

K.K.T.C.
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN HASTANELERDE ÇATIŞMA VE
ÇATIŞMA YÖNETİMİNE İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİ

Aynur ÖZARSLAN

Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2011

K.K.T.C.
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN HASTANELERDE ÇATIŞMA VE
ÇATIŞMA YÖNETİMİNE İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİ

Aynur ÖZARSLAN

Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM

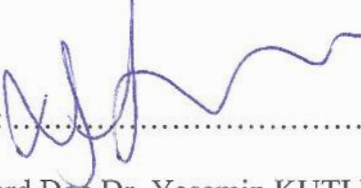
LEFKOŞA
2011

KABUL ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Bu çalışma, jürimiz tarafından **HEMŞİRELİKTE YÜKSEK LİSANS PROGRAMINDA BİLİM UZMANLIĞI TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

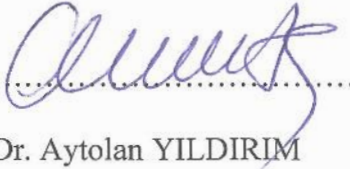
Jüri Başkanı

:.....


Yard.Doç.Dr. Yasemin KUTLU

İstanbul Üniversitesi

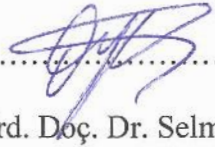
Üye (Danışman)

:.....


Prof.Dr. Aytolan YILDIRIM

İstanbul ÜNİVERSİTESİ

Üye

:.....


Yrd. Doç. Dr. Selma SÖYÜK

İstanbul Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İhsan ÇALIŞ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

TEŞEKKÜR

Yazar, bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı, aşağıdaki adı geçen kişilere teşekkür eder.

Tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Aytolan Yıldırım'a tezin oluşumundan tamamlanmasına kadar geçen süreçte, değerli fikirleri, engin bilgilerini paylaşan, olayları çok yönlü değerlendiren, yoğun iş temposunda bile tezimin her aşamasında bana ışık tutan ve İkinci olarak bizi herkesin örnek aldığı değerli eğitimciyle bir araya getiren Yakındoğu üniversitesi hemşirelik bölümüne teşekkür eder, saygılar sunarım.

Yard.Doç.Dr. Yasemin Kutlu ve Yard.Doç.Dr. Selma Söyük hocalarıma tezimde jüri üyeliğini katılarak bilgilerini benimle paylaştıkları için teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Çalışmam için gerekli izinleri veren K.K.T.C Sağlık Bakanlığı'na teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Çalışmama katılan ve desteklerini sunan amirlerime ve tüm sağlık profesyonellerine teşekkür ederim.

Master süresince ailemin göstermiş olduğu anlayış ve desteklerinden ötürü teşekkür ederim.

ÖZET

ÖZARSLAN, A. Sağlık Profesyonellerinin Hastanelerde Çatışma Ve Çatışma Yönetimine İlişkin Görüşleri, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa 2011.

Bu araştırma , Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti kamu hastanelerinde çalışan sağlık profesyonellerinin çatışma nedenleri ve yönetimine ilişkin görüşlerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini KKTC Hastanelerinde çalışan sağlık profesyonellerinden oluşturuldu (N=950). Örneklem seçimine gidilmeden evrenin tümü araştırma kapsamına alındı. Araştırmanın verileri, hastanede çalışan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden sağlık profesyonellerinden (N=320) elde edildi.

Araştırmanın verilerinin toplanmasında, araştırmacı tarafından geliştirilen Katılımcı Bilgi Formu ve hastanelerde çatışma nedenleri, çatışma yönetim stillerinden oluşan anket formları kullanıldı. Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0 paket programında değerlendirildi. Analizlerde aritmetik ortalama, güvenirlilik analizi , t testi, tek yönlü varyans analizi (Anova), Post Hoc testleri kullanıldı. Bu araştırmanın anlamlılık düzeyi $P < 0,05$ olarak alındı.

Araştırmaya katılanların çoğunun, 31-40 yaş arasında, kadın, hemşire, evli, üniversite mezunu olduğu, kadrolu sağlık memuru olarak çalıştığı, kurumda çalışma yılının 1- 5 yıl arası olduğu saptandı. Araştırmaya katılanların, mevcut çatışmaları "örgütsel belirsizlik" nedenine bağladıkları ve çatışma yönetim tarzı olarak, "hükmetme" ye bağlı davranışların hakim olduğu görüşünü belirtti. Çatışma nedenleri ve çatışma yönetim tarzı alt boyut ortalamalarının katılımcıların sosyo demografik özellikleri ile karşılaştırılmasında, bazı gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı. Bu farklılığın, çatışma nedenleri alt boyutlarında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışılan birim, çalışılan kurum, çalışma yılı, pozisyon ve kadrolarına göre; çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarında ise yaş, cinsiyet, eğitim, çalışılan kurum, çalışılan bölüm ve çalışma yılı grupları arasında olduğu belirlendi. ($P < 0.05$). Araştırma ile elde edilen sonuçlar ışığında; örgütsel belirsizlik boyutunda yaşanan çalışma ve hükmetme boyutunda belirtilen çatışma yönetim tarzlarının, çalışan verimliliği olumsuz etkilerinin giderilmesine ilişkin öneriler geliştirilmiştir. çalışma yapacak olan araştırmacılara ışık tutacak öneriler getirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Sağlık profesyoneli, Çatışma, Çatışma yönetimi

ABSTRACT

Özarslan, A. Conflict and Conflict Management for Health Professionals in hospitals Feedback, Near East University of Health Sciences, Institute of Nursing and Master of Science Thesis, Nicosia 2011.

In this research, the Turkish Republic of Northern Cyprus conflict, health care professionals working in public hospitals in order to determine their views on the causes and management was performed as an identifier. Population of the study of health professionals working in the TRNC was created (N = 950). Without going all the research were included in the selection of the sample universe. Data of the study, hospital staff and health professionals who agreed to participate as research volunteers (N = 320) were obtained.

Collecting the survey data, developed by the researcher Exhibitor Information Form and the causes of conflict in hospitals, a questionnaire was used consisting of the conflict management styles. SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0 program package was evaluated. The arithmetic average of the analysis, reliability analysis, t test, one-way analysis of variance (ANOVA), post hoc tests were used. In this study the level of significance $P < 0.05$ was taken as.

Most of the participants, 31-40 years of age, female, nurse, married, and that university graduates, working as a staff medical officer, institution of study 1 - 5 years was found to be from. Participants in the survey, the current conflict "organizational uncertainty" as to the cause of the tie, and conflict management style, "dominate" the opinion said that judges are bound to behaviors. Causes of conflict and conflict management style, socio-demographic characteristics on the participants and the comparison of averages of lower dimension, in respect to some of the statistically significant difference was found between the groups. This difference causes of conflict in sub-dimensions of age, gender, education level, working unit, so as to, working year, according to the position and the staff, conflict management in sub-size averages of age, gender, education, worked in the institution, working between departments and work groups of determined to be.

($P < 0.05$). Research by the light of the results obtained, the size of the uncertainty in the study of organizational conflict management styles, and the domination of the specified size, developed recommendations for the correction of the negative effects of employee productivity. researchers will study the recommendations was to shed light on.

Keywords: Hospital, Health professionals, Conflict, Conflict managent

İÇİNDEKİLER

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
TABLolar DİZİSİ	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.1. SAĞLIK KAVRAMI	4
2.1.2.HASTANE	4
2.1.3.SAĞLIK PROFESYONELİ	5
2.2.ÇATIŞMA İLE İLGİLİ KAVRAMLAR	6
2.2.1. ÇATIŞMA KAVRAMI	6
2.2.2. İŞLETMELERDE ÇATIŞMA KAVRAMI	7
2.2.3. ÇATIŞMAYA YÖNELİK YÖNETSEL YAKLAŞIMLAR	9
2.2.3.1. Geleneksel Yaklaşım	9
2.2.3.2. Davranışsal Yaklaşım	9
2.2.3.3. Modern Yaklaşım (Etkileşimci Yaklaşım)	10
2.2.4. İŞLETMELERDE ÇATIŞMA SÜRECİ	11
2.2.5. İŞLETMELERDE ÇATIŞMA TÜRLERİ	12
2.2.5.1. Çatışmanın Taraflarına Göre Türleri	12
2.2.5.1.1. Kişinin Kendi içindeki Çatışmalar	12
2.2.5.1.1.1. Engellenme (Hayal Kırıklığı Nedeniyle Çatışma)	13
2.2.5.1.1.2. Amaç Çatışması	13
2.2.5.1.1.3. Rol Çatışması ve Belirsizliği	13
2.2.5.1.2. Kişiler Arası Çatışmalar	13
2.2.5.1.3. Kişi-Grup Çatışması	13
2.2.5.1.4. Grup içi ve Gruplar Arası Çatışma	14

2.2.5.1.5. Örgütler Arası Çatışma	14
2.2.5.2. Çatışmanın işletme içindeki Konumuna Göre Çatışma Türler	14
2.2.5.2.1. Dikey Çatışma	15
2.2.5.2.2. Yatay Çatışma	15
2.2.5.2.3. Emir – Komuta ve Kurmay Çatışması	15
2.2.5.3. Fonksiyonel ve Fonksiyonel Olmayan Çatışma	16
2.2.6. İŞLETMELERDE ÇATIŞMA NEDENLERİ	16
2.2.6.1. Kişilik Farklılıkları	17
2.2.6.2. Algılama Farklılıkları	17
2.2.6.3. Statü Farklılıkları	17
2.2.6.4. Amaç Farklılıkları	18
2.2.6.5. Kıt Kaynaklara İlişkin Rekabet	19
2.2.6.6. İşbölümü ve Uzmanlaşma	19
2.2.6.7. Karşılıklı Görev Bağımlılığı	19
2.2.6.8. Örgütün Büyüklüğü	20
2.2.6.9. Değişim	20
2.2.6.10. İşletmedeki Örgütsel Bürokrasi	21
2.2.6.11. İşletme İçi Güç Mücadeleleri	21
2.2.6.12. Yöneticilerin Güç ve Uygulamalarındaki Farklılıklar	21
2.2.6.13. Yetki ve Sorumluluk Belirsizlikleri	21
2.2.6.14. Yönetimin Denetim Biçimi	22
2.2.6.15. Değerlendirme Kriterlerinin ve Ödüllendirme Sistemlerinin Farklılığı	22
2.2.6.16. Kararlara Katılım	23
2.2.6.17. İletişim Engelleri	23
2.2.6.18. Diğer Çatışma Nedenleri	23
2.2.7. Örgütlerde çatışmaların olumlu ve olumsuz sonuçları	24
2.2.8. Örgütlerde çatışmanın analizi ve çatışma yönetimi	27
2.2.8.1. İŞLETMELERDE ÇATIŞMANIN ANALİZİ	27
2.2.8.2.1. İşletmelerde çatışmanın azaltılması ve teşvik edilmesi	27
2.2.8.2.1. Çatışmanın Azaltılması	28

2.2.8.2.2. Çatışmanın Teşvik Edilmesi	28
2.2.9.Örgütlerde çatışma yönetiminde kullanılan yöntem	29
2.2.9.1. Problem Çözme	29
2.2.9.2. Uyma	29
2.2.9.3. Uzlaşma	29
2.2.9.4. Hükmetme	30
2.2.9.5. Kaçınma	30
2.2.10. Çatışma Yönetiminde Kullanılan Diğer Yöntem ve Teknikleri	31
2.2.10.1. Kadercilik	31
2.2.10.2. Kura Çekme	31
2.2.10.3. Ortak Bir Düşman Bulmak	32
2.2.10.4. Üst'ün Kararına Bırakma	32
2.2.10.5. Daha Kapsamlı Amaçlar Belirleme	32
2.2.10.6. Kaynakların Artırılması	32
2.2.10.7. Yapısal Değişkenleri Değiştirme	33
2.2.10.8. Davranış Değiştirme	33
2.2.10.9. Örgütsel Ayna Tekniği	33
2.2.10.10. Rol Analiz Tekniği	33
2.2.10.11. Haberleşmenin Artırılması	34
2.2.10.12.Takım Yönetimi	34
3. Gereç ve Yöntem	35
3.1.Araştırmanın Tipi	35
3.2.Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman	35
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	35
3.4.Veritoplama Araçları	35
3.5.Araştırmanın Soruları	38
3.6.Veritoplama Araçlarının Uygulanması	38
3.7.Verilerin Değerlendirilmesi	38
3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları	38
4.Bulgular	39

5.TARTIŞMA	55
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	61
7. KAYNAKLAR	64
8.EK	68

KISALTMALAR

ROC-II	Rahim Organizational Conflict-II
SPSS	Statistical Programme for Social Sciences
DSÖ	Dünya sağlık örgütü
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

TABLOLAR

Sayfa

Tablo4.1.Sağlık Profesyonellerinin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=320)	40
Tablo4.2. Çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının Dağılımı (N=320)	41
Tablo 4.3. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının Dağılımı (N=320)	41
A .Çatışma Nedenleri Alt Boyut Ortalamalarının Sosyo Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması	
Tablo 4.4.a. Çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının Yaş'a göre karşılaştırılması(N=320)	42
Tablo 4.4.b. Çatışma Nedenleri Alt Boyut Ortalamalarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması(N=320)	43
Tablo 4.4.c. Çatışma Nedenleri Alt Boyut Ortalamalarının Çalışılan Bölüme Göre Karşılaştırılması (N=320)	44
Tablo 4.4.d. Çatışma Nedenleri Alt Boyut Ortalamalarının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması (N=320)	44
Tablo 4.4.e. Çatışma Nedenleri Alt Boyut Ortalamalarının Mevcut Pozisyonu'na Göre Karşılaştırılması(N=320)	45
Tablo 4.4.f. Çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının Çalıştığı kuruma göre karşılaştırılması(N=320)	46
Tablo 4.4.h. Çatışma Nedenleri Alt Boyut Ortalamalarının Kadrosuna Göre Karşılaştırılması(N=320)	47
Tablo 4.4.g. Çatışma Nedenleri Alt Boyut Ortalamalarının Çalışma Yılına Göre Karşılaştırılması (N=320)	47
B.Çatışma Yönetimi Alt Boyut Ortalamalarının Sosyo Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	
Tablo 4.5.a. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının yaşa göre karşılaştırılması (N=320)	48
Tablo 4.5.b. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının Cinsiyet'e göre karşılaştırılması (N=320)	49

Tablo 4.5.c. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının çalıştığı bölüm'e göre karşılaştırılması(N=320)	50
Tablo 4.5.d. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının eğitim düzeyi'ne göre karşılaştırılması (N=320)	50
Tablo 4.5.e. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının mevcut pozisyonu'na göre karşılaştırılması(N=320)	51
Tablo 4.5.f. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının Çalıştığı kurum'a göre karşılaştırılması (N=320)	52
Tablo 4.5.g. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının Çalışma yılı'na göre karşılaştırılması(N=320)	53
Tablo 4.5.h. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının Çalıştığı kurumdaki kadro'suna göre karşılaştırılması(N=320)	54

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hastaneler, sağlık tanımı kapsamındaki hizmetleri üreten günümüzün en karmaşık işletmelerinden biridir.

Hastanedeki hizmet üyelerinin ortak hedefleri; sağlıkta bireye veya hastaya en iyi kapsamlı kaliteli sağlık bakımının verilmesinde bilgi ve tecrübelerini paylaşmak ve ortak kararlar alarak bu kararları uygulamaktır (Akyürek ve ark.2005). Son yıllarda tüm dünyada sağlık hizmetlerinin üretiminde çeşitli sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunlar başta finansal olmakla birlikte; verimlilik, kalite, üretim tekniklerinin yeterince uygulanamaması, hastane yöneticilerinin profesyonellik sorunu, hastane personelinin işten soğuması, çalışanlardaki tükenmişlik duygusu, israf, performans yetersizliği, denetimsizlik gibi sıralanabilir. Bu sorunlar sağlık kuruluşlarının sunduğu hizmetin niteliğinin bozulmasına neden olmakta ve hizmeti alanların ve bundan ötürüde dolaylı olarak bu hizmeti verenlerinde yakınmaları gün geçtikçe artarak devam etmektedir (Yörükoğlu 2008). Bu yüzden sağlık ekibi üyelerinin birbirleri arasında sağlıklı bir iletişim kurmaları şarttır. Ama bu günümüzde hatta üçüncü dünya ülkelerinde pek mümkün olmamaktadır. Çünkü sağlık ekibi kavramının tam yerleşmemiş olması sağlık ekibinin iletişimsizliği ve görev çatışmaları nedeni ile bu hizmeti veren ve alan arasında doyumsuzluk ve mutsuzluk duyguları oluşmaktadır (Akyürek ve ark.2005).

Sağlık sektörünün omurgasını teşkil eden hastaneler bugün eskisine oranla daha yaygın ve çeşitli hale gelmiş, sağlık sektöründe çalışan kişi sayısı aynı oranda artmıştır. Bunun sonucu olarak da bir çok sorun ortaya çıkmıştır. Bu sorunların başında hastanelerde çalışanlar arasında ortaya çıkan çatışma nedenleri gelmektedir(Küçükkeşman,2009).

Çatışma iki ya da daha fazla kişi veya grup arasındaki çeşitli kaynaklardan doğan anlaşmazlık olarak tanımlanır.(Koçel,2005) Bir diğer tanım ise Çatışma, kişinin içinde bulunduğu sosyal ortam ve zaman dilimi içinde istemediği durumlarla

karşı karşıya kalması ve bir sonuç için zorlanması durumunda, gerçekleştirdiği davranış, ulaştığı duygusal yapı olarak tanımlanabilir(Erdoğan,1999; Aydın, Kutlu,2001).

Her çatışma kaynak ve şiddetine bağlı olarak kişide; organizasyondan yabancılaşıma, davranışlarında saldırganlık, olgun olmayan davranışlardan biri ile kendini gösterir.

Hastanelerde çatışmaların nedenleri; iletişim yetersizliği, yetki ve sorumluluk dengesizliği, görev tanımlarının yetersiz yapılması, kararlara katılım eksikliği, yükselme imkanlarının yetersizliği, çalışmaların ilgililerce yeterince takdir edilmemesi, iş doyumsuzluğu, hizmet içi eğitim yetersizliği, etkin ekip çalışmasının uygulanamayışı vb. sorunlar olarak görülmektedir (Aslan,2003) .

Etkin ekip çalışması için, kişi, aile veya grubun ihtiyaçları ve sorunları ile ilgili meslek elemanlarının ekip çalışması anlayışı içerisinde bilgi, beceri ve tecrübelerini birleştirerek, ihtiyaçların karşılanmasında veya sorunların çözümünde fikir birliği etmeleri, sonuca birlikte gitmeleri ve belirlenen amaç doğrultusunda sistematik bir şekilde çalışmaları gerekir. Farklı bilgi ve beceriye sahip profesyoneller bir araya gelerek kendi kaynaklarını ortaklaşa kullanırlar(Bulut, 1999).

Sağlık personelleri, kesintisiz hizmet sundukları düzensiz vardiyaları , iş yüklerinin fazla olması ve görev tanımlarının tam anlaşılmaması ve yerine oturmamasından dolayı en fazla çatışmaya maruz kalan meslek gruplarının başında gelmektedir. Bu nedenle disiplinler arası çeşitli çatışmalar ortaya çıkmaktadır (Aydın ve Kutlu,2001).

Bu yüzden kurumun etkili bir şekilde işlemlerini, çalışanların kişisel ve sosyokültürel gelişmeleri için çatışma yönetimi çok önem taşımaktadır. Çatışma yönetiminin ilk basamağı çatışmaya neden olan nedenlerin incelenmesidir. Nedeni

bilinen bir çatışmayı çözüme ulaştırmak çok kolaydır. Organizasyonlarda çeşitli düzeylerde ve çeşitli taraflar arasında ortaya çıkan çatışmaların nedenlerini bilmek, geliştirilecek çözüm yolları açısından önemlidir. Karşılaşılan çatışmalı durumlarda, verimlilik ve üretkenliğin maksimum düzeyde tutulması; huzurlu, güvenli ve açık çalışma şartlarının sağlanabilmesi; işe ve diğer çalışanlara karşı iyi ilişkilerin korunabilmesi gerekir.

Bu amaçlardan ötürü çatışmaların iyi bir analize tabi tutulması, ortaya çıkış nedenleri açıkça tanımlanması ve kurum çıkarlarına en uygun durumu sağlayacak şekilde, çatışmadan kaçınma yollarının ve çözümlerinin bulunması gerekmektedir.

Günümüz işletmelerinde çatışma kaynağı haline gelebilecek pek çok problem vardır. İşletmelerde çatışma ihtimalinin arttığı ortamlarda yöneticiler, çatışma nedeni olabilecek durumları önceden kestirebilir ve bunlara yönelik etkin önlemler geliştirebilirlerse, işletme bazında çatışmadan daha az etkilenirler. Bunun için yöneticiler; çatışmayı doğru tanımlamak, çatışma nedenlerini iyi belirlemek ve çatışma yönetim modelleri ve çatışma yönetiminde kullanılan yöntemler hakkında yeterli bilgiye sahip olmak zorundadırlar. Yani yöneticiler, çatışmayı iyi analiz etmek ve yönetmek durumundadırlar (Aşcıoğlu,2007).

Diğer ülkelerde sağlık çalışanlarının Çatışma Nedenleri ve Çatışma Yönetimi ile ilgili görüşlerini belirleyen çalışmaların olmasına rağmen K.K.T.C’de buna yönelik çalışmalar bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı K.K.T.C’de çalışan sağlık profesyonellerinin yaşadıkları çatışma , çatışma nedenleri ve çatışma yönetimi ile ilgili bir araştırma yaparak görüşlerini belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.1.SAĞLIK KAVRAMI

DSÖ'ne göre sağlık, sadece hasta veya sakat olmamak değil, ruhen, bedenen ve sosyal yönlerden tam bir iyilik halidir. Sağlık, hayatın amacı değil, gündelik yaşam için bir kaynaktır. Sağlık, sosyal ve kişisel kaynakların yanında fiziksel kapasiteleri öne çıkaran pozitif bir kavramdır. Bundan dolayı sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, yalnızca sağlık sektörünün sorumluluğu değildir, sağlıklı yaşam tarzının ötesinde refah anlamına gelir.

Sağlık, günlük yaşam içerisinde, öğrendikleri, çalıştıkları, eğlendikleri ve sevdikleri ortamlarda insanlar tarafından yaratılır ve yaşanır. Sağlık, birinin kendisine ve başka birilerine dikkat etmesiyle, yaşam şartları hakkında karar alabilme ve bu şartları kontrol edebilmekle ve içinde yaşadığı toplumun, tüm üyelerinin sağlığa erişmesine izin veren koşullar yaratması ile sağlanır.

2.1.2.HASTANE

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde hastaneler; “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis ve tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” şeklinde tanımlanmaktadır (www.saglik.gov.tr).

Hastanelerin özellikleri kapsamında; karmaşık yapıda açık dinamik sisteme sahip olmaları, matriks organizasyon yapıları, kesintisiz hizmet veren organizasyon

yapıları, personelinin önemli bir kısmının bayanlardan oluşması ve farklı rol ve ilişki özellikleri yer almaktadır.

Günümüzde hastaneler, hastalara tedavi ve tıbbi bakım vermenin yanı sıra hekim ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma geliştirme ve pek çok meslek üyesinin bir arada çalıştığı bir hizmetler bütünüdür(Özgen, 2002). Hastaneler, sağlık tanımı kapsamındaki hizmetleri üreten günümüzün en karmaşık işletmeleri yapısal, teknolojik ve çevresel özellikleri nedeniyle en yüksek uzmanlaşmaya sahip birer örgüt ve toplumsal örgütlerin en eski örneklerinden birini oluşturan organizasyonlarıdır.

Kompleks birer yapıya sahip olan hastanelerde çatışmaların sebepleri de çok değişiktir. Bazen herhangi birimdeki çatışma örneğinin arkasında çok sayıda sebep yer alabilir. Çatışmalara neden olan durumu bilmek, çözüm üretmek için önemli bir aşamadır.

2.1.3.SAĞLIK PROFESYONELİ

“Sağlığı (ya da tıbbi) bir sistem olarak düşünürsek, doktor, hasta, hemşire, hastabakıcı, eczacı, hastane idarecisi ve teknisyenler bu sistemin birer unsurlarıdır. Bu sıfatlar aynı zamanda sağlık bütününe oluşturan birer iş bölümüdür. Sağlık olgusunu sağlamak için toplum iş bölümüne gitmiştir. Bu amaca yönelik bir kısım görev, yetki, sorumluluk ve bilgiler doktorlara, bir kısmı hemşirelere, bir kısmı eczacılara ve öteki ilgili kesimlere dağıtılmıştır. Bu şekilde bir iş bölümü sağlanmıştır.

Ekip çalışması, kişi, aile veya grubun ihtiyaçları ve sorunları ile ilgili meslek elemanlarının ekip çalışması anlayışı içerisinde bilgi, beceri ve tecrübelerini birleştirerek, ihtiyaçların karşılanmasında veya sorunların çözümünde fikir birliği

etmeleri, sonuca birlikte gitmeleri ve belirlenen amaç doğrultusunda sistematik bir şekilde çalışmaları gereklidir.

Farklı bilgi ve beceriye sahip profesyoneller bir araya gelerek kendi kaynaklarını ortaklaşa kullanırlar (Bulut, 1999). Hasta bakım ekibi, hastanedeki en önemli koordinasyon şeklidir.

Ekip, hekim, hemşireler, teknisyenler ve diğer yardımcı sağlık personelinin içerir. Her hasta için bir ekip oluşur ve hasta hastaneden ayrılınca ekip de dağılır. Böylece ekipler hızla oluşur ve dağılır; ancak aynı bireyler aynı ekipte nadiren biraraya gelebilir. Bu ekibin yapısı da oldukça hiyerarşiktir.

2.2.ÇATIŞMA İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

2.2.1. ÇATIŞMA KAVRAMI

Çatışma kavramı genel olarak işletme içinde yaşanan huzursuzlukları, gerginlikleri, kararsızlıkları, açık veya gizli karşı koymaları, bunlara yol açan etmenleri ve bunlardan etkilenen bireylerin tutum ve davranışlarını açıklamakta kullanılan bir kavramdır (Barutçugil, 1989).

Çatışma ve çatışma yönetimi konularında önemli çalışmaları olan Rahim (1985) çatışmayı, "birey ve grupların kendi içindeki veya arasındaki uyumsuzluk veya anlaşmazlık sonucu ortaya çıkan bir etkileşim" olarak tanımlamıştır. Thomas (1990) ise, çatışma konusunu dar bir açıdan süreç kapsamında ele almış ve çatışmanın " taraflardan birinin diğeri tarafından engellendiği veya engelleneceğini hissettiği anda ortaya çıkan bir süreç" olduğunu vurgulamıştır. Koçel'e (2005) göre çatışma, iki ve daha fazla kişi veya grup arasında çeşitli sebeplerden ortaya çıkan bir anlaşmazlık durumunu ifade etmektedir. Şimsek'e göre çatışmayı, nedenlerine odaklanarak "bir örgütte iki kişi ya da grup arasında kıt kaynakların paylaşılması

veya tahsisi ile yine bu kişi ya da gruplar arasındaki statü, amaç, değer ya da algı farklılıklarından kaynaklanan anlaşmazlık ya da uyuşmazlık” olarak tanımlamaktadır. Erdogan’a (1999) göre çatışma, daha çok bireye yönelik bir yaklaşımla ele almış ve çatışmayı “kişinin içinde bulunduğu sosyal ortam ve zaman diliminde istemedikleri ile karşı karşıya kalması ve bir sonuç için zorlanması halinde gerçekleştirdiği davranış, ulaştığı duygusal yapı” biçiminde ifade etmiştir.

2.2.2. ÖRGÜTLERDE ÇATIŞMA KAVRAMI

Çatışma, bir örgütte bireylerin veya grupların birlikte çalışma sorunlarından kaynaklanan ve faaliyetlerin aksamasına neden olan olaylar biçiminde tanımlamakta; çatışmanın genellikle işletme faaliyetlerini aksattığına dikkat çekilmektedir(Eren, 2001).

İnsan yaşamının önemli bir kısmı, sosyal ilişki ve iletişim içinde geçer. İletişim ve etkileşim içinde olan kişilerin tercihlerinde, isteklerinde, değerlerinde, inanışlarında ve çıkarlarında farklılıklar olduğu sürece, çatışmaya düştükleri görülecektir. O halde, çatışmalar kaçınılmazdır (Karip, 2000).

Çatışma olgusu insan yaşantısının heranında olduğu gibi, işletmelerde de varlığı inkâr edilemeyecek bir kavramdır. Yani sosyal bir yapı olan ve insanlardan oluşan işletmelerde zaman zaman çatışmaların yaşanması doğaldır. Çünkü işletmelerde çalışan insanların her biri farklı ortamlarda ve farklı kültürlerde eğitilmiş ve yetişmiş; farklı kişilik ve karakter yapısına sahip, görüşü, düşüncesi, inancı, amacı ve çıkarı farklı olan insanlardır (Peker ve Aytürk, 2002). Yönetimin temel amaçlarından biri de işletme içindeki bu davranış farklılıklarını en alt düzeye indirerek, davranışlarda tek düzeliği sağlamak ve güvenilir davranış kalıpları oluşturmaktır (Can, 2002).

Çatışma , sadece yönetim ya da örgüt psikolojisinin üzerinde durduğu bir kavram olmayıp sosyoloji, psikoloji, antropoloji, ekonomi ve benzeri bilimlerde de çatışma incelenmektedir (Asuna kutlu ve ark., 2004). Çatışma, genel olarak ortaya çıkış nedenlerinin farklılığı ve oluşumu veya işleyişi açısından değişik türlerinin olması nedeniyle zor tanımlanan bir kavramdır. (Erdogan, 1999).

Rahim, 1983 yılında çatışma kavramını; kişi, grup, örgüt vb. sosyal varlıklar arasında anlaşmazlık, farklılık veya uyuşmazlık biçiminde ortaya çıkan bir etkileşim süreci olarak tanımlamıştır.

Şimsek, 1999 yılında örgütlerde çatışma kavramını, “örgüt içinde, iki veya daha fazla kişi veya grup arasındaki kıt kaynakların paylaşılması veya faaliyetlerin tahsis ile yine bu kişi veya gruplar arasındaki statü, amaç, değer, algı farklılıklarından kaynaklanan anlaşmazlık ya da uyuşmazlık” şeklinde tanımlamıştır.

Eren,2001 yılında örgütlerde çatışma kavramını, kişilerin veya grupların birlikte çalışma problemlerinden kaynaklanan ve normal faaliyetlerin durmasına veya karışmasına neden olan olaylar olarak tanımlamıştır.

Robbins, 2003 örgütlerde çatışma kavramını, işletme içindeki kişilerin veya grupların bazı amaçlarına ve çıkarlarına ulaşmak için birbirlerini engelledikleri bir süreç olarak tanımlamıştır. Robbins'e göre örgütlerde bir çatışmadan bahsedebilmek için, taraflardan birinin ya da her ikisinin de bu çatışmanın farkına varması ve onu açıkça algılaması gerekmektedir .

Bu görüşlerin ışığında, araştırmada benimsenen çatışma kavramını, işletme içindeki kişilerin veya grupların kendi içlerindeki ya da aralarındaki çeşitli kaynaklardan doğan anlaşmazlık, zıtlasma veya uyumsuzluk biçiminde ortaya çıkan bir etkileşim süreci olarak tanımlamak mümkündür(Aşcıoğlu ,2007).

2.2.3. ÇATIŞMAYA YÖNELİK YÖNETSEL YAKLAŞIMLAR

Literatür incelendiğinde, işletmelerde ortaya çıkan çatışmalara yönelik olarak geleneksel, davranışsal ve etkileşimci(modern) yaklaşım olmak üzere üç temel yaklaşımdan bahsedildiği görülmektedir (Aşcıoğlu,2007; Erdoğan, 1999; Şimşek vd., 2001).

2.2.3.1. Geleneksel Yaklaşım

Geleneksel yaklaşım, çatışmanın yaratıcılık, verimlilik, değişim ve gelişme yönünü dikkate almayıp, örgütsel açıdan kaçınılması gereken yıkıcı ve bozucu olma yönünü ele alan bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımda çatışma, kaçınılması gereken ve arzu edilmeyen bir olgudur. Yöneticinin görevi arzu edilmeyen çatışmayı hemen ortadan kaldırmaktır. Çünkü geleneksel yaklaşıma göre, çatışma, örgüt süreçlerinin işleyişini bozmakta ve performansın düşmesine neden olmaktadır. Geleneksel yaklaşım, örgütün temel yapısına vurgu yapmıştır. Buna göre, örgütsel etkinlik ve verimliliğin artırılması, biçimsel yapıyla birlikte ortaya konulan temel ilkelere uyum düzeyine bağlıdır. Başka bir ifadeyle, ilkelere uyan örgüt, ahenkli ve dengeli bir şekilde işlemekte ve optimum performans sağlayabilmektedir.

Geleneksel yaklaşıma göre çatışma işletmeye zarar veren bir olaydır ve bu yönüyle de bir maliyet faktörüdür. Çatışma, stres ve sıkıntı yaratır, stres ve sıkıntı altında verilen kararlar veya gerçekleştirilen davranışlar iş tatminsizliği yaratarak, üretimi veya üretime katkıyı azaltmaktadır (Erdogan, 1999).

2.2.3.2. Davranışsal Yaklaşım

Örgütte çalışan bireyleri birer sosyal insan olarak gören, insan davranışları ve ilişkisi konularını ele alan bu yaklaşım, geleneksel yaklaşımın aksine çatışma

olgusunu, örgütsel yaşamın bir parçası olarak kabul etmiştir. Buna göre örgütlerde çatışma doğal ve kaçınılmazdır. Dolayısıyla, çatışmadan faydalanılarak örgütsel performansa katkı sağlamanın yolları aranmalıdır. Neoklasik yönetim anlayışının çatışmaya bakış açısını yansıtan davranışsal yaklaşım, Mary Parker Follet'in "yapıcı" çatışmanın değerini 1920'lerde fark etmesiyle gelişmiştir (Aşcıoğlu ,2007).

Davranışsal yaklaşıma göre, çatışmalar işletmelerde çok sık ortaya çıkan oluşumlardır. İşletme gereksinme, amaç, beklenti ve çıkarları sürekli çatışma halinde bulunan insanlardan veya bunların meydana getirdikleri gruplardan oluşan toplumsal bir sistemdir ve böyle bir sistemde azaltılabilen fakat bütünüyle ortadan kaldırılamayan çelişkilerin bulunmasında şaşılacak bir durum yoktur. Geleneksel yaklaşımın, her türlü çatışmayı fonksiyonel olmaktan uzak olarak ve işletmeye zarar verici oluşumlar şeklinde görmesine karşılık, davranışsal yaklaşım, işletmelerde ortaya çıkan çatışmalardan en azından bir kısmının bazı problemlerin varlığına işaret etmeleri ve söz konusu problemlere daha sağlıklı çözümler getirilebilmesi için, yönetimi harekete geçirmeleri nedeniyle "fonksiyonel çatışma" şeklinde nitelendirmektedir (Şimşek vd., 2001).

2.2.3.3. Modern Yaklaşım (Etkileşimci Yaklaşım)

Modern yönetim ve örgüt anlayışı içerisinde yer alan etkileşimci yaklaşım, davranışçı yaklaşımdan şu noktalardan ayrılır (Kılınç, 1985; Doğrusöz, 1987; Tengilimoğlu, 1991; Aşcıoğlu ,2007) :

- Çatışmanın gerekliliğini kabul eder,
- Karşı koymayı / aykırılığı açıkça teşvik eder,
- Çatışma yönetimini, çözüm yöntemlerini ve güdülemeyi kapsayacak şekilde tanımlar,
- Çatışma yönetimini, yöneticilerin temel sorumluluğu olarak görür.

Etkileşimci yaklaşımının ortaya koyduğu bu noktalardan anlaşılacağı üzere, örgütlerde çatışmanın varlığı kaçınılmazdır. Bu yaklaşım, çatışmayı doğal bir olay olarak görmekte; örgütsel ahenk ve uyumunun, gelişmeyi, değişimi ve yaratıcılığı azalttığını ileri sürmektedir. Buna göre “çatışma yaşamayan örgütler, hareketsiz, cansız ve yok olmaya mahkûmdur” (Regnet, 1999). Çatışmanın hiç olmaması kadar yaşanan şiddetli çatışmalar da örgütsel ve yönetsel başarı ve performans açısından zararlıdır. Yönetimin görevi, çatışmayı, optimal örgütsel başarıya hizmet edecek biçimde yönetmek ve teşvik etmektir. Bir başka ifadeyle, etkileşimci yaklaşım, bütün yöneticilerin çatışmaları çözmek ya da engellemek yerine, çatışmaların zararlı yönlerini minimize, yararlı yönlerini maksimize edecek bir strateji benimsemelerini savunmaktadır. Geleneksel ve davranışsal yaklaşımlarda, işletmelerde olumsuzluklara yol açtığı düşünülen ve engellenmesi önerilen çatışma, modern yaklaşımlarda işletmenin performansı ve verimliliği için belirli seviyelerde mutlaka bulunması gereken ve iyi yönetilmesi durumunda yarar sağlayan bir olay olarak görülür. Bu bağlamda çatışma yönetimi, işletmenin verimliliği ve performansı açısından önemi büyüktür (Asunakutlu ve ark., 2004).

2.2.4. ÖRGÜTLERDE ÇATIŞMA SÜRECİ

Çatışma sürecinin her aşamasını anlamak, çatışmayı yönetmenin en temel ilkesidir. Ancak bu yolla, işletmelerde etkin önlemler almak ve çatışmanın olumsuz etkilerini en alt düzeye indirmek söz konusudur. Unutmamak gerekir ki; çatışmaların, yukarıda söz edilen aşamaların her birinden geçmesi gerekmez. Bir başka deyişle; işletme içerisinde yaşanan çatışmaların, bu aşamaları sırası ile takip etmesi beklenmemelidir. Kimi zaman çatışmanın durumuna göre, yeni başlayan ve görünmez durumdaki bir çatışma, algılanan ya da hissedilen çatışma aşamalarını geçerek, aniden açık çatışma haline dönüşebilir.

Diğer taraftan; çatışma içinde olan taraflar aynı aşamada olmayabilirler.

2.2.4.1.Algılanan Çatışma: Algılanan çatışma; bir veya birkaç kişi tarafından çatışmanın oluşmasına fırsat yaratan koşulların farkına varılmasıdır. (Robbins, 2003)

2.2.4.2.Hissedilen Çatışma: Algılanan çatışmanın kişiler ya da gruplar arasında paylaşılması ve görüş farklılıklarının ortaya çıkmasıyla birlikte, çatışma hissedilmeye başlar. Bu tür çatışma ile birlikte işletme içinde engellemeler, isteksizlik ve stres belirgin şekilde rol gösterir .(Aşcıoğlu ,2007)

2.2.5. İŞLETMELERDE ÇATIŞMA TÜRLERİ

İşletmelerde yaşanan çatışmaların; literatür incelendiğinde, taraflarına, işletme içindeki konumlarına ve fonksiyonel olup olmamalarına göre türlere ayrıldığı görülmektedir (Erdogan, 1999, Şimşek, 1999, Koçel, 2005 ,Aşcıoğlu ,2007.).

Çatışma türleri sırasıyla açıklanacaktır.

2.2.5.1. Çatışmanın Taraflarına Göre Türleri

Çatışmalar taraflarına göre; kişinin kendi içindeki çatışmalar, kişiler arası çatışmalar, grup içi ve gruplar arası çatışmalar ,örgütler arası çatışmalar olarak gruplara ayrıldığı görülmektedir.

2.2.5.1.1. Kişinin Kendi İçindeki Çatışmalar

Kişisel beklentilerle örgütsel beklentilerin uyumsuzluğu, hedeflerin engellenmesi ve kişinin işletme içindeki rolüne ilişkin problemler, kişiyi baskı altına alarak çatışmaya sokabilir. (Aşcıoğlu ,2007)

Kişinin kendi içinde yaşadığı çatışmaları; engellenme, amaç çatışması, rol çatışması ve belirsizliği olmak üzere üç başlık altında incelemek mümkündür.

2.2.5.1.1. Engellenme (Hayal Kırıklığı Nedeniyle Çatışma)

Kişinin arzuladığı bir hedefe herhangi bir engel yüzünden ulaşamaması durumunda ortaya çıkar (Aşcıoğlu ,2007).

2.2.5.1.2. Amaç Çatışması

Kişi ya da gruplar amaç konusunda bazen kendi aralarında bazen de kendileriyle işletmenin bütünü arasında uyumsuzlığa düşebilirler. Amaç çatışmaları azaltılabildiği ve işletme amaçlarıyla uyum sağlanabildiği ölçüde, işletmenin performansı ve etkinliği artar (Şimsek, 1999).

2.2.5.1.3. Rol Çatışması ve Belirsizliği

Rol, işletme içinde bir kişinin bulunduğu görev yerine göre gerçekleştirmek durumunda olduğu ve kendisinden beklenen davranışlar dizisidir. (Aşcıoğlu ,2007)

2.2.5.1.2. Kişiler Arası Çatışmalar

Bu çatışmalar; davranışları, tutumları ya da amaçları farklı iki ya da daha fazla kişi arasındaki çatışmaları ifade eder. (Hellriegel vd., 1998)

2.2.5.1.3. Kişi-Grup Çatışması

Kişi-grup çatışması, kişinin grubun amaçlarına, kurallarına, gelenek ve alışkanlıklarına ayak uyduramamasından kaynaklanır ve sonuçta kişi, grup standartlarını ya benimser ya da grup dışına itilir (Aşcıoğlu ,2007).

2.2.5.1.4. Grup İçi ve Gruplar Arası Çatışmalar

Grup üyelerinin bir kısmı ya da tamamının arasında ortaya çıkan çekişmeler, uyuşmazlıklar ve münakaşalar grup içi çatışmalar olarak tanımlanır. (Aslan, 2002)

Literatürde grup içi çatışmaların kişiler arası çatışmalar olarak da ele alındığı görülmektedir. Fakat; grup içi çatışmalarda, kişiler arası çatışmalardan farklı olarak; grup birliği ve grup düşüncesinin etkisi söz konusudur ve ayrıca ele alınması gereklidir. Bunun nedeni ise; çatışma sırasında grup davranışlarının, kişisel davranışlardan farklılık gösterdiği ve grup dinamiklerinin farklı bir yeri olduğu görüşüdür (Rahim, 1992).

Bu tür çatışmaların yönetimi, yönetici için daha zordur, çünkü bazen yönetici de bir grup mensubu olarak gruba dahil olabilir ya da hakem rolü oynaması durumunda, izleyeceği çözüm yöntemi eğer grupları tatmin etmezse, işletme faaliyetleri etkilenecektir (Koçel, 2005; Aşcıoğlu, 2007).

2.2.5.1.5. Örgütler Arası Çatışmalar

Bu çatışma türünde, bir ekonomik sistem içinde ve açık sistem anlayışı altında, aynı alanda faaliyet gösteren birden fazla örgütün birbirleriyle çatışmaları söz konusudur (Aşcıoğlu, 2007).

2.2.5.2. Çatışmanın Örgüt İçindeki Konumuna Göre Türleri

Çatışmanın işletme içindeki konumuna göre; dikey çatışma, yatay çatışma, emir-komuta ve kurmay çatışması olmak üzere üç grupta sınıflandırılmaktadır.

2.2.5.2.1. Dikey Çatışma

Genellikle ast-üst çatışması olarak tanımlanan bu çatışma, üstlerin astlarını kontrol etmeye çalışması ve astların da bu duruma direnç göstermesi durumunda ortaya çıkar. Astlar bu kontrolü kendi amaçlarına ulaşmada bir engel olarak gördükleri için bu tip bir müdahaleyi kendi kişisel özgürlüklerine bir saldırı olarak algılayarak, üstleriyle çatışma içine girebilirler (Aşcıoğlu ,2007).

2.2.5.2.2. Yatay Çatışma

Yatay çatışma, bir işletmede, aynı düzeydeki kişi veya gruplar arasında ortaya çıkan bir çatışma türü olarak tanımlanabilir . Yatay çatışma, genellikle her grubun, diğer grupları düşünmeden kendi amaçlarını gerçekleştirmek için dayatması ve özellikle de amaçların birbirleriyle uyuşmadığı durumlarda yaşanır (Aşcıoğlu ,2007).

İşletme içinde kıt kaynakları paylaşan, farklı amaçları gerçekleştirmeye çalışan ve birbirleriyle rakip durumda olan eşit hiyerarşi düzeyindeki kişiler ve gruplar, bu nedenlerden dolayı çatışmaya düşebilirler (Ertürk, 1998, Aşcıoğlu ,2007).

2.2.5.2.3. Emir – Komuta ve Kurmay Çatışması

Emir-komuta personeli olan dikey yetki sahibi yönetici ile kurmay personel arasındaki çatışma, üstlendikleri rollerin özelliğinden kaynaklanmaktadır (Öztürk, 2002). Kurmay personel genellikle iyi eğitim görmüş ve konusunda uzman kişilerdir. Emir - komuta personeli üzerinde yaptırım gücü olmayıp, sadece onlara işle ilgili yol göstericilik ve danışmanlık yaparlar. Bu tavsiyelere uyup uymamak ise emir - komuta personeline bağlıdır. İşin neticesinin başarısızlık olması durumunda sorumluluk, dikey yetkiye sahip olan emir - komuta personelindedir. Kurmay

personelin ise komuta yetkisi yoktur. Uzmanlıktan kaynaklanan fikir söyleme yetkisi vardır. Başarısızlık durumunda kurmay personelin hiçbir sorumluluğu yoktur (Ertürk, 1998). Emir - komuta ve kurmay üyeleri, problemler karşısında farklı yaklaşımlara, farklı bakış açlarına, farklı amaçlara ve ilgi alanlarına sahiptirler. Bu farklılıklar emir - komuta ve kurmay gruplar açısından bir yandan görevlerini etkili bir biçimde yerine getirmelerinde güçlendirici unsurlar şeklinde hizmet görürken diğer yandan da bu iki grup arasında çeşitli uyuşmazlık ve çatışmaların ortaya çıkmasına neden olurlar (Aşcıoğlu ,2007).

2.2.5.3. Fonksiyonel ve Fonksiyonel Olmayan Çatışma

İşletmenin amaçlarını gerçekleştirmesine katkıda bulunan yapıcı nitelikteki çatışmalar, fonksiyonel çatışmalardır (Aşcıoğlu ,2007). Fonksiyonel olmayan çatışmalar ise, işletmenin amaçlarını ulaşmasına engelleyen ve işletme performansını olumsuz yönde etkileyen yıkıcı nitelikteki çatışmalardır (Aşcıoğlu ,2007).

2.2.6. ÖRGÜTLERDE ÇATIŞMA NEDENLERİ

İşletmelerde yaşanan çatışmalar birçok nedene bağlıdır. Çatışmaların çözümlenebilmesi ve işletme amaçları doğrultusunda yönetilebilmesi için, çatışmaya neden olan bu faktörlerin belirlenmesi gerekir. Çünkü bu faktörlerin belirlenmesi, çatışmanın yönetiminde kullanılacak en uygun yöntemi seçmede karar vermeyi kolaylaştırır.

Aslan (2003), hastane personelinin yaşadığı çatışma nedenlerini kişisel ve kurumsal iletişim yetersizliği, yetki ve sorumluluk dengesizliği, görev tanımı eksikliği, kararlara katılım eksikliği, iş doyumunun yetersizliği, hizmet içi eğitimin yetersizliği, görevlerin yeteneklere uygunsuzluğu, görevlerin alınan öğrenime uygunsuzluğu, karşılıklı görev bağımlılığı, etkin ekip çalışmasının uygulanamaması,

sosyal faaliyetlerin yetersizliği olarak belirlemiş olup personelin bu çatışma nedenlerine ilişkin fikir ve görüşleri arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, rgenim durumu, görev, görev süresi ve görev yaptıkları kurumlara göre anlamlı farklılıklar olduğunu belirlenmiştir.

2.2.6.1. Kişilik Farklılıkları

Davranışsal açıdan esas olarak kişilik, kişinin zihinsel, bedensel ve ruhsal farklılıklarının hepsinin kendi davranış biçimlerine ve yaşama tarzına yansımasıdır.

2.2.6.2. Algılama Farklılıkları

Algılama dış dünyanın yorumlanması ve davranışlara yansıtılması olduğuna göre, algılama ile davranış arasındaki sıkı bağlantı açıkça gözlemlenebilir (Aslan, 2003). Çesitli kaynaklardan doğan algı farklılıkları kişileri veya grupları birbirleri ile zıt duruma düşürebilecektir(Koçel, 2005).

Algılamadaki farklılıklar; bilgi edinme ve göndermeden, bilgi sağlamada bağımsızlıktan, zaman ufkundaki farklılıklardan, bölüm amaçlarının farklı oluşundan, yöneticilerin görüş ve uygulamalarının değişik bulunmasından, statü değişikliklerinden, yeniliklerin gerektirdiği yeni bilgi ve görüş ayrılıklarından kaynaklanabilir(Can, 2002).

2.2.6.3. Statü Farklılıkları

Statü, genel ve özel kurallar tarafından sınırlandırılarak belirlenmiş davranış alanı olan davranış düzlemi içerisinde bulunan kişilerin, toplum içindeki sınıfsal yerleri ile sosyal sınıflaşma ve hiyerarşide işgal ettikleri alanları gösteren bir kavramdır (Eroğlu; 1998).

2.2.6.4. Amaç Farklılıkları

İşletmelerde , amaç farklılıklarının çatışmalara neden olması ile ilgili olarak; kişi ve grupların çalışmalarının karşılığı olarak; işletmeden, onların daha etkin ve verimli çalışmasını özendirecek daha iyi ücret ödenmesi, işletmedeki çalışma koşullarının daha güvenli ve sağlıklı kılınması gibi bazı beklentileri ve bu doğrultuda bazı amaçları vardır. Söz konusu bu amaçlara ulaşmadaki engeller; kişi ve grupları, kendi amaçlarına ulaşmak için, bu engellerin etkisini azaltma çabası içine itecek ve bu durum çatışmaya neden olacaktır. Aynı şekilde; kendi amaçlarını gerçekleştirmek üzere işletmeye dahil olan kişilerin, amaç ve hedefleri ile işletmenin hedef ve amaçları arasında zaman zaman uyumsuzluklar ve farklılıklar gözlemlenebilir. Böyle bir durumda; işletme içinde çatışmanın yaşanması kaçınılmaz hale gelebilir(Aşcıoğlu ,2007).

Kişiler ya da gruplar arasında ulaşılabilecek amaca götürecek yollar konusunda da farklı görüşlerin olması, çatışmalar için ortam yaratan bir diğer nedendir.Yöneticiler işletmenin veya bölümlerin amaçları konusunda farklı düşünebilecekleri gibi, yönetenlerle yönetilenler arasındaki amaç farklılıkları da çatışmalara neden olabilir (Koçel; 2005).

Gruplar ya da bölümler uzmanlaştıkça, kendi amaçlarına daha fazla yönelirler. Böylelikle kendi hedef ve amaçlarını maksimize edip başarılarını artırmaya neden olabilmektedirler. Çünkü, her grup veya bölüm, işletmenin başarısını ancak kendi fonksiyonlarının başarısına bağlamakta ve işletmeyi kendi görüşleri açısından değerlendirmekte ve algılamaktadırlar (Eren, 2001).

2.2.6.5. Kıt Kaynaklara İlişkin Rekabet

Çesitli görevleri yerine getirmek üzere bir araya gelmiş bulunan ve belirli alanlarda uzmanlaşmış olan bölümler, görevlerini daha etkin ve verimli yapabilmek ve hedeflerine eksiksiz biçimde ulaşabilmek için, bir takım kaynaklara ihtiyaç duyarlar. Kendilerine tahsis edilen bu kaynaklar aslında oldukça sınırlıdır. Amaç; bu sınırlı kaynaklardan, kendisine ayrılan payı daha da artırmaktır. Çoğu çatışmaların kaynağını da bu temel neden oluşturur (Eren, 2001).

2.2.6.6. İşbölümü ve Uzmanlaşma

İşbölümü ve uzmanlaşma hastalara verilen hizmetin üretiminde verimliliğin sağlanmasında modern hastanelerin temel özelliğini oluşturur. Çünkü her birim özel bir fonksiyona sahiptir ve sadece kendi faaliyetleriyle ilgili bazı bilgileri işletmeye sağlarlar(Eren, 2001).İşletmelerin büyümesi, bu işletmelerde çalışanların sayısının artması ve yapılan işlerin karmaşık hale gelmesiyle birlikte; örgüt yapısında zaman içinde bazı değişikliklere gidilmesine gerek duyulmuştur. Tekrarlanan işler, tek bir bölüm altında toplanırken; birbirinden farklı olan işlerin, ayrı bölümlerde ele alınması daha doğru olmaktadır. Böylece; her bölüm kendi faaliyetini yapan, uzman bölüm haline gelir. Uzmanlaşma sonucunda, işler daha hızlı ve daha kaliteli yapılır (Aşcıoğlu ,2007).

2.2.6.7. Karşılıklı Görev Bağımlılığı

İşletme içindeki kişi ya da grupların amaçların gerçekleştirilebilmesi için birbirlerine bağımlı olmalarıdır. Yani, hastane içindeki her kişi veya grubun performansı, diğer kişi veya grupların performansına bağlıdır (Aşcıoğlu ,2007).

Hastanelerde de işbölümü ve uzmanlaşmanın çok yüksek olması nedeniyle hiçbir bölüm fonksiyonunu diğerlerinden bağımsız olarak yerine getiremez. Çünkü bölümlerin girdileri ve çıktıları birbirleriyle karşılıklı ilişki içerisindedir. Aksi takdirde birimin görevini aksatması diğer birimin de görevinde aksamaya yol açacağından çatışma kaçınılmaz olacaktır (İpek 2000).

2.2.6.8.Örgütün Büyüklüğü

Örgütlerin büyüklüğü ile çatışma düzeyi arasında bir paralellik vardır. Hastaneler büyüdükçe, işletmenin amaçları ve amaçlara ulaştıracak araçlar daha karmaşıklaşmakta, hiyerarşik kademeler artmakta, yeni uzmanlıklar, rol ve statüler ortaya çıkmakta (Öztürk, 2002), birincil ilişkiler, ikincil ve kişisel olmayan ilişkilere dönmekte, resmi olmayan iletişim, resmileşmeye başlamakta, iletişim kanallarının sayısı artmakta ve hiyerarşik katlar arasındaki iletişim azalmaktadır (Aşcıoğlu ,2007). Bütün bunlar da hastane içinde çatışmanın artmasına yol açmaktadır. Oysa çok küçük hastanelerde işletmenin amaçları daha sade ve anlaşılırdır. Kişiler bu amaçlara ulaşmada çok fazla problem yaşamazlar. İlişkiler daha samimidir. Hiyerarşik kademelerin az olması ve uzmanlaşmanın fazla olmaması da çatışma potansiyelini azaltmaktadır (Ertürk, 1998).

2.2.6.9. Değişim

Teknolojinin ve kültürün hızlı değişimi bir çatışma nedeni özelliğindedir (Baysal ve Tekarslan, 1996). Teknolojik değişim ve bunun getirdiği yenilikler, örgütsel yapılarda değişime direnç ve benimsememe tepkisi ile karşılanmakta, kaygı ve gerilime neden olmaktadır.

2.2.6.10. İşletmedeki Örgütsel Bürokrasi

Örgütsel bürokrasi ise, faaliyetlerin uygulanmasındaki yapı ve süreçlerin biçimsel durumunu ifade etmektedir. Bürokrasinin üç temel ögesi, “rutinlik”, “uzmanlık” ve “standartlaşma”dır. Bu üç temel ögenin örgütsel çatışmayla olan ilişkisi konusunda yapılan araştırmalar; çatışmayla rutinleşme arasında olumsuz, uzmanlaşma arasında olumlu (çatışmayı artırıcı) ilişkilerin olduğunu göstermişlerdir.

2.2.6.11. İşletme İçi Güç Mücadeleleri

Hastane mensuplarının, çeşitli nedenlerle, sahip oldukları güç alanını genişletmek istemeleri, kendilerini başkaları ile çatışma durumuna getirebilir. Böyle bir durumda önemli olan, gerçeğin ne olduğundan çok, bir yöneticinin davranışlarının güç artırma davranışı olarak algılanmasıdır. Çünkü davranışları belirleyecek olan algıdır (Koçel, 2005).

2.2.6.12. Yöneticilerin Güç ve Uygulamalarındaki Farklılıklar

Her yöneticinin kendine özgü karar verme, planlama, bunları uygulatma, astlarını harekete geçirme, onları güdüleme ve kontrol etme yönünden diğer yöneticilerden farklı yol ve yöntemleri bulunmaktadır.

2.2.6.13. Yetki ve Sorumluluk Belirsizlikleri

Hastane içinde yetki ve sorumlulukları belirsiz kişi ya da gruplar olabilir. Her bir grup bu yetki ve sorumlulukları üstlenebilir ya da reddedebilir ve bu durum çatışmayla sonuçlanabilir. Matriks yapıya sahip örgütlerde yetki ve sorumluluk belirsizliklerinden kaynaklanan çatışmaların yaşanması çok geneldir. Personelin iki

ayrı yöneticiden birbirleriyle çelişen emirler almaları çatışmalara neden olmaktadır (Aşcıoğlu ,2007).

2.2.6.14. Yönetimin Denetim Biçimi

Denetim, arzulanan amaçlara ulaşılıp ulaşılmadığını veya ne ölçüde ulaşıldığını araştırmak olarak tanımlanabilir . Yapılan araştırmalarda; yakın denetim biçiminin, genel denetim biçimine nazaran, çatışmaya daha fazla neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Baysal ve Tekarslan, 1996). Genel denetim tarzından çok, yakın denetim tarzının çatışma nedeni olduğu ortaya çıkmıştır. Buna gerekçe olarak da yakın denetim biçiminin, kişi ya da grubun rahat hareket etmesini engellemesi ve çalışma yöntem ve kurallarının kendisince belirlenmesine izin vermemesi gösterilmiştir(Kılınç, 1989).

2.2.6.15. Değerleme Kriterlerinin ve Ödüllendirme Sistemlerinin Farklılığı

Gerek sosyal, gerekse biçimsel yapılarda yer alan iki ya da daha fazla kişi veya grup için farklı değerlendirme kriterleri ve ödüllendirme sistemleri kullanıldığında, çatışma kaçınılmaz olacaktır (Baysal ve Tekarslan, 1996).

Ayrıca, ödüllendirme sistemlerinin tüm bölümlerin ortak başarısı yerine, her bölümün başarılarının ayrı ayrı değerlendirilmesi yönünde oluşturulması da çatışmalara neden olabilir (Baysal ve Tekarslan, 1996). Sağlık çalışanlarının etkin olarak performansları değerlendirilmediğinden dolayı kendilerine yeterince geri bildirim de sağlanamamaktadır. Zira bir üretim işçisinin yaptığı faaliyeti ölçmek kolaydır. Ancak, sağlık çalışanlarının verimliliğini ölçmek; etkin değerlendirmeler yapabilmek oldukça zordur.

2.2.6.16. Kararlara Katılım

Genel olarak, kişilerin kendilerini etkileyecek kararların verilmesine katılmalarının, çatışmayı azaltacağı yönünde bir beklenti vardır. Ancak yapılan araştırmalar böyle bir katılımın çatışmayı artırıcı bir unsur olduğunu göstermiştir. Katılım, eşgüdüm ve işbirliğini artırmak yerine, ayrıcalıkları güçlendirir ve daha fazla fikrin ortaya çıkmasını sağlar. Bu durum ise, işletmede çatışmaların artmasına neden olur (Aşcıoğlu ,2007).

2.2.6.17. İletişim Engelleri

Hastane içinde iletişim, kişilerin ve grupların, amaçlara uygun araç, yöntem ve politikalara bağlı olarak, biçimsel ve biçimsel olmayan etkileşim ilişkileridir .İletişim süreci; bir işletmede ast ve üst konumlarındaki kişilerle ya da aynı düzeydeki personel arasında bilgi, veri, algı ve düşüncelerin aktarılmasına hizmet eden ve bu kişilerin belirli bir yapı içerisinde, anlaşmalarını sağlayan bir köprü görevi görmektedir. Bu sürecin amacı; mesajın kaynağının, alıcıda mesajın amacına uygun etki yaratmasıdır (Şimşek ve ark., 2001, Aşcıoğlu ,2007).

Çatışmalara neden olan iletişim engelleri; anlam güçlükleri, yetersiz bilgi alışverişi ve iletişim kanallarındaki bozukluk olarak sıralanabilir.

2.2.6.18. Diğer Çatışma Nedenleri

Çatışma nedenleri; yetki ve sorumluluk dengesizliği (Aksoy ve Kaplan, 2005), görev tanımlarının belirsiz ya da yapılmamış olması, iş doyumunun düşük olması, hizmet içi eğitimin yetersizliği, görevlerin yeteneklere uygun olmaması, görevlerin alınan öğrenime uygun olmaması, etkin ekip çalışmasının uygulanamayışı, sosyal faaliyetlerin yetersizliği (Aslan, 2003), daha önceden çözümlenmemiş çatışmaların

varlığı (Bumin, 1990), duygular, ahlaki yargı ve değerlerdeki farklılıklar, kültürel özelliklerin farklılığı kişi ya da grupların çıkarlarının birbirleriyle ya da işletmenin çıkarlarıyla uyuşmaması (Baysal ve Tekarslan, 1996), personelin işin yapılış şekliyle ilgili farklı görüşlerinin olması (Uysal, 2004) olarak sıralanabilir. Hastaneler hala görev tanımı eksikliği yaşanmaktadır Hastaneler, amaçlarına etkin olarak ulaşabilmeleri için öğrenim ve deneyimleri birbirinden oldukça farklı işgören gruplarının eş zamanlı faaliyetlerini örgütlemek ve yönetmek zorundadırlar (Şahin, 2002).

2.2.7. İŞLETMELERDE ÇATIŞMANIN OLUMLU VE OLUMSUZ SONUÇLARI

Çatışmalar kimi zaman işletme açısından aşağıda belirtildiği şekilde olumlu ve olumsuz sonuçlar da ortaya çıkarmaktadır.

Çatışmanın Olumlu Sonuçları:

1. Çatışma, belirli bir durumda ayrık taraflar arasında bir yakınlaşma doğmasıyla sonuçlanabilir.
2. Çatışma sonucu, biçimsel yapıdaki eski liderlik tarzının yetersizliği açığa çıkarak, sisteme yeni bir liderlik biçimi gelebilir.
3. Çatışma sonucunda, eski amaçlar yerlerini daha iyi ve geniş amaçlara bırakabilir.
4. Çatışma kurumsallaşabilir. Yani, kişilerin biçimsel yapıya zarar vermeksizin öfkelerini açığa vurup, rahatlamalarını ve boşalmalarını sağlayacak ortamlar , bizzat biçimsel yapı tarafından sağlanabilir.
5. Çatışma, tarafların kendilerini savunmalarını gerektirdiğinden, taraflardan her biri, kendi pozisyonlarının önemini daha iyi anlayabilirler.
6. Çatışma, kişi veya grupların kendi güçlerinin farkına varmalarını sağlayabilir.

7. Çatışma, insanın yapısında var olan saldırganlık dürtülerinin tatminine yardımcı olabilir (Baysal ve Tekarslan, 1996).
8. Çatışma sonucunda taraflar kendi görüşlerinin haklılığını kanıtlamak amacıyla tüm yaratıcılıklarını ortaya koyacaklar, orijinal ve iyi fikirler ortaya çıkacak ve bunlardan işletme yönetimi de yararlanma olanağı bulabilecektir.
9. Sadece kişisel yaratıcılık değil, aynı zamanda, yeni buluş ve yaklaşımlar için araştırma yapma eğilimleri artacak ve yeni yaklaşımları destekleyecek bulgular elde edilebilecektir.
10. Tarafsız kalmaya özen gösteren ve görüş bildirmeye yanaşmayan kişilerin, problemlerin çözümünde düşünce ve fikirlerini açıklamaya zorlanması sağlanacaktır.
11. Hastanenin etkinliğini ve verimliliğini uzun süredir olumsuz ölçüde etkileyen ve tehdit eden birçok problemler su yüzüne çıkacak, tansiyon, ilgi ve çözüm üçlüsü bir araya gelerek güdülemeyi artıracaktır. Böylece, sıkıntı hallerinden kurtulmanın kişileri harekete geçirici bir güç veya dürtü olması gerçekleşecektir.
12. Çatışan kişiler veya taraflar çatışma ile kendi bilgi, yetenek ve kapasitelerini değerlendirme şanslarına da sahip olabileceklerdir. Bu değerlendirme sonucu, eksik yanlarını saptama ve bunları gidermek için gerekli önlemleri alma fırsatlarına da kavuşacaklardır (Eren, 2001).
13. Çatışma mevcut problemlerin neler olduğunun, neleri içerdiğinin ve problemin nasıl çözüleceğinin farkına varılmasını sağlar.
14. Çatışma, problemlerin çözümünü kolaylaştırır. Personel faaliyet olarak planlama içerisinde güdülenirken problemlerin üzerine psikolojik olarak da odaklanma olanağını bulurlar.
15. Çatışma değişimi ortaya çıkarır. Personel etkinsizliklerin, sürtüşmelerin ve düzensizliklerin daha fazla farkına vararak, her birinin yapacağı düzeltmelere ihtiyaç duyulduğunu görürler.
16. Çatışma moral ve birlikteliği sağlar. Personel arasındaki sürtüşme ve darılmaların açığa çıkmasıyla daha fazla ilgilenirler.

17. Personel kendi zıt görüşleri ve perspektiflerini ifade ettiklerinde, çatışma yüksek kaliteli sonuçlar ortaya çıkarır.
18. Çatışma ilgi ve yaratıcılığı teşvik eder .
19. Hastane, fonksiyonel hedefler peşinde daha çok koşabilir.
20. Hastanenin onuru ve kimliği gelişebilir.
21. Çatışma, personelin görüşlerini genişletebilir; ilgisini yeni alanlara yöneltebilir; dostluğunu pekiştirebilir; kendilerini sınamalarına yol açabilir.
22. Hastane içindeki yetki dağılımının dengelenmesini sağlayabilir.
23. Hastanede personelin arasındaki iletişim kanallarının açılmasına, bilgi akışının hızlanmasına yardım edebilir.
24. Hastane kaynaklarının daha dengeli dağılmasını sağlayabilir .

Çatışmanın Olumsuz Sonuçları:

1. Çatışma, çatışan taraflardan birinin zihinsel ya da bedensel sağlığını zedeleyen bir durum yaratabilir.
2. Çatışma, düşmanlık hislerine ve saldırganlık davranışlarına neden olabilir.
3. Çatışma, zamanın, paranın ve enerjinin boşa gitmesine yol açar.
4. Çatışma, morali, tatmini olumsuz yönde etkileyerek verimi düşürebilir.
5. Çatışma, güven duygusunun kaybına ve kaderciliğe neden olabilir (Baysal ve Tekarslan, 1996).
6. Çatışma, çatışma içindeki kişilerin ya da grupların amaçlarını, işletmenin genel amacının üstünde görmelerine neden olabilir (Kılınç, 1985).
7. Bölümler ya da takımlar, üstünlük karmasasını yaşamaya eğilim gösterebilirler; yaptıklarını hep doğru, karşı bölümün ya da takımın yaptıklarını hep yanlış görebilirler; güçlerini ve başarılarını abartabilirler; üyelerinin düşünmelerini kısıtlayabilirler.
8. Çatışanlar, aralarında oluşan iletişimin anlamını kendi gereksinimlerine göre çarpıtabilirler.
9. Çatışanlar, birbirlerine olumsuz kalıplaşmış algılar geliştirebilirler.
10. Ruh sağlığına elverişsiz bir ortam oluşabilir.

11. Hastanenin verimliliği düşmeye başlayabilir .

Yukarıda sıralanan olumlu ve olumsuz sonuçlara başka maddeler de eklemek mümkündür. Ancak, önemli olan nokta, çatışmaların mutlaka zararlı ve önlenmesi gereken gerçekler olarak görülmemesi gerekliliğidir (Aşcıoğlu ,2007) .

2.2.8.ÖRGÜTLERDE ÇATIŞMANIN ANALİZİ, ÇATIŞMA YÖNETİMİ

2.2.8.1. ÖRGÜTLERDE ÇATIŞMANIN ANALİZİ

Belirli bir amacı gerçekleştirmek için bir araya gelen insanların oluşturduğu hastanede çatışmalar kaçınılmazdır. İşletmeyi oluşturan insanlar arasında değer, yetenek, amaç, beklenti, kişilik ve algı farklılıklarının olması doğal sayılmaktadır. Çatışmaların nedeni olan söz konusu farklılıkların, işletmenin yararına olabilmesi için çatışmaların etkin olarak yönetilmesi gerekmektedir (Akkirman, 1998).

Çatışma yönetimi, hastane içindeki kişiler ya da gruplar arasındaki çatışma seviyesini kontrol altına alarak taraflar arasındaki anlaşmazlık ve huzursuzluğun işletme yararına olacak şekilde yönlendirilmesidir (Akkirman, 1998).

İşletmelerde hiç çatışma yaşanmaması ya da çok az çatışma yaşanması, işletmeyi durgunlaştırdığı ve verimi düşürdüğü gibi; çok fazla çatışma yaşanması da işletmeye zarar vererek yine verimi düşürür .

Her türlü çatışmayı çözmek ya da batırmak değil, gerektiğinde işletme içinde çatışma yaratarak, çatışmanın zararlı yönlerini azaltıp yararlı yönlerini artırmak, kısacası, çatışmayı işletmenin yararına yönetmek yöneticilerin görevidir. İyi yönetilen çatışma, örgütsel değişime ve gelişmeye yol açabilir.

Örgütlerde en uygun çatışma yönetim yolunun belirlenmesi, söz konusu çatışmaların iyi şekilde analiz edilmesine bağlıdır.

2.2.8.2.1. ÖRGÜTLERDE ÇATIŞMANIN AZALTILMASI VE TEŞVİK EDİLMESİ

Çoğu zaman çatışmalar; taraflara ve içinde bulunulan işletmeye ve sisteme zarar verici niteliğe sahiptirler. Ancak, bir sosyal sistemde hiç çatışma olmaması; yeniliğin, yaratıcılığın ve değişim süreçlerinin engellenmesi anlamını taşıyacaktır. Bu nedenle; fonksiyonel çatışmaların, kontrollü bir şekilde teşvik edilmesi, fonksiyonel olmayan çatışmaların ise; azaltılması ve çeşitli yönetim modelleri ile ele alınması gerekir (Baysal ve Tekarslan, 1996). Çatışmanın teşvik edilmesine ya da azaltılmasına karar verilmeden önce, fonksiyonel olup olmadığına karar vermek gerekmektedir.

2.2.8.2.2.1. Çatışmanın Azaltılması

Yöneticilerin büyük bir kısmı, çatışmaların azaltılması konusuyla daha çok ilgilidirler (Şimşek vd., 2001). Artan çatışmadan hoşnut olmayan yöneticiler, kontrolü kaybetmemek için çatışmadan korunmak isterler. Çünkü; çatışmadan korunmak ve çatışmayı azaltmak, çoğu zaman yüksek seviyedeki bir çatışmayı yönetmekten daha kolaydır.

2.2.8.2.2.2. Çatışmanın Teşvik Edilmesi

Çatışmaların teşvik edilmesi, çatışmaların iyi yönetildiği durumlarda, işletme için yararlı hale gelebilecektir. Yöneticilerin görevi , çatışmaları işletmenin performansını artırıcı şekilde yönetmektir.

2.2.9. ÖRGÜTLERDE ÇATIŞMA YÖNETİMİNDE KULLANILAN YÖNTEM

Davranış bilimciler, çatışmanın yönetimi konusunda uzun yıllar araştırmalar yapmışlardır. Bu çalışmalar, çatışmanın nedenlerini ve bu durumda kullanılacak yöntemleri belirlemeye yöneliktir (Aşcıoğlu ,2007).

2.2.9.1. Problem Çözme

Çatışan tarafların problemi tanımlama, anlaşmazlık nedenlerini gözden geçirme, farklı seçenekler sunma ve her iki tarafın anlayabileceği uygun bir faaliyet yolu seçme amacı ile bir araya gelmelerini içerir (Baysal ve Tekarslan, 1996).

Çatışma halindeki personel, problemlerine en iyi çözüm yolunu bulmak için bir araya geldiklerinden; bu yaklaşımda, çatışmanın nedenleri karşılıklı olarak tartışılır, araştırılır ve yöneticinin katkısı ile ayrıntılı bir şekilde tartışılması sağlanır. Böylece; ortaya çıkan sonuçlar ışığında, çatışma kabul edilir ve farklı çözüm yolları önerilir (Şimşek, 1999).

2.2.9.2. Uyma

Bu stil bazı kaynaklarda, yatıştırma ya da yumuşatma olarak da adlandırılmakta ve kısa dönem hedefe ulaşmanın istendiği durumlarda uygun olmaktadır. Karşı tarafı yatıştırıp onu memnun etmek amacıyla farklılıkları göz ardı ederek iki taraf arasındaki ortak noktalar üzerinde yoğunlaşılır .

2.2.9.3. Uzlaşma

Çatışan tarafların kendi çıkarlarından vazgeçerek ortak çıkarlar doğrultusunda birleşmeleridir. Her iki taraf da karşılıklı olarak kabul edilebilir bir düşünce oluşturabilmek için ortak fedakarlık yoluyla verip almayı ve paylaşmayı kabul eder. Dolayısıyla kesin olarak kazanan ya da kaybeden bir taraf yoktur. (Aşcıoğlu ,2007)

2.2.9.4. Hükmetme

Çatışmalı durumlarda hükmetme stilinin kullanılması, güçlünün karşı tarafa baskı yaparak, korku yoluyla anlaşmazlığı gidermesidir. Biçimsel yetkiye sahip ya da kendini diğer tarafa göre daha güçlü hisseden taraf kazanırken, diğer taraf kaybetmiş olacaktır .

Astları ile anlaşmazlık içinde olan bir üstün, kendini haklı çıkarmak için, çatışma durumunu kazan-kaybet mücadelesine çevirmesi ve sonuçta gücünü ve otoritesini kullanarak kendini haklı çıkarması, bu modelin tipik bir örneğidir (Baysal ve Tekarslan, 1996).

Eğer yönetici bu yola sıkça başvuruyorsa ve bir tarafın kazanması, diğer tarafın kaybetmesine bağlı ise; çatışmalar geçici olarak giderilir; fakat bu durum, personelin moral ve motivasyonunu olumsuz etkiler , verimliliğini düşürebilir ve çatışma tehlikesini potansiyel olarak varlığını sürdürecektir (Akat ve ark., 1999).

2.2.9.5. Kaçınma

Çatışmayı ortadan kaldırmak için kullanılan en doğal yol, çatışmadan kaçınılmasıdır. Kaçınma yöntemini uygulayan taraf çatışma konusunda, bilinçli olarak, herhangi bir eylemde bulunmaz ve çatışma durumunun dışında kalmaya çalışır . Kaçınılmaz bir biçimde çatışma çıkmış ise; ya bulundukları bu ortamı terk eder ya da çok önemli uğraşları varmış gibi, başka hiçbir şeyle ilgilenmeyip, sadece yaptıkları işe bakarlar. Aslında; çatışan taraflarla konuşulduğunda, sanki hiçbir anlaşmazlık yokmuş gibi, sessiz kaldıkları ya da çatışmayı inkar ettikleri görülür (Aşcıoğlu ,2007).

Bu yaklaşımda, yöneticiler açık taraf olmazlar ve çatışmaya doğrudan müdahale etmezler. Yönetici, kişilerin zaman içinde kendi problemlerini kendilerinin

çözeceğine inanır (Koçel, 2005). Eğer çatışmalar önemsiz ve saçma konulardan kaynaklanıyorsa, fonksiyonel değilse veya çatışma ortaya çıktığında önlenmesi için çok hızlı olmak gerekiyorsa, bu strateji gerekli ve uygundur. Ancak bunlar dışındaki durumlarda uygunluğu tartışılan ve olumsuz sonuçlara neden olabilecek bir yöntemdir (Aslan, 2002). Kısa dönemde yararı olan bu teknik, uzun dönemde çözüm getirmede için ileride çatışma kaçınılmaz olacaktır (Can, 2002).

2.2.10. Çatışma Yönetiminde Kullanılan Diğer Yöntem ve Teknikler

Örgütlerde çatışma yönetimiyle ilgili literatürde; yukarıda açıklanan beş temel çatışma yönetim stiline dışında bazı yöntem ve tekniklerden de bahsedilmektedir (Eren, 2001; Bumin, 1990; Aşcıoğlu, 2007). Bu yöntem ve teknikler aşağıda kısaca açıklanmaktadır.

2.2.10.1. Kadercilik

En pasif başa çıkma yöntemi olan kadercilik, bir çözüm yöntemi olmadığı gibi çaresizliğin bir sonucunu yansıtmaktadır. Başka bir ifadeyle, çatışmanın azaltılmasına ya da yok edilmesine yönelik bir çaba göstermeyerek olurlarına bırakılmaktadır (Aşcıoğlu, 2007).

2.2.10.2. Kura Çekme

Yönetici; çatışan tarafların hepsine birden hak verdiği ve onların belirli bir noktada uzlaşmalarını gerekli gördüğü durumlarda, problemin çözümü için, taraflar arasında şanslarına ya da kaderlerine razı olma yaklaşımını öne sürebilir. Bu takdirde; kurada, haklarını kaybeden taraf ya kaderine razı olacak; ancak, motivasyonu eksilerek işletmede kalmaya devam edecek ya da prestij ve öneminin azaldığını

görerek, işletmeyi terk edecektir. Bu nedenle; kura çekme yaklaşımı, çatışmayı çözerken, bazı önemli kayıplara da neden olabilmektedir (Eren, 2001).

2.2.10.3. Ortak Bir Düşman Bulmak

Çatışan tarafların her ikisinin de çıkarlarını tehdit eden bir düşmanın varlığının empoze edilmesidir. Bu durumda taraflar aralarındaki çatışmayı geçici olarak bırakıp bu ortak düşmanla savaşmak için işbirliği yapabileceklerdir (Aşcıoğlu ,2007).

2.2.10.4. Üst'ün Kararına Bırakma

Üst'ün kararı çatışmaların azaltılmasında etkin bir yöntemdir. Ancak bu yöntem çatışmanın kaynağına inmeyip, sadece bir sonuç getirir (Aşcıoğlu ,2007).

2.2.10.5. Daha Kapsamlı Amaçlar Belirleme

Çatışan tarafların amaçlarından daha önemli, etkili ve kapsamlı amaçlar belirleyerek; çatışan taraflar arasındaki farklılıkları bir yana bırakarak, tarafların daha önemli ve kapsamlı amaçlar doğrultusunda birleşmelerini ve çatışan tarafların belirlenen amaçlara diğer tarafın yardımı olmaksızın ulaşamayacaklarını anlamalarıyla ,çatışan taraflar arasındaki karşılıklı bağımlılık ve dayanışmayı ön plana çıkararak çatışmaların hafiflemesini sağlar (Akkirman, 1998 ;Aşcıoğlu ,2007).

2.2.10.6. Kaynakların Artırılması

Eğer çatışma işletmenin kıt olan maddi ve beşeri kaynaklarının azlığından kaynaklanıyorsa, bu olanakları artıracak çözüm yolları bulmaktır (Eren, 2001).

2.2.10.7. Yapısal Değişkenleri Değiştirme

Örgüt içi çatışmaların giderilmesinde, örgüt yapısının değiştirilmesine ve yenilenmesine dayanır.

2.2.10.8. Davranış Değiştirme

Bu yöntem, personelin davranışları üzerine yoğunlaşılmasıyla ilgilidir. Bu yöntem, çatışma içinde olan tarafların davranışlarını değiştirmeye yönelik olduğu için, çatışmanın nedenleri ve tarafların bununla ilgili tutum ve tavırları üzerinde durur.

2.2.10.9. Örgütsel Ayna Tekniği

Örgütsel ayna tekniği, işletme içindeki bir kişi ya da grubun, karşılıklı ilişkili olduğu diğer kişi ya da gruplardan kendisiyle ilgili geri besleme alması esasına dayanır (Aşcıoğlu ,2007).

Örgütsel ayna tekniği yardımı ile, çatışma halindeki kişi ya da gruplar kendi durumlarını diğer kişi ya da grupların tepkisi ile ölçme olanağına sahiptirler. Diğer kişi ya da gruplardan gelecek olan tepkiler doğrultusunda, çatışma konusu ile ilgili kendi durumlarını gözden geçirme fırsatı yakalarlar.

2.2.10.10. Rol Analiz Tekniği

Rol analiz tekniği temel olarak, örgütsel gruplar ve çalışma birimlerinde mevcut olan rol belirsizliklerinin ve karmaşıklıklarının önlenmesi ve yine, yeni oluşturulacak örgütsel birimler için daha başlangıç aşamasında rollerin açıkça belirlenmesi amacına yönelik bir örgüt geliştirme yöntemidir (Aşcıoğlu ,2007).

2.2.10.11. Haberleşmenin artırılması

Örgütteki çatışmaları azaltmak için haberleşmenin artırılması ve uygun olan haberleşme modelinin seçilip uygulanması ile örgütsel ilişkiler gelişip tarafların birbirleriyle ilgili bilgileri artacağından yanlış anlamaları minimuma indirerek, beklentilerde doğruluk ve ön yargılı davranışları ortadan kaldırarak sağlanır (Aşcıoğlu ,2007).

2.2.10.12. Takım Yönetimi

Özellikle bire bir nezaret tarzının, üst ile astlar arasında yarattığı kuşku, gerginlik ve çatışmaların çözümüne yönelik bir yöntemdir. Çatışma ilişkilerinin yol açtığı takım içi ve takımlar arası problemlerin çözümüne yönelik bir yöntemdir (Aşcıoğlu ,2007).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma, hastanelerde çalışan sağlık profesyonellerinin hastanelerde çatışma ve çatışma yönetimine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

3.2.Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman

Araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yataklı tedavi kurumları olarak hizmet veren sağlık kuruluşlarında (hastanelerde) Mart - Mayıs 2011 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, KKTC'de hastanelerde çalışan tüm sağlık profesyonellerinden (N=950) örnekleme ise, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden sağlık profesyonellerinden elde edildi. (N=320). Sağlık profesyonelleri olarak, hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı diğer sağlık personeli (Radyoloji teknisyeni, eczacı, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter vb.) araştırma kapsamına alındı.

3.4.Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında, araştırmacı tarafından geliştirilen Katılımcı Bilgi Formu ve Çatışma Nedenleri ve Çatışma Yönetim Stillerini içeren anket formları kullanıldı.

Katılımcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulan Katılımcı Bilgi Formunda , yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve gelir düzeyi bilgilerini içeren sosyo demografik özelliklerine ilişkin 4 soru ile mesleki özelliklerini belirlemeye yönelik 5 soru olmak üzere toplam 9 soruya yer verildi.

Çatışma Nedenleri ve Çatışma Yönetim Stilleri Anketi: İkinci bölümde araştırmaya katılanların hastanelerde çatışma nedenleri ve çatışma yönetimine ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik Volkan Aşçıoğlu tarafından oluşturulan Anket formu kullanıldı. (Rahim; 'Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği' ve Van De Vliert ; 'DUTCH Çatışma Yönetim Testi' tarafından geliştirilen hastane personelinin yaşadığı çatışmalı durumlarda aralarında kullanılan kişiler arası çatışma yönetim stillerini araştırmak amacıyla hazırlanan ölçeklerin birleştirerek hazırlamıştır.) Bu form iki bölümden oluşmaktadır. Hastane personelinin yaşadığı çatışmaların nedenlerini belirlemeye ilişkin bölüm 31 soru ve dört alt boyuttan, çatışma yönetim tarzlarını belirlemeye ilişkin bölüm ise 51 soru ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. Anket formunda yer alan sorulara verilen cevapların değerlendirilmesinde 5'li Likert ölçeği kullanılmıştır.

Anket formunun Çatışma Nedenleri bölümünde yer alan alt boyutlar ile ilgili soruların aşağıdaki gibidir.

- Örgütsel belirsizlik alt boyutu; 4,6,7,8,9
- Yönetimle ilgili belirsizlikle alt boyutu; 10,11,12,13,14
- İş ile personel arasındaki uyumsuzluklar alt boyutu; 17,18,19,20,21
- Kişisel farklılıklar alt boyutu; 24,26,27

Anket formunun hastane personelinin yaşadığı çatışmalı durumlarda, kullanılan çatışma yönetim stillerine ilişkin beş alt boyuttan oluşan soru grupları aşağıdaki gibidir.

- Problem çözme stili alt boyutu; 1, 4, 6, 15, 28, 29, 35, 36, 41, 46, 49
- Uyuma stili alt boyutu; 2, 12, 13, 16, 17, 25, 30, 38, 43, 47, 50
- Hükmetme stili alt boyutu; 8, 10, 11, 18, 24, 27, 31, 40, 45, 48, 51
- Kaçınma stili alt boyutu; 3, 7, 22, 23, 32, 33, 34, 39, 44

- Uzlaşma stili alt boyutu; 5, 9, 14, 19, 20, 21, 26, 37, 42

Anket formunun değerlendirilmesinde kullanılan beşli likert yönteminde cevap seçenekleri “Kesinlikle katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum”, “Kesinlikle katılıyorum”. Şeklinde yer almakta ve 1’den 5’e kadar puanlanmaktadır. Anket formunda yer alan ifadelerin ve dolayısıyla verilen cevapların güvenilirliği açısından bir denetim gerçekleştirmek amacıyla güvenilirlik analizi yapılmıştır. 31 ifadeden oluşan çatışma nedenleri ölçeğine uygulanan güvenilirlik analizi sonucunda, güvenilirlik katsayısı (cronbach alfa) **0.903** bulunmuştur. 51 ifadeden oluşan çatışma yönetim stilleri ölçeğine uygulanan güvenilirlik analizi sonucunda da güvenilirlik katsayısı (cronbach alfa) **0.940** bulunmuştur. Nunnally (1978)’nin güvenilirlik katsayısının (cronbach alfa) **0.70** ve üzerinde olmasının yeterli olacağına dair görüşüne dayanarak, her iki ölçeğinde güvenilirlik katsayıları (cronbach alfa) çatışma nedenler ölçeğinin ve çatışma yönetim stilleri ölçeği anlamlı bulunmuştur.

Anket Formu alt boyutlarının Güvenilirlik Katsayıları aşağıda belirtilmiştir.

Güvenilirlik Katsayıları (Cronbach Alfa)

Ölçekler	Alt Ölçekler	Alfa Katsayısı
Çatışma Nedenleri Ölçeği		0.903
	Örgütsel Belirsizlik	0.850
	İş ile Personel Arasındaki Uyumsuzluk	0.762
	Yönetim	0.733
	Kişisel Farklılıklar	0.734
	Diğer	0.841
Çatışma Yöntem Stilleri Ölçeği		0.940
	Problem Çözme	0.890
	Uyma	0.825
	Hükmetme	0.825
	Kaçınma	0.806
	Uzlaşma	0.775

3.5.Araştırmanın Soruları

- Devlet Hastaneleri'nde çalışan sağlık profesyonelleri arasındaki çatışma nedenleri nelerdir?
- Devlet Hastaneleri'nde çalışan sağlık profesyonellerinin çatışma yönetim tarzları nelerdir?
- Devlet Hastaneleri'nde çalışan sağlık profesyonellerinin çatışma nedenleri ve yönetimleri sosyo demografik özelliklere göre farklılık göstermekte midir?

3.6.Verİ Toplama Araçlarının Uygulanması

Verilerin toplanması araştırmacı tarafından bizzat gerçekleştirildi. Araştırma kapsamına alınan hastanelerde çalışan sağlık profesyonellerine, araştırmanın amacı ve gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra onamları alınan ve çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık profesyonellerine veri toplama araçları teslim edildi. Sağlık profesyonellerinin bir kısmından hemen yanıt alındı, diğerleri ile daha sonraki günler için randevulaşıldı ve o günlerde ziyaret edilerek anketler toplandı.

3.7.Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS for Windows (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 17.0 paket programında yapıldı. Analizlerde aritmetik ortalama, güvenilirlik analizi , t testi, tek yönlü varyans analizi (Anova), Post Hoc testleri kullanıldı. Bu araştırmanın anlamlılık düzeyi $P < 0,05$ olarak alındı.

3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, örnekleme ile sınırlıdır.

.4 . BULGULAR

Bu çalışma, ada ülkesi olan Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Hastaneleri'nde çalışan sağlık profesyonellerinin hastanelerde çatışma ve çatışma yönetimine ilişkin görüşlerini belirlemek amacı ile gerçekleştirildi. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, mesleki özellikleri, çatışma nedenleri ve çatışma yönetim düzeyleri ve bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasına ilişkin bulgular on dokuz adet tabloda gösterildi.

Tablo 4.1. Sağlık Profesyonellerinin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=320)

Sosyodemografik özellikler	Sayı	%
Yaş		
19-30	103	32.2
31-40	148	46.3
41-50	58	18.1
51 ve üzeri	11	3.4
Cinsiyet		
Kadın	235	73.4
Erkek	85	26.6
Medeni Durum		
Bekar	90	28.1
Evli	230	71.9
Çalıştığı kurum		
Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi	195	60.9
Gazi Magosa Devlet Hastanesi	78	24.4
Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi	47	14.7
Mevcut Pozisyon		
Yönetici	22	6.9
Hekim	35	10.9
Hemşire	194	60.6
Diğer(diyetisyen,fizyoterapist vd.)	69	21.6
Çalışılan Bölüm		
Cerrahi Branşlar	100	31.3
Dahili Branşlar	49	15.3
Poliklinikler	32	10.0
Diğer Branşlar	139	43.3
Öğrenim Düzeyi		
Lise ve Dengi Okullar ve diğerleri	117	36.6
Üniversite	144	45.0
Yüksek Lisans ve Doktora ve uzman	59	18.4
Çalışma Yılı		
1 Yıldan Az	5	1.6
1-5 Yıl Arası	87	27.2
6-10 Yıl Arası	85	26.6
11-15 Yıl Arası	53	16.6
16 Yıl Ve Üzeri	90	28.1
Meslekteki Kadro		
Geçici Sağlık Memuru	67	20.9
Sözleşmeli Sağlık Memuru	20	6.3
Kadrolu Sağlık Memuru	233	72.8

Tablo 4.1 de araştırmaya katılanların sosyo demografik özellikleri incelendiğinde; %46.3'ü (N=148) 31-40 yaş arası olduğu, %73.4'ünün (N=235) kadın , % 71.9'unun (N= 230) evli, %45.0'ının (N=144) üniversite mezunu olduğu saptandı. Mesleki özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; %60.9'unun (N=195) Lefkoşa Devlet Hastanesinde çalıştığı, %72.8'inin (N=233) meslekteki kadrosunun kadrolu sağlık memuru, %60.9'unu (N=194) hemşire olduğu, %43.3'ünün (N=139) diğer branşlardan olduğu, %27.2'sinin (N= 87) kurumda çalışma yılının 1- 5 yıl arası olduğu saptandı.

Tablo 4.2. Çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının Dağılımı (N=320)

	N	Ortalama	Min. _ Max.	Std. Sapma
Örgütsel Belirsizlik	320	18.31	5-25	4,69
İş ile Personel Arasındaki Uyumsuzluk	320	16,57	8-25	3,93
Yönetim	320	17,71	7-25	4,33
Kişisel Farklılıklar	320	10,48	4-15	2,73

Tablo 4.2. de araştırmaya katılanların çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, "Örgütsel belirsizlik" alt boyut $x=18,31$, s.s.=4,69 ; "Yönetim" alt boyut $x=17,71$ s.s.=4.33 ; "İş ile Personel arasındaki Uyumsuzluğu" alt boyut $x=16,57$,s.s.=3,93 ; "Kişisel Farklılıklar" alt boyut $x=10,48$,s.s.=2,73 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının Dağılımı (N=320)

	N	Ortalama	Min. _ Max.	Std. Sapma
Problem Çözme	320	33.97	11-55	9,14
Uyma	320	33.16	11-60	8.28
Hükmetme	320	36.88	11-55	6.28
Kaçınma	320	28.36	9-45	6.48
Uzlaşma	320	29.38	9-45	6.08

Tablo 4.3. de araştırmaya katılanların çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, "Hükmetme" alt boyut $x=36,88$,s.s.=6,28 , " Problem Çözme" alt boyut $x=33,97$,s.s.=9,14 ; "Uyma" alt boyut $x=33,16$,s.s.=8,28 ; "Uzlaşma " alt boyut $x=29,38$,s.s.=6,08 ; "Kaçınma" alt boyut $x=28,36$, s.s.=6,48 olduğu saptanmıştır.

A . Çatışma Nedenleri Alt Boyut Ortalamalarının Sosyo Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması

Çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının katılımcıların sosyo demografik özelliklerine göre karşılaştırma bulguları aşağıda tablolarda gösterilmektedir.

Tablo 4.4.a. Çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının Yaş'a göre karşılaştırılması(N=320)

	Değişken	N	Ortalama	Std.Sapma	F	P	
Örgütsel Belirsizlik	19-30(a)	103	19,20	4,31	2,83	0,02	P<0.05 a>b
	31-40(b)	148	17,54	4,63			
	41-50(c)	58	18,50	5,23			
	51veüzeri(d)	11	19,36	4,78			
İş ile Personel Arasındaki Uyumsuzluk	19-30	103	16,78	3,61	1,43	0,19	
	31-40	148	16,82	3,95			
	41-50	58	15,75	4,23			
	51veüzeri	11	15,45	4,71			
Yönetim	19-30	103	18,10	4,26	1,10	0,13	
	31-40	148	17,52	4,17			
	41-50	58	17,86	4,69			
	51veüzeri	11	15,81	5,01			
Kişisel Farklılıklar	19-30	103	10,87	2,70	1,97	0,23	
	31-40	148	10,32	2,65			
	41-50	58	10,48	2,81			
	51veüzeri	11	9,00	3,22			

Tablo 4.4.a' da çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının yaş gruplarına göre karşılaştırılmasında, "örgütsel belirsizlik" alt boyutunda yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı. Diğer alt boyutlarda anlamlı bir fark

saplanmadı. Örgütsel belirsizlik alt boyutunda farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan ileri analizde , farkın 19-30 yaş grubu ile 31-40 yaş grupları arasında olduğu ve 19-30 yaş grup ortalamasının ($x=19,20$,s.s.=4,31) ; 31-40 yaş grup ortalamasından ($x=17,54$,s.s.=4,63) daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 4.4.b. Çatışma Nedenleri Alt Boyut Ortalamalarının Cinsiyet'e Göre Karşılaştırılması(N=320)

	Değişken	N	Ortalama	Std.Sapma	T	P	
Örgütsel Belirsizlik	Kadın	235	19,04	4,38	4,78	0,02	P<0.05 b>a
	Erkek	85	16,29	4,94	4,52		
İş ile Personel Arasındaki Uyumsuzluk	Kadın	235	16,97	3,81	3,08	0,19	
	Erkek	85	15,45	4,07	2,99		
Yönetim	Kadın	235	18.25	4.11	3,75	0,13	
	Erkek	85	16.23	4.58	3,56		
Kişisel Farklılıklar	Kadın	235	10.94	1.57	5,16	0,23	
	Erkek	85	9.22	2.77	4,99		

Tablo 4.4.b' de çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının cinsiyet gruplarına göre yapılan karşılaştırılmasında, sadece “örgütsel belirsizlik” alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu ve Kadınların örgütsel belirsizlik alt boyut ortalama değerinin ($x=19,04$;n=235) , erkeklere göre ($x=15,45$;n=85) daha yüksek olduğu saptandı.

Tablo 4.4.c. Çatışma Nedenleri Alt Boyut Ortalamalarının Çalışılan Bölüme Göre Karşılaştırılması (N=320)

	Değişken	N	Ortalama	Std.Sapma	F	P		
Örgütsel Belirsizlik	Cerrahi (a)	100	18.06	4.45	4.34	0,01	P<0.05	b<a b<c b<d
	Dahili (b)	49	16.40	5.26				
	Poliklinikler(c)	32	19.56	4.49				
	Diğer (d)	139	18.87	5.52				
İş ile Personel Arasındaki Uyumsuzluk	Cerrahi	100	16.59	3.93	1.33	0,26		
	Dahili	49	15.77	3.96				
	Poliklinikler	32	16.03	4.11				
	Diğer	139	16.96	3.86				
Yönetim	Cerrahi	100	17.91	4.27	0.38	0,76		
	Dahili	49	17.42	5.00				
	Poliklinikler	32	17.01	3.51				
	Diğer	139	17.82	4.31				
Kişisel Farklılıklar	Cerrahi	100	9.95	2.65	2.95	0,33		
	Dahili	49	10.12	2.99				
	Poliklinikler	32	10.84	2.26				
	Diğer	139	10.91	2.73				

Tablo 4.4.c 'de çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının çalışılan bölümlere göre karşılaştırılmasında, örgütsel belirsizlik alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı. Diğer alt boyutlarda anlamlı fark saptanmadı. Örgütsel belirsizlik alt boyutunda farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan ileri analizde, dahili branşlarda çalışanların ortalamalarının($x=16.40$, $ss=5.26$) cerrahi branşlarla, poliklinikler ve diğer branşlarda çalışanlardan daha düşük olduğu saptandı.

Tablo 4.4.d. Çatışma Nedenleri Alt Boyut Ortalamalarının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması (N=320)

	Değişken	N	Ortalama	Std.Sapma	F	P	
Örgütsel Belirsizlik	Lise (a)	117	18.23	4.30	5.75	0,04	P<0.05 c<a c<b
	Üniversite(b)	144	19.06	4.18			
	Lisansüstü(c)	59	16.64	6.06			
İş ile Personel Arasındaki Uyumsuzluk	Lise	117	16.85	4.20	2.85	0,06	
	Üniversite	144	16.79	3.41			
	Lisansüstü	59	15.47	4.43			
Yönetim	Lise	117	17.72	4.12	2.62	0,07	
	Üniversite	144	18.15	3.98			
	Lisansüstü	59	16.63	5.52			
Kişisel Farklılıklar	Lise (a)	117	10.90	2.63	12.59	0,00	P<0.05 c<a c<b
	Üniversite(b)	144	10.78	2.51			
	Lisansüstü(c)	59	8.93	2.92			

Tablo 4.4.d 'de çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının eğitim düzeyi'ne göre yapılan karşılaştırılmasında, "örgütsel belirsizlik" ve "kişisel farklılıklar" alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı. Örgütsel belirsizlik ve kişisel farklılıklar alt boyutlarında farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan ileri analizde, lisansüstü olanların ortalamalarının (örgütsel belirsizlik, $x=16.64$, $ss=6.06$; kişisel farklılıklar, $x=8.93$, $ss=2.92$) ,lise, üniversite eğitim düzeyinde olanlardan daha düşük olduğu saptandı.

Tablo 4.4.e. Çatışma Nedenleri Alt Boyut Ortalamalarının Mevcut Pozisyonu'na Göre Karşılaştırılması(N=320)

	Değişken	N	Ortalama	Std.Sapma	F	P	
Örgütsel Belirsizlik	Yönetici(a)	22	20,04	4,65	10,61	0,00	P<0.05 b<a b<c b<d
	Hekim(b)	35	14,48	5,86			
	Hemşire(c)	196	18,47	4,10			
	Diğer(d)	67	19,25	4,73			
İş ile Personel Arasındaki Uyumsuzluk	Yönetici	22	18,90	3,16	9,58	0,00	p<0.05 a>b a>c a>d
	Hekim	35	13,74	4,50			
	Hemşire	196	16,81	3,76			
	Diğer	67	16,56	3,63			
Yönetim	Yönetici	22	17,72	3,86	6,22	0,00	p<0.05 b<a b<c b<d
	Hekim	35	14,82	5,41			
	Hemşire	196	18,17	3,90			
	Diğer	67	17,87	4,33			
Kişisel Farklılıklar	Yönetici	22	10,82	2,48	14,79	0,00	p<0.05 b<a b<c b<d
	Hekim	35	7,77	2,62			
	Hemşire	196	10,75	2,52			
	Diğer	67	11,01	2,69			

Tablo 4.4.e 'de çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının çalıştığı kurumdaki mevcut pozisyonuna göre yapılan karşılaştırılmasında, nedenler alt boyutlarının tümünde gruplar arasında istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı fark saptandı. Yapılan ileri analizde bu farkın "örgütsel belirsizlik" alt boyutunda hekimlerin ortalamasının($x=14.48$, $ss=5.86$) diğer gruplara göre daha düşük olduğu, iş ile personel arasındaki uyumsuzluk alt boyutunda yöneticilerin ortalamasının($x=18.90$

,ss=3.16) diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, yönetim alt boyutunda hekimlerin ortalamasının(x=14.82 ,ss=5.41) diğer gruplara göre daha düşük olduğu, kişisel farklılıklar alt boyutunda hekimlerin ortalamasının(x=7.77,ss=2.62) diğer gruplara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.4.f. Çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının Çalıştığı kuruma göre karşılaştırılması(N=320)

	Değişken	N	Ortalama	Std.Sapma	F	P	
Örgütsel Belirsizlik	Lefkoşa Magosa Barış Ruh	195 78 47	18,29 18,79 17,57	4,64 5,04 4,27	0,99	0,37	
İş ile Personel Arasındaki Uyumsuzluk	Lefkoşa Magosa Barış Ruh	195 78 47	16,30 17,61 15,97	3,81 4,26 3,62	3,81	0,02	P<0.05 b>a b>c
Yönetim	Lefkoşa. Magosa Barış Ruh	195 78 47	17,34 18,58 17,82	4,28 4,54 4,04	2,36	0,09	
Kişisel Farklılıklar	Lefkoşa Magosa Barış Ruh	195 78 47	10,10 11,19 10,89	2,69 2,77 2,54	5,19	0,01	p<0.05 b>a

Tablo 4.4.f'de çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının çalışılan kuruma göre karşılaştırılmasında, "iş ile personel arasındaki uyumsuzluklar" alt boyutu ile, "kişisel farklılıklar" alt boyutunda ki grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu saptandı. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan ileri analizde "iş ile personel arasındaki uyumsuzluk" alt boyutunda Gazi magosa devlet hastanesinde çalışanların ortalama(x=17.61 ,ss=4.26) değerinin, Lefkoşa devlet hastanesi ve Barış Ruh ve Sinir hastalıkları hastanesine çalışanların ortalama değerinden daha yüksek olduğu; "kişisel farklılıklar" alt boyutunda ise Gazi magosa devlet hastanesinde çalışanların ortalama(x=11.19 ,ss=2.77) değerinin , Lefkoşa devlet hastanesinde çalışanların ortalama değerinden daha yüksek olduğu saptandı.

Tablo 4.4.h. Çatışma Nedenleri Alt Boyut Ortalamalarının Kadrosuna Göre Karşılaştırılması(N=320)

	Değişken	N	Ortalama	Std.Sapma	F	P	
Örgütsel Belirsizlik	Geçici	67	17,89	4,72	1,80	0,17	P<0,05 b<a b<c
	Sözleşmeli	20	16,70	4,58			
	Kadrolu	233	18,31	4,67			
İş ile Personel Arasındaki Uyumsuzluk	Geçici	67	15,67	3,48	2,76	0,06	
	Sözleşmeli	20	15,95	4,64			
	Kadrolu	233	16,88	3,97			
Yönetim	Geçici	67	17,24	4,44	0,92	0,40	
	Sözleşmeli	20	17,00	5,16			
	Kadrolu	233	17,91	4,22			
Kişisel Farklılıklar	Geçici	67	10,61	2,63	3,65	0,03	
	Sözleşmeli	20	8,90	2,53			
	Kadrolu	233	10,58	2,74			

Tablo 4.4.h 'de çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının, kadro gruplarına göre yapılan karşılaştırılmasında, "kişisel farklılıklar" alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ve farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan ileri analizde sözleşmeli sağlık memurlarının ortalamalarının($\bar{x}=8.90$, $ss=2.53$) , geçici ve kadrolu sağlık memurlarına göre daha düşük olduğu saptandı.

Tablo 4.4.g. Çatışma Nedenleri Alt Boyut Ortalamalarının Çalışma Yılına Göre Karşılaştırılması (N=320)

	Değişken	N	Ortalama	Std.Sapma	F	P	
Örgütsel Belirsizlik	1 Yıldan az	5	21,20	2,38	1,68	0,15	P>0,05
	1-5 Yıl	87	18,52	4,30			
	6-10 Yıl	85	17,68	5,26			
	11-15 Yıl	53	17,58	4,74			
	16 Yıl üstü	90	18,97	4,46			
İş ile Personel Arasındaki Uyumsuzluk	1 Yıldan az	5	16,80	4,08	0,45	0,77	
	1-5 Yıl	87	16,33	3,57			
	6-10 Yıl	85	16,32	4,05			
	11-15 Yıl	53	17,11	4,10			
	16 Yıl üstü	90	16,71	4,09			
Yönetim	1 Yıldan az	5	19,20	3,56	0,33	0,86	
	1-5 Yıl	87	17,74	4,55			
	6-10 Yıl	85	17,73	4,38			
	11-15 Yıl	53	18,00	4,16			
	16 Yıl üstü	90	17,75	4,24			
Kişisel Farklılıklar	1 Yıldan az	5	11,60	3,04	0,82	0,51	
	1-5 Yıl	87	10,15	2,68			
	6-10 Yıl	85	10,73	2,85			
	11-15 Yıl	53	10,30	2,52			
	16 Yıl üstü	90	10,62	2,76			

Tablo 4.4.g 'de çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının çalışma yılları göre yapılan karşılaştırılmasında, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı.

B.Çatışma Yönetimi Alt Boyut Ortalamalarının Sosyo Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 4.5.a. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının yaşa göre karşılaştırılması (N=320)

	Değişken	N	Ortalama	Std.Sapma	F	P	P<0.05 b>a b>c b>d
Problem Çözme	19-30	103	33,59	8,80	0,79	0,50	
	31-40	148	34,65	8,61			
	41-50	58	33,50	10,42			
	51veüzeri	11	30,91	12,12			
Uyma	19-30(a)	103	33,12	7,71	4,98	0,01	
	31-40(b)	148	34,28	7,94			
	41-50(c)	58	31,95	9,25			
	51veüzeri(d)	11	25,09	8,38			
Hükmetme	19-30	103	37,05	6,08	0,39	0,75	
	31-40	148	36,96	6,35			
	41-50	58	36,79	6,72			
	51veüzeri	11	34,90	5,43			
Kaçınma	19-30	103	27,85	6,75	1,91	0,13	
	31-40	148	28,78	6,24			
	41-50	58	28,93	6,64			
	51veüzeri	11	24,45	5,43			
Uzlaşma	19-30	103	29,57	5,81	0,35	0,81	
	31-40	148	29,54	5,69			
	41-50	58	28,84	7,48			
	51veüzeri	11	28,36	6,15			

Tablo 4.5.a 'da "çatışma yönetimi" alt boyut ortalamalarının yaş gruplarına göre yapılan karşılaştırılmasında, "uyuma" alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ve bu farkın hangi yaş grupları arasında olduğuna ilişkin yapılan ileri analizde, 19-30 yaş grubunun ortalaması ($x=33.12$, $ss=7.71$) değerinin diğer gruplara göre yüksek olduğu saptandı.

Tablo 4.5.b. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının Cinsiyet'e göre karşılaştırılması (N=320)

	Değişken	N	Ortalama	Std.Sapma	T	P	
Problem Çözme	Kadın	235	33,40	9,37	-1,88	0,12	P>0.05
	Erkek	85	35,56	8,32	-1,98		
Uyma	Kadın	235	33,00	8,63	-,60	0,11	
	Erkek	85	33,63	7,26	-,65		
Hükmetme	Kadın	235	36,69	6,36	-,92	0,53	
	Erkek	85	37,42	6.07	-,94		
Kaçınma	Kadın	235	28,23	6,64	-,59	0,16	
	Erkek	85	28,72	6,06	-,61		
Uzlaşma	Kadın	235	29,27	6,21	-,56	0,36	
	Erkek	85	29,70	5,72	-,58		

Tablo 4.5.b'de çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında kadın ve erkek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı.

Tablo 4.5.c. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının çalıştığı bölüm'e göre karşılaştırılması(N=320)

	Değişken	N	Ortalama	Std.Sapma	F	P	
Problem Çözme	Cerrahi	100	34,03	8,98	0,219	0,89	p>0.05
	Dahili	49	33,08	8,61			
	Poliklinikler	32	33,84	8,82			
	Diğer	139	34,28	9,59			
Uyma	Cerrahi	100	33,24	7,74	0,557	0.64	
	Dahili	49	32,57	7,28			
	Poliklinikler	32	31,75	7,99			
	Diğer	139	33,65	9,06			
Hükmetme	Cerrahi	100	36,24	6,35	1,073	0,36	
	Dahili	49	35,92	5,06			
	Poliklinikler	32	36,53	6,32			
	Diğer	139	37,57	6,61			
Kaçınma	Cerrahi	100	28,00	6,30	0,210	0,89	
	Dahili	49	28,51	5,69			
	Poliklinikler	32	28,09	6,23			
	Diğer	139	28,63	6,96			
Uzlaşma	Cerrahi	100	29,17	5,85	0,253	0,86	
	Dahili	49	29,02	5,20			
	Poliklinikler	32	30,52	6,15			
	Diğer	139	29,52	6,55			

Tablo 4.4.c 'de çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının çalıştığı bölümdeki gruplarına göre yapılan karşılaştırılmasında, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 4.5.d. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının eğitim düzeyi'ne göre karşılaştırılması (N=320)

	Değişken	N	Ortalama	Std.Sapma	F	P		
Problem Çözme	Liseve dengi(a)	117	35,89	8,08	4,47	0,01	P<0.05 a>b	
	Üniversite(b)	144	32,53	9,27				
	Lisansüstü(c)	59	33,69	10,21				
Uyma	Lise ve dengi	117	34,56	8,02	2,67	0,07		
	Üniversite	144	32,46	8,71				
	Lisans üstü	59	32,13	7,45				
Hükmetme	Lise ve dengi	117	37,33	6,74	0,69	0,50		
	Üniversite	144	36,44	6,00				
	Lisans üstü	59	37,10	6,07				
Kaçınma	Lise ve dengi	117	29,33	6,30	2,10	0,12		
	Üniversite	144	27,74	6,79				
	Lisans üstü	59	27,95	5,93				
Uzlaşma	Lise ve dengi	117	30,40	5,69	3,28	0,04	P<0.05 a>b	
	Üniversite	144	28,49	6,35				
	Lisans üstü	59	29,58	5,94				

Tablo 4.5.d 'de çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının eğitim düzeyine göre yapılan karşılaştırılmasında, sadece, "problem çözme" ve "uzlaşma" alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan ileri analizde her iki alt grupta lise ve dengi mezunları ile üniversite mezunları arasında olduğu ve lise ve dengi okul mezunlarının ortalamalarının ("problem çözme" $x=35.89$, $ss=8.08$;"uzlaşma" $x=30.40$, $ss=5.69$) üniversite mezunlarına göre daha yüksek olduğu saptandı.

Tablo 4.5.e. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının mevcut pozisyonu'na göre karşılaştırılması(N=320)

	Değişken	N	Ortalama	Std.Sapma	F	P		
Problem Çözme	Yönetici	22	32,13	8,46	2,17	0,09	p>0.05	
	Hekim	35	36,46	10,77				
	Hemşire	196	34,35	8,51				
	Diğer	67	32,16	9,97				
Uyma	Yönetici	22	33,63	8,08	0,86	0,45		
	Hekim	35	32,05	7,45				
	Hemşire	196	33,68	8,10				
	Diğer	67	32,09	9,25				
Hükmetme	Yönetici	22	35,77	5,41	1,65	0,18		
	Hekim	35	36,08	6,50				
	Hemşire	196	36,67	6,22				
	Diğer	67	38,89	6,54				
Kaçınma	Yönetici	22	26,72	5,96	1,39	0,25		
	Hekim	35	28,05	6,50				
	Hemşire	196	28,90	6,22				
	Diğer	67	27,46	6,72				
Uzlaşma	Yönetici	22	29,18	5,18	0,59	0,62		
	Hekim	35	30,51	6,47				
	Hemşire	196	29,40	5,71				
	Diğer	67	28,83	7,16				

Tablo 4.5.e 'de çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının çalıştığı kurumdaki mevcut pozisyonuna göre yapılan karşılaştırılmasında, gruplar arasında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 4.5.f. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının Çalıştığı kurum'a göre karşılaştırılması (N=320)

	Değişken	N	Ortalama	Std.Sapma	F	P	
Problem Çözme	Lefkoşa	195	32,08	8,97	26,42	0,00	P<0.05 b>a b>c
	Magosa	78	40,05	7,34			
	Bariş Ruh	47	31,74	8,20			
Uyma	Lefkoşa	195	31,68	7,71	21,13	0,00	
	Magosa	78	38,15	8,48			
	Bariş Ruh	47	31,08	7,03			
Hükmetme	Lefkoşa.	195	35,92	5,59	13,03	0,00	
	Magosa	78	39,94	7,68			
	Bariş Ruh	47	35,83	4,78			
Kaçınma	Lefkoşa	195	27,09	6,00	18,48	0,00	
	Magosa	78	32,03	6,91			
	Bariş Ruh	47	27,53	5,38			
Uzlaşma	Lefkoşa	195	28,45	5,91	14,45	0,00	
	Magosa	78	32,47	6,05			
	Bariş Ruh	47	28,13	5,12			

Tablo 4.5.f 'de çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının çalıştığı kurum gruplarına göre yapılan karşılaştırılmasında, alt boyutların tümünde kurumlar arasında istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı fark olduğu ve bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemeye ilişkin yapılan ileri analizde Gazi Magosa Devlet hastanesinde çalışanların tüm alt boyutlarda ortalamalarının(“problem çözme” $x=40.05$, $ss=7.35$;”uyma” $x=38.15$, $ss=8.48$;”hükmetme” $x=39.94$, $ss=7.68$;”kaçınma” $x=32.03$, $ss=6.91$;”uzlaşma” $x=32.47$, $ss=6.05$) diğer kurumlarda çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptandı.

Tablo 4.5.g. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının Çalışma yılı'na göre karşılaştırılması(N=320)

	Değişken	N	Ortalama	Std.Sapma	F	P		
Problem Çözme	1 Yıldan az	5	31,20	7,69	0,23	0,92	p>0.05	
	1-5 Yıl	87	33,62	9,15				
	6-10 Yıl	85	34,51	8,85				
	11-15 Yıl	53	33,07	9,88				
	16 Yıl üstü	90	33,97	9,18				
Uyma	1 Yıldan az	5	36,20	3,03	0,52	0,72		
	1-5 Yıl	87	33,22	7,65				
	6-10 Yıl	85	33,21	7,75				
	11-15 Yıl	53	34,06	9,81				
	16 Yıl üstü	90	32,39	8,64				
Hükmetme	1 Yıldan az	5	37,40	4,04	0,24	0,91		
	1-5 Yıl	87	37,14	5,77				
	6-10 Yıl	85	31,90	6,75				
	11-15 Yıl	53	37,28	6,59				
	16 Yıl üstü	90	36,36	6,33				
Kaçınma	1 Yıldan az	5	30,00	5,43	0,49	0,74		
	1-5 Yıl	87	27,82	6,39				
	6-10 Yıl	85	28,07	7,00				
	11-15 Yıl	53	28,45	6,11				
	16 Yıl üstü	90	29,01	6,39				
Uzlaşma	1 Yıldan az	5	30,20	2,38	0,38	0,82		
	1-5 Yıl	87	29,12	5,92				
	6-10 Yıl	85	30,01	5,97				
	11-15 Yıl	53	28,87	6,99				
	16 Yıl üstü	90	29,31	5,98				

Tablo 4.5.g 'de çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının çalıştığı kurumdaki çalıştığı yılı gruplarına göre yapılan karşılaştırılmasında, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 4.5.h. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının Çalıştığı kurumdaki kadro'suna göre karşılaştırılması(N=320)

	Değişken	N	Ortalama	Std.Sapma	F	P	
Problem Çözme	Geçici Sözleşmeli Kadrolu	67 20 233	33,76 37,95 33,69	8,45 7,94 9,38	2,03	0,13	p>0,05
Uyma	Geçici Sözleşmeli Kadrolu	67 20 233	33,67 34,25 32,93	7,35 6,33 8,69	0,38	0,68	
Hükmetme	Geçici Sözleşmeli Kadrolu	67 20 233	37,94 37,00 36,57	5,86 6,68 6,44	1,23	0,29	
Kaçınma	Geçici Sözleşmeli Kadrolu	67 20 233	28,25 28,10 28,42	6,16 5,59 6,67	0,34	0,97	
Uzlaşma	Geçici Sözleşmeli Kadrolu	67 20 233	29,92 31,35 29,06	5,13 6,59 6,27	1,63	0,20	

Tablo 4.5.h 'de çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının çalıştığı kurumdaki kadrosu gruplarına göre yapılan karşılaştırılmasında, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır.

5. TARTIŞMA

Toplam 320 kişi olarak çalışmaya dahil edilen ve çoğunluğu kadın (%73.4) olan sağlık profesyonellerinin bireysel özelliklerine göre genel olarak değerlendirildiğinde; %46.3'ü (N=148) 31-40 yaş arası olduğu, %73.4'ünün (N=235) kadın, % 71.9'unun (N= 230) evli, %45.0'inin (N=144) üniversite mezunu olduğu saptandı. Mesleki özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; %60.9'unun (N=195) Lefkoşa Devlet Hastanesinde çalıştığı, %72.8'inin (233) meslekteki kadrosunun kadrolu sağlık memuru, %60.9'unu (N=194) hemşire olduğu, %43.3'ünün (139) diğer branşlardan olduğu, %27.2'sinin (N= 87) kurumda çalışma yılı 1- 5 yıl arası olduğu saptandı. (Tablo 4.1)

Araştırmaya katılanların çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, "Örgütsel belirsizlik" alt boyutunda $x=18,31$, s.s.=4,69 ; "Yönetim" alt boyutunda $x=17,71$ s.s.=4.33 ; "İş ile Personel arasındaki Uyumsuzluğu" alt boyutunda $x=16,57$,s.s.=3,93 ; "Kişisel Farklılıklar" alt boyutunda $x=10,48$,s.s.=2,73 olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.2)

Örgütsel faktörlere bakıldığında, örgüt içi bağlılıklar, sınırlı kaynakların paylaşılması, amaç farklılıkları, örgütün yatay ve dikey büyümesi ve iletişime ilişkin nedenler başta gelmektedir. Sağlık Kurumlarında yürütülen işler bakımından birbirleriyle karşılıklı bağımlı olan bölüm ve kısımlardan meydana gelirler. Bir işin zamanlama veya yürütülmesinde meydana gelen aksaklıklar diğer bölümlerdeki işlerin yürütülmesinde etkiler. Sağlık kurumlarında yapılan işin doğası gereği özellikle hekim ve hemşireler arasında karşılıklı bağımlılık vardır. Örneğin hemşirenin hastaya ilaçlarını verebilmesi için hekimin istem yazması gereklidir (Ergün, 1999). Kurumlarda çalışan kişilerin farklı amaçlara sahip olmaları olaylar karşısında farklı davranış ve tutumlara neden olur (Arnold, 1999). Sağlık kurumlarında örgütün yatay ve dikey büyümesine yönelik çatışma nedenleri incelendiğinde birçok etkenle karşılaşmıştır. Sağlık kurumlarında aynı görev, yetki ve sorumluluklara sahip personelin sözleşmeli ve kadrolu olarak farklı haklara sahip olmaları, iş yükünün fazla olduğu birimlerde çalışan personele uygulanan

ücretlendirmenin dolayısıyla kurumdaki ödüllendirme sisteminin farklı olması ve hekimlerle hemşireler arasındaki görev, yetki ve sorumlulukların belirsizliği, çatışmalara neden olan en önemli etkenlerdir (Ergün, 1999).

Çatışmaların en önemli nedenlerinin başında iletişimin yetersizliği gelmektedir. Dinleme, empati, geribildirim verme, sözsüz iletişimi doğru kullanma, beden dilinin kullanımı gibi iletişim becerilerinin doğru kullanılması çatışmaların ortaya çıkmasını engellerken, var olan çatışmaların etkili bir şekilde yönetilmesine neden olur(Cüceloğlu,2005). Bu belirsizlikler kişide tükenmişlik, iş doyumunda düşüş vb. istenmeyen davranışlara neden olmaktadır.

Araştırmaya katılanların çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının dağılımı incelendiğinde ise, "Hükmetme" alt boyutunda $X=36,88$,s.s.=6,28 , " Problem Çözme" alt boyutunda $X=33,97$,s.s.=9.14 ; "Uyma" alt boyutunda $X=33,16$,s.s.=8,28 ; "Uzlaşma " alt boyutunda $X=29,38$,s.s.=6,08 ; "Kaçınma" alt boyutunda $X=28,36$, s.s.=6,48 olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.3)

Kişi çatışmayı hükmetme yoluyla çözümlemeye çalışır. Bu yol aynı zamanda kazan-kaybet şeklinde de tasvir edilebilmektedir. Hükmetme yoluyla çatışma çözümünü seçen bireyler neye mal olursa olsun kazanmak isterler.

Çatışan taraflardan, kendini diğer taraftan nispeten güçlü olduğunu hisseden taraf, durumu kendi tarafına çevirmek için güç kullanır. Bu güç onun eğitimi, tecrübesi ya da biçimsel yetkisi olabilir. Örneğin astlarıyla anlaşmazlık içinde olan bir üstün, kendini haklı çıkarmak ve karşısındakini ezmek için çatışma durumunu bir kazan-kaybet mücadelesine çevirmesi ve sonuçta üst olmanın verdiği güçle kendini haklı çıkarması hükmetme yönteminin tipik bir örneğidir (Tekarslan vd., 2000).

Çatışmanın çözümünde, yöneticilerinde hükmetme yoluyla çözüm aradıklarını sıklıkla görmekteyiz. Kendi gücünü ve yetkisini kullanarak çözümleme yolunu seçen yönetici bu tavrını, "burada amir benim, bu iş şu şekilde olacaktır" şeklinde sergiler, güçlerini zorla kabul ettirmekten, emirlerine itaat ettirtmekten hoşlanır (Rahim, v.d.,2000).

Çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının yaş değişkenine göre karşılaştırılmasında, “örgütsel belirsizlik” alt boyutunda yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ve diğer alt boyutlarda anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının yaş gruplarına göre yapılan karşılaştırılmasında ise, “uyma” alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptandı. Bu bulgularımız, literatürde yer alan çatışma nedenleriyle ilgili(Aşcıoğlu,2007) araştırmalarına ait bulguları destekler niteliktedir ve çatışma yönetim stilleriyle ilgili (Aşcıoğlu, 2007) araştırmalarına ait bulguları destekler nitelikte değildir. Fakat, çatışma yönetim stilleriyle ilgili elde ettiğimiz bulgularımız, Cavanagh (1991)’in araştırmasına ait bulguyu destekler niteliktedir.

Çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre yapılan karşılaştırılmasında, sadece örgütsel belirsizlik alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu ve Kadın’ların örgütsel belirsizlik alt boyut ortalama değerinin, erkeklere göre daha yüksek olduğu saptandı. Aşcıoğlunun araştırmasına göre Cinsiyet değişkenine göre, çatışma nedeni olarak örgütsel belirsizlik alt boyutu anlamlı farklılık göstermemiştir. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında kadın erkek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı. Aşcıoğlunun araştırmasına göre Cinsiyet değişkenine göre, çatışma yönetim stillerinin hiçbir alt boyutu anlamlı farklılık göstermemiş olması araştırmamızı destekler niteliktedir.

Çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının çalışılan bölümler değişkenine göre karşılaştırılmasında, örgütsel belirsizlik alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının çalıştığı bölümdeki gruplarına göre yapılan karşılaştırılmasında, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır.

Çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre karşılaştırılmasında, “örgütsel belirsizlik” ve “kişisel farklılıklar” alt boyutları

arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının göre yapılan karşılaştırılmasında, sadece, “problem çözme” ve “uzlaşma” alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı. Öğrenim düzeyindeki farklılıklar ise; iletişimin çatışmaya sebep olduğu ile ilgili görüşlerinde lisansüstü mezunlarının, lise ve üniversite mezunlarından farklı oldukları tespit edildi. Bu farklılık ise, kişilerin öğrenim düzeylerine paralel olarak iletişim konusunda yeterince bilgili olmadıklarına bağlanabilir. Ayrıca yapılan analizinde; öğrenim düzeyi yükseldikçe iletişim eksikliğinin çatışmaya sebep olduğu konusunda görüşler de artmaktadır. Kişilerin öğrenim düzeyi arttıkça iletişimin gerekliliği konusunda bilgi ve görüşleri artmakta; beklentileri de bunun paralelinde yükselmektedir. Sağlık hizmetinin sunulduğu hastanelerin karmaşık bir yapıda olması çatışmayı kaçınılmaz kılar. Hastanelerde özellikle eğitim farklılıklarına bağlı olarak zaman zaman çatışmalar yaşandığı bilinmektedir.

Çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının çalıştığı kurumdaki mevcut pozisyonun değişkenine göre yapılan karşılaştırılmasında, nedenler alt boyutlarının tümünde gruplar arasında istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı fark saptandı. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının çalıştığı kurumdaki mevcut pozisyonuna göre yapılan karşılaştırılmasında, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır. Bu bulgularımız, literatürde yer alan çatışma nedenleriyle ilgili ve çatışma yönetim stilleriyle ilgili araştırmalara ait bulguları destekler nitelikte değildir. Aşcıoğlu'nun araştırmasına göre Mevcut pozisyonu değişkenine göre çatışma nedeni olarak yönetim alt boyutu anlamlı farklılık göstermiştir. Mevcut pozisyonunun belli olmamasından dolayı kişide kendi içinde, ekip arkadaşları ve diğer sağlık profesyonelleri arasında çatışmalara neden olmaktadır. Sağlık ekibi içerisinde her bir meslek üyesi kurumun amacı doğrultusunda kendine özgü fakat birbirini tamamlayıcı hizmet vermektedir. Bu hizmetin etkili-verimli olması rol karmaşasının önlenmesi ve sağlık ekibinin üyelerinin işle uyumunun sağlanması için görev tanımlarının iyi yapılması önemlidir. Kişiye ve topluma etkin sağlık hizmeti vermenin yolu görevlerin iyi tanımlanması ile sağlanabilir.

Çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının çalışılan kurum değişkenine göre karşılaştırılmasında, “iş ile personel arasındaki uyumsuzluklar” alt boyutu ile, “kişisel farklılıklar” alt boyutunda ki grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu saptandı. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının göre yapılan karşılaştırılmasında, alt boyutların tümünde kurumlar arasında istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.

Aşcıoğlunun araştırmasına göre Hastane türü değişkenine göre, çatışma nedeni olarak yönetim alt boyutu ve çatışma yönetim stillerinin tüm alt boyutları anlamlı farklılık göstermiştir. Araştırmaya yönelik bulguları destekler niteliktedir. Bu bulgularımız, literatürde yer alan çatışma nedenleriyle ilgili ve çatışma yönetim stilleriyle ilgili araştırmalara ait bulguları destekler niteliktedir. Çalıştığı kurumun büyüklüğü çatışma yönetiminin zorlaşmasına neden olmaktadır ve yöneticiler arasında çatışmayı da artırmaktadır.

Çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının çalışma yılları değişkenine göre yapılan karşılaştırılmasında, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı. Aşcıoğlunun araştırmalarına göre Mevcut hastanedeki çalışma süresi değişkenine göre, çatışma nedeni alt boyutlarının hiçbirisi anlamlı farklılık göstermemiştir. Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının çalıştığı kurumdaki çalıştığı yılı gruplarına göre yapılan karşılaştırılmasında, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır. Aşcıoğlunun araştırmalarına göre Mevcut hastanedeki çalışma süresi değişkenine göre, çatışma yönetim stilleri alt boyutlarının hiçbirisi anlamlı farklılık göstermemiş olması araştırmamızı destekler niteliktedir.

Çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının, kadro değişkenine göre yapılan karşılaştırılmasında, “kişisel farklılıklar” alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Kadro durumundan dolayı (geçici, sözleşmeli ve kadrolu) kişide “ kendi içinde ve kişiler arası “ çatışmalara neden olmaktadır.

Çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının çalıştığı kurumdaki kadrosu gruplarına göre yapılan karşılaştırılmasında, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır.

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuçlar:

1. Toplam 320 kişi olarak çalışmaya dahil edilen ve çoğunluğu kadın (%73.4) olan sağlık profesyonellerinin bireysel özelliklerine göre genel olarak değerlendirildiğinde; %46.3'ü (N=148) 31-40 yaş arası olduğu, %73.4'ünün (N=235) kadın , % 71.9'unun (N= 230) evli, %45.0'inin (N=144) üniversite mezunu olduğu saptandı. Mesleki özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; %60.9'unun (N=195) Lefkoşa Devlet Hastanesinde çalıştığı,%72.8'inin (233) meslekteki kadrosunun kadrolu sağlık memuru, %60.9'unu (N=194) hemşire olduğu,%43.3'ünün (139) diğer branşlardan olduğu, %27.2'sinin (N= 87) kurumda çalışma yılı 1- 5 yıl arası olduğu saptandı.
2. Çalışmaya katılanlar arasında çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının dağılımı incelendiğinde,"Örgütsel belirsizlik" alt boyutu diğerlerine göre yüksek olduğu saptandı.
3. Çalışmaya katılanların çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, "Hükmetme" alt boyutu diğerlerine göre yüksek olduğu saptandı.
4. Çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının yaş gruplarına göre karşılaştırılmasında, "örgütsel belirsizlik" alt boyutunda 19-30 yaş grubu ile 31-40 yaş grupları arasında anlamlı fark saptandı.
5. çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının cinsiyet gruplarına göre yapılan karşılaştırılmasında, sadece "örgütsel belirsizlik" alt boyutunda olduğu ve Kadınların ortalama değerinin , erkeklere göre daha yüksek olduğu saptandı.
6. çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının çalışılan bölümlere göre karşılaştırılmasında, örgütsel belirsizlik alt boyutunda gruplar arasında olduğu ve dahili branşlarda çalışanların ortalamalarının($x=16.40,ss=5.26$) cerrahi branşlarla, poliklinikler ve diğer branşlarda çalışanlardan daha düşük olduğu saptandı.

7. çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının eğitim düzeyi'ne göre yapılan karşılaştırılmasında, "örgütsel belirsizlik" ve "kişisel farklılıklar" alt boyutları arasında olduğu ve lisansüstü olanların ,lise, üniversite eğitim düzeyinde olanlardan daha düşük olduğu saptandı.
8. çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının çalıştığı kurumdaki mevcut pozisyonuna göre yapılan karşılaştırılmasında, nedenler alt boyutlarının tümünde gruplar arasında ileri derecede anlamlı fark olduğu ve "örgütsel belirsizlik" alt boyutunda hekimlerin ortalamasının diğer gruplara göre daha düşük olduğu, iş ile personel arasındaki uyumsuzluk alt boyutunda yöneticilerin ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, yönetim alt boyutunda hekimlerin ortalamasının diğer gruplara göre daha düşük olduğu, kişisel farklılıklar alt boyutunda hekimlerin ortalamasının diğer gruplara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.
9. çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının çalışılan kuruma göre karşılaştırılmasında, "iş ile personel arasındaki uyumsuzluklar" alt boyutu ile, "kişisel farklılıklar" alt boyutu grupları arasında anlamlı farkın olduğu ve "iş ile personel arasındaki uyumsuzluk ;kişisel farklılıklar "alt boyutlarında Gazi magosa devlet hastanesinde çalışanların ortalama değerinin, Lefkoşa devlet hastanesi ve Barış Ruh ve Sinir hastalıkları hastanesine çalışanların ortalama değerinden daha yüksek olduğu saptandı.
10. çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının, kadro gruplarına göre yapılan karşılaştırılmasında, "kişisel farklılıklar" alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu ve sözleşmeli sağlık memurlarının ortalamalarının, geçici ve kadrolu sağlık memurlarına göre daha düşük olduğu saptandı.
11. çatışma nedenleri alt boyut ortalamalarının çalışma yılları göre yapılan karşılaştırılmasında, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı.
12. çatışma yönetimi" alt boyut ortalamalarının yaş gruplarına göre yapılan karşılaştırılmasında, "uyuma" alt boyutunda gruplar arasında anlamlı fark

olduğu ve 19-30 yaş grubunun ortalamadeğerinin diğer gruplara göre yüksek olduğu saptandı.

13. çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının cinsiyetine ,çalıştığı bölümüne , mevcut pozisyonuna , çalışma yılına ve kurumdaki kadro durumuna göre karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı.
14. çatışma yönetimi alt boyut ortalamalarının çalıştığı kurum gruplarına göre yapılan karşılaştırılmasında, alt boyutların tümünde kurumlar arasında ileri derecede anlamlı fark olduğu ve Gazi Magosa Devlet hastanesinde çalışanların tüm alt boyutlarda ortalamalarının diğer kurumlarda çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptandı.

Öneriler:

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin karşılaştıkları çatışma nedenlerinin belirlenmesine yönelik ileri araştırmalar yapılmalıdır.

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin karşılaştıkları çatışmalara yönelik çatışma yönetiminin belirlenmesine yönelik ileri araştırmalar yapılmalıdır.

Çalışmanın sonuçları üst düzey yöneticilere iletilerek, çatışma ve çatışma yönetimi ile ilgili kurumların iyileştirilmesine yönelik girişimlerde bulunulmalıdır.

Yöneticilere yönelik eğitim seminerleri veya hizmet içi eğitimler uygulanmalı.

7.KAYNAKLAR

- Akat, İ., Budak, G. ve Budak, G. (1999). İşletme Yönetimi. (3. Baskı). İzmir: Barış Yayınları Fakülteler Kitabevi.
- Akca, C, Eriğüç, G. (2007).Hastane çalışanlarının yöneticileri ve çalışma arkadaşları ile yaşadıkları çatışma nedenlerine yönelik bir araştırma Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:9, Sayı:2 (2006)
- Akkırıman, A. D. (1998). Çatışma Yönetimi ve Müdahale Stratejileri. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 13 (2).
- Akyürek B.,Özer S.,Argon G.,Conk Z.(2005).Hekim davranışlarının hemşire memnuniyeti ve hemşirelerin işine devam etme durumu üzerine etkisi.Ege tıp dergisi 44(3),167-172
- Arnold,E.,Boggs,K. (1999).Interpersonal Realionship Professional Communication Skills for Nurses. Third Edition. WB Saunders Company,pp:174.
- Aslan Ş.(2003). Hastanelerde örgütsel çatışma teori ve örnek bir uygulama. Selçuk Üniversitesi. Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu
- Aslan Ö. , Vural H. (2001).Yönetici Hemşirelerin Çalıştıkları Ortamda Karşılaştıkları Çatışma Nedenlerinin ve Kullandıkları Çatışma Yönetim Yaklaşımlarının Belirlenmesi, Hemşirelik Forumu 4 (4-5) , ss: 42-48.
- Asunakutlu, T., Safran, B. ve Akgöl, A. (2004). Cinsiyet Farklılıklarından Kaynaklanan Çatışmalar ve Bir Araştırma. Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi. 5 (1).
- Aşcıoğlu V. (2007). İşletmelerdeki çatışma yönetimi ve sağlık sektöründe bir uygulama.Yüksek lisans tezi.Dokuz eylül üniversitesi.
- Aydın R.,Kutlu Y.(2001).Hemşirelerde iş doyumunu ve kişilerarası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme.C.Ü. hemşirelik yüksekokulu dergisi 5(2).
- Baron, R. A. ve Greenberg, J (1997). Behavior in Organizations. (Sixth Edition). USA: Prentice Hall
- Başaran, E. İ. (1998). Yönetimde İnsan İlişkileri. (2. Basım). Ankara: Gül Yayınevi.

- Baysal, A. C. ve Tekarslan, E. (1996). Bilimler İşletmeler İçin Davranış i. (2. Bası). İstanbul: Avcıol Yayıncılık.
- Bumin, B. (1990). İşletmelerde Organizasyon Geliştirme ve Çatışmanın Yönetimi. Ankara: Bizim Büro Basımevi.
- Can, H. (2002). Organizasyon ve Yönetim. Ankara: Adım Yayıncılık.
- Cüceloğlu, D. (2005).Yeniden insan insana. Remzi kitapevi, 33. baskı,ss:195-219. İstanbul
- Erdogan İ. (1996) .İşletme yönetiminde örgütsel davranış.(1. baskı)İstanbul;Avcıol basım yayın.
- Eren, E. (2001). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. (7. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- Ergün, y. (1999). Hastanelerde hekim-hemşire ilişkilerinde yaşanan çatışma kaynaklarının belirlenmesi ve çözüm önerileri. Marmara üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, doktora tezi, İstanbul
- Eroğlu, F. (1998). Davranış Bilimleri. (4. Bası). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- Ertürk, M. (1998). İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon. İstanbul: Beta Yayınları.
- Hellriegel , D., Slocum, J. W. ve Woodman, R. W. (1998). Organizational Behaviour. South-Western College Publishing.
- Karip, E. (2000). Çatışma Yönetimi. (2. Baskı). Ankara: Pegema Yayıncılık
- Koçel T. (2005).İşletme yöneticiliği,bölüm:5 kısım:7,2. baskı,İstanbul.
- Küçükkeşmen E.(2009).İşgörenlerde çatışma nedenleri ve sonuçları.SDÜ araştırma uygulama hastanesi.
- Öztürk, M. (2002). İşletmelerde Paradigmatik Yönetimden Enigmatik Yönetime Geçerken Örnek Olaylar Yönetimi. İstanbul: Beta Basım A.Ş.
- Peker, Ö. ve Aytürk, N. (2002). Yönetim Becerileri. (2. Baskı). Ankara: Yargı Yayınevi.
- Pondy, R. L. (1967). Organizational Conflict: Concepts and Models. Administrative Science Quarterly. September.

- Rahim, M. A. (1983). A Measure of Styles of Handling Interpersonel Conflict. The Academy of Management Journal. 26 (2).
- Rahim, M. A. (1992). Managing Conflict In Organizations. New York: Connecticut Praeger Publishers.
- Rahim, M.A. ve Blum, A.(2000). Global Perspecitivies on Conflict Organizations, Praeger Eren, E.,Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Beta Yayınları, İstanbul
- Şahin, Ü.(2002); Hastanelerde İşgören Yönetimi,www.merih.net.
- Şimşek, S. (1999). Yönetim ve Organizasyon. (5. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
- Şimşek, S., Akgemci, T. ve Çelik, A. (2001), Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış. (2. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
- Tengilimoğlu, D. (1991). Kişilerarası Çatışma ve Çatışmayı Teşhis Modelleri. Amme İdaresi Dergisi. 2 (24). Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası.
- Tekarslan,E., Kılınç,T., Şencan,H. ve Baysal,C.(2000). “Davranışın Sosyal Psikolojisi” Dönence Basım,İstanbul
- Uysal, İ. (2004). Örgütsel Çatışma Yönetimi ve Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası'na Yönelik Bir Uygulama. Uzmanlık Yeterlilik Tezi.Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası İnsan Kaynakları Genel Müdürlüğü, Ankara.
- İpek, C., (2000), “Örgütsel Çatışma ve Çatışma Yönetiminde Uygulanabilecek Örgüt Geliştirme Aracıları”, Yönetimde Çağdaş Yaklaşımlar, Uygulamalar ve Sorunlar (Ed. C. Elma, K. Demir), ss:219–242, Anı Yayıncılık, Ankara.
- Yörükoğlu v.(2008).Özel bir hastanede çalışan sağlık personelinin rol çatışması,rol belirsizliği ve tükenmişlik düzeylerininbelirlenmesi.Yüksek lisans tezi.Haliç üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü.İstanbul.

İnternet Kaynakları

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde hastaneler;
www.saglik.gov.tr. (18.02.2008)

EK 1: Veri Toplam Araçları**1. Katılımcı Bilgi Formu****Soru Formu****No:****1.Yaşınız?.....****2. Cinsiyetiniz?** ☐ Kadın ☐ Erkek**3. Medeni Durumunuz?** ☐ Bekar ☐ Evli**4. Çalıştığınız kurum hangisidir?**☐ Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ☐ Gazi Mağusa Devlet Hastanesi☐ Barış Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi**5. Hastanedeki mevcut pozisyonunuz nedir?**☐ Başhekim ☐ Başhekim yardımcısı ☐ Klinik şefi ☐ Hekim☐ Başhemşire ☐ Başhemşire yardımcısı ☐ Hemşire ☐ Mesul hemşire☐ Diyetisyen ☐ Fizyoterapist ☐ İdari amir ☐ Psikolog☐ Sosyal hizmet uzmanı ☐ Diğer sağlık personeli**6.Çalıştığınız bölüm hangisidir?**☐ Cerrahi branşlarda ☐ Dahili branşlarda ☐ Poliklinikler ☐ Diğer

bölümler

7. Öğrenim Düzeyiniz?☐ Lise ve Dengi ☐ Üniversite ☐ Yüksek Lisans/Doktora ☐ Uzman☐ Yrd. Doçent ☐ Doçent ☐ Diğerleri**8. Kurumda kaç yıldır çalışmaktasınız?**☐ 1 yıldan az ☐ 1-5 yıl arası ☐ 6-10 yıl arası☐ 11-15 yıl arası ☐ 16 yıl ve üzeri**9. Mesleğinizdeki kadronuz hangisidir?**☐ Geçici sağlık memur ☐ Sözleşmeli sağlık memur☐ Kadrolu sağlık memuru

EK 4: çatışma nedenleri ve çatışma yönetim yöntemleri bilgi formu;

1	2	3	4	5
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILIYORUM	KESİNLİKLE KATILIYORUM

ÇATIŞMA NEDENLERİ						
1	Hastanemizde, iletişim engelleri, çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
2	Hastanemizin büyüklüğü ile çatışma arasında paralellik vardır.	1	2	3	4	5
3	Hastane personelinin kararlara katılması, çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
4	Hastanemizde, kullanılan performans değerlendirme kriterlerinin ve ödüllendirme sistemlerinin farklı olması, çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
5	Hastanemizde, amaçların gerçekleştirilebilmesi için personelin birbirleriyle karşılıklı bağımlılık içinde olması, çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
6	Hastanemizde, yetki ve sorumluluk belirsizliği gibi durumlar, çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
7	Hastanemizde, sahip olunan yetki ile sorumluluk arasında bir dengesizlik olması, çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
8	Hastanemizde, görev tanımlarının belirsiz (ya da yapılmamış) olması, bir çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
9	Hastanemizde personel, para, yer ya da malzeme gibi kaynakların sınırlı olmasından dolayı bölüşümüyle ilgili olarak çatışmalar ortaya çıkmaktadır	1	2	3	4	5

10	Hastanemizde, iş bölümü nedeniyle, uzmanlaşmaların ve farklılaşmaların ortaya çıkması, farklı algılamaların kaynağını teşkil ederek, çatışmalara neden olmaktadır.	1	2	3	4	5
11	Hastanemizde yenilik, yeni uygulama, yeni bilgi ve görüşlerin egemen kılınmaya çalışılması, bir çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
12	Hastanemizde politikalar, prosedürler, kurallar ve bunlara personelin uyma zorunluluğu, bir çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
13	Hastane personelinin, sahip olduğu güç alanını genişletmek istemesi, bir çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
14	Hastanemizde, her yöneticinin kendine özgü yönetim anlayışının olması ve sorunları farklı değerlendirmesi, bir çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
15	Hastane personelinin istemediği bir denetim şekli ile karşılaşması, bir çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
16	Hastane personelinin, işin nasıl yapılacağı konusunda farklı görüşlere sahip olması, bir çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
17	Hastane personelinin iş doyumunun düşük olması, bir çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
18	Hastanemiz içinde hizmet içi eğitimin yetersizliği, bir çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
19	Hastane personeline verilen görevlerin, onların yeteneklerine uygun olmaması, bir çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
20	Hastane personelinin görevinin, almış olduğu öğrenime uygun olmaması, bir çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
21	Hastanemiz içinde, etkin ekip çalışmasının uygulanamaması, çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5

22	Hastanemiz içinde, sosyal faaliyetlerin yetersiz olması, çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
23	Hastane personelinin farklı kişisel özelliklerinin olması, bir çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
24	Hastane personelinin belirli olay ve gelişmeleri farklı şekillerde değerlendirmesi veya algılaması, bir çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
25	Hastanemizde, statü farklılıkları, çatışmalara neden olmaktadır.	1	2	3	4	5
26	Hastane personelinin amaçlarının farklı olması veya hastanemizin amaçlarıyla uyuşmaması, bir çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
27	Hastane personelin çıkarlarının farklı olması ya da hastanemizin çıkarlarıyla uyuşmaması, bir çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
28	Hastanemizde, daha önce çözülmemiş çatışmaların sayılarının artması, çatışmaların büyümesine neden olmaktadır.	1	2	3	4	5
29	Hastanemizde, ahlaki yargı ve değerlerdeki farklılıklar, bir çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
30	Hastane personelinin duygusal durumu, bir çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5
31	Hastanemiz içindeki kültür farklılıkları, bir çatışma nedenidir.	1	2	3	4	5

ÇATIŞMA YÖNETİM STİLLERİ						
1	Hastanemizde, kabul edilebilir bir çözüm bulunması	1	2	3	4	5

	için sorun karşıdaki kişi ile birlikte gözden geçirilmeye çalışılır.					
2	Hastanemizde, karşıdaki kişinin ihtiyaçları karşılanmaya çalışılır.	1	2	3	4	5
3	Hastanemizde, zor bir duruma düşmemek için karşıdaki kişiyle olan anlaşmazlık konusunda herhangi bir girişimde bulunmama tercih edilir.	1	2	3	4	5
4	Hastanemizde, birlikte bir karar almak için fikirler karşıdaki kişinin fikirleri ile birleştirilmeye çalışılır.	1	2	3	4	5
5	Hastanemizde, bazı şeyleri elde etmek için bazı fedakarlıklarda bulunulur.	1	2	3	4	5
6	Hastanemizde, karşıdaki kişi ile birlikte her iki tarafın da beklentilerini karşılayacak bir çözüm bulunmaya çalışılır.	1	2	3	4	5
7	Hastanemizde, karşıdaki kişi ile olan farklılıkların açıkça ortaya konmasından kaçınılır.	1	2	3	4	5
8	Hastanemizde, tarafların, herhangi bir soruna karşı kendi buldukları çözümün uygulanmasında kararlı davrandıkları görülür.	1	2	3	4	5
9	Hastanemizde, içinden çıkılmaz bir durumun çözümü için orta bir yol bulunmaya çalışılır.	1	2	3	4	5
10	Hastanemizde, fikirlerin kabulü için etkileme gücü (nüfuz) kullanılır.	1	2	3	4	5
11	Hastanemizde, istenilen bir karara varılması için otorite kullanılır.	1	2	3	4	5
12	Hastanemizde, karşıdaki kişinin istekleri yerine getirilir.	1	2	3	4	5
13	Hastanemizde, karşıdaki kişinin isteklerine razı olunur.	1	2	3	4	5

14	Hastanemizde, bazı şeyler elde edilir ve bazı şeyler kaybedilir.	1	2	3	4	5
15	Hastanemizde, sorunun birlikte çözülebilmesi için karşıdaki kişi ile tam ve doğru bilgi alışverişinde bulunulur.	1	2	3	4	5
16	Hastanemizde, karşıdaki kişinin lehine bir karar alınmaya çalışılır.	1	2	3	4	5
17	Hastanemizde, karşıdaki kişiye tavizler verilir.	1	2	3	4	5
18	Hastanemizde, görüşlerin belirtilmesi için olay karşıdaki kişi ile tartışılır.	1	2	3	4	5
19	Hastanemizde, bir uzlaşmaya varılması için farklılıklar önemsenmemeye çalışılır.	1	2	3	4	5
20	Hastanemizde, çıkmazları aşmak için orta bir yol önerilir.	1	2	3	4	5
21	Hastanemizde, bir uzlaşma sağlanabilmesi için karşıdaki kişi ile görüşülür.	1	2	3	4	5
22	Hastanemizde, karşıdaki kişiyle ters düşmekten kaçınmaya çalışılır.	1	2	3	4	5
23	Hastanemizde, karşıdaki kişi ile anlaşmazlığa neden olabilecek bir durumdan kaçınılır.	1	2	3	4	5
24	Hastanemizde, istenilen bir karara varılması için uzmanlıktan yararlanılır.	1	2	3	4	5
25	Hastanemizde, karşıdaki kişinin önerilerine uyulur.	1	2	3	4	5
26	Hastanemizde, bir uzlaşma sağlanabilmesi için karşılıklı fedakarlıklarda bulunulması önerilir.	1	2	3	4	5
27	Hastanemizde, tarafların, herhangi bir sorunun kendileriyle ilgili kısımlarının izlenmesinde kararlı davrandıkları görülür.	1	2	3	4	5
28	Hastanemizde, sorunların en iyi şekilde	1	2	3	4	5

	çözömlenebilmesi için her iki tarafa ait tüm endişelerin açıkça ortaya konmasına çalışılır.					
29	Hastanemizde, her iki tarafın da kabul edeceği çözümler üretilebilmesi için karşıdaki kişi ile işbirliği yapılır.	1	2	3	4	5
30	Hastanemizde, karşıdaki kişinin beklentileri karşılanmaya çalışılır.	1	2	3	4	5
31	Hastanemizde, bir rekabet durumunda kazanmak için etkileme gücü (nüfuz) kullanılır.	1	2	3	4	5
32	Hastanemizde, duyguların incinmesinden kaçınmak için karşıdaki kişi ile olan uyuşmazlıklar saklanır.	1	2	3	4	5
33	Hastanemizde, karşıdaki kişi ile tatsız sözler sarf edilmesinden kaçınmaya çalışılır.	1	2	3	4	5
34	Hastanemizde, karşıdaki kişi ile tartışmadan kaçınılır.	1	2	3	4	5
35	Hastanemizde, karşıdaki kişi ile birlikte sorunun tam ve doğru anlaşılabilmesi için çalışılır.	1	2	3	4	5
36	Hastanemizde, her iki tarafın da amaçları kabul edilir.	1	2	3	4	5
37	Hastanemizde, bir uzlaşma yolu bulunması gerektiği vurgulanır.	1	2	3	4	5
38	Hastanemizde, karşıdaki kişiyle aynı fikirde olunur.	1	2	3	4	5
39	Hastanemizde, mümkün olduğunca fikir farklılıklarından kaçınılır.	1	2	3	4	5
40	Hastanemizde, taraflar görüşlerini zorla kabul ettirirler.	1	2	3	4	5
41	Hastanemizde, her iki tarafın da çıkarlarına dikkat edilir.	1	2	3	4	5
42	Hastanemizde, mümkün olduğunca yarı yarıya bir uzlaşma yönünde çabalanır.	1	2	3	4	5
43	Hastanemizde, karşıdaki kişiye uyum sağlanmaya çalışılır.	1	2	3	4	5

44	Hastanemizde, görüldüğünden önemsiz farklılıklar anlamaya çalışılır.	1	2	3	4	5
45	Hastanemizde, taraflar çıkarlarını kollar.	1	2	3	4	5
46	Hastanemizde, mümkün olduğunca her iki tarafın da çıkarlarına yarayan bir çözüm bulmaya çalışılır.	1	2	3	4	5
47	Hastanemizde, karşıdaki kişinin amaçlarına uyulur.	1	2	3	4	5
48	Hastanemizde, taraflar istedikleri bir çözüme ulaşılması için mücadele ederler.	1	2	3	4	5
49	Hastanemizde, her iki tarafa uygun bir çözüm bulunması için fikirler dikkatle gözden geçirilir.	1	2	3	4	5
50	Hastanemizde, karşıdaki kişinin çıkarlarına uyulur.	1	2	3	4	5
51	Hastanemizde, taraflarca kazanmak için her şey yapılır.	1	2	3	4	5

EK 2: AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU:

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ; Gazimağusa Devlet Hastanesi ve Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Sağlık profesyonellerinin hastanelerde çatışma ve çatışma yönetimine ilişkin görüşlerinin belirlenmesine yönelik çalışmanın yapılabilmesi için bilgilendirme ve onam alma formu.

Araştırmanın Açıklaması:

Bu araştırma, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Gazimağusa Devlet Hastanesi ve Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Sağlık profesyonellerinin hastanelerde çatışma ve çatışma yönetimine ilişkin görüşlerinin belirlemek amacıyla planlanmıştır. Katılımcı tanıtım formu toplam 9 sorudan oluşmakta ve cevaplama süresi ortalama olarak 5-10 dakikalık bir zaman dilimini içermektedir.rahim örgütsel çatışma ölçeği toplam 31 sorudan oluşmakta ve cevaplama süresi ortalama 15-20 dakikalık bir zaman dilimini içermektedir.çatışma yönetim stilleri ölçeği toplam 51 sorudan oluşmakta ve cevaplama süreniz 25-30 dakikalık bir zaman dilimini içermektedir. Sorular sağlık profesyonel üyeleri tarafından doldurulacaktır. Bu yüzden soruların içtenlikle yanıtlanması çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir.

Sizinde bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Karar vermeden önce, araştırmanın neden yapıldığı ve neyi içereceğini anlamanız sizin için önemlidir. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Katılıp katılmama sizin vereceğiniz bir karardır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Katılmaya karar verdiğinizde bir neden göstermeksizin istediğiniz zaman araştırmadan ayrılmakta serbestsiniz.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar kimliğiniz belirtilmeden hemşirelik hizmetlerinin bakım kalitesini artırmada veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına

verilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma kesinlikle size zarar vermeyecektir.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası size verilecektir. Araştırmaya katılmaya karar verdiğinizde sizin hakkınızda kısa tanıtıcı bilgiler ve konu ile ilgili sorular araştırmacı tarafından sorulacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkilemeyeceği için objektif olmanızı ve soruların tümünü cevaplamanızı rica ederiz.

Araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM tarafından koordine edilmektedir. Okuduğunuz için teşekkür ederim.

Adres: Yakın Doğu Üniversitesi mst.öğr.Aynur ÖZARSLAN
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Lefkoşa/KKTC

Katılımcının Beyanı:

Sayın Aynur Özarslan tarafından, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Yönetim Anabilim Dalı'nda bir araştırma yapılacağını belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarılmıştır. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin itimatla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın

yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte araştırmacı Aynur Özarslan' ı hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünce süresi sonunda adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı :

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Araştırmacı:

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI

Sayı: SAB.0.00

9/69-11/2395

22.03.2011

**Yakın Doğu Üniversitesi Rektörlüğü,
Lefkoşa.**

İlgi: RY-0167/2011 sayı ve 21.01.2011 tarihli yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans programı öğrencisi Aynur Özarslan'ın, tez çalışması için gerekli olan anket çalışmasını Devlet Hastanelerinde yapabilmesi ile ilgili yazınız Bakanlığımızca incelenmiştir.

Adı geçen öğrencinizin tez çalışmasını, sonuçları herhangi bir yazılı ve görsel basınla paylaşmaması ve tamamı ile bilimsel amaçlı olması şartıyla, Bakanlığımıza bağlı Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastahanesi, Gazimağusa Devlet Hastahanesi ve Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Mart-Mayıs 2011 ayları içerisinde yapması uygun bulunmuştur.

Bilgi edinilmesini saygı ile rica ederim.


Mustafa AKÇABA
Müsteşar

Dağıtım: Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğü.

BAÖ.