

## **SAĞLIK ÖRGÜTLERİNDE ÇATIŞMA: NEDENLERİ, YÖNETİMİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

### **Conflict in Health Organisations: Causes, Management and Solution**

#### **Recommendations**

*Münire Temel*

*Namık Kemal Üniversitesi*

*Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Tekirdağ*

#### **ÖZET**

Çatışma bireylerin davranışlarının diğerlerinin gereksinimlerine ters düşmesi, karşılanmasını engellemesi ya da değerlerinin birbirine uymaması sonucunda yaşanan anlaşmazlıktır. Çatışma örgütsel bir gerçek olup tüm kamu veya özel sektör kuruluşlarda yaşanabilir. Çatışmalar nasıl yönetildiğine bağlı olarak örgütün, çalışanların ve hizmeti alan bireylerin yararına veya zararına sonuçlanabilir. Sağlık hizmetleri karmaşık yapısı ve farklı disiplinlerin beraber çalışmasını gerektirmesi nedeniyle çalışanlar arasında çatışmaların sık yaşanabileceği bir alandır. Sağlık personeli arasındaki çatışmalar çözülemediği takdirde ciddi sonuçlar doğuran tıbbi hatalara da yol açabilir. Yöneticiler başında buldukları örgütteki her türlü çatışmayı çözmekle görevli olup, çatışma yönetimi hizmetin ayrılmaz bir parçasıdır.

**Anahtar kelimeler:** Çatışma, sağlık örgütleri, sağlık çalışanları

#### **ABSTRACT**

Conflict is defined as the disagreement as a result of the behaviours of individuals opposing the needs of others, prevention of meeting the needs, or mismatch of values towards each other. Conflict is an organisational fact and can be experienced in any public or private sector establishment. Depending upon how these conflicts are managed, conflicts can result in advantages or disadvantages of the organisation, staff, or individuals getting service. Due to the structure of health organisations, being complicated and entailing different disciplines to work together, it is possible to experience conflicts in these organisations. In case these conflicts among health staff are not solved, they can lead to serious medical errors. Managers are responsible for solving every kind of conflict within the organisation they are in charge of and conflict management is an inseparable part of the service.

**Key words:** Conflict, health organisations, health workers

## **GİRİŞ**

Çatışma, bireylerin davranışlarının diğerlerinin gereksinimlerine ters düşmesi, karşılanmasını engellemesi, ya da değerlerinin birbirine uymaması sonucunda yaşanan anlaşmazlığı ifade eder (Üstün, Akgün & Partlak, 2005). Çatışma günlük yaşantımızda sık karşılaştığımız yaygın bir durum ve yaşamın doğal bir parçasıdır (Karip, 2005; Kaushal & Kwantes, 2006; Üstün vd., 2005 ). Çatışmalar, basit bir farklılıktan başlayıp, anlaşmazlık, uzlaşmazlık, zıtlasma, yasal çekişme, şiddet ve kavgaya değin uzanabilir. Açıkça görülebildiği gibi, üstü örtülü olarak da yaşanabilir (Asunakutlu & Safran, 2004; Gümüş, Öngör & Gümüş, 2013; Karip, 2005).

Çatışma örgütsel bir gerçek olup kamu veya özel sektör örgütlerinde yaşanabilir. Çalışan iki birey arasında, bireyle gruplar arasında veya bireyle örgüt arasında yaşanabilir. Aynı statüdeki çalışanlar arasında veya ast ve üst çalışanlar arasında da ortaya çıkabilir (Asunakutlu & Safran, 2004; Gümüş vd., 2013; Karip, 2005). Örgütlerde çatışmanın olmaması, uyumlu bir ortamı işaret ediyor görünmekle birlikte problemlerin üzerini örtüyor da olabilir. Bireyin kendi iç çatışmaları veya örgütün işleyişiyle ilgili olmayan bireysel çatışmalar örgütün etkinliği ve verimliliğine zarar verir. Kişiler ve işlevler arası çatışmanın hizmet alanlara yansması ise hizmet memnuniyetsizliğine yol açar (Koc, 2010).

Örgütlerde çatışmayı ortaya çıkaran nedenler çok yönlü olabilir. Bunlar algılama farklılıkları, iletişim sorunları, amaç ve değer farklılığı gibi bireylerin özelliklerinden kaynaklanabileceği gibi, örgütün büyüklüğü, kaynakların kıtlığı, iş bölümü, statü ve rol farklılıkları, ödüllendirme sistemleri gibi örgütün yapısıyla da ilgili olabilir (Bayar, 2015; Gümüş vd., 2013; Özmutaf, 2007; Topaloğlu & Avcı, 2008; Üstün vd., 2005).

## **SAĞLIK ÖRGÜTLERİNDE ÇATIŞMA**

Her örgütte ve meslek grubu içinde çatışma yaşanabilmekle birlikte fiziksel, zihinsel ve psikolojik yıpranmanın daha fazla olduğu bazı meslek gruplarında çatışma daha yaygın görülmektedir (Özmutaf, 2007). Sağlık hizmeti veren kurumlar özellikle de hastaneler karmaşık yapısı ve farklı disiplinlerin beraber çalışmasını gerektirmesi nedeniyle çalışanlar arasında çatışmaların sık yaşanabildiği kurumlardır (Esatoğlu, Ağırbaş, Akbulut & Çelik, 2004; Sportsman & Hamilton, 2007).

Gelişen çatışma sağlık kurumunun işleyişinde önemli sıkıntılar yaratmakta, yöneticiler mesai saatlerinin önemli bir kısmını çatışma yönetimine harcamaktadır (Aslan & Vural, 2001).

Diğer yandan çatışmalar çalışanların iyilik halini de etkileyerek fiziksel ve psikolojik belirtiler yaşamalarına, iş memnuniyetsizliğine ve işten ayrılmaya kadar varabilmektedir (Çifçibaşı, 2011). Çatışmanın en önemli sonuçlarından biri de sağlık hizmeti alanların olumsuz etkilenmesine ve tıbbi hatalara yol açabilmesidir (Flicek, 2012; Matziou vd., 2014; Sportsman & Hamilton, 2007). Sağlık örgütlerindeki çatışma nedenlerini şu başlıklar altında toplayabiliriz:

### ***1-Görev Tanımlarında Yetersizlik ve Karşılıklı Görev Bağımlılığı***

Sağlık kurumlarında çalışanlar arasında en sık rastlanılan çatışma nedenlerinin görev tanımlarındaki yetersizlik ve karşılıklı görev bağımlılığı ile ilgili olduğu anlaşılmaktadır (Akça & Erigüç, 2006; Aslan, 2004; Aslan & Vural, 2001; Şahin & Örselli, 2010). Sağlık bakım siteminde çalışan farklı sağlık disiplinleri, sağlık bakım işinin doğası gereği diğer disiplinlerden bağımsız olarak çalışmamakta bu da görev bağımlılığını getirmektedir. Özellikle çalışanlarının görev, yetki ve sorumlulukları açık ve net olarak belirli değilse, bireyler birbirlerinin görev ya da rol alanlarına müdahalede bulunabilmekte, rol belirsizliği beraberinde rol çatışmasını da ortaya çıkarmaktadır (Akbolat, Işık & Uğurluoğlu, 2011; Gümüş vd., 2013).

Rol belirsizliği ve rol çatışması mesleğe yeni başlayanlarda daha fazla görülmekte olup, çalışma yılı ve hastanede çalışma tecrübesi arttıkça azalmaktadır (Esatoğlu vd., 2004). Rol belirsizliği ve rol çatışması çalışanların iş doyumunun da azalmasına neden olmaktadır (Brown vd., 2011; Esatoğlu vd., 2004).

Görev belirsizliği ve bağımlılığı sağlık çalışanları arasında en fazla hemşire grubunun çatışma yaşamasına neden olmaktadır (Akbolat vd., 2011; Akça & Erigüç, 2006; Aslan, 2004; Demir, 2004). Nitekim hekim ve hemşireler ile yapılan çalışmalarda hemşirelerin bu durumu çok önemli bir çatışma nedeni olarak gördüğü, hekimlerin ise görmediği bildirilmiştir (Aslan, 2004; Demir, 2004). Hemşirelerin uzmanlaştığı alanda çalıştırılmaması, personel açığı olan farklı birimlerde görevlendirilmeleri bu durumu etkileyen önemli bir etken olarak görünmektedir (Akbolat vd., 2011).

### ***2.Statü Farklılığı, Ekip Kavramının Benimsenmemesi, Kararlara Katılım Eksikliği***

Çalışanların yaptıkları işle ilgili kendi düşünce ve önerilerini açıkça ortaya koyabilme fırsatı olmaması ve kararlara katılmalarına müsaade edilmemesi sağlık örgütlerinde çatışma yaratan diğer bir nedendir (Akça & Erigüç, 2006; Aslan, 2004; Gümüş vd., 2013). Çalışanlar arasındaki statü farklılıkları kararlara katılım ve işbirliğine engel olan en önemli neden olarak görülmektedir (Akça & Erigüç, 2006; Brown vd., 2011).

Soysal, Yağar, Koz ve Tunç (2016) sağlık müdürlüğü çalışanları ile yaptığı bir çalışmada, yöneticiler dışındaki çalışanların işleyişle ilgili kararlara katılmalarına izin verilmediğini açıklamaktadır. Bu durumun sebebi olarak bazı çalışanların statülerini diğerlerinden daha üstün ve prestij getirici olarak algılamaları yanında, yöneticilerin de statüye göre davranmaları (Akça & Erigüç, 2006; Gümüş vd., 2013) ve statünün hesap verebilirlikte bile gözetiliyor olması gösterilmektedir (Brown vd., 2011).

Hemşirelerin iş streslerinin önemli bir nedeni hekimler ile olan çatışmalardır (Tabak & Koprak, 2007; Matziou vd., 2014) hekimlerin hizmet verirken hemşirelerle işbirliği yapmayı gerekli görmediğini, hemşirelerin profesyonel rollerini ve hasta bakımında karara katılımını onaylamadıklarını söylemektedir (Akyürek, Özer, Argon & Conk, 2005). Hekim ve hemşireler arasında yaşanan çatışmalarda hemşirelerin yöneticiler ve çatışmaya taraf olmayan diğer hekimler tarafından desteklenme oranının az olduğunu belirtmektedir. Bu durum sağlık çalışanları arasında statünün gözetildiğini ve ekip kavramının yerleşmediğini düşündürmektedir.

### **3. İletişim Eksikliği**

Yoğun iş yükü, aile ve arkadaşlarla ilgili farklı sorumluluklar ve bunlara zaman ayırmada sıkıntılar, bireylerin birbiriyle yeterli iletişim kurmasını engelleyerek yanlış anlamaya yol açabilmektedir (Kaushal & Kwantes, 2006). Çalışanların farklı eğitim seviyelerine sahip olmaları iletilen mesajın algılanmasını değiştirebildiği gibi, ortak tıbbi dilin kullanılmaması, iletişimin gerekli görülmemesi veya aşırı samimi ilişkiler de iletişim ile ilgili çatışmalar doğurabilmektedir (Gümüş vd., 2013).

Hastane gibi iletişim kanallarının çok olduğu birimlerde mesajın alıcıya gidene kadar değişikliğe uğrayabilmektedir. Örneğin hemşirelik hizmetleri müdürlüğü tarafından sorumlu hemşireler aracılığıyla gönderilen mesajlar klinik hemşirelerine eksik veya yorum katılarak aktarıldığında yanlış anlamalar olabilmektedir (Gümüş vd., 2013). Diğer yandan klinik hemşireleri sorumlu hemşireler ile müdürlüğün direktiflerinin çelişmesi nedeniyle de yöneticileriyle sorun yaşadıklarını ifade etmektedir (Akça & Erigüç, 2006). Çalışmalar hemşirelerin (Aslan, 2004; Aslan & Vural, 2001; Şahin & Örselli, 2010) ve hekimlerin (Akça & Erigüç, 2006) iletişim yetersizliğini yöneticileriyle çatışma yaşamalarındaki önemli nedenlerden biri olarak gördüğünü söylemektedir.

İletişim sorunlarına dayalı çatışmalar sadece meslektaşlar arasında yaşanmamaktadır. Hemşireler ve hekimlerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin hekimlerle aralarındaki iletişim sorunlarını ciddi bir stresör ve çatışma nedeni olarak tanımladığı, hekimlerin ise hemşirelerle

aralarında iletişim eksikliğini ciddi bir sorun olarak görmediği belirtilmektedir (Puntillo & McAdam, 2006). Ancak hekim ve hemşireler arasındaki iletişim sorunlarına bağlı yaşanan çatışmaların azımsanmayacak oranda tıbbi hatalara yol açtığı görülmektedir (Flicek, 2012; Matziou vd., 2014). Hekim ve hemşire dışındaki diğer sağlık çalışanları da iletişim yetersizliğini, yöneticileriyle ve diğer çalışma arkadaşlarıyla çatışma yaşamalarına neden olan en önemli etmen olarak saymaktadır (Akça & Erigüç, 2006).

Çalışanların aralarında iletişim sorunu olduğunu algılamaları da önemlidir. Halk sağlığı müdürlüğünde çalışan hekim, hemşire ve sağlık memuru çalışanların katıldığı bir araştırmada, yöneticiler çalışanlar ile aralarında iletişim sorunu olmadığını belirtmesine rağmen, yönetici olmayan çalışanlar yöneticileri ile aralarında ciddi iletişim sorunları olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının birbirlerini tam anlayamadıkları ve eleştiriye açık olmadıkları anlaşılmıştır (Soysal vd., 2016).

Eğitim seviyesi daha yüksek olan sağlık çalışanları iletişim eksikliğini çatışmanın önde gelen sebeplerinden biri olarak görürken, çalışanların yaşı arttıkça iletişim sorunlarına verilen önemin azaldığı anlaşılmaktadır (Aslan, 2004). Çalışanlar meslekte geçirdikleri yıl ve yöneticilik deneyimi arttıkça da karşılaştığı her sorunu çatışma nedeni olarak görmemeye başlamaktadır (Yılmaz & Öztürk, 2011).

#### **4. Görevde Yükselmenin ve Ödüllendirmenin Uygun Yürütülmemesi**

Liyakat ve başarıyı dikkate almayan, siyasi ve ideolojik bakış açılarına önem verilerek yapılan görevde yükselmeler sağlık çalışanları arasında çatışma doğuran diğer bir sebeptir (Şahin & Örselli, 2010). Takdir edilmeme, kaynak dağılımının ve ödüllendirmelerin yanlış yürütülmesi de çalışanlar arasında kıskançlık yaratarak çatışma doğmasına neden olmaktadır (Aslan, 2004; Gümüş vd., 2013; Yılmaz & Öztürk, 2011). Kurumun döner sermaye gelirinin eşit pay edilmemesi bunun en önemli örneği olarak gösterilmektedir (Şahin & Örselli, 2010). Bu durum sağlık çalışanları arasında en fazla hekimlerin ve hemşirelerin yöneticileriyle çatışma yaşamalarına neden olmaktadır (Akça & Erigüç, 2006).

#### **5. Amaç, Çıkar ve Değer Farklılığı**

Örgütün amaçlarının çalışanların tümü tarafından benimsenmemesi veya çalışanların yöneticilerle aynı amacı taşıyor olması söz konusu olabilir. Bazen çalışanların amaçları ortak olmakla birlikte çıkarları uyuşmayabilir ki, bu durum takım çalışmasını bozabilir (Akça & Erigüç, 2006). Bir çalışmada hekimlerin yaklaşık yarısı hizmetlerin yürütülmesinde hemşirelerden farklı bakış açıları nedeniyle aralarında çatışma oluştuğunu söylemiştir (Demir, 2004). Hekim ve hemşireler arasında amaç merkezli çatışmaların hekimlerin hastalık

merkezli, hemşirelerin ise hasta merkezli çalışmaları ile ilişkilendirilmektedir (Gümüş vd., 2013). Ayrıca hekimler meslektaşları ile çatışmalarının, hastane idari personeli ise yöneticileriyle çatışmalarının öncelikli nedeninin amaç, çıkar ve değer farklılığı olduğunu belirtmektedir (Akça & Erigüç, 2006).

### **6. Bireysel Farklılıklar**

Çalışanların yaş, cinsiyet, kültür, eğitim, dil ve din farklılıkları çatışma üzerinde rolü olan etmenlerdir (Akça & Erigüç, 2006; Gümüş vd., 2013). Ülkemizde kadınların hamilelik, çocuk bakımı gibi geleneksel rolleri kapsamında iş performanslarının daha düşük olduğunun düşünülmesi erkek ve kadın çalışanlar arasında bir çatışma unsurudur (Koc, 2010). Kültürel farklılıklardan doğan çatışmalarda çatışma konusu bir yana bırakılarak, tarafların kim olduğunun ön plana çıkarılması çözümü daha da zorlaştırmaktadır (Asunakutlu & Safran, 2004). Ayrıca çatışmaların oluşmasında bireylerin kişilik yapılarının ve genel davranış özelliklerinin de etkili olduğu kabul edilmektedir. Örneğin hemşire yöneticilerle yapılan bir çalışmada davranış bozukluğu gösteren, disipline uymayan, psikolojik hastalığı ve madde kullanım sorunu olan çalışanların çatışma yarattığının düşünüldüğü anlaşılmıştır (Çifçibaşı, 2011).

## **ÇATIŞMA YÖNETİMİ**

Çatışma yönetimi uzlaşmazlığı belirli bir yönde sonuca ulaştırmak için çatışmaya taraf olanların veya üçüncü bir tarafın karşılıklı olarak bazı girişimlerde bulunmasıdır (Ricci, 2010). Günümüzde örgütlerde çatışmanın kaçınılmaz olduğu, yöneticilerin çatışmaları yönetmekle görevli olduğu ve sonuçlarının nasıl yönetildiğiyle ilişkili olduğu kabul edilmektedir (Brinkert, 2010; Özdaşlı & Alparslan, 2009; Tunç & Kutunis, 2013; Şahin, Emni & Ünsal, 2006). İyi yönetilen çatışmalar anlaşmazlıkların kökenini, olumsuz duyguları ve davranışları anlamaya, yenilik ve yaratıcılığı geliştirmeye, motivasyonu artırmaya yardım ederek örgütün daha sağlıklı işlemesini sağlar (Kaushal & Kwantes, 2006; Yılmaz & Öztürk, 2011). Kötü yönetilen çatışmalar ise kişiler arasında gerilime, kişisel, sosyal veya profesyonel boyutlarda yıkıcı davranışlara, iş doyumsuzluğuna, tükenmişliğe, işten ayrılmaya ve örgütün verimliliğin düşmesine neden olmaktadır (Brinkert, 2010; Üstün vd., 2005; Yılmaz & Öztürk, 2011).

Çatışma yönetimi taraf olanların çıkarıcılık, işbirlikçilik ve memnuniyet durumlarına göre değişik şekillerde yürütülmektedir. Bunlar; kaçınma (görmezden gelme), rekabet

(hükmetme, üstünlük kurma), uyum (taviz verme, itaat etme), uzlaşma (karşılıklı ödün verme), işbirliği (bütünleştirme) yaklaşımlarıdır (Bayar, 2015; Brinkert, 2010; Koc, 2010; Sökmen & Yazıcıoğlu, 2005; Sportsman & Hamilton, 2007). Çatışma çözümü, çatışma yönetiminden farklı olarak çatışmanın taraflar arasında uzlaşma veya işbirliği ile sonuçlanmasıdır. Çatışmanın başarılı bir şekilde çözülmesinde tek bir yol yoktur. Birçok demokratik yöntem bulunmakta olup, en iyi yöntemi belirlemek ise zordur (Ricci, 2010). Her çatışmayı aynı biçimde çözmeye çalışmak yerine, duruma en uygun yöntemler seçilmelidir (Sportsman & Hamilton, 2007).

Bireylerin çatışma yönetimi davranışları bazı özelliklere göre değişmektedir. Örneğin çalışanların yaşı arttıkça karşı tarafın beklentilerine daha fazla saygı göstererek işbirliğine yanaştıkları görülmektedir (Erkuş & Tabak, 2009; Ölçüm & Hacıfazlıoğlu 2004; Sportsman & Hamilton, 2007). Kadınlar daha fazla kaçınma, uyma veya uzlaşmaya dönük yaklaşımları sergilerken, erkekler hükmedici yaklaşımları seçmektedir (Erkuş & Tabak, 2009; Koc, 2010; Sökmen & Yazıcıoğlu, 2005; Sportsman & Hamilton, 2007). Çalışanların statüleri de çatışma davranışlarında etkilidir. Genellikle düşük statüdeki çalışanlar diğerlerinin isteklerine uymak durumunda kalırlar (Ölçüm & Hacıfazlıoğlu, 2004). Kişilik özellikleri de çatışma yönetimi davranışları üzerinde etkili olmakta, dışa dönük, uyumlu ve sorumluluk sahibi kişiler daha işbirlikçi tavır göstermektedir (Erkuş & Tabak, 2009; Yürür, 2009). Girişken tutumların çok kabul görmediği politik ve ahlaki davranışların amaçlı davranışlardan daha üstün tutulduğu Türk toplumu ve diğer doğu kültürlerinde rekabet ve işbirliği yaklaşımlarının yaygın olmadığı da görülmektedir (Koc, 2010).

### **Sağlık Örgütlerinde Uygulanan Çatışma Yönetimi Yöntemleri**

Sağlık çalışanların çatışma yönetimine bakışlarının kurumda hangi pozisyonda çalıştıklarına göre değişebilmektedir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yapılan bir çalışmada çatışma yönetimiyle ilgili çalışanlarla yöneticiler arasında fikir birliği olmadığı anlaşılmıştır. Yönetici pozisyonundaki çalışanlar çatışmaya yaklaşırken öncelikle, taraflar için ortak konular bulmayı, fikirlerin rahat söylenebildiği bir örgüt kültürü yaratmayı, karşılıklı etkileşim ve iletişimi ödüllendirmeyi, eğitimle davranış değiştirmeyi tercih ettiğini belirtirken, diğer çalışanlar yöneticilerin çatışma çözümünde ilk tercih ettikleri yöntemlerin sırayla çatışan tarafların kurum içerisindeki yerlerini değiştirme, otorite ve baskı kurma, çatışmayı görmezlikten gelme, çatışmayı disiplin ve ceza gibi yollarla giderme olduğunu ifade etmiştir. Bu durum ülkemizde özellikle kamu sektöründe yöneticilerin çalışanların özlük hakları

üzerinde etkisi olan bireyler olarak görüldüklerini göstermesi bakımından önemlidir (Şahin vd., 2006).

Yönetici hemşirelerle yapılmış bir çalışmada katılımcılar karşılaştıkları çatışmaları çözerken öncelikle işbirliği, daha sonra uzlaşma ve uyma yaklaşımlarını kullandıklarını söylemişlerdir (Yılmaz & Öztürk, 2011). Yine yönetici hemşirelerle yapılmış başka bir çalışmada da katılımcılar çatışma yaratan personelle başa çıkmak için dinleme ve sorun çözme, cezai işlem uygulama, eğitim ve danışmanlık yöntemlerine başvurduklarını ifade etmişlerdir (Çifçibaşı, 2011).

Birinci basamak sağlık çalışanları ile yapılmış bir çalışmada katılımcılar yaşanan çatışmaların genellikle görmezden gelindiğini ve çözüm için ortak hareket edilmediğini söylemişlerdir. Bunun nedenleri arasında iş yükü fazlalığı, çatışan taraflardan birinin daha güçsüz bir statüde bulunması, çatışma sonucu ortaya çıkacak duygusal zorlanmayla başa çıkmaktan korkulması ve çözüme yönelik motivasyon eksikliğinin yer aldığı bulunmuştur (Brown vd., 2011).

Farklı sağlık meslek grupları arasındaki çatışmalar incelendiğinde genellikle hekim ve hemşireler arasındaki çatışmalar öne çıkmaktadır. Leever vd. (2010) hekim ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun çatışmayı görmezden geldiğini ve çözüm için uğraşmadıklarını ifade etmektedir. Hekimler ve hemşireler arasındaki çatışmalarda hemşirelerin uyma yaklaşımını kullanarak girişken davranış gösteremedikleri, bu durumun hekimin klinik karar verme otoritesinin daha da artmasına ve dolayısıyla güç dengesizliğine yol açtığı da bildirilmiştir (Nair, Fitzpatrick, McNulty, Click & Glembocki, 2012). Başka bir çalışmada hekimle yaşadıkları çatışmaları uyma ve kaçınma yöntemleriyle çözmeye çalışan hemşirelerin stres düzeyinin daha yüksek ve iş memnuniyetinin daha düşük olduğu, işbirliği ve hükmetme yöntemleriyle çözmeye çalışan hemşirelerin stres düzeyinin daha düşük ve iş memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada hemşirelerin çalışma saati arttıkça işbirliği yaklaşımını tercih etmesinin azaldığı, yaş, genel çalışma yılı ve aynı birimde çalışma yılı arttıkça hükmetme ve işbirliği yaklaşımını daha çok tercih ettiği tespit edilmiştir (Tabak & Koprak, 2007). Geleceğin sağlık çalışanı olacak öğrencilerin de benzer çatışma yaklaşımları olduğu söylenebilir. Hemşirelik, radyoloji ve solunum terapisi bölümü öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin çatışma durumunda en fazla uzlaşma, en az hükmetme yöntemine başvurduğu, ancak hemşirelik öğrencilerinin hükmetme yaklaşımını diğer öğrencilerden daha az tercih ettiği bulunmuştur (Sportsman & Hamilton, 2007).

## **ÇATIŞMA ÇÖZÜMÜ NASIL OLMALI?**

Etkin bir çatışma yönetimi için öncelikle çatışmanın açıkça tanımlanması, ortaya çıkış nedenlerinin tespit edilmesi, elde edilen bilgilere göre alternatif çözüm yöntemlerinin ele alınması ve bu çatışmaya en uygun yöneme karar verilmesi gerekir (Çifçibaşı, 2011; Şahin vd., 2006). Yapıcı çatışma yönetiminde en önemli etmenlerden biri çatışan bireylerin olayla ilgili algılarını değerlendirmek ve tarafların kişilik yapılarını, kültürel özelliklerini ve çatışma ortamını da göz önüne almaktır (Karip, 2005; Sportsman & Hamilton, 2007). Hangi yöntemin seçileceğine karar verirken; yöntemin örgütsel etkililiğe katkısı, toplumsal ihtiyaçlar ve örgüt üyelerinin etik ve moral ihtiyaçları da değerlendirilmelidir (Karip, 2005).

Katılımcı ve demokratik çatışma yönetim stratejilerini kullanarak barışçıl bir çözüme ulaşmak seçilecek en doğru yoldur. Yönetici çatışmayı görmezden gelmek, geçiştirmek, baskılamak, hakem gibi davranmak, menfaati için kullanmak gibi davranışlar yerine, çatışmayı ortaya çıkaran nedenlere ve süreçlere odaklanmalıdır (Özmutaf, 2007). Ekip içindekilerin de çözüm için istekli olmaları, açık ve direkt iletişim kumaları, saygı ve tevazu göstermeleri gerekir (Brown vd., 2011). Tarafların diğerinin yanlışlarını göstermeye çalışması, anlaşmazlıkları resmi şikayetlere dökerek kağıt savaşına dönüştürmesi gibi yaklaşımlar çatışmanın daha yıkıcı olmasına neden olur (Karip, 2005). Mükemmelmış ve başkalarının isteklerini kontrol etme hakkımız varmış gibi davranmak son derece yanlış bir tutum olup, taraflar çatışma durumunda görev ve yetkilerinin sınırlarını bir kez daha gözden geçirmelidir (Ricci, 2010). Çatışma çözümünde izlenmesi gereken yol şu şekilde açıklanabilir (Karip, 2005; Ricci, 2010; Üstün vd., 2005).

- Kızgınlık ve öfkeyi kontrol altına almak,
- Eyleme geçmeden önce değerlendirme yapmak (*İki taraf için de önemli olan çıkarlar ve değerler, çatışmanın gerçek nedenleri, taraflardan her birinin varsa diğerine karşı önyargı ve varsayımları, çatışmanın taraflar üzerindeki etkisi, bu çatışma çözümü için en iyi yaklaşım, işbirliği yapılacaksa bunu başlatmak için en uygun yer ve zaman*),
- İyi niyetli olmak, karşı tarafın bencil veya kötü niyetli olduğunu varsaymamak,
- Tartışma esnasında nazik, saygılı, soğuk kanlı olmak, karşı tarafın sözünü kesmeden dikkatli dinlemek, konu dışı kişisel eleştiri ve yargılamalardan uzak durmak,
- Probleme ilişkin gerçek duygu ve düşüncelerini paylaşmaya özen göstermek,
- Problemin ortaya çıkışında kendi rolümüzü, kusurumuzu fark etmek ve bunu ifade etmek,

- Çözüme ilişkin düşünceleri açık ve net ifade etmek, karşı tarafın düşünce ve önerilerine açık olmak,
- Her iki tarafın da kabul edeceği, belirgin, gerçekçi, dengeli ve gerçekleştirilebilir çözümler belirlemek ve uygulamaya koymak,
- Çözümlerin işlerliğini izlemek.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Sonuç olarak çatışma diğer örgütlerde olduğu gibi sağlık örgütleri açısından da önemli bir konu olup, çatışmadan kaçınmak veya tamamen ortadan kaldırmak mümkün değildir. Önemli olan çatışmaların iyi analiz edilmesi, nedenlerinin belirlenmesi, çalışanların ve hizmet alanların zarar görmemesi ve örgütün işlerliği için en uygun çatışma yönetiminin uygulanması yıkıcı çatışmaların önlenmesidir (Bayar, 2015; Tabak & Koprak, 2007).

Çalışanlar arasında hizmet sunumunda ve diğer süreçlerde sorun yaşanmaması için tüm meslek gruplarına ilişkin görev, yetki ve sorumlulukların ayrıntılı, açık ve yazılı olarak belirtilmesi gerekmektedir. Bireyler kendi rolleri ile birlikte diğer çalışanların da görev ve rollerini öğrenmelidir (Akbolat vd., 2011; Akça & Erigüç, 2006; Brown vd., 2011; Esatoğlu vd., 2004). Yöneticiler örgütün misyon, vizyon ve stratejilerinin katılımcı bir şekilde oluşturulmasına özen göstermeli (Özmutaf, 2007), her meslek grubunun hizmetin yürütülmesi için çok önemli olduğunu hissettirecek etkinlikler yapılmalıdır (Akça & Erigüç, 2006). Çatışmaya sebebiyet verebilecek etkenleri önceden belirlemek için şikayet ve dilek kutuları, açık kapı politikası, personel danışmanlığı, kişisel görüş anketleri gibi yöntemler de işe yaramaktadır (Gümüş vd., 2013). Her örgütün bir çatışma çözüm protokolü oluşturması da önemlidir (Brown vd., 2011). İletişim eksikliği kaynaklı çatışmaları azaltmak için örgüt içinde iyi işleyen bir iletişim sistemi oluşturulmalı, tüm çalışanlar arasında pozitif iletişim desteklenmelidir (Akça & Erigüç, 2006; Sportsman & Hamilton, 2007). Çalışanları çatışma konusunda bilgilendirmeye ve çatışma çözme becerilerini geliştirmeye dayalı eğitimlerin yapılması da önemlidir (Akgün, 2016; Brinkert, 2010; Tabak & Koprak, 2007). Eğitim çalışanların çatışma çözümü becerilerini ve işbirliğini artırarak, duygusal tükenmişliği azaltmaya da katkı sağlayacaktır (Akgün, 2016).

## **KAYNAKLAR**

- çatışmasının karşılaştırılması, H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2011,29(2):23-48.*
- Akça C, Erigüç G. Hastane çalışanlarının yöneticileri ve çalışma arkadaşları ile yaşadıkları çatışma nedenlerine yönelik bir araştırma, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2006,9(2):126-153.*
- Akgün Çıtak E, Çatışma çözümü eğitiminin hemşirelerin çatışma çözüm becerisi, yönetimi ve tükenmişlik düzeyine etkisinin incelenmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, 2016.*
- Akyürek B. Özer S, Argon G, Conk Z. Hekim davranışlarının hemşire memnuniyeti ve hemşirelerin işine devam etme durumu üzerine etkisi, Ege Tıp Dergisi, 2005,44(3): 167-172.*
- Aslan Ş. Hastanelerde örgütsel çatışma: Teori ve örnek bir uygulama, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2004,11:599-617.*
- Aslan Ö, Vural H. Yönetici hemşirelerin çalıştıkları ortamda karşılaştıkları çatışma nedenlerinin ve kullandıkları çatışma yönetim yaklaşımlarının belirlenmesi, Hemşirelik Forumu, 2001,4(4-5):42-48.*
- Asunakutlu T, Safran B. Kültürel farklılıklardan kaynaklanan çatışmalara yönelik bir araştırma. Marmaris turizm sektörü örneği, DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,2004, 6(1):26-49.*
- Bayar A. Bir örgüt olarak okulda meydana gelen çatışma nedenleri ve çözüm yollarına yönelik okul müdürlerinin görüşleri, Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2015,5(3):130-141.*
- Brinkert R. A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions İn nursing, J Nurs Manag, 2010,18(2):145-156*
- Brown J, Lewis L, Ellis K, Stewart M, Freeman TR, M. Kasperski MJ. Conflict on interprofessional primary health care teams—can it be resolved? J Interprof Care, 2011,25(1):4-10.*
- Çifçiabaşı FT. Yönetici hemşirelerin problemleri başa çıkma yaklaşımları. Yüksek lisans tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim dalı, İstanbul, 2011.*
- Demir B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneğinde hastane organizasyonu içerisinde hekim-hemşire ilişkisinin çatışma ve güç ilişkileri açısından analizi: sosyo ekonomik düzeyin, eğitimin, cinsiyet ve çalışma süresinin etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Ankara, 2004.*
- Erkuş A, Tabak A. Beş faktör kişilik özelliklerinin çalışanların çatışma yönetim tarzlarına etkisi: Savunma sanayiinde bir araştırma, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2009,23;(2): 213-242.*
- Esatoğlu AZ, Ağırbaş İ, Akbulut Y, Çelik Y. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği düzeylerinin belirlenmesi., Amme İdaresi Dergisi, 2004,37(4):133-146.*
- Flicek CL. Communication: A dynamic between nurses and physicians, Medsurg Nurs, 2012, 21(6): 385-387.*
- Gümüş S, Öngör N, Gümüşbilim HG. Sağlık işletmelerindeki çatışmaların hizmetlerinin pazarlanmasına etkileri. Hiperlink ,İstanbul,2013;70-95.*
- Karip E: Çatışma Yönetimi, geliştirilmiş. 3. baskı. Pegem Yayıncılık, Ankara, 2005;6-69.*
- Kaushal R, Kwantes CT. The role of culture and personality in choice of conflict management strategy, Int J Intercult Relat, 2006,30:579–603.*
- Koc E. Services and conflict management: Cultural and European integration perspectives, Int J Intercult Relat, 2010, 34: 88–96.*

- Leever A, Hulst M, Berendsen A, Boendemaker P, Roodenburg J, Pols J. Conflicts and conflict management in the collaboration between nurses and physicians. A qualitative study, *Journal of Interprofessional Care*, 2010,24: 612–624.
- Matziou V, Vlahioti E, Perdikaris P, Matziou T, Megapanou E, Petsios K. Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration, *J Interprof Care*, 2014,28(6):526-533.
- Nair DM, Fitzpatrick JJ, McNulty R, Click ER, Glembocki MM. Frequency of nurse-physician collaborative behaviors in an acute care hospital, *J Interprof Care*, 2012, 26(2):115-120.
- Ölçüm Çetin M, Hacıfazlıoğlu Ö. Academics' conflict management styles, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2004, 5(2):155-162.
- Özdaşlı K, Alparlan AM. Çatışma yönetimi stratejilerine ilişkin tutumlar: kamu, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları yöneticileri üzerinde mukayeseli bir araştırma, *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2009,1( 2):15-24.
- Özmutaf NM. Örgütlerde bireysel performans unsurları ve çatışma, *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2007, 8(2):41-60.
- Puntillo KA, McAdam JL. Communication between physicians and nurses as a target for improving end-of-life care in the intensive care unit: Challenges and opportunities for moving forward, *Critical Care Medicine*, 2006,34:332–340.
- Ricci C. Aile içi farklılıklar ve çatışma yönetimi: okul dışı eğitime dost bir yaklaşım, *Alternatif Eğitim E-Dergisi*, 2010,1: 69-75.
- Soysal A, Yağar F, Koz T, Tunç M. Sağlık kurumlarında yönetici ve diğer sağlık personeli arasındaki iletişim sorunları: Kahramanmaraş Halk Sağlığı Müdürlüğü örneği, *Business and Economics Research Journal*, 2016,7(3):183-195.
- Sportsman S, Hamilton P. Conflict management styles in the health profession., *J Prof Nurs*, 2007, 23(3):157-166.
- Sökmen A, Yazıcıoğlu İ. Thomas modeli kapsamında yöneticilerin çatışma yönetimi stilleri ve tekstil işletmelerinde bir alan araştırması, *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2005,1:1-19.
- Şahin A, Emimi FT, Ünsal Ö. Çatışma yönetimi yöntemleri ve hastane örgütlerinde bir uygulama, *S.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2006,15: 553-568.
- Şahin A, Örselli E. Devlet Hastanelerinde örgütsel çatışma nedenleri/Bir anket uygulaması, *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2010,13(19):43-62.
- Tabak N, Koprak O. Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction, *J Nurs Manag*, 2007,15 (3):321-331.
- Topaloğlu C, Avcı U. Çatışma, nedenleri ve yönetimi: Otel işletmelerinde yönetici bakış açısıyla bir inceleme, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2008,13(2):75-92.
- Tunç T, Kutanis R. Benlik saygısının çatışma yönetim stilleri üzerindeki etkisi. Bir üniversite hastanesi örneği, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2013,16(1):23-43.
- Üstün B, Akgün E, Partlak N. Çatışma Çözümü. İçinde: *Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. Okullar Yayınevi, İzmir*, 2005; 218-224.
- Yılmaz F, Öztürk H. Hastanelerde yönetici hemşirelerin karşılaştıkları çatışma nedenleri ve çatışma yönetim

*yaklaşımları, İ.U.F.N. Hemşirelik Dergisi, 2011,19(3): 145-152.*

*Yürür S. Yöneticilerin çatışma yönetim tarzları ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin analizine yönelik bir araştırma, C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2009,10(1):23-42.*