

HASTANELERDE ÖRGÜTSEL ÇATIŞMA: TEORİ VE ÖRNEK BİR UYGULAMA

Şebnem ASLAN*

ÖZET

Karmaşık örgüt yapısına sahip hastanelerde, çatışma ve çatışma yönetimi gün geçtikçe önemi artan bir konu haline gelmiştir. Tez çalışması hastanelerde örgütsel çatışmaların sebeplerini ortaya çıkarmak ve örgütsel çatışmanın yönetimine ilişkin çözüm önerileri geliştirmek amacıyla yapılmıştır.

Hastanelerde örgütsel çatışmanın sebeplerinin teşhisinde; araştırma verileri Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde 641 sağlık çalışanı üzerinde örgütsel çatışma konusunda personelin görüşünün araştırılması anket formu uygulanarak elde edilmiştir.

Hastanelerde çatışmaların sebepleri kapsamında; iletişim yetersizliği, yetki ve sorumluluk dengesizliği, görev tanımlarının yetersiz yapılması, kararlara katılım eksikliği, yükselme imkanlarının yetersizliği, çalışmaların ilgililerce yeterince takdir edilmemesi, iş doyumsuzluğu, hizmet içi eğitim yetersizliği, etkin ekip çalışmasının uygulanamaması, vb. sebepler örgütsel çatışma sebepleri olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çatışma, hastane, hastane yönetimi

ABSTRACT

Conflicts and conflict management in the hospitals that have a complex organizational structure has now become a subject of growing significance. This study has the aim of revealing the reasons causing organizational conflicts in the hospitals, as well as establishing some suggestions of solution regarding organizational conflict management.

In distinguishing the reasons of organizational conflicts in the hospitals, the study datum have been obtained by inquiring about hospital personnel's opinions on the organizational conflict, through the questionnaire forms answered by 641 health personnel working in the hospitals under the Ministry of Health.

In regard of the conflict reasons, lack of communication, lack of balance between the authorities and responsibilities, inadequate definition of the duties, deficiency in participating into decision-making, insufficient promotion possibilities, under-estimation of the works and efforts by the concerned authorities, dissatisfaction about the job, shortage in in-services training, failure in application of an effective team-work, etc. reasons are seen as the principal ones among the reasons of organizational conflicts in the hospitals.

Keywords: Conflict, hospital, hospital management

* Yrd. Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu

GİRİŞ

Hastanelerde ortaya çıkan çatışmaların nedenlerini ve yönetim tarzlarını ortaya koymak öncelikle çatışma kavramını ve hastane organizasyonunu tanımakla mümkün olabilir.

1.Çatışma Kavramı:

Çatışma, kişinin içinde bulunduğu sosyal ortam ve zaman dilimi içinde istemediği durumlarla karşı karşıya kalması ve bir sonuç için zorlanması durumunda, gerçekleştirdiği davranış, ulaştığı duygusal yapı olarak tanımlanabilir(Erdoğan,1996,146). Webster ise çatışmayı, bir menfaat ayrılığı veya bireysel hedeflere ulaşamadığına dair bir inanç olarak değerlendirmiştir (A Conflict Resolution Workshop, 2003, s.7). Çatışma öncelikle duygusal bir terimdir, sosyal anlamı; taraflardan ve çatışmayla ilgili stratejik seçimlerden kaynaklanmaktadır. Çatışma bağımlı bir ilişki olmakta ve çatışan taraflar arasında birbirine bağlılık söz konusu olmaktadır (Bodtker, Jameson, 2003, s.260-261).

2.Hastanelerin Özellikleri:

Hastaneler, sağlık tanımı kapsamındaki hizmetleri üreten günümüzün en karmaşık işletmeleri(Şahin, 2002, s.1) yapısal, teknolojik ve çevresel özellikleri nedeniyle en yüksek uzmanlaşmaya sahip birer örgüt (Özmen, Katrinli, 1994, s. 135) ve toplumsal örgütlerin en eski örneklerinden birini oluşturan organizasyonlardır.

Hastanelerin özellikleri kapsamında; karmaşık yapıda açık dinamik sisteme sahip olmaları, matriks organizasyon yapıları, kesintisiz hizmet veren organizasyon yapıları, personelinin önemli bir kısmının bayanlardan oluşması ve farklı rol ve ilişki özellikleri yer almaktadır.

3. Hastanelerde Çatışmanın Sebepleri:

Kompleks birer yapıya sahip olan hastanelerde çatışmaların sebepleri de çok değişiktir. Bazen herhangi birimdeki çatışma örneğinin arkasında çok sayıda sebep yer alabilir. Çatışmalara neden olan faktörleri bilmek, çözüm üretmek için önemli aşamadır.

3.1. İletişime İlişkin Nedenler:

Hastanelerde yönetimdeki hiyerarşiye bağlı olarak iletişim problemleri yaşanmaktadır. (Sayers, Bingaman, Graham, Wheeler, 1993, s.225). Hastanelerin karmaşık açık dinamik yapısı, matriks organizasyonel yapısı, farklı rol ve ilişki özellikleri iletişim unsurunu önemli hale getirmektedir. Fakat

Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori ve Örnek Bir Uygulama

ülkemizde pek çok organizasyonda olduğu gibi hastanelerde de iletişime gereken önemin verilmediği görülmektedir (Kılınç, Söyük, 1997, s.21).

3.2. Amaç ve Rol Farklılıkları

Hastane organizasyonlarında en sorunlu yön sağlık profesyonellerinin organizasyonu olmalarıdır. Profesyoneller tipik olarak, büyük sorumluluk sahibi ve işlerinde yüksek derecede otonomi isteyen bir gruptur. Bu profesyoneller arasında hekimler birincil gruptur; (Hayran, Sur, 1997, s.341). Hastanede çalışanların önemli bir kısmını oluşturan hemşireler ilgili pek çok grupların varlıkları dolayısıyla zorlaşan bir çevre içinde çalışmaktadır. Onlar özerk (bağımsız) değil tıp personelinin astı konumundadırlar (Coghlan, Casey, 2001, s.676). Bu statü farklılığı, mesleklerinin özerk olmasını isteyen hemşireler üzerinde bir gerilim hissetmelerine sebep olmakta ve tıp personeli ile zaman zaman bu konuda sorunlar yaşamalarına sebep olmaktadır.

3.3.Ortak Kaynak Kullanımı

Hekimler yalnızca hastaları değil, ameliyathaneleri, ekipmanı, radyoloji gibi hizmetleri, fizyoterapistler gibi yardımcı sağlık personelinin de paylaşmaktadır. Bu paylaşım kaynaklar kısıtlı olduğunda rekabet oluşturmaktadır (Hayran, Sur, 1997, s.343).

3.4. Kişilerarası Karşılıklı Bağımlılık

Hastanedeki hekimler ve diğer tüm sağlık ekip üyeleri pek çok yoldan birbirleriyle karşılıklı görev bağımlılığı içindedirler. Birinin yaptığı, kaçınılmaz olarak diğerinin yaptığı işi de etkilemektedir.

3.5. Değer ve Algılayışlardaki Farklılıklar

Örgüt düzeyinde alınan kararların bazılarında birey veya grubun biri, alınan karardan olumlu etkilenirken diğer kişi/kişiler veya grup/grupların çıkarları olumsuz etkilenebilir. Bu durumda çatışma için bir zemin oluşabilir. Bir sistemde yer alan birey ya da grupların çıkar ve değerlerinin birbiriyle olduğu kadar sistemle uyuşmaması da bir diğer çatışma potansiyelidir (Baysal, Tekarslan, 1996, s.313).

3.6.Etkin Performans Değerlendirme ve Ödüllendirmenin Uygulanamaması

Sağlık çalışanlarının etkin olarak performansları değerlendirilmediğinden dolayı kendilerine yeterince geri bildirim de sağlanamamaktadır. Zira bir üretim işçisinin yaptığı faaliyeti ölçmek kolaydır. Ancak, sağlık çalışanlarının verimliliğini ölçmek; etkin değerlendirmeler yapabilmek oldukça zordur.

Örneğin; spesifik az sayıda hasta bakan hekimle, çok sayıda ama rutin hasta bakan hekim arasında performans kıyaslaması yapmak oldukça güçtür. Bunun yanında ücretlemede; çalışanların becerilerine göre ödeme yapmama, teşvik edici ödeme yapmama, cezalara meyilli olma, örgütsel hedeflere uygun ücretlemeye yer vermeme, çatışmaya yol açabilen nedenler arasında sayılabilir (Rubery, Earnshaw, Marchinton, Cooke, Vincent, 2002, s.661).

3.7. Örgütsel Görev ve Sorumluluklardaki Karışıklıklar

Yapılan çalışmalar yüksek düzeyde yaşanan rol çatışması ve rol belirsizliğinin stres, huzursuzluk, korku ve düşmanlık duygularını artırdığını iş doyumunu ve kendine güveni azalttığını göstermektedir (Çimen, 2000, s.204). Ülkemizde sağlık personelinin durumunu düzenleyen mevzuat eski, dağınık, yetersiz ve bir an önce yeniden ele alınmaya muhtaç durumdadır.

3.8. Etkin Ekip Çalışmasının Uygulanamaması

Sağlık kavramının çok boyutluluğu ve sağlık hizmetlerinin disiplinlerarası bir işbirliği oluşu ekip yaklaşımını gerektirir. (B. Eren, "Hekimlerle İlişkiler", 1997, s.345). Ekibin uyumu ve başarısı ise, ekipteki her üyenin rol ve işlevlerinin tanımlanmış ve tanınmış olmasına, ekipteki her üyenin kendi rol ve işlevlerini en üst düzeyde yerine getirebilme yeterliliğine ve olanağına sahip olmasına bağlıdır. Oysa hastanelerde hala görev tanımı eksikliği yaşanmaktadır.

3.9. Hastanede Çalışan Personelin Öğrenim Farklılıkları

Hastaneler, amaçlarına etkin olarak ulaşabilmeleri için öğrenim ve deneyimleri birbirinden oldukça farklı işgören gruplarının eş zamanlı faaliyetlerini örgütlemek ve yönetmek zorundadırlar (Ü. Şahin, 2002, s.1).

4. Araştırmanın Amacı:

Örgütsel çatışmanın optimal dengede olmayışı örgütsel faaliyetlere zarar verici etkindir. Hastaneler, yapıları gereği bir çok faaliyeti bir arada ve birbirine bağımlı bulunduran organizasyonlardır. Bu sebeple de örgütsel çatışma, hastaneler için çok daha fazla önem arz eden bir konu olmaktadır. Örgütsel çatışmanın etkin yönetilebilmesi için çatışma teşhis edilebilmeli ve gereken müdahaleler yapılabilmelidir. Teşhis, çatışmanın sebeplerini incelemeyi içerir. Bu bağlamda bu araştırma hastane organizasyonlarında çatışma sebeplerini ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Hastane çalışanlarına göre, çatışma nedenlerinden hangileri örgütte bulunmaktadır, sorusu bu araştırmanın temel amacıdır.

5.Araştırma Yöntemi

Araştırma Konya Dr. Faruk Sukan Doğum ve Çocuk Hastanesi, Konya Numune Hastanesi, Karaman Devlet Hastanesi, Karaman Doğumevi Hastanesi'nde uygulandı. Örneklem, personel gruplarının içinde yer alan unvan gruplarına göre seçildi. Personel gruplarının %20'sinden az olmaksızın örnek kütle alındı. Anket sorularının değerlendirilmesinde SPSS 10.01 İstatistiksel Paket Programından yararlandı. Verilerin betimlenmesinde frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanıldı. Soruların iç tutarlılığı cronbach alpha katsayısı ile değerlendirildi.

Pilot örneklem sayısı: 36 Soru sayısı:38 Alfa Değeri: 0.9258

Gruplardan elde edilen skor ortalamalarının karşılaştırılmasında, kruskal-wallis varyans analizi ve bonferroni düzeltmeli mann-whitney u testi ve çoklu regresyon analizinden yararlandı.

6.Bulgu ve Yorumlar

Çalışmaya katılan 641 hastane personelinin bağımsız değişkenlere göre dağılımları irdelendi. Araştırmaya dahil edilen hastane çalışanlarının yaşı incelendiğinde en büyük grubu, %45,9'luk oranla 30-39 yaş grubunun oluşturduğu gözlemlendi. Anket çalışması, cinsiyet açısından irdelendiğinde; erkek çalışanların %39,9; kadın çalışanların ise, % 60,1'lik bir oranda oldukları görüldü. Hastane çalışanlarının %82,2'lik bir kısmı evli personeldir; %15,4'ü ise, bekar çalışanlardan oluştuğu izlendi. Boşanmış veya eşi ölmüş personel sayısı ise, % 2,3 oranında bulundu. Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının öğrenim düzeyine göre; % 5,6'sı ilköğretim mezunu; % 25,4'ü, lise; % 36,8'lik yüksek okul mezunu; % 21,5'lik bir kısım ise fakülte mezunu; % 10,6'sı lisansüstü öğrenim düzeyinde olduğu sonucuna ulaşıldı (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişken		Sayı	%
Yaş	20-29	220	34,3
	30-39	294	45,9
	40 ve üzeri	127	19,8
Cinsiyet	Erkek	256	39,9
	Kadın	385	60,1
Medeni D.	Evli	527	82,2
	Bekar	99	15,4
	Boşanmış/Eşi ölmüş	15	2,3
Öğrenim D.	İlköğretim	36	5,6
	Lise	163	25,4
	Yüksekokul	236	36,8
	Fakülte	138	21,5
	Lisansüstü	68	10,6

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının %45,4'lük bir kısmının hemşire personelden oluştuğu; % 19,7 oranında hekimlerden oluştuğu; sağlık teknisyenleri grubunun, %11,7; sağlık hizmetleri grubunun, %5,6; genel idari hizmetler sınıfının, %9,2; yardımcı hizmetler sınıfının, %6,1; müdür grubunun ise, %2,3 oranında olduğu izlenmektedir(Tablo2).

Tablo 2. Katılımcıların Görevlere Göre Dağılımı

Değişken	Sayı	Yüzde
Hekim Grubu	126	19,7
Müdür Grubu	15	2,3
Hemşire Grubu	291	45,4
Sağlık Tek. grubu	75	11,7
Sağlık Hiz. Grubu	36	5,6
Genel İ.Hiz.Sınıfı	59	9,2
Yardımcı H. Sınıfı	39	6,1
Toplam	641	100,0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları, % 7,2 oranında 1 yıldan az; % 45,6 oranında, 1-5 yıl arası; %22,2 oranında, 6-10 yıl arasında; %13,7 oranında, 11-15 yıl arası; %11,4 oranında, 16 yıl ve üzeri kurumlarında çalıştıkları saptandı (Tablo 3).

Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori ve Örnek Bir Uygulama

Tablo 3. Katılımcıların Görev Süresine Göre Dağılımı

Değişken	Sayı	Yüzde
1 yıldan az	46	7,2
1-5 yıl arası	292	45,6
6-10 yıl arası	142	22,2
11-15 yıl arası	88	13,7
16 yıl ve üzeri	73	11,4
Toplam	641	100,0

Araştırma, hiyerarşik ve organizasyonel yapıları birbirine yakın dört hastanede incelenmesine rağmen, hastanelerin büyüklükleri arasında önemli farklar bulundu. Konya Numune hastanesi en fazla çalışanı bulunan hastane olarak anket çalışmasında %45,2'lik bir kısmı oluşturdu. Konya Dr. Faruk Sukan Doğum ve Çocuk Hastanesi, %33,4; Karaman Devlet Hastanesi, %15,8; Karaman Doğumevi ise, %5,6'lık oranda katılım gerçekleştirdi (Tablo4).

Tablo 4. Katılımcıların Kurumlara Göre Dağılımı

Değişken	Sayı	Yüzde
Konya Numune Hastanesi	290	45,2
Konya Dr. Faruk Sukan Doğ. ve Ç. H.	214	33,4
Karaman Devlet Hastanesi	101	15,8
Karaman Doğumevi Hastanesi	36	5,6
Toplam	641	100,0

7. Sonuçlar

Hastane personeli, “bireysel ve kurumsal iletişim yetersizliğini çatışma sebebi görmektedir”, hipotezi test edilmiş ve hastane çalışanlarının yaşları yükseldikçe iletişimin çatışmaya sebep olduğu konusundaki görüşlerinin daha iyimser bir hal aldığı saptanmıştır. Kısacası, iletişime bakış açıları yaş ilerledikçe olumlu yönde değişmektedir. Çoklu regresyon analizinde de yaş grubu ile iletişim arasında tersine bir ilişki saptandı. Zira, yaş yükseldikçe iletişimsizliğin, çatışma sebebi olarak görülmesinin azaldığı tespit edilmiştir. Kurum değişkeninde ise Karaman Doğumevi farklılık göstermektedir. Karaman Doğumevi, Karaman Devlet Hastanesi personelinde seçilerek oluşturulmuş, yaklaşık iki yıllık bir kurum görüntüsünde bulunmaktadır. Dolayısıyla henüz çok fazla çatışma yaşanan bir kurum görüntüsünde bulunmamaktadır. Yüz yüze anket görüşmesi esnasında

Şebnem ASLAN

tarafarla yapılan görüşmelerde de örgütsel iklimin pozitif olduğu anlaşılmaktadır. Farklı öğrenim düzeyinde ise; iletişimin çatışmaya sebep olduğu konusundaki görüşlerinde yüksekokul mezunlarının, lise ve ilköğretim mezunlarından farklı oldukları tespit edildi. Bu farklılık ise, kişilerin öğrenim düzeylerine paralel olarak iletişim konusunda yeterince bilgili olmadıklarına bağlanabilir. Ayrıca yapılan çoklu regresyon analizinde; öğrenim düzeyi yükseldikçe iletişim eksikliğinin çatışmaya sebep olduğu konusunda görüşler de artmaktadır. Zira, kişilerin öğrenim düzeyi arttıkça iletişimin gerekliliği konusunda bilgi ve görüşleri artmakta; beklentileri de bunun paralelinde yükselmektedir. Görev değişkeninde ise; hemşire grubunun, iletişim yetersizliğinin çatışmaya sebep olduğu konusunda; genel idari hizmetler grubundan ve yardımcı hizmetler grubundan farklılık içerdiği görülmektedir. Genel idari hizmetler grubu işleri nedeniyle, çok fazla grup çalışması gerektirmeyen ve birbirine bağımlılığı daha düşük olan faaliyetleri gerçekleştirmeleri sebebiyle, iletişim konusunda daha olumlu yaklaşım sergilemektedirler. Oysa hemşire grubu ise; hem işlerin birbirine bağımlılığı yüksek olan faaliyetler içerisinde kilit rol oynamakta hem de öğrenim düzeyini yükseltme çabasında kendilerine önem verilmesini beklemektedirler. Bu durum, onların iletişimin çatışmaya sebep olduğuna dair görüşlerinde olumsuz tavır sergilemelerine sebep olmaktadır. Genel idari hizmetler grubu da yine, sağlık teknisyenleri grubuna ve sağlık hizmetleri gruplarına göre farklılık göstermektedir. Zira bu farklılık onların biraz daha hastanedeki esas faaliyetlerden uzak işlerinin olmasına bağlanabilir. Yaş değişkenine göre gençlerin; otuz yaş ve üzerindeki çalışanlara göre, yetki ve sorumluluk dengeliğiyle ilgili daha olumsuz tavır içinde oldukları saptandı. Zira göreve yeni başlayan idealist çalışanlar kapsamında düşünüldüğünde; genç çalışanlar her görevi yapmaya hazır; başarı güdüsü yüksek bireyler olan, genç gruptan oluşturmaktadır. Dolayısıyla genç grup, verilen görevlerde sorumluluklarının da olmasına önem vermektedirler. 40 yaş ve üzeri çalışanların; 20-29 ve 30-39 yaş gruplarına göre daha olumlu tavır içinde olduğu tespit edildi. Bunun nedeni ise, 40 yaş ve üzerinde olan çalışanların çalışma süresince yaşadıkları kamu çalışan tecrübelerine paralel statükoyu değiştiremeyeceklerine olan inançları görülebilir. Yapılan çoklu regresyon analizinde de, yaş grubuyla yetki sorumluluk dengesizliğinin çatışmaya sebep olduğu konusunda; tersine bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşıldı. Zira, yaş arttıkça yetki sorumluluk dengesizliğinin çatışma sebebi olduğuna dair inanç azalmaktadır.

Yetki ve sorumluluk dengesizliğinin çatışmaya sebep olduğu görüşü, cinsiyet faktörü açısından ele alındığında; erkek çalışanların daha olumlu tavır içinde oldukları bulundu. Yapılan çoklu regresyon analizinde de kadın çalışanların yetki ve sorumluluk dengesizliği arttıkça bunu çatışma sebebi olarak görmeleri de artmaktadır. Yetki ve sorumluluk dengesizliği, öğrenim düzeyi açısından ele alındığında; ilköğretim mezunlarının, yüksekokul mezunlarından farklı oldukları tespit edildi. Bu farklılık, yetki ve sorumluluk ifadesini tam olarak anlayamamalarından ve bu konuda beklentilerinin düşüklüğünden

Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori ve Örnek Bir Uygulama

kaynaklanabilir. Görev değişkeni açısından ele alındığında; hemşire grubu diğer tüm gruplara göre farklılık göstermektedir. Esasen makalede ifade edilmek istenen hemşirelerin, görev tanımlarının olmayışı ile sonuç uyuşmaktadır. Nitekim, hastanelerde yaşanan en büyük problem görev tanımlarının yapılamamış olması, hala eski mevzuatın değiştirilmemiş olmasıdır. Bunun yanında genel idari grubu da, hekim grubuna, sağlık teknisyenleri grubuna, sağlık hizmetleri gruplarına göre farklılık arz etmektedir. Bunun nedeni, yaptıkları işlerin diğer çalışanlara göre daha az karmaşık ve birbirine daha az bağımlı işler olmalarındandır. Yapılan çoklu regresyon analizinde, yetki ve sorumluluk dengesizliği ile görev süresi arasında doğrusal ilişkinin olduğu tespit edildi. Yetki ve sorumluluk dengesizliği arttıkça, yetki ve sorumluluk dengesizliğinin çatışmaya sebep olması da artmaktadır. Yetki ve sorumluluk konusunda, Karaman Doğumevi personeli, diğer gruplardan farklı yapı sergilemektedir.

Görev tanımı eksikliğinin çatışma sebebi görme konusunda ileri yaştaki çalışanların daha olumlu tavır içinde oldukları tespit edildi. Bu sonuç, ileri yaş çalışanlarının mevcut duruma alışmalarına bağlanabilir. Yapılan çoklu regresyon analizinde de yaş arttıkça görev tanımlarının çatışmaya sebep olduğuna dair görüşler azalmaktadır. Cinsiyet faktörü açısından incelendiğinde; erkek çalışanların daha iyimser yaklaşım içerisinde buldukları izlenmektedir. Zira, görev tanımlarının yapılmayışından en fazla mağdur olan kesim kadın çalışan olan hemşirelerdir. Bu sebeple sonuç, görev değişkeni açısından da paralel bir durum sergilemektedir. Öğrenim düzeyi açısından incelendiğinde; yükseköğretim çalışanlarının lise mezunlarından farklı oldukları tespit edildi. Hemşire grubunun yükseköğretim düzeyinde buldukları göz önüne alındığında, görev tanımı bakımından sıkıntıda olan grup oldukları ortaya çıkmaktadır. Zira, lise mezunları, genellikle idari hizmetler grubunda çalışmakta ve bu konuda hemşireler kadar sıkıntı yaşamamaktadırlar. Görev değişkeni açısından incelendiğinde; hekim grubu, hemşire grubundan, sağlık hizmetleri grubundan, genel idari hizmetler grubundan farklılık göstermektedir. Hekim grubu adı geçen gruplardan farklı olarak, görev tanımı eksikliğini çatışma sebebi görmemektedir. Zira, görev tanımlarının yapılmamış olması sorunu hekimlerde çok etken değildir ve hekim grubu için diğer sağlık personelinin görev tanımlarının yapılmayışı lehine işleyen bir durumdur. Burada genel idari hizmetler, hemşire ve sağlık hizmetlerine göre de farklılık arz etmektedir. Zira, genel idari hizmetler grubu birbirine daha az bağımlı faaliyetlerde çalıştıklarından görev tanımı konusunda çok sıkıntı yaşamamaktadırlar. Sağlık hizmetleri de, sağlık profesyonelleri kapsamında kendi birimlerinde kendi faaliyetleri konusunda görev tanımı sıkıntısı yaşamamaktadırlar. Görev süresi açısından incelendiğinde; bir kurumda kısa süreli çalışanların görev tanımlarının yapılmayışının çatışmaya sebep olacağı inancı düşüktür. Yapılan çoklu regresyon analizinde de, görev süresi arttıkça görev tanımlarının çatışmaya sebep oluşunun yükselmekte olduğu tespit edildi. Kurum değişkeninde Karaman Doğumevi

Şebnem ASLAN

görev tanımı olmayışını çatışma sebebi görme konusunda daha iyimser tavır göstermektedir.

Kararlara katılım eksikliğinin çatışmaya sebep olması konusunda; yaş faktörü açısından incelendiğinde; yaş değişkeninin çatışmaya sebep olması konusundaki görüşlerinde ileri yaştaki çalışanların farklılık gösterdikleri izlendi. İleri yaştaki çalışanların, kararlara katılmamanın çatışmaya sebep olmasında daha iyimser bir tavır sergiledikleri saptandı. Yapılan çoklu regresyon analizinde de yaş yükseldikçe kararlara katılım eksikliğinin çatışmaya sebep olması görüşü azalmaktadır. Cinsiyet faktörü açısından incelendiğinde; erkek çalışanların, kadın çalışanlardan kararlara katılma eksikliğinin çatışmaya yol açması konusunda, daha iyimser oldukları gözlemlendi. Yapılan çoklu regresyon analizinde de cinsiyet faktörüyle pozitif bir ilişki olduğu ortaya çıktı. Öyle ki, kadın çalışanlar kararlara katılım eksikliğini çatışma sebebi görmektedirler. Öğrenim düzeyi açısından incelendiğinde; ilköğretim düzeyinde olanların tüm diğer öğrenim düzeylerine göre kararlara katılım konusunda daha iyimser oldukları tespit edildi. Sonucun böyle çıkmasında öğrenim düzeyi itibarıyla, kararlara katılımın önemini anlayamamış veya beklentilerinin de bu yönde olmayışından kaynaklanıyor olabilir. Görev değişkeni açısından incelendiğinde; genel idari hizmetlerin hekimlerden, hemşirelerden, sağlık teknisyenleri grubundan, sağlık hizmetleri grubundan farklılık gösterdiği görülmektedir. Genel idari hizmetler grubunun kamu kurumu olması dolayısıyla kararlara katılma konusunda olumlu beklentilerinin olmamasına bağlanabilir. Yardımcı hizmetler grubu ise sağlık hizmetleri ve sağlık teknisyenlerine göre farklılık gösterir ki onların bu yönde yapabileceklerinin sınırlı olması buna sebep olmaktadır. Görev süresi açısından incelendiğinde; 16 yıl ve üzeri çalışanların kararlara katılım konusunda 11-15 yıl arası çalışanlara göre daha iyimser oldukları tespit edildi. Yani 11-15 yıl arasında süreyle çalışanlar, kurumda kararlara katılım eksikliğini çatışma unsuru olarak değerlendirmiştir. Yapılan çoklu regresyon analizinde ise; görev süresi arttıkça kararlara katılım eksikliğinin çatışma sebebi olduğuna dair görüşün artmakta olduğu tespit edildi. Yaş değişkenine göre; ileri yaşta olanların hastanede yükselme imkanlarının yetersizliğini çatışma sebebi görmesi konusunda daha iyimser oldukları tespit edildi. Yapılan çoklu regresyon analizinde de yaş yükseldikçe, yükselme imkanlarının yetersizliğinin çatışmaya sebep olduğuna dair görüşün azaldığı tespit edildi. Cinsiyet değişkenine göre yükselme imkanlarının yetersizliğinin çatışmaya sebep olması konusunda, erkeklerin daha olumlu tavır sergiledikleri tespit edildi. Zira, yapılan çoklu regresyon analizinde de kadın çalışanlarda, yükselme imkanlarının yetersizliğinin çatışmaya yol açtığına dair görüş hakim bulunmuştur. Burada hemşire mesleğinin bayanlardan oluşması etkindir. Öğrenim düzeyi değişkenine göre; yükselme imkanlarındaki yetersizliğin çatışmaya yol açması konusunda, ilköğretim mezunları, yüksek okul öğrenim düzeyinde bulunanlara göre olumlu tavır sergilemektedir. Zira, ilköğretim düzeyinde bulunanlarda yükselişe ilgili beklentilerinin olmadığı için, bu durum verilerle uyumludur. Oysa, yüksekokul düzeyinde en çok hemşire personel bulunmakta ve kurumlarında önemli olduklarını hissetmek

Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori ve Örnek Bir Uygulama

istemektedirler. Dolayısıyla yükselme imkanları da kısıtlı olduğundan, bu grupta en fazla sorun hissedilmektedir. Görev değişkenine göre; yükselme imkanlarındaki yetersizliğin çatışmaya yol açması konusunda; hemşire grubu, diğer tüm çalışanlardan ve özellikle genel idari hizmetler grubu ve yardımcı hizmetler gruplarına göre belirgin derecede olumsuz tavır sergilemektedir. Yapılan çoklu regresyon analizinde görev süresi arttıkça yetersiz yükselme imkanlarının çatışmayı arttırdığı görüşü yükselmektedir. Kişiler aynı kurumda uzun süre çalıştıklarında takdir görmek, terfi ettirilmek istemektedir. Dolayısıyla hastane çalışanlarının beklentileri de bu yönde gerçekleşmektedir. Kurumsal faktör açısından da Karaman Doğumevi, diğer kurumlara nazaran görevde yükselme konusunda da daha olumlu bir tavır sergilediği izlenmektedir.

Çalışmaların takdir edilmesindeki eksikliğin çatışmaya yol açması konusunda, yaşı ileri olanlar, diğer yaşlara nazaran daha olumlu tavır sergilemektedirler. Yapılan çoklu regresyon analizinde de yaş yükseldikçe çalışmaların ilgililerce takdirindeki eksikliklerin çatışmaya yol açacağı yönünde görüşlerde düşüş gözlenmektedir. Cinsiyet faktörü açısından ele alındığında; erkeklerin kadınlara göre daha olumlu tavır sergiledikleri gözlenmektedir. Yapılan çoklu regresyon analizinde de kadınlarda, çalışmalarının ilgililerce takdir edilmemesinin çatışmaya yol açacağı görüşünün yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır. Hastanede çalışan grubun üçte ikisinin bayanlardan oluştuğu göz önüne alınırsa ve bu grubun büyük kesiminin hemşire grubundan oluştuğu düşünüldüğünde; çıkan sonuçlar arasında paralellik gözlenmektedir. Zira, hemşire personel grubu çalışmalarının takdir edilmemesinde en sorunlu grubu oluşturmaktadır. Öğrenim düzeyi açısından ele alındığında; yüksek okul mezunlarının çalışmanın takdir edilmemesini çatışma sebebi olarak gördükleri ortaya çıkmaktadır. Bu grupta en çok bayan ve hemşire grubu çalışan yer almaktadır. Çalışmaların takdir edilmesindeki eksikliğin çatışmaya yol açması konusu, hemşire grubu, genel idari hizmetler grubundan ve hekim grubundan oldukça yüksek oranda farklılık içermektedir. Genel idari hizmetler grubu da sağlık teknisyenlerine göre farklılık göstermektedir. Görev süresi açısından ele alındığında; yapılan çoklu regresyon analizinde görev süresi arttıkça çalışmaların ilgililerce takdirindeki eksikliklerin çatışmaya yol açtığı yönündeki görüşlerde artış gözlenmektedir. Kurum açısından ele alındığında; Konya Dr. Faruk Sukan Doğum ve Çocuk Hastanesi, diğer hastanelere göre farklıdır. Esas farklılık Konya Numune Hastanesi ile aralarında söz konusudur. Bu farklılık büyüklük açısından kaynaklanıyor olabilir. Büyüklük olarak Konya Numune Hastanesi diğer hastaneler arasında en büyüğüdür. Bu açıdan Konya Dr. Faruk Sukan Doğum ve Çocuk Hastanesi çalışanları için durum daha vahim bir hal almaktadır. Zira kurum küçük ve kişileri tanıma daha kolay ve değerlendirme daha aktif olacak iken tam tersi bir durum yaşanmaktadır.

İş doyumunun yetersizliğinin çatışmaya yol açması, yaş değişkeni açısından incelendiğinde; ileri yaş grubunda olanların iş doyumunu konusunda daha iyimser tavır sergiledikleri gözlenmektedir. Yapılan çoklu regresyon analizinde de yaş

Şebnem ASLAN

yükseldikçe, iş doyum yetersizliğinin çatışmaya yol açmasına ilişkin görüşler azalmaktadır. Cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde; erkek çalışanların, iş doyumsuzluğunun çatışmaya yol açması konusunda daha iyimser tavır içinde oldukları gözlemlendi. Yapılan çoklu regresyon analizinde de kadın çalışanların, iş doyumsuzluğunu çatışma sebebi gördükleri sonucuna ulaşılmaktadır. Bu durum da, hastane çalışanlarının üçte ikisinin bayanlardan oluştuğu akla getirilirse; çalışanların büyük çoğunluğunun iş doyumlarının düşük olduğu yargısına ulaşılabilir. Öğrenim düzeyi açısından incelendiğinde; ilköğretim düzeyinde bulunanlar, lise, yüksekokul ve fakülteye göre farklılık içermektedir. Bu durum onların beklentilerinin az olmasından kaynaklanabilir. Lisansüstü öğrenim düzeyinde bulunanlar ise; fakülte mezunlarından farklılık arz etmektedir. Zira, lisansüstü kesimi genellikle hekimler oluşturmakta ve özerk olmaları dolayısıyla iş doyumunu, diğer mesleklere göre daha olumlu durumda bulunmaktadır. Fakülte mezunları ise genellikle diğer sağlık hizmetleri grubundan oluşmaktadır. Dolayısıyla diğer sağlık profesyonelleri de hastanede önemli olduklarını hissetme çabası içindedirler. Bu durum, onların iş doyumsuzluğunu çatışma sebebi olarak görmelerine neden olmaktadır. İş doyumunun yetersizliğinin çatışmaya yol açması, görev değişkeni açısından incelendiğinde; hemşire grubu diğer tüm çalışanlardan farklı görüntü sergilemekte ve iş doyumsuzluğunu çatışma sebebi görmektedirler. Genel idari hizmetler grubu da hekim ve sağlık teknisyenleri gruplarına göre farklılık göstermektedir. Genel idari hizmetler grubunun birbirine bağımsız işlerinin olması, dolayısıyla iş doyumlarının diğerlerinden daha yüksek çıkmasını sağlamış olabilir. Kurum değişkeni açısından incelendiğinde; Konya Numune Hastanesi, Konya Dr. Faruk Sukan Doğumevi'ne ve Karaman Doğumevine göre iş doyumsuzluğunu çatışma sebebi görmektedir. Konya Numune Hastanesi diğer hastanelere göre iş yükünün en fazla olduğu hastanedir. Çalışan sayısı üçte bir potansiyelle çalışmaktadır. Bu durum onların iş doyumsuzluğunu arttıran unsurlardan biridir. Yapılan çoklu regresyon analizinde görev süresi arttıkça iş doyum yetersizliğinin çatışmaya yol açacağına dair inanç da artmaktadır.

Gelir yetersizliğinin çatışmaya yol açması, yaş değişkeni açısından incelendiğinde; ileri yaştaki çalışanların gelir yetersizliğinin çatışmaya yol açması konusunda daha iyimser oldukları tespit edildi. Yapılan çoklu regresyon analizinde de yaş yükseldikçe gelir yetersizliğinin çatışmaya yol açacağına dair inancın azaldığı ortaya çıktı. Görev türü açısından incelendiğinde; hemşire grubunun, hekim grubundan, sağlık hizmetleri grubundan, genel idari hizmetler gruplarından farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Hemşire grubu gelir yetersizliğini çatışma sebebi görmektedir. Sağlık hizmetleri grubu da yardımcı hizmetler grubundan farklıdır. Sağlık hizmetleri, yardımcı hizmetlerden gelir olarak yüksek aldıkları için böyle bir farklılık söz konusu olmuştur. Kurum değişkeni açısından incelendiğinde; Karaman Doğumevi, Konya Numune Hastanesine göre, daha olumlu tavır içinde oldukları görülmektedir.

Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori ve Örnek Bir Uygulama

Hizmet içi eğitim yetersizliğinin çatışmaya yol açması görev değişkeni açısından incelendiğinde; sağlık teknisyenleri grubu, hekim grubundan, hemşire grubundan, sağlık hizmetleri grubundan farklılık göstermektedir. Sağlık teknisyenleri grubu, hizmet içi eğitim eksikliğini çatışma sebebi olarak görmemektedir. Görev değişkeni açısından incelendiğinde; yapılan çoklu regresyon analizine göre, kadın çalışanların, hizmet içi eğitim eksikliğini çatışma sebebi olarak görmeleri yüksek bulunmuştur. Kadınların, hastanenin yaklaşık üçte ikisini oluşturmaları dolayısıyla; hastanede hizmet içi eğitim yetersizdir, denilebilir.

Görevlerin yeteneklere uygunsuzluğunun çatışmaya yol açması, yaş değişkeni açısından incelendiğinde; ileri yaştakilerin diğer yaş gruplarına, özellikle 30-39 yaş grubuna göre farklılık içerdiği gözlenmekte ve daha olumlu yaklaştıkları saptanmaktadır. Yapılan çoklu regresyon analizinde de yaş yükseldikçe görevlerin yeteneklere uygunsuzluğunun çatışmaya yol açmasına dair inanç azalmaktadır. Cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde; kadınların erkeklere nazaran daha olumlu yaklaştıkları ve görevleri yeteneklerine uygun gördükleri saptanmıştır. Yapılan çoklu regresyon analizine göre, görev süresi arttıkça görevlerin yeteneklere uygunsuzluğunun çatışmaya yol açacağına dair inanç artmaktadır.

Görevlerin aldıkları öğrenime uygunsuzluğunun çatışmaya yol açması, yaş değişkeni açısından incelendiğinde; ileri yaştakilerin 20-29 yaş grubuna göre farklılık içerdiği gözlenmekte ve daha olumlu yaklaştıkları saptanmaktadır. Yapılan çoklu regresyon analizinde de yaş yükseldikçe görevlerin aldıkları öğrenime uygunsuzluğu çatışma sebebi görmekte olduklarına dair inançları azalmaktadır. Öğrenim düzeyi açısından incelendiğinde; yüksekokul mezunlarının, lise öğrenim düzeyine göre daha olumsuz tavır içinde oldukları tespit edildi. Yüksekokul mezunları yukarıda da ifade edildiği gibi, hemşire grubundan oluşmakta, buna karşın lise mezunları genellikle genel idari hizmetler grubundan oluşmaktadır. Dolayısıyla sağlık çalışanlarında bilgi daha hızlı değişmekte; görevler değişirken aldıkları öğrenim, hizmet içi eğitim yetersizliğiyle sabit kalmaktadır. Dengesizliği oluşturan da hizmet içi eğitimin yetersizliği olmaktadır. Ayrıca yapılan çoklu regresyon analizine göre, öğrenim düzeyi yükseldikçe görevlerin aldıkları öğrenime uygunsuzluğunu çatışma sebebi görmeleri de artmaktadır. Görev değişkeni açısından incelendiğinde; sağlık hizmetleri grubundaki çalışanların, sağlık teknisyenleri ve yardımcı hizmetlere göre farklı oldukları saptanmıştır. Sağlık hizmetleri grubunda çalışanlar görevlerinin aldıkları öğrenime uygunsuzluğunu çatışma sebebi olarak görmektedirler. Bu durum öğrenim düzeylerine bağlı olarak görevin bilinçli yapılmasından kaynaklanabilir.

İş bağımlılığının çatışmaya yol açması, yaş değişkeni açısından incelendiğinde; genç yaştakilerin ileri yaşlardakilere göre iş bağımlılığını çatışma sebebi görme konusunda daha olumsuz oldukları ortaya çıktı. 40 yaş ve üzeri

çalışanlar, 30-39 yaş grubuna göre iş bağımlılığının çatışmaya yol açması konusunda daha olumlu tavır içinde oldukları sonucuna ulaşıldı. Ayrıca yapılan çoklu regresyon analizine göre, yaş yükseldikçe iş bağımlılığının çatışmaya yol açacağına dair inancın azalmakta olduğu ortaya çıktı. Cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde; erkeklerin daha olumlu tavır içinde oldukları tespit edildi. Ayrıca yapılan çoklu regresyon analizine göre, kadınların iş bağımlılığının çatışmaya yol açmasına dair düşüncelerinin olumsuz olduğu sonucuna ulaşıldı. Burada birinci bölümde ifade edilen hastane personelinin önemli bir kısmının bayanlardan oluşması yargısının iş bağımlılığı konusunda da kendini gösterdiği sonucuna ulaşılmaktadır. Öğrenim düzeyi açısından incelendiğinde; ilköğretim düzeyinde bulunanlar, lise ve yüksekokul öğrenim düzeyine göre iş bağımlılığının çatışmaya yol açması konusunda daha iyimser tavır içinde oldukları ortaya çıktı. Bu sonuç, ilköğretim mezunlarının beklentilerinin düşük olmasından kaynaklanıyor olabilir. Yüksekokul öğrenim düzeyinde bulunanların ise, fakülte ve lisansüstüne göre iş bağımlılığının çatışmaya sebep olduğu konusunda daha kötümser tavır içinde oldukları sonucuna ulaşıldı. Buradan iş bağımlılığının çatışmaya yol açması konusunda en yüksek grubun hemşire grubu olduğu söylenebilir. İş bağımlılığının çatışmaya yol açması, görev değişkeni açısından incelendiğinde; hemşire grubu, iş bağımlılığını çatışma sebebi görme açısından en sorunlu grup olarak görülmektedir. Sağlık hizmetleri grubu da hemşire grubundan sonra gelmektedir. İş bağımlılığının çatışmaya yol açması, kurum değişkeni açısından incelendiğinde; Karaman Doğumevi diğer kurumlara göre farklılık arz etmektedir. Ayrıca yapılan çoklu regresyon analizine göre, görev süresi yükseldikçe iş bağımlılığının çatışmaya yol açacağına dair inanç da artmaktadır.

Etkin ekip çalışmasının uygulanmayışının çatışmaya yol açması, yaş değişkenine göre ele alındığında; ileri yaştaki çalışanların diğerlerine göre ekip çalışmasının yetersizliği konusunda daha iyimser oldukları sonucuna ulaşıldı. Ayrıca yapılan çoklu regresyon analizine göre de, yaş yükseldikçe etkin ekip çalışmasının olmayışının çatışmaya sebep olacağına dair inancın azaldığı da tespit edildi. Cinsiyet değişkenine göre ele alındığında; erkeklerin daha olumlu tavır içinde oldukları tespit edildi. Ayrıca yapılan çoklu regresyon analizine göre, kadınların etkin ekip çalışmasının yapılmayışını çatışma sebebi görmekte oldukları bulundu. Hastanede bayanların büyük çoğunlukta olması, hastanelerde ekip çalışmasının uygulanmadığını göstermektedir. Öğrenim düzeyine göre ele alındığında; ilköğretim mezunları, yüksekokul ve fakülteye göre farklılık göstermektedir. İlköğretim mezunları, etkin ekip çalışmasının olmayışını çatışma sebebi görme konusunda daha olumlu tavır sergilemektedir. Bu konuda ilköğretim mezunlarının, yardımcı hizmetler grubunda yer almalarından ve dolayısıyla ekip çalışmasında diğer çalışanlar kadar aktif rol almamalarından kaynaklanabilir. Etkin ekip çalışmasının uygulanmayışının çatışmaya yol açması, görev değişkenine göre ele alındığında; genel idari hizmetler grubu, hekim, hemşire, sağlık teknisyenleri grubu, sağlık hizmetleri gruplarına göre daha olumlu tavır sergilemektedir. Bunun nedeni genel idari hizmetler grubu

Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori ve Örnek Bir Uygulama

çalışanlarının faaliyetlerinin diğer adı geçen grupların faaliyetlerine göre çok daha az ekip çalışması gerektirmesidir. Yardımcı hizmetler grubu da hekim grubu ve hemşire grubuna göre farklılık göstermektedir. Bu konuda yardımcı hizmetler grubunun, ekip çalışması tanımlamasından ne kastedildiğini anlayamadıkları yargısına ulaşılabilir. Ayrıca yapılan çoklu regresyon analizine göre, görev türü, hiyerarşik olarak arttıkça etkin ekip çalışmasının olmayışının çatışmaya sebep olacağına dair inanç artmaktadır. Görev süresine göre ele alındığında; 1-5 yıl arasında çalışanların, 11-15 yıl arasında çalışanlara göre daha olumlu tavır sergiledikleri gözlenmektedir. Ayrıca yapılan çoklu regresyon analizine göre, görev süresi arttıkça etkin ekip çalışmasının olmayışının çatışmaya sebep olacağına dair inanç artmaktadır.

Sosyal faaliyetlerin yetersizliğinin çatışmaya yol açması, yaş değişkenine göre ele alındığında; yapılan çoklu regresyon analizine göre; yaş yükseldikçe, sosyal faaliyetlerin yetersizliğinin çatışmaya sebep olacağına dair inanç düşmektedir. Cinsiyet değişkenine göre ele alındığında; yapılan çoklu regresyon analizine göre; kadınların sosyal faaliyet eksikliğini çatışma sebebi görme konusunda daha olumlu tavır sergiledikleri sonucuna ulaşılmaktadır. Bunun sebebi olarak, hastanede çalışma süresinin çokluğu ve genellikle evli olmaları dolayısıyla sosyal faaliyetlere zaten zaman ayıramamaları olabilir.

8. Tartışma

Hastanelerde çatışmaya yönelik çözüm önerileri kapsamında bir dizi iyileştirici önlemlerin alınması gerekir. Bunları kısaca sıralayacak olursak;

- Öncelikle iletişim konusuna eğilmek gerekir. İletişim, bireyin ilk kuruma girişinde önemli hale gelmektedir. Bu konunun öncelikle tüm hastanelerde ele alınması ve bir hastane el kitabının çıkartılması gerekmektedir.
- Hastanede görev tanımlarının yapılmamış olması, hiyerarşik mesafe, çalışma grubu büyüklüğü, resmileştirme gibi faktörler, rol algılayışlarını belirlemektedir. Esasen kişiye ne kadar çok geri bildirim sağlanırsa, kişinin rolünü anlaması o kadar kolaylaşacaktır. Ülkemizde sağlık personelinin çalışmalarını düzenleyen mevzuat eski ve kullanıma cevap vermemektedir. Öyle ki; yönetmeliklerde bir çok mesleğin görev tanımlarında eksiklikler bulunmaktadır. Dolayısıyla, sistem yaklaşımı etrafında öncelikle sağlık mevzuatının değişmesi gerekmektedir.
- Hastaneler teknolojik değişimlerden hızlı etkilenen yapılar görünümündedirler. Ancak hastanelerde hizmet içi eğitim konusunda yetersizlik görülmektedir. Dolayısıyla hizmet içi eğitimin daha sık yapılması ve hekimlerin katılımlarının sağlanması gerekmektedir.

Şebnem ASLAN

- Hastanede etkin performans değerlendirme; eşit işe eşit ücret politikasının uygulanması, hastanede çatışmanın çıkmaması için önem arz eden konular arasındadır.
- Hastanede sosyal faaliyetlerin arttırılması, kişilerin birbirine yakınlaşmasını sağlayacak ve yanlış anlamalardan kaynaklanan çatışmaları asgariye indirebilecektir. Ancak pek çok hastanede sosyal faaliyetlerin eksikliği dikkat çekmektedir.
- Hastaneler, esasen ekip çalışmasının uygulandığı örgüt yapısına sahip oldukları zaman, iletişim problemleri de azalabilecektir. Hastanede her şeyin başhekimden sorumlu olduğu yapı terk edilerek; tıp hizmetleri, yardımcı tıp hizmetleri, idari ve mali destek hizmetler şeklinde yürütülen bir yönetim ekibi tarafından iş bölümü ile yönetilmelidir. Kısacası; başhekim, başhemşire ve müdür eş düzeylerde ekip çalışması yapabilmelidirler.
- Sonuç olarak; hastanede çatışmanın sebepleri sistem yaklaşımı etrafında ele alınmalı ve çözüm önerileri de bu yönde geliştirilebilmelidir. Ancak, bunun sağlanabilmesi için öncelikle merkeziyetçi yapı terk edilerek, yerinden yönetimin geçerli olduğu yapıya kavuşturulması ve mevzuatın da buna uyarlanması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- A Conflict Resolution Workshop for The Regional Medical Center, **The Vision Program of Orangeburg- Calhoun Technical College**, 19. Ocak 2003, [http://: www. EBSCOhost.com](http://www.EBSCOhost.com), p.7
- A.Esquivel Michael, H. Klenier Brian, “The importance of Conflict in Work Team Effectiveness”, **Team Performance Management**, volume.3, number. 2, 1997, pp.90
- Akboğa, Nilüfer Comba, Gürbüz, Yücel; Harmancı, Hande; Şengel, Özgül ve Akdaş Atif; “Bölge Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimsel Organizasyon Açısından Karşılaştırılması,” **Ankara: 1.Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi , 2000’li Yıllarda Sağlık Hizmetleri ve Kurumları Yönetimi**, 20-21 Mayıs 2000.
- Andrea, M. Bodtker ve Jameson, Jesica Katz; “Emotion in Conflict Formation And Its Transformation: Application To Organizational Conflict Management”, **The International Journal Of Conflict Management**, vol.12, no.3, 2003.
- Ateş, Metin; Çatışma, [www. merih.net/m2/lid/wmetate26htm](http://www.merih.net/m2/lid/wmetate26htm), 12.07.2002.

Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori ve Örnek Bir Uygulama

- B.O'Sullivan Patrick, "What You Don't Know Won't Hurt Me: İmpression Management Functions of Communication Channels in Relationships, Human Communication Research, **An Official Journal Of The International Communication Association, Oxford University Press**, vol. 26, number.3, July 2000, pp.409
- Baysal, Can ve Tekarslan, Erdal; **İşletmeciler İçin Davranış Bilimleri**, 2. Baskı, İstanbul, 1996.
- Bilal Ak, " 21. Yüzyılda Sağlık Hizmetlerine Stratejik Bir Bakış", **Standard Ekonomik ve Teknik Dergi**, yıl.40, s.472, Nisan 2001, s.23
- Bilal Ak, "Hastane Yönetiminin Gelişimi", **Modern Hastane Yönetimi**, yıl.1, s.2, Eylül 1997, s.18
- Carpenter, John; Ring, Chris; Sangster, Azra; Cambridge, Paul; Hatzidimitriadou, Eleni, "From The Asylum to The Community: A Longitudinal Study of staff involved in the transition From tone Vale Hospital to Community-Based Services", **Journal of Mental Health**, vol.2000, issue.2, apr 2000, pp.224
- David Coghlan, Marj Casey, "Action Research from the Inside : İssues and Challenges in Doing Action Research in Your Own Hospital", **Journal of Advanced Nursing**, vol.35, no.5, May 2001,pp. 676
- Demir, Cesim ve Tatar, Fahreddin; "Hemşirelerin Hastane Yönetiminden Beklentilerinin Karşılanma Düzeyleri", **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, c.5, s.2, Bahar 2000.
- Dilaver Tengilimoğlu, "Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri", **Ankara Üniversitesi S.B.F. ,Ocak- Mart 2000**, s. 192
- Erdemir, Firdevs; "Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi,"**Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, c.2, s.1, 1998.
- Erdoğan, İbrahim; "Hastanelerde Kalite Yönetiminin Yaygınlaşmasını Engelleyen Ulusal Faktörler Konusunda Bir Ülke Örneği: Japonya", **www.modern hastane yönetimi dergisi**, 23.04.2003.
- Eren, Berna;" Hekimlerle İlişkiler" **Hastane Yöneticiliği**, (der. O. Hayran , H. Sur), İstanbul : Nobel Tıp Kitabevleri, 1997.
- Erkuş, Adnan; **Psikometri Üzerine Yazılar**, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları no: 24, 1. Basım, Şubat 2003.

Şebnem ASLAN

- Ertürk, Mümin; **İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon**, Beta Yayıncılık, 3. Baskı: İstanbul, Eylül, 2000.
- Fatma Yüncü, **Sağlık Hizmetlerinde Yönetim**, İzmir: Bilgehan Basımevi, 1990, s. 62, s. 85
- Hayran, Osman ve Sur, Haydar; **Hastane Yöneticiliği**, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti: Ankara, 1997.
- Hayran, Osman; Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi: Hekimler mi, Profesyonel Yöneticiler mi?, www.merih.net, 03.07.2002.
- Hikmet Seçim, **Hastane Yönetim ve Organizasyonu**, İstanbul: İşletme Fakültesi Yayın No: 252, İşletme İktisadi Enstitüsü Yayın No:145,1991, s.6
- İsmet Şahin, “Sağlık Kurumlarında Göreceli Verimlilik Ölçümü: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin İllere Göre Karşılaştırmalı Verimlilik Analizi”, **Amme İdaresi Dergisi**, c.32, s.2, Haziran 1999, s.127
- Jill Rubery, Jill Earnshaw, Mick Marchinton, Fang Lee Cooke, Steven Vincent, “Changing Organizational Forms and the Employment Relationship”, **Journal of Mangement Studies**, vol.39, number.5, July 2002, pp. 661
- Jill Rubery, Jill Earnshaw, Mick Marchinton, Fang Lee Cooke, Steven Vincent, “Changing Organizational Forms and the Employment Relationship”, **Journal of Mangement Studies**, vol.39, number.5, July 2002, s. 661.
- Kılıç, Mustafa; Hekimlerin Verdikleri Hizmetin Sonuçlarının Değerlendirilmesi ve Hastane Hekim İlişkileri, www.merih.net, 03.05.2002.
- Marc A. Fournier, D. S. Moskowitz, David C. Zuroff, “Social Rank Strategies in Hierarchical Relationships”, **Journal of Personality and Social Psychology, Published Monthly by the Amerikan Psychological Association** , vol. 83, number. 2, August 2002, pp.32-433.
- Marc Scholten, “Conflict- mediated Choice”, www.sciencedirekt.com , 05.03.2002, s.1
- Mesut Çimen, “Sağlık Personeli İçin Önemli Bir Sorun, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği”, **3.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiriler Kitabı**, 28-29 Eylül 2000, s. 204.

Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori ve Örnek Bir Uygulama

- Mithat Çoruh, “Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimine Nasıl Geçilmeli”,
Modern Hastane Yönetimi Dergisi, c.2, s.2, Mart 1998, s. 1
- Ömür Timurcanday Özmen, Alev Ergenç Katrinli, “Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde İş Yapısı Özellikleri, İş Doyumu ve Sorunları”,
(Editör.Muammer Doğan, ve Diğerleri), **9 Eylül Üniversitesi 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**,
4-7 Mayıs, 1994, Aydın, s. 135
- Sayers, Fran, E., Bingaman, Christine, Graham, Ralph ve Wheeler, Mardy;
Yöneticilikte İletişim, (Çev. Doğan Şahiner), Rota yayınları:
İstanbul, 1993.
- Şahin Kavuncubaşı, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal
Kitabevi: Ankara, Mart 2000, s.76
- Şahin, Ümit; Hastanelerde İşgören Yönetimi,**www.merih.net**,07.03.2002.
- T. A. Abma, “Evaluation and Program Planning: Stakeholder conflict: A Case
Study”, 1 May 2000, www. sciencedirect., 03. 06. 2002, s. 11
- Tanıl Kılınç, Selma Söyük, “Hastanelerde Oryantasyon Programı Çalışmaları”,
Modern Hastane Yönetimi, y.1, s.1, Mayıs 1997, s. 21
- Tengilimoğlu, Dilaver; “Kişilerarası Çatışma ve Çatışmayı Teşhis Modelleri”,
Amme İdaresi Dergisi, c.24, s.2, Haziran 1991.
- Türk Sanayicileri ve İş Adamları Derneği (TÜSİAD), **Başarıda Personelin Önemi, İngiliz Sanayi Konfederasyonu’nun (CBI) Yayını** ,
Yayın no: T/90.1137, 20 Aralık 1990, s.51
- Ümit Şahin, Ülkemiz Hastane İşletmeciliğine Kalite: Sorunlar ve Öneriler,
www.merih.net, 05.03 2002, s.1