

Hastanelerde Yönetici Hemşirelerin Karşılaştıkları Çatışma Nedenleri ve Çatışma Yönetim Yaklaşımları*

Causes of Conflicts Encountered by Nurse Managers in Hospitals and Their Approaches in Conflicts Management

Fatma YILMAZ**, Havva ÖZTÜRK***

İletişim/Correspondence: Fatma YILMAZ Adres/Adress: Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Yüksekokulu Trabzon
Email: fatmayilmaz61@yahoo.com

ÖZ

Amaç: Araştırma, Trabzon ili hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin çalıştıkları ortamda karşılaştıkları çatışma nedenlerini ve kullandıkları çatışma yönetim yaklaşımlarını saptamak için planlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, üniversite, merkez ve ilçe devlet hastanelerinde çalışan 165 yönetici hemşire, örneklemini 123 yönetici hemşire oluşturmuştur. Veriler, 14 sorudan oluşan bilgi formu, Örgütsel Çatışma Nedenleri Ölçeği ve Rahim Örgütsel Çatışma Envanteri kullanılarak Mart-Ağustos 2007 tarihleri arasında toplanmış, yüzdelik, ortalama, korelasyon, Cronbach Alpha, faktör analizi, ANOVA, t-testi, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yönetici hemşirelerin en çok iş yükü (3.65), ödüllendirme ve beklentilerin karşılanması (3.43), yetki sahibi olma (3.11), çalışma ortam ve ihtiyaçlarına (3.10) ilişkin çatışma yaşadığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra yönetici hemşirelerin genel olarak yaşadıkları çatışmaları çözdükleri/ başa çıkmaya çalıştıkları (3.55) belirlenmiştir. Çatışmaları çözerken de öncelikle bütünleşme (4.35), sonra uzlaşma (4.18) ve daha sonra uyma (3.37) yaklaşımlarını kullandıkları, hükmetme ve kaçınma yaklaşımlarını ise daha az tercih ettikleri saptanmıştır. Ayrıca hastanelere göre, üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin daha fazla çatışma yaşadığı belirlenmiştir ($\chi^2=8.15$; $p=0.017$).

Sonuç: Yönetici hemşirelerin özellikle üniversite hastanesinde aşırı iş yükü, hemşireleri ödüllendirme ve beklentilerini karşılayamama, yeterli yetki sahibi olamama vb. ilişkin çatışmalar yaşamaktadır. Bu nedenle özellikle üniversite hastanesinde çatışma yönetimine ilişkin politikalar oluşturulmalı, eğitimler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yönetici hemşire, çatışma yönetimi, hastane.

ABSTRACT

Aim: This research was designed to determine the causes of conflicts encountered in their work environment by nurse managers working in hospitals in Trabzon and their approaches regarding the conflict management.

Method: The population of research included 165 nurses, and the sample included 123 nurses working a university, states hospitals in the center and counties of Trabzon. Data was collected between March-August 2007 by using a questionnaire containing 14 questions, a scale for organizational conflict causes, and organizational conflict scale of Rahim, and tested with percentage, average, correlation, Cronbach Alpha, Factor analysis, ANOVA, t test, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis tests.

Results: It was defined that nurse managers mostly experience conflicts due to the workload (3.65), being rewarded and having filled expectations (3.43), having authorization (3.11), and workplace conditions and necessities (3.10). As for their approaches to resolute the conflicts, nurse managers were found out to either be able to solve the conflict they experience or try to overcome it (3.55). Besides these results, subscales in the study reveal that nurse managers firstly use integration (4.35), later reconciliation (4.18) and then adaptation approaches (3.37) while they prefer using domination and abstention approaches less than the ones above. According to hospitals, it was determined tht the nurse managers in university hospitals experience more conflicts ($\chi^2=8.15$; $p=0.017$).

Conclusion: Nurse managers experienced conflicts about extreme workload, not rewarding of nurses and unfilling their expectations, having lack of authorization etc. especially in the university hospital. In this respect, the university hospital should specially be developed politics and arranged educations regarding conflict management,

Key Words: Nurse manager, conflict management, hospital.

*Bu çalışma Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (22-26 Ekim 2008), **Okt.Uzm. Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu, ***Doç.Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu

Yazının gönderilme tarihi: 03.05.2010

Yazının basım için kabul tarihi: 02.03.2011

GİRİŞ

Çatışma, zıtlık, uyuşmazlık ya da müdahaleler sonucu ortaya çıkan, algılanan ve fark edilen uyumsuz davranışlardır (Robbins 1988). Bireylerin/ tarafların tercihlerinde, isteklerinde, değerlerinde, inanışlarında ve çıkarlarında farklılıklar olduğu sürece çatışmalar kaçınılmazdır. Çatışmalar kaçınılmaz olduğuna göre yapılması gereken; çatışmanın ortaya çıkaracağı yararları kullanmak ve iş tatminsizliği/ performans düşüklüğü, hasta bakımının olumsuz etkilenmesi, maliyetlerin artışı gibi yıkıcı etkilerini önlemek için çatışmayı etkili yönetmektir (Brinket 2010; Ertürk 1998; Gökgez Savcı 1995; Şahin 2008; Yatkın 2008). Yönetici bu çatışmaları örgütün yaşama ve gelişmesine katkı sağlayacak şekilde yönetmek zorundadır (Çimensel ve Argon 2001; Koçel 2007). Bu doğrultuda çatışmalar iyi yönetildiğinde, sorunlara karşı duyarlılık, yaratıcılık, değişim, gelişim, motivasyon ve performans artışı sağlanabilir, düşük kırıklığı daha az, daha etkili, güvenli bir örgüt iklimi oluşturulabilir (Aslan ve Vural 2001; Hendel, Fish and Galon 2005; Yatkın 2008).

Sağlık bakım organizasyonlarında güvenli, etkili ve yeterli hasta bakımı vermek için bir arada çalışmak zorunda olan farklı uzmanlık, deneyim ve statüye sahip çalışanlar bulunmaktadır. Bu nedenle çatışmalar, farklı rolleri olan meslek grupları arasında meydana gelebileceği gibi, meslek gruplarının kendi içersinde de meydana gelmektedir (Kantek 2007). Akca ve Ergüç (2006)'ün çalışmasında da hemşirelerin diğer sağlık ve idari personele göre yöneticileri ve çalışma arkadaşları ile daha fazla çatışma yaşadığı, Özkan (2008)'ın ve Brinket (2010)'in çalışmasında hemşirelerin hekimler, hasta/aileleri, kendileri ve diğer meslektaşları ile çatışmalar yaşadığı saptanmıştır. Oysa hemşireler arasında oluşan çatışmaların etkin çözümlenmemesinin uzun dönemde mesleki ve kişiler arası ilişkilere zarar verdiği, örgüt iklimini olumsuz etkilediği, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı düzeyinde düşme ve hasta bakım maliyetini artırdığı belirtilmektedir (Brinket 2010; Kantek 2007; Özkan 2008). Bu nedenle yönetici hemşirelerin sağlık organizasyonlarında karşılaştığı çatışmaların nedenlerinin ve çatışma yönetim yaklaşımlarının incelenmesi, onların çatışmaya ilişkin tutum ve davranışlarının geliştirilmesi ve dolayısıyla hasta bakım

kalitesinin geliştirilmesi, güvenli bakım ortamının sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır.

Araştırmanın Amacı

Araştırma, Trabzon ili hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin çalıştıkları ortamda karşılaştıkları çatışma nedenlerini ve kullandıkları çatışma yönetim yaklaşımlarını saptamak için planlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma, çatışma yönetim yaklaşımlarını saptamak için tanımlayıcı, çatışma nedenleri ölçeği geliştirmek için metodolojik bir çalışmadır.

Araştırmanın evrenini Trabzon ilindeki bir üniversite hastanesinde çalışan 32, merkez devlet hastanelerinde çalışan 64 ve ilçe devlet hastanelerinde çalışan 69 yönetici hemşire oluşturmaktadır (N= 165). Örneklemi ise üniversite hastanesinde çalışan 27, merkez devlet hastanelerinde çalışan 48 ve ilçe devlet hastanelerinde çalışan 48 yönetici hemşire (n=123) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış, evrene ulaşılmaya çalışılmıştır.

Araştırma üniversite hastanesinden ve il sağlık müdürlüğünden izin alındıktan sonra, çalışmaya katılımı kabul eden hemşirelerle gerçekleştirilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılmada gönüllülüğün gözetilmesi, yaşanan çatışma nedenleri ve çatışmaların yönetimine ilişkin yalnızca yönetici hemşirelerin görüşlerinin sorgulanması araştırmanın sınırlılığıdır.

Verilerin toplanmasında, *bilgi formu*, *Örgütsel Çatışma Nedenleri Ölçeği* ve *Rahim Örgütsel Çatışma Envanteri* kullanılmış ve veriler Mart-Ağustos 2007 tarihleri arasında toplanmıştır.

Bilgi formu; 8 sosyo-demografik özellikle ilgili soru, 6 yönetim eğitimi ve yayın izleme durumu ile ilgili sorudan oluşmaktadır.

Örgütsel Çatışma Nedenleri Ölçeği; Yılmaz, Öztürk tarafından 2007 yılında, hastanelerde çatışma nedenlerini saptamaya yönelik olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması için uzman görüşleri doğrultusunda kapsam geçerliliği, madde-toplam puan korelasyonu ve Cronbach Alpha testi ile güvenilirlik testi, faktör analizi ile yapı geçerliliği sınanmıştır.

Tablo 1. Çatışma Nedenleri Ölçeği Alt Faktör Yük Değerlerinin Dağılımı

Madde No	Çatışma Nedenlerinin Alt Faktörleri	Madde - Top. "r"	Alpha Değeri	Faktör Değeri
	Faktör 1. Ödüllendirme ve Beklentilerin Karşılanması			
3	Gösterdiğim performansa karşılık hak ettiğim ödülü alırım	0.58	0.89	0.80
4	Astlara hak ettiği ödül adil olarak verilir	0.56	0.89	0.77
6	Sağlık hizmetlerine olan katkılarım üstlerim/astlarım tarafından fark edilir	0.50	0.90	0.73
40	Başka bir meslekte çalışsaydım daha mutlu, huzurlu ve verimli olabilirdim	0.40	0.90	0.71
5	Meslek grupları arasında ödül dağıtımı adildir	0.52	0.90	0.64
38	Hastanenin bizden beklentileri ile bizim hastaneden beklentilerimiz uyuşmaktadır	0.64	0.89	0.54
39	Yapmakta olduğum iş idealimdeki işe uygundur	0.40	0.90	0.57
	Faktör 2. Görevlerde İşbölümü ve İşbirliği			
17	Bağlı olduğum amirler arasındaki çatışmalar işlerimin aksamasına neden olur	0.52	0.90	0.70
26	Çalıştığım grupta kimin hangi işi yapacağı konusu gerginlik oluşturur	0.31	0.90	0.69
36	Astlar arasında yapılan görev dağılımı sorunlara neden olur	0.38	0.90	0.68
29	Modern hemşirelik uygulamaları ya da hizmette kalite gibi yaklaşımlar çatışma nedenidir	0.41	0.90	0.63
25	Diğer sağlık meslek gruplarıyla yoğun etkileşim ve işbirliği birimler arasında çatışma nedenidir	0.45	0.90	0.60
22	Görevim olmayan işleri yapmam astlarım ile diğer meslek grupları arasında çatışma nedenidir	0.56	0.89	0.55
18	Birden fazla amire karşı sorumlu olmam performansımı olumsuz etkiler	0.60	0.89	0.67
	Faktör 3. Yetki Sahibi Olma			
30	Astlarımın bana karşı davranışları itaatkârdır	0.33	0.90	0.67
11	Yetki ve sorumluluklarımız arasında paralellik vardır	0.49	0.90	0.61
12	Görevlerimle ilgili yetkilerim yeterlidir	0.63	0.89	0.61
15	Görevlerimle ilgili kararlar alırken kendimi özerk/bağımsız hissederim	0.55	0.89	0.68
	Faktör 4. Görev Tanımı ve İlgili Alanları			
34	Astlar nitelik açısından yeterlidir	0.40	0.90	0.60
35	Astların görevlendirilmesinde branş ve ilgi alanları dikkate alınır	0.47	0.90	0.57
14	Görevlendirme yapan kişilerle görevlerim hakkında tartışabilirim	0.49	0.90	0.50
13	Mevzuat görevlerimi tanımlama ve görevimi etkin yapabilmem için yeterlidir	0.54	0.90	0.76
	Faktör 5. İş, Rol ve Yetenek Takdiri			
07	İşimde yetenek ve becerilerimden tam olarak yararlanılır	0.45	0.90	0.66
08	Yaptığım iş daha sonra doktorlar/ hastalar tarafından eleştirilir	0.28	0.90	0.56
37	Üstlendiğim rol ve görevler mesleki ve kişisel açıdan beni tatmin eder	0.54	0.90	0.61
	Faktör 6. Astlar			
19	İş yaptırırken astlarımın başka yöneticilere de bağlı olması sorun oluşturmaktadır	0.44	0.90	0.50
33	Birimde çalışan personel sayısı yeterlidir	0.39	0.90	0.83
	Faktör 7. Davranış Tarzı			
32	Yaşça benden küçük yönetici, doktor ve meslektaşlarımın istek ve emirlerini yerine getirmede isteksizlik hissederim	0.16	0.90	0.57
31	Bir yönetici olarak yumuşak davranmam gerektiğinde bunu gerçekleştirebilirim	0.13	0.90	0.65
	Faktör 8. Çalışma Ortamı ve İhtiyaçlar			
27	Çalışma ortamı ihtiyaçlarımı karşılanmam için uygundur	0.39	0.90	0.56
20	Görevimi yaparken hasta/ hasta yakını, hemşire/doktor ve yöneticilerden gelen talepler farklılık gösterir	0.47	0.90	0.71
	Faktör 9. İş Yükü			
23	Diğer mesleklere göre iş yüküm daha fazladır	0.21	0.90	
24	İş yüküme göre aldığım ücret yeterlidir	0.32	0.90	
Toplam Cronbach Alpha Değeri: 0.90				

Kapsam geçerliliği için 40 maddeden oluşturulan ölçek uzman görüşüne sunulmuş ve görüşler doğrultusunda 9. madde ölçekten çıkarılmıştır. Güvenirlilik için Cronbach Alpha değeri = 0.90 olarak saptanmıştır. Faktör analizi için Kaiser Meyer Olkin (KMO)= 0.72 ve Bartlett testi= 1823.86, $p= 0.000$ saptanmıştır. Ölçeğin 9 alt faktörü tespit edilmiş, bu alt faktörler toplam varyansın 0.65'i açıklamıştır. Faktör 1 (ödüllendirme ve beklentilerin karşılanması)= 3,4,5,6,38, 39,40, faktör 2 (görevlerde iş bölümü ve işbirliği)= 17,18,22,25,26,29, 36, faktör 3 (yetki sahibi olma)=11,12,15,30, faktör 4 (görev tanımı ve ilgi alanları)= 13,14, 34,35, faktör 5 (iş, rol ve yetenek takdiri)= 7,8,37, faktör 6 (astlar)= 19,33, faktör 7 (davranış tarzı)= 31,32, faktör 8 (çalışma ortamı ve ihtiyaçlar)= 20,27, faktör 9 (iş yükü)= 23,24 maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin faktör yük değerleri 0.83-0.50 arasındadır. Faktör yük değeri 0.50'nin altında olan 1,2,10,16,21,28. maddeler ölçekten çıkarılmış ve ölçek 33 madde ile son şeklini almıştır (Tablo 1).

Ölçeğin son hali ile Cronbach Alpha değerine bakıldığında Alpha değerinin değişmediği görülmüştür. Ölçeğin 3,4,5,6,7,11,12,13,14,15,24,27,30,31,33,34, 35,37, 38,39. maddeleri "Hiçbir zaman(5), Nadir(4), Bazen(3), Genellikle(2), Her Zaman(1)" şeklinde, 8,17,18,19,20, 22,23,25,26,29,32,36,40. maddeleri ters puanlanmaktadır Ölçek puan aralığı 33-165 arasındadır. Yönetici hemşirelerin ölçekten 33'e yakın puan almaları daha az çatışma nedenleri ile karşılaştıklarını, 165'e yakın puan almaları da daha çok çatışma nedenleri ile karşılaştıklarını göstermektedir.

Rahim Örgütsel Çatışma Envanteri; Rahim tarafından örgütlerdeki yöneticilerin astları ile yaşadıkları çatışmaları çözmek için kullandıkları çözüm yöntemlerini saptamak için 1984 yılında geliştirilmiştir (Ünver 2002). 1997 yılında Yağcıoğlu tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (Kantek 2007). Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.80 olarak saptanmıştır. Kantek (2007)'in çalışmasında ölçeğin Alpha değeri 0.87 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada Cronbach Alpha değeri= 0.84 olarak saptanmıştır. Ölçek 28 maddeden oluşmaktadır ve 5'li Likert tipinde 1=hiç uygun değil, 5= tamamen uygun şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin .4.5.12. 22.23.28. mad-

delerden oluşan "Bütünleştirme", 2,10,11,13,19,24. maddelerden oluşan "Uyma", 8,9,18, 21,25. maddelerden oluşan "Hükmetme", 7,14,15,20. maddelerden oluşan "Uzlaşma", 3,6,16,17,26,27. maddelerden oluşan "Kaçınma" olmak üzere 5 alt boyutu vardır.

Verilerin değerlendirmesinde, tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bulgular için yüzdellik, ortalama, korelasyon, ANOVA, t-testi, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Pearson ve Sperman korelasyon testleri, ölçeğin güvenilirliği ve geçerliliği için ortalama, korelasyon, Cronbach Alpha ve faktör analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Yönetici hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında, yönetici hemşirelerin %39'u (48) devlet hastanelerinde, %39'u (48) ilçe devlet hastanelerinde ve %22'si (27) üniversite hastanesinde çalışmaktadır. Bu hemşireler 37.21±6.82 yaşında, %86.3'ü (107) evli, %35.4'ü (44) iki çocuk sahibi, 13.38±7.65 mesleki deneyime ve 7.54±6.08 yönetim deneyimine sahiptir. Yönetici hemşirelerin %74.6'sı (91) ön lisans eğitimine sahiptir, %85.5'i yöneticilik eğitimi almamıştır. Eğitim alanların yönetim konusunda aldıkları eğitim konuları ise; "Sağlık Hizmetleri Yönetimi (Sağlık kurumlarında yönetim, denetim ve geliştirme)" ve "Yönetimle ilgili (hemşirelerin özlük hakları, eğitimleri, sevk ve idaresi) seminerleri" dir.

Yönetici hemşirelerin yaşadıkları çatışma nedenleri incelendiğinde, bu hemşirelerin çatışma nedenleri ölçeğinden 2.90±0.54 ortalama puan aldığı görülmüştür. Alt faktör dağılımına göre, yönetici hemşireler en çok 3.65 ile iş yükü (*diğer meslek gruplarına göre iş yükünün daha fazla olması, iş yüküne göre ücretin yeterliliği*), ikinci olarak 3.43 ile ödüllendirme ve beklentilerin karşılanması (*performansı karşılığı hak ettiği ödülü alabilme, astlara hak ettiği ödülü adil olarak verme, sağlık hizmetlerine olan katkılarının fark edilmesi, başka bir meslekte mutlu olabilmeyi düşünme, meslek grupları arasında ödül dağıtımının adil olması, kurum beklentileri ile kişilerin beklentileri arasındaki uyum, yapmakta olduğu işin idealindeki işe uyumu*), üçüncü olarak 3.11 ile yetki sahibi olma (*astların davranışlarının itaatkâr olduğunu düşünme, yetki ve sorumluluklar arasında*

paralellik olması, görevlerine ilişkin yetkilerinin yeterli olduğunu düşünme, görevleri ile ilgili kararlar alırken kendini bağımsız hissetme) ve son olarak 3.10 ile çalışma ortam ve ihtiyaçlarından kaynaklanan çatışmalar (çalışma ortamının ihtiyaçların karşılanmasına uygunluğu, görev sırasında hemşire, hastabakıcı, hasta yakını, doktor ve yöneticilerden gelen taleplerin farklılık göstermesi) yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Yönetici Hemşirelerin Çatışma Nedenleri Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları

Alt Faktörler	N	Min.	Max.	Ort.	SS
F1. Ödüllendirme ve beklentilerin karşılanması	104	1.14	5.00	3.43	0.87
F2. Görevlerde iş bölümü ve işbirliği	114	1.00	4.00	2.40	0.80
F3. Yetki sahibi olma	118	1.00	5.00	3.11	0.80
F4. Görev tanımı ve ilgi alanları	116	0.75	3.25	1.88	0.54
F5. İş, rol ve yetenek takdiri	116	1.00	4.33	2.50	0.72
F6. Astarlar	119	1.00	5.00	2.96	0.92
F7. Davranış tarzı	121	1.00	4.00	1.75	0.67
F8. Çalışma ortamı ve ihtiyaçlar	117	1.50	5.00	3.10	0.83
F9. İş yükü	122	1.50	5.00	3.65	0.94
Toplam	123	1.70	4.09	2.90	0.54

Yönetici hemşirelerin yaşadıkları çatışmaları çözmek için kullandıkları yaklaşımlar incelendiğinde, yönetici hemşirelerin Rahim Çatışma Envanterinden 3.55 ortalama puan aldığı saptanmıştır (Tablo 3). Alt faktör dağılımına göre de, yönetici hemşireler bütünleşme

Tablo 3. Rahim Çatışma Ölçeğinden Alınan Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	N	Min.	Max.	Ort.	SS
Bütünleştirme	122	2.57	5.00	4.35	0.55
Uyma	122	1.50	5.00	3.37	0.62
Hükmetme	122	1.20	4.60	2.79	0.75
Uzlaşma	123	1.75	5.00	4.18	0.64
Kaçınma	121	1.50	5.00	2.98	0.78
Toplam	121	2.29	4.68	3.55	0.43

boyutundan 4.35, uzlaşma boyutundan 4.18, uyma boyutundan 3.37 ortalama puan almışlardır.

Sosyo-demografik özelliklerle yönetici hemşirelerin çatışma yaşama nedenleri karşılaştırıldığında, yönetici hemşirelerin çatışma yaşama nedenleri yalnızca hastane, yaş ve mesleki deneyim boyutundan etkilenmektedir. Bu doğrultuda genel olarak üniversite hastanesindeki yönetici hemşireler merkez ve ilçe hastanesindekilere göre daha fazla çatışma yaşamaktadır ($\chi^2=8.15$; $p=0.017$). Ayrıca yönetici hemşirelerin üniversite hastanesinde ödüllendirme ve beklentilerin karşılanması ($\chi^2= 22.10$; $p=0.000$), görev tanımı ve ilgi alanları ($\chi^2=10.02$; $p= 0.007$), iş yükü ($\chi^2=7.41$; $p= 0.028$) boyutlarında daha fazla çatışma yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4).

Yaş ile çatışma nedenleri arasında ilişki arandığında, genel olarak yaş, mesleki deneyim ve yönetici olarak çalışma yılları çatışma yaşanmasına neden olmazken, yaş ile ödüllendirme ve beklentilerin karşılanması ($r=-0.24$; $p=0.013$), yetki sahibi olma ($r= -0.20$; $p=0.027$), iş, rol ve yetenek takdiri ($r= -0.23$; $p=0.012$) düzeyi arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 4. Hastanelere Göre Çatışma Nedenleri Ölçeğinin Toplam ve Alt Faktör Puanlarının Karşılaştırılması

HASTANE	F1 Ort. Sıra	F2 Ort. Sıra	F3 Ort. Sıra	F4 Ort. Sıra	F5 Ort. Sıra	F6 Ort. Sıra	F7 Ort. Sıra	F8 Ort. Sıra	F9 Ort. Sıra	TOP Ort. Sıra
MDH	48.78	61.20	62.81	55.08	58.83	62.17	64.18	53.74	59,76	43.86
ÜH	76.25	58.04	59.21	73.74	65.22	53.52	66.98	61.56	76.31	59.37
İDH	40.79	52.53	55.00	47.97	53.16	60.21	53.52	61.66	53.93	38.78
$\chi^2_{k-w} =$ P değeri=	22.10 0.000	1.59 0.451	1.240.53	10.02 0.007	2.19 0.334	1.13 0.567	3.53 0.171	1.58 0.453	7.14 0.028	8.15 0.017

Mesleki deneyim ile çatışma nedenleri arasında ilişki arandığında, mesleki deneyim ile ödüllendirme ve beklentilerin karşılanması ($r = -0.25$; $p = 0.011$), iş, rol ve yetenek takdiri ($r = -0.21$; $p = 0.021$) düzeyi arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki saptanmıştır. Yönetici olarak çalışma yılı ile yetki sahibi olma düzeyi ($r = -0.20$; $p = 0.031$) arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır.

TARTIŞMA

Çoğunluğunun devlet hastanelerinde çalıştığı, ön lisans eğitimi alıp, yöneticilik eğitimi almadığı görülen yönetici hemşirelerin çatışma yaşama nedenleri değerlendirildiğinde, genel olarak tüm çatışma nedenleri ile karşılaşmadığı görülse de, aşırı iş yükü, ödüllendirme ve beklentilerin karşılanamaması, yetki sahibi olmama/yetki ve sorumlulukların kesin olarak belirlenmemesi, çalışma ortam ve ihtiyaçlarına ilişkin çatışmalar yaşadığı belirlenmiştir. Çinmensel ve Argon (2001)'un, Aslan ve Vural (2001)'in, Akca ve Ergüç (2006), Dursun (2008), Narin (2010) çalışmalarında ise sıralaması farklı olmakla birlikte hemşirelerin görev ve yetki belirsizliği, çok görevli roller, iletişim problemleri, kaynak kısıtlılığı, hemşire sayısının yetersizliği, değişim ve ödüllendirme tarzları, beklentilerin karşılanmaması, amaç, çıkar ve değer farklılığı gibi benzer nedenlerle çatışma yaşadığı saptanmıştır. Hendel ve ark. (2005)'nin çalışmasında ise yönetici hemşirelerin stres, statü/yer, doktor otoritesi, inanç, değer ve hedefler, diğer çalışanlar başlığında çatışmalar yaşadığı, bununla birlikte kararlara katılımın ve yönetsel destek eksikliğinin, performans standartlarındaki artışın ve hızlı teknolojik değişimlerle başa çıkmanın stres oluşturduğu açıklanmıştır.

Çalışma ortamında iş yükünün diğer mesleklerin iş yüküne göre daha fazla olduğunun düşünülmesi, yönetici hemşirelerin iş yüklerine göre aldıkları ücreti yetersiz bulmasından ve sorumlulukları kadar yetkileri olmamasından da kaynaklanabilir. Ödüllendirme ve beklentilerin karşılanmaması ile ilgili çatışma yaşama nedenleri ise, Robbins (2001)'in belirttiği gibi örgütlerde yer alan bireyler ya da gruplar arasında farklı ödül sistemlerinin kullanılmasından kaynaklanabilir. Çünkü

örgütlerde benzer amaçları gerçekleştirmeye çalışan iki veya daha fazla grup için farklı ödül sistemleri uygulandığında gruplardan birinin kazancı diğerinin kaybına neden olursa çatışma kaçınılmazdır.

Yaşanan çatışmaları çözmek için kullanılan yaklaşımlar değerlendirildiğinde, yönetici hemşirelerin çatışmaları çözdükleri ya da başa çıkmaya çalıştıkları görülmüştür. Ayrıca çatışmaları çözerken öncelikle bütünleşme, sonra uzlaşma ve daha sonra uyma boyutundan yararlandıkları, hükmetme ve kaçınma yaklaşımları tercih etmedikleri saptanmıştır. Bütünleşme yaklaşımı, problem çözme olarak da isimlendirilmektedir. Bu yaklaşımda taraflar bir araya gelerek gerçek problemi açık sözlülikle tartışır ve çözüme ulaşmak için aralarındaki farklılıkları analiz ederler. Bu yaklaşımın kullanılması sonucunda, her iki taraf içinde kazan-kazan durumu yaratılır ve çatışma konusuna kesin çözümler bulunarak çatışma sonlandırılır (Kantek 2007; Karip 2003; Rahim 2000).

Kantek (2007)'in çalışmasında da yönetici hemşireler en sık bütünleşme, daha sonra uzlaşma yaklaşımlarını kullanmıştır. Aslan ve Vural (2001)'in çalışmasında yönetici hemşirelerin öncelikle yüzleşme/ problem çözme, daha sonra bilgilendirme, uzlaşma ve erteleme yaklaşımlarını tercih ettikleri saptanmıştır. Dursun (2008)'un çalışmasında ise yönetici hemşirelerin genel olarak hükmetme yaklaşımını benimsedikleri, ancak özel hastanede çalışan yönetici hemşirelerin uzlaşma, uyma, bütünleştirme yaklaşımlarını daha fazla tercih ettikleri saptanmıştır. Tabak ve Koprak (2007)'in çalışmasında hemşire ve yönetici hemşirelerin çatışma çözüm yaklaşımlarının seçiminde etkili olduğu, bütünleştirme ve hükmetme yaklaşımlarının daha az iş stresi yarattığı, uzlaşma ve kaçınma yaklaşımlarının daha yüksek iş stresi yarattığı belirtilmiştir. Şahin, Emni ve Ünsal (2006)'in çalışmasında ise hastanede çalışan yöneticilerin en çok "otorite ve baskı kurma", "disiplin ve ceza verme", "çatışmayı görmezden gelme", "çatışan tarafların yerlerini değiştirme", "çok iş vererek meşgul etme" gibi geçici çözümler kullandığı belirtilmiştir.

Yönetici hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre çatışma yaşama nedenleri değerlendirildiğinde, genel olarak üniversite hastanesindeki yönetici hemşirelerin daha fazla çatışma yaşadığı ve bu çatışmaları ödüllendirme ve beklentilerin karşılanması, görev tanımı ve ilgi alanları, iş yükü boyutlarında daha fazla deneyimlediği görülmüştür. Bu nedeni üniversite hastanelerinin devlet hastanelerine göre daha karmaşık yapıda olmasından, daha fazla bölüme ve daha fazla multi-disipliner sağlık personeline, ileri tanı ve tedavi uygulamaları gibi daha kompleks işlemlere sahip olmasından kaynaklanabilir. Esatoğlu, Ağırbaş, Akbulut ve Çelik (2002)'e göre de hastaneler karmaşık/matrix yapılanma gösteren kurumlardır. Matrix yapılanmada rol çatışması ve rol belirsizliği yaşanmasına neden olmaktadır. Bu durumda personelin rol çatışması ve rol belirsizliği düzeyinin artmasına ve olumsuz örgütsel çıktılara sebep olmaktadır.

Yönetici hemşirelerin yaş, mesleki ve yöneticilik deneyimi yılı çatışma yaşama nedenleri çok fazla etkilemese de, yaş, mesleki ve yöneticilik deneyim yılı azaldıkça karşılaşılan sorunların daha fazla çatışma nedeni olarak algılandığı söylenebilir. Bu durum onların mesleki ya da yöneticilik deneyimlerinin az olmasından kaynaklanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yönetici hemşireler, aşırı iş yükü, ödüllendirme ve beklentilerin karşılanmaması, yetki sahibi olamama, çalışma ortam ve ihtiyaçlarına bağlı unsurlar nedeni ile çatışma yaşamaktadır. Yönetici hemşirelerin karşılaştıkları çatışmaları çözerken öncelikle bütünleşme ya da problem çözme yaklaşımını daha sonra uzlaşma ve uyma yaklaşımlarını kullandıkları saptanmıştır. Ayrıca üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin diğer devlet hastanelerine göre daha fazla çatışma nedenleri ile karşılaştığı belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, çalışmanın yapıldığı hastanelerde ve özellikle üniversite hastanesinde çatışma nedenleri ve çatışmaları olumlu yöne yöneltecek ve çatışmaların çözümü sağlayacak kurum düzeyinde politikalar oluşturulmalı, uygulamalar yapılmalı, gruplar ve bireyler arasında davranış biçimlerini geliştirmeye yönelik eğitimler ve çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- 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.
- Aslan, Ö., Vural, H. (2001). Yönetici hemşirelerin çalıştıkları ortamda karşılaştıkları çatışma nedenleri ve kullandıkları çatışma yönetimi yaklaşımlarının belirlenmesi. *Hemşirelik Forumu*, 4 (4-5): 42-47.
- Brinket, R. (2010). A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *Journal of Nursing Management*, 18: 145-156.
- Çimensel, İ., Argon, G. (2001). Hemşirelerin hastanelerdeki örgütsel çatışma nedenlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. I. Uluslararası & 8. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, 174-178.
- Dursun, P (2008). Kocaeli bölgesinde yer alan tüm kamu ve özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin çatışma nedenleri ve çatışma yönetim tarzlarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 98-99.
- Ertürk, M. (1998). İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon. Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul, 200.
- Esatoğlu, E., Ağırbaş İ., Akbulut Y., Çelik Y. (2002). Hastanelerde rol çatışması ve rol belirsizliği: Sağlık bakanlığı hastanelerinde bir uygulama. 5. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı, Osmangazi Üniversitesi Basımevi, Eskişehir, 56-65.
- Gökgöz Savcı, G. (1995). Örgütsel Çatışma ve rol çatışmasına ilişkin Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde bir uygulama. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas, 91.
- 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.
- Kantek, F. (2007). Sorumlu hemşirelerin çatışma yönetim stilleri. *Hastane Yönetimi*, 11(1-2): 78-82.
- Karip, E. (2003). Çatışma Yönetimi. Pegem Yayıncılık, Ankara, 3, 64-65.
- Koçel, T. (2007). İşletme Yöneticiliği. Arıkan Basım Yayın Dağıtım Ltd. Şti., İstanbul, 507.
- Narin, Y. (2010). İstanbul İlinde bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin rol çatışması, iş doyum ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Haliç Üniversitesi, İstanbul, 94-97.
- Özkan, Ş. (2008). Rol çatışması ve rol belirsizliğinin hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkileri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 90-92.
- Rahim, M. A. (2000). *Managing Conflict in Organizations*. Greenwood Publishing Group, Incorporated, Westport, CT/ USA, 81-82.

Robbins, S. P. (1988) Management: Concepts and Applications. 2nd Edition, Prentice-Hall Editions, New Jersey, 411.

Robbins, S. P. (2001). Organizational Behavior. Prentice Hall Inc, New Jersey, 386.

Şahin, A., Emni, F. T., Ünsal, Ö. (2006). Çatışma yönetimi yöntemleri ve hastane örgütlerinde bir uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15: 507-521.

Şahin, Ö. (2008). Örgütsel çatışma ve çatışma türleri. Hastane Yönetimi, 12(1): 45-49.

Tabak, N., Koprak, O. (2007). Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. Journal of Nursing Management, 15: 321-331.

Ünver, S. (2002). Örgütsel çatışma ve çatışma çözümleme yaklaşımlarının incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 82-85.

Yatkın, A. (2008). Örgütsel çatışmanın ve performans değerlemenin işgören performansına etkileri. Doğu Anadolu Araştırmalar Dergisi, Şubat: 6-18.