

# İzmir'de Bir Hastanede Yöneticilerin Çatışma Yönetim Stilleri ve Çalışanların Algılamaları\*

Levent B. KIDAK\*\* Sevda DEMİR\*\*\*  
Esin ÇEBER\*\*\*\* Ayşe SAN TURGAY\*\*\*\*\*

## ÖZET

Bu çalışmanın amacı, bir hastanede yöneticilerin bir çatışma durumunda, kullandıkları çatışma yönetim stillerini belirlemek, çalışanlarının bu stilleri nasıl algıladıklarının saptamak ve bunları birbirleri ile karşılaştırmaktır. Yönetici ve çalışanlara yönelik olmak üzere iki boyuttan oluşan; bütünleştirme, güç kullanma, problem çözme, kaçınma ve uzlaşma stillerine ait beş çatışma yönetim stilini kapsayan soru formları uygulanmıştır. Çalışma verileri bir eğitim ve araştırma hastanesinde 51 yönetici ve 481 çalışana Rahim Organizational Conflict Inventory II (ROCI II) ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler t testi, Anova, Kruskal Wallis test ve Mann Witney U testi ile analiz edilmiştir. Çalışmada yöneticilerin kullandıkları çatışma yönetim stilleri; bütünleştirme, ödün verme, güç kullanma ve daha az kaçınma ve problem çözme stilleri olarak bulunmuştur. Yöneticiler kullandıkları çatışma stillerini en yüksek düzeyde bütünleştirme ( $4.37 \pm 0.43$ ), en düşük düzeyde kaçınma ( $2.81 \pm 0.69$ ) olarak değerlendirmişlerdir. Çalışanlar da yöneticilerinin çatışma stillerini en yüksek düzeyde bütünleştirme ( $3.58 \pm 1.04$ ), en düşük düzeyde kaçınma ( $3.10 \pm 0.71$ ) olarak algıladıklarını belirtmişlerdir. Bu sıralama çalışanlar tarafından da benzer bulunmuş, ancak iki grubun dereceleri arasında fark vardır. Yaşı, çalışma süresi ve yönetim deneyimi daha yüksek olan yöneticilerin çatışmaları daha çok bütünleştirme stili ile çözümledikleri belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).

Çalışmamızda; çatışma yönetim stillerinin dört ölçeğinde, yöneticilerin kendilerine atfettikleri değerler ile çalışanlar tarafından algılanan değerler arasında önemli bir

\* Bu makale 01.03.2010 tarihinde dergiye gönderilmiş, 04.04.2011 tarihinde yayınlanmak üzere kabul edilmiştir.

\*\* Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

\*\*\* Dr., Bornova Belediyesi

\*\*\*\* Doç.Dr., Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu

\*\*\*\*\* Doç.Dr., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale Sağlık Yüksek Okulu

2 Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:14, Sayı:1 (2011)

farklılık bulunmuştur. Yöneticilerin çatışma yönetimi algılarının çalışanlarının algılarından daha olumlu olduğu görülmektedir. Çalışmamızda elde edilen sonuçlar, çatışma ortamına daha fazla açık olan hastanelerde, yöneticilerin temel olarak sahip olması gereken kavram ve becerilerden birinin çatışma yönetimi olduğunu ve bu konuda eğitim programlarının yapılmasını gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çatışma Yönetimi, Hastane, Çatışma Yönetim Stili

### The Managers' Conflict Management Styles and The Subordinates' Perceptions in a Hospital, İzmir

#### ABSTRACT

The aim of this study is to determine the conflict management styles that used by the managers and how the subordinate percept these styles and comparing with each others. The model used includes two dimensions, concern for self and concern for others, with five organizational conflict management styles: Integrating, obliging, dominating, avoiding and compromising. Data were gathered using the Rahim Organizational Conflict Inventory II on 51 managers and 481 subordinates in a teaching and research hospital. The resulting data were analyzed by descriptive analysis, Student t test, Anova, Kruskal Wallis test, and Mann Witney U test. The findings showed that managers reported themselves to use significantly more integrating, compromising and obliging styles in managing conflict than their subordinates, and less avoiding, dominating styles. The managers evaluated the conflict styles as the highest level for integration( $4.37\pm 0.43$ ) and the lowest level for avoiding ( $2.81\pm 0.69$ ). The subordinates cited that they percept the conflict styles of managers as the highest level of integraation ( $3.58\pm 1.04$ ), and the lowest level of avoiding( $3.10\pm 0.71$ ). That rank was found similarly by the subordinates, but the degrees were different between two groups. It was reported that the managers with higher degree in age, work-length and management experiencee, solve the conflicts with integration style ( $p<0.05$ ).

In our study, it was found that there was an important difference between the self-assigned values of the manager and perceptions of the subordinates in the mean of four scale of management styles. The managers' percept displayed that they see their conflict management perception in a more positive than their subordinates. The results of our study showed that conflict management was one of the essential concept and skill that have own by the managers working at hospitals with high susceptible of conflict situations and it needed to make education programmes .

**Key Words:** Conflict Management, Hospital, Conflict Management Style

## **I. GİRİŞ**

Örgütsel çatışma, çalışma ortamında, iki veya daha fazla kişi veya grup arasındaki, çeşitli kaynaklardan doğan anlaşmazlıklardır ve örgüt içinde normal çalışmaların durmasına veya karışmasına neden olan bir olaydır (Koçel 2005; Sur 2009). Çatışma genel olarak olumsuz bir anlam ifade ettiği halde, çatışmayı bastırmak veya istenmeyen bir durum olarak değerlendirmek, her zaman olumlu sonuç vermemektedir. Örgütlerin yaratıcılık özelliklerini engellemek anlam ve sonucunu da doğurabilmektedir. Çatışma durumunda sorunları çözüme kavuşturma önemli bir yönetim faaliyetidir (Sur 2009). Çatışma ortamında yöneticinin görevi, çatışmayı sağlıklı bir şekilde değerlendirip ele almak ve çözüme kavuşturmadır. Çatışma uygun şekilde ele alınır ve çözümlenirse kurumsal verimliliği artırmaktadır (Morrison 2008). Çatışmaları kurumsal hedeflere ve faaliyetlere zarar vermeyecek şekilde çözmeye becerisi çeşitli yöntemlerle sağlanabilmektedir.

Kurumlarda pek çok yönetici, kurum içi bir çatışma yaşandığında, bazı çatışma çözme stillerini kullanmakta ve bu yolla çatışma yönetimini, kurum amaç ve hedefleri doğrultusunda yeterli düzeyde uyguladıklarını düşünmektedir. Ancak kişilerin kendisine atfettiği değerler ile çevresindekilerin algıladıkları değerler her zaman tam anlamıyla örtüşmemektedir (Saydam 2005). Bu durumda yöneticiler çatışma yönetimini yeterli düzeyde ve başarıyla uyguladıklarını düşünürken; çalışanlar, yöneticilerinin çatışma yönetimi konusunda yetersiz kaldıkları algısına sahip olabilmektedir. Sonuç olarak da çatışmanın çözümü ertelenmekte veya çatışma çözümsüz kalmaktadır. Burada yapılması gereken, kişinin kendine atfettiği değer ile çevresindekilerin algıladıkları değer arasında köprü kurarak, bu iki unsur arasındaki mesafeyi mümkün olduğunca kapatmaya çalışmaktır (Saydam 2005). Yöneticilerin çalışma ortamında yaşanan çatışmalara doğru çözümler üretebilmeleri için, çatışma çözümünde kullandıkları stillerini belirlemeleri ve kendi algıları ile çalışanlarının algılarını karşılaştırmaları gerekmektedir.

### **Çatışma Yönetimi**

Çatışma yönetimi örgütsel yaşamda hayati öneme sahip bir konudur (Aslan 2004). Örgütsel çatışma teorileri işyerinde büyük ölçüde yaratıcılık ve verimliliğe olanak veren stratejik bir aktivite olarak değerlendirilmektedir. Bu konu karar verme, uyum ve iletişimi geliştiren verimlilik artışı sağlayan bir

konudur (Valentine 1995). Önceleri çatışma yönetimi enerji tüketen, elimine edilmesi gereken bir konu olarak görülürken, zamanla araştırmacılar tarafından değişim için hayati bir araç olarak ele alınır hale gelmiştir (Girard 1998). Araştırmalara göre 1980'lerde çatışma ile baş etmek için yöneticilerin zamanlarının %20-50'sini harcadıkları belirlenmiştir (Quinn ve ark. 1996).

Yöneticilerin çatışma yönetimleri, çalışanların davranışları üzerinde etki bırakma potansiyeline sahiptir (Rahim 1983). Yöneticinin, kurum içinde üstlendiği rol çatışma yönetim stiline etkileyebilir. Hiyerarşik yapısı olan bir örgütte çatışma yönetimi bir örgütün mutluluğu ve refahı için önemli bir konudur (Rahim 1986). Özellikle devlet bürokrasisi içinde farklı organizasyon yapısına sahip ve çok sayıda profesyonelin çalıştığı kurumlar olan hastanelerde çatışma yönetimi daha da önemlidir.

#### **Başlıca Çatışma Türleri**

Çatışma türleri konusunda çeşitli sınıflamalar yapılmaktadır. Bu sınıflamaların en sık kullanılanı organizasyonun amaçlarını gerçekleştirmesine katkıda bulunan fonksiyonel olan çatışmalar ve organizasyonu amaçlarını gerçekleştirmesine katkıda bulunmayan, amaçlara ulaşmayı erteleyen fonksiyonel olmayan çatışmalardır. Diğer bir sınıflama türü çatışmaların ortaya çıkış şekli ile ilgilidir. Bu sınıflamaya göre çatışmalar potansiyel çatışma, algılanan çatışma, hissedilen çatışma ve açık çatışma şeklinde ortaya çıkabilir. Başka bir sınıflama da organizasyonda çatışmaya taraf olabilecekler ile ilgili yapılan beşli sınıflamadır. Buna göre çatışmalar, kişilerin kendi içlerindeki çatışmalar, kişiler arası çatışmalar, kişiler ve gruplar arası çatışmalar, grupların kendi içinde ve gruplararası çatışmalar, son olarak da organizasyonlararası çatışmalar olarak sınıflandırılır (Koçel 2005: 666; Can 2005: 378).

Yapılan diğer bir sınıflamada örgüt düzeyinde ele alınan çatışmalar dikey, yatay ve komuta-kurmay çatışmaları olarak gruplanmaktadır. Bunlara ek olarak çatışmalar amaç çatışmaları, rol çatışmaları, kurumlaşmış çatışma ve beliren çatışma olarak da incelenmektedir (Can 2005:378).

#### **Çatışma Nedenleri**

Organizasyonlarda ortaya çıkan çatışmaların nedenlerinin bilinmesi ve kaynaklarının araştırılması, çatışmaların çözüm yollarının bulunması açısından

önem kazanmaktadır. Organizasyonlarda çatışma nedenlerini analitik bakımdan inceleyen modern örgüt kuramının öncüleri sayılan bilim adamları March ve Simon'a göre, örgütlerde çatışma kaynağı ve nedeni olan konular üç ana başlık altında toplanmaktadır (Sur 2009):

1. Örgüt içi bağımlılıklar,
2. Amaçlarda ortaya çıkan farklılıklar,
3. Algılama farklılıkları.

Bu ana başlıklar altında ele alınan çatışmalarla ilgili nedenler aşağıdaki şekilde ayrıntılandırılabilir (Koçel 2005: 669-672):

- İşlerarası fonksiyel karşılıklı bağımlılık,
- Belirli kaynakların paylaşılması,
- Amaç farklılıkları,
- Algılama farklılıkları,
- Yönetim alanı ile ilgili belirsizlik,
- İletişim noksanlıkları,
- Statü farklılıkları,
- Yönetici tarzları arasındaki farklılıklar,
- Çıkar farklılıkları,
- Kişilik farklılıkları,
- Değişen koşulların öngördüğü yeni nitelikler,
- İşçi-işveren ilişkilerinde kutuplaşmalar,
- Örgüt içi güç mücadeleleri.

#### **Çatışma Yönetim Süreci**

Çatışma süresinde kişilerin algılamaları, değerleri, inançları ve tutumları merkezi bir rol oynamaktadır. Kişisel davranışlardaki tercih farklılıklarını anlamak çatışma yönetimi için temel bir çerçeve sağlamaktadır (Bono ve ark., 2002). Yöneticiler çatışmaları organizasyonun amaçlarına katkı sağlayacak şekilde yönetmek durumundadır. Yöneticilik bir bakıma çatışma yöneticiliğidir ve organizasyonda herhangi bir çatışma varlığında, yöneticilerin dikkatli ve etkili bir şekilde politika geliştirmeleri, değerlendirmeleri ve uygulamaları ile liderlik yapmaları çatışmanın çözümünde önemli rol oynayacaktır (Lo 2010).

Bu nedenle yöneticilerin çatışmayı yönetirken dört aşamadan oluşan bir süreç izlemesinde yarar görülmektedir.

Bu aşamalardan birincisi mevcut çatışmaların teşhisinin yapıldığı aşama, ikincisi çatışmaların nedenlerinin ve köklerinin araştırılması aşamasıdır. Sürecin üçüncü aşaması, çatışmayı yönetecek veya çözecek alternatiflerin belirlenmesi ve uygun olan alternatifi uygulanması aşamasıdır. Son aşama da uygulanan çözümün sonuçlarının izlenmesi, çatışmanın ve nedenlerinin gerçekten ortadan kalkıp kalkmadığının gözlenmesi aşamasıdır (Koçel 2005: 673).

#### **Çatışma Yönetim Stilleri**

Araştırmacılar, bir çatışma meydana geldiğinde, kurumsal hedef ve faaliyetlere zarar vermeden, tarafların, stratejik hedefleri başarabilmelerine yönlendirmek üzere uygulanan bazı çatışma yönetim stillerinin olduğunu belirtmektedirler. Çatışma durumunda, yöneticilerin sorumluluk almaları, işbirliğine gitmeleri gibi örgütün etkinliğini tamamlayabilen çatışma yönetim stilleri önemli hale gelmektedir.

Çatışma yönetiminde uygulanan temel stratejiler, kaybet-kaybet, kazan-kaybet ve kazan-kazan şeklinde sonuçlanmaktadır (Davis 1981). Bu stratejiler doğrultusunda çatışma durumunda yöneticilerin kullandıkları çatışma yönetim stilleri aşağıda açıklanmaktadır (Sur 2009; Koçel 2005; Erdoğan 2003).

**Bütünleştirme:** Bu yaklaşım, çatışma yaşanan, taraflar arasındaki ortak noktaların ve ortak çıkarların vurgulanması ve ön plana çıkarılması esasına dayanır. Farklılıklar önemsiz veya ikinci plana alınır. Bu yaklaşımı kullanan yöneticiler, anlaşmazlığı aile anlayışı oluşturma şekliyle çözmüş olur, ancak bu yaklaşım kısa vadeli çözüm yöntemidir.

**Güç kullanma:** Bu yaklaşım, yöneticinin gücünü ve otoritesini kullanarak çatışmaları çözümlemesini ifade etmektedir. Yönetici burada, amir benim, benim dediğim olur anlayışı ile çatışmayı çözmektedir. Bu yolla yönetici, çatışan taraflar arasında hem hakem niteliği kazanır, hem de iki tarafın davranışına yön verir.

### *Hastane Yöneticilerinin Çatışma Yönetim Stilleri ve Çalışanların Algulamaları 7*

**Problem çözme:** Bu yaklaşım öncekinin tam tersidir. Bu yaklaşımda çatışmanın üzerine tam anlamı ile ve açık olarak gidilmesi söz konusudur. Yönetici çatışan tarafları yüzyüze getirerek kendisinin de katkısı ile konunun açık ve ayrıntılı olarak tartışılmasını sağlar. Bu sayede taraflar anlaşmazlık konularını net olarak görürler. Bilgilenme ve iletişim eksikliğinden kaynaklanan anlaşmazlıklar kolaylıkla çözülür.

**Kaçınma:** Çatışmayı görmezden gelme tutum ve davranışını ifade etmektedir. Yönetici açık olarak taraf olmamakta ve çatışmaya doğrudan müdahale etmemektedir. Çatışmanın çözümüne yönelik alınacak kararlar geciktirilmektedir. Kısa vadeli yararları olsa da, bu yaklaşımla çatışma çözülmeyecek ve uzun vadede örgütün etkinliği azalacaktır.

**Uzlaştırma:** Çatışmanın taraflarının, kendi yaklaşımlarından biraz fedakarlık yaparak ortada bir yerde buluşmalarıdır. Çatışma yönetiminde çok sık kullanılan bu yaklaşımın esası farklılıkların paylaşılmasıdır. Ancak tarafların ne kadar taviz vereceğine yönelik belirsizlik nedeniyle etkin bir çatışma yönetimi yolu değildir.

#### **Hastanelerde Çatışma Nedenleri**

Hastaneler, sağlık sisteminin en büyük alt sistemini oluşturan ve tanımlı kapsamındaki hizmetleri üreten, günümüzün en karmaşık işletmeleri, yapısal, teknolojik ve çevresel özellikleri nedeniyle yüksek düzeyde uzmanlaşmaya sahip kurumlardır. Toplumsal örgütlerin en eski örneklerinden birini oluşturan organizasyonlar olarak çatışmaların en sık yaşandığı kurumsal yapılardandır. (Şahin 2002; Özmen, Katrinli 1994). Kompleks yapıya sahip olan hastanelerde bir taraftan sunulan hizmetlerin maliyeti, diğer taraftan hizmetlerden beklenen kalite düzeyi, hem bölümlerin hem de kişilerin üst düzeyde koordinasyonunu gerektirmektedir. Gerekli olan bu koordinasyon hastanelerdeki anlaşmazlıkların, tartışmaların ve çatışmaların temel kaynağıdır (Skjorshammer 2001).

Hastanelerde organizasyon yapısından kaynaklanan çatışmalar ortaya çıkmaktadır (Küçükşenmen 2009). Hastaneler matriks organizasyon yapısına sahip, kurumlardır. Matriks organizasyonlar özellikleri gereği kişiler ve gruplar arası çatışmalara açık olan, hatta bunlara zemin hazırlayan yapılardır. Bu yapıların karışıklığa ve düzensizliğe açık olması, iş ilişkilerinde açıklık ve



sorun çözme yaklaşımını gerektirmesi ve işleyişin haberleşme aksaklıklarına tahammül edememesi matriks organizasyonlarda karşılaşılan başlıca sorunlardır (Koçel 2005). Aşağıda ele alınan nedenlerle hastane organizasyon yapıları bünyelerinde bazı sorunları taşımakta ve diğer organizasyon yapılarında sorun olmayan pek çok durum hastanelerde çatışmalara bazen de krize dönüşebilmektedir.

Tipik işletme organizasyonlarında üst yönetim yapısının tek noktada toplandığı vurgulanırken, hastanelerde ise üst yönetim yapısının, yönetim kurulu, üst yönetim, orta kademe yönetim, tıbbi ve tıbbi olmayan yönetime yayıldığı ifade edilmektedir. Hastaneler yaratıcı farklı gruplardan oluşan uzmanları bulunan, farklı görevler ile üretim ve etkililiğin artması gibi tek bir amacı olan organizasyonlardır. Hastaneler kişilerin teşhis, tedavi, gözlem, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerine odaklanmış ve bu sorumlulukların bir çok farklı konuda yüksek derecede uzmanlık alanlarına yayıldığı bölümlerden oluşmaktadır (Boissoneau 1987).

Sağlık hizmetlerinin doğası gereği; bir çalışanın yaptığı iş, kaçınılmaz olarak diğerinin yaptığı işi etkilemektedir. Hastanedeki hekimler ve diğer tüm sağlık ekip üyeleri arasında yüksek düzeyde kişilerarası karşılıklı görev bağımlılığı bulunmaktadır. Akca ve Erigüç (2006) tarafından yapılan çalışmada hastane çalışanları çalışma arkadaşlarıyla yaşadıkları çatışmaların en önemli nedeninin karşılıklı görev bağımlılığı olduğu belirlenmiştir. Hastaneye başvuran bir hastanın tedavisi için hastanedeki doktor, hemşire, laboratuvar, radyoloji, eczane, hizmetli gibi çeşitli kişi ve birimler birbirleri ile yoğun ilişki halindedir ve farklı bakış açılarına sahiptirler. Birimler arasında çok yönlü ve hızlı iletişim ile anlayış birliği ve empati gerektiren bu çok yönlü karşılıklı bağımlılık hastanelerde çatışma yaratan önemli bir etkidir (Aslan 2004; Koçel 2005). Özellikle iş yükü yoğun olan hastanelerde “aciliyet algısı” (perceived urgency) boyutu, kişiler ve birimler arasında oluşan çatışmanın en önemli nedenlerinden biridir (Skjorshammer 2001)

Hastanelerde birimler ve kişiler arasında amaçlar konusunda farklı görüşler olması, kişilik ve çıkar farklılıklarının bulunması çatışmalar için uygun ortam oluşturmaktadır. Aynı şekilde çalışanlar arasındaki değerlendirme ve algılayışlardaki farklılıklar veya çalışanların belirli olay ve gelişmeleri farklı şekilde algılamaları çatışmalara neden olabilmektedir. Özellikle etkin bir performans değerlendirmesi ve buna bağlı olarak adil ödüllendirme



uygulanmasının olmaması, mevcut örgütsel görev ve sorumluluklardaki karışıklıklara bağlı rol belirsizlikleri, etkin şekilde ekip çalışmasının uygulanamaması diğer çatışma potansiyellerindedir (Eren 1997; Aslan 2004). Hastane çalışanları yöneticileriyle yaşadıkları çatışmaların en önemli nedeni olarak görev, yetki ve sorumluluk belirsizliğini göstermektedirler (Akca ve Erigüç 2006). Ayrıca sağlık hizmetlerinde değişen koşulların ve gelişen teknolojilerin yeni bilgi, beceri, davranış, tutum ve yetenekleri zorunlu kılması sağlık çalışanlarında rol belirsizliğine ve dolayısıyla çatışmalara neden olabilecektir.

Bunlara ek olarak hastanelerde çatışmalar; hizmet, hijyen, eğitim ve araştırma gibi daha fazla kurumsal işbirliği ve koordinasyon gerektiren görevlerle ilişkilidir. Bu görevlerin bazıları yönetici, doktor, hemşire, acil tıp teknisyeni veya tıbbi sekreter gibi, farklı eğitim almış çok sayıda profesyonel meslek ve pozisyonlarda çalışanları ilgilendirir ve koordinasyonlarını gerektirir. (De Troyer 2001; Şahin 2002). Bu nedenle sağlık kurumlarında çatışma daha karmaşık bir olaydır ve ancak çatışmanın taraflarıyla işbirliği içerisinde sorun teşhis edilerek çözümlenebilir. (Applebaum 1981; Kantek, Kavla 2007).

Bu nedenlerdendir ki çatışma yönetimi, sağlık yönetiminde az ya da çok rol alan bütün yöneticilerin temel olarak kazanması gereken, en önemli kavram ve becerilerdendir. Sağlık hizmetlerinin yönetiminde kullanılan en önemli kaynak, insan kaynağıdır ve bu nedenle çatışma sağlık yöneticilerinin sürekli karşılaştığı bir durumdur (Sur 2009).

#### **Çalışmanın Amacı**

Hastanelerde pek çok yönetici kurumlarında bir çatışma yaşandığında kaçınma, taviz verme, güç kullanma, yumuşatma, problem çözme stillerini kullanmaktadır ve çatışma yönetimini yeterli düzeyde uyguladıklarını düşünmektedir. Oysa çalışanlar aynı çatışmada yöneticilerinin çatışma yönetimi konusunda yeterli davranışları göstermedikleri algısına sahiptirler. Bu noktadan hareketle, bu çalışmada yöneticilerin çatışma durumunda uyguladıkları çatışma yönetim stillerinin belirlenmesi ve çalışanlarının yöneticilerinin çatışma yönetimi stillerini nasıl algıladıklarının saptanması ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## II. GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Tipi:** Bu çalışma kesitsel tipte bir alan araştırmasıdır. Araştırmada İzmir’de bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan yöneticilerin kendi çatışma yönetim stillerini algılamaları ve onlarla birlikte aynı birimde çalışanların yöneticilerinin çatışma yönetim stillerini algılamaları incelenmiştir.

**Araştırmanın Yeri:** Çalışma İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yapıldığı hastane 732 yataklı, genel dal eğitim ve araştırma hastanesidir. 24 saat kesintisiz çalışan, acil hasta karşılayan ve gerekli operasyonları yaparak hizmet veren ilin üçüncü büyük hastanesidir. 1323 çalışanı bulunan hastanede sağlık çalışanları nöbet usulüne göre çalışmaktadır. Hastane diğer eğitim hastaneleri gibi belirli alanlarda uzmanlık düzeyinde hizmet vermekte ve uzmanlık öğrencisi yetiştirmektedir. Aynı zamanda teknolojik gelişmeleri hızla takip etmekte ve sağlık alanında yaşanan değişimlere de uyum sağlamaya çalışmaktadır. Matriks organizasyon yapısına sahip ve günde yaklaşık 4000 hastaya ayaktan hizmet vermekte, günde 100’den fazla ameliyat yapılmaktadır. Başhekim ve başhekim yardımcıları, başhemşire, başhemşire yardımcıları ve sorumlu hemşireler, hastane müdürü ve müdür yardımcıları ile klinik şef ve şef yardımcıları idari görevleri yerine getirmektedir. Yönetimsel olarak hastane başhekimi ve yardımcıları hastanenin tıbbi ve tıbbi olmayan tüm hizmetler ve tüm çalışanlardan, başhemşire ve ekibi hemşirelik ve hasta bakım hizmetlerinden ve bu hizmetleri veren çalışanlardan, hastane müdürü ve yardımcıları teknik ve destek hizmetlerden ve bu hizmeti veren çalışanlardan sorumludur. Dolayısıyla bütün bu hizmetler her bir birim ve klinikte iç içe çalışmaktadır ve birbiriyle karşılıklı yoğun ilişki halindedir. İş yoğunluğuna bağlı olarak yöneticiler ve çalışanlar arasında zaman zaman çatışmaya açık durumlar oluşabilmekte ve uygun çatışma yönetimi stilleri uygulanmasına gereksinim duyulmaktadır.

**Evren ve Örneklem:** Araştırma kapsamına alınan hastane de 1323 çalışan bulunmaktadır. Araştırmada örnekleme hatası  $\alpha = 0.03$  ve  $p = 0.5$ ,  $q = 0.5$  alınarak evrenden çekilecek örneklem büyüklüğü 532 olarak hesaplanmış ve bu kapsamda çalışmaya 51 yönetici ve 481 hastane çalışanı alınmıştır. Araştırma kapsamına hastanenin hem tıbbi, hem de teknik birimlerinde çalışan yöneticiler ile çalışanlar dahil edilmiştir. Yöneticiler tıbbi birimlerde çalışan yöneticiler (başhekim ve yardımcıları, klinik şefi ve yardımcıları, başhemşire ve yardımcıları, klinik sorumlu hemşireleri, başeczacı) ve teknik birimlerde

çalışan yöneticilerden (hastane müdürü ve yardımcıları ve başmühendis) oluşmaktadır. Yöneticilerin çatışma yönetimi stillerini algılamaları değerlendirilen personel ise, tıbbi birimlerde çalışanlar (uzman doktor, doktor, asistan, hemşire, ebe, sağlık memuru, diyetisyen, odyometre uzmanı, fizyoterapist, eczacı, fizyoterapist, laborant, radyoloji teknisyeni, anestezi uzmanı, acil teknisyeni, tıbbi teknolog) ve teknik birimlerde çalışanlardan (mühendis, sekreter, biyolog, memur, şoför vb) oluşmaktadır.

**Araştırma Verilerin Toplanması:** Bu çalışmada yöneticiler ve çalışanlar için ayrı, ayrı geliştirilen ve iki bölümden oluşan soru formları uygulanmıştır. Yöneticilere uygulanan soru formunun ilk bölümünde, yöneticinin yaşı, cinsiyeti, evlilik durumu gibi sorulardan oluşan tanıttıcı özelliklerine ilişkin sorular yer almıştır. Soru formunun ikinci bölümünde Rahim (1983) tarafından geliştirilen yöneticilerin çatışma stillerine ilişkin 28 maddeden oluşan *Rahim Organizational Conflict Inventory II (ROCI-II)* ölçeğinin A formu yer almıştır.

Çalışanlara uygulanan soru formunun da birinci bölümü çalışanların yaş, cinsiyet, evlilik durumu vb sorulardan oluşmuş, ikinci bölümde kendi yöneticilerinin çatışma yönetim stillerine ilişkin algılarını ölçmek üzere yöneticilere de uygulanan 28 maddelik *ROCI-II* ölçeğinin B formu yer almıştır.

*ROCI-II* ölçeği, yöneticilerin çatışma çözmede kullandıkları stilleri belirlemek üzere Rahim tarafından 1983'te geçerlik, güvenilirlik çalışması yapılmış, Demir tarafından da ülkemizde Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış bir ölçektir (Demir 2006). Ölçek, toplam 28 maddeden ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar bütünleştirme, güç kullanma, problem çözme, kaçınma ve uzlaşmadır. Form sırasıyla yöneticiler için A, çalışanlar için B formlarından oluşmaktadır. *ROCI II* formlarının değerlendirilmesinde 5'li Likert ölçeği kullanılmıştır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe yöneticinin de daha iyi çatışma çözme stilini kullandığı öngörülmüştür.

1. Bütünleştirme: Taraflar arasında iş birliği ile çatışmanın çözümüne yönelik 7 maddeden oluşmaktadır.

2. Güç kullanma: Yöneticinin gücünü ve otoritesini kullanarak çatışmaların çözülmesini ifade eden 6 maddeden oluşmaktadır.

3. Problem çözme: Çatışmanın üzerine tam anlamı ile ve açık olarak gidilmesini belirten 5 maddeden oluşmaktadır.

4. Kaçınma: Çatışmayı görmezden gelme tutum ve davranışını ifade eden 6 maddeden oluşmaktadır.

5. Uzlaştırma: Çatışmanın taraflarının kendi yaklaşımlarından biraz fedakarlık yaparak ortada bir yerde buluşmalarını ifade eden 4 maddeden oluşmaktadır.

ROCI-II ölçeğinin Chronbach alpha değeri 0.72 ile 0.77 arasındadır (Rahim 1986). Bu çalışmada ölçeğin Chronbach alpha değeri 0.73 olarak hesaplanmıştır. Alt ölçek değerleri: bütünleştirme (0.77), güç kullanma (0.72), problem çözme (0.72), kaçınma (0.75) ve uzlaşma (0.72) olarak belirlenmiştir ve ortalaması 0.74 olarak bulunmuştur. Test ve tekrar test güvenilirliği 0.60 ve 0.83'tür ( $p < 0.0001$ ).

#### **Çalışmanın yürütülmesi**

Çalışmanın uygulanması için gerekli izin ve etik onay ilgili kurumlardan alındıktan sonra, hastanede çalışan yönetici ve çalışanlar listelenmiş ve tesadüfi sayılar tablosu yardımı ile örnekleme alınacak asil ve yedekler belirlenmiştir. Örneklem grubundaki katılımcılara çalışmanın amaç ve hedefleri anlatıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlere soru formları dağıtılmış ve ertesi gün geri alınmıştır. Veri toplama süreci toplam üç hafta sürmüştür. Uygulama aşamasında çalışanların anket sorularına cevap vermede isteksizlik gözlemlenmiş, bu nedenle soru formlarını doldurmak istemedikleri yönünde bazı sınırlılıklar yaşanmıştır. Katılımcılarla görüşülerek bu durum en aza indirilmeye çalışılmıştır.

#### **İstatistiksel Analizler**

Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler ve tek değişkenli-çok değişkenli varyans analizi yapılmıştır. Aynı zamanda Kruskal Wallis ve Mann Witney U testi de nonparametrik veriler için kullanılmıştır. Katılımcıların çatışma yönetimi ölçek puanlarının aritmetik ortalaması ve standart sapması hesaplanmıştır. Yöneticilerin çatışma yönetimi konusunda kendilerini algulamaları ile çalışanlarının yöneticilerinin çatışma yönetimi

konusunda durumlarını algılamaları arasındaki fark t testi ile analiz edilmiştir. Çalışmada p değeri <0.05 olarak alınarak istatistikler değerlendirilmiştir. Ayrıca yöneticilere ve çalışanlara uygulanan *ROCI-II* ölçeğinin her iki grupta karşılaştırması yapılarak, çatışma yönetim stilleri arasında korelasyon analizine bakılmış, çatışma yönetim boyutları arasındaki ilişki aranmıştır.

### III. BULGULAR

Yöneticilerin ve çalışanların yaş ortalaması bakımından, yöneticilerin yaş ortalamasının  $44.47 \pm 9.82$  olduğu, çalışanların ise yaş ortalamasının  $35.17 \pm 9.50$  olduğu görülmüştür. Yöneticiler ve çalışanlar yaş grupları açısından karşılaştırıldıklarında, çalışanların yöneticilere göre daha genç yaşlarda olduğu istatistik analiz ile doğrulanmıştır ( $p < 0.00$ ). Yöneticilerin %92.2'si çalışanların %65.7'si evlidir. Yöneticilerle çalışanların eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanırken, çalışma kapsamına alınan yöneticilerin büyük çoğunluğunun tıbbi birimlerde (%94.1) çalıştığı belirlenmiştir. Yöneticilerin ortalama  $21.89 \pm 9.01$  yıldır çalıştığı, diğer çalışanların ise  $12.57 \pm 8.27$  yıldır çalıştığı saptanmıştır. Yöneticilerin %84.3'ü çalışanların %58.8'inin çocuğunun olduğu, yöneticilerin %86.3'ünün 10 yıldan fazla çalışma deneyimine sahipken; çalışanlarda bu oranın ancak %53.6 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Yöneticilerin ortalama  $9.95 \pm 8.27$  yıldır halen çalıştıkları pozisyonda yöneticilik yaptığı belirlenmiştir.

Çalışanlar birimlerinde bir çatışma olduğunda çözüm için ilk olarak sorumlu hemşirelere (% 48.9), ikinci olarak klinik şeflerine (%25.2) başvurduklarını ve danıştıklarını ifade etmişlerdir. Çalışanların %7.5'i ise kime başvuracağını bilmediğini belirtmiştir. Yönetici ve çalışanlara çalışma birimlerinde bir çatışma olduğunda ilk önce kimin müdahale ettiği sorulmuş ve alınan yanıtlara bakıldığında, %35.3 oranıyla ilk sırayı başhekimin aldığı, onu %33.3 ile başhemşirenin ve %15.7 ile klinik şefinin takip ettiği görülmüştür.

Yönetici ve çalışanların çatışma yönetimi stiline ilişkin ölçek maddelerine verdikleri puanlar t testi ile karşılaştırıldığında (Tablo 2); Yöneticilerin iki yönetim stiline en yüksek puan aldığı görülmüştür; bunlar bütünleştirme ve uzlaştırmadır. Hem yöneticiler hem de çalışanlar yöneticilerin çatışma durumunda ilk olarak bütünleştirme ikinci olarak da uzlaştırma stillerini kullandığını belirtmiştir.

**Tablo 1. Yönetici ve Çalışanların Tanıtıcı Özellikleri**

Tanıtıcı Özellikler	Yönetici (n=51)		Çalışan (n=481)	
	n	%	n	%
Yaş ort.	44.47±9.82		35.17±9.50	
<b>Yaş Grupları</b>				
19-34	10	19.6	268	55.7
35-54	30	58.8	200	41.6
55 +	11	21.6	13	2.7
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	28	54.9	308	64.0
Erkek	23	45.1	173	36.0
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	47	92.2	316	65.7
Evli değil	4	7.8	165	34.3
<b>Eğitim Durumu</b>				
Lise	5	9.8	168	34.9
Lisans	30	58.8	252	52.4
Lisans üstü	16	31.4	61	12.7
<b>Meslek Grubu</b>				
Tıbbi	48	94.1	360	74.8
Tıbbi olmayan	3	5.9	121	25.2
<b>Çocuk Durumu</b>				
Hayır	8	15.7	211	41.2
Evet	43	84.3	270	58.8
<b>Çalışma süresi</b>				
<b>Çalışma Süresi (Yıl)</b>	21.89 ±9.01		12.57± 8.27	
> 10	7	13.7	258	53.6
11-20	14	27.5	134	27.9
21 +	30	58.8	89	18.5
<b>Bu Pozisyonda Çalışma Süresi (Yıl)</b>				
> 10	33	64.7	368	76.6
11-20	11	21.6	82	17.0
21 +	7	13.7	31	6.4



Yöneticiler çatışma stillerini en yüksek düzeyde bütünleştirme ( $4.37 \pm 0.43$ ), en düşük düzeyde kaçınma ( $2.81 \pm 0.69$ ) olarak değerlendirmişlerdir, benzer şekilde çalışanlar da yöneticilerinin çatışma stillerini en yüksek düzeyde bütünleştirme ( $3.58 \pm 1.04$ ), en düşük düzeyde kaçınma ( $3.10 \pm 0.71$ ) olarak algıladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2). Problem çözme dışındaki dört ölçekte iki grubun bulguların dereceleri arasında korelasyon olduğu belirlenmiştir. Yöneticilerin çatışma yönetimi hakkındaki algıları ile çalışanların yöneticilerinin çatışma durumundaki tutumlarını algıları arasında bütünleştirme ( $p < 0.01$ ), uzlaştırma ( $p < 0.01$ ), güç kullanma ( $p < 0.05$ ) ve kaçınma ( $p < 0.05$ ) stillerini kullanmaları arasında korelasyon saptanmıştır.

**Tablo 2. Yönetici ve Çalışanların ROCI-II Ölçeğinin Tanımlayıcı İstatistikleri**

Çatışma Yönetim Stili	Yönetici n=51		Çalışan n=481		t	P*
	Mean	Sd	Mean	Sd		
Bütünleştirme	4.37	0.43	3.58	1.04	5.36	0.000
Güç kullanma	3.46	0.46	3.19	0.76	2.43	0.015
Problem çözme	3.22	0.65	3.40	0.79	-1.56	0.118
Kaçınma	2.81	0.69	3.10	0.71	-2.69	0.007
Uzlaştırma	4.12	0.47	3.55	0.85	4.71	0.000

p değeri t testine göre belirlenmiştir.

Yöneticilerin kendi çatışma yönetimi stilleri algılamaları ile sosyo-demografik verileri arasında ilişki arandığında (Tablo 3). Yaşı, çalışma süresi ve yönetim deneyimi daha yüksek olan yöneticilerin daha çok bütünleştirme stili ile çatışma çözümledikleri ( $p < 0.05$ ), evli olan yöneticilerin daha çok çatışma yönetiminde kaçınma stilini kullandıkları saptanmıştır.

Yöneticilerin %39.2'si çatışma yönetimi ile ilgili bir kursa katıldığını belirtmiştir. Çalışanların yöneticilerinin çatışma yönetim stillerini algıları ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiye bakıldığında (Tablo 4), bütünleştirme ( $p=0.00$ ), kaçınma ( $p=0.03$ ) ve uzlaştırma ( $p=0.05$ ) ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ek olarak çalışanların mezuniyet durumu ile dört çatışma yönetimi stiline (bütünleştirme ( $p=0.00$ ), güç kullanma ( $p=0.00$ ), kaçınma ( $p=0.01$ ) ve uzlaştırma ( $p=0.00$ )) arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca meslek ve kaçınma arasında da ilişki olduğu ( $p=0.04$ ) belirlenmiştir.

**Tablo 3. Yöneticilerin Demografik Özellikleri Ve Kullandıkları Çatışma Yönetim Stilleri**

Tanıtıcı Özellikler	Bütünleştirme		Güç Kullanma		Problem Çözme		Kaçınma		Uzlaştırma	
	t/kw	p	t/kw	p	t/kw	p	t/kw	p	t/kw	P
Yaş Grupları*	2.57	0.27	1.48	0.47	1.03	0.59	0.76	0.68	0.62	0.73
Cinsiyet**	0.35	0.72	0.92	0.60	0.52	0.60	1.08	0.27	0.55	0.57
Medeni Durumu**	0.70	0.48	1.53	0.12	0.37	0.71	2.54	0.01	0.53	0.59
Eğitim Durumu*	0.47	0.49	0.56	0.45	0.05	0.94	0.01	0.97	0.07	0.78
Çocuk Durumu**	1.40	0.16	1.61	0.11	0.45	0.65	1.46	0.14	0.23	0.82
Çalışma Süresi (Yıl)*	7.70	0.02	1.79	0.40	0.03	0.98	0.22	0.89	2.63	0.26
Bu Poz. Çal.S (Yıl)	0.65	0.72	0.46	0.79	0.39	0.82	2.37	0.30	0.37	0.83
Yön. Deneyimi (Yıl)*	2.89	0.23	0.94	0.23	0.26	0.87	0.19	0.87	0.91	0.63
Çat. Yön. Eğitimi**	0.58	0.55	0.55	0.57	1.09	0.27	1.58	0.11	0.61	0.53

\*Kruskal Wallis test,

\*\* Mann -Witney U- test

**Tablo 4. Çalışanların Demografik Özellikleri Ve Yöneticileri Tarafından Kullanılan Çatışma Yönetim Stilleri**

Tanıtıcı Özellikler	Bütünleştirme		Güç Kullanma		Problem Çözme		Kaçınma		Uzlaştırma	
	t/F	p	t/F	p	t/F	p	t/F	p	t/F	P
Yaş Grupları*	2.65	0.07	1.76	0.17	0.73	0.48	0.84	0.43	1.41	0.24
Cinsiyet**	2.86	0.00	1.69	0.09	1.20	0.22	2.18	0.03	1.90	0.05
Medeni Durumu**	1.01	0.31	1.69	0.09	0.92	0.35	0.01	0.98	0.95	0.34
Eğitim Durumu*	14.51	0.00	9.77	0.00	1.10	0.33	4.64	0.01	7.33	0.00
Meslek**	0.31	0.75	0.50	0.61	0.65	0.51	2.06	0.04	0.90	0.37
Çocuk Durumu**	0.20	0.84	0.33	0.73	0.09	0.92	1.10	0.27	0.67	0.50
Çalışma Süresi (Yıl)*	1.23	.029	1.48	0.22	0.80	0.44	0.24	0.78	0.30	0.73
Bu Poz. Çal. S. (Yıl)	0.98	0.37	2.63	0.07	1.20	0.30	2.62	0.07	1.42	0.24

\*\* ANOVA

\* Student t test

#### IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada bir hastanede yöneticilerin uyguladıkları çatışma yönetimi stilleri ile çalışanların bu stilleri nasıl algıladıkları incelenmiş ve

karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonuçları, bir çatışma ile yüz yüze gelindiğinde, yöneticilerin ve çalışanlarının değerlendirmelerine göre, yöneticilerin ilk olarak bütünleştirme çatışma yönetim stilini kullandıklarını, ikinci olarak uzlaştırma stilini kullandıklarını göstermektedir. Bu sıralama Rahim tarafından (1986) 1219 yönetici üzerinde yapılan çalışmanın sonuçları ile benzerdir. Rahim çalışmasında çatışma yönetim stillerinden bütünleştirmenin ilk sırada olduğunu, ardından uzlaştırmanın geldiğini bulmuştur. Whitworth (2008) tarafından yapılan çalışmada çatışma yönetiminde en sık kullanılan stilin uzlaştırma olduğu belirlenmiştir. İlk sıralarda kullanıldığı saptanan bu iki stil, sosyal yönden arzu edilen ve kişilerin diğerleri ile ilişkilerini yumuşatmayı içeren aynı zamanda iş birliği ve fikir birliği gerektiren tekniklerdir (Lo 2010). Bu iki stil çatışmanın her iki tarafının kazanmasını sağlarken, kaçınma, problem çözme ve güç kullanma stilleri tarafların kaybetmelerine neden olmaktadır. Bu sıralama çalışanlar tarafından da doğrulanmıştır, ancak iki grubun dereceleri arasında fark vardır. Bütünleştirme ve uzlaştırma stilleri, daha fazla katılım gerektiren örgütsel değişim için uyumluluk sağladığı gibi taraflar arasında bir denge oluşturarak demokratik bir iş ortamı da sağlamaktadır (Lewicki, Stevenson 1997; Murnighan ve ark. 2001). Bu iki stili, etkili ya da etkili olmayan çatışma yönetim stilleri olarak nitelemek zor olmakla birlikte (Munduate ve ark. 1999), sorunun çözülmesini sağlayan ve pozitif yönü daha kuvvetli davranışlardan biri olarak nitelemek mümkündür (De Dreu ve ark. 2000).

Çatışma yönetim stillerinin dört ölçeğinde, bütünleştirme, uzlaştırma, güç kullanma ve problem çözme stillerinde yöneticilerin kendilerine atfettikleri değerler ile çalışanlar tarafından algılanan değerler arasında farklılık bulunması çalışmamızın önemli sonuçlarından biridir. Elde edilen bu sonuç yöneticilerin kullandıkları çatışma yönetimi stillerinde kendilerine atfettikleri değerler ile çalışanların algıladıkları değerlerin örtüşmediğini, çalışmanın yapıldığı hastanedeki yöneticilerin, çatışma yönetimindeki davranışlarını çalışanlarından daha olumlu olarak gördüklerini göstermektedir. Şahin ve ark. tarafından yapılan çalışmada, bulgularımıza paralel olarak, hastane yöneticileri ve çalışanların çatışma yönetimi yöntemleri konusunda fikir birliği bulunmadığı, yöneticilerin ve çalışanların mevcut çatışmaları benzer şekilde algılamadıkları ve ortak hareket etmedikleri ifade edilmektedir (Şahin ve ark. 2006). Bu noktada yöneticiler ile çalışanların algıladıkları değerler arasındaki mesafenin azaltılması gerekmektedir (Saydam 2005).

Çalışmamızda yöneticilerin kullandıkları çatışma yönetim stilleri sırasıyla, bütünleştirme, uzlaştırma, güç kullanma, problem çözme ve kaçınma olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar Mirzeoğlu'nun (2005) çatışma yönetim stillerinde yöneticilerin kendi algılarını en sık bütünleştirme olarak bulduğu çalışmasının sonuçları ile paralellik göstermektedir. Çalışmamızda çalışanlara göre yöneticilerin kullandıkları çatışma çözme stillerinin sırasıyla bütünleştirme, uzlaştırma, problem çözme, güç kullanma ve kaçınma olduğu bulunmuştur. Her iki grubun ilk sırasında bütünleştirme ve uzlaştırma stili bulunmaktadır.

Bu çalışmanın diğer önemli bir sonucu yöneticiler çalışanlara göre daha sık olarak bütünleştirme, uzlaştırma ve güç kullanma stillerini, daha az olarak kaçınma ve problem çözme stillerini kullandıklarının belirlenmesidir. Yöneticiler açısından en çok kullandıkları stratejilerin kazan-kazan anlayışına sahip stratejiler olduğu, bu stratejilerin çözümün içerisine her iki tarafın rızasını da alma taraftarı olduğu izlenimini verdiği ifade edilmektedir (Özdaşlı, Alparslan 2009). Benzer şekilde kaçınma ve problem çözme yaklaşımı yaygın olarak arkadaşlık ilişkilerinde etkisiz olduğu ifade edilmektedir (Morris ve ark. 1998). Bu sonuç, Rahim (1986) tarafından bütünleştirme ve uzlaştırmayı yönetim stratejilerinde daha uygun bir yöntem olarak bulan çalışmanın sonuçları ile desteklenmektedir. Sonuçlar yöneticilerin kendi çatışma yönetim stillerinin çalışanların algılarına göre daha pozitif olduğunu göstermektedir ve bu sonuç iki çalışmanın sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Çalışmada çalışanların hastanede bir çatışma olduğunda, ilk olarak sorumlu hemşirelerine ve klinik şeflerine başvurdukları saptanmıştır. Tengilimoğlu (2005) çalışmasında çatışma durumunda çalışanların en sık (%35.5) ilk yöneticilerine başvurduklarını belirlemiştir. İki çalışmanın sonuçları birbirlerini destekler niteliktedir. Çalışmamızda da beklendiği ve arzu edildiği gibi çatışma yönetiminde, çalışanların sorumlu hemşire ve klinik şefi gibi kendine en yakın yöneticilere başvurdukları görülmektedir.

Bütünleştirme stilinde çalışma süresi ( $p=0.02$ ), kaçınma stilinde evlilik durumu ( $p=0.01$ ) ve meslekler ( $p=0.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlılık düzeyinde fark bulunmuştur. Ek olarak demografik değişkenlerde bütünleştirme ile çalışma süresi arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur. Çalışma süresi arttıkça yöneticiler iletişim kuran çatışma yönetim stillerini daha çok tercih etmektedirler. Çalışmalarda kooperasyon kuran stillerin bireysel ya da kurumsal çatışma yönetimi çatısında pozitif ilişkiler

oluşturduğu belirlenmiştir (Rahim, Magner 1995). Çatışmalarda haberleşmede yeni düzenlenmelere gitme stratejisi işletme yöneticileri tarafından daha fazla kullanılmaya uygun görülmektedir (Özdaşlı, Alparslan 2009). İşbirliği gerektiren stillerin duygusal zeka düzeyi ile pozitif yönlü ilişkili olduğu, öğrenilebilir ve geliştirilebilir bir yaklaşım olarak çatışma yönetiminde kullanılabilmesi belirtilmektedir (Morrison 2008). İletişimi artıran çatışma yönetim stilleri arasında daha çok bütünleştirme, uzlaştırma ve güç kullanma stilleri vardır. Bu üçü arasında da bütünleştirme, genel olarak daha uygun, daha etkili ve çatışma yönetiminde yüksek düzeyde uzmanlık gerektiren bir stildir (Gross, Guerrero 2000; Papa, Canary 1995). Ampirik çalışmalarında, Weider-Hatfield ve Hatfield (1996) bütünleştirmenin çalışanlar arasındaki ilişkileri olumlu yönde etkilediklerini saptamışlardır.

Çalışmada yöneticilerin kullandıkları çatışma yönetim stilleri ile ilgili, çalışanların algılamaları ve çalışanların cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur. Kadın çalışanlar yöneticilerin kullandıkları bütünleştirme, kaçınma ve uzlaştırma derecelerini erkek çalışanlara göre daha yüksek derecede olduklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuç Aslan (2004), Holt ve DeVore (2005) ve Almost (2006) tarafından yapılan çalışmaların sonuçları ile desteklenmektedir. Cinsiyet farklılıkları Rahim tarafından da benzer bulunmuştur. Rahim (1983) çalışmasında, kadınların bütünleştirme, kaçınma, uzlaştırma ve daha az olarak güç kullanma stillerinin kullanıldığını ve derecelerinin de daha fazla olduğunu belirlemiştir. Problem çözme stilinde çalışmamızda Rahim (1983) tarafından elde edilen sonuçlar ile aynı şekilde herhangi bir fark bulunmamıştır. Önceki çalışmalara göre kadınların algılamalarının problem çözme stilinde olduğu gibi kaçınma stilinde de daha fazla kullanıldığı şeklindedir (Brewer et al. 2002).

Elde edilen sonuçlara göre yöneticilerin kullandıkları çatışma yönetim stillerini çalışanların algılamaları ile eğitim durumları karşılaştırıldığında, bütünleştirme ve daha az olarak kaçınma, uzlaştırma ve güç kullanma stilleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık düzeyinde fark bulunmuştur. (Tablo 4). Araştırmalar, çatışma yönetiminin eğitim yoluyla öğrenilebileceğini göstermektedir. (McKenna, Richardson 1995; Meinhard, Foster 2003). Aynı şekilde yüksek duygusal zeka düzeyinin çatışma durumlarında kişilerarası ilişki becerilerini etkili bir şekilde öğrenme fırsatı yarattığı ifade edilmektedir (Morrison 2008). Eğitim düzeyi görevlerle ilgili davranışları ve becerileri etkilemektedir. Çalışmalarda eğitim düzeyindeki artışın çalışanların yönetime

bakış açısını, bilgi ve beklenti düzeylerini giderek artırdığı sonucu çıkarılmaktadır (Almost 2006).

Çalışanların mesleklerine göre kaçınma stilinde istatistiksel anlamlılık düzeyinde fark bulunmuştur. Teknik birimlerde çalışanlar kendi yöneticilerinin kaçınma stilini, tıbbi birimlerdeki yöneticilere göre daha çok kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Sonuç olarak bu çalışmada, çatışma yönetim stillerinin dört ölçeğinde yöneticilerin kendilerine atfettikleri değerler ile çalışanlar tarafından algılanan değerler arasında önemli bir farklılık bulunmaktadır. Yöneticiler, çatışma yönetimindeki davranışlarını çalışanlarından daha olumlu olarak görmektedir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, yoğun çalışan ve bu nedenle çatışma ortamına daha fazla açık olan hastanelerde, yöneticilerin iletişim kanallarının daha etkin hale getirilmesi ve çalışanların karar süreçlerine katılımının daha çok sağlanması gibi aradaki mesafeyi azaltıcı faaliyetlerin planlanmasını işaret etmesi açısından önemlidir. Ayrıca çalışma sonuçları, hastanelerde her düzeyde yöneticiye yönelik, çatışma yönetimi kavramı konusunda farkındalığı artıracak ve olumlu yönde davranış değişikliği oluşturacak şekilde eğitim programlarının gerekliliğini de ortaya koymaktadır.

#### TEŞEKKÜR

Çalışmanın yapıldığı eğitim ve araştırma hastanesi yöneticileri ile çalışanlarına araştırmaya destek ve katılımları için teşekkür ederiz.

#### KAYNAKLAR

1. Akca, C.; Erigüç G. (2006). "Hastane çalışanlarının yöneticileri ve çalışma arkadaşları ile yaşadıkları çatışma nedenlerine yönelik bir araştırma". **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt:9, Sayı:2, 126-153.
2. Almost, J. (2006). "Conflict within nursing work environments: concept analysis". **Journal of Advanced Nursing**, 53(4):444-453.
3. Applebaum, S. (1981). **Stress management for healthcare professionals**. Rockville MD: Aspen Systems Corporation, pp:116-120.



4. Aslan, S. (2004). "Hastanelerde örgütsel çatışma: teori ve örnek bir uygulama". **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 11:599-617.
5. Bosissoneau, R. (1987). "Organizational design issues in the structure of hospitals". **Hospital Topics**, Jan-Feb;65(1): 41-4.
6. Brewer, N.; Mitchell, P.; Weber, N. (2002). "Gender role, organizational status, and conflict management styles". **International Journal of Conflict Management**, 13 (1): 78-94.
7. Bono, J.E.; Boles, T.L.; Judge, T.A.; Lauver, K.J. (2002) "The role of personality in task and relationship conflict". **Journal of Personality** 70 (3), 311-344.
8. Davis, K. (1981). **Human Behavior at Work**, Mc Graw Hill Books, USA.
9. Demir, S. (2006). "Rahim Organizational Conflict Inventories Türkçe Geçerlik Güvenirlik Çalışması". **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi**.
10. De Dreu, C. K. W.; Weingart, L. R.; Kwon, S. (2000). "Influence of social motives on integrative negotiation: A meta-analytical review and test of two theories". **Journal of Personality and Social Psychology**, May 78 (5):889-905.
11. De Troyer, M. (2001). "Health and hospital professions. Case Studies", **TUTB Newsletter**, pp. 50-52.
12. Erdoğan, I. (2003). "Hastanelerde Kalite Yönetiminin Yaygınlaşmasını Engelleyen Ulusal Faktörler Konusunda Bir Ülke Örneği: Japonya", [www.modernhastaneyönetimidergisi](http://www.modernhastaneyönetimidergisi).

13. Eren, B. (1997). **Hekimlerle İlişkiler, Hastane Yöneticiliği**, (Der: O. Hayran, H. Sur), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
14. Girard, K. L. (1998). **Preparing teachers for conflict resolution in the schools**. ERIC Clearinghouse on Teaching and Teacher Education. 94-4. New York:
15. Gross, M. A.; Guerrero, L. K. (2000). "Managing conflict appropriately and effectively: an application of the competence model to Rahim's organizational conflict styles". **International Journal of Conflict Management**, 11 (3):200-226.
16. Holt, J. L.; DeVore, C. J. (2005). "Culture, gender, organizational role, and styles of conflict resolution: a meta-analysis". **International Journal of Intercultural Relations**, March 29 (2):165-196.
17. Kantek, F.; Kavla, I. (2007). "Nurse-nurse managers manage it? How do nurse managers manage it?" **The Health Care Manager**, 26:147-151.
18. Koçel, T. (2005) **İşletme Yöneticiliği**, Yönetim ve Organizasyonlarda Davranış Klasik-Modern-Çağdaş ve Güncel Yaklaşımlar, 10. Bası, Arıkan Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti, İstanbul.
19. Küçükeşmen, E. (2009). "İşgörenlerde çatışma nedenleri ve sonuçları sdu araştırma uygulama hastanesi örneği". [idc.sdu.edu.tr/tammetinler/yonetim/yonetim19](http://idc.sdu.edu.tr/tammetinler/yonetim/yonetim19). 30.12.2010.
20. Lewicki, R. J.; Stevenson, M. A. (1997). "Trust development in negotiation: proposed actions and research agenda". Koehn, D, eds. Trust and Business: Barriers and Bridges. **Special Issue of the Business and Professional Ethics Journal**, 99-132.

21. Lo, B. (2010). "Commentary: Conflict of Interest Policies: An Opportunity for the Medical Profession to Take the Lead". **Academic Medicine**, Vol. 85, No. 1 / January 2010: 9-11.
22. McKenna, S.; Richardson, J. (1995). "Business values, management and conflict handling issues in contemporary Singapore". **Journal of Management Development**, 11:56-70.
23. Meinhard, A. G.; Foster, M. K. (2003). "Differences in the response of women's voluntary organizations to shifts in Canadian public policy". **Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly**, 32:366-396.
24. Mirzeoğlu, N. (2005). "Organizational conflict and management: a study at the schools of physical education and sport". **Sporometre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi** 3:51-56.
25. Morris, M. W.; Williams, K. Y.; Leung, K.; Larrick, R.; Mendoza, M. Y.; Bhatnagar, D.; Kondo, M.; Luo, J.L.; Hu, J.C. (1998). "Conflict management style: accounting for cross-national differences". **Journal of International Business Studies**, 29:729-748.
26. Morrison, J. (2008). "The relationship between emotional intelligence competencies and preferred conflict-handling styles". **Journal of Nursing Management**, 16, 974-983.
27. Munduate, L.; Ganaza J.; Peiró J. M.; Euwema, M. (1999). "Patterns of styles in conflict management and effectiveness". **International Journal of Conflict Management**, 10:5-24.
28. Murnighan, J. K.; Oesch J. M.; Pillutla, M. (2001). "Player types and self-impression management in dictatorship games: two experiments". **Games and Economic Behavior**, 37:388-414.

29. Özmen, O. T.; Katrinli, A. E. (1994). 'Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde İş Yapısı Özellikleri, İş Doyumu ve Sorunları', (Editör.Muammer Doğan ve diğerleri), 9 Eylül Üniversitesi 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 4-7 Mayıs, 1994, Aydın.
30. Papa, M. J.; Canary, D. J. (1995). **Conflict in organizations: a competence-based approach**. Nicotera AM, eds. Communicative Processes. State University of New York Press, pp. 153-179. New York.
31. Quinn, R. E.; Faerman, S. R.; Thompson, M. P.; McGrath, M. R. (1996). **Becoming a Master Manager: A Competency Framework**. John Wiley, New York.
32. Rahim, M. A. (1983). **Rahim organizational conflict inventories: Professional manual**. Consulting Psychologists Press, 19-27. Palo Alto CA.
33. Rahim, M. A. (1986). **Managing conflict in organizations**. Praeger, New York.
34. Rahim, M. A.; Magner, N. R. (1995). "Confirmatory factor analysis of the styles of handling interpersonal conflict: first-order factor model and its invariance across groups". **Journal of Applied Psychology**, 80:122-132.
35. Özdaşlı, K.; Alparslan A. M. (2009). "Çatışma yönetimi stratejilerine ilişkin tutumlar: kamu, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları yöneticileri üzerinde mukayeseli bir araştırma". **Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi** Cilt 1, Sayı 2, 2009 ISSN: 1309 -8039 (Online) 15-24.
36. Şahin, A.; Emini, F. T.; Ünsal, Ö., (2006). "Çatışma yönetimi yöntemleri ve hastane örgütlerinde bir uygulama". **S.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, S.15, 553-568.

37. Şahin, U. (2002). "Ülkemiz Hastane İşletmeciliğine Kalite: Sorunlar ve Öneriler", [www.merih.net](http://www.merih.net), 05.03 2008.
38. Saydam, A. (2005). " 'Arka Sayfa' makalesi", **NPQ Türkiye Dergisi**, Cilt: 7, Sayı: 1.
39. Skjørshammer, M. (2001). "Co-operation and conflict in a hospital: interprofessional differences in perception and management of conflicts". **Journal of Interprofessional Care**, Vol. 15, No.1, 7-18.
40. Sur, H. (2009). "Örgütsel çatışma yönetimi", **Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu**, Sayı: 9. <http://www.sdplatform.com/Default.aspx>.
41. Tengilimoglu, D.; Kısa, A. (2005). "Conflict management in public university hospitals in Turkey a pilot study". **The Health Care Manager**. 24:55-60.
42. Valentine, P. (1995). "Management of conflict: do nurses/women handle it differently?". **Journal of Advanced Nursing**, 22: 142-149.
43. Weider-Hatfield, D.; Hatfield, J. D. (1996). "Superiors' conflict management strategies and subordinate outcomes". **Management Communication Quarterly**, 10:189-208.
44. Whitworth, B. S. (2008). "Is there a relationship between personality type and preferred conflict-handling styles? An exploratory study of registered nurses in southern Mississippi". **Journal of Nursing Management**, 16, 921-932.

Not: Bu çalışma 4. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.