyumlu ve uyumsuz mükemmeliyetçilik özelliklerinin psikolojik belirti düzeyleri açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü: Sakarya.
100. Selvi, Y., Özdemir, P.G., Özdemir, O., Aydın, A., Beşiroğlu L. (2000). Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 238-243.
101. Seval, H (2006). Çatışmanın etkileri ve yönetimi. *Sosyal Bilgiler Dergisi*, 15, 245-254.
102. Siyez, D.M (2011). Kişilerarası ilişkilerin başlangıcı ve gelişimi. Kaya A. (ed.). *Kişilerarası ilişkiler ve etkili iletişim* (62-91). Ankara: Pegem Akademi.

103. Smith, B. W., Zautra, A. J. (2001). Interpersonal sensitivity and reactivity to spousal conflict in healthy older women. *Personality and Individual Differences*, 31, 915-923.
104. Snodgrass, S.E., Hect, M.A., Ploutz-Synder R. (1998). Interpersonal sensitivity: expressivity or perceptivity? *Journal of Personality and Social Psychology*,74(1), 238-249.
105. Sotile, W.M., Sotile, M.O. (1999). Conflict management. how to shape positive relationships in medical practices and hospitals. *Physician Executive*, 25(5),51-5.
106. Sportsman,S., Hamilton, P. (2007). Conflict management styles in the health professions. *Journal of Professional Nursing*, 23,157–66,
107. Şahin, Ö. (2005) Hemşirelerde örgütsel çatışma türleri ve çözümleme yaklaşımlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
108. Tabak N., Koprak O. (2007). Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 2007, 15, 321–331.
109. Türkçapar H. (2011). Bilişsel terapi. Ankara: HYB Basın Yayın.
110. Tyson, D., Pongruengphant, R (2004). Five-year follow-up study of stress among nurses in public and private hospitals in Thailand. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 247–254.
111. Uyer, G. (2000). Hemşire- hasta iletişimi ve iletişimin hasta yönünden önemi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği, Hukuku, Tarihi Dergisi*, 8, 90-94.
112. Uz-Baş, A.(2011). Kişilerarası ilişkiler ve iletişimde güvengenlik. kişilerarası ilişkiler ve etkili iletişim (ed. Kaya A). Pegem Akademi, 4. Baskı, 174-194.
113. Ünal, A., Seren, Ş. (2010) . Hastanelerde çalışan hemşirelerin hemşirelik dışı birimlerde istihdamı ve nedenlerinin incelenmesi. *Hemşire İstihdamı*, 3 (1), 23-29
114. Ünsar, S., Akgün, Kostak M., Kurt, S., Erol, Ö. (2011). Hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 4 (1), 2-6.

115. Üstün, B., Akgün, E., Partlak, N. (2005). Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. İzmir: Okullar Yayınevi.
116. Vidyandhi, K., Sudhir P.M. (2009). Interpersonal sensitivity and dysfunctional cognitions in social anxiety and depression. *Asian Journal of Pschiatry*, 2, 25-28.
117. Wall J. A., Callister, R. R. (1995). Conflict and its management, *Journal of Management*, 21(3), 517.
118. Wilhelm, K., Boyce, P., Brownhill, S. (2004). The relationship between interpersonal sensitivity, anxiety disorders and major depression. *Journal of Affective Disorders*, 79, 33-41.
119. Xu, Y., Davidhizar, R. (2004) Conflict management styles of Asian and Asian American nurses: implications for the nurse manager. *The Health Care Manager*, 23 (1), 46–53.
120. Yalçın, N., Aştı, T. (2011). Hemşire-hasta etkileşimi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 19(1): 54-59.
121. Yaşar, M (2007). Depresyonun Kadınlaşması. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17(2), 251-281.
122. Yedikardeşler, C. (2009). Hemşirelerin çatışma yönetimi stratejilerinde duygusal zekanın rolü. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi.
123. Yılmaz, S., Hacıhasanoğlu, R., Çiçek, Z. (2006). Hemşirelerin genel ruhsal durumlarının incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(6): 92- 97.
124. Yoder-Wise, P.S. (2007) *Leading and Managing in Nursing*, Philadelphia: Mosby.

## EKLER

### EK 1. “HEMŞİRELERİN KİŞİLERARASI DUYARLILIK VE ÇATIŞMA ÇÖZME YAKLAŞIMLARI BAŞLIKLILIK ARAŞTIRMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU”

#### Araştırmacının Açıklaması:

“Hemşirelerin Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımları” adlı bir araştırma yapmaktayız.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, hemşirelerin kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımlarının belirlenmesidir. Bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı Adeviye Aydın tarafından yanıtlanmanız için size form verilecektir. Bu forma verdiğiniz yanıtlar doğrultusunda kabul ederseniz bu çalışmaya alınacaksınız. Formda biri sosyodemografik özellikleri, kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımlarını belirlemeye yönelik sorular içeren üç kısım bulunmaktadır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ek ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katılmanız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır.

#### Katılımcının Beyanı:

Sayın Adeviye Aydın tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla

kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun iş ilişkiime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

	<b>Araştırmacı</b>	<b>Katılımcı</b>	<b>Görüşme Tanığı</b>
<b>Adı Soyadı</b>	Adeviye AYDIN		
<b>Adres</b>	H.Ü. Hemşirelik Bölümü		
<b>Tel</b>	cep:05353645523 İş:03123051580/125- 127		
<b>İmza</b>			

## EK 2: TANITICI BİLGİLER FORMU

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek
3. Medeni durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekâr
4. Çocuğunuz var mı? ( ) Evet ( ) Hayır
5. Evet ise kaç çocuğunuz var?.....
6. Mesleğinizle ilgili en son mezun olduğunuz okul:  
 ( ) Sağlık Meslek Lisesi /Koleji ( ) Lisans ( ) Doktora  
 ( ) Hemşirelik Ön lisans ( ) Yüksek lisans
7. Çalıştığınız bölüm:.....
8. Hemşire olarak ne kadar süredir çalışıyorsunuz?.....
9. Bulduğunuz bölümde ne kadar süredir çalışıyorsunuz?.....
10. Çalışma şekliniz  
 ( ) Vardiyalı ( ) Sadece gündüz
11. Ortalama Haftalık Çalışma Saatiniz :  
 ( ) 40 saat ve altında ( ) 41- 50 saat ( ) 51 saat ve üzeri
12. “Çatışma ya da Çatışma Çözümünü ” içeren herhangi bir Kurs/Seminer/Eğitim aldınız mı?  
 ( ) Evet ( ) Hayır
13. Meslek yaşantınızda en **çok** kimle çatışma yaşıyorsunuz? (Lütfen sadece tek seçenek işaretleyiniz)  
 Hasta ( ) Hemşireler ( ) Hasta yakını ( ) Diğer ekip üyeleri ( )  
 Diğer.....
14. Size göre çevrenizle çatışma yaşama sıklığınızı aşağıdakilerden hangisi doğru olarak ifade etmektedir?  
 a) Çok sık  
 b) Sık  
 c) Bazen  
 d) Nadiren  
 e) Hiç
15. Size göre yaşadığınız çatışmaların nedenleri nelerdir?  
 -  
 -  
 -  
 -  
 -
16. Size göre sosyal etkileşimde sıkıntı yaşama sıklığınızı aşağıdakilerden hangisi doğru olarak ifade etmektedir?  
 a) Çok sık  
 b) Sık  
 c) Bazen  
 d) Nadiren  
 e) Hiç

### EK 3: KİŞİLERARASI DUYARLILIK ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıda bireylerin kişilerarası ilişkilerine yönelik yaşantılarını temsil eden çeşitli durumlara ilişkin ifadeler yer almaktadır. Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyup, böyle bir yaşantının sizde ne tür bir etki yapabileceğini düşününüz. Cevabınızı **1** ile **4** arasındaki **(1) Bana hiç uygun değil (2) Bana biraz uygun değil (3) Bana biraz uygun (4) Bana çok uygun** aralığında belirleyerek, işaretlemenizi gerçekleştiriniz.

	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
1. Başkalarının benim hakkımda ne düşündüklerine ilişkin endişelenirim				
2. İnsanların benim hakkımda ne hissettiklerini önemserim				
3. Bir insan olarak değerim, büyük ölçüde diğerlerinin hakkımdaki düşüncelerine dayalıdır				
4. Yaptığım herhangi bir şey hakkında biri beni eleştirirse, kendimi kötü hissederim				
5. Söylediğim ya da yaptığım şeylerden ötürü eleştirilmek beni endişelendirir				
6. Biri bana öfkelendiğinde incindiğimi hissederim				
7. Biri bana karşılık vermezse, bundan kolayca alınırım				
8. Yaptığım iyi bir şeye yalnızca biri onun iyi olduğunu söylediğinde inanabilirim				
9. Bana yakın birini kaybetmeye ilişkin endişelenirim				
10. Eğer biri beni kızdırırsa, onu aklımdan kolaylıkla çıkaramam				
11. Tanıdığım insanlar bana hayran olmazsa kendimi mutlu hissedemem				
12. Başkaları gerçekte ne olduğumu bilselerdi, benim hakkımda daha az olumlu düşünürlerdi				
13. Diğer insanlar beni gerçekten tanısalardı, benden hoşlanmazlardı				
14. Beni gerçekten tanıyan insanlardan hoşlanmam				
15. İnsanların genellikle benden hoşlandıklarını düşünürüm				
16. Diğer insanları mutlu edebilirim				
17. İnsanlara hoşça kal dediğimde kaygılanırım				
18. Sürekli eleştiri beklerim				
19. Yeni insanlarla tanışmak benim için zordur.				
20. Biri bana iltifat ettiğinde mutlu olurum				
21. Yakın bir ilişkide olduğumda kendimi güvende hissederim				



	<b>Bana hiç uygun değil</b>	<b>Bana biraz uygun değil</b>	<b>Bana biraz uygun</b>	<b>Bana çok uygun</b>
22. İnsanlara kolay kolay sinirlenemem				
23. Diğer insanların duygularını incitmekten korkarım				
24. Birini sınırlendirmek/kırmak yerine istemediğim bir şeyi yapmayı yeğlerim				
25. Asla kimseye kabalık etmem				
26. Onları incitebileceğim korkusu ile insanlara öfkelenmem				
27. Diğer insanları eleştirmekten kaçınırım				
28. Bir arkadaşla kavga ettikten sonra onunla barışana kadar kendimi huzursuz hissederim				
29. Diğer insanların ne hissettikleri beni her zaman ilgilendirir				
30. İnsanlara hoşçakal dediğimde kendimi güvensiz hissederim				
31. Diğerleri üzerinde yaptığım etkiye ilişkin endişelenirim				
32. Reddedileceğim korkusu ile düşündüğümü söylemekten kaçınırım				
33. Yakın olduğum birini memnun etmek için tarzımın dışına çıkarırım				
34. Düşüncelerimin diğer insanları ezeceğinden (bunaltacağından) korkarım				
35. Birinin benden memnun olup olmadığından hiçbir zaman gerçekten emin olamam				
36. Diğerlerinin beni anlamadığını düşünürüm				

#### EK 4: KİŞİLERARASI ÇATIŞMA ÇÖZME YAKLAŞIMLARI ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Bir kimse ile telefonda tartışmak benim için, yüz yüze tartışmaktan daha rahattır.							
2. Ailemden birisi ile tartışmamı, komşular duysalardı utanırdım							
3. Tartışma sırasında, benim ne düşündüğümü diğer kişilerin bilmesine izin vermemeye çalışırım							
4. Bir tartışmayı çözmek için harekete geçmeden önce, tartışmanın kendi kendine hallolup olmayacağını görmek için beklerim.							
5. Bir tartışma sırasında duyguları ifade etmek bir zaman kaybıdır							
6. Tartışmalardan nefret ederim.							
7. Kendisi ile aynı fikirde olmadığımı rahatça söyleyebileceğim pek fazla insan yoktur.							
8. Bir kimse ile tartışırken, yüz yüze oturmaktan çok yan yana oturmayı daha rahat bulurum.							
9. Duyguları ortaya koymak, sadece çatışmaları daha kötü hale getirir.							
10. Bir tartışmada, kendi bakış açımı mümkün olduğu kadar az açığa vurmaya çalışırım							
11. Toplum içinde tartışan diğer insanları gördüğümde rahatsız olurum.							
12. Komşularım çok fazla gürültü yaparlarsa, komşularıyla kendim konuşmaktansa, polisi aramayı tercih ederim.							
13. Tartıştığım insan, beni inançlarım ve hakkında konuşmaya zorladığı zaman sinirlenirim.							
14. Sinirliysen, bu kontrolü kaybettiğim içindir.							
15. Arkadaşlarımla nadiren tartışırım.							
16. Bir lokantada tartışma yapmaktan rahatsız olmam.							
17. Bir tartışmada, kendimle ilgili tartışılmayacak pek çok şey vardır							
18. Tartışmalar eğlenceli olabilir.							
19. Tartışmada duygularımızı göstermek, güçsüzlüğün işaretidir							
20. İnsanlarla anlaşmazlık noktalarımı, onlara yazı yazarak ifade etmektense, onlarla doğrudan konuşarak ifade etmeyi tercih ederim							
21. Halka açık bir yerde bir tartışma içerisine girmekten çekinmem							
22. Bir arkadaşımın bana borcu olursa, borcunu ödemesini doğrudan kendisine söyleyerek isterim							
23. Tartışmalardan kaçınırım.							
24. Birisi ile tartışma yaptığımda, etrafta diğerlerinin olup olmadığına dikkat etmem.							
25. Bir tartışma sırasında, tartıştığım insanlarla göz göze gelmekten hoşlanmam							

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
26. Benim bulunduğum yerde diğer kişilerin birbirleriyle tartışmasından hoşlanmam							
27. Diğer kişilerin duygularını ifade etmesi, beni rahatsız eder							
28. Bir tartışma sırasında diğer insanların kişisel inanç ya da düşüncelerini açıklaması beni rahatsız eder.							
29. Bir arkadaşım beni üzerse, bunu beni üzen arkadaşımın çok, başka bir arkadaşımın tartışmayı tercih ederim							
30. Tartıştığım konu hakkında bilgisi olması gerekenlerin dışında hiç kimsenin yanımda bulunmasını istemem							
31. Bir insanın neden üzgün olduğunu sormak yerine bunu tahmin etmeyi tercih ederim.							
32. Bana sorulmadığı sürece, fikrimi nadiren kendiliğimden açıklarım							
33. Çatışma durumlarında tarafsızımdır.							
34. Tartışma sırasında, görüşlerimi açıkça belirtirim							
35. Halka açık yerlerde tartışmaktan çekinirim							
36. Bir tartışmada, ilgilerimi ve ihtiyaçlarımı ifade etmede rahatımdır.							
37. Bir tartışmada duygularımı saklarım							
38. Bir arkadaşımın yaptığı bir şeyden dolayı üzülürsem, onunla hemen bunu tartışırım.							
39. Bir tartışmada diğer kişilerin düşünceleri ve inançları hakkındaki her şeyi bilmek isterim.							
40. Başkalarının, benimle tartışma başlatmasını pek önemsemem.							
41. Bir tartışmada diğer kişiler, bana düşüncelerimi ve fikirlerimi sorduğunda memnun olurum.							
42. Tartışma sırasında insanlar duygularını göstermeye başladığında kaçmak isterim.							
43. Bir insanla tartıştığımda, sorunu ona karşı daha nazik olarak çözmeye çalışırım							
44. Çatışma durumunda diğerleri kim olursa olsun düşüncelerimi ifade etmede kendimi rahat hissederim							
45. Diğer kişilerin tartıştığı bir çatışma ortamında bulunmak benim canımı sıkmaz.							
46. Diğer kişilerin fikirlerine karşı çıkmaktan hoşlanırım							
47. Bana göre, duyguları açıklamak, tartışmaları çözümlenmenin önemli bir bölümüdür.							
48. Tartışmaları, yüz yüze tartışarak çözmeyi tercih ederim.							
49. Bir kişi, diğer kişiler etrafta olduğu için benimle bir anlaşmazlığı tartışmayı reddettiğinde sinirlenirim.							
50. Duygularını kolayca ifade eden insanlardan çekinirim.							
51. Diğer bir arkadaşım bulunduğu bir yerde başka bir arkadaşla tartışmaktan rahatsız olurum.							

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
52. Sık sık tartışmalar başlatırım							
53. Eğer bir iş arkadaşım, benim yaptığım bir işe karışır, durumu patrona anlatmaktansa bunu doğrudan kendisine söylemeyi tercih ederim.							
54. Bir tartışmada, duygularımı açıkça ifade ederim.							
55. Çatışmaları ilginç bulurum.							
56. İnsanların, bir münakaşa sırasında, duygularımı anlatmamı istemesinden hoşlanmam.							
57. Bir aile üyesinin, ne düşündüğümü ben söylemeden bilmesini umarım.							
58. Bir tartışmada, duygular dahil her şey açık olmalı.							
59. Toplum içinde tartışırken özel bir yerde tartıştığım kadar rahat olurum.							
60. Birisinin, bana kızgın olduğu halde konuyu benimle tartışmak istemediğini öğrenince üzülürüm							
61. Satın aldığım bir şey defolu olduğunda, onu geri veririm							
62. Duyguları açık bir şekilde ifade etmek gücü gösterir							
63. Eğer bir arkadaş, yapmış olduğumuz bir tartışmayı, diğer insanlara söylerse bunu önemsemem.							
64. Diğer insanlar, duygularımı ifade etmede cesaretimi kırdığında hayal kırıklığına uğramış hissederim.							
65. Bir tartışma sırasında genellikle sessiz kalırım							
66. Tartışmalar, benim canımı sıkmaz							
67. Arkadaşımın bir tartışmadan sonra, çatışma çözülmüş olsa bile, tekrar arkadaşımı görmek beni rahatsız eder							
68. İnsanlar kendi duygularını açıkladığında tartışma daha kolay çözülebilir.							
69. Çatışmalar ilişkileri ilginç hale getirir.							
70. Bulduğum yerde yabancıların tartışmalarını önemsemem							
71. Diğer insanların fikirlerime meydan okumalarından hoşlanırım							
72. Bir tartışma sırasında, diğer insanlar kendi duygularını ifade ettiğinde, kendimi rahat hissederim.							
73. Çatışmadan kaçınırım.							
74. Toplum içinde tartışırım.							
75. Bir tartışmadan sonra çok üzülürüm							

**EK 5: GAZİ MUSTAFA KEMAL HASTANESİ İZİN YAZISI**

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi



Sayı: B.10.1.TKH.4.06.H.06.0.01  
Konu: Adeviye AYDIN

48701 30.10.2012

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

Anabilim Dalınız yüksek lisans öğrenciniz Adeviye AYDIN'ın "Hemşirelerde Lişilerarası, Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı" konulu tezinin uygulamasını 15 Aralık 2012- 31 Mayıs 2013 tarihleri arasında hastanemizde yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Op.Dr.Alp Burak EKMEKÇİ  
Başhekim Yardımcısı

Adres : Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi  
Silahtar Cad. No: 2 Yenimahalle/ANKARA

Tel : 0312 212 66 66  
Faks : 0312 212 66 75

**EK 6: MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİ İZİN YAZISI**

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği

Sayı : B.10.4.İSM.4.06.23.36.906-05/  
Konu : Tez Çalışması

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Ankara Meslek Hastalıkları  
Hastanesi  
Giden Evrak  
Evrak No:5444  
Tarih: 31.10.2012 14:17

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİNE  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
( Hemşirelik Bölümü )

İlgi : 12/10/2012 tarihli ve 738 sayılı yazınız.

Anabilim Dalımız yüksek lisans öğrencisi Adeviye AYDIN' ın " Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı " konulu tez çalışmasını 15 Aralık 2012 - 31 Mayıs 2013 tarihleri arasında Hastanemizde yapmasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Ömer Hınç KILMAZ  
Başhekim

Adres : Osman Gazi Mah. Athılar Sok. No:45 06280 Keçiören /ANKARA  
Tel : 0 312 580 83 95 / 1160 Fax : 0 312 580 84 04  
Web : [www.ankarameslekhastanesi.gov.tr](http://www.ankarameslekhastanesi.gov.tr) Email: [bilgi@ankarameslekhastanesi.gov.tr](mailto:bilgi@ankarameslekhastanesi.gov.tr)

**EK 7: YENİ MAHALLE DEVLET HASTANESİ İZİN YAZISI**

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Yenimahalle Devlet Hastanesi Başhekimliği

SAYI : B.10.4.İSM.4.06.8938/11129  
KONU : Tez Çalışması hk.

11 KASIM 2012

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

İlgi: 12.10.2012 tarih ve 734 sayılı yazımız.

Fakülteniz yüksek lisans öğrencisi Adeviye AYDIN'ın "Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı" konulu tezini 15 Aralık 2012- 31 Mayıs 2013 tarihleri arasında hastanemizde yapmasında sakınca yoktur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Op. Dr. Uğur YILDIZ  
Başhekim

İLETİŞİM: Yeni Batı Mah.2026.Cad. Batıkent Yenimahalle/ANKARA  
TLF: 0312 587 26 37 - 38 FAX: 0312 587 24 37  
E-MAIL: ankaradhs@saglik.gov.tr

## EK 8: KEÇİÖREN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ İZİN YAZISI



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği

Sayı : B.10.4.İSM.4.06.68.49/YZ.İŞL/-300  
Konu: Adeviye AYDIN.

31.10.2012\*009851

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
(Hemşirelik Bölümü)

İlgi: 12/10/2012 tarihli ve 729 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınız Yüksek Lisans öğrenciniz Adeviye AYDIN ' ın "Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Yaklaşımı" konulu tezinin uygulamasını 15 Aralık 2012 ile 31 Mayıs 2012 tarihleri arasında Hastanemizde yapması uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. M. İ. Safa KAPICIOĞLU  
Başhekim



**EK 9: FİZİK TEDAVİ REHABİLİTASYON HASTANESİ İZİN YAZISI**

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SAYI: B.10.4.İSM.4.06.23.34-902.1...5826  
KONU:

28.11.2012

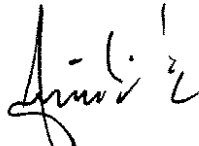
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİNE  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

İlgi : 12.10.2012 tarih ve 731 sayılı yazınız.

İlgi yazınız gereği , Hastanemiz Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu'nun 14.11.2012 tarihli kararı gereğince,

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencisi Adeviye AYDIN'ın "Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı" konulu tezinin uygulamasını 15 Aralık 2012-31 Mayıs 2013 tarihleri arasında Hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

  
Uzm. Dr. Fikri AK  
Hastane Yöneticisi

26.11.2012 Tek.A.YAPSAN  
26.11.2012 Per.Şefi. İ.NURTEN  
...../...../2012 İdari ve Mali .Hizm.Müdür Yrd .A.BOSTANCI  
28.11.2012 İdari ve Mali .Hizm.Müdürü N.EMİR

**EK 10: NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ İZİN YAZISI**

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

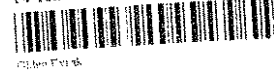


Sayı : B.10.4.ISM.4.06.00.13/Per.251.10

Konu:

ANKARA NUMUNE EĞİT. VE ARŞT. HAST.  
Evrak Kayıt Subesi

14 Kasım 2012 / 36788



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

İlgi: 12.10.2012 tarih ve 725 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda adı geçen Fakülteniz Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencilerinden Adeviye AYDIN'ın "Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı" konulu tezinin uygulamasını 15 Aralık 2012 – 31 Mayıs 2013 tarihleri arasında hastanemizde yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Dr. İ. Ahmet İNANÇ  
Hastane Yöneticisi/a.  
Başhekim Yardımcısı

13.11/2012 Şef

:M.İNANÇ

13.11/2012 Md. Yrd.

:M.KARAGÖZÜĞLU

**EK 11:DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİ İZİN YAZISI**



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği



SAYI : B.10.4.ISM.4.06.23.33./ Eğt.  
KONU: Adeviye AYDIN

19.10.2012 - 308

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

Anabilim Dalınız yüksek lisans öğrenciniz Adeviye AYDIN' ın "Hemşirelerde Kişilerarası, Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı" konulu tezinin uygulamasını 15 Aralık 2012-31 Mayıs 2013 tarihleri arasında Hastanemizde yapması uygun görülmüştür.  
Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Murat ALPER  
Baştabip a.  
Eğitimden Sorumlu  
Baştabip Yardımcısı

Eğitim Koordinatörlüğü

Adres: İrfan Baştuğ Cad. Dışkapı Altındag/ANKARA

Ayrıntılı bilgi için F. ERDURAN Tıb. Teknolog

Telefon: 0 312 596 20 26 pbx Fax: 0 312 318 66 90 www.diskapieah.gov.tr

**EK 12: ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ İZİN YAZISI**

T. C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
ANKARA 1. BÖLGE TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ  
ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

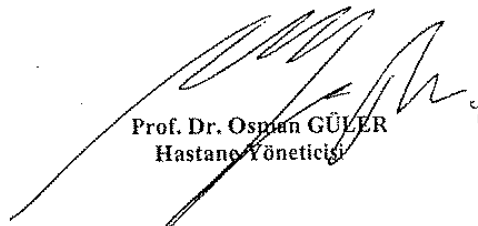
B.10.1.TKH 4.06.T.IU.0.03  
ŞUBE : Personel  
KONU : Adeviye AYDIN

16.11.12\*017393

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

Anabilim Dalınız Yüksek Lisans öğrencisi Adeviye AYDIN'ın "Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı" konulu tezinin uygulanması 15 Aralık 2012 – 31 Mayıs 2013 tarihleri arasında Hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

  
Prof. Dr. Osman GÜLER  
Hastane Yöneticisi

## EK 13:YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ İZİN YAZISI

12.10.2012  
08-4696



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı :B.10.4.İSM.4.06.00.15- EPKK-619  
Konu : EPK Kararı

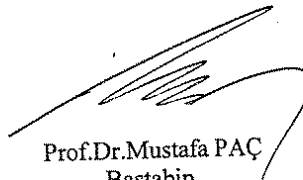
23.10.2012\* 11743

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
ANKARA

İlgi: 12/10/2012 tarihli ve 728 yazınız.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Birimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Adeviye AYDIN'ın "Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı" konulu tez çalışmasının 15 Aralık 2012- 31 Mayıs 2013 tarihleri arasında Hastanemizde yapması talebi, Hastanemiz Eğitim Plan ve Koordinasyon Kurulumuzun 17.10.2012 tarih ve 294 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, **uygun olduğuna** karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

  
Prof.Dr.Mustafa PAÇ  
Baştabip

**EK 14: ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ İZİN YAZISI**

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Ankara İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SAYI : 12174

07/11/2012

KONU : Adeviye AYDIN

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü

Anabilim Dalınız yüksek lisans öğrencisi Adeviye AYDIN'ın " Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı" konulu tezinin 15 Aralık 2012-31 Mayıs 2013 tarihleri arasında hastanemizde yapması uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Murat AKÇAY  
Baştabip

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Koordinatörlüğü Birimi  
Eskişehir Yolu 8. Km. No. 2 PK: 06800 Bilkent / Ankara  
Telefon : 0 (312) 291 25 25 (4064)

**EK 15: ETLİK ZÜBEYDE HANIM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ  
İZİN YAZISI**

27.11.2012  
08-4930

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
ANKARA İLİ 2.BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ  
Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

ŞUBE : B.10.4.İSM.4.06.68.45/PERSONEL  
KONU: Adeviye AYDIN hk;

22 KASIM 2012

07146

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü

İLGİ: 12.10.2012 tarih ve 756 sayılı yazınız.

Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrenciniz Adeviye AYDIN'ın "Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı" konulu tezini 15 Aralık 2012 ve 31 Mayıs 2013 tarihleri arasında Hastanemizde yapması uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.



Dr. Metin DİNÇER  
Hastane Yöneticisi

## EK 16: SAMİ ULUS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ İZİN YAZISI



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : B.10.4.ISM.4.06.0017-Per.  
Konu:

...../...../2012

17.10.2012 \* 2012

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü

İlgi: 12.10.2012 tarih ve 727 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden Üniversiteniz Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Adeviye AYDIN' ın "Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı" konulu tezini 15.12.2012 – 31.05.2012 tarihleri arasında Hastanemizde uygulaması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Op. Dr. Emin YILMAZ  
Başhekim a. 7  
Başhekim Yardımcısı



**EK 17: DR. CELAL ERTUĞ ETİMESGUT DEVLET HASTANESİ İZİN YAZISI**



02.11.2012  
08-4508

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Prof. Dr. Celal ERTUĞ Etimesgut Devlet Hastanesi Baştabipliği

SAYI : B.10.4.İSM.4.06.47.21.900/4645  
KONU: Adeviye AYDIN.

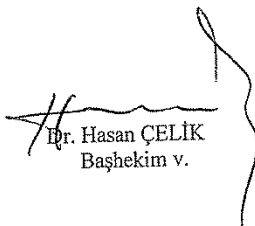
29.../10.../2012

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü  
ANKARA

İlgi: 12.10.2012 tarih ve 736 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Okulunuz Yüksek Lisans öğrencisi Adeviye AYDIN'ın 'Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı' konulu tez uygulamasını 15 Aralık 2012 – 31 Mayıs 2013 tarihleri arasında hastanemizde yapması uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

  
Dr. Hasan ÇELİK  
Başhekim v.

**EK 18: SINCAN DEVLET HASTANESİ İZ HASTANESİ İZİN YAZISI**

06.11.2012  
08-4568



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
DR. NAFİZ KÖREZ SINCAN DEVLET HASTANESİ  
BAŞHEKİMLİĞİ

Sayı : B.10.4.İSM.4.06.83.08.906.05/13916

01 Kasım 2012

Konu : Adeviye AYDIN Hk.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümüne

İlgi: 12.10.2012 tarih ve 733 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınız Yüksek Lisans öğrencisi Adeviye AYDIN'ın "Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı" konulu tezinin uygulamasını Etik Kurul Onayı geldikten sonra hastanemizde yapabilmesi uygun görülmüş olup, konu hakkında hastanemiz Başhemşire Vekili Züleyha YAŞAR'ın yazısı ekte sunulmuştur.  
Bilgi'lerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Sükrü ÖZDEMİR  
Başhekim

EK: 1 Yazı

**EK 19: ULUS DEVLET HASTANESİ İZİN YAZISI**

14.11.2012  
08-4711



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Ankara Ulus Devlet Hastanesi Baştabipliği

SAYI : B.10.4.İSM.4.06.23.38/PERS 3159  
KONU : Adeviye AYDIN  
(Tez uygulaması)

02 KASIM 2012

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümüne

İlgi: 12.10.2012 tarih ve 732 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınız yüksek lisans öğrencisi Adeviye AYDIN'ın "Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı" konulu tezinin uygulamasını 15 Aralık 2012 -31 Mayıs 2013 tarihleri arasında hastanemizde yapması Baştabipliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Doç.Dr.A.Ayla KABALAK  
Baştabip

## EK 20: ULUCANLAR GÖZ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ İZİN YAZISI



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SAYI : B.10.1.TKH.4.06.E6.00  
KONU : Adeviye AYDIN

KOD: PERSONEL  
05/12/2012

003000 06.12.2012

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümüne

İLGİ : 12/10/2012 tarih ve 759 sayılı yazınız.

İlgi tarih sayılı yazınıza istinaden, yüksek lisans öğrencisi Adeviye AYDIN'ın 'Hemşirelerde Kişiler Arası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşım' konulu tezinin uygulamasını 15 Aralık 2012 -31 Mayıs 2013 tarihleri arasında Hastanemizde yapması uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Faruk ÖZTÜRK  
Baştabip

Tel : 0 (312) 312 62 61  
Fax : 0 (312) 312 38 05  
Ulucanlar cad. No.59 Altındağ / ANKARA

Web : [www.ulucanlargoz.gov.tr](http://www.ulucanlargoz.gov.tr)  
E-Posta : [ulucanlargoz@saglikgov.tr](mailto:ulucanlargoz@saglikgov.tr)

**EK 21: ATAÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ  
EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ İZİN YAZISI**

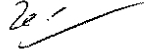
T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**EĞİTİM PLANLAMA VE KOORDİNASYON KURUL KARARI**

KARAR NO: 417  
KARAR TARİHİ: 03/12/2012

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü tarafından hastanemizde yapılmak istenen "Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı" konulu tezinin uygulanmasını 15 Aralık 2012-31 Mayıs 2013 tarihlerinde yapabilmemesi, Etik Kurul Onayı geldikten sonra başlanması şartı ile uygun görüldü.

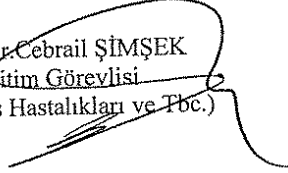
Doç.Dr.Yurdanur ERDOĞAN  
Eğitim Görevlisi  
(Göğüs Hastalıkları ve Tbc.)



Op.Dr. Sadi KAYA  
Eğitim Görevlisi  
(Göğüs Cerrahisi)



Uzm.Dr.Cebrail ŞİMŞEK  
Eğitim Görevlisi  
(Göğüs Hastalıkları ve Tbc.)



Doç.Dr.Göktürk FİNDİK  
Baştabip



## EK 22: DR. ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ HASTANESİ İZİN YAZISI

19.12.2012 / 52.0



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : B.10.4.İSM.4.06.00.19-900/ 15841

15.12/2012

Konu : Tez Çalışması Uygulaması

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Başkanlığı'na

İlgi: 12.10.2012 tarih ve 726 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda belirtilen, Anabilim Dalımız yüksek lisans öğrencisi Adeviye AYDIN'ın, "Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı" konulu tez çalışmasının uygulamasını, 15.12.2012-31.05.2013 tarihleri arasında hastanemizde yapması talebi, hastanemiz Sağlık Bakan Hizmetleri Müdürü Ayşegül TARLA tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Yazıcı TURHAN  
Hastane Yöneticisi a.  
İdari ve Mali İşler Müdürü

**EK 23: ANKARA ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMATOLOJİ  
ONKOLOJİ HASTANESİ İZİN YAZISI**

31.10.2012  
08-4479

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği

Sayı : B.10.1.TKH.4.06.75.00/  
Konu : Adeviye AYDIN'ın Tez Çalışması Hk.


006152 19.10.2012

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİNE  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü

İlgi : 12.10.2012 tarih ve 730 sayılı yazınız.

Fakülteniz yüksek lisans öğrencisi Adeviye AYDIN'ın "Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Yaklaşımı" konulu tez uygulamasını 15 Aralık 2012-31 Mayıs 2013 tarihleri arasında Ankara İl Sağlık Müdürlüğünden onay alınması kaydıyla Hastanemizde yapması Baştabipliğimizce uygun görülmektedir.

Gereğini arz ederim.

  
Uzm. Dr. Canan ATAKAN  
Baştabip

**EK 24: ÇUBUK HALİL ŞIVGIN DEVLET HASTANESİ İZİN YAZISI**

T.C.  
ÇUBUK KAYMAKAMLIĞI  
Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi Baştabipliği


Sayı : B.10.4.İSM.4.06.41.01-900/4384  
Konu : Adeviye AYDIN

22/10/2012

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelim Bölümü  
ANKARA

12.10.2012 tarih ve 737 sayılı yazınızda adı geçen Yüksek Lisans Öğrencisi Adeviye AYDIN'ın; 'Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı' konulu tez uygulamasını hastanemizde yapması uygundur.  
Bilgilerinize arz/rica ederim.

Op.Dr.Ziya ALBAYRAK

  
Başhekim

---

Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi Tel: (0312) 837 81 10 (5 Hat)1157  
Cumhuriyet Mah. Ankara Blv. No: 54 Çubuk/ANKARA Fax: (0312) 837 62 88



**EK 25: GAZİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ İZİN YAZISI**

12.11.2012  
08-4694

T.C.  
**GAZİ ÜNİVERSİTESİ**  
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi  
Gazi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : B.30.2.GÜN.0.H1.02.00  
Konu :

/ 4960

05/11/2012

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü

İLGİ: 12.10.2012 tarih ve 746 sayılı yazınız.

Bölümünüz öğrencilerinden Adeviye AYDIN'ın ilgi sayılı yazınız ile sorulan tez uygulamasını Hastanemizde yapması talebiniz Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica olunur.

Doç.Dr. Erhan İRİZ  
Başhekim a.  
Başhekim Yardımcısı

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi  
06510 Beşevler / ANKARA

Tel : 0.312 202 50 90  
Fax : 0.312 223 05 28

Gazi.Form.016.00

1403/00

**EK 26: ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBN-İ  
HASTANESİ İZİN YAZISI**



T.C  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
İbni Sina Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği



Sayı :B.30.2.ANK.0.H1.00.00 774-6087

30 Ekim 2012

Ankara

Konu :

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**Sağlık Bilimleri Fakültesi**  
**Hemşirelik Bölümü Başkanlığına**

İlgi: 12.10.2012 tarih ve B.30.2.HAC.0.82.00.00/748 sayılı yazınız.

Yüksek Lisans öğrencisi Adeviye AYDIN'ın "Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı" konulu tezinin uygulamasını 15 Aralık 2012-31 Mayıs 2012 tarihleri arasında, Hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

**Prof.Dr.M.Bahaddin GÜZEL**  
**Başhekim**

**EK 27: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ HASTANESİ İZİN  
YAZISI**

01.11.2012  
09-4491

**Hacettepe**

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ | Erişkin Hastanesi  
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi  
Onkoloji Hastanesi




Sayı : B.30.2.HAC.0.ÖB.00.00- 2549

23.10.2012

**Hacettepe Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü'ne,**

İlgi: H.Ü. Sağlık Birimleri Fakültesi 12.10.2012 tarih ve 752 sayılı yazısı.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Adeviye Aydın'ın 'Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı' tezinin uygulamasını 15 Aralık- 31 Mayıs 2013 tarihleri arasında yapması uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz/rica ederim.

  
Prof. Dr. Evren ÖZDEMİR  
Onkoloji Hastanesi Başhekimi

Onkoloji Hastanesi Başhekimlik, Sıhhiye Yerleşkesi 06100 ANKARA  
Tel: [312] 305 3215 - 3216 • Faks: [312] 309 2912

**EK 28: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK HASTANESİ İZİN  
YAZISI**



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ | Erişkin Hastanesi  
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi  
Onkoloji Hastanesi



B.30.2.HAC.0.H2.00.00/1925

22.10.2012

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ  
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığına**

İlgi: 12.10.2012 tarih ve 750 sayılı yazınız.


Yüksek Lisans öğrenciniz Adeviye AYDIN'ın, hastanemizde 15 Aralık 2012  
31 Mayıs 2013 tarihleri arasında "Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme  
Yaklaşımı" konulu tez çalışmasını yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

Doç. Dr. Benan BAYRAKCI  
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi  
Başhekimisi

**EK 29: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ERİŞKİN HASTANESİ İZİN  
YAZISI**

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
	HASTANELERİ
	Erİşkin Hastanesi Hemşire Müdürlüğü

B.30.2.HAC.0.70.10.09/225Φ

19.10.2012

**Erİşkin Hastanesi Başhekimliğine;**

İlgi: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nün 754 sayı ve 12.10.2012 tarihli yazısı.

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Adeviye AYDIN'ın "Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı" konulu tezinin uygulamasını 15 Aralık 2012– 31 Mayıs 2013 tarihleri arasında hastanemizde yapması müdürlüğümüzce uygundur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Gönül YILDIRIM  
Hemşire Müdürü



**EK 30: ANKARA ÜNİVERSİTESİ CEBECİ TIP FAKÜLTESİ İZİN  
YAZISI**



T.C.  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı



02.01.2013

Sayı :70558629-304.03- 8

Konu:Adeviye AYDIN'ın tez uygulaması hk.

**TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

İlgi: 30.10.2012 tarih ve B.30.2.ANK.0.20.70.01/304.03/6670/24600 sayılı yazımız  
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü Psikiyatri hemşireliği  
Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Adeviye AYDIN'ın "Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve  
Çatışma Çözme Yaklaşımı" konulu tezinin uygulamasını 15 Aralık 2012 – 31 Mayıs 2013 tarihleri  
arasında Anabilim Dalı'mızda yapması 19.12.2012 tarihli Akademik Kurul Kararımızla uygun  
görölmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla sunarım.

Prof. Dr. Engin TURAN  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı Başkanı

Ek: Akademik Kurul Kararı

Telefon:0312 595 66 17

Faks: 0312 310 10 22

0312 595 66 17

**EK 31: FATİH ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ İZİN YAZISI**
**FATİH ÜNİVERSİTESİ**  
**Hastanesi Başhekimliği**

SAYI : B.30.2.FTH.0.H1.00.00/ BAŞHEK/2005

15.11.2012

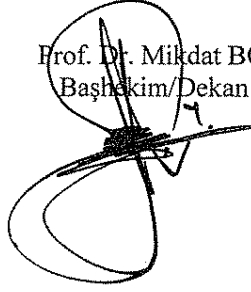
KONU : Tez Uygulaması hk.

**T.C.**  
**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**Sağlık Bilimleri Fakültesi**  
**Hemşirelik Bölümü'ne**

İLGİ : 12.10.2012 tarih ve 742 sayılı yazınız.

Anabilim Dalımız yüksek lisans öğrencisi Adeviye AYDIN'ın "Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı" konulu tezinin uygulamasını 15.12.2012 – 31.05.2013 tarihleri arasında Hastanemizde yapması uygun bulunmuştur.

Konu hakkında bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



Prof. Dr. Mikdat BOZER  
Başhekim/Dekan Yrd.

**EK 32: 29 MAYIS HASTANESİ İZİN YAZISI**

Joint Commission  
International

Türkiye Diyanet Vakfı  
**ÖZEL 29 MAYIS HASTANESİ**

Sayı : 2910.H/012- 1252

17.10.2012

T.C.  
**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü

İlgi: 744 sayılı ve 12.10.2012 tarihli yazınız,

Öğrenciniz Adeviye AYDIN'ın "Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı" konulu tezinin 15 Aralık 2012 - 31 Mayıs 2013 tarihleri arasında hastanemizde uygulanması talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica ederim.





**EK 33: BAYINDIR HASTANESİ İZİN YAZISI**

T.C.HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK  
BÖLÜMÜ'NE

23 Kasım 2012

Bölümünüz yüksek lisans öğrencisi Sn. Adeviye Aydın'ın "Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı" konulu tezinin uygulamasını 15 Aralık 2012-31 Mayıs 2013 tarihleri arasında kurumumuzda yapması tarafımızca uygun görülmektedir.

Bilgilerinize sunarım.

Saygılarımla.

  
Gülüzar GÖL  
Hemşirelik Hizmetleri  
Müdürü



**BAYEK TEDAVİ SAĞLIK HİZMETLERİ VE İŞLETMECİLİĞİ A.Ş.**

Söğütözü : Kuzulırmak Mah. 53. Cad. No. 17 Söğütözü 06520 ANKARA  
Tel : 0312.267 90 00 • Faks : 0312.265 07 33 • Gsm : 0532.755 0 911  
e-mail:sogutozu@bayindirhastanesi.com.tr • www.bayindirhastanesi.com.tr

Kavaklıdere : Atatürk Bulvarı No. 201 Kavaklıdere 06680 ANKARA  
Tel : 0312.428 08 08 • Faks : 0312.428 08 29 • Gsm : 0532.755 6 911  
e-mail:kavaklidere@bayindirhastanesi.com.tr • www.bayindirhastanesi.com.tr

Bayındır Hastanesi için **TÜRKİYE İŞ BANKASI** kuruluştur.

**EK 34: TOBB ETÜ HASTANESİ İZİN YAZISI**

ÖZEL TOBB ETÜ HASTANESİ

Tarih : 22/ 10 / 2012  
Sayı : MED/5114/ 2012


T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü  
Sıhhiye/ANKARA


Sayı : 12.10.2012 tarih ve B.30.2. HAC. 0.82.00.00/743 sayılı yazınız

İlgili yazınızda istemiş olduğunuz Sayın Adeviye AYDIN'ın "Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı" konulu tezinin uygulamasını 15 Aralık 2012 – 31 Mayıs 2013 tarihleri arasında Hastanemizde yapabilmesi uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederiz.

Saygılarımızla,

  
Yasemin ÖZKAN  
Hemşirelik Hiz. Dir. Vekili

  
Prof. Dr. A. Necati ÇANAĞÇI  
Mesul Müdür - Başhekim

**EK 35: GÜVEN HASTANESİ İZİN YAZISI**

SAYI : 6 M. 2653  
KONU: Tez Çalışması

31.10.2012  
08-4468

22.10.2012

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

İLGİ: 12.10.2012 tarih ve 741 sayılı yazınız

Anabilim Dalınız yüksek lisans öğrencisi Adeviye AYDIN'ın "Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımları" konulu tezinin uygulamasını hastanemizde yapması mesul müdürlüğümüzce uygun değerlendirilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Dr. Tefik Ali KÜÇÜKBAŞ  
Mesul Müdür

Dr. Aylin HAMAN  
ÖZEL ANKARA GÜVEN HAST.  
(Hst. Kd: 12060202) BAŞHEKİM YRD.  
Diploma No: 8563



Accreditation Accredited

**GÜVEN HASTANESİ A.Ş.**  
Hittit V.D. 451 001 6851 - Ticaret Sicil No. 81723  
Paris Cad. No:58 06540 Kavaklıdere / ANKARA  
Şimşek Sok. No:29 06540 Kavaklıdere / ANKARA  
Tel : (0312) 457 25 25 Fax : (0312) 457 28 80  
e-mail: guven@guven.com.tr • www.guven.com.tr



## EK 36: İNCEK FİZİK TEDAVİ HASTANESİ İZİN YAZISI



Tarih; 07.11.2012


SAYI : 647  
KONU : Adeviye AYDIN Hk

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü

İlgi: 12.10.2012 tarih 761 sayılı yazınız.

Yüksek lisans öğrencisi Adeviye AYDIN'ın " Hemşirelerde Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı " konulu tezinin uygulamasını hastanemizde yapabilmesi hakkındaki ilgi yazınız incelenmiştir.

Adıgeçenin sözkonusu tezinin uygulamasını hastanemizde yapmasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

  
Başhekim  
Uz.Dr.Reyhan ERCAN

## EK 37: SINCAN LOKMAN HEKİM HASTANESİ İZİN YAZISI

05.11.2012  
08-4544



ÖZEL LOKMAN HEKİM SINCAN HASTANESİ

Sayı: 2184  
Konu: Adeviye Aydın'ın Tezi

Tarih: 30.10.2012

TC  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü

İlgi: 12.10.2012 tarih ve B.30.2.HAC.0.82.00.00/762 sayılı yazınız;

Anabilim Dalınız Yüksek Lisans öğrencisi Adeviye AYDIN'ın "Hemşirelerde kişiler arası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımı" konulu tezinin hastanemizde yapılabilmesi için ilgili tez çalışması kullanılmadan ve uygulanmadan önce başhekimliğimizce incelenmesi ve uygun görülmesi halinde yayınlanması tarafımızca kabul olunur.

Bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Celil GÖÇER  
Başhekim

## EK 38: KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL YAZISI



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSSEL OLMAYAN**  
**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

06100 Sıhhiye-Ankara  
 Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580  
 E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

Sayı: B.30.2.HAC.0.05.07.00 /90

28 Ocak 2013

### ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

**Toplantı Tarihi** : 23.01.2013 ÇARŞAMBA  
**Toplantı No** : 2013/02  
**Proje No** : LUT 12/168 (Değerlendirme Tarihi 12.12.2012)  
**Karar No** : LUT 12/168 - 10

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi, öğretim görevlilerinden Dr. Duygu Hiçdurmaz'ın sorumlu araştırmacı olduğu Arş. Gör. Adeviye Aydın'ın tezi olan LUT 12/168 kayıt numaralı ve "Hemşirelerin Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımları" başlıklı proje önerisi Kurulumuzda değerlendirilmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

- |                                   |  |          |         |                                      |       |
|-----------------------------------|--|----------|---------|--------------------------------------|-------|
| 1. Prof. Dr. Nurten Akarsu        |  | (Başkan) | GÖREVLİ | 9 Prof. Dr. Songül Vaizoğlu          | (Üye) |
| 2. Prof. Dr. Nüket Örnek Buken    |  | (Üye)    |         | 10. Prof. Dr. Melahat Görduysus      | (Üye) |
| İZİNLİ                            |  |          |         |                                      |       |
| 3. Prof. Dr. Hakan S. Örer        |  | (Üye)    |         | 11. Doç. Dr. R. Köksal Özgül         | (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Seyda F. Müftüoğlu   |  | (Üye)    | GÖREVLİ | 12. Prof. Dr. Cansın Saçkesen        | (Üye) |
| Prof. Dr. Cenk Sökmensüer         |  | (Üye)    |         | 13 Doç. Dr. Ayşe Lale Doğan          | (Üye) |
| 6. Prof. Dr. Kafiye Eroğlu        |  | (Üye)    |         | 14. Doç. Dr. S. Kutay Demirhan       | (Üye) |
| 7. Prof. Dr. Volga Bayrakçı Tunay |  | (Üye)    | GÖREVLİ | 15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev Turnagöl | (Üye) |
| GÖREVLİ                           |  |          | GÖREVLİ | 16. Av. Meltem Onurlu                | (Üye) |
| 8. Prof. Dr. Yılmaz Selim Erdal   |  | (Üye)    |         |                                      |       |

## EK 39. EK TABLO

Ek Tablo 1: Hemşirelerin tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özelliklere göre kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları

Tanıtıcı ve çatışma ile ilgili özellikler		KİŞİLERARASI DUYARLILIK						ÇATIŞMA ÇÖZME YAKLAŞIMLARI				
		Toplam Ölçek Puanı	Kişilerarası Farkındalık	Onaylanma İhtiyacı	Ayrılma Anksiyetesi	Çekingenlik	Kırılgan İç Benlik	Yüzleşme	Genel/ Özel Davranış	Duygusal İfade	Yaklaşma/ Kaçınma	Kendini Açma
ÇALIŞMA ŞEKLİ		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
	Vardiyalı (n=234)	80.79±13.52	14.96±2.75	16.80±3.59	15.46±3.13	19.48±4.29	14.08±3.64	75.59±11.04	48.95±13.51	75.67±11.94	49.22±11.37	70.39±10.20
	Sadece Gündüz (n=166)	82.34±13.55	15.08± 2.73	16.60±3.62	15.90±3.40	20.15±4.11	14.60±3.84	77.58 ± 10.66	46.78±12.62	77.18±11.45	47.14±10.57	70.96±10.83
	İstatistiksel Analiz	t= -1.126 p=0. 261	t=-0.441 p=0. 659	t=0.550 p=0. 583	t=-1.356 p=0. 176	t=-1.572 p=0. 117	t=-1.341 p=0. 181	t=-1.810 p=0. 071	t= 1.627 p=0. 104	t=-1.267 p=0. 206	t=1.856 p=0. 064	t=-0.541 p=0. 589
ORTALAMA HAFTALIK ÇALIŞMA SAATİ	40 saat ve altında (n=106)	80.72±13.76	14.58± 2.56	16.76±3.74	15.65±3.12	19.54±4.46	14.18±3.71	77.92± 11.02	48.52±11.96	77.37±12.09	48.32±10.30	71.84±10.70
	41-50 saat (n=268)	81.42±13.45	15.18±2.86	16.67±3.55	15.55±3.27	19.72±4.06	14.30±3.72	75.65±10.88	47.83±13.51	75.76±11.61	48.30±11.36	70.23±10.43
	51 saat ve üzeri (n=26)	84.50 ±13.68	15.08±1.98	17.08±3.67	16.54±3.56	21.00±4.77	14.81±3.94	78.23±10.40	48.35±14.86	77.38±11.84	49.04±11.52	69.81±9.73
	İstatistiksel Analiz	F=0.815 p=0. 443	F=1.776 p=0. 171	F=0.163 p=0. 849	F=1.094 p=0. 336	F=1.280 p=0. 279	F=0. 296 p=0. 744	F=2.038 p=0. 132	F=0.110 p=0. 896	F=0.822 p=0. 440	F=0.053 p=0. 949	F=0.988 p=0. 373

## EK 40. KİŞİLERARASI ÇATIŞMA ÇÖZME YAKLAŞIMLARI ÖLÇEK İZİNİ



COSKUN ARSLAN

Kime: bana



Adeviye hanım, ölçeği kullanabilirsiniz iyi çalışmalar..

\*\*\*

Subject:

From: [adeviye86@gmail.com](mailto:adeviye86@gmail.com)

To: [coskunarslan@selcuk.edu.tr](mailto:coskunarslan@selcuk.edu.tr), [coskunarslan06@hotmail.com](mailto:coskunarslan06@hotmail.com)

Sayın Coşkun Hocam

Hacettepe Üniversitesinde Psikiyatri Hemşireliği Anabilim dalında araştırma görevlisiyim. Hocam izniniz olursa geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yaptığımız kişilerarası çatışma çözme yaklaşımları ölçeğini çalışmamda kullanmayı planlıyorum.

Bilgilerinize sunarım. Saygılarımla

Arş. Gör. Adeviye AYDIN



**EK 41. KİŞİLERARASI DUYARLILIK ÖLÇEK İZİNİ**

EROZKAN &lt;atilgan@mu.edu.tr&gt;

Kime: bana ▾

Hocam,

ölçeği gönderiyorum.

@ 7 04 2012 ☆

Kimden: adeviye aydım [[adeviye86@gmail.com](mailto:adeviye86@gmail.com)]

Gönderildi: 07 Nisan 2012 Cumartesi 15:47

Kime: EROZKAN

Konu: Re: YNT:

.....