

# Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerin Çatışma Nedenleri, Çatışma Çözme Becerileri ile Kullandıkları Stratejiler\*

## Reasons of Conflict, Conflict Resolution Skills of Staff Nurses and Physicians in Surgical Clinics and Strategies Used by Them\*

ŞEYDA SEREN İNTEPELER\*\*  
ARZU KADER HARMANCI\*\*\*

Geliş Tarihi: 02.06.2011, Kabul Tarihi: 12.08.2011

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma bir üniversite hastanesinin cerrahi birimlerinde, hemşire ve hekimler arasındaki çatışmaların nedenlerini, çatışma çözme stratejilerini ve çatışma çözme becerilerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilen çalışmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin cerrahi birimlerinde çalışan tüm hemşire (N=247) ve hekimler (N=169) oluşturmuştur. Veriler, bireysel özellikleri, çatışma nedenleri ve çatışma çözme stratejilerini belirlemeye yönelik bir anket formu ile Çatışma Çözme Beceri Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin ve hekimlerin görev-yetki ve sorumluluklarındaki belirsizlik ve aşırı iş yükü altında çalışmalarını nedeniyle yüksek oranda çatışma yaşadıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin çatışma çözme beceri puan ortalamaları hekimlerden daha yüksek bulunmuş olup, hemşire ve hekimlerin çatışma çözme stratejisi olarak en fazla uzlaşma ve zorlama yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır.

**Sonuç:** Hemşireler ve hekimlerin yapıcı çatışma çözme yöntemlerinden uzlaşmayı, yıkıcı olanlardan zorlama yöntemini kullandıkları belirlenmiştir. Her iki meslek grubunda da yapıcı çatışma çözme yöntemlerinin kullanılmasına yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

**Anahtar sözcükler:** Çatışma; hekim; hemşire; üniversite hastanesi.

### ABSTRACT

**Aim:** To define the causes of conflict between nurses and physicians, and their conflict solving skills and strategies in the surgical units of a university hospital.

**Method:** This descriptive and cross-sectional research study was conducted with all nurses (N=247) and physicians (N=169) working in the surgical units of a university hospital. Two instruments were used: a questionnaire that investigated individual features, conflict sources, and conflict resolution strategies, and the Conflict Resolution Skills Scale (CRSS) to measure conflict resolution skills. Descriptive statistics and t test were used in the evaluation of the data.

**Results:** The two most important sources of conflict for both of nurses and physicians were unclear job-authority or responsibilities and high workload. The conflict solving skill score averages of nurse group were significantly higher than the physician group. Nurses and physicians also used the same conflict solving strategies: compromising and coercion.

**Conclusions:** Nurses and physicians are determined to use compromising among constructive conflict solving methods and coercion among destructive methods. It is suggested to organize training programs for using constructive conflict solving methods in both profession groups.

**Key words:** Conflict; physician; nurse, university hospital.

\* 9-11 Kasım 2006 tarihleri arasında Kuşadası'nda düzenlenen "3. Uluslararası Hemşirelik Yönetimi Kongresi"nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

\*\* Ş Seren İntepeler, Doç. Dr.  
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı  
35340 Inciraltı/İzmir  
Tel: 0 232 412 47 84/ 412 47 51  
Faks: 0 232 412 47 98  
e-posta: seydaseren@gmail.com

\*\*\* A Kader Harmancı, Araş. Gör. Dr.  
İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı  
Abide-i Hürriyet Caddesi 34381 Şişli/İstanbul  
Tel: 0 212 440 00 00/ 27 120  
Faks: 0 212 224 49 90  
e-posta: arzukader@gmail.com

## Giriş

**S**ağlık bakım organizasyonları veren kurumlar, farklı disiplinlerin bir araya gelerek ortak bir amaç için çalışmak zorunda olduğu, farklı teknolojilerin kullanıldığı, birçok insanla etkileşim içinde bulunulması gereken ve bu yüzden de çatışmanın en çok yaşandığı kurumlardır.<sup>[1,2]</sup> Çatışma, bir bireyin davranışları diğer bireyin gereksinimlerine ters düşüyor ve karşılanmasını engelliyorsa ya da bireylerin değerleri birbirine uymuyorsa, bu bireyler arasında ortaya çıkan anlaşmazlıktır.<sup>[3-6]</sup> Çatışma farklı düşüncelerin, farklı yaklaşımların sonucudur; dolayısı ile kaçınılmazdır.<sup>[7]</sup> Bu kaçınılmaz süreci çözmek ve yönetmek son derece önemlidir.

Hastanelerde aşırı ve fazla sayıda uzmanlık gerektiren profesyonellerin görev yapması, kesintisiz ve tam kapasite ile hizmet sunma zorunlulukları, hiyerarşik yapı, ekip üyelerinin iş tanımlarının açık ve yazılı olarak belirlenmemesi, iş yükünün fazlalığı, çalışanların niceliksel ya da niteliksel yetersizliği, yasal düzenlemelerdeki eksiklikler, yeni politikalar gibi birçok faktöre bağlı olarak çatışmalar yaşanmaktadır.<sup>[8-16]</sup> Ek olarak önemli bir çatışma kaynağı da hemşire-hekim ilişkileridir. Çok sayıda çalışma, sağlık bakım profesyonelleri arasındaki ilişkiye odaklanmıştır.<sup>[9,17,18]</sup> Hemşireler, artık geleneksel hekim hakimiyetini reddetmeye başlamışlardır ve hemşirelerin karar vermedeki sorumlulukları artmıştır.<sup>[8,9,19]</sup>

Çatışma çözme, çatışma yaşayan tarafların iletişimine dayalı, empatik olmayı gerektiren ve her iki tarafın da gelişmesini ve kazanmasını sağlayan, çözüm üretmeye dayalı bir süreçtir.<sup>[20]</sup> Çatışma çözme süreci, problem çözme süreci ile benzerdir. Çatışmanın tanımlanması, nedenlerinin belirlenmesi, çözüm seçeneklerinin üretilmesi, uygulama ve değerlendirme gibi aşamalardan oluşur.<sup>[5,8,9]</sup> Çatışma çözme becerisi, çatışma çözme aşamalarını tarafların kazanabileceği biçimde sonuçlandırabilmektedir. Çatışma çözme becerisi kapsamında empati, dinleme ve iletişim becerileri, sosyal uyum ve öfke yönetimi ele alınmaktadır.<sup>[20]</sup> Literatürde bu becerinin eğitim alınarak geliştirilebileceği belirtilmektedir.<sup>[11,21,22]</sup>

Çatışma çözme biçimleri; zorlama, kaçınma, destekleme, uyma, ikna etme, uzlaşma ve işbirliği şeklinde sınıflandırılmaktadır. Zorlama, kaçınma ve uyma genel olarak yıkıcı, uzlaşma ve işbirliği ise yapıcı çözümlerdir.<sup>[4,23-25]</sup> Çatışmalar yapıcı çözümlendiğinde ekip çalışması artar, devir hızı düşer, ekip üyelerinin tükenmişlik düzeyleri azalır ve iş doyumları artarak hastaların daha iyi bakım almaları sağlanır.<sup>[8,26]</sup> Literatürde, hemşirelerin en fazla kaçınma ve en az işbirliği yaklaşımını kullandıkları belirtilmiştir.<sup>[27]</sup> Ancak bazı çalışmalarda, en fazla işbirliği ve en az kaçınma stratejisinin seçildiği saptanmıştır.<sup>[28]</sup> Yapılan başka bir çalışmada, açık iletişim ve işbirliği stratejisinin çatışma yönetiminde etkili bir strateji olmasının yanı sıra ekip oluşturmak için de gerekli olduğu savunulmuştur.<sup>[11,14,17]</sup> Kaçınma yönteminin ilişkilerin kötü ve zayıf olduğu ortamlarda daha fazla kullanıldığı belirtilmektedir.<sup>[8]</sup> Ancak literatürde hekimlerin çatışma çözme stratejilerine ilişkin yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır.

Çatışmalar sağlık bakımı veren kurumların farklı birimlerinde farklı disiplinler arasında yaşanabilmektedir. Literatürde, hemşireler arasında yaşanan çatışmalar sonucu hemşirelerin mesleki pozisyonlarından ayrılma planları yaptıkları belirtilmektedir.<sup>[8]</sup> Özellikle üniversite hastanelerindeki cerrahi birimler, hasta sirkülasyonunun fazlalığı, hekim ve hemşirelerin yoğun bir tempoda çalışmaları ve akut durumların gelişmesi açısından stresli ortamlar olmaları nedeniyle çatışma yaşanma olasılığı yüksek alanlardır. Bu birimlerde çalışan hemşireler ve hekimler arasında iletişim problemleri yaşanmakta ve çatışmalar ortaya çıkabilmektedir. Çatışma durumunda hem hemşirelerin hem de hekimlerin sorunları çözmek için iletişim kurmaya yeterli zaman ayıramadıkları ve bazen de çatışmaları nasıl yöneteceklerini bilemedikleri belirtilmektedir.<sup>[7,29]</sup> Yapılan bir çalışmada, hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin çatışma çözme eğilimlerinin tıp öğrencilerinden daha yüksek olduğu belirtilmektedir.<sup>[30]</sup> Hemşirelik eğitiminde kişilerarası ilişkiler, iletişim, hastayı anlama, gereksinimlerini belirleme, hastayı dinleme gibi beceriler üzerinde durulmaktadır.<sup>[10,31]</sup> Ayrıca literatürde, eğitimde mutlaka iletişime önem verilmesi gerektiği, sadece hasta-hemşire ilişkisine değil, hemşire-ekip ilişkisine yer verilmesinin gereği vurgulanmaktadır.<sup>[32]</sup> Çatışma çözümüne ilişkin eğitim stratejilerinin geliştirilmesi, lisans ve lisansüstü eğitimlerde sağlık bakım profesyonellerini kapsayan interdisipliner eğitimlerin verilmesi önem taşımaktadır.<sup>[11]</sup>

Yapılan başka çalışmalarda, hekimlerin eğitimleri sırasında empatilerinin yetersiz olduğu ve bu becerinin hekim olarak çalışmaya başladıkları yıllarda da kısıtlı olduğu, aynı zamanda iletişim becerilerinin de yetersiz olduğu, hemşirelerin de empati ve iletişim beceri düzeylerinin düşük olduğu belirtilmektedir.<sup>[33-36]</sup>

Çatışmaların sıklığının azaltılması, olumlu iletişim ve işbirliğinin sağlanması, yaşanan çatışmaların olumlu yöntemlerle çözülmesi ve bunun sonucunda tedavi ve bakım alan hastaların kaliteli bir hizmetten yararlanabilmesi açısından bu çalışmaya gereksinim duyulmuştur. Çalışma, öncelikle cerrahi kliniklerde çalışanlara ve yöneticilerine, daha sonrasında da kurum yöneticilerine yol gösterici bulgular sağlayacaktır. Araştırmanın amacı; bir üniversite hastanesindeki cerrahi kliniklerde çalışan hemşire ve hekimlerin çatışma yaşamalarına neden olan faktörleri, çatışma çözme eğilimlerini ve çatışma çözme stratejilerini belirlemektir.

## Araştırma soruları:

- Hemşirelerin çatışma yaşama nedenleri nelerdir?
- Hekimlerin çatışma yaşama nedenleri nelerdir?
- Hemşire ve hekimlerin çatışma çözme stratejileri nelerdir?
- Hemşire ve hekimlerin çatışma çözme eğilimleri arasında fark var mıdır?

## Yöntem

**Araştırmanın Tipi:** Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

**Araştırmanın Yeri ve Zamanı:** Araştırma, bir üniversite hastanesinin tüm cerrahi kliniklerinde Şubat-Eylül 2005 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

**Araştırmanın Örnekleme:** Çalışmada, üniversite hastanesinin cerrahi birimlerinde çalışan hemşire (N=247) ve hekimler (N=169) örnekleme oluşturmuştur. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmeden, ameliyathane ve yoğun bakımlar dışındaki tüm cerrahi birimlerde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hekim ve hemşireler örnekleme kapsamına alınmıştır. Hemşirelerin %54.7'sine (n=135), hekimlerin %40.2'sine (n=68) ulaşılmıştır. Hemşirelerin yaş ortalaması 32.8±7.2 ve hekimlerin 29.1±4.0, örneklemin %76.4'ü kadın, hemşirelerin %54.1'i lisans ve lisansüstü mezunu, hemşirelerin %78.5'i servis hemşiresi ve hekimlerin %36.8'i orta kıdemli asistan olarak görev yapmakta, hemşirelerin çalışma yılı ortalaması 11.0±7.5 ve hekimlerin 4.2±4.2 olarak belirlenmiştir.

**Veri Toplama Araçları:** Veriler, bireysel özellikleri (8 soru), çatışma nedenlerini (1 soru), çatışma çözme stratejilerini (1 soru) içeren bilgi formu ve Akbalık tarafından 2001 yılında geliştirilen, 55 maddeden ve beş alt boyuttan oluşan (empati, dinleme becerileri, her iki tarafın da gereksinimlerine odaklanma, sosyal uyum, öfke kontrolü), dört dereceli likert tipindeki "Çatışma Çözme Beceri Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Ölçek maddelerinin 34'ü olumlu yönden, 21'i ise ters yönden puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 55, en yüksek puan ise 220'dir. Yüksek puan, bireyin çatışma çözme becerilerinin iyi olduğunun göstergesidir.<sup>[20]</sup> Ölçeğin, Cronbach-Alpha güvenilirlik katsayısı Akbalık'ın (2001) çalışmasında 0.91<sup>[20]</sup>, bu çalışmada 0.88 olarak saptanmıştır.

**Etik Yönü ve Verilerin Toplanması:** Çalışma için kurumdan ve katılımcılardan izin alınmış ve araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından veri toplama aracının verilmesi ve tekrar geri toplanması yöntemi ile toplanmıştır.

**Verilerin Analizi:** Çatışmanın nedenleri ve çatışma çözme stratejilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, çatışma çözme beceri toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-testi kullanılmıştır. Analizde, çatışma çözme beceri toplam ve alt boyut puanları bağımlı değişken, meslek grubu bağımsız değişken olarak alınmıştır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Hemşire ve hekimlerin iş yoğunlukları nedeniyle araştırmaya katılmada isteksiz olmaları araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %30.4'ü (n=41), hekimlerin %4.4'ü (n=3) çatışma yönetimi konusunda eğitim almışlardır. Hemşirelerin %70.4'ü (n=95), hekimlerin ise %57.4'ü (n=39) ara sıra çatışma yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin en fazla çatışma yaşama nedenleri, görev-yetki ve sorumluluklarındaki belirsizlik (%62.2), aşırı iş yükü altında çalışıyor olmaları (%53.3), diğer ekip üyesinin kendi görevini yapmak istememesi (%46.7) ve hekimlerin kendilerini amir olarak görmeleri (%40.7); hekimlerin ise aşırı iş yükü altında çalışıyor olmaları (%67.6), görev-yetki ve sorumluluklarındaki belirsizlik (%63.2), kendi görevini yapmak istememesi (%23.5) ve malzemelerin kötü kullanımı (%23.5) olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Hemşireler çatışma çözme stratejisi olarak en fazla uzlaşma (%60.7) ve zorlama (%25.9), hekimler de aynı şekilde en fazla uzlaşma (%50) ve zorlama (%19.1) yöntemlerini kullanmaktadırlar (Tablo 2).

Hemşire ve hekimlerin çatışma çözme alt boyut puanları ele alındığında; hemşirelerin "empati" (p=.020), "dinleme becerileri" (p=.001), "her iki tarafın da gereksinimlerine odaklanma" (p=.031) ve "öfke kontrolü" (p=.002) alt boyutu puan ortalamalarının hekimlerden daha yüksek olduğu ve yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı, çatışma çözme beceri toplam puanları arasında ise çok ileri derecede anlamlı (p=.000) farkın bulunduğu saptanmıştır. Ancak "sosyal uyum" alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p=.320) (Tablo 3).

## Tartışma

Literatürde, hemşirelerin büyük çoğunluğunun hem kendi aralarında hem de farklı disiplinlerle çatışma yaşadıkları bildirilmektedir. Hemşirelerin çatışma yaşama sıklığının mesleki yaşamları ve işe devamlarını olumsuz etkilediği belirtilmektedir.<sup>[8]</sup> Bu çalışmada, hemşirelerin %70.4'ü (n=95), hekimlerin ise %57.4'ü (n=39) ara sıra çatışma yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmanın sonuçları, literatürde belirtilen işten ayrılma, doyumuzluk gibi olası sonuçların gerçekleşmesi açısından önemlidir.<sup>[8,26]</sup> Çatışmanın yaşanması çalışanlarda iş doyumuzluğu ve motivasyon eksikliğini ortaya çıkaracağından dolayı özellikle hemşirelerin meslekten ayrılmasına neden olabilecektir. Devir hızını etkileyebilecek olan bu sonucu yöneticiler tarafından dikkate alınmasının ve meslek grupları arasındaki iletişimsel ve çatışma sorunlarını giderici stratejilerin geliştirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

## Çatışma Nedenleri

Yapılan çalışmalarda, iş tanımlarının belirsizliği ya da mevcut iş tanımlarının ayrıntılı-açık olmayışı, iş yükünün fazlalığı, çalışanların niteliksel ve niceliksel yetersizliği çatışma nedenleri

**Tablo 1:** Hemşire ve Hekimlerin Çatışma Yaşama Nedenleri (N=203)

| Nedenler*  | Hemşire<br>n=135** |      | Hekim<br>n=68** |      |
|--|--------------------|------|-----------------|------|
|  | n                  | %    | n               | %    |
| Görev-yetki ve sorumlulukların sınırlarının net olarak belirlenmemesi                  | 84                 | 62.2 | 43              | 63.2 |
| Aşırı iş yükü altında çalışıyor olma   | 72                 | 53.3 | 46              | 67.6 |
| Diğer ekip üyesinin kendi görevini yapmak istememesi                                   | 63                 | 46.7 | 16              | 23.5 |
| Kendisini amirim olarak görmesi  | 55                 | 40.7 | 2               | 2.9  |
| Servis işleyişini (rutinlerini) önemsememe   | 48                 | 35.6 | 8               | 11.8 |
| Kaynakların/malzemelerin vb. kötü kullanımı  | 43                 | 31.9 | 16              | 23.5 |
| İletişim ve işbirliği sağlayamama  | 37                 | 27.4 | 15              | 22.1 |
| Birbirimizin uzmanlık alanlarına karşılıklı saygı ve güven duymama                     | 34                 | 25.2 | 6               | 8.8  |
| Hemşirelerin daha bağımsız karar vermelerini sağlayan ortak bakım planlarının olmaması | 34                 | 25.2 | 3               | 4.4  |
| Hemşireleri bir meslek üyesi olarak görmeme  | 33                 | 24.4 | 3               | 4.4  |
| Ortak amaçlar doğrultusunda çalışılmaması  | 26                 | 19.3 | 13              | 19.1 |
| Hasta bakımı konusunda hekimlere bağımlı olma  | 25                 | 18.5 | 3               | 4.4  |
| Birbirimiz hakkında olumsuz önyargılara sahip olma                                     | 20                 | 14.8 | 11              | 16.2 |
| Hastane olanaklarından (döner sermaye, lojman, ek ödeme vb.) eşit oranda yararlanamama | 20                 | 14.8 | 27              | 39.7 |
| Eğitimde farklılıkların olması   | 20                 | 14.8 | 3               | 4.4  |
| Hemşirelerin hekimleri ekip lideri olarak görmemesi                                    | 15                 | 11.8 | 5               | 7.4  |

\* Birden fazla yanıt verilmiştir.

\*\*Yüzdeler "n" esas alınarak hesaplanmıştır.

arasındadır.<sup>[10,13,14-16]</sup> Bu çalışmada, hemşirelerin çatışma yaşamalarında birinci neden, görev-yetki ve sorumluluklarındaki belirsizlik (%62.2) ve ikinci neden aşırı iş yükü altında çalışıyor olmaları (%53.3) iken; hekimlerin çatışma yaşamalarında birinci neden aşırı iş yükü altında çalışıyor olmaları (%67.6) ve ikinci neden ise görev-yetki ve sorumluluklarındaki belirsizlik (%63.2) olarak saptanmıştır. Bu çalışma örneklemindeki hekimlerin büyük çoğunluğunun asistanlardan oluşması ve özellikle cerrahi kliniklerde iş yüklerinin fazla olması, aynı zamanda hemşirelerin de hem iş yüklerinin fazlalığı hem de sayısal olarak yetersiz olmaları çatışma nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmadaki üniversite hastanesinde de görev-yetki ve sorumluluklardaki belirsizlikten kaynaklanan çatışmaların oranının yüksek olması, yapılan görev tanımlarına tam olarak uyulmadığını ve ayrıntılı olmaması nedeniyle çatışmalara neden olduğunu düşündürmektedir.

### Çatışma Çözme Stratejileri

Yapılan çalışmalar doğrultusunda 1990'lı yıllarda hemşirelerin en fazla kaçınma, 2000'li yıllarda ise uzlaşma ve işbirliği stratejilerini kullandıkları dikkati çekmektedir.<sup>[14,27,28,37]</sup> Bu

çalışmada da hemşire ve hekimlerin en fazla uzlaşma stratejisini tercih ettikleri görülmektedir. Uzlaşmanın yapıcı çatışma becerisi

**Tablo 2:** Cerrahi Kliniklerdeki Hemşire ve Hekimlerin Çatışma Çözme Stratejileri (N=203)

| Stratejiler* | Hemşire<br>n=135** |      | Hekim<br>n=68** |      |
|--------------|--------------------|------|-----------------|------|
|              | n                  | %    | n               | %    |
| Uzlaşma      | 82                 | 60.7 | 34              | 50.0 |
| Zorlama      | 35                 | 25.9 | 13              | 19.1 |
| Destekleme   | 16                 | 11.9 | 8               | 11.8 |
| Kaçınma      | 14                 | 10.4 | 8               | 11.8 |
| Taviz verme  | 11                 | 8.1  | 10              | 14.7 |
| İkna etme    | 5                  | 3.7  | 4               | 5.9  |

\* Birden fazla yanıt verilmiştir.

\*\*Yüzdeler "n" esas alınarak hesaplanmıştır.

**Tablo 3:** Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşire ve Hekimlerin Çatışma Çözme Beceri Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Alt Boyutlar                                  | Hemşire<br>n=135 |              | Hekim<br>n=68 |              | t           | p              |
|---|------------------|--------------|---------------|--------------|-------------|----------------|
|   | $\bar{x}$        | ss           | $\bar{x}$     | ss           |             |                |
| Empati  | 41.25            | 5.71         | 39.04         | 6.61         | 2.35        | .020*          |
| Dinleme Becerileri                            | 47.48            | 5.44         | 44.48         | 5.94         | 3.48        | .001**         |
| Her İki Tarafın da Gereksinimlerine Odaklanma | 33.19            | 4.45         | 31.63         | 4.95         | 2.18        | .031*          |
| Sosyal Uyum                                   | 38.71            | 4.30         | 38.05         | 4.43         | .99         | .320           |
| Öfke Kontrolü                                 | 19.57            | 2.35         | 18.22         | 3.13         | 3.13        | .002**         |
| <b>Çatışma Çözme Toplam</b>                   | <b>180.21</b>    | <b>15.27</b> | <b>171.44</b> | <b>17.06</b> | <b>3.71</b> | <b>.000***</b> |

\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001

olduğu düşünülürse, bu stratejinin kullanılmasının olumlu bir çalışma ortamı yaratacağı ve kişilerarası ilişkilerde iletişimi kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Özellikle hemşireler tarafından uzlaşma stratejisinin kullanılmasının hemşirelerin değişen rolleriyle ilgili olabileceği söylenebilir. Günümüzde hekim ve hemşireler arasında ekip anlayışı çerçevesinde işbirliğinin artması otoriter ve güç kullanarak ilişkilerini yürüten hekimlerin zorlayıcı yaklaşımını azaltmaktadır.<sup>[17,32]</sup> Hekimlerin daha nitelikli hasta bakımı sağlamak amacıyla hemşirelerden aldıkları girdilere gereksinim duydukları ve hemşirelerle etkileşimlerinde daha fazla fikir almaya açık oldukları belirtilmektedir.<sup>[7]</sup> Hekimlerin de hemşireler gibi en fazla uzlaşma stratejisini kullanmaları üniversite hastanelerinde ilişkilerin daha uyumlu olması ile ilişkilendirilebilir. Uzlaşma yönteminin akranlar arasında üstlerle yaşanan çatışmalara göre daha sık kullanıldığı vurgulanmaktadır.<sup>[38]</sup>

### Çatışma Çözme Becerisi

Hemşirelerin çatışma çözme puanı 180.21±15.27 iken, hekimlerin çatışma çözme puanının 171.44±17.06 olarak saptanmış olması, hemşirelerin eğitimleri sırasında kişilerarası ilişkiler, iletişim becerileri, soruna sistematik yaklaşma, empatik olma vb. içeren bir eğitim programından geçmelerinin çatışma çözmelerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.<sup>[10,31]</sup> Yapılan bir çalışmada, hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin çatışma çözme puanının tıp öğrencilerinden daha yüksek olduğu belirtilmektedir.<sup>[30]</sup> Hemşire ve hekimlerin eğitim dönemlerinde de mezuniyet sonrasındaki sonuçlarla benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Bu nedenle hekimlerin eğitim programlarında da hemşirelerle benzer şekilde kişilerarası ilişkiler, iletişim becerileri, soruna sistematik yaklaşma, empatik olma vb. konuların yer alması ve eğitim programının yeniden gözden geçirilmesinin meslek yaşantılarında olumlu getirilerinin olacağı düşünülmektedir.

Hemşirelerin “empati”, “dinleme becerileri”, “her iki tarafın da

gereksinimlerine odaklanma” ve “öfke kontrolü” alt boyutu puan ortalamaları hekimlerden daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Literatürde, hekimlerin empati ve iletişim becerilerinin uygulamada yetersiz kaldığı, hasta ve diğer ekip üyeleriyle zaman zaman sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir.<sup>[34,36]</sup> Hemşirelerin de benzer olarak empati düzeylerinin düşük olduğu ve iletişim becerilerini etkin biçimde kullanamadıkları ifade edilmektedir.<sup>[34,36]</sup> Ancak hemşirelerin bu becerileri literatürde düşük bulunmasına rağmen, çalışmamızda hekimlerden daha yüksek düzeyde belirlenmiştir. Bu durum, örneklem gurubundaki hemşirelerin %30.4’ünün çatışma yönetimi konusunda eğitim almış olması ile ilişkilendirilebilir. Literatürde hemşirelerin çatışma yönetimi eğitimi aldıktan sonra, çatışma çözme beceri puan ortalamalarının yükseldiği belirtilmektedir.<sup>[38]</sup>

### Sonuç

Hemşirelerin ve hekimlerin en fazla çatışma yaşama nedenleri, görev-yetki ve sorumluluklarındaki belirsizlik ve aşırı iş yükü altında çalışmalarını saptanmıştır. Hemşireler ve hekimler çatışma çözme stratejisi olarak en fazla yapıcı stratejilerden uzlaşmayı ve yıkıcı stratejilerden zorlama yöntemini kullanmaktadırlar. Hemşirelerin çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma, dinleme becerileri, her iki tarafın da gereksinimlerine odaklanma ve öfke kontrolü alt boyutlarından hekimlere göre daha yüksek puan almaları yapıcı çatışma çözüm stratejilerini kullanmalarını kolaylaştırıcı adımlar olarak saptanmıştır.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşire ve hekimlerin mesleği tanımaya başladıkları öğrencilik yıllarında eğitim programlarında iletişim kapsamında ortak dersler almaları ve eğitimin bu kapsamda gözden geçirilmesi, eğitimdeki teorik bilginin uygulamaya aktarılmasının sağlanması, yöneticilerin çatışmaya neden olan faktörler konusunda etkin önlemler alması (iş tanımlarının açık ve ayrıntılı biçimde belirlenmesi, istihdam,

hemşire-hasta ve hekim-hasta oranlarının saptanması vb), çatışmaların yapıcı çözümlenmesi için hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi ve tüm disiplinleri kapsayacak biçimde sağlık çalışanlarının çatışma çözme düzeylerinin belirli aralıklarla değerlendirilmesi önerilebilir.

#### KAYNAKLAR

- Cooms M. Power and conflict in intensive care clinical decision making. *Intensive and Critical Care Nursing* 2003; 19:125-135.
- O'Grady TP. Embracing conflict: Building a healthy community. *Health Care Management Review* 2004; 29(3):181-187.
- Bell C, Song F. Emotions in the conflict process: An application of the cognitive appraisal model of emotions to conflict management. *The International Journal of Conflict Management* 2005; 16(1):30-54.
- Cox K. The effects of intrapersonal, intragroup and intergroup conflict on team performance effectiveness and work satisfaction. *Nursing Administration* 2003; 27(2):153-163.
- De Dreu C, Dierendonck D, Dijkstra M. Conflict at work and Individual well-being. *International Journal of Conflict Management* 2004; 15(1):6.
- Karip E. Çatışma yönetimi, 3. Baskı. Ankara: Pegama Yayıncılık; 2003.
- Nelson GA, King ML, Brodine S. Nurse-physician collaboration on medical-surgical units. *Medsurg Nursing* 2008; 17(1):35-40.
- Almost J. Conflict within nursing environments: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 53(4):444-453.
- Asworth P. Nurse-doctor relationships: Conflict, competition or collaboration. *Intensive and Critical Care Nursing* 2000; 16:127-128.
- Ergün Y. Hastanelerde hekim-hemşire ilişkilerinde yaşanan çatışma kaynaklarının belirlenmesi ve çözüm önerileri. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul: 1999.
- Jormsri P. Moral Conflict and collaborative mode as moral conflict resolution in health care. *Nursing and Health Sciences* 2004; 6:217-221.
- Koçel T. Organizasyonlarda çatışma ve yönetimi. İşletme Yöneticiliği 11. Baskı. İstanbul: Ankan Basım Yayın Dağıtım Ltd. Şti. 2007.
- Marquis LB, Huston CJ. Managing conflict, leadership roles and management function in nursing, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
- Baker K.M. Improving staff nurse conflict resolution skills. *Nursing Economics* 1995; 13(5):295-317.
- Kılıç T. Gruplararası çatışmaların çözümüne laboratuvar yaklaşımı. İ.U. İşletme Fakültesi Dergisi 1990; 19(1-2):39-66.
- Vered G, Hendel T, Fish M. Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse managers in general hospitals. *Journal of Nursing Management* 2005;13(2):137-146.
- Lazar J, Greenfield M.D. Doctors and nurse: A troubled partnership. *Annals of Surgery* 1999; 230(3):279-288.
- Fagin L, Garelick A. The doctor-nurse relationship. *Advances in Psychiatric Treatment* 2004; 10:277-286.
- Vivar C. Putting conflict management into practice: A nursing case study. *Journal of Nursing Management* 2006; 14:201-206.
- Akbalık FG. Çatışma çözme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2001; 16, Eylül:7-13.
- Kavalcı Z. Çatışma çözme becerileri eğitimi programının üniversite öğrencilerinin çatışma çözme biçimleri üzerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: 2001.
- Kestner P, Ray P. The conflict resolution training program. San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Company; 2002.
- Schemel R. Management education-from theory to practice. Çeviri: N. Öztan, U. Çoruh. Ankara: Turkish Psychologists Association Publishing, Meg Ltd.Şti; 1997.
- Smith SB, Tutor RS, Phillips ML. Resolving conflict realistically in today's health care environment. *Journal of Psychosocial Nursing* 2001; 39(11):36.
- Valentine P. Management of conflict: Do nurses / women handle it differently? *Journal of Advanced Nursing* 1995; 22:142-149.
- Rahim A, Magner N. Do justice perceptions influence styles of handling conflict with supervisors?: What justice perceptions, precisely? *The International Journal of Conflict Management* 2000; 11(1):11.
- Barton A. Conflict resolution by nurse managers. *Nursing Management* 1991; 22(5):83-86.
- Rodriguez JM, Small JA. The role of conflict resolution styles on nursing staff morale, burnout, and job satisfaction in long-term care. *Journal of Aging and Health* 2006; 18(3): 385-406.
- Tabak N, Koprak O. Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *Journal of Nursing Management* 2007; 15:321-331.
- Seren Ş, Baykal Ü. Hemşirelik yüksekokulu öğrencileri ile tıp fakültesi öğrencilerinin çatışma çözme eğilimlerinin karşılaştırılması. *Hemşirelik Dergisi* 2004; XIII,52:133-147.
- Apker J, Propp K.M, Ford W.S, Hofmeister N. Collaboration, credibility, compassion, and coordination: Professional nurse communication skill sets in health care team interactions. *Journal of Professional Nursing* 2006; 22(3):180-189.
- Cegala DJ, Broz SL. Physician communication skills training: a review of theoretical backgrounds, objectives and skills. *Medical Education* 2002; 36:1004-1016.
- Chant S, Jenkinson T, Randle J, Russell G. Communication skills: some problems in nursing education and practice. *Journal of Clinical Nursing* 2002; 11:12-21.
- Hojat M, Mangione S, Nasca JT et al. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Medical Education* 2004; 38:934-941.
- Reynolds WJ, Scott B. Do Nurses and other professional helpers normally display much empathy? *Journal of Advanced Nursing* 2000; 31(1):226-234.
- Kantek F, Kavla İ. Nurse-nurse manager conflict, how the nurse managers manage it? *Health Care Manager* 2007; 26(2):147-151.
- Holt JL, De Vore CJ. Culture, gender, organizational role, and styles of conflict resolution: A meta-analysis. *International Journal of Intercultural Relations* 2005; 28:181.
- Akgün E. Çatışma çözümü eğitiminin hemşirelerin çatışma çözüm becerisi yöntemi ve tükenmişlik düzeyine etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Programı, Doktora Tezi, İzmir: 2006.