

ARAŞTIRMA MAKALESİ

HEMŞİRELERİN YAŞADIKLARI ÇATIŞMALARDA KULLANDIKLARI ÇATIŞMA ÇÖZÜM YÖNTEMLERİ İLE DUYGUSAL ZEKÂ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Naci YILDIRIM*
Özlem ŞAHİN ALTUN**

ÖZ

Bu araştırma hemşirelerin yaşadıkları çatışmalarda kullandıkları çözüm yöntemleri ile duygusal zekâ arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik tanımlayıcı ve ilişki arayıcı şekilde gerçekleştirilmiştir. Araştırma, Ağustos 2013- Haziran 2015 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde bulunan 3 devlet hastanesinde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 574 hemşire ile tamamlanmıştır. Veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu”, “Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği II”(RÖÇÖ) ve “Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği”(DZDÖ) kullanılmıştır. Elde edilen veriler, standart sapma, yüzdelik dağılım, ortalama ve pearson korelasyon testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Yapılan sınıflandırmaya göre hemşirelerin RÖÇÖ ortalamasının (101.08±13.26) orta düzeyde olduğu, DZDÖ ait puan ortalamasının 124.66±33.79 düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. RÖÇÖ bütünleştirme alt boyutu ile DZDÖ alt boyutlarından duygularının farkında olma, kendini motive etme, empati ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır(p<0.05). RÖÇÖ uzlaşma alt boyutu ile DZDÖ alt boyutlarında ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır(p<0.05). RÖÇÖ kaçınma alt boyutu ile DZDÖ duyguların farkında olma alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır(p<0.05). Hemşirelerin çatışma çözüm stratejilerinden uzlaşma ve bütünleştirme stratejisini üst düzeyde kullandıkları, kaçınma, uyma, hükmetme stratejilerini ise orta düzeyde kullandıkları saptanmıştır.

Hemşirelerin duygularını kontrol etme, duygularının farkında olma, empati kendini motive etme ve sosyal becerilerinin düşük düzeyde olduğu ve yaşadıkları kişilerarası iletişim çatışmalarında kullandıkları çözüm yöntemleri ile duygusal zekâ arasında ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin çatışma çözüm yöntemlerini ve duygusal zekâ düzeylerini geliştirmeleri amacıyla çalıştıkları kurumlarda hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Çatışma çözümü, duygusal zekâ, hemşirelik.

THE RELATIONSHIP BETWEEN CONFLICT RESOLUTION METHODS USED BY NURSES IN THEIR CONFLICT AND EMOTIONAL INTELLIGENCE

ABSTRACT

This study was carried out in a descriptive and relationship-seeking way to determine the relationship between emotional intelligence and the solution methods nurses use in their conflicts. The research was completed with 574 nurses who work in 3 state hospitals in Erzurum city center between August 2013 and June 2015 and agreed to participate in the study. "Personal Information Form", "Rahim Organizational Conflict Inventory II" (ROCI-II) and "Emotional Intelligence Evaluation Scale" (EIES) were used as data collection tools. The data obtained are standard deviation, percentage distribution, mean and Pearson's Correlation test was used. It was found that the average UOCS score of the nurses was 101.08 ± 13.26 in the middle level according to the classification, and the mean score of EIES was 124.66 ± 33.79 low. It was determined that there is a statistically positive significant relationship between the ROCI-II integration sub-dimension and the awareness of emotions, self-motivation, empathy, and total score averages from the sub-dimensions of EIES ($p < 0.05$). A statistically positive significant relationship was found

between the ROCI-II consensus sub-dimension and the EIES sub-dimensions and total mean scores ($p < 0.05$). A statistically significant negative correlation was found between the ROCI-II avoidance sub-dimension and the awareness of EIES emotions sub-dimension mean score. It was determined that the nurses use the conflict resolution strategies at a high level, and they use the strategies of avoidance, compliance and domination at a medium level. It has been found that nurses have low levels of emotional control, awareness of their emotions, empathy, self-motivation and social skills and relationship has been determined between the solution methods they use in their interpersonal communication conflicts and emotional intelligence. In line with these results. It is recommended that in-service training programs be organized in institutions where nurses work in order to improve their conflict resolution methods and emotional intelligence levels.

Keywords: Conflict resolution, emotional intelligence, nursing.

* Sorumlu Yazar, Uzm. Hem., Necip Fazıl Şehir Hastanesi /Çocuk İzlem Merkezi
naciyledirim.44@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0412-9656>

** Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı
oz_sahin@mynet.com, <https://orcid.org/0000-0001-6727-6480>

Bu çalışma IV.Uluslararası VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi 'nde poster bildiri olarak sunulmuştur. Kongre özet kitabı: P-1188, s:155

Geliş tarihi: 01.05.2020, Kabul tarihi: 15.10.2020

GİRİŞ

Toplumsal yaşamda çatışma önemli bir yere sahiptir. Kişilerarası ilişkilerin sarsılması, iş yaşamında verimin düşmesi, dargınlıkların, kırgınlıkların oluşması, iyi yönetilemeyen çatışmaların bir sonucudur (1). Çatışmaların yapıcı veya yıkıcı bir şekilde sonuçlanması doğal bir süreçtir. Yaşanan çatışmalar ile ilgili hissedilen duygular, kişilerarası iletişim esnasında da kendini göstermektedir. Tarafların yaşadıkları kişilerarası iletişim çatışmalarında çatışmalar sonucu doğan duyguları anlamaları, sorunlarını çözmek için işbirliği içerisinde daha istekli bir şekilde davranmalarını sağlar. Dolayısıyla yaşanan iletişim çatışmalarında duyguların önemli bir yere sahip olması duygu ve çatışmanın bir olayın esas ögesi olduğuna işaret etmektedir (2-4).

Kişilerin duygularını kontrol edebilme becerisi, empati yapabilme özellikleri, düşünme yöntemleri çatışmayı yönetmede önemli bir rol almaktadır (5). Geçmişten günümüze kadar sağlık sistemi içerisinde, sosyal, kültürel ve teknolojik açıdan kendini sürekli yenileyen, sağlıklı ve hasta kişileri bütün yönleri ile ele alan bir meslek olan hemşirelik, önemli bir sağlık disiplini olarak kabul edilmektedir. Etkileşim kuramcıları tarafından kişilerarası bir etkileşim süreci olarak tanımlanan hemşirelik, aynı zamanda bu etkileşim sürecinde bireylerle kurduğu ilişkiler yolu ile insana doğrudan hizmet veren profesyonel bir meslektir. Hemşirelik mesleğinin kişilerarası ilişkilere dayanan bir meslek olması, stresin üst seviyede olması, iş yaşamında yer alan rol karmaşıklığının yoğun yaşanması, bireysel özellikler, değer yargıları ve amaç farklılıkları nedeniyle çatışmalar sıklıkla yaşanabilmektedir (6-9). Hemşireler arasında meydana gelen çatışmalar etkin bir şekilde çözümlenemezse uzun dönemde mesleki ve kişiler arası ilişkilere zarar vereceği, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı düzeyinde düşme ve hasta bakım maliyetini artıracığı belirtilmektedir (10). Sağlık bakım sisteminde hemşirelik uygulamalarının kalitesinin artırılmasının, hemşirelerin öncelikli olarak hastalarla ve iş arkadaşlarıyla etkili iletişim kurmaları, kendi duygularının farkında olmaları, hastalarını

tanımları ve anlamları, olumlu baş etme yöntemlerini kullanmaları, olumlu ruh halinde olmaları gibi duygusal zekâ becerileri ile mümkün olacağı belirtilmektedir(11). Bu gerekçeler göz önüne alındığında duygusal zekanın geliştirilmesi ve aktif bir şekilde kullanılmasını gerektiren mesleklerden biride hemşirelik mesleğinin olduğuna işaret etmektedir(11). Duygusal zekâ seviyesi yüksek olan bireylerin fiziksel açıdan daha düşük seviyede stres hormonlarına sahip olup, rahat, sakin ve daha az çatışmaya yatkın oldukları görülmektedir (12). Yapılan son çalışmalarda yüksek düzeyde duygusal zekanın problem çözme, stres yönetimi ve etkili çatışma yönetiminde önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir(13). Duygusal zekâsı gelişmiş hemşireler, bireyler arası yaşadıkları çatışmanın çözümünü yaparken, duygu ve düşüncelerini kontrol eden davranışlar sergileyebilir iş yaşamından doyum alarak mesleki gereksinimlerini en iyi şekilde yerine getirebilir. Literatürde hemşirelerin yaşadıkları çatışma çözüm yöntemleri ile duygusal zekâ düzeylerine yönelik çalışmalar olmasına rağmen, hemşirelerin yaşadıkları çatışmalarda kullandıkları çatışma çözüm yöntemleri ile duygusal zekâ arasındaki ilişkiyi inceleyen yeterli çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu eksiklikten hareketle hemşirelerin yaşadıkları çatışmalarda kullandıkları çatışma çözüm yöntemleri ve duygusal zekâ düzeylerini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla böyle bir çalışmaya ihtiyaç duyulmuştur.

MATERYAL VE METOT

1.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Hemşirelerin yaşadıkları çatışmalarda kullandıkları çözüm yöntemleri ile duygusal zekâ arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir.

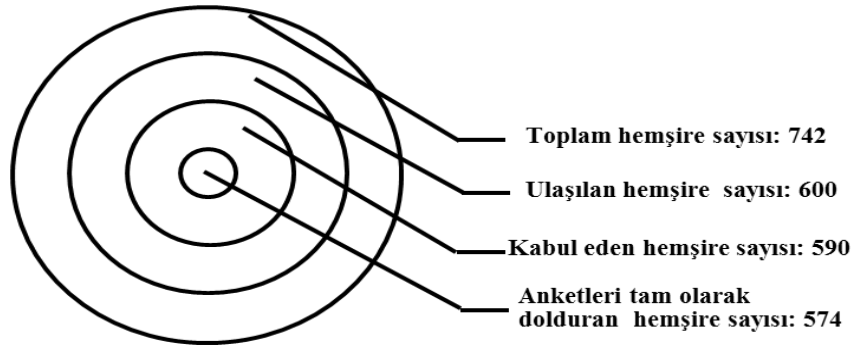
1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Erzurum Kamu Hastaneleri Birliğine Bağlı, Erzurum merkezde bulunan 3 devlet hastanesinde 1 Ağustos 2013- 1 Haziran 2015

tarihleri arasında yeterli veriye ulaşmak nedeniyle geniş bir zaman aralığında yürütülmüştür.

1.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma kapsamına alınan, Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi (559), Palandöken Devlet Hastanesi (124), Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde (59) görev yapan hemşireler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır(N=742). Araştırmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmemiş olup verilerin toplandığı tarihler arasında yıllık, ücretsiz, hastalık, doğum izninde olmayan ve ulaşılabilen 600 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır. Bu hemşirelerden gönüllü olarak katılmak isteyen 590 hemşireye veri toplama aracı dağıtılmış, ancak 574 hemşire anket formunu tam olarak doldurmuştur. Araştırmaya ait evren ve örneklem diyagramı Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. Evren ve örneklem diyagramı

1.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği II”, “Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği” olmak üzere 3 ayrı form kullanılarak veriler, Ağustos 2013- Haziran 2015 yılları aralığında toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından literatür ışığında geliştirilmiş olup hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini belirleyecek türde toplam 16 sorudan oluşmaktadır(14).

Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği II (RÖÇÖ)

Ölçek, örgüt içinde yaşanan çatışmaların hangi yöntemlerle çözümlendiğini belirlemek amacıyla deneklerin geri bildirimlerine ve faktör analizine dayandırarak Muhammad Afzalur Rahim tarafından (1983) hazırlanmıştır(15). Ölçek A, B ve C olmak üzere üç formdan oluşmaktadır. A formu üstlerle, B formu astlarla, C formu ise akranlarla (aynı statüde çalışan kişilerle) olan çatışmalarda, hangi çözüm yöntemlerinin kullanıldığını belirlemektedir. Ölçeğin her 3 formu (A,B,C) ayrı olarak kullanılabilir. Bu çalışma da Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği II'nin C formu kullanılmıştır. Bu formun kullanılmasının amaç, aynı statüde olan hemşirelerin çatışma çözüm yöntemlerini belirlemek içindir. Ölçeğin bütünleştirme, uyma, hükmetme, kaçınma, uzlaşma olmak üzere beş alt boyutu vardır. Her bir alt boyutun ortalamalarına bakılarak çatışma durumunda en çok/en az kullanılan çatışma çözüm yöntemi saptanır. Beş farklı çözümlene yönteminin 28 soruyla ölçüldüğü ölçek 5'li likert tipinde hazırlanmıştır. (1=hiç uygun değil, 5=tamamen uygun). Ölçeğin toplamda en düşük puanı 28 en yüksek puanı 140 üzerinden değerlendirilmektedir. Fatma Özmen (1997) tarafından ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olup $\alpha=.84$ olarak saptanmıştır(16). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı akranlar ile olan C formu için $\alpha=.80$ bulunmuştur.

Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği (DZDÖ)

DZDÖ, Hall (1999) tarafından geliştirilen Duygusal Zeka Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin (2000) tarafından üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilmiş olup alfa sayısı $\alpha=.84$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı için $\alpha=.82$

bulunmuştur. Likert tipinde 30 maddeden oluşan ölçekte: 1 Tamamen katılmıyorum, 2 Kısmen katılmıyorum, 3 Çok az katılmıyorum, 4 Çok az katılıyorum, 5 Kısmen katılıyorum, 6 Tamamen katılıyorum, şeklinde puanlanmaktadır. Değerlendirmede tersine çevrilen ifade bulunmamaktadır. Ölçek beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar, kendini motive etme, empati, duygularının farkında olma, sosyal beceriler, duygularını kontrol etme alt boyutlarıdır. Alt ölçeklerin hesaplanmasında, o alt ölçeği oluşturan maddelere verilen yanıtların puanları toplanır. 30 maddeden alınan puanların toplamı duygusal zekâ toplam puanını verir. Artan puanlar, duygusal zekânın o alt boyutunun yüksekliğini göstermektedir(17).

1.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16 istatistik paket programı ile yüzdeler dağılım ve ortalama testleri, standart sapma ve pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Veriler normal dağılım göstermektedir. Gruplar arası farklılık incelenirken; anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kullanılmış olup $p < 0.05$ olması durumunda gruplar arası anlamlı farklılığın olduğu, $p > 0.05$ olması durumunda ise gruplar arası anlamlı farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

1.6. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik onay alınarak, Erzurum Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden gerekli izinler alınmıştır. Veri toplamadan önce hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde hemşirelerin çoğunluğunun kadın (%83.1), 26-33 yaş aralığında (%44.8), lisans mezunu (%59.1), evli (%60.3), anne (%63.1) ve

babalarının (%47.4) eğitimlerinin ilkokul düzeyinde olduğu, çocuk sahibi olmadığı (%50.7), çocuk sahibi olanların ise çoğunluğunun tek çocuklarının olduğu (%47.3) saptanmıştır.

Hemşirelerin %50,3'ünün toplam çalışma süresinin 1-5 yıl, %24.4'ünün 6-10 yıl, %9.8'inin 11-15 yıl, %9.4'ünün 16-20 yıl, %6.1'inin 20 yıl ve daha fazla olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %29.1'inin dâhili birimlerde, %24.4'ünün cerrahi birimlerde, %22.8'inin yoğun bakım ünitelerinde, %23.7'sinin ise diğer birimlerde görev yaptığı ve ayrıca %88.2'sinin servis hemşiresi, %9.8'inin sorumlu hemşire, %2.1'inin yönetici hemşire olarak çalıştığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin %84.0'ünün 1-5 yıl, %11.8'inin 6-10 yıl, %2.3'ünün 11-15 yıl ve %1.9'unun ise 16 yıl ve üzeri süredir şu an çalıştığı birimde görev yaptığı saptanmış ve %79.0'unun 5 yıl ve daha az süre, %21.0'inin 6-10 yıl arasında yöneticilik yaptığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %62.4'ü mesleği sevdiğini belirtirken, %11.8'i çok sevdiğini, %14.3'ü kararsız olduğunu, %8.7'si sevmediğini, %2.8'i ise hiç sevmediğini belirtmiştir. Hemşirelerin %38.2'si mesleğin beklentilerini karşıladığını, %2.3'ü çok karşıladığını %27.5'i kararsız olduğunu, %26.7'si karşılamadığını, %5.4'ü hiç karşılanmadığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %35.6'sı çalışılan kurumda duyguların dikkate alındığını, %3.5'i çok dikkate alındığını, %22.3'ü kararsız olduğunu, %28.7'ü dikkate alınmadığını, %9.9'u hiç dikkate alınmadığını belirtmiştir.

RÖÇÖ'den alınabilecek ve alınan puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde (Tablo 1), hemşirelerin Bütünleştirme alt boyutundan 28.14±3.81, Uyma alt boyutundan 20.70±3.86, Hükmetme alt boyutundan 16.59±3.58, Uzlaşma alt boyutundan 16.05±2.31, Kaçınma alt boyutundan 19.58±4.45 puan aldığı ve toplam puan ortalamasının ise 101.08±13.26 olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği II Alınabilecek ve Alınan Puan Ortalamalarının Dağılımı

RÖÇÖ Alt Boyutları	En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Alınan Puanlar $\bar{X} \pm SS$
Bütünleştirme	7-35	28.14±3.81
Uyma	6-30	20.70±3.86
Hükmetme	5-25	16.59±3.58
Uzlaşma	4-20	16.05±2.31
Kaçınma	6-30	19.58±4.45
Toplam Puan	28-140	101.08±13.26

DZDÖ'den alınabilecek ve alınan puan ortalamalarının dağılımında Hemşirelerin, Duygularının Farkında Olma alt boyut puan ortalamasının 25.30±7.93, Duygularını Kontrol Etme alt boyut puan ortalamasının 23.79±6.95, Kendini Motive Etme alt boyut puan ortalamasının 25.28±7.75, Empati alt boyut puan ortalamasının 25.97±7.61, Sosyal Beceriler alt boyut puan ortalamasının 24.30±7.05 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği Alınabilecek ve Alınan Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek Alt Boyutları	En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Alınan Puanlar $\bar{X} \pm SS$
Duygularının Farkında Olma	6-36	25.30±7.93
Duygularını Kontrol Etme	6-36	23.79±6.95
Kendini Motive Etme	6-36	25.28±7.75
Empati	6-36	25.97±7.61
Sosyal Beceriler	6-36	24.30±7.05
Toplam Puan	30-180	124.66±33.79

Tablo 3. Rahim Örgütsel Çatışma Çözüm Ölçeği II Puan Ortalamaları İle Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalaması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

ÖLÇEKLER	RÖÇÖ						Toplam	
	Bütünleştirme	Uyma	Hükmetme	Uzlaşma	Kaçınma			
Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği	Duygularının Farkında Olma	r	.129**	-.020	-.041	.194**	-.089*	.024
		p	.002	.637	.331	.000	.033	.563
	Duygularını Kontrol Etme	r	.056	-.032	-.021	.130**	-.066	.002
		p	.183	.444	.614	.002	.114	.971
	Kendini Motive Etme	r	.095*	-.019	-.031	.159**	-.071	.018
		p	.023	.656	.456	.000	.090	.676
	Empati	R	.090*	.007	-.052	.147**	-.059	.020
		P	.032	.859	.215	.000	.155	.638
	Sosyal Beceriler	R	.139	.023	.041	.166**	-.047	.071
		P	.001	.578	.326	.000	.260	.089
	Toplam	R	.113**	-.009	-.024	.177**	-.074	.029
		P	.007	.830	.563	.000	.077	.484

*p<0.05 ** p<0.01

RÖÇÖ puan ortalamaları ile DZDÖ puan ortalaması arasındaki ilişki Tablo 3'te görülmektedir. RÖÇÖ Bütünleştirme alt boyutu ile DZDÖ Duygularının Farkında Olma(r=0.129, p<0.01), Kendini Motive Etme(r=0.095, p<0.05) Empati alt boyutları (r=0.090, p<0.05) ve toplam puan ortalaması(r=0.113, p<0.01) arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Uzlaşma alt boyutu ile Duygularının Farkında Olma(r=0.194, p<0.01) Duygularını Kontrol Etme(r=0.130, p<0.01) Kendini Motive Etme(r=0.159, p<0.01) Empati(r=0.147, p<0.01), Sosyal

Beceriler($r=0.166$, $p<0.01$) alt boyutları ve toplam puan ortalaması($r=0.177$, $p<0.01$) arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kaçınma alt boyutu puan ortalaması ile Duygularının Farkında Olma puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0.89$, $p<0.05$). DZDÖ ve RÖÇÖ'nün diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Hemşirelerin yaşadıkları çatışmada kullandıkları çözüm yöntemleri ile duygusal zekâ düzeylerini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada hemşirelerin çatışma çözüm becerilerinin orta düzeyin üstünde olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının sınıflandırılmasına göre elde edilen bulgular hemşirelerin uzlaşma ve bütünleştirme statejisini üst düzeyde, uyma, kaçınma ve hükmetme yöntemini orta düzeyde kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum hemşirelerin çatışma çözüm yöntemlerinden en çok bütünleştirme yöntemini, en az ise hükmetme yöntemini kullandıklarını göstermektedir. Kişiler arası ilişkilerde çatışmaların olabildiğince yapıcı çatışma çözüm yöntemleri ile çözümlenebilmesi için çaba gösterilmesi gerekir. Bütünleştirme (tümleştirme) ve uzlaşma yapıcı çatışma çözüm yöntemleridir ve bireyler bu yöntemlerle çatışmaları çözdüklerinde, olumlu duygular yaşamaktadırlar. Uyma yönteminde birey, diğerinin ihtiyaçlarına öncelik tanır kendi ihtiyaçları diğerine göre ikincil kalır. Uyma yöntemini gösteren bireyin kendi ihtiyaçlarını karşılamadığı için uzun dönemde bireyi olumsuz etkileyeceğinden “etkili” bir iletişim biçimi ve çatışma çözme yöntemi değildir. Kaçınma davranışı etkili ve ilişkinin sürekliliği ve sağlığı bakımından uygun bir yöntem değildir(1). Kişi çatışma durumunda, kendisi için yüksek, karşı taraf için düşük derecede endişeleniyorsa çatışmayı hükmetme yoluyla çözümlenmeye çalışır(14). Bu yöntemde, uzun dönemde

çatışma çözümleneceğine tekrar şiddetlenebilmektedir(18). Bu araştırmada, hemşirelerin bütünleştirme ve uzlaşma yöntemini üst düzeyde kullanmaları, onların meslektaşları ile yaşamış oldukları iletişim çatışmalarında beraber orta yolu bulacak şekilde çözmeye çalıştıkları, kendi görüşleri ile onların görüşlerini bütünleştirip onlarında soruna yönelik olan hissettiklerine (kaygı, öfke, üzüntü vb.) yer verdiklerini uzlaşmacı ve işbirliği içerisinde olan bir davranış göstermeye çalışmış olabilecekleri düşünülebilir.

Literatür incelendiğinde Yılmaz'ın (2018) 136 hemşirenin katılımı ile yaptığı çalışmasında hemşirelerin en çok bütünleştirme ve uzlaşma, en az ise kaçınma ve hükmetme yöntemini benimsediklerini, Erdenk (2016) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin en çok tümleştirme yöntemini benimsedikleri belirtilmiştir(19-20). Dinçel'in (2019) hekim ve hemşirelerin arasındaki çatışma nedenleri ve çatışmaların yönetimi çalışmasında ise en fazla kullanılan yöntemlerin tümleştirme, uzlaşma en az kullanılanların ise zorlama ve hükmetme olduğu bildirilmiştir(21). Yılmaz ve Öztürk'ün (2011) çalışmasında yönetici hemşirelerin en çok bütünleştirme ve en az hükmetme ile kaçınma yaklaşımlarını, Kantek ve Gezer'in (2009) çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerinin en çok bütünleştirme ve en az hükmetme yöntemini kullandıkları belirtilmiştir(22-23). Bu bulgular araştırma bulguları ile benzerlik göstermiş olup hemşirelerin çatışmaları etkin bir şekilde yönettikleri söylenebilir. Ancak Vivar (2006) çalışmasında hemşirelerin çatışma çözümlerinden daha çok kaçınma yöntemini kullandıklarını, Xu ve Davidhizar ise Asyalı ve Asyalı Amerikan hemşireler ile yaptıkları araştırmaları sonucunda, Amerikalı hemşirelerin daha çok hükmetme, Asyalı ve Asyalı Amerikan hemşirelerin ise kaçınma, uyma ve en az olarak bütünleştirme yöntemini kullandıklarını belirtmişlerdir(24-25). Bu sonuçlar araştırma bulguları ile örtüşmemektedir. Bu farklılığın kültürel faktörlerden kaynaklanabileceği söylenilebilir.

Duygusal zekâ becerileri, sağlık bakım hizmetlerinin sunulmasında etkin rolü olan hemşirelerin bakım hizmeti verirken karşılaşmış oldukları sorunlar ile baş etmede, iş arkadaşları ve hastaları ile etkili iletişim kurmada, duygularını tanımaları ve yönetmelerinde, hastalarının psikolojik gereksinimlerini belirleyip bakım sunmalarında destekleyici olması ile birlikte hemşirelik bakımının kalitesini ve sunumunu iyileştirmeye yardımcı olacağı belirtilmektedir(26). Aynı zamanda duygusal zekâ seviyesi yüksek olan hemşireler yoğun iş temposunda kendi ruh sağlıklarını koruyabilir, böylece hastalarına etkin ve kaliteli bakım verebilirler(27).

Bu araştırmanın sonucunda hemşirelerin duygusal zekâ puanlarının düşük olduğu görülmüştür. Bu durumun, hemşirelere eğitim ve meslek hayatlarında duygusal zekâ becerilerini geliştirmeye yönelik yeterli eğitim programlarının sunulmamasından kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir. Hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerine yönelik yapılan araştırmalar incelendiğinde, Şahin (2019) hemşirelerin duygusal emek davranışları ve duygusal zekâ düzeyleri isimli çalışmasında hemşirelerin duygusal zekâ puan ortalamalarının orta düzeyde olduğunu, Soylu (2015) ise araştırmasında hemşirelerin duygusal zekâ seviyelerinin normal düzeyde olduğunu ve hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin geliştirilmesi ve desteklenmesi gerektiğini bildirmişlerdir(26,28). Altıok ve arkadaşlarının (2015) klinisyen hemşireler ile yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin iyi düzeyde olduğunu, Cerit ve Öz'ün (2019) hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ile iletişim becerileri yönelik çalışmalarında da hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerini yüksek bulduklarını bildirmişlerdir(29-30). Bu bulguların araştırma bulguları ile örtüşmediği görülmüş olup araştırmanın yapıldığı hastanelerde hizmet içi eğitim programlarında duygusal zekâ becerilerine yönelik eğitimlerin yeterli düzeyde verilmemiş olabileceği düşünülebilir.

Yapılan araştırmalar incelendiğinde, bu araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanıldığı ve çalışma konusu ile benzerlik gösteren kısıtlı sayıda çalışmaya ulaşılmış olup ulaşılan çalışmalar bu araştırmanın bulguları ile tartışılmıştır. Hemşirelerin DZDÖ Kendini Motive Etme, Duygularının Farkında Olma, Empati alt boyutları puan ortalaması ve toplam puan ortalaması ile RÖÇÖ Bütünleştirme alt boyutu arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Mohamed ve Yousef (2014), Morrison'nın (2008), çalışmalarında duygusal zekâ düzeyi ile çatışma çözüm becerilerinden "Bütünleştirme" alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu, Yedikardaşların (2009) çalışmasında ise hemşirelerin çatışma yönetimi stratejilerinden "Bütünleştirme" ile duygusal zekâ puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, Başoğul ve Özgür'ün(2019) çalışmalarında hemşirelerin duygusal zekâ seviyelerinin çatışma çözüm yöntemlerini etkilediğini bildirmişlerdir.(13,31-33). Bu çalışma sonuçları araştırma bulgularını destekler nitelikte olup duygularının farkında olan, kendini motive edebilen, empati kurabilen hemşirelerin meslektaşları ile yaşamış oldukları çatışmaları etkili bir çatışma çözüm yöntemini kullanarak çözmeye çalıştıkları düşünölmektedir.

RÖÇÖ Uzlaşma alt boyutu ile DZDÖ tüm alt boyutları ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yu ve arkadaşları(2006) tarafından yapılan çalışmada uzlaşma yönteminin kullanılmasının yüksek düzeyde duygusal zekâ ile ilişkili olduğu (34), Aslanın(2008) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada ise kendi duygularının farkında olan kişilerin çatışma çözümünde uzlaşma yöntemini daha çok kullandıklarını belirtmişlerdir(2). Hemşirelerin yaşanan çatışmalarda, çatışmaların mümkün olduğunca herkesin lehine sonuçlanacak şekilde çözümlenmesine yönelik çaba sarf ettikleri, kişilerarası iletişim çatışmalarında uzlaşma yöntemini kullanılmaları ile olumlu duygular hissettikleri ve bu duygularını fark edip, iletişim becerilerini en iyi

şekilde kullanarak, empatik davranışlarda bulunmuş olabilecekleri kanısına varılmıştır.

Araştırmada RÖÇÖ alt boyutlarından Kaçınma alt boyutu puan ortalaması ile DZDÖ alt boyutlarından Duygularının Farkında Olma alt boyutu puan ortalaması ve DZDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Mohamed ve Yousef (2014), Morrison'nun (2008) yapmış oldukları çalışmalarında kaçınma yöntemi ile duygularının farkında olma boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir(31-32). Bu sonuçlar araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Duygularının farkına varamayan ve anlamlarını doğru şekilde yorumlayamayan hemşireler güçlü ve zayıf yönlerini, sezgilerini, potansiyellerini bilemeyeceklerinden duygusal dünyalarını denetleyemeyebilir ve kontrol edemedikleri duygularının baskısını hissedebilirler bu durumda yaşamış oldukları kişilerarası iletişim çatışmalarında kaçınma yöntemini kullanarak çatışmaların çözülemeyeceğine, sorun teşkil eden kişi ve olaylardan uzak durarak kendilerini daha güvende hissettiklerini düşünmüş olabilirler.

Bu araştırmanın bulguları, Erzurum merkezde bulunan Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı hastanelerde çalışan hemşirelerden elde edildiği için bu bulgular sadece bu araştırma kapsamındaki hemşirelere genellenebilir.

SONUÇ

Bu araştırmanın sonucunda hemşirelerin çatışma çözüm becerilerinin orta düzeyde olduğu, duygusal zekâ düzeylerinin ise düşük düzeyde olduğu ve duygusal zekânın çatışma çözüm becerilerini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle RÖÇÖ uzlaşma ve bütünleşme alt boyutu ile DZDÖ duygularının farkında olma, kendini motive etme, empati alt boyutları

arasında pozitif yönde, DZDÖ duyguların farkında olma alt boyutu ile RÖÇÖ kaçınma alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuçlar kapsamında; hastanelerde ve hemşirelik fakültelerinde hemşirelerin çatışma çözüm becerileri düzeylerini geliştirmeye ve desteklemeye yönelik etkili çatışma çözüm yöntemleri ile duygusal zekâ becerilerini geliştirecek eğitim programların uygulanması ve bu programlar içerisinde özellikle hemşirelerin duygularının farkındalığını arttıracak eğitimlere ağırlık verilmesi, hemşirelerin çatışma çözüm yöntemleri ile duygusal zekâ düzeylerine ve arasındaki ilişkiye yönelik çalışmaların arttırılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

1. Karip E. Çatışma Yönetimi. Ankara: Pegem Akademi Yayınları; 2010.
2. Aslan Ş. Duygusal zekâ, bireylerarası çatışmayı çözümüleme yöntemleriyle ilişkili midir? Schutte'nın duygusal zekâ ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Süleyman Demirel Üniversitesi İkt. ve İd. Bil. Fakültesi Derg. 2008; 13(3): 179-200.
3. Kuşaklı BY, Bahçecik N. Yönetici hemşirelerin duygusal zekâ yetenekleri ve liderlik davranışları. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Derg. 2012; 20(2):112-119.
4. Uysal Z. Çatışma Çözme Eğitim Programının Ortaöğretim Dokuzuncu Sınıf Düzeyindeki Öğrencilerin Çatışma Çözme Becerilerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi; 2006.
5. Yaşlıoğlu MM, Pekdemir I, Toplu D. Duygusal Zekâ ve Çatışma Yönetimi Yöntemleri Arasındaki İlişki ve Bu İlişkide Lider Üye Etkileşiminin Rolü. Yönetim Bil. Derg. 2013; 11(22): 191-220.
6. Karakaş SA, Küçükoglu S. Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zekâ Düzeyleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg. 2011; 14(3): 8-9.

7. Özgür G, Gümüş AB, Gürdağ Ş. Hastanede Çalışan Hemşirelerde Ruhsal Belirtilerin İncelenmesi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilim Derg. 2011; 24(4): 296- 305.
8. Tomey AM, Alligoog MR. Nursing Theorist And Theis Work (8th ed.). London: Mosby press. 2014.
9. Yıldırım alp S, Öner M, Yenihan B. Hemşirelerin İş- Aile Çatışması ve Yaşam Tatmini Düzeyleri Demografik Özellikler Açısından Bir Değerlendirme. Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Derg. 2014; 2(3): 168-169.
10. Özkan Ş. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Hekim ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Olan Etkileri. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi; 2008.
11. Büyükbayram A, Gürkan A. Hemşirelerin İş Doyumunda Duygusal Zekânın Rolü. Psikiyatri Hemşireliği Derg. 2014; 5(1):41-48.
12. Karabulutlu EY, Yılmaz S, Yurttaş A. Öğrencilerin Duygusal Zekâ Düzeyleri İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. Psikiyatri Hemşireliği Derg. 2011; 2(2):75-79.
13. Başoğul C, Özgür G. Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses. Asian Nursing Research. 2016; 10(3): 228-233.
14. Şahin Ö. Hemşirelerde Örgütsel Çatışma Türleri ve Çözümleme Yaklaşımlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi; 2005.
15. Rahim MA. A measure of styles of handling interpersonal conflict. Academy of Manag J. 1983; 26(2).
16. Özmen F. Örgütsel Çatışmalar ve Çatışma Yönetimi Yaklaşımları. Doktora Tezi. Fırat Üniversitesi; 1997.
17. Ergin EF. Üniversite Öğrencilerinin Sahip Oldukları Duygusal Zeka Düzeyi ile 16 kişilik Özelliği Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi; 2000.
18. Akgün S, Araz A. Anlaşmazlıklarımızı çözebiliriz, bir çatışma çözümü eğitim programı tanıtımı. Doğu Üniversitesi Derg. 2010; 11(1):1-17.

- 19.Yılmaz H. Hemşirelerin Çatışma Yönetim Stilleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi;2018.
- 20.Erdenk N. Hemşirelerin Kişilik Özelliklerine Göre Çatışma Yönetim Yaklaşımlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi; 2016.
- 21.Dinçel YM. Çalışma Ortamlarında Hekim ve Hemşire Arasındaki Çatışma Nedenleri ve Çatışmaların Yönetimi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Derg. 2019; 3(6):256-265.
- 22.Yılmaz F, Öztürk H. Hastanelerde Yönetici Hemşirelerin Karşılaştıkları Çatışma Nedenleri ve Çatışma Yönetim Yaklaşımları. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Derg. 2011; 3 (145-152).
- 23.Kantek F, Gezer N. Conflict in schools, student nurses' conflict management styles. Nurse Education Today. 2009; 1(100-107).
- 24.Vivar C. Putting conflict management into practice: a nursing case study. J Nurs Manag. 2006; 14(3):201-206.
- 25.Yu Xu, Davidhizar R. Conflict management styles of asian and american nurses. The Health Care Manag. 2004; 23(1):46-53.
- 26.Şahin S. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Duygusal Zeka Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi; 2019.
- 27.Okumuş DÇ, Uğur E. Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi. ACU Sağlık Bil. Derg. 2017; (2):104-109.
- 28.Soylu P. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeyleri ve Stresle Baş Etme Tarzları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi; 2015.
- 29.Altıok M, Yılmaz M, Sevda Ö, Nacar H, Yaman Z, Sungur MA. Klinisyen hemşirelerde duygusal zeka: nitel ve nicel verilerle Mersin örneği. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg. 2015; 8(2).
- 30.Cerit B, Öz F. Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeyleri ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişki. Sağlık Akademisi Kastamonu. 2019;4(1):1-21.
- 31.Mohamed RF, Yousef HR. Emotional intelligence and conflict management styles among nurse managers at assiut university hospitals. Journal of Education and Practice. 2014; 5:(5) 2222-1735.

- 32.Morrison J. The relationship between emotional intelligence competencies and preferred conflict-handling styles. *Journal of Nursing Manag.* 2008;16:(8) 974-983.
- 33.Yedikardaşlar C. Hemşirelerin Çatışma Yönetimi Stratejilerinde Duygusal Zekânın Rolü. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi; 2009.
- 34.Yu C, Sardesai RM, June LJ, Zhao JH. Relationship of Emotional Intelligence with Conflict Management Styles. An Empirical Study in China. *International Journal of Management and Enterprise Development.* 2006; 3:(1/2) 19-29.