

**T.C
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SERVİS SORUMLU HEMŞİRELERİNİN ÇATIŞMA
YÖNETİM TARZLARI VE DUYGUSAL ZEKA
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Meltem ÖZDUYAN KILIÇ

**Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2018

**T.C
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SERVİS SORUMLU HEMŞİRELERİNİN ÇATIŞMA
YÖNETİM TARZLARI VE DUYGUSAL ZEKA
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Meltem ÖZDUYAN KILIÇ

**Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Sergül DUYGULU**

**ANKARA
2018**

**Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzları ve Duygusal Zeka
Düzeylerinin İncelenmesi
Meltem ÖZDUYAN KILIÇ**

Bu çalışma 22.12.2017 tarihinde jürimiz tarafından “Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU
Selçuk Üniversitesi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Sergül DUYGULU
Hacettepe Üniversitesi

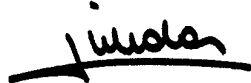
Üye: Doç. Dr. Süheyla ABAAN
Hacettepe Üniversitesi

Üye: Yrd. Doç. Dr. Gülten KOÇ
Hacettepe Üniversitesi

Üye: Yrd. Doç. Dr. Şenay SARMASOĞLU
Hacettepe Üniversitesi

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

08 Ocak 2018


Prof. Dr. Diclehan Orhan
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

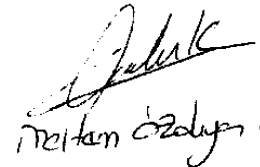
o Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.

X Tezimin/Raporumun 6 Ocak 2020 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını (İç Kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) istemiyorum.

o Tezimin/Raporumun.....tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

o Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

05/01/2018


Meltem Özdoğan Kılıç

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. Sergül Duygulu danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

22.12.2017

Meltem Özduyan Kılıç



TEŞEKKÜR

Bu çalışmayı yaparken;

Sayın Doç. Dr. Sergül DUYGULU'ya, tez danışmanım olarak çalışmanın planlanmasını ve yürütülmesini yönlendirdiği ve her aşamasında destek verdiği, değerli deneyim ve bilgilerini manevi desteği ile birlikte paylaştığı için,

Sayın Doç. Dr. Süheyla ABAAN ve Seher BAŞARAN AÇIL'a açık uçlu sorunun gruplandırmasındaki katkıları için,

Sayın Emine KURUCA ÖZDEMİR ve Bircan KOLÇAK'a çalışmamın başlangıcından sonuna kadar bana gösterdikleri anlayış, destek ve dostlukları için,

Anneme ve aileme yaşamım boyunca benden manevi desteklerini, sabır, sevgi ve anlayışlarını esirgemedikleri için,

Eşim İlker KILIÇ ve oğlum Kemal Toprak KILIÇ'a çalışmamın başlangıcından sonuna kadar bana vermiş oldukları destek, sabır, anlayış ve sevgileri için içtenlikle teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Özduyan Kılıç, M. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzları ve Duygusal Zeka Düzeylerinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018. Bu tanımlayıcı ilişkisel çalışmanın amacı, servis sorumlu hemşirelerinin birlikte çalıştıkları hemşirelerle çatışma durumlarını, çatışma yönetim tarzlarını ve duygusal zeka düzeylerini incelemektir. Araştırma Ankara ilinde üç Kamu Hastaneler Birliği ve iki üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu 197 servis sorumlu hemşiresi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgiler Formu, Rahim Örgütsel Çatışma Envanteri (ROCI-II) ve Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (MSEIS) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, tek yönlü varyans analizi, korelasyon ve regresyon analizlerinden yararlanılmıştır. Servis sorumlu hemşirelerinin %61,4'ünün birlikte çalıştığı hemşirelerle çatışma yaşadıkları ve bu çatışmaların en fazla örgütsel nedenlerle (%61,5) ortaya çıktığı saptanmıştır. Servis sorumlu hemşirelerinin en fazla “işbirliği” ($4,17 \pm 0,37$), en az “kaçınma” ($2,64 \pm 0,56$) çatışma yönetim tarzını kullandıkları saptanmıştır. Servis sorumlu hemşirelerinin toplam duygusal zeka puan ortalaması $88,46 \pm 7,74$ (min: 22 puan, max: 110 puan) olarak bulunmuştur. Yaş, öğrenim düzeyi, meslekte çalışma süresi, hastanede çalışma süresi, servis sorumlu hemşiresi olarak çalışma süresi, çalışmakta olduğu birim ve bu birimdeki çalışma süresine göre çatışma yönetim tarzı puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > 0,05$). Ayrıca yaş, öğrenim düzeyi, meslekte çalışma süresi, hastanede çalışma süresi, servis sorumlu hemşiresi olarak çalışma süresi, çalışmakta olduğu birimde servis sorumlu hemşire olarak çalışma süresi, birlikte çalıştığı hemşirelerle çatışma yaşama durumu ve sıklığına göre duygusal zeka puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > 0,05$). Araştırma sonuçlarına göre, servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yönetimi tarzlarında duygusal zekanın belirleyici etkisinin olduğu, ancak bu etkinin oldukça düşük olduğu saptanmıştır. Sağlık örgütlerinde yönetici pozisyonunda görevlendirilecek hemşirelerin, görevlendirilmeden önce çatışma yönetimi ve duygusal zeka becerilerinin değerlendirilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çatışma, çatışma yönetimi, duygusal zeka, hemşirelik

ABSTRACT

Özduyan Kılıç, M. Investigating Conflict Management Style and Emotional Intelligence of First Line Nurse Managers. Hacettepe University Institute of Health Sciences, Master Thesis in Nursing Services Administration, Ankara 2018. The aim of this descriptive correlational study was to investigate first line nurse managers' conflict situations with staff nurses, their conflict management styles and emotional intelligence. The study was carried out in three public hospitals, and two university hospitals in Ankara. The study sample consisted of 197 first line nurse managers. Data was collected through Demographic Data Sheet, Rahim Organizational Conflict Inventory (ROCI-II) and Modified Schutte Emotional Intelligence Scale (MSEIS). Descriptive statistics, one-way analysis of variance (ANOVA) and correlation and regression analyses were used for data analysis. 61,4% of the first line nurse managers stated that they had conflict with staff nurses. Organizational factors were the most commonly stated reason of the conflict. The first line nurse managers stated most "collaboration" ($4,17 \pm 0,37$), least avoiding' ($2,64 \pm 0,56$) conflict management style. The overall emotional intelligence score of first line nurse managers was found as $88,46 \pm 7,74$ (min: 22 points, max: 110 points). There was no statistically significant difference between the conflict management style mean scores and first line nurse managers' age, education level, the length of time in the profession, the length of time in the hospital, the length of time as a first line nurse manager and working unit. Also there was no statistically significant difference between emotional intelligence mean scores and their age, education level, the length of time in the profession, the length of time in the hospital, the length of time as a first line nurse manager, working unit, the situation and frequency of conflict with nurses. According to the findings of the study, it was found that emotional intelligence had a significative effect on conflict management styles of first-line nurse managers but this effect was very low. According to the results of this study, it was recommended that conflict management styles and emotional intelligence of nurses who will be appointed to nurse manager positions should be evaluated.

The Keywords: Conflict, Conflict Management, Emotional Intelligence, Nursing.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	lix
SİMGELER KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLOLAR	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırma soruları	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1 Çatışma Kavramı	6
2.1.1. Çatışma Nedenleri	8
2.1.2. Çatışma Türleri	8
2.1.3 Çatışmanın Sonuçları	9
2.1.4 Çatışma Yönetimi	9
2.1.5 Servis Sorumlu Hemşireleri ve Çatışma/Çatışma Yönetim Tarzlarıyla İlgili Çalışmalar	10
2.2 Duygusal Zeka Kavramı	14
2.2.1. Duygusal Zekanın Alt Boyutları	15
2.2.2. Yönetici Hemşireler ve Duygusal Zeka İle İlgili Çalışmalar	16
3. GEREÇ ve YÖNTEMİ	20
3.1. Araştırmanın Şekli	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu	22
3.4. Veri Toplama Araçları	23
3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu	23

3.4.2. Rahim Örgütsel Çatışma Envanteri (Rahim Organizational Conflict Inventory-ROCI-II)	23
3.4.3. Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (Modified Schutte Emotional İntelligence Scale- MSEIS)	24
3.5. Araştırmanın Uygulaması	25
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	26
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.7.1. Araştırma verilerinin Değerlendirilmesi	26
3.7.2 Rahim Örgütsel Çatışma Envanteri'nin (ROCI-II) Değerlendirmesi	27
3.7.3 Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği'nin (MSEIS) Değerlendirmesi	28
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
4. BULGULAR	29
4.1. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Tanımlayıcı Özellikleri	29
4.2. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzı Puan Ortalamaları	31
4.3. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Duygusal Zeka Puanları	36
4.4. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzı Alt Boyut Puan Ortalamaları İle Duygusal Zeka Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	40
4.4.1. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzı Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Duygusal Zeka Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Korelasyon Analizi Sonuçları	40
4.4.2. Duygusal Zekanın Örgütsel Çatışma Yönetimi Üzerindeki Etkisine Ait Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	43
5. TARTIŞMA	47
5.1.Servis Sorumlu Hemşirelerinin Birlikte Çalıştıkları Hemşirelerle Çatışma Durumları ve Çatışma Yaşama Nedenleri	47
5.2. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzı Puanları	48
5.3. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Duygusal Zeka Puanları	51
5.4. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzı Puanları İle Duygusal Zeka Arasındaki İlişki	53
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	55

6.1. Sonuçlar	55
6.2.Öneriler	57
7. KAYNAKLAR	58

8. EKLER

Ek-1	Tanıttıcı Bilgiler Formu
Ek-2	Rahim Örgütsel Çatışma Envanteri-2 (ROCI- II) B FORMU
Ek-3	Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (MSEIS)
Ek-4	Etik Kurul İzni
Ek-5	Gazi Üniversitesi Hastanesi Uygulama İzni
Ek-6	Hacettepe üniversitesi Hastaneleri Uygulama İzni
Ek-7	Kamu Hastaneler Birliği'ne Bağlı Hastanelerin Uygulama İzni
Ek-9	Rahim Örgütsel Çatışma Envanteri için İzin Yazısı
Ek-10	Rahim Örgütsel Çatışma Envanteri için İzin yazısı (Türkçe)
Ek-11	Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği İçin İzin Yazısı
Ek-12	Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği için izin yazısı (Türkçe)
Ek-13	Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (MSEIS) Güvenirlik ve Geçerlik Sonuçları
Ek Tablo 1.	Model Uyum İndeks Değerleri
Ek Tablo 2.	DFA model uyum indeks sonuçları
Ek Tablo 3.	DFA ve güvenirlik analizi sonuçları
Ek Şekil 1	DFA diyagramı
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER KISALTMALAR

- SB** : Sağlık Bakanlığı
SSH : Servis Sorumlu Hemşiresi
SS : Standart Sapma



ŞEKİLLER**Şekil****Sayfa****2.1. Çatışmanın Kavramsal Çerçevesi****7**

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
2.1. Yönetici Hemşirelerin Kullandıkları Çatışma Yönetim Tarzlarının Kullanım Sıklığına Göre Sıralanışı	13
2.2. Yönetici Hemşirelerin Toplam Duygusal Zeka Düzeyleri	18
3.1. Araştırmanın Yapıldığı Hastaneler ve Servis Sorumlu Hemşire Sayıları	23
4.1. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Bazı Demografik Özellikleri	29
4.2. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yaşama Nedenleri	30
4.3. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzı Alt Boyut Puan Ortalamaları	31
4.4. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Demografik Özelliklerine Göre Çatışma Yönetim Tarzı Alt Boyut Puan Ortalamaları	32
4.5. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Toplam Duygusal Zeka ve Alt Boyut Ortalamaları	Puan 36
4.6. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Bazı Demografik Özelliklere Göre Duygusal Zeka Puan Ortalamaları	37
4.7. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzı Puan Ortalamaları ile Duygusal Zeka Puan Ortalamalarının Korelasyon Analizi	42
4.8. Duygusal Zekanın Örgütsel Çatışma Yönetim Tarzları Üzerindeki Etkisine Ait Çoklu Regresyon Analizi	43

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Sağlık örgütleri, bireyin sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve iyilik halinin sürekliliğinin sağlanması için, acil ve ertelenemez nitelikteki kararların alındığı, verilen hizmetin bireyin ihtiyaçlarına göre şekillendiği, sürekli hizmet anlayışının benimsendiği ve birçok meslek grubunun birlikte çalıştığı örgütlerdir. Bu örgütlerde çatışmalar günlük hayatın bir parçası (1) ve kaçınılmaz (2) olduğu için, servis sorumlu hemşireleri ve hemşireler arasında da çatışmaların yaşanması beklenen bir durumdur. Çatışma durumunda çatışmaya dahil olan tarafların duygusal zekalarını kullanması, yani karşı tarafın duygularını algılayarak, anlayarak, duyguları kullanarak çatışmayı yönetmesi, çatışmanın olumlu şekilde sonuçlanmasına ve örgütlerin gelişimine fırsat sağlayabilir. Bu nedenle sağlık kurumlarında kaliteli ve güvenli hasta bakım hizmetlerinin verilmesi ve olumlu çalışma ortamlarının oluşturulması için, duygusal zekayı çatışma yönetiminde kullanabilecek servis sorumlu hemşirelerine gereksinim vardır.

Literatürde sağlık örgütlerinde hasta bakım hizmetlerinin sunumu esnasında, servis sorumlu hemşireleri ile birlikte çalıştıkları hemşireler arasında çatışmaların yaşandığı bildirilmektedir (3, 4, 5, 6, 7, 8). Servis sorumlu hemşireleri ve hemşireler arasında yaşanan bu çatışmalar genellikle, örgütsel destek yetersizliği ve zayıf iletişim nedeniyle ortaya çıkmaktadır (9). Benzer şekilde, yönetici hemşireler ve hemşirelerle yapılan bir çalışmada, hemşireler ve yönetici hemşireler arasında çıkan çatışmalara; otoriter davranışların, fazla güç kullanmanın, mantıksız davranışların ve yöneticilerin desteğindeki yetersizliğin neden olduğu saptanmıştır (10). Higazee (5)'nin çalışmasında ise, yönetici hemşirelerin adaletsiz davranışlarının hemşirelerle çatışma yaşanmasına neden olduğu görülmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise, yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarında aralarında hemşirelerin de yer aldığı kişilerle yaşadıkları çatışmaların; iş yükü, ödüllendirme ve beklentilerinin karşılanmaması, çalışma ortam ve ihtiyaçlarından kaynaklanan sorunlar (11) ve verilen görevin yerine getirilmek istenmemesi (4) nedenlerle ortaya çıktığı bildirilmiştir. Servis sorumlu hemşireleri ile hemşireler arasında yaşanan bu çatışmaların nedenlerinin anlaşılması ve uygun şekilde yönetilmesi, servis sorumlu

hemşirelerine kaliteli ve güvenli hasta bakımının sunumu ve sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulmasında yardımcı olabilir.

Bu çalışmanın çatışmaya ilişkin kavramsal çerçevesine temel oluşturan Rahim (2)'in çatışma tanımı; *‘sosyal varlıklar (kişi, grup ya da örgüt gibi) içinde ya da arasında zıtlık, anlaşmazlık ya da uyumsuzluk olarak ortaya çıkan bir etkileşim süreci’* şeklindedir (s.18). Çatışma yönetimi ise, *‘çatışmayı düzenlemek veya çözmek için kullanılan davranışsal yaklaşımlar’* olarak tanımlanmaktadır (12). Çatışmaların yönetiminde yaygın olarak; kaçınma, hükmetme, uyma, uzlaşma ve işbirliği tarzları kullanılmaktadır (2). Çatışma yönetiminde kullanılan bu tarzların her biri, farklı durumlarda uygun olabilmektedir (13).

Yabancı literatürde, yönetim pozisyonundaki hemşirelerin çatışma yönetim tarzlarını belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda, yönetici hemşirelerin genel olarak yaşadıkları çatışmaları yönetirken ilk sırada “işbirliği” tarzını kullandıklarını saptamıştır (14, 15, 16). Mohamed ve Yousef (17)'in 152 yönetici hemşirenin çatışma yönetim tarzını belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada ise, yönetici hemşirelerin çatışmaları yönetirken ilk sırada “hükmetme” tarzını kullandıkları saptanmıştır. Yunanistan’da aralarında yönetici konumundaki hemşirelerin de yer aldığı 286 katılımcı ile yapılan başka bir çalışmada da, yönetici pozisyonunda olan hemşirelerin diğer hemşirelere göre daha fazla “hükmetme” tarzını kullandıkları saptanmıştır (18). Yapılan bu çalışmalar, farklı kültürlerdeki yönetici hemşirelerin farklı çatışma yönetim tarzını kullandıklarını göstermektedir.

Ülkemizde yönetici hemşirelerle yapılan çalışmaların sonuçları ise birbiriyle benzerlik göstermektedir. Yapılan bir çalışmada, servis sorumlu hemşirelerinin birlikte çalıştıkları hemşirelerle yaşadıkları çatışmaları yönetmede en fazla “işbirliği” tarzını kullandıkları saptanmıştır (3). Yönetici hemşirelerin genel olarak çatışma yönetim tarzlarını belirlemeye yönelik çalışmalarda ise, ilk sırada iş birliği (11) ve uzlaşma (4) tarzlarının kullanıldığı görülmektedir. Ülkemizde yapılan çalışma sonuçları, yönetici hemşirelerin çatışmaları yönetirken ilk sıralarda sorunun çözümüne dayalı çatışma yönetim tarzlarını daha fazla kullandıklarını ortaya koymaktadır. Sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulmasında çatışma yönetiminin önemli olduğu düşünüldüğünde, bu durumun sağlık kurumlarına yansımadağı söylenilebilir. Bunun göstergesi olarak; hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olmaması (19, 20, 21, 22, 23, 24), tükenmişlik

yaşamaları (20, 25, 26), iş streslerinin yüksek olması (27) ve örgütsel bağlılıklarının yüksek olmaması (28) gösterilebilir.

Çatışma ve çatışma yönetiminin hastalar, hemşireler ve dolayısıyla sağlık örgütleri üzerinde etkilerinin olduğu görülmektedir. Nitekim, örnekleminde sorumlu hemşirelerin de yer aldığı yoğun bakımlarda yaşanan çatışmaların sıklığı ve nedenlerini incelemeye yönelik yapılan bir çalışmada, yoğun bakım ekibi arasında meydana gelen çatışmaların ekibin ilişkilerinde, hasta bakımının kalitesinde ve hastaya zamanında müdahalede olumsuz etkilerinin olduğu saptanmıştır (29). Bununla birlikte, çatışmaları baskı ile kontrol altına almaya çalışan ve çatışmaların çözümüne yönelik girişimlerde bulunmayan yöneticilerle çalışan hemşirelerin ise işten ayrılma niyetlerinin (16) ve devir hızının (15) yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin devir hızının yüksek olması ve işten ayrılma niyetinin eyleme dönüşmesi, sağlık örgütlerinde iş yükünün artmasına, kaliteli ve güvenli hasta bakımının olumsuz etkilenmesine ve dolayısıyla örgütlerde mali kayıpların yaşanmasına neden olabilir. Çatışmaların bu olumsuz etkilerini azaltmak için, çatışma yönetimine etki eden etkenlerin araştırılması gereklidir. Servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yönetim tarzlarını, sergiledikleri liderlik davranışı, yönetici pozisyonunda çalışma süresi (30), eğitim düzeyi (14), yaş (16) gibi pek çok faktör etkilemektedir. Bu faktörlerden biri olan duygusal zekanın, hemşirelik literatüründe ele alındığı görülmektedir (17, 31, 32).

Duygusal zeka terimi ilk kez Mayer ve Salovey tarafından ortaya atılmıştır. Mayer ve Salovey (33) duygusal zekayı; *‘Duyguları algılayabilme, düşüncelerin doğru yönlendirilebilmesi için duygulardan yararlanabilme ve duyguları yönlendirebilme, duygusal bilgileri anlayabilme ve hem duygusal hem düşüncel anlamda gelişme sağlayabilmek için duyguları düzenleyebilme yeteneği’* olarak tanımlamıştır. Bu çalışmanın duygusal zeka ile ilgili kavramsal çerçevesi Mayer ve Salovey’den temel almaktadır. Mayer ve Salovey’e göre duygusal zekanın “Duyguları Algılama”, “Duyguları Kullanma”, “Duyguları Anlama” ve “Duyguları Yönetme” olmak üzere 4 temel boyutu vardır.

Yabancı literatürde servis sorumlu hemşirelerinin duygusal zeka düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmalarda, yönetici hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri farklılık göstermekle birlikte, çok düşük olmadığı saptanmıştır (17, 34, 35, 36, 37, 38). Ülkemizde ise, servis sorumlu hemşirelerinin duygusal zekalarının

ortalamanın biraz üzerinde (39) ya da yüksek (40) olduğu bulunmuştur. Yönetici hemşirelerin duygusal zeka düzeylerini belirlemeye yönelik yapılan bu çalışmalara göre, genel olarak servis sorumlu hemşirelerinin duygusal zekalarının düşük olmadığı söylenilebilir.

Yönetici hemşirelerin duygusal zekalarının birlikte çalıştıkları hemşireler üzerinde etkilerinin olduğu görülmektedir. Yönetici hemşirelerin duygusal zekalarının geliştirilmesinin, birlikte çalıştığı hemşireler üzerinde olumlu etkileri olabilir. Nitekim, literatürdeki çalışmalar yöneticilerinin duygusal zeka düzeylerinin gelişmiş olduğunu düşünen hemşirelerin yapısal güçlendirme hissettiğini bildirmektedir (34, 35). Ayrıca Young-Ritchie ve arkadaşlarının (35) çalışmasında yöneticilerinin duygusal zeka düzeyinin yüksek olduğunu düşünen hemşirelerin, daha fazla örgütsel bağlılık gösterdiği saptanmıştır. Yapısal güçlendirme algısı hisseden ve örgütsel bağlılık gösteren hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olacağı (41), iş doyumunu yüksek olan hemşirelerin ise daha kaliteli ve güvenli hasta bakımı verecekleri, kurumdan ayrılmayı düşünmeyecekleri ve bu böylelikle kurumda üretkenlik ve maliyet kaybının yaşanmayacağı söylenebilir.

Servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yönetim tarzı ve duygusal zekalarının yukarıda bahsedilen sonuçları nedeniyle, bu iki konunun sağlık örgütleri için oldukça önemli olduğunu söylemek mümkündür. Literatürde hemşirelerin çatışma yönetim tarzları ile duygusal zekanın ilişkisinin incelendiği çalışmalar bulunmakla birlikte (7, 31, 32, 42); servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yönetim tarzı ve duygusal zeka ilişkisinin incelendiği tek bir çalışmaya rastlanmıştır (17)¹. Bu nedenle, servis sorumlu hemşirelerinin birlikte çalıştığı hemşirelerle çatışma durumlarını, çatışma yönetim tarzlarını, duygusal zeka düzeylerini ve çatışma yönetimi ve duygusal zeka arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bu çalışmanın yapılması planlanmıştır.

Bu çalışma ile elde edilecek verilerle, hemşirelik politika üreticilerinde, yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerde ve kliniklerde çalışan hemşirelerde çatışmaya neden olan faktörleri algılama, uygun çatışma çözüm yaklaşımı kullanımı ve duygusal zeka konularında farkındalık sağlayacağı düşünülmektedir.

¹ Bu sonuca Ovid LWW Total Acces, Science Direct, Medline-Ebscohost, Ulakbim Ulusal Veri Tabanı ve Google Akademik veri tabanlarında 2007-2017 yılları arasında yapılmış olan çalışmaların taranması sonucunda ulaşılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, servis sorumlu hemşirelerinin birlikte çalıştıkları hemşirelerle çatışma yaşama durumlarını, çatışma yönetim tarzlarını, duygusal zeka düzeylerini ve çatışma yönetim tarzları ile duygusal zeka arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı ilişkisel olarak tasarlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır.

1.3. Araştırma soruları

1. Servis sorumlu hemşirelerinin birlikte çalıştığı hemşirelerle çatışma durumu nedir?
2. Servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yönetim tarzı tercihleri nedir?
3. Servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yönetim tarzı tercihleri bazı demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
4. Servis sorumlu hemşirelerinin duygusal zeka düzeyleri nedir?
5. Servis sorumlu hemşirelerinin duygusal zeka düzeyleri bazı demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
6. Servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yönetim tarzları ile duygusal zeka arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Çatışma Kavramı

Sağlık bakımı, insan hayatını sürdürme ve iyileştirme amacıyla farklı yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, etnik grup, eğitim düzeyi, yaşam tarzı ve profesyonellikteki insanları bir araya getirmektedir (43). Bu nedenle sağlık örgütlerinde çatışmaların yaşanması beklenen bir durumdur.

Geleneksel yaklaşım (1930-1940'larda), çatışmanın kötü olduğunu ve çatışmadan kaçılması gerektiğini varsaymaktadır. Bu dönemdeki literatürde, çatışmanın zararlı ve gereksiz olduğu ve çatışmanın olumsuzluğunu pekiştirmek için şiddet, yıkım gibi kelimelerle eş anlamlı olarak kullanıldığı görülmektedir (44, 45). 1940-1970 yılları arasında hakim olan insan ilişkileri yaklaşımında ise, çatışmaların bireyin davranışlarının doğal bir sonucu olduğu ve kaçınılmaz olduğu savunulmaktadır. Bu yaklaşım çatışmanın ortadan kaldırılamayacağı için kabul edilmesi gerektiğini savunmaktadır. Günümüzde ise, çatışmanın örgütsel verimlilik için gerekli olduğu varsayılmaktadır. Bu dönemdeki yazınlarda, çatışmanın doğal ve önlenemez olduğu görülmektedir. Bu yaklaşıma göre çatışma kabul edilmeli ve etkili bir şekilde yönetilmelidir (45).

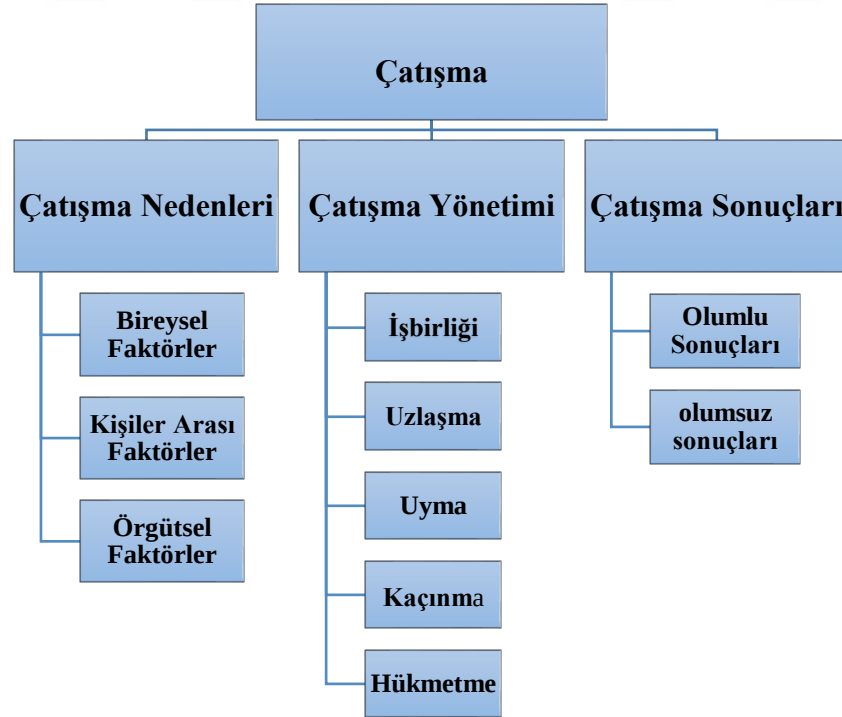
Türk Dil Kurumu Hemşirelik Terimleri Sözlüğü'nde çatışma; *'birbiriyle uyuşmayan iki güç arasındaki karışıklık'* ya da *'birbiriyle uyuşmayan iki güdü ya da dürtünün aynı anda uyarılması sonucu ortaya çıkan psikolojik durum'* şeklinde tanımlanmaktadır (46). Çatışma kavramı oldukça karmaşık bir kavram olmakla birlikte birçok bilim dalının ilgi alanına girmektedir (2). Bu nedenle literatürde çatışmanın herkesçe kabul edilmiş tek bir tanımı bulunmamakla birlikte, çatışma kavramına dair farklı tanımlardan bazılarını aşağıda yer verilmiştir.

- *'Başkalarının hedeflerine ulaşmasını engellemeye yönelik davranışlar'* (47) (s.96).
- *'Farklı değer, ilgi, amaç ve ihtiyaca sahip iki ya da daha fazla bireyin olayları farklı bakış açısıyla gördüğünde ortaya çıkan anlaşmazlık'* (48) (s. 331).
- *'Genellikle iki ya da daha fazla birey arasındaki fikir, değer veya duygulardaki farklılıklardan kaynaklanan anlaşmazlık'* (49) (s. 467).

- ‘İki ya da daha fazla grup arasında görüş, ihtiyaç ya da isteklerdeki bir farklılık nedeniyle ortaya çıkan anlaşmazlığın ifadesi’ (50) (s. 59).

Bu çalışmanın çatışmaya dair kavramsal çerçevesine temel oluşturan Rahim (2) ise çatışmayı ‘sosyal varlıklar (kişi, grup, örgüt vb.) içinde ya da arasında zıtlık, anlaşmazlık ya da uyumsuzluk nedeniyle ortaya çıkan bir etkileşim süreci’ olarak tanımlamaktadır (s.18).

Yukarıdaki tanımlar değerlendirildiğinde; çatışmanın bireylerde veya gruplarda çeşitli konularda gerçek ya da algılanan farklılıklar nedeniyle ortaya çıktığı, engelleme, anlaşmazlık, zıtlık, uyumsuzluk ve birbirine ters düşme gibi durumlarla kendini gösterdiği ve bir süreci ifade ettiğini söylemek mümkündür. Ayrıca çatışma tanımlarından sonuçlarının olumlu ya da olumsuz olduğuna dair bir kestirim yapılamamaktadır. Tüm bunlar göz önüne alındığında çatışma; birey ya da grupların içinde ya da arasında gerçek ya da algılanan farklılıklar nedeniyle ortaya çıkan zıtlık, anlaşmazlık, uyumsuzluk, engellenme biçiminde kendini gösteren ve duruma göre birey ve grup için olumlu ya da olumsuz sonuçları olabilen bir süreç olarak tanımlanabilir. Literatür doğrultusunda çatışma kavramı Şekil 2.1.’deki gibi şematize edilmiştir. Her bir bölümün açıklamasına, ilgili başlığın altında yer verilmiştir.



Şekil 2.1. Çatışmanın Kavramsal Çerçevesi

2.1.1. Çatışma Nedenleri

Çatışmaya dahil olan taraflar arasında zıtlık, anlaşmazlık, uyumsuzluk yaratan durumlar çatışma nedenleri olarak tanımlanır. Örgütlerde ortaya çıkan çatışma nedenlerini; iletişim, farklı amaçlar, değerler, kişilik özellikleri (1), güç oyunları ve gruplar arasında rekabet, artmış iş yükü, birden fazla rol talepleri, güvenlik tehditleri, yetersiz kaynaklar ve kültürel farklılıklar (43) olarak sıralamak mümkündür. Almost (51) ise çatışmanın kavram analizini yaptığı çalışmasında çatışma nedenlerini üç başlık altında gruplandırmıştır. Bu gruplandırmaya aşağıda yer verilmiştir:

Bireysel Faktörler: Çatışmaya neden olan bireysel özellikler; farklı fikirleri, farklı değerleri, cinsiyet ve eğitim farklılıklarını içeren demografik özellikleri ve kuşak farklılıklarını içermektedir.

Kişiler Arası Faktörler: Çatışmaya neden olan kişiler arası faktörler; bireylerin etkileşimi nedeniyle ortaya çıkan güvensizlik, adaletsizlik ya da saygısızlık ve yetersiz ya da zayıf iletişimi içermektedir.

Örgütsel Faktörler: Çatışmaya neden olan örgütsel faktörler; örgüt üyelerinin arasında var olan bağımlı rolleri ve örgütlerde yaşanan değişimleri içermektedir.

2.1.2. Çatışma Türleri

Literatürde farklı çatışma türlerine rastlamak mümkündür. Rahim (2) örgütsel çatışmaları; kişisel çatışma, kişiler arası çatışma, grup içi çatışma ve gruplar arası çatışma olarak sınıflandırmıştır. Bu çalışmada incelenen servis sorumlu hemşireleri ve hemşireler arasında yaşanan çatışmalar, kişiler arası çatışmalar sınıfına girdiği için, aşağıda kişiler arası çatışma tanımına yer verilmiştir.

Kişiler Arası Çatışma: İkili çatışma olarak da bilinmektedir. Kişiler arası çatışma, aynı ya da farklı hiyerarşik düzey ya da birimde iki ya da daha fazla örgüt üyesi arasında meydana gelen çatışmayı ifade etmektedir (2).

Örneğin, *bir hemşire servis sorumlu hemşiresinden izin talebinde bulunuyor, servis sorumlu hemşiresi de değerlendirmeleri sonucunda izin istediği tarihin uygun olmadığını dile getiriyor, hemşire de talebinde ısrarcı oluyorsa, taraflar taleplerinden geri adım atmıyorsa, bu durum ilişkilerini etkiliyorsa ve birlikte çalışmaları zorlaşıyorsa kişiler arası çatışma yaşıyorlar demektir.*

2.1.3 Çatışmanın Sonuçları

Çatışmaların sonuçlarını olumlu ve olumsuz olarak sınıflandırmak mümkündür. Aşağıda ilgili yazın incelenerek oluşturulmuş çatışma sonuçlarına yer verilmiştir:

Çatışmaların Olumlu Sonuçları: (1, 2, 44, 45, 47, 52)

- Çatışmalar yeniliği, yaratıcılığı ve büyümeyi teşvik edebilir.
- Grubun üyeleri arasındaki bağlılığı geliştirebilir
- Örgütsel karar vermeyi geliştirebilir.
- Problemin çözümü için alternatif yolların bulunmasına yardımcı olabilir.
- Performansı arttırabilir.
- Bireyleri ya da grupları yeni yaklaşımlar araştırmak için zorlayabilir.
- Bireylere kişisel kazanç sağlayabilir.
- Üretkenlik için teşvik edebilir.
- İlgiyi arttırabilir.
- Güçlü bir motivatör olabilir.
- Kararların kalitesini ve değişimi geliştirebilir.

Çatışmaların Olumsuz Sonuçları: (2, 44, 47, 51, 52)

- Çatışmalar iş stresine, tükenmişliğe ya da memnuniyetsizliğe neden olabilir.
- İlişkilere zarar verebilir.
- Güvensizlik ve şüphe ortamını geliştirebilir.
- Değişime direnci arttırabilir.
- İşten ayrılma niyetine ve psikosomatik yakınmalara neden olabilir.
- İletişimi ve iş performansını azaltabilir.
- Örgütsel bağlılığı olumsuz olarak etkileyebilir.

2.1.4 Çatışma Yönetimi

TDK hemşirelik terimleri sözlüğü çatışma yönetimini; '*örgütte oluşan çatışmaları, örgütün yaşama ve gelişmesine katkıda bulunacak duruma/şekle dönüştürme süreci*' şeklinde tanımlamaktadır (46). Benzer şekilde Kelly (12) de çatışma yönetimini '*çatışmayı düzenlemek veya çözmek için kullanılan davranışsal*

yaklaşımlar’ şeklinde tanımlamaktadır. Tanımlarından da anlaşılacağı üzere çatışma yönetiminin amacı; çatışmaların işbirlikçi ve yapıcı yolla çözümlendiği bir iş çevresi yaratmaktır.

Çatışmaların yönetilmesinde 5 temel yaklaşımın yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Bu yaklaşımlar; kaçınma, hükmetme, uyma, uzlaşma ve iş birliği olarak adlandırılmaktadır.

Kaçınma: Çatışmaya dahil olan bireyler, çatışmanın farkındadır ancak çözmek için bir girişimde bulunmazlar (49). “Kaybet-kaybet” sonucunu yaratır. Bir taraf diğerinden daha güçlü olduğunda, konu önemsiz olduğunda, bir tarafın hedefine ulaşma şansı olmadığına ya da çatışmayı ele almanın maliyeti, çözümünün yararından daha fazla olduğunda uygun olabilir (52).

Hükmetme: Olumlu ancak iş birlikçi olmayan güç merkezli bir metottur. “Kazan-kaybet” sonucunu yaratır. Bu yaklaşım çok kullanılırsa çalışanlar hatayı kabul etmekten korkabilirler (52).

Uyma: Hükmetmenin tam karşıtıdır. Çatışmanın taraflarından biri kendi değerlerinden fedakarlık edip, diğer tarafın kazanmasına izin verir (49).

Uzlaşma: Çatışmanın taraflarından her biri, ortak bir amaca ulaşmak için bir takım şeylerden vazgeçer (2). Ne kazananın ne de kaybedenin olduğu çatışma yönetim tarzı olarak da adlandırılabilir. Çünkü hiç kimse ne tam olarak her şeyi kazanır ne de her şeyi kaybeder (53).

İşbirliği: Problem çözme yaklaşımı olarak da bilinir. Çatışmanın tarafları, çatışmanın çözümü için ortak bir çözüm bulmaya çalışırlar (2). “Kazan-kazan” sonucu yaratır. Zaman alıcıdır. Genel olarak çatışma çözümünde en etkili metottur. Önemli sorunlar için kullanılmalıdır (52).

2.1.5 Servis Sorumlu Hemşireleri ve Çatışma/Çatışma Yönetim Tarzlarıyla İlgili Çalışmalar

Sağlık örgütlerinin karmaşık olan yapısı ve verilen hizmetin önemi nedeniyle, çatışmaları tamamen ortadan kaldırmak mümkün değildir. Servis sorumlu hemşireleri ve hemşireler sağlık örgütlerinde hasta bakımının kaliteli ve güvenli bir şekilde yürütülmesi ve sunumunun merkezinde yer alan profesyoneller olmaları nedeniyle, aralarında yaşanan çatışmaların oldukça önemlidir. Servis sorumlu hemşireleri ve

hemşireler arasında yaşanan çatışmalar ve çatışma yönetimi konusunda yapılan çalışmalar sınırlıdır (3, 5, 7). Bu nedenle aşağıda, hem servis sorumlu hemşireleri ve hemşireler arasında yaşanan çatışmalara hem de yönetici hemşirelerin yaşadıkları genel çatışmalara ve çatışma yönetim tarzlarına yönelik çalışmalara yer verilmiştir.

Daha önce de bahsedildiği gibi yapılan çalışmalar, servis sorumlu hemşireleri ile hemşireler arasında çatışmaların yaşandığını göstermektedir (3, 4, 5, 6, 7, 8). Servis sorumlu hemşireleri ve hemşireler arasında çıkan bu çatışmalara, sorumlu hemşirelerin adaletsiz davranışlarının (5), otoriter davranışların ve fazla güç kullanmanın neden olduğu saptanmıştır (10). Bununla birlikte, yönetici hemşireler genel olarak çalışma ortamlarında; iş yükü, ödüllendirme ve beklentilerinin karşılanmaması, çalışma ortam ve ihtiyaçlarından kaynaklanan sorunlar (11) ve verilen görevin yerine getirilmek istenmemesi (4) nedenleriyle çatışma yaşamaktadır.

Çatışmalar örgütlerde yeniliği, yaratıcılığı ve büyümeyi teşvik edebileceği, üretkenliği arttırabileceği ve bireysel ve örgütsel kazanç sağlayabileceği gibi; örgüt, çalışanlar ve hizmet alanlar üzerinde olumsuz etkilere de neden olabilmektedir. Sağlık örgütleri gibi amacı insana hizmet vermek olan örgütlerde, çatışmaların olumsuz sonuçları geri dönüşü olmayan durumlara neden olabilir. Nitekim, örnekleminde sorumlu hemşirelerin de yer aldığı yoğun bakımlarda yaşanan çatışmaların sıklığı ve nedenlerini incelemeye yönelik yapılan bir çalışmada, yoğun bakım ekibi arasında meydana gelen çatışmaların ekibin ilişkilerini, hasta bakımının kalitesini ve hastaya zamanında müdahaleyi olumsuz etkileyebileceği saptanmıştır (29). Ayrıca, çatışmaları baskı ile kontrol altına almaya çalışan ve çatışmaların çözümüne yönelik girişimlerde bulunmayan yöneticilerle çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin (16) ve devir hızının (15) yüksek olduğu saptanmıştır. Yaşanan çatışmaların bu olumsuz sonuçları göz önüne alındığında, çatışma yönetiminin önemi ortaya çıkmaktadır. Çünkü çatışmaların olumlu ya da olumsuz sonuçlanmasında, çatışmaların nasıl yönetildiğinin büyük etkisi vardır (53). Bu nedenle sağlık örgütlerinde servis sorumlu hemşirelerinin birlikte çalıştıkları hemşirelerle yaşadıkları çatışmalarda uygun çatışma yönetim tarzlarını kullanması, daha kaliteli ve güvenli bakım verilmesi ve olumlu çalışma ortamlarının oluşturulmasında yardımcı olabilir.

Tablo 2.1’de yönetici hemşirelerin hem birlikte çalıştıkları hemşirelerle hem de çalışma ortamlarında bulunun diğer bireylerle yaşadıkları çatışmalarda, tercih ettikleri

çatışma yönetim tarzları üzerine yapılmış olan çalışmalar görülmektedir. Tablo 2.1'deki sonuçlar, yönetici hemşirelerin çatışmaları yönetirken ilk sırada “işbirliği” tarzını seçtiğini göstermektedir. Çıkan sonuçların benzerlik göstermesinde, araştırmaların yapıldığı ülkelerin doğu kültüründe yer almasının etkili olduğu söylenilebilir. Ayrıca Tablo 2.1.'de sadece Mısır'da yapılan çalışmanın sonucunun diğer çalışmalardan farklı olduğu görülmektedir. Bunun sebebi olarak, bu çalışmada kullanılan envanterin, diğer çalışmalarda kullanılan envanterden farklı olması gösterilebilir. Çünkü “işbirliği” tarzının ilk sırada kullanıldığını gösteren çalışmalarda Rahim Örgütsel Çatışma Envanteri'nin kullanıldığı, ancak Mohamed ve Yausef'in çalışmasında ise Ebrahim (1999)'den uyarlanan soru formunun kullanıldığı görülmektedir.

Tablo 2.1. Yönetici Hemşirelerin Kullandıkları Çatışma Yönetim Tarzlarının Kullanım Sıklığına Göre Sıralanışı²

Yazar		Kantek ve Kavla (2007)	Altuntaş ve Harmancı (2010)	Al-Hamdan vd. (2011)	Yılmaz ve Öztürk (2011)	El Dahshan ve Keshk (2014)	Mohamed ve Yausef (2014)	Al-Hamdan vd. (2016)
Çatışma Yönetim Tarzi Tercih Sıralaması	1	İşbirliği	Uzlaşma	İşbirliği	İşbirliği	İş Birliği	Hükmetme	İşbirliği
	2	Uzlaşma	İşbirliği	Uzlaşma	Uzlaşma	Kaçınma	Uyma	Uzlaşma
	3	Hükmetme	Hükmetme	Uyma	Uyma	Uyma	Kaçınma	Kaçınma
	4	Uyma	-	Hükmetme	Kaçınma	Uzlaşma	Yumuşatma	Uyma
	5	Kaçınma	-	Kaçınma	Hükmetme	Hükmetme	Zıtlaşma	Hükmetme
	Yapıldığı yer	Türkiye	Türkiye	Umman Sultanlığı	Türkiye	Mısır	Mısır	Ürdün
	Örneklem	72 Yönetici Hemşire	57 Yönetici Hemşire	232 Yönetici Hemşire	123 Yönetici Hemşire	30 Yönetici Hemşire	152 Yönetici Hemşire	42 Yönetici Hemşire

² Bu tablo Ovid LWW Total Acces, Science Direct, Medline-Ebscohost, Ulakbim Ulusal Veri Tabanı ve Google Akademik veri tabanları “conflict management”, “conflict management in nursing”, “nurse-nurse manager conflict”, “first-line nurse manager”, “charge nurse” kelimeleri yazılarak yapılan taramalar sonucunda elde edilen çalışmalar kullanılarak oluşturulmuştur. Bu tablodaki sonuçlar 2007-2017 yılları arasında yapılmış olan çalışmalarla sınırlıdır.

Yönetici hemşirelerin çatışma yönetiminde çoğunlukla “işbirliği” tarzının kullanmaları tamamen olumlu olarak değerlendirmek doğru olmayabilir. Çünkü çatışma yönetiminde kullanılan tarzların her biri farklı durumlarda uygun olabilir (13). Bu sebeple yönetici hemşirelerin her sorunun çözümünde işbirliğini kullanması, daha az zaman gerektiren konulara daha fazla zaman harcanmasına ve daha stratejik sorunların çözümüne geç kalınmasına neden olabilir. Bu sebeple yönetici hemşirelerin çatışma yönetimini öğrenmeleri gereklidir. Literatüre göre, yönetici hemşirelerin çatışma yönetiminde etkili olabilmeleri için aşağıdaki önerilerin göz önünde bulundurulması yararlı olacaktır:

1. Yönetici hemşirelerin çalışma ortamında diğer kişilerle çatışma yaşamasına neden olan faktörleri ortadan kaldıracak çalışmalar yapılması (4),
2. Sağlık bakım örgütlerinde çatışma nedenleri ve çatışmaları olumlu yöne yönleltecek ve çatışmaların çözümünü sağlayacak kurum düzeyinde politikaların oluşturulması (11),
3. Hizmet içi eğitim programlarında çatışma yönetimi, sorun çözme ve eleştirel düşünme gibi konulara yer verilmesi (4, 16),
4. Çatışma yönetimi eğitiminin yönetici olarak görevlendirilecek olan hemşirelere, görevlendirme öncesinde verilmesi,
5. Yönetici hemşirelerin seçim kriterleri oluşturulurken yalnızca deneyim değil kişisel özellik ve yönetim becerilerinin dikkate alınması (14).

Çatışma yönetimini, toplumsal ve kültürel ortam, çatışma konusunun niteliği, tarafların katılığı, tarafların birbirine yaklaşımı, yanlış yargılar ve algılar ve tarafların özellikleri etkilemektedir (13). Çatışmaları etkileyen tarafların özellikleri yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi demografik özellikler olabileceği gibi duygusal zeka gibi bilişsel özellikler de olabilir.

2.2 Duygusal Zeka Kavramı

Duygusal zeka, akademik zeka ile ölçülen salt bilişsel yetilerden ayrı olan, ancak onu tamamlayan yetenekleri tanımlayan bir kavramdır (54). Duygusal zekaya sahip olan yöneticilerin öz farkındalıkları vardır. Bu yöneticiler kendi duygularını nasıl okuyacaklarını ve bu duyguların diğerlerine nasıl etki edeceğini bilirler (38). Bu

nedenle sağlık örgütlerinde duygusal zekaya sahip olan yönetici hemşireler, birlikte çalıştığı hemşireler üzerinde olumlu etki yaratabilir ve etkili bir iletişim kurabilirler.

Duygusal zeka kavramı ilk kez Mayer ve Salovey tarafından ortaya atılmış bir kavramdır (54). Mayer ve Salovey (33) duygusal zekayı; *‘Duyguları algılayabilme, düşüncelerin doğru yönlendirilebilmesi için duygulardan yararlanabilme ve duyguları yönlendirebilme, duygusal bilgileri anlayabilme ve hem duygusal hem düşüncel anlamda gelişme sağlayabilmek için duyguları düzenleyebilme yeteneği’* olarak tanımlamıştır.

Goleman duygusal zekayı; *‘kendimizin ve başkalarının duygularını tanıma, kendimizi motive etme, içimizdeki ve ilişkilerimizdeki iyi yönetme yetisi’* olarak tanımlamaktadır. (54) (s. 393)

Bar-on (55) ise duygusal-sosyal zekayı *‘kişinin kendini ne kadar etkili anladığını ve ifade ettiğini, başkalarını ne kadar etkili anladığını ve onlarla ne kadar etkili ilişki kurduğunu ve günlük taleplerle ne kadar etkili baş ettiğini belirleyen birbiriyle alakalı duygusal ve sosyal yetkinliklerin, becerilerin ve kolaylaştırıcıların bir kesiti’* olarak tanımlamaktadır.

Türk Dil Kurumu Hemşirelik Terimleri Sözlüğü’nde ise duygusal zeka; *‘Bireyin kendi duygularını fark etme, kontrol etme ve diğer insanların duygularını anlayarak eylemlerinde ve ilişkilerinde etkili olma yetisi’* şeklinde tanımlanmaktadır (46).

Yukarıdaki tanımlar değerlendirildiğinde, duygusal zekanın, bireyin kendisiyle ve diğer kişilerle olan iletişimde ne kadar etkili olabileceğini gösteren bir dizi bilişsel olmayan yetenekler, beceriler ve yetkinliklerle ilişkili olduğu görülmektedir. Tüm bunlar göz önüne alındığında duygusal zeka; kişinin kendi duygularını ve diğerlerinin duygularını anlayabilme, kendi duygularını ve diğerlerinin duygularını bilinçli olarak kontrol edebilme ve ilişkilerini etkin bir şekilde yönetebilme yeteneği olarak tanımlanabilir.

2.2.1. Duygusal Zekanın Alt Boyutları

Mayer ve Salovey’e göre duygusal zekanın “Duyguları Algılama”, “Duyguları Kullanma”, “Duyguları Anlama” ve “Duyguların Yönetimi” olmak üzere 4 temel boyutu bulunmaktadır (33). Bu dört boyut basit duygusal zeka becerilerinden daha

karmaşık duygusal zeka becerilerine göre düzenlenmiştir. En basit duygusal zeka becerilerini içeren boyut “Duyguları Algılama” iken, en karmaşık duygusal zeka becerilerini içeren boyut “Duyguları Yönetme” dir.

Duyguları Algılama: Duyguları algılama, bireylerin duyguları ve duygusal içeriği tanımlayabilme hassasiyetiyle ilişkilidir. Kişinin kendi duygularını tanımlayabilme, diğer insanların duygularını tanımlayabilme, duyguları ve bu duygularla alakalı ihtiyaçları tam olarak ifade edebilme ve doğru/yanlış ya da dürüst/dürüst olmayan duygu ifadeleri arasından ayırım yapabilme yeteneklerini içermektedir (33).

Duyguları Kullanma: Duyguları kullanma, duyguların düşünce üzerindeki etkisiyle ilişkilidir (33). ‘Duyguları Kullanma’, kişinin birden fazla bakış açısını tahmin etme ve düşünme yeteneğidir. Çevresel uyaranlara bağlı olarak, duygular ve duygu durumu kişinin plan yapmasına ve sonuçlar hakkında karar vermesine yardımcı olmaktadır (36).

Duyguları Anlama: Duyguları anlama ve duygusal bilginin kullanılması yeteneği ile ilişkilidir. Kişinin duyguları sınıflandırabilme, sözcükler ve duygular arasındaki ilişkiyi anlayabilme, karmaşık duyguları anlayabilme (aynı anda ortaya çıkan aşk ve nefret gibi) ve duygular arasındaki olası geçişleri anlayabilme yeteneklerini içermektedir (33).

Duyguları Yönetme: Duyguları yönetme, duygusal ve zihinsel gelişim sağlamak için duyguları bilinçli olarak düzenleme yeteneği ile ilişkilidir. Kişinin olumsuz duyguları yumuşatarak ve memnuniyeti arttırarak kendinin ve diğerlerinin duygularını yönetme yeteneğini içermektedir (33).

2.2.2. Yönetici Hemşireler ve Duygusal Zeka İle İlgili Çalışmalar

Duygusal zeka, yüz ifadesinden, davranışlardan, konuşmalardan diğerlerinin duygularını tam olarak anlama yeteneğine dayanmaktadır (56). Servis sorumlu hemşirelerinin duygusal zekalarının geliştirilmesi, birlikte çalıştıkları hemşirelerle daha iyi ilişkiler kurmasına ve olumlu çalışma ortamlarının oluşturulmasına yardımcı olabilir. Ancak, literatürde örnekleminde yönetici hemşireler olan çalışmaların servis sorumlu hemşireleriyle mi yoksa daha üst düzey yöneticilerle mi yapıldığı açık olarak ifade edilmemiştir. Bu nedenle, aşağıda, yönetici hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri

ve yönetici hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin hemşirelere etkisine yönelik çalışmalara yer verilmiştir.

Tablo 2.2.'de yönetici hemşirelerin duygusal zeka düzeylerini belirlemeye yönelik yapılmış olan araştırma sonuçları bulunmaktadır. Tablo 2.2.'ye göre farklı zaman dilimlerinde, farklı ülkelerde ve farklı ölçüm araçları ile yapılmış olan bu çalışma sonuçlarının benzerlik gösterdiği ve yönetici olarak çalışan hemşirelerin duygusal zekalarının çok düşük olmadığı söylenilebilir.



Tablo 2.2. Yönetici Hemşirelerin Toplam Duygusal Zeka Düzeyleri³

Yazar	Lucas vd. (2008)	Young-Ritchie vd. (2009)	Kuşaklı ve Bahçecik (2012)	Tiryaki vd. (2013)	Fujino vd. (2015)	Ohlson ve Anderson (2015)	Kabeel (2016)	Prufeta (2017)
Kullanılan Ölçüm Aracı	Duygusal yeterlilik envanteri	Duygusal yeterlilik envanteri	Bar-On Duygusal Zeka Ölçeği	Kılıç ve Önen tarafından geliştirilen Duygusal Zeka Ölçeği	Uchiyama vd. tarafından geliştirilen Duygusal Zeka Ölçeği	Mayer, Salovey, Crauso Duygusal Zeka Testi	Wong ve Law Duygusal Zeka Testi	Mayer, Salovey, Crauso Duygusal Zeka Testi
Toplam Duygusal Zeka	3,36±0,82	3,43±0,70	3,92±0,32	4,16±0,34	113,3±31,3	98,1±13,1	49.83± 5.59	96,65±15
Ölçekten Alınabilecek en düşük ve en yüksek puan	En düşük:1 En Yüksek:5	En düşük:1 En Yüksek:5	En Düşük: 1 En Yüksek:5	En Düşük: 1 En Yüksek:5	En Düşük: 0 En Yüksek:252	En Düşük: 0- 69 puan arası En Yüksek:120	En Düşük: 16 En Yüksek: 80	En Düşük:0-69 Puan Arası En Yüksek: 120
Yapıldığı Yer	Kanada	Kanada	Türkiye	Türkiye	Japonya	USA	Mısır	USA
Örneklem	203 Hemşire***	206 Hemşire***	282 Yönetici Hemşire	52 Yönetici Hemşire*	1045 Hemşire**	87 Yönetici Hemşire	48 Yönetici Hemşire	38 Yönetici Hemşire

* Araştırma örneklemini 35 başhekim, 52 yönetici hemşire oluşturmaktadır.

** Araştırmanın örneklemini 930 hemşire ve 115 yönetici hemşire oluşturmaktadır

***Araştırmalarda hemşireler yönetici hemşirelerinin duygusal zekalarını değerlendirmiştir.

³ Bu tablo Ovid LWW Total Acces, Science Direct, Medline-Ebscohost, Ulakbim Ulusal Veri Tabanı ve Google Akademik veri tabanları “Emotional Intelligence”, “Emotional Intelligence of First Line Nurse Manager”, “Emotional Intelligence of nurse manager” kelimeleri yazılarak yapılan taramalar sonucunda elde edilen çalışmalar kullanılarak oluşturulmuştur. Bu tablodaki sonuçlar 2008-2017 yılları arasında yapılmış olan çalışmalarla sınırlıdır.

Yönetici hemşirelerin sergiledikleri duygusal zeka yetenekleri birlikte çalıştıkları hemşirelerin çalışma ortamını etkilemekte, çalışan güçlendirmesinde ve olumlu çalışma ortamlarının yaratılmasında etkili olmaktadır (58). Nitekim yapılan çalışmalar, yönetici hemşirelerin sergiledikleri duygusal zeka düzeyinin yapısal güçlendirme algısında (34, 35) etkisin olduğunu göstermektedir. Ayrıca yönetici hemşirelerin duygusal zekalarının, birlikte çalıştıkları hemşirelerin örgütsel bağlılığını da etkilediği bildirilmiştir (35). Buna göre, duyguların farkında olup bunları kullanabilen ve yönetebilen yöneticilerle çalışan hemşireler, daha fazla yapısal güçlendirme hissetmekte ve daha fazla örgütsel bağlılık göstermektedirler. Yapısal güçlendirme algısı hisseden ve örgütsel bağlılık gösteren hemşirelerin iş doyumları yüksek olacağı (41), iş doyumları yüksek olan hemşirelerin ise daha kaliteli ve güvenli hasta bakımı verecekleri, kurumdan ayrılmayı düşünmeyecekleri ve bu böylelikle kurumda üretkenlik ve maliyet kaybının yaşanmayacağı söylenebilir.

Duygusal zekanın yukarıda çalışmalarla saptanmış etkilerinden ötürü, duygusal zeka konusu özellikle yönetici hemşireler için oldukça önemli bir konudur. Yönetici hemşirelerin duygusal zeka becerilerinin geliştirilmesi daha etkili liderler yaratmak, olumlu çalışma ortamları oluşturmak, işten ayrılmaları azaltmak, daha kaliteli ve güvenli bakım vermek ve iş doyumunu arttırmak için yardımcı olabilir. Literatüre göre, yönetici hemşirelerin duygusal zekalarını geliştirmek için aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

1. Etkili Yönetici liderler yetiştirmek için, duygusal zeka eğitiminin lisans eğitimi programına dahil edilmesi (37),
2. Yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin duygusal zekalarının geliştirilmesi için eğitim programlarının oluşturulması ve devamlılığının sağlanması (36, 38, 39, 59, 60),
3. Yöneticilerin duygusal ve sosyal becerilerini arttırmak için koçluk programlarının kullanılması (61),
4. Duyarlılık eğitimi”, “duygusal zekâ beceri eğitimi” gibi duygusal yeteneklere hitap eden kurs programlarının düzenlenmesi (62).

Çatışma yönetim tarzı ve duygusal zekalarının yukarıda bahsedilen sonuçları nedeniyle, bu iki konunun sağlık örgütleri için oldukça önemli olduğu söylenilebilir.

3. GEREÇ ve YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, servis sorumlu hemşirelerinin birlikte çalıştıkları hemşirelerle çatışma yaşama durumlarını, çatışma yönetim tarzlarını, duygusal zeka düzeylerini ve çatışma yönetim tarzları ile duygusal zeka arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı ilişkisel olarak tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara ili Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde yer alan, genel sağlık bakım hizmetlerinin sunulduğu, 500 ve üzeri yatak kapasitesine sahip hastanelerde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın planlandığı dönemde Ankara ilinde bu özelliğe sahip, Sağlık Bakanlığı'na bağlı 5 ve üniversite hastanesi olarak 3 hastane bulunmaktadır. Ancak araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden izin alınamamıştır. Ayrıca araştırmanın planlandığı tarihlerde Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Sağlık Bakanlığı'na devir işlemleri devam ettiği için araştırmaya dahil edilmemiştir. Bu nedenle araştırma, Sağlık Bakanlığı'na bağlı 3 hastanede ve 2 üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiş olup, hastanelere ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir.

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi: 2004 tarihinden itibaren, 417 klinik yatağı, 52 yoğun bakım yatağı, 72 gözlem yatağı olmak üzere toplam 541 yatak kapasitesiyle hizmet vermektedir. Hastanenin vizyonu; “Gelişmiş teknolojik donanımlara ve bunları kullanabilecek bilimsel yeterliliğe ulaşmış, mutlu sağlık çalışanlarına sahip olmak, hasta ve çalışan memnuniyetini ön planda tutan, personeli ile bütünleşmiş, duyarlı bir hastane yönetimi oluşturmak, güvenlik koşulları sağlanmış temiz bir ortamda, sağlık hizmetlerinde hedeflenen kalite kriterlerine ulaşarak, hastalarımızın beklentilerini ve ihtiyaçlarını optimum düzeyde karşılamaktır” (63). Hastanede 38'i servis sorumlu hemşiresi olmak üzere 650 hemşire çalışmaktadır.

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi: 1957 yılında Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi olarak 120 yatak kapasitesi ile hizmet vermeye başlamıştır. Servislerde

dahiliye, nöroloji, nöroşirurji yoğun bakımları ile beraber fiili yatak kapasitesi 616, acil müşade, diyaliz, hemodilaliz dahil edilirse yatak sayısı 678'dir. Hastanenin vizyonu; "Hasta ve çalışan gereksinimlerini çağın gereklerine uygun olarak karşılayan bir yapıya sahip, kendi alanlarında girişimci, araştırmacı, yenilikçi, liderlik yeteneğine sahip uzman hekimler yetiştiren, sürekli yenilenen ve ileri teknolojileri hızla kullanan, dünya standartlarında sağlık hizmeti vererek başkent ve ülkenin en kaliteli, en güvenilir sağlık hizmetini en eğitilmiş personel ile sunan, dünya çapında bilimsel çalışmaların yapıldığı, bir merkez haline gelmektir" (64). Hastanede 39'u servis sorumlu hemşiresi olmak üzere 500 hemşire bulunmaktadır.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi: 1800'lü yılların ikinci yarısında "Gureba Hastanesi" ismi ile hizmet vermeye başlamıştır. 1998 yılında ise "Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi" adını almıştır. Hastanenin vizyonu; "Ekibimizdeki nitelikli gücü, iyi eğitim altyapısı ile geliştirmek ve devamlılığını sağlamak, ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin daha ileriye taşınması yolunda lider olmak, güvenli sağlık hizmet sunumunda öncülük etmek ve bunu uluslararası boyuta taşımaktır" (65). Hastanenin tescilli toplam yatak kapasitesi 997'dir (66). Hastanede 73'ü servis sorumlu hemşiresi olmak üzere, 700 hemşire bulunmaktadır.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri: Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü ve Hastanesi olarak 1957 yılında sağlık hizmeti vermeye başlamıştır. Daha sonra 1966'da Hacettepe Tıp Merkezi Hastanesi hizmete girmiştir. Erişkin Hastanesi 1967 yılında hizmete açılmıştır. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde verilen sağlık hizmeti 2007 yılından itibaren JCI (Joint Commission International) tarafından akredite edilmiştir (67). Hacettepe Erişkin Hastanesi'nin yatak kapasitesi 730 (68), Hacettepe İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nin yatak kapasitesi 270 (69) ve Hacettepe Onkoloji Hastanesi'nin yatak kapasitesi 160'tır (70). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nin vizyonu; "En ileri bilgi ve teknolojinin, yeterli ve tatmin edici düzeyde, zevkli bir ortam içinde sunulduğu, Yönetimiyle örnek bir model oluşturan, Uluslararası düzeyde tanınan ve tercih edilen, Hasta ve çalışan memnuniyetinin mükemmelere ulaştığı, Lider sağlık kuruluşu olmaktır" (67). Hacettepe Erişkin Hastanesi'nde 41'i servis sorumlu hemşiresi olmak üzere toplam 700 hemşire bulunmaktadır. Hacettepe İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nde 15'i servis sorumlu

hemşiresi olmak üzere toplam 245 hemşire bulunmaktadır. Hacettepe Onkoloji Hastanesi'nde ise 11 servis sorumlu hemşiresi bulunmaktadır.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi: 1979 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve Türkiye Trafik Kazaları Yardım Vakfı arasında imzalanan bir protokol ile Dr. Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi'nde, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Uygulama ve Araştırma Hastanesi olarak hizmete girmiştir. 1986 yılında Beşevler yerleşkesine taşınmıştır. 1028 (aktif 960) yatak kapasitesine sahiptir. Hastanenin vizyonu; “Modern tıbbın ışığında, tıp ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeleri takip eden, etik ilke ve değerlere bağlı, hasta ve çalışan güvenliği ve memnuniyetini sağlamaya odaklı, etkin, verimli ve kaliteli hizmet anlayışımızla ülkemizde öncü ve uluslararası alanda örnek bir ‘Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’ olmaktır” (71). Hastanede 55'i servis sorumlu hemşiresi olmak üzere 764 hemşire bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bakanlığı'na bağlı 3 hastanede çalışan 150 servis sorumlu hemşiresi ve 2 üniversite hastanesinde çalışan 122 servis sorumlu hemşiresi olmak üzere, toplam 272 servis sorumlu hemşiresi oluşturmuştur.

Çalışma grubuna alınacak servis sorumlu hemşire sayısının belirlenmesinde tam sayım yöntemi kullanılmıştır. En az 6 aydır servis sorumlu hemşiresi olarak çalışan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden servis sorumlu hemşirelerinin tamamı çalışma grubuna alınmıştır. 4 servis sorumlu hemşiresi 6 aydan az süredir servis sorumlu hemşiresi olarak görev yaptığı için, araştırmanın çalışma grubunu 268 servis sorumlu hemşiresi oluşturmuştur. Araştırma, 2 anketin eksik dolması, 2 servis sorumlu hemşiresinin doğum izninde olması, 1 servis sorumlu hemşiresinin ebe olması ve 66 servis sorumlu hemşiresinin araştırmaya katılmayı kabul etmemesi nedeniyle toplam 197 hemşire ile tamamlanmıştır. Tablo 3.1'de araştırmanın yapıldığı hastanelerdeki mevcut servis sorumlu hemşire sayıları ve ulaşılan servis sorumlu hemşire sayıları verilmiştir. Araştırmaya katılım oranı % 73,5'dir.

Tablo 3.1 Araştırmanın Yapıldığı Hastaneler ve Servis Sorumlu Hemşire Sayıları

Araştırmanın yapıldığı hastaneler	Mevcut sayı	Ulaşılan Sayı
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	38	28
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	39	31
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	72	57
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri	65	46
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	54	35
TOPLAM:	268	197

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veriler, Tanıtıcı Bilgiler Formu (Bkz. Ek-1), Rahim Örgütsel Çatışma Envanteri (Rahim Organizational Conflict Inventory-ROCI-II) (Bkz Ek-2) ve Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği/ Modified Schutte Emotional Intelligence Scale (MSEIS) (Bkz Ek-3) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu

Bu form, servis sorumlu hemşirelerinin yaş, eğitim durumu, hemşirelik mesleğinde çalışma süresi, çalışmakta olduğu hastanedeki çalışma süresi, servis sorumlu hemşiresi olarak çalışma süresi, çalışmakta olduğu klinik ve bu klinikte servis sorumlu hemşireleri olarak çalışma süresi, birlikte çalıştığı hemşirelerle çatışma yaşama durumu, sıklığı ve çatışma yaşama nedenlerine yönelik bilgileri toplamayı sağlayan 10 sorudan oluşmaktadır (Bkz Ek-1).

3.4.2. Rahim Örgütsel Çatışma Envanteri (Rahim Organizational Conflict Inventory-ROCI-II)

Rahim Örgütsel Çatışma Envanteri (ROCI-II), M. Afrazur Rahim tarafından, 1983 yılında, 5 farklı çatışma yönetim tarzını belirlemek için geliştirilmiştir (72). Envanter, “İş birliği” (Integration), “Uyma” (Obliging), “Hükmetme” (Dominating), “Uzlaşma” (Compromising) ve “Kaçınma” (Avoiding) olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Envanterin A, B, C olmak üzere 3 formu bulunmaktadır. A formu üstlerle, B formu astlarla, C formu ise akranlarla olan çatışmalarda, kullanılan yönetim tarzını belirlemektedir (72). Bu çalışmada envanterin B formu (astlarla) kullanılmıştır.

Rahim Örgütsel Çatışma Envanteri (ROCI-II) 5’li likert (5:Tamamen Uygun, 4:Uygun, 3:Kararsızım, 2:Uygun Değil, 1:Hiç Uygun Değil) tipindedir ve 28 maddeden oluşmaktadır. “1, 4, 5, 12, 22, 23, 28” numaralı maddeler ‘iş birliği’, “2, 10, 11, 13, 19, 24” numaralı maddeler ‘uyuma’, “8, 9, 18, 21, 25” numaralı maddeler ‘hükmetme’, “7, 14, 15, 20” numaralı maddeler ‘uzlaşma’ ve “3, 6, 16, 17, 26, 27” numaralı maddeler de ‘kaçınma’ tarzına ilişkin maddeleri içermektedir (Rahim, 2001). Rahim Örgütsel Çatışma Envanteri’nin (ROCI-II) hemşirelikle ilgili araştırmalarda kullanıldığı görülmektedir (3, 14, 73).

Envanterin Türkçe geçerlik-güvenirliği, Yağcıoğlu tarafından 1997 yılında yapılmıştır (74). Yağcıoğlu’nun çalışmasında envanterin B formunun Cronbach Alpha değeri 0,82 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada envanterin B formunun geneline ait Cronbach Alpha katsayısı 0,77; alt boyutlarına ait Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla 0,73 – 0,66 – 0,69 – 0,65 ve 0,65 olarak hesaplanmıştır.

3.4.3. Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (Modified Schutte Emotional Intelligence Scale- MSEIS)

Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (MSEIS), 1998 yılında Schutte ve arkadaşları tarafından, Mayer ve Salovey’in ‘Duygusal Zeka Modeli’ temel alınarak oluşturulmuş (75) ve 2004 yılında Austin ve arkadaşları tarafından revize edilmiştir (76). Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (MSEIS), duygusal zekayı yetenek olarak incelemekte ve 21’i olumlu, 20’si olumsuz toplam 41 maddeden oluşmaktadır. İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi (Optimism/Mood Regulation), Duyguların Kullanımı (Utilizations of Emotions) ve Duyguların Değerlendirilmesi (Appraisal of Emotions)” olmak üzere 3 (üç) faktörlü bir yapıdadır (Austin vd., 2004). Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği’nin hemşirelikle ilgili araştırmalarda kullanıldığı görülmektedir (77, 59).

Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Tatar ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılmıştır (78). Bu çalışmada Tatar ve arkadaşları tarafından Türkçe çevirisi yapılan 41 madde ve 3 boyuttan oluşan ölçek herhangi bir değişiklik yapılmadan servis sorumlu hemşirelerine uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucu bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,43 olarak saptanmış, Cronbach Alpha değerinin düşük olması sebebiyle çalışmamızda ölçeğin güvenirlik-geçerlik analizleri

gerçekleştirilmiştir. Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği'nin (MSEIS) güvenirlik ve geçerlik çalışmaları kapsamında AMOS 22.0 programı ile doğrulayıcı faktör analizi; SPSS 22.0 programı ile madde analizleri (madde toplam korelasyonu ve Cronbach Alpha) gerçekleştirilmiştir (Bkz EK- 13). Elde edilen bulgulara göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (MSEIS), 22 madde ve 3 alt boyutu ile güvenilir ve geçerli bir ölçek olarak doğrulanmıştır. “1, 2, 5, 7, 10, 12, 15, 16, 18, 19” numaralı maddeler “İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi”; “3, 6, 11, 13, 14, 17, 20, 21, 22 numaralı maddeler “Duyguların Değerlendirilmesi” ve “4, 8, 9” numaralı maddeler “Duyguların Kullanımı” boyutunu içermektedir.

Austin ve arkadaşlarının (76) çalışmasında, ölçeğin geneline ait Cronbach Alpha değeri 0,85 olarak saptanmıştır. Tatar ve arkadaşlarının (78) çalışmasında ise ölçeğin geneline ait Cronbach Alpha değeri 0,82'dir. bu çalışmada ise ölçeğin son halinin geneline ait Cronbach Alpha katsayısı 0,81; alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla 0,77 – 0,76 ve 0,61 olarak bulunmuştur.

3.5. Araştırmanın Uygulaması

Araştırmaya, etik kurul izni, kurum izinleri ve ölçme araçlarının kullanımı için izinler alındıktan sonra başlanmıştır. Her kurum önceden belirlenen ve hastane yöneticilerinin de bilgilendirildiği tarihlerde araştırmacı tarafından ziyaret edilmiştir. Araştırma verileri Şubat - Nisan 2017 tarihleri arasında anket yöntemi ile toplanmıştır.

Araştırmanın uygulanması sırasında, öncelikle servis sorumlu hemşirelerine araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Servis sorumlu hemşirelerinden araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama formlarının dağıtılması ve toplanması araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Veri toplama formları hemşirelere zarf içerisinde verilmiş ve doldurduktan sonra zarfı kapatmaları istenmiştir. Kapalı zarfların en çok 5 gün içinde araştırmacı tarafından geri alınacağı bildirilmiş ve teslimden sonra 3 ila 5 gün içinde doldurulan formların geri alınması sağlanmıştır. Veri toplama formlarının doldurulması, servis sorumlu hemşirelerinin yaklaşık 15-20 dakikasını almıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan GO 16/695-14 numaralı yazılı izin alınmıştır (Bkz Ek-4). Ayrıca, üniversite hastanelerinin yönetimlerinden (Bkz Ek-5,6) ve araştırma kapsamına alınan kamu hastaneleri için hastanelerin araştırmanın planlandığı dönemde bağlı bulundukları Kamu Hastane Birlikleri'nden izin alınmıştır (Bkz Ek-7). Ayrıca araştırmanın yapılması için izin alınamayan hastanelerin ilgili yazılarına Ek-8'de yer verilmiştir. Servis sorumlu hemşireleri, araştırmanın amacı hakkında bilgilendirildikten sonra, araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına ilişkin yazılı onam alınmıştır.

Rahim Örgütsel Çatışma Envanteri'nin (ROCI-II) orjinal geliştiricisi olan Rahim'den (Bkz Ek-9) ve envanteri Türkçe'ye uyarlayan Yağcıoğlu'ndan izin alınmıştır (Bkz Ek- 10). Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (MSEIS) için sorumlu araştırmacı olan Austin'den (Bkz Ek-11) ve ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliğini yapan sorumlu araştırmacı Tatar'dan izin alınmıştır (Bkz Ek-12).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

3.7.1. Araştırma verilerinin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 22 program kullanılmıştır. Katılımcıların tanımlayıcı bilgileri frekans, yüzde, ortalama, minimum ve maximum değer analizi olarak sunulmuştur. Ölçek alt boyut puanlarının normallik sınamasında Çarpıklık (Skewness) katsayısı kullanılmıştır. Sürekli bir değişkenden elde edilen puanların normal dağılım özelliğinde kullanılan çarpıklık katsayısının (Skewness) ± 1 sınırları içinde kalması puanların normal dağılımdan önemli bir sapma göstermediği şeklinde yorumlanmaktadır. Normallik sınamasında ölçek alt boyut puanları normal dağılım gösterdiğinden (Tablo 4.3.-Tablo 4.5.) puanların hastane türü ve çatışma durumu değişkenlerine göre karşılaştırılmasında bağımsız iki örneklem t testi; yaş, mezuniyet, meslekte çalışma yılı, hastanedeki çalışma süresi, servis sorumlu hemşiresi olarak çalışma süresi, çalışmakta olduğu serviste servis sorumlu hemşiresi olarak çalışma süresi, çalışmakta olduğu klinik, çatışma yaşama durumu ve çatışma yaşama sıklığı değişkenlerine göre karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

testinden yararlanılmıştır. Ölçek ve alt boyutlar arasındaki ilişkinin analizi için pearson korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizinden yararlanılmıştır.

Servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yaşama nedenlerine yönelik görüşlerinin sorulduğu açık uçlu soruya 117 yanıt verilmiştir. Bir servis sorumlu hemşiresi birden fazla cevap verdiği için, çatışma yaşama nedenlerine dair 274 ifade saptanmıştır. Bu ifadeler araştırmacı ve iki uzman tarafından değerlendirilerek gruplandırılmıştır. Uygulanan Kappa testi sonucunda, iki uzman gruplandırmaları arasında %78,5 (iyi düzeyde) oranında istatistiksel olarak anlamlı bir uyum saptanmıştır ($p<0,05$). Uzmanlar daha sonra tekrar bir araya gelerek uyuşmazlık olan ifadeleri yeniden değerlendirmiş ve ifadelerde ortak bir karara varmaları sağlanmıştır. İfadeler için yapılan son değerlendirmeler sonucunda, iki uzman arasındaki uyum %100 olarak bulunmuştur. Buna göre çatışma yaşama nedenleri; bireysel faktörler, kişiler arası faktörler ve örgütsel faktörler olmak üzere 3 grupta gruplandırılmıştır. Bireysel faktörler başlığı altındaki ifadeler sırasıyla; “Hemşirelerin Profesyonel Rollerini Yerine Getirmedeki Farklılıklar”, “Algılamadaki Farklılıklar”, ve “Davranış Tarzındaki Farklılıkları” içermektedir. Kişiler arası faktörler başlığı altındaki ifadeler sırasıyla; “İletişim”, “Hemşirelerin Servis Sorumlu Hemşirelerine ve Birbirlerine Karşı Tutumlar” ve “Gruplaşma”yı içermektedir. Örgütsel faktörler ise sırasıyla; “Nöbet Listeleri”, “İş Yüğü”, “Politika ve Prosedürler” ve “Diğer Durumları” içermektedir.

3.7.2 Rahim Örgütsel Çatışma Envanteri’nin (ROCI-II) Değerlendirmesi

Ölçek 5’li likert tipindedir (1: Hiç Uygun Değil, 2: Uygun Değil 3: Kararsızım 4: Uygun, 5: Tamamen Uygun) ve 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçek alt boyut puanları madde sayısı farklı olduğundan, anlaşılabilir olması amacıyla boyuttaki madde puanlarının madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde ‘3,0’ orta noktadır ve 3,0’ün altındaki puanlar ilgili boyutun düşük; 3,0’ün üzeri ilgili boyutun yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca ölçekten elde edilen en yüksek alt boyut puanı, astlarla çatışma durumunda en çok hangi çatışma yönetim tarzının kullanıldığını göstermektedir (74).

3.7.3 Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği'nin (MSEIS) Değerlendirmesi

Ölçek 5'li likert tipindedir (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Fikrim Yok, 4: Katılıyorum, 5: Tamamen Katılıyorum) ve 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin; 3, 4, 6, 11, 13, 14, 17, 20, 21, 22 numaralı maddeleri ters yönde değerlendirilen maddeleridir. Ölçek toplam puanı madde puanlarının toplanması ile, alt boyut puanları ise madde sayısı farklı olduğundan anlaşılabilir olması amacıyla boyuttaki madde puanlarının madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Öçekten toplamda alınabilecek en yüksek puan 110, en düşük puan 22'dir. Ölçeğin alt boyutlarının değerlendirilmesinde '3,0' orta noktadır ve 3,0'ün altındaki puanlar ilgili boyutun düşük; 3,0'ün üzeri ilgili boyutun yüksek olduğunu göstermektedir (78).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada, çalışmanın yapıldığı hastanelerin sonuçları verilecektir. Bu nedenle çalışma sonuçları genellenemez. Yapılan bu araştırmada kullanılan veri toplama araçları, servis sorumlu hemşirelerinin öz değerlendirmelerini içerdiğinden bireysel yanlılık söz konusu olabilir.

4. BULGULAR

4.1. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Tanımlayıcı Özellikleri

Bu bölümde servis sorumlu hemşirelerinin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Bazı Demografik Özellikleri (n=197)

Özellikler	n	%	$\bar{X} \pm ss$
Hastane türü			
Üniversite	81	41,1	
SB	116	58,9	
Yaş			
30 ve altı	11	5,6	39,9±5,9 Max:59 Min:27
31-40 arası	105	53,3	
41 ve üzeri	81	41,1	
Öğrenim düzeyi			
Ön lisans	48	24,3	
Lisans	127	64,5	
Lisansüstü	22	11,2	
Meslekte çalışma süresi			
10 yıldan az	23	11,7	18,8±7,3 Max:40 Min:5
10-14 yıl arası	37	18,8	
15 yıl ve üzeri	137	69,5	
Çalıştığı hastanedeki çalışma süresi			
5 ve daha az	15	7,6	15,1±7,8 Max:40 Min:1
6-10 yıl	55	27,9	
11-15 yıl	48	24,4	
16 yıl ve üzeri	79	40,1	
SSH olarak çalışma süresi			
5 yıldan az	96	48,7	6,7±6,3 Max:33 Min:0,5
5-9 yıl	42	21,3	
10-14 yıl	32	16,3	
15 yıl ve üzeri	27	13,7	
Çalıştığı serviste SSH olarak çalışma süresi			
5 yıldan az	110	55,8	5,7±5,6 Max:27 Min:0,5
5-9 yıl	43	21,8	
10-14 yıl	22	11,2	
15 yıl ve üzeri	22	11,2	
Çalışmakta olduğu birim			
Dahili	53	26,9	
Cerrahi	75	38,1	
Yoğun bakım	38	19,3	
Acil/diğer	31	15,7	

Tablo 4.1. (Devam) Servis Sorumlu Hemşirelerinin Bazı Demografik Özellikleri (n=197)

Özellikler	n	%	$\bar{X} \pm ss$
Çatışma yaşama durumu			
Evet	121	61,4	
Hayır	76	38,6	
Çatışma yaşama sıklığı			
Sıklıkla	10	5,1	
Bazen	65	33,0	
Nadiren	46	23,3	
Hiç	76	38,6	

Araştırmaya katılan 197 servis sorumlu hemşirelerinin %41,1'i üniversite hastanelerinde, %58,9'u Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde görev yapmaktadır. Servis sorumlu hemşirelerin yaş ortalaması $39,9 \pm 5,9$ olarak bulunmuştur. Servis sorumlu hemşirelerin %24,3'ü ön lisans, %64,5'i lisans, %11,2'si lisansüstü düzeyde öğrenim görmüştür. Servis sorumlu hemşirelerinin hemşirelik mesleğindeki çalışma süresi ortalama $18,8 \pm 7,3$ yıl olarak bulunmuştur. Servis sorumlu hemşirelerinin servis sorumlu hemşiresi olarak çalışma süresi ortalama $6,7 \pm 6,3$ yıldır. Servis sorumlu hemşirelerinin çalışmakta oldukları birimde servis sorumlu hemşiresi olarak çalışma süreleri ortalama $5,7 \pm 5,6$ yıldır. Servis sorumlu hemşirelerin %26,9'u dahili birimlerde, %38,1'i cerrahi birimlerde, %19,3'ü yoğun bakımlarda, %15,7'si acil/diğer birimlerde görev yapmaktadır. Servis sorumlu hemşirelerinin %61,4'ü birlikte çalıştığı hemşirelerle çatışma yaşadığı ve üçte birinin birlikte çalıştıkları hemşirelerle "bazen" çatışma yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yaşama Nedenleri

Çatışma Yaşama Nedenleri	Sayı	%
Örgütsel Faktörler	169	61.5
Bireysel Faktörler	65	24
Kişiler Arası Faktörler	40	14.5
Toplam	274*	100

*Bir servis sorumlu hemşiresi birden fazla cevap vermiştir. Çatışma yaşama nedenlerine dair hesaplama 117 servis sorumlu hemşiresinin verdikleri 274 ifade üzerinden yapılmıştır.

Tablo 4.2.'ye göre servis sorumlu hemşirelerin %61,5'i örgütsel faktörler, %24'ü bireysel faktörler, %14,5'i kişiler arası faktörler nedenleriyle birlikte

çalıştıkları hemşirelerle çatışma yaşadıkları saptanmıştır. Servis sorumlu hemşireleri ve hemşirelerin çatışma yaşamasına neden olan örgütsel faktörlerin %42,5'i çalışma listeleri, %34,0'ü iş yükü, %13,0'ü politika ve prosedürlere uyumsuzluk ve %10,5'i diğer nedenlerdir. Bireysel faktörlerin %40,0'ı hemşirelerin profesyonel rollerini yerine getirmedeki farklılıkları, %35,5'i davranış tarzındaki farklılıkları ve %24,5 algılama farklılıklarını içermektedir. Kişiler arası faktörlerin ise; %57,5'i iletişim, %35,0'i hemşirelerin servis sorumlu hemşirelerine ve birbirlerine karşı tutumları ve %7,5'i gruplaşmadır.

4.2. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzı Puan Ortalamaları

Bu bölümde servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yönetim tarzlarına ilişkin puan ortalamalarına yer verilmiştir.

Tablo 4.3. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzı Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=197)

Ölçek	Alt Boyutlar*	$\bar{X} \pm ss$	Minimum	Maximum	Çarpıklık
Örgütsel Çatışma Yönetimi	İşbirliği	4,17±0,37	3,00	5,00	0,11
	Uzlaşma	3,88±0,47	2,25	5,00	0,00
	Hükmetme	2,98±0,69	1,00	5,00	-0,07
	Uyma	2,81±0,53	1,33	4,17	0,04
	Kaçınma	2,64±0,56	1,50	5,00	0,60

*Her bir alt boyuttan alınabilecek puan ortalaması aralığı 1-5'tir.

Tablo 4.3'teki sonuçlara göre, servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yönetim tarzı alt boyut puan ortalamaları; işbirliği 4,17±0,37, uzlaşma 3,88±0,47, hükmetme 2,98±0,69, uyma 2,81±0,53 ve kaçınma 2,64±0,56 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.4. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Demografik Özelliklerine Göre Çatışma Yönetim Tarzı Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=197)

Tanıtıcı özellikler	Çatışma Yönetim Tarzları									
	İş birliği		Uyma		Hükmetme		Kaçınma		Uzlaşma	
	n	$\bar{X} \pm ss$	n	$\bar{X} \pm ss$	n	$\bar{X} \pm ss$	n	$\bar{X} \pm ss$	n	$\bar{X} \pm ss$
Hastane Türü										
Üniversite	81	4,18±0,36	81	2,73±0,54	81	3,03±0,69	81	2,52±0,49	81	3,79±0,42
SB	116	4,17±0,39	116	2,88±0,52	116	2,94±0,71	116	2,74±0,60	116	3,95±0,50
t		0,20		-1,99		0,89		-2,64		-2,52
p		0,838		0,048		0,377		0,009		0,012
Yaş										
30 yaş ve altı	11	4,14±0,40	11	2,76±0,66	11	2,95±0,44	11	2,94±0,68	11	3,91±0,45
31-40 yaş	105	4,13±0,35	105	2,78±0,52	105	3,08±0,68	105	2,63±0,49	105	3,84±0,47
41 yaş ve üzeri	81	4,23±0,41	81	2,87±0,54	81	2,86±0,74	81	2,64±0,63	81	3,93±0,49
F		1,63		0,66		2,23		1,55		0,86
p		0,199		0,519		0,110		0,216		0,423
Öğrenim Düzeyi										
Ön lisans	48	4,11±0,37	48	2,89±0,56	48	3,03±0,74	48	2,76±0,59	48	3,83±0,56
Lisans	127	4,18±0,36	127	2,78±0,52	127	2,96±0,70	127	2,64±0,56	127	3,89±0,45
Lisansüstü	22	4,29±0,47	22	2,87±0,54	22	2,99±0,62	22	2,45±0,50	22	3,97±0,46
F		0,67		0,80		0,16		2,28		0,59
p		0,191		0,452		0,852		0,105		0,553
Meslekte çalışma süresi										
10 yıldan az	23	4,22±0,43	23	2,87±0,60	23	3,03±0,69	23	2,80±0,63	23	3,93±0,45
10-14 yıl	37	4,12±0,29	37	2,68±0,49	37	3,16±0,58	37	2,57±0,50	37	3,76±0,46
15 yıl ve üzeri	137	4,18±0,39	137	2,84±0,53	137	2,92±0,73	137	2,65±0,57	137	3,91±0,48
F		0,62		1,42		1,78		1,26		1,62
p		0,541		0,245		0,172		0,285		0,201

Tablo 4.4. (Devam). Servis Sorumlu Hemşirelerinin Bazı Demografik Özelliklerine Göre Çatışma Yönetim Tarzı Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=197)

Tanıtıcı özellikler	Çatışma Yönetim Tarzları									
	İş birliği		Uyma		Hükmetme		Kaçınma		Uzlaşma	
	n	$\bar{X} \pm ss$	n	$\bar{X} \pm ss$	n	$\bar{X} \pm ss$	n	$\bar{X} \pm ss$	n	$\bar{X} \pm ss$
Hastanede çalışma süresi										
5 yıl ve daha az	15	4,11±0,37	15	2,73±0,64	15	2,84±0,74	15	2,81±0,69	15	3,93±0,55
6-10 yıl	55	4,19±0,34	55	2,91±0,50	55	3,04±0,68	55	2,72±0,51	55	3,87±0,50
11-15 yıl	48	4,10±0,33	48	2,77±0,57	48	3,08±0,65	48	2,63±0,47	48	3,89±0,40
16 yıl ve üzeri	79	4,22±0,43	79	2,80±0,52	79	2,91±0,74	79	2,58±0,62	79	3,88±0,50
F	1,18		0,78		0,92		1,14		0,08	
p	0,319		0,509		0,433		0,335		0,970	
SSH olarak çalışma süresi										
5 yıldan az	96	4,15±0,33	96	2,84±0,55	96	3,09±0,65	96	2,73±0,53	96	3,86±0,49
5-9 yıl	42	4,11±0,39	42	2,81±0,51	42	2,91±0,74	42	2,69±0,42	42	3,96±0,41
10-14 yıl	32	4,20±0,42	32	2,80±0,48	32	2,91±0,69	32	2,51±0,53	32	3,86±0,46
15 yıl ve üzeri	27	4,33±0,44	27	2,77±0,58	27	2,78±0,79	27	2,47±0,82	27	3,85±0,54
F	2,09		0,13		1,81		2,42		0,46	
p	0,102		0,942		0,146		0,067		0,711	
Çalıştığı serviste SSH olarak çalışma süresi										
5 yıldan az	110	4,13±0,35	110	2,83±0,54	110	3,08±0,67	110	2,71±0,53	110	3,84±0,49
5-9 yıl	43	4,17±0,37	43	2,81±0,54	43	2,93±0,69	43	2,60±0,43	43	3,98±0,40
10-14 yıl	22	4,25±0,42	22	2,85±0,51	22	2,87±0,72	22	2,58±0,53	22	3,92±0,45
15 yıl ve üzeri	22	4,34±0,44	22	2,73±0,56	22	2,70±0,78	22	2,52±0,89	22	3,85±0,55
F	2,35		0,26		2,25		1,00		0,89	
p	0,074		0,852		0,084		0,396		0,449	
Çalıştığı klinik										
Dahili birimler	53	4,16±0,37	53	2,85±0,52	53	2,99±0,76	53	2,60±0,45	53	3,83±0,51
Cerrahi birimler	75	4,22±0,40	75	2,76±0,55	75	2,91±0,66	75	2,64±0,63	75	3,89±0,48
Yoğun bakım	38	4,09±0,30	38	2,80±0,50	38	2,99±0,65	38	2,60±0,52	38	3,81±0,41
Acil/diğer*	31	4,19±0,43	31	2,91±0,58	31	3,14±0,75	31	2,82±0,62	31	4,04±0,47
F	1,07		0,64		0,79		1,18		1,72	
p	0,363		0,592		0,501		0,318		0,164	

Tablo 4.4. (Devam). Servis Sorumlu Hemşirelerinin Bazı Demografik Özelliklerine Göre Çatışma Yönetim Tarzı Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=197)

Tanıtıcı özellikler	Çatışma Yönetim Tarzları									
	İş birliği		Uyma		Hükmetme		Kaçınma		Uzlaşma	
	n	$\bar{X} \pm ss$	n	$\bar{X} \pm ss$	n	$\bar{X} \pm ss$	n	$\bar{X} \pm ss$	n	$\bar{X} \pm ss$
Çatışma durumu										
Evet	121	4,18±0,35	121	2,86±0,52	121	3,10±0,64	121	2,69±0,52	121	3,89±0,43
Hayır	76	4,17±0,41	76	2,75±0,56	76	2,80±0,76	76	2,58±0,62	76	3,87±0,55
t		0,12		1,34		2,95		1,40		0,39
p		0,903		0,182		0,004		0,695		0,695
Çatışma sıklığı										
Sıklıkla	10	4,16±0,48	10	2,78±0,54	10	3,08±0,53	10	2,92±0,32	10	3,93±0,47
Bazen	65	4,17±0,35	65	2,95±0,51	65	3,21±0,63	65	2,71±0,54	65	3,90±0,46
Nadiren	46	4,19±0,33	46	2,75±0,50	46	2,94±0,65	46	2,63±0,53	46	3,88±0,37
Hiç	76	4,17±0,41	76	2,75±0,56	76	2,80±0,76	76	2,58±0,62	76	3,87±0,55
F		0,03		1,95		4,33		1,41		0,08
p		0,994		0,123		0,006		0,242		0,972

Tablo 4.4'te görüldüğü üzere çatışma yönetim tarzı alt boyut puan ortalamalarının; yaş, öğrenim düzeyi, meslekte çalışma süresi, hastanede çalışma süresi, servis sorumlu hemşiresi olarak çalışma süresi, çalışmakta olduğu birim ve bu birimdeki çalışma süresi değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Servis sorumlu hemşirelerinin işbirliği ve hükmetme alt boyut puan ortalamalarının görev yapılan hastane türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Sağlık Bakanlığı hastanelerinde görev yapan servis sorumlu hemşirelerinin uyma ($2,88\pm0,52$; $t=-1,99$), kaçınma ($2,74\pm0,60$; $t=-2,64$) ve uzlaşma ($3,95\pm0,50$; $t=-2,52$) alt boyut puan ortalamalarının, üniversite hastanelerinde görev yapan servis sorumlu hemşirelerinin uyma ($2,73\pm0,54$), kaçınma ($2,52\pm0,49$) ve uzlaşma ($3,79\pm0,42$) puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Servis sorumlu hemşirelerinin işbirliği, uyma, kaçınma ve uzlaşma alt boyut puan ortalamalarının birlikte çalıştığı hemşirelerle çatışma yaşama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Birlikte çalıştığı hemşirelerle çatışma yaşayan servis sorumlu hemşirelerinin hükmetme alt boyutu puan ortalaması ($3,10\pm0,64$), birlikte çalıştığı hemşirelerle çatışma yaşamayan servis sorumlu hemşirelerinin hükmetme alt boyutu puan ortalamasından ($2,80\pm0,76$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t=2,95$; $p<0,05$).

Servis sorumlu hemşirelerinin işbirliği, uyma, kaçınma ve uzlaşma alt boyut puan ortalamalarının birlikte çalıştığı hemşirelerle çatışma yaşama sıklığına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Birlikte çalıştığı hemşirelerle “Bazen” çatışma yaşayan servis sorumlu hemşirelerinin hükmetme alt boyutu puan ortalaması ($3,21\pm0,63$), birlikte çalıştığı hemşirelerle “Nadiren” çatışma yaşayan ($2,94\pm0,65$) ve “Hiç” çatışma yaşamayan ($2,80\pm0,76$) servis sorumlu hemşirelerinin hükmetme alt boyutu puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($F=4,33$; $p<0,05$).

4.3. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Duygusal Zeka Puanları

Bu bölümde servis sorumlu hemşirelerinin duygusal zeka toplam puan ortalamaları ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarına yer verilmiştir.

Tablo 4.5. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Toplam Duygusal Zeka ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=197)

Ölçek	Alt Boyutlar**	$\bar{X} \pm ss$	Minimum	Maximum	Çarpıklık
Duygusal Zeka*	İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	4,20±0,36	3,50	5,00	0,46
	Duyguların Değerlendirilmesi	4,09±0,45	2,78	5,00	-0,13
	Duyguların Kullanımı	3,20±0,82	1,55	5,00	-0,07
	Toplam	88,46±7,74	72	106	0,49

* Duygusal zeka toplam puanından alınabilecek en düşük puan 22, en yüksek puan 110'dur.

** Her bir alt boyuttan alınabilecek puan ortalaması aralığı 1-5'tir.

Tablo 4.5'e göre servis sorumlu hemşirelerinin toplam duygusal zeka puan ortalaması 88,46±7,74'dir. Duygusal zekanın alt boyutlarının puan ortalamaları; iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi 4,20±0,36, duyguların değerlendirilmesi 4,09±0,45, duyguların kullanımı 3,20±0,82 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.6. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Bazı Demografik Özelliklere Göre Duygusal Zeka Puan Ortalamaları (n=197)

Tanıtıcı özellikler	Duygusal Zeka											
	İyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi			Duyguların değerlendirilmesi			Duyguların kullanımı			Toplam		
	n	$\bar{X} \pm ss$		n	$\bar{X} \pm ss$		n	$\bar{X} \pm ss$		n	$\bar{X} \pm ss$	
Hastane türü												
Üniversite	81	4,19±0,34		81	4,16±0,43		81	3,14±0,82		81	88,75±7,54	
SB	116	4,21±0,37		116	4,05±0,46		116	3,23±0,82		116	88,25±7,91	
t		-0,35			1,64			-0,75			0,45	
p		0,727			0,102			0,456			0,655	
Yaş												
30 yaş ve altı	11	4,16±0,32		11	3,92±0,45		11	2,73±0,66		11	85,09±7,27	
31-40 yaş arası	105	4,18±0,33		105	4,06±0,42		105	3,27±0,77		105	88,16±7,46	
41 yaş ve üzeri	81	4,24±0,39		81	4,16±0,47		81	3,16±0,89		81	89,30±8,10	
F		0,76			1,88			2,32			1,60	
p		0,469			0,155			0,101			0,204	
Öğrenim Düzeyi												
Ön lisans	48	4,22	0,36	48	4,04	0,52	48	3,28	0,82	48	88,42	8,48
Lisans	127	4,19	0,34	127	4,09	0,42	127	3,15	0,83	127	88,12	7,43
Lisansüstü	22	4,25	0,42	22	4,24	0,41	22	3,26	0,75	22	90,50	7,86
F		0,43			1,57			0,46			0,89	
p		0,650			0,211			0,633			0,414	
Meslekte çalışma yılı												
10 yıldan az	23	4,25	0,36	23	4,10	0,43	23	3,06	0,92	23	88,57	8,57
10-14 yıl arası	37	4,17	0,32	37	4,06	0,42	37	3,38	0,65	37	88,38	6,92
15 yıl ve üzeri	137	4,20	0,37	137	4,10	0,46	137	3,17	0,84	137	88,46	7,86
F		0,33			0,13			1,32			0,00	
p		0,718			0,876			0,271			0,996	

Tablo 4.6. (Devam). Servis Sorumlu Hemşirelerinin Bazı Demografik Özelliklere Göre Duygusal Zeka Puan Ortalamaları (n=197)

Tanıtıcı özellikler	Duygusal Zeka							
	İyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi		Duyguların değerlendirilmesi		Duyguların kullanımı		Toplam	
	n	$\bar{X} \pm ss$	n	$\bar{X} \pm ss$	n	$\bar{X} \pm ss$	n	$\bar{X} \pm ss$
Çalışmakta olduğu hastanede çalışma süresi								
5 yıl ve daha az	15	4,13±0,33	15	4,03±0,45	15	3,04±0,79	15	86,67±5,98
6-10 yıl	55	4,23±0,33	55	4,11±0,44	55	3,15±0,87	55	88,75±7,86
11-15 yıl	48	4,15±0,31	48	4,01±0,39	48	3,30±0,70	48	87,52±6,96
16 yıl ve üzeri	79	4,23±0,40	79	4,14±0,48	79	3,19±0,86	79	89,16±8,40
F	0,73		1,06		0,47		0,74	
p	0,533		0,368		0,702		0,527	
SSH olarak çalışma süresi								
5 yıldan az	96	4,18±0,33	96	4,03±0,44	96	3,23±0,81	96	87,78±7,52
5-9 yıl	42	4,17±0,33	42	4,12±0,36	42	3,06±0,78	42	87,90±6,44
10-14 yıl	32	4,22±0,39	32	4,19±0,43	32	3,16±0,78	32	89,41±8,24
15 yıl ve üzeri	27	4,32±0,44	27	4,16±0,57	27	3,33±0,97	27	90,59±9,53
F	1,25		1,35		0,69		1,16	
p	0,293		0,261		0,557		0,325	
Çalıştığı hastanede SSH olarak çalışma süresi								
5 yıldan az	110	4,18±0,33	110	4,05±0,44	110	3,26±0,81	110	88,03±7,56
5-9 yıl	43	4,16±0,33	43	4,18±0,35	43	2,99±0,75	43	88,14±6,40
10-14 yıl	22	4,27±0,42	22	4,11±0,49	22	3,20±0,81	22	89,27±9,76
15 yıl ve üzeri	22	4,32±0,44	22	4,16±0,56	22	3,27±0,98	22	90,41±8,95
F	1,37		1,10		1,18		0,68	
p	0,254		0,349		0,318		0,565	
Çalıştığı birim								
Dahili birimler	53	4,20±0,32	53	4,11±0,41	53	3,00±0,80	53	87,98±6,73
Cerrahi birimler	75	4,23±0,41	75	4,13±0,47	75	3,41±0,78	75	89,71±8,54
Yoğun bakım	38	4,16±0,28	38	4,06±0,44	38	3,04±0,74	38	87,26±7,00
Acil/diğer*	31	4,19±0,39	31	4,02±0,48	31	3,22±0,93	31	87,71±8,12
F	0,29		0,59		3,31		1,12	
p	0,833		0,621		0,021		0,343	

Tablo 4.6. (Devam). Servis Sorumlu Hemşirelerinin Bazı Demografik Özelliklere Göre Duygusal Zeka Puan Ortalamaları (n=197)

Tanıtıcı özellikler	Duygusal Zeka							
	İyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi		Duyguların değerlendirilmesi		Duyguların kullanımı		Toplam	
	n	$\bar{X} \pm ss$	n	$\bar{X} \pm ss$	n	$\bar{X} \pm ss$	n	$\bar{X} \pm ss$
Çatışma yaşama durumu								
Evet	121	4,19±0,35	121	4,05±0,43	121	3,16±0,75	121	87,85±7,54
Hayır	76	4,22±0,37	76	4,16±0,46	76	3,26±0,92	76	89,42±8,01
t		-0,59		-1,63		-0,85		-1,39
p		0,556		0,104		0,397		0,167
Çatışma yaşama sıklığı								
Sıklıkla	10	4,16±0,29	10	3,90±0,45	10	2,73±0,81	10	84,90±8,23
Bazen	65	4,19±0,36	65	4,05±0,44	65	3,12±0,79	65	87,69±8,05
Nadiren	46	4,19±0,35	46	4,10±0,41	46	3,30±0,63	46	88,72±6,57
Hiç	76	4,22±0,37	76	4,16±0,46	76	3,26±0,92	76	89,42±8,01
F		0,14		1,43		1,69		1,33
p		0,936		0,234		0,169		0,265

Tablo 4.6.'da görüldüğü gibi duygusal zekanın toplam ve alt boyut puan ortalamalarının görev yapılan hastane türü, yaş, öğrenim düzeyi, meslekte çalışma süresi, hastanede çalışma süresi, servis sorumlu hemşiresi olarak çalışma süresi, çalışmakta olduğu birimde servis sorumlu hemşiresi olarak çalışma süresi, birlikte çalıştığı hemşirelerle çatışma yaşama durumu ve çatışma yaşama sıklığına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Servis sorumlu hemşirelerinin iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi, duyguların değerlendirilmesi ve toplam duygusal zeka puan ortalamalarının, çalıştığı birime göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Ancak cerrahi birimlerde görev yapan servis sorumlu hemşirelerinin duyguların kullanımı alt boyut puan ortalamalarının ($3,41\pm0,78$), dahili birimlerde ($3,00\pm0,80$) ve yoğun bakımlarda ($3,04\pm0,74$) görev yapan servis sorumlu hemşirelerinin duyguların kullanımı alt boyutu puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($F=3,31$; $p<0,05$).

4.4. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzı Alt Boyut Puan Ortalamaları İle Duygusal Zeka Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Bu bölümde servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yönetim tarzı alt boyut puan ortalamaları ile duygusal zeka toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

4.4.1. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzı Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Duygusal Zeka Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Korelasyon Analizi Sonuçları

Tablo 4.7'de görüldüğü üzere toplam duygusal zeka puan ortalaması ile çatışma yönetim tarzlarından işbirliği alt boyut puan ortalaması ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,432$; $p<0,01$). Toplam duygusal zeka puan ortalaması ile çatışma yönetim tarzlarından uzlaşma alt boyut puan ortalaması ile pozitif yönde önemsenmeyecek düzeyde düşük anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,178$; $p<0,05$). Toplam duygusal zeka puan ortalaması ile çatışma yönetim tarzlarından kaçınma puan ortalaması ile negatif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,285$; $p<0,01$). Duygusal zekanın

iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt puan ortalaması ile çatışma yönetim tarzlarından işbirliği alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,487$; $p<0,01$). Duygusal zekanın iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt puan ortalaması ile çatışma yönetim tarzlarından uzlaşma alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,232$; $p<0,01$). Duygusal zekanın iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt puan ortalaması ile çatışma yönetim tarzlarından kaçınma alt boyutu puan ortalaması arasında negatif yönde önemsenmeyecek düzeyde düşük anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,199$; $p<0,001$). Duygusal zekanın duyguların değerlendirilmesi alt boyut puan ortalaması ile çatışma yönetim tarzlarından işbirliği alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,319$; $p<0,01$). Duygusal zekanın duyguların değerlendirilmesi alt boyut puan ortalaması ile çatışma yönetim tarzlarından uzlaşma alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde önemsenmeyecek düzeyde zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,141$; $p<0,05$). Duygusal zekanın duyguların değerlendirilmesi alt boyut puan ortalaması ile çatışma yönetim tarzlarından uyma ($r=-0,152$; $p<0,05$) ve hükmetme ($r=-0,165$; $p<0,05$) alt boyutu puan ortalaması arasında negatif yönde önemsenmeyecek düzeyde zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur. Duygusal zekanın duyguların değerlendirilmesi alt boyut puan ortalaması ile çatışma yönetim tarzlarından kaçınma alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,248$; $p<0,01$). Duygusal zekanın duyguların kullanımı alt boyut puan ortalaması ile çatışma yönetim tarzlarından uyma alt boyutu puan ortalaması arasında negatif yönde önemsenmeyecek düzeyde zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,178$; $p<0,05$). Duygusal zekanın duyguların kullanımı alt boyut puan ortalaması ile çatışma yönetim tarzlarından kaçınma alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,203$; $p<0,01$).

Tablo 4.7. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzı Puan Ortalamaları ile Duygusal Zeka Puan Ortalamalarının Korelasyon Analizi

Değişkenler		Duygusal Zeka				Örgütsel Çatışma Yönetimi				
		İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	Duyguların Değerlendirilmesi	Duyguların Kullanımı	Toplam Duygusal Zeka	İşbirliği	Uyma	Hükmetme	Kaçınma	Uzlaşma
1-İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	r	-								
	p									
2-Duyguların Değerlendirilmesi	r	0,652(**)	-							
	p	0,000								
3-Duyguların Kullanımı	r	0,199(**)	0,141(*)	-						
	p	0,005	0,048							
4- Toplam Duygusal Zeka	r	0,863(**)	0,864(**)	0,482(**)	-					
	p	0,000	0,000	0,000						
5-İşbirliği	r	0,487(**)	0,319(**)	0,131	0,432(**)	-				
	p	0,000	0,000	0,067	0,000					
6-Uyma	r	0,027	-0,152(*)	-0,178(*)	-0,123	0,234(**)	-			
	p	0,708	0,033	0,012	0,086	0,001				
7-Hükmetme	r	-0,005	-0,165(*)	-0,083	-0,114	-0,157(*)	0,211(**)	-		
	p	0,943	0,021	0,244	0,110	0,028	0,003			
8-Kaçınma	r	-0,199(**)	-0,248(**)	-0,203(**)	-0,285(**)	-0,100	0,345(**)	0,239(**)	-	
	p	0,005	0,000	0,004	0,000	0,161	0,000	0,001		
9-Uzlaşma	r	0,232(**)	0,141(*)	-0,008	0,178(*)	0,388(**)	0,260(**)	0,081	0,198(**)	-
	p	0,001	0,049	0,912	0,013	0,000	0,000	0,259	0,005	

* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

**Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

4.4.2. Duygusal Zekanın Örgütsel Çatışma Yönetimi Üzerindeki Etkisine Ait Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Bu bölümde servis sorumlu hemşirelerinin örgütsel çatışma yönetimi puanları ile duygusal zeka puanları arasındaki regresyon analizine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.8. Duygusal Zekanın Örgütsel Çatışma Yönetim Tarzları Üzerindeki Etkisine Ait Çoklu Regresyon Analizi

	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	B	SH _B	B	T	P
Model	İşbirliği	Sabit	1,996	0,286		6,987	0,000
		İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	0,504	0,088	0,478	5,708	0,000
		Duyguların Değerlendirilmesi	0,002	0,070	0,003	0,031	0,975
		Duyguların Kullanımı	0,016	0,030	0,035	0,552	0,581
		R=0,488 R ² =0,238 ΔR ² =0,226 F _(3;193) =20,08 p=0,000					
Model	Uyma	Sabit	3,041	0,444		6,854	0,000
		İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	0,379	0,137	0,254	2,765	0,006
		Duyguların Değerlendirilmesi	-0,348	0,109	-0,291	-3,202	0,002
		Duyguların Kullanımı	-0,122	0,046	-0,187	-2,662	0,008
		R=0,290 R ² =0,084 ΔR ² =0,070 F _(3;193) =5,920 p=0,001					
Model	Hükmetme	Sabit	3,411	0,591		5,768	0,000
		İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	0,378	0,183	0,193	2,069	0,040
		Duyguların Değerlendirilmesi	-0,438	0,145	-0,279	-3,020	0,003
		Duyguların Kullanımı	-0,070	0,061	-0,082	-1,152	0,251
		R=0,228 R ² =0,052 ΔR ² =0,037 F _(3;193) =3,520 p=0,016					
Model	Kaçınma	Sabit	4,290	0,467		9,186	0,000
		İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	-0,054	0,144	-0,034	-0,375	0,708
		Duyguların Değerlendirilmesi	-0,255	0,114	-0,202	-2,230	0,027
		Duyguların Kullanımı	-0,115	0,048	-0,167	-2,388	0,018
		R=0,301 R ² =0,091 ΔR ² =0,077 F _(3;193) =6,418 p=0,000					
Model	Uzlaşma	Sabit	2,638	0,401		6,572	0,000
		İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	0,339	0,124	0,254	2,733	0,007
		Duyguların Değerlendirilmesi	-0,018	0,098	-0,017	-0,187	0,851
		Duyguların Kullanımı	-0,033	0,041	-0,056	-0,786	0,433
		R=0,239 R ² =0,057 ΔR ² =0,042 F _(3;193) =3,893 p=0,010					

Model - İşbirliği

Duygusal zeka ile işbirliği çatışma yönetim tarzı arasındaki ilişkiyi açıklayan modelin uygun olduğu görülmektedir ($F_{(3;193)}=20,08$; $p<0,05$). Duygusal zeka, işbirliği çatışma yönetim tarzı değişkenindeki toplam varyansın yaklaşık %23'ünü açıklamaktadır ($\Delta R^2=0,226$).

Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonucu incelendiğinde yalnızca iyimserlik ($t=5,71$; $p<0,01$) yeteneğinin, işbirliği çatışma yönetim tarzı üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı etkiye sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4.8).

Standardize edilmiş regresyon katsayılarına (β) göre duygusal zekanın işbirliği çatışma yönetim tarzı üzerindeki etkisinin önem sırası; iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi ($\beta=0,48$), duyguların kullanımı ($\beta=0,04$) ve duyguların değerlendirilmesi ($\beta=0,01$) şeklindedir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre işbirliği değişkeninin yordanmasına ilişkin istatistiksel model aşağıdaki gibidir:

$$\text{İşbirliği} = 1,99 + 0,48 \cdot \text{iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi} + 0,04 \cdot \text{duyguların kullanımı} + 0,01 \cdot \text{duyguların değerlendirilmesi}$$

Model - Uyma

Duygusal zeka ile uyma çatışma yönetim tarzı arasındaki ilişkiyi açıklayan modelin uygun olduğu görülmektedir ($F_{(3;193)}=5,92$; $p<0,05$). Duygusal zeka, uyma çatışma yönetim tarzı değişkenindeki toplam varyansın yaklaşık %7'sini açıklamaktadır ($\Delta R^2=0,070$).

Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonucu incelendiğinde iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi ($t=2,76$; $p<0,05$) değişkeninin uyma çatışma yönetim tarzı üzerinde pozitif yönlü; duyguların değerlendirilmesi ($t=-3,20$; $p<0,05$) ve duyguların kullanımı ($t=-2,66$; $p<0,05$) değişkenlerinin uyma çatışma yönetim tarzı üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkiye sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4.8).

Standardize edilmiş regresyon katsayılarına (β) göre duygusal zekanın uyma çatışma yönetim tarzı üzerindeki etkisinin önem sırası duyguların değerlendirilmesi ($\beta=-0,29$), iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi ($\beta=0,25$) ve duyguların kullanımı ($\beta=-0,19$) şeklindedir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre uyma değişkeninin yordanmasına ilişkin istatistiksel model aşağıdaki gibidir:

$$Uyma = 3,04 - 0,29 * \text{duyguların değerlendirilmesi} + 0,25 * \text{iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi} - 0,19 * \text{duyguların kullanımı}$$

Model - Hükmetme

Duygusal zeka ile hükmetme çatışma yönetim tarzı arasındaki ilişkiyi açıklayan modelin uygun olduğu görülmektedir ($F_{(3;193)}=3,52$; $p<0,05$). Duygusal zeka, hükmetme çatışma yönetim tarzı değişkenindeki toplam varyansın yaklaşık %4'ünü açıklamaktadır ($\Delta R^2=0,037$).

Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonucu incelendiğinde iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi ($t=2,07$; $p<0,05$) değişkeninin hükmetme çatışma yönetim tarzı üzerinde pozitif yönlü; duyguların değerlendirilmesi değişkeninin hükmetme çatışma yönetimi tarzı üzerinde ($t=-3,02$; $p<0,05$) negatif yönlü ve anlamlı etkiye sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4.8).

Standardize edilmiş regresyon katsayılarına (β) göre duygusal zekanın hükmetme çatışma yönetim tarzı üzerindeki etkisinin önem sırası duyguların değerlendirilmesi ($\beta=-0,28$), iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi ($\beta=0,19$) ve duyguların kullanımı ($\beta=-0,08$) şeklindedir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre hükmetme değişkeninin yordanmasına ilişkin istatistiksel model aşağıdaki gibidir:

$$Hükmetme = 3,41 - 0,28 * \text{duyguların değerlendirilmesi} + 0,19 * \text{iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi} - 0,08 * \text{duyguların kullanımı}$$

Model - Kaçınma

Duygusal zeka ile kaçınma çatışma yönetim tarzı arasındaki ilişkiyi açıklayan modelin uygun olduğu görülmektedir ($F_{(3;193)}=6,42$; $p<0,05$). Duygusal zeka, kaçınma çatışma yönetim tarzı değişkenindeki toplam varyansın yaklaşık %8'ini açıklamaktadır ($\Delta R^2=0,077$).

Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonucu incelendiğinde duyguların değerlendirilmesi ($t=-2,23$; $p<0,05$) ve duyguların kullanımı ($t=-2,39$;

$p<0,05$) değişkenlerinin kaçınma çatışma yönetimi tarzı üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkiye sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4.8).

Standardize edilmiş regresyon katsayılarına (β) göre duygusal zekanın kaçınma çatışma yönetim tarzı üzerindeki etkisinin önem sırası duyguların değerlendirilmesi ($\beta=-0,20$) ve duyguların kullanımı ($\beta=-0,17$) ve şeklindedir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre kaçınma değişkeninin yordanmasına ilişkin istatistiksel model aşağıdaki gibidir:

$$Kaçınma = 4,29 - 0,20*duyguların\ değerlendirilmesi - 0,17*duyguların\ kullanımı - 0,03*iyimserlik/ruh\ halinin\ düzenlenmesi$$

Model - Uzlaşma

Duygusal zeka ile uzlaşma çatışma yönetimi tarzı arasındaki ilişkiyi açıklayan modelin uygun olduğu görülmektedir ($F_{(3;193)}=3,89$; $p<0,05$). Duygusal zeka, uzlaşma çatışma yönetim tarzı değişkenindeki toplam varyansın yaklaşık %4'ünü açıklamaktadır ($\Delta R^2=0,042$).

Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonucu incelendiğinde yalnızca iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi ($t=2,73$; $p<0,01$) yeteneğinin, uzlaşma çatışma yönetimi tarzı üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı etkiye sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4.8).

Standardize edilmiş regresyon katsayılarına (β) göre duygusal zekanın uzlaşma çatışma yönetim tarzı üzerindeki etkisinin önem sırası iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi ($\beta=0,25$), duyguların kullanımı ($\beta=-0,06$) ve duyguların değerlendirilmesi ($\beta=-0,02$) şeklindedir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre uzlaşma değişkeninin yordanmasına ilişkin istatistiksel model aşağıdaki gibidir:

$$Uzlaşma = 2,64 + 0,25*iyimserlik - 0,06*duyguların\ kullanımı - 0,02*duyguların\ değerlendirilmesi$$

5. TARTIŞMA

Bu bölümde servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yönetim tarzları ile duygusal zeka düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda aşağıdaki başlıklar altında tartışılmaktadır.

5.1.Servis Sorumlu Hemşirelerinin Birlikte Çalıştıkları Hemşirelerle Çatışma Durumları ve Çatışma Yaşama Nedenleri

Araştırma sonuçlarına göre servis sorumlu hemşirelerin %61,4'ünün birlikte çalıştığı hemşirelerle çatışma yaşadıkları saptanmıştır. Yurt dışında (5, 6) ve ülkemizde (3, 4 7, 8) yapılan çalışmalar bu bulguyu desteklemektedir. Çatışma insan ilişkilerinden ortaya çıkan kaçınılmaz bir durumdur (2) ve ele alınış şekline göre olumlu ya da olumsuz sonuçlara neden olabilir (79). Bu nedenle servis sorumlu hemşirelerinden çatışmaların varlığını kabul edip, uygun yönetim tarzlarıyla yönetmeleri ve çatışmaları hastalar, hemşireler ve kurumun gelişimi için kazanca dönüştürmeleri beklenmektedir. Araştırmamızdan elde edilen sonuca göre, servis sorumlu hemşirelerinin en fazla işbirliği tarzını, en az kaçınma tarzını kullandığı saptanmıştır (Tablo 4.3.). Buna göre, servis sorumlu hemşirelerinin çatışmaların kaçınılmaz olduğunun farkında oldukları, birlikte çalıştıkları hemşirelerle yaşadıkları çatışmaları işbirliği tarzıyla yönettikleri ve çatışmaların hasta, hemşire ve kurum için olumlu olacak şekilde sonuçlandığı söylenilebilir.

Araştırma sonuçlarına göre servis sorumlu hemşirelerinin birlikte çalıştıkları hemşirelerle en fazla örgütsel faktörler nedeniyle (%61,5) (Tablo 4.2), örgütsel faktörlerden ise; en fazla çalışma listeleri (%42,5) nedeniyle çatışma yaşadıkları saptanmıştır. Hemşirelik Yönetmeliği (80)'nde servis sorumlu hemşirelerinin yetki ve sorumlulukları arasında, hemşire insan gücünün planlanması olan çalışma çizelgelerinin oluşturulması yer almaktadır. Hemşirelik Yönetmeliği (80)'nde verilmiş olan bu yetki ve sorumluluğun servis sorumlu hemşirelerinde meşru güç yaratması beklenmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada servis sorumlu hemşirelerinin en fazla meşru güçlerini kullandıkları saptanmıştır (81). Buna göre, çatışmaların en fazla çalışma listelerinin hazırlanması konusunda yaşanmasına, servis sorumlu hemşirelerinin bu konudaki meşru güçlerini fazla kullanmaları sebep olmuş olabilir.

Bununla birlikte, sağlık örgütlerinde hemşirelerin sayıca yetersiz oluşunun da bu konuda çatışma yaşanmasına neden olabileceği unutulmamalıdır.

Araştırma sonuçlarına göre servis sorumlu hemşirelerinin birlikte çalıştıkları hemşirelerle çatışma yaşamasına neden olan bir diğ er nedenin iş yükü (%34) olduğu saptanmıştır. Altuntaş ve Harmancı (4) ve Yılmaz ve Öztürk'ün (11) ülkemizde yönetici hemşirelerle yaptıkları çalışmalarda da, çatışmaların en çok aşırı iş yükü altında çalışma nedeniyle ortaya çıktığı saptanmıştır. Bu çalışmaların sonuçlarına göre, ülkemizde sağlık örgütlerinde hemşire açığının olduğu, bu açığın da iş yükü artışına neden olduğu söylenilebilir. Ayrıca, 2010 ve 2011 yılında yapılmış olan çalışmalardan çıkan sonuçların çalışma bulgumuzla örtüşmesi, geçen 7 yıla rağmen sağlık örgütlerinde hemşirelerin çalışma ortamlarında kaliteli ve güvenli bakım vermeye katkı sağlayacak bir girişimde bulunulmadığı şeklinde yorumlanabilir.

5.2. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzı Puanları

Araştırmaya katılan servis sorumlu hemşirelerinin birlikte çalıştıkları hemşirelerle yaşadıkları çatışmaları yönetirken en fazla “işbirliği” tarzını, en az “kaçınma” tarzını kullandıkları saptanmıştır (Tablo 4.3). Kantek ve Kavla (3)'nın çalışmasında da çalışmamızda olduğu gibi, yönetici hemşirelerin hemşirelerle yaşadıkları çatışmalarda, ilk sırada “işbirliği” tarzını kullandıkları saptanmıştır. Literatürde yönetici hemşirelerin çalışma ortamındaki bireylerle yaşadıkları çatışmalarda kullandıkları çatışma yönetim tarzını belirlemeye yönelik yapılan çalışmalar da araştırma bulgumuzu desteklemektedir (14, 15, 16). Araştırma bulgularımızdan farklı olarak ise; Mohamed ve Yousef (17) ve Kaitelidou ve arkadaşlarının (18) çalışmalarında yönetici pozisyonunda olan hemşirelerin çatışma yönetiminde daha fazla “hükmetme” tarzını, Hendel ve diğ erlerinin (30) çalışmasında ise en fazla “uzlaşma” tarzını kullandıkları saptanmıştır. Çalışma sonuçlarındaki farklılık, araştırmaların yapıldığı ülkelerin, kurumların, örnekleme alınan hemşirelerin özelliklerinin, çalışma koşullarının ve çatışma yönetim tarzını belirlemeye yönelik kullanılan ölçüm araçlarının farklı olması ile açıklanabilir. Bununla birlikte çatışma yönetimine yaş, mesleki deneyim gibi bireysel faktörler etki etmektedir (13). Buna göre yaş ve mesleki deneyimi fazla olan servis sorumlu hemşirelerinin, çatışmaları yönetirken daha fazla işbirliği tarzını kullanabilecekleri söylenebilir.

Araştırmamızdan elde edilen bulgular, servis sorumlu hemşirelerinin yaşlarının ve mesleki deneyimlerinin fazla olduğunu (Tablo 4.1.) ve en fazla işbirliği tarzının kullanıldığını (Tablo 4.3.) göstermektedir. Buna göre çalışma grubumuzdaki servis sorumlu hemşirelerinin bireysel özelliklerinin sağladığı katkıyla, birlikte çalıştıkları hemşirelerle yaşadıkları çatışmalarda daha fazla işbirliği tarzını kullandıkları söylenebilir.

Araştırma sonuçlarına göre servis sorumlu hemşirelerinin yaş değişkenine göre çatışma yönetim tarzı puanlarının farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 4.4). Araştırma bulgumuzla benzer olarak Al-Hamdan ve diğerlerinin (14) çalışmasında da yaş değişkenine göre çatışma yönetim tarzı puanlarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak ise; Kantek ve Kavla'nın (3) 71 yönetici hemşire ile yaptıkları çalışmada, 45 yaş ve üzeri olan yönetici hemşirelerin uyma tarzını daha fazla kullandıkları bulunmuştur. Al-Hamdan ve diğerlerinin (16) çalışma sonuçları ise 40 yaş ve üzeri olan yönetici hemşirelerin işbirliği, uyma ve uzlaşma tarzlarını hükmetme tarzına göre daha fazla kullandıklarını göstermektedir. Bu farklılığın sebebi olarak, seçilen örneklemdeki hemşirelerin yaş gruplarındaki dağılımlarının farklı olması gösterilebilir. Ayrıca araştırmamızda servis sorumlu hemşirelerinin benzer yaş grubunda olması (% 94,4'ünün 30 yaş ve üzeri olması, Tablo 4.1), yaş değişkenine göre çatışma yönetim tarzı puanları farklılık göstermemesine neden olmuş olabilir.

Araştırma sonuçlarına göre servis sorumlu hemşirelerin öğrenim düzeyi değişkenine göre çatışma yönetim tarzı puanının farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 4.4). Al-Hamdan ve diğerlerinin (14) çalışmasında çalışma bulgumuzdan farklı olarak, yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip olan yönetici hemşirelerin uyma tarzını daha az kullandıkları saptanmıştır. Bu farklılık, çalışmamızda lisansüstü eğitim seviyesine sahip yönetici hemşirelerin sayısının fark yaratmayacak kadar az olmasından (Tablo 4.1.) veya lisansüstü eğitimin beklendiği gibi profesyonel rollerde gelişme sağlamamasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca çalışma grubumuzda uzaktan eğitimle lisans tamamlayan servis sorumlu hemşirelerinin, lisans düzeyinde eğitime sahip olan gruba dahil edilmesinin de eğitime göre çatışma yönetim tarzının farklılık göstermemesine neden olduğu söylenilebilir. Bununla birlikte Hemşirelik Yönetmeliği (80)'ne göre servis sorumlu hemşirelerinin en az lisans düzeyinde eğitime

sahip olmaları gerektiği belirtilmiş olmasına rağmen, çalışma grubumuzun %24,3'ünün ön lisans düzeyinde eğitime sahip olması, servis sorumlu hemşiresi olarak görevlendirilirken araştırmanın yürütüldüğü sağlık örgütlerinde eğitim kriterinin göz önünde bulundurulmadığını düşündürmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre servis sorumlu hemşirelerinin hemşirelik mesleğinde çalışma süresi ve servis sorumlu hemşiresi olarak çalışma süresi değişkenlerine göre çatışma yönetim tarzı puanının farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 4.4). Meslekte çalışma süresi ve yönetim pozisyonunda çalışma süresi fazla olan servis sorumlu hemşireleri daha fazla çatışma durumuyla karşılaşacağı için daha fazla deneyim kazanmaları ve birlikte çalıştıkları hemşirelerle çatışmaları yönetirken daha fazla işbirliği tarzını kullanmaları beklenmektedir. Ancak araştırmamızda, servis sorumlu hemşirelerinin mesleki deneyimlerinin oldukça fazla olduğunun ve yönetim deneyimlerinin az olmadığı (Tablo 4.1.) saptanmış olması, servis sorumlu hemşirelerinin bu özelliklerini farklılık yaratabilecek düzeyde kullanamadıklarını düşündürmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre servis sorumlu hemşirelerinden Sağlık Bakanlığı hastanelerinde görev yapan servis sorumlu hemşirelerinin uyma, kaçınma ve uzlaşma çatışma yönetimi tarzı puanlarının, üniversite hastanelerinde görev yapan servis sorumlu hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Buna göre üniversite hastanelerinde görev yapan servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yönetiminde daha etkili yönetim tarzlarını seçtikleri söylenilebilir. Bu duruma üniversite hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinin örgütsel yapılarının farklı olması, üniversite hastanelerinin lisans düzeyinde eğitime sahip hemşirelerle çalışması ve üniversite hastanelerinde lisans düzeyinde eğitime sahip olan servis sorumlu hemşirelerinin arasına uzaktan eğitimle lisans tamamlayanların karışmamış olması gibi durumlar neden olmuş olabilir.

Araştırma sonuçlarına göre, servis sorumlu hemşirelerinden birlikte çalıştığı hemşirelerle çatışma yaşayan servis sorumlu hemşirelerinin, hükmetme puan ortalaması birlikte çalıştığı hemşirelerle çatışma yaşamayan servis sorumlu hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Araştırma sonucuna göre servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yaşadıklarını kabul etmesine rağmen (Tablo 4.1), çatışmaları yönetmede aşırı güç kullandıkları,

otokratik liderlik davranışlarını sergiledikleri ve problemin çözümünde diğer tarafların görüş ve düşüncelerine önem vermedikleri söylenebilir.

5.3. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Duygusal Zeka Puanları

Araştırma sonuçlarına göre servis sorumlu hemşirelerinin toplam duygusal zeka puanının ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır (min:22, max:110; Tablo 4.5). Literatürdeki çalışma sonuçları da çalışmamızdan elde edilen bulguyu desteklemektedir (34, 35, 36, 38, 39, 40, 57). Yönetici hemşirelerin duygusal zekaları çalışma ortamını etkilemekte ve olumlu çalışma ortamlarının yaratılmasında etkili olmaktadır (58). Bu nedenle duygusal zekası gelişmiş olan yönetici hemşirelerden, birlikte çalıştıkları hemşireler için olumlu çalışma ortamları yaratmaları beklenmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalar hemşirelerin çalışma ortamlarını olumlu olarak değerlendirdiklerini (82, 83) ve iş yaşamı kalitelerinin ortalamasının üzerinde olduğunu (84, 85, 86) göstermektedir. Ayrıca araştırmamızda servis sorumlu hemşirelerinin duygusal zekalarının ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.). Buna göre, servis sorumlu hemşirelerin duygusal zekalarını, birlikte çalıştıkları hemşireler için olumlu çalışma ortamlarının yaratılmasında kullandıkları söylenebilir.

Araştırma sonuçlarına göre, servis sorumlu hemşirelerinin duygusal zekanın alt boyutlarından en yüksek puanı iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi boyutundan, en düşük puanı ise duyguların kullanımı boyutundan aldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.5). Ayrıca araştırmamızda duygusal zekanın iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi ve duyguların değerlendirilmesi alt boyut puanlarının üst sınıra yakın olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çatışma yönetiminde en fazla işbirliği tarzını kullandıkları saptanmıştır (Tablo 4.3). Buna göre servis sorumlu hemşirelerinin birlikte çalıştıkları hemşirelerle çatışmaları yönetirken, kendi duygularının farkında olduğu, sorunlarla karşılaştığında olumlu ruh hali sergilediği, duyguları doğru şekilde değerlendirdiği ve bu becerileri kullanarak çatışmaları işbirliği ile yönettiği söylenebilir.

Araştırma sonuçlarına göre servis sorumlu hemşirelerinin yaş değişkenine göre toplam duygusal zeka puanının ve alt boyut puanlarının anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Tablo 4.6). Duygusal zeka zamanla geliştirilebilir becerileri içerdiğinden (54), servis sorumlu hemşirelerinin yaşları ilerledikçe duygusal zekalarının artması beklenmektedir. Ancak araştırma bulgularımıza göre, yaşa göre

duygusal zekanın farklılık göstermemesinde; servis sorumlu hemşirelerinin yaş gruplarının homojen dağılmamasının (Örn: 30 yaş ve altı % 5,1) ve çoğunluğunun 30 yaş üzerinde olmasının etkili olabileceği söylenebilir.

Araştırma sonuçlarına göre servis sorumlu hemşirelerinin öğrenim düzeyi değişkenine göre toplam duygusal zeka puanının ve alt boyut puanlarının anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Tablo 4.6). Ohlson ve Anderson'un (36) çalışma sonucu, araştırma bulgumuzu desteklemektedir. Ancak Kuşaklı ve Bahçecik'in (39) çalışmasında lisans/lisans üstü eğitime sahip olan yönetici hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin diğer gruptaki yönetici hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hem bireysel hem de profesyonel gelişim için eğitimin oldukça önemli olması sebebiyle, servis sorumlu hemşirelerinden lisansüstü eğitime sahip olanların duygusal zekalarının daha yüksek olması beklenmektedir. Çalışmamızda duygusal zekanın eğitim düzeyine göre farklılık yaratmamasına, lisansüstü eğitime sahip olan servis sorumlu hemşirelerinin oranının oldukça düşük olması neden olmuş olabilir. Ayrıca araştırmamızda servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yaşama nedenlerinin başında iş yükü yer almaktadır (Tablo 4.2). Buna göre, lisansüstü eğitime sahip olan servis sorumlu hemşireleri aşırı iş yükü altında çalıştıkları için, duygusal zekalarını çalışma ortamlarına yansıtamamış olabilir.

Araştırma sonuçlarına göre servis sorumlu hemşirelerinin yönetici olarak çalışma süresi değişkenine göre toplam duygusal zekâ puanının ve alt boyut puanlarının anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Tablo 4.6). Literatürdeki diğer çalışmalar, araştırma bulgumuzu desteklemektedir (36, 40). Buna göre, servis sorumlu hemşirelerinin yönetim deneyimlerini duygusal zekanın gelişiminde kullanamadıkları söylenilebilir.

Araştırma sonucuna göre, cerrahi birimlerde görev yapan servis sorumlu hemşirelerinin duyguların kullanımı puanlarının dahili birimler ve yoğun bakımlarda görev yapan servis sorumlu hemşirelerinin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.6). Cerrahi birimler, yoğun bakımlar ve dahili birimlere göre daha az karmaşık olmaları ve hastaların taburculuk süreçlerinin diğer birimlere göre daha hızlı olması nedeniyle, bu birimlerde çalışan servis sorumlu hemşirelerinin bu olumlu ortamı ilişkilerine yansıttıkları ve hem kendi

duygularını hem de birlikte çalıştıkları hemşirelerin duygularını kontrollü bir şekilde yönetebilme becerisini daha fazla geliştirdikleri söylenilebilir.

Araştırma sonuçlarına göre servis sorumlu hemşirelerinin birlikte çalıştığı hemşirelerle çatışma yaşama durumu ve sıklığı değişkenlerine göre toplam duygusal zeka puanının ve alt boyut puanlarının anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Tablo 4.6). Duygusal zeka kişinin kendinin ve diğerlerinin duygularını anlama ve bu duyguları yönetme konusundaki becerileri içermektedir (33). Buna göre servis sorumlu hemşirelerin duygusal zekaları yüksek olduğunda, bu becerileri daha fazla sergileyecekleri için, kişiler arası ilişkilerde daha iyi olmaları ve daha az çatışma yaşamaları beklenmektedir. Nitekim, araştırmamızda servis sorumlu hemşirelerinin duygusal zekalarının ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Buna göre, çatışma durumu ve sıklığına göre duygusal zeka puanının farklılık göstermemesinin sebebi olarak, servis sorumlu hemşirelerinin var olan duygusal zekalarını hemşirelerle olan ilişkilerinde tam olarak kullanamadıkları söylenilebilir.

5.4. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzı Puanları İle Duygusal Zeka Arasındaki İlişki

Araştırma sonuçlarına göre servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yönetim tarzları ile duygusal zeka arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre; çatışma yönetim tarzlarından işbirliği tarzı puan ortalaması ile toplam duygusal zeka puan ortalaması ve duygusal zekanın iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt puan ortalaması arasında orta düzeyde; duygusal zekanın duyguların değerlendirilmesi alt boyut puan ortalaması ile zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.7.). Diğer yandan araştırmamızdan elde edilen bulgular, uyma, uzlaşma, kaçınma ve hükmetme çatışma yönetim tarzı puan ortalamaları ile duygusal zeka toplam ve alt boyutları arasında zayıf ilişkinin olduğunu, önemsenmeyecek düzeyde düşük ilişkinin olduğunu ya da ilişkinin olmadığını göstermektedir (Tablo 4.7). Duygusal zeka '*kendimizin ve başkalarının duygularını tanıma, kendimizi motive etme, içimizdeki ve ilişkilerimizdeki iyi yönetme yetisi*' olarak tanımlamaktadır (54). Buna göre, servis sorumlu hemşirelerinin duygusal zekalarının geliştirilmesinin, birlikte çalıştıkları hemşirelerle aralarındaki ilişkiyi olumlu yönde etkileyebileceği ve yaşanan çatışmaları işbirliği ile yönetmelerine yardımcı olabileceği söylenebilir.

Ayrıca araştırmamızda servis sorumlu hemşirelerin en fazla işbirliği tarzını kullandığı (Tablo 4.3.) ve duygusal zekalarının düşük olmadığı (Tablo 4.5.) göz önüne alındığında, servis sorumlu hemşirelerinin duygusal zekalarını işbirliği tarzının seçiminde kullandıkları söylenebilir.

Araştırma sonuçlarına göre, servis sorumlu hemşirelerinin duygusal zekalarının çatışma yönetim tarzlarında etkisinin olduğu, ancak bu etkinin çok yüksek olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte duygusal zekanın en fazla işbirliği tarzında etkisinin olduğu görülmektedir (Tablo 4.8.). Çatışma yönetimini, toplumsal ve kültürel ortam, çatışma konusunun niteliği, tarafların katılığı, tarafların birbirine yaklaşımı, yanlış yargılar/algılar ve tarafların özellikleri etkilemektedir (13). Buna göre, çatışma yönetim tarzında duygusal zekanın haricinde daha pek çok faktörün etkisinin olduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca araştırmamızda çatışma yönetim tarzlarının belirlenmesinde kullanılan envanterin bazı alt boyutlarının Cronbach Alfa değerinin oldukça düşük olmasının araştırma sonucunu etkilemiş olabileceği söylenebilir.

Araştırma sonuçları servis sorumlu hemşirelerin çatışma yönetim tarzları ile duygusal zeka arasında belirli bir düzeyde ilişki olduğunu ve duygusal zekanın çatışma yönetim tarzlarında etkisinin olduğunu göstermektedir. Buna göre servis sorumlu hemşirelerin duygusal zekalarının geliştirilmesinin çatışma yönetiminde işbirliği tarzının daha fazla kullanılmasına etki edebileceği söylenilebilir. Ancak bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, araştırmanın yapıldığı hastanelerdeki servis sorumlu hemşirelerinin cevaplarını içerdiği için, elde edilen sonuçlar genellenemez.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yönetim tarzları ve duygusal zeka düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Servis sorumlu hemşirelerinin %61,4'ünün birlikte çalıştıkları hemşirelerle çatışma yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 4.1).
2. Servis sorumlu hemşirelerin %61,5'i örgütsel faktörler, %24'ü bireysel faktörler, %14,5'i kişiler arası faktörler nedenleriyle birlikte çalıştıkları hemşirelerle çatışma yaşadıkları saptanmıştır.
3. Servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yönetim tarzları puan ortalamaları; işbirliği $4,17 \pm 0,37$, uyma $2,81 \pm 0,53$, hükmetme $2,98 \pm 0,69$, uzlaşma $3,88 \pm 0,47$ ve kaçınma $2,64 \pm 0,56$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.3).
4. Servis sorumlu hemşirelerinin yaş, öğrenim düzeyi, hemşirelik mesleğinde çalışma süresi, servis sorumlu hemşiresi olarak çalışma süresi, çalışmakta olduğu birim ve bu birimde çalışma süresine göre çatışma yönetim tarzı alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 4.4).
5. Servis sorumlu hemşirelerinin çalıştıkları hastaneye göre çatışma yönetim tarzlarından uyma, kaçınma ve uzlaşma alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur (Tablo 4.4).
6. Servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yaşama durumuna göre çatışma yönetim tarzlarından işbirliği, uyma ve kaçınma puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 4.4).
7. Servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yaşama durumuna göre çatışma yönetim tarzlarından hükmetme alt boyut puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur (Tablo 4.4).
8. Servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yaşama sıklığına göre çatışma yönetim tarzlarından işbirliği, uyma, kaçınma ve uzlaşma alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 4.4).

9. Servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yaşama sıklığına göre çatışma yönetim tarzlarından hükmetme alt boyut puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur (Tablo 4.4).
10. Servis sorumlu hemşirelerinin toplam duygusal zeka puan ortalaması $88,46 \pm 7,74$ (Min:22, Max:110), ölçeğin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları; iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi $4,20 \pm 0,36$, duyguların değerlendirilmesi $4,09 \pm 0,45$ ve duyguların kullanımı $3,20 \pm 0,82$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.5).
11. Servis sorumlu hemşirelerinin görev yaptıkları hastane, yaş, öğrenim düzeyi, hemşirelik mesleğinde çalışma süresi, hastanede çalışma süresi, servis sorumlu hemşiresi olarak çalışma süresi, çalışmakta olduğu birimde servis sorumlu hemşiresi olarak çalışma süresi, birlikte çalıştığı hemşirelerle çatışma yaşama durumu ve çatışma yaşama sıklığına göre duygusal zekanın toplam ve alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 4.6).
12. Servis sorumlu hemşirelerinin çalışmakta olduğu birime göre duygusal zekanın iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt boyut puan ortalamasının, duyguların değerlendirilmesi alt boyut puan ortalamasının ve toplam duygusal zeka puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 4.6).
13. Servis sorumlu hemşirelerinin çalışmakta olduğu birime göre duygusal zekanın duyguların kullanımı alt boyut puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur (Tablo 4.6).
14. Servis sorumlu hemşirelerin toplam duygusal zeka puan ortalaması ile çatışma yönetim tarzlarından işbirliği, uzlaşma ve kaçınma alt boyut puan ortalamalarının ilişkisi olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7).
15. Servis sorumlu hemşirelerinin iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt boyut puan ortalaması ile işbirliği, uzlaşma ve kaçınma alt boyut puan ortalamalarının ilişkili olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7).
16. Servis sorumlu hemşirelerinin duyguların değerlendirilmesi alt boyut puan ortalamaları ile işbirliği, uzlaşma, uyma, hükmetme ve kaçınma puanlarının ilişkili olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7).

17. Servis sorumlu hemşirelerinin duyguların kullanımı alt boyut puan ortalaması ile uyma ve kaçınma alt boyut puan ortalamalarının ilişkili olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7).

6.2.Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Sağlık örgütlerinde hemşirelerin çalışma koşullarını geliştirici ve iş yüklerini hafifletici bir takım önlemlerin alınması,
2. Servis sorumlu hemşirelerinin çalışma listelerini oluştururken, mümkün olduğunca hemşirelerin istek ve taleplerini göz önünde bulundurması,
3. Sağlık örgütlerinde yönetici pozisyonunda görevlendirilecek hemşirelerin, görevlendirilmeden önce çatışma yönetimi ve duygusal zeka becerilerinin değerlendirilmesi,
4. Yönetici hemşirelerin çatışma yönetim tarzlarının başka ölçüm araçları da kullanılarak değerlendirilmesi,
5. Yönetici hemşirelerin çatışma yönetim tarzları ve duygusal zeka becerilerinin birlikte çalıştığı hemşirelerin bakış açısından araştırılması,
6. Yönetici hemşirelerin çatışma yönetim tarzları ve duygusal zeka becerilerinin hastalar açısından etkilerinin araştırılması,
7. Bu konularda yapılan çalışmaların sonuçlarının politika yapıcılarla ve hemşirelerle paylaşarak farkındalığın artırılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Huber DL. Leadership and Nursing Care Management. 4th ed. Saunders: Elsevier; 2010.
2. Rahim MA. Managing Conflict in Organizations. 3th ed. London: Quorum Books; 2001.
3. Kantek F, Kavla I. Nurse-Nurse Manager Conflict. How Do Nurse Managers Manage it? The Health Care Manager. 2007; 26(2): 147-151.
4. Altuntas S, Harmanci AK. Yönetici Hemsirelerin Çatışma Çözme Eğilimleri. Journal of Education and Research in Nursing. 2010; 7(2): 52-59.
5. Higazee MZA. Types and Levels of Conflicts Experienced by Nurses in the Hospital Setting. Health Science Journal. 2015; 9(6): 1-6.
6. Moreland JJ, Apker J. Conflict and Stres in Hospital Nursing: Improving Communicative Responses to Enduring Professional Challenges. Health Communication. 2015; 31(7): 815-823.
7. Başoğlu C, Özgür G. Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses. Asian Nursing Research. 2016; 10(3): 228-233.
8. Erdenk N, Altuntaş S. Do Personality Traits of Nurses Have An Effect on Conflict Management Strategies? Journal of Nursing Management. 2017; 25: 366-374.
9. Johansen ML, Cadmus E. Conflict Management Style, Supportive Work Environments and The Experience of Work Stress in Emergency Nurses. Journal of Nursing Management. 2016; 24(2): 211-218.
10. Nayeri ND, Negarandeh R. Conflict Among Iranian Hospital Nurses: A Qualitative Study. Human Resources for Health. 2009; 7(1).
11. Yılmaz F, Öztürk H. Hastanelerde Yönetici Hemşirelerin Karşılaştıkları Çatışma Nedenleri ve Çatışma Yönetim Yaklaşımları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2011; 19(3): 145-152.
12. Kelly P. Nursing Leadership and Management. 2nd ed. USA: Delmar Cengage Learning; 2010.
13. Karip E. Çatışma Yönetimi. 6th ed. Ankara: Pegem Akademi; 2015.
14. Al-Hamdan Z, Shukri R, Anthony D. Conflict Management Styles Used By Nurse Managers in The Sultanate of Oman. Journal of Clinical Nursing. 2011; 20(3-4): 571-580.
15. El Dahshan MEA, Keshk LI. Managers' Conflict Management Styles and Its Effect on Staff Nurses' Turnover Intention at Shebin El Kom Hospitals, Menoufiya Governorate. World Journal of Medical Sciences. 2014; 11(1): 132-143.
16. Al-Hamdan Z, Nussera H, Masa'deh R. Conflict Management Style of Jordanian Nurse Managers and Its Relationship to Staff Nurses' Intent to Stay. Journal of Nursing Management. 2016; 24(2).

17. Mohamed FR, Yousef HR. Emotional Intelligence and Conflict Management Styles Among Nurse Managers at Assiut University Hospitals. *International Journal: Educational and Practice*. 2014; 5(5): 160-165.
18. Kaitelidou D, Kontogianni A, Galanis P, Siskou O, Mallidou A, Pavlakis A, et al. Conflict Management and Job Satisfaction in Paediatric Hospitals in Greece. *Journal of Nursing Management*. 2012; 20(4): 571-578.
19. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*. 2007; 29(2): 139-146.
20. Kavlu İ, Pınar R. Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2009; 29(6): 1543-1555.
21. Kahraman G. Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2011; 4(1): 12-18.
22. Aksoy NM, Polat C. Akdeniz Bölgesindeki Bir İlde Üç Farklı Hastanenin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2013; 10(2): 45-53.
23. İntepeler ŞS, Güneş N, Bengü N, Yılmazmı F. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Kurumsal Bağlılıklarındaki Değişim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2014; 7(1): 2-6.
24. Öztürk H, Kasım S, Kavgacı A, Kaptan D, İnce G. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 18(1): 17-25.
25. Öztürk S, Özgen R, Şişman H, Baysal D, Sarıakçalı N, Aslaner E, et al. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyal Destegin Etkisi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2014; 39(4).
26. Işık ÖG. Duygusal Tükenmişlik ve Kurumsal Adalet İlişkisi: Özel Bir Hastanede Görev Yapan Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. *Intermedia International Peer-Reviewed E-Journal of Communication Sciences*. 2015; 2(2).
27. Ergün E, Çelik S. Yöneticilerin Görev ve Çalışan Odaklı Liderlik Davranışları ve Hemşirelerin İş Tatmini, Örgütsel Bağlılığı ve İş Stresi Arasındaki İlişki. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2015; 23(3): 203-214.
28. Durukan S, Akyürek U, Coşkun A. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Güven, Güçlendirme ve Bağlılık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2010; 15(3).
29. Azoulay E, Timsit JF, Sprung CL, Soares M, Rusinová K, Lafabrie A, et al. Prevalence and Factors of Intensive Care Unit Conflicts: The Conflicus Study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2009; 180(9): 853-860.

30. Hendel T, Fish M, Galon V. Leadership Style and Choice of Strategy in Conflict Management Among Israeli Nurse Managers in General Hospitals. *Journal of Nursing Management*. 2005; 13(2): 137-146.
31. Morrison J. The Relationship Between Emotional Intelligence Competencies and Preferred Conflict-Handling Styles. *Journal of Nursing Management*. 2008; 16(8): 974-983.
32. Yedikardaşlar C. Hemşirelerin Çatışma Yönetimi Stratejilerinde Duygusal Zekanın Rolü [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2009.
33. Mayer JD, Salovey P. Emotional Development and Emotional Intelligence: Educational Implications. New York: Basic Books; 1997.
34. Lucas V, Spence Laschinger HK, Wong CA. The Impact of Emotional Intelligent Leadership on Staff Nurse Empowerment: The Moderating Effect of Span of Control. *Journal of Nursing Management*. 2008; 16(8): 964-973.
35. Young-Ritchie C, Spence Laschinger H, Wong C. The Effects of Emotionally Intelligent Leadership Behaviour on Emergency Staff Nurses' Workplace Empowerment and Organizational Commitment. *Nursing Leadership*. 2009; 22(1): 70-85.
36. Ohlson SM, Anderson MA. Ability EI of Nurse Managers in The Midwestern United States. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2015; 2(2): 82-88.
37. Kabeel AR. Emotional Intelligence: A Key for Nurse Managers' Transformational Leadership Style. *Journal of Natural Sciences Research*. 2016; 6(20): 28-36.
38. Prufeta P. Emotional Intelligence of Nurse Managers: An Exploratory Study. *Journal of Nursing Administration*. 2017;47(3): 134-139.
39. Kuşaklı BY, Bahçecik N. Yönetici Hemşirelerin Duygusal Zeka Yetenekleri ve Liderlik Davranışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2012; 20(2): 112-119.
40. Tiryaki H, Yılmaz TF, Özcan D, Bahçecik N. Kamu Hastanelerinde Görev Yapan Başhekim ve Başhemşirelerin Duygusal Zeka Düzeyleri ile Etik Muhakeme Yetenekleri ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2013; 10: 18-26.
41. Ouyang Y, Zhou W, Qu H. The Impact of Psychological Empowerment and Organisational Commitment on Chinese Nurses' Job Satisfaction. *Contemporary Nurse*. 2015; 50(1): 80-91.
42. Sobhi ZN, Jenaabadi H. Relationship of Emotional Intelligence with Conflict Management and Job Stress of Nurses. *The Social Sciences*. 2015; 10(6): 1208-1216.
43. Whitehead DK, Weis SA, Tappen RM. *Essentials of Nursing Leadership and Management*. 5th ed. USA: F.A. Davis Company; 2010.
44. Robins SP, Judge TA. *Organizational Behaviour*. 15th ed. USA: Pearson; 2013.
45. Kondalkar VG. *Organizational Behaviour*. New Delhi: New Age International Limited Publisher; 2007.

46. Türk Dil Kurumu Hemşirelik Terimleri Sözlüğü [Internet]. 2017. [Erişim tarihi: 30 Haziran 2017]. Available from http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori=yazimay&kelimesec=1614.
47. Mullins LJ, Christy G. Management and Organisational Behaviour. 9 ed. Harlow: Financial Times Prentice Hall; 2010.
48. Rider J, Hartley CL. Managing and Coordinating Nursing Care. 5th ed. USA: Wolters Kluwer Health; 2010.
49. Marquis BL, Huston CJ. Leadership Roles and Management Functions In Nursing. 7th ed. USA: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams&Wilkins; 2012.
50. Ellis P, Bach S. Leadership, Management and Team Working in Nursing. 2nd ed. Great Britain: SAGE; 2015.
51. Almost J. Conflict within Nursing Work Environments: Concept Analysis. Journal of Advanced Nursing. 2006; 53(4): 444-453.
52. Tomey AM. Guide to Nursing Management and Leadership. 8th ed. Canada: Elsevier; 2009.
53. Sportsman S. Constructive Conflict Management. Patronis Jones RA. Nursing Leadership and Management. USA: Davis Company; 2007.
54. Goleman D. İş Başında Duygusal Zeka. Çeviren: Handan Balkara. Ankara: Varlık Yayınları; 2013.
55. Bar-On R. The Bar-On Model of Emotional-Social Intelligence (ESI). Psicothema. 2006; 18: 13-25.
56. Kemerer D, Ćwiekala-Lewis K. Emotional Intelligence for Leaders in Nursing. Polish Nursing/ Pielegniarstwo Polskie. 2016; 62(4).
57. Fujino Y, Takana M, Yonemitsu Y, Kawamoto R. The Relationship Between Characteristics of Nursing Performance and Years of Experience in Nurses with High Emotional Intelligence. International Journal of Nursing Practice. 2015; 21: 876-881.
58. Akerjordet K, Severinsson E. Emotionally Intelligent Nursing Leadership: A Literature Review Study. Journal of Nursing Management. 2008; 16: 565-577.
59. Aksu M. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Transformasyonel Liderlik Davranışları ve Duygusal Zekalarının İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2010.
60. Karimi L, Cheng C, Bartram T, Leggat SG, Sarkeshik S. The Effects of Emotional Intelligence and Stress-Related Presenteeism on Nurses' Well-Being. Asia Pacific Journal of Human Resources. 2015; 53(3): 296-310.
61. Feather, R. Emotional Intelligence in Relation to Nursing Leadership: Does It Matter? Journal of Nursing Management. 2009; 17(3): 376-382.
62. Büyükbayram A, Gürkan A. Hemşirelerin İş Doyumunda Duygusal Zekânın Rolü. Journal of Psychiatric Nursing. 2014; 5(1): 41-48.

63. T.C. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi [Internet]. 2016 [Erişim tarihi 4 Eylül 2016]. Available from: <http://www.ataturkhastanesi.gov.tr/default.aspx>.
64. T.C. Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi [Internet]. 2016 [Erişim tarihi 4 Eylül 2016]. Available from: <http://www.ankarahastanesi.gov.tr/>.
65. T.C. Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi [Internet]. 2016 [Erişim tarihi 4 Eylül 2016]. Available from: <http://www.anh.gov.tr/>.
66. T.C. Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneler Birliği [Internet]. 2016 [Erişim tarihi 4 Eylül 2016]. Available from: http://ankara1bolge.khb.saglik.gov.tr/259_adf.pdf.
67. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri [Internet]. 2016 [Erişim tarihi 4 Eylül 2016]. Available from: <http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/>.
68. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hacettepe Erişkin Hastanesi [Internet]. 2016 [Erişim Tarihi: 4 Eylül 2016]. Available from: <http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/31.html>.
69. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi [Internet]. 2016 [Erişim tarihi: 04 Eylül 2016]. Available from: http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/hacettepe-ihsan-dogramaci-cocuk-hastanesi_48.htm.
70. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi [Internet]. 2016 [Erişim tarihi 04 Eylül 2016]. Available from: http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/hacettepe-onkoloji-hastanesi_49.html.
71. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi [Internet]. 2016 [Erişim tarihi 4 Eylül 2016]. Available from: <http://hastane.gazi.edu.tr>.
72. Rahim MA. A Measure of Styles of Handling Interpersonal Conflict. *Academy of Management Journal*. 1983; 26(2): 368-376.
73. Almost J, Doran DM, McGillis Hall L, Spence Laschinger HK. Antecedents and Consequences of Intra-group Conflict Among Nurses. *Journal of Nursing Management*. 2010; 18: 981-992.
74. Yağcıoğlu BD. Örgütlerde Çatışma Düzeyleri ve Ele Alınış Stilleri [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 1997.
75. Schutte NS, Malouff JM, Hall LE, Haggerty D J, Cooper JT, Golden CJ, Dornheim L. Development and Validation of a Measure of Emotional Intelligence. *Personality and Individual Differences*. 1998; 25: 167-177.
76. Austin EI, Saklofske DH, Huang SHS, McKenney D. Measurement of Trait Emotional Intelligence: Testing and Cross-Validating A Modified Version of Schutte Et Al.'S (1998) Measure. *Personality and Individual Differences*. 2004; 36: 555-562.
77. Çolak D, Uğur E. Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 2: 104-109.
78. Tatar A, Tok S, Saltukoğlu G. Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 2011; 21(4): 325-338.

79. Sullivan EJ, Decker PJ. Effective Leadership and Management in Nursing. 5th ed. New Jersey: Prentice Hall; 2001.
80. Hemşirelik Yönetmeliği Ankara: T.C. Resmi Gazete; 2010 [Erişim tarihi 30 Kasım 2017]. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10533/hemsirelik-yonetmeliği.html>.
81. Korkmaz G, Abaan S. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Liderlik Güç Tipi Algılamaları ve Tercihleri. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2005; 12(2): 26-42.
82. Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2010; 5(15): 17-30.
83. Tambağ H, Can R, Kahraman Y, Şahpolat M. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İş Doyumu Üzerine Etkisi. Bakırköy Tıp Dergisi. 2015; 11(4): 143-9.
84. Uğur E, Abaan S. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2008; 28(3): 297-310.
85. Öztürk R, Güleç D, Er Güneri S, Sevil Ü, Gürmen N. Hemşirelerin İş Yaşamı Kaliteleri ile Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 2(3): 167-174.
86. Ayaz S, Beydağ KD. Factors Affecting The Quality Of Work Life Of Nurses: Balıkesir Example. Journal of Health Nursing Management. 2014; 2: 60-9.
87. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik. Ankara: PEGEM Akademi Yayınları; 2010.
88. Bayram, N. Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş. Bursa: Ezgi Kitabevi; 2010.
89. Meydan CH, Şeşen H. Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları. Ankara: Detay Yayıncılık; 2011.
90. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. 14th ed. Ankara: PEGEM Akademi Yayınları; 2011.
91. Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi. Eskişehir: Kaan Kitabevi; 1999.

8. EKLER

EK -1 TANITICI BİLGİLER FORMU

Anket Araştırmaları İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Sevgili Meslektaşım,

“Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzları ve Duygusal Zeka Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Araştırma, servis sorumlu hemşirelerinin birlikte çalıştıkları hemşirelerle çatışma durumlarını, çatışmalar ortaya çıktığında kullandıkları çatışma yönetim tarzlarını ve duygusal zeka düzeylerini ortaya koymak amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla, hemşirelik hizmetlerini daha güvenli ve kaliteli sunma konusunda, hemşirelik politika üreticilerinde, yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerde ve kliniklerde çalışan hemşirelerde çatışmaya neden olan faktörleri algılama, uygun çatışma yönetim tarzı kullanımı ve duygusal zeka konularında farkındalık sağlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 3 bölümden oluşmaktadır. 79 soruluk, 15-20 dakika zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların yanında yer alan seçenekler arasından uygun olanı işaretleyerek ya da açık uçlu sorularda sorunun yanında/altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Yüksek Lisans Öğrencisi Meltem Özduyan Kılıç

Danışman: Doç. Dr. Sergül Duygulu

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Telefon: 0 541 692 06 51

Telefon:0 312 305 15 80 / 170

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐

Kabul ediyorum.

TANITICI BİLGİLER FORMU

Lütfen aşağıdaki sorulara gerekli bilgileri veriniz.

1-Yaşınız:.....

2-Hemşirelikle ilgili en son mezuniyet dereceniz hangisidir?

() Sağlık Meslek Lisesi

() Ön Lisans

() Lisans

() Yüksek lisans ve doktora

3- Hemşirelik mesleğinde çalışma süreniz: yıl.....ay

4-Bu hastanede çalışma süreniz: yıl.....ay

5-Servis sorumlu hemşiresi olarak çalışma süreniz: yıl.....ay

6- Şu an çalıştığınız serviste servis sorumlu hemşiresi olarak çalışma süreniz: yıl.....ay

7-Şu an çalışmakta olduğunuz klinik/birim:

() Acil

() Yoğun bakım

() Dahili birimler

() Poliklinik

() Cerrahi birimler

() Diğer (lütfen

() Ameliyathane

belirtiniz).....

8- Çatışma “kişi, grup ya da örgüt gibi sosyal varlıklar içinde ya da arasında zıtlık, anlaşmazlık ya da uyumsuzluk nedeniyle ortaya çıkan bir etkileşim süreci” olarak tanımlanmaktadır. Birlikte çalıştığınız hemşirelerle burada tanımlanan şekli ile çatışma yaşıyor musunuz?

() Evet

() Hayır

9- 8. soruya cevabınız EVET ise birlikte çalıştığınız hemşirelerle çatışma yaşama sıklığınızı aşağıdakilerden hangisi doğru olarak ifade etmektedir?

() Çok sık

() Sık

() Bazen

() Nadiren

() Hiç

10- 8. soruya cevabınız EVET ise lütfen birlikte çalıştığınız hemşirelerle en fazla çatışma yaşama neden/nedenlerinizi yazınız.

-

.....

.....

EK-2 Rahim Örgütsel Çatışma Envanteri-2 (ROCI- II) B FORMU

Değerli meslektaşım,

Aşağıda farklı çatışma yönetim tarzlarını tanımlayan 28 madde yer almaktadır. Maddelerde yer alan “Astımla” ifadesi; **birlikte çalıştığınız hemşireyle** anlamına gelmektedir. Lütfen her bir maddeyi dikkatli bir şekilde okuyun ve aşağıdaki derecelendirmeyi kullanarak işaretleme yapın. Maddeleri derecelendirirken, son zamanlarda yaşadığınız çatışma durumlarını hatırlamaya çalışın. İlgili davranışı ne sıklıkla gösterdiğiniz konusunda derecelendirme yaparken, gerçekçi olun ve olabildiğince doğru ve dürüst bir şekilde cevap verin. Davranışı nasıl yapabileceğiniz ya da nasıl yapmayı istediğinizi düşünerek cevap vermeyin. İfadeler size; hiç uygun değilse, “Hiç uygun değil”i, uygun değil ise, “Uygun değil”i, orta düzeyde uygun ise, “Kararsızım”ı, çoğunlukla uygun ise, “Uygun”u, her zaman uygun ise, “Tamamen uygun”u çarpı (X) ile işaretleyiniz.

Lütfen boş ifade bırakmayınız.

İfade no:	<i>Herhangi bir konuda birlikte çalıştığım hemşireyle aramda zıtlık, anlaşmazlık ya da uyumsuzluk çıkması durumunda;</i>	Tamamen uygun	Uygun	Kararsızım	Uygun değil	Hiç uygun değil
1.	Bizim için kabul edilebilir bir çözüm bulmak amacıyla bir konuyu astımla incelemeye çalışırım.					
2.	Genelde astımın isteklerini yerine getirmeye çalışırım.					
3.	Astımla olan çatışmalar nedeniyle gözlerin üstümde olmasından kaçınır, bu nedenle astımla çatışmamı kendime saklarım.					
4.	Ortak bir karara varmak için fikirlerimi astımın kişilerle bütünleştirmeye çalışırım.					
5.	Bir soruna beklentilerimizi karşılayan çözümler bulmak için astımla birlikte çalışmayı denerim.					
6.	Astımla farklılıklarımın açıkça tartışılmasından genellikle kaçınırım.					
7.	İçinden çıkılmaz bir durumu çözmek için orta yol bulmaya çalışırım.					
8.	Fikirlerimin kabul edilmesini sağlamak için başkalarını etkileme becerimi kullanırım.					
9.	Lehime bir karar çıkartmak için otoritemi kullanırım.					
10.	Genelde astımın isteklerine uyarım.					
11.	Astımın isteklerine boyun eğirim.					
12.	Astımla bir sorunu birlikte çözmek için onunla doğru bilgi alışverişinde bulunurum.					
13.	Genelde astıma taviz veririm.					

İfade no:	<i>Herhangi bir konuda birlikte çalıştığım hemşireyle aramda zıtlık, anlaşmazlık ya da uyumsuzluk çıkması durumunda;</i>	Tamamen uygun	Uygun	Kararsızım	Uygun değil	Hiç uygun değil
14.	Genelde çıkmaz durumları çözmek için bir orta yol öneririm.					
15.	Bir uzlaşma sağlamak için astımla konuyu müzakere (pazarlık) ederim.					
16.	Astımla anlaşmazlıktan uzak durmaya çalışırım.					
17.	Astımla fikir bazında karşı karşıya gelmekten kaçınırım.					
18.	Kararın lehime bir karar olması için uzmanlığımı kullanırım.					
19.	Genelde astımın önerilerine uyarım.					
20.	Bir uzlaşma sağlayabilmek için “karşılıklı fedakarlık” yoluna giderim.					
21.	Genelde konunun benim tarafımla ilgili kısmını takipte kararlıyım.					
22.	Sorunların olası en iyi yolla çözülebilmesi için tüm kaygılarımızı açığa çıkarırız.					
23.	Bizim için kabul edilebilir kararlara varmak için astımla işbirliği yaparım.					
24.	Astımın beklentilerini karşılamaya çalışırım.					
25.	Rekabet gerektiren bir durumda kazanmak için bazen gücümü kullanırım.					
26.	Kırıcı olmamak için astımla anlaşmazlığımı kendime saklamaya çalışırım.					
27.	Astımla aramda oluşabilecek nahoş olayları engellemeye çalışırım.					
28.	Bir problemin doğru düzgün anlaşılabilmesi için astımla birlikte çalışmaya gayret ederim.					

EK-3 Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (MSEIS)

Değerli meslektaşım,

Aşağıda 41 ifade yer almaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatli bir şekilde okuyun ve aşağıdaki derecelendirmeyi kullanarak **“Ne kadar sıklıkla bu davranışı gösteriyorum?”** sorusunu kendinize yöneltin. İfadelerin doğrusu veya yanlışı yoktur. Bu nedenle ifadeyi okuduğunuzda aklınıza ilk gelen cevap sizin tutumunuzu en iyi yansıtan cevap olacaktır. Davranışı nasıl yapabileceğiniz ya da nasıl yapmayı istediğinizi düşünerek cevap vermeyin. İfadeler size;

hiç uygun değilse, “Kesinlikle katılmıyorum”u,

uygun değil ise, “Katılmıyorum”u,

orta düzeyde uygun ise, “Fikrim yok”u,

çoğunlukla uygun ise, “Katılıyorum”u,

her zaman uygun ise, “Tamamen katılıyorum”u çarpı (X) ile işaretleyiniz.

Lütfen boş ifade bırakmayınız.

İfade no:		Tamamen katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.	Kişisel sorunlarımı başkaları ile ne zaman paylaşacağımı bilirim.					
2.	Bir sorunla karşılaştığım zaman benzer durumları hatırlar ve üstesinden gelebilirim.					
3.	Genellikle yeni bir şey denerken başarısız olacağımı düşünürüm.					
4.	Bir sorunu çözmeye çalışırken ruh halimden etkilenmem.					
5.	Diğer insanlar bana kolaylıkla güvenirler.					
6.	Diğer insanların beden dili, yüz ifadesi gibi sözel olmayan mesajlarını anlamakta zorlanırım.					
7.	Hissettiğim duyguların farkında olurum.					
8.	Bir sorunu çözmeye çalışırken mümkün olduğunca duygusallıktan kaçınırım.					
9.	Duygularımı gizli tutmayı tercih ederim.					
10.	Başkalarının hoşlanabileceği etkinlikler düzenleyebilirim.					
11.	Sosyal yaşamda neler olup bittiğini sıklıkla yanlış anlarım.					
12.	Başkalarına gönderdiğim beden dili, yüz ifadesi gibi sözsüz mesajların farkındayım.					
13.	Genellikle duygularımın niçin değiştiğini bilmem.					
14.	Genellikle duygularımı kontrol etmekte zorlanırım.					
15.	Hissettiğim duyguların farkındayım.					

İfade no:		Tamamen katılmıyorum	Katılıyorum	Fikrim yok	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
16.	Diğer insanların gönderdiği sözel olmayan mesajların farkına varırım.					
17.	Bir zorlukla karşılaştığım zaman umutsuzluğa kapılırım çünkü başarısız olacağıma inanırım.					
18.	İnsanlar üzgünken onlara yardım ederek daha iyi hissetmelerini sağlarım.					
19.	İyimser olmak sorunlar ile baş etmeye devam edebilmem için bana yardımcı oluyor.					
20.	Kişinin ses tonundan kendini nasıl hissettiğini anlamakta zorlanırım.					
21.	İnsanların kendilerini neden iyi ya da kötü hissettiklerini anlamak benim için zordur.					
22.	Yakın arkadaşlıklar kurmakta zorlanırım.					

İşbirliğiniz için teşekkür eder, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

EK- 4 Etik Kurul İzni

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
 Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 - 1119

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 08 KASIM 2016 SALI
Toplantı No : 2016/22
Proje No : GO 16/695 (Değerlendirme Tarihi: 08.11.2016)
Karar No : GO 16/695- 14

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Doç. Dr. Sergül DUYGULU' nun sorumlu araştırmacı olduğu ve Meltem Özduyan KILIÇ' ın yüksek lisans tezi olan, GO 16/695 kayıt numaralı ve **"Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzları ve Duygusal Zeka Düzeylerinin İncelenmesi"** başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

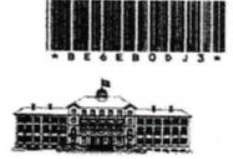
- | | |
|--|---|
| 1. Prof. Dr. Sevdâ F. MÜFTÜOĞLU (Başkan) | 10 Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye) |
| 2. Prof. Dr. Nurtan AKARSU (Üye) | 11 Yrd. Doç. Dr. Özay GÖKÖZ (Üye) |
| İZİMLİ | |
| 3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARA (Üye) | 12. Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM (Üye) | 13. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye) |
| 5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU (Üye) | 14. Yrd. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye) |
| 6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL (Üye) | 15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüseyin TURNAGÖL (Üye) |
| 7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye) | 16. Öğr. Gör. Dr. Müge DEMİR (Üye) |
| 8. Prof. Dr. Elmas Ebru YABÇIN (Üye) | 17. Öğr. Gör. Meltem ŞENGELEN (Üye) |
| 9. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye) | 18. Av. Meltem ONURLU (Üye) |

Ek 5 Gazi Üniversitesi Hastanesi Uygulama İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 07/12/2016-E.40607



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi



Sayı : 84296238-100-
Konu : Tez Çalışması İzin Yazısı
(Meltem ÖZDUYAN KILIÇ)

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE Hemşirelik Fakültesi

İlgi : 24/11/2016 tarihli ve 1659 sayılı yazı.

Fakülteniz Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi Meltem ÖZDUYAN KILIÇ'ın, Doç. Dr. Sergül DUYGULU danışmanlığında "Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzları ve Duygusal Zeka Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını Hastanemizde çalışan ve araştırmaya katılım için gönüllü Servis Sorumlu Hemşireleri ile 01 Aralık 2016 - 30 Nisan 2017 tarihleri arasında yapabilmesi talebiniz uygun bulunmuştur.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Ahmet DEMİRCAN
Başhekim V.

Evrak Doğrulamak İçin: <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr>
Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi E Blok 1.Kat 06500 Beşevler/ANKARA
Tel:0 (312) 202 50 50 Faks:0 (312) 213 50 27
e-Posta :hastane@gazi.edu.tr İnternet Adresi :www.hastane.gazi.edu.tr

Pin: 35981
Bilgi için :Neşe Şeniz
Sözleşmeli
Telefon No:03122024085

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6 Hacettepe üniversitesi Hastaneleri Uygulama İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
Erişkin Hastanesi Başhekimliği

Sayı: 27043162-020/3404
Konu: Meltem ÖZDUYAN KILIÇ
Tez Uygulama İzni

23/12/2016

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 29.11.2016 tarih ve 788 sayılı yazınız.

İlgi yazınız Erişkin Hastanesi Başhekimliği, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği ve Onkoloji Hastanesi Başhekimliği tarafından incelenmiş olup cevabi yazıları ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr. O. Koray BODUROĞLU
Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu
Başkanı

EKLER :
Yazı (4 sayfa)





T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı: 20481383-975/3643

15/12/2016

Konu: Meltem ÖZDUYAN KILIÇ tez uygulama izni

ERİŞKİN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Meltem ÖZDUYAN KILIÇ'ın "Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzları ve Duygusal Zeka Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı olarak görev yapan Servis Sorumlu Hemşirelerine 01.12.2016-03.04.2017 tarihleri arasında yapması uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

SEVGİ ŞİMŞEK
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri
Müdürü





T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
Onkoloji Hastanesi Hemşire Müdürlüğü

Sayı: 63305009-771.08/483
Konu: Meltem ÖZDUYAN KILIÇ Tez Uygulama İzni

08/12/2016

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı

İlgi : 29.11.2016 tarih ve 788 sayılı yazınız.

İlgi yazıya istinaden, Fakülteniz Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Meltem ÖZDUYAN KILIÇ'ın sorumluluğunda, Doç.Dr. Sergül DUYGULU'nun danışmanlığında "Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzları ve Duygusal Zeka Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasının uygulamasını ,Onkoloji Hastanesinde 1 Aralık 2016-30 Nisan 2017 tarihleri arasında Servis Sorumlu Hemşireleri ile yürütebilmesi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.


Doç.Dr. ÖMER DİZDAR
Onkoloji Hastanesi Başhekimisi

Onkoloji Hastanesi Hemşire Müdürü : S. ÖZDEMİR (Paraf)





T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği

Sayı: 75967797/4390
Konu: Meltem ÖZDUYAN KILIÇ
Tez Uygulama İzni

21/12/2016

SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

İlgi : Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı' nın 29/11/2016 tarih ve 788 sayılı yazısı.

Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Meltem ÖZDUYAN KILIÇ'ın, Doç. Dr. Sergül DUYGULU danışmanlığında "Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tazları ve Duygusal Zeka Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasının uygulamasını 01/12/2016 - 30/04/2017 tarihleri arasında hastanemizde çalışan servis sorumlu hemşireleri ile yapmaları uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. E. NAZLI GÖNÇ
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
Başhekim

EKLER :
1 sayfa





T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
İHSAN DOĞRAMACI ÇOCUK HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ
Hemşire Müdürlüğü

Sayı: 65385256/1247
Konu: Meltem ÖZDUYAN KILIÇ
Tez Uygulama İzni

20/12/2016

İHSAN DOĞRAMACI ÇOCUK HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 02/12/2016 tarihli ve 75967797/4221 sayılı yazınız

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Meltem ÖZDUYAN KILIÇ'ın, Doç. Dr. Sergül DUYGULU danışmanlığında "Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzları ve Duygusal Zeka Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasının uygulamasını, hastanemizde çalışan ve araştırmaya katılım için gönüllü olan Servis Sorumlu Hemşireleri ile 01 Aralık 2016 - 30 Nisan 2017 tarihleri arasında yapması müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.


 NİLAY AYDOĞAN
 Çocuk Hastanesi Hemşire Müdürü



EK-7 Kamu Hastaneler Birliği'ne Bağlı Hastanelerin Uygulama İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 70629056/604.01.02
Konu : Meltem ÖZDUYAN KILIÇ / Tez
Uygulama İzni

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ (Hemşirelik Fakültesi)

İlgi: a) Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 22/12/2016 tarihli ve 20796219-929-7805 sayılı yazısı.
b) Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 14/12/2016 tarihli ve 93471371-933.99-99-8108 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi yüksek lisans öğrencisi Meltem ÖZDUYAN KILIÇ'ın, "Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzları ve Duygusal Zeka Düzeylerinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasının Genel Sekreterliğimize bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmasına ilişkin Hastane Yöneticiliği görüş yazıları ekte gönderilmiştir.

Söz konusu tez çalışmasının adı geçen sağlık tesislerinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı, süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak yapılması, çalışmanın sonucunun Genel Sekreterliğimize bilgisi dışında ilan edilmemesi, çalışma sonunda sonuç raporunun Genel Sekreterliğimize gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Ali EDİZER
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EK: 3 Sayfa

Anafartalar Cad. Altındağ Sarayı, Talatpaşa Bulvarı 06320 Altındağ/Ankara Tel: 0312 306 3676- 3718 Fax: 0312 306 3632 e-posta: ankaragslarge@gmail.com
Faks No:
e-Posta:ceren.calik@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Ceren ÇALIK

Bilgi için:Ceren ÇALIK
Unvan:HEMŞİRE
Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 39d70cdf-97bb-4551-9cb9-1340a04bf8f8 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Sağlık Bilimler Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA NUMUNE
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - SAĞLIK
BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA NUMUNE EĞİTİM
VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
22/12/2016 09:04 - 20796219 - 929 - E.7805
00031700004

Sayı : 20796219-929
Konu : Meltem ÖZDUYAN KILIÇ / Tez
Uygulama İzni

ANKARA 1. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE

İlgi:29.11.2016 tarih ve E-16000 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi yüksek lisans öğrencisi Meltem ÖZDUYAN KILIÇ'ın, "Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzları ve Duygusal Zeka Düzeylerinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması talebi ile ilgili hastanemiz Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu Kararı yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Taner GÖKÇİNAR
Hastane Yönetici a.
Başhekim Yardımcısı

EKLER:

1 Adet Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu Kararı

Hacettepe Mahallesi Talatpaşa Bulvarı No:44 Altındağ Ankara
Faks No:3125084910

e-Posta:ferda.ataman@saglik.gov.tr İnt.Adresi: <http://www.anh.gov.tr/>

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 39d70cdf-97bb-4551-9cb9-1340a04bf8f8 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Ferda ATAMAN

Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No:



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu



Başvuru No : 1192/2016
Karar No : 2016/1192

14.12.2016

Sayın; **Meltem Özduyan Kılıç**
Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi

29.11.2016 tarih ve 51700877/806.01.03 sayılı yazısıyla genel sekreterliğimize bildirilen, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı öğrencisi Meltem Özduyan Kılıç'ın "*Servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yönetim tarzları ve duygusal zeka düzeylerinin incelenmesi*" konulu tez çalışmasını hastanemizde uygulama talebiniz, Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş ve bilimsel açıdan uygulanabilir olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Hürrem BODUR
(Başkan)

Prof. Dr. Adil ERYILMAZ
(Başkan yrd.)

Prof. Dr. Ahmet Deniz BELEN
(Üye)

Prof. Dr. Adem ÖZKARA
(Üye)

Doç. Dr. Sezer KULAÇOĞLU
(Üye)

Doç. Dr. Altuğ TUNCEL
(Üye)



T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

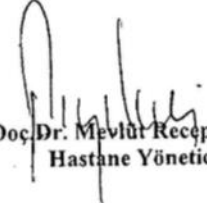
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - SAĞLIK BİLİMLERİ
ÜNİVERSİTESİ ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ
14.12.2016 11:13 - 93471371 - 933 99 - E 90 8108
000330042

SAYI : 93471371-
KONU : Meltem ÖZDUYAN KILIÇ
Tez Uygulama İzni

ANKARA 1. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ'NE
(İdari Hizmetler Başkanlığı)

İlgi: 29.11.2016 tarih ve 16000 sayılı yazınız.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi Meltem ÖZDUYAN KILIÇ'ın "Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çalışma Yönetim Tarzları ve Duygusal Zeka Düzeylerinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapma talebi Hastane Yöneticiliğimizce uygun görülmüştür.
Gereğini arz ederim.


Doç. Dr. Mevlüt Recep PEKÇİCİ
Hastane Yöneticisi V.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ankara 3. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

ANKARA İLİ 3. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ - ANKARA İLİ 3. BÖLGE KHBOS
İDARI HİZMETLER BAŞKANLIĞI
03.01.2017 12:01 - 78307406-605.01 - E 127
00036563867



00036563867

Doç. Dr. Süheyla Aksoy

Sayı : 78307406-605.01
Konu : Tez Çalışması / Meltem ÖZDUYAN
KILIÇ

POSTA
00160
Kİ

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 24/11/2016 tarihli ve 24648653-1662 sayılı yazınız

Üniversiteniz Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Meltem ÖZDUYAN KILIÇ'ın "Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzları ve Duygusal Zeka Düzeylerini İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilmesine dair ilgi yazınıza, sağlık tesisinin 01/12/2016 tarihli ve 28295788-799-10964 sayılı yazısı ilişikte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Murat ÖZMEN
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EK:Yazı (1 sayfa)

Ankara İli 3. Bölge
Kamu Hastaneleri Birliği G.S.
Murat ÖZMEN
Başkan

Ankara 3. Bölge K.H.B. Genel Sekreterliği Demiribahçe Mah. Mamak Cad. No:11
Mamak ANKARA
Faks No:

e-Posta: ilhan.buyukcebeci@saglik.gov.tr İnt. Adresi:

<http://ankara3bolge.khb.saglik.gov.tr> khb0603.egitim@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 60f539e6-6c83-4dd9-8838-06807e0d618c kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: İLHAN BÜYÜKCEBECİ

Unvan: SAĞLIK MEMURU

Telefon No: 0312 201 91 40



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 3. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANE
- ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ
01.12.2016 15:04 - 28295788 - 799 - E 10564
00034582236

Sayı : 28295788-799
Konu : Tez Çalışması / Meltem ÖZDUYAN
KILIÇ

ANKARA İLİ 3. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE

İlgi : 28/11/2016 tarihli ve 78307406-605.01-17486 sayılı yazınız.
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Meltem ÖZDUYAN
KILIÇ'ın "Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzları ve Duygusal Zeka
Düzeylerini İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapması uygundur.
Gereğini arz ederim.

Doç.Dr. Levent ÖZTÜRK
Hastane Yöneticisi a.
Başhekim Yardımcısı

Bilkent Yolu Lodumlu Mevkii 3. kilometre
Faks No: 3122912726

e-Posta: ruyam.akin@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Eğitim Planlama Birimi

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 60f539c6-6e83-4dd9-8838-06807e0d618c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Rüyam AKIN

Unvan: TIBBİ TEKNOLOG

Telefon No: 3122912525-4064

Ek- 8 Araştırmanın Yapılması için İzin Vermeyen Hastaneler



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU**
Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi



T.C. Sağlık Bakanlığı

Doç.Dr. Suheyla Abaan

SAYI : 41303261/Eğt.
KONU: Meltem ÖZDUYAN KILIÇ
 Anket Uygulama Hk. **04.01.2017 000390**

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
 Hemşirelik Fakültesine
 Ankara

İlgi: 07.12.2016 tarih ve 604.02-01- E.16787 sayılı Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterlik yazısı

Üniversiteniz Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi Meltem ÖZDUYAN' ın "Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzları ve Duygusal Zeka Düzeylerinin İncelenmesi" konulu tez çalışması kapsamında anket uygulamasını kurumumuzda yapmasının uygunluğu ile ilgili talep yazısı incelenmiş olup Hastanemizdeki iş yükü yoğunluğu nedeniyle uygun görülmemiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

[Signature]
Uz.Dr. S. Dinçer YETİŞ
 Hastane Yöneticisi a.
 Baştabip Yardımcısı

İrfan Baştuğ Caddesi No:12 Dışkapı-Altındağ/ANKARA • Telefon: 0 312 596 20 00 • Faks: 0 312 318 66 90 • www.diskapieah.gov.tr

Sergül Duygulu



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Hastane Müdürlüğü, İdari ve Mali İşler Şefliği



Sayı : 15255985-774.01.01[774.01.01]-E.364
Konu : Yüksek Lisans Öğrencisi Meltem
ÖZDUYAN KILIÇ'ın Uygulaması.

05.01.2017

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Hemşirelik Fakültesi)

İlgi : 24.11.2016 tarih ve 51986023/1660 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda bahsi geçen Fakülteniz Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Yüksek Lisans öğrenciniz Meltem ÖZDUYAN KILIÇ'ın Doç.Dr. Sergül DUYGULU danışmanlığında "Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzları ve Duygusal Zeka Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını Hastanemizde çalışan ve araştırmaya katılım için gönüllü Servis Sorumlu Hemşireleri ile 01 Aralık 2016-30 Nisan 2017 tarihleri arasında yapabilmeleri isteğiniz uygun görülmemiştir.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. A.Rüçhan AKAR
Başhekim

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ	
EVRAK ŞEFİ	
TARİH: 3.1.2017	SAYI: 568
Görevlendirme Şefi	

Doç. Dr. M. Sabri ÜSTÜN
Gen. Sek. Yard. V.

56
11.01.2017



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Başhemşirelik



Sayı : 14356066-044-E.28790
Konu : Yüksek Lisans öğrencisi Meltem
ÖZDUYAN'ın tez çalışması hk.

30.11.2016

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİNE

İlgi : 24.11.2016 tarihli ve 51986023-661 sayılı yazınız.

Fakülteniz Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi Meltem Özduyan Kılıç'ın Doç.Dr. Sergül Duygulu danışmanlığında "Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzları ve Duygusal Zeka Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını, hastanemizde yapabilmesi uygun görülmemiştir.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

=-mç-Şile-İ-

Prof.Dr. Ayşe Adile KÜÇÜKDEVECİ
Başhekim

Ek-9 Rahim Örgütsel Çatışma Envanteri (ROCI-II) için İzin Yazısı

13.12.2017

Gmail - ROCI-II order



Meltem Özduyan Kılıç <meltem.ozduyan17@gmail.com>

ROCI-II order

2 İletil

Mir Haque <1988.center@gmail.com>

13 Aralık 2016 21:14

Alıcı: Meltem Özduyan Kılıç <meltem.ozduyan17@gmail.com>

Mr. Meltem O. Kiliç,

Thank you very much for your order for which we will be collecting \$393.00 from your credit card. Attached please find our camera-ready ROCI-II, Form B. You are authorized to make 300 copies of the ROCI-II, Form B for your master's thesis research.

1. You must provide the following acknowledgement as a footnote where you first mention the use of the instrument.

Rahim Organizational Conflict Inventory-II, Form B: Used with permission from the © Center for Advanced Studies in Management. Further use or reproduction of the instrument without written permission is prohibited.

2. You cannot reproduce all the items of this instrument in your research report. You can provide one item for each subscale from this instrument.

We would like to receive a copy of your report when it is ready. Attached please find our ROCI Bibliography and Citation Index which should help in your research.

NOTE: It appears that the pdf file for ROCI-II may be Form A. Please change the word "supervisor" to "subordinates" for Form B.

Thanks.

Mir S. Haque, Manager
Center for Advanced Studies in Management
1574 Mallory Court
Bowling Green, KY 42103, USA
Email: 1988.center@gmail.com
Phone 270-320-7273
Good luck with your research

Meltem Özduyan Kılıç <meltem.ozduyan17@gmail.com>

13 Aralık 2016 22:30

Alıcı: Mir Haque <1988.center@gmail.com>

Thank you :-D

13 Ara 2016 20:14 tarihinde "Mir Haque" <1988.center@gmail.com> yazdı:
[Ayrılmış metin gizlendi]

Ek-10 Rahim Örgütsel Çatışma Envanteri (ROCI-II) için İzin yazısı (Türkçe)

←

📎

🕒

🗑️

📁

📧

Diger

46 ileti dizisinden 30.

⏪ ⏩ ⚙️

👤

dilara seker <dilaraseker@hotmail.com>

Alıcı: bana

16 Şub ★ ⏪ ⏩

+

Sevgili Meltem
Tezim ve eklerini çalışmada kullanabilirsin.
Çalışmada başarılar dilerim.
Dilara ŞEKER, Dr.

Gönderen: Meltem Özduyan Kılıç <meltem.ozduyan17@gmail.com>

Gönderildi: 14 Şubat 2017 Salı 09:38

Kime: dilara seker

Konu: Re: Rahim Örgütsel Çatışma Envanteri Hakkında

şen

Ek-11 Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (MSEIS) için İzin Yazısı

AUSTIN Elizabeth <Elizabeth.Austin@ed.ac.uk>
Alıcı: Meltem Özduyan Kılıç <meltem.ozduyan17@gmail.com>

18 Aralık 2016 10:49

This scale is freely available for research use, the items are tabulated in the 2004 paper.

From: Meltem Özduyan Kılıç <meltem.ozduyan17@gmail.com>
Sent: 17 December 2016 15:30
To: AUSTIN Elizabeth
Subject: About Modified Schutte of Emotional Intelligence Scale

[Ayrıntıların metin gizlendi]

The University of Edinburgh is a charitable body, registered in Scotland, with registration number SC005336.



Ek-12 Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (MSEIS) için İzin Yazısı (Türkçe)

Arkun Tatar <arkuntatar@yahoo.com>

6 Şubat 2017 00:10

Yanılama Adresi: Arkun Tatar <arkuntatar@yahoo.com>

Alıcı: Meltem Özduyan Kılıç <meltem.ozduyan17@gmail.com>

Meltem,

Ölçek açık kullanımdır. İzine ihtiyacın yok. İstediğin gibi kullanabilirsin.

İyi çalışmalar,
arkun

Kimden: Meltem Özduyan Kılıç <meltem.ozduyan17@gmail.com>

Kime: arkuntatar@yahoo.com

Gönderildiği Tarih: 3 Şubat 2017 20:17 Cuma

Konu: Duygusal Zeka Ölçeği Hakkında



Ek- 13 Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (MSEIS) Güvenirlik ve Geçerlik Sonuçları

Bu çalışmada Schutte Duygusal Zeka ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışmaları kapsamında AMOS 22.0 programı ile doğrulayıcı faktör analizi; SPSS 15.0 programı ile madde analizleri (madde toplam korelasyonu ve Cronbach Alpha) gerçekleştirilmiştir.

Doğrulayıcı faktör analizi ve yapısal eşitlik modellerinde, model uyumunun değerlendirilmesinde Ki-kare (X^2) istatistiğinin serbestlik derecesine oranı (X^2/sd), tahmin edilen bireysel parametre tahminlerinin istatistiksel anlamlılığı (t değeri), “kalıntılara dayanan” (SRMR, GFI), “bağımsız modele dayanan” (NNFI, CFI) ve “yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA)” olarak sınıflandırılan uyum indeksleri kullanılmaktadır (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010:265; Bayram, 2010:72). Doğrulayıcı faktör analizi aşamalarında aşağıdaki kurallara uyulmuştur:

- Göstergelerin tümünün ilgili faktörde yüksek faktör yüklerine sahip olmasına dikkat edilmiştir (87).
- X^2 anlamlılık değerinin (p) $>0,05$ olmasına dikkat edilmiştir. X^2 değerinin 0’a yakın bir değer vermesi veya p değerinin anlamlı olmaması ($>0,05$) gözlenen model ile beklenen model arasında farklılık olmadığı, gözlenen modelin tahmin edilen modele uygun olduğu anlamını taşımaktadır (88). X^2 , tek başına değerlendirilen bir istatistik değildir. X^2 değerinin çok büyük ve istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu durumlarda, X^2 ’nin serbestlik derecesine oranı (X^2/sd) olarak ifade edilen değerin, modelin uyumu açısından bir değerlendirme sağladığı ifade edilmektedir (87).
- Modeldeki yollar için tahmin edilen bireysel parametre tahminlerinin istatistiksel anlamlılığını gösteren t değerlerinin, ait oldukları modelin serbestlik derecesinde 0,05 ve 0,01 düzeyinde anlamlı olmasına dikkat edilmiştir. Yapısal eşitlik modeli çerçevesinde anlamlı olmayan t değerlerinin analiz dışı bırakılması gerekmektedir (88).
- Gözlenen ve gizil değişkenler arasındaki kovaryansa bakarak araştırmacı modele ilişkin modifikasyonlar yapılabilir. Bu modifikasyonlar hata terimleri temelinde oluşturulur ve modelde orijinal olarak öngörülmeyen, ancak ilgili düzenlemenin yapılmasıyla modelde kazanılacak X^2 (ki-kare) miktarını gösteren, gözlenen veya gizil değişkenler arasında önerilen yeni bağlantıları kapsar. Bu iyileştirmenin yapılabilmesi

için “ilişki kurulacak hata terimlerinin bağlı olduğu gözlemlenen değişkenler (soru maddeleri) aynı boyutu ölçümleyebileceği, birbiri yerine kullanılabileceği, aynı anlama gelmiş olabileceği ya da bu soruların farklı çalışmalarda birbirleri yerine kullanılmış olduğu” gibi kuramsal gerekçelere uyularak gerçekleştirilmiştir (87, 89)

Güvenirlilik çalışması kapsamında uygulanan madde analizi yöntemlerinden madde-toplam korelasyonu ve Cronbach Alpha, test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Madde-toplam korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini gösterir ve testin iç tutarlığının yüksek olduğunu gösterir. Genel olarak madde-toplam korelasyonu 0,30 ve daha yüksek olan maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği, 0,20-0,30 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceği söylenebilir. Cronbach Alpha iç tutarlığı göstermekte olup genellikle 0,70’in üzerinde olması beklenir. Her iki maddelerin bireyleri ölçülen davranış bakımından ne derece ayırt ettiğini gösterir (90).

Yukarıda sözü edilen faktöriyel modellerin araştırmanın verileri ile gösterdiği uyum indeksleri için beklenen katsayılar Ek Tablo 1’deki gibidir.

Ek Tablo 1. Model Uyum İndeks Değerleri

	Uyum Değerleri	
Model Uyum İndeksleri	Kabul Edilebilir	İyi / Çok İyi
p	$p < 0,05$	$p < 0,01$
X^2/sd	$X^2/sd < 5$	$X^2/sd < 3$
RMSEA	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	$0,00 \leq RMSEA \leq 0,05$
SRMR	$0,05 \leq SRMR \leq 0,08$	$0,00 \leq SRMR \leq 0,05$
GFI	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$	$0,95 \leq GFI \leq 1,0$
NNFI	$0,90 \leq NNFI \leq 0,95$	$0,95 \leq NNFI \leq 1,0$
CFI	$0,90 \leq CFI \leq 0,95$	$0,95 \leq CFI \leq 1,0$

Güvenirlilik çalışması kapsamında uygulanan Cronbach Alpha testi ve madde analizi yöntemlerinden madde-toplam korelasyonu, test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Madde-toplam korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini gösterir ve testin iç

tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir. Genel olarak madde-toplam korelasyonu 0,30 ve daha yüksek olan maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği, 0,20-0,30 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceği söylenebilir. Cronbach alpha ve madde toplam korelasyonu maddelerin bireyleri ölçülen davranış bakımından ne derece ayırt ettiğini gösterir. Ölçme araçlarına ait iç güvenirliklerinin incelenmesi amacıyla da Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmıştır. Buna göre, alfa (α) katsayıları 0,61 ile 0,80 arasında orta düzeyde ve yeterli; 0,81'in üzerinde iyi bir iç tutarlılığının göstergesi olarak yorumlanmıştır (91).

Schutte Duygusal Zeka ölçeğinin başlangıçta planlanan yapısına uygun madde faktör ilişkisi (41 madde 3 boyut) kurularak yapılan doğrulayıcı faktör analizi ilk sonuçlarına göre model uyum indekslerinin kısmen kabul edilebilir seviyelerde ve faktör yükü 0,40'ın altında maddeler olduğu tespit edilmiştir. Schutte Duygusal Zeka Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi başlangıcı ve sonucunda elde edilen uyum indekslerine değerlerine Ek Tablo 2'de yer verilmiştir.

Ek Tablo 2. DFA model uyum indeks sonuçları

Model Uyum İndeksleri	DFA1 (41 madde, 3 boyut)	DFA2 (20 madde, 3 boyut)
X ² /sd	1,67	1,307
RMSEA	0,058	0,040
SRMR	0,082	0,056
GFI	0,760	0,896
NNFI	0,625	0,918
CFI	0,646	0,929
Faktör yük aralığı	0,017-0,722	0,412 – 0,817
Hata varyansı aralığı	0,109-0,222	0,112 – 0,346
Kovaryans bağlantıları	-0,78 – 0,18 – -0,17	m1-m2, m3-m17, m9-m27, m24-m35, m37-m38, m39- m40, m39-m41, m40-m41
Boyutlar arası korelasyon	0,781 / 0,179 / 0,167	0,899 / 0,280 / 0,268

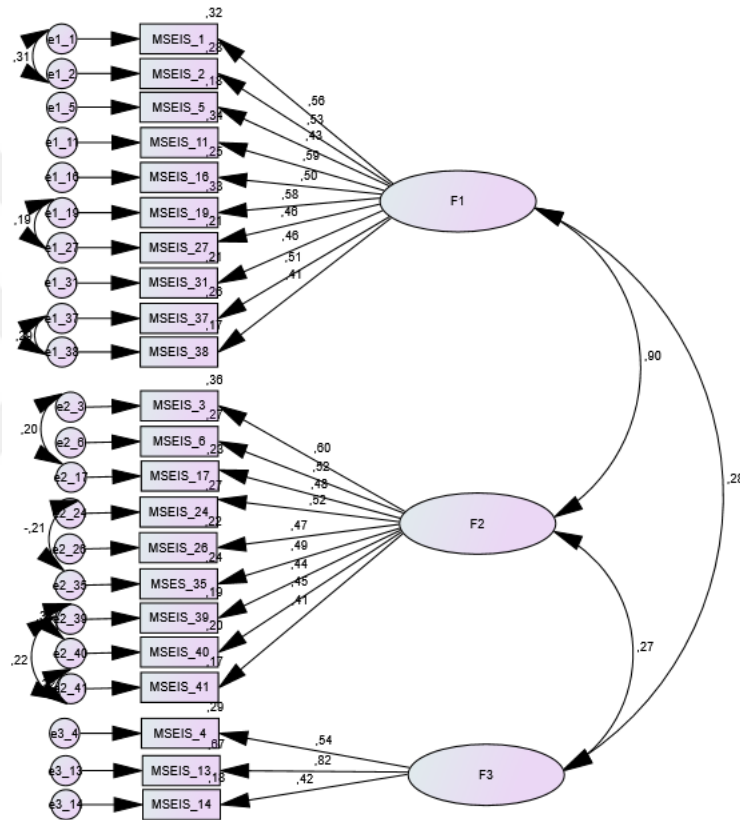
Faktör yükü 0,40'ın altında olan maddeler aşamalı olarak çıkarılarak doğrulayıcı faktör analizi tekrarlanmıştır. Aşamalı olarak madde eksiltme sonrası ölçekte kalan 22 maddenin faktör yüklerinin 0,40'ın üzerinde olduğu, model uyum indekslerinin genel olarak kabul edilebilir seviyelere ulaştığı tespit edildiğinden modifikasyon önerisine uygun kovaryans bağlantıları (m1-m2, m3-m17, m9-m27, m24-m35, m37-m38, m39-m40, m39-m41, m40-m41) ile uyum indekslerinin kabul edilebilir seviyelere ulaştığı tespit edilmiştir. Modele ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Ek Tablo 3'te gösterilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre faktör yükleri 0,41-0,82 aralığında değişmektedir. Boyutlar arası korelasyonlar 0,90 / 0,28 / -0,27 olarak tespit edilmiştir (Ek Tablo 3., Ek Şekil 1). Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçek 22 madde ve 3 boyut ile doğrulanabilmektedir. Ölçeğin aslına uygun madde-faktör ilişkisi korunarak 10 madde (m1, 2, 5, 11, 16, 19, 27, 31, 37, 38) İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi, 9 madde (m3, 6, 17, 24, 26, 35, 39, 40, 41) Duyguların Değerlendirilmesini ve 3 madde (m4, 13, 14) Duyguların Kullanımı oluşturmaktadır.

Ek Tablo 3. DFA ve güvenirlik analizi sonuçları

Faktör ve Maddeler	Std. B	t	R ²	r	α
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi					0,77
M1	0,56		0,32	0,51	
M2	0,53	6,97**	0,29	0,48	
M5	0,43	4,87**	0,19	0,35	
M11	0,59	6,12**	0,34	0,50	
M16	0,50	5,49**	0,25	0,42	
M19	0,28	6,03**	0,33	0,56	
M27	0,46	5,11**	0,21	0,39	
M31	0,46	5,14**	0,21	0,39	
M37	0,51	5,53**	0,26	0,48	
M38	0,41	4,70**	0,17	0,39	
Duyguların Değerlendirilmesi					0,76
M3	0,60		0,36	0,50	
M6	0,52	5,84**	0,27	0,43	
M17	0,48	6,05**	0,23	0,41	
M24	0,52	5,74**	0,27	0,33	
M26	0,47	5,39**	0,22	0,44	
M35	0,49	5,44**	0,24	0,40	
M39	0,44	5,01**	0,19	0,48	
M40	0,45	5,15**	0,20	0,50	
M41	0,41	4,78**	0,17	0,42	
Duyguların Kullanımı					0,61
M4	0,54		0,29	0,41	
M13	0,82	3,96**	0,67	0,50	
M14	0,42	4,35**	0,18	0,34	

r: Madde Toplam Korelasyonu **p<0,01

Güvenirlilik analizi sonuçları incelendiğinde ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,82; alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla 0,77 – 0,76 ve 0,61 olarak bulunmuştur. Ölçekteki tüm maddeler için madde-toplam korelasyonlarının 0,30'dan yüksek (0,33 ile 0,56 aralığında) olduğu görülmektedir (EK Tablo 3). Elde edilen bulgulara göre Schutte Duygusal Zeka Ölçeği, 22 madde ve 3 alt boyutu ile güvenilir ve geçerli bir ölçek olarak doğrulanmıştır.



Ek Şekil 1 DFA diyagramı

9. ÖZGEÇMİŞ

1. KİŞİSEL BİLGİLER

ADI, SOYADI:	Meltem ÖZDUYAN KILIÇ
DOĞUM TARİHİ ve YERİ:	11.07.1988 / Seydişehir
HALEN GÖREVİ: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hemşire YAZIŞMA ADRESİ: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı TELEFON: +90 312 305 15 80 / 170 E-MAIL: meltem.ozduyan17@gmail.com	

2. EĞİTİM

YILI	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2006-2010	Lisans	GATA Hemşirelik Yüksek Okulu	Hemşirelik
2002-2006	Lise	Konya Ereğli Cumhuriyet Lisesi	Fen Bilimleri

3. MESLEKİ DENEYİM

GÖREV DÖNEMİ	ÜNVAN	BÖLÜM	GÖREV YERİ
2010-2014	Hemşire	Dahiliye Yoğun Bakım	GATA Hastanesi- Ankara
2014-2017	Hemşire	Kalp-Damar Cerr. Kliniği	GATA Hastanesi- Ankara
2017-...	Hemşire	Çocuk Sağ. ve Hast. Kliniği	Gülhane EAH- Ankara