



T.C  
Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü  
İşletme Anabilim Dalı  
İşletme Yönetimi

**SAĞLIK SEKTÖRÜ ÖRGÜTSEL ÇATIŞMALAR VE MOBBİNG**

Yüksel Lisans Tezi

Hazırlayan  
Dilek ÇELİKÖZ

Tez Danışmanı  
Prof.Dr.Türkmen DERDİYOK

Ankara, 2017

KABUL VE ONAY

Dilek Çeliköz tarafından hazırlanan "Sağlık Sektörü Örgütsel Çatışmalar ve Mobing" başlıklı bu çalışma, 10/07/2017 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.



Başkan: Prof. Dr. Türkmen DERDİYOK



Danışman: Prof. Dr. Türkmen DERDİYOK



Üye: Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ali AKTAŞ



Üye: Yrd. Doç. Dr. İlhami ÖZTÜRK

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.



Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY

Enstitü Müdürü

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

1. Tezimin sadece Ufuk Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
2. Tezimin tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

Dilek ÇELİKÖZ



## TEŞEKKÜR

Öncelikle tez çalışmam süresince bilgisi ve tecrübeleriyle beni yönlendiren ve yardımcı olan saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Türkmen DERDİYOK ve güzel kurumum Ufuk Üniversitesi'nin tüm değerli öğretmenlerine verdiği destek, emek ve özveri için canı gönülden teşekkür etmeyi bir borç bilirim. Hayatım boyunca destekleriyle hep yanımda olan; annem Neriman ÇELİKÖZ, babam Kemal ÇELİKÖZ'e, benimle birlikte ders çalışan, beni motive eden, desteklerini esirgemeyen en kıymetlilerim Efe Demir ÖZKAN ve R. Emre BALCI'ya canı gönülden teşekkürlerimi sunarım.

Dilek ÇELİKÖZ



## ÖZET

Çeliköz, Dilek. Sağlık Sektörü Örgütsel Çatışmalar ve Mobbing, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015.

Sağlıkla ilgili herhangi bir mesleği icra etmek; gönüllülük esasına dayanır. Mutsuz sağlık çalışanı toplumumuzun yaşadığı ancak gerekli ciddiyetle yaklaşılmayan toplumsal sorunlardan biridir. Yeterli değeri görmediğini düşünen sağlık çalışanları, emeklerinin karşılığını alamamaktan, yapılan düzenlemeleri sınırlı ve yetersiz bulmaktan ve toplumun ciddi sıkıntısı olan şiddetin her türüsüne maruz kalmaktan yılmış, tıbbi terminoloji adı "Tükenmişlik Sendromu" ile mücadele etmektedir.

Sağlık Sektörü sorunları oldukça karmaşık ve detaylıdır. Nedenleri de sorunlar kadar çeşitlidir. Hastanelerde birçok uzmanlığın bir arada çalışma zorunluluğu, Sosyal Devlet anlayışında ücretsiz olan sağlık hizmetinin özel sektörün aktif katılımı sonucu değişimi, çalışan haklarında yapılan düzenlemeler, eğitsel sıkıntılar, teknolojik yenilenmeler ve devlet sağlık politikaları nedenler arasında yer alan temel başlıklardır. Hızlı gelişen her sahada yönetsel, hukuksal, iş kalite düzey ve güvenliği, çalışan haklarının korunması gibi sorunların varlığı olağan kabul edilebilmekte; sorunların profesyonel platformlarda tartışılıp çözüm aranması sektör açısından sevindirici bulunmaktadır.

Tez de anket soruları Özel-Devlet Kurumu farkı gözetmeden sektörün tüm çalışanlarına yöneltilmiş, çalışanların mutsuzluk kaynakları ve yönetim kaynaklı sorunları tespit edilmeye çalışılmıştır. Anket sorularını cevaplayan katılımcıların kişi ve kurum isimleri gizli tutulmuştur.

Mobbing kavramı günümüzün en sıkıntılı yönetsel süreçlerinden biridir ve Sağlık Sektörü ile birlikte sıklıkla anılıyor oluşu; anket ve tez sürecinde etkili olmuştur. Yönetsel anlamdaki eksikliklerin çatışma süreçlerine etkisi, sağlık çalışanlarının stres, şiddet ve baskı algıları, mesleklerine olan sevgileri ve sağlık sektöründe gördükleri en büyük sıkıntıları tespit edilmeye çalışılmıştır.

Anket sonuçları hipotezleri genellikle doğrulamaktadır. Sonuç bölümünde çözümler üretilmeye çalışılmaktadır.

**Anahtar Kelime: Çatışma, Sağlık Sektörü Çatışmaları, Örgütsel Çatışma**

## ABSTRACT

Çeliköz, Dilek. Organizational Conflicts and Mobbing in Health Sector, Master's Thesis, Ankara, 2017.

Performing any health related profession is based on volunteerism. Unhappy health worker is one of the social problems that our society has been experiencing, but it is not taken seriously. Health workers, who think that they are not appreciated enough, are tired of not being paid off for their labor, finding the regulations made limited and insufficient, and being exposed to all kinds of violence, which is a serious problem of the society, and they are struggling with Burnout Syndrome, as it is called in medical terminology.

The problems of Health Sector are complex and detailed. Their causes are as varied as the problems. The necessity for many specialties to work together in hospitals, the change in free health service brought about by the inclusion of private sector, the regulations made about rights of employees, educational problems, technological renewal and state health policy are the main topics among the causes. The existence of problems such as managerial, legal ones as well as those about business quality, level and security, and protection of employee rights in every fast-growing field is being considered as usual; and the fact that problems are being discussed in professional platforms and solutions are sought is regarded pleasing.

In the thesis, the questions of the questionnaire were directed to all the employees of the sector without regard to the difference of between Private and Public Institutions, and the sources of unhappiness and management-related problems of the employees are tried to be found. The personal information and the institutions of participants who responded to the questionnaire are kept confidential.

The concept of mobbing is one of the most troublesome administrative processes of our time and the fact that it is often referred to within the Health Sector has been effective in the process of questionnaire and dissertation. The impact of the managerial shortcomings on the conflict processes, the health workers' perceptions of stress, violence and pressure, their affection for their profession and the biggest problems they have experienced in the health sector have been tried to be determined.

The questionnaire results generally confirm the hypotheses. In the conclusion, solutions are tried to be found.

**Keywords: Conflict, Health Sector Conflicts, Organizational Conflict**

## İÇİNDEKİLER

BİLDİRİM	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	V

### BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ	1
1. HİZMET VE SAĞLIK SEKTÖRÜ HİZMETİ	4
1.1. Dünya ve Ülkemizdeki Sağlık Sektörü	6
2. ÇATIŞMA KAVRAMI VE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇATIŞMA	7
3. YÖNETİM ANLAYIŞLARI VE ÇATIŞMA YÖNETİMLERİ	18
3.1. Yönetim Anlayışları	23
3.1.1. Stratejik Yönetim Anlayışı	23
3.1.2. Değişim Yönetimi Anlayışı	24
3.1.3. Farklılık Yönetim Anlayışı	25
3.1.4. Stres Yönetimi Anlayışı	26
3.1.5. Kriz Yönetimi Anlayışı	31
3.1.6. İtibar Yönetimi Anlayışı	33
3.1.7. Marka Yönetimi Anlayışı	33
3.1.8. Risk Yönetimi Anlayışı	34
3.1.9. Bilgi Yönetimi Anlayışı	34
3.1.10. Çatışma Yönetimi	34

### İKİNCİ BÖLÜM

#### ÇATIŞMAYI HAZIRLAYICI ETKENLER, NEDENLER VE ÇATIŞMA TÜRLERİ İLE MÜCADELE YÖNTEMLERİ

4. ÇATIŞMAYI HAZIRLAYICI ETKENLER	36
5. ÇATIŞMA ÇIKMA NEDENLERİ	39
5.1. Çatışmanın Kişisel Nedenleri	39
5.1.1. Kişilik Farklılıkları	40
5.1.1.1. Duygusal Tutarsızlık	41
5.1.1.2. Dışa Dönüklük	41
5.1.1.3. Gelişime Açıklık	42
5.1.1.4. Uyumluluk	42
5.1.1.5. Sorumluluk	42
5.1.2. Statü ve Rol Farklılıkları	43
5.1.2.1. Verilmiş/Doğumsal Statü	44
5.1.2.2. Kazanılmış Statü	44
5.1.2.3. Rol Çatışması	45
5.1.2.4. Rol Pekişmesi	45
5.1.2.5. Rol Belirsizliği	45
5.1.3. Kişisel Amaçlardaki Farklılıklar	46
5.2. Örgüt Yapısından Kaynaklanan Çatışmalar	47
5.2.1. Kaynakların Sınırlılığı	47
5.2.2. İşlerin Bağlılığı	48
5.2.3. Örgütsel Amaç Farklılıkları	49
5.2.4. Yönetimsel Sorunlar-Merkezileşme	50
5.2.5. Yönetici Tarzı	55
5.2.6. Örgütsel Büyüklük	61
5.2.7. Denetim Biçimi	64
5.2.8. Farklı Ödüllendirme	65
5.2.9. Örgütsel Değişimler	65
5.2.10. Görev Yetki Belirsizliği	66
5.2.11. Kültürel Farklılıklar	66

<b>5.3. Diğer Çatışma Nedenleri</b>	67
5.3.1. Çatışmada İletişim Unsuru	67
5.3.2. Çatışmada Stres Faktörü	69
5.3.3. Çatışmada Saygı Faktörü	70
5.3.4. Yetersiz Bilgi Aktarımı	71
5.3.5. Değişen Koşullar ve Yeni Görüşler	72
5.3.6. Otomasyon	72
<b>6. ÇATIŞMA TÜRLERİ</b>	73
<b>6.1. Çatışmaların Sonucuna Göre Sınıflandırmalar</b>	74
6.1.1. Fonksiyonel Çatışma	74
6.1.2. Fonksiyonel Olmayan Çatışma	75
<b>6.2. Çatışmaya Taraf Olanlarla İlgili Sınıflandırmalar</b>	77
6.2.1. Bireyin Kendi İçindeki Yaşadığı Çatışma	77
6.2.2. Bireylerarası Çatışma	77
6.2.3. Birey Grup Arası Çatışma	78
6.2.4. Gruplar Arası Çatışma	78
6.2.5. Örgütler Arası Çatışma	79
<b>6.3. Çatışmanın Ortaya Çıkış Nedenine Göre Sınıflandırmalar</b>	80
6.3.1. Potansiyel Çatışma	80
6.3.2. Algılanan Çatışma	81
6.3.3. Hissedilen Çatışma	82
6.3.4. Açık Çatışma	83
<b>6.4. Örgütsel Çatışmanın Örgüt içindeki Yerine Göre Sınıflandırma</b>	84
6.4.1. Dikey Çatışma	84
6.4.2. Yatay Çatışma	86
6.4.3. Emir-Komuta Kurmay Çatışma	87
<b>6.5. Diğer Çatışma Sınıflamaları</b>	88
6.5.1. Amaç Çatışması	88
6.5.2. İçsel Çatışma	89
6.5.3. Duygusal Çatışma	89
6.5.4. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği	90
6.5.5. Kurumsal Çatışma	91
6.5.6. Değer Çatışması	91
6.5.7. Mantık Çatışması	92
<b>7. ÇATIŞMA MÜCADELE YÖNETİM MODELLERİ</b>	92
<b>7.1. Rekabete Dayalı Modeller</b>	92
7.1.1. Kazan-Kazan Modeli	92
7.1.2. Kazan-Kaybet Modeli	92
7.1.3. Kaybet-Kaybet Modeli	93
<b>7.2. Geçici Çözüm Getiren Modeller</b>	93
7.2.1. Kaçınma	93
7.2.2. Uzlaşma	94
7.2.3. Güç Yetki Kullanımı	94
7.2.4. Oylama	94
7.2.5. Kura Çekme	95
7.2.6. Taraplardan Taviz Vermesini Bekleme	95
7.2.7. Ortak Yol Bulma	95
7.2.8. Zorlama	95
7.2.9. Hâkimiyet Baskı	96
7.2.10. Örgütsel İlişkileri Değiştirme	96
7.2.11. Kaynakların Artırılması	96
7.2.12. Problem Çözme	97
7.2.13. Üst Hedef Belirleme	97
7.2.14. Örgütsel Önlemler Alma	98
<b>8. ÇATIŞMANIN ÖRGÜT VE BİREY AÇISINDAN SONUÇLARI</b>	98
<b>8.1. Olumlu Sonuçları</b>	100
8.1.1. Toplam Kalite Yönetimi ve Çatışma	101
<b>8.2. Olumsuz Sonuçları</b>	102



8.2.1. Tükenmişlik Sendromu ve Çatışma	104
8.2.2. Mobbing, Psikolojik (Duygusal) Şiddet	105

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

<b>9. ARAŞTIRMA</b>	111
9.1. Araştırmanın Konusu	111
9.2. Araştırmanın Amacı Ve Önemi	112
9.3. Araştırmanın Yöntemi	112
9.4. Araştırma Problemi	112
9.5. Araştırma Hipotezi	113
9.6. Araştırma Kapsamı Ve Sınırlılık	114
9.7. Veri Toplama Yöntemi	114
9.8. Araştırmanın Türü	114
9.9. Verilerin Analizi	114
9.10. Araştırma Bulguları	114
<b>10. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	148
<b>11. EKLER; ANKET SORULARI</b>	155
<b>12. KAYNAKÇA</b>	164
<b>13. TABLO VE ŞEKİLLER</b>	174
<b>14. ÖZGEÇMİŞ</b>	176

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

Sağlıkla ilgili herhangi bir mesleği icra etmek; gönüllülük esasına dayanır. Sağlık Sektörü çalışanlarının genel memnuniyetsizliği, toplumun yaşadığı halen gerekli ciddiyetle yaklaşmadığı düşünülen önemli bir toplumsal sorundur. Yeterli değeri görmediğini düşünen sağlık çalışanları, emeklerinin karşılığını alamamaktan, yapılan düzenlemeleri sınırlı ve yetersiz bulmaktan şikâyetçidir. Yapılan bilimsel çalışmaların sonuçları Tükenmişlik Sendromu, Mobbing, sağlıkta şiddet gibi konuları gündeme taşımak için oldukça yeterlidir.

Diyarbakır'da 320 hemşirenin katılımı ile yapılmış bir çalışmada, hemşireler ile ilgili memnuniyetlik düzeyi araştırılmıştır (Arcak, Kasımoğlu, 2004). Ankete katılan tüm hemşirelerin "Mesleğinizi severek mi yapıyorsunuz?" sorusunun yanıtları değerlendirildiğinde; iş memnuniyeti konusunun hastaneden hastaneye değiştiği belirlenmiş, yüksek kapasiteli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının diğerlerine nazaran daha zor olduğu görülmektedir. Anket çalışmasında, sigorta hastanelerinde çalışan hemşirelerin, iş doyumunu düzeyinin düşük olduğunu saptamıştır. Bir diğer çalışma 2009 yılında Çelen, Piyal, Karaödül, Demir, taraflarınca hazırlanmış, çalışma sonuçlarına göre; ücret ve ödül sisteminin iyileştirilmesi, iş doyumunun artmasına katkı sağlayacağı görülmüştür (Kasapoğlu, 1999; Ergin, 1995).

Gönüllük esasına dayalı meslek gruplarının iş doyumunu parametresi özellikle performans konusunda önemli bir katalizördür. Mesleki sorunların ve dolayısıyla çatışma gibi önemli konuların mesleki görevlerin yerine getirilmesinde sistemin işleminde hayati bir öneme sahiptir. İş doyumunu, "işçinin işi ya da işinin farklı boyutları ile ilgili duygulanımı ya da duygulanımsal yanıtıdır" yani, işiyle ilgili tutumudur (McCormick, Tiffin, 1974).

Çok ve farklı uzmanlıkların bir arada olması sağlık sektörü yapısını ve sağlık sektörü sorunlarını karmaşıktır. Bağlılık esasının kuvvetli olması sorunların çözümü konusunda uzun zaman almakta; her bir meslek grubu, kendi alanının haklarını savunmak için azami gayret sarf etmektedir. Genel tabloya bakıldığında doktordan, teknisyene hatta idari işleri üstlenen hasta kabul personellerine kadar sektörde benzer sıkıntılar görülmekte, ortak sıkıntıların çözümü adına ortak platformlar oluşturulmaya çalışılmaktadır.

Sağlık sektörü çalışanlarının; örgüt kültürünün geliştirilmesi konusunda destek olması, var olan farklılıkların avantaja dönüşebileceğine inanması, kuruma katkısı olan her statüdeki çalışanın bilgi ve deneyimlerine saygı duyulması önemlidir. Örgüt içindeki iş doyumunu, aidiyet ve güven gibi kavramların önemi yüksek performans ile direkt ilişkilidir. İşin başında sağlık mesleklerini tercih edeceklerin çoğulcu kültürle yaşama sanatına uygunluğu denetlenmesi, çalışma hayatına atılacak personellerin de kurum kültürünü kabullenip uyum sağlayabilmesi, ortak çalışma

bilincine sahip olması ve sorunlar karşısında çoklu çözümcül yaklaşım yeteneğine bakılması mesleki yaşamlarında alacakları doyumu artıracak önemli bir husustur.

Mutsuz sağlık çalışanı sayısının çokluğu ile tez anket çalışması ile desteklenmiştir. Çalışan olarak çalışma sahaları ile sorunlarının yanında, hukuksal hakları, fazla mesai kavramları, aldıkları ücret ve güç ögesi sahipleri yönetimler ile olan ilişkileri değerlendirilmeye çalışılmış, çalışanların; tükenmişlik eşiğine gelme sebepleri ve mobbing kavramı işletme bilimlerinde irdelenmiştir.

Ücretsiz olan sağlık hizmeti, günümüzde büyük bir getirim kaynağı haline gelmiş, bu ranta mali gücü yüksek sermayedarların açtığı hastaneler ile katılımı, rekabet düzeyini artırmıştır. Hastaneler; otel konforunda, artan maliyet nedeniyle kâr amacını yükselmiş, hasta memnuniyeti tüm hedeflerin önüne geçmiştir. Hasta beklentileri değişime uğramış; dekorasyon, psikolojik destek faktörleri, fiyat politikası ve doktor seçimi gibi yeni konuların sayısını ve önemi artırmıştır. Hastanın beklentisine ters düşen "eksiklikler" büyük sorunlara dönüşebilmekte bunlar hem işlevsel hem de çalışanlar açısından sıkıntılar yaratabilmektedir.

Hasta değerlendirmeleri işletme yönetimleri için büyük önem kazanmış, hastalar, çalışanların mesleki tecrübelerini ne düzeyde kullanabildiğini genel anlamda (uzmanlık gerektiren meslekler olması sebebiyle) bilemediğinden, sıklıkla kendisine karşı geliştirdiği tavır ya da tutumdan yola çıkarak değerlendirme yapmakta, yönetimlerin önem verdiği sürekli denetleme maksadına hizmet eden "anket formlarına" görüşlerini aktarmaları sağlanmaktadır. Anketlerden çıkan sonuçlar, iyi iletişim kurulan personeli başarılı kılarken, tam tersi durumda personelin performansında kötü etki bırakmaktadır. Sağlık çalışanları, meslekleri gereği yaşadıkları yoğun strese iletişim becerileri, halkla ilişkiler yeteneklerinin yaratacağı yeni sorunları da eklemektedir. Gerçek bir uzmanlık olan mesleklerinin insanlara sağladığı faydaların göz ardı edilmesinden kaynaklı yılgınlık, tatminsizlik duyguları, çatışmalara ve hatta çatışmadan daha tehlikeli olarak görülen çalışanların duyarsızlaşmasına neden olabilmektedir.

Macaristan'da 450 sağlık çalışanı üzerinde yapılan anket çalışmasında; kişisel başarı puanlarının düşük, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek olduğunu ortaya koyulmuş ve duygusal tükenme ile iş tatminsizliği arasındaki pozitif yönlü güçlü ilişki ispatlanmıştır (Piko, 2006). Çalışma sonucunda duygusal zekânın tüm boyutları, tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutuyla negatif yönlü; kişisel başarı boyutuyla ise pozitif yönlü yüksek ilişki göstermesi, çalışmanın önemli sonuçlarından biridir.

Sağlık sektörü çalışanlarının sahip olması gereken en önemli duygusal özellik; empati yeteneği ve yaptıkları işten duyacakları hazdır. Sürekli olumsuz duyguların yaşandığı bir yerde (hastanelerde); hastaların yaraların sarılması, acı ve ağrının varlığı karşısında çalışanın kendi

sağlığını koruyarak göğüsleyebilmesi için mutlu ve sağlıklı olması yaptığı işten duyacağı tatmin düzeyini etkiler. Sağlık çalışanı olmanın bir diğer zor yanı hizmet verdiği hastasının da hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını iyileştirme ve koruma becerisini kendinde barındırması gerekliliğidir. Yüksek sorumluluk sağlık sektöründe çalışanların bırakamayacağı özelliklerin başındadır. Mesleğinin gereği yaşadığı duygusal paylaşımlardan etkilenen çalışanın aşırı yoğunlaşması da çalışanın yaşama hakkını elinden almakta, pesimist yaklaşımlarını artırmaya yetmektedir.

Tez ile ilgili yapılan ankette yönetimle bağdaştırılan nedenlerin önemli payı görülmektedir. Yönetimsel hataların başında; insanların birbirlerini halen ayırdığı, ötekileştirdiği, yeni fikir ve projelere samimiyetsiz yaklaşımı; mevki, makam, rütbe gibi kavramların sağlıklı insan psikolojisinde hedeflenmesi gereken “büyüdükçe, küçülebilme” erdemliğinden uzaklaşdığı sonucunu doğurmakta; sağlık çalışanlarını üretmekten uzak iş odaklı bir sürece soktuğu görülmektedir. Yine yönetimlerin ödül, ceza, terfi, aykırı görüş ya da önerilerde sergilediği tutum ve davranışlar, çatışmaya müdahale konusundaki yeterlilikleri değerlendirilmeye çalışılmaktadır.

Çatışma konusu tanım ve açıklamaları incelendiğinde yönetimlerin çatışmalara harcadığı sürenin uzunluğunun varlığı göze çarpmaktadır. Çatışma konusu ciddi tehlikeler içeren bir süreçtir ve çatışma sonuçları yönetimlerin profesyonelliğinin de bir göstergesi olmaktadır. Ancak yönetimlerin çatışma nedenine bağlı olarak harcaması gereken süreleri harcamadığı hızlı karar verme mekanizmaları nedeniyle hatalar yaptığı düşünülmekte; yapılan anket ve özel sorunlarını anket çalışmasında belirten katılımcılardan hikâyelerinden yönetimlerin sorunlara yaklaşımını yetersiz buldukları görülmektedir. Bugün çatışma konusunun boyutlarına bakılacak olursa çözümsüz bırakılan sorunların, yönetimler tarafından irdelenmeden hükümler vererek sonuçlandırdıklarını görmek zor değildir. Çatışma konusuna yeterli zamanın verilmesi, tedbirlerin alınması, düzenli aralıklar ile alınan tedbirlerin değerlendirilmesi, çatışma karşısında adil ve eşit davranış modellerinin geliştirmesi gerekmektedir. Bu gerekliliklerin yerine getirilmesinde yapılan hata ve eksiklikler kurum içinde yaşanan çatışmaların şiddetini artırır.

Sorular seçilirken ağırlıklı olarak çalışanların yönetsel ilişkisi incelenmiş, son yıllarda artan mobbing davalarından yola çıkarak çalışan mağduriyetinin, yönetsel hatalar ile bağlantısının yüksek olduğu düşünülmüştür. Özellikle sonuç alınamayan ya da fonksiyonel olmayan çatışmalarda kişilerin yaşadığı psikolojik şiddetle orantılı yılgınlığı, psikiyatrik tedaviye ihtiyacı doğurmakta, mevki olarak gücü elinde tutanların yanlış politikaları sonucunda çalışanların mağduriyetlerinde artış görülmektedir. Bireysel ve grupsal farklılıkların kaçınılmaz bir ürünü olan örgütsel çatışma, örgütlerin verimliliğini ve etkililiğini etkileyen, ayrıca yöneticilerin zaman ve enerjilerini önemli ölçüde alan konulardan birisidir (Eren, 2004; Tengilimoğlu, 1991). Yönetimsel hataların çokluğu bizi iki seçeneği düşünmeye zorlamış, çatışma ile ilgili bilinen bilimsel yaklaşımların uygulanmadığı ya da bu yetide yöneticilerin olmadığı bulgusuna vardırırmıştır.

6098 sayılı Borçlar Kanunu'nun 417. Maddesinde, işçinin hem kişiliğinin hem de yaşam ve vücut bütünlüğünün korunmasına yönelik düzenlemeler yapılmış, işveren-işçi-hizmet ilişkisinde; işçinin, kişiliğini korumak, saygı görmek, iş yerinde dürüstlük ilkelerine uygun bir düzeni sağlamak, özellikle işçilerin psikolojik ve cinsel tacize uğramamaları ve tacizlere uğramış olanların daha fazla zarar görmemeleri için; işvereni gerekli önlemleri almakla yükümlü tutulmuşlardır.

## 1. HİZMET VE SAĞLIK SEKTÖRÜ HİZMETİ

Hizmet, maddi niteliği olmayan, alım satımı ücrete tabi, anlık fayda sağlayan, soyut iktisadi bir faaliyet olarak tanımlanabilir. Ekonomik açıdan bakıldığında ürün hizmetsiz, hizmet de ürünsüz olmaz. Hizmetlerden birini ya da tümünü kaldırdığımızda beklenen ürün de otomatik olarak kalmayacaktır.

Sağlık hizmeti, kullanılan malzeme ve verilecek hizmetin üzerinden fiyatlandırılır. Kesin fayda, tedaviye hastanın vereceği cevapla ya da memnuniyet ile derecelendirildiğinden maalesef mümkün değildir. Bu nedenle harcanan para ile her koşulda beklenen olumlu karşılığı almak olası değildir. Hastaların şikâyet noktası da aldığı faydadan duyacağı tatminle orantılıdır.

Hizmet talep edenin, nereden hizmet almak isteyeceği konusunda tereddüdü, son yıllarda artan seçenekleri, hastaya tanınan kanuni haklar ve konfor unsurlarının karşılaştırılması nedeniyle fazladır. Hizmet beklentisinin yerine getirilememesi tek başına çatışma nedenidir. İlgili kanuna göre "Yeterli bilgiye sahip her birey, farklı tedavi yöntemleri ve tedaviyi verecek kişiler arasında seçim yapma hakkına sahiptir. Bu seçim özgürlüğüne, hangi tedavi, terapi ve rehabilitasyon yönteminin kullanılacağı; doktor, hemşire, uzman veya hastane seçimi konularında karar verme hakkı dahildir. Hekim tarafından düzenlenen tedavi basamaklarını kabul etmeyen hasta, herhangi bir acil durum söz konusu olduğunda kabul etmediğine dair elinden ıslak imzalı belge ile gönderilebilmekte, hayati tehlikelerde hastanın tercih ettiği hastane uzmanlarına direk teslim edilmesi ile mümkündür."

Rekabet, hasta haklarının etkisi ile de hızlanmış, sağlık hizmeti veren kurumlar; hasta haklarına saygı duyma konusunda her türlü tedbir ve beklentiyi karşılamaya yönelik çalışmalarını artırmıştır. Ancak her kurum, hastaların sınırsız ihtiyaçlarına cevap verecek durumda imkânlarla sahip olmadığı gibi rekabet karşısında ezilmemek adına talep edicilere verilebileceğın üzerinde hizmetten bahsedebilmekte hasta-kurum, hasta-çalışan, çalışan-kurum çatışmasına zemin hazırlamaktadır.

Sağlık sektöründeki hizmetin kalitesini gerekli donanım, uzman kadro, yüksek algı seviyesi, ahlaki hizmet anlayışı, belki de en önemlisi hasta ile kurulan iletişimin kalitesi belirler. Doğru

anlatabilen ile doğru anlayabilenin uyumu yine doğru teşhis ve tedavi olanaklarının sunulduğu sağlık hizmeti mükemmeldir. Ancak taraflardan birinin herhangi bir konuda doğan eksikliği bu yüksek kaliteyi düşürür. Yüksek kalite standartları aynı zamanda çatışmaların da ana nedenleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Burada toplumun eğitim seviyesi, kültürel birikimi, dünya insanı olma becerileri büyük önem taşımaktadır ancak oldukça geniş ve sosyolojik değerlendirme isteyen bir konu olduğundan yeni bir tez konusu olarak değerlendirilmelidir. Hastaların hastanedeki davranışları ve beklentileri konusunda bir araştırma bulunamamıştır.

Hizmetin bir standardı mümkün olmayabilmektedir. İhtiyaç duyulan ya da ve talep edilen hizmetin değişkenliği kişiye bağlı olduğundan kalitesinin bir standardı da yoktur. Hizmeti verecek kişinin de istenilen şey karşısındaki yeterliliği de bu standardı imkânsız hale getirebilmektedir. Örneğin, ağrısı olan bir hasta öncelikle ağrısının kesilmesini talep ederken, beklentisi yerine geldiğinde ya da henüz gelmeden uyumak için yeni bir tıbbi yardım talep edebilir. Hastanın kendini sürekli daha iyi hissetme arzusu, bu isteğin sonunun olmayışı buna karşılık tıbbi anlamda yapılabileceklerin kısıtlılığı çakışabilmekte hizmetin hastayı memnun edişi hastanın görüşlerine bırakılmaktadır. Tabi ki tıbbi sınırlar hekimler tarafından açıklanmakta ancak hastanın ve yakınlarının anlayabildiği düzeyde açıklayıcı olmaktadır. Burada yüksek etkili ağrı kesici verilmiş bir hastaya uyutmak amaçlı yeni bir tedavi vermek hastanın sağlığı için tehlikeli olduğu gerekçesiyle doktor tarafından order edilmeyebilir. Açıklaması da yapıldığı halde hastanın “uyumam için herhangi bir yardım alamadım” şikâyeti anket formlarında görülmekte, çalışanların tıbbi sınırları bir de yönetimlere açıklaması stres katsayısını artırabilmektedir.

Son yıllarda sağlık sektörü pazarlamalarında uygulanan sınırsız hizmet vaatleri (sınırsız hizmet yoktur) hasta beklentisinin sınırsızlığı karşısında çalışanları zor duruma sokmaktadır. Beklentisi yüksek hasta, aldığı hizmet sonunda, pazarlamada yapılan hatanın hesabını sormaktadır. Örneğin; Hekim yapacağı operasyonun ya da tedavinin ağrısız olacağı sözünü hastaya verebilirken, hastanın bu süreçte ağrı duyması doktorunun vaadine ters düştüğünden şikâyet oklarını hemşire uygulamalarına doğrulttuğu görülmektedir. Doktoru ağrı yok derken gece hemşiresiyle kalan hasta her eksik gördüğü konuyu kendi ağrısı ile birleştirerek karmaşık bir çatışmaya neden hazırlamaktadır. Olaya şahitliği olmayan, uzmanlığı yetmeyen yönetimlerin, hastanın imkânsıza yakın beklentisini görmekten uzak doktor ifadesini tam doğru kabul ettiği görülebilmekte, genellikle hasta ile daha uzun iletişim halinde olan çalışanlara faturayı çıkardığı görülmekte, sağlık çalışanlarının gereksiz yıpranmasına neden olabilmektedir. Buradaki gerçek genellikle hastanın basit bir ağrıyı büyük algılaması sonucu şikâyetçi olması rutinidir. Sağlık çalışanlarının sağlık yönetimlerinin mesleki ayırım yaptığını düşünmeleri kuruma olan güveni azaltmaktadır. Sağlık hizmetinde oluşturulan hedef ve amaçlara ulaşmak adına, kurumların gerçekçi pazarlama stratejileri geliştirmeleri bunun dışına çıkan her türlü pazarlama stratejisine karşı katı tutum geliştirmesi çalışanların huzurla çalışmasında büyük destek sağlayacak, birçok çatışma nedenini otomatik ortadan kaldıracaktır.

Sağlık kurumları, geçmişe oranla rekabetin daha yoğun olduğu bir ortamda çalışmaktadırlar. Bu kurumlarda çevresel baskılara yanıt vermek, rekabette üstünlük sağlamak, önemli değişimleri başarmak, maliyetleri aşağı çekmek ve verimliliği artırmak amacıyla performans ölçümü ve kalite geliştirme çalışmaları başlatılmıştır (Aslantekin vd, 2007:58).

### 1.1. Dünya ve Ülkemizdeki Sağlık Sektörü

Dünyada verilen sağlık hizmetleri arasında; refah yaşam politikalarını en iyi uygulayan İskandinav ülkeleri görülmektedir. Genel sağlık seviyesinin yükseltilmesi, sağlık hizmetlerine ulaşmada halk arasında eşitliğin sağlanması İskandinav ülkelerinde temel amaç kabul edildiği görülmektedir. Sağlık politikaları konusunda Danimarka liberal politikalar uygularken, Norveç sosyal liberal politikalar uygulamış, İsveç ise sosyal demokrat politikalara dayandırmıştır (Koçak, 2009: 5). Liberal refah devlet anlayışı ile Amerika, sağlık hizmeti için “Devlet son çaredir” mantalitesi ile sağlık güvencesi olmayan en alt sınıfa hizmet sunmaktadır (Yıldırım, 2010: 1). Alman Sağlık Politikaları Bismark’ın 1890’larda oluşturduğu sisteme uygun olarak muhafazakâr refah modeli kapsamındadır; “Çalışırsanız sağlık hizmeti alabilirsiniz”.

Hastaneler için en önemli sorunlardan biri de kaynak bulmak ve bu kaynağı en adil biçimde dağıtabilmektir. Kaynak dağılımdaki adaletsizlikler, çatışma ana nedenleri arasında yer alır. Örneğin, hastanelerde daha fazla tıbbi materyal isteği yapan hekimler ile sınırlı hastane bütçesini iyi kullanmak zorunda olan yöneticiler arasında çatışmalar meydana gelebilmektedir (Kılıç 2001).

Türkiye de sağlık, önemli bir ekonomik sahadır. Girişimciler bu büyük ekonomiden en büyük payı alabilmek için her türlü sert rekabete hazır olarak beklemektedir. Zincir hastanelerin yanı sıra tek şubeli birçok özel sağlık kuruluşu görmek mümkündür. Geçmişte muayenehane hizmeti vermeyi tercih eden hekimlerin bugün özel bir kuruluşla çalışmak istemesi nedenlerinin başında vergi yükü, kurum ismi nedeniyle hazır hasta potansiyeli ve kurum imkânları olan yüksek donanım yer almakta özel sağlık kuruluşların devlete oranla daha yüksek getiri sağlaması doktorları da özel sektöre itmektir.

Sağlık sektörü dünya da ve ülkemizde her geçen gün büyümektedir. ABD’de sağlık hizmetleri 1996-2006 yılları arasında %30 büyümüş ve 3,1 milyonluk yeni iş sahası açılmıştır. Türkiye’de ise kriz ortamında bile sağlık sektöründe büyüme kaydedilmektedir. 2008’in birinci döneminde (Ocak-Şubat- Mart), sektörel açıdan en yüksek büyüme yüzde 11,8 ile sağlık işleri ve sosyal hizmetler sektörü olmuştur (TUİK, Türkiye İstatistik Kurumu).

YASED’in 2012 araştırma raporuna göre; ABD’de bin hasta başına düşen doktor sayısı 2,4 Rusya’da 4,3 olarak açıklarken; Türkiye’de bu oran 1,6 olarak belirlemiştir. Yine aynı raporda

bin hastaya ABD'de 10,8, OFCD ülkelerinde 8,4 hemşire düşerken, Türkiye'de ise bu oran 1,5 olarak kaydedilmiştir.

Sağlık personel sayısı, potansiyel hasta sayısına oranla devlette de özelde de oldukça düşüktür. Az sayıda personel ile yüksek kalite standartlarında hizmet vermeyi amaçlayan kurumlar, çalışan üzerinde büyük stres ve baskı yaratmaktadır. Talebe cevap verebilmek adına uzun çalışma saatleri düzenlenmekte ve buna rağmen verilen emeğe karşılık düşük ücret politikası sürdürülmektedir. Her sağlık çalışanınin kendine özel risk faktörü ve stres potansiyeli olduğunu düşünürsek; ülkemizde artan hasta sayısı, çalışanların normalin üstünde bir performansla çalıştırıldığı tespitini doğrulamaya yetmektedir.

## 2. ÇATIŞMA KAVRAMI VE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇATIŞMA

Sıklıkla karşılaştığımız terim "Çatışma" evimizde, sokakta, siyasi partilerde, her kapasitedeki işletmede, okullarda hatta kendi içimizde bile var olan, temelinde insan varlığının olduğu her yerde yaşanan bir durumdur. Genel anlamda birbirine benzemeyen, ters düşen ya da aynı şey düşünülse bile ifade ederken yapılan hatalar çatışmaya zemin hazırlar. Engellenme, uyuşmazlık, anlaşmazlık, zıtlasma, direnme gibi kavramlar çatışma tanımında yer alır. Kelime olarak olumsuz bir durum gibi algılansa da avantaja dönüştürebilen kurumlar için olumlu sonuçları olabilmektedir.

Çatışma, iki ya da daha fazla kişi veya grup arasında çeşitli sebeplerden ortaya çıkan bir anlaşmazlık, gerginlik ya da diğer sıkıntılar şeklinde tanımlanabilir (Koçel, 2003).

İnsan doğumsal kazanımı, kültürü, vücut dili, kişiliği, algı gibi değişen birçok özelliği ile çeşitlidir. Doğumsal kazanılan çeşitliliğin yanı sıra, göçebe oluşu, farklı kültür ve anlayışlara karşı açık ve temasta yaşaması, kolay öğrenip adapte olabilmesi ve etkileşimde bulunma zorunluluğu insanı çeşitlendirmiş, birbirlerinden farklı kılmıştır. İnanç ve gelenekler de kişilerin yeni özellikler kazanmasını sağlamış, bireylerin birlikteliklerinde önemli bir etken olarak rol almıştır.

Çatışma konusunu inceleyen bir diğer bilim dalı ise antropolojidir. Antropoloji, insanlar ve toplumlar arasındaki farklılıkları ve benzerlikleri inceleyen bir bilim dalıdır. Antropoloji, birey olarak doğan insanın gruplaşmasında, toplum haline geçmesinde çatışmadan ziyade birlikte bir yaşamı seçme isteği olduğuna, zamanla insanın vahşi doğadan daha da yalıtıldığına değinmiştir.

Bir örgütte yer alan birey ya da grupların birbiri ile olan farklılıkları arttıkça çatışma potansiyeli de artacaktır. Özellikle bireysel çıkarlar söz konusu olduğunda durum daha da çözümsüz bir hal



alabilmektedir. Amaçları birbiriyle zıt olan bireylerden ve gruplardan oluşmuş örgütlerde, bireyler ve gruplar arasındaki ilişkiler, tarafların amaçlarını kısmen ya da tamamen elde edebilmek için giriştikleri mücadele neticesinde çatışma çıkması kaçınılmaz bir hal almaktadır (Erdim, 1998).

İnsan olmanın en büyük kudretlerinden biri iletişimdir. Ses, göz, enerji ve vücut dili ile karmaşık bir aktarım olan iletişim, yine karmaşık bir alım sürecini içerir. İnsanın iletişim-etkileşim süreci süreklidir yapılan hatalar ya da algının farklı oluşu iletişime bağlı çatışmaları doğurmaktadır.

Sağlık sektörü matriks yapıya sahiptir. Matriks yapılar hem proje hem de fonksiyonel yapı unsurları arasında yer alır. Matriks yapının sağlık sektöründe tercih ediliyor oluşunun asıl nedeni tıp biliminin çok fazla uzmanlığa sahip olmasıdır. Avantajlarının yanı sıra dezavantajları ile de bilinen matriks yapının, olumlu en önemli özelliği, yatay düzlemde yer alan bölümlerle kurulan iletişim olanaklarının fazla oluşudur. Ancak matriks yapı, personellerin emir aldığı mercilerin fazlalığından kaynaklanan sorunlarla ve dikey-yatay çatışma sayılarının fazlalığıyla bilinmektedir.

2005 yılında hayatını kaybeden ünlü matematikçi Frank Harary 1960 yılında çatışma konusunda yaptığı incelemede çatışmayı sekiz kategoriye ayırmıştır (Dökmen, 2006).

- a. **Aktif Çatışma:** İletişime geçen kişilerin, ters düştükleri, anlayamadıkları kızgınlığın ortaya çıktığı durularda aktif çatışma başlamış olur.
- b. **Pasif Çatışma:** Karşılıklı gelen insanların geçmişte ya da o an iletişime geçmekten kaçındıkları yorumsuz kaldıkları dolayısı ile iletişimin gerçekleşmediği çatışma türüdür.
- c. **Varoluş Çatışması:** İletişim dilinin doğru kullanılmadığı zamanlarda yanlış anlaşılmanın olması hatalı mesajlara dönüşmesi durumuna verilen çatışma türüdür.
- d. **Tümden Reddetme Çatışması:** Aktarılan görüş veya düşünceye tam ters bir düşünce ile reddetme durumunda ortaya çıkan çatışma türüdür.
- e. **Önyargılı Çatışma:** Adından da anlaşılacağı üzere var olan önyargı nedeniyle taraflar bildiklerini savunma gayretine girerler. Tartışma sonucunda genellikle hiçbir sonuca varılamadığı görülür.
- f. **Yoğunluk Çatışması:** Tarafların kısmen de olsa aynı fikre sahip olmaları durumunda çatışmanın yoğunlaştığı halidir.
- g. **Kısmi Algılama Çatışması:** İletilmek istenen mesajın bir kısmını algılayabilen tarafın algıladığı kısım ya da algılayamadıkları üzerinden başlattığı çatışmadır.
- h. **Alıkoyma Çatışması:** Mesajın üçüncü kişilere aktarımında kaynaklanan ileti eksikliği olarak açıklanabilmektedir. Aktarım yapan kişinin mesajı tam algıladığı ancak aktarırken değişikliğe uğrattığı durumlarda ortaya çıkar.

Çatışma ile ilgili araştırma yapıldığında üzerine yazılmış sayısız tanımlama bulmak olasıdır. Çatışma; farklı bilim dallarının araştırma konusu olması nedeniyle farklı tanımları mevcuttur

Son yıllarda; kurumsal davranış ve sosyal psikoloji ile ilgili literatüre, çatışmanın boyutları ve karmaşıklığı ile ilgili çalışmalarla katkıda bulunmaktadır. (Song, Dyer ve Thieme, 2006).

Örgütler birey olmaktan, bireyler olmaya yönelik aynı amaçla hareket eden, güç birliği ile donanmış uyumlu yapılardır. Örgütler modern toplumun şekillendiricileri, kontrol edici en önemli gücüdür. Yapılacak iş, savunulacak fikir, üretilecek ürün, satılacak pazar gibi birçok insan ihtiyacında doğan faktörde; örgüt olmak, örgütsel hareket ya da düşünce bütünlüğü yaratabilmek oldukça önemlidir. Örgüt kavramı iki değişik anlamda kullanılabilir. Birincisi bir yapı, iskelet, önceden planlanmış ilişkiler topluluğu anlamına gelen örgüttür. İkinci anlamda ise, bu yapının oluşturulması sürecini, bir dizi faaliyeti, örgütlenmeyi ifade eder. Hatta bazen örgüt kavramına bir üçüncü anlam da verilmektedir. Bu anlamda örgüt, toplumdaki diğer varlıklar arasında bir sosyal sisteme verilen isimdir. (Koçel, 1989).

1980'li yıllarda başlayan çalışmalarla birlikte araştırmacıların ilgisini oldukça çeken bir diğer konu da örgütü oluşturan bireyler ve gruplar tarafından paylaşılan normlar, inançlar ve değerler bütünü olarak kısaca tanımlanabilen örgüt kültürüdür. Örgüt kültürünün “sosyal bir yapılandırıcı” olarak bireylerin bağlanmasını sağlar (Karaca,2001).

Değişen dünya düzeni, beklentilerin sınırsızlığı, çalışanları ortak bir kültür çerçevesinde birleştirme arzusu ve tüm örgüt elemanlarının aynı amaca yönelik tüm faaliyetlerini devam ettirmeyi sağlamak oldukça güç bir iştir. Örgütler insanoğlunu olumlu yönde etkileyebilirken, olumsuz yönde de etkileyebilmektedir. Bu nedenle örgütü oluşturan esas kişilerin “yönetimlerin” yetenekli, cesur, ileriye dönük vizyoner aynı zamanda örgütün amaçlarına kendini adanmış insanlar olması beklenir, istenirken; ortak amaca doğru harekette, birleştirici faaliyetleri ile beğeni toplayan kişiler olması arzulanır. Bilinen en önemli gerçeklerden biri, örgütler amaca sadık elemanlarını elinde tutabildikçe, doğru bir yönetimle ileriye gidebildikçe güç kazanacağı ve diğerlerinden ayrılarak başarılı olacağı gerçeğidir. Bu nedenle tüm örgüt elemanlarının sadakat ya da diğer bir tanımla bağlılığı en önemli bir unsurdur. Tüm bu amaç kendiliğinden örgüt kültürü ve örgütsel bağlılık tanımlarını doğurur.

İlk kez Peters ve Waterman tarafından Amerika’da, Pascale ve Athos tarafından ise Japonya’da incelenmiş olan ve literatür de Firma Kültürü, Kurumsal Kültür, İşletme Kültürü olarak da dile getirilen Örgüt Kültürü; “belli bir grup tarafından kendisinin, gerek çevreye uyum gerekse iç bütünlüğü sırasında öğrendiği geçerliliği kanıtlanacak düzeyde olumlu sonuç vermiş olan ve bu nedenle yeni üyelere programları algılamanın, düşünmenin ve hissetmenin doğru yolu olarak öğretilen, bir takım varsayımlardır” (Schein, 1976).

Rekabet ve hayatta kalma güdüsü, değişen dünya koşullarında örgütleri, daha saldırgan ya da atılımcı bir ruha büründürdüğü, çalışmalarını sağladığı ortadadır. Bu kendiliğinde doğan hayatta kalma güdüsü, örgütün oluşumundan itibaren sağlam temellere oturtulmuş, tüm örgütlerin ortak kültür olgusunda yerini almıştır.

Örgütsel kültür, örgüt üyelerine farklı bir kimlik veren, örgüte bağlanmasına yardımcı olan ve örgüt üyeleri tarafından paylaşılan iç değişkenleri sunmaktadır. Örgüte bu sembolik yaklaşım, örgütsel kültür kavramıyla örgütü bir makine veya canlı bir organizma olarak görmenin ötesinde yeni bir boyut kazandırmıştır (Branabe, 1991).

Örgüt kültürü ile uyumsuzluk, örgüt mensuplarının büyük çatışmalara neden olabilecek düşünce ve faaliyetlerde bulunmasına, süreç içinde hem işine hem de örgüte karşı olumsuz duygular beslemesine, tüm basit sorunların bile çıkılmaz hale gelmesine neden olabilmektedir. Oluşturulan örgüt kültürü, maddi unsurları ön planda tutmamalı ve örgütü oluşturan bireylerin manevi duygularını, beklentilerini koruma altına alarak, bir araya getirip örgüte bağlı kişilerin kendilerini iyi hissetmelerine neden olmalıdır. Örgüt kültürü soyut ve birbiri ile sinerjik hareket eden birçok etkenin, var olması ile oluşan bir kavramdır. Tüm kültür özelliklerinin temsili, hatırlatılması, geliştirilmesi ve sevdirmesi faaliyetleri örgütün yönetimlerinin elindedir.

Grup içinde meydana gelen farklı düşünceler, örgüt kültürü sağlam olan topluluklarda, beyin gücü ve rekabette farklı üstünlüklere neden olabilmekte, örgüt oluşumdaki büyük çatlaklar tam tersi var olan gücün hebası ile sonuçlanabilmektedir. Tartışılabilen, fikirlerini özgürce dile getirebilen, aykırılıkları avantaj olarak sunabilen ve bundan çekinmeyen örgüt elemanlarının yaratıcılıkları örgütlerin her zaman diğerlerine nazaran daha pozitif bir gelişim eğiliminde olduğunu göstermektedir. Bu nedenle çatışma, örgütün sağlam temellerinde bir fırsat olmakta aksi durumda tehlike olarak görülebilmektedir.

İnsan Kaynakları sürecinin bu aşamadaki önemi oldukça büyüktür. Personelin, örgüt kültürüne uygun olması, benimsenen ilkeleri kabullenmesi ve tabi yetki ve sorumluluklarının farkında olarak faaliyette bulunması büyük önem taşır. İnsan Kaynakları genellikle çatışma yönetiminde hakem görevi üstlendiklerinden haklı haksız araması yapmadan sorunların derinlemesine incelenmesinde, işe alım sürecinde personeller ile ilk karşılaşan ve daha çok tanıma fırsatı bulmasından avantajla çatışmaların avantaja dönüştürülmesinde çözüme yönelik ve yenilikçi yaklaşımlar sergilemelidirler.

Sağlık sektöründe işler bağlılık esasına göre yürür ve diğer sektörlerle nazaran daha kuvvetli bir bağlılık sistemi vardır. Bağlılık, çatışmanın unsurlarından biridir ve paralel olarak sağlık sektöründe bağlılık kaynaklı çatışma görülme oranı yüksektir. Farklı bir çatışma nedeni yoksa bağlılıkla ilgili gelişen çatışmalar kronik bir çatışma durumundan ziyade daha kolay çözümlenen

çatışmalardır. Çatışmaya neden olan sorun gün içinde çok fazla tekrar ediyorsa birim sorumlularının olaya müdahale etmesi ile çözümlenir. Birim sorumluları da yönetimin birer koludur. Bu nedenle birim sorumlularının yaklaşımı yönetim yaklaşımı ile genellikle paralel ilerlemekte örgütün kültürünün etkisinde hareket ettikleri sıklıkla görülebilmektedir.

Aidiyet duygusu çatışma konusunda önemli bir yere sahiptir. Kendini kuruma ait hisseden, düşünce ve duygularına önem verildiğini düşünen personelin daha huzurlu ve sakin bir çalışma yaşamı olduğu ortadadır. Sağlık sektöründe aidiyet, şüphesiz yönetimin vereceği olumlu mesajlar ile gelişmekte aidiyet duygusunun ilk aşılama basamağı, bağlı bulunan birimin yöneticisi ile gelişim göstermektedir. Birim sorumluların çalışanlarının arkasında olması, sorunlarını yönetsel menfaatlerini unutarak dile getirebilmesi, olayların en yakın şahidi olarak personelinin yanında savunma göstermesi önemlidir. Birim sorumlularının yönetime direk bağlılıkları zaman zaman onları da bir çalışan konumuna sokmakta; yönetimlerin birim sorumlularına da aidiyet aşılması ile çatışmalarda sağlıklı çözüme yaklaşılabilir. Özellikle ortak kararlarda etkisinin olduğunu hisseden çalışan/sorumlu örgüte karşı aidiyet geliştirdiği sorunlar ya da projelerde daha aktif katılımı olduğu görülebilmektedir.

Kişinin kendini gerçekleştirme, yaptığı işten keyif aldığı ve yapmış olduğu olumlu faaliyetinden ötürü takdir edilebileceği bir ortamda bulunması, örgüt içi yaşanan tüm süreçlerde doğal bir çözüm, destekleyici olumlu bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Farklılıklar rekabet gücü üzerinde olumlu bir etki yaratabilir. Artan rekabet çatışma sayısında ve çeşitliliğinde önemli bir etkidir. Yine globalleşme, kültürel farklılıklar ve işgücünün bölünmesi işletmeleri çatışmaya itmektir. Son yapılan bir araştırmaya göre, yöneticilerin en öncelikli işleri arasında çatışma yönetiminin yeri ilk on iş içinde yedinciliktir (Caudron, 1999).

Çatışmaların farklı nedenlerden ötürü olabileceği bilinirken taraflar arasında yarattığı kişisel gerginlik, algılama sorunlarından kaynaklanan yetersizlik hissi, ruhsal sorunlar, uyku problemleri ve depresyon önemli problemler olarak karşımıza çıkmakta her şeyden öte kişisel ve örgütsel anlamda motivasyon açısından yıkıcı sonuçlar yaratmaktadır. Diğer bir sorun da bu sorunlara yapılan yanlış müdahalelerde yatmakta; kişilerin olumsuz durumlarını kronik hale sokmaktadır.

Çatışma modern yönetim tarzı için kabul edilebilir bir süreçken, geleneksel yönetim biçimleri için korkutucu bir durumdur. Geleneksel anlayışta çatışmaların genellikle fonksiyonel bir sonuca ulaşması hedef alınmaz, hızlıca çözülmesine yönelik atılımların yapıldığı görülmektedir. Günümüzde sağlık yönetimlerinin geleneksel tavrı modern yaklaşıma tercih etmelerindeki en büyük etken sağlık sektöründeki zaman kısıtlılığının büyük etkisinin oluşudur. Şüphesiz geleneksel yaklaşım kolay ve etkili bir çözüm sağlamakta, burada çözümüm akılcılığının ikinci planda kalması yönetimlerin çatışmaya karşı yeterliliklerinin de bir göstergesi durumundadır.

Örgütün tüm bileşenleri etkin ve efektif iş birliğinde çalışabiliyor ve çatışma bile bir fırsat gibi görülebiliyorsa hem müdahale hem de çözümlenme aşamasında baskıcı, aceleci bir tavır takınılmadığı zaman çatışmaya taraf kişilerin sorunları defalarca tartışabildikleri ve çoğu zaman kendiliğinden bir çözüm yarattıkları görülebilmektedir. Olması gereken yol da taraflara zaman verilmesinden geçmekte, çıkmaza düştüklerinde, yönetimlerin müdahalesine ihtiyaç duyulduğunda gerçekleşmesi gerekliliğidir. Buradan yola çıkarak sağlık yönetimlerinin onca sorumluluğun varlığı yanında çatışma konularındaki aktif tavırları, literatürde yazıldığı gibi bir iş yüklerinin olmadığını bir göstergesi olabilmektedir. Özellikle zincir sağlık işletmelerinde, örgüt yapısında uzman kadroların varlığı ve iletimleri ile çalışan yönetimlerin, iş yüklerini bu uzmanlara yükledikleri düşünülebilmektedir. Kurumsal kimlik altına sığınan ancak basit bir arkadaş iletişimsizliğinin bile yönetimlere kolaylıkla yansıdığı yönetimlerin, çatışma çözümlerindeki başarısını sorgulayan bir çalışma mevcut değildir.

Çatışma öğrenme ve yenilik için bir fırsattır. Çatışmanın büyüklüğü ne olursa olsun, olumlu ve işbirlikçi bir kültür oluşturmak için çatışmanın nasıl yönetildiği önemlidir. (Van Slyke, 1997).

Sorgulamak her türlü bilimin temelini oluşturur. İnsanlık için faydalı olabilecek her türlü soru, düşünce, proje ve faaliyet hem örgütlerin hem de toplumun refahı için huzurlu, yenilikçi ve verimli bir çalışma adına hayati önemdedir. Ancak her sorgulama, grup ya da örgüt yararına gelişme göstermez. Bireylerin kişilik farklılıkları, beklentilerinden kaynaklanan hırsları, kaynaktan yeterince pay alma adına olumsuz tutumları kısaca bireysel bencillikleri örgütlerin yapısına oradan da etkileşimde bulunduğu tüm birimlere zarar verebilmektedir. Bu nedenle her türlü sorgulamaya muhatap yönetimlerin sorgunun sonundaki niyeti anlayabilmesi, sorgunun çıkış yeri olan kişinin neden sorguladığının anlaşılması gereklidir. Bunun için yönetimlerde tam donanımlı ve deneyimli insanların varlığı önem kazanmaktadır.

Çatışma en genel anlamda " savaşlardan, endüstriyel mücadelelere, rekabete ve en basitinden başkalarından hoşlanılmamasına kadar çeşitli durum ve olayları bünyesinde toplamaktadır. Çatışmanın temelinde bireyin çatıştığı kişiyi, düşünceyi veya olayları benimsememesi, hoşlanmaması veya bu tür olguların bir kısmı ile çekişmesi yatar (Erdoğan, 1996).

Yine çatışma kavramında değinilmesi gereken bir diğer önemli konu iletişimdir. Özellikle, hastaneler gibi tıp bilimi ve teknolojisine dayalı aşırı uzmanlaşma ve iş bölümünün olduğu alanlarda, farklı bölümlerin birbirlerinin mesleki terimlerini bilmemelerinden ve açık şekilde anlayamamalarından kaynaklanan çatışmalara sıkça rastlanır (Ergün, Y.A., 1999).

Genel anlamda iletişim sorunları, uyuşmazlıklar, bireysel açıdan strese, toplumsal anlamda karmaşaya neden olmakta; iletişim becerisinin kazanılamaması sadece sektörde değil, tüm dünya da çatışmaların ana nedenleri arasında yer almaktadır.

Sağlık sektörü çalışanları, masa başı iş yapmazlar. Masa başında çalışıyor gibi görünen idari kadro bile gün içerisinde farklı meslek erbabı ile yüz yüze iletişime geçmek durumundadır. Bilinen iletişim türlerinden geliştirilmiş bir başka iletişim türü olan göz teması iletişim, sağlık sektörü çalışanları tarafından sıklıkla kullanılır. Çatışmalara neden olan iletişim sorunları, farklı fikir ve değerlerin varlığı, çalışanların işyerleri ile ya da haklarını savunmaları amacıyla üye oldukları sendikaları ile farklı derecelerde çatışmalar meydana gelebilmektedir.

Günümüzün diğer sağlık sektörü sorunu sağlık turizminin yarattığı, yabancı hasta ve yabancı uyruklu çalışan potansiyelinin varlığıdır. Başta Arap ülkeleri olmak üzere Rusya, Azerbaycan, Balkan ülkeleri ve Türki Cumhuriyetlerden hastaların son yıllarda ülkemizi tercih etmeleri, devlet tarafından da desteklenen bir proje olmakla birlikte; başta dil sorunu olmak üzere, kültür farklılığı ve algı problemlerine neden olabilmektedir. Sağlık kurumlarının bu potansiyele hitap etmek istemesi çalışana daha fazla performans yükü, işletmelere de daha zorlu rekabet koşulları yaratmaktadır. Şüphesiz hizmet verilmek istenen ülke vatandaşına yönelik işletmelerin, tercüman ve yataklı misafir etme gibi hizmet kalemlerini sağlamış olması sorunları azaltırken; herhangi bir hazırlık yapılmadan kabul edilen hastaların mağduriyeti ve çalışanların yaşayacağı potansiyel dil sorunu büyük çatışmalara neden olabilmektedir.

İsmi belirtilmek istenmeyen bir özel hastane, Iraklı bir grup hastanın tedavi, operasyon ve bakımı için bir sağlık turizm şirketi ile anlaşmış, bu hastalar için sözel olarak anlaşılan üniversite öğrencisi tercümanlar hastaneye gelmeden, hastalar hastaneye teslim edilmiştir. Bu zamanlama hatası, sağlık çalışanlarının işaret dili ile anlaşmasına, karmaşayı önlemek adına hastaların ikişerli odalara yerleştirmesine neden olmuştur. Bir gece önceden kat hekimi tarafından tüm gelen hastalar için order edilen detaylı kan testleri için aç bekleyen hastalara yapılması gereken işlem, hemşireler tarafından hastalara anlatılamamış, hasta potansiyelinin önemli bir bölümünün şarapnel yaralanması (savaş gazisi) olduğunu o esnada öğrenmiştir. Kan almak için odalarına gittiği esnada hem açlıktan şikâyet eden hem de korku dolu bakışlarla kendilerine düşmanca bakan, saldıran hastalarla karşı karşıya kalınmış, sonuç itibari ile nöbet bitimine yakın gelen hastalardan istenen kan testlerinin önemli bir bölümü alınamamıştır. Dil problemi nedeniyle hastalara yaklaşamadığı, travma sonrası stres bozukluğu yaşadıkları o gün için operasyon planlayan doktora anlatılamamış, servisin sorumlu hemşiresi talebiyle yönetim tarafından hastaları karşılayan hemşirelere, "görev ihmali" nedeniyle uyarı cezası verilmiştir. İtiraz eden çalışanlardan biri ilgili hekim tarafından mobbing e maruz kalmış, başka bir serviste görevlendirilmiştir. Hasta-çalışan çatışması, çalışan- yönetim ve çalışan-çalışan çatışmasına dönüşmüş, sorunun en temel nedeni tercüman olmayışı çatışmanın ana faktörü olmasına rağmen göz ardı edilerek bu durumdan hemşirelerin olumsuz etkilendiği görülmüştür.

Çatışmanın teşhisi, yapılacak müdahalenin başarılı olması için gereklidir. Çatışmaların açık bir şekilde ortaya çıkmasına kadar genellikle yönetim tarafından algılanmayan çatışmalar ortaya

çıkıldığında acil önlemler alınarak çözümlenmesi yoluna gidilmektedir. Ancak, tam olarak teşhisi yapılamayan çatışmalara yapılacak müdahalelerin başarılı olacağı şüphelidir (Gordon, 1993).

Çatışma karşısındaki genel tepki uğraşma ya da kaçma olarak görülmektedir. Bu iki basite indirilmiş tepkinin şiddetine göre çatışmaya karşı tepkimiz sınıflandırılmaktadır.

Çatışmanın çözülmesi mi yoksa yönetilmesi mi gerektiği çatışmanın konusuna, çatışan taraflara, şiddetine ve çatışma konusunun verim üzerindeki etkisine göre karar verilmesi gerekliliğini doğurur. Arasında temel farklılıklar bulunmaktadır. Çatışmanın çözülmesi gerekliliği savunuluyorsa çatışmanın tamamen ortadan kaldırılması fikri baskındır ancak çatışmanın yönetilmesi düşünülüyor ve savunuluyorsa burada çatışma düzeyinin istenilen seviyede tutulacağı, bu tarz müdahaleler ile verimi artıracığı öngörülmektedir. Yönetme çözümlenmeden daha fazla amaç gütmekte özellikle çatışma şiddeti üzerinde bile müdahaleci olunabileceği düşünülmekte örgütün başarısı adına istenilen sonuçlara kavuşulması amaçlanmaktadır.

Çatışma yönetiminin amacı olumlu, barışçıl ve uzlaşmacı bir biçimde çatışmayı sonlandırmak olabileceği gibi, karşı tarafa üstünlük kurmaya yönelik de olabilir. (Karip, 2005)

Çatışma yönetimini etkileyen faktörler kısaca;

- a. Toplumun durumu ve kültürel özellikler
- b. Çatışmaya neden olan konunun niteliği
- c. Çatışmaya karşı tarafların katı tutumu
- d. Çatışmaya taraf olanların birbirlerine karşı tutumu
- e. Yanlış yargılar ve algılar olarak sıralanabilir.

Araştırmacılar, bireyin çatışma yönetimi tarzının; çatışma süreci boyunca, kendine rehberlik edecek olan bir dizi kalıp prensibin seçimi ile çatışmaya nasıl yaklaşılması ve onun nasıl yönetilmesi ile ilgili olarak davranışsal bir yönelim olduğunu ifade etmektedir. Bu kalıplar, bireyin tarzı olarak nitelendirilen bir dizi davranış ve tepkiye çevrilir. (Ruble ve Thomas, 1976).

Çatışma, çatışmanın yönetilmesi, sonlandırılması ve istenilen amaca ulaşılmasında kurum içi kontrol mekanizmaları büyük önem taşımaktadır. Özellikle kurum içi kontrol mekanizmaları belirlenen hedeflere ulaşabilmek, varlığının nedeni olan misyonunu gerçekleştirebilmek, bu hedeflere ulaşırken sorunlara karşı hazırlıklı olmak amacı gütmelidir. İşletme hem kendi içinde hem de bulunduğu sektörün değişim ve yeniliklerine ayak uydurabilmeli, çevre koşullarının değişimi, talep edicilerin beklentileri, tehdit ve fırsat gibi konularda güçlü bir ele sahip

olabilmelidir. Yönetimlerin revize olma potansiyelleri bilgi ve deneyimlere bağlı iken güncel kalabilme gayretleri ile direkt bağlantılıdır.

İç kontrol mekanizması yakın denetim ile karıştırılmamalıdır. Çalışanın sürekli iş başında ya da yanlış denetleme usulü ile takibi, kişinin özgür çalışma koşullarını gasp ederken, verimini düşürüp iş tatmin düzeyine önemli zarar verebilmektedir. Yakın takibe alınan personelin hata yapma kapasitesini de artırır. Likert, yakın (bire bir) denetimin genel denetime göre daha çok çatışma yarattığı kanısındadır. Likert'e göre personelin kendi işini planladığı ve kontrol ettiği durumlarda çatışma azalmaktadır (Tengilimoğlu 1991).

Burada hassas olan konu, yöneticilerin neyin yüksek, neyin düşük seviyeli çatışma olduğu anlayışına sahip olmalarıdır (Gordon, 1993).

Çatışma kaçınılmaz ise; çatışmanın yönetilmesi her kurumun uzmanlaşması gereken bir konu olarak karşımıza çıkar. Çatışmalar karşısında yönetimlerin pasifliği, önemli kararların zamanında alınamamasına, iş birliğinin durma noktasına gelmesine ve üçüncü kişilerin (sağlık sektöründe hastalar) bu durumdan zarar görmesine neden olacaktır.

Sağlık sektöründe çatışmalara tanınan zaman ve yönetsel irdeleme için harcanan performans diğer sektörlerle göre oldukça azdır. Konu hasta ve hastanın tedavi edilmesi gereken hastalığı olunca, bireysel anlaşmazlıklarımız, grup çatışmaları aksayan işten daha önemli kabul edilmemektedir. Bu nedenle kişi ya da gruplar arasındaki çatışma nedeni hızlı bir şekilde tespit edilmeye, çoğu zaman esas nedene inilemeden yüzeysel bir çıkış yolu ile çözüme başvurulur bu nedenle ve fonksiyonel bir çözüme ulaşma oranı düşüktür. Özellikle çatışma nedeni uyum sorunu yaşayan kişi olarak tespit edilirse kazanımdan ziyade kaybı göze alınır. Özel kurumlarda bu durum tazminat hakkı doğuracağından çalışan yıldırma politikasına maruz kalır ve çalışan kendiliğinden sözleşmesini feshe yönelir. Devlette durum biraz daha farklı işlemekte; disiplin kurulunun devreye girmesi ile memuriyete uygun cezalar kesilmektedir. Burada da şüphesiz sağlık sektörünün getirdiği zamansızlık kavramı çözümlerde negatif bir faktör olarak etkinliğini göstermektedir. Bu negatiflik kişiye başka saha yaratma konusundaki devlet imkânlarının sonsuzluğu karşısında çatışmalarda daha az hissedilir boyuttadır.

Thomas ve Kilman'da (1974) çatışma yönetimi için, beş tarz içeren bir model geliştirmiştir.

Amerikalı bilim insanları girişkenlik ve işbirlikçilik düzeyinde iki parametre üzerinden beş özellik tanımlamışlardır; Rekabetçi, İşbirlikçi, Ödün veren, Kaçınan, Uzlaşan... Liderlerin en büyük korkularından biri iş yaptıkları takımlarının birbirinden farklı amaçlar güderek ayrışmaları, birlikte iş yapma uyumlarının kalmaması dolayısı ile korunması gereken otoritelerini ön planda tutarak tehdit unsuru olabilecek her türlü durumu engelleme ya da önlem alma faaliyetlerinde



bulunurlar. Thomas ve Kilman modelindeki beş seçenekten Rekabetçi tavır “İyi olan kazansın” mantalitesi gütmektedir. İşbirlikçi Yaklaşım da ise ortak bir çözüm yolu bulma gayreti yatar. Tarafların ve kendisinin de katılımı ile ortak bir çözüm yolu geliştirilir. Taviz anlayışında makul ölçülerde karşılıklı vazgeçmelerin olabileceği bir ortam hazırlanır. Kaçınma tavrında ise uzaktan izlemenin ve konuya dahil olmadan kendiliğinden yok olacağı ümit edilir. Genellikle kaçınma davranışında elle tutulur bir önerinin olmadığı da görülmektedir. Ödün verme tavrında yöneticilerin savunduklarından vazgeçtikleri görülebilmektedir.

Marry Parker Follett, yöneticilerin çatışmayı çözmek izlemesi gereken yolları 1920’li yıllarda geliştirmiş, üç ana başlıkta topladığı görülmüştür. Follett’e göre örgütün başındakiler olaylara karşı güç kullanabilir, uzlaştırabilir ya da bütünleştirmeyi tercih edebilirler. Hükmetme yaklaşımında sadece bir tarafın zafer kazanabileceği Uzlaşma ve Bütünleştirme modellerinde ise daha ılımlı her iki tarafın kazanabileceği bir tarz benimsediği görülmektedir (Follett, 1940).

Deutsch çatışmanın bir kişi tarafından müdahale edilen, kişilerin davranışlarının biri şekilde engellendiği, başka bir yolu seçmesi için uğraşıldığı dolayısı ile kişinin etkisiz hale getirdiğini düşünmektedir. Bir diğer ifade ile bir kişinin amaçlarına ulaşmasında diğer kişinin hedeflerine ulaşmasını engellemesi olarak da açıklanabilmektedir. Çatışmayı olumsuz bir durum gibi görmemekte ancak kişisel tavırların çatışmanın kazandıracığı olumlu sonuçları engelleyebileceği ya da yok edebileceği görüşünü savunmaktadır. Çatışma çözümlenmeye çalışılırken kullanılan sözel, fiziksel ve duygusal şiddet unsurlarının kullanıldığını belirtmektedir. Yarışmak ya da uyumlu bir iş birliği çatışan tarafların tercihleri arasında yer alır (Deutsch, 1973, 1994).

Blake Shepard ve Mouton çatışma yönetimi üzerinde yaptıkları çalışmalarda, çözüm tercihinin çıkan çatışmanın insan unsurlu mu yoksa üretimle mi ilgili olduğu konusunda değişiklik gösterdiğini belirtmişler, çalışmalarını sistematik ve veriye dayalı olarak sundukları görülmektedir. Üretilen çözüm önerilerinde dikkat çeken unsur çatışmanın nedeni, niteliği ve şiddetine uygun paralel doğrultuda oluşları, yöneticilerin tek bir çözüm yöntemi kullanması kısıtı olmadan, birden fazla çözüm modelini kullanabileceklerine değindikleri görülmektedir. Çatışmanın çözümünde önerdikleri üç farklı yol bulunmaktadır. Bunlardan birinci tarafların birbirlerine olan dayatmalarını daha aktif hale getirerek rekabet, kaybetme, kazanma olgularını taraflara ikincisi; hakem olabilecek birinin çatışmaya dâhil edilmesi ile birlikte tarafların bu hakeme güven duymasının sağlanması ile çözüm bulunması, üçüncü olarak ise; şans unsurlarını devreye sokarak kısa yoldan bir çözüm yolu üretmek olarak açıkladıkları görülmektedir (Blake ve Mouton, 1964).

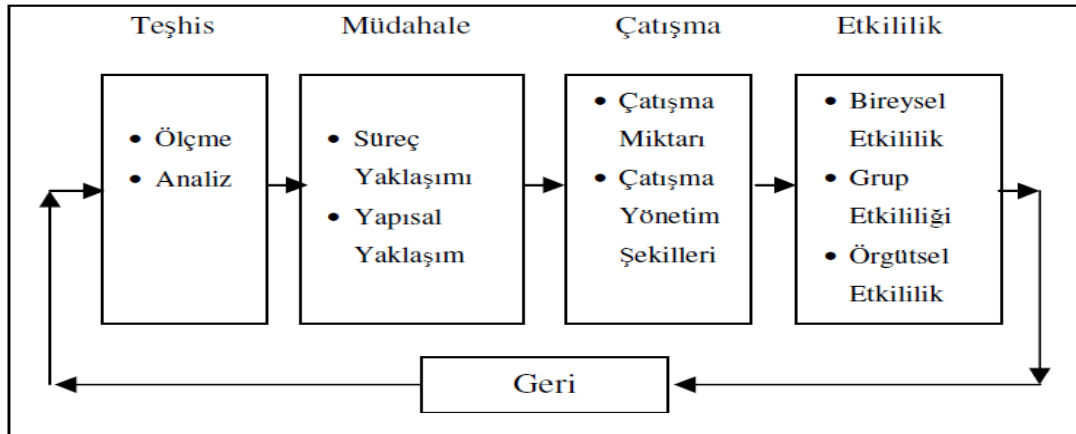
Çatışma nedeni iş odaklı olabilirken, bazen de bireylerin şahsi çıkarlarından doğduğu görülmektedir. İşe girerken herkes kendilerinden beklenen işi, potansiyel yorgunluk seviyelerini, bu işin bedeli olarak alacakları ücrete eşdeğer olup olmadığını sorgular ve ona göre çalışmak isteyip ya da istemediklerine karar verirler. İşe başladıktan sonra karşılaşılan ortam ya da beklentiden farklılaşan uzaklaşan koşullar -kabul edilebilir standartlarda olsa dahi- yine bireysel menfaatlerin değişim göstermesi ile bir süre sonra çatışma nedeni haline dönüşebilmektedir.

March ve Simon çatışmayı, " Karar verme mekanizmasının işleyişinde, birey veya bir grubun belli bir hareket tarzı" olarak tanımlamaktadır (Tulunay, 1990).

Pondy'e 1967 yılındaki çalışmasında çatışma kavramını dört ana başlıkta topladığı görülmektedir. Kıt olan kaynak kullanımı, politik farklılıklar gibi nedenlerin toplandığı "Çatışma Davranışları" koşullarının varlığı, stres, gerginlik ve huzursuzluk gibi "Çatışmada yer alan Duygusal Tutumlar", "Taraflar Arasındaki Algı Düzey Değişikliklerinin Yarattığı Sorunlar" ve yine "Tarafların Çatışmadaki Hal Ve Durumları" açık, aktif ya da pasif bir tavırla çatışmada rol almaları olarak açıklanmaktadır (Pondy, 1967).

Çatışmalarda üst yönetimlerin, kurumu emanet ettikleri yönetimleri suçlandığı görülebilmektedir. Üst yönetimler seçtiği yöneticileri, aldığı tedbirler, kaynak dağılımındaki adaletsiz tutumlarının varlığı şüphesi, kişilere karşı geliştirdikleri mesafelerin eşit olup olmayışı kısaca çatışmayı çözmeleri ya da çözememe nedenlerine göre irdeledikleri görülebilmektedir. Bu nedenle yöneticiler çatışmalar karşısında pasif kalmaktan çekinmekte; işlevsel ya da olmayan bir çözümle üst yönetimlere ulaşmadan son verme gayretinde oldukları görülür.

Çatışmaya taraf olanların, çatışmanın ana nedeninin kısa sürede bulunmasını ve gergin ortamın bir an önce sonlandırılmasını, mağdur oldukları ya da haklı oldukları mevzularda hak ettiklerinin kendilerine verilmelerini beklemeleri normaldir. Özellikle çatışan taraflar iletişim ile çözüme ulaşamadıklarında ve uzlaşmaya yakınlarsa yönetimlerin hızlı ve etkin bir tavır takınmasını bekledikleri görülür. Çalışanların çatışma karşısında yönetimlerden, çatışmaya yön vermelerini, yönetme ve adil bir çözüm bulma beklentilerinin oluşu görevleri olması sebebinde yatmaktadır.



Tablo-1: Teşhis Müdahale Çatışma Etkililik (Rahim, 1992).

Çatışmaya insan ve çevre unsurları tarafından bakıldığında üç yaklaşım öne çıkmaktadır. Modern Yaklaşım, Geleneksel Yaklaşım ve Etkileşimli Yaklaşım olarak sıralamak mümkündür. Modern yaklaşımda çatışma kabul edilebilir düzeyde ise verimi artırabileceğine, kaynakların daha iyi kullanılacağına inanılırken, geleneksel yaklaşım çatışma konusunda da çok daha sert önlemlerin alındığı görülebilmektedir.

### 3. YÖNETİM ANLAYIŞLARI VE ÇATIŞMA YÖNETİMLERİ

Yönetim, işgücü, sermaye, donanım vb. her türlü kaynağı etkin bir şekilde ve örgütün amaçları doğrultusunda organize edilmesini gerektirir (Rachman vd., 1993).

Yönetim belirlenmiş hedeflerin ve bir amaç uğruna bilgi ve deneyimlerin paylaşılması adına birlikte olan insanların, belirlenen amaca ya da amaçlara ulaşabilmelerini sağlayacak tüm plan, koordine, denetleme unsurlarını bir arada tutan yapıdır. Yönetim, hedeflerin yerine getirilebilmesi için, yönlendirilme gücünün yanı sıra insan, hammadde, para gibi kaynakların verimli kullanılmasının sağlanmasında büyük önem taşımaktadır. Bunun yanında yönetimler, uyum içinde çalışma koşulları sağlamakla ve bu koşulların koruması ile birlikte düzenli denetimlerini yapmakla mükelleftir. Yönetimin bir diğer önemli işi işletmelerin sürekliliği adına ileriye dönük kararların alınmasında etkin rol oynamasıdır. Yine süreç içinde kendilerinden beklenen iş, ürün ya da hizmetin zamanında, mümkün olduğu düzeyde en iyi kalite ve maliyette üretilmesini sağlayarak tüm bu süreçlerin birbirleri ile koordineli çalışmasını amaçlar. Olası kriz durumları için tedbir ve önlemler almaktadır.

Yönetim süreci amaca dönük planlama, örgütlenme, yöneltme ve denetim işlevlerinin bir bütünüdür. Teşhis edilen her türlü aksama adı konulabilirse hızlı çözümlerle müdahale edilebilir.

Bu nedenle Sağlık Yönetimleri hastanelerinin her birimindeki faaliyetleri değerlendirmek masadı ile anket çalışmalarını, hizmet talep eden kişilerin verdiği veriler ile sürdürür. Yönetim şekilleri sektörlere göre değişim gösterirken hastanelerde var olan farklı uzmanlıklar ve sayıca fazla örgütler sebebi ile katılımcı yönetim anlayışının daha çok tercih edildiği görülmektedir.

Ülkemizde olduğu gibi dünyada da artan nüfus, sağlıklı olmak ve kaliteli yaşam isteğinin artması ile orantılı insan ömrünün uzaması gösterilebilir. Sağlıklı yaşam konusunda yapılan bilgilendirmeler, kamu spotları ile bireylerin hastanelere başvurma oranlarındaki yükseliş, ilerleyen yıllarda sağlık sektörünün büyümesini garantiler niteliktedir. Yine kronik hastalıklar konusunda tıbbın ilerleme göstermesi hastaneye başvuru sıklığını artıran bir diğer önemli etkidir. Başvuru sayısının artışı hastanelerde özellikle kamu hizmeti veren hastanelerde önemli bir gider kalemi olmakta, zaten kıt olan kaynakların kullanımı konusuna da daha fazla önem yüklemektedir. Tüm bu sebeplerden ötürü devlet aracılığı ile yeterli hizmet alamayan hastalar, sağlık hizmetinin maliyetini yüklenmek istemiş, bu nedenle hızla yükselen özel hastaneler gündemimize getirmiştir.

Hastane yönetimleri için değişen koşullar, verimlilik ve etkin hizmetin koşulsuz yerine getirilmesi zorunluluk teşkil eder. Burada sağlık sektörü yöneticilerinin özellikle yönetim ve organizasyon konularında uzman olması büyük bir avantajdır.

Sağlık kurumları yöneticilerinin değişik konularda birçok gruba karşı sorumlulukları vardır. Bu sorumluluklar şu şekilde sınıflandırılabilir (Kavuncubaşı, 2002.);

- a. İşverene karşı sorumluluk,
- b. Topluma karşı sorumluluk,
- c. Müşterilere karşı sorumluluk,
- d. Kaynak sorumluluğu
- e. Yasal sorumluluk
- f. Sigorta kurumlarına karşı sorumluluk, olarak açıklanabilir.

Hastane yöneticiliği; önemli bir meslek haline gelmiş, diğer yönetimlerden farklı olarak özellikle insan faktörünün etkin bir şekilde sektörde yer alması nedeniyle yönetime seçilen kişilerin, EQ seviyesi, kriz yönetimi becerisi ve çözümcü yaklaşımlarının üst düzeyde olması beklenmektedir.

Sağlık sektöründe yaşanan sıkıntıların önemli nedenleri bulunmaktadır. Otoriterler tarafından belirlenen nedenler sağlık harcamalarının artışı, sağlık sigortasının varlığı ve kapsadığı insan popülaritesindeki artış, sağlık kurumların rekabet ortamında dayanma çabaları, sağlık sektöründeki hızlı büyüme hem devlet hem de özel sektör açısından kalite standartlarına

duyulan özen ve dikkat, sağlık konusunun ciddi bir ekonomik payda olarak görülmesi ve yine sağlık sektörü işletmeciliği konularına son yıllarda yoğunlaşan ilgi sayılabilmektedir.

Her kesime sağlık hizmeti vermek istemek, dünya genelinde amaç edilen bir uygulamadır. Verilen hizmetin hem kaliteli olması hem de düşük ücret ile sağlanabilmesi için hastane yönetimlerine ciddi sorumluluklar yüklenmiştir. Hükümetler de sağlık harcamalarına geçmişe nazaran daha büyük bir dilim ayırmayı tercih etmektedirler.

Sağlık hizmetinde amaç vatandaşların gelir durumlarına bakılmaksızın, yasal zeminli sağlık politikaları geliştirmektir. Dünya genelinde gelişmişlik seviyesini gösteren önemli kriterlerinden biri de sağlık sektöründe ulaşılabilirlik düzenlemeleridir. Gelişmiş ülkelerde sağlık harcamalarına ayrılan pay, sağlık hizmeti üzerine yapılan kalite geliştirme çabaları gelişmekte olan ülkelere göre nispeten daha fazladır. Sosyal devlet olma amacı taşıyan ülkelerin özellikle eğitim ve sağlık hizmetlerine daha fazla bütçe ayırdığını görmek mümkündür. Bu nedenle sağlık alanında yapılan yatırımlar devlet desteklidir. Yeşil kart uygulaması sosyal devlet amacına hizmet eden bir örnektir. Her yıl onlarca yeni hastane açılmaktadır. Bu denli sayısı çoğalan hastanelerin bir kısmını grup zincir hastaneler oluştururken, tek şubeli butik hastanelerin de açıldığı görülmektedir. Rekabet koşullarının ağır olduğu özel sağlık sektöründe, hastanelerin emanet edildiği yöneticiler, aldıkları mesuliyetin ne kadar farkındadır ve yine hastane yönetimi konusunda ne kadar donanımlıdır kesin bir yargıya varmak zordur. Özellikle özel sağlık sektörü sıkıntılılarından biri olan personel sirkülasyonu ve açılan davaların önemli bir bölümünü (mobbing davaları, haklarını alamayan çalışanların tazminat davaları, resmi günlerde çalıştırılan personel hak arama girişimleri) yönetici, idareci, lider, amir konumunda çalışan kişilerin şirketlerin öncelikli amaçları dışında personel idaresi konusundaki deneyimsizliklerinin var olup olmadığı konusuna dikkat çekmektedir.

Ekonomik açıdan da popülaritesi artmış olan sağlık sektörü yatırımları, sermayedarların konu üzerindeki uzmanlıklarının olup olmaması kıstasının önüne geçmekte, özel sağlık işletmesi patronlarının önemli bir kısmının başka sektörlerde başarı sağlamış kişiler oldukları görülmektedir. Sağlık işletmelerinin devamlılığı sağlık birimlerinin birbirinden çok farklı uzmanlıklarından alınan görüş ve önerilerine muhtaç hale gelebilmekte; özellikle işletme yöneticilerinin tüm uzmanlardan topladığı verileri doğru aktarımı ile doğru kararlar alınabilmektedir. Bu model dışarıdan bakıldığında her sektör için oldukça efektif bir sonuç doğurabilecekken; uzman görüş ve önerilerinin gerçeklik payının önemini de artırmaktadır.

Sağlık sermayedarların önem verdikleri konular şüphesiz hasta memnuniyeti, tercih edilebilirlik, kaliteli ve doğru hizmet sunumudur. Görevlendirilen CEO'lar aracılığı ile şubelerin mali kontrolünün sağlanması, işletmelerine ulaşabilir hedefin biraz üzerinde yeni hedefler belirlenmesi sağlanır ve dolayısıyla her açıdan büyüme hedeflenirken işletme yönetimlerine hem

destek hem de ciro açısından beklentiler dile getirilmektedir. Tüm bu işleyişe ek olarak; çalıştırılan personelin kalitesi, eğitimi, sürekliliği gibi konular üst yönetimler tarafından geri planda kalabilmekte işletme yönetimlerine bu sorumluluklar verilmektedir. Çatışma konusu halen işletmelerin kronik bir sorunu olması sebebiyle yine çalışan şikâyet ya da dava konularına bakıldığında çalışan memnuniyeti açısından işletme yönetimlerinin eksiklikleri görülebilmektedir.

Yönetimin kapsamı oldukça geniştir. Performans Yönetimi, Toplam Kalite Yönetimi, Süreç Yönetimi, Zaman Yönetimi, İnsan Kaynakları Yönetimi, Kriz Yönetimi, Stres Yönetimi, Pazarlama Yönetimi gibi birçok farklı dalı içinde barındırır.

Sağlık hizmetleri temel amacında müşteri odaklı yaklaşım önemsenmekte artan rekabet ile sağlık sektörü yönetimlerinin birinci öncelik tanıdığı konu haline gelmektedir. Sağlık sektöründe üzerinde araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin en çok yapıldığı toplam kalite yönetimi ile birlikte tanışılan süreç yönetimi, işletme içinde ve dışında yaşanan her aşamanın ayrı ayrı değerlendirilmesi, revize edilmesi, denetlenmesi yine her aşamanın daha iyiye götürülmesi amacıyla şekillenen yönetim şekli olarak açıklanabilir. Süreç yönetiminin başarısı değişim ve revizyonlara uyum sağlama becerisi ile orantılıdır. Kurumun öz yapısı yani kültürü, süreç yönetiminde etkilidir. Kurum kültürü, farklılaşan uygulamaları ya daha çabuk kabullenildiği ya da örgütlerin zorlandığı bir hale getirebilir. Burada önemli olan süreç yönetiminde ele alınan konunun ilgili saha ile ortak değerlendirilerek çözümlerin şekillenmesi gerekliliğidir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık hizmetlerini, belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını, her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem olarak tanımlamıştır (Karabulut ve Yapraklı, 2001). Organizasyon yapısı yönetimin ana konularındandır. Organizasyonun kuvvetli bileşikleri yönetim alanında kolaylıklar sağladığı gibi yönetim sürecinin doğru işlemesine de yardımcı olur. Organizasyonun kontrolü, iş bölümü, dikey ve yatay dağılımı, örgütün yapısı ve denetim alanı olmak üzere dört temel unsura dayandırıldığını düşünürsek; bu unsurların oluşmasında ayrı ayrı sınıflandırmalar yapıldığını, farklı uzmanlık alanlarının olması sebebiyle örgüt içinde örgüt yaratılmasına sebebiyet verir. Bu açıdan bakıldığında, yönetsel anlamda karar alma mekanizmalarından ziyade, bölüm bazında değerlendirme, karar ve denetlemelerin yapılması, sağlık organizasyonlarının yapısına daha uygundur. Süreç yönetimi de bunu amaçlamaktadır.

Sağlık sektörü değerlendirmelerinde uzmanlar, sektörün endüstrileşme döneminde olduğunu bu dönemin bir süre daha devam edeceğini ve sonlandığında sektörün eski haline yani butik sağlık hizmetleri haline döneceğini öngörmektedirler. Hastane standartları gün geçtikçe artan endüstrileşmiş sağlık hizmetine uygun disiplinler üretecek, çalışanların da bu disiplinlere uygun

olarak kariyer hedefleri geliştirecekleri düşünülmektedir. Bu da sağlık çalışanı profilinde önemli değişikliklere sebep olacaktır.

Fayol yönetim ilkelerine göre sıralama yapıldığında;

- a. İş bölümü: İnsan kaynağının işe uygun alım yapıp görevlendirebilmelidir.
- b. Otorite: Yöneticiler emir verebilmelidir.
- c. Disiplin: Organizasyon kurallarına herkes uymalı ve saygı göstermelidir.
- d. Komutların Tekliği: Her birimin bir sorumlusu olmalıdır.
- e. Hedef Tekliği: Organizasyonun ortak bir amacı olmalıdır. Tüm çalışanlar bu ortak amaç etrafında faaliyetlerini devam ettirmelidir.
- f. Ücret: Çalışanlara, hizmetlerine göre uygun şekilde ödeme yapılmalıdır.
- g. Merkezileştirme: Çalışanların belirli miktarda kararlara dâhil olması istenir.
- h. Sabit Zincir: Organizasyon yapısındaki hiyerarşi iletişim için de kullanılmalıdır.
- i. Sıra: Makine ve teçhizatın belli bir düzen içinde kullanımını ifade eder.
- j. Öz Kaynak: Herkes birbirine karşı nezaketini göstermelidir.
- k. Dengeli Çalışma Süreleri: Personel sirkülasyonu önlenmelidir.
- l. Girişim Birlikleri: Çalışanların yüksek gayreti göstermesi gereklidir.
- m. Takım Ruhu: Ekibin uyumlu çalışması oldukça önemlidir.

Tüm bu maddeler bir yöneticinin yapması gerekenleri sıralamaktadır (Fayol 1949).

İlkelere bakıldığında çatışma çıkma nedenleri arasında sayılan nedenlerin önemli bir kısmı, yukarıdaki ilkelerin düzensiz işleyişinden kaynaklandığını söylemek mümkündür. Sağlık sektörü işletmelerinin bu ilkelere uygunluğunu tartışmak yerinde olur.

Hastanelerin örgüt yapıları uzmanlaşma üzerine kuruludur. Bunun yanı sıra bu birbirinden tamamen bağımsız gibi görünen farklı uzmanlıktaki birimler, aslında birbirleri ile yüksek bağlılık ilişkisi içindedir. Bu farklı uzmanlıklar çatışmaya sebep gibi görülse de yaşanan çatışmaların diğer sektörlere nazaran özellikle işle ilgili bir çatışma yaşanıyor ise daha hızlı çözüldüğü görülmektedir. Bunun en büyük nedeni sürekli iletişim zorunluluğudur. Özellikle yatay pozisyonda ilişkide olanlar ve yine günlük rutin işler nedeniyle çatışma yaşayanlar bir süre sonra çatışmanın anlamsızlığını kabullenir ya da hızlı ve kolay çözümler ile sonlandırma yoluna girerler. Çatışmaların uzaması ve şiddetlenmesi genellikle üçüncü kişilerin dâhil olması ile sebep olarak da vaat edilenlerin yerine getirilmemesi (maaş, terfi), birbirleri ile yarıştıran aynı grubun iki elemanı, taraflı yaklaşımlar, inisiyatifin adaletsiz kullanımı gibi örnekler verilebilir. Bu sebeplerin ana kaynağı yönetimlerdir.

Sağlık üst yönetimlerin en önemli amacı, farklı meslek gruplarını bir arada huzurla çalışmalarını için gerekli şartları sağlamak, matris yapıya uygun tüm meslek gruplarına eşit mesafede bir

yönetici atamak, adalet, ahlak, gelişime ve bilgiye dayalı yönetim tarzlarının uygulanmasını zorunlu kılması olmalıdır. Sağlık kurumlarındaki görevlerin karmaşıklığı/değişkenliği, her işin acil ve ertelenemez oluşu, çalışılan alanın ana konusunun insan sağlığı olması nedeniyle yapılacak hata ve gecikmelerin, sifıra yakın tolerans ile karşılanması, sağlık sektörünü diğer sektörlere nazaran daha zor kılmaktadır.

Sektörü zorlaştıran bir diğer etken verilen hizmetin kalite ölçümünün yapılmasındaki zorluklardır. Modern kuruluşların hiçbiri hastaneler kadar karmaşık değildir. Çünkü hastanelerde aşırı iş bölümü, uzmanlaşma ve çalışanların birbirlerine olan yüksek gereksinimi hastaneyi karmaşık kılar ve bu şartlarda hizmetin sunumu matris organizasyonla sağlanır (Yıldırım, 1993).

Rachman ve arkadaşlarının 1993 yılında yaptığı çalışmada yönetimlerin elde bulunan tüm kaynakları mümkün olan en iyi birleştirme ile efektif kullanması örgütsel amaçlar doğrultusunda yönlendirmesi gerekliliğidir. Yine işgücü, para, ekipman doğru koordine edilmelidir.

Yöneticiliğin doğal sorumlulukları yanında, sağlık sektörü yöneticiliğinin ekstra sorumlulukları bulunmaktadır. Bunun en büyük nedeni; şüphesiz farklı uzmanlıkların beklenti ve isteklerinin asgari düzeyde karşılanması, uyum ve birliktelik içinde hatasız, güvenilir, verimli çalışma zorunluluğunda yatmaktadır. Kişiye özel bir hizmetin her an sunulmaya çalışılması, aksaklıkların daha sık yaşanmasına neden olabilmektedir. Genel anlamda var olan sağlık işletmeciliği, spesifik hizmet alanları ile hem yönetsel hem de hizmet üretme açısından farklılaşabilmektedir. Sağlık hizmetleri, sorumluluğu yüksek bir o kadar da paylaşılması zorunlu bir durumdur. Hekim beklenti ve isteklerine yönelik yapılacak işlem kalitesinin artışının sağlanmasına kadar hem teknolojik hem teorik hem de işleyiş açısından herkesin öneri ve fikirleri ile beslenmelidir.

2000'li yıllarda sağlık kurumları işletmecilerinin rollerinden; stratejist rolü, tasarımcı rolü ve önderlik rolü olmak üzere üç tanesinin büyük önem kazandığı ve birbiriyle ilişkili olduğu görülmektedir (Kavuncubaşı, Kısa, 2002). Yönetimlerin tarzı çatışmalara zemin hazırlayabildiği gibi, çatışmalara kendiliğinden çözüm de olabilmektedir. Bu nedenle yönetim konuları incelenirken çatışmalara nasıl sebebiyet verdikleri de irdelenmiştir.

### **3.1. Yönetim Anlayışları**

#### **3.1.1. Stratejik Yönetim Anlayışı**

Stratejik yönetim kısaca karmaşa anında formüller bulmak anlamına gelir. Amaç bellidir ve bu amaca ulaşmak için iç ve dış gerekli donanımın yeterli olup olmadığını kontrol etmek stratejik yönetimler için hayati önem taşır. Örgütsel değişim işletmelerin varlıklarını sürdürmekte



önemlidir ancak her değişimin bir risk hesaplaması bu hesaplara uygun bir B planı gereklidir. Değişen koşullara uygun olarak örgütlerin değişimi yeni ufukların açılımı anlamına gelir. Rekabet oldukça çetin bir halde olduğu için hastaneler diğer benzerini bir boy geçebilmek adına önemli yatırımlar yapmakta pazarlama stratejilerini en çeşitli hale getirmektedir. Ancak işin etik kısmı düşünüldüğünde pazarlama konusunda sağlık sektöründe sıkıntının bulunduğunu söylemek hiç de zor değildir. Sağlık hizmeti kutsal ve etik kuralları çerçevesinde en azami sınırlandırılmış hizmetlerden biridir. Mahremiyet, en kıymetli varlığın sağlık oluşu bu kutsal görevin vicdani kısımlarını oluşturmaktadır. Stratejik planlamalar üst yönetimlerin imzasını taşır. Kurum için önemli olan bölüm temsilcileri bu planlamaya katılırlar. Ancak her katılan bölüm temsilcisi yönetim istiyor diye yapılan planlamayı kabul etmek zorunda değildir. Kendi uzmanlık sahasına göre olumsuz gelişebilecek durumların analizini yapmalı bunu da özgürce dile getirebilmelidir.

### 3.1.2. Değişim Yönetimi Anlayışı

Değişim yönetimi oldukça detaylı bir konudur. Sağlık sektörü dünya ile paralel sürekli değişim içindedir ve öğrenen organizasyon olmak adına oldukça fazla çalışmanın yapıldığı söylenebilir.

- a. Uzmanlıklardaki gelişim
- b. Organizasyon yapısındaki yenilikler
- c. Kültürel farklılaşmalar, değişimler
- d. Kriz yönetim değişimleri
- e. Giderlerin azaltılmasına yönelik değişimler
- f. Ekonomik tedbirler ile yaşanan değişimler

Sağlık sektöründe yaşanan baş döndürücü değişime her şirketin adapte olmasını beklemek oldukça güçtür, bu nedenle bazı işletmelerin değişimi bilerek reddettiği görülmektedir. Kaynakların kısıtlılığı, gerekli kaynağın hizmet bedeline yansıtacağı böylelikle hasta potansiyelini kaybetme riski sayılabilir. Yine değişim; alınacak bir teknoloji ise ve bu değişim zaten insan gücü ya da taşeron ile halledilebiliyor olması şirketin değişime mesafeli olmasını sağlayabilmektedir. İnsanlar gibi işletmeler de elindeki ile yetinmeyip hep daha fazlasını elde etme dürtüsündedir. Sağlık sektörü açısından düşünüldüğünde son teknoloji ürün değişimi getirecekse çalışanların, değişime inananlar ile inanmayanların çatışması yaşandığı görülebilmektedir. Yönetimsel beklenti, değişime harcama kaynağın ivedilikle yerine konulması, bunun da öngörülen sürede yapılması olabilmektedir. Ancak müdahale edilemeyen unsurlar (hastaların değişime karşı duyduğu belirsizlik duygusu) ya da zamanlama hataları yapılan yatırıma duyulan talebi istenilen oranda tutamaya bilmekte, değişimin zarara neden olduğu görülebilmektedir.

Değişim, her zaman kolaylıkla kabul edilebilen bir durum değildir. Alışkanlıkların bırakılması özellikle duygusal bir bağ ya da tabulaşmış bir konu ise hem bireysel hem de örgütsel açıdan sancılı bir durum olarak karşımıza çıkabilir. Mutlak karşıt görüşler ve değişim sürecine sekteye uğratmak için çaba gösterenler çıkacaktır. Değişim, işletme ya da organizasyon içinde, iş süreçleri, örgüt yapısı, iş tanımları, sorumlulukları, üretim teknikleri, çevresel düzenlemeler, yönetsel yaklaşımlar gibi konularda yapılan ve organizasyonda bütünüyle etkileşim doğuran, farklılıklardır (Hazır, 2002).

Değişimi takip edemeyen ya da yönetemeyenlerin en büyük sorunu, hem kendi iç dinamiğinde var olan kültüre hâkim olamadıklarını, hem de dış dünyaya ayak uyduramadıklarının bir göstergesi olabilmektedir. Oluşturulmuş alışkanlıklar ve öğrenilmiş uygulama ve davranışlar çok kolay vazgeçilecek unsurlar değildir. Bu nedenle çalışanların, değişime büyük bir güvenle katılması adına gerekliliğini bilmesi, değişim ile kazançları hakkında bilgi sahibi olması gereklidir. Her ne kadar bazı işletmeler tarafından değişim ertelenip o anlık kabul edilmese de politik koşullar, rekabet, teknoloji ve para politikaları gibi etkenler nedeniyle bir süre sonra zorunlu olarak değişimin gerçekleştiği görülebilmektedir.

Uygulama ya da verilen hizmetle ilgili değişimler daha kolay adaptasyon süreci doğururken; yönetsel değişiklikler, personelde tepkilere neden olabilir. Değişimin zamanlaması manidar ise çalışan personel tarafından fark edilecek, iyi niyetin kaybolduğu hissi aidiyet duygusuna zarar verecektir. Her konudaki hızlı değişime örgütlerin de aynı süratle uyma gerekliliği, teknolojik değişimin dayatmaları ve organizasyonların büyümesi ve kompleks bir hal kazanması, insan kaynaklarının daha nitelikli / eğitilmiş olması, çalışanların yaptıkları işlerinde daha fazla bağımsızlık ve karar serbestliği ister hale gelmeleri, geleneksel / hiyerarşik otorite biçimlerinin yerini yetkinlik ve bilgiye dayanan paylaşımcı fonksiyonel otoriterin almasıdır (Yaman, 2007).

Değişime direnci azaltma yöntemlerinden bazıları çalışanlara değişim gerekçelerini iyi anlatmak ve desteklerini almak, kuralları takip etmek, bilgileri paylaşmak, samimiyet, bütünlüğü sağlamak, tepe yönetiminin desteğinin alınması şeklinde sıralanabilmektedir. Yönetimin, değişim sürecinde çalışanların yanında olduklarını ve desteklediklerini hissettirmeleri önemlidir (Yaman, 2007).

### **3.1.3. Farklılık Yönetim Anlayışı**

Farklılık, birinin diğerine benzemeyen tarafı olarak adlandırılabilir. Aynı amaç için bir araya gelmiş doğası gereği farklılıkları olan insanların grup içi uyumda sıkıntı yaşamalarını önlemek, özgürce fikirlerini beyan edebilmelerini sağlamak, farklılıkları verime çevirecek ve adil uygulamalar ile kendilerini kurum içinde huzurlu hissetmelerini sağlayacak düzenlemeler yaparak, mutlu çalışanlar ile verimi yükseltmek, farklılık yönetiminin esas amaçları arasındadır.

Bireyler gruplara, örgütlere ve toplumlara gönüllü katılım gösterirler ancak bireysel özelliklerini de özgürce yaşamak istemektedirler. Topluluk halinde olmanın getirdiği kuralların varoluşu ve kurallara gösterilecek saygı, grubun üretkenliğinde, yapılacak işin yürütülmesinde, iletişim ve bilgi aktarımında oldukça önemlidir. Toplumlardaki tekdüzeliğe, körelmeye yüz tutmuş faaliyetlere, kendini tekrarlamaya karşı alınabilecek en güzel tedbir, farklı olanlara fırsat vermektir. Farklılıkların avantaja ya da dezavantaja dönüşmesi tamamen yönetimlerin elindedir. Farklılık, zenginlik olarak addedilebileceği gibi, bir çeşit tehdit unsuru olarak da görülebilir. Yaş, cinsiyet, engellilik, etnik köken, dini ve siyasi tercih birer farklılık sebebidir. Bu nedenle örgütler, demografik yapı, kültür, eğitim, yaş, cinsiyet, deneyim, değer yargıları ve algılama gibi konularda farklı özelliklere sahip kişilerin birlikte, uyum içinde çalışmasını sağlamak durumunda kalmaktadır (McMahan, Bell ve Virick, 1998).

Örgütteki farklılıklar yanlış anlaşılmalara, kuşku, geç kalma, düşük kalite, düşük moral ve rekabetçiliğin kaybına neden olabilmektedir (Bassett-Jones, 2005). Farklılığı yok saymak ayrımcılıktır. Farklılıkları görerek farklılıklara göre yönetmeye çalışmak da oldukça zararlıdır. Ötekileşenlerin örgüt yararına fayda sağlamalarını beklemek ise profesyonel bir bakış açısından uzaktır. Aksu (2008), farklılıkların yönetiminin organizasyon ile uyumlu hale getirilmesi gereken bir katma değer olarak algılanması gerektiğini ve farklılıkları uyumlulaştırma sürecinde örgüt kültürünün etkili bir teknik olarak kullanılabileceğini belirtmiştir. Şirketler için başarı farklılıkları etkin bir biçimde yönetebilmelerine bağlı bulunmaktadır. Cinsiyet, ırk, dil, din, milliyet, yaş, meslek gibi farklılaştırıcı kimliklerden kurtararak onların bütün yeteneklerini organizasyonun amaçları doğrultusunda kullanmalarını sağlamak farklılık yönetiminin başarısıdır.

#### **3.1.4. Stres Yönetimi Anlayışı**

Bireylerin, özellikle bazı çalışma alanlarında (askerlik, polislik, koruma, profesyonel spor, maden ocağı işçiliği, belediye otobüsü şoförlüğü gibi) fiziksel yeterliliklerinin olması gerekmektedir. Diğer taraftan zihinsel/psikolojik olarak bazı meslek gruplarında (yukarıda sayılan meslek grupları yanı sıra hekimlik, hemşirelik, ambulans personeli, öğretmenlik gibi) bireyin yıpranma payının yüksek olduğu görülmektedir. Bu bağlamda bu tip mesleklerde uzun süreli mesailer ve artan çalışma yılları içinde gerek fiziksel gerekse zihinsel/psikolojik yıpranmışlık, bireyin özellikle stres yönelimli etkilerini doğurmakta ve bireylerin saldırgan tavırları nedeniyle hem bireysel, hem de örgütsel çatışma ortamı doğmaktadır (Işıkkhan, 2004).

Stres organizmanın ruhsal ve bedensel tepki vermesine neden olan, özellikle kısıtlama, engelleme, zorlama gibi baskı unsurlarında kendini gösteren olumsuz duyguların başında gelir. Bedensel, ruhsal, psikolojik, mental ve davranışsal olarak tepki geliştirmenizi sağlar. Hastane ortamı tam bir stres yönetimi okuludur. Ağrı çeken her bireyin stres seviyesi normalin üstündedir ve sağlık çalışanları bireysel stres faktörlerinin yanı sıra birbirinden farklı stres çeşidi, iletişimin

zorunluluğu nedeniyle ile gün boyu mücadele etmektedir. Muhatabını rahatlatmanın yanı sıra bireysel stresini de kontrol etmek her zaman kolay bir süreç olmamakta, bu nedenle sağlık personellerinin yıpranmışlık düzeyi artmaktadır. Sağlık sektörünün sıkı rekabet piyasasında oluşu ile orantılı olarak çalışanlar üzerinde yaratılan yönetsel baskı, stresin diğer bir yönü olan çalışma ortamındaki stresi doğurur. Tüm bu olumsuzluklar çalışanın hata yapma potansiyelini artıracaktır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının stresini azaltmak sağlık yönetimlerinin ana konularından biri olmalıdır.

Sert ve/veya kötü idare edilen bir çatışma neticesinde çalışanların sosyal durumları, güvenlik ve kabul edilme duygularının zedelendiği bilinmektedir. Sosyal destekten yoksun kalmak, fiziksel hastalık ve psikolojik huzursuzluğa neden olur, kişiyi güçsüzleştirir. Kişinin endişeleri ve engellemeleri acı verici strese neden olur ki, bunun devamında ülser ve stres kaynaklı diğer hastalıklar meydana gelir. Çatışmadan sürekli kaçınanlar kendilerini zayıf hissederler, engellemeler ve problemlerle mücadele için kendilerini güçlü hissetmezler. Çatışmayı tanıma ve kabullenme suretiyle problem çözme sürecinde çatışmayı kullanma yerine, çatışma yönetiminde başarısız olma, örgüt içinde de büyük sıkıntılara neden olur. Engellemeler, örgütsel hedeflere ve kişisel isteklere ulaşmada kullanılan enerjiyi azaltır ve başarısızlık duygusunu artırır (Tjosvold, 1991: 56). Sağlık sektörünün insan standartlarının üzerinde bir performans gerektirmesi, yüksek risk faktörlerini barındırması, olağan bir stres yaratmakta; denetleme hataları, yönetsel haksızlıklar, alınan çıkarıcı kararlar, sağlık çalışanının insan olduğunun unutulması bu stresi üst seviyeye çıkarmaktadır.

Stresin ekonomik boyutu da çarpıcıdır (Tutar; 2000).

- a. Stresin ABD ekonomisine maliyetinin 150 milyar \$/yıl olduğu tahmin edilmektedir.
- b. ABD'de iş kazalarının %75-85'inin stresle ilişkili olduğu belirlenmiştir.
- c. ABD de son 10 yıl içerisinde stres nedeniyle çalışanlara ödenmek zorunda kalınan tazminatlar 3 kat artış göstermiştir.
- d. ABD de stresle ilgili çeşitli kalp rahatsızlıkları nedeniyle yılda ortalama 185 milyon iş günü kaybedilmektedir.
- e. İngiltere de işletmelerde stres yılda ortalama 40 milyon iş gününün kaybedilmesine neden olmaktadır.
- f. İngiltere de stres nedeniyle yaşanan iş günü kaybı, grevler nedeniyle kaybedilen zamanın 10 katına ulaşmaktadır.
- g. ABD de çalışan kadınların sadece %5'i işlerini stressiz olarak nitelendirmektedir.
- h. AB ülkelerinde işe devamsızlıkların yarısının nedeninin iş yerinde yaşanan stres olduğu belirlenmiştir.
- i. AB ülkeleri çalışanlarının %57 si işlerinden dolayı sağlıklarının olumsuz etkilendiklerini ifade etmektedirler.

j. AB ülkeleri çalışanlarının %28 i ise işlerinden dolayı sağlıklarının ciddi tehlikede olduğu belirtmişlerdir.

Sağlık sektörü çalışanlarının farklı kişilik özellikleri, yapılacak işe vereceği fiziksel ve zihinsel cevabı değiştirir. Rutin işlerin yoğunluğu, kullanılacak alet, ilaç gibi yardımcı materyallerin uygunluğu, her uygulamada sorgulaması gereken kontrol listelerinin varlığı doğal bir stres kaynağı yaratmakta ancak sağlık çalışanlarının bu faktörlere karşı zamanla duyarsızlaştığı görülmektedir. Hata yapma şansınızın sıfıra yakın olması sebebiyle her uygulamayı sürekli sorgulama ve denetleme ihtiyacı duyan sağlık personellerinin içgüdüsel olarak hem kendilerine hem de çalışma arkadaşlarına karşı güvensizlik duygusu geliştirdiği görülmektedir.

Örneğin her hemşire kendi hastası için ilaç hazırlamakta ve kendisi uygulamaktadır. Bu hukuksal bir hükümlülüktür. Hiçbir sağlık personeli çok zor durumda kalmadığı müddetçe sorumluluğu altında bulunan hastasını teslim etmediği müddetçe herhangi bir uygulama yapılmasını istemez. Bu çalışma arkadaşlarına olan güvensizliğinden değil hastaya hâkim olma gerekliliğindedir. Düşünün ki fiziksel ve zihinsel gücünün üstünde performans gösteren sağlık çalışanı kendisi ile aynı işi yapan bir başka deneyimli arkadaşı ile bile işini paylaşmamaktadır.

İnsan denen organizma mükemmel bir ahenk içindedir ve fiziksel, zihinsel, psikolojik açıdan bozulmalara karşı savunma mekanizmaları geliştirmiştir. Doğada gizemli bir el yardımı ile düzenlenen denge kavramı, insan vücudu için de geçerlidir. Nizam, sistem, terazi, ahenk gibi kelimeler denge kelimesi yerine kullanılabilir. Denge unsurunda en az iki şey gereklidir ve terazi gibi tasvir edilir, düşünebilirsek, her küfeye eşit bir şeyin konulması ile dengede olabileceği görülebilir. Ancak dengelenmesi gereken faktör sayısı arttıkça (sağlık çalışanlarında olduğu gibi), iş biraz daha zorlaşır. Yönetimler sağlık çalışanlarından tüm faktörlere karşı sürekli, girift bir denge sağlamasını, bu dengeyi mütemediyen korumasını, gerekiyorsa yeni değişken ve sorunlar için yeniden bir denge oluşturmasını ister ve beklerler. Herkes için arzu edilen sonuçta budur. Sağlık çalışanları da hasta, hasta yakını, idareciler gibi birer insandır. Kırılma anları herkes kadardır ancak zorlamalara karşı kontrol mekanizmaları diğer mesleklere göre çok daha kuvvetlidir.

Sağlık protokol ve prosedürleri hastanenin her bir bölümü için yapılması gereken işlerin önceliğinin sıralanabilmesi ve yine sağlık çalışanlarının korunabilmesi adına düzenlenmiştir. Ancak önceliğin önüne geçen anlık sorun ve beklentiler, harcanan enerjii, çoğu zaman gereksiz artırmakta; yapılan günlük iş planlamasını aksatıp, bozabilmektedir. Sağlık sektöründe tüm bu yapılması gereken işlerin altından, hatasız kalkmak ve çalışanların alt benliğinde yer alan kendini koruma içgüdü (çalışanın kendine ait fiziksel, zihinsel ve psikolojik sağlığını koruması gerektiği) ile yoğun konsantrasyon ile çalışmak stres için yeterli nedendir.

Beden-ruh-zihin üçlüsünün ahengi bireyi mükemmelliğe doğru götürür. Bireysel ilişki olarak düşünenecek olursak, bireylerin karşılıklı olarak bu üç dengenin sağlandığı bir bütünlükle kurdukları iletişimde sorun yaşama ihtimallerinin oldukça düşük olacağını tahmin etmek hiç de zor değildir.

Stres kısa süreli ve uzun süreli belirtiler olmak üzere iki grupta incelenebilir. Gerginlik, titreme, yoğunlaşma bozukluğu, ağız kuruluğu, tikler, uyku bozuklukları, mide şikâyetleri stresin erken belirtileri olarak gösterilebilir. Şiddetli durumlarda nefes darlığı, kan şekeri ve tansiyonda yükselme, yorgunluk-yılgınlık hali ve inatçı baş ağrıları sıralanabilir. Ne yazık ki stresin kronik hastalıklarla bağlantısı olduğu araştırmalar ile ispatlanmıştır.

Bartrop, yaptığı bir araştırmada altı hafta önce eşlerini kaybetmiş, yirmi altı dul kadını incelenmeye almakta; şeker hastalığı, kalp koroner hastalığı, barsak koliti, eklem romatizması, alerjik cilt hastalığı, şizofreni ile anlamlı ilişki tespit ettiği belirtilmiştir. Alınan kan örneklerinde vücut savunma sistemini gösteren T-lenfositlerin işlevinde azalma gözlemlenmiştir.

1999 yılında yayınlanan bir makalede stresle, AIDS'in vücut savunma sistemine benzer etki yaptıklarını belirtildi. Ohio State Üniversitesi ve dört ayrı enstitü tarafından yapılan araştırma da stresin vücutta "Cytokine" maddesini azalttığı bulundu. Cytokine'in vücudun savunma sisteminde anahtar rolü olması ve T-lenfositlerin üretiminde kullanımı gereği hücrelerin yapımında azalmalara neden olduğu aynı etkiyi AIDS etkeni "HIV" virüsünün de yaptığı, vücudun bağışıklık sistemini çökerttiği bilinmektedir. Ohio State Üniversitesi'nden Prof. Ronald Glaser sunduğu bu rapor stresin biyolojisine önemli bir açıklama getirmiş oldu. Archive of General Psychiatry isimli tıp araştırma dergisinde yayınlanan makalede Dr. Kiecolt-Glaser 35 kadın üzerinde yaptığı araştırmanın bir diğer sonucunu da paylaştı. Doku iyileşmesinde kullanılan Cytokine maddesinin yoğun stres altında dokuya ulaşamadığı; operasyon sonrası doku bütünlüğünün bozulması ve yara iyileşmesinin büyük önem arz ettiği durumlarda stres faktörünün etkisi ölümcüldür.

Diğer bir araştırma Newcastle Üniversitesi'nde ileri yaş enstitüsünde vefat eden kırk kişinin öldükten beyinleri incelenerek yapıldı. Yaşamlarında büyük stres ya da depresyon yaşayanların beyin damarlarında daralma ve sertleşme görüldü. Journal of Neurology dergisinde 2000 yılında yayınlanan röportajda bu deneklerin dokularında Alzheimer bulgularına rastlandı. Kalp krizi ve beyin kanaması geçiren deneklerin sonrasında yaşadıkları depresyon ile mücadeleleri ölüm riskleri ile bağlantısı bulundu. Depresyonla mücadele oldukça ciddi bir konu iken uzmanlar 2020 yılında depresyonun ikinci sağlık sorunu olacağını öngörmektedir.

"Nature Neuroscience" dergisinde sunulan bir başka raporda kronik stresin beynin hippocampe bölümünü küçülttüğü gösterildi. 1998 yılında Montreal'de Mc Gill Üniversitesi uzmanları

tarafından yapılan araştırma da hafıza ile stresin yakın ilişkide olduğu belirtildi. Stres nedeniyle salgılanan glucokorticoides adlı hormonun beyin nöronlarına zarar verdiği hatta ölümüne neden olduğu doğrulandı. Dr. Sonla Lupien başkanlığındaki yetmiş yaşlarında elli kişi beş yıl boyunca izlendiğinde insan hafıza ve yön bulma ile ilgili sıkıntılar yaşadıkları neden olarak hippocampe bölümünün küçülmesi olduğu açıklanmıştır.

Stres Psikosomatik hastalıkların en bilinen nedenidir. Psiko "ruh", Soma ise "beden anlamına gelmektedir. Uzun süren ve şiddeti yoğun olan strese karşı kişilerde eklem iltihapları, astım vakaları, deri hastalıkları, ülser, tiroit gibi metabolik hastalıklar görülmektedir. Bu tip hastalıklarda uygulanan klasik tedavi seçenekleri temelindeki psikolojik etkenler nedeniyle, beklenen cevabı vermediği görülür.

Uzun çalışma saatleri, insan ilişkilerinin azalması, aile kavramının bozulması psikolojik hastalıkların sayısını artırmaktadır. Stres ve uyku arasındaki ilişki somut sonuçları olan bir durumdur. Bağışıklığın en iyi dostu da uykudur. Uykusuzluk ve uzun çalışma saatlerine maruz kalan sağlık çalışanlarını bekleyen en büyük tehlike depresyondur. Stresin bir diğer sonucu davranış değişiklikleridir. Alkol, sigara ve madde kullanımı stresle mücadele de bireylerin tercih ettikleri kaçış noktalarıdır. Stres yemek yeme alışkanlığı gibi, tuvalete gitme alışkanlığı üzerinde bile etkilidir. Stres sonucu bireyin midesine giden kan akımının azaldığı bu nedenle depresif dönemde insanların daha fazla yemek yediği görülmüştür.

Stres bireye verdiği zararlar eşdeğer topluma da zarar vermektedir. Davranışları, fiziksel sağlığı, psikolojik sağlığı etkilenmiş birey gün içinde etkileşimde bulunduğu diğer arkadaşlarını da etkileyecektir. Uzun dönemde performans düşüklüğü, iş gücü kaybı, personel sirkülasyonunda artış, konsantrasyon bozukluğu, iş kazalarında artış ve çatışmaların görüldüğü belirtilmiştir.

Stres sınırlarını koruduğu müddetçe kişilerin yaratıcılığını artırır, çalışma azmi ve doğru düşünme potansiyelinde yükseltir. Stresin yönetilmesi önemli bir beceridir. Kişi kendini iyi tanımalı kapasitesinin üzerindeki iş ya da stres faktörünün varlığında kendine dönüp, stresle mücadele becerisini geliştirmelidir. Stres çatışma gibi kaçınılması güç bir durumdur.

Yönetimler, çalışanlardan beklenen kota limitlerini ya da performans ölçütlerini yeterli bulmadığında stres faktörünü devreye sokabilirler. Pirim cezası, işten çıkarılma ya da terfi erteleme gibi duyurularla çalışanların canlanması amaçlanır. Ancak yönetimler artan verimin büyümesine kapılıp stres kaynaklı yarattıkları rekabeti kontrol altında tutamazlarsa, örgüt içi çatışmalara zemin hazırlamış olurlar. Artan çatışmalar ve rekabet, çalışanların birbirlerine engel olduğu bir çalışma ortamına, huzur ve güven kaybının yaşanmasına, orta ve uzun dönemde personel kayıplarına, iş kazalarına, tatminsizlik ve memnuniyetsizliklere neden olacaktır. Bu

nedenle kişilerin bireysel stres faktörlerini yönetebilme becerileri kadar örgütlerin de örgütsel stres faktörlerini yönetebilmesi bir o kadar önemlidir.

Yönetimler, strese neden olan etkenlerin ortadan kaldırılma gayretinde olmalı, çalışanların daha uygun çalışma koşullarında çalışmasına gayret göstermelidir. Çalışanların dinlenme, özel mola haklarına saygı duyması stres sebebi olan kişilerin örgütten uzaklaştırılmasının sağlanması gerekmektedir. Çalışma saatlerinde iyileştirmeler, düzenlenecek sosyal etkinlikler olumlu gelişmelere neden olacaktır. Çalışanların olumlu motivasyonu, yaşanan tüm olumsuzlukların kendiliğinden çözülmesine neden olur. İşini seven personel, çatışma esnasında bile düzeninin bozulmasından, paylaştığı güzel günlerin sona ermesinden endişe duyacak ve daha ılımlı bir iletişimi tercih edecektir. Buna paralel olarak çalışanların olumlu yönlerinin takdir edilmesi, olumsuz davranışlarda ise hesap sormak yerine, altta yatan nedenlere ulaşabilmek adına destek olunduğunun hissettirilmesi profesyonel bir sürecin göstergeleri olacak, çalışanlar tarafından memnuniyetle karşılanacaktır. Yönetim hiçbir alanda kolay değildir. Ancak çalışanların memnuniyeti direk olarak yapılan işin kalitesine ve kurumun başarısına katkı sağlayacağından sadece para kazanma stratejileri ile hareket etmemeli, kazancın bir kısmını çalışanların motivasyonu için harcamalıdır. Yoğun stres altındaki sağlık çalışanları için spor yapma imkânları sağlamak, motivasyonu yüksek söyleşiler ayarlamak ve yine etkinlikler düzenlemek çalışanların beğenisini kazanmaya yetecektir.

### **3.1.5. Kriz Yönetimi Anlayışı**

Kriz kelime anlamı ile istikrarsız duruma müdahale edilmesidir. Siyasi, ekonomik, yönetsel, doğal felaket, salgın hastalıklar, işletme üzerine atılmış kara bir leke, üretilen ürünün yasaklanması, toplu istifa gibi nedenler kriz nedeni olarak sayılabilir.

İki çeşit krizden bahsedilebilir. ICM; Uyarı ya da belirti vermeden ortaya çıkan “ani kriz” diğeri de fark edilmeden veya kontrol dışı gelişen herkesin fark edebildiği ciddi sonuçlara gebe “sinsi kriz” olarak açıklanabilir. Bu nedenle kriz anı ve kriz süresince olabilecek tüm olumsuzluklara karşı işletmelerin, kurumların, örgütlerin ve grupların imkânları doğrultusunda önceden tedbir alma, tedbir alması, önleme ve sonuçları sınırlandıracak kriz prosedürleri oluşturulmalıdır.

Kriz yönetiminin temelinde bunu yönetecek ekibin başarısı önemli bir unsurdur. Öncelikle yönetimlerin, sitemlerini iyi tanınması, çalışanlarına duyduğu güven, kurum kültürü gibi konulara hâkimiyeti önemlidir. Kriz anı ulaşılabilen tüm kaynakların ulaşılmaz olabileceği, iletişimin sifıra düşebileceği, alım gücünün azalacağı durumların varlığı olarak da açıklanabilirken; iletişimin bitmesi ya da azalması işletmenin sonu olabilmektedir. Bu nedenle sağlık işletmelerinin kriz organizasyon yapısının oluşturulması, iletişimin her koşulda sağlanması amacıyla hızlı, güvenilir, kontrollü iletişim becerisi geliştirilmelidir.



Hastaneler için kriz nedenleri ise müşteri sayısının düşüşü, çalışanların hastalanması/ölmesi, yasal değişimler, iflas etme, sermaye ortaklarının yaşadığı problemler, teknolojiye ayak uyduramama, hizmette aksamalar, bilgi sistemlerinin bozulması, siyasi-ekonomik istikrarsızlıklar, belirsizlik durumu gibi büyük kayıplar neden olarak sayılabilir.

- a. Krize neden olabilecek faktörü bilmek oldukça zordur ancak olası kriz nedenleri incelenmeli, geçmişte krize neden olan faktörler ve kriz yönetim eksikliklerine bakılmalıdır.
- b. Krizler örgütlerin varlığına birer tehdittir. Amaçları ve hedefleri etkiler.
- c. Kriz içindeki en büyük kriz zaman yoksunluğudur. Krize hızlı ve doğru müdahale edilmelidir.
- d. Kriz, tek başına bir stres faktörüdür.

Sağlık sektörü değişen koşullar sebebiyle kriz masalarının en çok kurulduğu sektörlerden biridir. Terörle mücadele, eylemler, grip salgınları, doğal afetler coğrafyamızın sıklıkla karşılaştığı olaylar arasında yer almaktadır.

Hastanelerin içsel kriz nedenlerinin başında yönetsel eksiklikler ve yöneticilerin yetersizliği görülmektedir. Krize neden olan yönetimlerin kriz esnasındaki karar verme, çalışanların ikna edilmesi, gerginliği azaltma ve sistemi asgari düzeyde çalışmasının sağlanması gibi hayati görevleri bulunmaktadır. Alınacak önlemlerde harcamaların kısıtlanması, maaşların kısıtlanması, örgüt yapısındaki değişimler sayılabilir. Kriz dönemleri yönetimlerin her alanı kontrol mecburiyeti getirdiğinden merkezileşme görülmektedir böylelikle görev yetki sorumluluklar karmaşıklaşır. Örgüt içi grupların iletişimi bozulabilir. Krizin getirdiği sorunlara karşı başarısız olunması yönetimleri telaşlandırıp kızgınlıkları artırabilir. Anlık kararlar verme ve işleyişin her an değişimi gerginliği örgüte yayar, korku ortamı oluşur. Çok çalışılır ancak başarısızlık devam eder. Böylelikle uzmanların ayrılması, para kaybı ve yeni sorunların çıkması ile çöküşe geçilir. Stres ve zaman kısıtlılığı insanların sert bir üslup kullanmasına, güvenlik ve saygı gibi unsurların ihmal edilmesine neden olabilir. Hastanelerde her karar neredeyse anlık verilir. Önemli olan sorunun hızla çözümü ve mümkün olduğu kadar kaostan kurtulmak, krizden etkilenen herkesi eski motivasyonuna kavuşturmaktır.

Kriz yönetiminde yönetimler sorunu iyi saptamalı, doğru verileri toplanmalı, stratejilerin uygulanabilirliğine göre karar vermeli, birden fazla yönetim modeli belirlenmeli, çözümün akla mantığa ve duruma uygun olması ve yüksek katılımın sağlanmasını sağlamalıdır. Yöneticiler mümkün olduğu kadar hiyerarşik düzeni kaybetmemeli, sonuna kadar organizasyon düzenini korunmalıdır. Üç etken kriz yönetiminde etkindir;

- a. Hastalara uygulanacak sağlık hizmeti
- b. Kriz anında çağırılacak personellerin belli olması

c. Bilgi akışı ve iletişim her daim sağlanması

Sağlık kriz dönemlerinde kurtarma ekibi, ilkyardım ekibi, tedavi ekibi önceden ayrıntılı bir biçimde ayarlanmalı, yetkileri ve sorumlulukları kriz anına uygun belirlenmiş olmalıdır. Buradan yola çıkarak acil servislerin her türlü kriz anına hazırlıklı olması önemlidir.

Sorunsuz bir ortamda, birçok kural ve yönetmelik, ortalama zekâyâ ve yeteneğe sahip bir kişi tarafından başarıyla uygulanabilir. Kişilerdeki yöneticilik becerisine en çok kriz anlarında gereksinim duyulur. İşte böyle anlarda bazı klasik yöneticilik kuralları ve kuramları işlevini yitirir veya bir süre için bir kenara bırakılmaları ya da değiştirilmeleri gerekir. Daha da önemlisi, her birinin, duruma ve kişilere göre ayrı ayrı ele alınarak, sorunların ve özellikle huzursuz ve kritik dönemlerde ortaya çıkan kişilerin problemlerinin çözümünde kullanılmaları gerekir (Tack, 1994).

Her kriz dönemi sonucunda örgütlerin yapısı, geleceğe bakış açısı değişir. Görev yerleri, yönetim anlayışı, alınan tedbirlerin yeniden gözden geçirilmesi gibi birçok etken değişime uğrar. Değişim, kriz yönetiminde eksikliklerin tespiti ve bu eksikliklerin tamamlanması adına yapılmalıdır. En sık rastlanan durum kriz zamanlarında krizden sorumlu görülenlerin görevlerinin sona ermesidir.

### 3.1.6. İtibar Yönetimi Anlayışı

İtibar kurumu oluşturan tüm birimlerin elde ettiği kalite olarak da açıklanabilmektedir. Hizmet talep edene verilen güven işletmeler açısından en zor kazanılan değerdir. Değer ve itibar kavramı sadece hizmet talep edicilere değil işletme de hizmeti verenlere karşı da geliştirilmelidir. İşletmelerin hem talep edicilere hem çalışanlara hem de topluma karşı geliştireceği duruş işletmelerin bekası için oldukça önemlidir. İtibarın geliştirilmesi ve korunması birbirine bağlı amaç, emek ve sonuçlar ile gerçekleşebilmektedir.

### 3.1.7. Marka Yönetimi Anlayışı

Marka aynı hizmeti veren benzer ürünlerin birbirlerinden farklılaşmasını sağlayan en önemli ayırıcı faktördür. Marka ambalajdan, mesaja kadar bir bütünlük içerisinde talep edenlere, ürünün neden seçilmesi gerektiğini diğerlerinden farkını yansıtmaktadır. Üretilen ürüne göre beklentinin ne düzeyde karşılanacağına dair fikir beyan eder. Marka kalite ile eşdeğer değildir ancak işletmenin kimliği niteliği taşıdığından korunması oldukça önemlidir.

Marka işletmelerin en önemli finansal kalemidir. Yapılan iyi faaliyet ve ürünler yeniden tercih edilme sebebine dönüşmektedir. Bu döngü işletmenin hayatını devam ettirebilmesi açısından

oldukça önemlidir. Özellikle alınan hizmet, kişi için hayati önem taşıyor, konumuz gibi herhangi bir sağlık sorununun giderilmesi için bir talep söz konusu ise; sağlıkta marka ve itibar politikasının önemi artmaktadır.

### **3.1.8. Risk Yönetimi Anlayışı**

Risk, sürpriz bir durumun süreç içinde karşılanmasıdır. Risk her işletme için olasılığı yüksektir. Kısa sürede hızla gelişen bir durum olduğundan, işletmelerin normal işleyiş düzeni değişebilmekte; kurtarıcı, yeni önlemlerin acilen devreye sokulması gerekebilmektedir. Bu nedenle olası risk faktörüne karşı hazırlıklı olmak işletmelerin geleceği için önemlidir.

Sağlık sektöründe risk faktörleri yüksektir. Özellikle özel sağlık işletmelerinde yüksek kar marjı kriterleri hedef belirlendiğinde, yeterli gelirin sağlanması açısından çalışanlara ve hatta teknoloji ürünlerine bölüştürülen hedef değerler sağlanamadığında yönetimler tarafından baskı ve tehdit unsuruna dönüşebilmektedir.

### **3.1.9. Bilgi Yönetimi Anlayışı**

20. yy bilgi yönetim çağıdır. Sosyal alandan, çalışma hayatına kadar her yerde bilgiye ulaşma, bilgiyi kullanma, bilgiyi geliştirme, bilginin depolanması ve transferi hayati önem taşımaktadır. İşletmelerin de yaşamları boyunca kendilerine göre bir bilgi birikimi bulunmaktadır. Bu birikim değer unsurudur. Değer işletmeler için rakiplerine oranla güç faktörünü yükseltmektedir.

Örgütsel amaçların belirlenmesi için bile, bilgiye gereksinim bulunmaktadır. İşletmelerin hayatını devam ettirebilmeleri birikimlerini güncelleyebilme yeteneklerinde yatmakta, yeni hedeflerin belirlenmesinde ve projelendirilmesinde önem teşkil etmektedir. Çağın gerisinde kalan anlayış ve hedefler, bilgi eksikliğinin de bir sonucudur. İletişim teknolojileri bilginin gerekli yerde ve zamanda doğru kullanımı açısından önem kazanmaktadır. Bilgi yönetimi; durum iyileştirme, bilgi üretme, bilginin doğru yer ve zamanda kullanılması, bilginin paylaşımı ve muadil diğer işletmeler ile hizmet gelişiminin sağlanması, bilginin sermayeye dönüştürülmesi gibi amaçlara hizmet etmektedir.

### **3.1.10. Çatışma Yönetimi**

Çatışma yönetimi yüksek uzmanlık gerektiren, doğru müdahaleler ile olumsuz gibi görünen her türlü zıtlaşmayı avantaja dönüştürülmesini için oluşturulan, geliştirilen yönetim şeklidir. Çatışma yönetimi konusu geniş kapsamlıdır, bilgi ve deneyime belki de en çok ihtiyaç duyulan yönetim şeklidir. Farklılıklar çatışmaya neden olmakta, insan, amaç, değer, anlayış, yönetim, üslup gibi

kavramların özünde yer alan çeşitlilik, çatışma yönetiminin çalışma alanını genişletmektedir. Bu cümleden yola çıkarak farklılıkların ne kadar çok olduğunu bu farklılıklara uygun çatışma yönetim stratejileri geliştirmenin ve uygulamanın zorluğu ortadadır.

Örgütsel çatışmalar uzmanlıkların devreye girmesi ile daha da karmaşıklaşmakta; müdahale aşamasında tarafların beklenti ve bilgi hâkimiyetlerine değer verilerek uygun bir platform yaratılmaya çalışılmalıdır. Uygun platform oluşturmadaki zorluk, farklı uzmanlıkların her birine hâkim bir üst aklın projesi olmadığı müddetçe tarafları daha da irrite etmekte, tatminsizlik çatışma konusuna karşı direnişi artırmaktadır. Uzman kişi ya da grupların kurallara direnişi, büroksiye ters düşmeleri, denetlemeleri formal yetkilerin sonuçları görmeleri, örgüt imkanlarını yetersiz görmeleri çatışmalara neden oluşturmaktadır. Çatışma yönetimi oldukça detaylı bir konudur iletişim sistemi, örgütsel büyüklükler, görev yetkilerin net olmayışı, yönetici tarzı, değişimler, ödüllendirme sistemleri gibi birçok etken örgütsel çatışmalara neden olabilmektedir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### ÇATIŞMAYI HAZIRLAYICI ETKENLER, NEDENLER VE ÇATIŞMA TÜRLERİ İLE MÜCADELE YÖNTEMLERİ

#### 4. ÇATIŞMAYI HAZIRLAYICI ETKENLER

Çatışma işletmelerin önemli bir zaman mesaisi olup; verimi genellikle olumsuz yönde etkileyen karmaşıklıktır. Bilinçli, deneyimli yönetimler ile bu karmaşayı bazen olumlu bir sürece ve sonuçlara bağlanabilmekte ancak çatışmaların sınırsız nedene bağlı oluşu sürekli yeni bir gelişimi fikri zorunlu kılmaktadır. Çatışma günümüzde her konuda aktif olarak gerçekleşmeye devam etmekte, çatışma nedenlerinin temeli olan insan; antropoloji, psikoloji, sosyoloji bilimlerinin de ana konusu olması nedeniyle çatışma da bu bilimlerinde inceleme alanıdır.

Çatışma sonuçları değerlendirildiğinde sağlık sektörü açısından hayati tehlikelere gebe dir. Sağlık örgütünün çalışması için gerekli olan personel, kaynakların varlığı, teknolojik teçhizat, ahlaki prensipler gibi konular sağlık faaliyetlerinde olumsuzluklar yaratabilmekte ne yazık ki bu olumsuzluklardan toplum etkilenmekte, sağlık örgütlerinin çatışması toplumsal büyük meselelerin ateşini yakan bir meşale konumuna gelebilmektedir. Sağlık hizmetlerinin aksaması, çalışanların isyanı, insan sağlığı açısından ciddi bir tehdittir. Sağlığın korunması, gelişmesi ve kazanımı gelecek demektir ve koşul ne olursa olsun sağlık hizmeti devamlılığını korumalıdır.

Çatışma kavramı ile ilgili yapılmış tezler incelendiğinde hastanelerde çalışan kesimlerin, çatışma ve hastaneler üzerine çalışmalarının yoğunluğu dikkat çekmektedir. Bu çalışmaların fazlalığı çatışma yönetimindeki yerimizin, çalışan hakları konusundaki ilerlemelerin, kaynak kullanımı, adalet gibi konularda gösterdiğimiz özenin tekrar gözden geçirilmesini zaruri kılmaktadır.

Sağlık sektörü çalışanlarının işe alım sürecinden, verilen hakların yasalara uygunluğunun değerlendirilmesinden, gerekli sosyal hakların tanınmasına kadar birçok konu çatışma yönetiminin konuları arasında yer almakta; çatışma yönetiminin başarısında önemli kalemler olarak değerlendirilmektedir. Çatışma yönetimi kişinin sağlık sektörüne uygunluğunun değerlendirilmesi, vasfına uygun pozisyonun verilmesi ve sürekli gelişim programlarının aktif olarak çalışana uygulanabilmesi gibi çalışan haklarını gözeten, çalışan odaklı hizmetlerin önem verildiği insan kaynakları politikalarına ve bu politikaları uygulayan ilgili yönetimlere ciddi sorumluluklar düşmektedir. Hizmetin temeli personelin hizmetine bağlıdır. Personel koşullarının ağırlığı mutsuzluğa, tatminsizliğe, umutsuz bakış açısına ve gün içerisinde yaşayacağı her olaya karşı duruşuna etki etmektedir.

Çatışma her zaman olumsuz bir süreç olarak görülmemekte olumlu taraflarını çıkarmanın bir uzmanlık olduğu konusuna değinilmektedir. Bazı çatışmalar olumsuz bir sürecin habercisi olabilmekte ancak bazıları yeni gelişmelere gebe olduğunu başından itibaren hissettirmektedir. Çatışma konusu ne olursa olsun taraflardan bir veya birkaçının düşmanca tavrı, çatışmanın her koşulda kayba neden olacağı ya da temel amaç ve hedeflerden uzaklaştıran fikir düşünce ya da projeleri kapsaması durumunda olumlu sonuçlar çıkarma hedefine yaklaşmak hayal ürünü olabilmektedir. Çatışma yönetiminde profesyonellik, gidişatı önceden kestirebilme inceliğinde yatar. Çatışmayı durdurma, kendi haline bırakma ya da çatışmayı teşvik etme şıklarından hangisi seçileceği, verimin hangi koşulda artacağı, yaratıcı fikir ve görüşlerin hangi durumlarda ortaya çıkacağı değerlendirilmelidir.

Yönetimler çatışma sürecinin hem koordinatörü hem uzlaşmacısı hem de avantaja dönüştürebilecek önemli bir makamdır. Yönetimler insan kaynağının kullanımı konusunda en deneyimliler arasından seçilmelidir. Bu kaynağın kullanımı büyük profesyonellik istemekte kötüye kullanımın ağır sonuçları olabilmektedir. Sırf çalışma kapasitesi üzerinden değerlendirmeler, işletmeye kazandırdığı maddi kazançlar açısından performans belirlemeler işletmelerin olağan hedeflerinin önüne maddi hedefler koyduğunu göstermekte, işletme bünyesindeki her kıdem kademedeki kişiler tarafından bunu yoğunlukla hissedilmektedir.

Sağlık sektörü mobbing davalarının önemli bir kısmı; donanımı yetersiz yöneticiler, yönetsel baskı ve şiddet faktörlerinin varlığı, adaletsiz tutum ve davranışlar, görev dışı iş yükü, haksız görev değişikliği kararları ve iletişim sorunları olarak görülmektedir.

Yüksek risk faktörlerinin varlığı, sağlık sektöründeki iletişim hattını diğer sektörlerden daha özel kılmaktadır. Hata potansiyelinin yüksekliği ve hatadan korunmak adına geliştirilen iletişim araçlarının kullanımı diğer sektörlerle göre çok daha önemlidir. Bu nedenle huzurlu çalışma sahası isteği, sağlık çalışanlarının en büyük arzusu ve gerekliliğidir. Sağlanması gereken iletişim kalitesinin bir an önce devamlılığı için ya da çatışmaların kısa sürede sonlanması gerekliliği adına yönetimlerin, baskı ve dikte yolunu tercih ettikleri sorunları yok sayarak ya da kestirme çözümler ile sorunlara pansuman yaptıkları görülmekte; ilerleyen dönemlerde kronik bir hastalık gibi çözümü zor ortamları yaratabilmektedirler. Bu acelecilik ve yetersizliği tetikleyen en önemli faktör yönetimlerin, yönetemediği çatışma sürecinin kendisine vereceği zarar endişesidir.

Çatışmaya zemin hazırlayan diğer bir etkende döner sermaye, doğum ve süt izni, maaş düzenlemeleri, ölüm, evlilik izni, bölüme göre tanınan özel haklar konularıdır. Yasal düzenlemelerin sağlık hizmeti verilen her kurumda belirlenen şartlara uygun uygulanmaması özellikle özel kurum çalışanlarının iş tehditlerine karşı suskun kalmasına neden olabilmektedir. Burada devlet denetimi önem kazanmakta, kurumların düzenlemeleri kendine göre şekillendirmesine engel olmaları gerekmektedir.

İşin devamlılığı en önemli amaç kabul edilmelidir. Rollerin düzenlenmesi, çalışanların görüş ve önerileri, çatışmanın arka planı, çatışmanın zarar verdiği aşama, çözüm ve müdahale kısmı topluca olabileceği gibi her biri tek başına ARGE zihniyetinde araştırmalı ve makul sonuçlara bağlanmalıdır. Karşıt görüşler, değerlendirilen kişisel fikir ve çıkarlar iyi tespit edilmelidir. Her sonuç bir yeni süreci başlatacağından sonuca bağlama konusunda sabırlı davranılmalıdır.

Çatışma konusu ne olursa olsun taraflarda herhangi bir şüphe uyandırıcı, tehdit unsuru ya da bireysel çıkarların kayrıldığı bir sonuç, yönetimler tarafından desteklenmemelidir. Bir üst merci meslek birliği şefi, amiri çatışmayı tek başına durdurabilme yetkisine sahip olması yerine kişilerin kendilerini savunabildikleri, stres, tükenmişlik gibi olumsuz sonuçları en aza indirebilmelidir. Her çatışma bir ders, öğretilir. Çatışmalardan etkin başarılarla çıkabilen kurumların, başarılı olması oldukça kolaydır. Yönetimler destekleyici, geliştirici ya da tam tersi bitirici bir tutumla müdahale edebilme gücüne sahip olmaları yönetimlere düşen sorumluluğu artırmaktadır.

Hastalar çatışmaya zemin hazırlayan bir başka neden olabilmektedir. Günümüzde hastanın kendisi ile de çatışmasına sıklıkla şahit olunabilmektedir. Özellikle özel sağlık hizmeti veren kurumlar tercih edilebilmek adına imkânları zorlamakta; evden hasta transferi, muayene bekleme esnasında kurabiye ve çay ikramı, kişiye özel odalar, özel TV yayınları, ortak kullanım alanı bilgisayar hizmeti, çocuk oyun parkları, kuaför hizmeti, özel vale hizmeti, yoga, meditasyon desteği veren hastaneler mevcuttur. Bundan 20 yıl önce muayene olacak doktor bulamayan hastanın, günümüzde beklentilerine cevap vermek oldukça zordur. Dış perspektiften bakıldığında, tüm bu güzel gelişmeleri insanların hak ettiği gerçeği şüphesizdir ancak zemin hazırlanmadan büyüyen ve değişen sektörde sağlanan hizmetleri sırtlanan işgücü hem sayıca az hem de verdikleri emeğin karşılığı alamadıklarını düşünmektedir. Kurumlar artık hizmetleri pazarlarken, daha fazla ücret talep etmekte, kurum içinde çalışanlar da yapmak zorunda oldukları rollerine eklenen ekstra görevlere nasıl zaman ve enerji yaratabileceğinin hesabını yapmaktadır. Gelişen teknoloji, çalışan ve hasta hakları, çalışan ve hasta beklentileri, artan muayene sayıları, yaşayan nüfusun artması, hastane yönetim anlayışlarını oldukça değiştirmiştir. Tüm bu etkenlerin özel hastaneler arasındaki rekabeti tırmandırmaktadır.

İletişim, rol karmaşası, birimlerin birbirleri ile bağımlılıkları özellikle özel sektörde var olan hekimlerin kurum içi rekabetleri, meslekler arasındaki eğitim seviyesindeki uçurumlar, ücret adaletsizliği, kişilik farklılıkları, amaç farklılıkları gibi faktörler çatışmalara neden olan diğer faktörler olarak karşımıza gelebilmektedir.

Kurum içi alınan kararlar tüm çalışanları etkilemektedir. Kendi birimlerine ait olmayan bir süreç değişikliği bile işlerin yüksek bağlılığı söz konusu olduğunda endirekt etkisi görülebilmektedir. Bu nedenle alınan kararlara farklı gruplarında katılımını sağlamak, uygulama aşamasında büyük

kolaylıklar sağlayacaktır. Alınan kararlara katılabılme, her çalışanın hayal kurduğu bir süreçtir. Sağlık sektörü kararları sadece yönetimsel bir süreç değil bağlı bulunulan bakanlık ve bakanlığın denetleme kurumlarının değiştirdiği kurallar olarak da karşımıza çıkmaktadır.

Tüm bilinen çatışma nedenlerine ek olarak çalışanlardan istenen bazı hususlar da çatışmaya sebebiyet verebilmektedir. Özellikle zel sağlık sektöründe ortalamanın üzerinde fiziksel güzellik, bakımlı görünüm aksi durumda (bu sadece makyajsız olmanız bile olabilmekte) uyarı cezalarının verilmesi, gizli maaş politikası, serbest zaman mola hakkınızı kimlerle geirdiğinizin takip edilmesi, arkadaşı arkadaşa denetlettirme gibi anlamlandırılmayan tavır ve davranışlar çatışmalara zemin hazırlarken, yönetimler ile çalışanlar arasındaki mesafeyi artırmaktadır. Az personel çok iş mantığı ile görev tanımı dışında ama grevinizle ilişkili olduğu iddia edilen malzeme stoku takibi, makine teçhizat kalibrasyonları gibi farklı sorumlulukların yüklenmesi, hastanın her koşulda haklı olduğunun yönetimler tarafından savunulması gibi stres faktörleri de çatışmalara sinsi bir zemin hazırlamaktadır.

Sağlık sektörünün zorluklarla mücadele edebilmesi ve bunu emeklilik yaşına kadar sürdürme gerekliliği bile Tükenmişlik Sendromuna sağlık çalışanlarını daha da yakınlılaştırmaktadır. İşyeri stres faktörü ve girilen riskin büyüklüğü, sağlık sektörü personellerinin emeklilik koşullarının değiştirilmesi gerekliliğinin göstergesidir. 45 saat bilinen yasal çalışma süresi birçok özel hastanede 51 saattir, aradaki 6 saatlik fark öğle yemeği 15'er dakikadan iki mola hakkınız olarak hesaplandığından çalışma süresine dâhil edilmemektedir. Hafta içi 08:30- 18:00 arası çalışan bir hemşire cumartesi günü 08:30-15:00 arası yarım gün kabul edilen mesaisi tamamen fazla mesai hakkına girmektedir. Geline nokta özel sağlık sektörü çalışanlarının fiziksel ve mental gücünün sömürüldüğü bir de üzerine eklenen fazla mesai saatleri ile çalışanların sağlıklı yaşam haklarının yok edildiği bir hale gelmiştir.

## **5. ÇATIşMA ÇIKMA NEDENLERİ**

### **5.1. atışmanın Kişisel Nedenleri**

atışmanın kişisel nedenleri; farklı kişilikler, statü farklılıkları ve kişisel amaçlar olarak sınıflandırılmıştır. Kişilik, kişisel gelişim, kişilik çatışmaları günümüzün en çok araştırılan araştırma konularıdır. Sağlıklı kişilik, şüphesiz kişinin kendisi ile barışıklığının dünya ile barışıklığına yansımaysıyla, hayatını idame ettirebilmesi için verimli çalışan, yaptıkları ile tatmin sağlayan, insan gerekliliği aile kurabilen, çocuklar yetiştirebilen doğaya ve insana saygı ile hizmet edebilenler olarak anlatılabilir. İhtiyaçlarını bilen ve Maslow hiyerarşisine yaşamını uydurabilen kişilerin sağlıklı olduğunu düşünebilmekteyiz. Kişilik gelişiminin sonsuz oluşundan yola çıktığımızda, kişinin kendisini keşfi ömür boyu devam etmekte; bunu sağlayamayan çalışan popülasyonunun, kişilik özelliklerini topluma uyduramadığında çatışmalara daha sık yakınlılaştığı



görülebilmektedir. Kişiliği gelişmiş bireyin yardımcı ve bütünleştirici özellikleri ön plandadır. Her şeyden öte destekleyici, farklı fikirlere açık, adil, tarafsız ve örgütsel amaç doğrultusunda amaçlarını şekillendirebilmektedir. Tüm bu erdemlerin iş sahası gibi toplu halde yaşanan yerlerde yüksek uyumu getirmesi, kişisel çıkarlarını dizginleyebildiğinden ve saygı unsurunu her şeyden önce önemsemesinden kaynaklı, çatışmanın kişiden kaynaklı nedenleri azaltacaktır.

Tükenmiş sağlık çalışanı bedensel ve ruhsal beklentilerini uyumsuz bir tavırla sergileyebilmekte, iletişimde olduğu diğer sağlık çalışanının da tükenmişliğinden kaynaklı tutum benzerliği sonucu kişisel nedeni çatışmaların görülmesi olasılığı yükselmekte ve çözümünün de zor olduğu görülebilmektedir. Günümüzde kurumların önlem olarak eğitim planlamalarına, kişisel gelişim, stres ile mücadele ve iletişim seminerlerini dâhil ettiği görülmektedir.

### 5.1.1. Kişilik Farklılıkları

Kişilik farklılıkları genetik kodların fazlalığı gibi çeşitlidir. Kişilik farklılıklarına bağlı çatışmalar, olağan kabul edilmeli, yönetilebilmeli, örgüt yararına çalışanı kaybetmeden ortak bir amaç etrafında buluşulabilmesi amaçlanmalıdır.

Kişilik, bir bireyi diğerinden ayıran, davranış ve tutumlar ile özdeşleşmiş, çoğunlukla tutarlı ve kemik gibi sertleşmiş değişimi zor iletişim tarzı olarak açıklanabilmektedir.

Algı ve tutum, kişilik farklılıklarını ortaya çıkarır. Kendimize yakın algı ve tutumu desteklerken, farklı olanın değişmesi gerektiğine inanır, bunun için mücadele eder, iknaya başvurur, tartışır ya da vazgeçip, uzaklaşırız. Durum ya da konuya “uygun” olan bir insani tutum şekli vardır, kişiden kişiye ufak farklılıklar içerse de uygun görülen, herkes için asgari ortak bir yol bulunmaktadır. Kişilik özellikleri her bireye göre değişiklik gösterirken, tüm bu insani özelliklerin aynı konuda ters bir kişilik ile karşılaşmasında çatışmaya neden oldukları görülebilmektedir.

Çatışma ortamı kişilerin farklı tutumlara girmesine neden olabilmekte iletişimin sağlığı açısından büyük zararlar verebilmektedir. Yöneticiler grup çalışanlarının kişilik özelliklerini bilmeli, deneyimi ile çözüm yeteneğini geliştirebilmeli ve pozisyona uygun profesyonel kişileri görevlendirebilmelidir. Bu yetenek ve bilgi birikimi çatışmalara erken müdahale şansını yaratabilmektedir.

Bireyin sahip olduğu kişilik tipi, amaç, değer yargısı, problemler karşısındaki tutumu, çözüm üretirken kullanacağı mantık yolu çatışmalar karşısındaki tutumu hakkında bilgi verebilir.

İlk olarak 1949 yılında belirlenen Beş Faktör Modeli, Fiske ile başlayıp, Tupes ve Christal ve Norman tarafından önerilmiş bir modeldir. Şüphesiz Mc Crae en son halini veren 1995 yılında son halini almıştır. Pek çok model geliştirilmiş olmasına rağmen, hiçbiri beş faktör kadar etkili olamamıştır (McCrae John, 1991: 175).

Dışadönüklük, Nevrotiklik, Yumuşak başlılık/ Uyumluluk, Deneyime Açıklık ve Sorumluluk alt boyutlarından oluşmaktadır.

#### **5.1.1.1. Duygusal Tutarsızlık**

Bir çeşit duygu bozukluğudur. Nevrotiklerin olaylar karşısındaki tepkileri dozunun ayarlanamaması nedeniyle abartılıdır. Sosyal yönleri zayıf, endişeli, çekingen, huzursuz, sevgiye aç insanlardır. Kaygı bozuklukları, Somatoform Bozukluklar, Dissosiatif Bozukluklar, Duygusal Bozukluklar Nevroz çeşitleri arasında yer almaktadır.

Ana konumuz olan çatışmaya maruz kalanların kişilik yapılarında genel ortak özelliklerin olup olmadığına baktığımızda nevroitik özellikleri fazla olan kişilerin daha fazla çatışmaya girdiklerini gösteren veriler mevcuttur. Huzursuzluk, sinirlilik, karamsar, sorunlar arayan, korkuları olan ve tutarsızlıklar sayılabilmektedir. Nevrotik kişilerin, kaba davranışların bulunması ya da dışarıdan bu durumun böyle algılanması, genellikle mağdur olanların öz saygısında düşük sosyal ortamlarda endişeli oluşları belirlenmiştir. Yine aşırı duyarlılık gösteren çatışmaya yatkın saldırgan tutumlar, kişilerin çatışmaya daha fazla yatkın olduğu görülmektedir.

#### **5.1.1.2. Dışa Dönüklük**

Nevrotiklerin aksine kendine güveni yüksek, aktif, hırslı, coşkulu davranışlar sergileyen kişisel gelişimlerine önem veren dışa dönük kişilerdir. Sosyal ilişkileri kuvvetli olduğunda iletişime girmekte zorlanmayan kişilerdir ancak çok konuşmaları çatışmalara en iyi zemini hazırlamaktadır.

Dışa dönük kişiler çok daha farklı insan tipi ile karşılaşmanın verdiği farkındalıkla olay ya da durumlara yaklaşımları daha cana yakın ve pozitif olabilmektedir. Ancak pozitif taraflarının verdiği farklı olumsuzluklarda mevcuttur. İçe dönük insanlara nazaran agresiflik özellikleri zaman zaman daha kuvvetli olabilmektedir. Uzlaşma yerine ısrarcı kabul ettirme çabaları fazladır. Dışa dönük insanların grup içinde izlendiği ve her yaklaşımının bir çatışmaya neden gösterildiği olabilmektedir.

20nci yüzyıl başlarında psikolog Jung'un popüler hale getirdiği bir kelime olan dışa dönüklük, kişilerin dış etkenlerden ne kadar uyarıldıkları ile bağlantılı bir duygu durumudur. Jung'a göre kişilik sorunları, içedönüklük ve dışadönüklük arasındaki dengesizlikten doğar (Cüceloğlu,2002).

#### **5.1.1.3. Gelişime Açıklık**

Gelişime açık kişilerin kendini geliştirme istekleri tüm kişilik özelliklerinden daha üstündür. Bu nedenle konuşmaktan çok dinlemeyi, dinledikçe öğrenmeyi amaçlarlar. Gelişime açık bireylerin diğerlerine oranla daha başarılı oldukları yapılan çalışmalar ile de desteklenmektedir.

Gelişime açık kişiliklerin üretken, buluşçu, hayal gücü kuvvetli, yenilikçi ve düşünceli olarak; düşük olan bireyler ise gelenekçi, analitik düşünmeyen ve ilgi alanları dar olarak tanımlanabilirler (Zhao ve Siebert, 2006: 261). Gelişime açık bireylerin çevreye duyarlılığı ve algı seviyesi daha fazla gelişmiştir. İlerleme hedefleri her daim canlıdır. Bu tarz yaşam biçimi seçen çalışanların daha kolay uyum sağladığı ve gelişime açık faaliyetlerde her zaman bulunduğu görülmüştür. Çatışma konusunda ise bulunulan pozisyon ne olursa olsun uzlaşma yoluna gitmeyi arzulayacaklar, amaç ve hedefleri doğrultusunda inandıkları şeyleri bile sorgulayarak yeniden yapılanmayı tercih edeceklerdir. Ancak pozitif duyguları yüksek kişilerin olaylara pesimist yaklaşanlar tarafından anlaşılamadığı bir gerçektir.

#### **5.1.1.4. Uyumluluk**

Bu tarz kişiler sorunlar yerine daha ılımlı politikalar ile insan ilişkilerinin kıymetine önem verdikleri görülebilmekte, çatışmalarda taraf olamama dürtüleri nedeniyle kendine güven konusunda zayıf oldukları düşünülebilmektedir. Kimsenin huzursuz olmaması adına çoğu zaman verilen çoğulcu kararlara katılırlar. Uyumlu, yeniliklere açık kişilik özellikleri olmalarına rağmen yeni olan her fikre ve görüşe karşı temkinli tavırları dikkat çekmektedir. Çünkü her değişimin bir şekilde düzeni etkilemesinden tedirginlik duyarlar.

#### **5.1.1.5. Sorumluluk**

Sorumluluk duygusu, sağlık sektörünün olmazsa olmaz özelliklerinden biridir. Sizin hizmetinize muhtaç, hastalanmış insanın sağlığına kavuşmasında, hizmet verenin sorumluluk duygusu önemli bir aktördür. Empati ile yakın ilişkide bir özelliktir. Sağlık çalışanının en önemli başarısı; olması gereken zamanda, olması gereken tedavinin ya da müdahalenin yapılması, bakım sürecinin planlanması, kayıt altına alınması, bilgi verilmesi ve doğru insani yaklaşımı sergileyebilecek donanımı kendinde barındırması ile bu süreçleri büyük bir sorumluluk bilinci ile yapmasıyla mümkündür.

1960'ların sonlarında Freidman ve Rosenman tarafından stres kavramıyla ilişki kurularak ortaya çıkarılan "A tipi" ve "B tipi" kişilik biçimleri de günümüzde geniş kabul alanı bulmuştur (Zel, 2001).

Kişilik A tipi, B tipi ve Karma olmak üzere üç farklı kategoride incelenmiştir. A tipi kişilik yapısının sabırsızlıkları en belirgin özellikleridir. Zaman kıymetli bir değerdir ve mümkün olduğu kadar fazla sayıda işi aynı güne sıkıştırmaya çalışırlar. Hızlı hareket ederek telaşlı yaşamı tercih ederler. Günümüzde çalışanlar için aranan kraterler arasında hızlı düşünen, karar veren ve hareketli bir yaşamı tercih edenlerin varlığı nedeniyle A tipi kişiler genellikle başarılı insanlar olarak yer edinirler. Aceleci tavırları hata yapma potansiyellerini artırır. Konuşmaları aceleci ve hızlıdır. Kendileri için hep bir hedefleri vardır. Kendilerinin yanı sıra etrafındakiler için de beklentileri yüksektir. Yapılan bir çalışmada yöneticilerin %60'ının A tipi, %12'sinin B tipi olduğu tespit edilmiştir. (Luthans, 1995).

A tipi kişiler için işin kısa sürede sonuçlanması önemli olduğundan zor koşullarda uzun süre çalışabilirler. Çoğu zaman eve iş getirirler, tatil günlerinde de çalışırlar. Sürekli kendileri ve başkaları ile rekabet içindedirler. Yöneticileri ile sıklıkla uzlaşmazlık yaşayabilirler. Kaybetmeyi içine sindiremeyen, saldırgan, mücadeleci zaman zaman öfkeli ve düşmanlık duygularına kapılabilen kişilerdir.

B tipi birey, A tipi bireye nazaran daha ılımlı ve yaşamı kolaylaştırmayı amaç edinen kişilerdir. Rahat tavırları A tipi kişilik özelliğinden kolaylıkla ayrılır. Zaman kısıtı strestir ve bu strese kendilerini sokmak istememektedirler. Kişilerin değerlendirilmesinde şüphesiz salt A ya da salt B kişilik özelliklerini barındırır demek doğru değildir. Birçok kişinin her iki tipide zaman zaman hayatlarında var olduklarını görmeleri oldukça doğaldır.

Sağlık sektöründeki çalışanların önemli bir bölümü A tipi kişilik özellikleri gösterdikleri söylenebilir. İş yükü fazladır bu nedenle sağlık çalışanlarının bir değil üç iş ile aynı uğraşmaları gerekmektedir.

### 5.1.2. Statü Ve Rol Farklılıkları

Rol ve statü birbiri ile yakın ilişkili gibi görülen iki kavramdır. Burada sosyal pozisyon, statü, rol kavramlarını açıklarken sosyolojiden yararlanmamız mümkündür. Toplumun temel görevi, bireyin sosyo-kültürel bir kişilik oluşturmaya yardım ettiği, bu bağlamdan toplumun insanı şekillendirdiği sonucunu görebiliriz. Şekillenen insanın, görev ve davranış biçimi ile toplumda görevler üstlenmiş olup, doğumsal ve sonradan kazanımları ile toplumdaki yeri belirlenmektedir. Linton Statü kavramını " Onu işgal eden bireyden bağımsız olarak, basitçe haklar ve görevler

toplami” olarak tanımlamıştır. Rol tanımına ilişkin ise Linton; “Statü’ nün dinamik yönü” olarak ifade eder. (Linton, 1936).

Cinsiyet, yaş, eğitim gibi kavramlar kişinin toplumsal statüsünü belirlerken, statüden beklenen davranış “Rol” olarak isimlendirilmektedir. “Çatışma ve Rol” ilişkisi incelendiğinde, kişinin yaptığı işle bütünleşmesi önem kazanmakta davranışlarını şekillendirdiği görülmektedir. Özellikle beklenen davranış biçimi ile kişinin eyleminin birbirine uyumsuz olması, çatışmanın önemli sebeplerinden biri olarak görülmektedir.

Davranışlara yön veren Motivasyon, Kişilik, Sosyal Çevre, Rol, Otorite Güç Dengesi, alışlagelmiş davranış biçimleri “Normlar” ve Statü çatışma kavramı içinde farklı bilimlerden tarafından incelenmiş, etkileri gözlemlenmiştir. Tez konusunda Statü ve Rol kavramlarına ayrıntılı yer verilmiştir.

#### **5.1.2.1. Verilmiş/Doğumsal Statü**

Bireyin doğumu ile ilgili fiziksel koşulları (örneğin cinsiyeti, doğum tarihi, ülkesi gibi) etkenlerdir. Verilmiş doğumsal statüler için bireyin bir çabası yoktur. Doğumla birlikte genetik özelliklerinin katkıları ile kazanılır.

#### **5.1.2.2. Kazanılmış Statü**

Doğumsal statünün üzerine ilgi, yetenek, bilgi ve eğitim ile eklenen yeni statülerdir. Evlenme ile ebeveyn olmak, eş olmak da kazanılmış statüdür. Kişinin baskın bir statüsü vardır ve bireyi, birey yapan tüm statüler, birbirleri ile bağlantılı, zaman ve duruma uygun yer değişimleri görülmektedir.

Kişinin statüsünden beklenen davranışların tümü “Rol” dür. Toplumun doğru kabul ettiği rol davranışı kabullenilir, saygı duyulur, gitmeyen ise dışlanır. Toplumun rol davranışını kabul edip etmemesi, toplu yaşamın birlikte yarattığı düzende var olan kurallar, tabular, olumsuz deneyimlerin toplamından elde ettiği değerlerine ters düşmesi ile gerçekleşmektedir. Toplum rol davranışlarını, toplum ihtiyacına göre belirler ve kültürel özellikleri ile şekillendirir. Edindiğiniz rolün gerekliliklerini yerine getirip getirmediğiniz doğrultusunda yine toplum tarafından değerlendirilir, yargılanırsınız.

Bir millette, özellikle bir milletin iş başında bulunan yöneticilerinde özel istek ve çıkar duygusu, vatanın yüce görevlerinin gerektirdiği duygulardan üstün olursa, memleketin yıkılıp kaybolması kaçınılmaz bir sonudur (Mustafa Kemal Atatürk).

Davranışa ait rol kavramları açık rol, gizli/kapalı rol, emredici rol, tanımlayıcı rol, değerlendirici rol: aktif rol, onaylayıcı rol olarak sınıflandırılabilir. Tüm rol incelemeleri sosyo-kültürel, inanç faktörü ve bireysel tercihler dikkate alınarak incelenmelidir. Neyin yapılması gerektiği, nasıl yapılması gerekliliğini yukarıda da bahsedildiği üzere değerler belirlendiğinden kişinin herhangi bir davranışı sergileyebilmesi için statüye sahip olması gerekmektedir. Statüyle orantılı olarak bireylerin saygı duyulma ihtiyacı, taklit edilme ya da danışılan kişi olma gibi ihtiyaçları beraberinde getirmektedir.

### **5.1.2.3. Rol Çatışması**

Bireyden beklenen doğru davranış sayısı arttığında rol çatışmasını doğurmakta, insanlar iş yükü ve katlanarak artan stresin pençesinde neyi ne zaman nasıl yapması gerektiği konusunda karmaşaya düşmektedir.

Rol çatışması gibi olumsuz bir durum, kimi zaman bireylerde yetersizlik duygusu yaratsa da ne zaman ne yapacağını bilmek, olumlu uğraşlar ile meşgul olmak, kişinin planlı bir yaşam sürmesini sağlayacaktır. Rol çatışması, aynı zamanda çıkan iki ya da daha fazla olayın baskısı olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifadeyle, bir iş görenin çalıştığı yere aykırı olarak konumlandırılmasının da bir sonucudur (Bahar, 2006).

### **5.1.2.4. Rol Pekişmesi**

Çocuk doktoru olan bir babanın, çocuklarının sağlık sorunları ile ilgilenmesi Rol Pekiştirmeye verilebilecek en güzel örnektir. Doktor rolü, babalık yönüyle birleşir rollerin birbirini pekiştirmesi ve yine sahip olunan bir rolün diğer rolü desteklediği görülür.

### **5.1.2.5. Rol Belirsizliği**

Rol belirsizliği çalışanların, statüleri gereği üstlendikleri rollerini icra ederken, eleştirildikleri, engellendikleri, kişinin, kendilerinden beklenenin ne olduğunu anlayamadıkları durumlarda görülmektedir. Örgütte size statünüzden ötürü verilen sözel ya da yazılı bir rol verilmesine rağmen gelen dönütler "yetersizliğiniz" üzerinde olabilmektedir. Kişinin rutin yaşamını yürütürken yaşayacağı olağan strese ek olarak Rol Belirsizliği yeni stres, kaygı ve tükenmişlik duygusunu eklemekte iş tatminindeki doyumunu düşürmektedir. Gelen eleştiri ve uyarılar sonucunda kişinin kendini sürekli yetersiz hissetmesi, kendine olan güvenini kaybetmesine ve ilerleyen dönemlerde psikolojik sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık, “yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır.

Rol belirsizliği çalışılan kurumun köklü bir yapılanma içerisinde olmadığı fikrini düşündürmektedir. Alınan personele direk verilen sorumluluklar, çalışanı da bilinçlendirmekte, bu sorumluluklar haricindeki her yaptırım ya da yeni görev tanımını kabullenmesi aşamasında sıkıntılara neden olabilmektedir. Yapılan süreli sözleşmelerde ihtiyaç halinde personelin başka birimlerde çalıştırılmasına çalışanın itiraz hakkı engellenmektedir. Özellikle özel kurumların özellikli olan ya da olmayan meslek gruplarını “ihtiyaç dâhilinde” başka yerlerde görevlendirmeleri ve bu olayı sıklıkla tekrarlamaları çalışanların aidiyet, hedef ve uzmanlaşma heveslerine ciddi zararlar vermektedir. Çalışanları iş bitirmeye yöneltmek; yaratıcı ve yenilikçi fikirlerini öldürmekte, paylaşımcı duygularını geri çekmelerine neden olabilmektedir. Kısa vadede işini gördüren kurumun, uzun vadedeki kaybı, sadık personel, yeni fikirler, kurumun olanaklarının geliştirilme potansiyelidir. Yönetimler yönetsel faaliyetlerinden ötürü denetlenmesi; çatışma nedenleri, neden engellenemediğinin araştırılması ve sağlıklı çözüm yollarının üretilmesinde önemli bir adım olabilir.

Rol belirsizliği üç şekilde ortaya çıkmaktadır (Aydın, 2008):

- a. Beklenen performans hakkında yetersiz bilgi,
- b. Beklenen iş davranışları hakkında yetersiz bilgi,
- c. Belli iş davranışlarının sonuçları hakkındaki belirsizlikler

Sağlık sektöründe görülen çatışma tablosu, sektörel hızlı büyümenin işletme bazında yapılan hataları çoğaltma potansiyeli olabilmektedir.

### 5.1.3. Kişisel Amaçlardaki Farklılıklar

Amaçları birbirleriyle zıt olan bireylerden oluşmuş gruplar arasında bütün ilişkileri yani en genel şekliyle tarafların arzulanan şeyi sadece bir tarafın kısmen ya da tamamen elde edebilmesi mücadelesi çatışmaya zemin hazırlayacaktır (Dahrendorf, 1997).

İşletmelerde başarı ve süreklilik bireysel katkıların pozitif sonuçları ile mümkündür. İşletmelerde yaşanan bireysel başarılar iyi değerlendirilip grup başarılarının önüne geçirilmemeli grubun çalışmalarda ortak katkı sağlaması desteklenmelidir.

Bir gruba dâhil olmak; tek taraflı istenen bir süreç değil, karşılıklı beklentilerin ortak bir noktada buluşması olarak açıklanabilmektedir. İş hayatında bir kuruma ait olmak, eğitim, bilgi, tecrübe ve

kişisel vasıflarınızın arzu ettiğiniz kurum tarafından beğenilmesi ve bunun sonucunda kurum tarafından kiralanması olarak açıklanabileceksen, birey için de arzu ettiği kimliği kazanmasıdır. Gönüllü bir şekilde başlayan bir süreç her iki tarafın beklentilerinin boşa çıkması ile sonlanabilir. Bu sonlanma her zaman profesyonel bir mantıkla olmamakta, uzlaşmazlıklar, çatışmalar ve acımasızca bir rekabete dönüşebilmekte, düşmanca davranışların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Şüphesiz her birey farklı özellikleri ile ön plandadır. Yetiştirdiği ortam, ailesel kültürü ve karakteristik özellikleri farklılıklarının temelini oluşturmaktadır. Bu farklılıklar kişisel amaçlarında farklılaşmasına zaman içinde grup amacından uzaklaşmasına neden olabilmektedir. Tüm bu ayrışmalar çatışmalara zemin hazırlamaktadırlar.

## **5.2. Örgüt Yapısından Kaynaklanan Çatışmalar**

### **5.2.1. Kaynakların Sınırlılığı**

Dünyamızın bize sunduğu her kaynak sınırlı ve tükenme riski taşımaktadır. Dünyamızın doğal döngüsü, insanoğlunun tükettiği kaynakları yerine koymak için çaba harcarken, bu döngünün üzerinde tüketim yapan insanlar, var olan kaynakların sonunu getirmektedir. Liberalizm politikasından etkilenen insanların daha çok tüketen bir yaşam biçimini seçmeleri, toplumların her alanda fazla tüketme eğilimi göstermesine neden olmaktadır. Organizasyonlar da dünya ile ortak kaygılar taşımaktadır. Her organizasyonun ortak sıkıntısı kaynakların sınırlılığıdır. Organizasyonu meydana getiren öğelerin başında insan faktörü olmasına rağmen, makine, araç gereç ve para gibi kaynaklarda önemli ölçeklerdir. Mal, bilgi ve hizmet üretmek için var olan bu kaynakların sınırlılığı etkili ve verimli kullanımın önemi büyüktür. Tarafların var olan kaynaktan daha fazla hak istemesi sonucu doğan kaynakların kısıtlılığı sebebiyle çatışmalar, kaynaktan daha fazla alabilmek adına rekabet ortamı yaratmaktadır. Bu kaynaklar organizasyonun ortak kullanımına sunulmuştur. Organizasyona bağlı bulunan örgütler bu kıt kaynakları paylaşmak zorundadır.

Sağlık işletmelerinde maliyet kavramı, Yatırım Maliyeti ve Cari Maliyet olarak ikiye ayrılmaktadır. Cari maliyet, verilen ücretler iken, yatırım maliyetleri alınan makine, teknoloji gibi yenilik yaratan, kaliteyi, hizmeti, üretimi artıran araçlardır. Sağlık hizmeti maliyeti yüksek bir hizmettir. Özellikle hastane genel hastane özelliği taşıyor ise; her birimin 24 saat esasına uygun olarak çalışması, gelen hastanın tam teşekküllü bakımının yapılabilmesi adına gerekli donanımın ve uzman çalışanın bulunması kanunen zorunludur. Bu maliyetleri yükseltmekte hastane birim fiyatlarını da etkilemektedir. Son dönemlerde sağlık yatırımcılarının spesifik hizmet veren hastanelere yöneldiği görülmektedir. Tüp Bebek Merkezleri, Çocuk Hastaneleri, Kulak Burun Boğaz Hastaneleri, Estetik Merkezleri, Göz Hastaneleri spesifik hastanelere örneklerdir. Sağlık



teknolojisi hızla ilerlemekte ve ilerleyen teknoloji hastalıklar ile mücadele de umut verici bir hal almaktadır. Hasta açısından bakıldığında son teknoloji ile donanımlı her kurumun daha çok tercih edileceği ortadadır. Hayat her şeyden daha değerlidir ve yaşamın kurtarılabilmesi için insanların yapabileceği fedakârlıkların sonu yoktur. İşletmelerin son teknoloji karşısındaki alım tutumları, hasta potansiyelinin donanım maliyetini ne kadar sürede karşılayacağı ile paraleldir. İşletmenin süreklilik esasına uygun olarak bu düşünceyi taşıması şüphesiz literatüre göre doğrudur. Sağlık kurumları bu nedenle rakiplerine oranla hem geri kalmamayı, bu donanıma harcayacağı elektrik, sigorta, amortisman ve kullanacak uzman kişiyi istihdam etmeyi, hem de bu donanıma yeterli sayıda hastayı bulma zorunluluğu birlikte yaşar. Burada sağlık sektörünün hekimi memnun etme çabasına bir cevap bulunabilmekte, hekimin çalıştığı ortamdan mutlu ve huzurlu olabilmesi adına ve yine çalışma azminin her daim yüksekte kalması için mümkün merteye isteklerini karşılanmaya çalışmaktadır. Çünkü alınacak teknolojinin kullanılması, hekimin kanunlar ile düzenlenmiş imza yetkisine bağlıdır. Hekime vereceği rakiplerinden bir miktar fazla ücretle ( bu çoğu zaman bir tetkik ücreti kadardır) yine bu teknolojiyi kullandıkça hekime teşvik amaçlı ödeyeceğini taaddüt ettiği “hak ediş” ile çift taraflı (uzman hekimi elinde tutma ve teknolojik üstünlük) rakiplerinden üstün duruma geçecektir.

### 5.2.2. İşlerin Bağlılığı

Sağlık sektöründeki her iş yüksek bağlılık esasına göre yürütülür. İşletmeler hekimlere, hekimler hastalarına teşhis koyabilmek için tetkiklere, hastanın yasal işlemleri için hasta kabul personeline, randevularını düzenleyen sekreterlere, hastasına 24 saat tedavi ve bakım hizmeti için ikinci gözleri hemşirelere ve hemşirelere yardımcı olan hasta bakıcılarla ortak iş birliğindedir. Organizasyon yapısının neresinde olursanız olun, yukarıdan aşağıya, aşağıdan yukarıya bağlılık esasının şiddeti değişmez. Kan sonuçları çıkmadan hastanın ameliyathaneye alınamayacağı gerçeği bağlılık esasına bir örnek teşkil etmektedir. Fonksiyonel bağlılık esasına en güzel örnekler sağlık sektöründe görülmektedir.

Sağlık sektöründeki personel sayısının yetersizliği tüm otoriteler tarafından kabul edilmekte ancak önlem alma konusunda yeterli girişimlerde bulunulamamaktadır. Personel maliyeti devlete ödenen özlük haklar ile yüksektir ve işletmeler mümkün olduğu kadar az personel ile yüksek verim sağlayarak işlerin yürütülmesini amaçlar.

Sağlık sektöründe görevli her birim kendine gelen işi, bir diğer birime teslim etmekle yükümlüdür. Verdiği bilginin hızlı, güvenilir, açıklayıcı ve hatasız olması oldukça önemlidir. Yapılan tek bir hatanın zincir şeklinde çoğalarak diğer birimlere sirayet etmesi, personelin azami dikkat etmesini gerektirmektedir. Bu dikkat yeterli hasta ile temasta bulunan, iş yükü altında ezilmeyen tam sağlıklı çalışanlar ile mümkündür.

Sağlık çalışanlarının dikkat gerektiren iletişim araçlarının kullanımının yanı sıra gün boyu her türlü hastalık etkenleri ile karşılaşan, mesleki kazalardan dikkati ile korunmak diğer mesleki zorluklardır. Günün her saati yüksek performans gösterilmesi sağlık çalışanlarındaki stres faktörünü en üst seviyeye çeker.

Bireylerin uzmanlık alanlarına yönelik yetersiz kalmaları ve kendilerini geliştirme çabası içinde olmamaları onların yapmaları gereken işlerin performans ve kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Örneğin yetersiz şekilde yapılarak bir sonraki sürece aktarılan iş, diğer birey tarafından kendi yapması gereken işi yapılamaz hale getirmekte ve bu da bireyler arasında bu tartışmalara yol açabilmektedir. Bu bağlamda bireylerin uyum eğitiminden geçirilmelerinin ve akıl hocası (mentor) sisteminin uygulanmasının fayda sağlayacağı açıktır (Barutçugil, 2004).

Üç çeşit bağlılıktan söz etmek mümkündür. Bütüne bağlılık, sıralı bağlılık ve karşılıklı bağlılık olarak kategorize edilmektedir.

- a. Bütüne Bağlılık: Birimlerin ayrı çalıştığı, farklı işlevleri yerine getirdiği, fakat her birimin bütüne katkıda bulunduğu ve karşılığında da bütünden destek aldığı bir durumdur.
- b. Sıralı Bağlılık: İşlerin sıralı yapıldığı, bir birimin işini yapmasının diğer birimin işini yapmasına bağlı olduğu bir durumdur. Bir grubun girdisi, diğer grubun çıktısı olduğu durumlarda çatışma potansiyeli de yüksektir. Hastanın tedavisinin yapılabilmesi için beklenen kan sonucu, doktorun order saatine yetişmez ve hemşire tedavi yapamaz ise bu sıralı bağlılığı bozulması anlamına gelmektedir.
- c. Karşılıklı Bağlılık: Her birimin çıktısını karşılıklı olarak birbirinin girdisi olarak kullandığı, iki veya daha fazla grubun işlerini tamamlamak için birbirine bağlı olduğu durumlardır.

### 5.2.3. Örgütsel Amaç Farklılıkları

Örgütsel sürdürülebilirlik hem iç ve hem dış çevreler ile olan etkileşimle, rekabet edebilme gücü, kâr amacının maksimizasyonu, örgütlerin yeni amaçlar koymasını, varlığının korunması, gerektiğinde savunma yapabilmesi için hazır olmasını, kaynaklardan yararlanmasını, kaynaklar için mücadele etmesini gerektirmektedir. Sağlık sektörü yapılanmasında örgütler, bağlılık esasına dayanarak hem kendi örgütleri hem de bağlı olduğu diğer örgütlerin amaçlarına da hizmet ederler. Örgütü oluşturan bireylerin ortak amaç için emek harcamaları da örgütün sürdürülebilirlik ilkesine hizmet eder.

Örgütsel amaçlara ulaşmada performansı belirleyen faktörlerden en önemlisi çalışanın işinden sağladığı doyum\tatmindir. Psikolojik temelden hareket ederek, iş tatmini “kişinin işini ve iş deneyimini değerlendirmesi sonucu oluşan zevk veren veya pozitif duygusal durum” (Locke,

1976) olarak açıklanabilir. İş tatminini beraber çalışılan gruba karşı oluşturulan tutum, genel çalışma koşulları, ücret, adil değerlendirme ve yapıcı denetlemeler etkilemektedir.

Amaçların farklılaşması, bazen yönetsel hatalara bazen de bireysel düşüncelerin farklılaşmasında ortaya çıkmaktadır. Belli bir amaç için çıkılan yolda yeni bir yol belirlemek hem yönetsel hem de çalışan açısından sıkıntı yaratan bir durumdur. Farklılaşan birey ya da grup örgütle uyumunu kaybeder. Uyumun kaybolduğu bir örgütte grup içinde gruplaşmalar görülebilir. Bu da amaç farklılığından doğan çatışmaya zemin hazırlar.

Cox ve Blake (1991); farklılıkları yönetmenin hem insanlar hem de örgütler için iyi olduğunu vurgulamakta ve farklılıkların akıllıca yönetilmesi yönündeki çabaların; birey / grup, örgüt ve toplum nezdinde fayda getireceği düşünülmektedir (Stockdale ve Cao, 2004)

Farklılıkların yönetimde esas amaç her taraf için ılımlı, uyum sağlanabilecek fikir ve öneriler ile birleştirici bir etki yaratmak olmalıdır.

#### **5.2.4. Yönetmel Sorunlar-Merkezileşme**

Çatışma nedenleri arasında yer alan örgütsel sebeplerin en önemli etkenlerinden biri yönetsel sorunlardır. Genel olarak bakıldığında sağlık sektörü çalışanlarının diğer sektör çalışanlarından farklı bir beklentisi yoktur. İş dağılımının adaletli yapılması, adaletli ücret, deneyim farkına saygı, insanca çalışma saatleri, kanunen kazanılan hakların verilmesi, ödül ve ceza konularında eşitlik gibi benzer istekler sayılabilir. Sağlık sektörü çalışanları üzerinde yapılan çalışmalarda özel, üniversite, kamu hastaneleri gibi hizmet verilen kurumların genellikle ayrıştırılmadığı, araştırmayı yapanların önemli bir kısmının sağlık personeli olması sebebiyle, sağlık çalışanlarının benzer sorunları olduğu görüşünün hâkim olduğu anlaşılmaktadır. Yönetmel tavrıla ilgili sorunların başında istihdam yetersizliği en büyük sorun gibi görülmekte; günümüzde bu konu için olması gereken standartlar, bakanlık tarafından halen düzenlenen bir ölçüt mevcut değildir. Bir doktorun kaç hastaya sağlıkla bakabileceği, bir hemşirenin kaç hastaya hizmet edebileceği konusunda yapılan herhangi bir çalışma mevcut değildir.

Hemşire sayısı ile bakım kalitesi arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalarda, hemşire istihdamının hasta güvenliğiyle hastalık ve ölüm oranları üzerindeki etkisi ortaya konmuştur. Kanada Hemşireler Birliği Federasyonu tarafından hazırlanan bir raporda, yetersiz hemşire istihdamı ile yatak yaraları, ameliyat yarası enfeksiyonları, ilaç kullanım hataları, düşmeler, hastanın hayata döndürülememesi ve yeniden hastaneye yatırılması gibi hasta açısından bir dizi olumsuz sonuçların ortaya çıkması arasında bağlantı olduğunu gösteren güçlü deneysel kanıtların olduğu belirtilmiştir (ICN, 2006).

Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin doğrudan hasta bakımından çok ilaç-malzeme sağlama, telefona yanıt verme; önerilen reçeteleri yazma, birim giriş-çıkışlarını kontrol etme gibi dolaylı bakım uygulamalarına daha çok zaman ayırdıkları; çalışma sürelerinin en az yarısını dolaylı bakım uygulamaları ile geçirdikleri saptanmıştır (Okumuş, 1991).

Dünyada ortalama 100.000 nüfusa 290 ebe/hemşire düşmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 2013 verilerine göre bu oran Avrupa'da 842, üst gelir grubu ülkelerde 724, Avrupa Birliği üyesi ülkelerde 689, orta üst gelir grubu ülkelerde 354 ve ülkemizde 197'dir (OECD 2014).

Sağlık sektörü yöneticiliği önemli bir konudur. Tüm sektörlerde aranılan standart yöneticilik meziyetlerine ek olarak; insan sağlığının söz konusu olduğu ve çalışanların sektörün temel direği olduğunun bilincinde, yoğun emeğin varlığını bilen ve psikolojik yıpranmalarının yüksek olduğunu bir gruba hitap edebilecek, empati yeteneği güçlü, hızlı çözüm becerisine sahip, modern yönetim anlayışına yakın, hümanist özellikleri kuvvetli, inisiyatifler konusunda adil olması zorunludur.

Sağlık sektöründeki en büyük sorunlardan biri de yönetimlerin çatışmalar karşısında gösterdikleri tutum ve davranışların bilimden uzak, geleneksel anlayışına yakın oluşudur. Bu da yöneticilerin yetersizliğini göstermekte yine çalışanların yönetime karşı güvensizliklerinin işlerine direk etki ettiğini açıklamaya yetmektedir. Çözüm adına en çok başvurulan yöntem mobbing ve işten çıkarılmadır. Bu da çalışanların çatışma karşısında fikirlerini beyan etmede zorlanmasına ve suskunlaşmasına; kendine olumsuz durum sirayet edene kadar pasif kalmasına, şahitlikten kaçmasına neden olmaktadır.

Ayrıca bildiği ve iyi olduğu konularda sessiz kalmak çalışanlara ıstırap verebilmekte, acizlik duygusu yaşamalarına ve kendilerini değersiz hissetmelerine neden olabilmektedir (Detert ve Edmondson, 2005).

Emek-yoğun bir sektör olan sağlık sektöründe yapılan çalışma ve anket sonuçları yönetsel sorunların oldukça fazla olduğuna dikkat çekmektedir. Sağlık çalışanlarının kontrol etmekte zorlandıkları en önemli duygulardan biri de iş tatminindeki eksikliğin yaptıkları işe yansımadır. Gece uyuyamamış teknik personel, sabah işini yaparken ellerinin titrediğini görebilir, bebeği olan hemşire işini yaparken esneyebilir, ailesinden kayıp yaşamış doktor, belki de bir ay dikkatini toplamakta sorun yaşayabilir. Ne yazık ki insana özgü zor durumlar, sağlık sektörü çalışanlarını yönetenler için her zaman önemsenen durumlar değildir. İş yükünün fazla oluşu, özellikle çalışanın özel yaşamından kaynaklanan sorunlardan dolayı, işini aksatmasına müsaade etmemekte, bireysel dengesini yaşamda kuramayan çalışanın özellikle ruhsal sıkıntılar yaşamasına neden olmaktadır. Ruhsal yıpranmaya, fiziksel yıpranma da sağlık çalışanların yakasını bırakmamakta; migren başta olmak üzere, bel fıtığı, strese bağlı deri

hastalıkları, gece uykusuzluğu nedeniyle meme kanserine yüksek yakalanma oranı, rahim içi varisler, bacak varisleri meslek hastalığı olarak çalışanların karşısına çıkmaktadır. Tüm bu olumsuzluklara rağmen çalışma zorunluluğu, çalışanın kendini değersiz hissetmesine neden olabilir. Ufak bir hata, sağlık sektöründe telafi edilemez sonuçlara neden olabilir.

Bir örgütün yönetimi, bir yandan örgütün amacı olan ürünlerin niceliği ve niteliğini yükseltmeye çalışırken, diğer yandan çalışanların iş doyumlarını yükseltmeye çalışmakla yükümlüdür. Bu durumda, örgüt başarısının göstergesi, bu iki amacın da ulaştığı denge düzeyidir (Başaran, 2000).

Özel sağlık işletmeleri rekabet piyasasında sağlık hizmetinde neredeyiz sorusu ile sürekli cebelleşirken, bu durum hizmete ihtiyacı olan ancak düşük geliri nedeniyle isyana, parası olan içinde hastaneyi satın almış psikolojisi yaratmakta, akıl almaz taleplerinin artmasına neden olmaktadır. Sonuç itibari ile hizmet çok çeşitlenmiş, ulaşılabilirliği artmış, dünya ülkeleri ile eşdeğer hale gelmemize neden olmuştur ancak genel anlamda "insan faktörü" nedeniyle memnuniyetsizlik düzeyinde önemli bir değişim olmamıştır. Unutulan en önemli konu, hasta olduktan sonra doktorunuza, tedavinizi ve bakımınızı üstelenenlere emanet olunuz ve onların gözünde de hastadan başka bir sığata sahip olmayışınızdır.

Bundan birkaç on yıl önce doktor bulamamaktan, ilaç bulamamaktan, tedavi olamamaktan şikâyet eden, hastane koridorlarında hemşire aramakla geçen günleri çabuk unutan toplumumuz, şu an para ile satın aldıkları sağlık hizmetinden o dönemin acılarını, o dönemle alakası olmayan kişilerden çıkarmanın dindedir. Kaybolan değerler ve saygı unsuru da en çok değişen unsurlardan biridir. Sakız çiğneyerek doktor odasına girenler, hemşire ve sağlık personellerini dövenler, doktor önerileri beğenmeyip kullanacağı ilacı söyleyenler gibi sayısız örnek verilebilir. Yine hiç ağrı duymadan ameliyat olmak isteyen, ameliyat olur olmaz iyileşeceğini düşünen, operasyon sonrası ağrı çektiğine şaşırarak, muayene saati beş dakika geçer geçmez hiddetlenip hesap soran insanlarla dolup taşmış durumdadır. Yine taburculuk sonrası evdeki bakımlarını yapmakta yetersiz kalan hastaların doktor ve hemşireyi (kendi yapması gereken bakımın sonuçları nedeniyle) suçladığı görülmektedir. Sağlık yöneticilerinin en büyük hatası bu noktada başlar. İşinin profesyoneli olması gerektiği halde sırf hasta memnuniyeti adına yapılan bu tarz suçlamaları ciddiye alması, çalışanların yönetime karşı tepki geliştirmesini sağlar. Taburculuk eğitimini bile kayda almaya çalışan çalışanlar oldukça büyük bir stresle mücadele etmekten, gerekli desteği görememekten ötürü çok hızlı yıpranmakta yine istisnalar kaideyi bozmamaktadır.

İşten doyumsuzluğun ruhsal açıdan iş gören de yarattığı kaygı, bu kaygının yoğun ve sürekli olması, onun ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmekte, bunu yanında iş gören de bıkkınlık,

iş i bırakma, devamsızlık, kavgacılık gibi örgüt için istenmeyen davranışlar görülebilmektedir (Aksu, Acuner ve Tabak, 2002).

İş doyumunda bir diğer önemli faktör, çalışan grubun sınıflandırılması ve bulunduğu sınıfa uygun çalışma koşulların yaratılması ve bireysel beklentilere uygun iş doyum koşullarının sağlanması gerekliliğidir. Çalışanların bireysel faktörleri; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, hizmet süresi, medeni durum olarak sıralanabilir. Bu bireysel etkenler iş doyumunu konusunda göz önünde bulundurulmalıdır. İş doyumunu için örgütsel faktörler de önemlidir. İşin niteliği, yönetim tarzı ve denetim, ücret, gelişme ve yükselme imkânları, çalışma şartları, birlikte çalışılan ekip üyeleri ve örgütsel ortam, kişinin iş doyumunda örgütsel beklentileri olarak sıralanabilir.

Diğer yandan çalışanın, iş doyumunu kadar yöneticinin de iş doyumunu, örgütsel etkinlik açısından önemlidir. Eğer yöneticiler işlerinde doyumsuz iseler, onların mutsuzluğu, geniş yönetim etkileri nedeniyle bütün bir örgüte yayılabilir (Newstrom ve Davis, 1993).

Hastanelerdeki en büyük çatışma konularından biri de diğer sağlık personeli-hekim çatışmasıdır. Sektörün içinden biri olarak özellikle özel hastanelerde, çatışma yaşayan bu ikiliden diğer sağlık personellerinin haklı bulunduğu nadir görülmektedir. Özellikle özel hastanelerde hekimler birer sermaye kazandıranlar olduğu için kendileri kazandıkça, kuruma da kazandırırılar. Karşılıklı alışverişin var olduğu bu düzende diğer sağlık personelleri ile hekimler arasındaki çatışmaların tek taraflı çözüme daha yakın olduğu şüphe götürmez bir gerçektir. Diğer sağlık personelleri para kazandıran değil, para ödenenler gibi görüldüğü müddetçe bu tarz çatışmaların adil çözümlenmesi imkânsızdır.

Geçici ya da sürekli işten çıkarma gibi olumsuz tedbirler de mali olanaklarda bir azalma meydana getirdiğine göre, bu yolda bir teşvik aracı sayılabilirler. Fakat olumsuz tehdit aracı altında çalıştırılmak istenen personelin güven ve moral durumu bozulacaktır. Bu nedenle, personele iş birliğini isteyerek sağlatacak başka çareler başvurulmalıdır (Eren,1998).

Yönetimsel Sorunlar ilk etapta sadece çalışanları etkiliyor gibi görünse de çalışanlar, yönetimi yine hizmet alanlarını tüm bu bileşimler sonuçları etkilemekte yönetimsel sorunlar dolaylı yoldan üst yönetimi etkilediği görülmektedir.

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi (GATF) Eğitim Hastanesinde 2012 yılında yapılan araştırma da hemşirelik hizmetlerinde karşılaşılan yönetimsel ve örgütsel sorunlar, 306 hemşirenin katılımıyla saptanmaya çalışılmış, çözüm önerilerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Ücret yetersizliği, performans değerlendirme kriterlerinin çalışanlarla paylaşılmaması, görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri ve eğitimin dikkate alınmaması, görev yerlerinin sık sık değiştirilmesi, iyi çalışan ve yetenekli olanların yükselme konusunda göz ardı tutulması, güvenliğe yönelik tedbirlerin

alınmaması, hemşire sayısının yetersizliği, birimlere hemşire dağılımlarının adil olarak yapılmaması gibi sorunlar yaşandığı saptanmıştır. Bu kapsamda, hemşirelerin daha çok yönetim tarzı ile ilgili sorunlar yaşadığı, buna karşın mesleki gelişim olanakları ile ilgili daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir. Çalışmada eğitim durumu, yaş, çalışılan bölüm, hemşirelik mesleğindeki toplam hizmet süresi ve GATF Eğitim Hastanesi'ndeki çalışma süresi gibi kişisel özelliklerin yönetsel ve örgütsel sorunlarla ilgili görüşleri etkilediği tespit edilmiştir. Dolayısıyla, hemşirelik hizmetlerinde tespit edilen yönetsel ve örgütsel sorunların çözülmesi için hemşirelerin kişisel özelliklerinin dikkate alınmasının gerekli olduğu anlaşılmıştır. Araştırma sonucunda yönetsel ve örgütsel sorunların en aza indirilerek daha etkin ve kaliteli hemşirelik hizmetinin sunulabilmesi için aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir (M. Karadağ, N. Akman, C. Demir, 2012).

- a. Hemşirelerin ücretlerinin iyileştirilmesi için diğer hastanelerde (Devlet, özel, vb.) çalışan emsallerinin maaş durumları incelenmeli ve olumlu yönde düzenlenmeler yapılmalıdır.
- b. Hemşireler için, kuruma en uygun bireysel performans değerlendirme sistemi oluşturulmalı, performans ölçme kriterleri geliştirilmeli; atama ve görev yeri değişikliği, meslekte ilerleme, maddi ve manevi ödüllendirmeler belirlenen bu kriterlere göre ölçülecek performanslar üzerinden yapılmalıdır.
- c. Hemşirelerin görev yerleri, mezuniyet sonrasında aldıkları kurslar ve lisansüstü eğitimler doğrultusunda planlanmalıdır.
- d. Her branşta ve her bölümde, her kademedeki hemşirelerin katılabileceği, hizmette aksayan yönler ve karşılaşılan problemler hakkında belli periyotlarla paylaşım toplantılarının yapılarak, ortak karar verme ve bölümler arası iletişim sağlanmalıdır.
- e. Birimlerde görev, yetki ve sorumlulukların tam ve net olarak belirlenmesi ve kişilere bildirilmesinin, ayrıca kurumdaki işleyiş prosedürlerinin netliğe kavuşturulmasının oluşabilecek rol çatışmalarını önleyebileceği düşünülmektedir. Hemşirelere gerek okul döneminde gerekse göreve başladıkları dönemde oryantasyon eğitimi kapsamında görev, yetki ve sorumluluklar konusu üzerinde önemle durulması, bu konuda yaşanan sorunları azaltabilir.
- f. Kurumda çalışanların birbirleriyle uyum içinde olmaları için sosyal ortamlar oluşturulmasının, bireysel isteklendirme ve iş doyumu açısından önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.
- g. Çalışma yerindeki iş yükü ve iş tanımına uygun sayıda hemşirenin çalışması sağlanarak, aşırı iş yükünün azaltılması, hemşirelerde motivasyon ve iş doyumu dolayısı ile verimliliği sağlayacaktır. Bunun için hemşire kadrolarının teknolojik gelişmeler ve ihtiyaçlar doğrultusunda sürekli gözden geçirilerek güncel tutulmasının sağlanması, iş yüküne ve ihtiyaca dayalı bir personel politikasının izlenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Yönetsel sorunlar sağlık sektöründe yoğun bir şekilde yaşanmaktadır. Yönetimi belirleyen üst yönetimlerin dikkatli olması, kurumlara yerleştirilecek yöneticilerin de başarı kriterlerinde ve

tarzlarında sağlık sektörü çalışanlarının beklentilerini önemseyerek uygunluk aramak önemlidir. Yine yönetim denetlemelerinin bağımsız kuruluşlar ile sağlanması düşünülebilir.

### 5.2.5. Yönetici Tarzı

Örgütlerin huzuru, gelişimi ve sürekliliği ve hedeflerin başarılabilmesi için organize edilmiş gücün, kaynak kullanımı denetimiyle verimli çalışma, bu verimden doğan kazançtan eşit faydalanma için yönetim vazgeçilmez bir unsurdur. Şüphesiz bu sürecin başarısı, her aşamasına hâkim birinin yönetimi ile mümkündür. Benzer iş yapan örgütleri birbirinden ayıran en önemli özellik, yönetimlerin belirlediği yöneticilik tarzında gizlidir. Yöneticiler kurumların geleceğinde hayati öneme sahiptir. Başarıları kurumların ilerlemesine, başarısızlıkları ise kurumun itibarındaki büyük bir lekeye neden olabilir. Yönetici kendisine organizasyon olarak bağlı bulunan personeli, kurum hedeflerine uygun yönlendirmeli, çalışmaya teşvik etmeli, yol gösteren ve düzenli aralıklar ile denetleyen kişi olarak tanımlanırken, örgüt elemanlarının örgütte kalmasını sağlamak gibi de bir sorumluluğu vardır. Burada organizasyon gereği suni bir bağlılıktan öte gönüllü bir bağlılığın olması gerekliliği belirtilmiştir.

Belirlenen çalışma prensipleri kimsenin tekelinde değildir. Yöneticiler kurum adına uygulandığını görmek isteyebilir, bunun için de denetleme yetkisi kullanabilir. Ancak çalışanlar için her denetleme, her yönlendirme koşulsuz kabul edilecek anlamı taşımamaktadır. Özellikle uzmanlıkları ile sahada bulunanların, uzmanlıkları ile ilgili yönlendirmelere karşı fikrini söyleme, kanun çerçevesinde haklarını savunma yetkisine sahiptir.

Yöneticiler hedeflerini gerçekleştirme niyetinde ise; kurumun itibarını korumak için hal ve hareketlerini düzenlemeli, bireysel çıkarlarını yönetsel malzeme olarak kullanmamalı, örgütün tüm birimlerini birleştirici özellikte vizyoner bir bilinçle hem yapılan işe hem de çalışanlara yönelik hizmet etmelidir. Yönetime emanet edilen fonksiyonlarda yetersiz olan yöneticilerin, her fonksiyona hâkim olmak adına çalışanların birbirlerini ele vermesi amacıyla ortam hazırladıkları görülmektedir. Kısa süreli faydalar sağlasa da mecburi bir saygıdan başka getirisi yoktur.

Yönetici olarak atanan kişilerin içlerinde yaşadıkları kaygı özellikle personeli ile olan ilişkisinin güven çerçevesinde olmadığı durumlarda artmaktadır. Astları ile dolaylı-dolaysız iletişim kurabilen yöneticilerin, her alanda duyduğu güven daha sakin bir yöneticilik tarzına bürünmelerine sebep olmaktadır.

Genellikle örgütlerde beş tip yönetim tarzı mevcuttur. Bunlardan bazıları geleneksel yönetim tarzlarının bir kolu iken bir kısmının modern yönetim tarzlarına daha uygun olduğu görülmektedir.



- a. Yetkici (otokratik) Yönetici Tarzı
- b. Koruyucu Yönetici Tarzı
- c. Başıboş Yönetici Tarzı
- d. Birlikçi Yönetici Tarzı
- e. Destekçi Yönetici Tarzı

Bilgi çağı 2000 yıllarda önemli bir kaynak haline gelmiştir. Bilgiye ulaşmak teknoloji çağında yaşıyor oluşumuzun avantajları ile oldukça kolaydır. Bireysel kazanımlar kadar organizasyonların da hızlı öğrenme, hızlı aktarma, çağa ayak uydurma ve araştırma kaynaklarına ulaşma da bilgi çağının nimetlerinden yararlanmak adına kullanılmaktadır. Bilgi her dönemde önemli bir güç kaynağıdır, yeni fırsatlar doğurur, rekabet ortamında önemli bir silahı elinizde tutmanızı sağlar, doğru hedef, doğru hamle geliştirmemize yardımcı olur. Bilgi çağı ile işletmelerin açık sisteme daha yakın oldukları görülmektedir.

İşletme içindeki bilgi paylaşımı da oldukça önemlidir. Bu bilgi bazen yönetsel sorunlar, kural değişiklikleri, özerk haklarla ilgili bilgilendirmeler, inovasyon hedefleri olabilir. Sağlık sektöründeki karşılıklı bilgi paylaşımları hayati önem taşır. Bilginin saklanması, yanlış aktarılması büyük riskleri doğurur her şeyden öte güven duygusuna zarar verir. Yöneticiler bu konuda da kilit noktayı oluşturmaktadır. Bu konudaki örnek davranışları bilgi paylaşımı alışkanlığının çalışanlara kazandırılmasında önemli role sahiptir. Paylaşımın artması karşılıklı olarak sorunların daha iyi anlaşılmasına, birbirlerine yardımcı olmak adına faaliyetlerin değiştirilmesine dolayısıyla her alanda iyi niyetin hâkim olmasına neden olacaktır. Otokratik yönetim tarzı benimseyen, gücü sadece kendi elinde olmasını arzulayan yöneticilerin, bilgi saklama konusundaki tavrı yine bireysel anlamda bilgisini kötü niyetle yönetimden saklayan kişi ya da grupların varlığı örgütler için büyük bir tehlikedir.

Bilgi, her alanın şeffaflaşması için mecburidir. Çalışanlar yöneticilerini bilgileri sayesinde gözlemleyebilir, haklarını bilir ve savunabilir, şirketlerinde karşılıklı saygının ifadesi olarak yöneticilerin de kanunla belirlenmiş tüm haklarını çalışanlar için korumalı verilmesini sağlamalıdır. Gerekli saygıyı gören haklarını alabilen, gerekli saygıyı gören, alınan kararlarda söz hakkı verilen çalışanın örgüt yararına faaliyetlerinin arttığı yine bilgisini paylamaktan çekinmediği görülmektedir. Vizyon sahibi olmak ve ezeli rekabet ortamında ayakta durabilmek adına örgütlerin meraklı, araştıran, sorgulayan, öğrenen, öneride bulunan, geliştiren yani bilgi ve paylaşım adına sürekli üretimi amaç edinen üyelerine ihtiyacı vardır. Bu kişilerin doğru yönetim tarzlarında örgütlerin geleceği için büyük faydalar sağladığı görülürken, şirket yönetiminde bilmesi gereken fonksiyonlara yeterliliği bulunmayan yöneticilerin örgüt üyesinden tedirgin olduğu görülmektedir. (Hastanelerde yönetici ile olan paylaşımın düzeyi anket sorularında irdelenmiştir.)

Kuruluş amacına uygun hizmet vermek her kurumun hedefidir. Kurumların ilgilendikleri saha ile uyumlu tüzel bir kişiliği dolayısıyla kendine ait kültürü bulunmaktadır. Yönetici bu kültürü yaşatabilecekler arasından seçilirken, seçilen kişinin yönetim tarzı da yine kültüre uygun olduğu görülmektedir. Rekabet ortamında değişen mücadele yöntemlerine uygun olarak yönetici tarzı da zaman zaman değiştirilebilmekte, duruma göre otokratik, hümanist, , sert, ılımlı ya da tamamen diktatör bir tarz seçildiği görülmektedir. Kuruluşundan itibaren verilen hizmet, alınan personel profili, işlerin yürütülme tarzı şirketin karakteristik özelliklerini belirler.

Sağlık sektörü karar alma mekanizmasının en hızlı işlediği sahalardan biridir. Bu nedenle bu sektörde çalışan yöneticilerin hızlı karar alma becerilerinin yüksek olduğu gözlemlenmektedir. Hızlı kararlar hızla yapılan hataların merkezi durumundadır. Stres faktörü yüksek, zaman kısıtlıdır. Sektörün hizmet ettiği alan, önemli sorunları olan, fiziksel ve ruhsal acı çeken, hasta ya da hastası için endişelenen hasta yakınlarıdır. Beklentileri sınırsız sabırları neredeyse hiç yoktur. Sorunlar çeşitli, çözümler ise bir o kadar değişkendir. Gün içerisinde bu zorlu sınav, yüzlerce kez farklı biçimlerde karşımıza çıkar. Bu nedenle sağlık sektöründe yönetici olmak, hem idari birimlerde çalışan personellerin yaşadığı sıkıntılara, hem tıbbi meslek örgütlerin yaşadıklarına hızlı, doğru, istikrarlı kararlar almada hem de tüm bu karar aşamasında standart bir çözüm sürecini herkese eşit uygulayabilecek özgüven ve bilgi yeterliliği ile mümkündür.

Çatışma yaşanan önemli sahalardan biri de yöneticilerin dâhil olduğu Dikey Çatışma türüdür. Çalışanların, otokratik yönetim şekline uygun olan baskıcı rejim, anlaşılması zor adalet kriterleri, belli kişilerin daha çok önemsenmesi, ücret adaletsizliği, inisiyatiflerin kötüye kullanılması, çalışan haklarına yapılan gasp, destekten uzak engel yönetim, denetleme biçimleri gibi tavrıların çatışmanın ana konuları arasında yer alır. Yöneticiler tarafından bakıldığında çalışanlar için görev ve sorumlulukların bilincinden uzak davranış sergiledikleri, görevlerinin niteliklerine uygun olmadıkları, uyumsuz, kurallara karşı umursamaz tavrını eleştirdikleri ve bu konuda ceza yönetmelerine sık başvurdukları görülmektedir. Buradan çıkarılabilecek en net sonuç, karşılıklı pozisyonların her daim birbirini denetlediğidir.

Birey olarak yönetim ya da yöneticiler ile yaşadığı sorun için mücadele eder ya da geri çekilebilirken; var olan soruna, kendi gibi muhalefet olan başka bireyler ile birleşme yoluna girebilir böylelikle gruplaşmaya, sorunun çözümsüzlüğüne, personelin iş yavaşlatma ya da işin tamamen durması gibi örgütsel bir soruna yol açmasına neden olabilir. Bu nedenle çalışma hayatında yaşanan sorunlar önemsenmeli, çalışan hak ve hürriyetlerine saygı duyulmalıdır.

Yönetici elindeki kıt kaynakları en verimli şekilde kullanmalı, kendinden beklenen ciroyu kazanmayı amaç edinmektedir. İçsel ve dışsal engeller mevcuttur. İçsel engeller sırf ciro adına isteklerini artırmayan hekimler, dışsal nedenlerin başında hastaların transferleridir. Bu engelleri aşılması her zaman kolay olmaz. Yönetici bu nedenle şirket çıkarlarını ön planda tutarken

personeli ile iyi ilişkiler kuramayabilir. Kuruma bağlı grupların birbirleri ile olan çatışması, kendi çıkarları ile ters düşmediği müddetçe müdahale etmek bile istemeyebilir. Temel amacının ciro olduğunu düşünen yönetici bu hedefe uygun çalışmalarına ağırlık verirken içten çöküşü göremeyebilir. Grup içi ya da gruplar arası çatışma ya da iş birlikleri liderler yönetir. Burada yöneticilerin liderlik vasfına neden sahip olmaları gerektiği açıkça ortadadır. Liderliği kabul ettirmiş yöneticiler zor zamanlarda tüm örgütün desteğini görecektir.

“Önümüzdeki yüzyılda liderlik başkalarını güçlendirmek anlamına gelecektir.” Bill Gates

Bill Gates’in düşüncesi ülkemizde ne kadar geçerlidir, bilemiyoruz ancak liderlik konusu tüm dünyada hassasiyetle yaklaşılan ülkemizde ise büyük eksikliklerinin halen devam ettiği bir sahadır. İşletmelerin temelini iş görenler oluşturmaktadır. Liderlik konusunu ciddiye alan işletmelerin, kurum içi eğitim programlarına, diğerlerine nazaran daha fazla önem verdiği, özel yetenekleri bulunan çalışanlarını kişiye özel program hazırlayarak tüm masrafları üstlenip gönderdikleri, kurumun çalışana verdiği emeğe karşılık çalışanın kuruma duyduğu vefa lider yetiştirmek konusunda atılabilecek en doğru süreçtir. Yönetimlerin, yönetilebilen personel seçme anlayışından bir an önce kurtulmaları, bir lider gibi yeniliklere açık bir yönetim tarzını benimsemeleri ve yeni liderlerin yetişmesi için çaba göstermelidir. Bilinen gerçek bilgi çağında yetişen işgücünün kurum tercihlerinde, kurumun kendisini ne kadar ileriye taşıyabileceğini hesapladıkları unutulmamalıdır. Bunu hesaplamayan çalışanın kuruma verimi asıl korkulması gereken konudur.

Yönetim tarzı, kültür, yönetici kişiliği ve algısı, yaşanılan zaman diliminin koşulları, üst yönetimin beklentileri, kurumun ahlaki değerleri belirlemektedir. Kurumun sınırlarını çizdiği yönetim anlayışı, koltuğa layık görülene aktarılmakta, yönetici tarafından ana hatlar korunsa da ayrıntı da değişime uğradığı bir gerçektir. 1970-1990 yılları arasında önem kazanan liderlik, özellikle büyük sermayeli şirketlerde bir başarı kriteri olarak görülmekte, yöneticilere liderlik kavramının, yönetici kimliklerinden daha üstün olduğunu hissettirmektedir. 2000’li yıllarda liderliğin önemi daha da artmış, birinci yetkili yönetici vizyoner kimlikleri ile ön plana çıkanlardan, ikinci yöneticiler ise yöneticilik tarzları ile önde olan isimlerden seçildiği görülmektedir.

İş görenler, örgütte istihdam edilen ve örgütsel hedefler yönünde bilgi ve becerilerini kullanan kişilerden oluşmaktadır. Gerek iş gören maliyetlerinin büyüklüğü gerekse iş gören maliyetlerinin örgütsel etkililik açısından oynadığı rollerin önemi, yöneticileri iş gören doyumunu konusunda daha duyarlı hale getirmiştir. İş doyumunu iş görenlerin örgütsel amaçlar doğrultusundaki katkılarını artıran en önemli faktörlerden biridir (Karayel,1999).

**Otoratik Stil-Tek Adam:** Tek adam denilen yönetim tarzıdır. Bilgiyi saklar, yetkilerin tümünü kendinde toplar. Danışmaz, danışana da sığ destek verir. Herkesi kendisine hesap vermesi

otokratik tarzı tercih eden psikolojinin hoşuna gider. Yeni proje, fikir ve görüşleri beğenmez, saygı duymaz. Verdiği kararlara itirazı kabul etmez, irdelenmesine müsaade etmez. Personel uyum sağladığı müddetçe problem olmaz. Geleneksel düşünce yapısı hâkimdir. Literatüre bakıldığında bireysel gelişmişlik düzeyi düşük insanların bu tarzı benimsediği görülmektedir. Uygulandığı bir diğer durum da sıkıntıya düşülen buhran durumlarında kullanıldığı görülmür.

**Müşfik Otokratik Stil:** Yönetici kendine bağlı personelin yakın ilişki kurmasını istememektedir. Direktiflerini Otokratik Stile nazaran daha ılımlı bir süreçte uygulattırır.

**Yönetici Stil:** Kendine bağlı kişiler ile birlikte çalışmayı sever etkin iletişimi sağlamak için gayret gösterir. Tavrı çalışan kişiye göre değişiklik gösterir. Takım olmayı önemser.

**Geliştirici Stil:** Yöneticilerin yeni fikir ve projeleri dinleme destekleme eğilimi yüksektir. Güven en çok önemsenen konulardan biridir. Fikri beyanlarına önem verir, çalışanların kendilerini değerli hissetmesine neden olur. Tek beklentisi belki de saygıdır. Kendine duyulmasını istediği saygıyı herkesin birbirine göstermesi için çaba harcar.

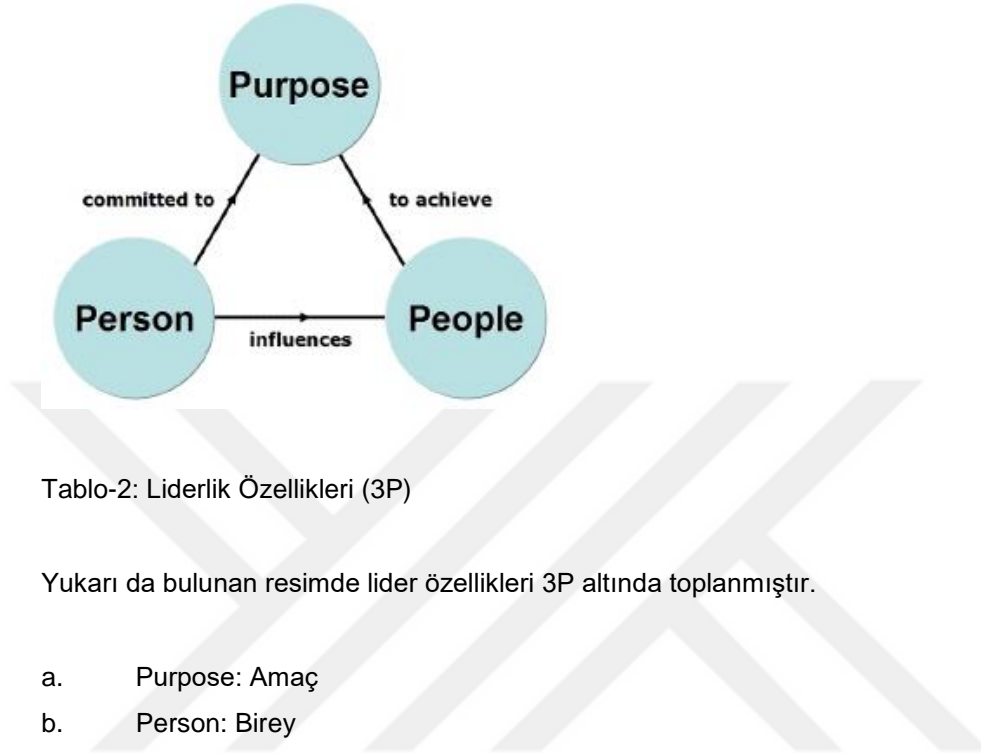
**Uzlaştırıcı Stil:** Sorunlar ile vakit harcanmaması gerektiğine, her iki tarafın da geri adım atarak uzlaşması gerektiğine inanmaktadır. Etkisi düşük bir tarzıdır. Zamanın farklı alanlarda kullanma isteği çatışmalardaki karmaşaya sabır gösterememesine hızlı kararlar vermesine ve başarısızlığa sebep olabilir.

**Görevden Kaçan Stil:** Yönetici uzun zamandır beklediği mevkiye kavuşmuştur bu nedenle tüm sistemin eski düzeninde devam etmesini ister. Hiçbir duruma direk müdahil olmaz. Mecbur kalmadıkça kimsenin işine karışmaz. Pasif ve olumsuz bulunan yönetici tarzıdır. Duyulan saygı gün geçtikçe azalır.

**Bürokrat Stil:** Kurallara uyulan, sorunlarda kurallara bakılan stildir. Kendi inisiyatifini nadir kullanır. Örnek aldığı yöneticilerin kabul görmüş çözümlerine yakındır. Sağlık Sektörünün bürokrasi ile yakın ilişkisi yöneticilerin sıklıkla Bürokrat Stil'e kaydıkları görülmektedir. Sektörün sık değişen durumlarına bürokrasinin yetişmesi oldukça zordur. Yaratıcılığın kaybolduğu tahmin edilebilir bir stildir. Yöneticilerin asli görevleri arasında yer alan planlama, düzenleme, denetleme, yönlendirme yer alır. Tüm bu görevlerini yerine getirebilmesi için ekibi ile etkili bir iletişime sahip olması gerekir. Algılama da yaşanan farklılıklar, yanlış personel yanlış yönetici tarzı, adaletsiz tutum gibi nedenler yönetici ile çatışmaların başını oluşturur.

Warren Gameliel Bennis, ABD'li bilim insanı, örgütsel danışman ve yazardır. Güney Kaliforniya Üniversitesi Liderlik Enstitüsü kurucu başkanı ve iş yönetimi bölümünün önde gelen

profesörlerindedir. (Wikipedia) 1925-2014 arasında yaşamış olan ünlü profesör liderlik kavramına, “Leadership is the capacity to translate vision into reality” tanımlama getirmiştir. “Liderlik, gerçek kapasiteyi vizyona çevirebilme becerisidir.”



Tablo-2: Liderlik Özellikleri (3P)

Yukarı da bulunan resimde lider özellikleri 3P altında toplanmıştır.

- a. Purpose: Amaç
- b. Person: Birey
- c. People: İnsanlar

Tablodan da açıkça anlaşılacağı üzere 3P birbirine bağlı ve sürekli etkileşim içerisinde bir sistemdir. Birey, amaca taahhüt ile bağlıyken, amaç, insanları kazanmak üzere kurgulanmalıdır. Ancak toplum, insanları kökten etkiler. Lider bu 3P' ye hizmet etmelidir. Lider kendisine, örgütün amacına ve ekibin tümüne karşı sorumludur. Bireysel olarak, örgütü oluşturan her bireye, hitap etmeyen, ortak amaca uygun örgütsel düşüncenin aksine radikal kararlar veren ve grup üyelerine güven duygusunu aşıl原因amamış “liderler”, yok olmaya mahkûmdur. Lider pozisyonundaki kişi diğer grup elemanları ile sürekli iletişim halinde olmayı, durum ne kadar karmaşık olursa olsun en iyi başlangıcı yapmayı amaç edinmelidir. Lider ve yönetici birbirleri ile karıştırılmaması gereken iki kavramdır. Arasındaki en önemli fark, yönetim bir güç otorite olması, liderlik ise gücü kullanmadan tüm personeli etkileyebilendir. Yönetimler belli bir hedef için olması gerekenleri yaparken, liderler bu amaca ters gelebilecek atılımlarda bulunabilir. Yönetim mantıksal çerçevede rakamlarla uğraşırken, liderler insanların motivasyonuna, amaca inanmanın her şeyden önemli olduğuna inanır.

İlkel insan tehdit olarak algıladığı durumlar karşısındaki tutumu saldırı ya da kaç seçimlerinden birini kullanmaktadır. Toplumsal hayata uyarlaması zayıfa kaba güçle hükmetmek, güçlü olana

ise itaat etmektir. Bu anlayışın yönetim alanındaki uygulamaları binlerce yıldır devam ettirilmektedir. Geleneksel yöneticiler, kuruluşlarının yönetimini, ustalarından öğrendikleri tarzda; kıtlık, rekabet, ödül-ceza, mevzuat, sicil esasları, kendilerinin düşünüp planladığı ve aşağıdakilerin uygulandığı yap-yapma, yöneten-yönetilen ayırımı ve emir-komuta-kontrol gibi yöntemlerle, otorite piramitleri şeklindeki örgütlerde, patronları ya da üst kademeyi memnun etmek amacıyla sürdürüp giderler (Peker ve Aytürk, 2000:34).

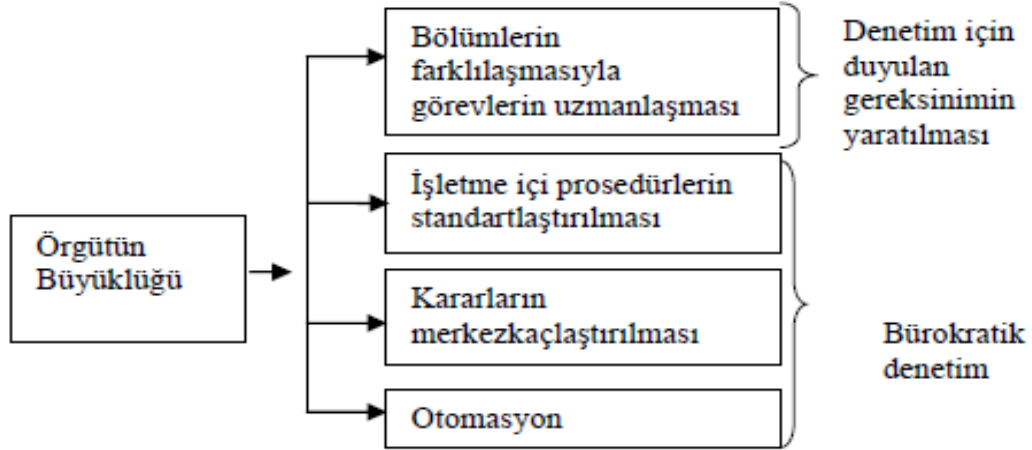
Emir-komuta ya da baskıcı otokratik rejimlerin düşünme yeteneğini baskıladığı, çalışanlardaki üretme şevkini ve hayal gücünü hızla zayıflattığı literatürde belirtilir. Tam tersi bir rahat bırakılan çalışma sahalarında, sağlık sektörünün prosedürlerle uyumlu çalışma zorunluluğu, çalışanlara ağır ve zorlayıcı olabildiğinde çalışanların kaçamak çalışmaya doğru kaydıkları, gevşedikleri görülmektedir. Sağlık sektöründe görev yapan personellerin geneli keskin ve pratik bir zekâya, hızlı hareket eden sabırsız insan modeline, yıpranmanın verdiği asabi ruh haline sahiptir. İş yükünün fazlalığı ve bu yüke eşdeğer olmayan personel sayısı yukarıda anlatılan profilin kendiliğinden oluşmasına neden olur. Diğer önemli özellikleri ise hataya tahammüllerinin neredeyse sıfıra yakın olmasıdır. Bir kişinin hatası, prosedürler gereği, ekibin hatası sayılır ve cezası oldukça ağırdır. Bu nedenle kendi aralarında da çalışma sahasında birbirini takip etme ve denetledikleri görülür. Hata yapma olasılığı yüksek olan personelin (yeni mezun, meslekte deneyimsiz kişi) sıkı takibi, eksikliklerini tamamlaması için aralıksız ve zamansız eğitimin verilmesi yeni personelde baskıya, yılgınlığa neden olabilir. Yaşanan stresin boyutuna göre yeni personellerin mesleğin ilk yıllarında ayrılmaları sıklıkla rastlanmaktadır. Sağlık sektöründe yeni personele karşı alınan bu aceleci ve baskıcı tutum, aslında onu da bekleyen tehlikelere karşı korumak ve hızlıca yetiştirme isteğinden kaynaklanmaktadır. Hatalı bir uygulama, hatalı ilaç hazırlama ya da hatalı bir davranış çalışanı ciddi sorunlar ile karşı karşıya bırakabilmekte her şeyden öte hastaya vereceği zarar düşünülünce bu tutumu normal karşılamaları gerekliliği doğmaktadır. Bu aşamada okul çıkışı sağlık personellerinin yetersizliklerinin de tartışılması gerekmektedir. Direk meslek ehliyetini kazanmaları her şeyden önce deneyimsizliğin getirebileceği sıkıntılar nedeniyle üzerinde çalışılması gereken bir konudur.

#### **5.2.6. Örgütsel Büyüklük**

Örgüt büyüdükçe iletişim ağının da zayıflaması çatışmaların sayısında ve şiddetinde artışa neden olduğu belirtilmektedir. Büyük örgütlerde yer alan personellerin işin gereği bir iletişimle çalışma hatlarını geçirmekte dostluk, arkadaşlık gibi kavramların zayıfladığı görülmektedir.

Örgüt içi çatışma nedenleri arasında ekipte bulunan üyelerin, kıt kaynaklar için rekabet etmeleri söylenebilir. Her organizasyonda gruplar yönetilebilir olarak organize edilir, ortak bir amaca sahiptirler, görünürde herkes ortak bir amaç için çalışmaktadır ancak tüm bu etkenler bile çatışmayı önleyemez. Kurumsal şirketlerde çıkan çatışmaların yanı sıra şirketler için büyük imaj

kayı olabilir. Çatışmaların her şirket için negatif ve pozitif sonuçları olabilir. Organizasyon yapısının her kademesinde çatışma yaşanabilir (Barker et al., 1987).



Tablo-3: Büyüklük ve Bürokratik Denetim Arasındaki İlişkiler (KOHN, R. W., DONALD, M. Q., SNOEK, R. P., DIEDRICK, N. and ROSENTHAL, R. A. (1964), *Organizational Stress*, New York: Wiley, s. 171.)

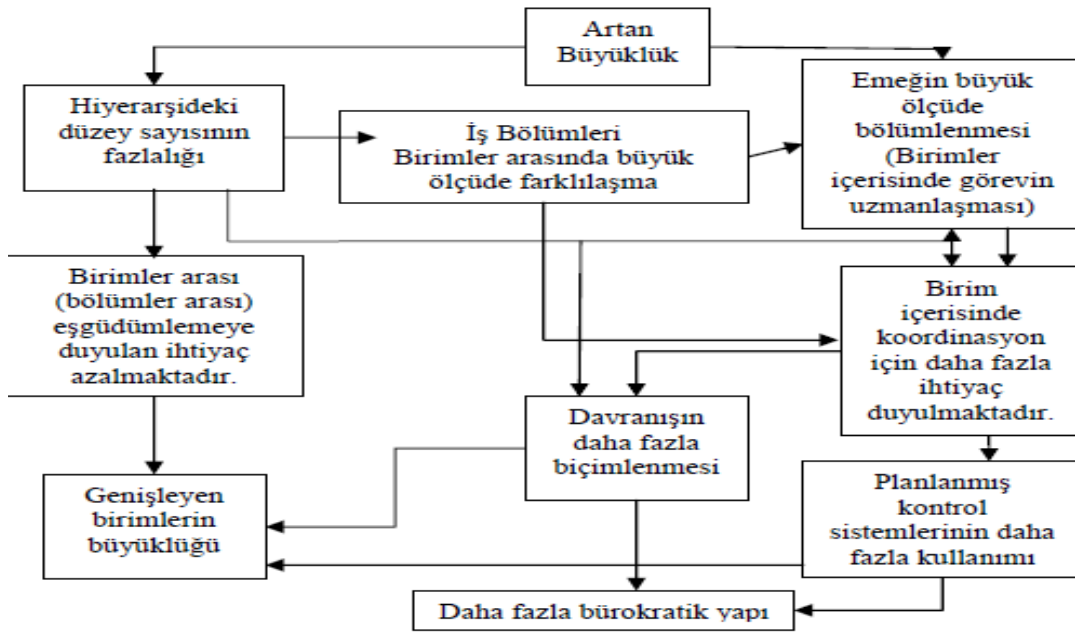
Örgüt büyüklüğünün örgüt yapısına etkileri birçok araştırmaya konu olmuştur. Yönetmel kadro, organizasyon yapısındaki dağılımların çokluğu ve kurallar arasındaki bağlantıların sıklıkla incelendiği görülmektedir. Otoriter ilişkiler, prosedürler, iletişim ve roller incelenmiştir. Örgütler büyüdükçe özellikle iletişimle ilgili sıkıntılarının olduğu görülür. Behemot Sendromu denilen örgütlerin büyümesi ile artan işin ve çalışanlar üzerindeki olumsuz etkisi büyümektedir.

Çalışanların örgüte olan bağlılıkları da karmaşık organizasyon yapısı arasında eriyen rolleri nedeniyle azalır. Yine verimlilik, iş sürecinde uzama, bağlı olunan yönetici sayısının artışı, yeni projelerin hayata geçirilmesi için aşılması gereken engellerin fazlalığı kişilerin işe karşı duydukları doyumunu azaltır. Zelditch ve Hopkins (1961: 470) gibi yazarlar örgütsel büyüklüğün önemli bir faktör olmadığı görüşünü taşımaktadırlar (Zelditch ve Hopkins, 1961).

Örgütsel büyüklük arttıkça dikey ve yatay farklılaşma önemsenen bir diğer etkidir. İş bölümü ve uzmanlaşma için önemlilik arz eden farklılaşma, dikey düzeyde hiyerarşik sıralama da örgütsel basamakları, görev ve yetki farklılaşmasını ifade ederken; yatay farklılaşma da aynı seviyedeki çalışanların yapılması gereken bir işi küçük parçalara ayrılıp dağıtılması, yapılmasını ifade eder. Nitelsiz işlerde hem yatay hem de dikey farklılaşma görülürken nitelikli işlerde yatay farklılaşmaya daha sık rastlanır.

Her grup kendi içindeki karar mekanizmasını bu bağıllık unsuruna uygun çalıştırmak durumundadır. Alınan karar ne olursa olsun bağlı bulunan yatay ve dikey ilişkide ki herkesi bağlayacağından önemlidir. Kısaca tek başına karar almak, inisiyatif kullanmak zorlaşır. Yetkilendirme ise örgütsel büyüklüğün arttığı yerlerde ayrı bir sorun olarak karşımıza çıkabilmektedir. Örgüt büyüdükçe çalışana verilen yetkinin şiddeti de o denli büyür, bu nedenle yetkinin verileceği kişi doğru seçilmelidir. Beklenen atamaların örgütsel boyutla orantılı olarak uzadığı ya da kısaldığı görülmektedir.

Kaynak örgütün büyüklüğü ile doğru orantılı bir unsurdur. Örgütün büyüklüğüne göre kaynaklardan alınacak payda, rekabette o denli büyür. Bu fikir ayrılıklarının da artacağı çatışmaya neden olabilecek etkenlerin de artacağı anlamına gelmektedir. Örgütsel büyüklükte kazanılan başarı, verilecek ceza gibi konuların kararını vermekte oldukça güçtür. Örgütsel büyüklüğün arttığı her yerde başarıya ortak bulmak kolaylaşırken cezaya muhatabı bulmak zordur. Çatışma için istenilen her koşul büyük ölçekli örgütlerde hazırdir. Yönetimin desteğinin eşit dağılımının olmaması da kişilerde ayrı bir stres faktörü olarak görülmektedir.



Tablo-4: Organizasyon Büyüklüğünün Olumlu ve Olumsuz Tarafları (HAAS, E., HALL, R. and JOHNSON, N., (1963), The Size of the Supportive Component in Organizations: A Multi-Organizational Analysis", Social Forces, 42, 12.)



### 5.2.7. Denetim Biçimi

Sağlık yönetiminin temel unsurları planlama, örgütleme, yöneltme, denetimdir. Denetim sürecinde; kurumun faaliyetlerinin etkililiği, amaçlara ulaşıp ulaşılmadığını ortaya çıkarmakla, başarı ise başarıya götüren faaliyetlerin başarısızlık ise başarısızlığa neden olan etmenlerin saptanması amacını güder. Şüphesiz eksik kalan noktaların tamamlanması amacıyla gerekli düzenleme ve eğitimleri tespit eder. Her denetimden sonra yeni tedbirler alınır, geçmiş zamana dönük eksiklikler tamamlanır, performansa dayalı ödül ve cezalar verilir. Denetimler, sağlık sektörü çalışanları için önemli bir stres kaynağıdır. Prosedürlerin fazlalığı ve mesleğinize ait hazırlanan prosedürlere hâkimiyetiniz denetlenir. Prosedürler ne kadar net ve kapsamlı olarak hazırlanmaya çalışılsa da sahada prosedürlerden bağımsız hızlı uygulamaların tercih edildiği görülmektedir. Prosedürlerin çalışanı koruduğu gerçeği sahada bulunan herkes tarafından bilinirken, iş yükünün fazlalığı nedeniyle uygulama konusunda zaman kaybı gibi görülebilmektedir.

Sağlık sektöründeki denetlemeler oldukça çeşitlidir. Bazıları hazırlık yapılabilmesi için bilgilendirilerek bazıları da zamansız gerçekleşir. Kurum içinde personellerin birbirini gün içinde sürekli denetlemesi, birim sorumluluklarının süreçteki denetlemeleri, yönetimlerin birim yöneticisi dahil tüm personeli denetlemesi, kurum içi mesleki direktörlüklerin denetlemeleri, enfeksiyon denetlemeleri, iş güvenliği denetlemeleri, yönetim kadrosunun düzen denetlemeleri, kalite denetlemeleri yapılırken, kurum dışından sektörde denetlemeler de yıl içinde sürekli gerçekleşir. Bu denetlemeler eksiklerin tamamlanması açısından oldukça faydalı olabildiği gibi denetleme tarz ve tutumları çatışmalar için en uygun zemini de hazırlar. Kurum içi denetimler daha çok düzeltici eylem planlarına yönelik yapılırken, kurum dışı denetlemeler eksik ya da hatalı uygulamaların tespiti için yapılmaktadır.

Sağlık sektöründe tasnif edilmeyen ancak hızlı veri alma özelliğinden dolayı, yönetimlerin sıklıkla uyguladığı arkadaşı, arkadaşa denetleme biçimi en önemli çatışma kaynağıdır. Grup içi güvenin sarsıldığı, yönetim tarafından desteklenen personelin yükselme hayallerine girip, ekip arkadaşlarını yok etme girişimleri, geri dönüşü olmayan büyük bir karmaşaya neden olur. Denetleme yetkisi, inisiyatif kullanmasın diye zan altında kalan kişi ile ilişkisi en zayıf olan kişiye verilir. Birebir (yakın) denetim tarzı, genel (sonuç olarak) denetim tarzına göre daha fazla çatışmaya yol açar. Bunun sebebi, birebir denetimin bireye yeteneklerini gösterme ve karar alma fırsatını vermemesidir. Yakın ve yoğun denetim ile bireyin hareket alanı sınırlanacaktır. Başka bir ifade ile özgürlükleri kısıtlanacaktır. Bu şekilde kısıtlanan bireyin moralsizliğe düşmesi ve buna bağlı olarak çeşitli çatışmalara sebep olması ya da baskıya karşılık tepki olarak, aykırı davranışlara yönelme yolu ile çatışmalara taraf olması doğaldır (Ertürk, 2000).

**Faaliyet Denetimi:** Amaçlanan hedeflere ne kadar yaklaşıldığını, kurum giderlerinin bu çalışma hacmi ile ne kadar karşılanabildiği, büyüme hedeflerinin ne kadarının başarılabildiği gibi birçok veriyi sağlamamıza yardımcı olur.

### 5.2.8. Farklı Ödüllendirme

Örgütü oluşturan kişilerin ödül ve cezanın, mutlak bir sebebe bağlı olması gerekir. Yani nedensiz yere ödül ve ceza verilmez. Ödülün de cezanın da gerekçesi tüm örgütle paylaşılmalı yönetimlerin şeffaf ve adaletli duruşu örgüte gösterilmelidir.

Ayrıca eşitlik teorisi gereğince bireylerin aynı koşullarda farklı ödülle ödüllendirilmelerinin onların motivasyonlarını düşüreceği belirtilmektedir (Akdemir, 2004).

Ödül oldukça motive edici bir etkenken, cezalar ya uyarı ya da tamamen bireyi yok edici bir unsur olarak karşımıza çıkar. Bu nedenle ceza düşünülen durumlarda bu cezanın seçilmesi ve bildirilmesi durumlarında insan kaynaklarına önemli görevler düşmektedir. Ceza da ödül de yapıcı bir unsur olarak kullanılmalı, çalışanların motive olup daha verimli çalışmasının sağlanması gerekir. Ödül ve ceza uygulamaları kararlı ve tutarlı bir biçimde yapılmalıdır. Kişisel kin ve hırs içeren davranış, söz ya da yazılı ifadelerin kullanılmasından kaçınılmalı, duygusal tepkiler profesyonelce yönetilmelidir. Ceza verilecek ise geçmişe dönük defterlerin açılmaması sadece olan olaya yönelik konunun konuşulması gereklidir. Yaratıcı, yapıcı, güdüleyici, eğitici her türlü ceza ya da ödül personelin kazanımına neden olacak, tam tersi küçük düşürücü olan ödül ve cezalar idarenin kalitesini düşürecektir.

### 5.2.9. Örgütsel Değişimler

Değişim her zaman tedirgin eden bir belirsizlik durumudur. Roller üzerinden yapılan değişimler, süreç değişimleri, daha iyi çalışma yaşamı adına düşünülen değişimler, bireylerde iş yükü ya da yerinden olma kaygıları yaratabilir. Kurumsal hedeflerin değişimi, fiziksel çevrenin değişimi, ücret politikası, pirim sistemi değişiklikleri hatta kurum içinde fiziksel yerin değişimi bile kaygı ile karşılanır. Yönetimlerin yetkileri dâhilinde olan değişiklik yapma hakkı, doğru zamanda kullanılmalı, değişikliğin planlandığı çalışanlar ile paylaşılmalıdır. Manidar zamanlarda yapılan değişiklikler yönetimin çalışanlara karşı duyduğu güven konusunda bazı sıkıntıların olduğuna, çalışanların da zamansız değişikliklerde yönetime karşı bakış açısının değişimi görülebilir. Değişime hazırlanma sürecinde değişikliğe maruz kalacak çalışanların fikir ve önerileri toplanmalı süreç birlikte planlanmalıdır. Aksi halde değişiklik için öngörülen sürenin hedeflenen ile aynı olmayabilir. Sağlık sektöründe yapılan değişimler mevki değişikliği, yeni birinin gruba dahil olması, ekipman alınması, mesai saatleri, yeni konulan kurallar ve yasaklar olarak sıralanabilir. Değişimleri yönetimler belirler.

Değişimler, her bireyin değerli olduğu hissettirilerek, toplantı ve beyin fırtınası görüşmeleri yapmak; grubu oluşturan her bireye çok ihtiyaç duyulduğu hissettirilmelidir. Yine mesai saatleri, kurallar ve yasaklar açısından değişiklikler yapılacaksa grubun genelinin bu değişimi iyi anlaması ve grubun iyiliği için yapıldığına kanaat getirmesi gerekmektedir. Araştırmadan, sorulmadan fikir alınmadan yapılan her değişiklik çatışmaya neden olacak sahayı yaratacaktır.

#### **5.2.10. Görev Yetki Belirsizliği**

Sağlık sektöründeki en büyük sıkıntılardan biri görev yetki ve sorumlulukların net olmayışıdır. Buna en büyük etken personel sayısının yetersizliğidir. Özel sektör çalışanları için az personel sayısı ile çok iş bitirme gayreti, devlet kurumları için ise beklenen atamaların gelmemesi söylenebilir. Sağlık sektörü matris yapısı nedeniyle sorumlular, direktörler, genel müdürler diye uzayan bir hiyerarşik basamaklar zincirinden oluşmaktadır. Bu üst üste oluşan görev yetki hiyerarşisi bazen karmaşıklığa bazen de çatışmaya neden olmaktadır. Yapılan işin tamamından personel sorumlu iken sorumlusu denetlemekte, direktörler ayrı denetlemekte müdürler ayrı sorgulamaktadır. Bazı durumlarda sorumlunun isteği, direktörlük tarafından değiştirilmekte, direktörlüğün istekleri müdürler tarafından yetersiz ve gereksiz görülebilmektedir. Bu karmaşa personelin işten ayrılma isteğini artırmakta böylesi kurumların personeli kurumda tutma başarısı oldukça düşük seyretmektedir.

Örgütlerde, kimin kimden hangi konularda sorumlu olduğu, çalışma alanında yetkilerinin kimlere karşı kullanabileceği gibi bir sürü konu yetki çerçevesinde net belirlenmelidir. Bu netliği sağlayacak merci yönetimlerdir.

#### **5.2.11. Kültürel Farklılıklar**

Kültür, insanı farklılaştıran olgudur. Toplumların çalışma kültürü, yaşama kültürü, arkadaş kavramı, ahlak anlayışı gibi temel konular kültür etkeni nedeniyle diğer toplumlarla farklılıklar içerir. Her insan kendi kültürünün değerlerine ve normlarına göre davranış modeli geliştirmekte; uyum gösteremeyen bireylerin toplumla çatışması için sayısız nedeni olacaktır. Bağlı bulunulan toplumun içinde dünyaya gelmiş olsa bile bireyin, toplumla uyuşmayan bazı fikir ve görüşlere sahip olması toplumun huzurunu bozmadığı sürece problem yaratmaz. Hatta bu durum toplumların gelişimi için avantaj bile sayılabilir. Ancak radikal tavırların çokluğu toplum tarafından bireyin dışlanmasına neden olacaktır.

Kültürel farklılıklar olay ve durumlara karşı bireylerin kendi değerlerine uygun yorumları nedeniyle belirlemekte; bazen şiddetli çatışmaların görülmesine neden olmaktadır. Kültürler arası çatışmalar genellikle büyük bir karmaşadır. Kültürel farklılıklar, kişinin kendi davranışı ve karşısındakinin davranışını karşılaştırmakta olması gereken ya da beklentisinin sürekli değişimi

ile daha da karmaşıklaşmaktadır. Kültürel farklılıklardan kaynaklanan çatışmaları diğer çatışmalardaki çözüm yolları ile çözmek oldukça zordur. Kültür bireyin değerleri toplamıdır. Değerlerinden vazgeçen bireyin kendini yeniden şekillendirmesi özellikle yetişkin dönemde çalışma hayatında bunu yapması oldukça zordur. Her iki taraf içinde kültürel çatışmayı çözmek büyük bir dirençle karşılaşmak anlamındadır. Bu nedenle şirketler bünyelerine aldıkları personellere ilk eğitim olarak kurumun kültürü, değerleri, misyonu ve vizyonuna ilişkin eğitim verirken koşulsuz saygının önemi yaşatılarak öğretilmelidir. Kültürlerarası farklılıkların yönetimle olan ilişkisi doğru orantılıdır. Yönetimler toplumsal özelliklere göre önlem ve tedbirler alırken topluma uygun davranışları olmayan kişilerin geleneksel yönetim anlayışında dışlandığı görülür.

### 5.3. Diğer Çatışma Nedenleri

Bugün halen çatışma yönetimini konuşuyor oluşumuz; insanın zaman dilimine göre değişen yaşam koşulları, farklılaşan kültürel etkileşimleri, farklılaşan ihtiyaçları, insana özgü hırs ve arzuları yeni çatışma konuları yaratması nedeniyle insanlık tarihi ile orantılı olarak konuşulmaya devam edecektir. İletişim, stres, saygı, yetersiz bilgi aktarımı, değişen koşullar ve yeni görüşler, otomasyon gibi başlıklar ile anlatılmaya çalışılmıştır.

#### 5.3.1. Çatışmada İletişim Unsuru

İletişim, kaynak verici- kanal (iletimin türü)- hedef üçlemesinin varlığı ile gerçekleşir. Kaynak vereceği mesajı sözlü, vücut dili, sözsüz, yazılı ya da şekiller ile ileti haline getirir. Aktarılan kişi yani hedef (alıcı), gönderilen veriyi anlamlı kılar, çözümler, değerlendirir; zamana, kişilik özelliklerine ve baskın olan duygusuna göre şekillendirip hedeften, kaynak olmaya doğru geçişin sağlanması ile gerçekleşir. Aktarımın tam olması, aktarım yolunun seçilmesi, alıcının anlayabileceği düzeyde uygun ve olumlu olması, muhatap tarafın iletiyi veri haline getirirken iyi niyet ile olumlu bir cevap vermesi oldukça önemlidir.

Damar yolu açtırmak istemeyen, yüzünüze dosya fırlatan, yemek yasağına uymayan, yürümeye zorladıklarımızın direnci, ilaçlarını ağızda bekletenler, yalana başvuranlar karşısında sağlık çalışanları ettikleri yemin için son sınıra kadar dayanmakta, hastasının bütünlük içinde iyi olabilmesi için kendinden ödün vermektedir.

İletişim bu nedenle birçok problemin çözümü olabilirken, kendi başına yeni problemlerin de kaynağıdır. Sürekli iletişim zorunluluğunda olan sağlık çalışanları hem hastalar hem de çalışma arkadaşları tarafından hem de yönetimler tarafından zaman zaman yanlış anlamalara maruz kalabilmektedir. İşlerin bağlılığı da iletişim kazalarının artmasına neden olabilmekte diğer iletişim kaynaklı anlaşmazlıklarına rağmen iş nedeniyle çıkan anlaşmazlıklar daha kolay çözülmektedir. İletişim kazalarının önlenmesi adına prosedür ile birçok tedbir alınmaya çalışılmış, buna

rağmen iletişime bağlı hataların sık yapıldığı sonuçlarında ise çatışmalara kaynak oluşturduğu görülebilmektedir. Sadece işe bağlı olarak değil hastane koridorlarında, hastane kafeteryasında, kantinde, nöbetlerde sürekli hasta yakınları ile iç içe olmak ve sınırsız sorularına yanıt vermek dinlenme için ayrılan zamanı da işe verme zorunluluğunu yaratmaktadır. Bu güçlük bazen ses tonumuza, el kol hareketlerimize yansımakta yüzümüzün asılmasına neden olabilmektedir.

Hasta psikolojisi, normal bir psikoloji değildir. Ağrı, acı, depresyon, anksiyete yatan hastaların birçoğunda görülen ortak sıkıntılardır. Bu nedenle tükenmişlik sendromu yaşayan çalışanla, tükenmiş hastanın karşılıklı iletişime geçtiği, anlaşmazlıklar için en uygun ortamın sağlandığı iletişimin yüksek oranda sağlandığı yerdir. Yine bir diğer tükenmiş grup refakatçilerin varlığıdır. Özellikle çocuk hastalar en zor çalışma alanlarının başında gelir. Ailelerin sabretme gücü az, korku ve endişe yetişkin bir hastaya oranla daha fazla, çocukların tedavi sürecine katılımını sağlamak neredeyse imkânsızdır.

İletişimde hedef konumundaki aldığı veriyi yorumladıktan sonra, bir geri bildirimde bulunacaktır. Buna iletişimde “Dönüt” denir. Dönüt, hedeften kişi ya da grubun kaynak konumuna geçmesi anlamına da gelir. Kaynaktan çıkan veri kanal yardımı ile hedefe ulaşır ve geri döner.

Telefon gibi en önemli iletişim aracında, pasif yani edilgen dinleme becerisini gösterebilmek, oldukça zordur. Yüz yüze iletişim, pasif dinleme açısından daha fazla fırsat taşır. Ancak sağlık sektörü gibi hem büyüklük hem iş anlamında bağlılık hem de zaman kısıtlılığı nedeniyle en önemli iletişim aracı telefondur. Sağlık sektörü aktif iletişimin bir örneği gerçekleştirilir; yanlış anlamamanın önüne geçmek amacıyla kısaltmalar kullanılmaz, talimatı verilen uygulama her ayrıntısına kadar anlatılır, hedef alıcı anlatılan uygulamayı tekrar ederek doğru anlayıp anlamadığını sorgular. Üç tekrar üç onay kuralı uygulanır.

Sağlık sektöründe “iletişim” ve “empati” en sık tekrarlanan eğitim seminerleri arasında yer alır. Empati hem sağlık çalışanı hem de hizmet verdiği kişi için başarının anahtarıdır. Sağlıklı hasta yaklaşımı, sağlık çalışanları için dini inanç, duygusal heyezanlar, kültür ve kişilik farklılıkları gibi değişkenlikleri, hasta hakları çerçevesinde uygun dozda olduğu müddetçe kabul etmek, hizmet verme amacı için sadece “insan” perspektifinde görmesini şart koşar. Her sağlık çalışanı mesleğine başlamadan önce farklılıkları yok sayacağına dair mesleki yemin etmesi bu nedenledir. Haklı, haksız, iyi, kötü, tutucu, radikal, kabul edilebilir ya da kabul edilemeyen her düşünce ve davranışa karşılık, sadece görevini icra etmekle mükelleftir.

Çalışanları arasındaki iletişimin yeterli olmadığı zamanlarda kurumlar, küçülerek hiyerarşiden uzaklaşıp, yatay ve yalın örgütlenmelere gitmektedir. Bir kurumda iletişim ve insan ilişkileri geliştirilemezse verimlilik ve kalite elde edilemeyebilir. İletişim yetersizlikleri ya da bozuklukları kişiler arasında iyi ilişkilerin gelişmesini engeller (Köylüoğlu vd., 2001).

Bu nedenle özellikle sağlık sekt6r6 gibi iletişime yeterince vakit ayrılamayan yerlerde y6netimlerin 7alışanlar i7in uygun ortamlar hazırlanmaları olduk7a 6nemlidir. 7alışanın ilgilenebileceği kadar hasta vermek, 7alışanların arasındaki bağı kuvvetlendirmek maksadıyla mola haklarına saygı duymak, organizasyonlar d6zenlemek, her Şeyden 6te y6netimle iletişim kurabilmelerine izin vermek 6nemlidir. Birbirleri hakkındaki yetersiz bilgi sahibi olan 6rg6tlerde her birim kendi hedeflerinin 6n plana alınmasını ve karşı taraftan makul olmayan aşı beklenti i7ine girmesine neden olacaktır. Ő6phesiz fazla uzak ilişki kadar fazla yakın ilişki de ayrı bir tehlike yaratabilir.

Matriks yapıda her 7alışan, bir sorumluya; her sorumlu, bir 6st y6neticiye; her y6netici de bir direkt6rl6đe ve her direkt6rl6k kurumun genel m6d6r6ne bağlıdır. En 6st6n verdiği karar ya da beklenti alt kadrolara ulaşırken amacından sapabilir. Bu nedenle 6zellikle b6y6k 6rg6tlenmelerde herhangi bir uygulama değişikliği ya da karar alma s6z konusu ise verilen karar direk olarak ilk ağızdan t6m ekibe yazılı ya da etkin s6zel anlatımla aktarılmalıdır. B6ylelikle aracı sayısı azaltılarak mesajın en yalın hali ile iletilebilmesi sağlanabilir.

7atıŐma t6m bu etkenlerin biri ya da birden fazlasının var olması sonucu ortaya 7ıkabilir. Ge7miŐte yaşanan sıkıntılar bireylerin t6m iletişim tarzını etkileyebilir. 7atıŐma da ge7miŐe d6n6k d6Ő6nce yapısını devam ettiren tarafların, kazanımları yok denecek kadar az olacaktır. Genel 7er7eveden bakıldığında 7atıŐmayı 7ıkaran ya da 7atıŐma ile m6cadele eden tarafların aslında birbirlerinden vazge7emediği ya da vazge7emediğinin de bir g6stergesidir. Bir sorun vardır ve bu sorun nedeniyle tarafların birlikte 7alıŐması imk6nsız hale gelmiştir. Bu nedenle 76z6lebilmesi adına karşılıklı tartışma haline girilir. Burada saygı, sevgi, iletişimin sağlıklı olması gibi temel sınırlar karşılıklı korunabilirse, 76z6lemeyecek mesele bulunmamaktadır.

### 5.3.2. 7atıŐmada Stres Fakt6r6

Stres, insanoğlu i7in g6n6m6zde sırtta taŐınan bir y6kt6r. Y6k arttık7a taşımak zorlaŐacađından bireyin fazla gelen y6k6n6 zaman, yer ve uygunluk d6Ő6nmeden bıraktığı g6r6l6r. Y6k6n azaldığı yerlerde bulunan insanlar, bırakılan stresi paylaŐıp y6klenirler. Bu d6ng6 hayatın her anında b6yle devam etmektedir. G6n6m6z6n en b6y6k problemlerinden biri olan stres, hayata karşı m6cadele g6c6m6z6 azaltmakta, etrafımızdaki herkesi etkilemektedir. Bireyin stresi etrafındaki herkesi etkilemektedir. Stresin yoğunluğu nedeniyle yaratıcı yatırımcılarda g6n ge7tik7e artmaktadır. Grup terapistleri, alternatif tıp, yaşam ko7ları, meditasyon kampları, spa merkezleri, aydınlanma gezileri, kişisel gelişim kitaplarının sayısının artışı g6r6lmekte; beş g6nde sevgilini geri kazan, bir yılda y6netici ol, 67 g6nde d6nyadan t6m pozitif enerjyi kendine 7ek gibi tuhaf kitap baŐlıklarının vitrinlerde yer aldığı g6r6lmektedir.

Üniversite mezunlarının, ilköğretim ve lise mezunlarına göre daha fazla yıprandıkları, buna karşılık eğitim düzeyi, bilgi ve tecrübe yükseldikçe stresle baş edebilmenin daha kolaylaştığı görülmektedir (Baytar, 2010).

İşyerinde stres faktörleri oldukça fazladır. Örgüte yeni başlayan kişiler için bile; örgütün değerlerini ve hiyerarşik yapısı anlamak, örgüt çalışanlarına kendini sevdirmek, saygı duyulması ve güven geliştirilebilmesi adına hal, durum ve davranışlarına her daim dikkat etmek stresi tetiklemektedir. İşteki deneyim arttıkça yaşanan stres de azalmaktadır. İş deneyiminin stres azaltması iki türlü olabilmektedir. Birincisi, bir işte daha fazla kalanların strese dayanıklılık özelliklerini elde etmesi daha olasıdır (Ergun, 2008). İkincisi ise birey, yıllar geçtikçe sorunların üstesinden gelme mekanizmalarını daha fazla elde etmekte ve geliştirmektedir (Can, 2005). Monoton bir hayat tarzının yarattığı bıkkınlık ve hayal kırıklığıyla oluşan bunalım da stresi arttıran, vücut direncini kıran önemli etkenlerdir (Esen vd., 2008).

Tükenmişlik sendromu ile bireysel stres faktörleri birbirleri ile doğru orantılı tetikleyen durumlardır. İş nedeniyle tükenen bireyin daha fazla stresle mücadele ettiği ortadadır. Stres, sorunları çözme konusunda bireyi acizleştirir. Sorunlar karşısında çaresiz kalan birey, halledemediği basit meseleler nedeniyle daha büyük sorunları kendi kendine hazırlamaya devam eder. Sağlık sektörü iş bitiricilik üzerine kuruludur. Verilen sorumluluğun getirdiği sayısız iş kalemi bulunmakta, her iş kalemine ayrılan zamanın, bir kez daha aynı uzunlukta bir zaman dilimine sahip olması oldukça zorlaşır. Bu nedenle planlanan zamanda iş yapılmalı, bitmeli ve koşulsuz "hatasız" olmalıdır.

Sağlık sektöründe çatışmaların önlenmesi adına alınabilecek en önemli örgütsel önlem çalışanların stres faktörlerini aşağıya çekecek faaliyetlerde bulunmaktır. Çalışanların özel günlerinde küçük jestler düşünmek, mesleki özel günlerinde eğlenceler düzenlemek, mesleki yetersizliklerine özel eğitimler planlamak, çalışma arkadaşları ile uyumu güçlendirecek, yapıcı yönetim tarzı seçmek, iş yoğunluğundan şikâyet eden çalışanların çalışma koşullarını yeniden düzenlemek gibi var olan stresi arttıran unsurları en aza indirmeye çalışmalıdır.

Kültürel farklılıklardan doğan stresin azaltılması amacıyla farklı kültürlerden gelen çalışanların yörelerini tanıtmak amacıyla seminerler düzenlemeleri istenmekte; oluşabilecek anlaşmazlıkların ve stresin önüne geçilmeye çalışılmaktadır.

### 5.3.3. Çatışmada Saygı Faktörü

Sağlık Meslek Liseleri, Anadolu Teknik Liseleri gibi meslek edindirme liseleri bilindiği üzere ortaokuldan sonra eğitim veren eğitim kurumlarıdır. Bu liselerden Hemşire, Ebe, sağlık teknik personelleri yetiştirilmekte; hastanelerin bel kemiklerini oluşturan personeller bu okullardan

mezun olmaktadır. Lise düzeyinde verilen bu ağır eğitimler, yaş faktörünün de devreye girmesi ile birlikte bireylerin kendilerini gerçekleştirme süreçlerine olumsuz etkiler bırakabilmektedir. Özellikle verilen eğitimin ana teması insan sağlığı üzerine kurulu olunca, bu liselerde eğitim alan öğrencilerin omuzlarına binen sorumluluk oldukça ağırdır.

Çatışma konusu anlatılırken “saygı” kavramına değinmek istememin en büyük nedeni, erken yaşta büyük sorumluluk yüklenen çocukların, kendilerine ve başkalarına duymak zorunda oldukları saygı kavramında olası eksiklikleri değerlendirmektir. Sağlık hizmetinin iki yönlü insan iletişimine olan bağlılığı nedeniyle hasta tarafından bakıldığına da “saygı” çerçevesinde beklentiye girip girmedikleri de irdelenmelidir. Sağlık sektöründe doğru iletişime ayrılmayan zaman, saygı unsurunu da etkilemekte acele ile bitirilmeye çalışılan işler, bireysel ilişkilerimizin de önüne geçmektedir. Bu da samimiyet ve güven konusunda her iki tarafı da şüpheye düşürmekte, karşılıklı girilen iletişimin kalitesini etkilemektedir.

Sağlık sektöründe sayısı fazla olan çatışma konusu ve nedenleri araştırılırken; saygı kavramının önemi ortaya çıkmış, sağlık personellerinin eğitim aldıkları okullarla çatışmaya girme oranı arasındaki bağıntısı yeni bir araştırma sahası olarak bulunmuştur. Düşük benlik saygısı, şüphesiz eğitim ve öğretim de yapılan hata ve eksiklerin paralel gelişimi ile oluşmaktadır. Yukarıda da belirtildiği üzere lise seviyesindeki sağlık eğitiminde unutulmuş ergen yaş faktörünün, çalışma yaşamlarında çatışmaya dönüşebilecek nedenler yaratması yine üniversite seviyesinde eğitim almış sağlık çalışanlarının da çatışmaya girme oranlarındaki yükseklik, mesleki eğitimde farklı bir eksikliğin olabileceğini düşündürmektedir. Hemşirelik, ebelik, laborantlık gibi diğer sağlık grubu çalışanları, sağlık örgütünü ve diğer sağlık hizmetlerinin yürütülebilmesi için; en az hekimler kadar güçlü bir halka olduğu unutulmakta; bu durumun unutulmasında, diğer sağlık çalışanları meslek örgütlerinin, hakların savunmasındaki yetersizlikleri yatmaktadır.

Meslek gruplarının karşılıklı olarak birbirlerine gösterecekleri anlayış ve saygı çatışmaları en aza indirecektir. Toplumdaki saygı kriteri de hekimler ve diğer sağlık çalışanları arasında bu denli farklılıklar içermesi tartışılması gereken başka bir sahadır. Burada Tıp eğitime verilen saygı takdir edilebilecek bir hususken, maaş politikasındaki yanlışların bu durumu yarattığı düşünülmektedir. Kurum kültürü, yönetim tarzı içinde yer alması gereken saygı unsurunun dozu çalışanların birbirine yaklaşımının bir göstergesidir.

#### **5.3.4. Yetersiz Bilgi Aktarımı**

Bilgi aktarımının yetersizliği nedeniyle felakete dönüşebilecek sonuçların yaşandığı sektörlerden biri sağlık sektörüdür. Verilen bilgi hem çalışan hem de hasta açısından hayati öneme sahiptir. Bireysel hırs, amaçların çatışması, mutsuz/doyumsuz çalışan, bireysel başarının önemsenmesi, rol çatışmaları gibi durumlarda yeterli bilgi alışverişinin olmaması, bu felaketi hızlandırmaktadır.



Bireylerin ya da grupların genel amaçlar dışında özel alt amaçlara sahip olmaları, kişilerin bilinmeyen amaçları nedeniyle çalışma arkadaşlarına bilgi sağlamada bağımsız hareket etmelerine, yetersiz ya da eksik bilgi verme gibi gayri ahlaki bir yolu tercih etmelerine neden olabilir. Burada “gayri ahlaki” kavramı can sağlığı ile uğraşılmasının önemini kavrayamayan çalışanların, sonuçlarını da tahmin edememesinin verdiği cehalet yatmaktadır

Bilgi aktarımdaki yetersizlik donanımla, yetersiz süre ile algı eksikliği ya da fazla sayıda hastanın teslimiyetinden kaynaklanan fazla bilgi vermenin getirdiği karmaşadan da kaynaklanabilir. Şartların düzenlenmesi için saha çalışanlarının “ramak kala” adı altında, olabilecek hataları tespit edip bildirmeleri, yönetimleri, kendilerini aşan tedbirler konusunda düzenli uyarılarda bulunmaları önemlidir. Yorgunluk, bilgi aktarımında yetersizliğe neden olabilen bir diğer etkidir. Çalışanların yorgunluk seviyesinin kendini olumsuz etkileyebileceği düşünerek her uygulamasını, kurum tarafından hazırlanmış formlara uygulamanın hemen sonrasında yapması, bu çalışma sistemine kendini alıştırmayı gerektirmektedir. Biriktirilen ve forma işlenmeyen verilerin hepsi birden aynı zamanda formlara aktarılması hataya sebep olabilir.

### 5.3.5. Değişen Koşullar ve Yeni Görüşler

Çalışanlar için koşulların değişmesi kendi başına önemli bir stres kaynağıdır. Değişen koşullar, çatışma ortamına en kolay zemini hazırlayabilir. Bu zemin, değişimin, çalışanlar tarafından anlaşılmadığı ve yine alışılan düzenin iyi olduğuna dair inancın olduğu zamanlarda çatışmaya dönüştüğü görülebilir. Özellikle yönetimle ilgili değişimler, çalışanların rollerinin değişmesi gibi durumlarda, organizasyon yapısı ve tarzın değişeceği gerçeği; dikey ya da yatay tüm personeli etkileyecek, olumsuz karşılandığında çatışmaları daha ciddi boyutlara taşıyabilecektir.

Çoğunluk tarafından kabul edilmeyen, şüphe uyandıracak değişimin zamanlamasında herhangi bir manidar yaklaşımın sezinlenmesi, çalışanların ve örgütün huzurunu bozacaktır. Titizlikle korunması gereken şeffaflık, güven, iletişim, aidiyet ve saygı faktörü değişimden etkilenecek, çalışanların iş tatmini ve doyumunu üzerinde de olumsuz etkilere sebebiyet verecektir. Her ne kadar şirketler, amaçları doğrultusunda bazı değişimleri gerekli görseler de bu değişimler ile birlikte çalışmak zorunda olan çalışanların, değişimin neden yapıldığını ya da neden gerekli olduğuna dair soru işaretlerine cevaplar aramasını engelleyememekte, sorgulamalarına neden olmaktadır.

### 5.3.6. Otomasyon

Bireyin örgütle çatışmasına ve performansının düşmesine neden olacak diğer bir durum ise, teknolojik yapıdaki değişimlerdir. Bireyler örgüte yeni teknolojilerinin transfer edilmesi nedeniyle

kendilerini yetersiz görebilmekte ve âtil duruma gelebileceklerini düşünebilmektedirler. O nedenle bireyler teknolojik yeniliklere direnç gösterebilmektedirler (Milkovich ve Boudreau, 1991).

Otomasyon, yapılacak işin, insan ve makine arasında uygun paylaşımı anlamına gelmektedir. Değişen teknoloji, insanlara hizmet etmek maksadıyla yapılmakta ancak diğer yandan çalışanları işsiz bırakmaktadır. Her yeni otomasyon faaliyeti hem eğitim hem de kullanma döneminde çalışanları strese sokabilmekte, otomasyona karşı tepki geliştirilmesine neden olabilmektedir.

İyi yönetici ve liderlerin en önemli özelliklerinden biri; vizyoner bir bakış açısına sahip olmaları gerekliliğidir. Kurum kültürünü korumanın yanı sıra, çalışanlarına aidiyet duygusunu aşılayıp, güçlendirmek de lider bir yöneticinin amaçları arasında yer almalıdır. Yönetici sıfatının getirdiği kalifiye, tek başına sahip olunan vizyoner kimlik için yeterli olmamakta; bilgi teknolojileri, takım arkadaşları üzerinde hâkimiyet, yenilikçi, atılımcı bir yapıya sahip olmak, insani değerlerinin yüksek oluşu ve saygınlık kazanmaları da gerekmektedir. Aksi takdirde yönetici ile ekip çalışanlarının arasındaki ilişki her an bozulabilme tehdidi ile karşı karşıya kalacak, iletişimde uçurumların oluşmasına neden olacaktır. Otomasyonun varlığı da yokluğu da bir çatışma nedeni olarak yazılabilir. Kurumlar, çalışanların talep ettikleri ihtiyaç olan teknolojiyi sağlayamadıklarında ihtiyaç olan teknoloji yüzünden sıkıntı yaşayan çalışanlar, itiraz, isyan, iş bırakma gibi protestoları görülebilmektedir. Beklenen otomasyonun yerine getirilmemesi çalışanların gözünde kuruma karşı büyük bir güven ve değer kaybına yol açabilmektedir.

Makineleşme, sadece makinenin alımı ile sonuçlanan bir süreç değildir. Teknolojinin öğrenilmesi ve verimli bir şekilde kullanılabilmesi de önemlidir.

## 6. ÇATIŞMA TÜRLERİ

Çatışmanın olağan bir durum oluşu çatışmaya karşı yaklaşımda da herhangi bir tedirginlik yaratmamalı, öncelikle doğal bir süreç olduğu kabul edilmelidir. Çatışma nedenleri oldukça çeşitlidir. Kişiye, gruba, amaca, niyete ve daha birçok farklı ölçüğe göre değişebilir. Bu nedenle çatışmanın kaynağına inmek oldukça çok zordur. Kaynağa yaklaştıkça yeni nedenler daha derine beklenmedik yeni nedenler bulunabilir. Kişilik farklılıkları, rol farklılığı, belirsizlikler, mutsuzluk, kıskançlık, hırs, amaç farklılığı gibi etkenler çatışmanın en çok sevdiği insani özelliklerdir. İnsan dilini, duygusunu, ihtiyaçlarını bütünleştirmekte ve bir savaş vermektedir. Bu savaştaki hal ve tutum bireyi bireyden ayıran önemli özelliklerdir.

Gelişim ve değişim bağlamında, hayatiyetlerini devam ettirme yöneliminde, açık sistem özelliği gösteren günümüz örgütleri / kuruluşları dinamik bir yapı arz etmektedirler. Diğer bir yaklaşımla

hem örgüt içi çevre hem de örgüt dışı çevre; örgütü ve içinde yer alan insan kaynağını orta ve uzun vadede bütünsel olarak evrimsel temelli bir dönüşüme zorlamaktadır. Bu bağlamda gerek örgütün bütünü gerekse örgüt içinde yer alan birey ya da gruplar performans düzeylerini de bir üst boyuta çıkarma eğiliminde olduklarında, sözü edilen dinamik yapı pozitif yönde etkilenmektedir. Aksi durumda ise, örgütün / kuruluşun hayatta kalma olanağı zayıflamaktadır. Çatışma, bilişsel (fonksiyonel) olabilir. Diğer bir deyişle; belli bir ölçüye kadar, sorunlara yaratıcı çözümler üretilmesine sebep olabilir. Kurumlardaki az ya da hiç olmayan çatışma, durgunluğa ve kötü kararlar alınmasına ve başarısızlığa öncülük edebilir (Rahim ve Bonoma, 1979).

Öngörülen nedenden yola çıkarak gerçek nedene doğru çıkılan yolda bu çatışmayı çözmekle görevlendirilmiş kişilerin her şeyden öte tarafsızlıkları herkes için hayati önem taşımaktadır. Kurum itibarı, aidiyet duygusu, güven, profesyonellik, kurumsallık, insan kaynakları hedefleri gibi birçok kurum için hayati özellik taşıyan unsurlar, çatışma sürecini değerlendiren kişinin kendisinde saklıdır. Çatışma konusunu değerlendirirken ahlaki yoldan çıkılıp sırf bir sonuca bağlanması için acele edilmemeli, şartlar ne denli zor olsa da pozitif bir sonuç için azami gayret gösterilmelidir.

Başka bir bakış açısına sahip olunabildiğinde aslında soran, sorgulayan, daha iyi çalışma koşulları isteyen hem bireysel hem de temsil ettiği grubu için üreten eleman şirketler için bir artıdır. Şüphesiz sorgulayan, arzulayan, isteyen bireylerin daha fazla dikkat toplaması, kurdukları iletişim çeşitliliği nedeniyle daha fazla insanla etkileşime geçmesi yanlış anlaşılmalara artıracak, bireysel hırs ve kıskançlıkları tetikleyebilir.

Jehn (1997), üç farklı çatışma olduğunu ifade etmektedir:

- a. İlişki çatışmaları
- b. Görev çatışmaları
- c. Süreç çatışmaları olarak ifade edilebilir.

Çatışmalar potansiyel, algılanan, hissedilen, açık olarak da literatürde sınıflandırılmış, ortaya çıkış şekillerine göre sınıflandırma olarak kategorize edilmiştir.

## **6.1. Çatışmaların Sonucuna Göre Sınıflandırmalar**

### **6.1.1. Fonksiyonel Çatışma**

Var olan çatışmanın sonucuna göre olan sınıflandırmalardan ilkidir. Bilişsel çatışma, işlevsel çatışma olarak literatürde isimlendirilir.

Klasik görüş, her türlü çatışmayı yıkıcı olarak kabul etmesine rağmen; davranışsal görüş örgütte ortaya çıkan çatışmalardan en azından bir kısmının bazı sorunların belirlenmesi ve çözümlenmesinde yönetime yardımcı olabileceği düşüncesiyle “fonksiyonel çatışma” olarak nitelendirilmesi yönünde tavır koyar. Fakat klasik görüşle ortak olarak çatışmayı kaçınılması ya da ortadan kaldırılması gerekli zararlı bir olgu olarak görme eğilimindedir. (Kılınç, 2001).

Organizasyonun performansını önemseyen, çalışanların sorunlara karşı yaşadıkları sıkıntıları gidermeye çalışan işletme yaklaşımları, fonksiyonel sonuçlara ulaşımı artıracaktır. Yönetimden çalışanlara kadar çatışma süreci önemli bir sınavdır. Anlaşmanın sağlanabildiği örgütlerde; personellerin birbirlerine karşı güven ve sevgisi de artacak, yeni projeler üretmelerine neden olacaktır. Fonksiyonel sonucu fazla olan çatışmalar bireylerin kendilerini güvenden hissetmesine neden olmaktadır.

### 6.1.2. Fonksiyonel Olmayan Çatışma

Fonksiyonel olmayan çatışma, duygusal olmayan, işlevsel olmayan ya da olumsuz sonuçlanan çatışmalar olarak açıklanabilir. Çatışma konusu örgüte fayda sağlamayacak bir konu olduğunda, bireysel hırs ve çıkarların baskınlığı ile çatışmaya girildiği anlaşıldığında, söylenen beklenti ile gerçek isteklerin ters düştüğü görüldüğünde fonksiyonel olmayan bir çatışmadan bahsedilebilmektedir. Yine çatışma sürecinin profesyonellikten uzak yönetimi, çatışma nedeninin herhangi bir çözümünün olmayışı, yaşanan yoğun stres ile ana nedenden uzaklaşılması ya da otokratik tutumla yönetilen işletmelerde şiddet ve baskı ile çatışmanın bastırılması, bireylerin sindirilmesi ve zorla kabul ettirilmesi de fonksiyonel olmayan çatışmaya örnek sonuçlar arasında sayılabilmektedir.

Çatışmanın her aşamasında stresin artış göstermesi, örgüt üyelerinin birbirleriyle olan bağının zayıflamasına, yönetime karşı olumsuz tutum geliştirilmesine ve dolayısıyla motivasyon düşüklüğü, güven kaybı gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmekte tüm bu sonuçlarından ötürü fonksiyonel olmayan çatışma olarak isimlendirilmektedir.

Fonksiyonel bir sonuca ulaşmada çatışan her iki tarafında iyi niyetinin mutlak olması, çatışan taraftan ziyade çatışılan konunun üzerinde yoğunlaşmak çözüm olarak ortak bir yol geliştirebilmek önemlidir. Fonksiyonel sonuçlar bulunsa bile, taraflardan birinin daha fazlasını ısrarla talebi ya da kötü niyetle çatışmayı sürdürme çalışmaları, bulunan fonksiyonel sonucun uygulanmasını da engelleyebilmektedir.

Örgüt elemanlarının çatışmaya nokta koyması beklenen yönetime karşı biriktirdikleri güven, saygı, kuruma duyduğu aidiyet gibi duyguların çatışmanın sonucuna göre değişim gösterdiği görülebilmektedir. Bu nedenle yönetimler adalet duygusundan uzaklaşmamalı, vereceği kararı

tarafarla tartışarak düzenlemelidir. Adam kayırma, inisiyatifin hep aynı tarafa kullanılması, ödül ve cezada adaletsiz tutumlar atışmayı Őiddetlendirerek başka birimlere kaymasına yol açabilmektedir.

Ciro ykseklğinin son derece önemsendiği hastanelerde, yönetimlerinin insan kaynağının huzurlu ve verimli çalışması adına rollerini yok sayması başıboş bir yönetimi doğurabilmekte, örgüt elemanlarının daha üst yönetimlere başvurmasını doğurabilmektedir. Örgüt içi ilişkilerinin korunmasında ve geliştirilmesinde en önemli unsur yönetimdir. Yönetim elinden çıkan yanlış uygulamalar örgüte büyük zararlar verebilmektedir.

Fonksiyonel sonuç yaratmak bazen zaman kavramı ile zorlaşmakta, tarafların dinlenmesi, gerçek nedene ulaşmakta sıkıntılarını doğurabilmektedir. Özellikle sağlık sektöründe çatışma sayısının fazla olması, çatışmaların yeni çatışmalar ile birleşmesi ile karmaşıklaşması çatışmaya olan yaklaşımların yetersizliğini ispat etmeye yetmektedir. Konular irdelenip, tartışılsa bile uzayan süreçlerde yönetimlerin kısa yoldan otokratik, net çözüm yollarını tercih ettikleri görülebilmektedir.

Fonksiyonel olmayan çatışmalara neden olan başka bir bakış açısı da yönetimlerin müdahale etmeyen, sessiz kalan tarzları olabilmektedir. Bu yönetimlerin çatışma konusundaki donanım eksikliğinden ya da otokratik tarza duydukları hayranlık ile kolayca zmlenilebileceğine olan inancından kaynaklanabilmektedir. Arzu edilen sağlık sektörü yönetimlerinin çatışmayı avantaja çevirmek adına proje üretmesidir.

Bazı çatışmaların fonksiyonel sonuçlara ulaşması olasılığı oldukça yüksek başlamasına rağmen bir süre sonra tamamen fonksiyonel olmayan bir sürece girdiği de görülebilir. Tamamen anlık duyguların değişimi, hırsların farklılaşması, beklentilerin artması ya da azalması sonucu etkileyebilmektedir.

Fonksiyonel olmayan çatışma genellikle büyük bir karmaşayı ve yeni oluşacak çatışmaları da beraberinde getirecektir. Sert ve güven vermeyen yönetimler bu sonucun en büyük aktörleridir. Yönetimler tarafından aba altından gösterilen işten çıkarılma, görev değişikliği, kısıtlama ve yasakların artması gibi tehditlerin her biri tek tek hafızaya alınır ve çatışan tarafların bütün olumsuz düşünceleri yönetime kayabilmektedir.

Güven esası sağlık sektörünün vazgeçilmez tek unsurudur. Yapılan anketlerde güven duygusu da sorgulanmış, anket değerlendirmesinde açıklanmıştır. Güvensizliğin en tehlikeli sonucu muhbirlik sistemini seven yönetimlerin, muhbir olarak kullandıklarına verdikleri vaatleri tutmamaları sonucu muhbirlerin, yönetimleri yanılma sürecine girmeleri ile başlayacaktır. Lider vasfından uzak yönetimlerin bu nedenle büyük sıkıntılara düştüğü görülmekte; yalnızlaşmanın

verdiği sıkıntı ile daha büyük hatalar yapmalarına neden olmaktadır.

Bireylerin sert ve/veya kötü idare edilen bir çatışma neticesinde sosyal durumları, güvenlik ve kabul edilme duyguları zedelenir (Tjosvold, 1991).

## **6.2. Çatışmaya Taraf Olanlarla İlgili Sınıflandırmalar**

### **6.2.1. Bireyin Kendi İçindeki Yaşadığı Çatışma**

Bireyin karar alternatifleri arasında seçim yapamaması, karar vermekte güçlük çekmesi sonucu ortaya çıkan çatışmadır. “Kişisel çatışma, istenen birden çok eşdeğer nesneden ya da istenmeyen birden çok eşdeğer nesneden birini; istenen dururken istenmeyen eşdeğer nesnelere birini seçmek zorunda kalındığında ortaya çıkan ikircikliklerdir.” (Başaran, 2000).

Hastanelerde bazı komiteler bulunmaktadır. Bu komitelere de birer hemşire atanır. Hemşireler normal görevlerini icra ederken, çalışan diğer arkadaşlarının aşı takiplerini ya da hastanenin genel enfeksiyon risklerini tespit etmek gibi ikincil bir işe yönlendirilmekte, rol yüklemesi yapılmaktadır. İkinci bir mesuliyeti olan personel, asıl görev yerinde diğer rolü nedeniyle bulunamamakta ekip arkadaşları tarafından şikâyet edilebilmektedir. Oysaki aşı takibi için doldurulması gereken evraklarla ikinci bir işle meşgul olan çalışan, arkadaşlarının bu davranışı nedeniyle daha da strese girebilir. Çoğu komite başkanı özellikle özel hastanelerde, yaptıkları bu ek sorumluluk için ekstra ücret almazlar. Daha çok çalışmak ve daha fazla sorumlulukla uğraşıp bir de aynı maaşa, takdir edilmeden çalışmak, rol karmaşasına ve kişinin kendisi ile çatışmasına neden olur.

### **6.2.2. Bireylerarası Çatışma**

Bireyin başka bir birey ile çatışması oldukça sık karşılaşılan bir durumdur. Genellikle iş yükündeki adaletsizlikler, adam kayırma, bireysel sorumluluklarını yerine getirmeyen çalışanların yükünü başkalarının çekiyor olması, kişilik farklılıkları, ücret, ödül ya da terfi gibi kriterlerden hep benzer kişilerin yararlandığının düşünülmesi, nöbet sayısı, fazla mesai saatleri gibi nedenler bireyler arası çatışmayı doğurmaktadır, birlikte geçirilen saatin fazlalığı nedeniyle diğer çatışmalara nazaran çok daha sık görülmektedir.

Bireyler arası çatışmayı artıran dolaylı nedenlerde bulunmaktadır. Çalışma sahasında insanüstü gayretin beklenmesi, yemek, dinlenme gibi mola haklarının kullanılmaması, iletişimin azalması ya da yönetimler tarafından ciddiyetsizlik gibi algılandığından engellenmesi, güven duygusuna verilen zararlar da bulunmakta çalışanların stresini artırmakta ve sahada tartışmalarına neden

olabilmektedir. Genel olarak bir örgütte bireysel boyutlu çatışma bireyin kendisiyle, bireyin bireyle, bireyin grupla ya da bireyin örgütle olan çatışması şeklinde ortaya çıkmaktadır. Ayrıca burada çatışmaya giren birey yönetici ya da çalışanlardan biri olabilecektir (Şimşek, 2003).

Çatışmanın kelime anlamına bakıldığında kavga, savaş, rekabet içinde ilişki, çarpışma gibi kelimeler karşımıza çıkmaktadır. Her bireyin beklentileri, ihtiyaçları, olaylar karşısındaki duyguları farklı olduğunda davranış şekilleri de farklılık gösterir. Özellikle bir tarafın beklenti, istek ve düşünceleri karşı tarafa ters düşmeye başladığında ortaya çıkan sürtüşme haline bireyler arası çatışma denir. Bireyler arası çatışmalar şüpheli, şüphe de huzursuz çalışma ortamını yaratır. Bireyler arasında çatışma yaratan bir diğer neden kültürel farklılıklardır. Kişilerin olaylar karşısındaki değer yargıları, duygusal ve fiziksel tepkileri algılama kapasiteleri, rollerini icra ederken ki hal ve hareketleri, tercihleri, başka bireyler tarafından farklı algılanabilir. Anlaşmazlıklar uzun vadede daha büyük tepkilere, kin ve nefrete dönüşebilmektedir.

Bireyler arası çatışmalarda taraflar farklı tepkiler verebilirler. Saldırgan, uzlaşmacı çekilme ya da geri adım atma gibi çeşitli tutumla sergileyebilmektedir.

### **6.2.3. Birey Grup Arası Çatışma**

Kişinin içinde bulunduğu ya da birlikte çalıştığı farklı bir grupla çatışma içerisine girdiği çatışma türüdür. Örgüt elemanlarından farklı bir kişiliğe sahip olmak, bencillik, adam kayırma gibi tutumların sergilendiğinin hissedilmesi, adaletsiz bir sistemin varlığını algılaması gibi nedenlerden çatışmaya girdiği görülmekte; gruba karşı tek başına savaşımının büyük sıkıntıları ile mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Diğer yandan örgüt elemanlarına oranla başarı grafiği yüksek, diğerlerine nazaran kuralları uygulamaya çalışan ya da yönetimler tarafından beğenilen kişilerinde bu tarz çatışmalara maruz kaldığı görülmektedir. Yine grup içinde kendisine verilen görev ve sorumluluklarını yerine getirmeyen, çalışma arkadaşlarını zor durumda bırakan, malzeme, ilaç kontrolü gibi kontrollerde aktif rol oynamaktan uzak duran çalışanların, gruptan dışlanması ile başlayan çatışma süreci de sıklıkla görülmektedir.

### **6.2.4. Gruplar Arası Çatışma**

Örgüt içinde var olan ve özellikle birbirleri ile yakın iş ilişkisinde bulunan grupların, iş hedeflerini tutturmada ya da çalışma süreçlerini sağlıklı sürdürmelerinde birbirlerine engel teşkil edecek davranışlarında görülen çatışma türüdür. Örgütsel amaçlar şüphesiz grupların birbirleri ile uyumlu çalışması ile elde edilirken; bir grubun işi ağırdan alması ya da sorumluluğunda bulunan bir işi çıkarları için yapmaması/yavaşlatması, diğer grubu olumsuz etkilemekte örgütün belirlediği ortak amaçları gerçekleştirmesinde engel olabilmektedir. Bu durum hem çalışanları

hem grup liderlerini hem de bu gruplara bağılı çalışan diğer grupları kısaca tüm örgütü olumsuz etkileyebilmektedir.

Örgütsel amaçların gerçekleştirilmesinde her grubun farklı bir sorumluluğu yerine getirmesi beklenirken ek olarak yaptıkları işin sonuçlarının paylaşılması gerekliliği de bulunmaktadır. Ancak yaşanan sıkıntılar, bilgi aktarımında eksiklikler yaratabilmekte bu da özellikle sağlık sektöründe hata zincirinin oluşmasına neden olmaktadır.

Yönetimler, bireysel çatışmaların fark edilmesi ve müdahalede kişilik algıları nedeniyle geç kalabiliyorken; gruplar arası çatışmaları daha erken fark ettikleri görülmektedir. Bireysel çatışmaların sıklıkla görülen nedeni kişilik farklılıkları iken grup çatışmalarının da yönetimsel ya da diğer grupla yaşanan uyumsuzlukların daha sık bir neden oluşturduğu görülmektedir.

Grup çatışmalarını tırmandıran en önemli etken, bir grubun diğer grup hakkında olumsuz rapor vermesi, yönetimlerinde, bu olumsuz raporun gerçekliğini şikâyet edilen gruptan öğrenmeye çalışması ile olmaktadır. Şikâyet edilen grubun genellikle yaşadığı panikle düşünmeden geliştirdiği geri hamle ile (şikâyetçi grubun fark edebilen tüm eksikliklerini söyleme eğilimi) çatışmanın karmaşıklaştığı görülebilmektedir.

Bireysel çatışmalar iş sürecinde diğer ekip elemanlarının eksikleri kapatması nedeniyle daha az hata potansiyeline neden olabilmekte ancak gruplar arası çatışmaların hata potansiyelini artırdığı görülmektedir. Sağlık sektöründe bilgi aktarımı en önemli süreçtir ve aksamasına neden olan her türlü durum, hata potansiyelini artırmaktadır.

#### **6.2.5. Örgütler Arası Çatışma**

Örgütsel çatışmalar örgüt içi ve örgütler arası olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

Örgütler arası çatışmalar, çatışmanın şiddetinin yüksek olduğu alanlardır. Rekabet ve pastadan daha fazla pay alma hırsı ile büyüyen aslı olan veya olmayan iddialar ile birbirlerini karaladıkları ya da tutarsız kötü reklamların yapıldığı çatışma türüdür. Acımasız ve saldırgan bir hal alabilir. Bu iki örgütü birbirine düşman yaparken sonuçları itibari ile bakıldığında örgütlerin yok olmasına kadar giden bir süreci de görülebilir. Kartların açık oynandığı ve yine iddiaların kolay ispatlanır olduğu bir çatışma türüdür.

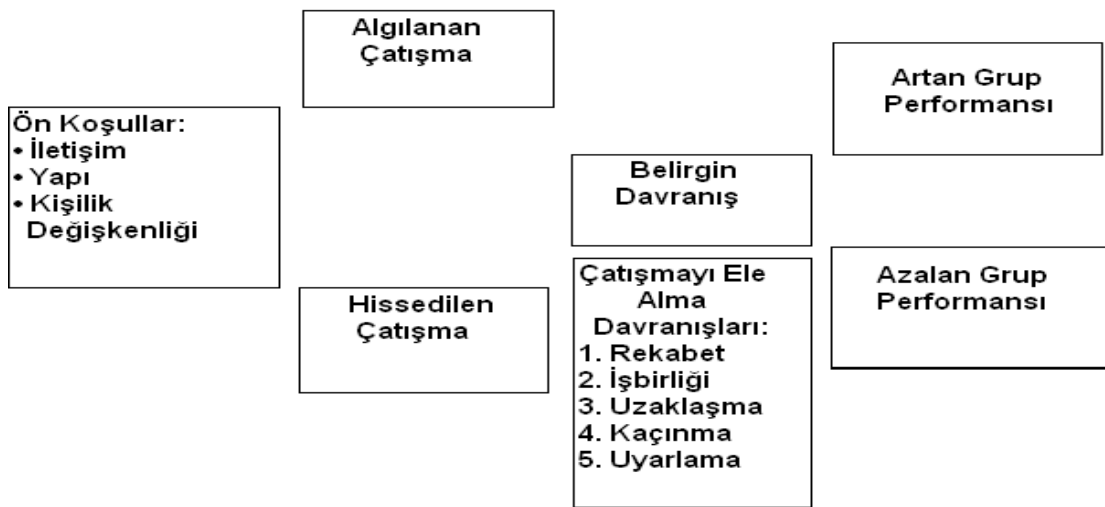


### 6.3. Çatışmanın Ortaya Çıkış Nedenine Göre Sınıflandırmalar

#### 6.3.1. Potansiyel Çatışma

Potansiyel çatışma, çatışmanın henüz gizli kaldığı kaynakların kısıtlılığı, iletişim, rol belirsizlikler gibi nedenlerden çatışma doğmasını ifade etmektedir. Organizasyonların insan, malzeme, makine ve diğer kaynaklardan meydana gelmesi; tüm bu artıların kullanılması, hizmet ve ürün üretilmesi temel görevidir. Kullanımda ve dağıtımda yapılan yönetsel hatalar potansiyel çatışmalara neden olabilmektedir.

Yönetimlerin bir diğer dikkat etmesi gereken konu hedef belirlemede bireysel başarılarından çok çoğulcu başarıları desteklemeleridir. Bireysel başarılar kişiler arası hırs faktörünü tetiklemekte potansiyel bir çatışma kaynağı haline gelebilmektedir. Örneğin, en çok memnuniyet anketini doldurabilen danışmana ödül verileceği, servis katında en sevilen hemşirenin kim olduğunun araştırılması, hastaları operasyona en çok ikna eden ameliyat bilgi personeline prim sözü gibi motive edici ancak bireysel ilişkileri olumsuz etkilemektedir. İletişim bir diğer potansiyel çatışma nedenidir. Hem yatay hem de dikey ilişkilerde kurulacak iletişimin belli bir çerçevede gerçekleştirilmesi, çalışan her statüye fikirlerini bildirebilme, itiraz edebilme şansının tanınması ya da düşünülen projeleri geliştirebilmek adına sahada bulunanların deneyimlerine danışma gibi organik bağların kurulması aradaki iletişim uçurumunu yok edecek, iletişimi potansiyel bir çatışma nedeni olmaktan uzaklaştıracaktır. Çalışanlar arasında organize edilecek sosyal etkinlikler de iletişimi kuvvetlendiren olumlu faaliyetlerdendir. Çalışma saatleri arasında çalışanların 15-20 dk. zaman ayırabileceği ebru, nefes egzersizi ya da müzik dinleyebileceği dinlenme molaları yaratmak, olumsuzlukların azalmasına katkı sağlayabilmektedir.



Tablo-5: Çatışmanın Gelişimi

Yoğun ve stresli çalışma sahası, hastanelerdeki uzmanlaşmış sahalar nedeniyle terfi olanaklarının kısıtlılığı, yatay örgütlenme yapısının gelişmiş olması, bireysel başarıların önemsendiği hedefler, uygunsuz yönetim tarzları, bireysel amaç farklılıkları, rol belirsizliği, rol yüklemesi gibi nedenler alınacak basit önlemler ile potansiyel çatışmaya neden olmadan engellenebilir.

Uzmanlığın çok ve çeşitli olması pozitif açıdan değerlendirildiğinde herkesin kendi sahasındaki meslek erbapları ile bir rekabette olduğunu düşündürmekte; diğer yandan uzmanlığına ya da uzmanlığı ile ilgili bir alanda, farklı meslek gruplarından yöneticilerin eleştirisi, düzenleme ya da değiştirme gibi müdahale ya da çalışmalarına karşı sert tepki geliştirildiği görülebilmektedir.

Çatışma nedeni öne olursa olsun yönetimlerin, çatışma ana konusu üzerinde yoğunlaşması, eski mevzuları açmadan açık bir bilinçle dinlemesi, taraflara eşit mesafede, hoşgörü ve adaletli bir duruş sergilemesi oldukça önemlidir. Otoriter, tartışmaya kapalı, tehdit ve şiddet üslubunu tercih eden yönetim yaklaşımlarının çatışmaların bir süre ertelenmesinde etkili olduğu görülmekte, farklı bir nedenden ya da yine aynı nedenden daha büyük bir çatışmaya zemin hazırladığı görülebilmektedir.

### **6.3.2. Algılanan Çatışma**

Çatışma nedeni taraf olanlar tarafından algılandığı aşamadır. Çatışmanın algılanması taraf olanın birey ya da grup oluşuna göre değişebilmekte, görmezden gelme, konuya ilgi göstermeme, yok sayma itiraz etme ya da hazırlık yapma, veri toplama gibi farklı tepkilerin geliştiği görülebilmektedir. Çatışmanın taraflar arasında kalması ya da başka grup ya da bireylere duyurulması gibi farklı yaklaşımlar görülebilmektedir.

Sağlık işletmelerinde gündemin sıklıkla değişmesi, herhangi bir çatışma ile karşılaşıldığında sürecin uzunluğu düşünüldüğünde konunun derinine inme arzusu hem taraf olanlar hem de müdahale etmekle görevli olanlar için gerekli mesaiyi harcamadıklarından gerçekleştirilmektedir. Sağlık sektöründe çatışma yaşayan tarafların, ortak şikâyeti, yaşadıkları sıkıntıları tam anlamıyla ifade edemediklerini belirtmeleridir.

Burada üst yönetimlerin hayati derecede önemsedikleri ciro hedeflerinin, diğer tüm idarecilik faaliyetlerinin önüne geçmesi, özellikle çalışanların iş tatmin, aidiyet, adil çatışma süreci gibi ihtiyaç ve sorunlarının çözümünde ilgili bir merci bulmalarını zorlaştırmaktadır. Yönetimlerin değerlendirilmesi açısından son yıllarda özel sağlık işletmelerinde uygulanan çalışan memnuniyet anketleri, çalışanlara verilen bilginin gizliliği garantisi ile zorunlu doldurma istenmekte; ancak gerçek fikirlerini beyan eden çalışanların anket sonrası gördükleri baskı ve şiddet bu değerlendirmelerin “resmi bir tuzak” olarak değerlendirilmesine neden olmaktadır.

Anketi doldurma zorunluluğu olan çalışanların, başını belaya sokmadan bu süreci geçtirdikleri görülmektedir.

Çatışmanın algılanma aşamasında yönetimler tarafından bazı uygulamalar mevcuttur. Kısmen işe yaradığı söylenebilen bu uygulamaların başında, çatışma taraflarına ortak düşman yaratma stratejisi yer almaktadır. Bir diğer önlem çalışanların dikkatini başka yöne çekecek yeni bir faaliyet, hedef yaratmaktır. Şüphesiz ortak düşman yaratma stratejisinden daha olumlu bir çözüm yoludur. Ancak yaşanan sorun kimse tarafından gerçek anlamda unutulmamakta, yeni hedefin stresi ile yine aynı grupla ya da başka bir grupla farklı bir çatışma daha yaşaması olasılığını artırmaktadır. Çünkü çatışmaya neden olan algı, davranış şekli, hırs, kaynak yetersizliği gibi nedenler geçici çözümler ile çözülmemektedir. Yıpranmış ilişkilere sahip bireylerin ya da grupların yeni çatışma nedenleri yaratmasına neden olacaktır.

Rotasyon tercih edilen bir diğer yöntemdir. Gruba ya da kişilere yeni roller verilebilir. Çoğu zaman bu hedefler kurumun menfaatine işleyen çarkın bir planlaması olduğundan çalışanlar sürüldüklerini düşünebilmektedir. Samimiyetsizlik bir örgüt için en tehlikeli duygudur ve çalışanın kurumla olan bağını koparabilmektedir. Yine çalışma düzenini değiştirerek çalışanların birbirlerinden uzaklaştırılması alışılmışın dışında olursa yeni çatışmalara davetiye çıkardığı görülecektir. Çatışan taraflardaki genel kanı çalışmalarının engellendiği üzerine şekillenmiştir. Bu engellenme hem işle hem de bireysel huzurları ile ilgili tespit ettikleri gerçeklere bağlıdır. Bu nedenle algılanma aşamasında çatışmaya herhangi bir isim konulamamaktadır.

“Çatışma, bir çalışanın, diğer çalışanın hedeflerini gerçekleştirmesini engelleyici bir davranış içerisine girdiğini algıladığı bir durumdur” (Stern, 1996).

Mantıklı gerçekçi ve uzlaşmacı çözüm önerileri sunulmaz ise algılanan çatışma hızla hissedilen çatışmaya dönüşebilmektedir.

### **6.3.3. Hissedilen Çatışma**

Hissedilen çatışma aşamasında, sürtüşme konusunun çözümü biraz daha zorlaşmıştır. Tartışılan konu ile ilgili olarak tarafların; sabit, değişmesi zor fikirlere sahip olduğu olumlu yaklaşımlara bile şüpheyle baktığı görülmektedir. Uzlaşma, geri adım atma, alttan alma gibi çatışmayı ılımlı hale getirecek tavırlar yok denecek kadar azken, öfke, kızgınlık, düşmanca tavırlar ve hatta saldırgan tutumların hissedilmeye başlandığı aşamadır.

Hissedilen çatışma meydana geldiğinde; kişiler duygularını açıkça ifade edebildikleri için, konuların dağıldığı görülebilir. Duygular ön plana çıkmaya başlamış, öfke ve kızgınlıklardan

etkilenen ifadeler sertleşmeye başlamıştır. Taraflar karşılıklı olarak savundukları konuya delil olabilecek hataların peşine düşmektedir ve illegal bilgi toplama, gizli denetleme gibi yöntemlere başvurulduğu görülmektedir. Savunulan konu üzerinde yaşanan en ufak deliller bile açık çatışmaya geçme aşamasına gelmeden yönetimlere bildirilmekte, açık çatışma aşamasında yönetimin desteğini alma çabasına girilmektedir.

Bazı durumlarda yönetimler çatışma sonucu için bir ön karara vardıklarında desteklenmeyen tarafa yönelik hedef şaşırtma uygulanabilmekte, olayların değerlendirilmesinde gerçek yoldan uzaklaşarak, farklı boyutlara taşınması amaçlanmakta tarafın yıldırılması amaç edinilebilmektedir. Bireyden gruba ya da gruptan bireye indirgeme gibi gerçek dışı aktarımların yapıldığı görülebilmektedir. Müdahale etmeyen, çekimser kalan, taraflı tutum sergileyen ya da sorunu görmezden gelerek otokratik bir yaklaşım ile bitiren yönetimlerin çatışma sürecini potansiyelden algılanan, algılanandan hissedilene ve sonuç itibari ile açık çatışmaya getirdikleri görülebilmektedir.

#### **6.3.4. Açık Çatışma**

Çatışmanın saldırgan bir tutumla doğrudan şiddet içerdiği kontrol edilemeyen çatışma halidir. Yönetimlerin bu aşamada çatışmayı idare ettikleri görülebilmekte sınırın aşılması konusunda sıkı takipte oldukları dönemdedir. Çatışma artık herkesin takip edebildiği, anlık gelişmelerden haberdar olabildiği açık hale gelmiştir. Bu aşamada taraflar birbirlerini düşmanlık duygusu ile takip etmekte açıkklarını aramaktadır.

Açık Çatışmanın alternatif ölçekleri;

- a. Çatışmanın sıklığı (Kim ve Frazier, 1997)
- b. Sıklık ve önem (Brown ve Frazier, 1987)
- c. Sıklık ve yoğunluk (Hunger ve Stern, 1976) ve (4) sıklık, yoğunluk ve önem (Duarte, 2003).

Çatışma oluşum sürecinde iletişim, yapı, kişisel özellikler ön koşul olarak görülürken; bu ön koşulların çatışmaya neden olduğu algılanan ya da hissedilen bir çatışmaya sürüklediği görülmektedir. Çatışmalar, algılanandan hissedilene hızlı bir şekilde geçebilir. Çatışmalara çözüm arayışında yönetimlerin sabit fikirler ile bir tarafı haklı bulma içgüdüğü ile yaptıkları hatalar yönetime, kuruma duyulan saygı ve itibarı yerle bir etmekte, çalışanların örgüte bağlılıkları hızlı bir şekilde azalmaktadır.

Çatışma sürecinde Parento Yasası gereği paylaşılan 80-20 koşulu unutulmamalıdır. Çözüm için ayrılan %80 parametresinde, anlaşmazlığa neden olan konunun derinlemesine incelenmesi, müdahale stratejisi geliştirilmesi oluşturması gerekirken; kalan %20'lik parametre de çözüm sürecinin uygulanışına değinilmelidir. Sağlık sektörünün konulara eğilme konusundaki zamansızlık ve profesyonel sürece yaklaşımlarındaki yetersizlikleri, anlaşmazlık konularına gereken özenin gösterilmediğini göstermektedir. Bu yasa sadece yönetimler için geçerli olmamalı çatışmaya taraf olanların da aynı şekilde hazırlanmaları gerekmektedir. Bu yasaya uyulmadığında çatışmalara uygun çözümler bulunması oldukça güçtür.

#### **6.4. Örgütsel Çatışmanın Örgüt içindeki Yerine Göre Sınıflandırma**

Örgütler arası çatışmaların örgüt içindeki yerine göre sınıflandırmaları Dikey ve Yatay, Emir-Komuta ve Kurmay çatışmalar ile sınıflandırılır.

##### **6.4.1. Dikey Çatışma**

Örgüt içinde yaşanan çatışmaya taraf olanların dikey ya da yatay ilişkide oluşu ile çatışma isimlendirilmektedir. Dikey çatışma hiyerarşik sıralamada taraflardan birinin diğeri üzerinde bir statüde olması ile gerçekleşmektedir. Baskıcı tutum, despot uygulamalar, hakların yenilmesi gibi sebeplerden dikey çatışmanın yaşandığı görülebilmekte; yönetsel anlamda verilen kararlara karşı gelinmesi de dikey çatışmaya neden olmaktadır. Dikey çatışmalarda güç unsurunun kullanımındaki sıkıntılar, yetersiz iletişim amaçların çatışması bilgi ve değerler ile ilgili uyumsuzluklar ya da ast grubun çalışma disiplini ile ilgili çıkabilmektedir.

Yapılacak iş, herkes tarafından bilinen bir iş olsa dahi herhangi bir organizasyon olmadığında büyük bir karmaşaya dönüşebilmektedir. Bu nedenle organizasyonlarda hiyerarşik yapı topluluğu oluşturan kişilerin katılımı ile oluşturulmakta; organizasyonun kültürü, değerleri, kural ve denetlemeleri en üst kademeye verilmektedir.

Lider seçiminde analiz yeteneği, planlama becerisi, işgücü ve kaynakların verimli kullanımı, kurallara bağlılığı ile öne çıkan; çabası emeği ve akli ile örnek olan kişiler arasından oylama ya da atama ile belirlenmektedir. Lidere olan güven, organizasyonun tüm faaliyetlerine yansımakta, karmaşa anında bilgi, tecrübe ve öngörüsüne güvenildiğinden çizdiği yolda ilerlenen kişidir. Lider den beklenen, herkese eşit uzaklıkta kalabilme, beklenti ve isteklere çözümler üretebilme, sevgi ve saygıyı esirgmeden grubun her üyesine sahip çıkabilme, haklarını gözetebilme ve savunabilme yeterlidir. Bu kriterleri taşıyan liderlerin herhangi bir emir vermeden tüm örgüt elemanları ile birlikte uyum içinde çalıştığı görülebilmektedir.

Astların üstlerine olan saygısı duyduğu mesleki deneyim, ahlaki ve insani vasıflardaki üstünlüğü ile orantılıdır. Güven önemli bir ölçektir. Yöneticilerin liderlik hedefinden uzaklaşıp, emir-komuta anlayışına aşırı düşkünlüğü, alt grubun kendisi için çalışanlar olarak görmeye başlaması işletmenin tüzel kişiliğine olduğu kadar örgütün kültürüne de ciddi zarar verebilmektedir. Statü yükseldikçe örgüt için alınan sorumluluk artmakta; ekip üyelerine karşı geliştirilecek yönetim tarzı örgüte, işe ve çalışanlara uygun geliştirilebildiğinde özellikle hayalci bir yaklaşımdan uzak kalınıp uygun hedeflerin çalışanlara verilmesi, çatışmaların önlenmesinde yardımcı olabilmektedir.

12 Mayıs 2015 tarihinde Bağımsız Sağlık-Sen Genel Başkanı Mehmet Bayraktar, Türkiye’de görev yapan yaklaşık 142 bin hemşirenin, yoğun stres ve baskı altında çalıştığını belirtmiştir. Yine hasta ve hastalıkla uğraşan, radyasyona maruz kalan, kimyasal maddelerle temas etmek zorunda bırakılan hemşirelerin tüm bu olumsuz koşullara rağmen fiili hizmet süresi haklarından yararlanamadıklarını dile getirirken, sağlık mesleklerinin ağır ve tehlikeli işler kapsamına alınması gerekliliğini belirtmiştir.

Genellikle ast-üst çatışması olarak bilinen dikey çatışma, üstlerin astlarını kontrol etmeye çalışması ve astların da bu duruma karşı gelmesi ile ortaya çıkan durumdur. Astlar bu kontrolü kendileri için bir engel olarak gördükleri için bu durumu kendi kişisel özgürlüklerine bir saldırı olarak algılayarak, üstleriyle çatışma içine girebilirler (Aşçıoğlu, 2007).

Dikey çatışma, herhangi bir engelleme, insani değerlerin kötüye kullanılması ya da adaletsiz bir tutumun varlığı olmadığında çalışanlar tarafından kaçınılan bir türdür. Yaşanan örnek dikey çatışmalarda, üst statünün elinde olan güç unsurunun, sonucu etkiliyor oluşu, çalışanı bu tarz bir çatışma içerisinde yer almasını engellemektedir. Burada idareciliğin kötüye kullanımı gibi farklı sonuçlar çıkarılabilmekte ancak çatışmaya şahit olanların da geride kalma istekleri de çatışmaların gerçekliğini gölgelemektedir. Yukarıda da belirtildiği gibi idareciliğe layık görülen personellerin dikkatli seçimi önem kazanmaktadır.

Dikey çatışma, örgüt içerisinde ast üst durumundaki kişi ya da kademeler arasında ortaya çıkan bir çatışma türü olarak ifade edilebilir (Şimşek, 2003).

Yönetici ya da sorumlu olarak görev yapanların, otokratik rejime duydukları hayranlık tehlikeli boyutlara ulaşabilmektedir. Şüphesiz yöneticilerin denetlenmesi konusundaki çalışmaların yok denecek kadar az olması, buna en büyük nedendir. Yönetim, olmazsa olmaz örgüt fonksiyonudur. Çalışanlar üzerinde dozunda bir stres yaratılabildiğinde, örgüt verimine olumlu etkisi olabilmekte; dozun ayarlanamadığı durumlarda çalışanın üzerinde büyük bir baskı yaratabilmektedir.

### **Dikey Çatışma Mobbing Örnek Dava;**

Örnek davada davacıya, 2007 yılı aralık ayında acil serviste sargı bezi kalmadığı gerekçesiyle uyarı, 2 ay sonra da servislerin bakım ve temizliğinin yapılmadığı iddiasıyla disiplin cezası verildi. Davacının itirazı üzerine disiplin cezası kaldırılırken, 33 gün sonra ihale komisyonu üyesi olduğu bir ihalede usulsüz işlem yapıldığı gerekçe gösterilerek Sağlık Bakanlığı tarafından uyarı cezası ile cezalandırıldı. 1 yıl sonra ise davacıdan ayniyat saymanı ve ambar memurlarının görevlendirildiği "Tıbbi sarf ve ilaç taşınır kayıt kontrol yetkilisi" olması istenildi. Bu görevin başhemşirelerin görevi olmadığını belirten davacı hakkında tutanak tutularak kınama cezası verildi. Bu olaydan 5 gün sonra da davacıya katları kontrol etmediği için disiplin cezası verildi. İki gün sonra ise hastanede tartışan 2 hemşire arasındaki sorunu, çözüme kavuşturmadığı iddiasıyla davacıya bu kez de kınama cezası aldı. 1 ay sonra anestezi uzmanı ile kadın doğum uzmanı arasında çıkan tartışmada davacının sorumluluğu bulunduğu gerekçe gösterilerek kınama cezası verildi.

Davacı hakkında verilen cezaların ardından idarecilik yönünden zayıf olduğu iddia edilerek hastane yönetimi tarafından geçici görevle xxx Devlet Hastanesi'ne gönderildi. Davacı hakkındaki 2 uyarı, 1 disiplin ve 3 kınama cezalarının yıldırma amaçlı olduğunu, kişilik haklarının zedelendiğini ve ruh sağlığının bozulduğunu belirterek, 2 Şubat 2010 tarihinde Bolu Valiliği hakkında Sakarya 1'inci İdare Mahkemesi'nde mobbing davası açtı. Sakarya 1'inci İdare Mahkemesi, davacının geçici görevlendirme ve disiplin cezaları nedeniyle kişilik hakları ve manevi bütünlüğünün zarara uğratıldığına karar vererek, Bolu Valiliği'nin 5 bin TL manevi tazminat cezası ödemesini kararlaştırdı <sup>1</sup>.

Devlet memurlarının işlediği disiplin fillerine cezalar 657 sayılı Kanununun 125. maddesine düzenlenmiştir. Amirine, maiyetindekilere, iş arkadaşları veya iş sahiplerine hakarete bulunmak veya bunları tehdit etmek, fiiline karşılık olarak Kademe İlerlemesinin Durdurulması cezası verilmektedir. Ancak verilecek cezanın yargıdan dönmemesi için bu tehdidin yapıldığının ispatlanması gerekmektedir. Bu çerçevede; eğer tehdit elektronik ortamda yapılmış ise bu kayıt saklanmalı, eğer tehdit bir arkadaş grubu içinde yapılmış ise durum tutanak altına alınmalı ve olaya şahit olanlardan şahitlik yapmaları istenmelidir.

#### **6.4.2. Yatay Çatışma**

Yatay Çatışma, örgütte aynı kademe veya statüde olan aynı meslek grubu ya da benzer meslek grupları arasında yaşanan uzlaşmazlıklar olarak da açıklanabilir. Çatışmaya taraf olanların

<sup>1</sup> Dava ile ilgili bilgiler T.C. SAKARYA 1.IDARE MAHKEMESİ ESAS NO: 2010/474 KARARNO: 2011187 dosyasından alınmıştır.

birbirlerine emretme, denetleme ya da işlerini organize etme gibi bir güçleri yoktur. Ancak görev dağılımındaki sorumlulukların yerine getirilmemesi, rol karmaşası, görev belirsizliği, kişilik farklılıkları, amaç farklılıkları, çalışma saatlerine gereken özenin gösterilmemesi, ortak çalışma sahalarının kirli bırakılması gibi çeşitli nedenlerden yatay çatışma ile karşılaşılabilir.

Yatay çatışmaya neden olan etkenler; engellemeler, hırs, amaç farklılıkları, kaynak kıtlığı, birinin diğerinin özgürlüğünü ve çalışma koşullarını bozması, aynı yaş gruplarının varlığı olarak açıklanabilir.

Çatışmaya neden olan konu kaynak ya da terfi gibi ödüle bağlı ise çatışma şiddeti ve süreci farklılaşmakta, çözüm zorlaşmaktadır. İşin içine rekabet ve güç faktörü dolaylı ya da dolaysız girdiğinde çatışma içinden çıkılmaz bir hal alabilmektedir. Yönetimlerin performansı artırmak adına çalışanları tek bir mevki için motive etmeleri yatay çatışmaları artırmaktadır.

Yatay çatışmalarda görev ve sorumluluklar düzenlenir, kaynak dağılımı gözden geçirilir, grup ya da kişilerin uzlaşmaya varmaları için iş bölümü, yetkilendirme gibi basit önlemler sayesinde eski düzen yeniden sağlanır. Tüm bu yetkiler hastane yöneticilerinde toplanmıştır.

Hastane gibi karmaşık ve yoğun bağlılık ile yürüyen saha da bireysel ilişkilerde geçmişe dair kin tutmanın, hesap sorma gününü beklemenin bir anlamı yoktur. Bu tarz olumsuz duygular, çatışma da kişiyi geriye çekecek ve yeni anlaşmazlıklarda gerçek manzarayı görmemizi engelleyerek, geçmişin olumsuz izleri ile yanlış değerlendirilmesine neden olacaktır. Bu nedenle çatışma konusu vuku bulduğunda geçmiş konuların üzerine bir set çekilebilmeli profesyonel anlayış ile yeni çatışma konusu ile ilgilenilmelidir.

#### **6.4.3. Emir-Komuta Kurmay Çatışması**

Emir komuta kurmay çatışmaları yetki kavramı ile direk ilişkilidir. Değişik kaynaklardan kazanılan yetki statülere göre farklı kullanımları söz konusudur. Mesleki birlikten doğan ast-üst ilişkisi emir ilişkisi doğurabileceği gibi; tüm birimlerin bağlı olduğu en üst merci komuta yetkisi ile tüm statüleri organize edebilmektedir. Kurmay yetki uzmanlık alanı ile sınırlı iken danışmanlık görevinden öteye geçmemektedir. Komuta dikey, kurmay danışman, emir ise fonksiyonel bir bağ ile gerçekleşebilmektedir.

Hiyerarşi gereği en üst noktada bulunan kişinin, örgütün geri kalanı üzerindeki denetleme, düzenleme ve değişiklik yapma yetkisi; alt statüde bulunanların bu kararlara "amasız" kabul etme zorunluluğunu getirmektedir.



Yönetmel statü, işin devamlılığı adına amaçlara ulaşmak için kendinden alt statüde bulunanları çalıştırma, yönlendirme, yer değiştirme ya da kararlara uyulması zorunluluğu getirebilmektedir. Olması gereken gücün yönetmelere ağır sorumluluklar da yüklemektedir. Gücün doğru kullanımı işletmeleri büyük atılımlara gebe bırakırken kötüye kullanımı örgütleri içten yok eden bir hastalık gibi bitirebilmektedir. Bu nedenle gücün kullanımındaki niyet, personeller tarafından en sıkı takip edilen konulardan biridir ve yapılan her uygulama ve kullanılan her inisiyatif çalışanlar tarafından takip edilir. Organizasyonlarda görev yapan ve yürütme yetki ve sorumluluğu olan emir komuta personeli ile kurmay personel arasında da çatışma yaşanabilir. Kurmay birimde çalışan kişiler genellikle konusunda uzman olan kişilerdir. Emir komuta personeli üzerinde yaptırım gücü yoktur. Burada çatışma, üstlendikleri rollerin özelliğinden kaynaklanmaktadır (Uysal, 2004).

Hastanelerde Fonksiyonel Yetkilendirmelerde oldukça fazladır. Örneğin Hasta İlişkileri direktörü yatan hasta katında çalışan hemşirelere, hasta yaklaşımındaki hataları ile ilgili uyarılarda bulunduğu görülmektedir. Direk müdahalelerde personeller tarafından üst olarak görmedikleri birinin sahasına olan müdahalesinden hoşlanmamakta çatışmaların çıkmasına neden olmaktadır. Hastane genel müdürleri direktörlerin iç işlerine müdahaleden uzak dururlar. Bunun en önemli nedeni hastane gibi organizasyonlardaki çoklu uzmanlıkların her birine hâkim olamayacak yönetimlerin varlığıdır.

## **6.5. Diğer Çatışma Sınıflamaları**

### **6.5.1. Amaç Çatışması**

Rahim örgütsel çatışma kaynakları olarak, hissi çatışma, çıkar çatışması, değer çatışması, bilişsel çatışma, amaç çatışması ve bağımsız çatışmaları göstermiştir (Rahim, 1983).

Amaç çatışması, bir amaca ulaşmanın diğerini elde etme şansını azaltmasına ya da tamamen kaybedilmesine sebep olan, kişinin tercih şansını nasıl kullanacağına karar verememesi durumu olarak açıklanabilmektedir. Kişilerin birden fazla amacı olabilmekte ancak her iki amaca aynı zamanda yönelim mümkün olmadığı zamanlar olabilmektedir. Burada kişisel vizyon önem kazanmakta kişi ileride kendini nerede görmek istediğine dair soruya net yanıtlar verebilmelidir.

Bireysel amaç çatışmasının yanı sıra; bağlı bulunulan örgüt ya da grubun amacından bireylerin uzaklaştığı da görülebilmekte farklı bir amaç çatışmasının yaşanmasına neden olmaktadır. Amaç çatışmaları örgütün bekası için en önemli koşul olan ortak amaç ve hedeflerin gerçekleştirilmesinde kaosa neden olabilmekte, bireysel bir ters düşme söz konusu ile bağlı olunan gruptan ayrılma ile sonuçlanabilmektedir. Ancak örgüt içinde farklı bir amaç besleyen örgütlerin, bağlı bulunulan örgüte ciddi zararları olabileceğinden özellikle amaçların uçlara yakın farklılıkları değişimi zorunlu kılabilir.

Örgütün amaç ve yöntemlerinin belirgin olmaması, bireyler arası çekişmelerin yarattığı baskı, soğuk çalışma ilişkileri, örgütten uzaklaşma duygusu, bireyler arasındaki tedirgin edici davranışlar, sistemdeki karmaşıklıklar örgütte bireylere karşı duyarsızlıklar, olumsuz örgüt ikliminin sonuçlarıdır (Vartia, 1996).

### 6.5.2. İçsel Çatışma

İki farklı güdünün aynı anda bireyi etkilediği öncelik sırasının karıştığı durumdur. İnsan karmaşık bir yapıdadır ve inandığı değerler zaman faktörü ile değişebilmektedir. İçsel çatışmaların en önemli belirtisi dışsal çatışmaların olmasıdır. Sonuç itibari ile içsel çatışmanın bitirilemediği her durum ve yerde dışsal çatışmalara kişinin karıştığı sonucu çıkarılabilmektedir. Kişinin kontrol yeteneği içsel gücünü geliştirme de ve kontrolde etkili olabilmektedir. Bu nedenle yaşamlarını düzenlemeleri, mutluluk verecek faaliyetler tercih etmeleri, karmaşık durumlar için doğru ya da yanlış karar verebilmeleri önemlidir. Bu kararların verilmesi aşamasında hayal kırıklığı yaşamamak adına kazanımların ve kayıpların hesaplanması önemlidir. Tercihler yapılırken dört farklı durumla karşılaşmaktadır.

- a. Yaklaşma – Yaklaşma Çatışması: İki birbirinden cazip fırsat kişiyi beklerken, kişi bunlardan birine yönelmek yerine her ikisini de benzer bir istekle istendiği durumdur.
- b. Kaçınma – Kaçınma Çatışması: İki olumsuz durum içinden birini seçmek zorunda kalan bireyin her iki seçenektan kaçınmak istediği hoşlanmadığı durumdur.
- c. Yaklaşma – Kaçınma Çatışması: Verilen kararda kişi uzun zamandır beklediği bir şeye kavuşurken, çok sevdiği bir şeyden uzaklaşmak zorunda kalacaktır.
- d. Çoklu Yaklaşma-Kaçınma Çatışması: İkiden fazla amacın hem olumlu hem olumsuz birden fazla sonucunun olduğu durumdur.

### 6.5.3. Duygusal Çatışma

Duyguların aktif etken olduğu çatışma türüdür. Özellikle kişilik çatışmalarından doğan sürtüşme, engelleme gibi olumsuz duyguların birbirleriyle pekiştiği ya da çatıştığı durumdur. Duyguların kontrolü her zaman mümkün değildir ancak burada duygusal zekânın devreye girmesi ile olumsuz duyguların önüne geçilebileceği savunulmaktadır.

Duygular, esas olarak çatışmanın başlangıcından itibaren çatışmanın sonuna kadar etkili olmakta; taraf olanların aynı olaya karşılık farklı duygulara kapıldığı görülebilmektedir. Bu nedenle çatışma sürecinde tarafların benzer bir duyguya sahip olamaması olağan bir durumdur ve hissedilen duygulara bir isim konulmadığı, belli bir anlam yüklenmediği de görülebilmektedir.

#### 6.5.4. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği

Sağlık sektörü çalışanlarını en çok zorlayan konulardan biri strestir. Stresin iş ile ilgisi genellikle Rol belirsizliği ve Rol çatışmasından kaynaklanmaktadır. Çalışanların bu strese dayanamayarak zaman içinde üstlendikleri rolleri bıraktığı, bırakılmadığı durumlarda yeni rollerin eklenmesi ile durumun daha da karıştığı görülebilir. Her rol ayrı bir sorumluluk yaratacağından ayrı bir kaygıyı da yaşama katmakta; yeni rollerin kazanımı her zaman başarı gibi gösterilse de/görülse de üstesinden gelinemeyen rollerin kişiyi geriye çektiği görülmektedir.

Rol çatışması, birbirinden bağımsız iki rolün hangisinin baskın olacağına karar verilemediği durumlarda karşılaşılmaktadır. Fazla role sahip olmak, her biri çalışana ayrı bir sorumluluk yükleyeceğinden, emek harcansa dahi yeterli olamadığı zamanlar olabilmektedir. Çalışandan istenilenlerin birbirleri ile çelişmesi roller, karar verememe, müdahale alanınının karışması, eksik ya da hatalı çalışmayı doğurabileceği gibi esas olan rolden uzaklaşma ile bağlı bulunan birimde huzursuzluk yaratabilmektedir.

Yöneticiler, rollere uygun kişilerin bulunması, verilen rolün ve beklenen performansın ayrıntısının çalışanlara anlatılması ile sorumlu iken; rollerin gerçekleştirilebilmesi için rol yüklemesinden uzak durulmaya çalışılmalıdır. Rol yüklemesi tükenmişlik sendromunu hızlandırmaktadır.

Rol, başkalarının bir iş görenden beklediği ve istediği işlem ve eylemlerdir. Rolün görevden ayrılan temel yönleri şöyledir: Rol için yapılan işlem ve eylemlerin bazıları iş görenin görevi ile ilgili olmayabilir; iş görenden rol bekleyenler kendi üstlerinden başkası da olabilir. Oysa görev için yapılan işlem ve eylemlerin tümü, örgütün amaçları içindir. Bu işlem ve eylemlerin yapılması da yasal belgelere dayalı olarak iş görenin üstleri tarafından istenir (Başaran, 1982).

Rol çatışmasını tetikleyen en önemli unsur belli bir hedefin çalışana verilememesidir. Yönetimlerin personelleri farklı alanlarda değerlendirmek amacıyla rolü dışında işlere kaydırmaları, gittikleri yerdeki işleri bitirmesini istemeleri sonrasında sanki kendisine tanımlanmış bir rol gibi, iş bitiminde bir teşekkürü çok görmeleri çalışanları oldukça yaralamaktadır. Çalışanlar becerilerinin iş bitirici zihniyetle kullanılmasından oldukça rahatsızdır. Ancak bu konudaki itirazları yapılan sözleşmeler ile sınırlandırılmakta; özel sektör çalışanını istediği alana çekebilme yetkisi yapılan sözleşmeler ile yönetimlere verilmektedir.

#### 6.5.5. Kurumsal Çatışma

Tüm çatışmaların asıl nedeni farklılıklardır. Kurumsal çatışma, çatışmaya neden olabilecek

koşulların derece ve şiddetine göre sosyal sistem tarafından belirlenen çözüm yollarının; çatışmaya karşı geliştirecek davranış ve tutumların ayrıntılı olarak belirlendiği durumu ifade etmektedir.

Kurumsal çatışmalar işletmelerin faaliyetlerini aksatabilmekte; amaçlanan hedeflere ulaşmayı güçleştirmektedir. Var olan potansiyel kaynakların çatışmalar nedeniyle kullanılmaması verimi oldukça düşürmektedir.

Kurumsal çatışma süresince, gayri ahlaki durumlara meydan verilmemesi, belirlenen kurallar dâhilinde örgüt kültürüne uygun karar alma çabası önem taşımaktadır.

#### **6.5.6. Değer Çatışması**

Dürüstlük, merhamet, asalet, adalet, saygı, arkadaşlık, sadakat, sevgi gibi insana bahşedilmiş değer unsurları, bu değer unsurlarının, kişiden kişiye farklılıklar içermesi durumunda çıkabilecek çatışmalar Değer Çatışması olarak açıklanabilmektedir. İdeolojilerin çatışması anlamına da gelmektedir. Etnik köken, politik ya da dini inançları ters düştüğü durumlarda ortaya çıkar.

Sağlık hizmeti mahremiyet, merhamet, saygı, empati, sevgi ile emek verilen bir hizmet sahasıdır. Çalışanların insani değerlere olan özverili yaklaşımı, çalışma yaşamında vereceği kararlarda bir avantaja dönüşebilmektedir. Verdiği hizmetin, talep ediciler tarafından uyumla karşılanması, verdiğiniz emeğe saygı duymasını, işinizi kolaylaştıracak her türlü yardımı size sunmalarını sağlayacaktır. Sağlık çalışanlarının en büyük sıkıntısı, iş doyumunu üzerine olduğunu düşündüğümüzde; çalışanların gittikçe endüstrileşmiş bir sağlık hizmeti anlayışına büründürülmeleri sağlık hizmetinin değer konusundaki hassasiyetine ters düşmektedir. Mamafih hasta sayısının yoğunluğu, yönetsel beklentiler, zaman kısıtlaması faktörü ile çalışanları zorlamakta, inandığı değerleri gerçekleştirmesinde engel oluşturmaktadır. Her ne kadar çalışanlar iş bitirici bir zihniyeti kabullenmek istemeseler de personel yetersizliği ve iş yükünün fazlalığı hastalara yaklaşım konusunda olması gereken koşulların azalmasına neden olmaktadır.

Değer çatışması kişinin kendi değerleri ile çatışması ile sınırlı değildir. Yönetimsel kararların bireysel değerlerine uyumsuzluğu, çalışma arkadaşlarının iş ahlakına ters stilleri ve verilmiş kararlara katılımdaki değişken tavırlar değer çatışmasına neden olabilmektedir.

#### **6.5.7. Mantık Çatışması**

Tarafların karşılıklı olarak ısrarcı bir hal ile kendi doğrularından yola çıkarak oluşturdukları en mantıklı yolun bulunması ve uygulanması konusunda iddialaştıkları çatışmadır. Genellikle bir hakem yolu ile çözüldüğü görülür. Yapılan işin, değişen çalışma koşullarının, değişen rol ve statünün gerekliliği her çalışanın sorguladığı durumdur.

## 7. ÇATIŞMA MÜCADELE YÖNETİM MODELLERİ

Çatışma yönetim modelleri, rekabete dayalı, geçici çözümler getiren ve çatışmalara kalıcı çözümler getiren modeller olarak sınıflandırılmıştır. Tüm bu modeller çatışmanın kaynağı, süreci ve sonucunun öngörüsü ile düşünülen, sonlandırma görevi verilmiş yönetim ya da hakemin yönetim tarzı ile de paralel yol izleyen çözümlenme şekli ile sonlandırma tarzıdır.

Yöneticilerin hangi çatışma türü ve derecesi için nasıl bir yaklaşım sergileyeceğini gösteren kesin bir ifade ve geçerli bir yol ise yoktur (Bumin, 1990).

Literatürde, çatışmalara nasıl müdahale edileceğine ilişkin birçok modelden bahsedilmektedir. Bu modellerin bir kısmı kişiler arasındaki ilişkiler üzerinde dururken, bir kısmı yapısal değişkenler üzerine odaklanmaktadır (Koontz ve Wehrich, 1990).

### 7.1. Rekabete Dayalı Modeller

#### 7.1.1. Kazan-Kazan Modeli

Kazan kazan modeli tercih edildiğinde genellikle çatışmaya taraf kişilerin iş birliği içinde çalışma isteği yattığı görülmektedir. Uygulanabildiğinde her iki tarafın kazanımı ile sonuçlanmaktadır. İki tarafında takdir edildiği, bireysel başarılarının olduğu ve eğer yatay pozisyonlarda iseler görevlerini layıkıyla yerine getiren personeller ile bir çatışma çözümlenmeye çalışılıyorsa kazan kazan seçilebilecek en adil metotlardan biridir. Empati bir dil kullanılır.

#### 7.1.2. Kazan-Kaybet Modeli

Rekabetçi kültüre sahip örgütlerde karşılaşılan çözüm yoludur. Bir taraf kazanırken bir taraf kaybeder. Tehdit, şantaj, saldırgan olabilecek tutumların varlığı söz konusu olabilmektedir. Büyük zarar verebilir.

İş dağılımı ya da kaynaklar ile ilgili bir durumlar daha uzlaşma amaçlı platformlarda konuşulabilirken, bireysel hırs ve mevki savaşlarında özellikle yönetimin desteğini alabilen tarafın bu yola başvurduğu görülebilmektedir.

### 7.1.3. Kaybet-Kaybet Modeli

Yönetimlerin ya da çatışmayı yönetenlerin çatışan taraflarla uğraşmak istemedikleri ya da her iki tarafın mesele olarak ortaya koyduğu nedenlerin bir çatışma nedeni olmadığı fikrinden ötürü çatışmayı bitirmek adına iki tarafa da kaybettiren çatışma çözme modelidir.

## 7.2. Geçici Çözüm Getiren Modeller

Sağlık sektöründeki çatışma konusunun fazlalığı, fonksiyonel olmayan sonuçların fazlalığı, açılan mobbing davalarında yönetimlerin yaratıcı çözüm önerileri konusunda zayıflığına dikkat çekmektedir. Şüphesiz her kurum için bu durum söz konusu değildir.

Çatışmaya karşı tutumu daha çok çatışma yönetimini üstlenen kişilerin belirlediği, ancak çatışmanın teşhisi ve analizi konusunda mesai harcamalarını gerektirmektedir. Çatışma nedenine ulaşma, taraflardan yeterli verinin alınabilmesi ve değerlendirilmesi için gerekli zaman bulunamayacağı tahmin edildiğinde geçici çözüm yollarına başvurulduğu görülebilmektedir.

Hangi yöntem seçilirse seçilsin çatışmayı çözmeye yönelik tutumlar tek bir fikirle sınırlı kalmamalı, çatışmaya taraf olanların yakın ilişkideki kişiler ile beyin fırtınası toplantıları ile kişiliklere beklentilere ihtiyaçlara yönelik en iyi yöntem bulunmalıdır.

### 7.2.1. Kaçınma

Kaçınma, çatışmadan uzak kalmak isteyenlerin başvurduğu orta riskli bir tutumdur. Bu tutum hem yönetimlerin çatışmaya müdahale aşamasında hem de çatışmaya taraf olanların çatışmaya yaklaşımlarında görülebilmektedir. Yöneticilerin kaçınma tutumunun yersizliği çatışmayı çözümsüz hale sokabilmekte müdahale etmek istediklerinde kesin çizgiler ile durumu çözümlenmek zorunda kaldıkları görülmektedir.

Kaplumbağa modeli olarak da bilinen kaçınma, olumsuz bir durumda kabuğuna çekilme gibi betimlenmiş, kaçınma davranışına eşdeğer isim olarak literatüre geçmiştir.

### 7.2.2. Uzlaşma

Baskı yönteminin tersine, bu yöntemin avantajı, uzlaşmaya varmak isteyen/varan tarafların, birbirini hakkında çok daha az düşmanca duygulara sahip oldukları ve yüz yüze gelebilmenin

avantajı ile birbirleri hakkında daha fazla bilgiyi direkt yoldan elde etmeleridir. Şüphesiz empatiyi besleyecek bu karşılıklı bildirimler çatışma sürecindeki profesyonellik anlayışına en büyük katkıyı sağlayacaktır.

Örgütün devamlılığı için çatışmaların sonlandırılması hayati önem taşır bireysel farklılıklar bile ortak bir noktada birleştirilebilir ve örgütün sürekliliği için gereken performans bir an önce sağlanmış olur. (Barker ve ark., 1987).

### **7.2.3. Güç Yetki Kullanımı**

Güç, çatışmanın yönetiminde negatif bir unsur olmakla birlikte hızlı çözümün sağlanması gerektiği durumlarda olumlu etki gösterebilmektedir. Burada önemli olan dikey çatışma yaşanıyor ise çatışmayı yöneten kişilerin, çatışma nedenini tam anlamıyla anlamaya çalışması, çözümde taraflara eşit mesafede yaklaşabilmesi oldukça önemlidir.

Çatışmalar sonucunda kazananın genellikle herhangi bir güç ögesini barındırması çatışmaya taraf olanların haklı sebepleri olsa dahi yılgınlığa uğramasını sağlayabilmekte; çatışma başlamadan güç ögesi nedeniyle taraflardan birinin kaçındığı, sineye çektiği görülmektedir. Haklı olan ve gücü elinde bulunduran tarafın başarısı örgüt açısından bir kayıp olmazken, haksızlık ile birleşen gücün kazanımı örgütün bekasına ciddi zararlar verebilmektedir. Tehdit, saldırgan tutum, aşağılama, savunma hakkının tanınmaması, saygı kusurları güç ögesinin dâhil olduğu çatışmalarda yaşanan en olumsuz tutumlar olarak yazılabilir.

Güç ve yetkinin doğurabileceği baskı unsuru, çalışanların hayal gücü, üretkenlik ve iş tatmini açısından derin zararlar vermekte; pasif ve yönetilebilen bir grubun inşa edilmesini, zamanla körelmenin yaşanmasını sağlamaktadır. Örgütlerdeki farklılıklar ve yine çatışma ile doğan farklı fikirler önemsenmeli güç unsuru sadece çatışmanın şiddetinin sınırı aştığı durumlarda sakinleştirilmek amaçlı kullanılmalıdır.

### **7.2.4. Oylama**

Çoğulcu yaklaşımın bir unsurudur. Çatışan taraflar aynı uzmanlığa sahip ve aynı gruba dâhil kişiler ise şartları eşit tutmak amacıyla çatışmaya neden olan konu grup elemanlarının oylaması istenebilmektedir. Etkili olmakla birlikte, gruplaşmalardan kaynaklanan eşit dağılımlı sonuçlar elde edilebilmektedir.

### **7.2.5. Kura Çekme**

İstenmeyen, tercih edilmeyen uygulamalarda (örneğin resmi bayram günü nöbetleri) tarafların çokluğu söz konusu olduğunda; eşit ve şans dağıtmak adına adil bir platform oluşturmak adına yapılabilmektedir.

#### **7.2.6. Taraflardan Taviz Vermesini Bekleme**

Çatışma taraflarının beklenti ve istekleri karşılanamayacak boyutta olduğunda çatışma sürecini yöneten kişinin çatışan taraflara sunduğu bir tekliftir. Burada katı tutumu devam ettiren tarafın diğer tarafı mağdur etmesinin önüne geçilmek istenmekte ya da iki tarafın beklentileri hayal ürünü olabilecek boyutta görülmektedir. Karşılıklı tavizin sınırı hesaplanmadığından taviz verenlerin kendi tavizlerini daha çok bulmasından kaynaklanan yeni çatışmalar yaşanabilmekte; bu nedenle etkili bir yöntem olamamaktadır.

#### **7.2.7. Ortak Yol Bulma**

Çatışmaya neden olan problem ve çözüm olabilecek fikirlerin incelendiği, tarafların beklentileri ve çözüm önerilerine danışılarak ortak bir sonuç bulma gayretidir. Zaman alabilecek bir çözüm olmasına rağmen sonuca katılabilen tarafların varlığı ile aynı sebepten başka bir çatışmanın yaşanma olasılığını ortadan kaldırılabilmektedir. Taraflar kendilerine duyulan saygıyı hissettikleri dolayısıyla yönetimlere karşı güven beslediği, anlaşılabilir ortak yol için sorumluluklarını yerine getirdikleri görülmektedir.

#### **7.2.8. Zorlama**

Çatışmaya taraf olanlardan biri, çatışmayı kendi isteği doğrultuda çözme gayretine girdiğinde isteklerini kabul ettirebilmek adına savunduğu konuda ısrarcı tutumunu sürdürmesi ile açıklanabilmektedir. Zorlama eğilimini dikey çatışmalarda daha fazla görülmektedir. Yönetimlerin ellerinde bulunan yönetme gücü; çatışmaya taraf olan alt statünün savunma gücünü azaltmakta, yorucu bir sürece girmesine neden olmaktadır. Sonuçları; boyun eğme, kabullenme ya da çalışanın ayrılması ile gerçekleşir.

#### **7.2.9. Hâkimiyet Baskı**

Hâkimiyet ve baskı yönetimi sorun ne olursa olsun modern toplumların kabul edebileceği bir tutum değildir. Çatışma nedenlerine bakıldığında güç sahibi statülerin bu gücü otorite konusunda kötüye kullanmaları, baskı ile çalışanların sindirildiği hikâyelere rastlamak



mümkündür. Baskı ve hâkimiyet, çatışmaların çözümü için büyük bir engeldir. Şiddet ile bastırılan çatışma başka bir fırsat bulduğunda daha karmaşık bir sorunla patlak verebilmekte, çözümü bu kez daha da imkânsız hale gelebilmektedir. Baskı ve şiddet unsurları çalışanların yönetimle olan mesafesini uzatmakla kalmamakta, bilgi gizleme, iletişimin tamamen kopması gibi büyük sorunları beraberinde getirir. Bu yöntemi alışkanlık haline getiren yönetimler, deneyimli insan kaynağını kaybedebilmekte, kurum itibarı ve pasif çalışan profiline neden olduğu görülebilmektedir.

#### **7.2.10. Örgütsel İlişkileri Değiştirme**

Çatışan taraflar buldukları pozisyonun gerekliliklerini çatışma nedeniyle yerine getiremediğinde başvurulan yöntemdir. Çatışma taraflarının görev, yetki ve sorumlulukları yeniden belirlenerek, karşılıklı girdikleri ilişki ve iletişimi azaltıcı ya da tamamen bitirecek değişiklikler yapılabilmektedir.

Birinci yöntemde görev tanımlarını gözden geçirme çatışmayı azaltacak nitelikte bir reorganizasyona gitme söz konusudur. İkinci yöntemde ise çalışanların görev yerleri değiştirilmekte ve örgüt yapısında herhangi bir değişiklik yapılmadan sadece kadrolamada görev veya rollerde değişimler yapılmaktadır. (Eren, E., 2001)

İş ilişkilerinin değişimi sağlık sektöründe oldukça zordur. Bunun nedeni örgütü oluşturan her grubun ayrı bir uzmanlığa sahip oluşu, kurum içi yer değiştirmeleri engellemektedir. Rotasyon en sık kullanılan iş ilişkisinin değişim yöntemidir.

#### **7.2.11. Kaynakların Artırılması**

Kaynakların adil dağıtımından tek sorumlular yönetimlerdir. Ancak kaynaklar sınırlıdır. Şüphesiz kaynağa duyulan ihtiyacın iyi anlatılması, yönetimlerin dikkatini çekecek proje ve başarıların gerçekleşmesi, kaynaktan ihtiyaç duyulan miktara ulaşımı kolaylaştırır. Kaynağın dağıtımında müzakereye başlamadan önce işletmenin kaynak stokunun her iki taraf için de yeterliliği araştırılmalı, bu veriler ile beklentilere cevap vermelidir. Eğer kaynak, her iki taraf için de yeterliyse, bu kaynağın hangi amaçlara hitap edeceğinin bilinmesi de herkes için önemlidir. Kaynağın sınırlılığı esasına uygun olarak talep edilen miktarın verimi ne düzeyde artıracığı şeffaf bir şekilde masaya yatırılabilir.

Kılıç (2001)'in Pondy'den aktardığına göre, örgütteki grupların kaynaklarla ilgili istekleri toplamının, örgütün sağlayabileceği kaynakları aşması halinde çatışma meydana gelir.

Kaynakların yetersizliği gibi kaynağın adaletsiz dağılımı kaynağa bağlı çatışmayı beraberinde getirir.

#### 7.2.12. Problem Çözme

En sağlıklı çatışma çözüm tekniğidir. Çatışmalara neden olan bir neden ve bu nedene ulaşmak adına gösterilecek büyük bir çabaya ihtiyaç vardır. Tarafların çatışma nedenini açıklamaları her zaman yeterli bir veri olamamakta, bazı önemli hususların tarafların aleyhine gelişebileceği düşüncesi ile saklanabilmektedir. Çatışmayı yöneten kişinin tarafları, tarafların beklentilerini, tarafların tutumunu iyi bilmeli müdahalesinde akılcı, adil tutumunu her koşulda devam ettirmelidir. Problem çözme yaklaşımının yönetsel amaçları tarafların dinlenmesi, verilerin karşılaştırılması, tüm bu veriler ile duyguları ön plana çıkarmadan tarafsızlığın korunduğu bir çözüm yolunun geliştirilmesi ile olmalıdır. Çatışmayı yöneten kişinin veri toplarken taraf olanın çatışmadaki etkenliği, normal görülen tepkilerinin diğer tarafa yansımalarının tespiti, çatışma sürecinde takındığı iş ahlakını ne kadar çiğnediğine bakılmalıdır.

#### 7.2.13. Üst Hedef Belirleme

Hedef hem bireysel ve hem de kurumsal anlamda ilerledikleri yolda bir üst basamağı göstermektir. Bu basamağa ulaşmanın birçok koşulu vardır. Şirketler için hedefler, ciro, maliyetin düşmesi, daha iyi hizmet ya da ürün olabilirken, bireyler içinde üst pozisyon, daha çok para, daha iyi eğitim olarak şekillenmektedir. Hedefin net ve ulaşılabilir oluşu güdülenmeyi olumlu etkiler ancak hayal ürünü hedeflerin belirlenmesi çalışanı olumsuz etkileyebilir.

Hedef;

- a. Specific (Belirli)
- b. Measurable (Ölçülebilir)
- c. Achievable (Ulaşılabilir)
- d. Realistic (Gerçekçi)
- e. Time-Bound (Zaman Kısıtlı) olmalıdır.

Çatışan taraflar, amaçlarından daha önemli ve daha kapsamlı amaçlar belirleyerek, aralarındaki farklılıkları bir yana bırakarak, bu daha önemli ve kapsamlı amaçlar doğrultusunda birleşmeleri ve yardımlaşmalarını gerekli kılan bir yöntemdir. (Koçel, 1993: 406).

#### 7.2.14. Örgütsel Önlemler Alma

Örgütsel önlemler çalışanların huzurlu, verimli ve uzlaşmacı bir sahada çalışmalarını sağlayacak, her çalışana direk ya da indirek ilgilendirecek unsurları içermelidir. Bu önlemler adil, kurum kültürüne uygun, çalışana saygılı, uzmanlıkları önemseyen, birleştirici, geliştirici özellikler içermeli çalışanların yüksek uyumla katılımı sağlanmalıdır.

## 8. ÇATIŞMANIN ÖRGÜT VE BİREY AÇISINDAN SONUÇLARI

İş- aile, aile-iş çatışmasının potansiyel sonuçları incelendiğinde; düşük iş tatmini ve düşük örgütsel bağlılık yanında yönetsel açıdan işgücü devrinin artması, iş gören devrinin sebep olduğu finansal maliyetler, iş kazası oranlarındaki artış, kalitenin azalması gibi pek çok durum karşımıza çıkmaktadır (Nohe ve Sonntag, 2014).

Çatışma her ne sebepten doğarsa doğsun sonucu; çatışma sürecinin nasıl yönetildiği ile doğrudan ilintili olmaktadır. Çatışmadaki neden, süreç ve taraflar olumlu, olumsuz sonuçlar üzerinde mutlaka etkili olmakta, tarafların memnun edilmesi ve iş tatmini gibi birçok etkenin olumlu değişimi görülebilmektedir.

Kurumların benzer sebeplerden ötürü çatışma yaşaması doğaldır ancak aynı sebepten çıkan her çatışmaya çaresiz, çekimser ya da amatör kalınması kabul edilebilir bir durum değildir. Burada savunulmak istenen çatışma ile ilgili uzman bir ekibin oluşturulması; çatışmanın durumuna, yerine, konusuna göre hastane müdürü, insan kaynakları ya da ilgili birim yöneticileri değil tek ve uzman bir ekibin sadece bu iş ile uğraşmasının sağlanmasıdır. Farklı görevleri olan insan kaynakları, birim yöneticileri ya da hastane müdürlerinin (çıkan çatışma sayısına bakılacak olursa) çatışmalar karşısındaki yetersizlikleri ortadadır. Bu sayede hem uzman ellerden bir çözüm hem de çatışma ile alakası olmayan diğer ekipler ile yaşanan stres nedeniyle ilişkilerin değişime uğramasının önüne geçilebilmektedir. Çatışma en olası örgütsel bir sonuç ise taraf olacakların da yönetimlerinde bu durumdan korkması anlamsızdır.

Örgütlerde sağlanacak güven, saygı, ahlaki tutum, gerçekçi yaklaşım, değerlere uygun hareket, adil, tarafsız, çıkarlardan uzak tutumun örgüt kültüründe yer alması çatışmaların kalitesini de etkileyecektir. Bu nedenle örgütlerin birinci öğretisi, hangi statüde olunursa olunsun saygısızlık, yalan, çarpıtma, olumsuz tutum ve davranışlar, görevin ihmali, bireysel çıkarların güdülmesi gibi konulara sert, değişmez kurallar ve üslupla tavır takınılması gerekliliğidir. Çalışanlar, örgütün olmazsa olmaz kurallarına karşı çıktıklarında ağır cezaların verilebileceğini önceden tahmin edebilmeli bu tarz davranışlardan uzak durmaya çalışmalıdır.

Statüler arasındaki iletişim uçurumları yönetimler tarafından oluşturulur ya da kırılır. Aradaki uçurumun büyüklüğü her an yeni bir çatışmanın gündeme gelmesini sağlayabilmekte; yanlış anlaşılmalara, kırılmalara ve şüpheye düşme gibi olumsuz duyguları kişilere yansıtmaktadır. Bu

nedenle örgütler, iletişim imkânlarını en üst düzeyde sağlamaya özen göstermeli, üst yönetim dâhil olmak üzere her birimin birbirleri ile sağlıklı iletişim konusunda üzerine düşen her sorumluluğu en üst düzeyde üstlenmelidir.

Yönetimlerin esas konularından biri de yapılan işin her basamağının organizasyonu ve denetimi; çalışanların bu basamaklarda istihdamı, huzurlu ve verimli olmalarının sağlanmasıdır. İş konusunda tüm prosedürler en net şekli ile düzenlenirken; çalışanların huzurlu çalışma koşullarının bir prosedürü yoktur. Endüstrileşme yolunda ilerleyen her işletme; bireylerin birer insan olduklarını unutamamaktadır. Buna en büyük neden yönetimlere verilen hedeflerin neredeyse tamamı, yapılan iş ve maddi getirisi üzerine şekillenirken; üst yönetimlerden idarecilere çalışanlar ve insani değerleri üzerine bir hedef belirlemedikleri görülmektedir.

Sağlık sektöründe görülen büyüme sektör hacminin artması, kazanılan cironun yükselmesi, teknolojik anlamda ilerleme, sağlık turizminin gelişimi ve sağlık personellerini yetiştiren okulların artması ile yeni uzmanlıkları da sağlık sektörüne katmaktadır. Tüm bu büyümelere tek eşlik etmeyen kriter sağlık çalışanları adına hiçbir iyileştirici, yaşam koşullarını düzeltici, daha fazla yaşama imkânı sunacak vaktin ayrılması ya da daha adil bir ücret politikası gibi konularda çalışma yapılmamasıdır.

Rahim, Antonioni ve Psenicka (2001), çatışmanın hem fonksiyonel hem de kusurlu çıktılarının olduğunu savunmaktadır. Fonksiyonel çıktılar; yenilikçiliğin ve yaratıcılığın tetiklenmesini ve daha iyi kararlar alınmasını içerirken; tatminsizlik, güvensizlik, zarar görmüş bağlılık ve ilişkiler, bilinen kusurlu çıktılardır. Genel olarak; çatışmanın, görev-odaklı olunduğunda ve amaçları gerçekleştirmek için en iyi yolla ilgili olarak yargısal farklılıklara odaklanıldığında, fonksiyonel olduğu kabul edilir (Jehn, 1997; Amason, 1996). Bilişsel çatışma olarak adlandırılan bu tür çatışma, bireysel perspektiflerden daha üstün olan, farklı perspektiflerin sentezlenmesiyle gelen kanıtların ve bilginin, etkin kullanılması sonucu, iyi karar alınmasına katkıda bulunur. (Amason, 1996; Lam, Chin, 2005).

### **8.1. Olumlu Sonuçları**

Çatışma ile karşı karşıya kalan yönetimlerin, çatışma konusunda uzman kişiler ile irtibata geçme zorunluluğu, kurmay birinin varlığı ile çatışma sürecine olan yaklaşımı profesyonel yapmakta; örgütün geleceği açısından atılabilecek en önemli bilgi adımının gerçekleşmesi sağlamaktadır.

Çatışma konusunda uzmanlaşmanın önemi, çatışmayı yönetmek durumunda kalan yönetimlerin çare arayışları sonucu bilgi ve deneyim kazanmasını sağlayabilmektedir.

Çatışmanın şüphesiz en olumlu yanı; var olan sorunun gün yüzüne çıkması daha büyük bir krize neden olmadan çözüm arayışlarının başlamasıdır. Tartışmak, yönetilen bir platformda karşılıklı iletişime geçmek, örgütün sağlıklı büyümesi ve gelişimi, yönetimlerin yeni öğretiler kazanması, tarafların eksiklerini görmeleri ve empati yeteneklerini geliştirebilmeleri adına önemli bir gelişmedir. Beyin fırtınası yapılabilir, bu sayede yeni yetenekler keşfedilebilir, karşılıklı anlayış ile ilişkiler eskisine nazaran daha kuvvetli bir hal alabilmektedir. Tüm tarafların ortak bir paydada buluşması, birbirlerini anlayabilen bir algı seviyesinde mümkündür. Çatışmaların rekabeti tetiklediği, rekabetin de çatışmaya neden olabildiği bilinen bir gerçektir.

Adil bir çözümlenme süreci yaratılabilir, demokratik yöntemler, özellikle güven esasının sağlandığı bir ortamda geliştirilebildiğinde; örgütlerin demokrasi ile çözüme yaklaşımı herkese eşit hakların tanındığı izlenimi bırakabilir, çalışanların örgütlerine olan güven bağlılığını geliştirebilmektedir. Bireysel fikirlerden ziyade çoğulcu yaklaşımların önemi taraflara savundukları fikirlerinin gerçeklikle bağlantısını da irdelemelerini sağlayacaktır. Böylelikle mantık çerçevesinde tüm uzmanlarla çatışma nedeni ve savunulan sav değerlendirilebilecektir.

Çatışma yüzeysel ya da derin, her türlü değişimi de beraberinde getirmektedir.

Çatışma bir uyanma sürecidir. Çatışma nedeni örgütün faaliyetlerini yeniden gözden geçirmesine, kural ve düzenlemelerini yeniden incelemesine, fark edilen aksaklıkların düzeltilmesi için revizyon toplantıları yapılmasına neden olabilmektedir. Hem çalışanlar üzerindeki hem de yönetim üzerindeki uyumsuzluk halini giderir. Herkesin görev ve sorumluluklarını yeniden değerlendirmesine ve verimli çalışabilmek adına yeniden kendini formatlamasına neden olmaktadır. Çatışmaya neden olan diğer bir neden olan bilgi aktarımı, bilgi paylaşımı, çatışma ile sıklıkla gündeme gelmekte; bilgi aktarımından kaynaklanan çatışmaların, sayısı oldukça fazladır. Bilgi aktarımında sıkıntıya neden olan en büyük sorun statüler arasındaki iletişim uçurumlarıdır. Bu uçurumların yıkılması adına alınabilecek örgütsel önlemler geliştirilebilir, yüksek statüdekilerin alt statülere yaklaşımı gözden geçirilebilir. Güç ve yetkisini kötüye kullananların tespit edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması; yönetici ve idarecilerin çatışma çıkma ve çatışmayı fonksiyonel olup olmaya sonuçlara bağlamasındaki etkinliği bilindiğinden yerine uygun hareket etmelerinin sağlanması açısından oldukça önemlidir.

Her çatışma bir bütünleşmenin de temelidir. Bu nedenle çatışma yaşayan taraflar için yapılacak her türlü olumlu girişim örgütlerin birleşmesi içinde bir fırsattır. Bütünleşebilen gruplar yeni projeler üretebilecek, organize çalışmalarını sonucu hem kendi işlerini daha kolay halletmelerinde hem de sağlıklı, tutarlı ve kaliteli çalışmalarına yardımcı olacaktır. Bu sayede yetki daralması,

yetkilendirme, görev tanımları verilen roller gibi çalışanların diğer sıkıntılarının da yeniden gözden geçirilmesi sağlanmaktadır.

Çatışma her anlamda yenilenmedir. Çatışma tarafların kişilik farklılıklarının bir sonucu değilse iş ve işle ilgili uygulamalardan kaynaklanan bir sıkıntı sonucu çıkıyor ise; örgütlere yenilenme fırsatı veren, aksi giden durumları tespit eden ve çözüm arayışında olan, talep eden çatışma taraflarının cezalandırmaktan ziyade ödüllendirilmesi, birlikte çözüm yolları aranarak görülemeyenin görülmesi için çaba sarf edilmesi gerekmektedir.

### **8.1.1. Toplam Kalite Yönetimi ve Çatışma**

Kalite konusunun çok boyutlu olmasından dolayı üzerinde görüş birliği bulunan bir kalite tanımı yapabilmek pek mümkün değildir (Bozkurt, 1996).

Hasta odaklı yaklaşım dünya ülkelerinde gelişmiş bir uygulama iken; günümüzde ülkemizde de önemsenmeye başlamış, genel bir yaklaşımdan ziyade hastaya özel ihtiyaçlarının giderimi konusunda çalışmalar yürütülmüştür. Orantılı olarak hasta hakları ve hasta güvenliği açısından da çalışmalar üretilmiş, gün geçtikçe gelişimi sağlanmıştır. Özellikle Sağlık Bakanlığı tarafından 06 Nisan 2011 tarihinde yürürlüğe giren “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” ile birlikte devlet özel üniversite demeden poliklinik hizmeti veren kuruluşlarda dâhil olmak üzere kalite ve hasta odaklı yaklaşım konusundaki farkındalığı artmıştır.

20.06.2012 tarihinde yürürlüğe giren “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” ve bu kanun kapsamındaki tüm işyerlerini kapsayan “İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği” ile hastanelerdeki risk seviyeleri belirlenmiş, buna göre sınıflandırmalar yapılmıştır. İnsan sağlığı ve sosyal hizmetler faaliyetleri kapsamında belirtilen hastane hizmetleri “çok tehlikeli” faaliyetler sınıfında yer almaktadır. Çok riskli oluşunun getirdiği düzenli denetimler, hastanelerin ekipman ve fiziki koşullar adına hastanelerin düzenli takip denetlemelerinin yapılmasını zorunlu kılmıştır. Bakanlık tarafından belirlenen kriterlere uyum sağlamayan kurumların kapatılma gibi ağır cezalar kesildiği görülmektedir.

Kalitenin sürdürülebilir oluşu örgütlerin geleceklerini garanti altına alabilecekleri en önemli kriterdir. Talep edicilerin bekledikleri kalite standardının sağlanması, ödedikleri paraya karşılık gösterilebilecek bir hizmet olduğu için hayati öneme sahiptir. Beklentilerin artması ile büyüyen müşteri istekleri sağlık sektöründeki rekabette öne çıkabilmek adına karışılmasını oldukça önemlidir.

Toplam kalite yönetimi faaliyet gösterilen her alanda beklenen kalitenin sağlanmasına yönelik olmalıdır. Toplam kalite yönetiminin sağlanması sadece oluşturulan komisyonun faaliyetleri ile mümkün olmamakta, sahada çalışan her bireyin Toplam Kalite hakkında bilgi sahibi olması ve yine bu bilgilerini sahanın daha da iyileştirilmesi için kullanması önemsenmektedir. Bu nedenle Toplam Kalite Yönetimi bilgi alışverişinin sağlanmasını önemsemekte, sahada çalışanların objektif gözünden görülen hata ya da iyileştirilmesi gereken alanların tespitini yapmakta çalışanlardan yardım almaktadır. Bu nedenle hastanelerde durum bildirim broşürleri, fikir üretme kutuları gibi alanlar oluşturmada tüm verilen bilgileri sahada değerlendirerek yeni atılımlar yapmaya çalışmaktadır.

Kalitenin klasik tanımı "standartlara uygunluktur". Ancak bugün bu tanım yeterli olmamakta, kalite; istenene, yani "müşterilerin istediklerine uygunluk" olarak düşünülmektedir (Karyağdı, 2001).

## 8.2. Olumsuz Sonuçları

Çatışmanın kritik bir süreç olduğunu, birçok etkenin birlikte aynı anda ya da tek tek farklı zamanlarda cereyan edebildiğini, basit nedenler olsa da doğru müdahale ya da önlemler alınmadığında büyük sıkıntıların doğabileceği bilinmektedir.

Sağlık sektöründe yaşanan içsel sorunlar, normalin üzerinde sayılarda çatışma yaşandığı gerçeği, çatışma boyutuna ulaşmadan kapatılan birçok olayın varlığı sektör çalışanlarını oldukça olumsuz etkileyebilmekte, tüm olumsuz birikimler, çatışma sonucunun algılanması, değerlendirilmesi çalışanların çatışma için bulduğu nedeni, savunma biçimini ve iyi niyetini etkilemektedir. Kronikleşen güvensizlik, çalışanların verilen olumlu kararlarda dahi olumsuz algılamalarına ve sırf bu nedenlerden ötürü yeni çatışmaların doğmasına neden olabilmektedir. Şüphesiz burada ihmal edilen, çalışanların ruhsal durumu, tükenmişlik seviyesi, algısını düşüren tüm olumsuz yaklaşımların varlığıdır. Devletin, özel ya da devlet ayırımı yapmadan tüm sağlık çalışanlarına yönelik yenilikçi, ihtiyaca uygun ve ruhsal sağlıklarının korunmasına yönelik reformları hayata geçirmesi önem kazanmaktadır.

Çatışmanın sonuçları, şiddeti ile orantılı olarak değişken özelliklere sahiptir. Çatışma takım çalışmalarını olumsuz etkileyen nedenlerden biridir. Takım çalışması sağlık sektörü için hayati öneme sahiptir. Ancak çatışma ile gerçekleşen aktif ve pasif direnişler örgütün işleyişini olumsuz etkileyebilmektedir.

Taraf olanlar yönetsel açıdan kayırdıklarını ya da dinlenilmediklerini düşünebilmekte; bu sebeple verilen her karar ya da uygulamaya şüpheyle yaklaşımını doğurmaktadır.

Her çatışma sonrası düzenlenen kural ve uygulamalar, çalışanları sıkıntıya uğratabilecek şekilde yüksek dozda sertleşebilmekte, yönetsel anlamda kontrol sağlandığının gösterilebilmesi için otokratik tarza dönüşümü gerçekleştirebilmektedir. Kısa süreli çözüm gibi görülse de çalışanlar tarafından yönetsel bir acizlik olarak algılanmakta, yönetsel bir çözüm beklentisini yok etmektedir. Otokratik uygulamalar da çalışanları susturma gayreti içinde yok etmekte, bilgi, deneyim gibi konularda danışılmaması çalışanın aidiyetine zarar verebilmektedir. Sıklıkla tercih edilmekte, bu sert kurallara uyum sağlayamayan çalışanların örgütten tamamen koptuğu ve uzaklaştığı görülebilmektedir.

Görev yetki değişiminde, işten çıkarılmaya kadar çok çeşitli sonuç yazmak mümkündür. Çalışanlardaki stres, bıkkınlık çatışma ile birlikte artmakta bir yandan yapılan işlerde eskiye nazaran daha rahat ve müsrif oldukları görülür. Çatışma ortamının verdiği karmaşa denetleme sisteminin geri planda kalmasına neden olacağından, oluşan suni rahatlık çalışanlara olumsuz yönde yansiyabilir.

En olumsuz sonuçlardan biri çalışanların idareyi çatışma sürecinde izlemesi ve değerlendirmesidir. Bu süreçte alınan kararlar ya bir dirençle ya da soğuk savaşa karşılanabilmekte, idarenin haklı, haksız etiketlendiği görülebilmektedir. Çatışmaya sebep olan konu için tüm örgütü ilgilendiren kararlar çıkabilmekte, düzen değişiklikleri, rol değişimi, atamalar olabilmektedir. Dirençle karşılanan durumlarda sorun anlaşılmaya ve çözüme yönelik planlar geliştirilmeye çalışılır. Ancak gizli ve soğuk ilerleyen tepkiler çalışanların birlikteliğini bozacak kin ve nefretine dönüşebilir ve patlama noktasında müdahale etme şansı da azalır. Güvensizliğin ve şüpheliğin arttığı durumlarda verim otomatik olarak düşer. Bir diğer problem ise bireylerin yeni çatışma durumlarında idarelerinin izlediği yolu düşünerek farklı hareket etme stratejisi geliştirmeleri ile olmaktadır.

Çatışma sonrası olumsuz sonuçlar ile karşılaşan çalışanlar, geçmişe nazaran çalışma şartlarını ağırlaştırabilir. Alışılmış düzen üzerinde değişiklikler yapabilir. Çalışanlar da bu durum oldukça farklı tepkilere yol açacaktır. Bir süre sonra yeniden belirlenen düzenlemeler çalışanların yılgınlığa uğraması ve mutsuz olmalarına neden olacaktır. Adanmışlık ve bağlılık duygusunu azaltabilir.

Yönetimlerin verdiği kararlardan her çalışan kendine bir çıkarım yapacaktır. Bu esnada ortaya çıkan her sorun ile ilgili olan kişi zan altında kalacak, örgüt elemanları tarafından daha temkinli bir iletişime geçmek istenecektir. Bu durum başlarda daha profesyonel bir süreç gibi görülse de sonrasında yeniden patlak verecek farklı problemlerin oluşmasına neden olabilmektedir.

Çatışmanın olumsuz sonuçları arasında Tükenmişlik Sendromu ve Mobbing konularına da değinilmiştir. Bu konular sağlık sektörünün yoğun bir şekilde uğraştığı, sağlık çalışanlarını



derinden etkileyen olumsuzluklar olarak literatüre geçmiştir. Çatışmanın sonucu olarak da çatışmaya neden olarak her iki konu da oldukça önemlidir.

### 8.2.1. Tükenmişlik Sendromu ve Çatışma

Dünya Sağlık Örgütü (1998) yayınladığı Dünya Sağlık Raporu'nda tükenmişliği; fazla çalışma ile ortaya çıkan aşırı bir duygusal yorgunluk ve bunun sonucunda iş ve sorumluluklarını yerine getirememesi durumu olarak tanımlamıştır. Bazen depresyon ile beraber görülmektedir. İlk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından ortaya atılan ve tanımlanan bu sendrom üzerinde araştırmalar yapan Christina Maslach (1982); tükenmişliği şu şekilde tanımlamaktadır; Tükenmişlik "iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir sendromdur."

Maslach' a (1982) göre tükenmişliğin en önemli ve belki de en tehlikeli boyutu duygusal tükenmişliktir. Organizasyonların, çalışanlardan beklentilerinin, belirli zamanlarda artışı, çalışanların bu artan beklentilere zamanında ve uygun şekilde cevap verememesinin sonucunun tükenmişlik sendromu ile ilişkili olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Özellikle sağlık personelleri gibi, insanlarla sürekli ilişki içinde görevlerini icra edenlerde görülme sıklığı daha fazladır. Tükenmişlik sendromunun önüne geçilebilmesi için öncelikle çalışanların ve yönetimlerin konu ile ilgili farkındalığının olması gerekmektedir. Kişinin sendromun başlangıç belirtilerini kendisinde görmeye başladığında çözüm arayışına girmesi, bu sendromu en hızlı şekilde yenmesini sağlayacaktır.

Kişisel olarak; iş ve dinlenme zamanlarının kesin çizgilerle ayırmak, iş yükünün aşırı arttığı durumlarda hayır diyebilmek veya yardım isteyebilmek, görev ve sorumlulukların dışına çıkmamak gibi çözümlerin yardımcı olduğu görülebilmektedir. Monotonluğu azaltmak ve huzurlu bir yaşamı benimsemek, stres ile başa çıkmayı öğrenmek, spor yapmak, sınırlarını bilerek hareket etmek ve bu sınırları kabullenmek, zaman yönetimini öğrenmek, kişileri bu tükenmişlik sendromundan korumaya yardımcı olacaktır.

Örgütün bu tedavi sürecinde kişiye ulaşabileceği gerçekçi hedefler sunması, hedeflere ulaşıldıkça motive edici ödüllendirmelerin yapılması, örgütte rol yüklemesi yerine rollerin eşit dağılımının sağlanması faydalı olabilmektedir. Yine yetki ve sorumlulukların eşit seviyede adil dağıtımı, yetkisiz sorumluluk verilmesinden kaçınılması sıralanabilir. İş saatleri içerisinde dinlenme ve çalışma zamanları doğru ayarlanmalı ve tüm çalışanların riayet etmesi sağlanmalıdır. Çalışanların bazen görev yerlerini değiştirmek, bu sendrom ile mücadelede

büyük avantaj sağlayabilmektedir. Rutin işler tükenmişlik sendromunu tetiklediği literatürde belirtilmektedir.

Özellikle sağlık sektöründe çalışan personel, tükenmişlik sendromuna daha kolay yakalandığı bilinmekte, son yıllarda sendrom sağlık çalışanları ile birlikte anılmaktadır. Personelin korunması, tükenmişlik konusunda çalışanın bilgilendirilmesi, gerekli eğitim planlamaları ve stres yönetimi için workshopların hazırlanması etkili olabilmektedir.

### **8.2.2. Mobbing, Psikolojik (Duygusal) Şiddet**

Hobart (1996) şiddeti; bedene zor uygulama ve bedensel zedelenmeye neden olma, kişisel özgürlüğü zor yoluyla kısıtlama olarak tanımlamaktadır. Köknel (1996) ise şiddeti; aşırı duygu durumu, bir olgunun yoğunluğunu, sertliğini, kaba ve sert davranışı, özel olarak saldırgan davranışları, kaba kuvveti, beden gücünün kötüye kullanılmasını, yakan, yıkan, yok eden eylemleri yine taşlı, sopalı, silahlı, saldırıları bireye ve topluma zarar veren etkinlikleri olarak tanımlamaktadır. Köknel (1996), tanımda geçen bu saldırgan davranışları; yüz mimiğinden ya da bir sözcükten, doğayı, canlıyı yakan, yıkan şiddet eylemlerine kadar tüm eylemler olarak tanımlamaktadır.

Çalışan nüfus ekonomik faaliyetleri açısından Tarım, Sanayi, Hizmet sektörü olmak üzere üç ana kola ayrılmaktadır. Bu üç ana ekonomik faaliyetin çalışan nüfusa oranı, ülke gelişmişlik düzeyi, kaynakların varlığı gibi kriterler ile ilişkili olduğu veriler ile sabittir. Bu sebeple yüzdelerinin, ülkeler arasında farklılaştığı görülmektedir. Çalışma yaşamının getirdiği sosyal, ekonomik ve yasal sorunlar çalışan nüfusu etkilemekte refah düzeyine ulaşmakta engel teşkil etmektedir.

Michaud (1991) ise, şiddeti, belki de en kapsamlı tanım olarak; karşılıklı ilişkiler ortamında taraflardan birinin ya da birkaçının doğrudan veya dolaylı, toplu veya dağınık olarak, diğerlerinin veya birkaçının bedensel bütünlüğüne veya mallarına veya simgesel ve kültürel değerlerine oranı ne olursa olsun zarar verecek şekilde davranması olarak tanımlamaktadır.

Kalite kavramının her zemine kazandırılması maksatlı yapılan çalışmalar, çalışanların sorunlarına da ışık tutmuş, var olan sorunların tespitini sağlamıştır. Sorunların tespiti, araştırılabilir ve iyileştirilebilir bakış açısıyla değerlendirilmesi, Mobbing gibi sessiz kalan birçok sorunun gündeme gelmesini sağlamakta, yapılan çalışmalar ve düzenlemeler ile çalışanlara umut olmaktadır. Özellikle Sosyoloji, Hukuk ve Psikoloji gibi farklı disiplinler tarafından ele alınması konunun derinlemesine incelenmesini sağlamaktadır. Mobbing tüm tanımlarda ortak ifade ile bireye hem fiziksel hem de duygusal olarak da zarar veren; genel anlatımla "şiddet"

olarak kabul ve beyan edilen bir konudur. Farklı disiplinlerin konuya ışık tutması Mobbing kavramının karmaşasının da bir göstergesidir.

Şiddet, meydana geldiği ortamlar bakımından sınıflandırıldığında çalışma yaşamının olduğu görülmektedir. İşyeri ve çalışma koşulları ile doğrudan alakalı bulunan şiddet, tüm dünyada yaygın karşılaşılan bir problem olmakla birlikte, karlılığı azaltan, kurum, personel ve hizmet alan için yüksek bedelleri olan bir eylemdir. Genellikle fiziksel şiddet olarak karşılaşılan işyerindeki şiddetin, yapılan araştırmalarda hizmet sektöründe çok daha yoğun yaşandığı psikolojik şiddet kavramının da fiziksel şiddet kadar baskın olduğu tespit edilmiştir. Özellikle kamu sektörü gibi insan ilişkilerinin yoğun olduğu ve kâr amacı güdülmeyen organizasyonlarda çok daha sık görüldüğü bilinmektedir.

Çalışma yaşamında karşılaşılan şiddet olayları şu şekilde sınıflandırılmaktadır (TBMM, 2013);

- Suça niyet ederek şiddete başvurma,
- Tüketicinin çalışana uyguladığı şiddet,
- Kişilerarası ilişkiler ile ilgili şiddet,
- Çalışanın çalışma arkadaşına uyguladığı şiddet.

Çalışma ortamının özelliklerine göre yukarıda belirtilen şiddetin farklı kategorileri görülebilmektedir. Burada toplumsal yozlaşma kavramının da şiddete zemin hazırladığı düşünülmekte sosyal, ev ve çalışma hayatının bu durumdan kötü etkilendiği düşünülmektedir.

Mobbing mağdurlarının mesleki yeterliliği diğerlerine göre yüksek olan, farklı fikirleri ile dikkat çeken, dürüst ve istikrarlı tavrı ile bilinen, kurumlarına bağlı kişilerin olması “başarıların” bazı kesimler tarafından korkulacak bir öge olarak görüldüğü fikrini geliştirmemize neden olmaktadır.

Örgütsel baskı İngilizce de “mob” kelimesi ile ifade edilirken, fiziksel şiddet anlamına gelen “bullying” ile birleşimi mobbing kelimesinin türemesine neden olmuş hem psikolojik hem de yıldırma anlamları da terime yüklenmiştir. Dr. Heinz Leymann’ a göre beş tip mobbing uygulama şekli belirlenmiştir. İtibara saldırı, Sosyal ilişkilere saldırı, Kendini gösterme isteğine engel, Yaşam kalitesine ve mesleki yeterliliğe saldırı ya da direk vücut bütünlüğüne yani kişinin sağlığına saldırı olarak sınıflandırıldığı görülmektedir. Sağlık sektöründe bu beş grubun her birinin ayrı olarak görüldüğü gibi maddelerin birleşimi sonucu daha karmaşık ve şiddeti yüksek mobbing olayları ile de karşılaşılmaktadır. Özellikle istikrarlı Mobbing uygulamaları şiddeti sürekli kılmakta çalışmada tamiri zor hasarlara neden olmaktadır.

Bu kategorilerden en sık rastlanılanı tüketicinin çalışana uyguladığı şiddet olmakla birlikte özellikle sağlık sektöründe görev yapan kişilerin bu dört kategorideki şiddet ile de karşılaşabildikleri görülmektedir (The University of Iowa, 2001).

Fiziksel şiddetin yanında son dönemde psikolojik şiddet vakalarında da artış görülen işyerindeki şiddet kapsamına çalışma ortamında gerçekleşen psikolojik (duygusal) taciz, korkutma, gözdağı verme, küçük düşürme, tehdit etme, aşağılama, alay etme gibi birçok davranış bu kapsamda kabul edilmektedir. Şiddet vakaları hemen her sektörde görülüyor olsa da çoğunlukla, yukarıda da belirtildiği gibi hizmet sektöründe, özellikle de stres altındaki insanlar ile iletişimde olunan, sağlık sektörü gibi, meslek gruplarında daha sık karşılaşılmaktadır (TBMM, 2013). Dünya genelinde yapılan araştırmaların sonuçları irdelendiğinde, %25'inden daha fazlası sağlık sektöründe ortaya çıkarken, ambulans çalışanlarının en riskli grup olduğu ve hemşirelerin şiddete maruz kalma olasılığının diğer sektör çalışanlarına nazaran üç kat daha fazla şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (TBMM, 2013).

Mobbing; psikolojik şiddet veya sözel şiddetin bir alt başlığı olabileceği gibi, aynı zamanda çalışma yaşamında karşılaşılan şiddet türleri içinden çalışanın çalışana uyguladığı şiddet ve kişiler arası ilişkiler ile ilgili şiddet genel olarak mobbing olarak değerlendirilmektedir. Organizasyon şemasında, hiyerarşi sıralamasında yapılan düzensizlikler mobbing olaylarını artırırken, personel seçimi, denetleme hataları ve rekabet ortamında çalışanların karşılıklı kızıştırılması gibi yönetsel yanlış uygulamalar mobbinge en iyi zemin hazırlayan konulardır.

Mobbing terimi; Latince kararsız kalabalık anlamına gelen "mobile vulgus" kelimesinden gelmektedir (www.wikipedia.org, 2016). İngilizce' de "mob" kelimesi kanun dışı şiddet uygulayan kişi topluluğu, çete anlamına gelmektedir. Bugün kullanılan anlamı ile mobbing İngilizce' de psikolojik şiddet, taciz, rahatsız etme, sıkıntı verme anlamı taşımaktadır.

1960'lı yıllarda Avusturyalı bilim adamı Konrad Lorenz' in; zayıf birkaç hayvanın bir araya gelerek, avlanan, kendilerinden daha güçlü olan bir hayvanı kaçırmaya çalışmalarını tanımlamak için kullandığı fiil, daha sonra anlam değişikliğine uğramış ve 1970'li yıllarda İsveçli Dr. Peter Paul Heinemann, araştırmasında, çocukların birbirlerine olan zorbaca davranışlarını tanımlamakta kullanmıştır. Mobbing terimi bu çalışmada; mağduru dış çevresinden ayıran ve ümitsizliğe düşürerek, kişiyi intihara kadar götürebilen tarzdaki davranışların ciddiyetini vurgulamak amacı ile bu tabiri kullanılmıştır.

Bugün kullanılan anlamı ile mobbing, kişiye yapılan duygusal ve psikolojik bir saldırıdır. Bir veya birden fazla kişinin, bir veya birden fazla kişiye sürekli kötü niyetli hareketlerde bulunması, toplum içindeki itibarını zedeleyecek ima, alay, küçük düşürücü söz ve hareketlerde bulunarak,

gururunu kırma, üzme, psikolojik olarak canını acıtma fiillerinin bütünü olarak tanımlamak mümkündür.

Bir başka tanıma göre mobbing; bir veya birkaç çalışan tarafından sistematik bir biçimde bir veya birden çok kişiye karşı yönetilen, sağlık ve güvenlik riski yaratan düşmanca ve ahlaksızca yapılan bir etkileşim süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu süreç, normal şartlarda hiçbir şekilde fiziksel saldırı niteliği taşımayan, kindar, düşmanca, saldırgan nitelikte, mağduru zihinsel, ruhsal, moral olarak ve/veya sosyal olarak zor duruma sokarak zarar vermeyi amaçlayan, sistematik davranışlar bütünüdür (EASHW, 2002; Einarsen, 1999; Einarsen ve Raknes, 1997).

Mobbing, bir iş yerinde veya organizasyonda, genellikle üstler tarafından, hedef seçilen bir veya birkaç çalışana sistematik olarak tekrarlanan; dışlama, bağırma, sadece mağdura karşı yüksek sesle konuşma, faaliyetlerini kısıtlama, hakkında dedikodu yapma ve yayma gibi eylemler bütünüdür. Etik değerlerin kaybolması, örgüt yapısındaki ani ve radikal değişikliklerin oluşu, yönetsel eksiklikler, stres faktörü yüksek olan işlerin yapıyor oluşu, görev tanımlamalarının keskin sınırlar ile ayrılması, örgütsel ya da örgüt içi çalışanların birbirlerinden çok farklı karakterlere sahip olmaları Mobbing'e zemin hazırlayıcı nedenlerden bazılarıdır.

1976 yılında psikiyatrist ve antropolog Carroll M. Brodsky tarafından yazılan (The Harassed Worker) "Taciz Edilmiş Çalışan" adlı kitap, çalışan hakları ve işyerinde uygulanan mobbing ile ilgili olarak açılan davalar üzerine yapılan bir araştırma niteliğinde olup, genel olarak davalardaki temel iddianın; çalışanların, iş arkadaşları ve/veya müşterilerin kötü davranışları veya kendilerinden beklenen aşırı iş yükü sebebi ile iş göremez hale geldiğini, belirtmektedir (Çelikkol, 2000).

Almanya Sosyal İşler Federal Bakanlığı Raporuna göre, Almanya'da 800.000 kişi; Leymann'ın çalışmasına göre, İsveç' de 154.000 kişi; çalışma ortamlarında gördükleri duygusal taciz ve şiddet sebebi ile ciddi psikolojik rahatsızlıklar yaşamaktadır. Amerika'da ise bu rakamın yılda neredeyse 4.000.000 çalışan olduğu tahmin edilmektedir (mobbingyardim.wordpress.com, 2016).

1992 yılında yazar Andrea Adams tarafından İngiltere' de yayınlanan "İş Yerinde Zorbalık: Nasıl Yüzleşilir ve Üstesinden Gelinir" (Bullying at Work: How to Confront and Overcome It) adlı kitap ve 1996 yılında Tim Field tarafından yazılan "Görünen Zorba" (Bully in Sight) adlı kitap iş yerinde zorbalık olarak tanımlanan mobbingin; nasıl tanımlanacağını ve ne şekilde ele alınması gerektiğinin belirten ayrıntılı birer el kitabı niteliğindedirler. Bu eserlerde zorbalık; kişinin kendisine olan güvenine ve kişiliğine yapılan sürekli, acımasız, çoğu zaman psikolojik (nadiren fiziksel) saldırı olarak tanımlanmakta ve bu saldırıların nedenlerini ise şu şekilde sıralamaktadır; üstünlük kurma, kabul ettirme, boyunduruğu altına alma, yok etme arzusu. İlginç olarak yazar;

zorbalık olarak tanımladığı davranışları gerçekleştiren kişilerin, yani olayların faillerinin, neredeyse tamamının bu davranışları inkâr ettiğini, davranışlarında ve/veya sözlerinde bu tarz düşüncelerin olmadığını, sonuçlarda da herhangi bir etkisi bulunmadığını iddia ettiklerini belirtmektedir.

İngiltere'de 1996 yılında Institute of Personnel and Development (IPD) kuruluşunun yaptığı bir araştırmanın sonucuna göre son beş yıl içinde her 8 çalışandan biri işyerinde zorbalığa maruz kalmıştır. Bu oran çalışanların %12'sine tekabül etmektedir. Benzer bir araştırma Amerika'da Gary Namie başkanlığında yapılmış ve her altı çalışandan birinin zorbalık ve taciz ile karşı karşıya kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Avrupa birliği genelinde yapılan araştırmalar neticesinde ise bu oran %15 olarak tespit edilmiştir (mobbingyardim.wordpress.com, 2016).

Son otuz yılda, mobbinge maruz kalan ve bu sebeple iş göremez hale gelen personellerin neden olduğu iş gücü kaybının getirdiği yüksek mali külfet ile önemi anlaşılan ve üzerinde araştırmalar yapılmaya başlanan mobbing; işyerinde psikolojik taciz, işyerinde psikolojik terör, zorbalık, işyeri travması, olarak farklı kültürlerde değişik kelimeler ile ifade edilse de, anlam olarak temelde iş yerlerinde kişilerin, iş arkadaşları, çalışanlar, müşteriler ve üst yönetimlerinden gördükleri; yıldırım, istediğinin yaptırmak, ortadan kaldırmak, ezmek, egemenlik sağlamak, üstlüğünü pekiştirmek amacı ile yapılan; sözlü, yazılı veya fiziki davranışların bütününe verilen addır.

Mobbing faaliyetlerinin en aza indirilebilmesi adına yapılacak düzenlemeler toplumun hem sosyal hem de ekonomik açıdan gelişiminde oldukça önemlidir. Örgütlerin sorunları derinlemesine incelemesi yönetimlerin verim kaybı, işyerinde yaşanan huzursuzluklar ve mesleki hata sayı/ oranlarını ciddiye almaları, bu tür olumsuzluklara neden olabilecek durumları araştırıp, doğru çözüm yolları üretebilecek nitelikte olmalıdır.

Örgütlerin zorbalığa giren Mobbinge karşı kesin tavır ve tutumda olması çalışanlar için koruyucu bir önlemdir. Bu nedenle örgütlerin Mobbing ve benzeri olumsuz tutumlara karşı her çalışanını adaletli bir düzende koruyabilmelidir.

Çalışanların işe, örgüt kültürüne uygun seçilmesi ve kurumların çalışanlar üzerinde çalışma etiğine uygun davranışlar geliştirmeleri konusundaki kararlılıkları Mobbing ve benzeri olumsuz uygulamaların önüne geçebilmektedir. Çalışanlar çalıştıkları kurumlarda Mobbing gibi olumsuzluklara karşı kurum tarafından hazırlanmış standart, net prosedürlere sahip olabilirlerse; Mobbing uygulayıcıları bu prosedürlerin varlığı nedeniyle geri çekilebilmektedir. Bunun yanı sıra Mobbing gibi olumsuz durumlar için oluşturulacak bağımsız, adil, uzman mercilerin kurumlarda bulunması olumsuz durumların önüne geçebilmektedir.

Bilindiği üzere Mobbing oldukça karmaşık bir sürecin sonunda ya da olaylar zinciri bir süreç sonrasında karşımıza çıkabilmektedir. Tarafların ifadelerindeki uçurum farklılıklar, konunun anlaşılmasına negatif etkilemektedir. Özellikle dikey çatışmalarda ve birey-grup çatışmalarında sıklıkla karşılaşılan Mobbing uygulamalarında mağdurun baskı, iş kaygısı nedeniyle doğru ifade edemeyeceği durumlar olabilmektedir. Böylesi durumlarda mağdurun durumu gizleme ya da yok sayma eyleminde bulunduğu ya da kendi başına düzeltme eylemi gösterdiği gözlenebilmektedir. Yine yalan beyan ya da durumun farklılaştırılması gibi durumlarda çatışmanın ya da Mobbing nedeninin tespiti oldukça zorlayıcı olabilmekte, uzun zaman alabilmektedir. Yönetimlerin Mobbing konusundaki eğitimsizlikleri de Mobbing in çıkılmaz bir hal almasına bir diğer nedendir. Her konuda olduğu gibi çalışanın da çalıştırının da sürekli bir eğitim planlamasına tabi tutulmaları sorunların çözümünde önem arz eder. Çalışanlar haklarını bilmeli, neye maruz kaldığını ifade edebilmeli, herkesin kurum etiğine uygun sınırlarının olduğu bilinciyle hareket etmesi önemlidir.

Mobbing den korunmak adına kişinin haklarını bilmesi oldukça önemlidir. Kendi sınırlarını çizebilen çalışan, sınırı aşan her davranışı doğru ve mantıklı bir süzgeçte değerlendirecek uygun ve akılcı yollara başvurabilecektir. Görev tanımlarının bilinmesi, Mobbing davranışları arasında yer alan farklı görevlendirmelerde nasıl bir davranış yöntemi geliştirebileceği hakkında bilgi sahibi yapacaktır. Sözel emirler yerine yazılı görevlendirmeleri kabul etmek, kendisine yapılan hatalı ya da haksız davranışların nedenini sorgulaması önemlidir. Farkında olmak ve farkındalığın artmasını sağlamak toplumsal ödevlerden biridir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 9. ARAŞTIRMA

##### 9.1. Araştırmanın Konusu

Hasta talepleri ve dünyada meydana gelen yeniliklere paralel olarak gelişim ve değişim gösteren, son yirmi yılın büyük reformlarına imza atan Sağlık Sektörü, ekonomik pazardaki yeri ile de yatırımcıların gözdesi durumundadır. Özel Hastaneler arasındaki rekabetin yanı sıra bu büyük pazarda yer alan Devlet Hastaneleri ve Üniversite Hastaneleri de çalışanlara uygulanan hak ediş, döner sermaye gibi etkenlerin varlığı sebebiyle hastalarını kaybetmek istememekte, her kurum kendi hedeflerini tutturabilmek adına azami gayret göstermektedir. Tercih edilebilir kurumun fazla olduğu bir sektörde ön plana çıkmak adına yapılan teknolojik yenilenme, tedavi olanaklarının artırılması, hastanelerin fiziksel çevresi ve en önemlisi hasta memnuniyeti gibi konular hastane ciro hedeflerine eklenmiş en yakın hedeflerdir. Bu konulara olan duyarlılığın hastalar üzerindeki etkisi göz önüne alındığında farklılaşma adına değişik projelerin gündeme geldiği görülmektedir.

Ülkemizde sağlık sektörü özel hastanelerin eklenmesi ile birlikte, dünya sağlık turizminin tercih ettiği ve önemli başarılarla imza attığı bir cazibe merkezi haline gelmiştir. Pastanın büyük oluşu yatırımcıları, hastane kurma yönünde heveslendirmiş, bilmedikleri alan dahi olsa; danışmanlar aracılığı ile sermaye koymaktan çekinmemişlerdir. Ancak bu gösterişli binaların, genel anlamda kazanılan kurumsal başarıların, gerçek mimarı sağlık sektörü çalışanlarının gereksinimleri arka plana bırakılmıştır. Sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı sosyal, ekonomik, fiziksel ve duygusal yönden ya hepsi birlikte ya da tek tek yaşanması ile tükenmişlik içerisinde.

Araştırmanın konusu, sağlık sektöründe yaşanan örgütsel çatışmalar ve mobbing sürecinin incelenmesinin yönetsel faktörlerin etkinliği incelenmeye çalışılmıştır. Ciro hedefi diğer hedeflerin önüne geçtiği, üst yönetimlerin çalışanlar söz konusu olduğunda körlükleri, korkulan ancak hızla var olmaya devam eden endüstrileşmiş sağlık hizmetine doğru çalışanları hazırlamakta; hasta odaklı bakım kriterlerini iş odaklı çalışma sistemine bırakmaya meylettiği düşünülmektedir. Bu süreçte etkin rol oynayan her kademedeki yöneticilerin, çatışma konusundaki etkinliği, diğer çatışma nedenleri olarak literatüre geçmiş tüm nedenlerin başlangıcı ve sonudur.



## 9.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık işletmelerinde ilerleme kriteri olarak çalışan memnuniyetinin önemsenmemesi, çalışanların gönüllülük esasına dayanan hizmetine en büyük darbeyi vurmakta; sağlık çalışanların sosyal yaşamını, ruhsal ve fiziksel sağlığını en derinden olumsuz yönde etkilemektedir.

Bu çalışma da; sağlık sektöründe çatışmanın yeri, nedenleri, çatışmaya müdahale stratejilerinde üst yönetimlerin ve yönetimlerin genel tutumuna ulaşılmaya çalışılmıştır. Oluşturulan ciro hedeflerine mutsuz çalışan profili ile ulaşımın zor olacağı ücret adaletsizliği, çalışma saatlerinin kanuna uygun hale getirilmesi, çalışanların işlerini kolaylaştıracak teknoloji ve yeniliklere bütçe ayrılması gerekliliğini anlatmak tüm çatışmalarda hiyerarşinin çatışmaya verdiği kişisel kararlarının etkinliği anlatabilmek yine üst yönetimlerin atadığı her kademedeki yöneticilerini alt kadro çalışanlarına karşı kullandığı üslup ve tavrını gizli ya da aleni denetlemeler ile düzenli kontrolünün sağlanması gerekliliğidir. Çalışma bu amaçlar doğrultusunda ilgili literatür katkı sağlaması aynı zamanda daha üst düzey araştırmalara Çalışanların memnuniyeti ile ilgili hedefler konulması ve bu hedefler doğrultusunda çaba harcadığının hissettirilmesi gerekmektedir. Bugün sağlık çalışanlarının önemli bir bölümü yaptıkları tercih nedeniyle mutsuz olduğunun görülmesi bu mesleklerden birini hayal eden gelecek neslin hayal kırıklığı yaşamalarını engellemek, kalıcı bir iz bırakma çabasıdır.

## 9.3. Araştırmanın Yöntemi

Uygulama bölümünde niceliksel araştırma yöntemlerinden anket yöntemi kullanılmış, istatistiksel veriler elde edilmiştir. Daha önceki yıllara oranla bugünün sorunlarının farklılaşması, şiddetinin artması gibi kriterler göz önünde tutularak, betimleme araştırması olarak tanımlanabilir. Araştırma sahası olarak yürütme alanı olarak seçilmiş, yöntem açısından anket uygulanmıştır.

Yapılış amacına göre açıklayıcı araştırma, araştırma çeşitleri açısından uygulamalı özel durum araştırması ve tam deneysel yöntemle sınıflandırmak mümkündür.

## 9.4. Araştırma Problemi

Örgütlerin çatışma dönemlerinde, çatışma nedeninin tespit etme yöntemleri, süreci nasıl yönettikleri, çalışanların çatışma döneminde ruhsal destekte nerede oldukları ve sonuca bağlama kısmında yaptıkları hatalardan yola çıkılarak yönetimlerin sağlık sektörü çatışmalarında nerede olduğu tespit edilmeye çalışılmıştır.

Devlet ya da özel sektör ayrımı yapılmadan yapılan ankette kişilerin kendilerini bağlı buldukları işletme de fiziksel ve ruhsal olarak ne kadar güvende hissettiği sorgulanmaya çalışılmaktadır.

Merak edilen bir diğer nokta çatışmaya neden olarak da sonucun belirlenmesinde de yönetimlerin etkisi bulunmaya çalışılmıştır.

### **9.5. Araştırma Hipotezi**

Hipotez 1: Sağlık sektöründe alınan ücretler çalışanların yaşam standartları için yeterli değildir.

Hipotez 2: Sağlık sektörü çalışanları mesleklerini icra etmekten memnundur.

Hipotez 3: Sağlık çalışanları yönetsel anlamda sıklıkla sorun yaşamaktadır. Bunun en büyük nedeni sağlık sektöründe yönetime seçilen kişilerden memnuniyetsizliği yatmaktadır.

Hipotez 4: Kültürel farklılıklar çalışanların çatışma yaşamasına bir nedendir.

Hipotez 5: Sağlık çalışanları görev tanımını tam anlamı ile bilmemekte, yapılan yanlış uygulamalarda kanuni haklarını bilmediği için savunamamaktadır.

Hipotez 6: Sağlık yönetimindekiler çalışanların grup içi ya da gruplar arası ilişkilerinde bütünleştirici bir rol üstlenmemektedir.

Hipotez 7: Sağlık sektöründeki yönetimler başarılı takdir etmektense verilen işin yapıp yapılmadığı ile ilgilenmektedir.

Hipotez 8: Sağlık sektöründe yapılan performans değerlendirmeleri ve atamalar adil bir sürecin sonucu değildir.

Hipotez 9: Sağlık çalışanları yönetsel kararlarda, uzmanlıkları ile ilgili ise aktif ve etkin bir şekilde katılamamakta, yönetimler uzmanlıklar söz konusu olduklarında bile özgür hareket etmektedir.

Hipotez 10: Sağlık çalışanlarının en büyük mutsuzluğunun nedeni yönetimlerdir.

### **9.6. Araştırma Kapsamı ve Sınırlılık**

Araştırma Türkiye genelinde sağlık hizmetini üstlenen, özel, devlet, vakıf, niversite hastanesi ayrımı yapmadan internet üzerinden anket uygulaması yolu ile gerçekleştirilmiştir. Yanıt verme konusunda kurumların iş kaybı korku politikası nedeniyle kimliği işması durumu objektif yanıt vermelerini kısıtlayan en önemli etkindir.

### **9.7. Veri Toplama Yöntemi**

İnternet yolu ve yüz yüze veri toplama yöntemi kullanılmıştır.

### **9.8. Araştırmanın Türü**

Araştırma, açıklayıcı bir araştırma niteliğindedir. Açıklayıcı araştırma, öngörüde bulunma olanağı sağlamakla birlikte hipotezden yola çıkarak veri toplama araçları ile değişkenler arasında neden sonuç ilişkisi kurmayı ve olayları, olguları açıklamayı amaçlamaktadır (Arslanoğlu, 2012).

### **9.9. Verilerin Analizi**

Anketin ilk bölümündeki sorularla çalışanlar hakkında demografik verilere yer verilmektedir. İkinici bölümde, kriz yönetimi ve kriz dönemleri ile ilgili çalışanların cevaplarına göre bilgilendirilme seviyeleri lmlenmektedir. nc bölümde ise insan kaynakları departmanı tarafından uygulanan politikaların çalışanların motivasyonuna olan etkilerinin belirlenebilmesi amacıyla, beşli Likert lği kullanılmaktadır. Bu yöntemle ifadelere verilen cevaplar aritmetik ortalama ve standart sapmaların hesaplanması yoluyla analiz edilmektedir.

### **9.10. Araştırma Bulguları**

İnternet sitesi üzerinden hazırlanan anket linkinin, internette paylaşılarak, tamamen gönüllülük esasına göre, basit tesadüfi örnekleme yolu ile bulunan 282 deneğin verdiği cevaplar uygun grlmştir. Ankete katılanların; %81,9'u kadın ve %18,1'i erkek deneklerden oluşmaktadır. Ankete katılanların yaş dağılımı tabloda grldğu gibidir.

Yaş Aralığı	n	%
18 – 20	10	3,5
21 – 25	89	31,6
26 – 30	67	23,8
31 – 35	55	19,5
36 – 40	39	13,8
41 – 45	19	6,7
46+	3	1,1

Tablo-6: Ankete Katılan Deneklerin Yaş Dağılımları

Ankete katılanların %54,6'sı evli olup, %45,4'ü bekârdır. Ankete katılanların çocuklarının olup olmamaları ile ilgili soruya verilen cevaplar şu şekildedir; %48,6 evet ve %51,4 hayır.

Ankete katılanların pozisyonları tabloda görüldüğü gibidir.

Pozisyon	n	%
ATT (Acil Tıp Teknisyeni)	19	6,7
Ebe	20	7,1
Hemşire	183	64,9
Doktor	18	6,4
Diğer	42	14,9

Tablo-7: Ankete Katılan Deneklerin Pozisyonlarına Göre Dağılımı

Bu tabloda da görüldüğü üzere, ankete katılanların yaklaşık %65 ile büyük çoğunluğunu hemşireler oluşturmaktadır. Bugün sağlık sektöründe görev yapan personelin tamamı göz önüne alındığında, yukarıdaki dağılım oranlarının günümüzdeki pozisyon dağılım oranlarına yakın olduğunu söylemek mümkündür.

Sağlık sektöründe görev yapan personelin tecrübe seviyelerini belirlemek adına, sektörde çalıştıkları süreler ile ilgili değerler aşağıdaki tabloda görüldüğü gibidir.

Sektörde Geçen Süre	n	%
0 – 5	126	44,7
6 – 10	50	17,7
11 – 15	58	20,6
16 – 20	21	7,4
21 – 25	24	8,5
26+	3	1,1

Tablo-8: Ankete Katılanların Sağlık Sektöründe Çalıştıkları Süreye Göre Dağılımı

Ankete katılan sağlık personellerinin; %71,3'ü kamu sektöründe görev yaparken, %28,7'si halen özel sektörde görev yapmaktadır. Kamu–Özel Sektör oranı olarak yaklaşık %70'e %30 değerleri

de gerçeği yansıtmaktadır. Dolayısı ile hem sektörde çalışılan yer bakımından hem de pozisyon itibarıyla ankete katılan sağlık personeli yüzdeleri ile gerçek hayattaki yüzdeler birbirine yakındır.

Ankete katılan sağlık personellerinin gelir dağılımları tabloda görüldüğü gibidir.

Gelir Dağılımı	n	%
Asgari Ücret	8	2,8
1000 – 2000 TL	53	18,8
2001 – 3000 TL	185	65,6
3001 – 4000 TL	22	7,8
4001 – 5000 TL	7	2,5
5001 TL +	7	2,5

Tablo-9: Ankete Katılan Sağlık Personellerinin Gelir Düzeyi

“Geliriniz masraflarınızı karşılayabiliyor mu?” sorusuna %13,8’i evet, %54,3’ü kısmen ve %31,9’u hayır şeklinde cevap verilmiştir. Yani günümüzde sağlık sektöründe, en yüksek geliri elde eden doktorlar da dâhil olmak üzere; yaklaşık sadece %14’ü geliri ile masraflarının dengeli olduğunu belirtirken; %32’si gelirlerinin yetersiz olduğunu belirtmektedir. Dolayısı ise, personelin en az 1/3’ünün ekonomik problemler ile karşı karşıya olduğunu söylemek mümkündür. **Hipotez 1 anket sonuçlarına göre doğrudur.**

Buna rağmen mesleğe adanmışlık düzeyinin başlıca göstergesi olarak, sağlık personelinin yaklaşık %33,3’ü işini gerçekten severek yaptığını belirtirken, %53,5’i kısmen, sadece %13,1’i hayır şeklinde cevaplamıştır. Dolayısı ile sağlık personelinin yaklaşık %85 gibi çok yüksek bir oranda; işini severek yaptığını veya işinden memnun olduğu söylemek mümkündür. **Hipotez 2 kısmen doğru kabul edilmektedir.** Bu soruyu desteklemek adına, ankete katılan sağlık personeline, buldukları sektörde eğitim aldıkları için pişman olup olmadıkları ile ilgili soruya verilen cevaplar ise şu şekildedir; %34,75 evet, %21,28 hayır, %43,97 kısmen. Bu iki soru ve verilen cevaplar birleştirildiğinde personelin 1/3’ü işini severek yaparken, diğer 1/3’ü sağlık sektöründe eğitim aldığından pişman olduğu görülmektedir. Ankete katılanlardan son 1/3’lük kısmın ise memnun olup olmadığını kesin söylemek mümkün değildir ancak negatif olmadıkları aşikârdır. Bu durumu destekleyen son soru olarak “başka bir şansınız olsa yine aynı sektörde görev yapmak ister miydiniz” sorusuna personelin %72,34’ü evet, %27,65’i hayır cevabı vermiştir. Bu durumda yukarıdaki önerme hala geçerliliğini korumaktadır. Personelin sadece 1/3’ü mesleğinden, yaptığı işten ve uzmanlığından memnun değildir.

Ankete katılan sağlık personellerinin yönetim ile ilgili geçmiş dönemde sorun yaşayıp yaşamadıkları ile ilgili soruya %48,58’i evet, %37,24’si kısmen, %14,18’i hayır şeklinde cevaplanmıştır. Dolayısı ile sağlık personellerinin sadece yaklaşık %14’ü yönetim ile hiç sorun yaşamamıştır, yaklaşık %86’sının ise en az bir kere yönetim ile problem yaşamış olduğunu veya

en azından ufak problemler yaşadığını söylemek yanlış olmayacaktır. Bununla beraber personelin, yönetim ile ilgili yaşadıkları sorular yanında, yönetimin mesleki ayrımcılık yapıp yapmadıkları ile ilgili soruya sadece %13,12 oranında evet, %51,06 oranında kısmen, %35,81 oranında hayır cevabı verilmiştir. Yani; sağlık personelleri aslında yönetimlerin, mesleki ayrımcılık yaptığı (yaklaşık %86 oranında) düşünmemektedir. Ancak ankete katılan sağlık personellerinin, yöneticilerinin yeterli donanıma sahip olup olmadıkları ile ilgili düşüncelerini belirtmesini isteyen soruya verilen cevaplar şu şekildedir; %23,40 evet, %30,14 kısmen, %46,45 hayır. **Hipotez 3 doğrudur.**

Personelin %85'i meslek hayatları boyunca en az bir defa yönetim ile sorun yaşamışlardır. Bunun yanında, personelin büyük çoğunluğu yöneticileri ile problem yaşamakta ancak yöneticilerin mesleki ayrımcılık yaptığını düşünmemektedirler. Fakat çalışanların büyük çoğunluğu, yöneticilerinin çoğunlukla yeterli donanıma sahip olmadıklarını düşünmektedir.

Sağlık kurumlarında görev yapan çok farklı kültürlerden personelin; bu kültürel farklılığının çatışmalara neden olup olmadığını (Soru 27) belirlemek ve cevapların demografik özelliklere göre dağılımlarını aşağıda görüldüğü gibidir.

Soru 27		EVET		KISMEN		HAYIR		p
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	51	22,1	115	49,8	65	28,1	0,003
	Erkek	14	27,5	34	66,7	3	5,9	
Pozisyon	ATT	7	36,8	9	47,4	3	15,8	0,006
	Ebe	0	0	13	65,0	7	35,0	
	Hemşire	46	25,1	88	48,1	49	26,8	
	Doktor	3	16,7	10	55,6	5	27,8	
	Diğer	9	21,4	29	69,0	4	9,5	
Yaş	18-25	17	17,2	53	53,5	29	29,3	0,141
	26-35	31	25,4	69	56,6	22	18,0	
	36+	17	27,9	27	18,0	17	27,9	

Tablo-10: 27. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Sağlık personeli; kültürel farklılıkların çok büyük oranda olmasa da çatışmaya neden olduğunu düşünmektedir. Bu değerlerden; kültürel farklılıkların neden olmaktan çok etken olduğu düşünülmektedir. Çünkü kısmen cevabı frekansı %50 üzerinde olmasına karşın evet ve hayır cevapları %25 civarı; homojen şekilde bir dağılım söz konusudur. **Hipotez 4 de Kültürel farklılıklar çalışanların çatışma yaşamasına bir nedendir kısmen doğru kabul edilebilir. Ancak ana nedenlerden biri olmadığı anket sonuçlarında görülmektedir.**

Verilen cevaplar, cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Yukarıdaki tablo değerlerine bakıldığında, erkeklerin kültürel farklılıkları, kadınlara göre daha fazla oranda çatışma nedeni olarak kabul ettiğini söylemek mümkündür.

Benzer şekilde; pozisyonlara göre kültürel farklılığı çatışma nedeni olarak görme değerlerinde anlamlı farklılık görülmüştür. Kültürel farklılığı çatışma nedeni olarak görenlerin; ebe, doktor, hemşire, ATT haricinde kalan diğer sağlık personelleri olduğunu, onları ise ATT'lerin takip ettiğini söylemek mümkündür. En düşük oran ebelerde görülürken; hemşire ve doktorlar arasında herhangi bir anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Bu sorunun değerlendirilmesinde yaşa göre dağılımlar, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da; 18-25 yaş arasındaki sağlık personeli kültürel farklılıkları yaklaşık %70 oranında çatışma sebebi olarak görürken, 26-35 yaş aralığında bu değer daha da artmakta ve yaklaşık %80 oranına ulaşmaktadır. Ancak 36 yaş üzeri sağlık personelinin kültürel farklılıkları çatışma nedeni olarak görme oranı %45 civarındadır. Bu durumun değişik sebeplerinin olması muhtemeldir. Bunlardan ilkinin olgunluk ve yaştan dolayı, sektörde uzun süre görev yaptıkları göz önüne alınacak olur ise, personelin tecrübe ve yaşamışlıkları ile çalışma arkadaşlarının farklı kültürel özelliklerinden ortaya çıkan farklı çalışma stillerini saygı ile karşılamayı öğrendikleri/kabullendikleri düşünülmüştür.

Çatışmanın bir nedeninin de sağlık kurumlarında personelin yetki ve sorumluluklarının tanımları ile ilgili problemlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bununla beraber tanımlamaların personel tarafından çok da iyi bilinmediğini söylemek yanlış olmayacaktır. Çalışan personel kendi görev ve sorumlulukları yanında diğer çalışanların görev ve sorumluluklarını da ayrıntıları ile bilirlerse, istekler, talepler ve yapılan/yapılmayan işler ile ilgili konularda (hangi işin kimin sorumluluğu ve görevi olduğu ile ilgili gri noktaların ortadan kalkması açısından) çatışmaya neden olacak muhtemel sorunların bir kısmının ortadan kalkacağı düşünülmektedir. Anket cevaplarının dağılımı ise şu şekildedir; Evet %55,67, Kısmen %22,34, Hayır %21,98. Bu nedenle "sağlık kurumunda görev tanımı ve dağılımının daha iyi bilinmesi ve çalışanlara anlatılması, farklı birimlerle olan gündelik ilişkilerinizi etkiler mi?" sorusuna verilen cevapların demografik özelliklere olan dağılımı aşağıdaki tabloda görüldüğü gibidir. **Hipotez 5'de yer alan "Sağlık çalışanları görev tanımını tam anlamı ile bilmemekte" vurgusu çatışma nedenleri arasında çıkmıştır ancak çalışanların sadece kendi görev tanımlarını bilmesi diğer görev tanımlarına yabancı oluşu bir çatışma nedeni olarak sayılabilmektedir.**

Soru 32		EVET		KISMEN		HAYIR		p
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	129	58,8	51	22,1	51	22,1	0,975
	Erkek	28	54,9	12	23,5	11	21,6	
Medeni Durum	Evli	77	50,0	30	19,5	47	30,5	0,001
	Bekâr	80	62,5	33	25,8	15	11,7	
Çocuk Durumu	Var	83	60,6	30	21,9	24	17,5	0,166
	Yok	74	51,0	33	22,8	38	26,2	
Pozisyon	ATT	6	31,6	6	31,6	7	36,8	0,016
	Ebe	12	60,0	6	30,0	2	10,0	
	Hemşire	103	56,3	44	24,0	36	19,7	
	Doktor	15	83,3	1	5,6	2	11,1	
	Diğer	21	50,0	6	14,3	15	35,7	
Yaş	18-25	59	59,6	21	21,2	19	19,2	0,570
	26-35	61	50,0	30	24,6	31	25,4	
	36+	37	60,7	12	19,7	12	19,7	

Tablo-11: 32. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Yukarıdaki soruya verilen cevaplara bakıldığında, cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Ancak verilen cevaplar; medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bekâr çalışanlar ile evli çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir.

Bu soruya verilen cevapların pozisyona göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara rastlanmıştır. Pozisyonlara göre ATT'ler ve diğer sağlık personelleri arasında anlamlı bir farklılık görülmemesinin yanında, bu iki pozisyonda görev alanlar, oransal olarak bu önermeyi en az doğru kabul edenlerdir. Bunun nedeninin ATT ve diğer sağlık personellerinin tam anlamıyla görev alanlarının sınırlı olması ve tüm sağlık personelleri içinde görev ve sorumlulukları en belirgin olan pozisyonlarda olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ebeler bu önermeyi, tablodan da görüldüğü üzere, en yüksek oranda doğru kabul eden gruptur demek yanlış olmayacaktır. Bu durumun, ebelerin sadece belirli bir alanda hizmet veriyor olmasına karşın diğer tüm pozisyonlardaki sağlık personellerinin bu durumu net bir şekilde anlamadığından, kaynaklanıyor olması muhtemeldir. Bugün, hastanelerdeki personel sıkıntısı sebebi ile farklı görevlerde çalışma direktifi ile (her ne kadar doğru bir yaklaşım olmasa da) en çok ebeler karşı karşıya kalmaktadır. Her ne kadar bu durum yasal olmasa da hastanelerde hemşire sıkıntısının olduğu yerlerde ebelere görev verilmeye çalışılmakta ve ebeler de bu durumu kabul etmek istememektedir. Doğal olarak ortaya büyük bir çatışma nedeni çıkmaktadır. Ebelerin hemşire pozisyonunda çalışmaları aslında hemşire ve ebeler arasında da çatışma sebebidir. Çünkü ebelerin aldıkları eğitim kadın ve çocuk üzerine spesifik olup, hemşireler kadar dahili ve cerrahi bilimlere hâkim olmamaları doğaldır. Bunun yanında hastanelerin; hemşire kadrosunda ebe çalıştırması kanunen de yasaktır.



Ebeler kadar olmasa da aynı orana çok yakın değerler, doktorlar ve hemşireler için de geçerlidir. ATT'lerin yetki, görev ve sorumlulukları dar, sınırları kesin belirlenmiş ve herkes tarafından da iyi bilindiğinden, görev alanları itibarı ile diğer tüm sağlık personelleri ile aynı ortamda çok fazla bulunmadıklarından, yukarıda bahsedilen önermeye sadece yaklaşık %63 oranında evet cevabı vermişlerdir. Ebeler, bu önermeye %90 oranında katılmaktadır. Bunun nedeninin ise; ebelerin, birçok görevi yapabileceği düşüncesi, olması muhtemeldir. Ancak, bugün yürürlükte olan kanunla belirlenmiş görev tanımlarına göre ebeler, sadece doğum ve kadın hastalıkları ile ilgili branşlarda çalışmak durumundadır. Ancak görünen o ki, bu durum sağlık personelleri tarafından çok fazla bilinmemekte veya bilinmek istenmemektedir. Son olarak doktor ve hemşireler de bu durumdan, yukarıdaki tablodan da anlaşılacağı üzere, ebeler kadar olmasa da mağdurlardır. Sonuç olarak görev tanımlarının tam oluşturulması ve herkesçe bilinmesinin, tüm personelin görev tanımı ve sorumlulukları hakkında gereksiz sıkıntılar ve olası çatışmalar yaşama ihtimallerini ortadan kaldıracığı değerlendirilmektedir.

Sağlık personellerinin şu an görev yaptıkları kurumlarda kendi pozisyonlarındaki diğer personeller ile ne sıklıkla sorun yaşadıklarını öğrenmek amacı ile sorulan soruya (soru 34) verilen cevaplar aşağıdaki tabloda görüldüğü gibidir.

Soru 34		HIÇ		AZ		ORTA		SIK		ÇOK SIK		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	4	1,7	51	22,1	101	43,7	58	25,1	17	7,4	0,299
	Erkek	0	0	17	33,3	19	37,3	10	19,6	5	9,8	
Medeni Durum	Evlü	0	0	41	26,6	73	47,4	39	25,3	1	0,6	<0,001
	Bekâr	4	3,1	27	21,1	47	36,7	29	22,7	21	16,4	
Çocuk Durumu	Var	0	0	39	28,5	61	44,5	30	21,9	7	5,1	0,058
	Yok	4	2,8	29	20,0	59	40,7	38	26,2	15	10,3	
Pozisyon	ATT	0	0	9	47,4	7	36,8	3	15,8	0	0	<0,001
	Ebe	1	5,0	3	15,0	6	30,0	10	50,0	0	0	
	Hemşire	3	1,6	42	23,0	67	36,6	52	28,4	19	10,4	
	Doktor	0	0	5	27,8	13	72,2	0	0	0	0	
	Diğer	0	0	9	21,4	27	64,3	3	7,1	3	7,1	
Yaş	18-25	3	3,0	22	22,2	43	43,4	18	18,2	13	13,1	0,033
	26-35	1	0,8	26	21,3	56	45,9	35	28,7	4	3,3	
	36+	0	0	20	32,8	21	34,4	15	24,6	5	8,2	

Tablo-12: 34. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Değerlere bakıldığında, 34. soruya verilen cevaplarda; kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Bekârların, evli personele nazaran istatistiksel olarak kendi pozisyonlarındaki sağlık personelleri ile daha sık sorun yaşadıklarını söylemek mümkündür. Çocuğu olmayan personelin, çocuğu olan personele nazaran istatistiksel olarak daha sık sorun yaşadıkları görülmektedir. Çocuk sahibi olan personelin, çocuk yetiştirme sürecinin doğası gereği ebeveynlerde yarattığı, hoşgörü, alttan alma ve problem çözme becerilerini geliştirmesinin, iş sahasındaki diğer personellere olan yaklaşımlarını etkilemekte olduğu düşünülmektedir.

Aynı soruya verilen cevapların pozisyonlara göre bakıldığında, istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir. Belirtilen pozisyonlardaki sağlık personellerinin kendi statülerinde olan personelle problem yaşama sıklığına göre sıralanacak olur ise en azdan en çoğa doğru sıralama şu şekilde olmaktadır; ATT'ler, doktorlar, diğer sağlık personelleri, hemşireler, ebeler. Bunun nedeni olarak, ebelerin spesifik eğitiminden dolayı farklı sahalarda hemşireler kadar özgüvenli olamayışı, hiyerarşik sıralamalarda hemşirelerden daha alt seviyede oluşu, ödüllendirme, terfi, sorumluluk verme konularında geri planda kalışları, hemşirelerden daha fazla stres altında olduklarının bir göstergesidir. Genel olarak hemşirelerden daha az emek harcamamaktadırlar. Tüm bunlar da stres seviyesini arttırdığından, ebeler arasında daha sık çatışmalara neden olabilmektedir.

Hemşirelerin aşırı iş yükünün yarattığı stres ile grup olarak hareket ederken en zayıf halkanın işleri gereği gibi yapamaması sebebi ile aşırı olan iş yükünün daha da artmasına dolayısı ile stres seviyesi de artmaktadır. Aynı zamanda hemşireliğin yükselme basamağı seviyelerinin az oluşu, aradaki rekabeti tetiklemektedir. Bu iki nedenden dolayı hemşirelerin arasındaki çatışma miktarının arttığı düşünülmektedir.

Sağlık personellerinin kendi pozisyonları dışındaki diğer pozisyonlarla olan çatışma sıklığı ile ilgili soruya (Soru 35) verilen cevapların dağılımı tabloda görüldüğü gibidir.

Soru 35		Hiç		AZ		ORTA		SIK		ÇOK SIK		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	9	3,9	64	27,7	85	36,8	55	23,8	18	7,8	<0,001
	Erkek	5	9,8	0	0	34	66,7	11	21,6	1	2,0	
Medeni Durum	Evli	7	4,5	32	20,8	71	46,1	38	24,7	6	3,9	0,185
	Bekâr	7	5,5	32	25,0	48	37,5	28	21,9	13	10,2	
Çocuk Durumu	Var	10	7,3	26	19,0	68	49,6	23	16,8	10	7,3	0,011
	Yok	4	2,8	38	26,2	51	35,2	43	29,7	9	6,2	
Pozisyon	ATT	3	15,8	4	21,1	11	57,9	1	5,3	0	0	<0,001
	Ebe	1	5,0	4	20,0	11	55,0	4	20,0	0	0	
	Hemşire	8	4,4	40	21,9	65	35,5	51	27,9	19	10,4	
	Doktor	2	11,1	6	33,3	10	55,6	0	0	0	0	
	Diğer	0	0	10	23,8	22	52,4	10	23,8	0	0	
Yaş	18-25	2	2,0	24	24,2	39	39,4	25	25,3	9	9,1	0,271
	26-35	9	7,4	24	19,7	57	46,7	28	23,0	4	3,3	
	36+	3	4,9	16	26,2	23	37,7	13	21,3	6	9,8	

Tablo-13: 35. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tabloda görüldüğü üzere, erkekler ve kadınlar arasında kendi pozisyonu haricindeki personeller ile çatışma oranında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. Kadınların; erkeklere nazaran istatistiksel olarak, kendi pozisyonları dışındaki sağlık personelleri ile daha sık çatıştığı ve/veya sorun yaşadığı görülmektedir.

Çocuğu olmayan personelin, çocuğu olan personele nazaran istatistiksel olarak daha sık sorun yaşadıkları görülmektedir. Bir önceki sorunun analizinde de benzer şekilde çıkan sonuç, anket güvenilirliğini ispatlamanın yanında, bu önermenin de doğrulamasını yapmış olmaktadır. Çocuk sahibi personelin, çocuk yetiştirme ebeveynlerde yarattığı, hoşgörü, alttan alma ve problem çözme becerilerini geliştirmesinin, iş sahasındaki diğer personellere olan yaklaşımlarını etkilemekte olduğu düşünülmektedir.

Bu soruya verilen cevapların pozisyonlara göre dağılımına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir. Belirtilen pozisyonlardaki sağlık personellerinin kendi pozisyonları dışındaki personellerle problem yaşama sıklığına göre sıralanacak olur ise en azdan en çoğa doğru sıralama şu şekilde olmaktadır; ATT'ler, doktorlar, diğer sağlık personelleri, hemşireler, ebeler. Aynı durum ve sıralama, 34. sorudaki kendi statüsündeki personelle çatışma sıklığı sıralaması ile birebir aynı şekilde ortaya çıkmıştır. Dolayısı ile konu ne olur ise, pozisyonlara bakıldığında pozisyon içindeki çatışma sıklığı ile pozisyonlar arası çatışma sıklığı değerleri sıralamaları aynıdır. Yani; sağlık çalışanlarının pozisyonlarına göre kendi pozisyonlarındaki veya farklı pozisyonlarındaki personeller ile çatışma sıklığı sıralaması aynıdır.

“Birinci derece sicil amiriniz (genel müdür veya muadili) diğer gruplarla olan ilişki ve iş birliğinizi ne derecede destekleyici ve/veya kolaylaştırıcı rol oynamaktadır?” sorusuna (soru 36) verilen cevapların dağılımı aşağıdaki tabloda görüldüğü gibidir.

Soru 36		Hiç		AZ		ORTA		FAZLA		ÇOK FAZLA		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	76	32,9	109	47,2	36	15,6	5	2,2	5	2,2	0,384
	Erkek	18	35,3	24	47,1	9	17,6	0	0	0	0	
Medeni Durum	Evlü	42	27,3	89	57,8	22	14,3	1	0,6	0	0	0,001
	Bekâr	52	40,6	44	34,4	23	18,0	4	3,1	5	3,9	
Çocuk Durumu	Var	43	31,4	77	56,2	16	11,7	1	0,7	0	0	0,002
	Yok	51	35,2	56	38,6	29	20,0	4	2,8	5	3,4	
Yaş	18-25	33	33,3	38	38,4	20	20,2	3	3,0	5	5,1	0,053
	26-35	41	33,6	62	50,8	18	14,8	1	0,8	0	0	
	36+	20	32,8	33	54,1	7	11,5	1	1,6	0	0	
Sektörde Çalışılan Yıl	0-5	42	33,3	60	47,6	19	15,1	0	0	5	4,0	0,002
	6-15	32	29,6	48	44,4	23	21,3	5	4,6	0	0	
	16+	20	41,7	25	52,1	3	6,3	0	0	0	0	
Sektör	Kamu	66	32,8	96	47,8	32	15,9	2	1,0	5	2,5	0,341
	Özel	28	34,6	37	45,7	13	16,0	3	3,7	0	0	
Mesleği Sevme	Evet	24	25,5	41	43,6	19	20,2	5	5,3	5	5,3	0,001
	Kısmen	41	27,2	86	57,0	24	15,9	0	0	0	0	
	Hayır	29	78,4	6	16,2	2	5,4	0	0	0	0	
Yönetimle Sorun Yaşama	Evet	41	29,9	62	45,3	24	17,5	5	3,6	5	3,6	<0,001
	Kısmen	28	26,7	64	61,0	13	12,4	0	0	0	0	
	Hayır	25	62,5	7	17,5	8	20,0	0	0	0	0	

Tablo-14: 36. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Genel olarak bakıldığında personelin tamamı amirlerinin diğer gruplarla olan ilişkilerinde destekleyici, kolaylaştırıcı rollerini tam olarak yerine getiremediklerini vurgulamaktadır. Bununla beraber tablodan da görüldüğü üzere, kamu ya da özel sektöre göre bu soruya verilen cevaplar (kamu ve özel sektörde çalışan sağlık personellerinin verdiği cevaplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır) değişmemektedir. **Hipotez 6 bu sonuçlara göre doğru kabul edilmektedir.**

Değerlere bakıldığında istatistiksel olarak evli ve bekâr personelin verdiği cevaplar arasında anlamlı farklılık görülmektedir. Bekâr sağlık personelleri, evli olan personele nazaran amirlerinin gruplar arası ilişkileri daha destekleyici, kolaylaştırıcı rol oynadıklarını belirtmişlerdir. Ya da bir başka deyişle evli personel; amirlerinin daha az destekleyici rol oynadığı görüşündedir. Benzer şekilde çocuğu olan personeller olmayanlara nazaran, amirlerinin gruplar arası iletişim, koordinasyon konularında daha az destekleyici olduklarını savunmaktadır. Bekâr ve çocuksuz evliler; amirlerini daha destekleyici bulmaktadır. Evli ve çocuklu personelin, özellikle izin ve özlük hakları ile ilgili konularda bekâr ve çocuksuz personellere nazaran, daha fazla desteğe ihtiyaç duyması muhtemel olduğundan, bekâr ve çocuksuz personele nazaran amirlerini daha az destekleyici bulmalarının sebebinin, bu durum olması muhtemeldir.

Verilen cevapların, personelin yaşlarına göre dağılımında 18-25 yaşlarındaki personeller, diğer yaş gruplarına nazaran, amirlerinin diğer gruplarla olan ilişkilerini daha fazla desteklediklerini vurgulamışlardır. Ancak ilk başta da belirtildiği üzere, genel olarak tüm personel amirlerinin yeterli desteği sağlamadığını vurgulamaktadır. Diğer yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Genel olarak bu yaşlardaki personelin çoğunlukla bekâr oldukları göz önüne alındığında bu değerler bekâr ve evli değerlerini destekler niteliktedir. Benzer durum, yaş ve sektörde çalışma yılı, genellikle paralel olduğundan, sektördeki çalışma yılında da görülmektedir.

Aynı soruya verilen cevaplar, mesleği sevme ile ilgili soru ile karşılaştırıldığında, mesleğini seven personeller, sevmeyenlere nazaran; amirlerinin diğer gruplar ile olan ilişkilerini nispeten daha fazla desteklediğini vurgulamaktadır. Benzer şekilde, yönetim ile sorun yaşayıp yaşamadıkları ile ilgili soru ile karşılaştırıldığında; yönetim ile sorun yaşamadığını belirten personeller, bu soruda da amirlerinin daha az destekler şekilde davrandıklarını belirtmektedirler. Buradan şu anlaşılmaktadır; yönetim ile yaşanan sorunlar, amirlerin diğer gruplarla olan ilişkileri destekleme ile alakalı değildir.

“Yöneticimiz yani hastanemizin en büyük idari amiri, işimde gösterdiğim başarıları takdir eder” ibaresine verilen cevapların dağılımı aşağıdaki tabloda görüldüğü gibidir.

Soru 37		Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsız		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Yaş	18-25	48	48,5	22	22,2	13	13,1	13	13,1	3	3,0	0,003
	26-35	41	33,6	29	23,8	41	33,6	11	9,0	0	0	
	36+	31	50,8	15	24,6	9	14,8	6	9,8	0	0	
Sektörde Çalışılan Yıl	0-5	47	37,3	28	22,2	28	22,2	23	18,3	0	0	0,009
	6-15	49	45,4	28	25,9	22	20,4	6	5,6	3	2,8	
	16+	24	50,0	10	20,8	13	27,1	1	2,1	0	0	
Sektör	Kamu	99	49,3	39	19,4	43	21,4	20	10,0	0	0	0,001
	Özel	21	25,9	27	33,3	20	24,7	10	12,3	3	3,7	
Mesleği Sevme	Evet	28	29,8	24	25,5	28	29,8	11	11,7	3	3,2	0,001
	Kısmen	66	43,7	36	23,8	30	19,9	19	12,6	0	0	
	Hayır	26	70,3	6	16,2	5	13,5	0	0	0	0	

Tablo-15: 37. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşa göre cevapların dağılımında yaş artışı ile takdir edilmeme oranlarının doğru orantılı ve paralel olduğu görülmektedir. Aynı durum sektörde çalışılan sürede de görülmektedir. Daha uzun süre görev yapan, yaşı daha büyük olan personeller, diğerlerine nazaran daha az takdir edildiklerini belirtmektedirler. **Yine Hipotez 7 de yer alan başarıların takdir edilmesi oranının düşüklüğü görülmektedir.**

Takdir edilme ile ilgili olarak, kamu ile özel sektör arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ve kamu personelleri, özel sektör personellerine nazaran daha da az takdir gördüklerini belirtmektedir.

Mesleği sevme ile ilgili soru ile karşılaştırıldığında; mesleğini sevmediğini belirten personeller, sevdiğini belirten personellere nazaran, nispeten daha az takdir edildiğini vurgulamaktadır. Benzer şekilde ve doğal olarak yönetimle sorun yaşadığını belirten personeller, istatistiksel olarak anlamlı seviyede, yönetim ile sorun yaşamadığını belirten personellere nazaran, daha az takdir edildiklerini belirtmektedirler.

“Görev yaptığım kuruluşta atama ve terfi kararları adil bir şekilde değerlendirilerek alınır” önermesine katılım seviyesini belirlemek için sorulan soruya verilen cevapların dağılımı aşağıdaki tabloda görüldüğü gibidir.

Soru 39		Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsız		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Yaş	18-25	66	66,7	15	15,2	15	15,2	3	3,0	0	0	0,002
	26-35	56	45,9	32	26,2	30	24,6	4	3,3	0	0	
	36+	29	47,5	6	9,8	24	39,3	2	3,3	0	0	
Sektörde Çalışılan Yıl	0-5	73	57,9	24	19,0	23	18,3	6	4,8	0	0	0,138
	6-15	58	53,7	20	18,5	29	26,9	1	0,9	0	0	
	16+	20	41,7	9	18,8	17	35,4	2	4,2	0	0	
Sektör	Kamu	122	60,7	33	16,4	40	19,9	6	3,0	0	0	0,002
	Özel	29	35,8	20	24,7	29	35,8	3	3,7	0	0	
Mesleği Sevme	Evet	43	45,7	22	23,4	24	25,5	5	5,3	0	0	0,001
	Kısmen	77	51,0	30	19,9	40	26,5	4	2,6	0	0	
	Hayır	31	83,8	1	2,7	5	13,5	0	0	0	0	
Yönetimle Sorun Yaşama	Evet	66	48,2	30	21,9	36	26,3	5	3,6	0	0	0,011
	Kısmen	61	58,1	20	19,0	24	22,9	0	0	0	0	
	Hayır	24	60,0	3	7,5	9	22,5	4	10,0	0	0	

Tablo-16: 39. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Hipotez 8 de belirtildiği gibi önerme de de genel olarak bakıldığında personelin büyük çoğunluğunun bu önermeye katılmadığı söylemek mümkündür. Yaşa göre değerlendirme ise her 3 sınıf arasında da anlamlı farklılık görülmesi ile beraber yaş ile adaletin olmadığı inancının doğru orantılı olduğunu söylemek mümkün olmasına rağmen istatistiksel anlamlılık sektördeki çalışma süresine göre yapılan sınıflandırmada sınıflar arasında tespit edilememiştir.

Kamu ve özel sektör arasında; istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ve **kamuda** adalete olan inancın özel sektöre nazaran daha düşük olduğu görülmektedir.

Aynı soru mesleği sevme ile ilgili soru ile karşılaştırıldığında beklenen şekilde mesleğini sevmeyenlerde, adalete olan inancın da düşük olduğu görülmektedir.

Aynı soru yönetim ile sorun yaşayanlara/yaşamayanlara göre karşılaştırıldığında, yönetim ile sorun yaşayanların, adalete olan inançlarının daha düşük olduğunu söylemek mümkündür. Dolayısı ile yönetim ile yaşanan sorunların adalet ile ilgili olma olasılığını arttıran ipuçları elde edilmiş bulunmaktadır.

Soru 40		a)		b)		c)		d)		e)		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	54	23,4	26	11,3	29	12,6	33	14,3	89	38,5	0,001
	Erkek	11	21,6	12	23,5	0	0	15	29,4	13	25,5	
Pozisyon	ATT	3	15,8	4	21,1	4	21,1	1	5,3	7	36,8	<0,001
	Ebe	9	45,0	0	0	0	0	0	0	11	55,0	
	Hemşire	46	25,1	26	14,2	7	3,8	27	14,8	77	42,1	
	Doktor	1	5,6	2	11,1	6	33,3	7	38,9	2	11,1	
	Diğer	6	14,3	6	14,3	12	28,6	13	31,0	5	11,9	

Tablo-17: 40. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Şıklar;

- a) Yöneticilerin sorunları derinlemesine ele almayışı
- b) Yöneticilerin çalışanlarını dinlememesi
- c) Yöneticilere ulaşamama
- d) Çözüm için ani kararlar alması ve açıklamaya izin vermeyişı
- e) İdari amire olan yakınlığı sorun çözümünde etkili olması

Yönetim ile yaşanan sorunları çözümsüz hale getiren en etkili sebebi belirlemek için sorulan soruda verilen şıklar yukarıda belirtildiği gibidir. Bu soruya verilen cevaplara bakıldığında tüm demografik özelliklere göre ayrılan sınıflarda anlamlı farklılık gözlemlenmektedir. Yani, en etkili sebep genel olarak farklılık göstermektedir. Kadınlarda verilen cevapların çoğunluğu (e) şıkında toplanırken erkeklerde (d) şıkında yoğunlaşma görülmektedir. Şıklar arasında anlamlı bir farklılık olsa da yoğunluğun nerede olduğu bu soruda daha önemlidir. Pozisyona göre bakıldığında ise doktorlar ve diğer sağlık personelleri (d) şıkında yoğunlaşırken, bunlar haricindeki ebe, ATT ve hemşirelerde frekans (e) şıkında yoğunlaşmaktadır. Yaşa göre sınıflandırmada da yoğunluk (e) şıkındadır. Tüm anket sonuçlarına bakıldığında da sınıflandırma olmaksızın, genel olarak personelin; diğer birimlerle yaşadıkları sorunları çözümsüz hale getiren en etkili sebebin; idari amire olan yakınlığın sorun çözmede etkili olması görülmektedir. İkinci en yüksek frekansa sahip cevap ise çözüm için yöneticilerin sorunları derinlemesine ele almayışı görülmektedir.

Sağlık personellerinin çalıştıkları departmanların birbirine yüksek bağlılığı çatışma nedeni olarak görülüp görülmediğini belirlemek için sorulan soruya verilen cevapların dağılımı aşağıdaki tabloda olduğu gibidir.

Soru 41		EVET		KISMEN		HAYIR		p
		N	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	58	25,1	81	35,1	92	39,8	<0,001
	Erkek	26	51,0	16	34,1	9	17,6	
Pozisyon	ATT	0	0	7	36,8	12	63,2	0,009
	Ebe	2	10,0	8	40,0	10	50,0	
	Hemşire	60	32,8	63	34,4	60	32,8	
	Doktor	4	22,2	5	27,8	9	50,0	
	Diğer	18	42,9	14	33,3	10	23,8	
Yaş	18-25	47	47,5	21	21,2	31	31,1	<0,001
	26-35	18	14,8	61	50,0	43	35,2	
	36+	19	31,1	15	24,6	27	44,3	

Tablo-18: 41. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Ankete katılanların büyük çoğunluğu genel olarak departmanların birbirine yüksek bağlılığı çatışmalara neden olduğunu belirtmektedirler.

Bu durumun cinsiyete göre değerlendirildiğinde erkekler, kadınlara nazaran istatistiksel olarak anlamlı farklılık yaratacak seviyede daha fazla; departmanlar arası yüksek bağlılığı çatışma sebebi olarak görmektedir. Pozisyonlara göre olan dağılım incelendiğinde ATT'ler büyük oranda bu önermeyi kabul etmemektedir. Bunun nedeni ATT'lerin birbirine yüksek bağlılığı olan departmanlarda çalışmaması, olası gözükmemektedir. Aynı durum, ATT'ler seviyesinde olmasa da ebelerde ve doktorlarda da görülmektedir. Ancak tüm departmanlarla devamlı iletişim halinde olan hemşireler ve diğer sağlık görevlileri bu önermeyi istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha büyük oranda kabul etmektedir. Bu önerme yaşa göre değerlendirildiğinde ise, yaş ilerledikçe, özellikle 36 yaş üzerinde bu önermeyi kabul etme oranı istatistiksel olarak anlamlı seviyede azalmaktadır. Bu azalmanın sebebinin, tecrübe seviyesi arttıkça, departmanlar arası problemsiz iletişimin yollarının bulunabilmesinden kaynaklanmakta olduğu düşünülmektedir. Bunun yanında, tecrübe seviyesi çatışmaların da (daha önce değerlendirilen önermelerde görüldüğü üzere) azalmasında etkili gibi görülmektedir.

Sağlık personelinin görev tanımı dışında olan işleri yapma konusunda yaptırıma maruz kalıp kalmadıklarını belirlemek için sorulan soruya verilen cevapların dağılımı aşağıdaki tabloda görüldüğü gibidir.

Soru 42		EVET		NADİREN		HAYIR		p
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	155	67,1	66	28,6	10	4,3	0,495
	Erkek	31	60,8	16	31,4	4	7,8	
Yaş	18-25	66	66,7	31	31,3	2	2,0	0,042
	26-35	73	59,8	41	33,6	8	6,6	
	36+	47	77,0	10	16,4	4	6,6	
Sektörde Çalışılan Yıl	0-5	81	64,3	39	31,0	6	4,8	0,778
	6-15	72	66,7	29	26,9	7	6,5	
	16+	33	68,8	14	29,2	1	2,1	
Sektör	Kamu	140	69,7	55	27,4	6	3,0	0,022
	Özel	46	56,8	27	33,3	8	9,9	

Tablo-19: 42. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Genel olarak değerlere bakıldığında personelin yaklaşık %66'sı evet, %29'u nadiren cevabı verirken, sadece %5'i hayır cevabı vermiştir. Dolayısı ile personel her zaman olmasa da görev tanımı dışındaki işleri yapmakla ilgili olarak bazı yaptırımlar ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu durumun değişik sebepleri olmasının yanında çatışmalara zemin hazırladığı da değerlendirilmektedir.

Anket sorusuna verilen cevaplar arasında kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Dolayısı ile sektördeki kadınlar ile erkekler yaklaşık eşit oranda aynı durumla karşı karşıya kalmaktadır. Her ne kadar anlamlı olmasa da erkeklerin bu soruya hayır cevabı verme oranı kadınlara nazaran daha azdır.



Yaşa göre dağılım incelendiğinde yaş ile evet cevabının paralel bir artış gösterdiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Ancak sektörde geçen yıla göre yapılan sınıflandırmada anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Kamu ve özel sektör sınıflandırmasında ise anlamlı şekilde, kamu sektöründeki personelin özel sektördeki personele nazaran daha çok görev tanımı dışındaki işler konusunda yaptırıma maruz kaldığını söylemek mümkündür.

“Kurumunuz; görev tanımınız dışında yaptığınız işler için takdir, teşekkür ya da ekstra ücret ile ödüllendirmeye gidiyor mu?” sorusuna verilen cevaplar aşağıdaki tabloda görüldüğü gibidir. Personelin %85’i bu soruya hayır, %33’ü kısmen ve sadece %9’u evet cevabı vermiştir. Yani, personel görev tanımı dışında yaptıkları ekstra işler için ödül veya en azından teşekkür/takdir gibi bir ödül almamaktadır. Bu kişinin motivasyonunu ve çalışma isteğini kırarak davranışlardır.

Soru 43		EVET		KISMEN		HAYIR		p
		n	%	n	%	n	%	
Sektör	Kamu	9	4,5	12	6,0	180	89,6	0,001
	Özel	0	0	21	25,9	60	74,1	

Tablo-20: 43. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Verilen cevapların sektörlere göre değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür. Özel sektöründe çalışan personelin, kamu sektöründe çalışanlara nazaran görev tanımında olmayan işler için nispeten daha fazla takdir, teşekkür ve/veya ödül aldıkları belirtmişlerdir. Daha önceki sorularda da belirtildiği gibi, sağlık sektöründe görev yapan personelin, görev tanımında olmayan işler için yaptırımlarla karşı karşıya kaldığı belirlenmiş ve bu durumun özel sektörde, kamu sektörüne göre nispeten daha az olduğu anlaşılmıştı. Her iki sorunun cevapları birleştirildiğinde, her iki sektörde de personelin görev tanımı dışındaki işleri yapmak zorunda kaldığını ancak hiç olmazsa özel sektörde çalışan personelin, görev tanımında olmayan işleri yerine getirdiklerinde çok olmasa da en azından kamu sektörüne nazaran daha fazla oranda takdir edildiklerini veya ödül aldıklarını söylemek yanlış olmayacaktır.

“Kurumunuzun adil performans değerlendirmesi yaptığını düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı aşağıdaki tabloda görüldüğü gibidir.

Soru 44		EVET		KISMEN		HAYIR		p
		n	%	n	%	n	%	
Sektörde Çalışılan Yıl	0-5	5	4,0	16	12,7	105	83,3	0,049
	6-15	8	7,4	19	17,6	81	75,0	
	16+	8	16,7	6	12,5	34	70,8	
Sektör	Kamu	13	6,5	25	12,4	163	81,1	0,144
	Özel	8	9,9	16	19,8	57	70,4	
Mesleği Sevme	Evet	18	19,1	13	13,8	63	67,0	<0,001
	Kısmen	3	2,0	26	17,2	122	80,8	
	Hayır	0	0	2	5,4	35	94,6	
Yönetimle Sorun Yaşama	Evet	13	9,5	26	19,0	98	71,5	0,161
	Kısmen	6	5,7	11	10,5	88	83,8	
	Hayır	2	5,0	4	10,0	34	85,0	

Tablo-21: 44. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Verilen cevaplara göre, genel olarak personelin %78'i performans değerlendirmelerinin adil olmadığı, yaklaşık %22'sinin ise adil olduğu şekilde görüş bildirmişlerdir. Hipotez 8 de belirtilen **“Sağlık sektöründe yapılan performans değerlendirmeleri ve atamalar adil bir sürecin sonucu değildir”** doğru kabul edilebilmektedir.

Cevapların dağılımlarında kamu ve özel sektörde çalışan personeller arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Yani her iki sektörde de sağlık personelleri; performans değerlendirmelerinin adil olmadığına inanmaktadır.

Bu soru ile mesleği sevme hakkındaki soru birleştirildiğinde ise; elde edilen değerlere bakıldığında, mesleğini sevenler, sevmeyenlere nazaran istatistiksel olarak, nispeten performans değerlendirmesinin adil yapıldığını düşünmektedir.

Sektörde geçirilen süreye göre bu soru değerlendirildiğinde, sürenin artışı ile personelin performans değerlendirmelerinin adil olduğuna inancı, doğru orantılı artış göstermekte olsa da yine de genel olarak personelin, yukarıda da belirtildiği gibi, performans değerlendirmelerinin adil olmadığına inandığı değerlendirilmektedir. Personel, daha uzun süre görev yaptıkça, yönetimin performans değerlendirmesinde daha az adil olduğunu düşünmektedir. Adalet duygusu, personelin kuruma olan güvenini sağlamaktadır. Adalet duygusunun personelde gelişmemesi aynı zamanda kurum kültürünü de zedeleyecek bir durumdur.

Grup liderlerinin adaletli çözümler üretip üretmediğini belirlemek için sorulan soruya verilen cevapların dağılımı aşağıdaki tabloda olduğu gibidir.

Soru 47		EVET		KISMEN		HAYIR		p
		n	%	n	%	n	%	
Yaş	18-25	27	27,3	34	34,3	38	38,4	0,089
	26-35	20	16,4	53	43,4	49	40,2	
	36+	12	19,7	17	27,9	32	52,5	
Sektörde Çalışılan Yıl	0-5	29	23,0	49	38,9	48	38,1	0,801
	6-15	21	19,4	38	35,2	49	45,4	
	16+	3	18,8	1	35,4	22	45,8	
Sektör	Kamu	47	23,4	69	34,3	85	42,3	0,196
	Özel	12	14,8	35	43,2	34	42,0	
Mesleğini Sevme	Evet	17	18,1	41	43,6	36	38,3	0,091
	Kısmen	34	22,5	56	37,1	61	40,4	
	Hayır	8	21,6	7	18,9	22	59,5	
Yönetimle Sorun Yaşama	Evet	23	16,8	62	45,3	52	38	0,005
	Kısmen	31	29,5	31	29,5	43	41,0	
	Hayır	5	12,5	11	27,5	24	60,0	

Tablo-22: 47. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Genel olarak soruya verilen cevapların dağılımları şu şekildedir; %20,92 Evet, %36,87 Kısmen, %42,19 Hayır. Bu değerlere göre personelin en azından yarısından fazlası, kendi içlerinden seçilen grup liderlerini genellikle adaletli bulmaktadır. Ancak yukardaki soruların cevaplarında görüldüğü üzere, amirlerinin ve/veya üst yönetimin aynı seviyede adil olduğu veya adil çözümler bulunduğunu söylemek mümkün değildir.

Anket cevaplarının yaşlara göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. Yaş ilerledikçe, personellerin; mesleki grup liderlerinin çözümlerini daha az adaletli bulmaya başladığını söylemek mümkündür. Bir başka deyişle, genç personeller, daha yaşlılara nazaran grup liderlerinin adaletli çözümler üretebildiklerini düşünürken, yaş ilerledikçe çözümleri adaletli bulma derecesinin düştüğü görülmektedir.

Aynı durum, her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı olmasa da sektörde çalışılan yıl bazında yapılan değerlendirmede de görülmektedir. Personellerin, sektörde geçirilen süre arttıkça, mesleki grup liderlerinin çözümlerini daha az adaletli bulmaya başladıklarını söylemek mümkündür.

Bu soruya verilen cevaplar değerlendirildiğinde; kamu sektöründe çalışan personeller ile özel sektörde çalışan personeller arasında, grup liderlerinin adaletli çözümler üretilip üretilmediği konusunda anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Dolayısı ile her iki sektörde de durumun aynı olduğunu söylemek mümkündür.

Genel olarak mesleğini sevenlerin, sevmeyenlere nazaran daha fazla seviyede grup liderlerinin sorunlara adaletli çözümler ürettiğini belirttikleri görülmektedir. Aynı durum, yönetimle sorun

yaşama konusunda da geçerlidir. Benzer şekilde; yönetimle sorun yaşayanlar, daha yüksek oranda mesleki grup liderlerinin sorunlara adaletli çözümler üretmediklerini belirtmektedirler.

“Kişilik farklılıklarının iş ile ilgili ilişkilere zarar verdiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı, aşağıdaki tabloda görüldüğü gibidir.

Soru 48		Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsız		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	16	6,9	25	10,8	57	24,7	71	30,7	62	26,8	0,094
	Erkek	1	2,0	3	5,9	7	13,7	22	43,1	18	35,3	
Yaş	18-25	2	2,0	13	13,1	7	7,1	50	50,5	27	27,3	0,001
	26-35	10	8,2	14	11,5	35	28,7	28	23,0	35	28,7	
	36+	5	8,2	1	1,6	22	36,1	15	24,6	18	29,5	
Sektörde Çalışılan Yıl	0-5	3	2,4	4	3,2	25	19,8	52	41,3	42	33,3	0,001
	6-15	6	5,6	21	19,4	26	24,1	25	23,1	30	27,8	
	16+	8	16,7	3	6,3	13	27,1	16	33,3	8	16,7	
Sektör	Kamu	11	5,5	25	12,4	46	22,9	55	27,4	64	31,8	0,006
	Özel	6	7,4	3	3,7	18	22,2	38	46,9	16	19,8	

Tablo-23: 48. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Verilen cevapların genel değerlendirmesinde sağlık personellerinin tamamı, kişisel farklılıkların iş ile ilgili ilişkilere zarar verdiğini düşünmektedir. Genel dağılım şu şekildedir; Kesinlikle katılmıyorum %6,02, katılmıyorum %9,92, kısmen %22,7, katılıyorum %32,97 kesinlikle katılıyorum %28,36. Kişisel farklılıklar başta iletişimi etkilediğinden ilişkilere zarar vermesi doğaldır.

Verilen cevapların sektöre göre değerlendirilmesinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir. Bu önermeye katılma oranı, özel sektörde kamu sektörüne nazaran daha fazladır. Yani kamu sektöründe görev yapan sağlık personelleri, kişisel farklılıkların iş ile ilgili ilişkileri özel sektörde çalışanlara nazaran daha çok etkilediğini belirtmektedirler.

Bu önerme konusunda kadınlarla erkekler arasında da anlamlı bir farklılık görülmektedir. Kadınlar, erkeklere nazaran bu önermeye daha az katılmaktadır.

Cevapların yaşa göre dağılımları incelendiğinde, 18-25 yaş arasındaki personel, bu önermeyi en çok kabul edenlerken, 26-35 yaş arasındakiler oransal olarak bu önermeyi en az kabul edenlerdir. Ancak aynı önerme sektörde geçirilen görev süresine göre değerlendirildiğinde en yüksek kabul etme oranı sektörde ilk beş yılında yani en genç personelde görülmektedir. (Bu durum, 18-25 yaş aralığı ile önermeyi doğrulamaktadır.) Takiben belirlenen diğer iki sınıfta önermeyi kabul etme oranının kademeli olarak düştüğü görülmektedir. Bir başka deyişle,

sektörde geçirilen süre ile bu önermeyi kabul etme oranı arasında negatif yönlü doğrusal bir ilişki vardır.

“İşimle ilgili kararlarda etkin ve aktif bir şekilde sürece dâhil olurum” önermesine verilen cevapların dağılımı aşağıdaki tabloda görüldüğü gibidir.

Soru 50		Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsız		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sektörde Çalışılan Yıl	0-5	12	9,5	19	15,1	28	22,2	53	42,1	14	11,1	0,001
	6-15	17	15,7	42	38,9	14	13,0	28	25,9	7	6,5	
	16+	7	14,6	8	16,7	9	18,8	22	45,8	2	4,2	
Yaş	18-25	9	9,1	17	17,2	16	16,2	50	50,5	7	7,1	0,004
	26-35	20	16,4	34	27,9	26	21,3	28	23,0	14	11,5	
	36+	7	11,5	18	29,5	9	14,8	25	41,0	2	3,3	
Sektör	Kamu	29	14,4	49	24,4	35	17,4	68	33,8	20	10,0	0,211
	Özel	7	8,6	20	24,7	16	19,8	35	43,2	3	3,7	
Mesleği Sevme	Evet	1	1,1	20	21,3	17	18,1	44	46,8	12	12,8	0,001
	Kısmen	27	17,9	34	22,5	33	21,9	51	33,8	6	4,0	
	Hayır	8	21,6	15	40,5	1	2,7	8	21,6	5	13,5	
Yönetim ile Sorun Yaşama	Evet	6	4,4	30	21,9	23	16,8	61	44,5	17	12,4	0,001
	Kısmen	19	18,1	26	24,8	24	22,9	31	29,5	5	4,8	
	Hayır	11	27,5	13	32,5	4	10,0	11	27,5	1	2,5	

Tablo-24: 50. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Genel olarak bu önermeye verilen cevaplara bakıldığında personelin az farkla bu önermeye katıldığını söylemek mümkündür. Bu önermede önemli olan yönetimin buna müsaade edişidir. Yani, kişiler bu önermeyi yönetimin iş ile ilgili kararlara etkin bir şekilde katılmama müsaade eder şeklinde yorumlaması beklenmektedir. Çünkü bu önermenin öncelikli kabulü, personelin zaten kararlara katılım konusunda aktif olmaları beklentisidir. Cevap dağılımı ise şu şekildedir. Kesinlikle katılmıyorum %12,77, katılmıyorum %24,47, kararsızım %18,08, katılıyorum %36,52, kesinlikle katılıyorum %8,16. Hipotez 9 da belirtilen vurgunun aksine katılımın beklenenden çok olduğu söylenebilmektedir.

Bu önermede kamu ve özel sektör arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Bu önermeye verilen cevaplarda sektörde çalışma süresi ile yaşa göre değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Bu anlamlı farklılık çalışma sürelerinde ve

yaşa göre dağılımda aynı seviyededir. Bazı sorularda farklılıklar ortaya çıksa da genellikle yaş ile sektörde çalışılan yıl sınıfları (her birinde üçer tane) genellikle bire bir benzerlikler göstermektedir ve bu soruda da aynı benzerlik söz konusudur.

Sektörde çalışılan yıla göre; ilk 5 yılında olan personelin bu önermeye katılma oranı (aynı şekilde 18-25 yaş sınıfının da) en yüksektir. İlk 5 yılında olan personeli sırası ile 16 yılın üzerinde olanlar ve son olarak 6-15 yıl arasında olan personel takip etmektedir. Bu durumun olası sebebi; ilk 5 yılında olan personelin, iş sahasında kendini gerçekleştirme yolunda başarılarını gereğinden fazla önemsemesi, yaptığı tüm işlerin yeni olması verilen kararlarda etkin rol oynadığı duygusuna kapılabilir. Şüphesiz bazı örgütlerde eski-yeni demeden, personele gerektiği gibi değer verildiği görülmektedir. Ancak kurumsal ve profesyonel yönetim tarzlarında yapılması düşünülen değişiklikler gerçekleştirilmeden, o sahadaki personellerin öncelikle değişikliğe psikolojik olarak katılmalarını sağladıkları görülmektedir. Değişikliğin yüksek uyum ile kabulü, personelin bu değişikliğin gerekliliğine inanması ve benimsemesinden geçer. Ani değişiklikler, kurbağa deneyinde olduğu gibi, her zaman tepki uyandırırken sahadaki personelin hazırlanarak değişikliğe daha yavaş geçiş profesyonelliğinin göstergesidir. İlk 5 yılında olanlar çoğu zaman bu profesyonelliğin farkında değillerdir. Fakat 5-16 yıl arası görev yapmış olan personeller karşılaştıkları olayların çokluğu ile doğru orantılı olarak, değişikliğe personelin hazırlandığını bilirler. Bu nedenle kararlarda etkinlik ölçütünde kendilerini daha geriye çektikleri görülmektedir. Çünkü yönetimin asıl amacı koşulsuz yönetebilmekten geçmektedir. Yönetebilmenin yolları da oldukça çeşitlidir. Yine 16 yıl üzeri personelin bu soruya verdikleri cevabın her ikisinin ortasında oluşu, deneyim ve yaş itibarı ile değişikliğe karar vericiler olmalarından kaynaklanmaktadır. Zaten kural koyucular, gerekli olan kararları öncelikle üst yönetim ile beraber almaktadırlar.

Bu önermenin cevapları ile mesleği sevme ile ilgili soru karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık görülmektedir. Mesleğini sevenler, iş ile ilgili kararlarda, karar alma sürecine dâhil olma seviyeleri daha yüksek görülmektedir. Bu durum, mesleği sevme oranı düştükçe kademeli olarak düşüş göstermektedir. Yani mesleğini sevenler, diğerlerine nazaran iş ile ilgili kararlarda, aktif bir şekilde daha çok sürece dâhil olduklarını söylemektedirler

Benzer şekilde yönetimle sorun yaşama konusunda da aynı durum görülmektedir. Yönetimle daha çok sorun yaşayanlar, kararlara ve karar alma süreçlerine de daha çok katıldıklarını belirtmektedirler. Bu durumun bir nedeni, kişilerin yönetimle olan çatışmalarını da kararlara etki etmek olarak görmelerinden kaynaklanmaktadır.

Personelin çalıştığı birimde yaşadığı sorunların başında neyin yer aldığını görmek adına sorulan soruya verilen cevapların dağılımı aşağıdaki tabloda görüldüğü gibidir.

Soru 51		a)		b)		c)		d)		e)		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	70	30,3	29	12,6	36	15,6	22	9,5	74	32,0	0,002
	Erkek	5	9,8	4	7,8	11	21,6	13	25,5	18	35,3	
Pozisyon	ATT	8	42,1	0	0	8	42,1	0	0	3	15,8	<0,001
	Ebe	5	25,0	1	5,0	7	35,0	0	0	7	35,0	
	Hemşire	49	26,8	26	14,2	17	9,3	23	12,6	68	37,2	
	Doktor	5	27,8	0	0	4	22,2	2	11,1	7	38,9	
	Diğer	8	19,0	6	14,3	11	26,2	10	23,8	7	16,7	
Yaş	18-25	29	29,3	5	5,1	16	16,2	15	15,2	34	34,3	<0,001
	26-35	45	36,9	10	8,2	26	21,3	6	4,9	35	28,7	
	36+	1	1,6	18	29,5	5	8,2	14	23,0	23	37,7	

Tablo-25: 51. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Şıklar;

- Çalışma saatleri düzensizliği ve/veya fazlalığı
- Bazı personelin kayrılması
- İletişimsizlik
- İş dağılımının adil olmaması
- Yönetimin adaletsiz davranışları

Bu soruya genel olarak verilen cevapların dağılımı şu şekildedir;

a) %26,59 b) %11,70 c) %16,66 d) %12,41 e) %32,62

Bakıldığında frekansı en yüksek şık olarak (e) takiben (a) olarak görülmektedir. Yine görüldüğü gibi, personel önce adalet takiben düzenli çalışma saatleri talep etmektedir ve bu iki konuda en çok sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. **Hipotez 10 doğru kabul edilmektedir.**

Anket cevaplarının cinsiyete göre dağılımında anlamlı farklılık görülmektedir. Kadınların cevapları sırası ile (e) ve (a) şıklarında yoğunlaşırken; erkeklerde ise sırası ile yoğunluk (e) ve (d) şıklarında yoğunlaşmaktadır.

Yaşa göre dağılım ise şu şekildedir; 18-25 yaş aralığı için sırası ile (e) ve (a) şıkları, 26-35 yaş aralığı için sırası ile (a) ve (e) şıkları, 36 yaş üzeri için sırası ile (e) ve (b) şıkları.

Pozisyona göre dağılım ise şu şekildedir;

- ATT'ler için sırası ile (a) ve (c) şıkları eşit oranda, takiben (e) şıkkı en yüksek frekanslara sahip olmalarının yanında (b) ve (d) şıkları hiç cevaplanmamıştır.
- Ebeler için sırası ile (c) ve (e) şıkları eşit oranda, takiben (a) şıkkı en yüksek frekansa sahip olmalarının yanında (d) şıkkı hiç cevaplanmamıştır.

- Doktor ve hemşirelerin verdikleri cevaplar aynı yönde olup en yoğun cevaplar sırası ile (e) ve (a) şıklarıdır.
- Diğer sağlık personelinde (c) ve (d) şıkları sırası ile en yüksek frekansa sahiptir.

Çalışanlar, konu ne olursa olsun tüm fikirlerini, güç mesafesi ve/veya herhangi bir yaptırım ile karşılaşmadan, kolaylıkla açıklayabilmelidir. Bu durumun ne seviyede gerçekleştirildiğini görmek için sorulan sorulara verilen cevapların dağılımı aşağıdaki tabloda görüldüğü gibidir.

Soru 52		Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsız		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Yaş	18-25	30	30,3	34	34,3	23	23,2	10	10,1	2	2,0	0,051
	26-35	47	38,5	31	25,4	28	23,0	9	7,4	7	5,7	
	36+	18	29,5	29	47,5	10	16,4	4	6,6	0	0	
Sektör	Kamu	77	38,3	71	35,3	37	18,4	15	7,5	1	0,5	0,001
	Özel	18	22,2	23	28,4	24	29,6	8	9,9	8	9,9	
Mesleği Sevme	Evet	20	21,3	23	24,5	30	31,9	13	13,8	8	8,5	0,001
	Kısmen	47	31,1	66	43,7	28	18,5	10	6,6	0	0	
	Hayır	28	75,7	5	13,5	3	8,1	0	0	1	2,7	

Tablo-26: 52. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Genel olarak değerlere bakıldığında bu önermeye personel katılmamaktadır. Cevapların dağılımı şu şekildedir; %33,68 kesinlikle katılmıyorum, %33,33 katılmıyorum, %21,63 kararsızım, %8,15 katılıyorum ve %3,19 kesinlikle katılıyorum. Genel olarak bakıldığında personelin bu önermeye çoğunlukla katılmadığı görülmektedir.

Bir kurumda güç mesafesi yüksek ise, kişiler üstleri ile ilişkilerinde çekingendirler. Bu aynı zamanda bireysellik değerinin de düşük olduğunu gösterir ki, Türk toplumu olarak genel olarak bu yapıda bir kültür özelliğine sahiptir.

Yaşa göre değerlendirmeden elde edilen sonuçlara göre, 18-25 yaş arası gençler, “şirketimizde çalışanlar görüş ve önerilerini herhangi bir yaptırımla karşılaşma korkusu olmadan dile getirebilirler” önermesini en çok kabul eden grup olarak görülmektedir. Bunun nedeni yukarıda açıklandığı üzere yüksek güç mesafesine sahip Türk toplumunun, eskiye nazaran daha bireysel oluşu ve dolayısı ile daha düşük güç mesafesi özelliklerini sergiliyor olmalarıdır. 26-35 ve 36 yaş üzeri sınıflara bakılacak olur ise bu önermeyi destekleme oranının da tedricen düştüğü görülmektedir. Bu durum kültürel özelliklerimizdeki değişikliğin bir sonucudur.

Aynı cevapların sektörel dağılımına bakıldığında özel sektörün kamu sektörüne nazaran bu önermeyi çok daha yüksek oranda kabul ettiği görülmektedir.



Bu önermenin cevapları, mesleğini sevme ile ilgili soruya verilen cevaplar ile karşılaştırıldığında ise mesleği sevenlerin sevmeyenlere nazaran bu önermeye daha yüksek oranda katıldıkları ortaya çıkmaktadır.

“İşyerimde işe ilişkin sorunlar kişisel çatışmaya dönüşmez” önermesine verilen cevapların dağılımı aşağıdaki tabloda görüldüğü gibidir.

Soru 53		Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsız		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sektörde Çalışılan Yıl	0-5	45	35,7	37	29,4	26	20,6	15	11,9	3	2,4	0,009
	6-15	26	24,1	29	26,9	37	34,3	8	7,4	8	7,4	
	16+	18	37,5	17	35,4	12	25,0	1	2,1	0	0	
Sektör	Kamu	76	37,8	59	29,4	36	17,9	22	10,9	8	4,0	0,001
	Özel	13	16,0	24	29,6	39	48,1	2	2,5	3	3,7	
Mesleği Sevme	Evet	25	26,6	19	20,2	31	33,0	15	16,0	4	4,3	0,001
	Kısmen	43	28,5	52	34,4	42	27,8	9	6,0	5	3,3	
	Hayır	21	56,8	12	32,4	2	5,4	0	0	2	5,4	
Yönetimle Sorun Yaşama	Evet	34	24,8	29	21,2	53	38,7	15	10,9	6	4,4	0,001
	Kısmen	40	38,1	41	39	16	15,2	7	6,7	1	10,1	
	Hayır	15	37,5	13	32,5	6	15,0	2	5,0	4	10,0	

Tablo-27: 53. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Bu soruya verilen cevapların dağılımı ise şu şekildedir; %31,16 kesinlikle katılmıyorum, %29,43 katılmıyorum, %26,60 emin değilim, %8,51 katılıyorum, %3,90 kesinlikle katılıyorum. Dolayısı ile personelin çoğunluğunun bu önermeye katılmadıklarını söylemek yanlış olmayacaktır.

Sektörel olarak bu önermeye katılma oranı; özel sektör ile kamu sektörü arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık göstermektedir. Özel sektör personellerinin kamu sektörü personellerine nazaran bu önermeye daha fazla katıldıkları görülmektedir.

Sektörde geçirilen süreye yani tecrübeye göre bu önermenin değerlendirilmesinde, bu önermeye en çok sektörde 6-15 yıl arası tecrübesi olan personelin katıldığı, en az ise sektörde çalışma süresi 16 yıldan daha fazla olan personelin katıldığı görülmektedir.

Bu önerme mesleği sevme ile ilgili soru ile karşılaştırmalı değerlendirildiğinde, mesleğini sevenlerin bu önermeye katılma oranının çok daha yüksek olduğu görülmektedir.

Benzer şekilde bu önerme yönetim ile sorun yaşama önermesi ile birleştirildiğinde yönetim ile sorun yaşayanların bu önermeyi daha çok kabul ettiği görülmektedir.

Çalışma saatleri içinde personelin yeterli dinlenme alanı ve zamanı olup olmadığı ile ilgili önermeye verilen cevapların dağılımı aşağıdaki tabloda görüldüğü gibidir.

Soru 56		EVET		KISMEN		HAYIR		p
		n	%	n	%	n	%	
Yaş	18-25	13	13,1	15	15,2	71	71,7	0,073
	26-35	16	13,1	34	27,9	72	59,0	
	36+	7	11,5	8	13,1	46	75,4	
Sektör	Kamu	24	11,9	25	12,4	152	75,6	<0,001
	Özel	12	14,8	32	39,5	37	45,7	

Tablo-28: 56. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Genel olarak verilen cevapların dağılımı şu şekildedir; %12,76 evet %20,22 kısmen ve %67,02 hayır. Yani personel, çalışma saatleri içinde gerektiği kadar dinlenemediğini ve dinlenmek için yeterli alanı bulunmadığını belirtmektedir.

Bu soruya verilen cevapların dağılımında; kamu sektöründe çalışan personeller ile özel sektörde çalışan personellerin cevapları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Kamu sektöründe görev yapan personelin, özel sektörde görev yapanlara nazaran bu önermeye daha fazla negatif yönde cevap verdiği görülmektedir. Yani kamu sektöründe oransal olarak personelin, özel sektörde çalışanlara nazaran daha büyük çoğunluğu, dinlenmek için yeterli zaman ve mekân bulamadıklarından şikâyetçiler. Bu duruma kamuda hastanelerdeki hasta sayısı fazlalığı ve personelin gün içinde kendilerine ayırabilecekleri yeterli zaman olmaması da neden olmaktadır. Soruya verilen cevapların yaşa göre dağılımlarını değerlendirmesinde elde edilen sonuçlara göre, bu önermeye en çok negatif yönde cevap verenlerin 36 yaş ve üzeri sınıfta olduğu görülmektedir. Bu sınıfı negatif cevap oranı fazlalığı açısından 18-25 yaş sınıfı ve 26-36 yaş aralığı sınıfı takip etmektedir. Yani daha tecrübeli ve kıdemli personelin bu durumdan en çok şikâyet eden topluluk olduğunu söylemek mümkündür.

“Sağlık sektöründe çalışırken ruhsal ve fiziksel açıdan kendinizi güvende hissediyor musunuz” sorusuna verilen cevapların dağılımı aşağıdaki tabloda görüldüğü gibidir.

Soru 58		EVET		KISMEN		HAYIR		p
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	14	6,1	57	24,7	160	69,3	0,992
	Erkek	3	5,9	13	25,5	35	68,6	
Medeni Durum	Evli	4	2,6	48	31,2	102	66,2	0,002
	Bekâr	13	10,2	22	17,2	93	72,7	
Çocuk Durumu	Var	7	5,1	40	29,2	90	65,7	0,236
	Yok	10	6,9	30	20,7	105	72,4	
Sektörde Çalışılan Yıl	0-5	7	5,6	22	17,5	97	77,0	0,003
	6-15	3	2,8	36	33,3	69	63,9	
	16+	7	14,6	12	25,0	29	60,4	
Sektör	Kamu	6	3,0	38	18,9	157	78,1	<0,001
	Özel	11	13,6	32	39,5	38	46,9	
Mesleği Sevme	Evet	17	18,1	29	30,9	48	51,1	<0,001
	Kısmen	0	0	39	25,8	112	74,2	
	Hayır	0	0	2	5,4	35	94,6	
Yönetimle Sorun Yaşama	Evet	14	10,2	41	29,9	82	59,9	0,001
	Kısmen	3	2,9	26	24,8	76	72,4	
	Hayır	0	0	3	7,5	37	92,5	

Tablo-29: 58. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Genel olarak verilen cevapların dağılımları şu şekildedir; evet %6,02, kısmen %24,82, hayır %69,16. Dolayısı ile personelin yaklaşık %70'i iş yaşamında kendisini fiziksel ve ruhsal olarak güvende hissetmemektedir.

Bu soruya verilen cevaplarda kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Benzer şekilde çocuğu olup olmama konusunda da anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bu durum, ankete katılanların soruyu sosyal güvence şeklinde anlamadığını gösterdiğinden sevindiricidir. Çünkü aksi takdirde çocuk sahibi olanların daha koruyucu tavırlar içinde olması beklenebilirdi. Ancak evli ve bekâr personeller arasında istatistiksel olarak soruya verilen cevaplarda anlamlı farklılığa rastlanmıştır. Bekâr personeller bu soruya evli olanlara nazaran daha büyük oranda hayır cevabı vermiştir. Yani evli personellerin kendilerini daha fazla oranda güvende hissettiklerini söylemek yanlış olmayacaktır.

Bu soru cevapları sektöre göre değerlendirildiğinde, kamu sektöründe çalışanların verdiği cevaplar ile özel sektörde çalışanların cevapları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir. Bu bağlamda, özel sektör personellerinin kamu sektöründeki personele nazaran kendilerini ruhsal ve fiziksel açıdan daha güvende hissettiklerini söylemek mümkündür.

Sektörde çalışılan yıl, yani tecrübe bakımından aynı sorunun değerlendirilmesinde de istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Sektörde çalışılan yıl yani tecrübe seviyesi arttıkça, kişilerin kendilerini fiziksel ve ruhsal olarak güvende hissetme seviyeleri de düşmektedir. Yani mevcut durumda tecrübe ile kendini güvende hissetme arasında negatif yönlü bir orantı söz konusudur.

Bunun yanında bu sorunun cevabının diğer sorulara verilen cevaplarla karşılaştırıldığında mesleğini sevenlerin, sevmeyenlere nazaran kendilerini daha fazla güvende hissettiklerini söylemek mümkündür. İlginç olarak yönetim ile sorun yaşayanların kendilerine oransal olarak yönetim ile sorun yaşamayanlara göre ruhsal ve fiziksel olarak daha güvende hissettikleri tespit edilmiştir.

“Sizce mesleğinizi icra ederken en büyük hoşnutsuzluk sebebi nedir?” sorusuna verilen cevapların dağılımı aşağıdaki tabloda görüldüğü gibidir.

Soru 60		a)		b)		c)		d)		e)		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Çocuk Durumu	Var	49	35,8	22	16,1	36	26,3	21	15,3	9	6,6	0,003
	Yok	55	37,9	45	31,0	20	13,8	12	8,3	13	9,0	
Sektörde Çalışılan Yıl	0-5	44	34,9	39	31,0	13	10,3	17	13,5	13	10,3	0,001
	6-15	37	34,3	22	20,4	33	30,6	7	6,5	9	8,3	
	16+	23	47,9	6	12,5	10	20,8	9	18,8	0	0	
Sektör	Kamu	62	30,8	52	25,9	35	17,4	30	14,9	22	10,9	<0,001
	Özel	42	51,9	15	18,5	21	25,9	3	3,7	0	0	
Mesleği Sevme	Evet	42	44,7	15	16,0	25	26,6	11	11,7	1	1,1	<0,001
	Kısmen	53	35,1	40	26,5	24	15,9	13	8,6	21	13,9	
	Hayır	9	24,3	12	32,4	7	18,9	9	24,3	0	0	
Yönetimle Sorun Yaşama	Evet	55	40,1	29	21,2	29	21,2	20	14,6	4	2,9	0,005
	Kısmen	37	35,2	29	27,6	22	21,0	4	3,8	13	12,4	
	Hayır	12	30,0	9	22,5	5	12,5	9	22,5	5	12,5	

Tablo-30: 60. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Şıklar;

- Maaş
- İş yükünün ağırlığı
- Çalışma saatleri düzensizliği ve uzunluğu
- Yöneticiler
- Hastalar

Şıkların genel dağılımı ise şu şekildedir; (a) %36,9 (b) %23,75 (c) %19,85 (d) 11,70 (e) 7,80. Bu durumda personel çoğunlukla maaş ve iş yükünün fazlalığından şikâyetçidir.

Dağılımlarda anlamlı farklılık çocuğu olan personelde ortaya çıkmıştır. Çocuklu personelin seçtikleri cevaplardan frekansı en yüksek olan yine maaş olmasına karşın ikinci en yüksek frekanslı cevap çalışma saatleri düzensizliğidir.

Benzer farklılık sektörde çalışma yılına göre olan dağılımlarda da görülmektedir. Frekansı en yüksek cevap her üç sınıfta da maaş iken, 0-5 yılında olan personel ikinci olarak iş yükü ağırlığını seçerken, iş yüküne artık alışmış olan 6-15 ve 16 yıldan daha uzun süre çalışanların ikinci en yüksek frekanslı cevapları çalışma saatlerinin düzensizliği ve uzunluğudur. Sektörde

yeni olanlar hakikaten yüksek iş yükünden şikâyetçilerken, artık iş yüküne ve azalmayacağına kanaat getiren personel çalışma saatlerinin fazlalığı ve düzensizliğinden şikâyet etmektedir.

Kamu ve özel sektörde de durum farklı değildir. Kamuda personel öncelikle maaş sonra iş yükü dağılımı sorun olarak görülürken, özel sektörde sırası ile maaş ve düzensiz çalışma saatleri problem olarak görülmektedir.

Mesleğini sevme ile ilgili soru ile bu soru birleştirilerek cevaplar yorumlandığında mesleğini sevdiğini belirtenler sırası ile maaş ve çalışma saatleri düzensizliği ve uzunluğundan; mesleğini kısmen sevdiğini belirtenler maaş ve iş yükünün ağırlığından; mesleğini sevmediğini belirtenler ise öncelikli olarak iş yükünün ağırlığı ve ikinci olarak maaşı hoşnutsuzluk sebebi olarak gördüklerini belirtmişlerdir.

Yönetim ile sorun yaşama ile ilgili sorunun cevapları bu soru ile birleştirildiğinde, yönetimle ilgili sorun yaşayanlar çoğunlukla maaşı birinci sebep olarak görürken ikinci sırada eşit seviyede iş yükü yanında çalışma sürelerinin fazlalığı ve düzensizliği gelmektedir. Yönetim ile kısmen sorun yaşadığını belirten personeller genel ile aynı şekilde maaş ve iş yükünün ağırlığından şikâyetçilerdir. Yönetim ile sorun yaşamayanlar ise en çok maaş ve takiben aynı seviyede iş yükünden ve yöneticilerden şikâyetçi olduklarını belirtmektedirler. Sonuç olarak; personelin en büyük şikâyeti yöneticiler veya hastalar hakkında değildir. Personel; genel olarak maaş politikasından, iş yükünden fazlalığından ve düzensiz çalışma saatlerinden şikâyetçidir.

“Üst yönetimin sorunlarınıza yeteri kadar ilgi gösterdiğini düşünüyor musunuz?” önermesine verilen cevapların dağılımı aşağıdaki tabloda görüldüğü gibidir.

Soru 68		Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsız		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Yaş	18-25	49	49,5	13	13,1	3	3,0	23	23,2	11	11,1	0,001
	26-35	47	38,5	27	22,1	32	26,2	12	9,8	4	3,3	
	36+	25	41,0	18	29,5	14	23,0	4	6,6	0	0	
Sektör	Kamu	100	49,8	32	15,9	35	17,4	24	11,9	10	5,0	0,002
	Özel	21	25,9	26	32,1	14	17,3	15	18,5	5	6,2	
Mesleği Sevme	Evet	30	31,9	16	17,0	27	28,7	15	16,0	6	6,4	0,001
	Kısmen	70	46,4	29	19,2	19	12,6	24	15,9	9	6,0	
	Hayır	21	56,8	13	35,1	3	8,1	0	0	0	0	
Yönetimle Sorun Yaşama	Evet	45	32,8	29	21,2	32	23,4	22	16,1	9	6,6	0,001
	Kısmen	61	58,1	12	11,4	14	13,3	16	15,2	2	1,9	
	Hayır	15	37,5	17	42,5	3	7,5	1	2,5	4	10,0	

Tablo-31: 68. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Soruya verilen cevapların dağılımı genel olarak şu şekildedir; %42,90 kesinlikle katılıyorum, %20,57 katılmıyorum, %17,38 kararsızım, %13,83 katılıyorum, %5,32 kesinlikle katılıyorum. Dolayısı ile personelin bu önermeye yaklaşık %63 oranında katılmadığını söylemek

mümkündür. Dolayısı ile personel çoğunlukla yöneticilerinin, sorunlarına yeterince eğilmediğini düşünmektedir.

Herhangi bir anlamlı farklılık olmasa da erkekler bu önermeye, kadınlara nazaran, daha büyük oranda katılmamaktadır.

Bu önermeye katılma oranını yaşa göre belirlemek için yapılan analizlerin sonucuna göre; 18-25 arası yaşlarda olan personelin bu önermeye en çok katılan sınıf olduğunu söylemek mümkündür. Bununla beraber yaş ilerledikçe, yöneticilerin sorunlarla ilgilenme derecesinin düştüğünü belirtmektedirler. Yani personelin yaşı ilerledikçe, yöneticilerinin sorunlarla daha az ilgilendiğini düşünmektedirler.

Cevaplar sektörel anlamda değerlendirildiğinde; özel sektör personeli, kamu personeline nazaran, yöneticilerinin, oransal olarak sorunları ile daha çok ilgilendiğini vurgulamaktadır. Mesleğini sevme ile ilgili soru ile bu soru değerlendirildiğinde, mesleğini sevenlerin sevmeyenlere oranla, yöneticilerinin nispeten daha çok sorunları ile ilgilendiğini belirtmektedirler.

Yönetim ile sorun yaşadığını belirten personeller, diğerlerine nazaran, yönetimin nispeten daha fazla seviyede, sorunları ile ilgilendiğini vurgulamaktadır.

“Yaşadığım çatışmalar çoğunlukla grubun faydasına çözümlenir” önermesine verilen cevapların dağılımı aşağıdaki tabloda görüldüğü gibidir.

Soru 71		EVET		KISMEN		HAYIR		p
		n	%	n	%	n	%	
Pozisyon	ATT	0	0	11	57,9	8	42,1	0,001
	Ebe	0	0	7	35,0	13	65,0	
	Hemşire	12	6,6	57	31,1	114	62,3	
	Doktor	2	11,1	14	77,8	2	11,1	
	Diğer	0	0	18	42,9	24	57,1	

Tablo-32: 71. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşanılan çatışmanın grubun faydasına çözümlenip çözümlenmediği belirlemek için verilen cevapların demografik özelliklere göre dağılımı

Çatışmaların, ideal şartlarda grubun faydasına çözümleneceği beklenir. Ancak, sağlık personellerinin verdiği cevapların genel olarak dağılımından (Evet %4,96, Kısmen %37,94, Hayır %57,1) gerçekte bu şekilde olmadığı ortaya çıkmaktadır.

Bu sorunun pozisyonlara göre dağılımında; ATT, ebe ve diğer sağlık personellerinin bu önermeye hiç evet cevabı vermedikleri görülmektedir. Pozisyonlara göre dağılımda, doktorlar, çatışmaların grubun faydasına çözüldüğünü en yüksek oranda belirten sınıf olmuşlardır. Ebeler ise çatışmaların grubun faydasına çözüldüğünü en az destekleyen sınıf olarak ortaya çıkmaktadır.

“Çalıştığım kuruluş; açık, dürüst ve şeffaf bir iletişim tarzı sergilemektedir” önermesine verilen cevapların dağılımı aşağıdaki tabloda görüldüğü gibidir.

Soru 72		Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsız		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	<b>Kadın</b>	92	39,8	52	22,5	63	27,3	7	3,0	17	7,4	0,228
	<b>Erkek</b>	25	49,0	12	23,5	8	15,7	0	0	6	11,8	
Yaş	<b>18-25</b>	44	44,4	22	22,2	24	24,2	3	3,0	6	6,1	0,059
	<b>26-35</b>	57	46,7	20	16,4	34	27,9	2	1,6	9	7,4	
	<b>36+</b>	16	26,2	22	36,1	13	21,3	2	3,3	8	13,1	
Sektörde Çalışılan Yıl	<b>0-5</b>	54	42,9	33	26,2	26	20,6	1	0,8	12	9,5	0,043
	<b>6-15</b>	47	43,5	17	15,7	32	29,6	6	5,6	6	5,6	
	<b>16+</b>	16	33,3	14	29,2	13	27,1	0	0	5	10,4	
Sektör	<b>Kamu</b>	101	50,2	36	17,9	47	23,4	4	2,0	13	6,5	0,001
	<b>Özel</b>	16	19,8	28	34,6	24	29,6	3	3,7	10	12,3	
Mesleği Sevme	<b>Evet</b>	31	3,0	18	19,1	30	31,9	5	5,3	10	10,6	0,001
	<b>Kısmen</b>	59	39,1	40	26,5	37	24,5	2	1,3	13	8,6	
	<b>Hayır</b>	27	73,0	6	16,2	4	10,8	0	0	0	0	
Yönetimle Sorun Yaşama	<b>Evet</b>	40	29,2	33	24,1	50	36,5	6	4,4	8	5,8	0,001
	<b>Kısmen</b>	53	50,5	24	22,9	17	16,2	1	1,0	10	9,5	
	<b>Hayır</b>	24	60,0	7	17,5	4	10,0	0	0	5	12,5	

Tablo-33: 72. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Genel dağılıma bakıldığında, personelin; çalıştığı kurumun benimsediği iletişim tarzı ile ilgili olarak, iletişim tarzını açık, dürüst ve şeffaf olarak tanımlamaya ne derece katıldıkları ile ilgili dağılım şu şekildedir; %41,49 kesinlikle katılmıyorum, %22,69 katılmıyorum, %25,18 kararsızım, %2,48 katılıyorum, %8,16 kesinlikle katılıyorum. Dolayısı ile personel çalıştıkları kurumda genel olarak iletişim tarzının açık, şeffaf ve dürüst olmadığını vurgulamaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da, kadınlar erkeklere nazaran bu önermeye daha çok katılmaktadır.

Soruya verilen cevaplar yaşa göre sınıflandırıldığında yaşın artışı ile doğru orantılı olarak personel, içinde buldukları örgütün daha açık, daha dürüst ve daha şeffaf bir iletişim tarzı sergilediğini belirtmektedir. 26-35 yaş aralığındaki personel, 18-25 yaş aralığındaki personele nazaran bu önermeye istatistiksel olarak daha yüksek oranda katılmaktadır. Aynı şekilde 36 yaş üzerindeki personel de 26-35 yaş aralığındaki personele nazaran istatistiksel olarak bu önermeye daha yüksek oranda katıldıkları görülmektedir.

Yaş ile büyük oranda benzerlik göstermesine rağmen, bazı durumlarda farklılıkların da ortaya çıktığı, sektörde çalışılan yıl, bir anlamda tecrübe sınıfında da bu sorunun cevaplarında büyük

benzerlik söz konusudur. Bir başka deyişle, sektörde çalışılan yıl arttıkça personel, nispeten daha yüksek oranda içinde buldukları kurumun iletişim şeklini, açık, dürüst ve şeffaf olarak tanımlamaktadır.

Bu önermeye verilen cevaplar ile mesleği sevme ile ilgili soruya verilen cevaplar karşılaştırıldığında mesleğini sevenler, sevmeyenlere nazaran daha büyük oranda kurumun belirlediği iletişim şeklini açık şeffaf ve dürüst olarak tanımlamaktadır.

Benzer şekilde bu önermeye verilen cevaplar ile yönetimle sorun yaşama ile ilgili soruya verilen cevaplar karşılaştırıldığında, yönetim ile sorun yaşadığını belirtenler, yaşamadığını belirtenlere nazaran büyük oranda kurumlarının iletişim tarzını açık, şeffaf ve dürüst olarak değerlendirmektedir.

Cevaplar sektörel olarak değerlendirildiğinde kamu ve özel sektör arasında çok büyük farklılıkla, özel sektörün kamu sektörüne nazaran, kurum içindeki iletişimi açık, şeffaf ve dürüst olarak tanımlamaktadırlar. Yani özel sektördeki iletişimin, kamu sektörüne nazaran daha açık, şeffaf ve dürüst olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Hastanede en çok kimin söz sahibi olduğunu belirlemek amacı ile sorulan soruya verilen cevapların dağılımı aşağıdaki tabloda görüldüğü gibidir.

Soru 74		a)		b)		c)		d)		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Pozisyon	ATT	0	0	0	0	6	31,6	13	68,4	<0,001
	Ebe	0	0	0	0	0	0	20	100,0	
	Hemşire	6	3,3	5	2,7	18	9,8	154	84,2	
	Doktor	0	0	6	33,3	3	16,7	9	50,0	
	Diğer	11	26,2	8	19,0	0	0	23	54,8	

Tablo-34: 74. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Şıklar;

- Eğitim seviyesi yüksek olanlar
- Kanunen ya da şirket içi atanmalarla söz sahibi olanlar
- Kuruma para kazandıranlar
- İdareye yakın olanlar

Genel olarak cevaplara bakıldığında şıkların dağılımı şu şekildedir; (a) %6,03 (b) %6,74 (c) %9,57 (d) %77,66. Dolayısı ile personel hastanelerde idareye yakın olanların çok büyük oranda söz sahibi olduğunu belirtmektedir.



Verilen cevapların pozisyonlara göre dağılımında ebelerin tamamı sadece tek bir şıkkı işaretlemişlerdir ki o da (d) şıkkıdır. Yani; ebelere göre kurumlarda sadece ve sadece idareye yakın olanların sözü geçmektedir.

Doktorlara göre ise yine frekansı en yüksek olan cevap (d) şıkkı olmasına karşın, ikinci frekansı yüksek olan cevap ise (b) şıkkıdır. Hemşirelerde ise (d) şıkkı en yüksek frekansa sahipken, ikinci en yüksek frekansa sahip cevap (c) şıkkıdır. Diğer sağlık personellerine göre ise frekansı en yüksek olan cevap yine (d) şıkkı iken ikinci frekansı en yüksek olan cevap (a) şıkkıdır. ATT' ler ise sırası ile en çok (d) ve (c) şıkkıdır.

“Özel sektör sağlık sistemi çalışanları ile devlet kurumu sağlık sektörü çalışanları arasındaki en önemli farklılık nedir” sorusuna verilen cevapların dağılımı aşağıdaki tabloda görüldüğü gibidir.

Soru 75		a)		b)		c)		d)		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	106	45,9	31	13,4	30	13	64	27,7	0,006
	Erkek	20	39,2	17	33,3	6	11,8	8	15,7	
Sektör	Kamu	97	48,3	31	15,4	11	5,5	62	30,8	<0,001
	Özel	29	35,8	17	21,0	25	30,9	10	12,3	
Mesleği Sevme	Evet	38	40,4	24	25,5	13	13,8	19	20,2	0,011
	Kısmen	64	42,4	24	15,9	20	13,2	43	28,5	
	Hayır	24	64,9	0	0	3	8,1	10	27,0	

Tablo-35: 75. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Şıklar;

- a) İşini kaybetme riski
- b) Maaş politikası
- c) Çalışma süreleri
- d) Özlük hakları

Genel olarak bakıldığında cevapların dağılımı şu şekildedir; (a) %44,68 (b) %17,02 (c) %12,77 ve (d) %25,53. Dolayısı ile sağlık sektöründe görev yapan personellerin görüşlerine göre; özel sağlık sektör çalışanları ile kamu sektörü çalışanları arasındaki en büyük fark, işini kaybetme riski iken ikinci en büyük fark özlük hakları olarak görülmektedir.

Cevapların cinsiyete göre ayrımında, kadınlar frekansa göre sırası ile (a) ve (d) şıkkını en çok işaretlerken, erkekler sırası ile (a) ve (b) şıkkını çok işaretlemiştir. Dolayısı ile hem kadınlar hem erkekler kamu ve özel sektör arasındaki en büyük farkın işini kaybetme riski olmasına karşın, kadınlara göre özlük hakları, erkeklere göre ise maaş politikası ikinci seviyede önemli fark olarak ortaya çıkmaktadır.

Sektörde çalışanların görüşlerine bakılacak olur ise; kamu da çalışanlar, özel sektör ile ilgili olarak en büyük farklılığı işini kaybetme riski olarak kabul ederlerken, ikinci olarak özlük hakkı ile ilgili olduğu görülmektedir. Özel sektörde çalışan personeller ise, kamudan en büyük farklılığı yine aynı şekilde işini kaybetme riski olarak görürken, ikinci büyük farklılığın da çalışma sürelerinde olduğunu belirtmektedirler.

Bu sorunu cevaplarının mesleği sevme ile ilgili soru ile karşılaştırıldığında; mesleğini sevenlerin sırası ile (a) ve (b) şıklarını belirtmelerine karşın; kısmen sevenler ile sevmeyenlerin sırası ile (a) ve (d) şıklarını belirttikleri görülmektedir.

“Mobbinge maruz kaldığınız ya da kaldığını hissettiğiniz arkadaşınız oldu mu” sorusuna verilen cevapların dağılımı şu şekildedir.

Soru 77		EVET		HAYIR		p
		n	%	n	%	
Pozisyon	ATT	19	100,0	0	0	0,155
	Ebe	20	100,0	0	0	
	Hemşire	171	93,4	12	6,6	
	Doktor	16	88,9	2	11,1	
	Diğer	42	100,0	0	0	
Yaş	18-25	93	93,9	6	6,1	0,029
	26-35	114	93,4	8	6,6	
	36+	61	100,0	0	0	

Tablo-36: 77. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Cevaplara bakıldığında bu soruya verilen cevapların dağılımı şu şekildedir; %95 evet, %5 hayır. Dolayısı ile bugün, sağlık personelinin %95'i ya kendisi mobbinge maruz kalmış ya da yakınlarındaki personellerin mobbinge maruz kaldıklarına şahit olmuşlardır.

Pozisyonlara göre; ATT, diğer sağlık personelleri ve ebeler bu soruya %100 oranında evet cevabı verirken, doktorlarda bu oran %89 hemşirelerde ise %93 civarındadır.

Yaşa göre ise; 36 yaş üzeri çalışanlar bu soruya %100 oranında evet cevabı verirken, diğer yaş gruplarında evet cevabı verme oranı yaklaşık %93 civarındadır.

“Mobbinge maruz kaldığınızda veya kaldığınızı düşündüğünüzde, yasaların size tanıdığı hakları biliyor musunuz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı aşağıda görüldüğü gibidir.

Soru 78		EVET		KISMEN		HAYIR		p
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	54	23,4	83	35,9	94	40,7	<0,001
	Erkek	24	47,1	20	39,2	7	13,7	
Sektör	Kamu	55	27,4	78	38,8	68	33,8	0,409
	Özel	23	28,4	25	30,9	33	40,7	
Yönetimle Sorun Yaşama	Evet	34	24,8	57	41,6	46	33,6	0,086
	Kısmen	34	32,4	37	35,2	34	32,4	
	Hayır	10	25,0	9	22,5	21	52,5	

Tablo-37: 78. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Mobbing ile ilgili olarak personelin yasaların kendilerine tanıdığı hakları ne derece bildikleri ile ilgili sorulan soruya verilen cevapların genel dağılımı şu şekildedir; %27,66 evet, %36,53 kısmen, %35,81 hayır. Dolayısı ile personelin yaklaşık 1/3'ü mobbing karşısındaki hakları hakkında bilgi sahibi değilken, yine yaklaşık 1/3'ü az miktarda fikir sahibi olduğunu belirtmektedir. Yani sağlık personelinin 1/3'ünden azı ancak mobbing hakkında bilgi sahibi olduklarını bildirmektedir.

Verilen cevaplar cinsiyete göre değerlendirildiğinde, erkeklerin oransal olarak kadınlara nazaran mobbing ve yasalar hakkında daha fazla bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir.

Sektörel olarak verilen cevapların değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Ancak her ne kadar anlamlı olmasa da, kamu sektöründe çalışan personellerin çok az da olsa, özel sektörde çalışan personellere nazaran mobbing ve yasalar hakkında daha fazla bilgi sahibi oldukları ortaya çıkmaktadır.

Yönetim ile sorun yaşama sorusu ile bu sorunun cevaplarının karşılıklı değerlendirilmesinde elde edilen veriler şu şekildedir; yönetim ile sorun yaşayanlar, yaşamayanlara nazaran istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha fazla mobbing ve yasalar hakkında bilgi sahibidir.

Bu sorunun cevapları ve 77. sorunun cevaplarına beraber bakılacak olur ise; en kötü ihtimalle iş hayatında %95 oranında mobbinge maruz kalma ihtimali olan bir sektörde, ne acıdır ki çalışanların 1/3'ünün yasalar hakkında hiçbir bilgisi bulunmamaktadır.

“Yöneticilerinizin çatışma çözme yöntemlerinin sağlık sektörüne uygun olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı tabloda görüldüğü gibidir.

Soru 80		EVET		KISMEN		HAYIR		p
		n	%	n	%	n	%	
Sektörde Çalışılan Yıl	0-5	7	5,6	26	20,6	93	73,8	0,006
	6-15	9	8,3	34	31,5	65	60,2	
	16+	10	20,8	9	18,8	29	60,4	
Sektör	Kamu	19	9,5	38	18,9	144	71,6	0,003
	Özel	7	8,6	31	38,3	43	53,1	

Tablo-38: 80. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Genel olarak verilen cevapların dağılımı şu şekildedir; evet %9,22, kısmen %24,47, hayır %66,31. Dolayısı ile personel genel olarak yöneticilerinin çatışma çözüm yollarının büyük oranda sağlık sektörüne uygun olmadığını düşünmektedir.

Sektörel anlamda bakıldığında özel sektör personelleri, kamu sektöründe çalışan personellere nazaran, istatistiksel olarak anlamlı seviyede, yöneticilerinin çözüm yöntemlerinin sağlık sektörüne uygun olduğunu belirtmektedirler.

Sektörde çalışılan yıl bakımından değerlendirildiğinde, çalışma süresinin artışı ile alınan kararların istatistiksel olarak anlamlı seviyede, sektöre uygun olduğu düşüncesinde artış olduğu görülmektedir. Yani, sektörde yeni olanların, daha uzun süre çalışanlara nazaran, çatışmayı çözme yöntemlerini sağlık sektörüne nispeten daha uygun görmekteyiz. Bunun birkaç nedeni olabileceği düşünülmektedir. Bunlardan biri; sektörde yeni ve tecrübesiz olanların, ortaya konulan çözüm yöntemleri ile ilgili olarak büyük resmi göremedikleri veya bir başka dille olayları etraflıca ve yeterince derinlemesine düşünmemelerinden kaynaklanmasının muhtemel olduğu düşünülmektedir.

## 10. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan anket çalışması ve incelenen literatürlerden çıkan sonuçlar, savunulan hipotezleri önemli ölçüde desteklemektedir. Üst yönetim ya da sermayedarlar açısından sonuçlar değerlendirildiğinde; sağlık hizmetinin cazip bir ekonomik fırsat oluşu, sağlık kurumlarının ekonomik hedeflerini diğer idari konuların önüne geçirebildiği görülebilmekte; sağlık çalışanlarına sirayet eden hedef ciro baskısının, çalışan memnuniyetini negatif yönde etkilemektedir.

Sektörde yaşanan rekabet koşullarının ağırlığı, ciro beklentisinin büyüklüğü, çalışanların, kurum itibarına karşı geliştirdikleri görüşlerini ve bakış açılarını etkilemektedir. Çatışma konusunda önemli bir neden olan "Rol Karmaşası ve Belirsizliği" genellikle ciro kaygısının da bir sonucu olarak doğmaktadır. Az sayıda personel ile yüksek kalite standartlarında hizmetin devamlılığının şart koşulması (örneğin; bilgilendirme amaçlı alınan personele, pazarlama faaliyetlerinin de yaptırılması gibi) çalışanı iş yükü altında ezmektedir. Bu tarz yaklaşımlar, kurumu ve çalışanı profesyonel hizmet anlayışından uzaklaştırmakta; personelini de o kurumda neden bulunduğu karmaşasına ve şüphesine düşürmektedir. Personel sayısı ile iş yükü arasındaki dengesizlik, yapılan işin kalitesinde düşümlere, personelin kurumla olan ilişkisinde kopmalara, mesleki hata yapma potansiyelinde artışlara, personeller arasında ve personel ile hizmet almak isteyen müşteri arasında agresif tutumlara neden olmaktadır. Bir nedenden dolayı kurumdan ayrılan çalışanlar, genel olarak kurum içindeki hoşnutsuzluğunun dışı vurumu olarak ve kuruma olan aidiyetinin ve inancının zayıflamasından ve hatta kaybolmasından ötürü, çalışanların şirket sınırlarını açık etmekte herhangi bir sakınca görmemelerine dahi neden olabilmektedir. Şüphesiz her çalışanın farklı sebeplerden hakkını aramakta cesur davranmadığı görülmektedir. Özellikle mesleğe veya kuruma yeni katılan personellerin, yaşanan olumsuzlukları sindirdiği görülmektedir.

Kurumların; kaliteli personel, kaliteli hizmet, müşteri sadakati, dürüst ve şeffaf çalışma tutumunu, kâğıt üzerinde bir vizyon/misyon cümlesi olmaktan çıkarıp, doğru karar mekanizmaları ile hedeflere verilen önem kadar; çalışan hak, beklenti ve memnuniyetleri konularında da etkin bir model olduklarını gösterebilmeleri, para ile satın alınamayan itibar konusunda, bir kurumun en önemli yatırımı olacağı düşünülmektedir.

Personel sirkülasyonunun sağlık sektöründeki fazlalığı, genel kanı ile sadece devlet memurluk sınavları ile ilişkili bulunmamakta; çalışanların iş hayatlarında yaşadıkları olumsuzluklar zamanla bireylerde büyük mutsuzluklara sebep olmaktadır. Bu nedenle de iş değişikliğinin, çare olarak görüldüğü düşünülmektedir. Ankete katılan katılımcıların sağlık sektöründe yaşadıkları özel durumlarını açıkladıkları serbest kısımdaki notlar ile tespit edilmiştir. Bireysel sorunların çeşitliliği ile idarelerin yanlış müdahaleleri birleştiğinde, ortaya çıkan çatışma türleri, sağlık sektöründeki

çatışma nedenlerinin sonsuzluğuna da ışık tutmuştur. Yönetimleri çatışma çözme potansiyelleri sorgulandığında evet %9,22, kısmen %24,47, hayır cevabı ise %66,31 olarak bulunmuştur. Bu sonuç yöneticilerin çatışma çözüm yolları konusundaki yetersizliklerini göstermektedir.

Yine yönetici atamalarında üst yönetimlerin aday gösterme kriterleri sorgulandığında (a)Eğitim seviyesi yüksek olanlar, (b) Kanunen ya da şirket içi atanmalarla söz sahibi olanlar (c) Kuruma para kazandıranlar (d) İdareye yakın olanlar şıklarından çıkan dağılım; (a) %6,03 (b) %6,74 (c) %9,57 (d) %77,66'dır. Dolayısı ile anket katılımcıları hastanelerde idareye yakın olanların çok büyük oranda söz sahibi olduğunu belirtmektedir.

Sirkülasyonun temel nedeni olarak görülen huzursuz çalışma ortamının önlenmesi, şüphesiz huzurlu çalışma ortamlarının sağlanması ile mümkündür. Çalışanların kurumlar tarafından sahiplenilmesi, olumsuz durumlarla başa çıkabilme potansiyelini artırmaktadır. Çalışanın özel sorunlarına karşı kurumun destekleyici tutumu, kurum içi sorunlarda idarelerin yapıcı müdahaleleri, kanuni haklarına karşı duyulan hassasiyet ve düşüncelerine verilen önem, aidiyete yapılan en büyük yatırımlardır. Son yıllarda işletmelerin bağımsız denetçiler yardımı, aracılığı veya iş birliği ile çalışan sorun ve beklentilerini tespit etmeye çalıştıkları görülmektedir. Kurum içi dönemsel anket çalışmaları ile çalışan mutluluğu araştırmaları yapılmakta, bağımsız denetçi şirketlerin anket katılımcılarına kişisel bilgilerin gizliliği güvencesi verdiği görülmektedir. Ancak çalışanların özgür iradesi sonucu düşüncelerini paylaşması ile idareler ile yüz yüze geldiği durumların fazlalığı bilinmekte; dolayısı ile çalışanların anket firmalarına duyduğu güven azalmaktadır. Yine yapılan anket uygulamalarından çıkan sonuçların tartışılabilir platformlarda birlikte konuşulmaması, yapılan çalışmanın verimliliğini düşürmekte, çalışanlara "formalite bir uygulama" düşüncesini aşmamaktadır.

Atama/terfi (personelin %90'ı, atama ve terfilerin adil olmadığını düşünmektedir) ve yetki/sorumluluk konularında büyük eksiklikler olan, çalışanların yönetime olan güveni ve adalete olan inancı zedelenmiş, çalışanların yöneticileri vasıfsız bulunduğu, astların adil performans değerlendirmesinin yapılmadığını düşündüğü (personelin %78'i adil performans değerlendirmesi yapılmadığını düşünmektedir) bir tablo ortaya çıkmaktadır.

Tez çalışmasında yapılan ankette düzensiz çalışma saatlerinin ya da fazla mesai kavramının çalışanları beklenen ölçüde etkilemediği, çalışanların bu konuda şikâyetlerinin diğer nedenlere oranla geride kaldığı görülmektedir. Çalışma düzeninin oluşturulmasında sergilenecek adaletli tutum, eşit iş yükü, eşit nöbet sayısı, resmî tatil günleri gibi özel çalışma gerektiren hallerin doğru dağılımının sağlanması ve çalışma düzeninin zamanında çalışanlara bildirilmesi kurumların özel hayatlara karşı duyarlı ve saygılı davrandığının bir göstergesidir. Özel isteklere yönelik çalışma çizelgesinde küçük değişimlerin yapılabilmesi çalışana farklı bir huzur sağladığı görülmekte, bu konulara duyulan hassasiyetin kurumlar tarafından daha fazla önemsendiği

sonucu çıkarılmaktadır. Şüphesiz haftalık 45 saat olarak ayarlanmak zorunda olunan çalışma düzeni, fazla çalıştırıldığında verilmesi zorunlu mesai ücretleri ve yine resmî tatil çalışmalarında verilmesi gereken günlük izin hakları çalışanı korumakta, düzensiz çalışma saatlerinin çalışan üzerindeki olumsuz etkisini azaltmaktadır.

Anket sonuçları değerlendirildiğinde; sağlık çalışanlarının kurum değişikliği nedenleri en çok tercih edilen şıktan en aza doğru sıralandığında öncelikli sorunlar ve şiddetleri tespit edilebilmektedir. Sorunlar sırasıyla; iş yükü fazlalığı, aidiyet eksikliği, her türlü çatışmanın varlığı, özel sektördeki iş kaygısı, düşük maaş faktörü, idarelerin adaletsiz tutum ve davranışları, yasal izin ve diğer hakların gaspı olarak görülmüştür. Tez çalışmasında bu nedenlerden dolayı çatışma ve yönetsel problemler birlikte değerlendirilmeye çalışılmıştır

Tez anketinde yöneticiler konusunda çıkan sonuçlar; ankete katılanların gözünde, yöneticilerinin örgüt yapısına uygun olmadığı, diğer çalışanlara oranla fark edilebilir yüksek bir performansa sahip olmadıkları, yaratıcı zekâ ya da lider özelliklerinin diğer çalışanlardan farklı olmadığı düşüncesi baskın çıkmaktadır. Bunun yanı sıra sağlık üst yönetimlerin, yönetici aday seçimlerinde; ekonomik hedef ve çıkarlarına yakın duran ve ikili ilişkileri diğer adaylara oranla daha kuvvetli olan kişileri terfi ettirdiği düşüncesi baskındır. Sağlık personelleri, yaklaşık %77 oranında, yöneticilerinin yeterli donanıma sahip olmadığını düşünmektedir. Sonuçlar değerlendirildiğinde üst yönetimlerin, yönetici atamalarında çalışan beklenti ve önerilerine önem vermedikleri sonucunu çıkarmak mümkündür. Mantık çerçevesinde değerlendirildiğinde işletmelerin sürekliliği için vazgeçilemeyecek hedeflere uygun yönetici adayları belirlenmesinde bir sakınca görülmemekte ancak çalışan memnuniyetinin işletme ömrü ile ilişkisi kuvvetli bulunduğundan yönetici atamalarında daha profesyonel bir süreç izlenmesi gerektiği düşünülmektedir. Çalışanlar kendi çıkarlarına hizmet edecek yöneticiler isterken, üst yönetimler de belirledikleri hedeflere ulaşma ihtimali daha yüksek kişileri bu mevkilere taşımak istemektedir. Kurum çalışanının yapılan işte ekip arkadaşlarını tanıma imkânı şüphesiz üst yönetime oranla daha gerçekçi sonuçlar içerebilmektedir. Çünkü birbirlerini daha iyi tahlil edebilecekleri ortam hazırdır ve yapılan işe olan hâkimiyetin değerlendirilmesi için gerekli koşullar doğal yollarla sağlanmıştır. Bu artı; çalışanın kendi yöneticisini seçme hakkını çalışana vermese de üst yönetimlerin çalışanları dinlemesi ve yönetici atamalarında bazı temel süreçleri herkese uyguluyor olması hem çalışanı hem de üst yönetimlerin beklentilerine hitap eden adayları tespit edebilmesini sağlayacağı düşünülmektedir. Her departman kendi içinde bilimsel çalışmalara önem vermeli, çalışma yapan kişilerin desteklenmesi sağlanmalı, diğer çalışanların da çalışma yapmaları için teşvik edilmesi yine bağlı olduğu departmana uygun, belli yetkinliklere sahip olduğunu ispatlayabileceği değerlendirme sınavları yapılması uygun adayın bulunmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Dışarıdan veya tepe yönetimden gelen talimatlar doğrultusunda yükselmeler yerine; hak ederek basamak basamak yükselmelerin olması diğer

çalışanlara da örnek teşkil edecek, işletmelerin sürekliliği ve kalifiyeli personel ihtiyacının karşılanmasına da yardımcı olacaktır.

Sağlık kurumları yöneticilerinin sektör içinden olması ve sektörü, olanaklarını ve imkânsızlıklarını yaşamış ve bilen, sektördeki sorunlar ve çalışanların düşünce yapısına daha yakın olabilen kişilerden olması, daha uygun gözükmektedir. “Yöneticinizi kendiniz seçmek ister miydiniz?” sorusuna verilen %97 oranında evet cevabı; “Yöneticilerinizin sorunlarınızla yeterince ilgilendiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen %19 oranında evet cevabı ve konu ile ilgili farklı bir soruda ankete katılan sağlık çalışanlarının sadece %2’sinin, kurumlarında görüş ve önerilerini herhangi bir yaptırım karşılaşma korkusu olmadan dile getirebildiklerini belirtmeleri; yukarıdaki önermeyi doğrular niteliktedir.

“Çalıştığım kuruluş; açık, dürüst ve şeffaf bir iletişim tarzı sergilemektedir” önermesine verilen cevapların dağılımı; sağlık çalışanlarının ve yöneticilerinin iletişim eksikliklerinin çok yüksek seviyede olduğunu ortaya koymaktadır. İletişim eksikliği başlı başına bir çatışma unsuru olmamakla birlikte, çatışmaların ortadan kaldırılmasını büyük oranda engellediği değerlendirilmektedir. İletişim eksikliği, insanlığın genel bir sorunudur. Hastanelerdeki iletişim sorunlarının belki de temel nedeni; çalışanların birbirlerine yeterince vakit ayıramamasıdır. Çalışanlara en azından dinlenme zamanlarında uygun iletişim ortamlarının sağlanması gerektiği değerlendirilmelidir. Çalışma saatleri içinde personelin yeterli dinlenme alanı ve zamanı olup olmadığı ile ilgili önermeye verilen cevapların dağılımı şu şekildedir; %12,76 evet; %20,22 kısmen; %67,02 hayır. Yani personel, çalışma saatleri içinde gerektiği kadar dinlenemediğini ve dinlenmek için yeterli alanı bulunmadığını belirtmektedir. Örneğin personelin boş zamanlarını beraber çalıştıkları iş arkadaşları ile geçirebilecekleri, içinde küçük ve bazı kolay yiyeceklerin hazırlanabilmesine imkân sağlayabilecek bir mutfağın olduğu bir dinlenme odası, çalışanların iş haricinde farklı ortamlardaki paylaşımlarını arttırmanın yanında, iş ortamından da (bir nebze de olsa) ayrılmalarını ve rahatlamalarını sağlayacaktır. Bazı kurumların sosyal aktiviteler ile oluşturmaya çalıştıkları iletişim ortamı için planlanan gezi ve organizasyonlara katılım, evde geçirilen zamanın azlığı nedeniyle, oldukça düşüktür. Aynı zamanda, ekip çalışanlarının birbirleri ile olan iletişimlerini kuvvetlendirmek adına, ara yöneticilerin sohbet ve toplantı zamanları ayarlaması ve bu zamanların kişilerin hem birbirini tanıması hem de sıkıntıların sohbet ortamında ortaya konulmasını sağlaması açısından, faydalı olacağı değerlendirilmektedir.

Genel olarak; yönetim ile personelin iletişiminin zayıf olduğu, ödül/ceza (personelin %88’i, elde ettiği başarılarından dolayı takdir edilmediğini düşünmektedir) konularındaki profesyonellik dışı tutumları görülmektedir.



Yapılan çalışmada katılımcıların %78'i sağlık sektöründeki performans değerlendirmelerinin adil olmadığını düşündüğü, yaklaşık %22'sinin ise adil olduğu şekilde görüş bildirdiği görülmüştür. Çalışanların kurumlarına duydukları güven sorununun, adaletsiz performans değerlendirmeleri ile paralel geliştiği görülmektedir. Performans değerlendirmelerini yapan ara yöneticilerin, altında çalıştırdığı personelini değerlendirirken, adaletten uzak tutumları ve uyguladıkları performans ölçme kriterlerinin gerçeği yansıtmadığı konuları ön plana çıkmaktadır. Performans değerlendirmeleri meslekte yükselme gibi kariyer hedeflerinde önemli bir kıstasken, yine maaş artışları gibi konularda da oldukça etkin bir rol oynamaktadır. Sağlık örgütlerinde ve farklı uzmanlıkları bir arada barındıran hastanelerde, performans değerlendirme ölçütleri büyük bir öneme sahiptir. Bu ölçütler çalışılan alana uygun hazırlanmalıdır (örneğin kan alma bölümünde çalışan hemşirenin başarı ölçütü tek seferde damara girebilmesi iken; kemoterapi hemşiresinin başarı ölçütü hazırladığı ilacın, doktor istemine uygun dozlar ile örtüşüp örtüşmediğine bakılması ile değerlendirilmeli, diğer yetkinlikler bu özelliklerinden üstün tutulmamalıdır). Yine çalışılan bölüm özelliklerine uygun olarak çalışanların, kendi sağlıklarını tehdit edecek dış etkenlere ne kadar maruz kaldıklarının hesaplanması (bir diğer anlatımla risk faktörlerinin çokluğu) da göz önünde bulundurulmalı, maaş hesaplamaları gibi konularda dikkat edilmelidir. Poliklinik hemşiresi ile ameliyathane sirküle hemşiresinin risk alma potansiyeli birbirinden oldukça farklıdır. Standart maaş artışları bu nedenle çalışanlar arasında haksızlık olarak görülmektedir. Çalışanlar diğer örgüt üyeleri ile arasındaki ücret farklılığını öğrendiğinde ve anlamlandıramadığında yapılan performans değerlendirmelerini sorumlu tutmaktadır. Sorunu çözüme ulaştırmanın kolay olmadığı bir gerçektir. Ancak en adil değerlendirmeye yaklaşma adına yapılan iyi niyetli, pozitif yaklaşımlarda bulunulması gerekmektedir ve bu tarz çalışmalar ve/veya uygulamalar bazı kurumlarda hayata geçirilmiş ve uygulanmaktadır.

Açık performans değerlendirme sistemleri geliştirmek, personelin eksik görülen özelliklerini ortaya koymak ve gerekli önlemleri alarak düzeltici işlemleri uygulamak adına, ara yöneticisi ile birlikte saha çalışmaları yaparak, personeli eksikliğine ikna etmek ve çalışana bunun yanında istediği herhangi bir eğitimin olup olmadığını sorarak ihtiyacına ve isteğine uygun eğitimler planlamak mümkündür.

Bir diğer önemli husus çalışanların imzalamak ve uygulamak zorunda oldukları iş sözleşmesi hükümlerinde yer alan kişisel performansın çalışmada saklı kalması koşuludur. Maaş gibi öznel bilgilerin gizli tutulması, aksi halde iş akdinin feshine giden yaptırımların yapılacağını çalışana bildirilmesi performans değerlendirmesi konusundaki düşünceleri etkilemekte, çalışanların şeffaflıktan ve samimiyetten uzak bir sistem olduğu düşüncesini geliştirmesine katkıda bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarına verilen ücretin, verdikleri emeğe karşılık gelmediği sonucu sağlık çalışanlarında baskın bir düşüncedir. Özellikle hak ediş, döner sermaye gibi devlet destekli ek ödeneklerin mesleki ayrımcılık nedeniyle adaletli bir uygulama olmadığı düşünülmekte; sıklıkla olmasa da sinsi bir çatışma nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kurumlar; ücret, döner sermaye ya da prim gibi ekstra kazançlardan herkesin eşit olarak faydalanabilmesini sağlayabilmelidir.

On adet hipotez oluşturulmuş hipotezlerin önemli kısmı doğrulanmıştır. Tezin konusu sağlık sektöründeki örgütsel çatışmalar ve mobbing sürecine gidilen yolun yönetim kaynaklı incelenmesi; karar verici olarak yönetimlerin çalışanlardan üstün olan güç unsurlarını kötüye kullanıp kullanmadıkları konusundaki teşhis ve yine yönetimlerin çatışma karşısındaki, tutum, beceri, adalet, donanımın yeterliliğinin anket katılımcılarının verileri ile değerlendirilmesi amacındadır. Örgüt yapısına uygun olmayan ve çalışanlar tarafından benimsenmediği düşünülen, donanım konusunda yetersizlikleri bulunan yöneticilerin, başarı oranları, çalışanların değerlendirmeleri temel alındığında düşük bulunmuş; "güven" konusundaki düşüklüğün ise katılımcılar tarafından yönetsel etkenlere bağlandığı görülmüştür.

Çalışan personelin mobbing konusunda var olan yasaların kendilerine tanıdığı hakları ne derece bildikleri ile ilgili sorulan soruya verilen cevapları %27,66 evet, %36,53 kısmen, %35,81 hayır olarak tespit edilmiştir. Dolayısı ile personelin yaklaşık 1/3'ü mobbing karşısındaki hakları hakkında bilgi sahibi değilken, yine yaklaşık 1/3'ü az miktarda fikir sahibi olduğunu belirtmektedir. Başka bir soruda kendisinin ya da yakınlarının mobbinge maruz kaldıklarına şahit olup olmadıkları sorgulanmış verilen yanıtlar da %95 oranında evet cevabı alınırken hayır %5 te kalmıştır. Bu aşamada sağlık personelinin %95'i ya kendisi mobbinge maruz kalmış ya da yakınlarındaki personellerin mobbinge maruz kaldıklarına şahit olmuşlardır.

Sağlık sektöründe görülen mobbing uygulamaları değişen yasa gereği 08.09.1999 tarihinden sonra işe giren çalışanları daha çok etkilemektedir. Bu tarihten önce işe girenler kıdem, ihbar ve diğer haklarını dava yoluyla çalıştığı kurumdan alabilirken; bu tarihten sonra giren çalışanların haklarını almaları zorlaştırılmıştır. Belirtilen tarihten sonra giren çalışanlar, özellikle aynı kurumda çalışma süreleri uzun ise tazminatları yüksek olacağına; kurumların geçerli bir sebeple iş akdini feshetmek adına girişimlerde bulunduğu görülmektedir. Gösterilen sebeple ilgili kişinin itiraz dava hakkı saklıdır ancak mobbing nedeninin tespitinin zorluğu kurumdan alacakları olan çalışanları zor durumda bırakmaktadır. Mobbing davalarının önemli bir kısmı çalışan ile üst yönetim arasındaki ilişkiden doğmakta; çalışan, kendisine yapılan muamelenin haksızlığını ispat ederken çalışma arkadaşlarından yeterli desteği alamamaktadır. Mobbing davalarının sonuçlanmasında somut delil ve şahitlik daha hızlı yol almada önemli avantajlar sağlayabilmekte, ancak çalışma arkadaşlarının işini kaybetme korkusu ile sessiz kalışları, mobbing davalarının sonuçlanmasını zorlaştırmaktadır. Şahit bulunamadığı ya da somut delilin yokluğu durumunda denetçiler, çalışanların önemli bir kısmı ile görüşmeler yapmakta; elde ettikleri verilere uygun bir çözüm/sonuç bulmaya çalışmaktadır.

Mobbing danışma ve ihbar hattı "170"; ilgili başvuruları en genel haliyle kişisel hakların alınması ile ilgili sorunlar ve iş ilişkileri ile ilgili sorunlar olarak değerlendirmektedir. Kişisel haklar ile ilgili sonuca ulaşmak daha kolayken; terfi hakkı, yapılan projelerin saklanması ya da yok sayılması gibi personeli karalayan girişimlerim çözümü daha uzun zaman alabilmektedir. Kurumunda sıkıntı yaşayan kişilerin, genel sorunlarla ilgili şikâyetlerinde kimlik bilgilerini gizleyebilmekte; ancak kişisel alacakları konusunda kişinin haklarının hesaplanması için bilgilerin şirket yönetimi ile paylaşılması gerekmektedir.

Yönetimleri tarafından mobbinge maruz kaldığını düşünen çalışanların 170 danışma hattından bilgi alarak sürece daha profesyonel bakmaları, eldeki somut delilleri saklamaları uygun olacaktır. Yönetimlerin çalışanları ile kurduğu direk ya da endirekt doğru ilişkilerin, kurum kalitesine yaptıkları en doğru yatırım olduğu gerçeği her düzeydeki yönetici tarafından benimsenmeli, amaç edinilmelidir. Bu ve benzeri ahlaki yatırımlar kurum yöneticilerinin sorumluluğu olmasının yanı sıra üst yönetimlerinde korumaya çalıştıkları itibarları ile direk bağlantılıdır. Üst yönetimler yöneticilerini gayri ahlaki uygulamalardan uzak tutmayı başarabilmeli, ticari kaygılar ya da kişisel çıkarları adına çalışanları ile karşı karşıya geldikleri bu tarz dava konularının varlığından rahatsızlık duyduklarını belirtmelidir. Ticari hedefler adına yöneticilerin çalışanlar üzerinden yaptıkları planlamalar yerine; deneyimden yararlanmak, üretime teşvik etmek ya da inovasyon gibi ileriye dönük farklı planlamalara yönlendirilmesi sağlanmalıdır. Kurumsal kimlik oluşturulması ve korunması profesyonellik gerektiren meseleler olup yeterli donanımına sahip kişilerin çalışmak istedikleri kurum seçimlerinde etkili olmaktadır.

**11. EKLER****ANKET SORULARI**

1. Cinsiyetiniz?

Kadın

Erkek

2. Yaşınız?

18-20

21-25

26-30

31-35

36-40

41-45

46+

3. Medeni haliniz?

Evli

Bekâr

4. Çocuğunuz var mı?

Evet

Hayır

5. Sağlık sektöründeki pozisyonunuz?

ATT

Ebe

Hemşire

Doktor

Diğer

6. Sağlık sektöründe kaçınıcı yılınız?

0-5

6-10

11-15

16-20

21-25

26+

7. Kamu da mı Özel sektörde mi çalışıyorsunuz?

Kamu

Özel Sektör

8. Aylık geliriniz?

Asgari Ücret

1000-2000

2001-3000

3001-4000

4001-5000

5000+

9. Toplam geliriniz aylık masraflarınızı karşılıyor mu?

Evet

Kısmen

Hayır

10. İşinizi severek yapıyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

11. Bugüne kadar yönetim ile sorun yaşadınız mı?

Evet

Kısmen

Hayır

12. Eğitiminiz esnasında sizi bekleyen çalışma koşulları ve karşılaşılabileceğiniz olası problemler hakkında ne derece bilginiz vardı?

Hiç

Az

Yeteri Kadar

Tam

13. Okulda yeterli mesleki eğitim aldığınıza inanıyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

14. Yönetimin mesleki ayrımcılık yaptığını düşünüyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

15. Sağlık birimlerinde eğitim aldığınız için pişman mısınız?

Evet

Kısmen

Hayır

16. Yöneticilerinizin yeterli donanıma sahip olduğuna inanıyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

17. İşe başladığınızda aldığınız ücretin verilen emek, işin kalifikasyonu ve ayrılan süreye denk olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

18. Bir şansınız daha olsaydı ve her şeye baştan başlasaydınız, sağlık sektöründen farklı bir sektörde yer almak ister miydiniz?

Evet

Hayır

19. Özel sağlık kurumlarında hak ediş sisteminin sadece doktorlara değil de tüm çalışanlara sağlanmasının gerekliliğine inanıyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

20. Sağlık çalışanları adına yapılan düzenlemeleri yeterli buluyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

21. Sağlık Bakanlığı'nın özel sektör sağlık çalışanlarına yönelik yeterli çalışma yaptığını düşünüyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

22. Çalıştığınız kurum ile ters düşerseniz tüm kanuni haklarınızı alabileceğinizi düşünüyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

23. Sağlık Bakanlığı'nın çalışan memnuniyeti açısından kurumunuzda denetleme yapmasını ister misiniz?

Evet

Hayır

24. Kurum içinde yaşadığınız sıkıntıları bakanlığa bildirmeyi hiç düşündünüz mü?

Evet

Hayır

25. Sıkıntılarınızı paylaştığınız bakanlık biriminin, size sahip çıkacağını düşünüyor musunuz?

Evet

Hayır

26. Sağlık sektörü çalışanlarının haklarını korumak üzerine kurulan derneklerden haberdar mısınız?

Evet

Kısmen

Hayır

27. Kurum içindeki kültürel farklılıkların çatışmaya neden olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

28. Bakanlığın sağlık çalışanları için hak ve sorumluluklar adı altında eğitim seminerleri düzenlemesini ister misiniz?

Evet

Hayır

29. Yöneticilerinizin üst yönetime verdiği raporlarda çalışan memnuniyeti konusunda gerçek dışı rapor verdiğini düşünüyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

30. Çalıştığınız kurumda kendi konumunuzun statü dağılımının neresinde olduğunu biliyor musunuz?

Evet

Hayır

31. Kurumunuzun finansal kaygıları, kurum itibarının önünde mi tutuluyor?

Evet

Hayır

32. Sağlık kurumunda görev tanımını ve dağılımının iyi bilinmesi ve çalışanlara anlatılması, farklı birimlerle olan gündelik ilişkilerinizi etkiler mi?

Evet

Kısmen

Hayır

33. Sektörünüzde en sık duyduğunuz cümlelerden biri "Bu benim işim değil" cümlesi midir?

Evet

Kısmen

Hayır

34. Çalıştığınız kurumda mesleki grubunuzla ne sıklıkla sorun yaşıyorsunuz?

Hiç

Az

Orta

Sık

Çok Sık

35. Mesleki grubunuz haricinde diğer birimlerle hangi sıklıkla sorun yaşıyorsunuz?

Hiç

Az

Orta

Sık

Çok Sık

36. Birinci derece sicil amiriniz (genel müdür veya muadili) diğer gruplarla olan ilişki ve işbirliğinizi ne derecede destekleyici ve/veya kolaylaştırıcı rol oynamaktadır?

Hiç

Az

Yeteri Kadar

Fazla

Çok Fazla

37. Yöneticimiz yani hastanemizin en büyük idari amiri işimde gösterdiğim başarıları takdir eder.

Kesinlikle Katılmıyorum

Katılmıyorum

Kararsızım

Katılıyorum

Kesinlikle Katılıyorum

38. Hastanedeki matriks yapı çatışmaları arttırmaktadır.

Kesinlikle Katılmıyorum

Katılmıyorum

Kararsızım

Katılıyorum

Kesinlikle Katılıyorum

39. Görev yaptığım kuruluşta atama ve terfi kararları adil bir şekilde değerlendirilerek alınır.

Kesinlikle Katılmıyorum

Katılmıyorum

Kararsızım

Katılıyorum

Kesinlikle Katılıyorum

40. Diğer birimlerle yaşadığınız sorunları çözümsüz hale getiren en etkili sebep sizce nedir?

Yöneticilerin Sorunu Derinlemesine Ele Almayışı

Yöneticilerin Çalışanlarını Dinlememesi

Yöneticilere Ulaşamama  
Çözüm İçin Ani Kararlar Alması Ve Açıklamaya İzin Vermeyişi  
İdari Amire Olan Yakınlığın Sorun Çözümünde Etkili Olması

41. Sağlık sektöründeki departmanların birbirine yüksek bağlılığı çatışmalara neden olmakta mıdır?

- Evet
- Kısmen
- Hayır

42. Görev tanımınız dışında herhangi bir işi yapmanız konusunda yaptırımlara maruz kalıyor musunuz?

- Evet
- Nadiren
- Hayır

43. Kurumunuz; görev tanımınız dışında yaptığınız işler için takdir, teşekkür ya da ekstra ücret ile ödüllendirmeye gidiyor mu?

- Evet
- Kısmen
- Hayır

44. Kurumunuzda adil performans değerlendirilmesi yapıldığını düşünüyor musunuz?

- Evet
- Kısmen
- Hayır

45. Performansınızın yüksek oluşu aldığınız ücrete yansıyor mu?

- Evet
- Kısmen
- Hayır

46. Kurumunuzda birbirine benzer nitelikteki pozisyonlara benzer ücret ve yan faydalar sağlanmaktadır.

- Evet
- Kısmen
- Hayır

47. Mesleki grup lideriniz sorunlara adaletli çözümler ürettiğinizi düşünüyor mu?

- Evet
- Kısmen
- Hayır

48. Kişilik farklılıklarının iş ile ilgili ilişkilere zarar verdiğini düşünüyor musunuz?

- Kesinlikle Katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle Katılıyorum

49. Mesleki gelişiminiz için yeterli hizmet içi eğitim aldığınızı düşünüyor musunuz?

- Kesinlikle Katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle Katılıyorum

50. İşimle ilgili kararlarda etkin ve aktif bir şekilde sürece dâhil olurum.



Kesinlikle Katılmıyorum  
 Katılmıyorum  
 Kararsızım  
 Katılıyorum  
 Kesinlikle Katılıyorum

51. Çalıştığınız birimde yaşadığınız sorunların başında ne geliyor?  
 Çalışma Saatleri Düzensizliği Ve/Veya Fazlalığı  
 Bazı Personelin Kayrılması  
 İletişimsizlik  
 İş Dağılımının Adil Olmaması  
 Yönetimin Adaletsiz Davranışları

52. Şirketimizde çalışanlar görüş ve önerilerini herhangi bir yaptırımla karşılaşma korkusu olmadan dile getirebilirler.  
 Kesinlikle Katılmıyorum  
 Katılmıyorum  
 Kararsızım  
 Katılıyorum  
 Kesinlikle Katılıyorum

53. İşyerimde işe ilişkin sorunlar kişisel çatışmaya dönüşmez.  
 Kesinlikle Katılmıyorum  
 Katılmıyorum  
 Kararsızım  
 Katılıyorum  
 Kesinlikle Katılıyorum

54. Şirketimde çalışanlar birbirlerinin kişiliklerine duygu ve düşüncelerine saygı gösterirler.  
 Kesinlikle Katılmıyorum  
 Katılmıyorum  
 Kararsızım  
 Katılıyorum  
 Kesinlikle Katılıyorum

55. İşim ile ilgili konularda, gerektiğinde çalışma arkadaşarımdan yardım alırım.  
 Kesinlikle Katılmıyorum  
 Katılmıyorum  
 Kararsızım  
 Katılıyorum  
 Kesinlikle Katılıyorum

56. Çalışma saatleri içinde yeterli dinlenme zamanınız ve alanınız var mı?  
 Evet  
 Kısmen  
 Hayır

57. Çok çalıştığınız düşünüyor musunuz?  
 Kesinlikle Katılmıyorum  
 Katılmıyorum  
 Kararsızım  
 Katılıyorum  
 Kesinlikle Katılıyorum

58. Çalıştığınız sektörde ruhsal ve fiziksel sağlığınız açısından kendinizi güvende hissediyor musunuz?  
 Evet  
 Kısmen

Hayır

59. Takdir edilmediğim için işime isteksiz geliyor, yönetsel eleştirilerin bana ceza olarak geri döndüğünü düşünüyorum.

- Kesinlikle Katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle Katılıyorum

60. Sizce mesleğinizi icra ederken en büyük hoşnutsuzluk sebebi nedir?

- Maaş
- İş Yükünün Ağırlığı
- Çalışma Saatleri Düzensizliği Ve Uzunluğu
- Yöneticiler
- Hastalar

61. Hastanelerde grup başarıları bireysel başarıların üstünde tutulmaktadır.

- Kesinlikle Katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle Katılıyorum

62. Hemşirelik eğitimi eskisi gibi sağlık meslek liseleri ile devam ettirilmelidir.

- Kesinlikle Katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle Katılıyorum

63. Çalıştığınız kurumun yetki, görev, sorumluluk üçlüsünde sorumlu seçilen kişilerin bu değerlere uygun kişiler olduğuna inanıyor musunuz?

- Evet
- Kısmen
- Hayır

64. Kurumunuzda aynı birimde aynı seviyedeki çalışanların aldıkları maaşı bilmemeleri siz de adaletsizliği çağırıştırıyor mu?

- Evet
- Kısmen
- Hayır

65. İzin ihtiyacı, sağlık sorunları, gibi kişisel sorunlarınızda idare tarafından diğer sağlık birimlerinde çalışanlarla eşit davranıldığını düşünüyor musunuz?

- Evet
- Kısmen
- Hayır

66. Kurumumda karar vericiler, birimimizle ilgili kararlarda, karar aşamalarına aktif katılmamıza izin veriyorlar.

- Kesinlikle Katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle Katılıyorum

67. Kurum üst düzey yöneticinize güveniyor musunuz?

Evet  
Kısmen  
Hayır

68. Üst yönetimin sorunlarınıza yeteri kadar ilgi gösterdiğini düşünüyor musunuz?

Kesinlikle Katılmıyorum  
Katılmıyorum  
Kararsızım  
Katılıyorum  
Kesinlikle Katılıyorum

69. Yöneticinizi kendinizin seçmek ister miydiniz?

Evet  
Hayır

70. Üst yönetim, kurum değerlerine uygun davranışlarıyla çalışanlara örnek olmaktadır.

Kesinlikle Katılmıyorum  
Katılmıyorum  
Kararsızım  
Katılıyorum  
Kesinlikle Katılıyorum

71. Yaşadığım çatışmalar çoğunlukla grubun faydasına çözümlenir.

Evet  
Kısmen  
Hayır

72. Çalıştığım kuruluş, açık dürüst ve şeffaf bir iletişim tarzı sergilemektedir.

Kesinlikle Katılmıyorum  
Katılmıyorum  
Kararsızım  
Katılıyorum  
Kesinlikle Katılıyorum

73. Şirketimizde üst yönetim çalışanlar arasında adaleti ve eşitliği gözetir.

Kesinlikle Katılmıyorum  
Katılmıyorum  
Kararsızım  
Katılıyorum  
Kesinlikle Katılıyorum

74. Sizce hastanelerde en çok kimler söz sahibidir?

Eğitim Seviyesi Yüksek Olanlar  
Kanunen ya da Şirket İçi Atanmalarla Söz Sahibi Olanlar  
Kuruma Para Kazandıranlar  
İdareye Yakın Olanlar

75. Özel sektör sağlık sistemi çalışanları ile devlet kurumu sağlık sektörü çalışanları arasındaki en önemli farklılık nedir?

İşini Kaybetme Riski  
Maaş Politikası  
Çalışma Süreleri  
Özlük Hakları

76. Hastalar mesleki profesyonelliğine saygı duymaktadır.

Evet  
Kısmen  
Hayır

77. Mobbinge maruz kaldığınızı ya da kaldığını hissettiğiniz arkadaşınız oldu mu?

Evet  
Hayır

78. Mobbing' e maruz kaldığınızda veya kaldığınızı düşündüğünüzde, yasaların size tanıdığı hakları biliyor musunuz?

Evet  
Kısmen  
Hayır

79. Yaşadığınız çatışmalarda hakkınızı savunabildiğinize inanıyor musunuz?

Evet  
Kısmen  
Hayır

80. Yöneticilerinizin çatışma çözme yöntemlerinin sağlık sektörüne uygun olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet  
Bazen  
Hayır

## 12. KAYNAKÇA

AKDEMİR, A. (2004), *İşletmeciliğin Temel Bilgileri*, Biga İ.İ.B.F.Yayınları, Çanakkale.

AKSU, N. (2008), *Örgüt Kültürü Bağlamında Farklılıkların Yönetimi ve Bir Uygulama*. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Doktora Tezi.

AMASON, Allen C. (1996), *Distinguishing Effects of Functional and Dysfunctional Conflict on Strategic Decision Making: Resolving a Paradox for Top Management Teams*, *Academy of Management Journal*, 39, ss: 123-148.

ARCAK R. & KASIMOĞLU E. (2004), Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri; *Dicle Tıp Dergisi Cilt: 33 Sayı:1*

ASLANOĞLU, İ. (2012) Genel Sosyoloji Ders Notları

ASLANTEKİN, Filiz & GÖKTAŞ, Bayram & ULUŞEN, Mesude & ERDEM, Ramazan (2007), *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği*, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt: 2, No: 6, ss: 55–71.

AŞÇIOĞLU, V. (2007), *İşletmelerde Çatışma Yönetimi ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama*, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.

BAHAR, Emel (2006), *İşletme Becerileri Grup Çalışması*, 1. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık.

BARKER, L.L. & KATHY, J.W. & WATSON, K.W. & KIBLER, R.J. (1987), *Groups in Process: An Introduction to Small Group Communication*, 3rd Edition, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.

BARUTÇUGİL, İ. (2004), *Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi*, İstanbul: Kariyer Yayınları.

BASSETT-JONES, N. (2005), *The Paradox Of Diversity Management, Creativity And Innovation*, *Creativity and Innovation Management*, 14 (2), ss: 169-175.

BAŞARAN, İ. E. (2000). *Yönetim*. Ankara: Umut Yayım Dağıtım.

BAŞARAN, İ.E. (1982), *Örgütsel Davranış*, Ankara Üniversitesi E.B.F. Ankara.

BAYTAR, Özlem, (2010), *İş Yaşamında Stresin İş gören Performansı Üzerindeki Etkileri*, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2010.

BLAKE, R.R. & MOUTON, J.S. (1964), *The Managerial Grid: Key Orientations for Achieving Production Through People*, Houston, TX, Gulf, 1964.

BRANABE, C.L.A. (1991), *Gestion des Ressources Humaines*, Education Canada Fall/Automne.

BROWN, J.R. & FRAZIER, G.L. (1987), *The Application of Channel Power: Its Effects and Connotations*, In: Jain SC, editor, AMA Educators Conference Proceedings, Chicago, American Marketing Association, ss:266–270.

BOZKURT, T. (1996), *İşletme Kültürü*, Endüstri ve Örgüt Psikolojisi ve Türk Psikologlar Derneği.

BUMİN, B. (1990), *İşletmelerde Organizasyon Geliştirme ve Çatışmanın Yönetimi*, Bizim Büro Basımevi, Ankara.

CAN, Halil (2005), *Organizasyon ve Yönetim*, 7. Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi, 2005.

CAUDRON, S. (1999), *Productive Conflict Has Value*, Workforce, February, 78(2).

ÇELİKKOL, A. (2000), *Çağdaş İş Yaşamında Ruh Sağlığı*, İstanbul: Alfa Yayınları.

ÇİMEN, M. (2000), *Türk Silahlı kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik, İş Doyumu, Kuruma Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması*, T.C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.

CÜCELOĞLU, D. (2002), *İnsan ve Davranışı*. Remzi Kitabevi.

DETERT, J.R. & EDMONDSON, A.C. (2005), *No Exit, No Voice: The Bind of Risky Voice Opportunities in Organizations*, Academy of Management Proceedings, ss: 1-6.

DEUTSCH, M. (1973), *The Resolution of Conflict*. Yale University Press, New Haven.

DEUTSCH, M. (1994), *Constructive Conflict Resolution: Principles, Training, And Research*. Journal of Social Issues, 50, 13-32.

DÖKMEN, Ü. (2006), *İletişim Çatışmaları ve Empati*, İstanbul: Sistem Yayıncılık.

DUARTE, M. & G. DAVIES. (2003), *Testing the Conflict–Performance Assumption in Business-to-Business Relationships*, *Industrial Marketing Management*, 32(2), ss: 91–99.

EASHW (2002), *Bullying at Work, Facts sheet 23*, European Agency For Safety And Health At Work, Belgium. ISSN 1681–2123.

EINARSEN, S. (1999), *The Nature And Causes Of Bullying At Work*, *International Journal of Manpower*, Vol. 20 Iss. 1/2 ss: 16–27.

EINARSEN, S. & RAKNES, B. I. (1997), *Harrasment at Work and the Victimization of Men*, *Violence and Victims*, Vol. 12, ss. 247–263.

ERDOĞAN, İlhan (1996), *İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış*, İstanbul: Avcıol Basım Yayın.

ERDİM, N. (1998), *İşletmelerde Çatışma Yönetimi ve Bir Uygulama*, On Sekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Organizasyon Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale.

ERGÜN, Y.A. (1999), *Hastanelerde Hekim–Hemşire İlişkilerinde Yaşanan Çatışma Kaynaklarının Belirlenmesi ve Çözüm Önerileri*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.

ERGUN, Gonca (2008), *Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İşgücü Performansı ile Etkileşiminin İncelenmesi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

EREN, Erol (2004), *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*, Genişletilmiş Sekizinci Baskı, İstanbul: Beta Yayıncılık.

EREN, E. (1998), *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*, İstanbul: Beta Yayınları.

EREN, Erol (2001), *Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar)*, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., 8. Baskı,

ESEN, Erol vd. (2008), *İşletme Becerileri Grup Çalışması*, 1. Baskı, İstanbul: Lisans Yayıncılık.

ERGIN, C. (1995), *Sağlık Personelinin İş Anlayışları ve İş Tutumları Araştırması*, TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Yayını, Ankara.

ERTÜRK, Mümin (2000), *Organizasyonlarda Çatışma, Çatışma Nedenleri, Çatışmanın Yönetimi ve Erciyes Üniversitesinde Bir Anket Uygulaması*, Erciyes Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi, Sayı: 11

ERTÜRK, Mümin (2000), *İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon*, İstanbul: Beta Yayınları.

FAYOL, Henri (1949), *Administration Industrielle et Generale*, Constance Storrs, trans. London: Sir Isaac Pitman & Sons Ltd.

FOLLETT, Mary Parker (1940), *Constructive Conflict* In H.C.METCALF & L.URWICK (Eds.), *Dynamic administration: The Collective Papers of Mary Parker Follett*, New York, Harper & Row, ss: 30-49.

FREUDENBERGER, Herbert J. (1974), *Staff Burn-Out*, *Journal of Social Issues*, Vol.30, No: 1, ss: 159-165.

GORDON, Judith (1993), *Organizational Behavior*, Boston: Allyn and Bacon Company.

HAAS, E. & HALL, R. & JOHNSON, N. (1963), *The Size of the Supportive Component in Organizations: A Multi-Organizational Analysis*, *Social Forces*, Vol. 42, ss. 9-17.

HAZIR, K. (2002), *Değişim Yönetimi Etkinliğinde Vizyon Belirginliğinin Önemi*, İstanbul: KHO Yayınları.

HOBART, Mark (1996), *Şiddet ve Susku: Bir Eylem Siyasetine Doğru*, *Cogito*, Sayı:6-7, ss: 51-64.

HUNGER AND STERN, 1976. *An Assessment of the functionality of the Superordinate Goal in Reducing Conflict*.

IŞIKHAN, V. (2004), *Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkmanın Yolları*, Ankara: Sandal Yayınları.

International Council of Nurses (ICN) (2006), *International Nurses Day 2006, Safe Staffing Saves Lives, Information and Action Tool Kit*, ICN. Jean-Marteau, CH-1201 Genava; ss: 1-16, <http://www.icn.ch/indkit2006.pdf> (13.09.2009).



JEHN, K.A. (1997), *A Qualitative Analysis of Conflict Types and Dimensions in Organizational Groups*, Administrative Science Quarterly, 42(3), ss: 530–557.

KARABULUT, Kerem & YAPRAKLI, Şükrü (2001), *Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi: Erzurum'da Bir Uygulama*, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi /Journal of Economics and Administrative Sciences, Cilt: 15, Sayı: 1-2, ss.117-130.

KARACA, B.S. (2001), *İş Tatmininin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi Ve Bir Uygulama*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sos. Bil. Ens., Denizli.

KARADAĞ, M. & AKMAN, N. & DEMİR, C. (2012), *Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetmel ve Örgütsel Sorunlar*, GATF, Ankara.

KARAYEL, B. (1999), *İşletme Yöneticilerinin Önderlik Davranışları ve İşgören Tatmini Üzerine Etkileri*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

KARİP, Emin (2005), *Çatışma Yönetimi*, Ankara: Pegem Yayıncılık.

KARYAĞDI, N. (2001), *Toplam Kalite Yönetimi ve Türk Vergi İdaresi*, Ankara Sanayi Odası.

KASAPOĞLU, M.A. (1999), *Sağlık Sosyolojisi, Türkiye' den Araştırmalar*, Sosyoloji Derneği Yayınları VI, Ankara.

KAVUNCUBASI, Şahin & KISA, Adnan, (2002), *Sağlık Kurumları Yönetimi*, Anadolu Üniversitesi Yayın No:1429, Eskişehir.

KILIÇ, M. (2001), *Örgütsel Çatışma ve Yönetimi*, Yönetim ve Organizasyon, (Ed. S. Güney), Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

KILINÇ, M. (2001), *Yönetim ve Organizasyon*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

KIM, K. & FRAZIER G. (1997), *Measurement of Distributor Commitment in Industrial Channels of Distribution*, Journal of Business Research, 40(2), ss: 139–154.

KOÇAK, O. (2009), *Refah Devleti Işığında Sağlık Hizmetleri ve Türkiye'de Sağlık Sektöründe Gelişmeler*, EconAnadolu 2009: Anadolu International Conference in Economics June 17-19, Eskişehir.

KOÇEL, T. (2003), *İşletme Yöneticiliği*, Genişletilmiş 9. Baskı, İstanbul: Beta Yayıncılık.

KOÇEL, T. (1989), *İşletme Yöneticiliği*, İstanbul: Beta Yayıncılık.

KOÇEL, T. (1993), *İşletme Yöneticiliği*, İstanbul: Beta Yayıncılık.

KOONTZ, H. & WEHRICH, H. (1990), *Essentials of Management*, McGraw Hill Inc., Singapore.

KORKMAZ, S. (1994), *Örgütsel Çatışma Yönetimi ve Verimlilik*, Verimlilik Dergisi, 1994/1, ss: 77-94.

KÖKNEL, Özcan (1996), *Bireysel ve Toplumsal Şiddet*, İstanbul: Altın Kitapları.

KÖYLÜOĞLU, M. & ERBAYDAR, T. & SONMAZ, S. (2001), *Hastanelerde Örgütsel İletişim ve Çalışanların İletişim Sorunlarına İlişkin Düşünceleri*, IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü,

LINTON, R. (1936), *The Study of Man*. New York, D. Appleton-Century Camp. Inc.

Locke, E.A. (1976) *The Nature and Causes of Job Satisfaction*. In: *Dunnette, M.D., Ed., Handbook of Industrial and Organizational Psychology, Vol. 1, 1297-1343*.

LUTHANS, Fred (1995), *Organizational Behavior*, İstanbul: Literatür Yayınları.

MASLACH, C. (1982), *Burnout: The Cost Of Caring*, New Jersey: Prentice-Hall.

MCCRAE, R.R. & JANG, K.L. & LIVESLEY, W.J. & RIEMANN, R. & ANGLEITNER, A. (2001), *Sources Of Structure: Genetic, Environmental And Artifactual İnfl Uences On The Covariations Of Personality Traits*, Journal of Personality, 69 (4), ss: 511-535.

MCCORMICK E.J. & TIFFIN, J. (1974), *Industrial Psychology*, Printice Hall Psychology Series, USA.

MCMAHAN, G.C. & BELL, M.P. & VIRICK, M. (1998), *Strategic Human Resource Management: Employee Involvement, Diversity, And International Issues*. Human Resource Management Review, 3 (8), ss: 193-214.

MILKOVICH, G.T. & BOUDREA, J.W. (1991), *Human Resource Management*, Richard D. Irwin, Inc., Boston.

NEWSTROM, J.W & DAVIS, K. (1993), *Organizational Behavior: Human Behavior at Work*, 9th Edition, McGraw-Hill, New York.

OECD (2014), *Health at a Glance: Europe 2012 Nurses*, [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2012\\_9789264183896-](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2012_9789264183896-). 30-08-2014.

OKUMUŞ, H. (1991), *Hastaların Bakım Gereksinimlerine Göre Hasta-Hemşire Oranının Saptanması Üzerine Bir Çalışma*. Hemşirelik Bülteni, 5:20, ss: 47-56.

PIKO, Betinna.F. (2006), *Burnout, Role Conflict, Job Satisfaction and Psychosocial Health Among Hungarian Health Care Staff: A Questionnaire Survey*, International Journal of Nursing Studies, 2006, 43, ss. 311–318.

PONDY, Louis R. (1967), *Organizational Conflict; Concepts and Models*, Administrative Science Quarterly.

RAHIM, M.A. & BONOMA, T.V. (1979), *Managing Organizational Conflict: A Model for Diagnosis and Intervention*, Psychological Reports, 44, ss: 1323-1344.

RAHIM, M.A. & ANTONIONI, D. & PSENICKA, C. (2001), *A Structural Equations Model of Leader Power, Subordinates' Styles of Handling Conflict, and Job Performance*, The International Journal of Conflict Management, 12(3), ss: 191–211.

RAHIM, M.A. (1992), *Managing Conflict in Organizations*, Connecticut Praeger Publishers, New York.

RAHIM, M. Afzalur (1983), *Managing Conflict in Organizations*, Second Edition, Praeger Publisher, Westport

RACHMAN, D. & MESCON, M. & BOVEE, C.L. & THILL J.V. (1993), *Business Today*, New York: McGraw-Hill Inc.

RUBLE, T.L. & THOMAS, K.W. (1976), *Support for a Two-Dimensional Model of Conflict Behavior*, Organizational Behavior and Human Performance, 16, ss: 143-155.

SCHEIN, H.Edgar (1976), *Örgütsel Psikoloji*, Eskişehir İ.T.İ.A.Yayınları, No:167, Eskişehir.

SONG, M. & DYER, B. & THIEME, R.J. (2006), *Conflict Management and Innovation Performance: An Integrated Contingency Perspective*, Journal of the Academy of Marketing Science, 34, ss: 341-356.

STERN, L.W. & EL-ANSARY, A.I. & COUGHLAN, A.T. (1996), *Marketing Channels*, 5th edition, New Jersey: Prentice-Hall.

STOCKDALE, M.S. & CAO, F. (2004), *Looking Back and Heading Forward: Major Themes of The Psychology and Management of Workplace Diversity*, The Psychology and Management of Workplace Diversity, ss. 299-316, (Editörler: Stockdale, M. S. & Crosby, F. J.) USA: Blackwell Publishing.

ŞİMŞEK, M.Ş. & AKGEMCİ, T. & ÇELİK, A. (2003), *Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış*, Konya: Adım Matbaacılık.

TACK, Philip B. (1994), *Kriz Zamanı Yönetim*, Rota Yayıncılık.

TBMM (2013), *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu*, TBMM Yasama Dönemi 24, Yasama Yılı 3, Sıra Sayısı 454. Ocak 2013.

TBMM (2011), *İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu*, Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Yayınları No: 6. Nisan 2011.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2012), Ankara: Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2002), *Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Üç Yıl*.

T.C. Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Sınai Mülkiyet Dairesi Başkanlığı, Brifing Notu, 1995

TENGİLİMOĞLU, D. (1991), *Kişilerarası Çatışma ve Çatışmayı Teşhis Modelleri*, Amme İdaresi Dergisi, Cilt: 24, Sayı: 2, ss: 123-144.

THOMAS & KILMANN (1974), *Conflict Mode Instrument*, Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.

TJOSVOLD, Dean (1991), *The Conflict-Positive Organization*, Cameran Publishing, Massachusetts.

TULUNAY, Nihal (1990), *Örgüt İçi Çatışmalar ve Çatışmanın Çözüm Yollarıyla İlgili Bir Araştırma*, Basılmamış Doktora Tezi, İstanbul.

TUTAR, Hasan (2000), *Kriz ve Stres Ortamında Yönetim*. İstanbul: Hayat Yayınları.

TÜİK Türkiye İstatistik Kurumu

UYSAL, İ. (2004), *Örgütsel Çatışma Yönetimi ve Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası'na Yönelik Bir Uygulama*, Ankara: Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası İnsan Kaynakları Genel Müdürlüğü.

Vartia, M. (1996), *The Sources of Bullying - Psychological Work Environment and Organizational Climate*, European Journal of Work and Organizational Psychology, 5, 203-214

VAN SLYKE, E. (1997), *Facilitating Productive Conflict*, HR Focus, April, 74(4).

YAMAN, Z. (2007), *Organizasyonlarda Değişim Yönetimi ve İşletmelerde Değişim Yönetim Uygulamalarının Etkileri Üzerine Bir Araştırma*, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

YILDIRIM, H.H. (2010), *Sağlık ve Siyaset Yazıları: Obama Sağlık Reformlarının Düşündürdükleri: Türkiye İçin Çıkarılacak Dersler*, Absağlık, (www.absaglik.com, 2015)

ZELDITCH, M. & HOPKINS, T.K. (1961), *Laboratory Experiments with Organizations*, in Amitai Etzioni (ed.), *Complex Organizations*, New York: Halt, Rinehart and Winston Inc.

ZHAO, H. & SEIBERT, S.E. (2006), *The Big Five Personality Dimensions and Entrepreneurial Status: A Meta-Analytical Review*, Journal of Applied Psychology, 91 (2), ss: 259-271.

ZEL, Uğur (2001) "Yönetimde Kişilik ve Kişilik Özellikleri"; Yönetim ve Organizasyon (İçinde), Editör: S. Güney, Nobel Yayınları, Ankara

## Linkler

[https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCkenmi%C5%9Flik\\_sendromu](https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCkenmi%C5%9Flik_sendromu); 2016

[http://ailetoplum.aile.gov.tr/data/5429366a369dc32358ee2a92/siddeti\\_onleme\\_platformu\\_medya\\_ve\\_siddet\\_calisma\\_grubu\\_raporu\\_05.doc](http://ailetoplum.aile.gov.tr/data/5429366a369dc32358ee2a92/siddeti_onleme_platformu_medya_ve_siddet_calisma_grubu_raporu_05.doc). (2016)

[www.public-health.uiowa.edu/iprc/resources/workplace-violence-report.pdf](http://www.public-health.uiowa.edu/iprc/resources/workplace-violence-report.pdf) (2016)

[www.mobbingyardim.wordpress.com](http://www.mobbingyardim.wordpress.com) (2016)



### 13. TABLO VE ŞEKİLLER

Tablo-1: Teşhis Müdahale Çatışma Etkililik (RAHİM, M. A.,1992).

Tablo-2: Liderlik Özellikleri (3P)

Tablo-3: Büyüklük ve Bürokratik Denetim Arasındaki İlişkiler

Tablo-4: Organizasyon Büyüklüğünün Olumlu ve Olumsuz Tarafları

Tablo-5: Çatışmanın Gelişimi

Tablo-6: Ankete Katılan Deneklerin Yaş Dağılımları

Tablo-7: Ankete Katılan Deneklerin Pozisyonlarına Göre Dağılımı

Tablo-8: Ankete Katılanların Sağlık Sektöründe Çalıştıkları Süreye Göre Dağılımı

Tablo-9: Ankete Katılan Sağlık Personellerinin Gelir Düzeyi

Tablo-10: 27. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-11: 32. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-12: 34. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-13: 35. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-14: 36. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-15: 37. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-16: 39. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-17: 40. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-18: 41. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-19: 42. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-20: 43. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-21: 44. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-22: 47. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-23: 48. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-24: 50. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-25: 51. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-26: 52. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-27: 53. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-28: 56. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-29: 58. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-30: 60. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-31: 68. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-32: 71. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-33: 72. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-34: 74. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-35: 75. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-36: 77. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-37: 78. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo-38: 80. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı





## 14. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Dilek ÇELİKÖZ

Doğum Yeri: Üsküdar

Doğum Tarihi: 20.03.1981

### Öğrenim Durumu

İlkokul: Şehit Kâmil İlköğretim Okulu

Orta Öğretim: Mehmet Akif Ersoy İlköğretim Okulu

Lise: SSK İzmir Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik

Lisans: Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi

Yabancı Dil: İngilizce

### İş Tecrübeleri

1999-2006 İş Bankası İŞNET

2010-2012 Bayındır-Medicana-Bilgi Hastanesi

2012-2015 Dünya Göz Hastanesi

2015- Johns Hopkins Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi

**Yayınlar** : Turkish Internet users' awareness of and attitudes toward HIV/AIDS and other STDs. Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat 2007 Mar;16(1):13-20 Mustafa Celik, Ozer Arican, Dilek Celikoz-Ozkan; Kahramanmaras Sutcuimam University Medical Faculty, Department of Family Medicine, Kahramanmaras, Turkey.