

# Yönetici Hemşirelerin Çatışma Çözme Eğilimleri

## Nurse Managers's Conflict Solving Tendencies

SERAP ALTUNTAŞ\*  
ARZU KADER HARMANCI\*\*

Geliş Tarihi: 05.07.2010, Kabul Tarihi: 17.09.2010

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma Sağlık Bakanlığı hastanelerinde, yönetici hemşirelerin çalışma ortamındaki çatışma çözme eğilimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bulunan, 100 yataklı ve üzeri kapasiteli ve özel bir alana yönelik hizmet vermeyen Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'nde (18 hastane) çalışan yönetici hemşireler oluşturmuştur. Örneklemi ise bu hastanelerden basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 5 hastanedeki dahili ve cerrahi birimlerde çalışan servis sorumlu hemşireleri (104 kişi) oluşturmaktadır. Anketler, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındıktan sonra örnekleme giren hastanelerde çalışan hemşirelere araştırmacılar tarafından ulaştırılmıştır. Veriler Çatışma Çözme Eğilimi Ölçeği kullanılarak toplanmış ve frekans dağılımı, yüzdelik hesaplaması, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testleri ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Sorumlu hemşirelerin %71.9'unun astatlarıyla, %57.9'unun yöneticileriyle, %71.9'unun diğer meslek üyeleriyle ve %33.3'ünün meslektaşları ile ara sıra çatışma yaşadıkları saptanmıştır.

**Sonuç:** Yönetici hemşirelerin çatışma çözmede en fazla uzlaşma, mecbur etme ve destekleme yöntemlerini kullandıkları dolayısı ile çatışma çözme eğilimlerinin olumlu yönde olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik; yönetici hemşire; çatışma yönetimi.

### Giriş

İnsan ilişkilerinin ve örgütsel yaşamın bir parçası olan ve sık sık ortaya çıkan çatışmalar ve bu çatışmaların çözülmesi, yöneticilerin en fazla zaman ve enerji harcadığı konulardan biridir.<sup>[1-3]</sup> Çatışma, "bireyler ve grupların birlikte çalışma sorunlarından kaynaklanan ve normal faaliyetlerin durmasına veya karışmasına neden olan olaylar",<sup>[4]</sup> ya da "iki veya daha fazla kişi veya grup arasında çeşitli kaynaklardan doğan anlaşmazlık" olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte,

### ABSTRACT

**Aim:** This research was conducted in the health ministry hospitals for defining the problem solving tendencies of manager nurses in job environment, as a descriptive.

**Method:** The population of research has been composed by the manager nurses working in the Hospitals of Ministry of Health (18 hospitals), which have 100 beds or over and don't deal out health service in special area. The sample of the research has 104 manager nurses who work medical and surgical clinics of 5 hospitals that have been chosen by haphazard sampling method from the population. Questionnaires have been reached to the nurses who work in the hospitals those were in sample group by researchers, after Istanbul Health Authority authorized in writing for implementing of the questionnaires in those hospitals. As a tool of data collection "Conflict -Resolving Tendency Scale" was used. The data were analysed by means of frequency distribution, percentage distribution and Mann-Whitney U, Kruskal Wallis tests.

**Results:** It has been found that 71.9% of the manager nurses had sometimes conflicts with their sub nursing staff, 57.9% of them had conflicts with their managers, 71.9% of them had conflicts with other professionals and 33.3% of them had conflicts with their colleagues.

**Conclusion:** It has been defined that the manager nurses mostly had used coercing, reconciliation and supporting methods to solve conflicts, so that manager nurses' tendencies towards conflict resolving was on a positive way.

**Key words:** Nursing; nurse manager; conflict management.

modern yönetim yaklaşımına göre organizasyonlarda çatışmaların kaçınılmaz olduğu ve tümüyle ortadan kaldırılamayacağı<sup>[1]</sup> ve çatışmaların bir tehdit değil fırsat olarak görülmesi gerektiği vurgulanmaktadır.<sup>[5]</sup>

Organizasyonlarda çalışanların örgütsel davranışlarını etkileyen faktörlerden biri olan çatışmaların, iyi yönetilmediğinde örgüt içerisinde çalışanların yoğun olarak stres, kırgınlık, güvensizlik,

\* S Altuntaş, Dr., Araş. Gör.  
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü  
25240, Erzurum  
Tel: 0 442 231 14 31  
Faks: 0 442 236 09 84  
e-posta: serap342002@yahoo.com

\*\* A K Harmancı, Dr.  
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu  
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı  
Abide-i Hürriyet Caddesi 34381 Şişli/İstanbul  
Tel: 0 212 440 00 00-27134  
Faks: 0 212 224 49 90  
e-posta: arzukader@gmail.com

tedirginlik hissi yaşamalarına, iletişim problemlerine, grup içindeki işbirliği ve ekip çalışmasının bozulmasına, bireysel motivasyon ve iş doyumunun azalmasına, sonuç olarak da organizasyonun etkinliğinin ve verimliliğinin azalmasına neden olduğu, uygun çözüm yolları kullanılarak yönetildikleri zaman da yıkıcı olmaktan çok örgütlerde yaratıcılığın, değişimin, gelişmenin, huzurlu ve güvenli bir örgüt ikliminin oluşmasına olanak sağladığı vurgulanmaktadır.<sup>[3,5-7]</sup>

Temel faaliyet alanı “insan” olan ve farklı uzmanlık alanlarına, farklı eğitimlere, farklı deneyim ve statüye sahip birçok meslek üyesinin bir arada çalıştığı sağlık bakım organizasyonlarında yaşanan çatışmaların, istenilen performansı sağlayacak şekilde yönetilmesinin önemi giderek artmaktadır. Matris yapılarında hastaya en yakın meslek üyesi olan ve sağlık ekibi içinde odak noktada bulunan hemşirelerin, matris yapılanmadan dolayı iki üste karşı sorumlu olmaları, diğer ekip üyeleri ile iletişim eksikliği, görev, yetki ve sorumlulukların açık ve net olmaması, statü farklılıkları, rol belirsizliği ve rol karmaşası, aşırı iş yoğunluğu gibi nedenlerle çatışmaları yoğun olarak yaşadıkları görülmektedir.<sup>[6,8,9]</sup>

Çatışma çözme yaklaşımları konusunda gerek yurt içinde gerekse yurt dışında yapılan araştırmalarda yönetici hemşirelerin çoğunlukla uzlaştırma, işbirliği yapma gibi etkin yöntemleri benimsedikleri, kaçınma, mecbur etme gibi otokratik yöntemleri daha az tercih ettikleri belirtilmektedir.<sup>[10-12]</sup> Sağlık bakım organizasyonlarında bakımın sürekliliği ve kalitesinden sorumlu olan yönetici hemşirelerin, hem kişiler arasında hem de gruplar arasında yaşanan çatışmaları en alt düzeye indirerek örgütsel uyumu ve koordinasyonu sağlaması ve organizasyonun yaşama ve gelişmesine katkıda bulunacak şekilde yönetebilmesi için uygun çözüm stratejileri geliştirmeleri gerekmektedir.<sup>[10]</sup>

Sağlık bakım organizasyonlarında hasta ve diğer sağlık meslek üyeleri ile en fazla birlikte olan dolayısıyla da zaman zaman yaşanan çatışmaların ortasında kalan alt kademe yönetici hemşirelerin (sorumlu hemşirelerin) uygun çözüm stratejileri geliştirebilmeleri için çatışma yaşadığı kişilerin, çatışma nedenlerinin, çatışma sıklığının ve çatışma çözme eğilimlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde, çok az sayıda çalışma olduğu, bu çalışmaların da bölgesel düzeyde, üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşireler<sup>[11]</sup> ile hemşirelerin çatışma çözme becerilerinin<sup>[13]</sup> değerlendirildiği saptanmıştır.

Bu araştırma, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan servis sorumlu hemşirelerinin çalışma ortamında çatışma yaşadığı kişileri ve sıklığını, çatışma nedenlerini ve çatışma çözme eğilimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

## Gereç ve Yöntem

**Evren ve örneklem:** Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bulunan, 100 yatak ve üzeri kapasiteli ve belli bir alana yönelik hizmet vermeyen (Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Ruh ve Sinir Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Kemik Hastalıkları gibi branş hastanesi olmayan) Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'nde (18 hastane) çalışan yönetici hemşireler; örnekleme ise bu hastanelerden basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 5 hastanedeki dahili ve cerrahi birimlerde çalışan servis sorumlu hemşireleri (104 kişi) oluşturdu.

**Veri toplama aracı:** Araştırmada veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından hazırlanan ve yöneticilerin kişisel ve mesleki özelliklerini, çalışma ortamında çatışma yaşadıkları kişileri, çatışma sıklığını ve nedenlerini belirlemeye yönelik 10 sorudan oluşan bir soru formu ile Akbalık tarafından 2001 yılında geliştirilen, 55 sorudan oluşan, 4'lü Likert tipinde hazırlanmış olan (1. Bana hiç uygun değil, 2. Bana biraz uygun, 3. Bana oldukça uygun, 4. Bana çok uygun) “Çatışma Çözme Eğilimi Ölçeği” kullanılmıştır. Çatışma Çözme Eğilimi Ölçeği, öğrencilerin çatışma çözme eğilimlerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş ve yapılan geçerlik – güvenilirlik çalışması sonucunda Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur.<sup>[14]</sup> Beş alt boyuttan (1. çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma-13 madde; 2. dinleme becerileri-14 madde; 3. her iki tarafın da gereksinimlerine odaklanma-10 madde; 4. sosyal uyum-12 madde ve öfke kontrolü-6 madde) oluşan bu ölçek, Hemşirelik Yüksekokulu ve Tıp Fakültesi öğrencilerinin çatışma çözme eğilimini belirlemek amacıyla da kullanılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak saptanmıştır.<sup>[15]</sup> Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur.

Ölçekten alınması gereken minimum puan 55, maksimum puan 220'dir. Puan arttıkça çatışma çözme eğilimi de artmaktadır. Ölçeğin 1. alt boyutundan 13-52; 2. alt boyutundan 14-56; 3. alt boyutundan 10-40; 4. alt boyutundan 12-48; 5. alt boyutundan ise 6-24 arasında puan alınmaktadır.

**Araştırmanın uygulanması:** Veri toplamaya başlamadan önce İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli resmi izin alınmış olup araştırmanın yapılacağı kurum yöneticileriyle görüşülerek, belirlenen günlerde kurumlar ziyaret edilmiştir. Araştırmacılar tarafından araştırmanın amacı, yanıtların gizliliği vb. konularda gerekli açıklamalar yapılarak veri toplama aracı araştırmaya katılmayı kabul eden servis sorumlu hemşirelerine (96 kişi) dağıtılmış ve toplanmıştır. Toplanan soru formları tek tek kontrol edilmiş, hatalı doldurulan formlar değerlendirmeye alınmamıştır. Veri toplama aracının cevaplanma oranı % 59'dur. Formları eksiksiz dolduran 57 sorumlu hemşirenin verileri bilgisayar ortamına aktarılarak frekans dağılımı, yüzdelik hesaplaması, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testleri ile analiz edilmiştir.

## Bulgular ve Tartışma

### Katılımcıların Kişisel ve Mesleki Özellikleri

Araştırmaya katılan servis sorumlu hemşirelerinin (SSH) kişisel durum değişkenleri Tablo 1’de incelendiğinde; %38.6’sının 36-40 yaş arasında, %61.4’ünün ön lisans mezunu, %68.4’ünün 10 yıldan fazla mesleki deneyime, %70.2’sinin 10 yıl ve daha az yöneticilik deneyimine sahip olduğu ve %64.9’unun cerrahi birimlerde çalıştığı belirlenmiştir.

### Servis Sorumlu Hemşirelerinin Yaşadığı Çatışmaların Sıklığı ve Çatışma Nedenleri

Servis sorumlu hemşirelerinin hastane ortamında yaşadıkları çatışmaların sıklığının çatışma yaşadıkları kişilere göre dağılımı Tablo 2’de incelendiğinde; birlikte çalıştıkları kişilerle çok sık çatışma yaşamadıkları, %71.9’unun astlarıyla, %57.9’unun yöneticileriyle, %71.9’unun diğer meslek üyeleriyle (hekim, diyetisyen vb.) ve %33.3’ünün meslektaşları ile ara sıra çatışma yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca, en fazla astları ve diğer meslek üyeleri ile, en az da meslektaşları ile çatışma yaşadıkları saptanmıştır. Altun ve Argon’un hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin kendi içinde, grup içinde ve gruplar

arasında orta düzeyde çatışma yaşadıkları belirlenmiş olup<sup>[16]</sup>, bu bulgu araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Sorumlu hemşirelerin bakım verilen birimlerde bizzat görev yapmaları ve gerek astları gerekse diğer sağlık ekibi üyeleri ile hasta bakımı için iletişim ve koordinasyonu sağlama gibi nedenlerden dolayı bu gruplarla daha sık çatışma yaşadıkları; üstleri ve diğer meslektaşları ile daha az zaman geçirmeleri nedeniyle daha az çatışma yaşadıkları düşünülebilir.

SSH’lerin yaşadıkları çatışmaların nedenlerinin çatışma yaşadıkları kişilere göre dağılımı Tablo 2’de incelendiğinde; aşırı iş yükü altında çalışmanın, astlarla (%52.6), üstlerle (%50.9), diğer meslek üyeleri ile (%50.9) ve meslektaşlarla (%35.1) yaşanan çatışma nedenleri arasında tüm gruplarda ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir. SSH’lerinin astları ile en fazla verilen görevlerin yapılmak istenmemesi (%28.1), görev, yetki ve sorumluluk sınırlarının net olmaması (%24.6) ve servis için yeterli kaynak-malzeme vb. sağlanamaması (%19.3) konusunda çatışma yaşadıkları görülürken, üstleri ile en sık görev, yetki ve sorumluluk sınırlarının net olmaması (%29.8) ve yasal belirsizlikler (yasalardan güç alamama) (%29.8) konusunda çatışma yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca, diğer meslek üyeleri ile (hekim, diyetisyen vb.) görev sınırlarının net olmaması (%31.6) ve yasal belirsizlikler/ yasalardan güç alamama (%40.4) gibi nedenlerle çatışma yaşadıkları saptanmıştır. Bunun yanı sıra SSH’leri, kurumun işleyişine yönelik kurallara uymada astları ve üstleri ile sorun yaşamazken diğer meslek üyeleri ile çatışma yaşadıkları (%15.8) belirlenmiştir. Ortak amaçlar doğrultusunda çalışılmaması ve eğitim farklılıklarının ise bu gruplarla yaşanan çatışma nedenleri arasında çok düşük oranlarla en son sırada yer aldığı da belirlenmiştir.

Literatürde de araştırma bulguları ile uyumlu olarak, hemşirelerin diğer meslek üyeleri ile çakışan rollere sahip olmasının ve rollerin net olarak belirlenmemesinin, hemşirelerin eğitim seviyesinin yükselmesi ile farklı rollere sahip olmalarının ve meslektaşları arasında işbirliği sağlama isteğinin hemşireler ve diğer sağlık ekibi üyeleri arasında çatışma ortaya çıkarabileceği belirtilmektedir.<sup>[5]</sup> Ergün’ün hekim ve hemşireler üzerinde çatışma kaynakları konusunda yaptığı çalışmada da görev sınırlarının yeterince bilinmemesinin, hekimlerle hemşireler arasında eğitim farklılıklarının olmasının hemşireler ve hekimler arasında yaşanan en yaygın sorunlardan biri olduğu belirtilmiştir.<sup>[8]</sup> Ayrıca, hemşire sayısındaki yetersizliğin ve ayrıntılı görev tanımlarının olmamasının mesleki ilişkilerde anlaşmazlık yaşanmasına neden olan kurumsal faktörler arasında yer aldığı vurgulanmakta olup bu bulgular, araştırma bulgularını desteklemektedir.

Çatışma nedenleri ile ilgili bulgular bütün olarak değerlendirildiğinde (Tablo 2); “aşırı iş yükü altında çalışma”, astlarla yaşanan çatışmalarda (%52.6), yöneticilerle yaşanan çatışmalarda (%55.9) ve meslektaşlarla yaşanan çatışmalarda (%33.3) birinci sırada yer almaktadır. Görev, yetki ve sorumluluk sınırlarının net olmaması çatışma nedenleri arasında öne çıkan

**Tablo 1:** Servis Sorumlu Hemşirelerinin Kişisel ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (n=57)

Kişisel ve Mesleki Özellikler		n	%
Yaş	26-30	10	17.5
	31-35	19	33.3
	36-40	22	38.6
	41-45	6	10.5
Eğitim	Sağlık Meslek Lisesi mezunu	10	17.5
	Ön lisans mezunu	35	61.4
	Lisans ve lisansüstü mezunu	12	21.1
Mesleki Deneyim	10 yıl ve daha az	18	31.6
	10 yıldan fazla	39	68.4
Yöneticilik Deneyimi	1-5 yıl	20	35.1
	6-10 yıl	20	35.1
	11 yıl ve üzeri	17	29.8
Çalışan Birim	Dahili birimler	20	35.1
	Cerrahi birimler	37	64.9
Toplam		57	100

bir diğer faktör olarak yer almaktadır.

Hemşire sayısındaki yetersizlikten dolayı hemşirelerin aşırı iş yükü altında çalışıyor olmalarının ve hemşirelerin görev tanımlarının yasal olarak netleştirilmemiş olmasının ve bu nedenle de yasalardan destek alamamalarının, malzeme ve kaynak eksikliğinin, ekip üyeleri arasında iletişim ve işbirliği sağlayamamanın, hemşirelerde zamanla verilen görevleri yapmada isteksizliğe yol açtığı ve bu durumun da gerek hemşirelerin kendi aralarında gerekse yöneticileri, diğer sağlık ekibi üyeleri ve meslektaşları ile çatışma yaşamalarına neden olduğu düşünülmektedir.

### Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Çözme Yöntemleri ve Eğilimleri

SSH'lerin çatışma çözme yöntemlerine göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 3); hem çatışmayı çözmeye çalışan bir yönetici olarak hem de çatışmaya taraf olan bir kişi olarak sıklıkla ılımlı çatışma çözme yöntemlerinden olan uzlaşma, desteklemeyle birlikte mecbur etme yöntemini kullandıkları belirlenmiştir. Ancak, SSH'lerin hem yönetici olarak hem de çatışma yaşayan kişi olarak kaçınma yöntemini benimsemedikleri ve çatışmayı

çözmeye çalışan bir yönetici olduklarında daha fazla kullandıkları taviz verme yöntemini (%19.3) çatışmaya taraf olan bir kişi olduklarında hemen hemen hiç kullanmadıkları (%1.8) saptanmıştır (Tablo 3).

Hemşirelerin çatışma çözme yaklaşımları ile ilgili yapılan araştırmalarda da benzer bulgular elde edilmiş olup Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki hastanede yapılan bir çalışmada da hastanelerin yöneticilerinin çalışanlara göre daha ılımlı çatışma çözme yöntemlerini benimsedikleri,<sup>[3]</sup> hemşirelerin çatışma çözme yöntemlerinden en fazla bütünleşme, uyma, uzlaşma gibi ılımlı yöntemlerin yanında en az olarak kaçınma yöntemini kullandıkları<sup>[16]</sup> saptanmıştır. Yine, bu bulgulara paralel olarak Kantek<sup>[11]</sup> ve Kavla ile Kantek'in<sup>[13]</sup> araştırmasında da hemşirelerin hem kendi aralarında hem de üstleri ile yaşadıkları çatışmalarda en fazla sırasıyla birleştirme ve uzlaşma gibi ılımlı çatışma çözme yöntemlerini benimsedikleri, daha az olarak da baskı yapma ve kaçınma gibi etkili olmayan yöntemlere yöneldikleri belirtilmiştir. Scher'in<sup>[2]</sup> ve Williams'ın<sup>[17]</sup> yönetici hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada, bu araştırma bulguları ile benzer olarak, yöneticilerin çatışmaları çözümlemede kaçınma ve mecbur etmeyi çok az kullandıkları, en fazla da problem çözme, işbirliği yaklaşımlarını benimsedikleri ifade edilmektedir.

**Tablo 2:** Servis Sorumlu Hemşirelerinin Yaşadıkları Çatışma Sıklığının ve Nedenlerinin Çatışma Yaşadıkları Kişilere Göre Dağılımı (n=57)

Çatışma Yaşanan Kişiler	Astlarımla		Üstlerimle		Diğer Meslek Üyeleri ile		Meslektaşlarımla		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Çatışma Sıklığı	Çok sık çatışma yaşıyorum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sık çatışma yaşıyorum	-	-	-	-	1	1.8	-	-
	Ara sıra çatışma yaşıyorum	41	71.9	33	57.9	41	71.9	19	33.3
	Çatışma yaşamam	1	1.8	1	1.8	1	1.8	2	3.5
	Yanıtız	15	26.3	23	40.4	14	24.6	36	63.2
Çatışma Nedenleri	Aşırı iş yükü altında çalışıyor olma	30	52.6	29	50.9	29	50.9	20	35.1
	Verilen görevlerin yapılmak istenmemesi	16	28.1	9	15.8	7	12.3	2	3.5
	Servis için yeterli kaynak /malzeme vb. sağlanamaması	11	19.3	11	19.3	8	14.0	2	3.5
	Görev-yetki ve sorumluluk sınırlarının net olmaması	14	24.6	17	29.8	18	31.6	5	8.8
	Ortak amaçlar doğrultusunda çalışılmaması	1	1.8	1	1.8	3	5.3	3	5.3
	Kurumun işleyişine yönelik kurallara uyulmaması	-	-	-	-	9	15.8	3	5.3
	İletişim ve işbirliği sağlayamama	7	12.3	7	12.3	6	10.5	2	3.5
	Eğitimde farklılıkların olması	3	5.3	5	8.8	5	8.8	2	3.5
	Yasal belirsizlikler / yasalardan güç alamama	3	5.3	17	29.8	23	40.4	3	5.3
	<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

**Tablo 3:** Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Çözme Yöntemleri (n=57)

Çatışma Çözme Yöntemleri	Çatışmayı çözmeye çalışan bir yönetici olarak		Çatışmaya taraf olan bir kişi olarak	
	n	%	n	%
Sorunu yaratan tarafların katıldığı toplantılarda ortak çözüme varma (Uzlaşma)	33	57.9	30	52.6
Karar almaya yetkili yöneticilerin çözüm getirmesi (Mecbur etme)	16	28.1	13	22.8
Çatışma dışındaki bir başka kişiden yardım alma (Destekleme)	15	26.3	12	21.1
Çatışmayı görmezlikten gelerek akışına bırakma (Kaçınma)	2	3.5	5	8.8
Karşı tarafın isteklerini kabul etme (İkna etme)	1	1.8	3	5.3
Her iki tarafın da isteklerinin bir kısmını karşılama (Taviz verme)	11	19.3	1	1.8
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Tüm araştırma bulguları birlikte değerlendirildiğinde, yönetici hemşirelerin çatışmaları çözümlenmekten kaçınmadıkları, ilk önce ılımlı yöntemleri (uzlaşma, işbirliği, problem çözme vb.) tercih ettikleri, bu yöntemler etkili olmadığında otokratik yöntemlere (mecbur etme, baskı yapma vb.) başvurdukları görülmektedir. Çınar ve arkadaşlarının<sup>[18]</sup> hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, bu bulguları destekleyici olarak öğrencilerin %59.3'ünün sorun çözme becerilerinde kendilerini başarılı olarak gördükleri ve hemşirelik eğitiminin öğrencilerin sorun çözme becerisini olumlu yönde etkilediği belirtilmekte olup, bu bulguların ortaya çıkmasında hemşirelik eğitim programlarında eleştirel düşünme, problem çözme, hemşirelik süreci gibi konulara yer verilmesi, sorunları daha sistematik bir şekilde ele almalarının etkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, yönetici hemşirelerin çatışma çözmede kullandıkları yöntemlere başvurularında, mesleki eğitimleri sırasında problem çözme, eleştirel düşünme, çatışma yönetimi gibi konularda eğitim almalarının etkili olduğu söylenebilir.

SSH'lerin Çatışma Çözme Eğilimi Ölçeği'nden aldıkları alt boyut puan ortalamaları ile ilgili bulgular incelendiğinde (Tablo 4); ölçeğin, öfke kontrolü ( $\bar{x}=11.40$ ), sosyal uyum ( $\bar{x}=27.84$ ) ve

her iki tarafın gereksinimlerine odaklanma ( $\bar{x}=17.38$ ) alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların, alt boyutlardan alınabilecek ortalama puanın altında olduğu saptanmıştır. Diğer alt boyut ortalama puanlarının ise en yüksek puan sınırına yakın olduğu bulunmuştur. Sorumlu hemşirelerin dinleme becerilerinin ve sosyal uyumlarının iyi olmasına ve karşıdaki kişiyi anlamaya çalışmalarına rağmen öfke kontrollerinin iyi olmadığı ve her iki tarafın da gereksinimlerine yeterince odaklanmadıkları belirlenmiştir.

SSH'lerin Çatışma Çözme Eğilimi Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması ile ilgili bulgular incelendiğinde (Tablo 4); SSH'lerin ölçekten aldıkları ortalama puanın ( $\bar{x}=143.64$ ), ölçekten alınabilecek ortalama puanın ( $\bar{x}=137.50$ ) biraz üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, SSH'lerin çatışma çözme eğilimlerinin olumlu yönde olduğunu göstermektedir. Seren ve Baykal'ın tıp fakültesi öğrencileri ile hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin çatışma çözme eğilimi puan ortalamalarının tıp fakültesi öğrencilerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>[14]</sup>

Araştırmaya katılan SSH'lerin ölçek toplam puan ve alt boyut

**Tablo 4:** Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Çözme Eğilimi Ölçeği'nden Aldıkları Toplam Puan Ortalaması ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=57)

Ölçek Alt Boyutları	En düşük	En yüksek	$\bar{x}$	SS
Çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma	13	52	40.70	6.02
Dinleme becerileri	14	55	46.31	6.61
Her iki tarafın da gereksinimlerine odaklanma	10	34	17.38	5.38
Sosyal uyum	13	36	27.84	3.91
Öfke kontrolü	6	21	11.40	2.63
<b>Toplam Puan</b>	<b>56</b>	<b>169</b>	<b>143.64</b>	<b>16.20</b>

**Tablo 5:** Servis Sorumlu Hemşirelerinin Yaş Grupları ile Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=57)

Yaş Grupları Alt Boyutlar	26 - 30 yaş		31 - 35 yaş		36 - 40 yaş		41 - 45 yaş		H ve p değeri
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	
Çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma	41.80	3.85	42.47	4.38	37.90	7.41	43.50	4.59	H=8.04 p=0.04*
Dinleme becerileri	47.50	4.55	49.21	3.27	43.77	8.49	44.50	6.65	H=7.56 p=0.05
Her iki tarafın da gereksinimlerine odaklanma	18.10	3.98	16.84	6.20	17.81	5.74	16.33	3.88	H=1.39 p=0.70
Sosyal uyum	29.10	3.90	27.68	3.07	26.68	4.34	30.50	3.61	H=3.93 p=0.26
Öfke kontrolü	11.40	2.01	13.05	2.29	10.22	2.02	13.66	4.50	H=6.58 p=0.08

\*p&lt;0.05

puan ortalamaları ile eğitim düzeyi, yöneticilik deneyimi ve çalıştıkları birim karşılaştırıldığında; gruplar arasında çatışma çözme eğilimleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Katılımcıların yaşları ile ölçek toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 5), “çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma” alt boyutunda gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0.05). “Dinleme becerileri” alt boyutunda en yüksek ortalama puanı 31-35 yaş, “her iki tarafın gereksinimlerine odaklanma” alt boyutunda en yüksek ortalama puanı 26-30 yaş arasındaki katılımcıların; “çatışma yaşanan kişiyi anlamaya çalışma”, “sosyal uyum” ve “öfke kontrolü” alt boyutlarında ise en yüksek ortalama puanı 41-45 yaş arasındaki katılımcıların aldıkları, ancak gruplar arasındaki farkların istatistiksel yönden anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Araştırma sonucunda 41-45 yaş arasındaki yönetici hemşirelerin, karşılarındaki kişiyi anlamaya daha çok çalıştıkları söylenebilir. Yaşla birlikte mesleki deneyimin ve yöneticilik deneyiminin arttığı ve dolayısı ile kişilere daha empatik yaklaşabilmede, dinlemede, öfkeyi kontrol edebilmede ve sosyal uyum sağlamada daha becerikli olunduğu söylenebilir.

## Sonuç ve Öneriler

Çalışma ortamında servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yaşadığı kişileri ve sıklığını, çatışma nedenlerini ve çatışma çözme eğilimlerini belirlemek amacıyla yürütülen bu çalışmada, sorumlu hemşirelerin tüm gruplarla arasına çatışma yaşadıklarını belirttikleri, en sık astlarıyla ve diğer meslek üyeleriyle, daha sonra yöneticileriyle ve en az da kendi meslektaşlarıyla çatışma yaşadıkları belirlenmiştir. Sorumlu hemşirelerin hem çatışmayı çözmeye çalışan bir yönetici olarak, hem de çatışmaya taraf olan bir kişi olarak sıklıkla ılımlı çatışma çözme yöntemlerinden olan uzlaşma, destekleme yöntemini ve beraberinde mecbur etme yöntemini kullandıkları saptanmıştır. Sorumlu hemşireler, çatışma nedenleri olarak en sık “aşırı iş yükü altında çalışma” ve “görev, yetki ve sorumluluk sınırlarının net olmaması”nı belirtmişlerdir.

Bu sonuçlardan yola çıkarak;

- Yönetici hemşirelerin çalışma ortamında diğer kişilerle çatışma yaşamasına neden olan aşırı iş yükü altında çalışıyor olma, yeterli kaynak ve malzemenin sağlanamaması, iletişim ve işbirliği sağlayamama gibi kurumsal faktörleri ortadan kaldıracak çalışmalar yapılması,
- Sağlık ekibi üyelerinin görev tanımlarının net olarak belirlenmesi,
- Hizmet içi eğitim programlarında çatışma yönetimi, sorun çözme, eleştirel düşünme gibi konulara yer verilmesi önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Koçel T. İşletme yöneticiliği. 9. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım ve Dağıtım; 2003. s. 663-78.
2. Scher KM. Conflict management style of nurse managers and its impact upon staff nurse job satisfaction. Doctoral Dissertation. University of Bridgeport; 2006.
3. Şahin A, Emimi FT, Ünsal Ö. Çatışma yönetimi yöntemleri ve hastane örgütlerinde bir uygulama. Selçuk Ün. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2006;15:553-68.
4. Eren E. Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi. 7. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım ve Dağıtım; 2001. s. 543-59.
5. Swansburg R. Introductory management and leadership for nurses. 2nd. ed. London: Jones and Bartlett Publishers; 1999. p. 591-606.
6. Kılınç T, Mishal AÖ. Hemşirelerde rol çatışmasını belirleyen örgütsel etmenler üzerine sektörel bir araştırma. Modern Hastane Yönetimi Dergisi 1998;2(4):25-30.
7. Sabancı M, Ateş M. Hekim ve hekim dışı sağlık personelinin grup içindeki ve gruplar arasındaki çatışmaların düzey ve nedenleri. [http://www.sabem.saglik.gov.tr/akademik\\_metinler/linkdetail.aspx?id=3610](http://www.sabem.saglik.gov.tr/akademik_metinler/linkdetail.aspx?id=3610) (Erişim tarihi: 05.10.2005).
8. Ergün (Akbal) Y. Hastanelerde hekim-hemşire ilişkilerinde yaşanan çatışma kaynaklarının belirlenmesi ve çözüm önerileri. [Doktora Tezi] İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 1999.
9. Yıldırım HH, Tosun NY, Top M, Yalçın T. Sağlık kurumlarında örgütsel çatışma ve nedenleri. Modern Hastane Yönetimi Dergisi 1998;2(9):9-16.
10. Larkin JM. Effects of a conflict management course on nurse managers. Master Thesis. Duquesne University; 1996.

## ARAŞTIRMA

11. Kantek F. Sorumlu hemşirelerin çatışma yönetim stilleri. Hastane Yönetimi Dergisi 2007;11(1-2):78-82.
12. Valentine PEB. A gender perspective on conflict management strategies of nurses. Journal of Nursing Scholarship 2001;33(1):69-74.
13. Akbalık FG. Çatışma çözme ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikologlar Derneği Dergisi 2001;2(15):1-15.
14. Seren Ş, Baykal Ü. A comparison of conflict- resolving tendencies of nursing college students and medical school students in Turkey. Nurse Education Today 2007;27:389-95.
15. Altun ÖŞ, Argon G. Hemşirelerde örgütsel çatışma türleri ve çözümleme yaklaşımlarının incelenmesi. 4. Uluslararası & 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı, 2007. s. 150.
16. Kantek F, Kavla İ. Nurses' conflict management styles. III. International Nursing Management Conference Abstract Book, 2006. p. 99.
17. Williams CC. Preferred styles of conflict management among west virginia nurse managers. [Master Dissertation] Duquesne University School of Nursing; 1992.
18. Çınar N, Sözeri C, Şahin S ve ark. Hemşirelik eğitiminin öğrencilerin sorun çözme becerilerine etkisi. 6. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (Uluslararası Katılımlı) Özet Kitabı, 2007.