

Hastane Çalışanlarının Yöneticileri Ve Çalışma Arkadaşları İle Yaşadıkları Çatışma Nedenlerine Yönelik Bir Araştırma*

Candoğan AKCA** Gülsün ERİGÜÇ***

ÖZET

Tüm davranış tiplerinde olduğu gibi çatışma da insana özgü bir davranıştır. Bir örgütte insanların iyi anlaşması ve uyumlu çalışması ne kadar doğalsa, insanların uyuşmazlığa, anlaşmazlığa düşmesi, çatışma yaşamaları da o kadar doğaldır. İnsanlar bir arada yaşadıkları sürece ne kadar iyi niyetli olurlarsa olsunlar, aralarındaki sürtüşmelerin sonucunda çatışmaların ortaya çıkması kaçınılmazdır. Önemli olan, çatışmaların istenilir düzeyde tutulmasıdır. Bu da ancak çatışmaların yönetilmesi ile mümkün olabilir. Yöneticilerin çatışmaları yönetebilmeleri için, çatışma nedenlerinden hangilerinin örgütlerinde çatışmalara yol açtığını belirleyebilmeleri gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı; araştırmanın yürütüldüğü tarihteki adıyla Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı (SSKB) Ankara Ulus Hastanesi çalışanlarının yöneticileriyle ve çalışma arkadaşlarıyla yaşadıkları örgütsel çatışma nedenlerinin meslek gruplarına göre dağılımını ortaya koymaktır.

Araştırmanın verileri anket yöntemi ile elde edilmiş ve anket, SSKB Ankara Ulus Hastanesinin tüm personeline uygulanmıştır. Hastane çalışanlarının yöneticileriyle yaşadıkları çatışma nedenlerinin tümü ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalışma arkadaşlarıyla yaşadıkları çatışma nedenlerinden karşılıklı görev bağımlılığı, görev, yetki ve sorumluluk belirsizliği, algılama farklılığı, amaç, çıkar, değer farklılığı ve ödül sistemi farkı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çatışma, Hastanelerde Çatışma, Örgütsel Çatışma, Çatışma Nedenleri

* Bu makale 30.01.2007 tarihinde dergiye gönderilmiş, 13.07.2007 tarihinde yayınlanmak üzere kabul edilmiştir.

** Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Uzmanı

*** Doç. Dr. Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sağlık İdaresi Bölümü

A Study On Reasons Of Conflict The Hospital Employees Experience With Their Managers And Colleagues

ABSTRACT

The conflict is a human-specific behavior, as in all types of behaviors. It is so natural that the people disagree or conflict with each other in an organization, as much as they get on well and work in harmony with each other. It is inevitable that conflicts arise as a result of the disagreements between them, no matter how they are well-intentioned, as long as the people live together. The important thing is to keep the conflicts at a desired level. This can be possible only by the management of conflicts. The managers need to determine which of the reasons of conflict lead to conflicts in their organization, in order for them to manage the conflicts. This study is intended to introduce the distribution to occupational group of the reasons of organizational conflict that the hospital employees experience with their managers and colleagues of Department of Social Insurance Organization Ankara Ulus Hospital.

Data gathered from the questionnaire and it was applied to all personnel of DSIO Ankara Ulus Hospital. At the end of study while a statistically significant difference was found between all of the reasons of conflict that the hospital employees experience with their managers and occupational groups. At the end of study while a statistically significant difference was found between dependence of reciprocal duty, uncertainty of duty, attribution and responsibility, difference of perception, difference of purpose, advantage, value and difference of prize system for the reasons of conflict that the hospital employees experience with their colleagues.

Key Words: *Conflict, Conflict at Hospitals, Organizational Conflict, Reasons of Conflict.*

I. GİRİŞ

Örgüt ve çatışma kavramları yan yana geldiklerinde, bağımsız olarak içerdiklerinden çok daha geniş ve büyük anlam kazanırlar. Örgüt olgusu, insanın gereksinimlerini tek başına karşılayamama, başkalarıyla iletişimde bulunma, kendi yetersizliğini başkalarının yeteneğinden yararlanarak karşılama gerçeğinden ortaya çıkmıştır. Birey gereksinimlerini karşılamak istediği zaman bir engelle karşılaştığında, aynı veya karşıt iki durumdan birini seçmek zorunda kaldığında sıkıntı, kararsızlık ve gerginlik hissetmeye başlar ve çatışma doğar (Bayrak 1996).

Örgütlerde çatışmaların önüne geçmek kolay değildir. Herhangi bir örgütte bazı bireyler arası çatışmalar kaçınılmazdır. Çünkü bireylerin bilgi ve tecrübeleri, ilgi alanları ve yetenekleri birbirlerinden oldukça farklıdır. Bu nedenle, örgütsel çatışmanın kaynağını bireyler ve gruplar oluşturmaktadır. Bireysel ve grupsal farklılıkların kaçınılmaz bir ürünü olan örgütsel çatışma, örgütlerin verimliliğini ve etkililiğini etkileyen, ayrıca yöneticilerin zaman ve enerjilerini önemli ölçüde alan konulardan birisidir (Eren 2004; Tengilimoğlu 1991).

Çatışma kavramının kesin bir tanımını yapmak oldukça zordur. Çünkü çatışmalar çok değişik ortamlarda ve düzeylerde ortaya çıkmaktadır (Koçel 2003: 664). Çatışma, iki ya da daha fazla kişi veya grup arasında çeşitli sebeplerden ortaya çıkan bir anlaşmazlık, gerginlik ya da diğer sıkıntılar şeklinde tanımlanabilir (Koçel 2003: 664; Tosi et al. 1995: 436). Robbins (2005: 422) ise, çatışmayı bir kişi ya da tarafın diğer taraf ya da kişinin olumsuz etkilendiğini fark ettiğinde başlayan bir süreç olarak tanımlamıştır. Bu tanımlardan farklı olarak Can (2002: 323)'a göre çatışma, bir seçeneği tercih etmede bireyin ya da grubun güçlüğüle karşılaşması ve bunun sonucu olarak karar verme mekanizmalarındaki bozulmadır. Eren (2004: 553)'e göre bir örgütte çatışma, bireylerin ve grupların birlikte çalışma sorunlarından kaynaklanan ve normal faaliyetlerin durmasına ve karışmasına neden olan olaylar olarak tanımlanmıştır.

Daha birçok şekilde tanımlanabilen çatışma kavramı nasıl tanımlanmış olursa olsun, anlaşmazlık, uyumsuzluk, zıtlık, birbirine ters düşme çatışmanın temel unsurlarıdır. Dinamik bir süreç olan çatışmadan kaçınılması mümkün olmadığına göre yöneticilerden beklenen, çatışmayı örgütün verimliliği doğrultusunda kullanmaktır (Korkmaz 1994).

II. HASTANELERDE ÖRGÜTSEL ÇATIŞMANIN NEDENLERİ

Toplumların sağlık hizmetlerine olan taleplerinin her geçen gün artması nedeniyle, hastanelerin verimli ve etkili şekilde kullanılmasını etkileyen öğelerin analizi daha fazla önem kazanmaktadır. Bunlardan biri de örgütsel çatışmadır (Çimensel 1999). Hastaneler en karmaşık örgütler arasında yer aldıklarından, büyük bir çatışma potansiyeline sahiptirler. Hastane örgütleri açısından örgütsel çatışma, hasta tedavisi sürecinde yer alan personel arasındaki anlaşmazlık, uyumsuzluk, rol karmaşıklığı, görev belirsizliği başta

olmak üzere değişik çatışma unsurlarını içeren kapsamlı bir kavram olarak değerlendirilebilir (Ocak ve diğerleri 2004).

Çatışmanın etkili bir şekilde yönetilebilmesi için çatışma kaynağının tam ve doğru olarak bilinmesi gerekir. Böylece, yöneticiler tarafından geliştirilecek yöntemlerle çatışmaların yönetilmesi ve doğru yönlendirilmesi sağlanabilir (Ergün 1997).

Hastaneler karmaşık bir yapıya sahip olduklarından ortaya çıkabilecek çatışmaların nedenleri çok değişiktir. Bazen herhangi bir birimdeki bir çatışma örneğinin arkasında çok sayıda neden yer alabilir. Çatışmalara neden olan faktörleri bilmek, yukarıda da belirtildiği gibi çözüm üretmek için önemli bir aşamadır. Gerçekte var olan bir çatışmanın teşhis edilebilmesi, azaltılabilmesi ve pozitif anlamda yönetilebilmesi için çatışmayı güçlendiren temel faktörlerin tanımlanması gerekmektedir (Sabancı, Ateş 2000).

Hastanelerde yaşanan başlıca çatışma nedenleri aşağıda sıralanmıştır (Ergün 1999; Kashanian 1991; Doğrusöz 1987; Aslan 2004; Koçel 2003):

2.1. İletişim Yetersizliği

İletişim, davranış bilimleri ve yönetim ve organizasyon ile ilgili kaynaklarda genel olarak “bilgi fikir ve duyguların bir kimseden diğerine geçme süreci” olarak tanımlanmaktadır (Eroğlu, 1996: 207). Çatışmalara neden olan iletişime ilişkin temel faktörler; anlam güçlükleri, yetersiz bilgi alışverişi ve iletişim kanallarının bozukluğu şeklinde sıralanabilir.

Anlam güçlükleri, belirli bir lisana sahip olmama ya da uygun iletişim araçlarından yoksun bulunma nedeniyle doğan engellerdir. Ortak sembollerin olmadığı ortamlarda, anlam güçlükleri kaçınılmaz bir şekilde ortaya çıkacaktır (Baysal, Tekarslan 1996). Özellikle, hastaneler gibi tıp bilimi ve teknolojisine dayalı aşırı uzmanlaşma ve iş bölümünün olduğu alanlarda, farklı bölümlerin birbirlerinin mesleki terimlerini bilmemelerinden ve açık şekilde anlayamamalarından kaynaklanan çatışmalara sıkça rastlanır (Ergün 1999). Örneğin, doktorlar ve profesyonel hastane yöneticilerinin akademik eğitim ve oryantasyonları önemli şekilde farklılık göstermektedir. Eğitimlerindeki bu farklılık fikirlerin etkili bir şekilde iletilmesini engelleyip tarafların birbirlerini anlamalarını güçleştirmektedir (Kashanian 1991).

Hatalı ya da önyargılı davranışlar ya da rol belirsizlikleri, rol çatışmaları gibi çatışma şekilleri bireyler ya da grupların arasında yeterince bilgi alışverişinde bulunamamalarının bir sonucudur. Özellikle bireylerin ya da grupların ortak bir genel amaç çerçevesinde farklı alt amaçlara sahip olarak yer aldığı düzlemlerde, aralarındaki bilgi ve fikir alışverişinin yetersiz olması, diğer tarafa karşı eksik bilgi, dolayısıyla çeşitli önyargıların doğmasına neden olacaktır (Baysal, Tekarslan 1996). Birbirleri hakkındaki bilgi yetersizlikleri sonucu, her birim kendi hedeflerinin ön plana alınmasını ve karşı taraftan makul olmayan aşırı beklentilerde bulunarak kendilerine uymalarını isteyebilir. Bu durum karşı tarafı savunucu davranış içine sokabilir. Bölümler arasındaki iletişim yetersizliği örgütün işlerliği açısından ne kadar sakıncalı ise, iletişimin fazla ve açık olması da o kadar sakıncalı olabilir. Çünkü iletişimin yoğun olması bölümler arasında eşitsizlikler sözkonusu ise bu eşitsizliklerin daha fazla açığa çıkmasına neden olur ve bu durumda çatışma çıkması olasıdır (Ergün 1999).

İletişim kanallarının sayıca çokluğu ya da kanallardan bazılarındaki tahribat veya bozulmalar mesajın alıcıya gerçek anlamından farklı bir şekilde ulaşmasına neden olur. Alıcının mesaja, kaynağın gönderdiği gibi değil de, kendi algıladığı gibi şekilde tepki göstermesi durumunda, kaynak ve alıcı arasında çatışma olması kaçınılmazdır (Baysal, Tekarslan 1996). Hastanelerde, özellikle gelişmiş hastanelerde çok sayıda kademe olması nedeniyle mesajların yeterince açık olarak iletilmemesi sorunu baş göstermektedir. Bir mesajın en üst kademedeki altlara gelene kadar bir takım değişikliklere uğraması sonucunda, mesaj gerçek anlamını kaybeder. Bir başhemşirenin, servis sorumlu hemşiresine ve diğer hemşirelere iletilmesi için yardımcısına ilettiği bir mesajın yanlış iletilmesi ve bunun sonucunda servis sorumlu hemşiresinin de mesajı kendi yorumuyla ele alıp hemşirelere tam açıklığıyla anlatamaması, mesajın üst kademedeki alt kademeye gelene kadar birtakım değişikliklere uğrayarak hatalı uygulamalara yol açması buna bir örnek olarak düşünülebilir (Kashanian 1991).

Kurumların çalışanları arasındaki iletişim yeterli olmadığı zaman kurumlar küçülerek hiyerarşiden uzaklaşıp, yatay ve yalın örgütlenmelere gitmektedirler.

Bir kurumda iletişim ve insan ilişkileri geliştirilemezse verimlilik ve kalite elde edilemeyebilir. İletişim yetersizlikleri ya da bozuklukları kişiler arasında iyi ilişkilerin gelişmesini engeller (Köylüoğlu ve diğerleri 2001).

2.2. Karşılıklı Görev Bağımlılığı

Örgütlerde işbölümü sonunda ortaya çıkan farklı birimlerin, işlevlerini istedikleri gibi yerine getirebilmeleri birbirlerine bağlı olduğunda, işlevsel bağımlılıktan söz edilir (İpek 2000). Örneğin, gereken zamanda yeterli kalite ve miktarda hammadde ve malzemenin tedarik bölümü tarafından temin edilmemesi üretimi aksatır ve üretim kalitesini düşürür. Aynı şekilde bir üretim bölümü içinde atölyeler ve işler birbirleriyle bağımlıdır. Zamanlama bakımından ortaya çıkan aksaklıklar bölümün tümünün verimini etkileyeceği gibi, bu aksama nedeniyle pazarlama bölümü müşterisine verdiği sözü yerine getirmezse üretim ve pazarlama bölümleri arasında çatışma yaşanması da kaçınılmaz olur (Eren 2004).

Hastanelerde de işbölümü ve uzmanlaşmanın çok yüksek olması nedeniyle hiçbir bölüm fonksiyonunu diğerlerinden bağımsız olarak yerine getiremez. Çünkü bölümlerin girdileri ve çıktıları birbirleriyle karşılıklı ilişki içerisindedir. Bir hastanın teşhis ve tedavisi için hastanenin farklı bölümlerinin birbirleriyle olan ilişkilerinin kusursuz olması gerekir. Böylesine bir fonksiyonel bağımlılık hastanenin amaçlarına ulaşılması için tüm bölüm ve grupların fonksiyon ve faaliyetlerinin en iyi şekilde koordine edilmesini gerektirmektedir (Doğrusöz 1987). Aksi takdirde birimin görevini aksatması diğer birimin de görevinde aksamaya yol açacağından çatışma kaçınılmaz olacaktır (İpek 2000).

2.3. Statü Farklılıkları

Çatışma, statü sınıflandırılmasındaki veya statü hiyerarşisindeki farklar nedeniyle de harekete geçebilir. Örgütlerde belirli kişi ya da gruplar kendi statülerini başkalarından farklı ve daha fazla prestiji olan bir statü olarak görebilir. Aynı şekilde başkaları da belirli kişi ya da grupları prestij sahibi olarak görebilir (Koçel 2003). Örneğin hekimler, kendi statülerini diğer hizmet gruplarına göre daha yüksek görebilir. Hemşirelerin bir kısmı ise, hekimlerin statülerini kendilerinden daha yüksek görebilir (Ergün 1999). Ayrıca, bir grup ya da birey statüsünü artırmak ister ve diğer bir grup ya da birey bunu kendi statüsüne tehdit olarak görürse çatışma çıkabilir. Bunların dışında, bir grup ya

da birey, işyükü ve çalışma şartları gibi konularda başka gruplara ya da bireylere göre daha kötü muameleye tabi tutulduğunu hissedebilir (Luthans 2005). Statü anlayışındaki bu tür farklılıklar algı ve iletişimi etkileyerek bir çatışma nedeni oluşturabilir (Koçel 2003).

2.4. Görev, Yetki ve Sorumluluğun Belirsizliği

Sorumluluk sınırının net olmaması nedeniyle yetki sınırlarını aşma ya da kullanmadan dolayı çatışma doğması olasılığı vardır. Böyle durumlarda daha fazla sorumluluk alma ya da sorumluluktan kaçma sözkonusu olmaktadır (Demir 2000). Dolayısıyla, bireylerin yetki ve sorumlulukları belirli değilse örgüt yapılarında bireylerin birbirlerinin görev ya da rol alanlarına müdahalede buldukları görülmektedir. Görev, yetki ve sorumluluklardaki belirsizlikler, özellikle, örgüte yeni katılanların başkalarının yetki ve sorumluluk alanlarına müdahalede bulunması şeklinde ya da başarının herkes tarafından üstlenilip, başarısızlık durumunda sorumluluğu kimsenin almayarak birbirlerini suçlama eğilimi şeklinde çatışmalara dönüşebilmektedir (Baysal, Tekarslan 1996).

Doğrusöz (1987) tarafından yapılan bir araştırmada, sağlık hizmetleri grubuna göre, hastanede çatışmalara yol açan en önemli nedenin görevlerin açık ve kesin olarak belirlenmemesi olduğu saptanmıştır. Başka bir araştırmada Eriğüç ve Tekin (2005) sağlık çalışanlarının görev, yetki ve sorumluluklarının belirsizliği konusuna işaret ederek, sorunun çözülebilmesini için her düzeydeki sağlık çalışanlarının iş tanımları ve iş gereklerinin oluşturulmasının önemini vurgulamaktadırlar.

2.5. Algılama Farklılıkları

Birey ya da grupların belirli olay ve gelişmeleri farklı şekilde algılamaları çatışmaya neden olabilir. Algılama, dış dünyanın yorumlanması ve davranışlara yansıtılması olarak tanımlandığında, algılama ile davranış arasındaki sıkı bağlantı açıkça gözlenebilir. Bu nedenle, çeşitli şekillerde ortaya çıkan algılama farklılıkları, kişileri ve grupları birbirine uymayan anlamlandırmaya ve davranışlara yönlendirebilir (Artan 2002).

Hastanelerde de çalışanların algılama farklılıklarından kaynaklanan çatışmalara rastlanmaktadır. Örneğin, hekimlerle hemşireler arasında algılama farklılıklarına ilişkin en önemli çatışmalar kendilerinin ve birbirlerinin rollerini farklı algılamalarından kaynaklanmaktadır. Hekimler kendilerini hastanın

tanısını belirleyen ve tedavisini gerçekleştiren birer profesyonel olarak görürler. Hemşireler de rollerini hasta bakım ve rahatını sağlamak, danışmanlık hizmeti vermek ve hastanın sorunlarıyla başa çıkmasına yardım etmek olarak algılar ve tanımlarlar. Aynı zamanda hemşireler, hekimlerin tıbbi istemlerini yerine getirerek onlara yardım ettiklerini düşünürler ve hasta bakımına olan katkılarının önemli olduğuna, ekip içinde hekimlerle eşdeğer düzeyde olduklarına inanırlar. Hastane için çok önemli olan bu iki meslek grubu arasında böylesine algılama farklılıklarının hasta başındaki etkileşimleri olumsuz yönde etkilemesi gayet doğaldır (Ergün 1999).

2.6. Amaç, Çıkar ve Değer Farklılıkları

Amaçları birbiriyle zıt olan bireylerden ve gruplardan oluşmuş örgütlerde, bireyler ve gruplar arasındaki ilişkiler, tarafların amaçlarını kısmen ya da tamamen elde edebilmek için giriştikleri mücadele neticesinde çatışma çıkması kaçınılmaz bir hal almaktadır (Erdim 1998).

Bir örgütte yer alan birey ya da grupların çıkar ve değerlerinin birbiriyle ya da örgütle uyuşmaması bir diğer çatışma nedenidir. Biçimsel bir yapı içerisinde yer alan biçimsel olmayan bir grubun belirlemiş olduğu normların ve başarı standartlarının, biçimsel yapının kural ve standartlarıyla uyuşmaması çıkar farklılıklarının yol açtığı çatışmaların tipik bir örneğidir. Diğer yandan bir grup ya da daha geniş sosyal sistem içinde yer alan bireylerin fikir ve değer yargılarının farklılığı da önemli çatışma kaynakları arasındadır. Örgütlerde yaşlı ve kıdemli elemanların kıdeme dayanan bir terfi sistemini benimsemelerine karşılık dinamik, yaratıcı ve mücadeleciler genç elemanların liyakat sisteminde ısrar etmeleri ayrı bir örnek olarak düşünülebilir (Baysal, Tekarslan 1996).

Ergün (1999), hastanelerde hasta bakımında rol alan hekimlerle hemşirelerin bir arada çalışmalarına karşın, birbirlerinin amaç, değer ve işlevlerini yeterince bilmediklerinin bazı araştırmalarla ortaya konduğundan söz etmekte; zaman yetersizliği, eğitim eksikliği gibi nedenlerle hekimlerin hastayı fizyolojisi, psikolojisi ve sosyal yönüyle bir bütün olarak ele almadıklarını gösteren çeşitli araştırma sonuçları olduğunu vurgulamaktadır. Tıp ve hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada Lewis ve Resnik (aktaran Ergün 1999), hemşirelik öğrencilerinin hasta merkezli, tıp öğrencilerinin ise hastalık merkezli olarak çalışmalarını planlayıp

uyguladıklarını saptamışlardır. Bu araştırma bulgusu, bu meslek gruplarının mesleki eğitimleri döneminde farklı amaç ve değer yargılarıyla yetiştirildiklerini ortaya koymaktadır. Bu farklı yetiştirilme tarzı, profesyoneller arasında çatışma olasılığını artırmaktadır. Ergün (1999) tarafından yapılan araştırmada amaç, çıkar ve değer farklılıklarına ilişkin anlaşmazlıklar nedeniyle hemşirelerin, hekimlere göre, daha fazla çatışma yaşadıkları bulunmuştur.

2.7. Matriks Yapı

Matriks örgüt yapıları, proje ve fonksiyonel yapılar arasında yer alan ancak her ikisi tarafından da sınırlanılmayan gruplardır. Matriks yapı, özellikle detaylı ve koordineli bir çalışma gerektiren yüksek teknolojilerin kullanıldığı örgütlerde daha sıklıkla kullanılmaktadır. Öte yandan alt düzeylerde çalışan personelin kararlara katılım ve yaygın yatay iletişim olanaklarıyla, matriks yapılarda örgütün çevresiyle daha sıkı iletişim halinde olması mümkün olmaktadır. Bu ise, çevreye ilişkin değerlendirmelerin daha çabuk yapılarak, çevreye uyumu sağlayan adımların daha seri atılmasını sağlamaktadır. Bu nedenle matriks yapılar özellikle finans kurumlarında, sağlık ve inşaat sektörlerinde kullanılmaktadır (Ergeneli, Alsirt 2003).

Hastanelerin karmaşık ve dinamik bir çevrede yer alması, gelişen tıp bilimi ve teknolojisine bağlı aşırı işbölümü ve uzmanlaşmanın olması, hastalara bireyselleştirilmiş tedavi hizmetlerinin verilmesi, hastanelerin matriks örgüt yapısına göre yönetilme nedenleri arasında gösterilebilir. Hastanelerde hekim ve hemşire ve/veya diğer meslek grupları arasında yaşanan çatışmaların bir kısmı, matriks yapıdan kaynaklanmaktadır. Örneğin, yönetimden ve hekimlerden aldıkları direktiflerin birbiriyle çeliştiği durumlarda hemşirelerin ikilem yaşadıkları gözlenmektedir (Ergün 1999).

2.8. Kararlara Katılma

Bir örgütte ortak karar alma ihtiyacı sınırlı bir kaynağa olan bağımlılık arttıkça veya faaliyetlerin zaman içinde düzenlenmesi sözkonusu olduğunda ortaya çıkar. Kıt kaynaklar ya da zamanın düzenlenmesi sorunları var oldukça birey, kaynakların dağıtımı ve faaliyetlerin düzenlenmesini kendi denetiminde tutmak isteyecektir. Bu da birey üzerinde öteki bireyler tarafından alınan kararlara katılma yönünde bir baskı kuracaktır. Bu baskının şiddeti kaynakların örgüt için ne derece sınırlı olduğu ile de yakından ilgilidir. Çünkü kaynaklar sınırsız olduğu zaman paylaşımında önemli bir sorun yaşanmazken, kaynakların sınırlı olması halinde sorunlar ve çatışmalar artar (March, Simon 1975). Bununla birlikte, her ne kadar bireylerin kendilerini etkileyecek kararların verilmesine ortak olmalarının çatışmaları azaltacağı düşünülse de, yapılan bazı araştırmalar, tam aksine kararlara katılımın koordinasyon ve işbirliğini artırma yerine, farklılıkları ortaya koyacak daha fazla fikrin ortaya çıkmasına neden olduğu ve sonuçta da çatışmaları artırdığı neticesine ulaşmıştır. Ancak, burada sözü edilen çatışmanın genellikle olumlu bir çatışma olduğu ve nispeten yüksek tatmin sağlayacağı da bir gerçektir. Çünkü bireyler kendi düşünce ve önerilerini açıkça ortaya koyabilme fırsatı buldukları için engellenme büyük ölçüde giderilmiş, tatmin artmış ve kararın benimsenmesi olasılığı fazlalaşmış olacaktır (Baysal, Tekarslan 1996).

Ergün (1999) tarafından yapılan araştırmada, araştırma kapsamına alınan hastanelerin % 56'sında sağlık profesyonellerinin kararlara katılmasını sağlayan mekanizmaların bulunmadığı, %38'inde ise toplantılar ve komiteler aracılığı ile katılımın kısmen gerçekleştiği bulunmuştur. Hastanelerde kararlara katılım, enfeksiyon komiteleri, kalite iyileştirme grupları gibi komiteler ya da toplantılar yoluyla olmaktadır.

2.9. Denetim Tarzı

Yakın denetim, astların denetçiye karşı düşmanca bir tutum içine girmelerine yol açar. Likert, yakın (bire bir) denetimin genel denetime göre daha çok çatışma yarattığı kanısındadır. Likert'e göre personelin kendi işini planladığı ve kontrol ettiği durumlarda çatışma azalmaktadır (Tengilimoğlu 1991). Yakın denetimin bireyin yaratıcı yönünü ortaya koymasına ve çalışma yöntem ve kurallarını kendince belirlemesine izin vermediği göz önüne

alındığında bu sonucun ortaya çıkması gayet doğaldır (Baysal, Tekarslan 1996).

2.10. Üye Farklılıkları

Örgütte çalışan bireylerin farklı sosyal ve kültürel ortamlardan gelmeleri nedeniyle aralarında kültür, eğitim, yaş, din, cinsiyet ve ırk gibi farklılıklar olması örgütsel çatışmaya neden olabilir (Baysal, Tekarslan 1996). Öte yandan, bir gruba, ya da bir örgüte yeni giren bireyin o grup ya da örgütün kural, norm ve iklimine uyum çabaları, rol çatışması başta olmak üzere birçok çatışmaya neden olabilir (Kashanian 1991). Buna göre personel devrinin yüksek olduğu örgütlerde daha fazla çatışma olması beklenebilir (Doğrusöz 1987).

2.11. Ödül Sistemi Farkı

Çoğu çatışmaların kökeninde bireylerin gösterdikleri başarıların ölçüsünde ödüllendirilmeleri yatmaktadır (Tengilimoğlu 1991). Dolayısıyla, ödülleri gösterilecek başarılarla bağlanması, hatta eldeki örgütsel olanakların bu başarılar ölçüsünde dağıtılması kişileri bir yarışma içine sokmaktadır. Bu yarışma havası duygusal açıdan bireyleri düşmanca bir tutum içine sokmakta, işin içine değerlendirme hataları, çeşitli hilelerin kiskançlıkların girmesi, örgüt içindeki güç birliği yerine adeta birbirinin gücünü azaltan, kötüleyen kişi ve grupların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Kılıç 2001). Ayrıca, gruplardan birinin kazanması, diğerinin kaybına bağlı oldukça ve yönetim, grupların ortak başarısı yerine ayrı ayrı başarılarına önem verdikçe çatışma artar (Doğrusöz 1987). Bu tür çatışmalar iyi bir çözüme kavuşturulmadıkları zaman tüm örgütsel etkinlik ve işbirliği sistemini zayıflatacaktır (Tengilimoğlu 1991).

2.12. Kaynakların Kıtlığı

Çeşitli görevleri yerine getirmek üzere biraraya gelmiş bulunan ve belirli alanlarda uzmanlaşmış olan bölümler, görevlerini yerine getirmek ve hedeflerine eksiksiz biçimde ulaşabilmek için çeşitli kaynaklara ihtiyaç duyarlar. Ancak bu kaynaklar oldukça sınırlıdır (Eren 2004). Kılıç (2001)'in Pondy'den aktardığına göre, örgütteki grupların kaynaklarla ilgili istekleri toplamının, örgütün sağlayabileceği kaynakları aşması halinde çatışma meydana gelir.

Örgütte kaynakların sınırlı olması ve bölümler ya da bireylerin amaçlarına eksiksiz biçimde ulaşabilmeleri için bu sınırlı kaynaklardan daha fazla pay almaya çalışması çatışmaya yol açar (Kılıç 2001). Çünkü paylaşımda bölümlerin biri veya birkaçı ihtiyaç duyduğundan daha az kaynakla yetinmek durumunda kalacak, kaynak dağılımını lehine çevirmek için diğer bölümlerle açık çatışmaya bile girmekten kaçınmayacaklardır. Kaynakları üretkenlik esasına göre dağıtmak gündeme gelirse de; bu kez her bölümün kendisinin verimlilikteki önemi konusunda tartışmaya ve çatışmaya girmesi olasıdır (Şimşek 2002).

Hastanelerde daha fazla tıbbi materyal isteği yapan hekimler ile sınırlı hastane bütçesini iyi kullanmak zorunda olan yöneticiler arasında çatışmalar meydana gelmektedir (Kılıç 2001). Doğrusöz (1987) tarafından yapılan araştırmada; doktor grubuna göre hastanede çatışmalara yol açan en önemli nedenin malzeme, makine, personel, yer, bütçe gibi kaynakların yetersiz olması veya ortaklaşa kullanılması olduğu saptanmıştır.

III. AMAÇ VE YÖNTEM

Hastane çalışanları arasında çeşitli nedenlerden kaynaklanabilen çatışmalar, yöneticilerin zaman ve enerji harcadıkları önemli konulardan biridir ve hastane yöneticileri bu çatışmaları yönetmek durumundadırlar. Bu da hastane yöneticilerinin çatışmalara yol açan nedenleri belirleyebilmelerini gerektirmektedir. Bu çalışmanın amacı; araştırmanın yürütüldüğü tarihteki adıyla SSKB Ankara Ulus Hastanesi çalışanlarının yöneticileriyle ve çalışma arkadaşlarıyla yaşadıkları örgütsel çatışma nedenlerinin meslek gruplarına göre dağılımını ortaya koymaktır.

Araştırmada kullanılan anket, Ergün (1999) tarafından yapılan, "Hastanelerde Hekim-Hemşire İlişkilerinde Yaşanan Çatışma Kaynaklarının Belirlenmesi ve Çözüm Önerileri" başlıklı doktora tezinin anketinde kullanılan ifadelerin bu çatışmaya uyarlanmasıyla oluşturulmuştur.

Anket, Aralık 2003 – Mart 2004 tarihleri arasında SSKB Ankara Ulus Hastanesi çalışanlarına uygulanmıştır. Çalışanların tamamı araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmış, örneklem seçilmemiştir. 344 hastane çalışanından 302'sine ulaşılmış olmasına rağmen

189'u anketleri tam olarak doldurmuştur. 113 hastane çalışanı ise araştırmaya katılmayı reddetmiştir. Hastane çalışanlarına dağıtılan anketlerin % 62,6'sının geri dönüşü sağlanmıştır.

Anketin birinci bölümünde, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi kişisel bilgiler sorulmuştur.

Anketin ikinci bölümünde çalışanların yöneticileriyle, üçüncü bölümünde ise çalışma arkadaşlarıyla yaşadıkları çatışma nedenlerini ölçmek amaçlanmış, dördü ölçek kullanılmıştır. Ölçme aracında, çatışmanın nedenlerine ilişkin maddelere yer verilmiş ve yanıtlayanlardan bu ifadelere katılma derecesine göre "her zaman", "genellikle", "bazen" ya da "hiçbir zaman" seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir.

İkinci bölümde (toplam 21 ifade bulunmaktadır) yer alan 1. ve 4. ifadeler olumsuz, diğer ifadeler ise olumlu yapılandırılmıştır. Dolayısıyla değerlendirmeye geçmeden önce 1. ve 4. ifadelerin de diğer 19 ifade gibi olumlu olarak yapılandırılması için, bu ifadeler verilecek yanıtlara ait skorlar ters çevrilmiştir.

Üçüncü bölümde (toplam 19 ifade bulunmaktadır) yer alan 1. ve 3. ifadeler olumsuz, diğer ifadeler ise olumlu yapılandırılmıştır. Dolayısıyla değerlendirmeye geçmeden önce 1. ve 3. ifadelerin de diğer 17 ifade gibi olumlu yapılandırılması için, bu ifadeler verilecek yanıtlara ait skorlar ters çevrilmiştir.

Böylece, anketin ikinci ve üçüncü bölümü için, 1'in "hiçbir zaman"ı 4'ün "her zaman"ı gösterdiği ölçeğe dayalı skorlamada, skorun 4'e doğru yaklaşması olumlu (çatışmaya sebep olma) durumu, 1'e doğru yaklaşması olumsuz (çatışmaya sebep olmama) durumu göstermektedir.

Anketlerin uygulanmasından elde edilen veriler bilgisayara yüklenmiş ve ikiden daha fazla bağımsız grup karşılaştırıldığından ve parametrik varsayımlar yerine getirildiğinden tek yönlü varyans analizi (F testi) uygulanmıştır. Ayrıca uygulanan anketin güvenilirlik analizi de yapılmış ve bu analizde Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Hastane çalışanlarına uygulanan anketin ikinci bölümünde Cronbach Alpha katsayısı 0,97, üçüncü bölümünde ise 0,92 bulunmuştur.

IV. BULGULAR VE TARTIŞMA

Hastane çalışanlarının yöneticileriyle yaşadıkları çatışma nedenlerinin meslek gruplarına göre dağılım sonuçları Tablo 1’de verilmiştir. Hastane çalışanlarının yöneticileriyle yaşadıkları çatışmaların nedenleri (iletişim yetersizliği, karşılıklı görev bağımlılığı, statü farklılığı, görev yetki ve sorumluluk belirsizliği, algılama farklılığı, amaç çıkar ve değer farklılıkları, matriks yapı, kararlara katılma, denetim tarzı, üye farklılıkları, ödül sistemi farkı ve kaynakların kıtlığı) ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Hastane Çalışanlarının Yöneticileriyle Yaşadıkları Çatışma Nedenlerinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (n=189)

| Çatışma Nedenleri | Meslek Grupları | N | X | SS | F | p |
|--|------------------------|----|------|------|--------|-------|
| 1. İletişim Yetersizliği | Hekim | 46 | 1,89 | 0,70 | 11,259 | 0,000 |
| | Hemşire | 44 | 2,65 | 0,83 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 1,81 | 0,90 | | |
| | İdari Personel | 69 | 1,88 | 0,77 | | |
| 2. Karşılıklı Görev Bağımlılığı | Hekim | 46 | 1,74 | 0,85 | 7,936 | 0,000 |
| | Hemşire | 44 | 2,45 | 0,95 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 1,50 | 0,90 | | |
| | İdari Personel | 69 | 1,81 | 0,94 | | |
| 3. Statü Farklılığı | Hekim | 46 | 1,41 | 0,52 | 5,581 | 0,001 |
| | Hemşire | 44 | 1,92 | 0,99 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 1,23 | 0,58 | | |
| | İdari Personel | 69 | 1,57 | 0,82 | | |
| 4. Görev, Yetki ve Sorumluluk Belirsizliği | Hekim | 46 | 1,84 | 0,63 | 23,451 | 0,000 |
| | Hemşire | 44 | 2,93 | 0,72 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 1,70 | 0,66 | | |
| | İdari Personel | 69 | 1,96 | 0,87 | | |

Tablo 1. Hastane Çalışanlarının Yöneticileriyle Yaşadıkları Çatışma

**Nedenlerinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı
(n=189)(Devamı)**

| Çatışma Nedenleri | Meslek Grupları | N | X | SS | F | p |
|------------------------------------|------------------------|----------|----------|-----------|----------|----------|
| 5. Algılama Farklılığı | Hekim | 46 | 1,59 | 0,63 | 12,612 | 0,000 |
| | Hemşire | 44 | 2,38 | 0,69 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 1,57 | 0,70 | | |
| | İdari Personel | 69 | 1,81 | 0,71 | | |
| 6. Amaç, Çıkar ve Değer Farklılığı | Hekim | 46 | 1,79 | 0,75 | 21,076 | 0,000 |
| | Hemşire | 44 | 2,80 | 0,76 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 1,52 | 0,61 | | |
| | İdari Personel | 69 | 1,98 | 0,82 | | |
| 7. Matriks Yapı | Hekim | 46 | 1,65 | 0,53 | 36,895 | 0,000 |
| | Hemşire | 44 | 3,11 | 0,95 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 1,50 | 0,73 | | |
| | İdari Personel | 69 | 1,81 | 0,86 | | |
| 8. Kararlara Katılma | Hekim | 46 | 1,68 | 0,73 | 15,033 | 0,000 |
| | Hemşire | 44 | 2,57 | 0,89 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 1,42 | 0,71 | | |
| | İdari Personel | 69 | 1,72 | 0,88 | | |
| 9. Denetim Tarzı | Hekim | 46 | 1,74 | 0,83 | 4,991 | 0,002 |
| | Hemşire | 44 | 2,27 | 0,92 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 1,57 | 0,90 | | |
| | İdari Personel | 69 | 1,71 | 0,93 | | |
| 10. Üye Farklılıkları | Hekim | 46 | 1,28 | 0,42 | 29,949 | 0,000 |
| | Hemşire | 44 | 2,32 | 0,97 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 1,23 | 0,52 | | |
| | İdari Personel | 69 | 1,31 | 0,52 | | |
| 11. Ödül Sistemi Farkı | Hekim | 46 | 1,89 | 0,92 | 17,054 | 0,000 |
| | Hemşire | 44 | 2,93 | 1,11 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 1,60 | 0,86 | | |
| | İdari Personel | 69 | 1,74 | 0,95 | | |
| 12. Kaynakların Kıtılığı | Hekim | 46 | 1,78 | 0,63 | 17,150 | 0,000 |
| | Hemşire | 44 | 2,75 | 0,69 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 1,57 | 0,90 | | |
| | İdari Personel | 69 | 1,87 | 0,94 | | |

LSD analizi sonucunda; çatışmaya neden olan faktörlerden iletişim yetersizliği ile meslek grupları arasındaki fark, hemşireler ($2,65 \pm 0,83$) ile diğer meslek grupları arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Çatışmaya neden olan faktörlerden karşılıklı görev bağımlılığı ile meslek grupları arasındaki fark, hemşireler ($2,45 \pm 0,95$) ile diğer meslek grupları arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Çatışmaya neden olan faktörlerden statü farklılığı ile

meslek grupları arasındaki fark, hemşireler (1,92 ±0,99) ile hekim (1,41 ±0,52), diğer sağlık personeli (1,23 ±0,58) ve idari personel (1,57 ±0,82) arasındaki farktan ve idari personel ile diğer sağlık personeli arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Çatışmaya neden olan faktörlerden görev, yetki ve sorumluluk belirsizliği ile meslek grupları arasındaki fark, hemşireler (2,93 ±0,72) ile diğer meslek grupları arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Çatışmaya neden olan faktörlerden algılama farklılığı ile meslek grupları arasındaki fark, hemşireler (2,38 ±0,69) ile diğer meslek grupları arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Çatışmaya neden olan faktörlerden amaç, çıkar, değer farklılığı ile meslek grupları arasındaki fark, hemşireler (2,80 ±0,76) ile hekim (1,79 ±0,75), diğer sağlık personeli (1,52 ±0,61) ve idari personel (1,98 ±0,82) arasındaki farktan; idari personel ile diğer sağlık personeli arasındaki farktan kaynaklanmaktadır.

Çatışmaya neden olan faktörlerden matriks yapı ile meslek grupları arasındaki fark, hemşireler (3,11 ±0,95) ile diğer meslek grupları arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Çatışmaya neden olan faktörlerden kararlara katılma ile meslek grupları arasındaki fark, hemşireler (2,57 ±0,89) ile diğer meslek grupları arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Çatışmaya neden olan faktörlerden denetim tarzı ile meslek grupları arasındaki fark, hemşireler (2,27 ±0,92) ile diğer meslek grupları arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Çatışmaya neden olan faktörlerden üye farklılıkları ile meslek grupları arasındaki fark, hemşireler (2,32 ±0,97) ile diğer meslek grupları arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Çatışmaya neden olan faktörlerden ödül sistemi farkı ile meslek grupları arasındaki fark, hemşireler (2,93 ±1,11) ile diğer meslek grupları arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Çatışmaya neden olan faktörlerden kaynakların kıtlığı ile meslek grupları arasındaki fark, hemşireler (2,75 ±0,69) ile diğer meslek grupları arasındaki farktan kaynaklanmaktadır.

Hastane çalışanlarından hekim grubunda olanların yöneticileriyle çatışma yaşamalarına neden olan faktörlerle ilgili puan ortalamalarına genel olarak bakıldığında, iletişim yetersizliğini (1,89 ±0,70) ve ödül sistemi farkını (1,89 ±0,92) çatışmaya en fazla neden olan faktörler olarak gördükleri anlaşılmaktadır. Üye farklılıkları (1,28 ±0,42) ise çatışmaya en az neden olan faktör olarak görülmektedir.

Hastane çalışanlarından hemşire grubunda olanların yöneticileriyle çatışma yaşamalarına neden olan faktörlerle ilgili puan ortalamalarına genel olarak

bakıldığında, matris yapıyı ($3,11 \pm 0,95$) çatışmaya en fazla neden olan faktör olarak gördükleri anlaşılmaktadır. Statü farklılığı ($1,92 \pm 0,99$) ise çatışmaya en az neden olan faktör olarak görülmektedir.

Hastane çalışanlarından diğer sağlık personeli grubunda olanların yöneticileriyle çatışma yaşamalarına neden olan faktörlerle ilgili puan ortalamalarına genel olarak bakıldığında, iletişim yetersizliğini ($1,81 \pm 0,90$) çatışmaya en fazla neden olan faktör olarak gördükleri anlaşılmaktadır. Statü farklılığı ($1,23 \pm 0,58$) ve üye farklılıkları ($1,23 \pm 0,52$) ise çatışmaya en az neden olan faktörler olarak görülmektedir.

Hastane çalışanlarından idari personel grubunda olanların yöneticileriyle çatışma yaşamalarına neden olan faktörlerle ilgili puan ortalamalarına genel olarak bakıldığında, amaç, çıkar ve değer farklılığını ($1,98 \pm 0,82$) çatışmaya en fazla neden olan faktör olarak gördükleri anlaşılmaktadır. Üye farklılıkları ($1,31 \pm 0,77$) ise çatışmaya en az neden olan faktör olarak görülmektedir.

Yönetici hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştıkları çatışma nedenlerini belirlemek amacıyla başhemşireler üzerinde yapılmış bir araştırmada Aslan ve Vural (2001), en çok karşılaşılan çatışma nedenlerinin sırasıyla rol belirsizliği, iletişim sorunları ve çok görevli roller olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmada ayrıca, yönetici hemşirelerin diğer yönetim etkinlikleri içinde zamanlarının yarısını çatışma yönetimine harcadıkları da saptanmıştır.

Hastane çalışanlarının çalışma arkadaşlarıyla yaşadıkları çatışma nedenlerinin meslek gruplarına göre dağılım sonuçları Tablo 2'de verilmiştir. Hastane çalışanlarının çalışma arkadaşlarıyla yaşadıkları çatışma nedenlerinden karşılıklı görev bağımlılığı ($p=0,000$), görev, yetki ve sorumluluk belirsizliği ($p=0,000$), algılama farklılığı ($p=0,026$), amaç, çıkar ve değer farklılıkları ($p=0,002$) ve ödül sistemi farkı ($p=0,004$) ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Hastane Çalışanlarının Çalışma Arkadaşlarıyla Yaşadıkları Çatışma Nedenlerinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (n=189)

| Çatışma Nedenleri | Meslek Grupları | n | X | SS | F | p |
|--|------------------------|----|------|------|--------|-------|
| 1. İletişim Yetersizliği | Hekim | 46 | 2,05 | 0,60 | 2,448 | 0,065 |
| | Hemşire | 44 | 2,27 | 0,72 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 2,13 | 0,98 | | |
| | İdari Personel | 69 | 1,91 | 0,64 | | |
| 2. Karşılıklı Görev Bağımlılığı | Hekim | 46 | 2,13 | 0,75 | 14,036 | 0,000 |
| | Hemşire | 44 | 3,00 | 0,78 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 2,03 | 0,89 | | |
| | İdari Personel | 69 | 2,09 | 0,85 | | |
| 3. Statü Farklılığı | Hekim | 46 | 1,59 | 0,65 | 0,051 | 0,985 |
| | Hemşire | 44 | 1,64 | 0,99 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 1,60 | 0,72 | | |
| | İdari Personel | 69 | 1,58 | 0,74 | | |
| 4. Görev, Yetki ve Sorumluluk Belirsizliği | Hekim | 46 | 1,78 | 0,54 | 7,366 | 0,000 |
| | Hemşire | 44 | 2,36 | 0,53 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 1,87 | 0,78 | | |
| | İdari Personel | 69 | 1,88 | 0,71 | | |
| 5. Algılama Farklılığı | Hekim | 46 | 1,98 | 0,68 | 3,156 | 0,026 |
| | Hemşire | 44 | 2,22 | 0,67 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 1,80 | 0,75 | | |
| | İdari Personel | 69 | 1,83 | 0,76 | | |
| 6. Amaç, Çıkar ve Değer Farklılığı | Hekim | 46 | 2,37 | 0,58 | 5,283 | 0,002 |
| | Hemşire | 44 | 2,32 | 0,75 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 1,80 | 0,65 | | |
| | İdari Personel | 69 | 2,07 | 0,74 | | |
| 7. Matriks Yapı | Hekim | 46 | 1,89 | 0,71 | 1,467 | 0,225 |
| | Hemşire | 44 | 2,14 | 0,98 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 1,73 | 1,01 | | |
| | İdari Personel | 69 | 1,87 | 0,82 | | |
| 8. Kararlara Katılma | Hekim | 46 | 2,07 | 0,77 | 1,019 | 0,385 |
| | Hemşire | 44 | 1,89 | 0,84 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 1,77 | 0,82 | | |
| | İdari Personel | 69 | 1,86 | 0,77 | | |

Tablo 2. Hastane Çalışanlarının Çalışma Arkadaşlarıyla Yaşadıkları Çatışma Nedenlerinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (n=189)(Devam)

| Çatışma Nedenleri | Meslek Grupları | n | X | SS | F | p |
|--------------------------|------------------------|----|------|------|-------|-------|
| 9. Denetim Tarzı | Hekim | 46 | 1,63 | 0,80 | 2,218 | 0,088 |
| | Hemşire | 44 | 1,98 | 0,73 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 1,93 | 0,87 | | |
| | İdari Personel | 69 | 1,68 | 0,78 | | |
| 10. Üye Farklılıkları | Hekim | 46 | 1,54 | 0,65 | 1,780 | 0,153 |
| | Hemşire | 44 | 1,80 | 0,72 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 1,52 | 0,76 | | |
| | İdari Personel | 69 | 1,53 | 0,60 | | |
| 11. Ödül Sistemi Farkı | Hekim | 46 | 1,67 | 0,76 | 4,598 | 0,004 |
| | Hemşire | 44 | 2,32 | 0,91 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 1,73 | 0,87 | | |
| | İdari Personel | 69 | 1,91 | 0,95 | | |
| 12. Kaynakların Kıtılığı | Hekim | 46 | 1,98 | 0,68 | 1,097 | 0,352 |
| | Hemşire | 44 | 2,20 | 0,59 | | |
| | Diğer Sağlık Personeli | 30 | 1,97 | 1,07 | | |
| | İdari Personel | 69 | 1,93 | 0,91 | | |

LSD analizi sonucunda; çatışmaya neden olan faktörlerden karşılıklı görev bağımlılığı ile meslek grupları arasındaki fark, hekimler ($2,13 \pm 0,75$) ile diğer sağlık personeli ($2,03 \pm 0,89$) ve idari personel ($2,09 \pm 0,85$) arasındaki farktan ve hemşire ($3,00 \pm 0,78$) ile diğer sağlık personeli arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Çatışmaya neden olan faktörlerden görev, yetki ve sorumluluk belirsizliği ile meslek grupları arasındaki fark, hemşireler ($2,36 \pm 0,53$) ile diğer meslek grupları arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Çatışmaya neden olan faktörlerden algılama farklılığı ile meslek grupları arasındaki fark, hemşireler ($2,22 \pm 0,67$) ile diğer sağlık personeli ($1,80 \pm 0,75$) ve idari personel ($1,83 \pm 0,76$) arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Çatışmaya neden olan faktörlerden amaç, çıkar, değer farklılığı ile meslek grupları arasındaki fark, diğer sağlık personeli ($1,80 \pm 0,65$) ile hekimler ($2,37 \pm 0,58$) ve hemşireler ($2,32 \pm 0,75$) arasındaki farktan ve idari personel ($2,07 \pm 0,74$) ile hekimler arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Çatışmaya neden olan faktörlerden ödül sistemi farkı ile meslek grupları arasındaki fark, hemşireler ($2,32 \pm 0,91$) ile hekimler ($1,67 \pm 0,76$) ve idari personel ($1,91 \pm 0,95$) arasındaki farktan kaynaklanmaktadır.

Hastane çalışanlarının çalışma arkadaşlarıyla yaşadıkları çatışmaların diğer nedenleri ile meslek grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Hastane çalışanlarından hekim grubunda olanların çalışma arkadaşlarıyla çatışma yaşamalarına neden olan faktörlerle ilgili puan ortalamalarına genel olarak bakıldığında, amaç, çıkar ve değer farklılığını ($2,37 \pm 0,58$) çatışmaya en fazla neden olan faktör olarak gördükleri anlaşılmaktadır. Üye farklılıkları ($1,54 \pm 0,65$) ise çatışmaya en az neden olan faktör olarak görülmektedir (Tablo 2).

Demir (2004) tarafından yapılan bir araştırmada hekimlerin %45,6'sı hizmetlerin yürütülmesi sürecinde hemşirelerden farklı bakış açısına sahip olmalarının çatışmaya yol açtığını belirtmişlerdir. Ergün (1999) tarafından yapılan başka bir çalışmada, hekimler ile hemşirelerin mesleki ilişkilerde yaşadıkları sorunların önem sırasına göre dağılımına bakıldığında, her iki meslek grubunun da hemen hemen yarısının (hekimlerde %52,1 ve hemşirelerde %47,9) hedef, işlev ve görev sınırları yönünden birbirlerini yeterince tanımadıklarını birinci sırada belirttikleri görülmüştür.

Hastane çalışanlarından hemşire grubunda olanların çalışma arkadaşlarıyla çatışma yaşamalarına neden olan faktörlerle ilgili puan ortalamalarına genel olarak bakıldığında, karşılıklı görev bağımlılığını ($3,00 \pm 0,78$) çatışmaya en fazla neden olan faktör olarak gördükleri anlaşılmaktadır. Statü farklılığı ($1,64 \pm 0,99$) ise çatışmaya en az neden olan faktör olarak görülmektedir (Tablo 2). Ergün (1999) tarafından yapılan araştırma da, benzer şekilde, statü farklılığı hemşireler için en düşük puan alan çatışma nedeni (kaynağı) olarak bulunmuştur. Başka bir ifade ile hemşireler statü farklılığına ilişkin çatışma kaynağını düşük düzeyde algılamaktadırlar. Sabancı ve Ateş (2000) tarafından yapılan başka bir araştırmada ise, statü farklılığında kaynaklanan çatışmanın algılanması oranının hekimlerde %12,2, hekim dışı sağlık personelinde %40,3 olduğu bulunmuştur.

Hastane çalışanlarından diğer sağlık personeli grubunda olanların çalışma arkadaşlarıyla çatışma yaşamalarına neden olan faktörlerle ilgili puan ortalamalarına genel olarak bakıldığında, iletişim yetersizliğini ($2,13 \pm 0,98$) çatışmaya en fazla neden olan faktör olarak gördükleri anlaşılmaktadır. Üye farklılıkları ($1,52 \pm 0,76$) ise çatışmaya en az neden olan faktör olarak görülmektedir (Tablo 2). Çimensel (1999) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin %84,6'sının sağlık ekibinin diğer üyeleri ile olan iletişim sorunlarını bir çatışma nedeni (kaynağı) olarak gördüklerini bulunmuştur.

Hastane çalışanlarından idari personel grubunda olanların çalışma arkadaşlarıyla çatışma yaşamalarına neden olan faktörlerle ilgili puan ortalamalarına genel olarak bakıldığında, karşılıklı görev bağımlılığını ($2,09 \pm 0,85$) çatışmaya en fazla neden olan faktör olarak gördükleri anlaşılmaktadır. Üye farklılıkları ($1,53 \pm 0,60$) ise çatışmaya en az neden olan faktör olarak görülmektedir (Tablo 2). Aslan (2004) tarafından yapılan araştırmada, etkin ekip çalışmasının uygulanmayışının çatışmaya yol açması, görev değişkenine göre ele alındığında, genel idari hizmetler grubunun, hekim, hemşire, sağlık teknisyenleri, sağlık hizmetleri gruplarına göre daha olumlu tavır sergiledikleri bulunmuştur.

Hastane çalışanlarının yöneticileriyle ve çalışma arkadaşlarıyla yaşadıkları çatışma nedenlerine ilişkin puan ortalamalarına Tablo 3’de yer verilmiştir.

Tablo 3’de de görüldüğü gibi hastane çalışanları yöneticileriyle yaşadıkları çatışmaların en önemli nedeni olarak görev, yetki ve sorumluluk belirsizliğini göstermektedirler. Ardından sırasıyla iletişim yetersizliği, amaç, çıkar ve değer farklılıkları, matriks yapı, ödül sistemi farkı, kaynakların kıtlığı, karşılıklı görev bağımlılığı, kararlara katılma, algılama farklılıkları, denetim tarzı, statü farklılıkları ve üye farklılıkları takip etmektedir.

Hastane çalışanları çalışma arkadaşlarıyla yaşadıkları çatışmaların en önemli nedeni olarak karşılıklı görev bağımlılığını göstermektedirler. Ardından sırasıyla amaç, çıkar ve değer farklılıkları, iletişim yetersizliği, kaynakların kıtlığı, görev, yetki ve sorumluluk belirsizliği, algılama farklılıkları, matriks yapı, ödül sistemi farkı, kararlara katılma, denetim tarzı, statü farklılıkları ve üye farklılıkları takip etmektedir (Tablo 3). Ergün (1999) tarafından yapılan araştırmada ise yüksek çatışma düzeyi gösteren çatışma kaynakları hemşirelerde denetim, matriks yapı ve algılama farklılıkları; hekimlerde algılama farklılıkları, karşılıklı görev bağımlılığı ve görev, yetki ve sorumluluklarda belirsizlik olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Hastane Çalışanlarının Yöneticileriyle ve Çalışma Arkadaşlarıyla Yaşadıkları Çatışma Nedenlerinin Puan Ortalamaları (n=189)

| Çatışma | Yöneticiler ile | Çalışma Arkadaşları ile |
|---------|-----------------|-------------------------|
|---------|-----------------|-------------------------|

| Nedenleri | X | SS | X | SS |
|--|------|------|------|------|
| 1. İletişim Yetersizliği | 2,05 | 0,85 | 2,06 | 0,72 |
| 2. Karşılıklı Görev Bağımlılığı | 1,89 | 0,97 | 2,30 | 0,90 |
| 3. Statü Farklılıkları | 1,56 | 0,80 | 1,60 | 0,78 |
| 4. Görev, Yetki ve Sorumluluk Belirsizliği | 2,12 | 0,88 | 1,97 | 0,68 |
| 5. Algılama Farklılıkları | 1,85 | 0,75 | 1,95 | 0,73 |
| 6. Amaç Çıkar ve Değer Farklılıkları | 2,05 | 0,87 | 2,16 | 0,72 |
| 7. Matriks Yapı | 2,03 | 1,00 | 1,92 | 0,87 |
| 8. Kararlara Katılma | 1,86 | 0,91 | 1,90 | 0,80 |
| 9. Denetim Tarzı | 1,83 | 0,93 | 1,78 | 0,79 |
| 10. Üye Farklılıkları | 1,53 | 0,77 | 1,59 | 0,67 |
| 11. Ödül Sistemi Farkı | 2,03 | 1,09 | 1,92 | 0,91 |
| 12. Kaynakların Kıtlığı | 2,01 | 0,91 | 2,01 | 0,83 |

Aslan (2004) tarafından yapılan bir araştırmada da hastanede görev tanımları olmayışının hemşireler tarafından bir çatışma nedeni olarak görüldüğü, hekimlerin ise hemşirelerden, sağlık hizmetleri ve genel idare gruplarından farklı olarak görev tanımı eksikliğini çatışma nedeni olarak görmedikleri bulunmuştur. Demir (2004) tarafından yapılan başka bir araştırmada ise, hizmetlerin yürütülmesi sürecinde çatışmaya yol açan örgütsel faktörler ele alındığında hekimlerin %31,1'inin iş ve görev tanımların tam olarak belirlenmeyişini belirttikleri görülmüştür. Aynı araştırmada yetki ve

görev sınırlarının bilinmemesi nedeniyle hemşirelerin %92,2'sinin, hekimlerin %41,7'sinin çatışma yaşadıklarını ifade ettikleri bulunmuştur. Başka bir çalışmada ise Çimensel (1999) görevin açık ve kesin olarak belirlenmemiş olmasını, hemşirelerin %89'unun çatışma nedeni (kaynağı) olarak gördüğünü belirtmektedir.

V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, hastane çalışanlarının yöneticileri ve çalışma arkadaşları ile yaşadıkları çatışmaların nedenlerini saptamak amaçlanmıştır. Hastane çalışanlarının yöneticileriyle yaşadıkları çatışma nedenlerinin tümü ile hastane çalışanlarının meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Çatışma nedenleri ile meslek grupları arasında bulunan istatistiksel fark hemşire grubundan kaynaklanmaktadır. Hemşirelerin, hekim, diğer sağlık personeli ve idari personel grubundan farklı olarak yöneticileri tarafından mesaj ve beklentilerinin karşılanmadığını daha fazla düşünmeleri, hizmetlerdeki aksamının direkt yöneticilerin plansız çalışmasına bağlı olduğunu düşünmeleri, yöneticilerinin diğer meslek gruplarına daha imtiyazlı yaklaştıklarını ve çalışanlar üzerinde statü ayırımı yaptıklarını düşünmeleri, yöneticileriyle iş ile ilgili konularda farklı algı ve yorumlamalarda bulunmaları, yöneticileriyle farklı amaç ve çıkarlarının daha fazla olması, başhemşireden ve servis sorumlusundan aldıkları direktiflerin çelişmesi, ödüllendirme ve kaynak dağılımının adil olmadığını düşünmeleri hemşire grubunun yöneticileriyle daha fazla çatışma yaşamasının nedeni olarak görülebilir.

Hastane çalışanlarının çalışma arkadaşlarıyla yaşadıkları çatışmaların nedenlerinden karşılıklı görev bağımlılığı, görev yetki ve sorumluluk belirsizliği, algılama farklılığı, amaç, çıkar ve değer farklılığı ve ödül sistemi farkı ile hastane çalışanlarının meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, diğer çatışma nedenleri ile hastane çalışanlarının meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Hemşire grubunun, hekim, diğer sağlık personeli ve idari personel grubundan farklı olarak, çalışma arkadaşlarının düzensizliği ya da hatası sebebiyle onlarla daha fazla uyuşmazlık yaşaması görev tanımlarının açık ve net olmaması sebebiyle çalışma arkadaşlarıyla daha fazla sorun yaşaması, iş ile

ilgili gözlem ve yorumlarına çalışma arkadaşları tarafından farklı tepkiler gelmesi ve hastane yönetiminin diğer çalışma arkadaşlarının daha fazla ödüllendirdiğini düşünmeleri, karşılıklı görev bağımlılığı, görev yetki ve sorumluluk belirsizliği algılama farklılığı ve ödül sistemi farkı ile meslek grupları arasında bulunan istatistiksel farkların nedenleri olarak düşünülebilir.

Bu sonuçlara göre, hastane çalışanları arasında çatışmaya neden olan görev, yetki ve sorumlulukların ayrıntılı ve açık olarak saptanması gerekliliği belirmektedir. Hastane yönetimi tarafından iş analizlerine dayalı olarak yapılacak iş tanımları ve iş gereklerinin soruna çözüm sağlayacağı düşünülebilir. Yöneticilerin çalışanlarla çeşitli içeriklerde toplantılar düzenlemeleri, her meslek grubunun hastane ve hizmetin yürütülmesi için çok önemli olduğunu hissettirecek etkinlikler ve uygulamalar yapılması, hastanede iyi işleyen bir iletişim sistemi oluşturulması, çeşitli konularda eğitim programlarının yürütülmesi gibi yöntemler de yararlı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Artan, E.İ., (2002), “Çatışma Yönetimi”, **Örgütte Kişisel Gelişim**, (Ed. E. A. Aslan), Nobel Yayıncılık, ss: 201-235, Ankara.
2. Aslan, Ş., (2004), “Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori ve Örnek Bir Uygulama”. **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı: 11, ss: 599-617.
3. Aslan, Ö. ve Vural, H., (2001), “Yönetici Hemşirelerin Çalıştıkları Ortamda Karşılaştıkları Çatışma Nedenlerinin ve Kullandıkları Çatışma Yönetim Yaklaşımlarının Belirlenmesi”. **Hemşirelik Forumu**, Cilt: 4, Sayı: 4-5, ss:42-48.
4. Bayrak, C., (1996), “Örgütlerde Çatışma Üzerine Düşünceler”. **Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, Cilt: 6, Sayı:1, ss: 17-27.
5. Baysal, A.C. ve Tekarslan, E., (1996), **İşletmeciler İçin Davranış Bilimleri**, 2. Baskı, Avcıol Basım-Yayın, İstanbul.
6. Can, H., (2002), **Organizasyon ve Yönetim**, 6. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara.
7. Çimensel, İ., (1999), **Hemşirelerin Hastanelerdeki Örgütsel Çatışma Nedenlerine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi**, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
8. Demir, B., (2004), **Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneğinde Hastahane Organizasyonu İçerisinde Hekim-Hemşire İlişkisinin Çatışma ve Güç İlişkileri Açısından Analizi: Sosyo-Ekonomik Düzeyin, Eğitimin, Cinsiyet ve Çalışma Süresinin Etkileri**, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
9. Demir, C., (2000), “Organizasyonlardaki Çatışma Yönetimi”, **GATA V. Baştabiplik Oryantasyon Kurs Kitabı**, ss: 41-49.

10. Doğrusöz, S., (1987), **Hastanelerde Örgütsel Çatışmanın Yönetimi**, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
11. Erdim, N., (1998), **İşletmelerde Çatışma Yönetimi ve Bir Uygulama**, Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Organizasyon Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale.
12. Eren, E., (2004), **Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi**, Genişletilmiş Sekizinci Bası, Beta Yayıncılık, İstanbul.
13. Ergeneli, A. ve Alsirt, A.B., (2003), “Proje Yöneticilerinin Çatışmalarına Karşı Kullandıkları Yaklaşımlar: Matriks Örgütte Bir Uygulama”, **Ankara Üniversitesi S. B. F. Dergisi**, 58[3] ss: 89-104.
14. Ergün, E., (1997), **Örgütlerde Çatışma Yönetimi ve Bir Uygulama**, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Mühendislik ve Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gebze.
15. Ergün, Y.A., (1999), **Hastanelerde Hekim – Hemşire İlişkilerinde Yaşanan Çatışma Kaynaklarının Belirlenmesi ve Çözüm Önerileri**, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.
16. Erigüç, G. Ve Tekin Şenel, P., (2005), “Çocuk Hemşireliği Hizmetlerinde İş Analizine Dayalı İş Tanımı ve İş Gereklilerinin Oluşturulmasına Yönelik Bir Uygulama”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt:8, Sayı: 2, ss: 215-244.
17. Eroğlu, F., (1996), **Davranış Bilimleri**, 3. Baskı, Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul.
18. İpek, C., (2000), “Örgütsel Çatışma ve Çatışma Yönetiminde Uygulanabilecek Örgüt Geliştirme Aracıları”, **Yönetimde Çağdaş Yaklaşımlar, Uygulamalar ve Sorunlar** (Ed. C. Elma, K. Demir), ss:219–242, Anı Yayıncılık, Ankara.

19. Kashanian, F., (1991), **Hastanelerde Organizasyonlarında Çatışma Yönetimi ve Üniversite Hastanelerinde Gruplararası Çatışmalara Yönelik Bir Araştırma**, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
20. Kılıç, M., (2001), “Örgütsel Çatışma ve Yönetimi”, **Yönetim ve Organizasyon**, (Ed. S. Güney), Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
21. Koçel, T., (2003), **İşletme Yöneticiliği**, Genişletilmiş 9. Bası, Beta Yayıncılık, İstanbul.
22. Korkmaz, S., (1994), “Örgütsel Çatışma Yönetimi ve Verimlilik”, **Verimlilik Dergisi**, 1994/1, ss: 77 – 94.
23. Köylüoğlu, M., Erbaydar, T. ve Sonmaz, S., (2001)., “Hastanelerde Örgütsel İletişim ve Çalışanların İletişim Sorunlarına İlişkin Düşünceleri”, **IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, ss: 402-408.
24. Luthans, F., (2005), **Organizational Behavior**, Tenth Edition, McGraw-Hill Irwin, New York.
25. March, J.G. ve Simon, H.A., (1975), **Örgütler**, (Çevirenler: Bozkurt, Ö. ve Onaran, O.), TODAİE Yayınları, Yayın No: 144, Sevinç Matbaası, Ankara.
26. Ocak, S., Gider, Ö., Top, M., Şahin, B. Ve Tarcan, M., (2004), “Muğla Devlet Hastanesinde Hemşirelerde Rol Belirsizliğine İlişkin Bir Çalışma”, **Modern Hastane Yönetimi**, Cilt: 8, Sayı: 1, Ss: 54-62.
27. Robbins, S.P., (2005), **Organizational Behavior**, Eleventh Edition, Pearson Prentice Hall, New Jersey.
28. Sabancı, M. ve Ateş, M., (2000), “Hekim ve Hekim Dışı Sağlık Personelinin Grup İçindeki 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. Eriğüç), ss: 45-52.

29. Şimşek, Ş.M., (2002), **Yönetim ve Organizasyon**, 7. Baskı, Günay Ofset, Konya.
30. Tengilimoğlu, D., (1991), “Kişilerarası Çatışma ve Çatışmayı Teşhis Modelleri”, **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt: 24, Sayı: 2, ss: 123-144.
31. Tosi, H.L., Rizzo, J.R. ve Carroll, S.J., (1995), **Managing Organizational Behavior**, Third Edition, Blacwell Business, USA.