

Özel Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çatışma Eylem Stilleri ve Etki Eden Faktörler

Conflict Action Styles of Nurses Working in Private Hospital and Affecting Factors

Ebru BOZKURT¹ , Kerime Derya BEYDAĞ² 

ÖZ

Bu araştırma, hemşirelerin çatışma eylem stilleri ve çatışma eylem stillerine etki eden faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini, Haziran-Ağustos 2023 tarihleri arasında Kocaeli ilinde faaliyet gösteren bir özel hastanede çalışan 170 hemşire oluşturmuştur. Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu ve Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %67,6'sı çatışma yönetimi almadığını, %71,8'i ara sıra ekip arkadaşları ile çatıştığını ve %41,8'i sıklıkla hemşire arkadaşları ile çatışma yaşadığını ifade etmiştir. Hemşirelerin Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği alt boyutu olan "kaçınmacı yaklaşım" puan ortalaması 19,25±4,94, "zorlayıcı yaklaşım" puan ortalaması 22,17±4,60, "kolaylaştırıcı yaklaşım" puan ortalaması 24,71±4,17, "uzlaştırıcı yaklaşım" puan ortalaması 24,64±4,29 ve "karşı koyucu yaklaşım" puan ortalaması 24,94±3,91 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerden şuan da yönetici görevi olmayanların "kaçınmacı yaklaşım" puanlarının daha yüksek olduğu; daha önce çatışma eğitimi alanların "uzlaştırıcı yaklaşım" puanlarının daha yüksek olduğu; ekip arkadaşları ile sık sık çatışma yaşayanların ise "uzlaştırıcı yaklaşım" puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Hemşirelerden, çatışma yaşanması durumunda için kapandığını belirtenlerin "kaçınmacı yaklaşım" puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (p<0,05). Hemşireler için çatışma yönetimi eğitim programlarının geliştirilmesi ve tüm hemşirelere uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çatışma, Yönetim, Strateji, Hemşire.

ABSTRACT

The main purpose of this research is to determine nurses' conflict action styles and the factors affecting conflict action styles. The research was carried out in a descriptive model. The sample of the research consists of 170 nurses working in a private hospital operating in Kocaeli between June and August 2023. Research data was obtained using the Personal Information Form and Conflict Action Styles Scale. 67.6% of the nurses participating in the study stated that they did not receive conflict management, 71.8% stated that they occasionally had conflicts with their teammates, and 41.8% frequently experienced conflicts with their fellow nurses. Nurses' Conflict Action Styles Scale sub-dimension "avoidant approach" mean score is 19.25±4.94, "coercive approach" mean score is 22.17±4.60, "facilitative approach" mean score is 24.71±4.17, "conciliatory approach" mean score is 24.64±4.29 and "oppositional approach" mean score is 24.64±4.29. The mean score of "prescriptive approach" was determined as 24.94±3.91. It was determined that the "avoidant approach" scores of the participants who were not currently in a managerial position were higher. In addition, those who had previously received conflict training had higher "conciliatory approach" scores; It was determined that those who frequently had conflicts with their teammates had lower "conciliatory approach" scores (p<0.05). It was determined that nurses who stated that they shut down in case of conflict had lower "avoidant approach" scores (p<0.05). It is recommended that conflict management training programs be developed for nurses and implemented for all nurses.

Keywords: Conflict, Management, Strategies, Nurse.

Bu araştırma, 2023 yılında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

¹Uzman Hemşire, Ebru BOZKURT, Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, ebru.bozkurt@anadolusaglik.org, ORCID No: 0000-0002-4700-7600

² Prof.Dr., Kerime Derya BEYDAĞ, Yalova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kderyabeydag@gmail.com, ORCID No: 0000-0002-7251-4882

İletişim/Corresponding Author:

Kerime Derya BEYDAĞ

Geliş Tarihi/Received : 17.11.2023

E-posta/E-mail:

kderyabeydag@gmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 26.12.2023

Yayın Tarihi/Published: 30.04.2024

GİRİŞ

Çatışma, insan ilişkilerinin tümünde ve tüm sosyal ortamlarda insanlar arasında meydana gelir. Herkesin başkalarıyla çalışırken karşılaştığı örgütsel bir gerçekliktir. Çatışma, bir kişinin (A) başka bir kişinin (kişilerin) A için değerli herhangi bir şeye sahip olduğunu veya bunu etkileyebileceğini algıladığı anda başlayan bir süreçtir (1).

Hemşirelik sağlık sisteminde önemli bir rol oynayan meslektir. Hemşireler hasta bakımında ön sıralarda yer alır ve ihtiyacı olan kişilere gerekli desteği, konforu ve tıbbi uzmanlığı sağlar. Sorumlulukları, tedavileri ve ilaçları uygulamaktan hastalara ve ailelerine duygusal destek sunmaya kadar çok geniştir (2). Ancak sağlık hizmeti ortamı her zaman sorunsuz etkileşimler ve uyumlu ekip çalışmasıyla karakterize edilmez. Çatışma her işyerinin doğal bir parçasıdır ve hemşirelik mesleği de bir istisna değildir (3).

Hemşirelik mesleğinde çatışma hem hemşirelerin refahı hem de hasta bakımının kalitesi üzerinde önemli etkileri olduğundan kritik bir konudur. Hemşirelik bağlamındaki çatışmalar, meslektaşlar arasındaki kişilerarası anlaşmazlıklardan, hastalar ve aileleriyle zorlu etkileşimlere kadar çeşitli biçimlerde olabilir. Bu çatışmalar görüş, değer ve beklentilerdeki farklılıklardan kaynaklanabilir ve sıklıkla yüksek baskı ve duygusal açıdan yüklü durumlarda ortaya çıkar (4).

Hemşirelerin çatışmayı nasıl yönlendirdiğini ve çatışmaya nasıl tepki verdiğini anlamak çeşitli nedenlerden dolayı önemlidir. İlk olarak çatışma, hemşirelerin fiziksel ve duygusal refahı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Çözülmemiş veya sık yaşanan çatışmalardan kaynaklanan stres ve tükenmişlik, iş tatmininin azalmasına neden olduğu gibi hemşirelerin mesleklerine devam etmelerini olumsuz etkileyebilir. İkincisi, sağlık çalışanları arasındaki çatışma, hasta güvenliğini ve genel bakım kalitesini tehlikeye atabilir. Sağlık hizmetlerinde etkili iletişim ve iş birliği çok önemlidir ve çözülmemiş çatışmalar hemşirelik uygulamasının bu temel bileşenlerini engelleyebilir (5).

Hemşirelik mesleğindeki çatışma dinamiklerini kapsamlı bir şekilde araştırmak için, hemşirelerin kullandığı çeşitli çatışma eylem tarzlarını ve onların seçimlerini etkileyen faktörleri derinlemesine incelemek önemlidir. Hemşireler çatışmayla karşılaştıklarında kaçınma, uyum sağlama, rekabet, uzlaşma veya iş birliği gibi farklı yaklaşımlar benimseyebilir. Bu çatışma eylem tarzları, çatışmaların çözümünü önemli ölçüde etkileyebilir ve ardından hemşirelerin refahını ve hasta bakımının kalitesini etkileyebilir (6).

Bu çalışmanın amacı hemşirelerin kullandıkları çatışma eylem stillerini ve etkileyen faktörleri incelemektir. Bu araştırmanın amaçları doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır;

- Hemşirelerin çatışma eylem stilleri düzeyleri nedir?
- Hemşirelerin çatışma eylem stilleri alt boyutlarını etkileyen faktörler nelerdir?

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Kocaeli'nin Gebze İlçesinde hizmet veren bir özel hastanede çalışan hemşirelerle 23 Haziran- 31 Ağustos 2023 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, hastanede görev yapan 300 hemşire oluşturmuş; örneklem

büyüklüğü, evrendeki birey sayısının bilindiği durumda örneklem hacmi hesaplama formülünden %95 güven aralığında alfa 0.05 hata katsayısı için ulaşılması gereken minimum örneklem hacmi 166 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden, Türkçe iletişim kurabilen 170 hemşire ile araştırma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada toplanan veriler Kişisel Bilgi Formu ve Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği (ÇESÖ) kullanılarak elde edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmada katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 13 soruya yer verilmiştir. Kişisel Bilgi Formunun oluşturulmasında Mızrak (2019), Balkan (2018) ile Güler ve Söyler'in (2023) yürüttüğü çalışmalardan faydalanılmıştır (7-9).

Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği: Johnson ve Johnson (2008), bireylerin tercih ettiği çatışma eylem stillerini ayırt etmek için geliştirilmiş, Türkçe uyarlaması Karadağ ve Tosun (2014) tarafından yapılmıştır. Olumlu çerçeveli 35 tutum ifadesi içeren ölçek, kaçınan, muhalif, uzlaşmacı, zorlayıcı ve kolaylaştırıcı olmak üzere beş farklı alt ölçeği kapsamaktadır. Likert tipi derecelendirme sistemi kullanılarak her alt ölçek bağımsız olarak değerlendirilir ve genel puanın hesaplanmasına gerek kalmaz. Her bir alt ölçek için puanlar 5 ile 35 arasında değişmektedir; yüksek puanlar, belirli bir çatışma çözme tarzının daha baskın bir tercihi işaret etmektedir. Ölçeğin alt boyutlarından kaçınmacı yaklaşım alt boyutu cronbach alpha katsayısı 0.79; zorlayıcı alt boyut cronbach alpha katsayısı 0.76; kolaylaştırıcı alt boyut cronbach alpha katsayısı 0.77; uzlaşmacı alt boyut cronbach alpha katsayısı 0.78 ve karşı koyucu alt boyut cronbach alpha katsayısı 0.72 olarak bulunmuştur (10). Bu araştırmada ise; kaçınmacı yaklaşım alt boyutu cronbach alpha katsayısı 0.77; zorlayıcı alt boyut cronbach alpha katsayısı 0.81; kolaylaştırıcı alt boyut cronbach alpha katsayısı 0.79; uzlaşmacı alt boyut cronbach alpha katsayısı 0.76 ve karşı koyucu alt boyut cronbach alpha katsayısı 0.74 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri toplanmadan önce katılımcılara araştırmanın ne amaçla gerçekleştirildiğine dair bilgilendirme yapılmıştır. Sonrasında araştırmaya katılabilme ölçütlerine uyan katılımcılardan gönüllü olduklarına dair yazılı onam alınmıştır. Anket formları hemşirelerin çalışma saatleri dışında en uygun oldukları zamanda doldurmaları için verilmiştir. Anket formları hemşirelerin doldurmasının ardından geri toplanmıştır. Katılımcıların anketleri yanıtlama süreleri 10-15 dakika aralığındadır. Anketlerin doldurulması esnasında hemşirelerin sakin ve sessiz bir odada olmalarına özen gösterilmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırmada toplanan veriler sonrasında analiz süreci için SPSS paket programına aktarılmıştır. Anket verilerinin analiz uygulamasında kesikli değişkenlerin frekans ve yüzde dağılımı, sürekli değişkenlerin ise ortalama ve standart sapma değerleri değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde parametrik yöntemler tercih edilmiştir. İki grupta değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Fark testlerinde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın anket uygulaması başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı hastanenin Etik Kuruluna başvuru yapılmış ve 16.06.2023 tarih ve 225 sayılı karar ile Etik Kurul onayı alınmıştır. Ayrıca ölçek kullanımı için ölçeğin Türkçe uyarlamasını gerçekleştiren kişiden mail ile ölçeğin kullanım izni alınmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma, çalışmanın yapıldığı hastanede görev yapan hemşirelere genellenebilir. Araştırmadan elde edilen veriler, ölçeğin ölçebildiği niteliklerle sınırlıdır. Çalışma 2023 yılında gerçekleştirilmiş olup sonuçları bu yıllara sınırlıdır, tüm yıllara genellenemez.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı Tablo 1 'de gösterilmiştir. Hemşirelerin %41.8'inin 11 yıl ve üzeri süredir meslekte çalıştığı ve %33.5'inin 1-5 yıldır kurumda çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %57.6'sı haftada 45 saat ve altında çalıştığını, %61.2'si çalıştığı birimden memnun olduğunu ve %71.2'si aldığı ücretten memnun olmadığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %27.1'si daha önce yöneticilik yapmış ve %13.5'i halen yöneticilik yapmaktadır.

Tablo 1. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

| Değişkenler | | n | % |
|---|---------------------|------------|--------------|
| Meslekte çalışma yılı | 1 yıldan az | 13 | 7.6 |
| | 1-5 yıl arası | 47 | 27.6 |
| | 6-10 yıl arası | 39 | 22.9 |
| | 11 yıl ve üzeri | 71 | 41.8 |
| Kurumda çalışma yılı | 1 yıldan az | 18 | 10.6 |
| | 1-5 yıl arası | 57 | 33.5 |
| | 6-10 yıl arası | 43 | 25.3 |
| | 11 yıl ve üzeri | 52 | 30.6 |
| Haftalık çalışma saati | 45 saat ve altında | 98 | 57.6 |
| | 46 saat ve üzerinde | 72 | 42.4 |
| Çalıştığı birimden memnun olma durumu | Kısmen memnun | 66 | 38.8 |
| | Memnun | 104 | 61.2 |
| Aldığı ücretten memnun olma durumu | Memnun değil | 121 | 71.2 |
| | Kısmen memnun | 40 | 23.5 |
| | Memnun | 9 | 5.3 |
| Yöneticilik deneyimi olma durumu | Evet | 46 | 27.1 |
| | Hayır | 124 | 72.9 |
| Şu anda yöneticilik görevi olma durumu | Evet | 23 | 13.5 |
| | Hayır | 147 | 86.5 |
| Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu | Evet | 142 | 83.5 |
| | Hayır | 28 | 16.5 |
| Toplam | | 170 | 100.0 |

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %67.6'sı çatışma yönetimi eğitimi almadığını ve %79.4'ü çatışma yönetimi eğitimi almak istediğini ifade etmiştir. Hemşirelerin %71.8'i ara sıra ekip arkadaşları ile çatıştığını, %41.8'i sıklıkla hemşire arkadaşları ile çatışma yaşadığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %65.9'ı çatışma durumunda olay bildirim formu doldurduğunu belirtmiş ve %84.7'si aşırı iş yükünün çatışmayı etkileyen en önemli faktör olduğunu ifade etmiştir (Tablo 2). Çatışma yönetimi eğitimi almamış hemşirelerin yüzdesinin yüksek olması, hemşirelik mesleğinde önemli bir eğitim boşluğunun altını çizmektedir. Çatışma sağlık bakım ortamlarında sık görülen bir durumdur ve hemşirelerin çatışmayı etkili bir şekilde yönetebilecek beceri ve bilgiye sahip olması gerekir. Bu tür bir eğitimin olmayışı,

hemşirelik iş gücünün önemli bir kısmının temel çatışma çözme becerilerinden yoksun olabileceğini göstermektedir. Yeterli çatışma yönetimi eğitimi olmayan hemşireler, hasta bakımı sırasında ortaya çıkan çatışmaları yönlendirmede ve çözmede zorluk yaşayabilir. Bunun hasta güvenliği ve sunulan bakımın kalitesi üzerinde doğrudan etkisi olabilir. Yanlış iletişim, çözülmemiş anlaşmazlıklar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki gerilim, hatalara ve hasta sonuçlarının tehlikeye atılmasına yol açabilir. Literatürde hemşirelerin çatışma yönetimi eğitimi alma oranlarının istenilen seviyelerde olmadığını, bu durumun da çeşitli olumsuzluklara yol açtığı bildirilmektedir (11-13). Dolayısıyla mevcut çalışma ve literatürdeki diğer çalışmaların sonuçları benzeşmektedir.

Tablo 2 . Hemşirelerin Çatışma Yönetimine İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı

| Değişkenler | | n | % |
|--|-------------------------------------|--------------|------|
| Çatışma yönetimi eğitimi alma durumu | Aldı | 55 | 32.4 |
| | Almadı | 115 | 67.6 |
| Çatışma yönetimi eğitimi almayı isteme durumu | İstiyor | 135 | 79.4 |
| | İstemiyor | 35 | 20.6 |
| Ekip arkadaşları ile ne sıklıkla çatışma yaşadığı | Hiç | 43 | 25.3 |
| | Ara sıra | 122 | 71.8 |
| | Sık sık | 5 | 2.9 |
| Çalıştığı kurumda sıklıkla kiminle çatışma yaşadığı* | Çatışma yaşamıyor | 50 | 29.4 |
| | Hekimlerle | 47 | 27.6 |
| | Hemşirelerle | 71 | 41.8 |
| | Hekim ve hemşire dışı personellerle | 34 | 20.0 |
| Çatışma durumunda nasıl davrandığı | Hasta ya da hasta yakınları ile | 23 | 13.5 |
| | Umursamaz | 53 | 31.2 |
| | Olay bildirim formu doldurur | 112 | 65.9 |
| | İçine kapanır | 5 | 3.0 |
| Çatışma durumunu etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri* | Eğitim düzeyi | 94 | 55.3 |
| | Medeni durum | 25 | 14.7 |
| | Gelir düzeyi | 43 | 25.3 |
| | Aşırı iş yükü | 144 | 84.7 |
| | Yüksek çalışma baskısı | 113 | 66.5 |
| | Çalışma saatleri ve düzeni | 114 | 67.1 |
| | Meslektaşlar arası ilişkiler | 121 | 71.2 |
| Toplam | 170 | 100.0 | |

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılım sağlayan hemşirelerin ÇESÖ alt boyutu olan “kaçıncı yaklaşım” puan ortalaması 19.25±4.94, “zorlayıcı yaklaşım” puan ortalaması 22.17±4.60, “kolaylaştırıcı yaklaşım” puan ortalaması 24.71±4.17, “uzlaştırıcı yaklaşım” puan ortalaması 24.64±4.29 ve “karşı koyucu yaklaşım” puan ortalaması 24.94±3.91 olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Analiz sonuçlarına göre en yüksek puan ortalaması “karşı koyucu” ve “kolaylaştırıcı yaklaşım” alt boyutları olmuştur. “Karşı koyucu” alt boyutunda puan ortalamalarının yüksek olması, çalışmaya katılan hemşirelerin önemli bir kısmının çatışmalarla karşılaştıklarında atılgan davranışlar sergileme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Fikirlerini ifade etmeye, kendi görüşlerini savunmaya ve bakış açılarını savunmaya daha yatkın olabilirler. Ancak aşırı karşı koyucu yaklaşım aynı zamanda çatışmaların tırmanmasına ve potansiyel olarak ilişkilere veya ekip dinamiklerine zarar vermesine de yol açabilir. Bu atılganlığın çatışmaların çözümü açısından yapıcı mı yoksa potansiyel olarak zararlı mı olduğunu değerlendirmek önemlidir. “Kolaylaştırıcı yaklaşım” puanlarının yüksek olması bazı durumlarda faydalı olabilir çünkü hemşirelerin

endişelerini dile getirme konusunda kendinden emin olmalarını ve hasta güvenliğini veya kendi refahlarını savunmalarını sağlar. Hemşirelerle gerçekleştirilen çatışma eylem stilleri literatürü incelendiği zaman; Hendel ve arkadaşları (2005) İsrail hastanelerinde görev yapan hemşire yöneticileri arasında çatışma yönetiminde liderlik tarzı ve strateji seçimi konulu çalışmalarında hemşirelerin uzlaşma ve bütünleştirme yaklaşımlarını tercih ettiklerini bildirmiştir. Çalışmada hemşirelerin kullandığı diğer yaklaşımlar zorlanma, kaçınma ve uyma olarak belirtilmiştir (14). Aydın'ın (2013) gerçekleştirdiği çalışmada ise hemşirelerin önem sırasına göre yüzleşme, duygusal ifade, kendini açma yaklaşımlarını tercih ettikleri ifade edilmiştir (15). Çıtak'ın (2006), gerçekleştirdiği çalışmada ise hemşireler özellikle karşısındakini dinleme, çatışma yaşanan kişiyi anlama çabası, sosyal adaptasyon ve öfke kontrolü yaklaşımlarını tercih etmektedir (16). Mevcut çalışma ve literatür bulguları karşılaştırıldığında sonuçların benzerlik taşıdığı belirlenmiştir.

Tablo 3. Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalaması

| Alt Boyutlar | Minimum | Maksimum | Ortalama | Standart Sapma |
|-----------------------|---------|----------|----------|----------------|
| Kaçınmacı | 9 | 35 | 19.25 | 4.94 |
| Zorlayıcı | 8 | 35 | 22.17 | 4.60 |
| Kolaylaştırıcı | 12 | 35 | 24.71 | 4.17 |
| Uzlaştırıcı | 7 | 35 | 22.64 | 4.29 |
| Karşı Koyucu | 11 | 35 | 24.92 | 3.91 |

Hemşirelerden daha önce çatışma eğitimi alanların uzlaştırıcı yaklaşım puanlarının daha yüksek olduğu; ekip arkadaşları ile sık sık çatışma yaşayanların ise uzlaştırıcı yaklaşım puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çatışma yaşanması durumunda için kapandığını belirtenlerin kaçınmacı yaklaşım puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Çatışma eğitimi alan hemşirelerin uzlaştırıcı yaklaşım puanlarının daha yüksek olması, çatışma eğitiminin çatışma çözümünde daha uzlaştırıcı yaklaşımı teşvik etmede etkili olduğunu düşündürmektedir. Bu olumlu bir sonuçtur çünkü bu tür eğitim programlarının, hemşirelerin çatışmaları daha yapıcı ve işbirlikçi bir şekilde ele alma becerisi ve zihniyetiyle donatılmasında faydalı olabileceğini ima etmektedir. İşyerindeki çatışma sıklığının fazla olması, hemşirelerin uzlaşmacı bir yaklaşım benimseme yeteneği veya istekliliği üzerinde olumsuz bir etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Bunun nedeni tükenmişlik, stres veya sık yaşanan çatışmalardan kaynaklanan hayal kırıklığı gibi çeşitli faktörler olabilir. Özdemir (2018) öğretmenlerle gerçekleştirdiği çalışmada çatışma yönetimi eğitimi alan öğretmenlerin daha uzlaştırıcı olduğunu, çatışma süreçlerini daha iyi yönettiğini vurgulamıştır (17). Benzer şekilde Üngüren (2008) otel işletmelerinde çalışan bireylerle yürüttüğü çalışmada çatışma yönetimi eğitiminin önemine işaret etmiştir (18). Saltman ve arkadaşları (2006) doktorlarla yaptıkları çalışmada çatışma yönetimi eğitimi alan doktorların diğerlerine göre çatışmaları uzlaştırmayla sonuçlandırmada daha başarılı olarak görmüştür (19). Bu bulgular mevcut çalışmanın bulgularıyla birbirini desteklemektedir.

Tablo 4. Hemşirelerin Çatışma Yönetimine İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlara Göre Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği (ÇESÖ) Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırması

| Değişkenler | Kaçınmacı | | Zorlayıcı | | Kolaylaştırıcı | | Uzlaştırımacı | | Karşı koyucu | |
|--|---------------------|------|--------------|------|----------------|------|---------------------|------|--------------|------|
| | Ort | ss | Ort | ss | Ort | ss | Ort | ss | Ort | ss |
| Çatışma yönetimi eğitimi alma durumu | | | | | | | | | | |
| Aldı | 19.23 | 5.24 | 22.40 | 4.84 | 24.92 | 4.29 | 22.80 | 4.84 | 25.35 | 3.86 |
| Almadı | 19.26 | 4.81 | 22.20 | 4.51 | 24.61 | 4.12 | 20.10 | 4.01 | 24.71 | 3.94 |
| t/p | -.030 / .639 | | .252 / .612 | | .452 / .990 | | 5.696 / .026 | | 1.042 / .978 | |
| Çatışma yönetimi eğitimi almayı isteme durumu | | | | | | | | | | |
| İstiyor | 19.28 | 4.62 | 22.21 | 4.60 | 24.94 | 4.06 | 22.72 | 4.30 | 24.93 | 3.86 |
| İstemiyor | 19.14 | 4.92 | 22.48 | 4.69 | 23.85 | 4.53 | 22.31 | 4.30 | 24.91 | 4.15 |
| t²/p | .147 / .706 | | -.309 / .898 | | 1.373 / .545 | | .504 / .892 | | .026 / .749 | |
| Ekip arkadaşları ile ne sıklıkla çatışma yaşadığı | | | | | | | | | | |
| Hiç ¹ | 19.72 | 5.12 | 21.86 | 4.92 | 25.41 | 3.68 | 23.58 | 4.34 | 25.72 | 4.26 |
| Ara sıra ² | 19.13 | 4.89 | 22.50 | 4.55 | 24.59 | 4.33 | 22.52 | 4.01 | 24.68 | 3.81 |
| Sık sık ³ | 18.00 | 5.04 | 20.00 | 2.12 | 21.60 | 2.70 | 17.40 | 7.02 | 24.20 | 2.58 |
| t/p | .248 / .883 | | 3.253 / .197 | | 5.029 / .081 | | 5.665 / .049 | | 1.127 / .567 | |
| Fark | 3<2 | | | | | | | | | |
| Çatışma durumunda nasıl davrandığı | | | | | | | | | | |
| Umursamaz ¹ | 20.05 | 5.41 | 23.00 | 5.25 | 24.96 | 4.28 | 23.32 | 4.19 | 24.18 | 4.17 |
| Olay bildirim formu doldurur ² | 18.68 | 4.64 | 21.78 | 4.26 | 24.62 | 4.12 | 22.28 | 4.40 | 25.17 | 3.77 |
| İçeride kapanır ³ | 23.40 | 3.57 | 24.40 | 2.50 | 24.20 | 2.68 | 23.40 | 1.34 | 27.20 | 3.19 |
| t/p | 5.726 / .047 | | .778 / .466 | | .090 / .956 | | 1.231 / .545 | | 4.735 / .094 | |
| Fark | 3>2 | | | | | | | | | |

t: t testi

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin çatışma eylem tarzları ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının (%67.6) çatışma yönetimi eğitimi almadığı, %84.7'sinin aşırı iş yükünün çatışmadaki en önemli neden olduğunu belirttikleri görülmüştür. Hemşirelerden yönetici pozisyonunda olmayanların yönetici rolünde çatışmada kaçınmayı sergileme olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Hemşirelerden daha önce çatışma eğitimi alanların "uzlaştırımacı yaklaşım" puanlarının daha yüksek olduğu; ekip arkadaşları ile sık sık çatışma yaşayanların ise "uzlaştırımacı yaklaşım" puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerden çatışma yaşanması durumunda için kapandığını belirtenlerin "kaçınmacı yaklaşım" puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Yönetici hemşireler ve denetleyici rollerde olanlar için liderlik ve çatışma yönetimi eğitimi verilmelidir. Çatışma eylem tarzı olarak kaçınmayı tercih etme eğiliminde olan yönetici olmayan hemşireler arasında atılacak becerilerinin geliştirilmesi teşvik edilmelidir.

Teşekkür

Araştırmaya katılım sağlayan tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Şahin A, Emini FT, Ünsal Ö. Çatışma yönetimi yöntemleri ve hastane örgütlerinde bir uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2006; (15): 553-568.
2. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2012; 14 (3): 66-74.
3. Başoğlu C, Özgür G. Role of emotional intelligence in conflict management strategies of nurses. Asian Nursing Research. 2016; 10(3):228-233.
4. Johansen ML. Keeping the peace: Conflict management strategies for nurse managers. Nursing Management. 2012; 43(2): 50-54.
5. Golparvar M, Zeraati M, Atashpour H. The relationship of work-family conflict and spillover with psychological and physical well-being among female nurses. Journal of Research and Health. 2014; 4(3):778-787.
6. Jordan PJ, Troth AC. Emotional intelligence and conflict resolution in nursing. Contemporary Nurse. 2002; 13(1): 94-100.
7. Mohamed FR, Yousef HR. Emotional intelligence and conflict management styles among nurse managers at Assiut University Hospitals. International Journal: Educational and Practice. 2014; 5(5):160-165.
8. Balkan K. Kariyer uyumluluğunun çatışma eylem stillerine göre incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi; 2018.
9. Güler S, Söyler HÇ. Arabulucuların çatışma eylem stilleri, kişilik özellikleri ile depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin yol analizi ile incelenmesi. Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi. 2023; 6(2):242-256.
10. Karadağ E, Tosun Ü. Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği: Türkçe'ye uyarlanması dil geçerliği ve ön psikometrik incelemesi. Psikoloji Çalışmaları. 2014; 34(1):45-69.
11. Pines EW, Rauschhuber ML, Cook JD, Norgan GH, Canchola L, Richardson C, Jones ME. Enhancing resilience, empowerment, and conflict management among baccalaureate students: Outcomes of a pilot study. Nurse Educator. 2014; 39(2):85-90.
12. Waite R, McKinney NS. Enhancing conflict competency. ABNF Journal. 2014; 25(4):123-130.
13. Seren S, Ustun B. Conflict resolution skills of nursing students in problem-based compared to conventional curricula. Nurse Education Today. 2008; 28(4):393-400.
14. Hendel T, Fish M, Galon V. Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse managers in general hospitals. Journal of Advanced Nursing. 2005; 13:137-146.
15. Aydın A. Hemşirelerin Kişilerarası Duyarlılık ve Çatışma Çözme Yaklaşımları. Hacettepe Üniversitesi; 2013.
16. Çıtak EA. Çatışma çözümü eğitiminin hemşirelerin çatışma çözüm becerisi, yönetimi ve tükenmişlik düzeyine etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi; 2006.
17. Özdemir N. Okullarda öğretmenlerin yaşadığı çatışma ve çatışma yönetim stilleri. Cumhuriyet Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018; 42(2): 93-116.
18. Üngüren E. Örgütsel çatışma yönetimi üzerine konaklama işletmelerinde bir araştırma. Journal of International Social Research. 2008; 1(5): 880-909.
19. Saltman DC, O'dea NA, Kidd MR. Conflict management: a primer for doctors in training. Postgraduate Medical Journal. 2006; 82(963): 9-12.