



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN ÇATIŞMA ÇÖZME DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

NİMET PETEK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Adalet KOCA KUTLU
MANİSA-2019



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN ÇATIŞMA ÇÖZME DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

NİMET PETEK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI

Doç. Dr. Adalet KOCA KUTLU

(Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU

(Jüri Üyesi)

Dr. Öğr. Üyesi Sevgi NEHİR TÜRKMEN

(Jüri Üyesi)

MANİSA, 2019

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilemeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışım olmadığını beyan ederim.

Nimet PETEK

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi, beceri ve tecrübelerinden yararlandığım, bu süreçte her anlamda önemli katkıları bulunan, tezimin başından sonuna kadar büyük bir sabırla benim için çabalayan, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, beni her zaman yönlendiren ve motive eden, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum sevgili tez danışmanım Doç. Dr. Adalet Koca Kutlu'ya,

Verilerin toplanmasında benden yardımlarını esirgemeyen Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nde çalışan öğretim üyeleri ve hemşirelerine,

Her koşulda, anlayış ve sabırla yanımda olan değerli eşim Mehmet Erkan Petek ve çocuklarım Yağmur Petek ve Elif Petek'e,

Beni bugünlere getiren, desteklerini esirgemeyen ve her zaman yanımda olduklarını hissettiğim biricik aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Nimet PETEK

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLOLAR DİZİNİ	v
ŞEKİLLER LİSTESİ	vi
KISALTMALAR LİSTESİ	vii
ÖZET	1
SUMMARY	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. ÇATIŞMA	6
2.2. ÇATIŞMA SÜRECİ	7
2.2.1. Birinci Basamak: Potansiyel Uyumsuzluk ve Zıtlaşma	7
2.2.2. İkinci Basamak: Kişiselleştirme ve Algılama	8
2.2.3. Üçüncü Basamak: Çatışma Yönetimi	8
2.2.4. Dördüncü Basamak: Davranış	8
2.2.5. Beşinci Basamak: Sonuç Evresi	8
2.3. ÇATIŞMA TÜRLERİ	9
2.3.1. Psikolojik Çatışma ve Alt Grupları	9
2.3.2. Fonksiyonel ve Fonksiyonel Olmayan Çatışmalar	11
2.3.3. Ortaya Çıkma Durumlarına Göre Çatışmalar	14
2.4. KURUMSAL ÇATIŞMA SÜRECİ	15
2.5. ÇATIŞMANIN NEDENLERİ	16
2.5.1. İşler arası Fonksiyonel Karşılıklı Bağlılık	16
2.5.2. Belirli Kaynakların Paylaşılması	16
2.5.3. Amaç Farklılıkları	16
2.5.4. Algılama Farklılıkları	17
2.5.5. Yönetim Alanı İle İlgili Belirsizlik	17
2.5.6. İletişim Eksikliği	17
2.5.7. Statü Farklılıkları	18
2.5.8. Yöneticilik Tarzları Arasındaki Farklılıklar	18
2.5.9. Çıkar Farklılıkları	18

2.5.10. Kişilik Farklılıkları.....	18
2.6. HEMŞİRELERDE ÇATIŞMA TÜRLERİ	19
2.6.1. Görev Tanımlarında Yetersizlik ve Karşılıklı Görev Bağımlılığı	19
2.6.2. Statü Farklılığı	19
2.6.3. İletişim Eksikliği	20
2.6.4. Görevde Yükselmenin ve Ödüllendirmenin Adil Olmaması.....	20
2.6.5. Amaç, Çıkar ve Değer Farklılığı.....	20
2.6.6. Bireysel Farklılıklar	20
2.7. ÇATIŞMANIN YARAR VE SAKINICALARI	20
2.7.1. Çatışmaların Olumlu Etkileri	21
2.7.2. Çatışmaların Olumsuz Etkileri.....	21
2.8. ÇATIŞMA YÖNETİMİ VE YÖNETİM TARZLARI	22
2.9. ÇATIŞMA YÖNETİMİ SÜRECİ.....	23
2.9.1. Kaçınma	23
2.9.2. Hükmetme.....	23
2.9.3. Uyuma.....	23
2.9.4. Uzlaşma.....	24
2.9.5. Bütünleştirme	24
2.10. HEMŞİRELİK YÖNETİMİNDE ÇATIŞMA YÖNETİMİNİN ÖNEMİ .	24
2.11. ÇATIŞMA YÖNETİMİ İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	25
3. GEREÇ YÖNTEM	27
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	27
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE SÜRESİ	27
3.3. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	27
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	27
3.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	28
3.5.1. Hemşireler İçin Tanıtıcı Bilgi Formu.....	28
3.5.2. Çatışma Çözme Ölçeği	28
3.6. VERİLERİN ANALİZİ	29
3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	30
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	30
3.9. SÜRE VE OLANAKLARI.....	31

4. BULGULAR.....	32
4.1. HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI	32
4.2. HEMŞİRELERİN ÇATIŞMA ÇÖZME ÖLÇEĞİNİN ALT BOYUTLARININ ORTALAMALARININ DAĞILIMI İLE İLGİLİ BULGULAR.....	34
4.3. HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ İLE ÇATIŞMA ÇÖZME ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARI ARASINDAKİ FARKLARLA İLGİLİ BULGULAR	36
5. TARTIŞMA	52
5.1. HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI.....	52
5.2. HEMŞİRELERİN ÇATIŞMA ÇÖZME DAVRANIŞLARININ TARTIŞILMASI.....	53
5.4. HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ İLE ÇAÇÖ ALT BOYUTLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ DÜZEYLERİNİN TARTIŞILMASI....	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	61
7. KAYNAKLAR	63
8. EKLER.....	68
EK – 1. ANKET FORMU	68
EK – 2. ÇATIŞMA ÇÖZÜM ÖLÇEĞİ	69
EK – 3. YÖNETİM KURULU KARAR ÖRNEĞİ	75
EK – 4. ETİK- BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	76
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	77
EK – 5 ÖLÇEK FORMU VE İZİN YAZISI	80
EK – 6 MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ BAŞHEKİMLİĞİ İZİN YAZISI	81
9. ÖZGEÇMİŞ.....	82
10. TURNITIN ORİJİNALLİK RAPORU.....	83

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Çatışma Çözme Ölçeği Alt Boyutları	29
Tablo 2. Araştırmanın Süre ve Olanakları.....	31
Tablo 3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri (n=423)	32
Tablo 4. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerinin Dağılımı	33
*Bazı katılımcılar tarafından yanıtlanmamıştır.....	33
Tablo 5. Çatışma Çözme Ölçeğinin Alt Boyutları ve Çaçö Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	34
Tablo 6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile ÇaÇö Alt Boyutları ve Çaçö Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler	36
Tablo 7. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ve ÇaÇö Alt Boyutları ve ÇaÇö Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	43

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Çatışma türleri.....	13
-------------------------------	----

KISALTMALAR LİSTESİ

AÇ : Anlamaya Çalışma

ÇAÇÖ : Çatışma Çözme Ölçeği

DB : Dinleme Becerileri

GO : Gereksinimlere Odaklanma

N : Katılımcı Sayısı

Ort : Ortalama

ÖK : Öfke Kontrolü

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

SS : Standart Sapma

SU : Sosyal Uyum

Başlık: Hemşirelerin Çatışma Çözme Davranışlarının İncelenmesi

Öğrencinin Adı Soyadı: Nimet PETEK

Danışman: Doç. Dr. Adalet KOCA KUTLU

Anabilim Dalı: Hemşirelikte Yönetim

ÖZET

Amaç: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesinde çalışan hemşirelerin çatışma çözme davranışlarını saptamak için yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmaya Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesinde çalışan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 423 hemşire alındı. Veriler, hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Çalışmada, veri toplama aracı olarak ‘Hemşireler için Tanıtıcı Bilgi Formu’ ve ‘Çatışma Çözme Ölçeği-ÇAÇÖ’ kullanıldı. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, bağımsız değişkenlerle ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi ve Mann Whitney U testleri yapıldı.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması $29,54 \pm 5,84$ ’ dür. Hemşirelerin %87,4’ü kadın, %54,6’sı evli ve %56,2’si lisans mezundur. Hemşirelerin ÇAÇÖ alt boyutları puan ortalamaları; çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma $38,74 \pm 6,30$, dinleme becerileri $18,35 \pm 5,68$, her iki tarafın gereksinimlerine odaklaşma $18,35 \pm 5,68$, sosyal uyum $27,50 \pm 3,37$, öfke kontrolü $11,87 \pm 3,04$ ve ÇAÇÖ toplam puanı $23,16 \pm 4,81$ olarak bulundu. Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum ve haftalık çalışma süreleri ile çatışma yaşadığı kişiyi anlama ve dinleme becerileri ve öfke kontrolü alt boyutları arasında anlamlı farklar tespit edildi. Mesleki konum, çalıştığı birim, nöbet durumları ile öfke kontrolü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar belirlendi.

Sonuç: Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda; hemşirelerin çatışma çözme davranışları Çatışma Çözme Ölçeği puanları ortanın üstünde bulundu. Hemşirelerin çatışma çözümleme davranışlarını geliştirmeye yönelik farkındalığı artırıcı çalışmalar yapılması önerilir.

Anahtar kelimeler: Hemşire; çatışma; çatışma çözme.

Examination of Conflict Solution Behavior of Nurses

Name of the student: Nimet PETEK

Consultant: Doç. Dr. Adalet KOCA KUTLU

Department: Nursing Management

SUMMARY

Aim: This study was conducted to determine the conflict resolution behaviors of nurses who work in Manisa Celal Bayar University Hafsa Sultan Hospital.

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study included 423 nurses working in Manisa Celal Bayar University Hafsa Sultan Hospital who agreed to participate voluntarily. Data were collected by face-to-face interview with nurses. In this study, "Informative form for nurses" and "Conflict Solution Scale" was used as data collection tools. In the analysis of data; number, percentage, mean and standard deviation were calculated for descriptive statistics. Independent samples t-test, one-way analysis of variance and Mann Whitney U were used to compare the mean scores of the Conflict Resolution Scale with independent variable.

Results: The mean age of nurses was 29.54 ± 5.84 , 87.4 % of the nurses were women, 54.6 % were married and 56.2 % were undergraduate. The mean scores of the nurses in the sub-dimensions of the CSS; try to understand the person in which the conflict lived 38.74 ± 6.30 , listening skills 18.35 ± 5.68 , focus on the needs of both sides 18.35 ± 5.68 , social cohesion 27.50 ± 3.37 , anger management 11.87 ± 3.04 and total score of CSS was found 23.16 ± 4.81 . Marital status and anger control with nurses', occupational status, unit of work, seizure durations and weekly working time, try to understand the person in which the conflict lived with listening skills statistically significant relationships were determined.

Conclusion: As a result of the findings obtained from the research; conflict resolution behaviors of nurses were above the middle. Awareness raising activities are recommended to improve the conflict resolution behavior of nurses.

Keywords: Nurse; conflict; conflict; resolution.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çatışma ile ilgili günümüze kadar birçok araştırma yapılmış, pek çok fikir, tecrübe, deneyim ve düşünceler konuşulmuş ve tartışılmıştır (Karip 2015; Şimşek 2015). Çatışma, insanlığın ve tüm canlı varlıkların yaşamları süresince karşılaştığı hayatını devam ettirme süresince bazen birey olarak bazen karşılıklı gruplar arasında yaşanan gerginlik ve stresin eşlik ettiği uyumsuzluk olarak ifade edilebilir (Karip 2015; Şimşek 2015).

İnsanların etkileşim halinde olduğu her ortamda çatışma kaçınılmaz bir olgudur. Bireyler, gruplar ve kurumlar amaçlarını gerçekleştirmek için çalışırken sürekli bir etkileşim içindedirler. Bu etkileşim sürecinde taraflar arasındaki ilişkilerde, uyumsuzluk ve tutarsızlıklar iki taraf arasında çatışmayı doğurur. Çatışma psikolojik bir süreç olup bireyin kendi içinde ya da bireyler arasında en az iki temel farklılığın uyumsuzluğu şeklinde tanımlanmaktadır (Karip 2015).

Çatışma; bir kurumdaki bireyler ve gruplar arasında oluşan çalışmanın getirdiği sorunlardan kaynaklanan, normal faaliyetlerin sürdürülememesi veya aksamasına neden olan olaylardır (Eren 2001). Çatışma, görevleri gereği beraber çalışmak zorunda olan birey ya da meslek gruplar arasında farklı hiyerarşik konumlar, amaçlar, değerler ya da algılamalara sahip olma nedeniyle ortaya çıkan anlaşmazlıklardır. Çatışmanın oluşma sebebi, kaynakların paylaşılıyor olması ya da kişi veya gruplar arasındaki mesleki konum, kişisel amaçları, değer ya da algı farklılıklarından kaynaklanması anlaşmazlık ya da uyumsuzluk şeklinde tanımlanmaktadır (Şimşek 2015).

Çatışma ile ilgili tanımlamalar genel oluşma hatlarıyla incelendiğinde; sıklıkla, çıkarların çatışması, zıtlık, engelleme gibi tanımların yer aldığını, zıtlasmaya ve çıkar amaç uyumsuzluğuna sahip iki birey ya da grubun olduğu görülmektedir. Çatışmanın görünen ve görünmeyen düzeylerde yaşanabilen bir durum olduğu görülmüştür (Koçel 2010).

Çatışma ortamında, uyumsuzluk, zıtlasma, kısıtlama ve birbirine ters düşme gibi temel unsurlara sahip olan grup ya da bireylerin çıkarlarını sürdürme ve kendi görüşünü yaptırma peşinde koşması çabaları görülmektedir (Şimşek 2015). Çatışma, yönetici tutumları ve yaklaşımlarının hayata yansması şeklinde de ortaya çıkabilmektedir (Karip 2015). İş yaşamında, farklı disiplinlerde ortak bir amaç doğrultusunda çalışmakta olan bireylerin, çeşitli nedenlerle, çatışma ile karşı karşıya kalmaları kaçınılmazdır. Sağlık kurumlarında, insanlar için hayati önem taşıyan mesleği yapan hemşireler, zamanla yarışarak farklı teknolojileri kullanıp, birçok insanla iletişim halinde bulunmaları gereken en fazla çatışmaya maruz kalan meslek üyeleridir. Farklı kültürel geçmişe sahip olmak, farklı koşullarda yetişmiş olmak, farklı zevklere ve ilgilere sahip olmak çalışanlar arasında amaç farklılıklarına yol açabilmektedir (Karcıoğlu 2012).

Çatışma yönetimi, kurumun etkili bir şekilde işlev görmesi, çalışanların kişisel, sosyal ve kültürel gelişimleri için çok önemlidir (Karip 2015). Çalışmalar kaçınılmaz olduğuna göre yapılması gereken; çatışmanın ortaya çıkaracağı yararları kullanmak ve iş tatminsizliği/performans düşüklüğü, hasta bakımının olumsuz etkilenmesi, maliyetlerin artışı gibi yıkıcı etkilerini önlemek için çatışmayı etkili bir şekilde yönetmektir (Yakıncı 2017; Ekici 2013).

Çatışmalar iyi yönetildiğinde, sorunlara karşı duyarlılık, yaratıcılık, değişim, gelişim, motivasyon ve performans artışı sağlanabilmektedir. Hayal kırıklığının daha az ve etkili iletişimin olduğu güvenli bir örgüt yapısı oluşturulabilir (Ekici 2013). Bunların yanı sıra çatışma başarılı bir şekilde yönetildiğinde, kişilerin gelişimini ve motivasyonunu sağlayan, işbirliğini geliştiren, iş doyumunu ve kişisel başarı duygusunu artıran bir süreçtir (Karip 2015).

Hemşirelerin çatışma çözme becerilerini geliştirmeleri ile iş tatminsizliği, tükenmişliklerinin azaltılabileceği ve yenilikçilik düzeylerinin geliştirilebileceği düşünülmektedir (Çıtak 2011).

Araştırma Soruları

Hemşirelerin çatışma çözme davranışları puan ortalamaları nasıldır?

Hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri ile çatışma çözme davranışları alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farklar nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ÇATIŞMA

Çatışmanın yalnız başına tanımını yapmak oldukça güçtür. Çünkü çatışma sadece yönetim sürecinin değil Ekonomi, Antropoloji, Sosyoloji, Siyasal Bilimler ve Psikoloji gibi alanları da ilgilendiren önemli bir konudur (Uysal 1998).

Türk Dil Kurumu'na göre; “arbede, silahlı ve büyük kavga” anlamındadır. Bir başka tanımlamaya göre; iki veya daha fazla kişi arasında çıkarlarından dolayı anlaşmazlıkların doğmasıdır. Bu anlaşmazlıkların bazıları kavgayla sonuçlanabilmektedir (Yiğit 1999).

Çatışma iki veya daha fazla kişi veya grup arasındaki amaçların uyuşmadığı ve tarafların engellenme duygusu yaşadığı bir anlaşmazlık durumudur. Başka bir ifadeyle kıt kaynakların paylaşılması veya statü, amaç, değer ya da algı farklılıklarından kaynaklanan anlaşmazlıktır. Tarafların birbirlerini çekememesi, ortak yapacakları eylemde birbirlerinden farklı şeyler yapmaları, farklı değerlere ve tutumlara sahip olmaları çatışmaya neden olmaktadır (Karip 2015).

Çatışmanın çok farklı ortamlarda ortaya çıkması birçok güçlükler doğmasına neden olmaktadır. Bunun sonucu olarak karar verme mekanizmalarında anlamsızlıkların yaşanması söz konusu olmaktadır (Dursun 2008).

Başka bir tanıma göre; bir örgütte çatışma, bireyler ve grupların birlikte çalışma sorunlarından kaynaklanan ve normal faaliyetlerin durmasına veya karışmasına neden olan olay olarak belirtilmektedir. Çatışma kavramı başka bir kaynaktan ise kişi, örgüt ve gruplar arasında uyumsuzluk ve anlaşmazlıklardan doğmaktadır şeklinde ifade edilmektedir (Karip 2015).

Literatürdeki çatışma tanımlarını birleştirmek gerekirse; çatışma bir kişi ya da grubun başka bir kişi ya da grupla anlaşmazlık yaşaması ve hedeflerine ulaşmasını engellemek için bilerek engel olma durumudur. Yani örgüt içinde iş görenin hedeflerine bir başkası tarafından bilerek engel olmasıdır (Atiker 2004).

Çatışmanın nasıl olduğu önemli değil nasıl yönetildiği önemlidir. Bu noktada en önemli görevi üstlenen yöneticilerdir. Aslında bir organizasyonda çatışmanın oluşması, o organizasyonun geliştiğini ve değişime uğradığının kanıtı olarak gösterilebilir. Önemli olan unsur çatışmanın iyi bir şekilde yönetilerek toplum ya da kuruma zarar vermesini önlemektir (Dursun 2008). Aksi takdirde bireyler ve örgütler arasında yaşanan anlaşmazlıklar yapılacak faaliyetlerin etkisiz kalmasına ve verimin azalmasına neden olmaktadır (Şamdan 2008).

Sağlık sektörüne her geçen gün artan taleplerin olması nedeniyle hastanelerde daha verimli ve etkin bir şekilde çalışmaların planlanması gerekmektedir. Bu çalışmaların içinde en önemli yer tutan örgütsel çatışmalardır. Hastaneler en karmaşık örgütler içinde yer alıp büyük bir çatışma potansiyeli içermektedir (Akca ve Erigüç 2006).

Hastanelerde yaşanan çatışmalar farklı düzeylerde dir. Bunların bazıları hastane için yapıcı nitelikte olurken bazıları da yıkıcı nitelikte olmaktadır. Hastanenin amaçları düşünüldüğünde, çatışmayı yönetmek oldukça önemlidir (Aktaş 2002).

2.2. ÇATIŞMA SÜRECİ

Çatışma süreci beş aşamadan oluşmaktadır. Bunlar; potansiyel uyumsuzluk ve zıtlasma, kişiselleştirme ve algılama (kavrama), yönetim tarzı, davranış ve sonuç evresi olmak üzere aşağıda açıklanmıştır (Robbins 1990).

2.2.1. Birinci Basamak: Potansiyel Uyumsuzluk ve Zıtlasma

Çatışmanın meydana gelmesi için birinci aşamanın gerçekleşmesi gerekmektedir. Bu aşama çatışmayı oluşturan şartları (yapı, iletişim, kişisel değerler)

kapsamaktadır. Çatışma sürecinin ilk basamağında yer alan bu şartlardan en az birinin bile olması çatışmaya neden olabilir. Fakat kesinlikle bu şartlar doğrultusunda bir çatışma ortaya çıkacak diye bir zorunluluk yoktur (Robbins 1990).

2.2.2. İkinci Basamak: Kişiselleştirme ve Algılama

Çatışma sürecinin en hassas aşamalarından biridir. Kişilerin birbirini algıladığı ve hissettiği süreçtir. İlk basamakta taraflardan birinin önemseydiği şeyi olumsuz yönde etkileyen bir durum olursa zıtlasma ve uyumsuzluk bu aşamada gerçekleşmektedir. Bu aşama tarafların duygularını ve düşüncelerini netleştirdiği bir süreci kapsamaktadır (Robbins 1993).

2.2.3. Üçüncü Basamak: Çatışma Yönetimi

Bu aşama, tarafların amaçları, istekleri, duyguları ve algılarının gözlenmesiyle anlaşılabilir. Bireyler bu süreçte farklı davranışlar içerisine girmektedirler. Çatışmanın yönetimi yoluyla tarafların istekleri duygusal bir tepkimeyle değişime uğramaktadır. Bunun sonucunda; bazıları hükmetmeyi, bazıları kazanmayı, bazıları ise kaçmayı tercih etmektedir (Robbins 1993).

2.2.4. Dördüncü Basamak: Davranış

Bu basamak adından belli olduğu üzere davranışların belirlenmesidir. Taraflar açık bir şekilde davranarak, karşı tarafın hedefine ulaşmasını kasten ve bilinçli bir şekilde engellemeye çalışmaktadırlar. Burada söz konusu olan açık bir çatışmadır. Açık çatışma da şiddet içeren sözler, hakaretler, saldırgan davranışlar gibi oldukça geniş bir davranış biçimlerini kapsamaktadır (Aşçıoğlu 2007).

2.2.5. Beşinci Basamak: Sonuç Evresi

Çatışma sürecinin son basamağıdır. Bu aşamada tarafların birbirine karşı olan tepkileri, olumlu veya olumsuz sonuçlanmaktadır. Kısacası; etkiye karşı tepki

sonucunu oluşturmaktadır. Bu basamakta taraflar geri dönüşümü olmayan yıkıcı zararlara maruz kalmaktadırlar (Robbins 1993).

2.3. ÇATIŞMA TÜRLERİ

Kurumlarda çok farklı türde çatışmalar meydana gelmektedir ve bunlar aşağıdaki şekilde sınıflandırılmaktadır (Başak 2010).

2.3.1. Psikolojik Çatışma ve Alt Grupları

Psikolojik çatışmada bireyin kendisinden beklentilerinin daha fazla olması, tam olarak ne beklendiğini anlayamaması sonucunda yaşanan kızgınlık durumunda ortaya çıkmaktadır. Yapılan davranışların içinde birikmesiyle birey bu durumlardan artık rahatsızlık duymaktadır ve içten içe sinirlenmeye, kızmaya başlamaktadır (Başak 2010). Psikolojik çatışma üçe ayrılmaktadır. Bunlar; engellenme, Amaç (gereksinme), rol çatışması ve belirsizliğidir (Başak 2010).

2.3.1.1. Engellenme

Kişinin gereksinimleri ve güdülerinin bastırılarak engellenmesidir. İki sebepten dolayı engellenmektedir. Birincisi; iş görenin olumsuz duygularının güdülenmesi, bazı güdü ve gereksinimlerin yetersiz kalmasından dolayı engellenmiş olmak söz konusudur. İkincisi ise örgütsel ve toplumsal nedenlerden kaynaklanmadır. Kurum iş görenin isteklerini sağlayamaz, eksiklerini karşılayamazsa ortaya çıkmaktadır (Başak 2010).

2.3.1.2. Amaç Çatışması

Kişilerin bazen kendileriyle bazen de gruplar arasında birbirleriyle amaçlarının örtüşmemesi uyumsuzlukların yaşanmasıdır. Amaçları doğrultusunda mutabakata

varılabilirse grubun veya kurumun performans ve etkinliğinin arttığı saptanmaktadır (Aşçıoğlu 2007).

Amaç çatışması kendi içinde gruplara ayrılmaktadır. Bunlar; **yaklaşma yaklaşma, yaklaşma kaçınma, kaçınma kaçınma** çatışması olarak üç başlık altında toplanmaktadır.

2.3.1.2.1. Yaklaşma Yaklaşma Çatışması

Kişinin aynı anda gerçekleşmesi olanaksız olan durumlardan birini tercih etmesi anlamına gelmektedir. Kişi bu tercihlerinden sadece birini seçmek zorunda olduğu için oldukça zorlanmaktadır (Aşçıoğlu 2007).

2.3.1.2.2. Yaklaşma Kaçınma Çatışması

Bireyin yapmak istediği iki amaçtan birini tercih etmesi gerekmektedir. Hangisinin kendi yararına olacağına karar vermesi bireyi kendi içinde bir çatışma yaşamasına neden olmaktadır. Örneğin bir annenin çalışması ve çocuğunun olması; hem çalışma hayatında kariyer yapmak istemesi, hem de çocuğunun kişisel ve bedensel gelişimine destek olmak istemesi seçim yapmasını zorlaştırmaktadır. Bireyin ikilemde kalma durumu olarak da tanımlanmaktadır (Düşükcan 2003).

2.3.1.2.3. Kaçınma Kaçınma Çatışması

Amaçlar genellikle istenilen özelliklere sahiptir. Fakat bazen istenmeyen özelliklere de sahip olabilmektedir. Birey bu amaca hem yaklaşmak hem de uzaklaşmak istemektedir (Başak 2010).

2.3.1.3. Rol Çatışması ve Belirsizliği

Rol, insanların beklenen davranışları sergilemesine denmektedir. Kişiler gerek özel gerekse iş hayatında kendi rolleri ile ilgili görevlerini yerine getirmektedirler.

Örneğin, evinde iyi bir eş içinde de bir memur olabilir. Rol bireyin sosyal statüsündeki konumunu yansıtmaktadır (Yörükoğlu 2008).

Bireyin biriyle uyuşmayan iki veya daha fazla durumu aynı anda idare etmeye çalışması rol çatışmasına neden olmaktadır. Birey kendi içinde bu durumları değişik rollere girerek çözmek zorunda kalmaktadırlar (Cüceloğlu 1992). Rol belirsizliğinde işverenin bireye göreviyle ilgili yeterli bilgi aktarımında bulunmaması performans düzeyini düşürmektedir. İş gören tam olarak ne yapacağına karar verememektedir. Kendisinde yetkiyi bulamayınca rol belirsizliğine girmektedir (Yörükoğlu 2008).

Rol çatışmasının kurum içinde meydana gelmesi; örgütün performansını azaltan faktörlerin başında yer almaktadır. Rol çatışmasını önlemek için bazı kurallar oluşturulmalı ve kurallara uyulmasının sağlanması gerekmektedir. Kişilere verilen rollerin kendilerine uygun karakterde olması rol çatışmasını önlemektedir (Başak 2010).

2.3.2. Fonksiyonel ve Fonksiyonel Olmayan Çatışmalar

Organizasyonun amaçlarını gerçekleştirebilmesi için çatışmanın fonksiyonel (işlevsel) olması gerekmektedir. Fonksiyonel çatışma örgütün içinde meydana gelen diğer sorunları da ortaya çıkarmaktadır. Böylece bu sorunların yöneticiler tarafından algılanması da sağlanmaktadır. Organizasyon içerisinde yeniliklerin sağlanması da bu çatışmanın getirdiği yararlar arasında yer almaktadır (Koçel 2010).

Kurumsal amaçları olumsuz etkileyen, işlevselliğini bozabilecek çatışma ise fonksiyonel olmayan çatışmalardır. Örgütsel çatışmada işlevsel olmayan yönler işlevsel olanlara oranla daha ağır basmaktadır (Karahan 2005).

Kurumda çatışmanın fonksiyonel olabilmesi için bazı özelliklere sahip olması gerekmektedir. Bunlar;

İşveren ve iş görenler arasında aynı amacı taşıyan değerler olmalıdır.

- Kurumda çatışmanın olumlu sonuçlanması için gerekli bilgi birikimi olmalıdır.
- Farklı fikirlere ve düşüncelere açık olunmalı, tarafların birbirlerinin düşüncelerini saygıyla dinleyerek gerektiğinde birbirlerini uyarmalıdır.
- İş görenler, örgütte gelişmenin ve yenileşmenin olabilmesi için onurlandırılmalıdır (Özdemir 2004).

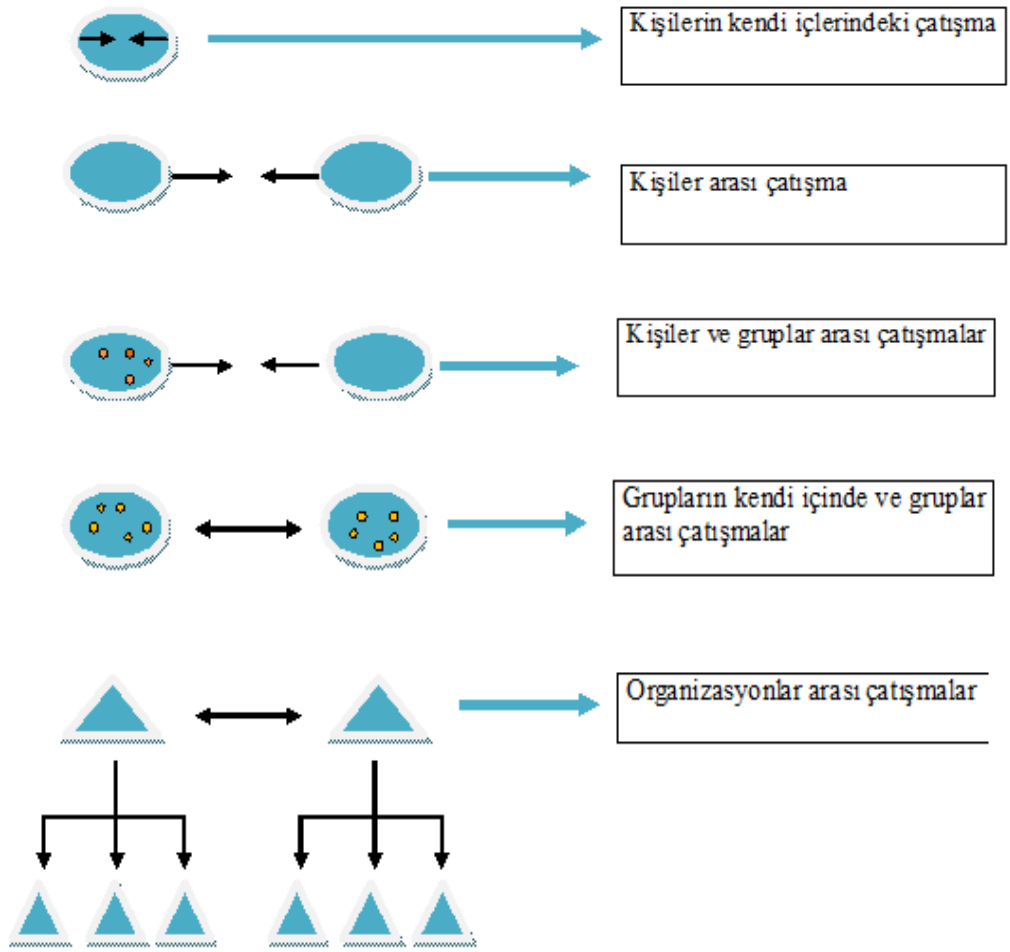
Kurumlarda çatışma türleri farklı şekillerde karşımıza çıkmakta olup bu sınıflandırmalardan; çatışmaya neden olabilecek gruplarla ilgili olarak beş tür çatışma görülebilir.

2.3.2.1. Kişilerin Kendi İçindeki Çatışma

Kişinin kendisinden tereddüt yaşadığı veya kendisinin yapabileceğinden fazlasının beklendiği durumlarda ortaya çıkan ve kişiyi rahatsızlığa, kızgınlığa ve strese sevk eden çatışmadır (Karcıoğlu 2012).

2.3.2.2. Kişilerarası Çatışma

Kurumlarda bireyler birbirleri ile çeşitli fikir, duygu ve görüş ayrılıklarına düştüklerinde bu tarz çatışmalar ortaya çıkar. En sık karşılaşılan bireyler arası çatışmalar; ast-üst çatışmaları ile kurmay-komuta yöneticileri arasındaki kişisel anlaşmazlıklardan kaynaklanır. Bunlara ilave olarak, kurumsal düzeyde bireysel farklılıklardan dolayı çatışmalara da rastlanmaktadır (Üstün 2005).



Şekil 1. Çatışma Türleri. Koçel T. İşletme Yöneticiliği. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş. 2010.

2.3.2.3. Kişiler ve Gruplar arası Çatışmalar

Kişilerin grup tarafından belirli normları kabule zorlanması ile oluşmaktadır. Grup amaçlarını, normlarını ve izlenen yolu benimsemeyen kişiler grup ile çatışma haline gelecektir. Bu kişiler aynı zamanda grup üyesi ise grupların kendi içindeki çatışmalarından da söz edilecektir (Karip 2015).

2.3.2.4. Gruplar arası Çatışmalar

Sıklıkla bir yöneticiye bağlı olan farklı grupların birbirleri ile rekabete girmeleri sonucunda ortaya çıkar. Aynı işyerinde, aynı amaç için çalışan çalışanların fikir ve görüş ayrılıkları, bir grubun daha üstün olma isteği ile çatışma ortaya çıkar.

Yöneticiler için bu tür çatışmaların yönetilmesi zor olup yöneticilerin bir gruba dahil olabilme ihtimali vardır (Karip 2015).

2.3.2.5. Organizasyonlar arası Çatışmalar

Organizasyonun kendi dışında bulunan diğer organizasyonlarla olan çatışmalarıdır.

2.3.3. Ortaya Çıkma Durumlarına Göre Çatışmalar

2.3.3.1. Potansiyel Çatışma

Potansiyel çatışma, henüz olmamış fakat her an gerçekleşebilecek bir çatışma türüdür. Organizasyon içindeki kaynakları paylaşamama, işlevsel olarak birbirine bağlı oldukları halde farklı amaçlar gütmeye; kurumun kendi içinde çatışma ortamı yaratmaktır (Çağlayan 2006).

2.3.3.2. Algılanan Çatışma

Kişiler birbirlerini yanlış anlamaktadırlar ve dolaylı bir yoldan tehdit etmektedirler. Bu şekilde taraflar birbirlerini baskı ve suçlama altında tutarak karşılıklı sindirme politikası uygulamalarına girmektedirler. Bu koşullar, algılanan çatışma şartları arasında yer almaktadır (Tanrıverdi 2008).

2.3.3.3. Hissedilen Çatışma

Tarafların çatışma halindeyken birbirlerine karşı hissettikleri durumdur. Örneğin; endişelenme, kızgınlık, öfke gibi durumlardır (Dursun 2008).

2.3.3.4. Açık Çatışma

Açık çatışma tarafların birbirlerine fiilen tepki gösterdikleri çatışma türüdür. Bu çatışmada taraflar birbirlerine hakaret ederek, birbirlerine vuracak kadar ileri boyuta gitmektedirler (Özdemir 2004).

2.3.3.5. Dikey-Yatay ve Emir Komuta-Kurmay Çatışması

Ast üst çatışması, genellikle üstlerin astlarına emir vermesi ve astların da bunu kabul etmek istememesidir. Astlar kendi özgürlüklerini kısıtladıklarını düşünerek tepki göstermektedirler. Bu şekilde aralarında bir uyumsuzluk yaşanmaktadır ve ast üst ilişkileri çatışmaya dönüşmektedir (Aşçıoğlu 2007).

Gruplar arasında eşdeğer kıdemlere sahip tarafların birbirleriyle yaşadıkları uyumsuzluk yatay çatışma olarak tanımlanmaktadır. Gruplar arasında birbirini düşünmeden kendi çıkarları doğrultusunda hareket etmeleri çatışmaya neden olmaktadır (Liam 1995).

2.3.3.6. Kurumsal Çatışma

Kurumsal çatışma; çatışmaya neden olabilecek durumların, toplumsal sistemin getirmiş olduğu kurallar çerçevesinde çatışmanın boyutuna yön vermektir. Bu tür çatışmalara örnek olarak iş gören ve işveren arasında çıkan tartışmalar, grev veya lokavt gibi yöntemlerle çözülmeye çalışılmaktadır (Koçel 2010).

2.4. KURUMSAL ÇATIŞMA SÜRECİ

Kurumsal çatışma süreci; potansiyel, kişiselleştirme, davranış ve sonuç evresi olmak üzere dört basamaktan meydana gelmektedir. İlk basamak yani potansiyel evresinde çatışmaya neden olan faktörler yer almaktadır. Bu faktörler ise iletişim, kişisel değişkenler ve mevcut yapı olmaktadır (Martin 2001).

İlk basamakta uyumsuzlukların devam etmesi durumunda kişiselleştirme basamağına geçilmektedir. Taraflar birbirini hayal kırıklığına uğratarak olayı daha da büyütmektedirler. Davranış çatışmasında çatışma başladıktan sonra taraflar birbirlerine karşı tavır sergilemektedirler. Bu tavırları rekabet, uyarlanma, işbirliği, uzlaşma veya kaçınma olmaktadır. Sonuç basamağında ise yaşanan çatışma bir sonuca bağlanmaktadır. Bu basamakta grubun başarısı belli olmaktadır (Akçakaya 2003).

2.5. ÇATIŞMANIN NEDENLERİ

Çatışmalarda çatışmanın düzeyini ve nedenlerini bilmek, sorunların çözümlenmesinde önemlidir. Bu açıdan yöneticinin kişileri, grubu ya da organizasyonu tanıması önemlidir (Karahana 2006).

2.5.1. İşler arası Fonksiyonel Karşılıklı Bağlılık

Organizasyonda kişi veya gruplar arasında belirli fonksiyonel bağılıklar vardır. İşleyiş açısından birbirine bağlı olan grupların işlevlerindeki aksamalar, gruplar arasında çatışmalara neden olmaktadır. Ortak iş nedeniyle karşılıklı grupların iş yükü ve zaman sınırlaması nedeniyle ortaya çıkabilmektedir (Genç 2005).

2.5.2. Belirli Kaynakların Paylaşılması

Organizasyondaki kişi ve grupların işin üretiminde ya da faaliyetlerinde ortak kaynakları kullanmak durumunda kalıp kendi paylarını arttırmak için sınırlı kaynak tüketimi ile büyük kazanç sağlamak amacıyla birbirleri ile rekabet etmeleri çatışmaların ortaya çıkmasına ortam hazırlamaktadır (Koçel 2005; Genç 2005).

2.5.3. Amaç Farklılıkları

Kişi veya grupların uyuşmazlık ve tutarsızlıkları, kişilerin farklı değerlere, tutumlara ve inançlara sahip olmaları, çeşitli amaçlara yönelmelerine neden olur.

Fikir ayrılıkları, kaynakların sınırlı olması durumunda kişi ya da grupların arasındaki farklılıklar artarak çatışma ortamına temel hazırlar (Koçel 2005).

2.5.4. Algılama Farklılıkları

Kişilerin görüşleri ve olaylara bakış açıları farklı olup, işi ve işleyişi algılamaları da farklıdır. Algılama ve davranış arasındaki yakın ilişki olup kişilerin aynı olayları farklı algılamaları potansiyel çatışmaya neden olabilmektedir (Erözkan 2013; Genç 2005).

2.5.5. Yönetim Alanı İle İlgili Belirsizlik

Organizasyonlarda yöneticilerin görev, yetki ve sorumlulukları net olarak belirlenmemiş olabilir. Bu nedenle farklı kişiler, aynı konularda birbirlerinin alanına girebilir. Görev paylaşımı net olarak yapılmalı, kişilerin sorumlulukları, görev ve yetkileri doğru olarak belirlenip işlerin aksaması ve görev dağılımındaki karışıklık giderilmelidir. Aksayan işlerden kimse sorumlu tutulmaya çalışılmamalıdır. Görev, yetki ve sorumlulukların açık bir şekilde, yazılı olarak belirlenmemiş olması, çalışan gruplar ve birimler arasında çatışmanın doğmasına neden olur (Erözkan 2013).

2.5.6. İletişim Eksikliği

İletişim; bir bireyden başka bir bireye bilgi, duygu, düşünce ve anlayışın aktarılması süreci olarak tanımlanabilir. Toplumsal yapının bir parçası olan işletmeler yaşamlarını yalnızca içte kurdukları ilişkilerle değil, aynı zamanda dışta kurdukları ilişkiler düzeni içinde de sürdürürler. Dolayısıyla, işletmelerde oluşan bu çok yönlü ilişkilerin kontrol altına alınması ve belirli bir yapısal düzen ve amaç içinde işlemesi etkili ve verimli bir iletişim politikasının izlenmesini gerekli kılmaktadır (Erözkan 2013; Martin 2001).

2.5.7. Statü Farklılıkları

Çalışma ortamında yaşça ve kıdemce eski olan kişilerin, kendilerinden daha genç ve kıdemsiz olan kişilerin sorumluluğuna girmeyi kabullenememelerinden kaynaklanır. Diğer taraftan, kendi statülerini yüksek olarak algılayan kişi ya da grupların, diğerleri ile aynı düzeye konduklarını hissetmeleri de çatışmaya neden olabilecek durumdur (Erözkan 2013; Akçakaya 2003).

2.5.8. Yöneticilik Tarzları Arasındaki Farklılıklar

Her yöneticinin kendine has bir yönetim tarzının olması, eğer yönetici ile astları arasında fikir ayrılıkları varsa, bunlar birer çatışma nedeni olabilir. Ayrıca çeşitli bölümlerde farklı yönetim biçimlerinin kullanılması ve sorunlara her yöneticinin kendi algılama biçimi ile bakması ve değerlendirmesi bazı anlaşmaların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Erözkan 2013; Genç 2005).

2.5.9. Çıkar Farklılıkları

Bir sistemde yer alan kişi, grup ya da birimlerin çıkar ve değerlerinin birbiriyle ya da sistemle uygun olmaması, çatışma nedeni olarak ortaya çıkar (Akçakaya 2003).

2.5.10. Kişilik Farklılıkları

Sosyal çevrede yaşayan insanın, farklı sosyal ve kültürel ortamlardan gelmeleri ve geldikleri ortamların alışkanlıklarını yeni sisteme de uyarlamaya çalışmaları gizli çatışma nedenidir. Kişilerin farklı amaç, değer yargısı, tutum, yetenek ve özelliklerde olmaları kişilik çekişmelerine neden olmakta ve dolayısıyla çatışma ortaya çıkmaktadır (Erözkan 2013).

2.6. HEMŞİRELERDE ÇATIŞMA TÜRLERİ

Her kurum ve meslek grupları arasında çatışma yaşanabilmekte olup fiziksel, zihinsel ve psikolojik yıpranmanın fazla olduğu hastanelerde bu durum daha fazla olarak görülmektedir. Hastanelerin farklı karmaşık yapılarının olması ve farklı meslek gruplarının beraber çalışmasını gerektirmesi nedeniyle çalışanlar arasında çatışmaların sık yaşanabildiği kurumlardır (Erözkan 2013; Genç 2005).

Çatışmalar çalışanların, yaşamlarını olumsuz olarak etkileyerek fiziksel ve psikolojik belirtiler yaşamalarına, iş memnuniyetsizliğine ve görevinden ayrılmaya kadar gidebilmektedir. Çatışmanın en kötü sonuçlarından biri de, sağlık hizmeti alanların olumsuz etkilenmesine ve tıbbi hatalara maruz kalmalarına neden olmaktadır. Hastanelerdeki çatışma nedenleri şu başlıklar altında toplanabilmektedir (Akçakaya 2003).

2.6.1. Görev Tanımlarında Yetersizlik ve Karşılıklı Görev Bağımlılığı

Sağlık bakım işinin devamlılığı nedeniyle farklı sağlık disiplinleri, diğer sağlık üyelerinden bağımsız olarak çalışamamakta bu da görev bağımlılığını getirmektedir. Özellikle çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarının açık ve net olarak belirtilmemesi, bireylerin birbirlerinin görev ya da rol alanlarına müdahalede bulunmalarına, görev belirsizliğine dolayısıyla da çatışma ortamının doğmasına neden olmaktadır (Ricci 2010; Karip 2015).

2.6.2. Statü Farklılığı

Hastanelerde süregelen sistemin devam etmesi, çalışanların yaptıkları işle ilgili kendi düşünce sistem ve yöntemlerini geliştirme imkânlarının olmaması sağlık kuruluşlarında çatışma yaratan diğer bir nedendir. Çalışanlar arasında kıdem farklılıkları, gruplar arasında statü farklılıklarının olması, yöneticilerin de statüye göre davranmaları, grup içerisinde çatışmalara neden olabilmektedir (Karip 2015).

2.6.3. İletişim Eksikliği

Hastanelerde yoğun iş yükü, stresli ve nöbetli çalışma yükü, çalışanların etrafındaki kişilere fazla zaman ayıramaması, bireylerin birbirleriyle yeterli iletişim kurmasını engelleyerek yanlış anlamaya yol açabilmektedir. Çalışanların farklı eğitim seviyelerine sahip olmaları iletilen mesajın algılanmasını değiştirebildiği gibi ortak tıbbi dilin kullanılmaması, iletişimin gerekli görülmemesi veya aşırı samimi ilişkiler de iletişim ile ilgili çatışmalar doğurabilmektedir (Erözkan 2013).

2.6.4. Görevde Yükselmenin ve Ödüllendirmenin Adil Olmaması

Farklı politikalar nedeniyle, görevde yükselmenin amacının uygun yürütülmemesi, hak edenin hakkını alamaması, çalışanlar arasında çatışmanın çıkmasına neden olmaktadır (Erözkan 2013).

2.6.5. Amaç, Çıkar ve Değer Farklılığı

Kurum amaçlarının çalışanların tümü tarafından benimsenmemesi veya çalışanların yöneticilerle aynı amacı taşımıyor olması ekip çalışmasını bozabilmektedir (Karip 2015).

2.6.6. Bireysel Farklılıklar

Çalışanların, yaş, eğitim, sosyal ve kültürel farklılıkları çatışmalarda etken olmaktadır ve bireysel farklılıklar olayları algılama, sorunlarla baş etme ve çözme konusunda farklı sonuçlara neden olmaktadır (Ricci 2010; Karip 2015).

2.7. ÇATIŞMANIN YARAR VE SAKINCALARI

Çatışmalar sonucunda ortaya çıkan sosyal ya da biçimsel oluşumlar nedeniyle olumlu ve olumsuz sonuçlar olabilmektedir.

2.7.1. Çatışmaların Olumlu Etkileri

- Çatışma, kuruma yeni amaçlar kazandırabilir.
- Kurumun kaynaklarının daha dengeli dağıtılmasını sağlayabilir.
- Yapıcı sonuçlar doğuracak bireysel yaratıcılığı artırabilir.
- Yeni politika, yöntem ve hizmetlerin belirlenmesine neden olabilir.
- Araştırma yapma eğilimini artırabilir.
- Tarafsız kalmaya özen gösteren ve sessiz kalmaya çabalayan bireylerin düşüncelerini açıklamaya zorlayabilir.
- Monotonluk ve durgunluğu önleyerek örgütteki yenileşmenin önemli bir kaynağını oluşturabilir.
- Çatışma en iyi çözümleri bulmayı sağlayabilir.
- Kurumdaki yetkilerin doğru dağılımını sağlayabilir.
- Personeli motive eder.
- Çatışan taraflar kendi bilgi, yetenek ve kapasitelerini değerlendirme ve artırma fırsatı sağlayabilir ve
- Sorunların fark edilmesi ve gerekli önlemlerin alınmasına yardımcı olabilir (Ricci 2010; Baykal ve ark 2008).

2.7.2. Çatışmaların Olumsuz Etkileri

- Çatışmanın bireyler üzerinde yaratmış olduğu stres, davranış bozukluklarına ve psikolojik bozukluklara,
- Kurum kaynaklarının tükenmesine ve zaman kaybına,
- Kurumsal amaçlardan sapmalara,
- Çalışanlar arasındaki güven, saygı ve dostça ilişkilerin zedelenmesine, düşmanlığın artmasına ve stresli çalışma ortamına neden olabilir.
- Görüş ayrılıkları sonucu amaçlar değişebilir.
- Çatışma iş kazalarının artmasına yol açabilir.
- Kurumda iş devrinin artmasına ve kurumun maddi açıdan kayba uğramasına yol açabilir ve

- Çatışma, çalışanların çalışma isteklerinin kaybolmasına neden olabilir (Ricci 2010).

2.8. ÇATIŞMA YÖNETİMİ VE YÖNETİM TARZLARI

Çatışma yönetimi, düşünceler arası farklılıkları ve bu düşüncelerden doğan anlaşmazlığı, belirli bir yönde sonuca ulaştırmak için çatışmaya neden olanların veya üçüncü bir tarafın karşılıklı olarak bazı girişimlerde bulunması anlamına gelmektedir (Ricci 2010).

Organizasyonlarda meydana gelen çatışmaların yönetimi, yöneticilerin en fazla uğraştıkları ya da zamanlarının büyük bir bölümünü harcadıkları konulardan biridir (Baykal ve ark 2008).

İyi yönetilen çatışmalar olumlu sonuçlara neden olurken; anlaşmazlıkların kökenini, olumsuz duyguları ve davranışları anlamaya, yenilik ve yaratıcılığı geliştirmeye, motivasyonu artırmaya yardım ederek örgütün daha sağlıklı işlemesini sağlamaktadır (Kaushal ve Kwantes 2006). Kötü yönetilen çatışmalar ise olumsuz sonuçlara neden olur; kişilerarası gerilime, strese, kişisel, sosyal veya profesyonel boyutlarda yıkıcı davranışlara, iş doyumsuzluğuna, tükenmişliğe, psikolojik rahatsızlıklara, işten ayrılmaya ve verimliliğin düşmesine neden olmaktadır (Brinkert 2010).

Çatışma yönetiminin amacı, işbirlikçi, olumlu, barışçıl ve uzlaşmacı bir biçimde çatışmayı sonlandırmak olabileceği gibi karşı tarafa üstünlük kurmaya yönelik de olmaktadır (Baykal ve ark. 2008).

Çatışma çözümü, çatışma yönetiminden farklı olarak, bireyler arasında işbirliği sağlamak ve ortak çözüm bulmaktır. Çatışmanın başarılı olarak çözümlenmesinde birçok yöntem olup, her çatışmayı aynı yöntemle çözmek yerine duruma en uygun olanı seçmek gerekir (Brinkert 2010).

Çatışma yönetimi, öğrenmenin ve kurumsal etkililiğin geliştirilebilmesi ve artırılabilmesi amacıyla çatışmaların işlevsel olmayan sonuçlarının en aza indirilmesi

ve işlevsel sonuçlarının ise mümkün olduğunca artırılması için etkili stratejilerin tasarlanmasını ve planlanmasını içermektedir (Koçel 2010).

2.9. ÇATIŞMA YÖNETİMİ SÜRECİ

Çatışmanın çözümlenebilmesi; kaçınma, hükmetme, uyma, uzlaştırma ve bütünleştirme başlıkları altında ele alınmaktadır.

2.9.1. Kaçınma

Bu yöntemde yönetici, taraf olmadan çatışmaya doğrudan müdahale etmek istemez. Bireylerin kendi sorunlarını, kendi içlerinde zamanla çözeceği düşüncesiyle çatışma görmezlikten gelinir. Ancak zaman içerisinde küçük problemler kendiliğinden çözülebilirse de, çatışma sebebi büyük sorunlar olduğu takdirde, çatışmanın şiddeti artarak organizasyonda daha büyük sorunların doğmasına neden olabilir. Bu yöntem kısa vadede, küçük sorunlarda yararlı olsa bile, uzun vadede büyük problemlerde çatışmayı çözemeyeceği için grup içerisinde çatışmanın artmasına neden olabilir (Koçel 2010).

2.9.2. Hükmetme

Bu yöntem, yöneticinin gücünü ve otoritesini kullanarak çözümlemesini ifade eder. Yönetici, çatışan taraflara otoritesini kullanma davranışı gösterecektir. Çatışmanın devam etmesi halinde kişileri cezalandıracağını açıkça bildirecektir ya da çatışmanın sona ermesi halinde tarafları uygun biçimde ödüllendireceğini açıklamaktadır (Eren 2001).

2.9.3. Uyma

Bu yöntemde taraflardan birinin, karşı tarafın istek ve ihtiyaçlarını ön plana çıkması karşılığında, kendi istek ve ihtiyaçlarından vazgeçmesi söz konusu olup, karşı tarafın isteklerine boyun eğme ve uyma olarak nitelendirilebilir (Koçel 2010).

2.9.4. Uzlaşma

Uzlaşma yönteminde, tarafların karşılıklı olarak bazı kabullenmelerde bulunmaları ya da kısa sürede ortak bir noktada buluşmaları olarak tanımlanır. Bu yöntemde “kazan- kazan” yaklaşımı olur; her iki tarafın kazandığı ve her iki tarafın ilgi ve ihtiyaçlarının tatmini için uygun bir yaklaşım izlenir (Karip 2015).

2.9.5. Bütünleştirme

Çatışma durumunda hem kendisi hem de karşı taraf için bütünleştirme yoluyla olayları çözümlmeye çalışır. Bütünleştirmenin sorun çözme, işbirliği yapma ve kazan- kazan şeklinde tasvir edildiği görülmektedir. Böylece her iki taraf da ne yapabileceği konusunda kendi sınırlı bakış açısını aşabilir (Karip 2015; Koçel 2010).

2.10. HEMŞİRELİK YÖNETİMİNDE ÇATIŞMA YÖNETİMİNİN ÖNEMİ

Hemşireler arasındaki çatışmaların en önemli kaynakları; yönetim tarzlarındaki değişiklikler, çalışanların algıları, personel yetersizliği, amaç farklılıkları, çalışma grupları arasındaki rekabet, ekibin bakış açısı ve yüksek düzeyde strestir (Çıtak 2006).

Sağlık bakım sistemi çatışmalardan kaçınılmaz biçimde etkilenir. Çünkü birçok disiplinin bir arada çalışmak zorunda olduğu sistem karışık bir yapıya sahiptir ve iletişim yetersizliği, birlikte çalışmayı zorlaştırmaktadır (Karip 2015).

Hemşirelik; bireylerin birbirleriyle etkileşim içinde olduğu, kişilerarası ilişkilerde algılama, karar verme, girişimde bulunma, tepki verme ve sorumlulukların yerine getirilmesini kapsayan, insana doğrudan hizmet veren mesleklerdendir. Kesintisiz 24 saat hizmet sunulması ve diğer ekip elemanlarıyla yakın ilişkiler içinde olunması hemşireler için bazı sorumlulukları da beraberinde getirir. Bunlar; profesyonel olmak, ilişki içinde iletişim kurabilmek, işini yapmak, yönetmek ve kolaylaştırmaktır. Ancak hemşireler kişilerarası ilişkinin başlaması, devamı ve

sonlandırılmasında bazı zorluklarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Bir kişilik özelliği olarak aşırı hassas olmakla karakterize olan kişilerarası duyarlılık ve olumsuz sonuçları; hemşireyi, kurumu ve hizmet sunduğu bireyleri de etkileyen kişilerarası çatışmalar bu zorlanmalara yol açan faktörlerdendir. Hemşirelerin öncelikle kişilerarası duyarlılık ve çatışma ile ilgili durumlarının belirlenmesi, ardından ise bu konuda sıkıntı yaşayan hemşirelere önerilen yaklaşımlarda bulunulması hemşirelerin iletişim özelliklerini olumlu etkileyerek verilen bakım hizmetini daha kaliteli hale getirebilir (Eren 2001).

Sonuç olarak, kurum içinde çatışma yaşıyor mu teşhis edilmelidir. Bu çatışmaların kökleri ve nedenleri araştırılmalıdır. Çatışmayı çözecek alternatif yöntemler belirlenmelidir ve çatışma nedenlerinin ortadan kalkıp kalkmadığı izlenmelidir (Karip 2015).

2.11. ÇATIŞMA YÖNETİMİ İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Çatışma yönetimine yönelik yapılmış çalışmaların sonuçları aşağıda belirtilmiştir. Çıtak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin çatışma yönetiminde sırayla “bütünleştirme”, “uyma”, “kaçınma”, “uzlaşma”, “hükmetme” stratejilerini kullandıklarını saptamıştır (Çıtak 2006).

Tabak ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarında bir hemşirenin çatışma çözümünde seçtiği yöntemlerin aslında işyerinde yaşadığı stres düzeyleriyle ilişkili olduğunu, stres ile bütünleştirme-hükmetme yöntemleri arasında negatif ve uyma-kaçınma yöntemleri arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir (Tabak 2007).

Akbalık yaptığı çalışmada ÇAÇÖ' nun geçerlilik ve güvenilirlik değerlerini belirleyebilmek için öğrencilerin çatışma yöntemlerinde kullandıkları alt basamakları araştırmıştır (Akbalık 2001).

Seren ve Baykal yaptıkları tanımlayıcı çalışmalarında hemşirelik ve tıp fakültesi öğrencileri arasında çatışma çözme konusunda eğilimleri karşılaştırılmıştır. Hemşirelik öğrencilerinde ÇAÇÖ alt boyutları olan “çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma”, “dinleme becerileri ve “ tarafların gereksinimlerine odaklaşma” daha yüksek çıkmış ve anlamlı değerler bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin

çatışma yönetimi konusunda daha fazla bilgi ve deneyime sahip oldukları saptanmıştır (Seren ve Baykal 2004).

Deutch-Coleman, Kestner, ve O'Grady yaptıkları çalışmalarda çatışma yönetimini daha iyi kavrayabilmek için çatışma çözme eğitimlerinin artırılması gerektiğini belirtmişlerdir (Deutch-Coleman 2000; Kestner 2002; O'Grady 2004).

Haraway ve Haraway 2005 yılında yapmış oldukları çalışmada, sağlık kurumlarında görev yapan yöneticilere çatışma çözme yönetimi ile ilgili 12 saatlik bir eğitim sonucunda değerlendirmişlerdir. Eğitim öncesi ve sonrası katılımcıların kişiler arası ilişkilerinde anlamlı değişimler olduğunu saptamışlardır. Katılımcıların eğitim sonrasında psikolojik sıkıntılarının ve kişiler arası ilişkilerde yaşadıkları zorlukların öncesine göre daha az olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan çalışmanın sonuçlarından elde edilen nitel verilerinde de; katılımcıların çatışmayı daha iyi yönetebildiğini, dinleme becerilerinin arttığını ve çatışma sürecinde iletişim becerilerini daha iyi kullanabildiklerini belirtmişlerdir (Haraway ve Haraway 2005).

Aslan yapmış olduğu çalışmada, Sağlık Bakanlığına bağlı Konya ilinde yer alan hastanelerde görev yapan 641 sağlık çalışanına örgütsel çatışma konusunda anket düzenleyerek görüşlerini değerlendirmiştir (Aslan 2004). Dursun yapmış olduğu araştırmasında Kocaeli bölgesinde bulunan Sağlık Bakanlığına bağlı tüm hastanelerde görev yapan yönetici hemşirelerin çatışma nedenlerini ve çatışma yönetim tarzlarını değerlendirmiştir. Katılımcıların öncelikli olarak “hükmetme yöntemini” hemen peşinden “bütünleştirme”, “uzlaşma”, “uyma” ve “kaçınma yöntemini” benimsediklerini belirtmiştir (Dursun 2008).

Manisalı yapmış olduğu çalışmada, hekim ve hemşire arasında çatışma nedenlerini belirlemek amacıyla ölçek geliştirmeyi amaçlamıştır. Çatışma çözüm ölçeğinin alt boyutlarını “meslek algısı”, “çalışma koşulları” ve “iletişim” şeklinde üç başlık altında toplamıştır. Hemşirelerin çatışma nedenlerini daha çok meslek algısı ve çalışma koşullarına, hekimlerin ise çalışma koşulları ve iletişimden kaynaklandığını belirtmiştir (Manisalı 2013).

3. GEREÇ YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma, hemşirelerin çatışma çözme davranışlarını belirlemek için yapıldı.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE SÜRESİ

Araştırma, 24 Mart 2016-15 Kasım 2018 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesinde yapıldı.

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi adı ile 23.04.1994 tarihinde Sağlık Bakanlığı'ndan bir protokol ile devralınan Moris Şinasi Hastanesi'nin ek hizmet binasında 1995 tarihinde kurulmuştur. Hastanenin adı yöre halkının daha kolay benimseyeceği düşüncesiyle Manisa'nın 472 yıllık şifa dağıtma geleneğine atıfta bulunan Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi olarak değiştirilmiştir. Hastane 610 yatak kapasitelidir. Hastanede 560 hemşire çalışmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Bu araştırmanın evrenini, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesinde çalışan hemşire ve hemşire ünvanı alarak çalışan; ebe ve sağlık

memurlarından oluşmaktadır (N=560). Araştırmanın örneklemini gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 423 hemşire oluşturmaktadır. Anketlerin geri dönüş oranı %75,53 bulundu.

3.4.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesinde çalışan ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formunda yapılan açıklamalar çerçevesinde araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ve hemşire unvanı alarak çalışan ebe ve sağlık memurları dâhil edildi.

3.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Veriler, etik kurulu onayının alınması ve kurum onayının alınmasından sonra, Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesinde hemşire olarak çalışan katılımcılardan yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Veri toplama aracı olarak; ‘Hemşireler için Tanıtıcı Bilgi Formu’ ve ‘Çatışma Çözme Ölçeği’ kullanıldı.

3.5.1. Hemşireler İçin Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form, literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlandı. Bu form hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, unvanı, çalıştığı birim, mesleki kıdem, çalışma şekli ve haftalık çalışma süresi gibi özellikleri tanımlayan dokuz (9) sorudan oluşmaktaydı.

3.5.2. Çatışma Çözme Ölçeği

Çatışma Çözme Ölçeği (ÇAÇÖ), Akbalık(2001) tarafından üniversite öğrencilerinin çatışma çözümleme becerilerini belirlemek, çatışma çözüm eğitimi ve akran arabuluculuk programlarının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilerek geçerlilik ve güvenirlilik çalışması yapılmış, 55 maddeden oluşan 4 dereceli (1,2,3,4

şeklinde puanlanan) likert tipinde bir ölçektir. Ölçek, beş alt boyuta ayrılmıştır. Akbalık(2001) tarafından geliştirilen ölçeğin öğrenciler ve diğer yetişkinler için de kullanılabileceği belirtilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur (Akbalık 2001).

Ölçeğin 55 maddesi için, ‘bana çok uygun’(4), ‘bana oldukça uygun’(3), ‘bana biraz uygun’(2) ve ‘bana hiç uygun değil’(1) şeklinde seçenekleri bulunmaktadır.

Tablo 1. Çatışma Çözme Ölçeği Alt Boyutları

ÖLÇEĞİN BEŞ ALT BOYUTU	ÖLÇEĞE AİT MADDELER
Çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma (A.Ç.)	36.,55.,35.,37.,50.,54.,44.,20.,47.,46.,48.,45. ve 22.
Dinleme becerileri (D.B.)	23.,3.,13.,7.,16.,30.,11.,15.,6.,43.,42.,41.,8. ve 12.
Her iki tarafın da gereksinimlerine odaklaşma (G.Ö.)	40.,49.,51.,39.,53.,38.,27.,33.,9. ve 52.
Sosyal uyum (S.U.)	14.,17.,18.,31.,28.,29.,21.,4.,32.,10.,26. ve 2.
Öfke kontrolü (Ö.K.)	19.,5.,34.,1.,24. ve 25.

Tablo 1’de ölçeğe ait olan beş alt boyut ve ilgili maddeleri belirtilmiş olup, elde edilecek puan ne kadar yüksekse çatışma çözme eğilimi o kadar yüksek kabul edilmiştir. Ölçeğe alınmasına karar verilen maddelerin 34’ü olumlu yönden, 21’i ise (1,5,9,10,14,17,19,24,25,27,28,31,32,33,38,39,40,49,51,52,53 numaralı maddeler) ters yönden puanlanmıştır (Akbalık 2001). Bu çalışma için bakılan Cronbach alfa katsayısı 0,85 bulundu.

3.6. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada verilerin değerlendirilmesi için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)15.0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler için sayı,

yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Bağımsız değişkenlere göre Çatışma Çözme Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi ve Mann Witney U kullanılarak değerlendirildi. Bu değerlendirme yapılırken verilerin dağılımları, Kolmogorov-Smirnov testi ile bakılmış olup elde edilen p değerine göre parametrik ve nonparametrik veriler ayırt edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmaya Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesinde çalışan hemşireler dâhil edildi. Bu nedenle araştırma sonuçları, sadece bu örneklem grubundaki hemşireler için genellenebilir.

Araştırma verilerinde anket formları yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Bu nedenle verilerin güvenilirliği görüşmecilerin verdiği bilgiler dahilindedir.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma öncesinde Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (EK-3) ve Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliğinden izin alındıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmanın amacı ve önemi anlatılıp yazılı ve sözlü onayları alındı. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler araştırmaya dahil edilmedi.

3.9. SÜRE VE OLANAKLARI

Tablo 2. Araştırmanın Süre ve Olanakları

TARİH	YAPILAN İŞLEMLER
Haziran-Eylül 2016	Literatür Taraması
Eylül-Kasım 2016	Belirlenen tez konusu ile ilgili ön çalışmalar
Mart-Nisan 2017	Tez konusu ile ilgili araçların hazırlanması ve tez konusunun belirlenmesi, ilgili kurullara sunulması
15 Haziran 2017	Etik kurul onayı
5 Ağustos-15 Kasım 2017	Veri toplama için ön çalışmalar
15 Aralık 2017-23 Haziran 2018	Veri toplama
23 Haziran-10 Eylül 2018	Verilerin analizi ve değerlendirilmesi
Eylül 2018-Aralık 2018	Tez Yazımı

4. BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, çatışma çözme ölçeği alt boyutlarının ortalamaları ve sosyodemografik özelliklerle çatışma çözme ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkilerle ilgili bulgular ele alındı.

4.1. HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI

Tablo 3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri (n=423)

Sosyodemografik özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grupları		
30 yaş altı	280	66,2
30 yaş ve üstü	143	33,8
Ort±ss: 29,54±5,84		
Cinsiyet		
Kadın	370	87,4
Erkek	53	12,6
Medeni durum		
Evli	231	54,6
Bekar	192	45,4
Öğrenim durumu		
Sağlık meslek lisesi	102	24,2
Ön lisans	66	15,6
Lisans	210	49,6
Lisansüstü	45	10,6
TOPLAM	423	100,0

*Ort; ortalama, ss; standart sapma

Tablo 3’de araştırmaya katılan hemşirelere ait sosyodemografik veriler gösterildi. Hemşirelerin yaş ortalaması 29,54±5,84, %66,2 (280)’si 30 yaş altında, %33,8 (143)’i 30 yaş ve üstü, % 87,4 (370)’ü kadın, %12,6 (53) erkek, %54,6 (231)’sı evli, %45,4 (192)’ü bekar, %24,2 (102)’si Sağlık Meslek Lisesi, %15,6 (66)’sı önlisans, %49,6 (210)’sı lisans ve %10,6(45)’sı lisansüstü mezunudur (Tablo 3).

Tablo 4. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerinin Dağılımı

Çalışma özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Mesleki Pozisyonları		
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	6	1,4
Servis Sorumlu Hemşiresi	24	5,6
Servis Hemşiresi	282	66,6
Diğer (medikal onkoloji, gününbirlik tedavi birim hemşireleri)	111	26,2
Çalıştığı Birim		
Yoğun Bakım	126	29,7
Cerrahi Birimler	123	29,0
Dâhili Birimler	105	24,8
Yönetim	12	2,8
Diğer (birim hemşireleri ve poliklinikler)	57	13,4
Nöbet Durumu		
Sürekli Gündüz	66	15,6
Sürekli Gece	30	7,1
Gece ve Gündüz	327	77,3
Haftalık Çalışma Süresi*		
40 saat	69	16,3
41-49 saat	267	63,1
50 saat ve üzeri	87	20,5
Toplam	423	100,0

*Bazı katılımcılar tarafından yanıtlanmamıştır.

Tablo 4'te araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma özellikleri incelendi. Hemşirelerin %1,4 (6)'ünü Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünde çalışanlar, olup %5,6(24)'sını servis sorumlu hemşiresi, %66,6 (282)'sını servis hemşiresi, %26,2 (111)'sini diğer (medikal onkoloji, gününbirlik tedavi birim hemşireleri) oluşturmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4'de araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma birimleri incelendiğinde; Hemşirelerin %29,7 (126)'si yoğun bakım, %29,0 (123)'ü Cerrahi, %24,8 (105)'i dahili birimler, %2,8 (12)'i yönetim, %13,4(57)'ü diğer (birim hemşireleri ve poliklinikler) birimlerde çalışmaktadırlar (Tablo 4).

Araştırmaya katılan hemşirelerin nöbet durumlarına bakıldığında; 66'sı sürekli gündüz olup %15,6'sını, 30'u sürekli gece olup %7,1'ini, 327'si gece gündüz olup %77,3'ünü oluşturmaktadır (Tablo 4).

Araştırmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma sürelerine bakıldığında; Hemşirelerin 23'ü 40 saat %16,3'ünü, 89'u 41-49 saat %63,1'ini, 29'u ise 50 saat ve üzerinde olup % 20,5'ini oluşturmaktadır (Tablo 4).

4.2. HEMŞİRELERİN ÇATIŞMA ÇÖZME ÖLÇEĞİNİN ALT BOYUTLARININ ORTALAMALARININ DAĞILIMI İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo 5. Çatışma Çözme Ölçeğinin Alt Boyutları ve Çaçö Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çatışma Çözme Ölçeği Alt Boyutları	Min- Maks	Ort±Ss
Çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma	13,0-52,0 (13,0-52,0)*	38,74±6,30
Dinleme becerileri	14,0-39,0 (14,0-56,0)*	18,35±5,68
Her iki tarafında gereksinimlerine odaklaşma	10,0-39,0 (10,0-40,0)*	18,35±5,68
Sosyal uyum	12,0-36,0 (12,0-48,0)*	27,50±3,37
Öfke kontrolü	6,0-21,0 (6,0-24,0)*	11,87±3,04
Ölçeğin toplam puanı	55,0-187 (55,0-220,0)*	114.81 ± 24,07

*Parantez içerisindeki veriler ölçek ile ilgili alt boyuta ait alınabilecek minimum ve maksimum değerleri göstermektedir.

Tablo 5’de çatışma çözme ölçeğinin alt boyutlarının ortalamalarının dağılımı incelendi.

Hemşirelerin çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışmada ortalaması $38,74 \pm 6,30$ (min: 13,0 maks: 52,0), dinleme becerileri ortalaması $18,35 \pm 5,68$ (min: 14,0 maks: 39,0), her iki tarafın gereksinimlerine odaklaşma ile ilgili ortalama puanı $18,35 \pm 5,68$ (min: 10,0 maks: 39,0), sosyal uyum ile ilgili ortalama puanı $27,50 \pm 3,37$ (min: 12,0 maks: 36,0), öfke kontrolü ile ilgili ortalaması $11,87 \pm 3,04$ (min: 6,0 maks: 21,0) ve çatışma çözme ölçeğinin toplam puan ortalaması $114,81 \pm 24,07$ olup min: 55,0 maks: 220,0 olarak hesaplandı (Tablo 5).

4.3. HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ İLE ÇATIŞMA ÇÖZME ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARI ARASINDAKİ FARKLARLA İLGİLİ BULGULAR

Tablo 6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile ÇaÇö Alt Boyutları ve ÇaÇö Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler

Sosyodemografik Özellikler	Sayı (n)	Çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma Ort±Ss	Dinleme Becerileri Ort±Ss	Gereksinimlere odaklaşma Ort±Ss	Sosyal Uyum Ort±Ss	Öfke Kontrolü Ort±Ss	ÇaÇö Toplam Puanı Ort±Ss
Yaş Grupları							
30 yaş altı	280	39,21 ± 4,59 (33,0 - 45,0)	46,52 ± 7,02 (38,0 - 54,0)	18,50 ± 5,51 (12,0 - 24,0)	28,50 ± 4,90 (23,0 - 33,0)	12,81 ± 3,50 (8,00 - 16,0)	145,54 ± 5,52 (114-172)
30 yaş ve üzeri	143	38,28 ± 7,75 (30,0- 46,0)	44,48 ± 3,59 (40,0 - 48,0)	18,32 ± 5,35 (12,0 - 24,0)	26,90 ± 2,75 (23,0 - 29,0)	11,53 ± 2,71 (8,0 - 14,0)	139,51 ± 2,15 (123,0-161,0)
t testi		t=0,73 p = 0,114	t=0,79 p = 0,92	t=0,55 p = 0,75	t=1,57 p = 0,33	t=0,79 p = 0,152	t=0,886 p=0,452
Cinsiyet							
Kadın	370	43,78 ± 6,34 (35,0 - 50,0)	48,25 ± 8,98 (39,0 - 57,0)	19,82 ± 5,73 (13,0 - 25,0)	29,93 ± 4,92 (24,0 - 34,0)	11,75 ± 2,80 (8,0 -14,0)	154,53 ± 8,77 (119,0-180,0)
Erkek	53	38,45± 5,36 (32,0 - 44,0)	42,21 ± 7,56 (34,0 - 51,0)	16,05 ± 3,82 (11,0 - 20,0)	27,65 ± 2,69 (24,0 - 30,0)	19,25 ± 1,02 (17,0 - 21,0)	143,61 ± 0,45 (118,0-166,0)
t testi		t=0,093 p = 0,005	t=0,003 p = 0,030	t=3,038 p = 0,720	t=0,174 p = 0,810	t=0,346 p = 0,020	t=0,66 p=0,317

Sosyodemografik Özellikler	Sayı (n)	Çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma Ort±Ss	Dinleme Becerileri Ort±Ss	Gereksinimlere odaklaşma Ort±Ss	Sosyal Uyum Ort±Ss	Öfke Kontrolü Ort±Ss	ÇaÇö Toplam Puanı Ort±Ss
Medeni Durum							
Evli	231	38,42±5,52 (19,0-49,0)	44,42±6,08 (22,0-55,0)	18,34±5,67 (10,0-37,0)	27,17±3,31 (20,0-36,0)	11,52±2,71 (7,0-21,0)	139,87 ± 3,29 (78,0-198,0)
Bekâr	192	39,96±6,38 (28,0-51,0)	43,77±8,81 (19,0-55,0)	18,16±5,61 (10,9-37,0)	28,50±4,15 (22,0-35,0)	13,35±3,39 (8,0-19,0)	143,62 ± 6,35 (89,0-201,0)
t testi		t=0,320 p = 0,08	t=0,401 p = 0,02	t=0,651 p = 0,99	t=0,402 p = 0,29	t=0,12 p = 0,05	t=0,378 p=0,29
Eğitim Durumu							
Lise	102	37,38±6,83 (24,0-52,0)	41,21±9,64 (17,0-55,0)	18,68±6,68 (10,0-39,0)	27,88±4,01 (20,0-36,0)	12,18±3,06 (8,0-21,0)	137,33 ± 0,22 (79,0-203,0)
Ön lisans	66	40,50±6,34 (29,0-51,0)	45,68±5,10 (36,0-54,0)	16,82±3,23 (12,0-21,0)	26,23±2,81 (21,0-31,0)	10,68±2,34 (7,0-15,0)	130,91 ± 9,82 (105,0-172,0)
Lisans	210	38,86±5,96 (19,0-49,0)	43,87±7,02 (20,0-55,0)	18,76±5,97 (10,0-37,0)	27,69±3,89 (20,0-36,0)	12,03±3,14 (8,0-21,0)	41,21 ±25,98 (77,0-198,0)
Yüksek lisans	45	39,40±6,59 (29,0-48,0)	44,60±6,68 (32,0-55,0)	18,00±4,68 (13,0-27,0)	27,67±2,69 (33,0-24,0)	12,20±3,34 (8,0-19,0)	141,87 ± 3,98 (115,0-73,0)
Anova		F=0,463 p = 0,44	F=1,299 p = 0,14	F=0,847 p = 0,75	F=1,932 p = 0,36	F=1,867 p = 0,25	F=1,60 p=0,38

Tablo 6’de hemşirelerin demografik özellikleri ile ÇAÇÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grupları ile ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma” arasındaki ilişki incelendi. ÇAÇÖ alt gruplarından olan “çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma” ile 30 yaş altında olanların ÇAÇÖ puan ortalaması $39,21 \pm 4,59$ (min: 33,0 – maks: 45,0), 30 yaş ve üzerinde olanların $38,28 \pm 7,75$ (min: 30,0 – maks: 46,0) olarak hesaplandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grupları ile ÇAÇÖ’nin “çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,114$) (Tablo 6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetleri ile ÇAÇÖ alt boyutlarından olan ” çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma’ puan ortalamaları kadınlarda $43,78 \pm 6,34$ (min: 35,0 – maks: 50,0) ve erkeklerde $38,45 \pm 5,36$ (min: 32,0 – maks: 44,0) olarak bulundu. Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetleri ile ÇAÇÖ “çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p = 0,005$) (Tablo 6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumları ile ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma” puan ortalamaları evlilerde $38,42 \pm 5,52$ (min:19,0-maks:49,0), bekârlarda $39,96 \pm 6,38$ (min: 28,0-maks: 51,0) olarak saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumları ile ÇAÇÖ “çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p=0,009$) (Tablo 6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları ile ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma” puan ortalamaları lise mezunu olanların $37,38 \pm 6,83$ (min: 24,0-maks: 52,0), önlisans mezunu olanların $40,5 \pm 6,34$ (min: 29,0-maks: 51,0), lisans mezunu olanların $38,86 \pm 5,96$ (min: 19,0-maks: 49,0), yüksek lisans mezunu olanların ise $39,40 \pm 6,59$ (min: 29,0-maks: 48,0) olarak hesaplandı. Hemşirelerin eğitim durumları ile ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma” ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,441$) (Tablo 6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grupları ile ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “dinleme becerileri” arasındaki ilişki değerlendirildi. 30 yaş ve altında olan hemşirelerin ÇAÇÖ “dinleme becerileri” puan ortalaması $46,52 \pm 7,02$ (min: 38,0 – maks: 54,0), 30 yaş ve üzerinde olanların $44,48 \pm 3,59$ (min: 40,0 – maks: 48,0) olarak hesaplandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grupları ile ÇAÇÖ “dinleme becerileri” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p = 0,92$) (Tablo 6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetleri ile ÇAÇÖ “dinleme becerileri” alt boyutu puan ortalamaları; kadınların $48,25 \pm 8,98$ (min: 39,0 – maks: 57,0), erkeklerin $42,21 \pm 7,56$ (min: 34,0– maks: 51,0) olarak bulundu. Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet durumları ile ÇAÇÖ alt gruplarından olan “dinleme becerileri” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,03$) (Tablo 6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumları ile ÇAÇÖ olan “dinleme becerileri” alt boyutu puan ortalamaları; evli olanların $44,42 \pm 6,08$ (min: 22,0-maks: 55,0), bekârların $43,77 \pm 8,81$ (min: 19,0-maks: 55,0) olarak hesaplandı. Hemşirelerin medeni durumları ile ÇAÇÖ “dinleme becerileri” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,014$) (Tablo 6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları ile ÇAÇÖ “dinleme becerileri” alt boyutu puan ortalamaları; lise mezunu olanların $41,21 \pm 9,64$ (min: 17,0-maks: 55,0), önlisans mezunu olanların $45,68 \pm 5,10$ (min: 36,0-maks: 54,0), lisans mezunu olanların $43,87 \pm 7,02$ (min: 20,0-maks: 55,0), yüksek lisans mezunu olanların ise $44,60 \pm 6,68$ (32,0-55,0) olarak hesaplandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları ile ÇAÇÖ “dinleme becerileri” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi ($p=0,441$) (Tablo 6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grupları ile ÇAÇÖ “gereksinimlere odaklaşma” alt boyutu puan ortalamaları; 30 yaş ve altında olanların $18,50 \pm 5,51$ (min: 12,0 – maks: 24,0), 30 yaş ve üzerinde olanların $18,32 \pm 5,35$ (min: 12,0 – maks: 24,0) olarak bulundu. Hemşirelerin yaş grupları ile ÇAÇÖ

“gereksinimlere odaklaşma” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p = 0,75$) (Tablo 6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetleri ile ÇAÇÖ “gereksinimlere odaklaşma” alt boyutu puan ortalamaları; kadınlarda $19,82 \pm 5,73$ (min: 13,0 – maks: 25,0), erkeklerinde $16,05 \pm 3,82$ (min: 11,0 – maks: 20,0) bulundu. Hemşirelerin cinsiyet durumları ile ÇAÇÖ “gereksinimlere odaklaşma” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p = 0,72$) (Tablo 6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumları ile ÇAÇÖ “gereksinimlere odaklaşma” alt boyut puan ortalamaları; evlilerin $18,34 \pm 5,67$ (min: 10,0-maks: 37,0), bekârların $18,16 \pm 5,61$ (min: 10,9-maks: 37,0) idi. Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumları ile ÇAÇÖ “gereksinimlere odaklaşma” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,950$) (Tablo 6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları ile ÇAÇÖ “gereksinimlere odaklaşma” alt boyutunun puan ortalamaları incelendiğinde; lise mezunu olanların $18,68 \pm 6,68$ (min: 10,0-maks: 39,0), önlisans mezunu olanların $16,82 \pm 3,23$ (min: 12,0-maks: 21,0), lisans mezunu olanların $18,76 \pm 5,97$ (min: 10,0-maks: 37,0), yüksek lisans mezunu olanların ise $18,0 \pm 4,68$ (min: 13,0-mak: 27,0) olarak hesaplandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları ile ÇAÇÖ “gereksinimlere odaklaşma” alt boyutunun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi ($p=0,551$) (Tablo 6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grupları ile ÇAÇÖ “sosyal uyum” alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; 30 yaş ve altında olanların $28,50 \pm 4,90$ (min: 23,0 – maks: 33,0), 30 yaş ve üzerinde olanların $26,90 \pm 2,75$ (min: 23,0 – maks: 29,0) olarak hesaplandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grupları ile ÇAÇÖ “sosyal uyum” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p = 0,33$) (Tablo 6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet durumları ile ÇAÇÖ alt ” sosyal uyum” alt boyutu puan ortalamaları; kadınların $29,93 \pm 4,92$ (min: 24,0 – maks:

34,0) ve erkeklerin $27,65 \pm 2,69$ (min: 24,0 – maks: 30,0) olarak hesaplandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet durumları ile ÇAÇÖ alt gruplarından olan “sosyal uyum” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p = 0,81$) (Tablo 6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumları ile ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “sosyal uyum” puan ortalamaları; evli olanların $27,17 \pm 3,31$ (min: 20,0-maks: 36,0), bekâr olanların $28,50 \pm 4,15$ (min: 22,0-maks: 35,0), olarak hesaplandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumları ile ÇAÇÖ alt gruplarından olan “sosyal uyum” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,264$) (Tablo 6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları ile ÇAÇÖ alt gruplarından olan “sosyal uyum” puan ortalamaları; lise mezunu olanlarında $27,88 \pm 4,01$ (min: 20,0-maks: 36,0), önlisans mezunu olanlarında $26,23 \pm 2,81$ (min: 21,0-maks: 31,0), lisans mezunlarında $27,69 \pm 3,89$ (min: 20,0-maks: 36,0), yüksek lisans mezunlarında ise $27,67 \pm 2,69$ (min: 33,0-maks: 24,0) olarak hesaplandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları ile ÇAÇÖ sosyal uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,361$) (Tablo 6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grupları ve ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “öfke kontrolü” puan ortalamaları; 30 yaş ve altında olanlarda $12,81 \pm 3,50$ (min: 8,00 – maks: 16,0), 30 yaş ve üzerinde olanların $11,53 \pm 2,71$ (min: 8,0 – maks: 14,0) olarak bulundu. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grupları ile ÇAÇÖ alt gruplarından olan “öfke kontrolü” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p = 0,152$) (Tablo 6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetleri ile ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “öfke kontrolü” puan ortalamaları; kadınlarda $11,75 \pm 2,80$ (min: 8,00 – maks: 14,0), erkeklerde $19,25 \pm 1,02$ (min: 17,0 – maks: 21,0) olarak hesaplandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetleri ile ÇAÇÖ alt gruplarından olan öfke kontrolü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p = 0,02$) (Tablo 6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumları ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “öfke kontrolü” puan ortalamaları; $11,52 \pm 2,71$ (min: 7,0-maks: 21,0), bekâr olanların $13,35 \pm 3,39$ (min: 8,0-maks: 19,0) olarak hesaplandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumları ile ÇAÇÖ öfke kontrolü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p=0,05$) (Tablo 6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları ile ÇAÇÖ alt boyutu “öfke kontrolü” puan ortalamaları; lise mezunu olanların $12,18 \pm 3,06$ (min: 8,0-maks: 21,0), önlisans mezunu olanların $10,68 \pm 2,34$ (min: 7,0-maks: 15,0), lisans mezunu olanların $12,03 \pm 3,14$ (min: 8,0-maks: 21,0), yüksek lisans mezunu olanların ise $12,20 \pm 3,34$ (min: 8,0-maks: 19,0) olarak bulundu. Hemşirelerin eğitim durumları ÇAÇÖ alt boyutlarından olan öfke kontrolü ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,256$) (Tablo 6).

Hemşirelerin yaş grupları, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumları ile ÇAÇÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 6).

Tablo 7. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ve ÇaÇö Alt Boyutları ve ÇaÇö Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Çalışma Özellikleri	Sayı (n)	Çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma Ort±Ss	Dinleme Becerileri Ort±Ss	Gereksinimlere odaklaşma Ort±Ss	Sosyal Uyum Ort±Ss	Öfke Kontrolü Ort±Ss	ÇaÇö Toplam puanı Ort±Ss
Mesleki Konum							
Hemş. Hiz. Müdürlüğü	6	39,50±0,71 (39,0-40,0)	38,00±0,0 (38,0-38,0)	21,50±2,12 (20,0-23,0)	30,50±0,71 (30,0-31,0)	18,50±0,71 (18,0-19,0)	148,0±4,25 (145,0-151,0)
Servis Sorumlu Hemşiresi	24	37,25±3,45 (31,0-43,0)	42,25±5,18 (34,0-49,0)	19,75±3,37 (15,0-25,0)	28,25±4,71 (23,0-34,0)	12,88±2,47 (11,0-18,0)	140,38±19,18 (114,0-169,0)
Servis Hemşiresi	282	38,86±6,84 (19,0-52,0)	43,89±7,46 (20,0-55,0)	18,30±5,88 (10,0-39,0)	27,40±3,65 (20,0-36,0)	11,64±3,02 (7,0-21,0)	140,09±26,85 (76,0-203,0)
Diğer (birim hemşireleri ve poliklinikler)	111	38,73±5,52 (27,0-49,0)	43,41±8,34 (17,0-55,0)	18,03±5,73 (10,0-33,0)	27,43±3,59 (21,0-36,0)	11,89±2,91 (8,0-21,0)	139,49±26,09 (83,0-194,0)
		KW=0,620	KW=0,595	KW=1,345	KW=2,083	KW=1,419	KW=1,21
Kruskall Wallis		p = 0,92	p = 0,68	p = 0,75	p = 0,63	p = 0,01	p =0,59

Çalışma Özellikleri	Sayı (n)	Çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma Ort±Ss	Dinleme Becerileri Ort±Ss	Gereksinimlere odaklaşma Ort±Ss	Sosyal Uyum Ort±Ss	Öfke Kontrolü Ort±Ss	ÇaÇö Toplam puanı Ort±Ss
Çalıştığı Birim							
Yoğun Bakım	126	37,86±6,43 (27,0-52,0)	41,95±8,82 (17,0-55,0)	18,62±6,36 (10,0-39,0)	27,38±3,73 (20,0-36,0)	12,50±3,08 (8,0-21,0)	138,31±28,42 (82,0-203,0)
Cerrahi Birimler	117	38,54±5,60 (24,0-48,0)	44,18±5,42 (26,0-55,0)	17,72±5,03 (11,0-37,0)	27,15±3,38 (22,0-35,0)	11,46±2,72 (7,0-21,0)	139,05±22,15 (90,0-196,0)
Dâhili Birimler	105	38,17±7,52 (19,0-51,0)	42,60±8,57 (22,0-54,0)	19,34±6,32 (10,0-36,0)	27,66±4,07 (20,0-36,0)	12,11±3,59 (8,0-20,0)	139,88±30,07 (79,0-197,0)
Acil Servis	6	43,50±7,78 (38,0-49,0)	52,00±2,83 (50,0-54,0)	16,00±4,24 (13,0-19,0)	29,50±0,71 (29,0-30,0)	9,50±2,12 (8,0-11,0)	150,5±17,68 (138,0-163,0)
Yönetim	12	38,25±3,40 (35,0-43,0)	40,50±7,59 (34,0-51,0)	19,75±3,30 (16,0-24,0)	29,50±5,45 (23,0-34,0)	14,75±2,36 (13,0-18,0)	142,75±22,1 (121,0-170,0)
Diğer (birim hemşireleri ve poliklinikler)	57	41,79±4,58 (36,0-49,0)	47,58±4,26 (40,0-55,0)	17,21±4,70 (10,0-29,0)	27,58±3,31 (24,0-36,0)	10,53±1,90 (8,0-15,0)	144,69±18,75 (118,0-184,0)
Kruskall Wallis		KW=1,453 p = 0,23	KW=0,625 p = 0,04	KW=0,430 p = 0,71	KW=1,219 p = 0,81	KW=0,538 p = 0,03	KW=0,853 p = 0,38

Çalışma Özellikleri	Sayı (n)	Çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma Ort±Ss	Dinleme Becerileri Ort±Ss	Gereksinimlere odaklaşma Ort±Ss	Sosyal Uyum Ort±Ss	Öfke Kontrolü Ort±Ss	ÇaÇö Toplam puanı Ort±Ss
Nöbet Durumu							
Sürekli Gündüz	66	38,36±4,35 (31,0-48,0)	43,50±5,51 (34,0-55,0)	18,27±4,06 (10,0-26,0)	27,81±4,54 (20,0-36,0)	12,54±3,05 (8,0-18,0)	140,48±21,51 (103,0-183,0)
Sürekli Gece	30	36,30±9,49 (19,0-51,0)	39,80±10,26 (22,0-54,0)	20,30±7,25 (13,0-36,0)	27,90±3,92 (23,0-35,0)	13,90±3,90 (10,0-20,0)	138,20±34,82 (87,0-196,0)
Gece ve Gündüz	327	39,04±6,28 (24,0-52,0)	43,95±7,58 (17,0-55,0)	18,19±5,82 (10,0-39,0)	27,40±3,47 (20,0-36,0)	11,55±2,89 (7,0-21,0)	140,13±26,04 (78,0-203,0)
Anova Testi		F=1,866 p = 0,402	F=1,435 p = 0,250	F=0,532 p = 0,540	F=2,571 p = 0,837	F=3,061 p = 0,033	F=1,89 p =0,402
Haftalık Çalışma Süresi							
40 saat	69	36,91±5,46 (24,0-47,0)	42,95±6,89 (26,0-55,0)	18,86±6,19 (10,0-37,0)	26,95±3,74 (20,0-35,0)	12,78±3,89 (7,0-21,0)	138,45±26,17 (87,0-195,0)
41-49 saat	267	38,32±6,49 (19,0-52,0)	42,75±8,17 (17,0-55,0)	18,52±5,95 (10,0-39,0)	27,76±3,79 (21,0-36,0)	12,11±2,96 (8,0-21,0)	139,46±27,36 (75,0-203,0)
50 saat ve üzeri	87	41,48±5,55 (30,0-49,0)	46,65±4,92 (36,0-55,0)	17,41±4,32 (10,0-29,0)	27,13±3,23 (20,0-33,0)	10,41±1,91 (8,0-15,0)	143,08±19,93 (104,0-181,0)
Anova Testi		F=1,769 p = 0,019	F=2,203 p = 0,040	F=0,097 p = 0,590	F=0,878 p = 0,539	F=2,301 p = 0,009	F=0,41 p =0,370

Tablo 7’de hemşirelerin çalışma özellikleri ile ÇAÇÖ alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki konum ile ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma” puan ortalamaları Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünde çalışanların $39,50 \pm 0,71$ (min: 39,0-maks: 40,0), servis sorumlu hemşiresi olanların $37,25 \pm 3,45$ (min: 31,0-maks: 43,0), servis hemşiresi olanların $38,86 \pm 6,84$ (min: 19,0-maks: 52,0) ve diğer bölümlerdeki hemşirelerin ise $38,73 \pm 5,52$ (min: 27,0-maks: 49,0) olarak saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki konumları ve ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma” ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,918$) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı birim ve ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma” puan ortalamaları; yoğun bakım $37,86 \pm 6,43$ (min: 27,0-maks: 52,0), cerrahi birimlerde çalışanların $38,54 \pm 5,60$ (min: 24,0-maks: 48,0), dahili birimlerde çalışanların $38,17 \pm 7,52$ (min: 19,0-maks: 51,0) yönetimde çalışanların $38,25 \pm 3,40$ (min: 35,0-maks: 43,0), acil serviste çalışanların $43,50 \pm 7,78$ (min: 38,0-maks: 49,0) ve diğer bölümlerde çalışan hemşirelerin ise $41,79 \pm 4,58$ (min: 36,0-maks: 49,0) olarak hesaplandı. Hemşirelerin çalıştığı birim ile ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma” ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,238$) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin nöbet durumu ile ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma” puan ortalamaları; gündüz çalışanların $38,36 \pm 4,35$ (min: 31,0-maks: 48,0), sürekli gece çalışanların $36,30 \pm 9,49$ (min: 19,0-maks: 51,0) ve gece gündüz çalışanların $39,04 \pm 6,28$ (min: 24,0-maks: 52,0) olarak hesaplandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin nöbet durumu ile ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,402$) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma süresi ve ÇAÇÖ “çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma” alt boyutu puan ortalamaları 40 saat çalışanların $36,91 \pm 5,46$ (min: 24,0-maks: 47,0), 41-49 saat çalışanların $38,32 \pm 6,49$ (min: 19,0-maks: 52,0), 50 saat ve üzerinde çalışanların ise $41,48 \pm 5,55$ (min: 30,0-maks: 49,0)

olarak bulundu. Araştırmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma süreleri ile ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,019$) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki konumları ile ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “dinleme becerileri” puan ortalamaları; Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde çalışanların $38,0\pm0,0$ (min: 38,0-maks: 38,0), servis sorumlu hemşiresi olanların $42,25\pm5,18$ (min: 34,0-maks: 49,0), servis hemşiresi olanların $43,89\pm7,46$ (min: 20,0-maks: 55,0), diğer bölümlerde hemşire olanların ise $43,41\pm8,34$ (min: 17,0-maks: 55,0) olarak hesaplandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki konumları ile ÇAÇÖ alt boyutlarından olan dinleme becerileri ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,680$) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı birim ile ÇAÇÖ “dinleme becerileri” alt boyutu puan ortalamaları; yoğun bakımda çalışanların $41,95\pm8,82$ (min: 17,0-maks: 55,0), cerrahi birimlerde çalışanların $44,18\pm5,42$ (min: 26,0-maks: 55,0), dahili birimlerde çalışanların $42,60\pm8,57$ (min: 22,0-maks: 54,0), yönetimde çalışanların $40,50\pm7,59$ (min: 34,0-maks: 51,0), acil serviste çalışanların $52,0\pm2,83$ (min: 50,0-maks: 54,0), diğer bölümlerde çalışan hemşirelerin ise $47,58\pm4,26$ (min: 40,0-maks: 55,0) olarak hesaplandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı birimler ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “dinleme becerileri” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,04$) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin nöbet durumu ve ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “dinleme becerileri” alt boyutu puan ortalamaları; sürekli gündüz çalışanların $43,50\pm5,51$ (min: 34,0-maks: 55,0), sürekli gece çalışanların $39,80\pm10,26$ (min: 22,0-maks: 54,0), gece gündüz çalışanların $43,95\pm7,58$ (min: 17,0-maks: 55,0) olarak hesaplandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin nöbet durumu ile ÇAÇÖ “dinleme becerileri” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,250$) (Tablo 5).

Hemşirelerin haftalık çalışma süresi ve ÇAÇÖ “dinleme becerisi” alt boyutu puan ortalamaları; 40 saat çalışanların $42,95\pm6,89$ (26,0-55,0), 41-49 saat çalışanların $42,75\pm8,17$ (17,0-55,0) ve 50 saat çalışanların $46,65\pm4,92$ (36,0-55,0) bulundu. Araştırmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma süreleri ile ÇAÇÖ “dinleme

becerileri” ile haftalık çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p=0,047$) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki konumları ve ÇAÇÖ alt boyutlarından “gereksinimlere odaklaşma” puan ortalamaları; Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi çalışanlarının $21,50 \pm 2,12$ (min: 20,0-maks: 23,0), servis sorumlu hemşiresi olanların $19,75 \pm 3,37$ (min: 15,0-maks: 25,0), servis hemşiresi olanların $18,30 \pm 5,88$ (min: 10,0-maks: 39,0), diğer bölümlerde hemşire olanların ise $18,03 \pm 5,73$ (min: 10,0-maks: 33,0) olarak hesaplandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki konumları ile ÇAÇÖ ” gereksinimlere odaklaşma” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,752$) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı birim ÇAÇÖ alt boyutu ” gereksinimlere odaklaşma” arasında puan ortalamaları; yoğun bakımda çalışanların $18,62 \pm 6,36$ (min: 10,0-maks: 39,0), cerrahi birimlerde çalışanların $17,72 \pm 5,03$ (min: 11,0-maks: 37,0), dahili birimlerde çalışanların $19,34 \pm 6,32$ (min: 10,0-maks: 36,0), yönetimde çalışanların $19,75 \pm 3,30$ (min: 16,0-maks: 24,0), acil serviste çalışanların $16,0 \pm 4,24$ (min: 13,0-maks: 19,0), diğer bölümlerde çalışan hemşirelerin ise $17,21 \pm 4,70$ (min: 10,0-maks: 29,0) olarak hesaplandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı birim ve ÇAÇÖ “gereksinimlere odaklaşma” alt boyutu ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,708$) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin nöbet durumu ile ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “gereksinimlere odaklaşma” puan ortalamaları; sürekli gündüz çalışanların $18,27 \pm 4,06$ (min: 10,0-maks: 26,0), sürekli gece çalışanların $20,30 \pm 7,25$ (min: 13,0-maks: 36,0), gece gündüz çalışanların $18,19 \pm 5,82$ (min: 10,0-maks: 39,0) olarak belirlendi. Araştırmaya katılan hemşirelerin nöbet durumu ve ÇAÇÖ “gereksinimlere odaklaşma” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,535$) (Tablo 5).

Hemşirelerin haftalık çalışma süresi ve ÇAÇÖ “gereksinimlere odaklaşma” alt boyutu puan ortalamaları; 40 saat çalışanların $18,86 \pm 6,19$ (10,0-37,0), 41-49 saat çalışanların $18,52 \pm 5,95$ (10,0-39,0) ve 50 saat çalışanların $17,41 \pm 4,32$ (10,0-29,0) bulundu.

Araştırmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma süreleri ile ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “gereksinimlere odaklaşma” ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,59$) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki konumları ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “sosyal uyum” puan ortalamaları; Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi çalışanlarının $30,50\pm0,71$ (min: 30,0-maks: 31,0), servis sorumlu hemşiresi olanların $28,25\pm4,71$ (min: 23,0-maks: 34,0), servis hemşiresi olanların $27,40\pm3,65$ (min: 20,0-maks: 36,0), diğer bölümlerde hemşire olanların ise $27,43\pm3,59$ (min: 21,0-maks: 36,0) olarak hesaplandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki konumları ile ÇAÇÖ “sosyal uyum” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,631$) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı birim ile ÇAÇÖ “sosyal uyum” puan ortalamaları; yoğun bakımda çalışanlarının $27,38\pm3,73$ (min: 20,0-maks: 36,0), cerrahi birimlerde çalışanların $27,15\pm3,38$ (min: 22,0-maks: 35,0), dâhili birimlerde çalışanların $27,66\pm4,07$ (min: 20,0-maks: 36,0), yönetimde çalışanların $29,50\pm5,45$ (min: 23,0-maks: 34,0), acil serviste çalışanların $29,50\pm5,45$ (min: 23,0-maks: 34,0) ve diğer bölümlerde çalışan hemşirelerin ise $27,58\pm3,31$ (min: 24,0-maks: 36,0) idi. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı birim ile ÇAÇÖ alt boyutlarından “sosyal uyum” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,819$) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin nöbet durumları ile ÇAÇÖ alt boyutlarından sosyal uyum puan ortalamaları sürekli gündüz çalışanların $27,81\pm4,54$ (min: 20,0-maks: 36,0), sürekli gece çalışanların $27,90\pm3,92$ (min: 23,0-maks: 35,0), gece gündüz çalışanların $27,40\pm3,47$ (min: 20,0-maks: 36,0) olarak hesaplandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin nöbet durumları ile ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “sosyal uyum” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,837$) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma süreleri ile ÇAÇÖ “sosyal uyum” puan ortalamaları; 40 saat çalışanların $26,95\pm3,74$ (min: 20,0-maks: 35,0), 41-49 saat çalışanların $27,76\pm3,79$ (min: 21,0-maks: 36,0), 50 saat ve üzerinde çalışanların $27,13\pm3,23$ (min: 20,0-maks: 33,0) olarak bulundu. Araştırmaya katılan

hemşirelerin haftalık çalışma süreleri ile ÇAÇÖ alt boyutlarından “sosyal uyum” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,539$) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki konumları ve ÇAÇÖ “öfke kontrolü” puan ortalamaları; Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi çalışanlarının $18,50\pm0,71$ (min: 18,0-maks: 19,0), servis sorumlu hemşiresi olanların $12,88\pm2,47$ (min: 11,0-maks: 18,0), sevis hemşiresi olanların $11,64\pm3,02$ (min: 7,0-maks: 21,0), diğer bölümlerde hemşire olanların ise $11,89\pm2,91$ (min: 8,0-maks: 21,0) olarak bulundu. Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki konumları ile ÇAÇÖ alt gruplarından olan “öfke kontrolü” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlendi ($p=0,011$) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı birimler ve ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “öfke kontrolü” puan ortalamaları; yoğun bakımda çalışanların $12,50\pm3,08$ (min: 8,0-maks: 21,0), cerrahi birimlerde çalışanların $11,46\pm2,72$ (min: 7,0-maks: 21,0), dâhili birimlerde çalışanların $12,11\pm3,59$ (min: 8,0-maks: 20,0), yönetimde çalışanların $14,75\pm2,36$ (min: 13,0-maks: 18,0), acil serviste çalışanların $9,50\pm 2,12$ (min: 8,0-mak: 11,0), diğer bölümlerde çalışan hemşirelerin ise $10,53\pm1,90$ (min: 8,0-maks: 15,0) olarak hesaplandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı birimlere göre, ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “öfke kontrolü” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,044$) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin nöbet durumu ile ÇAÇÖ “öfke kontrolü” alt boyutu puan ortalamaları; sürekli gündüz çalışanların $12,54\pm3,05$ (min: 8,0-maks: 18,0), sürekli gece çalışanların $13,90\pm3,90$ (min: 10,0-maks: 20,0), gece gündüz çalışanların $11,55\pm2,89$ (min: 7,0-maks: 21,0) olarak hesaplandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin nöbet durumları ile ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “öfke kontrolü” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,033$) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma süresi ile ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “öfke kontrolü” puan ortalamaları; 40 saat çalışanların $12,78\pm3,89$ (min: 7,0-maks: 21,0), 41-49 saat çalışanların $12,11\pm2,96$ (min: 8,0-maks: 21,0), 50 saat ve üzerinde çalışanların $10,41\pm1,91$ (min: 8,0-maks: 15,0) olarak hesaplandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma süresi ve ÇAÇÖ alt boyutlarından olan “öfke kontrolü” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,09$) (Tablo 7).

Tablo 7’de Hemşirelerin mesleki konum, çalıştığı birim, nöbet durumları ve haftalık çalışma süreleri ile ÇAÇÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklar bulunmadı ($p>0,05$) Tablo 7).

Tablo 7’de katılımcıların çalışma özellikleri ile ÇAÇÖ alt boyutları ve bu boyutlara ait ÇAÇÖ toplam puanı, istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Mesleki konumuna göre değerlendirilen dört alt değişkene (başhemşirelik, servis sorumlu hemşiresi, servis hemşiresi, birim hemşireleri ve poliklinikler) ayrılan katılımcılar da öfke kontrolü alt değişkeni istatistiksel anlamlı bulunmuş, başhemşirelik çalışanlarında en yüksek ortalama puan alınmış olup, servis hemşirelerinde ise en düşük ortalama puan elde edilmiştir. Bunun dışındaki değişkenler ve ÇAÇÖ toplam puanı ile mesleki konum arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır. Çalışılan birimler dikkate alındığında (yoğun bakım, cerrahi birimler, dahili birimler, acil servis, yönetim ve birim hemşireleri ile poliklinikler) ÇAÇÖ’ya ait öfke kontrolü alt değişkeni, istatistiksel olarak değerlendirildiğinde acil servis hemşirelerinde en düşük öfke kontrolü ortalaması saptanmıştır.

Nöbet süresine göre üç alt değişkene ayrılan katılımcılar arasında öfke kontrolü dışındaki ÇAÇÖ alt değişkenlerinde anlamlı bir fark saptanamadı. Anlamlı olarak fark saptanan öfke kontrolü alt değişkeninde sürekli gece nöbet tutanların en yüksek puanı aldığı, hem gece hem gündüz vardiyalarında çalışanları ise en düşük ortalama puana sahip olduğu görülmektedir.

Haftalık çalışma sürelerine göre üç gruba ayrılan katılımcılarda, çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma ve dinleme becerileri alt boyutu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup, 50 saat ve üzeri çalışanlarda en yüksek ortalama değer elde edilmiştir. Öfke kontrolü alt boyutunda da istatistiksel fark bulunmuş ve bu fark en düşük olarak 50 saat ve üzerinde çalışan bireylerde saptanması dikkat çekmektedir (Tablo 7).

5. TARTIŞMA

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesinde çalışan hemşirelerinin çatışma çözümleme davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular literatürdeki çalışmalar doğrultusunda, araştırma sırasındaki deneyimler ve gözlemler çerçevesinde tartışıldı.

5.1. HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Araştırmamızda kadın hemşirelerin oranı erkeklere oranla daha fazla yer almaktadır. 2007 yılında çıkarılan kanunla hemşirelikte cinsiyet ayrımı ortadan kaldırıldı (Yıldırım 2008). Böylece hemşirelik mesleğinde erkeklerin sayısı giderek artmaya başlamıştır. Manisalı' nın yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %82,7' si kadınlardan oluşmaktadır (Manisalı 2013). Başka bir çalışmada ise kadın hemşirelerin oranı %62,3 olarak belirtilmiştir (Akbalık 2001).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %54,6'si evlidir. Aslan (2004) yapmış olduğu çalışmada evli olanları %82 bulunmuştur, Yapılan çalışmada literatüre benzer özellikler bulunmaktadır (Aslan 2004). Yapılan çalışmalarda evli olan hemşirelerin fazla olması araştırmamıza ait verileri desteklemektedir (Çimensel 1999; Dursun 2008).

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarından %56,2'si lisans mezunu olanlardan oluşmaktadırlar. Lisans mezunlarının ağırlıkta olduğunu, lise mezunlarının ön lisanstan fazla olması, yüksek lisans mezunlarının ise sayısının daha az olması hemşirelik eğitiminin standardının olmamasından kaynaklandığını söylemek mümkündür.

Yapılan çalışmalara bakıldığında lisans mezunları ilk sırayı alırken ikinci sırada lise mezunlarının olması literatürdeki verilere bağdaşmaktadır (Aslan 2004; Manisalı 2013).

5.2. HEMŞİRELERİN ÇATIŞMA ÇÖZME DAVRANIŞLARININ TARTIŞILMASI

Araştırmamızda çatışma çözme ölçeğinin alt boyutları; anlamaya çalışma, dinleme, gereksinimlere odaklaşma, sosyal uyum ve öfke kontrolüdür.

Araştırmamızda hemşirelerin ÇAÇÖ ve alt gruplarının ortalamaları; anlamaya çalışma $38,74 \pm 6,30$, sosyal uyum $27,50 \pm 3,37$, dinleme becerileri ve gereksinimlere odaklaşma ortalamaları $18,35 \pm 5,68$, öfke kontrolü ortalaması ise $11,87 \pm 3,04$ olarak yer almaktadır. ÇAÇÖ toplam puan ortalaması $114,81 \pm 24,07$ olarak bulundu.

Akbalık (2001) hemşire öğrenciler üzerinde yapmış olduğu çalışmada çatışma çözüm ölçeğinin alt boyutları; anlamaya çalışma $41,55 \pm 6,33$, dinleme becerileri $46,00 \pm 5,91$, gereksinimlere odaklaşma $32,59 \pm 4,75$, sosyal uyum $37,41 \pm 5,54$, öfke kontrolü $18,13 \pm 3,84$ olarak bulunmuştur. (Akbalık 2001). Çalışmamızın ÇAÇÖ alt boyutları ortalamaları bu çalışmaya göre daha düşük bulundu. Bu durum, Akbalık'ın örnekleminin öğrencilerden oluşmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çıtak (2006) yapmış olduğu çalışmada, Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerileri Eğitimini aldıktan sonra çatışma çözüm ölçeğinin alt boyutlarında eğitim sonrasında anlamlı değişimler olduğunu belirtmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin anlamaya çalışma ortalamasını eğitim öncesi $41,31 \pm 6,44$, eğitim sonrası $44,26 \pm 4,9$, dinleme becerilerini eğitim öncesi $48,02 \pm 4,69$, eğitim sonrası $49,39 \pm 4,84$, gereksinimlere odaklaşma eğitim öncesinde $31,13 \pm 3,43$, eğitim sonrasında $31,15 \pm 3,51$, sosyal uyum eğitim öncesinde $39,42 \pm 3,88$, eğitim sonrasında $40,52 \pm 4,08$, öfke kontrolü ise eğitim öncesinde $19,55 \pm 3,35$, eğitim sonrasında $19,78 \pm 2,56$ olarak belirtmiştir. Çalışmamızın ortalamaları, Çıtak'ın çalışmasının eğitim öncesi ve sonrası Çaçö alt boyutları ortalamalarından daha düşüktür.

Altun (2006) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin çatışma çözme becerilerini eğitim öncesi ve sonrası şeklinde değerlendirmiştir. Yapılan çalışmada eğitim öncesi çatışma çözüm ölçeğinin toplam puanı $85,03 \pm 10,57$, eğitim sonrasında ise $101,48 \pm 14,24$ olarak belirtilmiştir. Altun (2011) yaptığı çalışmasında eğitimin çatışma çözüm becerilerini geliştirdiğini savunmuştur (Altun 2011). Çalışmamızın ÇAÇÖ toplam puan ortalamasından daha düşüktür.

5.3. HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE ÇAÇÖ ALT BOYUTLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ İLE İLGİLİ TARTIŞMA

Araştırmamızda verileri inceleyecek olursak hemşirelerin yaş grupları ile ÇAÇÖ alt grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Dinleme becerilerinin en yüksek, öfke kontrolünün ise en düşük olduğu hesaplandı.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde çoğunluğunun hemşire öğrenciler üzerinde yapıldığı görülmektedir. Yaş grupları ile ÇAÇÖ alt grupları arasında karşılaştırmanın yapılmamış olması öğrencilerin belli bir yaş aralığında olmalarından kaynaklanmaktadır (Akbalık 2001; Seren ve Baykal 2004).

Araştırmamızda cinsiyete göre alt boyutları inceleyecek olursak; hemşirelerin anlamaya çalışma ve dinleme becerileri arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı. Kadın hemşirelerin anlamaya çalışma ve dinleme becerileri ortalaması erkeklere oranla daha yüksek bulundu. Öğrenciler hemşireler üzerinde yapılan çalışmadan elde edilen bulgular ile araştırmamız benzerdir. Akbalık(2001) yapmış olduğu çalışmada kız öğrencilerin ÇAÇÖ alt boyut puanlarının erkek öğrencilere oranla daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Akbalık 2001).

Araştırmamızdaki verilere bakacak olursak hemşirelerin medeni durumları ile ÇAÇÖ alt gruplarından anlamaya çalışma ve dinleme becerileri arasında anlamlı farklar bulundu. Bekar olan hemşirelerin diğer hemşirelere oranla anlamaya çalışma ortalamaları ve dinleme becerileri daha yüksekti. Literatür ile benzer özellikler taşıyan çalışmalar incelenmiş ve medeni durumla ÇAÇÖ alt boyutları ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (Aslan 2004, Manisalı 2013).

Dursun (2008) yapmış olduğu çalışmada yönetici hemşirelerin demografik verilerini çatışma yönetim tarzlarıyla karşılaştırmıştır. Evli olan hemşirelerin bekarlara oranla ÇAÇÖ Alt ölçeği puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Dursun 2008).

Araştırmamız ile paralel seyreden çalışmalarda hemşirelerin medeni durumlarıyla ilgili bulgularına rastlanılmamaktadır. Yapılan çalışmalarda medeni durum verilerine rastlanmamasının nedeni katılımcıların öğrenci hemşirelerden oluşmasıdır (Deutch ve Coleman 2000; Kestner ve Ray 2002; O'Grady 2004).

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları ve öfke kontrolleri incelendiğinde; istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmadı. Çıtak (2006) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin öfke kontrolü ile eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır. Yapılan çalışma ile araştırmamız benzer bulgular içermektedir (Çıtak 2006)

Araştırmamızda eğitim durumları ile ÇAÇÖ karşısındaki anlamaya çalışmayla ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre çatışma çözme becerileri puanlarının incelendiğinde karşısındaki kişiyi anlamaya çalışma ölçeğinde anlamlı bir fark bulundu. Yapılan Tukey B testinde, bu farkın sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerden kaynaklandığı bulundu. Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin karşısındaki kişiyi anlamaya çalışma alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur (Çıtak 2006).

Lise, ön lisans, lisans ve yüksek lisans değerleri birbirine benzer bulunmuştur. Fakat lise mezunu olanların ortalama puan değerleri daha düşüktür. Yapılan çalışmalar literatür ile paralellik göstermektedir. Eğitimin sağlanmasıyla çatışma boyutu değişebilir. Yapılan çalışmaları inceleyecek olursak; Çatışma çözme becerileri eğitimine katılan hemşirelerin çatışma çözme ölçeğinden aldıkları puanlar incelediğinde ve eğitim öncesinde aldıkları puanlarla karşılaştırıldığında aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Çatışma çözme becerileri eğitimine katılan hemşirelerin çatışma çözme ölçeği puan ortalaması, eğitim sonrasında anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çatışma çözme becerileri eğitimine katılan hemşirelerin çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya

Çalışma alt leği puan ortalaması, eğitim sonrasında anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Çatışma özme becerileri eğitimine katılan hemşirelerin dinleme becerileri alt leği puan ortalamaları eğitim sonrasında anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Her iki tarafın gereksinimlerine odaklanma, sosyal uyum ve öfke kontrolü alt ölçeklerinde puan ortalamalarında artış görülmesine rağmen bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (ıtak 2006).

Yapılan bir çalışmada bildirildiğine göre, Kestner (2002), Deutch-Coleman (2000) ve O'Grady (2004) alışmalarında, eğitiminin çatışma çözme becerilerini arttırdığı belirtilmektedir (ıtak 2006; Altun 2011).

Araştırmamıza katılan hemşirelerin eğitim durumlarıyla sosyal uyum ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Bizim araştırmada lise mezunu hemşireler $27,88 \pm 4,01$, ön lisans mezunu hemşireler $26,23 \pm 2,81$, lisans mezunu hemşireler $27,69 \pm 3,89$, yüksek lisans mezunu olanlar ise $27,67 \pm 2,69$ dur. Bir çalışmada ise sosyal uyum ortalamalarını eğitim durumlarına göre incelediklerinde lise mezunu hemşireler $39,75 \pm 3,09$, ön lisans mezunu hemşireler $39,45 \pm 4,90$, lisans mezunu hemşireler $39,57 \pm 3,58$, yüksek lisans mezunu hemşireler ise $37,00 \pm 4,24$ olarak belirtilmiştir (ıtak 2006).

5.4. HEMŞİRELERİN ALIşMA ÖZELLİKLERİ İLE AÖ ALT BOYUTLARI ARASINDAKİ İLİşKİ DÜZEYLERİNİN TARTIşILMASI

Araştırmamıza katılan hemşirelerin mesleki pozisyonları incelendiğinde anlamlı bir ilişki olmadığı Hemşirelik hizmetleri yönetiminde çalışanların çatışma yaşadığı kişiyi anlaması diğer bölümlere oranla daha yüksek bulunmasına karşın aralarında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Bu durum hemşirelik hizmetleri yönetiminde çalışanların çatışmayı daha iyi çözdüklerini göstermektedir. Literatür ile paralellik gösteren çalışmada yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin mesleki pozisyonları ile ölçeğin alt boyutlarını incelenmiş ve anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (Dursun 2008).

Hastaneler örgütsel çatışmanın en çok yaşandığı kurumlardandır. Hastanelerde çatışmalar hemşireler, hekimler ve hastalar arasında meydana gelmektedir. Araştırmamıza katılan hemşirelerin nöbet durumu ile öfke kontrolü arasında ve çalışma süreleri ile karşdakini anlama, dinleme becerileri ve öfke kontrolü puanları arasında anlamlı farklar vardı ve haftada 50 saat üzerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamaları diğer gruplardan farklıydı;50 saat ve üzeri çalışanlarda anlamlı fark bulunması hemşirelerin yaşadıkları yoğun çalışmadan dolayı karşısındakini anlamada daha ılımlı oldukları yönünde davranış gösterdikleri düşünülmüştür. Bunun yanında hemşirelerin devamlı gece çalışması uyku problemleri yaşamasına ve gün içerisinde asabileşmesine, karşısındakini anlamamasına yol açabilir. Hemşirelerin çalışma hayatında daha başarılı olabilmesi için çalışma koşullarının olumlu hale getirmenin önemi vurgulanmaktadır (Akca ve Erigüç 2006).

Araştırmamıza katılan hemşirelerin demografik özellikleri ve çalışma koşullarıyla dinleme becerilerini karşılaştırdık. Medeni durumlarına göre anlamlı bulunurken eğitim durumlarına göre anlamsız bulundu. Ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin dinleme becerilerinin yüksek olması iletişim tekniklerinin etkin olmasından kaynaklanıyor diyebiliriz.

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki pozisyonları ve çalıştıkları birimler ile dinleme becerilerini ileÇıtak 2006'ın yapmış olduğu çalışmayı benzer özellikler göstermektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin dinleme becerilerinin ortalaması $48,02 \pm 4.69$ olarak hesaplanmıştır (Çıtak 2006).

Araştırmamızda da yoğun bakım hemşirelerinin dinleme becerileri $41,95 \pm 8,82$ olarak bulundu. Başka bir çalışma ise öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin çatışma çözme ölçeği alt boyutları daha yüksektir (Seren ve Baykal 2004).

Yapılan çalışmada katılımcıların öğrencilerden oluşması araştırmamızdan elde edilen bulgularla farklılık göstermektedir. Araştırmamıza katılan hemşirelerin hastanede çalışan hemşirelerden oluşması çalışma koşullarını da ele almamızı gerektirmiştir. Fakat yapılan çalışmalarda elde edilen bulguların öğrencilere ait olduğu belirtilmektedir. Bu durum da öğrencilerin mesleki tecrübeleri olmadığı için çalışma koşulları ile ÇAÇÖ alt boyut değerleri karşılaştırılmamıştır (Akbalık 2011;

Seren ve Baykal 2004). Araştırmamız da yer alan veriler yapılacak diğer çalışmalara referans olarak gösterilebilir.

Araştırmamız kapsamına alınan hemşirelerin çalışma süreleri ve haftalık nöbetleri ile dinleme becerilerini karşılaştırıldığında haftalık nöbet durumlarında anlamlı bir fark bulunmazken çalışma sürelerinde anlamlı bir ilişki bulundu. Çatışmayı çözme ölçeğinin bir başka alt boyutu her iki tarafın da gereksinimlerine odaklaşmaktır. Birey kendi sorunlarına önem verdiği kadar karşı tarafın sorunlarını da anlamaya çalışmaktadır. Hemşirelikte yoğun iş temposu, iş yükü, stres gibi faktörler hemşirelerin karşı tarafı düşünmesine engel olmaktadır (Altun ve Ekinci 2015).

Araştırmaya katılan hemşirelerde çalışma koşulları ile her iki tarafın gereksinimlerine odaklaşma araştırmamızda $18,35 \pm 5,68$, Altun'un çalışmasında $19,95 \pm 5,72$ (eğitim verilen), $16,81 \pm 3,50$ (eğitim verilmeyen), olarak hesaplanmıştır (Altun 2011). Bu durum hemşirelerin öğrenim süreci esnasında çatışma yönetimiyle ilgili derslere ağırlık verilmesi ve çalışan hemşirelere ise hizmet içi eğitimler düzenlenerek bilgilerin güncel tutulması ile sağlanabilir.

Sosyal uyum bireyin bulunduğu ortama adapte olması ve sorunlara çözüm odaklı yaklaşmasıdır. Etrafındaki insanlarla iyi geçinmek ve ortamın dengesini bozmayan bireyler sosyal olarak uyumludur. Ancak etrafındakilerle sürekli kavga eden, çevrenin dengesini bozan, devamlı açık arayan, karşısındakini asla dinlemeyen, örgüt içinde devamlı laf taşıyan insanlar uyumsuzluk yaratarak çevreye ve kendilerine zarar vermektedirler (Akbalık 2001).

Çatışma çözme ölçeklerinin alt boyutlarından biri de sosyal uyumdur. Araştırmamıza katılan hemşirelerin demografik özellikleri ile çalışma koşulları ve sosyal uyumları karşılaştırıldığında, anlamlı farklar elde edilmedi. Yapılan çalışmalarla tartışacak olursak; araştırmamızda sosyal uyum ortalaması $27,50 \pm 3,37$ iken Altun'un çalışmasında, eğitim verilen grubun ortalamasını $21,11 \pm 3,83$, eğitim verilmeyen grubun ise $19,44 \pm 3,69$ olarak hesaplanmıştır. Literatürde yer alan veriler eğitim alan gruba daha yakın bulunmuştur (Altun 2011). Öğrenci hemşirelerin çalışma hayatına henüz başlamamış olması bu duruma etken olabilir. Literatürde yer

alan grubun verilerinin yüksek bulunması çalışma hayatlarında kazandıkları tecrübe ve deneyimden kaynaklanabilir.

Öfke bireyin rahatsız edici durumlara karşı veya bir kişinin hoşuna gitmeyen davranışlarına karşı göstermiş olduğu heyecan durumu olarak tanımlanmaktadır. Saldırı, kışkırtıcı hareketler, fiziksel şiddet ve incinme, hakaret içerikli sözler, tacize uğrama gibi bireyi rahatsız eden durumlar öfkeye yol açmaktadır. Öfkenin ifade ediliş şekli kişilerarası ilişkilerde yön verebilmek açısından oldukça önemlidir. Öfkeyi ifade eden bireyin kendini tanıması ve nasıl ifade edeceğini bilmesi öfke kontrolünün olduğunu gösterir. Bireyin öfkesini doğru ifade etme güdüsüne öfke kontrolü denir. Öfke kontrolünün temel amacı; bireyin kendisine ve karşısındakilere zarar vermeyecek şekilde hoşuna gitmeyen davranışları dile getirmesi ve yönetebilmesidir (Kaya ve Solmaz 2009).

Hemşireler gerek sosyal gerekse iş ortamlarında diğer meslek gruplarına oranla öfkeye neden olabilecek faktörlere daha fazla maruz kalmaktadırlar. Başka bir açıdan bakıldığında ise hemşireler toplumdaki statüleri ve imajı öfkelerini dışa vurmalarına engel olmaktadır. Oysaki içindeki öfkeyi doğru bir şekilde dışa vurmak kendine ve çevresindekilere olumlu yararlar da sağlamaktadır. Meslektaşlarımızın bunun önüne geçmesi açısından öfke kontrolü oldukça hassas bir konudur (Greenglass ve Burke 2000).

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki konumları ile öfke kontrollerini kıyasladığımızda aralarında anlamlı bir ilişki saptandı. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünde çalışan hemşirelerin ortalaması $18,50 \pm 0,71$ olup diğerlerine göre daha yüksek bulundu. Bu durum üst yönetimde bulunan hemşirelerin öfke kontrollerinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Nitekim bu konuma gelmeleri sadece aldıkları eğitim olmayıp, etkili bir iletişim, empati, vicdan, saygılı olma gibi davranışlar da etkili olmaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde mesleki konumların inceleme dışında bırakıldığı görülmüştür (Yıldırım ve ark 2002; Kaya ve Solmaz 2009). Bu çalışma yapılacak diğer çalışmalara referans olarak gösterilebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı birimler ile öfke kontrolleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Yönetim alanında çalışan hemşirelerin ortalaması $14,75 \pm 2,36$ olup en yüksek değerde, acil serviste çalışan hemşirelerin ise

9,50± 2,12 olup minimum değerdedir. Bu durum bize yönetimdeki hemşirelerin öfke kontrollerini daha iyi sağladığını göstermektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında literatür ile paralel seyreden bulgulara rastlanmamıştır (Yıldırım ve ark 2002; Kaya ve Solmaz 2009).

Araştırmaya katılan hemşirelerin nöbet durumları ile öfke kontrolleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlendi. Gece çalışan hemşirelerin ortalaması 13,90±3,90 olup diğerlerine oranla daha yüksekti. Gündüz yaşanan olaylar ve karışıklıklar gecenin ilerleyen saatlerinde azalmaktadır. Bu durum bize hemşirelerin çalışma ortamlarının geceleri daha rahat ve huzurlu olduğunu göstermektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma süreleri ile öfke kontrolleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardı. Çalışma süresi kısa olan hemşirelerin öfke kontrolleri ortalaması 12,78±3,89 olup, uzun saatler çalışan hemşirelere oranla daha yüksek bulundu. Yapılan çalışmalar incelendiğinde bu durumla ilgili herhangi bir bulguya rastlanmamıştır (Yıldırım ve ark 2002; Kaya ve Solmaz 2009).

Sosyal hayatından çok işte zaman geçirmesi bireyi ister istemez olumsuz etkilemektedir. Meslektaşlarımız da bu uzun süreli çalışmanın yanı sıra yoğun bir iş temposu içinde çalışmaktadırlar. Ailesiyle ve çevresiyle geçirecek yeteri kadar zaman bulamamaktadır. Bu durumda bireyi karamsarlığa, depresyona ve mutsuzluğa itmektedir. Kişilerarası iletişimi olumsuz yönde etkilemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızdan elde edilen bulgular sonucunda;

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $29,54 \pm 5,84$ olup, %66,2'si 30 yaş ve altı, %87,4'ü kadın, %54,6'sı evli, %49,6 (210)'sı lisans mezundur.

Hemşirelerin %66,6'sı servis hemşiresi, %77,3'ü ise gece gündüz çalışmakta, %63,1'inin haftalık çalışma saatleri 41-49 saattir.

Çatışma çözme ölçeğinin alt boyutlarının ortalamaları;

Çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışmada ortalama değeri $38,74 \pm 6,30$,

Dinleme becerileri $18,35 \pm 5,68$,

Her iki tarafın gereksinimlerine odaklaşma $18,35 \pm 5,68$,

Sosyal uyum $27,50 \pm 3,37$

Öfke kontrolü $11,87 \pm 3,04$

Hemşirelerin ÇAÇÖ toplam puanı ortalaması $23,16 \pm 4,81$ olarak bulundu.

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile ÇAÇÖ alt boyutları karşılaştırıldığında; cinsiyetle anlamaya çalışma, dinleme ve öfke kontrolü alt boyutları arasında anlamlı farklar bulundu ve bu alt boyutlarda kadın hemşirelerin ortalamaları daha yüksekti.

Hemşirelerin medeni durumları ile ÇAÇÖ alt boyutları karşılaştırıldı. Hemşirelerin medeni durumları ile anlamaya çalışma, dinleme ve öfke kontrolü alt boyutları arasında anlamlı farklar bulundu. Hemşirelerin çalışma özellikleri ile ÇAÇÖ alt boyutları karşılaştırıldı. Hemşirelerin mesleki konum, çalıştığı birim ve nöbet durumlarıyla öfke kontrolü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi.

Hemşirelerin haftalık çalışma saatleriyle anlamaya çalışma, dinleme becerileri ve öfke kontrolü arasında da anlamlı farklar olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin çalışma mesaipleri arttıkça iletişim problemlerinin de arttığı gözlenmiştir. Hemşirelerin mesai saatleriyle ilgili düzenlemelerin yapılması gerektiği,
- Hemşirelere çatışma çözümü ile ilgili eğitimlerinin müfredatta yer verilmesi,
- İletişimin daha etkili bir hale gelmesi için hizmet içi eğitimler düzenlenmesi,
- Çatışmayı daha iyi yönetebilecek hemşirelerin olması için hizmet içi eğitimler verilerek bilgilerin güncel tutulması,
- Hemşirelerin öfke kontrolüne yönelik eğitimler düzenlenmelidir.
- Psikiyatri anabilim dalından eğitimler için görüş ve destek alınması; tükenmişlikten korunma ve önlenmesi, hemşirelerin stresle başa çıkma ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve sosyal desteğin sağlanması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

Akbalık G. Çatışma çözme ölçeğinin (üniversite öğrencileri formu) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derg, 2001; 2(16): 7-13.

Akca C, Erigüç G. Hastane Çalışanlarının Yöneticileri Ve Çalışma Arkadaşları İle Yaşadıkları Çatışma Nedenlerine Yönelik Bir Araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2006, 9: 126-153.

Akçakaya, M. Çatışma Yönetimi ve Örgüt Verimliliğine Etkisi. Kamu İş, 2003. 6-7.

Altun ŞÖ. Çatışma Çözümü Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Çatışma Çözüm Becerisine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Erzurum–2011.

Altun ŞÖ, Ekinci M. The Effect of Conflict Resolution Training on the Conflict Resolution Skills of Nursing Students. Journal of Psychiatric Nursing 2015;6(3): 105-113.

Arslan C. Kişilerarası Çatışma Çözme ve Problem Çözme Yaklaşımlarının Yükleme Karmaşıklığı Açısından İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2005.

Aslan Ş. Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori ve Örnek Bir Uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.2004 (ss: 600-617)

Aşcıoğlu V. İşletmelerde Çatışma Yönetimi ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi. 2007.

Atiker M. Çatışma. Konya: Konya Ticaret Odası Etüt- Araştırma Servisi. 2004.

Başak B. Çatışma ve Çatışma Yönetimi: İzmir Kamu ve Vakıf Üniversitelerinin Karşılaştırılması. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi İşletme Ana Bilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Programı Yüksek Lisans Tezi. 2010.

Baykal K, Kovancı A. Yönetici ve Astlar Arasındaki Anlaşmazlıkların Çözümüne Yönelik Bir Araştırma, Havacılık ve Uzay Teknolojileri Dergisi, 2008, Cilt 3, Sayı 3, (21-38).

Brinkert R. A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing, J Nurs Manag, 2010, 18(2): 145-156.

Çağlayan OA. Örgütsel Çatışma Yönetimi ve Bir Araştırma. Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2006.

Çıtak AE. Çatışma Çözümü Eğitiminin Hemşirelerin Çatışma Çözüm Becerisi, Yöntemi ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir, 2006.

Çimensel, İ. Hemşirelerin Hastanelerdeki Örgütsel Çatışma Nedenlerine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, .Yüksek Lisans Tezi, İzmir,1999.

Deutch M, Coleman P. The Handbook of Conflict Resolution. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 2000;10-89.

Dursun P. Kocaeli Bölgesinde Yer Alan Tüm Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Çatışma Nedenleri ve Çatışma Yönetim Tarzlarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi-2008.

Düşükcan M. Örgütlerde Çatışma ve Çatışma Yönetimi Sürecinde Örgütsel İletişimin Etkililiği Kuramsal ve Uygulamalı Bir Çalışma. Konya, Doktora Tezi. 2003.

Ekici D. Sağlık Bakım Hizmetinin Yönetimi. 2013. Ankara, 57-240.

Erdenk N. Hemşirelerin Kişilik Özelliklerine Göre Çatışma Yönetim Yaklaşımlarının Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Erzurum-2016.

Eren E. Yönetim ve Organizasyon: Çağdas ve Küresel Yaklaşımlar. İstanbul: Beta Yayınevi, 2001.

Erözkan, A. İletişim Becerileri ve Kişilerarası Problem Çözme Becerilerinin Sosyal Yetkinliğe Etkisi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 2013, 13.2: 731-745.

Genç N. Zirveye Götüren Yol Yönetim. Timaş yayınları İstanbul, 1994, s:382.

Greenglass E, Burke R. The relationship between hospital restructuring, anger, hostility and psychosomatics in nurses. J Community Appl Soc Psycho 2000;10(2):155-61.

Haraway, D., Haraway W. Analysis of the effect of conflict management and resolution training on employee stress at a healthcare organization. Hospital Topics.2005; 83(4):11-17.

Karahan TF. Bir İletişim ve Çatışma Çözme Beceri Eğitimi Programı' nın Üniversite Öğrencilerinin Güvenlik Düzeylerine Etkisi. Eğitim Fakültesi Derg 2005; XVIII (2): 217- 230.

Karahan TF. Bir İletişim ve Çatışma Çözme Beceri Eğitimi Programı' Nın Üniversite Öğrencilerinin Çatışma Çözme Beceri Düzeylerine Etkisi. Eğitim Araştırmaları, 2006; 22: 150-158.

Karahan A. Hastane işletmelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Çatışmalar. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2007.

Karcıoğlu F ve Alioğulları Z. Çatışmanın Nedenleri ve Çatışma Yönetim Tarzları İlişkisi. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi,2012; 26(3-4), 215-237.

Karip E. Çatışma Yönetimi. Ankara, Pegem A Yayıncılık, 2015: 6-74, 99-134.

Kaushal R, Kwantes CT. The role of culture and personality in choice of conflict management strategy, Int J Intercult Relat, 2006,30:579–603.

Kaya N, Solmaz Ş. Bir Üniversite Hastanesinin Kulak Burun Boğaz Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke ve Öfke İfadesi. İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2009;1(2): 57-64.

Kestner P, Ray P. The Conflict Resolution Training Program. Jossey-Bass A Wiley Company, San Francisco, 2002; 10-76.

Koçel T. İşletme Yöneticiliği. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş. 2010.

Koçel T. İşletme Yöneticiliği. Arıkan Basım, , İstanbul, 2005,ss:661-678.

Kopper B.A. Role of gender, sex role identity, and type-A behavior in anger expression and mental health functioning. Journal of Counseling Psychology, 1993; 40 (2): 232-237.

Liam D, S. J. Conflict, Power, Negotiation,. British Medical Journal, 1995. 36-49.

Manisalı A. Hekim-Hemşire Arasındaki Çatışma Nedenleri. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul 2013 (ss: 62-65).

Martin J. Organizational Behaviour, Second Edition, The University of Hull. Printed In Italy By Ganale&C, 2001. 847-884.

O'Grady T. Constructing a Conflict Resolution Program for Health Care, Health Care Manage Rev 2004; 29(4): 278-283.

Özdemir G. Çatışma Yönetimi ve Afyon İl Emniyet Müdürlüğünde Bir Uygulama. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2004.

Ricci C. Aile içi farklılıklar ve çatışma yönetimi: okul dışı eğitime dost bir yaklaşım, Alternatif Eğitim E- Dergisi, 2010,1: 69-75.

Robbins S. Organization Theory Structure, Design. New Jersey: Prentice Hall International Editions. 1990.

Robbins S. Organizational Behavior Concepts, Controversies, and Applications. New Jersey: Prentice Hall. 1993.

Schrumpf F. Crawford, D ve Usabel, H.C. Peer Mediation, Conflict Resolution in Schools. Research Press Company, Illinois. 1991.

Seren S, Baykal Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencileri ile Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Çatışma Çözme Eğilimlerinin Karşılaştırılması. Hemşirelik Dergisi, 2004; 13(52),ss: 133-146.

Şahin Ç. Problem Çözme Becerisinin Temel Felsefesi. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, 2004, 10.

Şamdan A. İ. Örgütsel Çatışma ve Çözümleme Yöntemleri: Bir Araştırma. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi. 2008.

Şimşek M Ş. Çelik A. Yönetim ve Organizasyon. Eğitim Kitabevi. (2015).

Tanrıverdi M. Ortaöğretim Okulu Yöneticilerinin Öğretmenler Tarafından Algılanan Çatışma Yönetimi Stilleri ile Öğretmenlerin Okul İklimi Algıları Arasındaki İlişki. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Yönetimi ve Denetimi Yüksek Lisans Programı. 2008.

Tabak N, Koprak O (2007). Relationship Between How Nurses Resolve Their Conflicts With Doctors, Their Stress and Job Satisfaction. Journal of Nursing Management, 2007, 15, 321–331

Uysal Ş. Toplumsal Kültürün Örgütlerde Çatışmanın Yönetimine Etkisi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. 1998.

Üstün B, Akgün E, Partlak N. Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. Okullar Yayınevi, İzmir, 2005.

Yiğit C A. Sağlık Kurumlarında Örgütsel Çatışmanın Yönetimi. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 7-10. 1999.

Yakıncı C. Budakoğlu I. Klinik Liderlik ve Yönetim. Sağlık hizmetlerinde Ekip Çalışması. 2017; 1; 9-28.

Yıldırım A, Kutlu L, Çimen S. Assessment of the working conditions in the anger. 2002; 6(1): 41-52.

Yörükoğlu S. Özel Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2008.

8. EKLER

EK – 1. ANKET FORMU

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyet: 1. Kadın 2. Erkek

3. Medeni Durumunuz: 1. Evli 2. Bekar 3. Boşanmış/Ayrı

4. Öğrenim Düzeyiniz: 1. Sağlık Meslek Lisesi 2. Ön Lisans 3. Lisans 4. Lisansüstü / Doktora

5. Unvanınız: 1. Sorumlu Hemşire 2. Servis Hemşiresi 3. Diğer.....(Açıklayınız)

6. Çalıştığınız Birim: 1. Yoğun Bakım 2. Cerrahi Birimler 3. Dahili Birimler

4. Acil Servis 5. Yönetim 6. Diğer.....(Açıklayınız)

7. Mesleki Kıdeminiz:.....

8. Çalışma şekliniz: 1. Sürekli gündüz 2. Sürekli gece 3. Gece ve gündüz

9. Haftalık Çalışma Süreniz: 1. 40 saati geçmiyor 2. 40-49 saat 3. 50 saatten fazla

EK – 2. ÇATIŞMA ÇÖZÜM ÖLÇEĞİ

	Bana çok uygun	Bana oldukça uygun	Bana biraz uygun	Bana hiç uygun değil
1.İncir çekirdeğini doldurmayan nedenlerden dolayı kavga ederim.				
2. Arkadaşlarım sorunlarını genellikle benimle paylaşır.				
3.Başkalarına karşı nazik bir insanım.				
4.Çabuk ve kolay arkadaşlık kurarım.				
5.Sinirli bir insanım.				
6.Uzlaşmacı bir kişi olduğumu düşünüyorum.				
7.Başkalarıyla olan ilişkilerimde dürüst bir insanım.				
8.Bir sorun yaşanmasının ardından konuşulması her iki tarafa da kazanç sağlar.				
9.İnsanları dinlemek bana zor gelir.				
10.Birisiyle ilgili sorun yaşadığımda bu sorunu o kişiyle konuşmaktan kaçınırım.				

	Bana çok uygun	Bana oldukça uygun	Bana biraz uygun	Bana hiç uygun değil
11.Arkadaşlarımın benimkinden farklı olan inanç ve değerlerine saygı gösteririm.				
12.İnsanlara güvenirim.				
13.İyi bir dinleyici olduğumu düşünüyorum.				
14.Çok az arkadaşım var.				
15.İnsanları severim.				
16.Çevremdekiler iyi bir dinleyici olduğumu söylerler.				
17.Arkadaşlarımla iyi ilişkiler kuramıyorum.				
18.Çevremde aranan bir kişiyim.				
19.Çabuk öfkelenirim.				
20.Bir arkadaşımın rahatsız olduğunu söylediği davranışlarım hakkında, onunla konuşurum.				
21.Arkadaşlarımdan yardım istemekten çekinmem.				
22.Tanıdığım birinin dedikodumu yaptığını duysam onunla bu konuda konuşurum.				

	Bana çok uygun	Bana oldukça uygun	Bana biraz uygun	Bana hiç uygun değil
23.İnsanlara saygılı bir kişiyim.				
24.İnsanlara çabuk kırılıyorum.				
25.Sık sık münakaşa ederim.				
26.Çevremdekiler kararlarıma güvenirler.				
27.Bir kişi/grup beni tehdit etse bende onu/onları tehdit ederim.				
28.Arkadaşlarımla ilişkilerimden memnun değilim.				
29.Konuşmak istediğimde duygu ve düşüncelerimi iyi ifade edebilirim.				
30.İnsanların sorunlarını konuşarak çözebileceklerine inanırım.				
31.Kendimi yalnız hissediyorum.				
32.İnsanların söylediklerini yanlış anladığım çok olmuştur.				
33.Bir arkadaşımın bana selam vermediğini görürsem, bir daha ona selam vermem.				
34.Öfkemi kontrol edebilirim.				

	Bana çok uygun	Bana oldukça uygun	Bana biraz uygun	Bana hiç uygun değil
35.Başkasıyla bir sorun yaşadığımda onun duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışırım.				
36.Başkasıyla sorun yaşadığımda onun duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışırım.				
37.Yaşadığım olaylara başkalarının gözüyle bakabilirim.				
38.Bana nasıl davranılırsa bende benzer şekilde davranırım				
39.Sadece benim için önemli olan insanlarla uzlaşmaya çalışırım.				
40.Önem vermediğim bir kişiyle sorun yaşadığımda, kendi çıkarlarımı ön planda tutarım.				
41.İnsan ilişkilerinde eşitlikten yanayım.				
42.Karşımdaki kişinin ne demek istediğini bilsem bile sözünü kesmeden dinlerim.				
43.Konuşan insandan ya da konuşulan konudan hoşlanmasam bile dinlerim.				

	Bana çok uygun	Bana oldukça uygun	Bana biraz uygun	Bana hiç uygun değil
44.Karşımdaki kişinin duygu, düşünce ve davranışlarını anlamaya çalışırım.				
45.Konuşan kişinin vücut duruşu ve yüz ifadesine dikkat ederim.				
46.Bir kişiyle ilgili yaşadığım bir sorunu çözmek istediğimde, uygun bir zaman ve uygun bir yer bulmaya çalışırım.				
47.Bir kişiyle yaşadığım bir sorunu çözmek için konuşurken açılış cümlemi dikkatlice seçerim.				
48.Bir sorunla ilgili görüşeceğim zaman her ikimizin de kendimizi rahat hissedeceğimiz bir ortam yaratmaya çalışırım.				
49.Benim için sadece kendi ihtiyaçlarım önemlidir.				
50.Sorun yaşadığım kişinin de gereksinimlerini anlamaya çalışırım.				
51.Kendi çıkarım için başkalarının çıkarlarını göz ardı edebilirim.				
52.Eleştirilmeyi kabul etmem.				

	Bana çok uygun	Bana oldukça uygun	Bana biraz uygun	Bana hiç uygun değil
53.Yaşadığım çatışmalarda karşı tarafla konuşmadan kendi bulduğum çözümü uyguladım.				
54.Çatışmanın sonunda, benimkilerin olduğu kadar diğer kişinin de gereksinimlerinin karşılanması benim için önemlidir.				
55.Bir kişiyle sorun yaşadığımda onunda bakış açısını öğrenmeye çalışırım.				

EK – 3. YÖNETİM KURULU KARAR ÖRNEĞİ



T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
YÖNETİM KURULU

Toplantı Tarihi: 23.12.2015

Toplantı Sayısı: 30 Karar Sayısı: 31

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU

ALINAN KARARLAR

Karar 22-Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Nimet PETEK'in tez konusu ile ilgili 24.11.2015 tarih 55 sayılı yazısı görüşülerek; "**Hemşirelerin Çatışma Çözme Davranışlarının İncelenmesi**" başlıklı tez konusunu Etik Kurul Onayı alınması kaydı ile kabulüne **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU

Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ	Müdür	İmza
Yrd. Doç. Dr. Süheyla RAHMAN	Müdür Yardımcısı	İmza
Yrd. Doç. Dr. Şebnem ŞENOL	Müdür Yardımcısı	İmza
Prof. Dr. Necip KUTLU	Üye	İmza
Doç. Dr. Mehmet GÖRAL	Üye	Görevli
Doç. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ	Üye	İzinli
Özcan GERÇEKER	Raportör	İmza

1

ASLININ AYNISIDIR

Özcan GERÇEKER
Ens. Sek

Prof. Dr. A. AKTAŞ	Yrd. Doç. Dr. S. RAHMAN	Yrd. Doç. Dr. Ş. ŞENOL	Doç. Dr. M. GÖRAL	Prof. Dr. N. KUTLU	Doç. Dr. S. ÇINAR PAKYÜZ	Raportör Ö. GERÇEKER
Paraf	Paraf	Paraf	Paraf	Paraf	Paraf	Paraf

EK – 4. ETİK- BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

T.C.
Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	24/ 03/ 2016 / 20478486 - 164						
ARAŞTIRMANIN ADI	Hemşirelerin çatışma çözme davranışlarının incelenmesi" adlı araştırmamızın kurulunuz tarafından incelenmesi						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Adalet KUTLU - CBÜ SYO Hemşirelik bölümü						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire Nimet Petek						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐		YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ ☒		AKADEMİK AMAÇLI ☐		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	15 / 02 / 2016 / Tarih ve 45sayılı; araştırma dosyası						
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir						
Ünvanı/Adı/Soyadı		Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı/Adı/Soyadı		Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Cengiz KIRMAZ Alerji İmmünoloji BD		☐	☐	Prof. Dr. Necip KUTLU Fizyoloji AD		☐	☐
Prof. Dr. Pelin ERTAN Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD		☐	☐	Prof. Dr. Ece ONUR Tıbbi Biyokimya AD		☐	☐
Prof. Dr. Artuner DEVECİ Psikiyatri AD		☐	☐	Prof. Dr. Canan TIKIZ F. T. R Algoloji AD		☐	☒
Doç. Dr. Peyker TEMİZ Patoloji AD		☐	☐	Prof. Dr. Gönül Tezcan KELEŞ Anestezi ve Reanimasyon AD		☐	☐
Doç. Dr. Murat TAŞ BESYO		☐	☒	Prof. Dr. F. Sırrı ÇAM Tıbbi Genetik AD		☐	☐
Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD		☐	☐	Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD		☐	☐
Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Cerrahi Hemşireliği AD		☐	☐	Doç. Dr. Kamil VURAL Farmakoloji		☐	☒
Yrd. Doç. Dr. Ayşen TÜREDİ YILDIRIM Çocuk Hematolojisi		☐	☒	Yrd. Doç. Dr. Tarık ULUÇAY Adli Tıp AD		☐	☐
Mukadder YILMAZER Avukat		☐	☐	Sivil Üye	-----	☐	☒
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim. Doç. Dr. Peyker TEMİZ Başkan							

T.C.

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI YEREL ETİK KURUL

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ÇALIŞMANIN ADI Hemşirelerin çatışma çözme davranışlarının incelenmesi

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Tezin Konusu :

Araştırma, Manisa ili Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin çalıştıkları ortamda karşılaştıkları çatışma nedenlerini ve kullandıkları çatışma yönetim yaklaşımlarını saptamak için planlanmıştır.

Konunun Amacı ve Gerekçesi: Bu araştırmada Manisa ili Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin çatışma çözme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

1. Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK – 5 ÖLÇEK FORMU VE İZİN YAZISI

Ölçek kullanım izni. 📧



Nimet PETEK

23 Eki 2015 11:26



Saygıdeğer hocam Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tezimde sizin geçerlilik güvenirliğini yapmış olduğunuz



Gül Demren <gulakbalik@hotmail.com>

11 Kas 2015 Çar 14:27



Alıcı: ben

Nimet Hanım,

Tarafımdan geliştirilen Çatışma Çözme Ölçeği'ni araştırma kapsamında kullanmanıza izin veriyorum.

Ölçeğe ilgili sorularınızı bana telefonla iletebilirsiniz. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

**EK – 6 MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ BAŞHEKİMLİĞİ
İZİN YAZISI**

**CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE
MANİSA**

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. **“Hemşirelerin Çatışma Çözme Davranışlarının İncelenmesi ”** başlıklı tez çalışmamı Doç Dr. Adalet KUTLU danışmanlığında hastanemiz hemşirelerinde yapmak istiyorum. Tezimi yapabilmek için gerekli iznin verilmesi hususunda ;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.


Nihat PETEK

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Nimet	Soyadı	PETEK
Doğum Yeri	Manisa	Doğum Tarihi	10.06.1975
Uyruğu	T.C.	Tel	0.505.2371227
E-mail	yagmurnimettir@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Atatürk Üniversitesi Erzurum	2010
Lise	Manisa Sağlık Koleji	1994

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Hemşire	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi	1996-devam ediyor

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	İyi	İyi

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı			
(Diğer) Puanı			

10. TURNITIN ORJİNALLİK RAPORU

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tez Adı Hemşirelerin Çatışma Çözme Davranışlarının İncelenmesi

Tezime ilişkin 21/12/2018 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallık raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 21'dir.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza

Adı Soyadı : NİMET PETEK
Öğrenci No : 151357002
Anabilim Dalı : Hemşirelikte Yönetim
Programı : Yüksek Lisans



DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR.
Doç. Dr. Adalet KUTLU



Açıklamalar

- 1-Tez Çalışması Orijinallık Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
- 2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
- 3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
- Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdeleri sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallık Raporu" formuna işlenir.
- 7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.
- 8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallık Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
- 9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>