

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Tıp ve Hemşirelik İntörnlilerinin Hekim Hemşire Çatışma Nedenlerine ve Hemşirelik İmajına  
Yönelik Algıları

<sup>1</sup> Cansu KOŞAR ŞAHİN<sup>1</sup>, <sup>2</sup> Sezgi ÇINAR PAKYÜZ<sup>2</sup>, <sup>3</sup> Özden DEDELİ ÇAYDAM<sup>3</sup>, <sup>4</sup> Bilgesu YURDAKUL<sup>4</sup>,  
<sup>4</sup> Özge ÇİÇEK<sup>4</sup>, <sup>4</sup> Enes Furkan ÇALI<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Araştırma Görevlisi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Uncubozköy Sağlık Yerleşkesi, Yunusemre/Manisa

<sup>2</sup> Prof. Dr., Emekli Öğretim Üyesi

<sup>3</sup> Doç. Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Uncubozköy Sağlık Yerleşkesi, Yunusemre/Manisa

<sup>4</sup> Hemşirelik Öğrencisi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Uncubozköy Sağlık Yerleşkesi, Yunusemre/Manisa

Öz

**Giriş:** Çatışma sağlıklı iletişimin sürdürülmesini engelleyen bir etken niteliğindedir. Hekim ve hemşireler arasında etkin iletişim, ekip iş birliğinin sürdürülerek çatışmanın önlenmesini sağlayabilecek temel bir faktördür. Literatürde yer almamakla birlikte hekim ve hemşirelerin hemşirelik imajına yönelik algılarının da çatışmaya götürebileceği düşünülmektedir. Buna bağlı olarak iki meslek grubunun çatışma nedenlerinin ve hemşirelik imajına yönelik algılarının saptanması önem taşımaktadır. **Amaç:** Bu araştırmanın amacı, tıp fakültesi ve hemşirelik bölümü intörn öğrencilerinin, hekim hemşire çatışma nedenlerine ve hemşirelik imajına yönelik algılarını karşılaştırarak değerlendirmektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Mart – Mayıs 2019 tarihleri arasında bir kamu üniversitesinin Tıp Fakültesi (n = 200) ve Hemşirelik (n = 182) Bölümü'nde öğrenim görmekte olan toplam 382 intörn öğrenci oluşturmuştur. Örneklemi dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 158 öğrenci oluşturmuştur. Veriler tanıtıcı özellikler formu, Hekim-Hemşire Çatışma Nedenleri Ölçeği ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği ile toplanmıştır. **Bulgular:** Örneklemde yer alan toplam 158 intörn öğrencinin %71,5'i (n = 113) hemşirelik, %28,5'i (n = 45) tıp fakültesi intörn öğrencilerinden oluşmuştur. Tıp intörnlilerinin Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği puan ortalaması 106.55 ± 1.50 iken, hemşirelik intörnlilerinin 105.42 ± 1.10 olarak saptanmıştır. Hem hemşirelik hem de tıp intörn öğrencileri için hemşirelik mesleğine yönelik imajın zayıf düzeyde olduğu saptanmıştır. Tıp ve hemşirelik intörn grupları arasında Hekim-Hemşire Çatışma Nedenleri Ölçeği'nin Meslek Algısı (p = .000) ve İletişim (p = .000) alt boyutu puanları ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği'nin Mesleki Nitelik (p = .000), Çalışma Koşulları (p = .000), Cinsiyet (p = .000), Eğitim (p = .000) ve Dış Görünüm (p = .000) puanları açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Hemşirelik bölümü intörnlileri hekimin meslek algısı ve iletişime dayanan özelliklerini; tıp fakültesi intörnlileri ise işlerin çok yoğun olması, dengesiz nöbet dağılımı, yoğun çalışma saatleri ile yetki ve sorumluluk dengesizliğini daha fazla çatışma nedeni olarak göstermiştir. **Sonuç:** Hemşirelik ve tıp intörn öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısı zayıf düzeydedir. Çatışma nedeni olarak tıp intörnlileri daha çok çalışma koşullarına odaklanırken, hemşirelik intörnlilerinin hekim hemşire arasındaki meslek algısı ve iletişimden kaynaklanan problemleri çatışma nedeni olarak gördüğü saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Doktora Eğitimi, Eğitim Programı, Hemşirelik Eğitimi.

Abstract

Perceptions of Medicine and Nursing Interns towards Physician-Nurse Conflict Causes and Nursing Image

**Background:** Conflict is a factor that hinders the continuation of healthy communication. Effective communication between physicians and nurses is a basic factor that can prevent conflict by maintaining team cooperation. Although not included in the literature, it is thought that the perceptions of physicians and nurses towards the image of nursing may also lead to conflict. Accordingly, it is important to determine the causes of conflict of the two professional groups and their perceptions towards the image of nursing. **Objectives:** The aim of this study is to compare and evaluate the perceptions of intern students of medical faculty and nursing department towards the causes of physician-nurse conflict and the image of nursing. **Methods:** The population of this descriptive and cross-sectional research was total of 382 intern students were studying in a public university of Faculty of Medicine (n = 200) and Nursing (n = 182) Departments between March and May 2019. The sample consisted of a total of 158 students who were interns in the medical faculty and nursing department of a public university and met the inclusion criteria. Data were collected with introductory features form, Scale of Doctor-Nurse Conflict Causes and Scale for Image of Nursing Profession. **Results:** %71.5 (n = 113) of the sample consisted of nursing, and %28.5 (n = 45) of medical intern students. While the mean Scale for Image of Nursing Profession score of medical interns was 106.55 ± 1.50, it was 105.42 ± 1.10 for nursing interns. It was determined that the image of the nursing profession was weak for both nursing and medical intern students. There was a significant difference between medical and nursing students in terms of professional perception (p = .000) and communication (p = .000) sub-dimension scores of Scale of Doctor-Nurse Conflict Causes and in terms of Scale for Image of Nursing Profession (p = .000), professional quality (p = .000), working conditions (p = .000), gender (p = .000), education (p = .000) and appearance (p = .000) mean scores. While nursing students showed the doctor's characteristics like professional perception and communication as a reason for more conflict; medical students have shown that unbalanced seizure distribution, intense working hours and the imbalance of authority. **Conclusion:** In the light of the findings, the image perception towards the nursing profession is weak in terms of nursing and medical intern students. While medical interns mostly focus on working conditions as the cause of conflict, it has been determined that nursing interns see the problems arising from the perception of profession and communication between the physician and nurse as the cause of conflict.

**Key words:** Conflict, Intern, Student, Doctor, Nurse.

**Geliş Tarihi / Received:** 19.01.2021 **Kabul Tarihi / Accepted:** 04.03.2022

**Correspondence Author:** Cansu Koşar Şahin, Araştırma Görevlisi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Uncubozköy Sağlık Yerleşkesi, Yunusemre/Manisa. E-posta: [cansukosar@hotmail.com](mailto:cansukosar@hotmail.com)

**Cite This Article:** Koşar Şahin C, Çınar Pakyüz S, Dedeli Çaydam Ö, Yurdakul B, Çiçek Ö, Çalı EF. Tıp ve Hemşirelik İntörnlilerinin Hekim Hemşire Çatışma Nedenlerine ve Hemşirelik İmajına Yönelik Algıları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(3): 258-269.



Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2022 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

**K**aliteli ve güvenilir hizmet sunumunun sağlanması için farklı uzmanlık alanlarına sahip sağlık profesyonellerinin bir arada iş birliği içinde çalışması beklenmektedir. Profesyonellerin bilgi ve değerleri veya hiyerarşik otorite arasındaki çatışma birçok organizasyonda görülmekle birlikte, hastanelerde görülmesi risk oluşturmaktadır (1-3). Literatürde yer alan çoğu araştırmada, etkin ekip çalışmasının; tıbbi hata sayısını azaltan, hasta güvenliğini arttıran (4, 5) ve düşük mortalite oranı (6) sağlayan en önemli faktörlerden olduğu gösterilmiştir. Ayrıca etkin ekip çalışması yapıldığında, daha kapsamlı bakım planları üretildiği ve daha organize çalışılabildiği gösterilmiştir (7-9). Hekim-hemşire arasındaki iş birliği tutum, olumlu hasta sonuçlarının temel belirleyicisi olup, iş birliği içinde çalışmalarını, oluşabilecek çatışmaların çözümlenmesinde oldukça önemli olmaktadır (10). Bu durumda hekim-hemşire ilişkisinde olması gereken belli başlı öğeler, mesleki rollerin net olması, bireysel katkıların değerli olması, sağlık çıktısına ve hasta bakım kalitesine odaklı çalışılması, arada güven ilişkisinin olması, yaşanan problemlere rağmen profesyonelliğin devamı, bireysel farklılıkların üstesinden gelinebilmesi, ekipteki herhangi bir hekim ya da hemşirenin baskı altında hissetmediği, dışlanmadığı, zor durumda bırakılmadığı şartların sağlanması şeklindedir (2, 11). Ancak bireysel özellikler de göz önüne alındığında bu iki sağlık profesyoneli arasında bir takım çatışma kaynaklarının mevcut olması anlaşılabilir bir durumdur. Dinçel (2019), derlemesinde hekim ve hemşireler arasındaki temel çatışma nedenlerinin görev tanımlarının belirsizliği, iletişim sorunları, çalışma koşulları, hekimin kaba ve yıkıcı davranışları ile meslek algısı olduğunu belirtmiştir (12). Hemşirelik mesleğinde farklı ünvanlara sahip ve farklı eğitim düzeylerindeki kişilerin hemşire ünvanı adı altında çalıştırılıyor olması ve hekimin ekip içinde en uzun eğitim hayatına sahip olması nedeniyle ekip lideri anlayışıyla yetiştirilmesi iletişimi olumsuz etkilemektedir (13, 14). Buna ek olarak Türk toplumundaki hemşirelik imajının olumsuz olması da çatışma nedeni olabilmektedir. Ülkemizde hemşirelik mesleğinin hem toplum hem sağlık alanı öğrencileri hem de diğer sağlık personelleri tarafından algılanan genel imajı; hekimin yardımcısı olarak çalışan, tansiyon ölçüp enjeksiyon ve tedavi yapan, karmaşık duygu haline sahip olabilen sağlık personeli olması şeklindedir (15-19). Oysaki hemşireler sağlık ekibinin ana unsurlarındandır ve ekip içerisinde hasta ile en sık ve en uzun teması kuran, hasta bakım hizmetlerini planlayarak uygulayan, tedavi planını hatasız gerçekleştiren, ekip içi ve ekip hasta iletişiminin devamlılığını sağlayarak problem çözen yegane sağlık çalışanıdır ve bu kalıp yargılara sığmayacak kadar profesyonel bir mesleği yürütmektedir. Hemşirelik mesleğine yönelik bilişsel kestirmelere ve yargılamalara sahip bir toplumda yaşayan hekim ve hemşirelerin hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısının bu durumdan etkilenmemesi ve olası bir çatışma için zemin oluşturmaması mümkün görünmemektedir. Negatif algılar ve kalıp yargılamalar ekip içi iletişimde hatalara sebep olabilmektedir. Hekim hemşire iletişimi başarılı şekilde sürdürüldüğünde yanlış anlaşılmanın azaldığı, sorunların hasta yararına çözümlendiği, hataların azaldığı bir çalışma ortamı düşünülebilmektedir (18-20). Hekim hemşire iletişimini etkileyen bir diğer boyut ise hastane kökenli nedenlerdir. Kurumdaki yoğun çalışma saatleri, uygun bir bilgilendirme ve iletişim ağının olmaması, görev dağılımındaki dengesizlikler, çalışan sağlık personeli sayısındaki yetersizlikler bu nedenlerden bazılarını oluşturmaktadır (21).

Sağlık kurumlarının bu en temel ve mühim iki meslek grubu arasındaki iş birliği ve ekip çalışması, yüksek kaliteli hasta bakımının sağlanmasında önem taşımaktadır. Bu tedavide bütünsel bir yaklaşımın sergilenmesini sağlamakta ve hasta sonuçlarını iyileştirmektedir (22). Diğer taraftan bu mesleği gerçekleştirecek olan öğrenciler de toplumun bir üyesi olarak bu iki meslek grubuna yönelik gerek edinsel gerek gözlemsel bazı düşünceler ve tutumlara sahiptir ve bu algıların birlikte çalışırken gerçekleştirecekleri iletişimi etkilemesi kuvvetle muhtemeldir. Glarean, Hupli, Talman ve Haavisto'nun (2017) derlemesinde, gençler hemşireliği zor çalışma koşulları olan, vardiyalı çalışan ve sınırlı düzeyde özerkliğe sahip bir meslek grubu olarak tanımlamışlardır. Hemşirelik eğitiminin gerekliliklerini ve hemşireliğin kariyer basamaklarını bilmediklerini ve toplumda hemşirelerin çok çalışan ve daha az entelektüel olan kibar ve şefkatli insanlar olarak görüldüğünü belirtmişlerdir (23). Sağlık hizmeti bir ekip çalışmasıdır. Bu nedenle bu iki mesleğe yeni adım atacak öğrencilerin çatışma nedenlerine ve çatışma potansiyeli oluşturduğu düşünüldüğünden hemşirelik imajına yönelik bakış açılarının saptanması önem taşımaktadır.

### **Amaç**

Bu araştırmanın amacı, tıp fakültesi ve hemşirelik bölümü intörn öğrencilerinin, hekim hemşire çatışma nedenlerine ve hemşirelik imajına yönelik algılarını karşılaştırarak değerlendirmektir.

Bu çalışmada aşağıda yer alan sorulara yanıt aranmıştır:

- Tıp fakültesi ve hemşirelik bölümü intörn öğrencilerinin hemşirelik imajına yönelik algıları ne düzeydedir?
- Tıp fakültesi ve hemşirelik bölümü intörn öğrencilerinin hekim hemşire çatışma nedenlerine yönelik algıları nelerdir?
- Tıp fakültesi ve hemşirelik bölümü intörn öğrencileri arasında hemşirelik imajına ve hekim hemşire çatışma nedenlerine ilişkin algıları açısından anlamlı fark var mıdır?

### **Yöntem**

#### **Araştırmanın Tipi**

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel yönetime göre gerçekleştirilmiştir.

#### **Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma bir kamu üniversitesinin hemşirelik bölümü ve tıp fakültesinde yürütülmüştür.

#### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini; Mart – Mayıs 2019 tarihleri arasında bir kamu üniversitesinin tıp fakültesi (n = 200) ve hemşirelik bölümünde (n = 182) öğrenim görmekte olan toplam 382 intörn öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi; bir kamu üniversitesinin hemşirelik bölümünde (n = 113) ve tıp fakültesinde (n = 45) öğrenim gören ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden toplam 158 intörn öğrenci oluşturmuştur. Evrenin %41.36'sına (n = 158) ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; araştırmanın yapıldığı kamu üniversitesinde öğrenim görme, araştırmada yer almasını kısıtlayacak herhangi bir iletişim engeli bulunmama (görme, işitme), Türkçe konuşup anlayabilme ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etme şeklinde

belirlenmiştir. Araştırmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi kullanılmayıp araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden öğrencilere ulaşılmaya çalışılmıştır.

#### **Veri Toplama Araçları**

##### **Tanıttıcı Özellikler Formu**

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan Tanıttıcı Özellikler Formunda araştırmaya katılacak öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, öğrenim görülen bölüm, hekim veya hemşire yakını olma durumu olmak üzere toplam dört soru) yer verilmiştir (17, 21, 24).

##### **Hekim – Hemşire Çatışma Nedenleri Ölçeği (HHÇÖ)**

Manisalı ve Yıldırım (2013) tarafından geliştirilen bu ölçek hekim ve hemşire arasındaki çatışma nedenlerinin incelendiği 40 sorudan oluşan beşli likert yapıda olan (“tamamen katılıyorum” 5 puan, “katılıyorum” 4 puan, “kararsızım” 3 puan, “katılmıyorum” 2 puan, “hiç katılmıyorum” 1 puan) bir ölçektir. Üç alt boyuttan (Meslek algısı-17 madde, Çalışma Koşulları-13 madde, İletişim-9 madde) oluşmaktadır. Ölçek alt boyutlarından alınan puanlar azaldıkça çatışma durumu artmaktadır. Meslek algısı alt boyutunda hekim ve hemşirenin karşılıklı meslek algısı ve hastanedeki işleyişin meslek algısına ilişkin tarafı; Çalışma Koşulları alt boyutunda çatışmanın çalışma koşullarından kaynaklanan noktaları ve iletişim alt boyutunda hekim-hemşire arasındaki iletişim problemlerinden kaynaklanan çatışma nedenleri değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .93 olup, alt boyut güvenilirlik katsayıları sırasıyla Meslek Algısı .93; Çalışma Koşulları .76; İletişim .81’dir (24). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısının .94; alt boyutların ise, Meslek Algısının .87; Çalışma Koşullarının .85 ve İletişim Alt Boyutunun .86 olduğu saptanmıştır.

##### **Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ)**

Dost ve Bahçecik tarafından 2014 yılında geliştirilmiş, altı faktör (Mesleki Nitelikler-11 madde, Çalışma Koşulları-10 madde, Cinsiyet-8 madde, Eğitim-5 madde, Mesleki Statü- 5 madde ve Dış Görünüm-3 madde) ve 42 maddeden oluşan beşli likert tipte bir ölçektir. Mesleki nitelik alt boyutunda hemşirelik mesleğinin niteliği ve bu mesleği gerçekleştirmek için gereken beceriler değerlendirilirken, Çalışma Koşulları alt boyutunda iş yükü, ücret ve çalışma saatleri gibi çalışma koşulları değerlendirilmekte; Cinsiyet alt boyutunda hemşirelik mesleğindeki kadın ve erkek rolüne ilişkin farklılıklar incelenirken; Eğitim alt boyutunda hemşirelikte eğitim düzeyinin önemi ele alınmakta; Mesleki Statü alt boyutunda hemşireliğin toplum tarafından algılanma şekli incelenmekte ve Dış Görünüm alt boyutunda ise hemşirelerin gülümseme, kibar ve bakımlı olma durumları değerlendirilmektedir. Ölçeğin ters puanlanan maddeleri bulunmaktadır. Ölçek derecelendirmesi ve puanlaması “Hiç Katılmıyorum: 1”, “Katılmıyorum: 2”, “Kararsızım: 3”, “Katılıyorum: 4” ve “Tamamen Katılıyorum: 5 iken, ölçekte yer alan ters maddeler “Hiç Katılmıyorum: 5”, “Katılmıyorum: 4”, “Kararsızım: 3”, “Katılıyorum: 2” ve “Tamamen Katılıyorum: 1” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan 42 - 210 arasında değişmektedir. Toplam puan 42 - 75 ise çok zayıf, 76 - 109 ise zayıf, 110 - 143 ise orta, 144 - 177 ise iyi ve 178 - 210 ise çok iyi imaj algısının olduğunu ifade etmektedir. Ölçekten alınan puan artıkça imaj algısı olumlu olmaktadır. Dost ve Bahçecik’in çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .88 olarak belirlenmiş ve hemşirelik imajına yönelik algıyı belirlemede yeterli olduğu bildirilmiştir (25). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .94, alt boyutların ise; Mesleki Nitelikler .93, Çalışma Koşulları .86, Cinsiyet .86, Eğitim .84, Mesleki Statü .81 ve Dış Görünüm .89 olarak belirlenmiştir.

##### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences 15 kullanılmıştır. Araştırmanın bulgularında tanıttıcı bilgilerin ve hekim hemşire çatışma nedenleri ölçeği maddelerinin sayı ve yüzde dağılımları ve frekansları verilmiş, örneklemin hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği ve hekim hemşire çatışma nedenleri ölçeği ile ölçek alt boyutları puan ortalaması olarak gösterilmiştir.

Normal dağılıma uyan parametrik verilerde iki grup arasındaki farkın analizi bağımsız gruplarda t- testi ile, normal dağılıma uymayan non-parametrik verilerde iki grup arasındaki farkın analizi Mann Whitney U testi ile yapılmıştır.

##### **Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmanın yürütülebilmesi için bir kamu üniversitesi sağlık bilimleri etik kurulu (Tarih: 13.02.2019, sayı: 20.478.486), sağlık bilimleri fakültesi (Tarih: 19/02/2019, sayı: 25179258-051.99) ve tıp fakültesinden (Tarih: 20.02.2019, sayı: 23685492-605.01) yazılı izinler alınmıştır. Hekim-Hemşire Çatışma Nedenleri Ölçeği ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği izinleri mail yoluyla alınmıştır. Veri toplama aşamasında, araştırma kapsamına alınacak öğrencilere araştırmanın konusu ve amacı anlatılarak bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılmıştır. Veri toplama sürecince, araştırmacılar tarafından öğrencilere tanıttıcı özellikler formu, HHÇÖ ve HMYİÖ verilerek dikkatli şekilde doldurmaları istenmiştir. Araştırma insan ögesi içerdiğinden Helsinki Deklerasyonu 2008 prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmada yayın etiğine uyulmuştur.

## Bulgular

## Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 1. Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Bölümü İntörn Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N = 158)

Yaş (yıl)	Hemşirelik Bölümü İntörn (n = 113)		Tıp Fakültesi İntörn (n = 45)		
	Ort. ± SS		Ort. ± SS		
	22.05 ± 1.04		24.08 ± 0.90		
	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	83	73.5	27	60
	Erkek	30	26.5	18	40
Hekim yakını olan	Evet	59	52.2	-	-
	Hayır	54	47.8	-	-
Hemşire yakını olan	Evet	-	-	20	44.4
	Hayır	-	-	25	55.6

Örneklem grubunun %71.5'ini (n = 113) hemşirelik, %28.5'ini (n = 45) tıp fakültesi öğrencileri oluşturmuştur. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaş ortalaması 22.05±1.04 iken tıp fakültesi öğrencilerinin 24.08 ± .90 olarak belirlenmiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %73.5'ini, tıp fakültesi öğrencilerinin %60'ını kadınlar oluşturmuştur. Hemşirelik öğrencisi olup hekim yakını olan (%52.2) öğrenci yüzdesinin, tıp fakültesi öğrencisi olup hemşire yakını olan (%44.4) öğrenci yüzdesinden daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

## Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 2. Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Bölümü İntörn Öğrencilerinin Hekim-Hemşire Çatışma Nedenleri Ölçeği ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 158)

Hekim-Hemşire Çatışma Nedenleri Ölçeği Alt Boyutları		Ort. ± SS	Min-maks.	Ölçekler ve Alt Boyutların Puan Aralıkları	t	p
Meslek Algısı	Tıp İntörn	46.88 ± 1.05	34 - 64	17 - 85	0.034	<b>.000</b>
	Hemşirelik İntörn	35.84 ± 1.02	17 - 78			
Çalışma Koşulları	Tıp İntörn	33.62 ± 0.66	24 - 45	13 - 65	0.575	.404
	Hemşirelik İntörn	33.00 ± 0.38	22 - 46			
İletişim	Tıp İntörn	23.35 ± 0.67	10 - 36	9 - 45	0.094	<b>.000</b>
	Hemşirelik İntörn	16.99 ± 0.54	9 - 38			
Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği ve Alt Boyutları						
HMYİÖ	Tıp İntörn	106.55 ± 1.50	85 - 125	42 - 210	0.212	.571
	Hemşirelik İntörn	105.42 ± 1.10	82 - 144			
Mesleki Nitelik	Tıp İntörn	25.75 ± 0.79	15 - 41	11 - 55	0.653	<b>.000</b>
	Hemşirelik İntörn	19.28 ± 0.50	14 - 41			
Çalışma Koşulları	Tıp İntörn	28.13 ± 0.61	18 - 37	10 - 50	0.006	<b>.000</b>
	Hemşirelik İntörn	33.19 ± 0.29	25 - 42			
Cinsiyet	Tıp İntörn	18.97 ± 0.65	8 - 30	8 - 40	0.013	<b>.000</b>
	Hemşirelik İntörn	23.91 ± 0.57	12 - 36			
Eğitim	Tıp İntörn	12.60 ± 0.46	8 - 21	5 - 25	0.076	<b>.000</b>
	Hemşirelik İntörn	10.53 ± 0.24	8 - 21			
Mesleki Statü	Tıp İntörn	11.86 ± 0.46	5 - 21	5 - 25	0.016	.739
	Hemşirelik İntörn	12.11 ± 0.42	5 - 25			
Dış Görünüm	Tıp İntörn	9.22 ± 0.43	3 - 15	3 - 15	0.472	<b>.000</b>
	Hemşirelik İntörn	6.48 ± 0.28	3 - 15			

Tıp intörnlerinin Hekim-Hemşire Çatışma Nedenleri Ölçeği Meslek Algısı, Çalışma Koşulları ve İletişim alt boyut puan ortalamaları sırasıyla;  $46.88 \pm 1.05$ ,  $33.62 \pm .66$  ve  $23.35 \pm .67$ ; hemşirelik intörnlerinin ise,  $35.84 \pm 1.02$ ,  $33.00 \pm .38$  ve  $16.99 \pm .54$  olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tıp ve hemşirelik intörnleri arasında Çatışma Nedenleri Ölçeği Meslek Algısı ( $p = .000$ ) ve İletişim ( $p = .000$ ) alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Tıp intörnlerinin Meslek Algısı ve İletişim puanlarının hemşirelik intörnlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tıp intörnlerinin Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği, Mesleki Nitelik, Çalışma Koşulları, Cinsiyet, Eğitim, Mesleki Statü ve Dış Görünüm alt boyut puan ortalamaları sırasıyla;  $106.55 \pm 1.50$ ,  $25.75 \pm .79$ ,  $28.13 \pm .61$ ,  $18.97 \pm .65$ ,  $12.60 \pm .46$ ,  $11.86 \pm .46$  ve  $9.22 \pm .43$ ; hemşirelik intörnlerinin ise,  $105.42 \pm 1.10$ ,  $19.28 \pm .50$ ,  $33.19 \pm .29$ ,  $23.91 \pm .57$ ,  $10.53 \pm .24$ ,  $12.11 \pm .42$  ve  $6.48 \pm .28$  olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tıp ve Hemşirelik intörnleri arasında Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği'nin Mesleki Nitelik ( $p = .000$ ), Çalışma Koşulları ( $p = .000$ ), Cinsiyet ( $p = .000$ ), Eğitim ( $p = .000$ ) ve Dış Görünüm ( $p = .000$ ) puan ortalamaları açısından anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Tıp intörnlerinin Mesleki Nitelik, Eğitim ve Dış Görünüm puanlarının hemşirelik intörnlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik intörnlerinin ise; Çalışma Koşulları ve Cinsiyet alt boyut puan ortalamalarının tıp intörnlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 3. Tıp Fakültesi İntörn Öğrencilerine Göre Hekim-Hemşire Çatışma Nedenleri Ölçeği En Sık İşaretlenen Maddeler (n = 45)**

Hekim – Hemşire Çatışma Nedenleri Ölçeği Alt Boyutları	(Tamamen katılıyorum + katılıyorum) %	Ort. ± SS
<b>Meslek Algısı Alt Boyutu</b>		
Hastanede işlerin çok yoğun olmasının yol açtığı stres çatışma nedenidir.	93.3	1.71 ± .81
Hastanede nöbetlerin dengeli bir şekilde dağıtılmaması bir çatışma sebebidir.	91.1	1.75 ± .82
Kurumda fazla çalışma süreleri bir çatışma nedenidir.	91.1	1.68 ± .97
Hastanede yetki ve sorumluluk dengesizliği hemşire-hekim arasında çatışma nedenidir.	91.1	1.86 ± .81
Kurumdaki hemşire sayısının yetersiz oluşu ekip içerisinde iletişim kopukluğuna neden olur.	75.5	2.13 ± .94
<b>Çalışma Koşulları Alt Boyutu</b>		
Kişiler arası ayrımcılık yapılması bir çatışma nedenidir.	88.9	1.75 ± .85
Hastanede iyi bir koordinasyon (iletişim, toplantı) sisteminin olmaması hemşire-hekim arasında çatışma nedenidir.	88.9	1.88 ± .71
Kurumda ekip çalışmasının yetersiz uygulanması çatışma nedenidir.	86.6	1.82 ± .71
Hemşireler ile hekimler arasında çalışma uyumsuzluğun olması çatışmaya yol açmaktadır.	82.2	1.93 ± .88
Hemşire-hekim arasında etkin bir takım çalışması uygulanması çatışmayı engeller.	80	1.91 ± .76
<b>İletişim Alt Boyutu</b>		
Hekimler ve hemşireler arasındaki iletişim yetersizliği, çatışmaya neden olmaktadır.	91.1	1.66 ± .70
Hemşireler ve yönetim arasında etkin ve iki yönlü bir iletişimin olmaması çatışma nedenidir.	64.4	2.20 ± .94
Hemşirenin kendisini mesleki açıdan yetersiz görmesi, hekimlerle sorun yaşamasına neden olur (Sorun hemşirenin psikolojik yapısından kaynaklanıyor).	60	2.42 ± 1.01
Hekimlerin, yeni başlayan hemşirelerin deneyimsizliklerine hoşgörülü yaklaşmaması ilişkileri gerginleştirir	57.8	2.68 ± 1.14

Hekim-hemşire çatışma nedenleri ölçeğinde tıp fakültesi intörn öğrencilerinin çatışma nedeni olarak en sık; hastanede işlerin yoğun olmasının yol açtığı stresi, nöbetlerin dengeli bir şekilde dağıtılmamasını, kurumda fazla çalışma sürelerini, hastanedeki yetki ve sorumluluk dengesizliğini, kurumdaki hemşire sayısının yetersizliğini, kişiler arası ayrımcılık yapılmasını, hastanede iyi bir koordinasyon sisteminin olmamasını, kurumda ekip çalışmasının yetersiz uygulanmasını, hemşireler ile hekimler arasında çalışma uyumsuzluğunun olmasını, hekim-hemşire ve yönetim-hemşire arasındaki iletişim yetersizliğini, hemşirenin kendini mesleki açıdan yetersiz görmesini ve hekimlerin yeni başlayan hemşirelerin deneyimsizliklerine hoşgörülü yaklaşmamasını gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 4. Hemşirelik Bölümü İntörn Öğrencilerine Göre Hekim – Hemşire Çatışma Nedenleri Ölçeği En Sık İşaretlenen Maddeler (n = 113)**

Hekim – Hemşire Çatışma Nedenleri Ölçeği Alt Boyutları	(Tamamen katılıyorum + katılıyorum) %	Ort. ± SS
<b>Meslek Algısı Alt Boyutu</b>		
Hekimlerin tıbbi direktif verme yetkilerine dayanarak amir gibi davranmaları ilişkileri gerginleştirir.	88.5	1.67 ± .82
Tıbbi istemlerin zamanında ve yazılı bir biçimde iletilmemesi mesleki ilişkileri zedeler.	88.5	1.70 ± .89
Hastanede nöbetlerin dengeli bir şekilde dağıtılmaması bir çatışma sebebidir.	85	1.74 ± .94
Hastanede yetki ve sorumluluk dengesizliği hemşire-hekim arasında çatışma nedenidir.	83.2	1.82 ± .91
Hekimlerin, ekip içindeki statülerini yüksek görmeleri anlaşmazlıkları arttırır.	82.3	1.73 ± .91
<b>Çalışma Koşulları Alt Boyutu</b>		
Hemşireler ile hekimler arasında çalışma uyumsuzluğun olması çatışmaya yol açmaktadır.	91.2	1.68 ± .72
Hemşire-hekim arasında etkin bir takım çalışması uygulanması çatışmayı engeller	89,4	1.53 ± .79
Kişiler arası ayrımcılık yapılması bir çatışma nedenidir.	89.4	1.65 ± .82
Kurumda ekip çalışmasının yetersiz uygulanması çatışma nedenidir.	89.3	1.69 ± .76
Hastanede iyi bir koordinasyon (iletişim, toplantı) sisteminin olmaması hemşire-hekim arasında çatışma nedenidir.	87.6	1.74 ± .83
<b>İletişim Alt Boyutu</b>		
Hekimler ve hemşireler arasındaki iletişim yetersizliği, çatışmaya neden olmaktadır.	92.97	1.61 ± .64
Hemşireler ve yönetim arasında etkin ve iki yönlü bir iletişimin olmaması çatışma nedenidir.	90.3	1.69 ± .71
Hekimin iletişim becerilerini kullanma açısından yetersiz kalması hemşirelerle sorun yaşanmasına sebep olur	87.6	1.71 ± .70
Hemşirenin iletişim becerilerini kullanma açısından yetersiz kalması hekimlerle sorun yaşanmasına sebep olur	84	1.87 ± .80
Hekimlerin, yeni başlayan hemşirelerin deneyimsizliklerine hoşgörülü yaklaşmamaları ilişkileri gerginleştirir	81.4	1.82 ± .96

Hekim – hemşire çatışma nedenleri ölçeğinin en sık işaretlenen maddelerine bakıldığında; hemşirelik intörn öğrencileri çatışma nedeni olarak en sık; hekimlerin meslek algısına ilişkin problemleri, hekimlerin tıbbi direktif verme yetkilerine dayanarak amir gibi davranmalarını, tıbbi istemlerin zamanında ve yazılı olarak iletilmemesini, hastanede nöbetlerin dengeli bir şekilde dağıtılmamasını, hastanedeki yetki ve sorumluluk dengesizliğini, hekimlerin ekip içindeki statülerini yüksek görmelerini, hemşire-hekim arasında çalışma uyumsuzluğunun olmasını, kişiler arası ayrımcılık yapılmasını, kurumda ekip çalışmasının yetersiz uygulanmasını, hastanede iyi bir koordinasyon sisteminin olmamasını, hekim-hemşire ve hemşire-yönetim arasındaki iletişim yetersizliğini, hekim ve hemşirenin ayrı ayrı iletişim becerilerini kullanma açısından yetersiz oluşunu ve hekimlerin yeni başlayan hemşirelere hoşgörülü yaklaşmamasını ifade ettiği saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Hemşirelik ve Tıp İntörnlerinin En Sık İşaretleddiği Hemşire Çatışma Nedenleri Ölçeği Ortak Maddeler

Hekim – Hemşire Çatışma Nedenleri Ölçeği	Hemşirelik İntörn n = 113		Tıp İntörn n = 45	
	(Tamamen katılıyorrum + katılmıyorum) %	Ort. ± SS	(Tamamen katılıyorrum + katılmıyorum) %	Ort. ± SS
Hastanede nöbetlerin dengeli bir şekilde dağıtılmaması bir çatışma sebebidir.	85	1.74 ± .94	91.1	1.87 ± 1.00
Hastanede yetki ve sorumluluk dengesizliği hemşire-hekim arasında çatışma nedenidir.	83.2	1.82 ± .91	91.1	2.00 ± 1.03
Kişiler arası ayrımcılık yapılması bir çatışma nedenidir.	89.4	1.65 ± .82	88.9	1.70 ± .89
Hastanede iyi bir koordinasyon (iletişim, toplantı) sisteminin olmaması hemşire- hekim arasında çatışma nedenidir.	87.6	1.74 ± .83	88.9	1.93 ± .86
Kurumda ekip çalışmasının yetersiz uygulanması çatışma nedenidir.	89.4	1.69 ± .76	86.7	1.79 ± .87
Hemşireler ile hekimler arasında çalışma uyumsuzluğun olması çatışmaya yol açmaktadır.	<b>91.2</b>	1.68 ± .72	82.2	1.91 ± .91
Hekimler ve hemşireler arasındaki iletişim yetersizliği, çatışmaya neden olmaktadır.	92.9	1.61 ± .64	91.1	1.60 ± .67
Hemşireler ve yönetim arasında etkin ve iki yönlü bir iletişimin olmaması çatışma nedenidir.	90.3	1.69 ± .76	64.4	1.97 ± .86
Hekimlerin, yeni başlayan hemşirelerin deneyimsizliklerine hoşgörülü yaklaşmaması ilişkileri gerginleştirir	81.4	1.82 ± .96	62.2	2.12 ± 1.14
Hemşire-hekim arasında etkin bir takım çalışması uygulanması çatışmayı engeller.	89.4	1.53 ± .79	80	1.77 ± .95

Çatışma nedeni olarak hemşirelik intörnlerinin en sık işaretlediği 15 maddeden, tıp intörnlerinin ise en sık işaretlediği 14 maddeden 10'unun ortak olduğu saptanmıştır. Hem tıp hem de hemşirelik intörn öğrencileri ortak şekilde; hastanede nöbetlerin dengeli bir şekilde dağıtılmamasını, hastanede yetki ve sorumluluk dengesizliğini, kişiler arası ayrımcılık yapılmasını, hastanede iyi bir koordinasyon (iletişim, toplantı) sisteminin olmamasını, kurumda ekip çalışmasının yetersiz uygulanmasını, hemşireler ile hekimler arasında çalışma uyumsuzluğunun olmasını, hekimler ve hemşireler arasındaki iletişim yetersizliğini, hemşireler ve yönetim arasında etkin ve iki yönlü bir iletişimin olmamasını ve hekimlerin, yeni başlayan hemşirelerin deneyimsizliklerine hoşgörülü yaklaşmamasını çatışma nedenleri olarak gösterirlerken; hemşire-hekim arasında etkin bir takım çalışması uygulanmasının ise çatışmayı engellediğini ortak şekilde belirttikleri saptanmıştır (Tablo 5).

### Tartışma

Sağlık profesyonelleri arasında iş birliğinin gerekli olmasının temel nedeni, tüm sağlık profesyonellerinin ortak amacının hastalara kaliteli bakım sunmak olmasıdır. Hekim ve hemşirelerin her birinin kendi uzmanlık alanlarında farklı görevleri vardır, ancak bu görevlerin tümünün odağında hastanın sağlığına kavuşması yer almaktadır (26). Hekim ve hemşire ilişkilerinin pozitif olması durumunda; çatışmaların hasta yararına olacak şekilde çözümlendiği ve hasta bakımının etkin ve rahat sürdürüldüğü gözlemlenmiş olmakla birlikte, bu iki meslek grubunun ilişkisinin zayıf olması durumunda çatışmaların etkin bir şekilde çözümlenemediği görülmüştür. Bu durumda hasta bakımı konusunda önemli sorunların ortaya çıkma ihtimali oluşmaktadır (27). Bu nedenlerle bu mesleklere adım atmaya çok az zamanları olan hemşirelik ve tıp intörn öğrencilerinin hekim hemşire çatışma nedenlerine yönelik düşüncelerinin bilinmesi çatışmaları önlemek açısından önemli hale gelmektedir. Bu bağlamda çatışma nedenleri ölçeğine intörn öğrenciler tarafından verilen yanıtları sadece puan olarak değerlendirmenin yüzeysel kalacağı; madde bazında tartışarak devam etmenin bu araştırmanın amacına daha iyi hizmet edeceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada çatışma nedenleri ölçek puanlarına göre hemşirelik intörn öğrencilerinin meslek algısı ve iletişimden kaynaklanan boyutları tıp intörnlerine göre daha fazla çatışma nedeni olarak gördüğü saptanmıştır. Bu bulgular ışığında tıp ve hemşirelik intörnlerinin öncelikli çatışma nedenlerinin farklı olduğu görülmektedir. En sık işaretleme yapılan maddeler de içerik olarak bunu destekler niteliktedir. Bu durum; araştırmanın yapıldığı hastanede hemşirelik intörnü olarak uygulama yapılan kliniklerde daha çok hekimin meslek algısı ve iletişim problemlerinden kaynaklanan çatışma ortamlarının oluştuğunu; tıp intörnlerinin uygulama yaptığı kliniklerde ise daha çok iş yoğunluğu, dengesiz nöbet dağılımları, fazla çalışma süreleri ve hastanedeki yetki ve sorumluluk dengesizliği gibi hastane ile ilgili konularda çatışma yaşandığını ortaya koymaktadır. Birebir hekim ve hemşire preseptörlerle çalışılan bu uygulamalarda intörnleri çalışma ortamından, rol modelleri ile etkileşimden, sağlık ekibiyle kurdukları iletişim ve şahit oldukları iletişim hatalarından bağımsız düşünmek mümkün olmadığından bu sonuç şaşırtıcı olmamaktadır (15, 18, 19). Onan, Işık Andsoy ve Görücü'nün (2019), ameliyathanede çalışan hekim ve hemşirelerin yaşadıkları iletişim problemlerini inceledikleri araştırmalarında da hemşireler, hekim ve hemşirelerin iletişim sorunu yaşama ve yıkıcı davranışlara maruz kalarak etkilenme durumlarını hekimlere göre daha fazla ifade etmişlerdir (28). Manisalı ve Yıldırım'ın (2013) çalışmasında da hekimler; hastanede resmi işlerin yoğun olması, kişiler arası ayrımcılık yapılması, ortak bilimsel ve sosyal toplantıların az olması gibi nedenlerle daha çok çatışma yaşadıklarını belirtmişlerdir (24). Dinçel (2019) ise çalışmasında hekim ve hemşireler arasındaki temel çatışma nedenlerinin ortak şekilde görev tanımlarının belirsizliği, iletişim sorunları, çalışma koşulları, hekimin kaba ve yıkıcı davranışları ile meslek algısı olduğunu belirtmiştir (29). Görüldüğü üzere literatürde yer alan çatışma nedenlerinin araştırma bulgularımıza benzeyen ve ayrılan tarafları bulunmaktadır. Bu farklılaşmanın örneklemde yer alan sağlık ekibinin çalıştığı kurum, kurum içi işleyiş, çalışılan birim ve hatta ekip dinamikleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Hem hemşirelik hem de tıp intörnleri madde bazında kendi meslek gruplarına yönelik sadece bir maddeyi çatışma nedeni olarak belirtirken, her iki grubun da ortak şekilde hekimlerin yeni başlayan hemşirelerin deneyimsizliklerine hoşgörülü yaklaşmamasını çatışma nedeni olarak ifade ettiği saptanmıştır. Akyürek, Özer, Argon ve Conk'un (2005), araştırmalarında da benzer şekilde; hemşirelerin %57.1'inin, beş yıl ve altında hemşirelik deneyimine sahip olan hemşirelerin ise %84.9'unun yıkıcı hekim davranışına tanık olduklarını veya böyle bir davranış deneyimlediklerini belirtmişlerdir (30). Öztürk ve ark. (2016), çalışmalarında işe yeni başlayan hemşirelerin çoğunluğunun, hekimlerin kendilerini amir olarak ve daha üstün görmesini ve hemşirelerin görev ve faaliyetlerini basit olarak değerlendirmesini çatışma nedeni olarak belirtmişlerdir (31). Olajide, Asuzu ve Obembe'nin (2015), hekim ve hemşirelerde çatışma konularını incelediği çalışmada, hekimler için otonomi ve güç isteğinin, hemşireler için ise daha etkili ve söz geçirebilir olma isteğinin çatışmaya götüren nedenler olduğunu belirtmişlerdir (32). Literatür ile araştırma bulgularımızın bu madde bazında benzeştiği görülmektedir. Bu çalışmada her iki meslek grubu için de ortak şekilde saptanan bu çatışma nedeninin, araştırmanın yapıldığı kurumun çalışma şekli, iç dinamikleri ve işleyişi de göz önünde bulundurularak, hemşireler açısından hastanedeki oryantasyon programlarının yetersizliğinden, yeni başlayan hemşirelerin preseptör olmadan çalışma ortamında yalnız bırakılmaları veya erken dönemde gece nöbetine dahil edilmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırma bulgularına göre hemşirelik intörn öğrencilerinin hekimden kaynaklanan çatışma nedenleri dışında hastane ve çalışma koşullarına ilişkin en sık; kişiler arası ayrımcılık yapılmasını, hastanede iyi bir koordinasyon sisteminin olmamasını, nöbetlerin dengeli bir şekilde dağıtılmamasını, hastanede yetki ve sorumluluk dengesizliğini ve kurumda ekip çalışmasının yetersiz uygulanmasını çatışma nedeni olarak belirttikleri saptanmıştır. Literatürdeki araştırmalar da bu açıdan bulgularımız ile benzerlik taşımaktadır. Manisalı ve Yıldırım'ın (2013) çalışmasında da hemşireler en çok meslek algısını oluşturan nedenlerden dolayı olmakla birlikte, ekip çalışmasının uygulanmasındaki yetersizlikler, tıbbi malzemenin ihtiyacı karşılamaması, hekim-hemşire arasında etkin bir takım çalışmasının sağlanamaması, işyeri fiziksel koşullarının uygun olmaması şeklindeki konularda hekimlerle çatışma yaşadıklarını ifade etmişlerdir (24). İntepeler ve Harmancı (2011) cerrahi birimlerde çalışan hekim ve hemşirelerde çatışma nedenlerini inceledikleri araştırmalarında, araştırma bulgularımıza benzer şekilde, her iki meslek grubunun da görev, yetki ve sorumluluklardaki belirsizlik ve aşırı iş yükü altında çalışmayı çatışma nedeni olarak gösterdiklerini



belirtmişlerdir (21). Bu çalışmada saptanan bu bulgu ise hemşirelik intörnlerinin uygulama yaptıkları kliniklerde hekim kaynaklı nedenlerden sonra en sık hastanedeki yönetsel problemleri ve çalışma koşullarından kaynaklı nedenleri çatışma nedeni olarak gözlemlemiş olduklarını göstermektedir.

Bu çalışmada iki grup da ortak şekilde etkin bir takım çalışması uygulanmasının çatışmayı engelleyeceğini ifade etmiştir. Bu bulgu; çatışma önleme açısından literatürdeki diğer çalışmalardan ayrılmaktadır. Çakıcı (2020), çalışmada hemşirelerin işbirliği puan ortalamasının hekimlere göre anlamlı derecede yüksek olduğunu ve işbirliğine hekimlerden daha yatkın olduklarını belirtmişlerdir (22). İntepeler ve Harmancı da (2011) araştırmalarında hemşirelerin çatışma çözme beceri puan ortalamalarının hekimlerden daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir (21). Bu durumun araştırmamızda intörn öğrencilerin görüşlerinin yer alması ve öğrencilerin henüz primer klinik ve hasta sorumluluğu almamış ve buna bağlı herhangi bir çatışma deneyimi yaşamamış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Literatürde hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısının çatışma nedeni olduğuna dair herhangi bir bulguya rastlanmakla birlikte algısal farklılıkların çatışma nedeni oluşturabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada ortaya çıkan hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği puan ortalamalarına göre; hem hemşirelik hem de tıp intörn öğrencileri için hemşirelik mesleğine yönelik imajın zayıf düzeyde olduğunu söylemek mümkündür. Bu çalışmadaki İmaj ölçeği alt boyut puanlarına göre, tıp intörnlerinin hemşirelik mesleğini yücelten mesleki değerler, hemşirelik eğitiminin önemi ve bilimselliği ile hemşirelerin dış görünüşleri konusunda hemşirelik intörnlerine göre daha olumlu algı ve düşüncelere sahip olduğunu; hemşirelik intörnlerinin ise çalışma koşulları ve cinsiyet açısından tıp intörnlerine göre daha olumlu algı ve düşüncelere sahip olduğunu söylemek mümkündür. Burada hemşirelik imajının olası çatışma nedeni olabileceğini düşündüğümüz tarafı ise tıp intörnleri açısından hemşirelik mesleğinde erkeklerin lehine olumlu algının olduğunu gösteren şekilde cinsiyet alt boyut puanının ve hemşireliğin iş tanımının yeterli olmaması gibi şartları değerlendiren çalışma koşulları alt boyut puanının düşük olmasıdır. Hemşirelik intörnleri açısından ise hemşirelik mesleğinin değerini yansıtan mesleki nitelik alt boyutundan düşük alınması, hemşirelik eğitim düzeyi farklılıkları ve hemşirelik öğrencilerinin hemşirelerin dış görünümünde kibar, nazik ve güler yüzlü olma konusunda eksikliklerin olduğunu düşünmelerinin olası çatışma nedenlerini oluşturabileceği düşünülmektedir.

Yurt dışında yapılan çalışmalara bakıldığında hemşirelik mesleği ve rollerine yönelik algıların değişiklik gösterdiği görülmüştür. Bakalis, Mastrogianni, Melista ve Kiekkas'ın (2015) lise ve hemşirelik öğrencileri ile hemşirelerde yürüttüğü çalışmada çoğu lise öğrencisinin hemşireliği bir bilim olarak bildiğini, hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun, mesleği iş güvenliğinden dolayı tercih ettiğini; hemşirelerin ise bu mesleğin kariyer fırsatları olduğunu, sosyal tanınma sunduğunu ve iş güvenliği sağladığını belirtmişlerdir (33). Bir sistematik derlemede beş araştırmanın bulgularına göre, hemşireliğin bir meslek olarak olumlu algılandığı belirtilmiştir (34). Gençlerin hemşirelik mesleğine yönelik algılarının incelendiği başka bir sistematik derlemede ise tersi şekilde, gençler hemşireliği kötü çalışma koşulları olan, nöbetli çalışan, sınırlı otonomisi olan bir meslek olarak tanımlarken, hemşireliğin toplumdaki statüsünü düşük olarak gördüklerini ifade etmişlerdir (23). Bahreyn'de birinci sınıfa yeni başlayan hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise, öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik olumlu hemşirelik imajına sahip olduğu ifade edilmiştir (35). Türk toplumuna bakıldığında ise; hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısının hem toplum hem sağlık profesyonelleri hem de hemşirelik öğrencileri açısından olumsuz olduğu araştırmalarda gösterilmiştir (19, 36, 37). Kaynar Şimşek ve Ecevit Alpar'ın yaptığı çalışmada Türk toplumundaki hemşirelik imajının olumsuz olduğu belirtilmiştir (19). Cıvci ve Şener (2012) de araştırmalarında "toplumumuzun olumsuz hemşirelik imajına sahip" olduğu görüşünün dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğu tarafından da benimsendiğini saptamışlardır (36). Tan ve ark. (2015), çalışmalarında öğrencilerin büyük kısmının hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının olumsuz olduğunu ifade ettiklerini belirtmişlerdir (37). Bu çalışmada da imaj algısının hem hemşirelik hem de tıp intörnleri açısından düşük düzeyde olması bunu destekler niteliktedir. Ayrıca bu çalışma için önemli olan; saptanan düşük hemşirelik imajı algısının çatışma nedeni olma potansiyelidir. Bu olumsuz algının değiştirilmesi hekim hemşire çatışmasını azaltmada rolü olması açısından önem taşımaktadır. Bu durumda hemşirelik imajı algısının iyileştirilmesinin çatışmayı azaltabileceği düşünülmektedir. Ancak bunun için hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısının hekim hemşire çatışma nedenleri üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalara gereksinim duyulmaktadır.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tıp intörnü sayısının hemşirelik intörn sayısına göre az olması nedeniyle intörn öğrenci sayıları birbirine yakın değildir. Bu durum araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Araştırmanın diğer bir sınırlılığı da tek kurumda ve ilde yapılmış olmasıdır. Farklı özellikteki kurumlarda (örn: vakıf üniversiteleri), farklı illerde (özellikle İstanbul gibi öğrencilerin farklı kurumlarda, farklı bakım standartlarında ve farklı hemşire örnekleri ile iletişimde oldukları bölgelerde) yapılması farklı sonuçlar doğurabilir.

#### Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Araştırma bulgularımıza göre hem hemşirelik hem de tıp intörn öğrencileri için hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısı zayıf düzeydedir. Her iki grup da çoğunlukla ortak şekilde hastanedeki çalışma koşulları ve iletişime ilişkin faktörleri çatışma nedeni olarak göstermiştir. İki grubun birbirinden ayrıldığı taraf hemşirelik intörnleri hekimin meslek algısı ve iletişime dayanan özelliklerini daha fazla çatışma nedeni olarak görürken; tıp intörnlerinin daha çok çalışma koşullarına ilişkin; hastanede işlerin yoğun olması, nöbetlerin dengeli bir şekilde dağıtılmaması, fazla çalışma süreleri gibi konuları çatışma nedeni olarak görme eğiliminde olmasıdır. Bu sonuçlar ışığında hekim hemşire çatışma nedenlerinin özellikle meslek algısı ve iletişimden kaynaklanan boyutlarını çözümlenebilmek için öncelikle grupların kendi içinde ayrı ayrı çalıştığı, sonrasında her iki öğrenci grubunun bir araya getirildiği senaryolar ve canlandırmalar ile işlenen iletişim laboratuvarlarına müfredatlarda yer verilmesine gereksinimin olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmalarda kullanılan senaryoların özellikle mesleki uygulamalar esnasında en sık karşılaşılan iletişim hatalarından seçilerek yapılandırılması ve altta yatan algısal faktörlere odaklanması yarar sağlayabilecektir.

### **Bilgilendirme**

Literatür taraması yapılarak araştırma konusunun belirlenmesi süreci BY, ÖÇ, EFÇ ve SÇP; araştırma planlamasının yapılması, etik kurul ve kurum izinlerinin alınması süreci CKŞ, araştırma verilerinin SPSS girişi BY, ÖÇ ve EFÇ; bulguların analizi CKŞ ve ÖDÇ, bulguların yorumlanması, kaynak tarama ve tartışmanın yazılması CKŞ ve SÇP tarafından yürütülmüştür. Çalışmanın yürütülebilmesi için bir kamu üniversitesinin sağlık bilimleri etik kurulundan (Tarih: 13.02.2019, sayı: 20.478.486), ve araştırmanın yürütüldüğü tıp fakültesi (Tarih: 20.02.2019, sayı: 23685492-605.01) ve hemşirelik (Tarih: 19/02/2019, sayı: 25179258-051.99) bölümlerinden yazılı izin alınmıştır. Tüm yazarlar önemli katkılarda bulunmuştur ve tüm yazarlar makalenin içeriği konusunda hemfikirdir. Yazarlar çıkar çatışmasıyla sonuçlanan hiçbir finansal destek veya ilişki beyan etmemektedir. Bu çalışma sırasında herhangi bir kurum ve kuruluştan, maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır. Yazarlar, araştırma ekibi olarak çalışmaya katılan tüm öğrencilere ve uygulama izni veren tüm kurumlara teşekkürlerini sunmaktadır.

### Kaynaklar

1. Mirjam K, Corinna L, Sonja B, Lars R, Christian M, Linda Z et al. Knowledge integration, teamwork and performance in health care. *J Health Organ Manag.* 2016;30(2):227-243.
2. Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ et al. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist.* 2018;73(4):433-450.
3. Schmutz JB, Meier L, Manser T. How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare teams: a systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2019;9(9):1-16.
4. Çelik A, Karaca, A. Hemşirelerde ekip çalışması ve motivasyon arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2017; 14(4), 254-263.
5. Hellyar M, Madani C, Yeaman S, O'Connor K, Kerr KM, Davidson JE. Case study investigation decreases burnout while improving interprofessional teamwork, nurse satisfaction, and patient safety. *Critical Care Nursing Quarterly.* 2019; 42(1): 96-105.
6. Çıraklı Ü, Çelik Y, Beylik U. Etkili ekip çalışmasının sağıktaki önemi ve faydaları: Bir literatür çalışması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi.* 2015; 2(3): 140-146.
7. Valentine MA, Nembhard IM, Edmondson AC. Measuring teamwork in health care settings: a review of survey instruments. *Medical care.* 2015; 53(4): 16-30.
8. West MA, Lyubovnikova J. Illusions of team working in health care. *Journal of health organization and management.* 2013; 27(1): 134-142.
9. Al Sayah F, Szafran O, Robertson S, Bell NR, Williams B. Nursing perspectives on factors influencing interdisciplinary teamwork in the Canadian primary care setting. *Journal of clinical nursing.* 2014; 23(19-20): 2968-2979.
10. Dingley C, Daugherty K, Derieg MK, et al. Improving Patient Safety Through Provider Communication Strategy Enhancements. In: Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, et al., editors. *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches.* Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008: 1-8.
11. Bosch B, Mansell H. Interprofessional collaboration in health care: Lessons to be learned from competitive sports. *Canadian Pharmacist Journal.* 2015;148(4):176-179.
12. Dinçel YM. Çalışma ortamlarında hekim-hemşire arasındaki çatışma nedenleri ve çatışmaların yönetimi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi.* 2019;3(6):256-265.
13. Elsous A, Radwan M, Mohsen S. Nurses and physicians attitudes toward nurse-physician collaboration: A survey from Gaza Strip, Palestine. *Nursing Research and Practice.* 2017;6:1-7.
14. Eraslan P, Beyazıt Gülhan Y. Hekimler ve hemşirelerde iş birliğine yönelik tutumun değerlendirilmesi: Kesitsel bir araştırma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi.* 2020;3(7):393-401.
15. Çelik AS, Türkan Pasinlioğlu T, Kocabeyoğlu T, Çetin S. Hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının belirlenmesi. *Florence Nightingale J Nurs.* 2013;21(3):147-153.
16. Özdelikara A, Mumcu Boğa N, Çayan N. Hemşirelik öğrencilerine ve sağık alanı dışındaki öğrencilere göre hemşirelik imajı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2015;5(2):1-5.
17. Kızılıcak Özkan Z, Ünver S, Avcıbaşı İM, Semerci R, Yıldız Fındık Ü. Bir grup hemşirelik öğrencisinin mesleğe yönelik imaj algısı. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2017;19(1):38-47.
18. Eyikara E, Eyüboğlu G, Göçmen Baykara Z. Hemşirelik mesleğinin gazetelere yansması: on beş yıllık değişim. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2019;22(1):41-48.
19. Kaynar Şimşek A, Ecevit Alpar Ş. Toplumun hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısı: Sistematik derleme. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi.* 2019;2(1):32-46.
20. Abaoğlu H, Cesim MB, Kars S, Ake S. Sağlık bilimleri alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin interdisipliner ekip çalışmasına bakışının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2018;5(2):67-76.
21. Seren İntepeler Ş, Kader Harmancı A. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşire ve hekimlerin çatışma nedenleri, çatışma çözme becerileri ile kullandıkları stratejiler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2011;8(2):38-43.
22. Çakıcı N. Hekim hemşire işbirliği ve iş doyumunu arasındaki ilişki. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi.* 2020;9(2):175-180.
23. Glarean N, Hupli M, Talman K, Haavisto E. Young peoples' perceptions of the nursing profession: An integrative review. *Nurse Educ Today.* 2017;57:95-102.
24. Manısalı A. Hekim-hemşire arasındaki çatışma nedenleri. T.C Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik programı yayınlanmamış yüksek lisans tezi. (Danışman: Yıldırım A). İstanbul, 2013.
25. Dost A, Bahçecik N. Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği geliştirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing.* *Hemşirelik akademik araştırma dergisi.* 2015;1(2):51-59.
26. Hee Lee Y, Ahn D, Moon J, Han K. Perception of interprofessional conflicts and interprofessional education by doctors and nurses. *Korean Journal of Medical Education.* 2014; 26(4): 257-264.
27. Koohestani, HR, Baghcheghi N. Barriers to the reporting of medication administration errors among nursing students. *Australian Journal of Advanced Nursing.* 2009; 27(1): 66-74.
28. Onan N, Işık Andsoy I, Görücü R. Ameliyathanede çalışan hekim ve hemşirelerin iletişimde yaşadıkları sorunlar ve öfke ifade tarzlarının belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi [online].* 2019;4(1):24-36. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/628269>. 22 Şubat 2021.
29. Dinçel YM. Çalışma ortamlarında hekim-hemşire arasındaki çatışma nedenleri ve çatışmaların yönetimi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi.* 2019;3(6):256-265.

30. İnce S. Hekim davranışlarının hemşirelerin stresle başetme durumları üzerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2014; 16(2): 41-53.
31. Öztürk H, Şule K, Serin G, Bayrak B, Balık T, Demirbağ B. Hastanelerde işe yeni başlayan hemşirelerin sorunları. *Acıbedem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 4:189-201.
32. Olajide AT, Asuzu MC, Obembe TA. Doctor-nurse conflict in nigerian hospitals: causes and modes of expression. *Br J Med Med Res*. 2015;9(10):1-12.
33. Bakalis NA, Mastrogianni E, Melista E, Kiekkas P. The image and profile of the nursing profession in Greece: Attitudes of high school students, nursing students and nurses. *Int J Nurs Clin Pract*. 2015;2(125):1-4.
34. Sreeja Nageshwar V. Public perception of nursing as a profession. *International Journal For Research in Applied Sciences and Biotechnology*. 2018;5(5):15-19.
35. Mohamed SH, Sabri AM. Bahraini nursing students' perceptions of the nursing profession as a career of choice. *International Journal of Nursing Education*. 2016;8(4):18-23.
36. Cıvci H, Şener E. Hemşire adaylarının mesleki güdülenme düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. [online]. 2012;5(4):142-149. <https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/4625/civci.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 22 Şubat 2021.
37. Tan M, Polat H, Şahin Z. Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 2011;4(2):67-78.