



## SAĞLIK TESİSLERİNDE ÖRGÜTSEL ÇATIŞMA OLGUSU: DEMATEL YÖNTEMİ İLE BİR DEĞERLENDİRME

### *The Phenomenon of Organizational Conflict in Health Facilities: An Evaluation with DEMATEL Method*

Büşra SEVİM<sup>1</sup>, Yeter USLU<sup>2</sup> ve Emre YILMAZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Arş. Gör., İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, busra.aydinli@medipol.edu.tr, ORCID:0000-0003-3542-8077

<sup>2</sup>Prof.Dr., İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, yuslu@medipol.edu.tr, ORCID:0000-0002-8529-6466

<sup>3</sup>Dr.Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, emreyilmaz@medipol.edu.tr, ORCID:0000-0003-4502-9846

*Araştırma Makalesi/Research Article*

#### Makale Bilgisi

Geliş/Received:

20.02.2024

Kabul/Accepted:

06.09.2024

#### DOI:

10.18069/firatsbed.1440449

#### Anahtar Kelimeler

Sağlık tesisleri, çatışma yönetimi, çok kriterli karar verme, DEMATEL, strateji.

#### Keywords

Health facilities, conflict management, Multi criteria decision making, DEMATEL, strategy.

#### ÖZ

Çatışma, bireyler arası ilişkilerin yoğun olarak yaşandığı ve düşünce farklılıklarının olduğu ortamlarda sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Nitekim çatışma sadece bireyler arasında değil gruplar, kurumlar, sektörler ve toplumlar arasında da kendini göstermektedir. Çatışma, uygun ortam ve koşullar sağlanarak iyi yönetildiği takdirde çalışan ve kurum yararına olabilecek inovatif fikir ve düşüncelerin de temelini oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı sağlık tesislerinde çatışmaya neden olan kriterlerin birbirlerine olan etki düzeyleri ve ağırlıkları belirlenerek çatışmaya sebep olan kriterlerden en öncelikli olanların çözümüne yönelik strateji ve önerilerde bulunmaktır. Literatür destekli olarak sağlık tesislerinde çatışmaya sebep olan kriterler belirlenerek çok kriterli karar verme yaklaşımlarından biri olan DEMATEL yöntemi ile etki ve ağırlık düzeyleri tespit edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre sağlık tesislerinde çatışmaya sebep olan en önemli risk faktörleri sırasıyla %13,42 ağırlık ile "Beceri, Yetenek ve Farklılıklar"; %13,20 ağırlık ile "Takım Çalışması" ve %12,89 ağırlık ile "İletişim" bulunmuştur. Sonuç olarak çatışmaya sebep olan kriterlerin öncelikli sıralamalarına göre strateji önerilerinde bulunulmuştur.

#### ABSTRACT

Conflict is commonly encountered in environments characterized by intense interpersonal relationships and differing opinions. It manifests not only between individuals but also among groups, institutions, sectors, and societies. Conflict can foster innovative ideas and thoughts that benefit both employees and organizations when managed effectively by providing the appropriate environment and conditions. This study aims to identify and assess the impact and significance of the criteria that cause conflict in health facilities and develop strategies and recommendations to address the most critical conflict-inducing factors. With the support of existing literature, the criteria causing conflict in health facilities were identified, and their impact and significance were evaluated using the DEMATEL method, a multi-criteria decision-making approach. According to the results, the most critical risk factors causing conflict in health facilities are "Skills, Abilities, and Differences" with a weight of 13.42%, "Teamwork" with a weight of 13.20%, and "Communication" with a weight of 12.89%. Based on these findings, strategic recommendations have been made by the priority ranking of the identified conflict-causing criteria.

**Atf/Citation:** Sevim, B., Uslu, Y. ve Yılmaz, E. (2024). Sağlık Tesislerinde Örgütsel Çatışma Olgusu: DEMATEL Yöntemi ile Bir Değerlendirme. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 34, 3, 1355-1366

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Büşra SEVİM, busra.aydinli@medipol.edu.tr

## 1. Giriş

Çatışma kavramının kesin bir tanımını yapmak mümkün olmasa da iki ya da daha fazla kişi veya grup arasında çeşitli nedenlerden çıkan bir anlaşmazlık, gerginlik olarak tanımlanabilir (Koçel, 2003). Günümüzde toplumsal yaşamın gereği olarak karşılaştığımız çatışma olgusu, birçok nedene bağlı ve değişik düzeylerde ortaya çıkmaktadır. Belirlenen amacı gerçekleştirmek için farklı kültürlerden bir araya gelen bireylerin oluşturduğu örgütlerde çatışma kaçınılmaz olmaktadır. Örgütü oluşturan bireylerin bilgi ve beceri, ilgi alanı, yetenek ve kişilik farklılıkları olması çatışmaların en önemli nedenidir. Ancak bu çatışmaların örgütün yararına ve örgütün gelişmesine katkı sağlayabilmesi için çatışmaların etkin yönetilmesi gerekmektedir. Etkin yönetilen çatışmalar, yıkıcı olmaktan ziyade örgütlerde değişimin, gelişimin ve yaratıcılığın oluşmasına katkı sağlayacaktır. Bu sebeple çatışmaların ortaya çıkış nedenleri iyi analiz edilerek belirlenmeli ve örgüt çıkarlarına uygun çatışma yönetimi planı oluşturulmalıdır.

Sağlık hizmetlerinde teknolojik gelişmeler ve değişen ekonomik koşulların beraberinde getirdiği yoğun rekabet ortamında, sağlık tesislerinin varlığını sürdürebilmeleri için yeniliğe açık olmaları gerekmektedir. İnsan hayatı söz konusu olan bu tesislerde çalışanların görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için uygun çalışma ortamlarının sağlanması önem arz etmektedir. Karmaşık örgüt yapısına sahip ve işleyiş bakımından diğer örgütlere göre farklı olan sağlık tesislerinde örgütsel çatışma potansiyeli daha yüksektir. Çatışmaya sebep olan faktörleri tespit edebilmek, çatışmanın etkin yönetilmesi için önemli aşamalardan birisidir. Var olan çatışmanın teşhis edilmesi, azaltılması ve doğru yönetilmesi için çatışmayı güçlendiren temel faktörlerin tanımlanması gerekmektedir (Sabancı, 2000).

Konuyla ilgili Hancıoğlu Başköy ve Şimşek (2023:104) yaptıkları çalışmada bankacılık sektöründe çatışmaya sebep olan faktörleri çok kriterleri karar verme yöntemi ile değerlendirilmiştir. Aslan (2004:602) hastanelerde örgütsel çatışmaya sebep olan faktörleri tespit etmiştir. Şahin ve Örselli (2010:43) yaptıkları çalışmada devlet hastanelerinde en çok ve sık rastlanan çatışma nedenlerini ortaya koymuştur. Akça ve Erigüç (2006:126) yaptıkları çalışmada hastane çalışanlarının yöneticileri ve çalışma arkadaşları ile yaşadıkları çatışmaların nedenlerini saptamıştır. Bayar (2015:130) tarafından yapılan çalışmada örgütlerde çatışmaya neden olan faktörler incelenmiştir. Karabakkal ve Torun (2020:7) yaptıkları çalışmada çatışmanın nedenleri ile işlevsel çatışma yönetimi becerilerinin neler olduğu tespit edilmiştir. Mosadeghrad ve Mojbfan (2019:550) tarafından yapılan çalışmada hastanelerde yaşanan çatışmanın nedenleri, yoğunluğu ve türleri ifade edilmiştir. Raykova, Semerjieva ve Bakova (2018:117) tarafından yapılan çalışma ile Bulgaristan'daki kamu hastanelerinde iş yerinde yaşanan çatışmaların kaynaklarını tespit edilmiştir. Alanyazın incelendiğinde örgütlerde çatışmaya sebep olan faktörlerin incelendiği çalışmalar mevcutken sağlık sektöründe çatışmaya neden olan kriterlerin birbirlerine olan etki düzeyleri ve ağırlıkları belirlenmesi üzerine yapılan bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bu çalışma ile sağlık tesislerinde çatışmaya sebep olan kriterlerin DEMATEL yöntemi ile belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda çalışmada çatışmaya sebep olan kriterler alanyazın destekli olarak belirlenecek ve çok kriterli karar verme yöntemlerinden DEMATEL yöntemi ile en öncelikli ve önemli olanları sıralanacaktır. Bu sıralama doğrultusunda en önemli ve etkili kriterlerin çözümüne yönelik strateji önerileri sunulacaktır. Böylelikle sınırlı kaynakların öncelikli alanlara aktarılması hedeflenmektedir.

## 2. Kavramsal Çerçeve

Çatışma kavramı, Türk Dil Kurumu'nun tanımına göre "*birbirleriyle uyuşmayan dilek, istek ya da erekların yarışmasından ortaya çıkan üzücü ya da kıvanç vermekten uzak bilinç durumu*" olarak ifade edilmektedir. İş hayatında, aile hayatında, kendi iç dünyamızda ve sosyal çevrede birçok durumda çatışma ile karşı karşıya kalınmaktadır. Çatışma birçok bilim dalının konusu olması sebebiyle birden fazla tanımı bulunmaktadır. Bireyler ya da gruplar arasında fikir farklılıkları sebebiyle ortaya çıkan zıtlıklara ve anlaşmazlıklara çatışma olarak ifade edilmektedir. Çatışmalar sadece kişilere özel değildir aynı zamanda kuşaklar, gruplar ve kurumlar arasında da yaşanan tartışmalar çatışma olarak adlandırılmaktadır. Farklı tanımlanan bu kavram, çıkar ya da ekonomik anlaşmazlık sonucu ortaya çıkabileceği gibi duygusal gerilimin sonucu olarak da ortaya çıkmaktadır. Mantık ve hisleri doğrultusunda hareket eden bireylerin ihtiyaç ve beklentilerini gidermek amacıyla sınırlı imkanları paylaşma veya kullanma konusunda fikir ayrılıklarına düştükleri zaman yaşanmaktadır (Barutçugil, 2022). Pondy (1967) çatışma kavramını açıklarken bazı adımlara vurgu yapmaktadır:

-Anlaşmazlığa ve uyuşmazlığa yol açan nedenler,

- Bireylerin yaşadığı duygusal durum,
- Bireylerinin birbirini anlama ve kavrama durumu,
- Pasif direnişten saldırganlığa doğru yol alan çatışma davranışları şeklinde sıralamıştır.

Genel olarak yapılan tanımların ortak noktası; iki kişi veya grup arasında çeşitli sebeplerden kaynaklanan fikir uyuşmazlıkları, bireylerin farklı amaç, beklenti ve isteklerinin sonucu ortaya çıkan durumlar olarak kabul edilmektedir.

Örgüt, ortak bir amacı gerçekleştirmek için bir araya gelen birey ve grupların oluşturduğu yapı olarak ifade edilmektedir. Örgütler, bireylerin tek başlarına mücadele edemediği durumlarda birlikte hareket ederek başarıyı mümkün kılan iş birliği sistemidir. Bazı durumlarda karşılıklı olan bu ilişkiler çatışmaları da beraberinde getirmektedir. Örgütsel çatışma, bir örgütte sınırlı olan kaynakların iki kişi ya da grup arasında paylaşılması veya tahsisi ile bu kişi ya da gruplar arasında statü, amaç, değer ya da uyuşmazlıkla olarak da ifade edilmektedir (Şimşek ve Kınır, 2006). Diğer bir tanıma göre ise bireylerin ya da grupların beraber çalışmasından doğan ve normal “faaliyetlerin durmasına veya karışmasına neden olan olaylar şeklinde tanımlanmaktadır (Eren, 2012). Örgütlerin çeşitli faaliyetlerini yürüten birey veya gruplara arasında bağılıklar bulunmaktadır. Bu faaliyetler gerçekleştirilirken birbirine bağımlı olan birimlerden herhangi birinin işlev konusunda yetersizliği ya da işlevini tamamen yitirmesi çatışmayı tetiklemektedir. Bu durum örgütün faaliyetini tam zamanında ve doğru bir şekilde gerçekleştirmesini engellemektedir. Bağımlı olan bu birimlerin yönetilme şekline göre çatışma için düşük veya yüksek seviye olarak derecelendirilebilmektedir. Zaman zaman örgüt içerisindeki birey ya da gruplar kısıtlı kaynakları ortak kullanmak durumunda kalmaktadır. Bu durum, bireyler ve birimler arasında rekabet ortamını oluşturarak çatışmayı doğurabilmektedir (Koçel, 2005).

Örgütlerdeki bireyler ve grupların yanı sıra yönetim süreçlerinden kaynaklanan sorunlarda çatışmaya sebep olmaktadır. Yönetimin bireylerin iş tanımlarını ve sorumluluklarını belirlememesi durumunda, yapılacak olan işi birden fazla kişi sahiplenebilir. Bu süreç bireyler arasında çatışmaya sebebiyet verebilmektedir. Yaşanabilecek bu durumun aksine işin sahiplenilmemesi de faaliyetlerin aksamasına sebep olabilir. Söz konusu aksaklık da bireyler ve gruplar arasında sorumluluk tartışmalarına yol açarak çatışmayı da beraberinde getirir. Örgüt içerisindeki çatışmalar farklı düzey ve türlerde ortaya çıkmaktadır. Örgütlerde oluşan çatışmalar ile ilgili farklı sınıflandırmalar bulunmaktadır. Sınıflandırmaların farklı olmasının sebebi ise çatışmanın kaynağı ile ilişkilendirilmektedir. Çatışma türleri aşağıdaki gibi özetlenebilir:

*Birey içi çatışma*, bireyin kendisinden emin olmadığı, yapılan işlerle alakalı belirsizliğin ve kendi sorumluluğunun ne olduğuyla ilgili bilgi sahibi olmadığı veya fazla iş yükünün olduğu durumlarda ortaya çıkan, birey üzerinde rahatsızlığa, motivasyon düşüklüğüne ve strese yol açan çatışma türüdür (Koçel, 2005). *Bireyler arası çatışma*, örgütlerde sıklıkla yaşanan çatışma türlerindedir. İki bireyin farklı görüş ve düşüncelere sahip olmasından doğan çatışmalardır. Bireylerin sahip olduğu bilgi ve beceriler iş süreçlerinde izledikleri metod farklılıkları bireyler arası çatışmaya sebebiyet vermektedir. Bireyler arası çatışmalar en çok, ast-üst ya da kurmay-komuta yöneticileri arasındaki kişisel anlaşmazlıklardan doğmaktadır (Eren, 2012). *Grup içi çatışma*, genellikle bireylerin grup tarafından belirli normları zorla kabul ettirilmesinden oluşmaktadır. Oluşan bu baskı sonucu her iki taraf arasında gerginlikten doğan çatışmalar yaşanabilir (Koçel, 2005). *Gruplar arası çatışma*, gruplar arasındaki çıkar farklılıkları sebebiyle ortaya çıkan çatışmalar olarak ifade edilmektedir. Sağlık tesisleri özelinde matriks yapılar yaygın olarak kullanılmakta ve birbirinden farklı beceri ve alanlara sahip kişiler aynı gruplar etrafında yer almaktadır. Nitekim bu gruplar özelinde zaman zaman çatışmaların ortaya çıkması kaçınılmazdır. *İşletme içi çatışma*, örgütlerde iki farklı şekilde görülmektedir. Dikey çatışma, dikey hiyerarşi de farklı düzeylerdeki gruplar arasında ortaya çıkmaktadır. Yatay çatışma ise hiyerarşi de aynı düzeydeki gruplar arasında ortaya çıkmaktadır. *İşletmeler arası çatışma*, aynı sektörde varlığını sürdüren ve aralarında rekabet olan işletmelerin çeşitli sebeplerle ortaya çıkardıkları çatışmalar olarak adlandırılmaktadır (Güney, 2011).

### **3. Literatür Taraması**

Örgütlerde farklı seviyelerde ve çeşitli taraflar arasında yaşanan çatışmaların nedenleri bilmek, çözüm yolu geliştirmek için önem arz etmektedir. Farklı bireylerin bir araya gelerek ortak bir amacı gerçekleştirmeleri zaman zaman çatışmalara sebep olmaktadır. Bu çatışmaların oluşması da farklı sebeplere bağlıdır. Bu sebeplerden bazıları aşağıda özetlenmiştir:

Bireylerin; değerleri, amaçları, beklentileri, ihtiyaçları ve algılarındaki farklılıklar çekişmelere sebep olarak çatışmayı doğurmaktadır. Bireylerin farklı amaçlara sahip olması olaylar karşısında davranış ve tutumlarını da etkilemektedir. Örgütteki çalışanların farklı sosyal ve kültürel ortamlarda yetişmeleri ve buldukları ortamlarda bu alışkanlıklarını devam ettirme istekleri çatışmaya sebep olabilir (Şahin ve Örselli, 2010:49). Örgütlerin kaynaklarını oluşturan unsurlar; toplam sermaye, insan gücü, makine ve kullanılan materyallerdir. Örgütlerin kaynaklarının sınırlı olması, çalışanların kaynakları ortak kullanmaları ve birbirleri ile rekabet etmeleri çatışmaların ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedir (Koçel, 2005). Örgüt içerisindeki bireylerin gelecekte beklenenleri ve amaçları birbirlerinden farklıdır. Fakat örgütün amacına ulaşması için çalışanların ortak bir amaç doğrultusunda hareket etmeleri gerekmektedir. Her bireyin kendi amacı doğrultusunda hareket etmesi örgüt içerisinde parçalanmalara ve bölünmelere sebep olmaktadır. Bireysel amaçlar, örgütün temel amacının önüne geçtiği zaman örgütsel çatışma kaçınılmaz olacaktır. Örgütlerdeki statü ve güç farklılıkları bir diğer çatışma unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyler hiyerarşik düzende kendisinden statü olarak daha üstünde bulunan bir kişi tarafından yönlendirildiğinde tepki gösterebilmektedir. Bu durum zamanla çatışmanın oluşmasına zemin oluşturmaktadır. Örgütlerdeki ödül, terfi, statü ve görev değişikliklerine ilişkin algılamaların oluşturacağı sorunlar statü çatışmalarına sebep olmaktadır (Bumin, 1990). Örgüt büyüdükçe çatışmalar artış göstermektedir. Çalışan sayısının artması, farklı kişisel özelliklere sahip bireylerin bir araya gelmesi, zaman zaman iletişim kopukluklarına sebep olmaktadır. Örgütün büyümesiyle artan rol ve statüler rekabet ortamı oluşturmaktadır. Çalışan sayısının artmasıyla örgütün amaç ve stratejileri de aynı doğrultuda genişlemektedir. Tüm bu sebeplerde çatışmanın oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Ayan ve Yavuz, 2018:747).

Örgütlerde karşılaşılan en sık çatışma faktörlerinden birisi iletişimdir. İletişim, bireyler arasında duygu ve düşünce paylaşımında kullanılan en önemli araçtır. Örgütlerdeki iletişimin sağlıklı olması, örgütün başarısını ve bütünlüğü doğrudan etkilemektedir. Örgüt içerisindeki birimlerin arasındaki kontrolü sağlayabilmek için iletişimin güçlü olması gerekmektedir. İletişim olmadığı ya da zayıfladığı ortamlarda iş düzenini sağlamak zorlaşmaktadır (Tanrıverdi, Adıgüzel ve Çiftçi, 2010:105). Böylece iletişimsel sorunlar beraberinde çatışma unsurunu getirmektedir. İletişim, birçok problemin çözümü olurken, bazı durumlarda problemin kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık işletmelerinde iletişim kanallarının fazla oluşu, matriks yapısı, çalışanların yoğun iş yükü, farklı sorumluluklarının olması, algılama ve eğitim seviyesindeki farklılıklar nedeniyle mesajın alıcıya doğru bir şekilde ulaştırılmamasına ya da mesajın içeriğinin değişmesine sebep olmaktadır. Sürekli iletişim halinde olan sağlık çalışanlarının hem hastalar hem de çalışma arkadaşları ve yönetim tarafından zaman zaman yanlış anlaşılmalara maruz kalmaktadır. Tüm bu süreçlerin sonucunda da çatışmalar yaşanmaktadır. Bu süreci etkin bir şekilde yönetmek ve doğru stratejiler oluşturmak gerekmektedir (Bektaş ve Kenar, 2018:155; Dinçel, 2018:262; Kılınç, Hasdemir ve Ulusoy, 2018:44; Temel, 2017:40). Örgüt içerisindeki her yöneticinin kendine has bir yönetim tarzı bulunmaktadır. Ortak amaç doğrultusunda her yönetici zaman yönetimi ve karar verme sürecinde farklı yollar izleyebilir. Bu konularda yönetici ve astları arasında önemli farklılıklar var ise çatışma kaçınılmaz olmaktadır (Koçel, 2005). Her birimde kullanılan farklı yönetim biçimleri, yöneticilerin sorunlara kendi bakış açıları ile değerlendirmeleri bazı anlaşmazlıkların ortaya çıkmasına da sebep olmaktadır. Örgütlerde yönetim fonksiyonlarından en temel aşama planlamadır. Hangi işin kim tarafından yapılacağı planlama aşamasında belirlenmektedir. Örgüt içerisinde planlamanın doğru yapılması sorunlar ve aksamaları minimum seviyeye indirecektir. Zaman zaman grup şeklinde yapılması gereken işler, bireylerin kendi aralarında iş planlaması yapmasını gerektirmektedir. Bu planlama da bazı bireyler iş bölümün adaletsiz bir şekilde yapıldığını düşünerek zıt bir görüş bildirebilir. Bu süreç çatışmaların oluşmasına sebep olmaktadır. Bireylerin kendi kişisel çıkarlarını ön plana çıkartması, grup arasında rekabete sebep olmaktadır. Bu rekabet, ortak amaca yönelik olsa da kişisel çıkarlar nedeniyle çatışmaya dönüşmektedir (Çağlayan, 2006:24). İşletmelerdeki işlevsel bağımlılık, koordinasyon ve takım çalışmasının önemi oldukça yüksektir. Sağlık çalışanları, görev ve sorumluluklarını yerine getirirken çeşitli kaynakları birlikte kullanmak durumunda kalır ve zaman zaman kaynak kısıtlamalarıyla karşılaşabilirler. Bunun yanı sıra, sağlık çalışanları birbirleriyle karşılıklı görev bağımlılığı içinde çalışır. Sağlık sektöründe sunulan sağlık hizmetinin kalitesi ve verimliliği, sağlık çalışanlarının ekip halinde çalışmasına ve hastaya odaklanmasına bağlı olarak değişir. Yüksek kalitede hizmet sunmak, maliyetleri azaltmak ve tüm birimlerin uyum içinde hareket etmesini sağlamak, etkili iletişim ve iş birliğiyle ancak mümkün olabilir. Sağlık çalışanlarının performans değerlendirmeleri etkin olarak değerlendirilmediği için kişilere yeterli geri bildirim sağlanmamaktadır. Çalışanlardan daha iyi verim almak, örgütsel bağlılığı arttırmak ve çalışanları motive etmek amacıyla örgütler maaş ikramiyesi, teşekkür gibi

uygulamaları gerçekleştirmektedir. Takdir edilme ve ödüllendirmeler adil bir şekilde yürütülmediğinde çalışanlar arasında rekabete oluşturarak çatışmaya sebep olmaktadır. Ödüllendirme sistemi, bireysel ya da bölüm bazlı olarak yapılmaktadır. Ancak bu uygulama örgütün yapısına uygun şekilde yapılmadığında yine çatışma oluşacaktır. Diğer uygulama ise işin aksamasına sebep olan çalışana gereken yaptırımın uygulanmaması da çatışmayı beraberinde getiren faktörler arasında yer almaktadır.

Bu çalışmada “Sağlık tesislerinde çatışmaya sebep olan faktörler arasında etkileyen ve etkilenen faktörler hangileridir? “Bu faktörlerin önem derecesi nedir?” araştırma soruları ile elde edilen veriler doğrultusunda stratejik çözüm önerileri sunulmuştur. Sağlık tesislerinde çatışmalara sebep olan kriterlerin nedenlerini ve etkilerini belirlemek amacıyla yapılan literatür taramasının sonucu Tablo 1’de ifade edilmiştir.

**Tablo 1.** Literatür Taraması

<b>Kriter</b>	<b>Literatür Taraması</b>
İletişim	(Ayan ve Yavuz, 2018: 747; Bektaş ve Kenar, 2018:163; Dinçel, 2019:256; Kılınç ve diğerleri, 2017:38; Şahin ve Örselli, 2010:49; Temel, 2017:34)
Ödül Ceza Yönetimi	(Aslan, 2004; Ayan ve Yavuz,2018:747; Haberal, 2014; Şahin ve Örselli, 2010:50; Temel, 2017:35; Yılmaz ve Öztürk, 2011:151)
Takım Çalışması	(Aslan, 2004; Bayar ve Mete, 2022:79; Kılınç ve diğerleri, 2017:42; Temel, 2017)
Çalışma Ortamı	(Bektaş ve Kenar, 2018:163; Dinçel, 2019:256; Haberal, 2014; Yılmaz ve Öztürk, 2011:151)
Örgütsel Yapı ve İşleyiş	(Bayar ve Mete, 2022:79; Kapıcı ve Radmard, 2019:64; Kılınç ve diğerleri, 2017:38; Temel, 2017:32)
İnsan Kaynağındaki Yetersizlikler	(Başoğul ve Özgür, 2016:228; Haberal, 2014; Kapıcı ve Radmard, 2019:60)
Beceri, Yetenek ve Farklılıklar	(Başoğul ve Özgür, 2016:228; Kapıcı ve Radmard, 2019:60; Şahin ve Örselli, 2010:50; Tanrıverdi ve diğerleri, 2010:103; Üngören, 2008:883)
Ücret Yönetimi	(Akinwumi, Tunde, Adebuseyi ve Michael, 2021; Ülkü, Baygın ve Polatçı, 2022)

#### **4. Materyal ve Metot**

##### **4.1. Araştırmanın tipi**

Bu araştırma, sağlık tesislerinde çatışmaya sebep olan başlıca kriterlerin alanında uzman kişiler tarafından değerlendirilerek etki ve önem derecelerinin belirlenmesi, göreceli ağırlıklarına göre önceliklendirilerek çözüm stratejileri önermek amacıyla yapılmış kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

##### **4.2. Veri toplama**

Sağlık tesislerinde çatışmaya sebep olan faktörler Pubmed, Science Direct, Ulakbim, Scopus, Google Scholar ve Web of Science tarayıcılarında “örgütsel çatışma”, “sağlık tesisi”, “çatışma yönetimi”, “health facility”, “organizational conflict”, “conflict management” anahtar kelimeleriyle taranan makaleler analiz edilerek 8 başlık altında toplanmıştır. Soru formu hazırlanarak 3 uzmandan görüş alınmıştır. Tablo 2’de DEMATEL analizinin dilsel ifadeleri ve sayısal karşılıkları yer almaktadır.

**Tablo 2.** DEMATEL Dilsel İfadeler

<b>Dilsel İfadeler</b>	<b>Sayısal Karşılıkları</b>
Etkisiz	0
Az Etkili	1
Normal Etkili	2
Fazla Etkili	3
Çok Fazla Etkili	4

### 4.3. Veri analizi

Sağlık tesislerinde çatışmaya sebep olan faktörlere karşı strateji geliştirmek için çok kriterli karar verme yöntemlerinden biri olan DEMATEL yöntemi kullanılmıştır. ÇKKV yöntemleri; teknoloji yönetimi, stratejik yönetim, insan kaynakları yönetimi, üretim yönetimi gibi karar verme süreçlerine etki eden faktörlerin yer aldığı çalışmalarda kullanılmaktadır (Mardani, Jusoh, Nor, Khalifah, Zakwan ve Valipour, 2015:518). DEMATEL yöntemi ile iki faktör arasındaki ilişki analiz edilir. Sebep-sonuç ilişkilerine göre de etki-ilişki diyagramı çizilerek yapısal bir model ortaya çıkar (Baruah, Raj, Ray ve Chakravorty, 2012:2566; Wu ve Lee, 2007:501). DEMATEL yöntemini diğer çok kriterli karar verme tekniklerinden ayıran en belirgin özellik faktörler arasındaki nedensel ilişkidir. DEMATEL yöntemi, faktörleri alıcı (etkilenen) ve gönderici (etkileyen) gruplarına ayırarak faktörler arasındaki nedensellik ilişkisi Graf Teorisi esas alınarak belirlenir ve problemin çözümünün daha iyi gerçekleştirilmesine katkı sağlamaktadır (Lin ve Tzeng, 2009). Bu yöntem uygulanırken örgütsel davranış, sağlık yönetimi, yönetim ve strateji alanlarında en az 15 yıllık tecrübesi bulunan 3 farklı uzmanın görüşüne başvurulmuştur. DEMATEL yönteminin basamakları aşağıdaki gibi ifade edilmektedir:

**1.Adım:** Faktörler arasındaki ilişkilerin ikili karşılaştırma ölçeği ile belirlenmesi

Sağlık tesislerinde çatışmaya sebep olan faktörlerin arasındaki ilişkiler, ikili karşılaştırma matrisi kullanılarak uzman görüşleri doğrultusunda belirlenmiştir. Karşılaştırmaların sonucunda direkt-ilişki matrisi elde edilmiştir.

**2.Adım:** Direkt ilişki matrisinin belirlenmesi

$$M = k \times A \quad (1)$$

$$k = \text{Min} \left( \frac{1}{\max_{1 \leq i \leq n} \sum_{j=1}^n |a_{ij}|}, \frac{1}{\max_{1 \leq j \leq n} \sum_{i=1}^n |a_{ij}|} \right) \quad (2)$$

$$i, j \in \{1, 2, 3, \dots, n\}$$

**3.Adım:** Toplam ilişki matrisinin oluşturulması

Normalize edilmiş ilişki matrisi (M) aşağıda yer alan formül doğrultusunda elde edilmiştir.

$$S = M + M^2 + M^3 + \dots = \sum_{i=1}^{\infty} M^i \quad (3)$$

$$S = M (I - M)^{-1}$$

**4.Adım:** Etkileyen(gönderici) ve etkilenen(alıcı) grubunun hesaplanması

S matrisindeki sütunların toplamı (R), satırlar toplamı ise (D) olmakla beraber D-R ve D+R değerlerini kullanarak her bir faktörün diğerlerine olan etki derecesi ve diğer faktörlerle ilişkisi tespit edilmiştir.

$$S = [S_{i,j}]_{n \times n}, i, j \in \{1, 2, 3, \dots, n\} \quad (4)$$

$$D = \sum_{j=1}^n S_{i,j} \quad (5)$$

$$R = \sum_{i=1}^n S_{i,j} \quad (6)$$

**5.Adım:** Eşik değerinin ayarlanması ile etki-yönlü graf diyagramının oluşturulması

Yatay eksen D+R, dikey eksen D-R olan bir koordinat düzleminde karşılık gelen noktaların gösterilmesiyle etki-yönlü graf diyagramı elde edilir (Tsai ve Chou, 2020:1449; Wu ve Lee, 2007:502). “R<sub>i</sub>” diğer faktörler üzerinde uygulanan etkinin derecesini gösterirken “D<sub>i</sub>” ise diğer faktörlerden alınan etkinin derecesini gösterir. “D<sub>i</sub>+R<sub>i</sub>” diğer faktörlerle ilişkinin derecesini belirtir. “D<sub>i</sub>-R<sub>i</sub>” etkileyen veya etkilenene bölünebilen etki gücünü ifade eder (Chen, Lu, Ming, Zhang ve Zhou, 2020:5).

### 5.Bulgular

Sağlık tesislerinde çatışmaya sebep olan ve literatür taraması sonucunda 8 ayrı başlık altında değerlendirilen faktörlerin önemi DEMATEL yöntemi ile belirlenecektir. Değerlendirilen 8 faktörün açıklamaları aşağıdaki gibidir:

**K1-İletişim:** Sağlık tesislerindeki çalışanların algılama farklılıkları, geri bildirim eksikliği, iletişim kanallarının fazla oluşu ve tesisin matriks yapısından kaynaklanan anlaşmazlıklar olarak ifade edilmektedir.

**K2-Ödül Ceza Yönetimi:** Sağlık tesislerinde sağlık çalışanlarının performanslarının değerlendirilmesi sonucunda uygulanan yöntem ve yaklaşımlar olarak ifade edilmektedir.

**K3-Takım Çalışması:** Matriks yapılar sebebiyle oluşturulan grupların etkili düzeyde çalışamaması, bireysellikliğin fazla oluşundan ortaya çıkan çatışmalar olarak ifade edilmektedir.

**K4-Çalışma Ortamı:** Sağlık tesisinin fiziki yapısı ve ergonomik riskleri ifade etmektedir.

**K5-Örgütsel Yapı ve İşleyiş:** Örgütlerin hiyerarşik yapısındaki emir-komuta zinciri, görev, yetki ve sorumluluğun belirgin olmaması, yönetici tarzındaki farklılıklar olarak ifade edilmektedir.

**K6-İnsan Kaynağındaki Yetersizlikler:** Sağlık insan gücündeki nicelik ve nitelik eksikliğini ifade etmektedir.

**K7-Beceri, Yetenek ve Farklılıklar:** Sağlık sektöründeki multidisipliner yapıdan kaynaklanan beceri farklılıkları, uzmanlık bilgileri ve bireysel farklılıklardan ortaya çıkan çatışma nedenlerini ifade etmektedir.

**K8-Ücret Yönetimi:** Sağlık tesisinde uygulanan ücret politikalarının hakkaniyete uygun olarak yapılmamasını ifade etmektedir.

Literatür destekli olarak oluşturulan kriterler doğrultusunda DEMATEL soru formları sağlık yönetimi, örgütsel davranış ve yönetim ve strateji alanlarında en az 15 yıl tecrübeli 3 uzman görüşü ile değerlendirilmiştir. Uzman detayları Tablo 3'te yer almaktadır.

**Tablo 3.** Uzmanlara Ait Bilgiler

Dilsel İfadeler	Uzmanlık Alanı	Eğitim Seviyesi	Deneyim
Uzman 1	Yönetim Strateji	Doktora	30 yıl
Uzman 2	Sağlık Yönetimi	Doktora	18 yıl
Uzman 3	Örgütsel Davranış	Doktora	16 yıl

Analizde ilk olarak Entegre Matris oluşturulmuştur. Entegre Matris 3 uzmanın değerlendirmeleri doğrultusundaki 0 ile 4 arasındaki değerlerin ortalaması alınarak hesaplanmıştır (Tablo 4). Diğer aşamada doğrudan etki matrisindeki değerler, bu matrisin satır veya sütunlarındaki en büyük değer kullanılarak normalize edilmiştir. Her değer en büyük satır veya sütun toplamına bölünmüştür. Normalize edilmiş doğrudan ilişki matrisi Tablo 5'te gösterilmektedir.

**Tablo 4.** Uzman Görüşleri (DEMATEL Entegre Matris)

Kriter No	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
<b>K1</b>	0,00	2,33	4,00	3,67	3,00	2,33	3,33	3,67
<b>K2</b>	3,00	0,00	3,67	2,33	2,67	2,33	2,33	3,33
<b>K3</b>	2,33	3,33	0,00	3,00	2,67	1,67	3,00	2,67
<b>K4</b>	3,00	1,67	3,00	0,00	2,67	2,00	2,33	2,33
<b>K5</b>	3,33	2,33	3,67	3,33	0,00	3,33	3,67	2,67
<b>K6</b>	3,33	2,67	3,67	3,33	3,67	0,00	4,00	1,67
<b>K7</b>	3,00	3,67	3,67	2,33	2,67	3,33	0,00	3,67
<b>K8</b>	2,00	2,67	3,00	2,33	1,67	3,00	3,00	0,00

**Tablo 5.** Normalize Edilmiş Doğrudan İlişki Matrisi

Kriter No	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
<b>K1</b>	0,00	0,10	0,18	0,16	0,13	0,10	0,15	0,16
<b>K2</b>	0,13	0,00	0,16	0,10	0,12	0,10	0,10	0,15
<b>K3</b>	0,10	0,15	0,00	0,13	0,12	0,07	0,13	0,12
<b>K4</b>	0,13	0,07	0,13	0,00	0,12	0,09	0,10	0,10
<b>K5</b>	0,15	0,10	0,16	0,15	0,00	0,15	0,16	0,12
<b>K6</b>	0,15	0,12	0,16	0,15	0,16	0,00	0,18	0,07
<b>K7</b>	0,13	0,16	0,16	0,10	0,12	0,15	0,00	0,16
<b>K8</b>	0,09	0,12	0,13	0,10	0,07	0,13	0,13	0,00

$D_i+R_i$  değeri kriterlerin önem derecesini ifade ederken,  $D_i-R_i$  değerinde pozitif değere sahip olan kriterlerin diğer kriterleri etkilediğini, pozitifler karşılaştırmalı grup olarak diğer negatif kriterleri etkilemektedir. Negatif değerler ise diğer kriterler tarafından etkilenmektedir. Toplam ilişki matrisi (S),  $S = M (I - M)^{-1}$  denklemi ile oluşturulmuştur (Tablo 6). I birim matrisini ifade etmektedir.  $R_i$  (etkileyen),  $D_i$  (etkilenen),  $D_i+R_i$  ve  $D_i-R_i$  değerleri Tablo 7’ de ifade edilmiştir.

**Tablo 6.** Toplam İlişki Matrisi (S)

Kriter No	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
K1	1,171	1,216	1,569	1,337	1,240	1,162	1,392	1,328
K2	1,168	1,006	1,412	1,167	1,113	1,051	1,227	1,194
K3	1,097	1,089	1,212	1,139	1,065	0,984	1,195	1,123
K4	1,047	0,958	1,241	0,948	0,996	0,928	1,095	1,035
K5	1,318	1,231	1,577	1,342	1,139	1,211	1,421	1,308
K6	1,327	1,249	1,587	1,350	1,288	1,088	1,440	1,281
K7	1,299	1,273	1,570	1,299	1,238	1,206	1,273	1,338
K8	1,042	1,025	1,278	1,071	0,990	0,991	1,151	0,970

**Tablo 7.** DEMATEL’in Neden Sonuç Değeri

Kriter No	$D_i$ (Etkilenen)	$R_i$ (Etkileyen)	$D_i+R_i$ *	$D_i-R_i$ **
K1	10,418	9,474	19,892	0,944
K2	9,342	9,051	18,393	0,291
K3	8,907	11,451	20,358	-2,543
K4	8,252	9,657	17,909	-1,405
K5	10,550	9,072	19,623	1,477
K6	10,613	8,623	19,237	1,989
K7	10,500	10,197	20,698	0,302
K8	8,521	9,579	18,101	-1,057

Son adımda faktörlerin ağırlıkları hesaplanmıştır (Tablo 8). Sonuç olarak sağlık tesislerin çatışmaya sebep olan en önemli faktörler sırasıyla beceri, yetenek ve farklılıklar, takım çalışması ve iletişim olarak tespit edilmiştir. Sağlık tesislerinde çatışmaya sebep olan en önemsiz faktör ise çalışma ortamı olarak bulunmuştur.

**Tablo 8.** Kriter Ağırlıkları ve Kriter Ağırlıkları Öncelikleri

Kriter No	Kriterler	$R_i$ (Etkileyen)	Kriter Ağırlıkları
K7	Beceri, Yetenek ve Farklılıklar	20,698889	0,134221
K3	Takım Çalışması	20,35831	0,132012
K1	İletişim	19,892828	0,128994
K5	Örgütsel Yapı ve İşleyiş	19,62377	0,127249
K6	İnsan Kaynağındaki Yetersizlikler	19,237416	0,124744
K2	Ödül-Ceza Yönetimi	18,393584	0,119272
K8	Ücret Yönetimi	18,10124	0,117376
K4	Çalışma Ortamı	17,909485	0,116133



## **6.Tartışma**

Bu çalışma sağlık tesislerinde çatışmaya neden olan kriterlerin birbirlerine olan etki düzeyleri ve ağırlıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Verilerin analizi çerçevesinde çeşitli çözüm önerilerinde bulunulmuştur. Veri toplama sürecinde araştırma kapsamındaki uzmanların bazılarının sağlık nedeniyle raporlu olması, sahada yönetici olanların da iş yoğunluklarına bağlı olarak zaman kısıtlarının olması vb. nedenlerle uzman görüşleri sadece akademisyenlerden oluşan bir grubun düşünceleri ile sınırlı kalmıştır. Söz konusu durum çalışmanın en önemli kısıtıdır.

Yapılan analiz sonucunda birinci öncelikli yönetsel çatışma faktörü “beceri, yetenek ve farklılıklar” (%13,42) olarak bulunmuştur. Bilindiği üzere sağlık tesisleri yapıları itibariyle birden fazla meslek grubunun bir arada çalıştığı alanlardır. Bu nedenle farklı meslek grupları aynı amaca odaklandıkları halde bile zaman zaman çatışma yaşayabilmektedirler ki bu durum eğitim-tecrübe farklılıkları, değişik bakış açıları ve iş yapma usullerindeki eğilimler vb. sıralayacağımız hususlardan kaynaklanabilir. Elde edilen sonucun anlamlılığına bakıldığında çatışmaların kaçınılmaz olduğunu düşünmek de yanlış olmayacaktır. Nitekim mesleki deneyim, eğitim seviyesi, uzmanlık alanındaki farklılıklar, sahip olunan farklı beceri, deneyim ve yetenekler zaman zaman sağlık çalışanları arasında rekabet ve farklılık hallerinin oluşmasına sebep olmaktadır. Söz konusu ortam etkin yönetilmediği takdirde çatışmayı da beraberinde getirmektedir. Bu sebeple sağlık tesislerinde sağlık çalışanlarının beceri ve yeteneklerine uygun görev ve sorumluluk verilerek çatışmalar engellenebilir. Üngören (2008:902) yaptığı örgütsel çatışma nedenlerinin ve türünün araştırmasının amaçlandığı çalışmada beceri, yetenek ve farklılıklar başta olmak üzere 16 farklı çatışma faktörü belirlemiştir. Şahin ve Örselli (2010:48) çalışmalarında devlet hastanelerinde beceri, yetenek ve farklılıklar, statü farklılıkları, yönetime yakın olanların sevilmemesi ve fırsat eşitliğinin olmaması gibi kriterleri çatışmaya sebep olan faktörleri değerlendirmiştir. Akca ve Erigüç (2006:149) çalışmalarında çalışan ve yöneticiler arasında yaşanan örgütsel çatışmaya sebep olan kriterlerin mesleklere yönelik dağılımlarını ortaya koymuştur. Çalışma sonuçlarına göre yönetimin, çalışanlara hizmetin sunulmasında ve yürütülmesinde önemli olduğunu hissettiren uygulamalar yapması gerektiğini vurgulamıştır. Başoğul ve Özgür (2016:233) hemşirelerin duygusal zeka düzeylerini ve çatışma yönetimi stratejilerini ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada statü farklılıkları, çalışma ortamı ve bireysel farklılıklarının çatışmaya sebep olduğu vurgulanmıştır.

Çalışmada ikinci öncelikli yönetsel çatışma faktörü “takım çalışması” (%13,20) olarak bulunmuştur. Emek yoğun ve birimler arası koordinasyon gerektiren sağlık sektöründe iş birliği kaçınılmazdır. Rol ve sorumlulukların net bir şekilde tanımlanması ve çalışanların etkin bir şekilde rol ve sorumluluklarını yerine getirmesi takım çalışmasının başarısı sonucunu doğurur. Bu çerçevede sağlık tesislerinde farklı ya da benzer meslek gruplarının görev tanımlarındaki eksiklik ve belirsizlikler takım çalışmasından beklenen faydayı beraberinde getiremez. Kılınç ve diğerleri (2018:42) sağlık tesislerinde çatışma yönetimi ele aldığı çalışmada etkin ekip çalışmasının uygulanamamasını önemli bir faktör olarak ifade etmiştir. Yine aynı şekilde Temel (2017:34) sağlık örgütlerinde çatışma nedenleri, yönetimi ve önerileri üzerine yaptığı çalışmada, ekip kavramının benimsenmemesini çatışmaya sebep olan faktörler arasında değerlendirmiştir. Aslan (2004:613) hastanelerde örgütsel çatışmaya sebep olan faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada etkin ekip çalışmasının uygulanamamasını çatışmaya sebep olan faktörler arasında değerlendirdiği ve bu durum ile ilgili önerilerde bulunmuştur.

Üçüncü öncelikli yönetsel çatışma faktörü “iletişim” (%12,89) olarak bulunmuştur. Sağlık tesislerinin matris organizasyon yapısı, karmaşık örgütlenme sistemi ve yoğun çalışma ortamı birimler arası etkili iletişim ve koordinasyon süreçlerini zorunlu kılmaktadır. Sağlık tesislerinde organizasyon yapısına bağlı olarak şekillenen dikey, yatay, çapraz vb. iletişim türlerinde; algılama farklılıkları(alıcı-verici), geri bildirim eksiklikleri, çoklu iletişim kanalları, bireylerin iletişim becerilerindeki yetersizlikler, teknik altyapıdan kaynaklanan sorunlar vb. haller çatışma ortamına zemin hazırlar. Sağlık tesislerinde iletişim süreci kritik bir sistem konusudur. Çünkü söz konusu süreç, hasta bakımından, çalışan-hasta memnuniyetine; sağlık hizmetlerinin sunumundan toplam kaliteye kadar birçok alt sistemi etkisi altında tutmaktadır. Bu sebeple iletişim becerilerinin geliştirilmesi, geri bildirim mekanizmalarının oluşturulması ve iyi işleyen bir iletişim sisteminin kurulmasının çatışmaların azaltılmasında ve önlenmesinde etkili olacağı düşünülmektedir. Aslan (2004:605) yaptığı çalışmada iletişim faktörünün çatışmaya neden olan faktörler arasında önemli bir rolü olduğunu vurgulamıştır. Akca ve Erigüç

(2006:142) hastanelerde çatışma nedenlerini ortaya koymak amacıyla yaptığı çalışma da iletişim yetersizliğinin çatışmaya sebep olan önemli faktörler arasında değerlendirmiştir. Kılınç ve diğerleri (2018:44) sağlık tesislerinde çatışma yönetimini ele aldığı çalışmasında çatışmaya sebep olan iletişim faktörü için; sosyal etkinliklerin artırılmasının ikili ilişkilerin güçlenmesine ve yanlış anlaşılmalardan kaynaklanan çatışmaları azaltacağını vurgulayarak önerilerde bulunmuştur. Dinçel (2019:256) hekim ve hemşireler arasındaki çatışma nedenlerini dikkate alan çalışmaları incelediği çalışmasında iletişimin çatışmaya sebep olan faktör olduğu ve diğer faktörler için hekim ve hemşirelerin görüşlerinin alınması gerektiği yönünde vurgu yapmaktadır. Soysal ve diğerleri (2016:183) yılında yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının birbirlerini tam anlayamadığını ve iletişim kaynaklı algılama sorunları yaşadığını vurgulamaktadır.

## 7. Sonuç ve Öneriler

Beceri, yetenek ve farklılıkların tespit edilmesi, örgütsel performansa ve etkinliğe katkı sağlayacak şekilde çatışma olgusunun yönetilmesine yönelik inovatif çözüm yöntemlerinin geliştirilmesi gerekir. Sağlık tesisleri beceri envanterlerini güncel tutarak ilgili sağlık hizmetine ilişkin doğru kişinin doğru işe eşgüdümlemesi sağlanabilir. Beceri yetenek ve farklılıklarından ortaya çıkan fikir ayrılıklarının iyi yönetilmesi sonucunda yenilikçi hizmetlerin de keşfi sağlanabilir. Bunun için örgüt içi insan kaynakları bünyesinde ilgili birim kurulabilir, dış kaynak kullanımı ile danışmanlık hizmeti alınarak vaka çalışmaları aylık periyotlarda planlanabilir. Yöneticilerin, çalışanlar arasındaki uyumu ve iletişimi daha güçlü hale getirmek için çalışanlarla standart bir ilişki zemini oluşturması, çalışanların problemlerine karşı daha hassas davranması, çeşitli etkinlikler düzenlemesi ve gerekli eğitim planlamaları yapması gerekmektedir. Olası takım bireyleriyle örnek olaylar etrafında senaryolar işletilerek beyin fırtınası çalışmaları yapılabilir. Ayrıca yöneticilerin karizmatik liderlik özelliklerini güçlü bir şekilde sergileyerek ortak bir amaç uğruna bir araya geldikleri bilincini aşlamaları gerekir. İletişim faktörü açısından değerlendirildiğinde sağlık tesisindeki tüm hizmet süreçlerini etkileyen bir konu olduğunun farkındalığının oluşturulması elzemdir. Bu bilinç doğrultusunda kurum içi eğitimin daha sık yapılması ve tüm personelin katılımının sağlanması gerekmektedir. Sağlık tesisi içerisinde sosyal etkinliklerin artırılması, çalışanların birbiriyle yakın ilişki kurmasını sağlayacak ve yanlış anlamalardan kaynaklanan çatışmaların asgariye indirilmesinde etkili olacaktır. Bu doğrultuda aylık periyotlar şeklinde sosyal faaliyet programları yayınlanabilir. İletişim sürecinde geribildirim mekanizmasındaki yaşanan sorunlara yönelik kök neden analizleri yapılarak sorunlar elimine edilebilir. Resmi olmayan iletişim araçlarının kullanımı azaltılabilir. Gelecek çalışmalar için nicel analiz sonuçlarının geçerlilik ve güvenilirliğini arttırmak amacıyla diğer çok kriterli karar verme yöntemleri çalışmaya dahil edilebilir. Literatür destekli oluşturulan çatışmaya neden olan kriterlere ek olarak nitel araştırma tasarımı kurgulanarak saha çalışması sonucu yeni kriterlerin keşfi sağlanabilir.

## Kaynaklar

- Akca, C. ve Erigüç, G. (2006). Hastane çalışanlarının yöneticileri ve çalışma arkadaşları ile yaşadıkları çatışma nedenlerine yönelik bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, (2), 126-153.
- Akinwumi, O. A., Tunde, S. M., Adebuseyi, J. R. and Michael, A. O. (2021). Influence of salary administration and conflicts management on organizational performance. *International Journal of Psychological and Brain Sciences*, 6(1), 1-6.
- Aslan, Ş. (2004). Hastanelerde örgütsel çatışma: Teorive örnek bir uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (11), 599-617.
- Ayan, B. ve Yavuz, E. (2018). Örgütsel çatışma ve yönetim: Kamu örgütlerinde bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(1), 745-762.
- Azmsha, T., Ganjouei, F. A. ve Boroujerdi, S.S. (2015). İran Gençlik ve Spor Bakanlığı'nda Analitik Hiyerarşi Süreci (AHP) yoluyla örgütsel çatışma kaynaklarının ağırlıklandırılması.
- Baruah, S., Raj, S., Ray, A. and Chakravorty, S. (2012). Analysis of influencing factors for costs on substation siting based on DEMATEL method, *Procedia Engineering*, 38, 2564-2571.
- Barutçugil, İ. (2002). Organizasyonlarda duyguların yönetimi (1.Baskı). İstanbul: Kariyer Yayıncılık.
- Başköy, H.Y. ve Şimşek, M.O. (2023). Örgütsel çatışmanın sebepleri ve çatışma yönetim stillerinin Analitik Hiyerarşi Prosesi yöntemiyle değerlendirilmesi: Bankacılık sektöründe bir uygulama. *Management and Political Sciences Review*, 5(1), 104-118.
- Baçoğul, C. and Özgür, G. (2016). Role of emotional intelligence in conflict management strategies of

- nurses. *Asian Nursing Research*, 10(3), 228-233.
- Bayar, A. (2015). Bir örgüt olarak okulda meydana gelen çatışma nedenleri ve çözüm yollarına yönelik okul müdürlerinin görüşleri. *Sakarya University Journal of Education*, 5(3), 130-141.
- Bayar, Z. ve Mete, M. (2022). Sağlıkta örgütsel çatışma ve çözüm yolları. *Selçuk Üniversitesi Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi*, (14), 73-84.
- Bektaş, M., ve Kenar, G. (2018). Örgütsel çatışmaların çalışanların iş yaşamındaki yalnızlıkları üzerindeki etkisi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 27(2), 154-166.
- Bumin, B. (1990). *Organizasyonlarda çatışma yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Chen, Z., Lu, M., Ming, X., Zhang, X. and Zhou, T. (2020). Explore and evaluate innovative value propositions for smart product service system: A novel graphics-based rough-fuzzy DEMATEL method. *Journal of Cleaner Production*, 243, Article 118672, 1-17.
- Çağlayan, O. A. (2006). *Örgütsel çatışma yönetimi ve bir araştırma*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Dinçel, Y. M. (2019). Çalışma ortamlarında hekim-hemşire arasındaki çatışma nedenleri ve çatışmaların yönetimi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 6(3), 256-265.
- Eren, E. (2012). *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi*. (13. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Güney, S. (2011). *Örgütsel davranış*. (3. Basım). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Gürel, S., Özsoy, S. ve Dönmez, R. Ö. (2017). Aile sağlığı merkezlerinde çalışan evli hemşirelerin iş-aile çatışma düzeyini etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 150-156.
- Haberal, G. (2014). *Örgütsel çatışma nedenleri, örgütsel çatışma yönetimi ve örgütsel güven arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Kapıcı, S. ve Radmard, S. (2019). Eğitim örgütlerinde çatışma ve çatışma yönetimi üzerine bir araştırma: İzmir Balçova örneği. *İstanbul Aydın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(2), 55-79.
- Karabakkal, H. ve Torun, A. (2020). Kamu Ar-Ge merkezi çalışanlarının çatışma nedenleri ve işlevsel çatışma yönetimi becerileriyle ilgili görüşleri. *Bucak İşletme Fakültesi Dergisi*, 3(1), 7-27.
- Kılıncı, E., Hasdemir, S. ve Ulusoy, H. (2018). Sağlık kurumlarında çatışma ve çatışma yönetimi. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, (1), 34-47.
- Koçel, T. (2003). *İşletme yöneticiliği*, Genişletilmiş (9. Baskı), Beta Yayıncılık, İstanbul.
- Koçel, T. (2005). *İşletme yöneticiliği, Yönetim ve organizasyon-organizasyonlarda davranış-klasik-modern-çağdaş yaklaşımlar*. İstanbul: Arıkan Basım Yayın Dağıtım.
- Sabancı, M. ve Ateş, M. (2000). Hekim ve hekim dışı sağlık personelinin grup içindeki ve gruplar arasındaki çatışmalarının düzey ve nedenleri. *2000'li yıllarda sağlık hizmetleri ve kurumları yönetimi*, 1. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi (Ed. M. Tatar, İ. Şahin ve G. Erigüç), 45-52.
- Lin, C. L. and Tzeng, G. H. (2009). "A value-created system of science (technology) park by using DEMATEL", *Expert Systems with Applications*, 36 (6), 9683-9697.
- Mardani, A., Jusoh, A., Nor, K., Khalifah, Z., Zakwan, N. ve Valipour, A. (2015). Multiple criteria decision-making techniques and their applications—a review of the literature from 2000 to 2014. *Economic Research*, 28(1), 516-571.
- Mosadeghrad, A. M. ve Mojibafan, A. (2019). Conflict and conflict management in hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(3), 550-561.
- Pondy, L.R. (1967). Organizational conflict: Concepts and models. *Administrative science quarterly*, 12(2), 296-320.
- Raykova, E., Semerjjeva, M. ve Bakova, D. (2018). Sources of conflict in public hospitals. *Trakia Journal of Sciences*, 16(1), 117-121.
- Soysal, A., Yağar, F., Koz, T. ve Tunç, M. (2016). Sağlık kurumlarında yönetici ve diğer sağlık personeli arasındaki iletişim sorunları: Kahramanmaraş Halk Sağlığı Müdürlüğü örneği, *Business and Economics Research Journal*, 7(3):183-195.
- Şahin, A. ve Örselli, E. (2010). Devlet hastanelerinde örgütsel çatışma nedenleri bir anket uygulaması. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 10(19), 42-62.
- Şimşek, M.Ş. ve Kınır, S. (2006). *Çağdaş yönetim araçlarından seçmeler*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Tanrıverdi, H., Adıgüzel, O. ve Çiftçi, M. (2010). Sağlık yöneticilerine ait iletişim becerilerinin çalışan performansına etkileri: Kamu hastanesi örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (11), 101-122.
- Temel, M. (2017). Sağlık örgütlerinde çatışma: Nedenleri, yönetimi ve çözüm önerileri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 5(2), 31-43.
- Tsai, W.H. and Chou, W.C. (2009). Selecting management systems for sustainable development in smes: A

- novel hybrid model based on DEMATEL, ANP, and ZOGP. *Expert Systems with Applications*, 36(2), 1444- 1458.
- Ülkü, T., Baygın, E. ve Polatçı, S. (2022). Nepotizmin iş yerindeki kişiler arası çatışma üzerindeki etkisinde ücret tatmininin düzenleyici rolü. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 27(2), 215-236.
- Üngüren, E. (2008). Örgütsel çatışma yönetimi üzerine konaklama işletmelerinde bir araştırma. *Journal of International Social Research*, 1(5), 36-56.
- Yılmaz, F. ve Öztürk, H. (2011). Hastanelerde yönetici hemşirelerin karşılaştıkları çatışma nedenleri ve çatışma yönetim yaklaşımları. *İÜ FN Hemşirelik Dergisi*, 19(3), 145-152.
- Wu, W. W. and Lee, Y. T. (2007), "Developing global managers' competencies using the fuzzy DEMATEL method", *Expert Systems with Applications*, 32(2), 499-507.

---

### Etik, Beyan ve Açıklamalar

---

1. Etik Kurul izni ile ilgili;

Bu çalışmanın yazar/yazarları, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 30/01/2023 tarihli, E-10840098-772.02-762 sayılı ve 55 no'lu kararı ile etik kurul izin belgesi almış olduklarını beyan etmektedir.

2. Bu çalışmanın yazar/yazarları, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyduklarını kabul etmektedir.

3. Bu çalışmanın yazar/yazarları kullanmış oldukları resim, şekil, fotoğraf ve benzeri belgelerin kullanımında tüm sorumlulukları kabul etmektedir.

4. Bu çalışmanın benzerlik raporu bulunmaktadır.

5. Bu çalışma 1-4 Şubat 2023 tarihinde Ankara Üniversitesi'nde gerçekleşen III. Uluslararası Gayrimenkul Geliştirme ve Yönetimi Konferansı'nda özet bildiri olarak sunulmuştur.

---