



T.C.
Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Anabilim Dalı
Sağlık Kurumları İşletmeciliği

YENİ LİDERLİK YAKLAŞIMLARININ VE LİDERLERİN ÇATIŞMA
YÖNETİMİ STRATEJİLERİNİ KULLANMA DÜZEYLERİNİN
ÇALIŞANLAR TARAFINDAN ALGILANMASI:
KASTAMONU HASTANELERİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. DENİZ BÜYÜKKILIÇ ŞEREN

HAZIRLAYAN
Türkan BALTACI

Ankara 2013

YENİ LİDERLİK YAKLAŞIMLARININ VE LİDERLERİN ÇATIŞMA
YÖNETİMİ STRATEJİLERİNİ KULLANMA DÜZEYLERİNİN
ÇALIŞANLAR TARAFINDAN ALGILANMASI: KASTAMONU
HASTANELERİ ÖRNEĞİ

Türkan BALTACI

Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

İşletme Anabilim Dalı

Sağlık Kurumları İşletmeciliği

Yüksek Lisans Tezi

Ankara 2013

KABUL VE ONAY

Türkan Baltacı tarafından hazırlanan "Yeni Liderlik Yaklaşımlarının ve Liderlerin Çatışma Yönetimi Stratejilerini Kullanma Düzeylerinin Çalışanlar Tarafından Algılanması: Kastamonu Hastaneleri Örneği" başlıklı bu çalışma 18.07.2013 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından

Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Özkan ÜNVER (Başkan)



Prof. Dr. Deniz BÜYÜKKILIÇ ŞEREN (Danışman)



Yard. Doç. Dr. Halil SEVAL

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.



Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

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

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece Ufuk Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun 3 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

Türkan Baltacı

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamın yürütölmesini sağlayan ve her zaman bilgi ve desteğini esirgemeyen saygıdeğer danıőmanım Sayın Prof. Dr. Deniz BÜYÜKKILIÇ ŞEREN'e, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY'ave çalışma aşamasında yardımını benden esirgemeyen Kastamonu Üniversitesi Öğretim Görevlisi Ömer ERDOĞAN'a,

Manevi destekleri ile bana İnanan ve her zaman güç veren İşverenim Dr. Atıf UĞURLU'ya

Hayatım boyunca arkamda olduklarını bildiğim, eğitim hayatımı her zaman destekleyen

Aileme, eşim Fatih BALTACI'ya, oğluma ve tüm sevdiklerime teşekkür ederim.

ÖZET

BALTACI, Türkan. Yeni Liderlik Yaklaşımlarının ve Liderlerin Çatışma Yönetimi Stratejilerini Kullanma Düzeylerinin Çalışanlar Tarafından Algılanması: Kastamonu Hastaneleri Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.

Bu tezde yöneticilerin yeni liderlik yaklaşımlarına ne derece yakın davrandıkları ve çatışma yönetimi stratejilerini ne derecede kullandıkları sorusu temel alınmıştır. Bu soru bağlamında tezde yeni liderlik yaklaşımlarından dönüşümcü ve etkileşimci liderlik yaklaşımları ve Rahim'in geliştirdiği çatışma yönetimi stratejileri daha detaylı olarak ele alınmıştır. Ardından; Kastamonu ili kamu özel hastanelerinde çalışan sağlık personelinin, yöneticilerinin söz konusu liderlik yaklaşımları ile örgütsel çatışma yönetimi stratejilerini nasıl algıladıklarının incelenmesi ve bu algıların çalışılan kuruma, çalışanların demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Araştırmada çalışanların yöneticilerinin dönüşümcü ve etkileşimci liderlik yaklaşımları algılarını ölçmek amacı ile "Çok Faktörlü Liderlik Anketi" ile çatışma yönetimi stratejileri algılarını ölçmek üzere ise Rahim'in geliştirdiği ROCI-II ölçeği kullanılmıştır. Analizlerde ankete katılanların demografik özellikleri, özet çizelgeler ve grafikler olarak derlenmiştir. Gruplar arası farklılığın belirlenmesinde tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. Analiz yapılmadan önce verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Kolmogorov-Smirnov testi ile bakılmıştır.

Araştırma sonucu, Kastamonu ili sağlık kurumlarındaki yöneticilerin, çalışanlarının algılarına dayalı olarak, dönüşümcü liderliğin daha fazla benimsendiğini göstermektedir. En çok tercih ettikleri çatışma yönetimi stratejisi, bütünleştirme olarak belirlenmiştir. Daha sonra sırası ile uzlaşma, uyma, hükmetme ve en son sırada kaçınma stratejileri gelmektedir. Yöneticilerin liderlik yaklaşımı ile çatışma yönetimi stratejileri arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılanlar yöneticilerini dönüşümcü lider olarak algılıyorsa, bu liderler daha çok, bütünleştirme, uyma ve uzlaşmayı kullanırken şayet çalışmaya katılanlar yöneticilerini etkileşimci lider olarak algılıyorsa yöneticilerinin büyük oranda çatışmaların çözümünde hükmetmeyi ya da daha düşük oranda kaçınma stratejisini kullandıkları sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Liderlik, Lider, Dönüşümcü Liderlik, Etkileşimci Liderlik, Çatışma Yönetimi Stratejileri

ABSTRACT

BALTACI, Türkan. New Leadership Approaches and Staff Perception about Levels of Strategy using for Conflict Management of leaders: The Case of Kastamonu Hospitals, Master Thesis, Ankara, 2013.

In this thesis, the question of to what extent the leaders behave close to using new approaches to leadership and what degree they use conflict management strategies is based on. In the context of this question, one of the new approaches of the transformational and transactional leadership and leadership and conflict management strategies developed by Rahim are discussed in more detail within this thesis. Then it is aimed to investigate how employees perceive their executives with the leadership, organizational conflict management strategies, approaches, and to examine how the perceptions of them varies according to demographic characteristics studied in Kastamonu province health personnel working in public and private hospitals.

In order to measure the perceptions of the conflict management strategies of employees' perceptions of managers' transformational and transactional leadership approaches, "Multifactor Leadership Questionnaire" developed Rahim 'Roci-II the study was used. Demographic characteristics of the respondents, summary charts and graphs compiled as analysis. One-way ANOVA was used to determine differences between groups. A Kolmogorov - Smirnov test for normal distribution were analyzed before analysis of the data.

Showing Kastamonu province as a result of the research, based on the employees' perception in health facilities, it is seen that transformational leadership is more and more adopted. Most preferred strategies are conflict management strategy and integration respectively. Then, with the consensus sequence, compliance, avoidance strategies of domination and is the latest. Managers with leadership approach were found to be highly significant relationship between conflict management strategies. It is found that, if participants in the study perceive their leaders as in transformational managers, leaders, they use integration, compliance and reconciliation but if they perceive their leaders as in transactional managers it is found that managers largely use conflict resolution or use avoidance at a lower rate.

Keywords: Leadership, Leader, Transformational Leadership, Transactional Leadership, Conflict Management Strategies

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ÇİZELGELER DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
GRAFİKLER DİZİNİ	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

LİDER, LİDERLİK VE LİDERLİK YAKLAŞIMLARI

1.1. Lider ve Liderlik Kavramı.....	3
1.2. Liderliğe Duyulan Gereksinimin Temel Gerekçeleri.....	5
1.3. Liderlik Yaklaşımları.....	6
1.3.1. Özellikler Yaklaşımı.....	6
1.3.2. Davranışsal Yaklaşımlar.....	8
1.3.2.1. Ohio State Üniversitesi Çalışmaları.....	10
1.3.2.2. Michigan Üniversitesi Çalışmaları.....	11
1.3.3. Durumsal Liderlik Yaklaşımları.....	11
1.3.3.1. Fiedler'in Liderlik Modeli.....	12
1.3.3.2. Hersey ve Blanchard'ın Durumsal Liderlik Kuramı.....	13
1.3.3.3. Amaç Yol Kuramı.....	14
1.3.3.4. Vroom Ve Yetton'un Durumsal Liderlik Modeli.....	15
1.3.4. Yenilikçi Liderlik Yaklaşımları.....	15
1.3.4.1. Dönüşümcü Liderlik.....	16
1.3.4.2. Etkileşimci Liderlik.....	20
1.4. Lider ve Yönetici Arasındaki Farklılıklar.....	24

1.5.	Liderin Güç Kaynakları.....	26
1.6.	Sağlık Kurumları Yönetimi ve Liderlik.....	27
1.6.1.	Yönetim Kavramının Tanımı.....	28
1.6.2.	Yönetimin İşlevleri.....	29
1.6.3.	Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	30

İKİNCİ BÖLÜM

ÇATIŞMA YÖNETİMİ STRATEJİLERİ

2.1.	Çatışma Kavramı.....	32
2.2.	Çatışma Kavramına İlişkin Yaklaşımlar.....	33
2.2.1.	Geleneksel Yaklaşımlar.....	33
2.2.2.	Davranışsal Yaklaşımlar.....	34
2.2.3.	Etkileşimci Yaklaşımlar.....	34
2.3.	Çatışmanın Nedenleri.....	35
2.3.1.	Kişisel Çatışma Faktörleri.....	35
2.3.1.1.	Kişilik Farklılıkları.....	35
2.3.1.2.	Amaç Farklılıkları.....	36
2.3.1.3.	Rol ve Statü Farklılıkları.....	36
2.3.2.	İletişim İle İlgili Çatışma Faktörleri.....	37
2.3.2.1.	Anlam Güçlükleri.....	37
2.3.2.2.	Yetersiz Bilgi Alışverişi.....	37
2.3.2.3.	İletişim Kaynaklarının Bozukluğu.....	37
2.3.3.	Örgütsel Yapı ve Yönetim İle İlgili Çatışma Faktörleri.....	38
2.3.3.1.	Örgütün Büyüklüğü.....	38
2.3.3.2.	İş Bölümü.....	38
2.3.3.3.	Örgüt İçi Güç Mücadelesi.....	39
2.3.3.4.	İşlevsel Bağlılık.....	39

2.3.3.5.	Kıt Kaynak Kullanımı.....	40
2.3.3.6.	Yetki Belirsizliği.....	40
2.3.3.7.	Yönetim Yaklaşımındaki Farklılıklar.....	40
2.3.3.8.	Yeni Uzmanlıklar.....	41
2.4.	Çatışmanın Olası Sonuçları.....	41
2.4.1.	Çatışmanın Olumlu Etkileri.....	42
2.4.2.	Çatışmanın Olumsuz Etkileri.....	43
2.5.	Hastanelerde Çatışma Yönetimi.....	43
2.5.1.	Hastanelerde Çatışma Yönetiminde Eylem Basamakları.....	45
2.5.2.	Hastanelerde Çatışma Yönetimi Stratejileri.....	46
2.5.2.1.	Kayıp - Kayıp Stratejisi.....	46
2.5.2.2.	Kazanma – Kaybetme Stratejisi.....	46
2.5.2.3.	Kazanma – Kazanma Stratejisi.....	47
2.5.3.	Çatışmalara Geçici Çözüm Sağlayan Stratejiler.....	47
2.5.3.1.	Kaçınma Stratejisi.....	48
2.5.3.2.	Bütünleştirme Stratejisi.....	50
2.5.3.3.	Hükmetme Stratejisi.....	50
2.5.3.4.	Uyma Stratejisi.....	51
2.5.3.5.	Uzlaşma Stratejisi.....	51
2.5.4.	Nihai Çözüm Stratejileri.....	55
2.5.4.1.	Problem Çözme	55
2.5.4.2.	İletişimin Arttırılması.....	56
2.5.4.3.	Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi.....	56
2.5.4.4.	Üst Hedefler Oluşturma.....	57

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KASTAMONU İLİ HASTANELERİNDE YÖNETİCİLERİN LİDERLİK VE ÇATIŞMA YÖNETİMİ STRATEJİLERİNİ DEĞERLENDİRME UYGULAMASI

3.1.	Araştırmanın Amacı.....	58
3.2.	Araştırmanın Hipotezleri.....	59
3.3.	Araştırmanın Varsayımları	59
3.4.	Yöntem.....	59
3.4.1.	Araştırmanın Evreni, Örneklemi, Örneklem Büyüklüğü.....	60
3.4.2.	Veri Toplama Aracı.....	61
3.4.3.	Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi.....	63
3.4.4.	Araştırmaya Katılanların Demografik Bulguları.....	64
3.4.5.	Hipotezler ve Test Sonuçları.....	76
SONUÇ		90
ÖNERİLER.....		97
KAYNAKÇA		98
EK 1. Yeni Liderlik Yaklaşımlarının Çatışma Çözüm Stratejilerine Etkisine Yönelik Hastane Çalışanlarının Görüşleri Anketi.....		105
EK 2. Anket Uygulama İzin Yazısı.....		108
ÖZGEÇMİŞ.....		109

GRAFİKLER DİZİNİ

		Sayfa
Grafik 1.1.	Durumsallık Yaklaşımında Fiedler'in Liderlik Modeli.....	13
Grafik 1.2.	Dönüşümcü Liderlik İle Örgütsel Başarı Arasındaki İlişki.....	18
Grafik 3.1.	Araştırmaya Katılanların Cinsiyet Dağılımları.....	66
Grafik 3.2.	Araştırmaya Katılanların Çalıştıkları Kurumlar.....	66
Grafik 3.3.	Araştırmaya Katılanların Mesleği.....	67
Grafik 3.4.	Araştırmaya Katılanları Yaş Dağılımları.....	67
Grafik 3.5.	Araştırmaya Katılanların Toplam Çalışma Süreleri.....	68
Grafik 3.6.	Çalışanların Yöneticilerinin Cinsiyet Dağılımları.....	70
Grafik 3.7.	Çalışanların Yöneticilerinin Medeni Durumu.....	70
Grafik 3.8.	Çalışanların Yöneticilerinin Yaş dağılımları.....	71
Grafik 3.9.	Çalışanların Yöneticilerinin Toplam Çalışma Süreleri.....	71
Grafik 3.10.	Çalışanların Yöneticilerinin Öğrenim Durumu.....	72

ŞEKİLLER DİZİNİ

		Sayfa
Şekil 1. 1.	Çatışma Yönetimi Stratejileri Modeli.....	48

ÇİZELGELER DİZİNİ

	Sayfa
Çizelge 1.1. Yönetici – Lider Ayrımı.....	25
Çizelge 2.1. Örgütsel Çatışma Konusunda Geleneksel ve Modern Yaklaşımlar.....	35
Çizelge 2.3. Çatışma Çözüm Yöntemlerinin Uygun Olduğu ve Olmadığı Durumlar	54
Çizelge 3.1. Kabul Edilebilir Hata %5 ve %1 İçin Örneklem Büyüklükleri.....	61
Çizelge 3.2. Araştırmanın Güvenilirliği Çok Faktörlü Liderlik Ölçeği (MLQ).....	64
Çizelge 3.3. Araştırmanın Güvenilirliği Örgütsel Çatışma Ölçeği (ROC II).....	64
Çizelge 3.4. Örneklemin Demografik Verilerinin Frekans Dağılımı.....	65
Çizelge 3.5. Çalışanların Yöneticilerine Yönelik Demografik Veriler.....	69
Çizelge 3.6. Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Yöneticileri İçin Dönüşümcü Liderlik Düzeyleri Değerlendirmeleri.....	73
Çizelge 3.7. Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Yöneticileri İçin Etkileşimci Liderlik Düzeyleri Değerlendirmeleri.....	75
Çizelge 3.8. Çalışanların Dönüşümcü Liderlik Algısı ve Bağımsız Değişkenleri Arasındaki İlişkiler.....	78
Çizelge 3.9. Çalışanların Etkileşimci Liderlik Algısı ve Bağımsız Değişkenleri Arasındaki İlişkiler.....	79
Çizelge 3.10. Çalışanların Yöneticileri İçin Bir Çatışma Yönetimi Stratejisi Olan “Bütünleştirme”ye Yönelik Algıları ile Çalışanların Bağımsız Değişkenleri Arasındaki İlişkiler.....	82
Çizelge 3.11. Çalışanların Yöneticileri İçin Bir Çatışma Yönetimi Stratejisi Olan “Uyma”ya Yönelik Algıları ile Çalışanların Bağımsız Değişkenleri Arasındaki İlişkiler.....	83
Çizelge 3.12. Çalışanların Yöneticileri İçin Bir Çatışma Yönetimi Stratejisi Olan “Hükmetme”ye Yönelik Algıları ile Çalışanların Bağımsız Değişkenleri Arasındaki İlişkiler.....	84
Çizelge 3.13. Çalışanların Yöneticileri İçin Bir Çatışma Yönetimi Stratejisi Olan “Kaçınma”ya Yönelik Algıları ile Çalışanların Bağımsız Değişkenleri	85

Arasındaki İlişkiler.....	
Çizelge 3.14. Çalışanların Yöneticileri İçin Bir Çatışma Yönetimi Stratejisi Olan “Uzlaşma”ya Yönelik Algıları ile Çalışanların Bağımsız Değişkenleri Arasındaki İlişki.....	86
Çizelge 3.15. Liderlik Yaklaşımları ile Çatışma Yönetimi Stratejileri Arasındaki İlişki Çizelgesi.....	88

GİRİŞ

Bu çalışmanın konusunu, hastane yöneticilerinin liderlik davranışları ve bu davranışların çatışma yönetimi stratejilerine etkisi oluşturmaktadır. Hastanelerdeki doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanları gibi farklı alan bilgisine sahip ve farklı alanlarda hizmet üreten çalışanlar, karşılıklı iş ilişkisi içinde bulunmaktadır. Hastaneler iş tanımları dolayısıyla işbirliğinin en yüksek oranda görüldüğü örgütlerdir. Bu nedenle bir çalışanın yaptığı iş, kaçınılmaz olarak diğerinin yaptığı işi de etkilemektedir. Bu karşılıklı iş ilişkisi içerisinde yöneticilerin liderlik becerileri, örgüt içi çatışmalara yönelik ortaya koydukları çözüm yolları, emek yoğun bir sektör olan sağlık sektöründe kritik öneme sahiptir.

Örgütsel başarımın artırılması ve örgütün yoğun rekabet ortamında varlığını sürdürebilmesi için liderlik kavramları, çatışma çözüm yaklaşımları son dönemde araştırmacıların üzerinde yoğunlaştıkları ve pek çok çalışma kazandırdıkları alanlar olmaktadır. Liderler örgüt çalışanları arasında bir arada çalışma kültürü oluşturarak, çatışmaları ilkeli yaklaşımlarla önleyerek, değişime uyum sağlayarak örgüt başarımına olumlu yansıyan bir sinerji oluşturabilirler.

Liderler örgütte çalışanlar arasında iletişimi kolaylaştıran, onları bir araya getiren ve tüm üyelerinin aynı hedef yönünde ilerlemelerini sağlayan kişilerdir. Yöneticiler, çatışmaları farklı yaklaşımlarla yönetirler ve bu yaklaşımları ile liderlik başarımı konusunda ipuçları verirler.

Bu tezde, önce liderlik yaklaşımları ve çatışma yönetimi stratejileri olgularına yönelik bilimsel yazın taraması yapılması, konu ile ilgili genel bilgileri derledikten insan ile çok yakından ilgili bir sektör olan sağlık sektörünün en önemli uzantısı olan devlet ve özel hastanelerde yöneticilerin dönüştürücü ve etkileşimli liderlik davranışları ile çatışma stratejilerinin nasıl olduğu çalışanların alguları üzerinden ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Yöneticilerin benimsedikleri liderlik yaklaşımlarının çalışan tarafından algısının yanında örgüt içinde oluşan çatışmalara yönelik ortaya koydukları çözüm stratejilerinin

Çalışanlar tarafından nasıl algılandığı ve liderlik yaklaşımı algısı ile çatışma yönetimi stratejileri algısı arasındaki ilişkiyi ortaya koyulmasının alana katkı sunacağı öngörülmektedir.

Çalışmanın Birinci Bölümünde liderlik kavramı, liderlik yaklaşımları ile ilgili kavramların tarihsel akışı ve liderlik ile ilgili yapılan önemli çalışmalar, yenilikçi liderlik yaklaşımları, özellikleri ve sağlık kurumları yönetimi ile ilgili kavramlar yer almaktadır. İkinci Bölümünde çatışma kavramı, çatışma yönetimi yaklaşımları kuramları, çatışma türleri, çatışma nedenleri, sağlık kurumlarında çatışma türleri ve çatışma yönetimi yaklaşımları yer almaktadır. Son olarak Üçüncü Bölümde ise Kastamonu ili devlet ve özel hastanelerinde yapılan alan araştırmasına yer verilmiştir. Bu bölümde araştırma evreni, örnekleme ile ilgili bilgiler, kullanılan ölçekler, verilerin analiz bulguları ve yorumlarına yer verilmektedir. Araştırmada, hastane yöneticilerinin liderlik yaklaşımlarının çalışanlar tarafından nasıl algılandığı ve liderlik yaklaşımları ile çatışma yönetimi stratejileri arasındaki ilişki irdelenmektedir. Son olarak ise, sonuç ve öneriler kısmı yer almaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

LİDER, LİDERLİK VE LİDERLİK YAKLAŞIMLARI

1.1. LİDER VE LİDERLİK KAVRAMI

Lider kavramı insanlık tarihi süresince çok eskilere dayanan bir kavramdır. Liderlik sözcüğü, 14. Yüzyılda bilimsel yazına girmiş olmasına rağmen son iki yüzyılda daha çok kullanılmaktadır. Liderlik hakkında yapılan tanımların belirttikleri ölçütler genelde aynı anlama gelmektedir. Bu tanımlar genel olarak şu anlamları kapsamaktadır; belirli bir amacın olması, belirli bir grup insanın var olması ve bu grubu yönlendirebilecek bir liderin bulunmasıdır. Liderliğin, ‘bir grup insanı, belirlenen amaçlar çerçevesinde toplayabilme ve bu amaçları başarabilmeleri için onları etkileyerek harekete geçirme bilgi ve becerilerinin bütünüdür’ biçiminde bir tanımlanabilir (Zel, 2001: 90–91).

Birey, kendi ihtiyaç ve isteklerini karşılayabilmek için bir gruba gereksinim duymaktadır. Bu nedenle insanlar, gruplar halinde yaşayan sosyal varlıklardır ve gruplarını yönetecek, onlara yol gösterecek ve hedeflerine götürecek liderlere gerek duyarlar. Belirli amaçlarına yönelik grupların hedeflere doğru yönlendirilmesi de ayrı bir beceri ve ikna yeteneğini gerektirmektedir (Eren, 2005: 443).

Değişimin hızla yaşandığı son yıllarda dinamik olarak değişen ve gelişen ekonomik, sosyal, toplumsal ve siyasal koşullar karşısında örgütlerin rekabet gücünü etkileyen faktörlerden biriside yöneticilerinin sahip oldukları liderlik özellikleridir. Liderler, örgüt içinde yer alan birey ve grupları etrafında toplayarak sinerji oluşturabilir, onları isteklendirerek (motive ederek), adil bir biçimde çatışmaları önleyerek, değişime uyumu sağlayabilirler (Özer, 2007: 10).

Son yıllarda lider ve liderlik hakkında pek çok araştırma, makale, kitap ve çalışmalar yayımlanmakta ve bu çalışmalar sonucunda çeşitli lider ve liderlik tanımları ve kuramları geliştirilmektedir. Yapılan tanımların bir kısmı şunlardır:

- Liderlik, belirli bir durumda, belirli bir anda ve koşullar altındaki insanların örgütsel hedeflere ulaşmak için gönüllü olarak çabalamasını teşvik eden, ortak hedeflere ulaşmada yardımcı olan, deneyimleri aktaran ve uygulanan liderlik yaklaşımından hoşnut olmalarını sağlayan etkileme süreci olarak tarif edilebilir (Werner, 1993: 17).
- Liderlik, belirli şartlar altında belirli kişisel, grup ve örgüt amaçlarını gerçekleştirmek için bir kimsenin başkalarının faaliyetlerini etkilemesi ve yönlendirmesi sürecidir. Bundan dolayı da liderlik, liderin yaptığı işlerle ilgili bir süreçtir. Lider de başkalarını belirli bir amaç yönünde davranmaya yöneltten kişidir veya bir grup insanın kendi kişisel ve/veya grup amaçlarını gerçekleştirmek için emir ve talimatı yönünde davrandıkları kişi olarak tanımlanabilir (Koçel, 2005: 583).
- Şimşek ve Çelik'e (2009) göre liderlik, insanların hareket ve davranışlarını etkileme sanatıdır. Liderliğin özünde layık olmak vardır. Liderlik kendi istek ve iradesini diğer insanlara onların saygı, güven, itaat ve bağlılıklarını kazanarak, kabul ettirme yeteneğidir (Kerim, 2010: 4).
- Liderlik, örgüt amaçlarının gerçekleştirilmesi için örgüt personelini gereksinimlerini, bireyler ve çevre arasındaki ilişkilerini düzenleyen, bireyler ve birimler arasında iletişim ve eşgüdümü sağlayan bir süreçtir (Seyfikli, 2007: 10).
- Akat vd.'e (2002) göre lider yaratıcı ve yenilikçi olduğu kadar, gerçekçi olmak zorundadır. Hayali hedefler ve aldatici ilgi gösterileri, örgütte güveni sarsar, moral bozucu etki yapar. Lider örgütte çatışmaları önler, çatışma nedenlerini ortadan kaldırmaya çalışır. Bu liderin tutum ve davranışlarıyla astları üzerinde ne gibi etkiler bıraktığı önemli bir noktadır. Bir liderin karakteri, huyu, güçlü ve zayıf eğilimleri, beceri ve yetenekleri için kendisi hakkında yargılara varması, bundan sonra atacağı adımlarda kendisine yararlı olur (Seyfikli, 2007: 8).

Yukarıda yapılan tüm tanımların bulunduğu ortak nokta belirli bir insan topluluğunun ve ulaşılması gereken bir hedefin var olmasıdır. Ayrıca liderlerin yönetme, amaç belirleme, karar alma ve uygulama, vizyon sahibi olma, ikili ilişkilere ve iletişime önem verme gibi ortak özelliklere sahip oldukları sonucu ortaya çıkmaktadır (Gül, 2003: 5). Bu bağlamda liderler için şu genel tanımlı yapılmaktadır: Sahip oldukları vizyon ve bilgileri, cesaret ve deneyimleri ile birleştirerek en uygun yer ve zamanda en ideal kararları

alabilen, aldığı kararları azimle uygulayabilen, içsel ve dışsal tehdit ve fırsatların farkında olan, güçlü bir örgüt kimliği ve kültürüne sahip bir örgüt yapısı oluşturabilen ve bu örgütün devamlılığını sağlayacak stratejileri oluşturabilen kişilerdir.

Yapılan tanımlardan yola çıkarak lider ve liderlik için şu tanımlar yapılabilir:

Sağlık kurumlarında lider; farklı uzmanlık, kültür ve yapıdaki bireyleri bir örgüt çatısı altında toplayabilen, hepsine aynı örgütsel kültürü, misyonu ve vizyonu aşılayabilen, aynı hedefe doğru yol almalarını sağlayabilen ve bütün farklılıkları bir arada kullanarak bir senfoni orkestrasını kurabilen kişidir. Liderlik ise senfoni orkestrasının uygulama sürecidir.

1.2. LİDERLİĞE DUYULAN GEREKSİNİMİN TEMEL GEREKÇELERİ

Higgs'e (2002) göre günümüzde liderliğe duyulan gereksinimin temel gerekçeleri şöyle özetlenebilir (Dilek, 2005: 9):

- **Toplumsal değerlerde ortaya çıkan değişim:** Geçtiğimiz elli yıl içerisinde toplumsal değerlerde oluşan değişim, ekonomik ve örgütsel açıdan önemli bir değişimi de beraberinde getirmiştir. Söz konusu değişim, çalışanların ve kurumların yeteneklerinde rekabetçi bir artışa yol açmıştır. Ayrıca çalışanların örgüte olan bağlılığını artırıcı yöntemlerin, yaklaşımların geliştirilmesi de bir gereksinim olarak ortaya çıkmıştır.
- **Yatırımcıların amaçlarında ortaya çıkan değişim:** 90'lı yıllardan önce yatırımcılar, kurumların/şirketlerin kârlılığına dikkat ederken, günümüzde örgütsel kaliteye ve liderliğin derinliğine bakmaktadır.
- **Örgütsel değişimi sağlamadaki zorluklar:** Örgütler, daha karmaşık, rekabetçi ve hızla değişen bir çevrede faaliyet yaptıklarından, sahip oldukları stratejilerin, yapıların ve süreçlerin, iş dünyasının gereksinimlerine uygun olarak geliştirilmesi ve değişime uyum sağlamaları zorlaşmaktadır.

- **Stresin çalışanlar üzerindeki etkilerinin giderilmesi:** İş dünyasındaki hızlı değişim, rekabet ve karmaşa, çalışanlar üzerinde daha çok çalışma ve daha yüksek düzeyde performans sergileme konusunda artan oranda baskı kurmaktadır.

Yukarıda sıralanan dört gerekçe, liderliğin iş yaşamındaki hızlı değişim ve karmaşıklığın ve örgütsel çevrenin bir gereği ve sonucu olduğunu göstermektedir (Dilek, 2005: 9).

1.3. LİDERLİK YAKLAŞIMLARI

Liderlik planlanmış amaçlara ulaşmak için iletişim süreçleri aracılığı ile ortaya konan bireyler arası etkilemedir. Diğer bir deyişle liderlik süreci, liderin belirli bir durumda izleyicilerin (takipçilerin) davranışlarını etkileme çabalarını içermektedir (Tekarslan, 1991: 145). Liderlik sürecini anlama ve hangi koşullarda liderliğin gerekli olduğu sorularına cevap bulabilmek için liderliğin oluşumu ve açıklanması ile ilgili çeşitli yaklaşımlar geliştirilmiştir (Gayef, 2006: 8) .

Zel'e (2001) göre liderlik kuramları üç ayrı kategoride toplanabilir Bunlar (Alkın, 2006: 48):

- Özellik ve nitelik kuramları dönemi (M.Ö.450–940'lı yıllar arası)
- Davranış kuramları dönemi (1940–1960 yılları arası)
- Durumsallık kuramları dönemi (1960'lardan–1978' lere kadar olan dönem).
- Çağdaş kuramları dönemi (1978' ler den günümüze kadar olan dönem)

1.3.1. Özellikler Yaklaşımı

Liderlik konusunda geliştirilen ilk yaklaşım olduğu söylenebilir. Bu yaklaşıma göre, lider olabilmek için kişilerin doğuştan taşıdıkları bazı özelliklerin olması gerekmektedir. Lider, taşıdığı fiziksel, düşünsel, duyumsal, sosyal ve kişilik özellikleri açısından diğer grup üyelerinden farklı olmalıdır. Liderlik ile ilgili olarak belirlenmeye çalışılan fiziksel özellikler olarak; boy, kilo, yaş, sağlık durumu gibi faktörlerin önemi tartışılmıştır. Kişisel özellikler olarak da; istek, hırs, zekâ, hitabet yeteneği, bireylerarası ilişkiler,

güven verme ve güvenilir olma, girişimcilik, cesaret ve kendine güven gibi faktörlerin önemi tartışılmıştır (Sayın, 2008: 12).

Bu yaklaşım ile ilgili araştırmalar yapan Kurt Lewin ve arkadaşları, otokratik ve demokratik olmak üzere iki liderlik yaklaşımı üzerinde çalışmalar yapmıştır. Otokratik liderler, otoriteyi tek elde toplarken, demokratik liderler otoriteyi astlarıyla paylaşan bir liderlik yaklaşımı çizerler. Lewin ve arkadaşlarının her iki liderlik yaklaşımı arasındaki farkı bulmak üzere yaptıkları çalışma sonucunda, otokratik liderle çalışan grupların liderleri başlarında bulunduğu sürece yüksek performans sergiledikleri görülmüştür. Ancak bu araştırmada, grup içindekilerin kimi zaman, otokratik bir liderle çalışmaktan memnun olmadıkları ve bazen düşmanlık duyguları besledikleri de gözlenmiştir. Aynı araştırmada, demokratik bir liderle çalışan grup üyelerinin performansları da iyi düzeyde bulunmuştur. Ayrıca, bu grupların diğer gruplara kıyasla düşmanca duygular yerine olumlu düşünceler hissettikleri saptanmıştır. Buna ek olarak, demokratik liderle çalışan grup üyeleri, liderleri başlarında olmadığı zamanlarda da aynı performansı sürdürebilmektedirler (Alkın, 2006: 49).

Kurt Lewin ve arkadaşlarının çalışmaları, liderleri sadece otokratik ve demokratik olmak üzere iki ayrı kategoriye ayırsa da, Tannenbaum ve Schmidt yaptıkları araştırma sonucunda, bir liderin hem otokratik, hem de demokratik yaklaşımın karışımı bir davranış sergileyebileceğini saptamışlardır. Örneğin, zamanın dar olduğu bir durumda astlar karar vermekte gecikiyorsa lider otokratik yaklaşımı kullanır. Liderin hangi yaklaşımı benimseyeceğini gösteren bir başka nokta ise astların yetenekleridir. Astların yetenekleri düştükçe lider otokratik yaklaşımı daha çok kullanmaya başlar (Alkın, 2006: 50).

Liderlik sürecini sadece lider değişkenini ele alarak inceleyen bu kuram çok başarılı olamamıştır. Liderlikle ilgili her türlü özellikleri ortaya koyamadığı, durumsal koşulları ve lideri izleyen kişilerin gereksinimlerini dikkate almadığı için eleştirilmiştir. Özellikle bu kuramın uygulamada liderleri belirlemede yetersiz kaldığı görülmüştür. İzleyiciler arasında mevcut liderden daha yüksek özellikleri bünyesinde taşımasına rağmen lider olamayanlar bulunduğu gibi, etkili olarak liderlik yapanların da bu özellikleri taşımadıkları belirlenmiştir (Koçel, 2001: 469).

Bu yaklaşımının liderliği açıklamakta yetersiz kalması sebebiyle, araştırmacılar, liderin sahip olduğu özellikler yerine izleyicilerin özelliklerine, liderin nasıl davrandığına bakmaya başlamıştır. Davranışsal liderlik yaklaşımları böylece ortaya çıkmıştır (Gayef, 2006: 9).

1.3.2. Davranışsal Yaklaşımlar

Liderlikteki ikinci yaklaşım olan davranışsal yaklaşım, liderlerin özellikleri yerine liderlerin grup üyelerine karşı gösterdiği davranışları incelemektedir. Liderin astları ile haberleşme biçimi, yetki devretmesi, planlama ve kontrol şekli vb. davranışları liderin etkinliğini belirleyen önemli faktörler olarak ele alınmıştır. Özellikler yaklaşımının aksine bu yaklaşımda, liderin izleyicilerine olan davranışları değerlendirilmektedir (Koçel, 2001: 428).

Bu yaklaşıma göre liderlik, liderin özelliklerinden çok, onun davranışlarının ve söz konusu davranışlarının sonuçlarının grup tarafından kabullenilmesi ve beğenilmesiyle ortaya çıkmaktadır ve sürekli olmaktadır. Kuşkusuz, liderin faaliyetlerini etkileyen ve biçimlendiren diğer bazı faktörleri de gözden ırak tutmamak gerekmektedir. Bunlar şu biçimde sıralanabilir: Grubu oluşturan ve lideri takip eden üyeler, amaçların niteliği ve amaçların gerçekleştirileceği çevrenin özellikleri.

Eren'e (1998) göre, liderin davranışlarını belirleyen değişkenler şunlardır (Dilek, 2005: 13):

- **İzleyiciler:** Genellikle liderlik davranışı, liderin hitap ettiği grubun yapısına ve amaçlarına bağlıdır. Bu izleyiciler grubunun farklı yapı ve özellikte olması, onların istek ve arzularının farklılaşmasına yol açmaktadır. Örneğin; kültür seviyesi, yaş, deneyim, çalışılan örgütteki hiyerarşik yapı, ekonomik ve sosyal gereksinimlerin tatmin düzeyi gibi bir takım faktörler, önderlik biçimini, izleyicilerin amaçlarını ve davranışlarını etkilemektedir. Liderler, iki amacı bağdaştırmak zorunda olan kimselerdir. Bunlardan birincisi, bağlı oldukları örgütün amacını gerçekleştirmek, ikincisi ise izleyicilerin amaçlarını gerçekleştirmektir. Liderler, örgütsel amaçlar ile iş görenlerin amaçlarını bağdaştırmak zorundadır. İş görenler ya da izleyiciler,

örgütsel amaçlara hizmet edip onları gerçekleştirdikçe lider, örgütsel amacı arzulama derecesini artırmak için iş görenleri daha çok ödüllendirerek, örgütsel amaçlara daha çok hizmet ettirmelidir. Liderler izleyicilere yol göstererek, onları eğitip yönlendirerek örgütsel amaçlara ulaşmanın, onları kendi bireysel amaçlarına da ulaştıracağına ikna etmelidir. Diğer deyişle örgütsel amaçlar için izleyici amaçları ne kadar bir araç ise, izleyiciler için de kendi amaçlarına ulaşmada örgütsel amaçlar o derecede bir araç niteliği taşımaktadır.

- **Amaçlar:** Bir liderin rol davranışını belirleyen önemli özelliklerden biri de grubu harekete geçirecek, içinde bulunulan koşullara ya da ortama uygun amaç ve hedefler belirlemektir. İzleyiciler, örgütsel hedeflerin gerçekçi, erişilebilir olmasını ve gösterecekleri çabaların bunu sağlayacağını belirlemede zorlanabilirler. Lider, gruba neyi yapacaklarını açıklamak, onlara amaç ve hedef göstermek ve onların erişilebilir olduklarını açıklamak ve yönlendirmek durumundadır.
- **Liderin kişisel özellikleri:** Durumsal koşullara bağlı olarak değişen liderlik biçimlerinde dikkate alınması gereken diğer bir konu ise liderin teknik bilgi ve becerileri, inandığı değerler, ahlâki durumu, sosyal, psikolojik ve fiziksel özellikleridir.
- **Ortam koşulları:** Liderlikte göz önünde bulundurulması gereken bir diğer faktör de örgütün kendi iç ilişkilerini ilgilendiren yapısal, teknik ve sosyal ortam koşulları; örgütün ilişkide bulunduğu çıkar gruplarından oluşan yakın çevre koşulları ile ekonomik, sosyal, kültürel, teknolojik, siyasal, hukuksal değişimleri ve gelişmeleri kapsayan genel çevre koşullarıdır. Bu koşullar, liderlik biçimini ve liderin rol ve davranışlarını etkileyen önemli etmenlerdir.

Bu yaklaşım ile ilgili pek çok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalar; Ohio State Üniversitesi araştırmaları, Blake ve Mouton'un yönetim yaklaşımı matrisi, Michigan Üniversitesi çalışmaları, Likert'in Sistem modeli ve Douglas McGregor'un X ve Y kuramlarıdır. Bunlar içinde en çok bilinenler; Ohio State Üniversitesi Araştırmaları, Michigan Üniversitesi çalışmalarıdır (Dilek, 2005: 13).

1.3.2.1. Ohio State Üniversitesi Çalışmaları

Aydın'a (1998) göre araştırmacılar, uzun yıllar başarılı liderin özelliklerini belirlemeye çalışmışlardır. Önceleri liderliğin doğuştan gelen bir özellik olduğu yaygın bir görüş iken, son dönemde liderlik araştırmaları, daha çok etkileme öğeleri üzerinde yoğunlaşmıştır. Özellikle 1940'ların sonunda başlayan ve 1950'li yıllarda sürdürülen Ohio Devlet Üniversitesi İş Araştırmaları Bürosunca gerçekleştirilen liderlik araştırmaları ve bunu izleyen diğer araştırmalar, yöneticilerin astlarıyla iletişim içindeyken başvurduğu iletişim davranışları üzerinde yoğunlaşmıştır (Kolamaz, 2007: 24).

Araştırmacılar, başlangıçta dokuz grupta sınıflandırdıkları yaklaşık 1.800 liderlik davranışını, çalışmaların sonucunda yapıyı kurma ve anlayış gösterme olarak şu iki bağımsız boyutta tanımlamışlardır (Kolamaz, 2007: 24):

- Kişiyi dikkate alan, insan ilişkilerine dönük anlayış,
- Göreve dönüklük, yapıyı harekete geçirme veya inisiyatif.

Koçel'e (1998) göre kişiyi dikkate alma faktörü klasik beşeri ilişkiler anlayışından farklı olarak, liderin grup üyelerinin isteklerine ve gereksinimlerine yakından ilgi göstererek bu 25 boyutta davranması olarak açıklanmaktadır. Bu faktör liderin davranışlarını belirlemede izleyicilerine karşı tutumlarını göstermektedir. İnisiyatif ya da işe ağırlık verme ya da göreve dönüklük davranışı, liderin iş ve görevleri planlayıp örgütlemesini ifade eder. Gerçekleştirilmesi istenen hedeflerle ilgili olarak işin zamanında tamamlanması için, amaçları saptama, grup üyelerini organize etme, iletişim ağını kurma, iş ile ilgili zamanlamayı yapma ve bu boyutta emirler verme yolundaki davranışlar olarak tanımlanabilir (Kolamaz, 2007: 25).

Koçel'e (1998) göre Ohio State araştırmalarının sonuçtaki değerlendirmeleri şunlar olmuştur (Kolamaz, 2007: 25):

- Liderin grup üyelerini dikkate alan davranışları çoksa, işe devamsızlık ve personel devir hızı azalmaktadır.
- Liderin göreve yönelik davranışları çoksa, grup üyelerinin performansı artmaktadır.

1.3.2.2. Michigan Üniversitesi Çalışmaları

Hanson'a (1990) göre; yapılan araştırmaların amacı, grubun performansını ve güvenliğini artırmakta en etkili liderlik davranışını belirlemek olmuştur. Liderler ve izleyiciler, yöneticiler ve astlarla yapılan görüşmelere dayalı olarak elde edilen verilerin analizi sonucu, iş ve birey merkezli olmak üzere iki temel liderlik davranışı tanımlanmıştır (Kolamaz, 2007: 25).

İş Merkezli Davranış: Liderin ya da yöneticinin dikkati daha çok, izleyenlerin ya da astların yaptığı işe, işin başarılmasına yoğunlaşmıştır. Bu nedenle iş merkezli lider davranışı, yakın denetim, iş performansının değerlendirilmesi, makam ve ceza gücünün göstergesi olan eylemleri betimlemektedir.

Birey Merkezli Davranış: Bu davranış yaklaşımında lider ya da yönetici, izleyenleri ya da astlarıyla insan olarak ilgilenir. Onların gereksinimlerini, kişisel gelişimlerini, refahlarını sağlayacak davranışları tercih eder. En uygun liderlik biçimi, iş ve birey merkezli davranışların en yüksek düzeyde gösterildiği denge noktasıdır.

Erçetin'e (2000) göre her iki araştırmanın desenlenmesine ilişkin bir kısım tartışmalar söz konusudur. Bu tartışmalarda en çok vurgulanan nokta, örgütsel kapasite, teknoloji, kültür, örgüt iklimi vb. durumsal değişkenlerin dikkate alınmamasıdır. Bu çalışmaların, bazı liderlik davranışlarının grup üzerindeki olası etkilerini tartışmaya açması ve sınırlı da olsa sağladığı ipuçlarından yararlanılabilir olması açısından önemli olduğu söylenebilir (Kolamaz, 2007: 26).

1.3.3. Durumsal Liderlik Yaklaşımları

Koçel'e (1993) göre özellikler ve davranışsal liderlik kuramları liderlik konusuna önemli kuramsal katkılarda bulunmuştur. Ancak daha sonra yapılan araştırmalar liderlik konusunun fiziksel, zihinsel ya da kişisel özellikler veya en iyi davranış biçimlerinin saptanması ile sınırlanamayacağını ortaya koymaktadır. Bu gelişmeler üzerine durumsal liderlik kuramları geliştirilmiştir. Durumsal liderlik kuramları en iyi lider özelliklerini

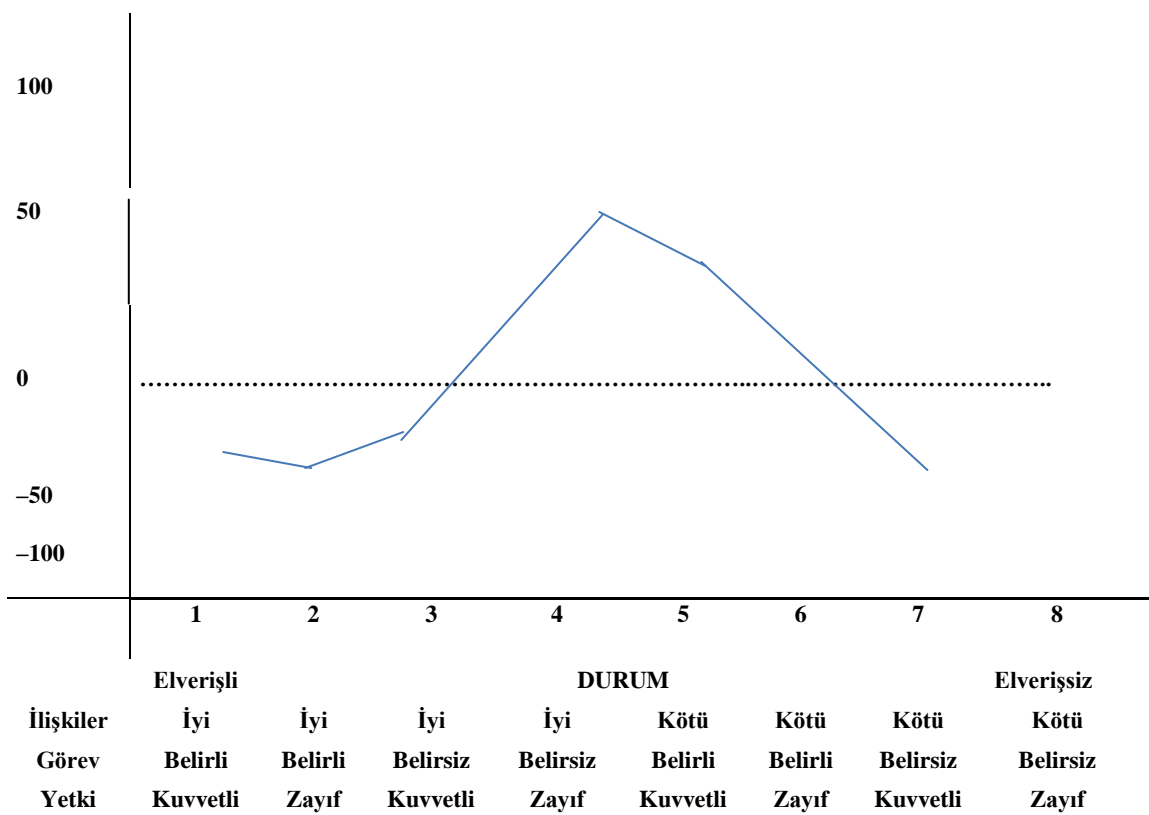
veya davranışlarını belirlemenin ötesinde bunların hangi durumlarda başarılı olduğu üzerine yoğunlaşmıştır. Diğer bir deyişle, durumsallık kuramları liderlik olayının olduğu koşullara, durumlara ağırlık veren kuramlardır. Bu yaklaşım temel felsefesi bir liderlik modelinin etkili ve başarılı olma olasılığının, uygulandığı duruma ve içinde bulunduğu şartlara uyumu ile ilgili olduğunu belirtmesidir. Bu durum ise genellikle yönetimde “tek ve en iyi” yönetim yaklaşımının bulunduğu ileri süren davranışsal liderlik kuramlarından farklı yönünü ortaya koymaktadır (Gül, 2003: 10).

1.3.3.1. Fiedler’in Liderlik Modeli

Sabuncu 'ya (2001) göre durumsal liderlik kuramı ile hangi koşullarda hangi tür liderlik davranışının uygun olabileceğini gösteren çalışmaların sayısı çok değildir. Bu konuda en çok bilinen çalışma Fred Fiedler'in liderlik etkinlikleri ile ilgili çalışmasıdır. Bu model her durumda geçerli bir liderlik yaklaşımı olmadığını savunur. İçinde bulunulan duruma göre etkili olabilecek liderlik yaklaşımları değişiktir. İçinde bulunulan durumu belirleyen üç önemli değişken vardır: Lider ile üyeler arasındaki ilişkiler, başarılabacak işin niteliği, liderin bulunduğu konuma dayanan yetkisinin derecesi. Bu üç değişkenin birleşmesi sonucunda liderin karşısına sekiz değişik durum çıkmaktadır (Dilek, 2005: 16):

- Birinci durum, Grafik1.1.'den de izlenebileceği gibi liderin en üst düzeyde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Yüksek puana sahip bu liderler, hoşgörülü, demokratik ve sevecendir.
- Birinci, ikinci ve üçüncü derecedeki durumlarla, yedinci ve sekizinci derecedeki durumlarda, düşük puanlı liderler (Etkileşimci olanlar) etkili olmaktadır.
- Dördüncü, beşinci ve altıncı derecede ise yüksek puanlı (kişiyeye yönelik) liderler etkili olmaktadır.
- Sekizinci durum ise, liderin en alt düzeyde etkili olduğunu göstermektedir. Düşük puana sahip bu lider ise, otokratik, Etkileşimci, çalışmayı sevmeyen ve katı bir liderdir.

Üç değişken durumun olumlu olduğu koşullarda lider, grup üzerinde etkindir; üyeler lidere yeterince bağlıdır. Bu ortamda lider, (birinci, ikinci ve üçüncü derece) işe dönük davranış göstermelidir. Pasif lider saygınlığını yitirir. Değişkenlerin tamamen olumsuz olduğu (yedi ve sekiz), diğer bir deyişle, ilişkilerin kötü, işin karışık ve yetkilerin yetersiz olduğu durumda, liderin işe yönelmesi gerekir. Bu durumda, otokratik bir yönetim anlayışı geçerlidir. Değişkenlerin orta derecede olduğu (dört, beş ve altı) durumlarda ise, lider oldukça güç durumdadır ve grup üyeleri ile ilişkileri sağlıklı değildir (Dilek, 2005: 16).



Grafik 1.1: Durumsallık Yaklaşımında Fiedler'in Liderlik Modeli

Kaynak: Dilek, 2005: 16.

1.3.3.2. Hersey ve Blanchard'ın Durumsal Liderlik Kuramı

Hersey ve Blanchard'ın durumsallık yaklaşımında vurgulanan Blake ve Mouton'un iki boyutlu liderlik davranışından yola çıkılarak izleyicilerin olgunluk seviyesinin lider

davranışlarını belirlediği varsayımına dayanmış olmasıdır. Kısaca modelin durumsal liderlik kuramlarında getirdiği yenilik, izleyicilerin olgunluk derecesidir. İzleyicilerin olgunluk derecesi şunları içermektedir (Bulut, 2007: 17):

- İzleyicilerin başarıya ulaşmak hakkında olan istekleri,
- İzleyicilerin sorumluluk alma isteği ve yeteneği,
- Başarılabacak görevle ilgili eğitim, deneyim ve yetenek.

Kurama göre liderin davranışlarını belirleyen, izleyicilerin olgunluk dereceleridir.

Hersey ve Blanchard (1993), olgunluk derecelerine yönelik olarak dört ayrı liderlik yaklaşımı ileri sürmektedirler (Bulut, 2007: 18):

- **Otokratik Liderlik:** Bu yüksek görev yönelimli ve düşük ilişki yönelimli liderlik yaklaşımında, izleyicilerin olgunluk dereceleri düşük olduğundan, lider onlara neyi, nasıl yapacakları konusunda talimatlar verir.
- **Empoze Edici Liderlik:** İzleyicilerin istekli oldukları fakat yeteri kadar bilgi ve deneyime sahip olmadıkları durumda lider, izleyicileri yönlendirici ve destekleyici bir yaklaşımı benimsemektedir.
- **Katılımcı Liderlik:** İzleyicilerin olgunluk düzeyinin ortanın üzerinde olduğu durumlarda etkili olan bu liderlik yaklaşımında, izleyiciler gerekli bilgi ve deneyime sahiptirler ancak kendilerinden yeteri kadar emin olmayabilirler. Bu durumda lider, iyi bir iletişim kurarak, izleyicilerin görüş ve önerilerini de almak suretiyle yönetime katılmalarını sağlayacaktır.
- **Delegeci Liderlik:** İzleyicilerin olgunluk düzeyinin yüksek olduğu bu durumda, lider, izleyicilerine güvenmektedir. Bu nedenle de bazı yetkilerini izleyicilerine devredecektir. Bu modelin temeli izleyicilerin olgunluk seviyesi yükseldikçe, liderin daha çok ilişki davranışı göstereceği üzerine kurulmaktadır.

1.3.3.3. Amaç Yol Kuramı

Bu kurama göre etkin lider görevleri kesin olarak açıklar, başarıya ulaşma yolundaki engelleri ortadan kaldırır, işle ilgili fırsatlar yaratır ve iş doyumuna ulaşmak için yolları

tanımlar. Liderin görevi astları harekete geçirmek ve en üst değere ulaşmaları için yardım etmektir. Lider izleyiciler için önemli amaçlar belirler ve bu amaçlara ulaşacak yolları bulmalarına yardım eder (Ormancı, 2005: 26).

Fiedler'in kuramının tersine amaç yol kuramı, belirli bir koşulun gereklerini karşılamak üzere lider davranışlarının değişebileceğini kabul edilmektedir (Ormancı, 2005: 27).

1.3.3.4. Vroom Ve Yetton'un Durumsal Liderlik Modeli

Bir diğer durumsallık kuramı olan bu yaklaşıma göre bu kuram daha sınırlayıcı olup, değişik karar alma etkinliklerinde astlara, kararın ne kadarına katılma izninin verileceği üzerinde odaklanmaktadır. Yaklaşım liderlik davranışı ve katılımını karar süreci ile ilişkilendirmekte, astların karar süreçlerine katılımlarına ilişkin norm ve standartları belirlemeye yönelmektedir (Ormancı, 2005: 28).

1.3.4. Yenilikçi Liderlik Yaklaşımları

Yönetim alanında hızla gerçekleşen değişimler ve yenilikler, liderlik yaklaşımlarındaki geleneksel yaklaşımların yeterli olmadığını ortaya koymuş ve yeni liderlik yaklaşımları geliştirilmiştir. Yönetim ve liderlik alanında 1978 yılından itibaren geleneksel lider davranış yaklaşımları yanında, Burns ve Bass yaptıkları araştırmalarda yeni bir ayrımın yapılmasının zorunlu olduğuna işaret etmişlerdir. Bu ayrım, geleneklere ve geçmişe daha bağlı "etkileşimci liderlik" ile geleceğe, yeniliğe, değişime ve reforma dönük "dönüşümcü liderlik" yaklaşımları olarak ortaya çıkmaktadır. Bu ayrım Levin'in klasik olan daha önce de açıklanan otokratik, demokratik ve serbesiyetçi liderlik yaklaşımlarının üçlü ayrımına karşı geliştirilmiştir (Özer, 2007: 38).

Her iki liderlik türünü geniş olarak incelemeyen önce; "Etkileşimci liderliğin" daha çok kamuoyu, yasama, yürütme, bürokratik ve siyasal parti liderliklerini; "dönüşümcü liderliğin" ise entelektüel, reformist, radikal, kahraman ve ideolojik liderleri içerdiği belirtilebilir (Gül, 2003: 12).

1.3.4.1.Dönüşümcü Liderlik

Dönüşümcü liderliğin temel amacı, örgütsel dönüşümü gerçekleştirmektir. Dönüşümcü liderlikte çok hızlı değişen çevreye uyum sağlamak büyük önem taşımaktadır. Değişim hızının yoğun olarak yaşandığı günümüzde eski liderlik davranışlarıyla değişim sürecine uyum sağlayabilmek mümkün değildir. Buna en çok dönüşümcü liderlerin uyum sağlayabileceği öne sürülmektedir. Dönüşümcü liderlik, örgütte ani ve etkili değişimi geliştirmeye yönelik bir liderlik biçimidir. Dönüşümcü liderler izleyicilerinin bilincini korku, hırs, kıskançlık, kin gibi daha temel duygulardan ziyade özgürlük, eşitlik, adalet, barış ve insancılık gibi daha yüksek idealleri ve etik değerleri kullanarak yükseltme arayışındadır. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi açısından bakıldığında, Dönüşümcü liderler izleyicilerde daha üst düzeydeki gereksinimleri tetikler. İzleyiciler, günlük çıkarlarından hareketle daha iyi çıkarlara yükseltirler (Sayın, 2008: 16).

Dönüşümcü liderliğin en önemli etkileri şöyle sıralanabilir: Lider çalışanların kendi beklentilerinin de üzerinde örgüt amaçları için daha iyi performans ve çaba sergilemeleri için onları destekler, yol göstererek isteklendirir (motiveeder) ve onlara saygı duyarak bir güven ortamı oluşturur. Walumbwvd.'e (2005) göre daha önceki araştırmalarda,dönüşümcü liderlik sergileyen liderlerle birlikte çalışan kişilerin işlerinden daha çok memnun oldukları,kendilerini daha çok güçlendirilmiş, isteklendirildikleri ve örgüte daha çok bağlılık sergiledikleri, işten ayrılma niyetlerinin olmadığı ortaya koyulmuştur.Dönüşümcü liderler stresli ve öngörülmesi zor ortamlarda çalışanların enerjilerini işlerine yoğunlaştırmalarını sağlayarak daha başarılı sonuçlar elde edilmesine uygun ortam hazırlarlar. Bowles'e (2000) göre dönüşümcü liderin başında olduğu bir iş yeri çok daha verimli ve esnektir. Bu nedenle bu tür örgütlerde çalışanlar açısından cazip bir iş ortamı oluşmaktadır. Kısaca, dönüşümcü liderlik çalışanların işe karşı tutum ve davranışlarını hem bireysel hem de örgütsel olarak olumlu etkilemektedir (Çakınberk, 2010: 105).

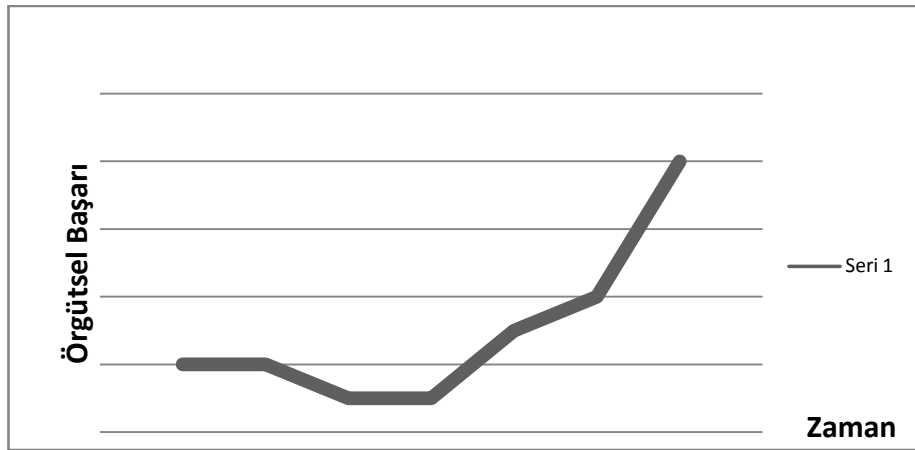
Dönüşümcü liderlik, örgütte ani ve etkili değişimi gerçekleştirmeye yönelik bir liderlik biçimi olarak betimlenmektedir. Bu liderlik biçiminde örgütün iç çevresinin denetim ve eşgüdümüne dayalı bir liderlik anlayışından çok, öğrenmeyi kolaylaştırıcı ve yenilikçi bir liderlik yaklaşımı öne çıkmaktadır. Dönüşümcü liderlik yaklaşımında çalışanların yönelimlerini görmek, gerçekliği tanımlamak ve değişim heyecanı yaratmak olguları

esastır. Vizyon sahibi ve değişim becerisi yüksek olan bir dönüşümcü lider, çalışanların yeteneklerini belirginleştirerek özgüvenlerini artırır ve bu yolla yüksek başarıml elde etmeyi sağlamaya çalışır. Dönüşümcü lider geleceğin resmini görür ve bunu çalışanlarına gösterir, çalışanlarına güvenerek ve sorumluluk vererek coşku ile çalışmalara katılımlarını sağlar, farklı düşünce ve özelliklerden yararlanarak yenilik getiren düşüncelerin ortaya çıkmasını teşvik eder.

Dönüşümcü liderler, astlarından bekledikleri rol ve görevleri açıkça belirleyerek onları bir vizyona yöneltme ve yönlendirmeye çaba sarf etmektedir. Bu tip liderler, astlarının yetenek ve becerileri üzerinde yoğunlaşarak, kendilerine olan güvenlerini arttırmaya ve bu yolla beklenenin üzerinde başarıml elde etmeye çalışır. Bu yolla çalışanlarda görevlerinin önemini daha iyi kavramakta ve bireysellik yerine örgüt çıkarları üzerine yoğunlaşmaktadırlar. Sonuç olarak, ortak bir kültürün oluşması ve yenilikçi hareketlere verilen önem, örgütün başarısını artırmakta ve dönüşümcü liderlerin karizmasını desteklemektedir. Dönüşümcü liderlerin de uyguladıkları beş belirli başlı yönetim yaklaşımı vardır (Alkın, 2006: 96):

- *Karizma:* İzleyenlerine bir vizyon yaratıp, misyon oluşturarak, yarattığı gururla saygı ve güven kazanırlar.
- *İdealleştirerek etkileme:* Kendilerine olan güvenlerini izleyenlerine de yansıtan bu liderler, öngördükleri hedefler çerçevesinde başarıya ulaşmayı sağlarlar.
- *İlham verme:* Yüksek beklentilerini semboller aracılığı ile izleyenlerine iletirler, önemli amaçlarını yalın olarak açıklayarak ve izleyicilerinden kapasiteleri üzerinde performans elde ederler.
- *Entelektüel Uyarım:* Zekâ, mantık ve dikkatli problem çözme yeteneklerini ödüllendirerek, izleyenlerini yaratıcı düşünceye teşvik ederler.
- *Bireysel ilgi:* İzleyenlerine bireysel ilgi göstererek, herkese eşit yaklaşım sergilerler. Koçluk becerileri ve empati yetenekleri gelişmiştir.

Eren'e (2001) göre dönüşümcü liderlikte, çalışanlara bir vizyon kazandırmak ve bir yeniliğin ve değişimin gerekliliği konusunda ilham vermek ve inanç aşlamak önemlidir. Böylece çalışanların gayretleri çalışma arzu ve istekleri kamçılanmış olağanüstü ve özgün fikir ve çalışmalara ortaya çıkarılmaktadır (Alkın, 2006: 97).



Kaynak: Eren, 2001: 458

Grafik 1.2. Dönüşümcü Liderlik İle Örgütsel Başarı Arasındaki İlişki

Dönüşümcü liderler, örgütlerinin görev alanlarında stratejilerinde, faaliyet ve işlevleri ile ilgili süreçlerinde farklılıklar ve değişimler yaparak çalışanları etkilemektedirler. Örgütü ve çalışanları belirli zaman dilimi içinde şoka sokan ve başarının kısa süre içerisinde düşmesine neden olan, ancak çalışanların kafalarında ve davranışlarında yeniliğin ve reformun gereğine ve yararına inanarak değişim yaptıran kimselerdir. Grafik 1.2. de görüldüğü üzere başarı grafiği kısa bir düşüştüktan sonra süratle yükselmektedir (Eren, 2001: 458).

Celep'e (2004) göre dönüşümcü liderlerin genel özellikleri ve iş görenler üzerindeki etkileri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Sökmen, 2010: 149):

- Dönüşümcü liderler, örgütü bütün yönleri ile algılar ve gerçekleştirebileceği vizyonu öngörür.
- Dönüşümcü liderler, kapsamlı örgütsel çözümler için, kısa dönemli çabuk çözümlerden vazgeçer.
- Dönüşümcü liderler, kendi yeterliliklerinin farkındadır.
- Dönüşümcü liderler, yaptıkları işten gerçekten memnuniyet duyar.

- Dönüşümcü liderler, iş görenlere güven duygusu kazandırır ve karizmatik olma yönelimindedir.
- Dönüşümcü liderler insanlara saygı ve itibar gösterirler.
- Dönüşümcü liderlik, genel olarak önderin gösterildiği sınırların ötesindedir. İş görenleri sıradan olanın ötesine güdüler.
- Dönüşümcü liderler, sürekli çözümler ve yönlendirmeler sağlamadan öte, iş görenlerini sorunlarını çözmeleri için cesaretlendirir.
- Dönüşümcü liderler, risk almanın önemini tanımlar.
- Dönüşümcü liderler, etraflarındaki herkes ve her şeyin farkında olunmasını sağlar.
- Dönüşümcü liderler, kendi ilgilerinin ötesinde düşünme ve hareket etmede model olarak hizmet ederler.

Dönüşümcü liderler, izleyicilerine ne yapacaklarını söylemek, yaptıkları işleri kontrol etmek yerine, onlarla beraber çalışarak başarılı ve mutlu bir geleceğe yol göstericilik yapar. Yol gösterici bir liderin el kitabında şunlar yer alabilmektedir (Sayın, 2008: 18):

- *Vizyon:* Lider, resmin bütünü ve parçalarını görür ve bunu çalışanlarına gösterebilir.
- *Güven ve Dürüstlük:* İnsanlara güvenmeden ve güvenilmeden lider olunamaz. Güven insanları bir arada tutan en önemli unsurdur.
- *Paylaşım ve Katılım:* Yaşamın ve başarının enerji kaynağı, insanların katılımı ve ortaklaşa çabalarıdır. Liderler, çalışanlarına akılları ve yüreklerini dengeli olarak işlerine yansıtmaları konusunda coşku verir.
- *Yaratıcılık:* Lider, özerk, sıra dışı, yenilik getirecek düşüncelerin ortaya çıkmasını teşvik eder.
- *Çok Seslilik:* Lider, farklılıkları bir tehlike olarak görmez, aksine farklılıklardan sinerji yaratabilir, çeşitlilikten güç alır. Farklı yaklaşım ve düşüncelere saygı duyar.
- *Sürekli Öğrenme Ve Gelişme:* Lider, yenilik, değişim ve öğrenmenin bir ömür boyu süreceğinin bilincinde olup esnek bir zihne ve ruha sahiptir.

- *Sorumluluk*: Lider, topluma kendisi ile birlikte yol alanlara karşı sorumluluk taşır.
- *Lider Yetiştirmek*: Lider, rakip olmasından korkmadan liderlik özellikleri olan kişileri yetiştirmek için çalışır.

Özetle dönüşümcü bir lider şu özellikleri taşır (Özer, 2007: 42):

- Değişim araştırmacıdır, değişimi başlatır,
- Korkusuz cesurdur, risk almaktan çekinmez,
- Paha biçilmez hırsı ve enerjisi vardır,
- Ömür boyu öğrenir ve çok yönlü bilgiye sahiptir,
- Karmaşıklık, belirsizlik ve bilinmeyenle ilgilenme kabiliyetine sahiptir,
- Karizmatiktir, çalışanları için rol modeldir,
- Vizyon oluşturur ve bu vizyonu çalışanlarına benimsetir.

1.3.4.2. Etkileşimci Liderlik

Etkileşimci lider, tipik bir “iyi yönetici” görüntüsü vermektedir. İzleyenlerin işten beklentilerini belirledikten sonra, çalışmalarını karşılığında beklentilerine ulaşabileceklerini vurgular. Ödül ve ceza onlar için önemlidir. İşler yolunda gittiği sürece devreye girmez. Sorumluluk almaktan ve karar vermekten çekinir. Standartların ve kuralların uygulanması konularında çok hassas davranır ve aykırı davranışları cezalandırır. Etkileşimci lider izleyicilerin gerekli çabayı göstermeleri için onlarda kendilerine güven duygusu uyandırmalıdır. Gerekli güven duygusu belirsizliklerin giderilmesiyle oluşturulur. İzleyicilerden ulaşmaları istenen hedef için neler yapmaları gerektiğinin ve kendilerinden beklenen rollerin neler olduğunun açıklığa kavuşturulmasıyla belirsizlik ortamı giderilmiş olur. Ayrıca lider izleyicilerin gereksinimlerinin farkında olmalı ve kendilerinden istenen çabayı sarf etmeleri halinde bu gereksinimlerinin nasıl tatmin edileceğini ortaya koymalıdır. Bu sayede izleyiciler hedefe yönlendirilmiş ve bir seviyeye kadar isteklendirmiş olurlar (Sayın,2008: 24).

Bass, Steidlmeier’e (1999) göre etkileşimci liderler, yönetici ile çalışan ilişkilerini bir “değiş–tokuş süreci” olarak görmektedirler. Bu tip liderler, çalışanların kurallara uyum,

yüksek performans gibi olumlu davranışları karşısında ödül; kurallara karşı gelme veya düşük performans gibi olumsuz davranışları karşısında ise ceza verme taraftarıdır. Liderlerin tutum ve davranışları, başlangıçta üzerinde anlaşılan amaç ve hedeflere ne ölçüde ulaşıldığına bağlı olarak değişmektedir. İzleyiciler, amaçları gerçekleştirme durumlarına göre ödüllendirilirken, amaçlardan uzaklaşıldığı ölçüde de cezalandırma mekanizması işletilmektedir (Çakınberk, 2010: 106).

Etkileşimci lider, belirli standart ve kurallar doğrultusunda personel ile ödül ve ceza ilişkisi içindedir. Standart ve kurallardan sapma olduğunda ceza sistemi devreye girmektedir. Eğer ki verilen iş zamanında ve layıkı ile yapıldıysa söz verilen ödül sistemi devreye girer. Bu doğrultuda karar vermek zorunda kalmaz çünkü karar verme sorumluluğundan kaçınarak astlarını karar vermede serbest bırakır. Etkileşimci lider işin kurallar ve standartlar çerçevesinde sonuçlanmasına bakar. Nasıl yapıldığına değil. İşin yapılması aşamasında yol göstermez kararlar vermez eğer ki işin yapılış sırasında hata yapıldıysa o zaman cezalandırmak için devreye girer. Kararı astlara bırakır karar vermekten korkar. Problem çözümünü astlardan bekler. Bu tür liderler geleneksel bakış açısına sahip liderlerdir. Deneyimli astlardan çok yeni başlayan işi bilmeyen astlar sorun yaşar çünkü lider işin nasıl yapılacağı ile ilgili öğretici değildir ve bu doğrultuda işi bilmedikleri için sürekli hata yaparlar ve ceza alırlar. Bu tip liderlerin yönettiği işletmelerde deneyimli olan ast işleyişi nasıl yapıyorsa yeni gelen deneyimsiz astda aynı biçimde öğrenir ve yanlış uygulanan sistem aynı biçimde yanlış olarak devam eder ta ki problem ortaya çıkana kadar. Problem ortaya çıktıktan sonra astlar her hangi bir çözüm getirirlerse etkileşimci lider yine karışmaz ancak eğer ki astlar çözümsüz kalırlarsa lider o zaman devreye girerek bir çözüm yolu bulmaya çalışır ve hata yapanlar cezalandırılır.

Bu tip liderler üç farklı yönetim yaklaşımı sergiler (Geçmez, 2009: 65–66):

- **Koşullu ödüllendirme:** Koşullu ödüllendirmede, liderler yetkilerini üstün performans gösteren çalışanları ödüllendirmek için kullanırlar. Bu yönetim yaklaşımı çerçevesinde Etkileşimci liderler, astları ile yapıcı ilişkiler kurarlar. Astlarını, kendilerinden beklenenler ve başarılı olmaları halinde ne tip ödüller alacakları konusunda bilgilendirirler. Bu yaklaşım liderlik anlayışında yöneticiler, astlarının yaptıklarını gözlemler, sürekli geribildirim verir ve başarılarını takdir

ederler. Burada gerçekleşebilecek olumsuz bir sonuç, dönüşümcü liderlerin, anlaşmaya vardıkları ya da diğer bir deyişle 'pazarlık ettikleri' sonuçlardan fazlasını alamamalarıdır(Sayın, 2008: 26).

- ***İstisnalarla Yönetim Aktif:*** Bu yönetim biçimini daha yoğun kullanan liderler personelin yaptığı işe, işin yapılması aşamasında karışmazlar ve uzaktan izlerler. Personel işi yapar, tam hata yapmak üzere iken müdahale eder ve işi düzeltir. İşin başında standartlar belirlenir ve geri çekilir. İşler kötüye gidince müdahale başlar. Olumsuz yönü; hatalara odaklanıp yalnız hatalar dile getirildiği için astlar üzerinde stres oluşturmasıdır. Liderin işletmede bir hatanın ortaya çıkması veya bir problemin düzeltilmesi gerekmesi durumunda harekete geçmesi durumudur. Bu harekete geçmenin sonucunda etkileşimci lider, yıkıcı eleştiride bulunabilir, cezalandırmaya veya işten çıkarmaya teşebbüs edebilir. Anormal bir durum olmaması halinde bu türdeki liderlik anlayışına sahip olan liderler harekete geçmemeyi tercih etme eğilimindedirler.
- ***İstisnalarla Yönetim Pasif:*** Lider karar almak gerektiği zaman karar almayı geciktirir. İşin yapılması esnasında müdahale edilmez, işin son aşamasında da müdahale yoktur. İş yapılır, biter ve yanlış olur, lider o zaman ortaya çıkar. Problemlerin çözümü için müdahale etmez ve problemlerin çözümünü astlardan bekler. Ceza ve disiplin istisnalarla yönetimin bir aracı olabilir.
- ***Tam Serbestlik Taniyan Liderlik:*** Bu tür liderler, yönetim erkine çok az ihtiyaç duyan, çalışanları kendi haline bırakan ve herkesin kendisine verilen görevler dahilinde amaç, plan ve programlarını yapmalarına imkan tanıyan davranış gösterirler. Diğer bir ifadeyle, tam serbestlik taniyan liderler yetkiye sahip çıkmamakta ve yetki kullanma hakkını tamamıyla astlara bırakmaktadır. Yöneticiler, liderlik özelliklerinin tam aksine çalışanlarını hiçbir konuda yönlendirmezler ve bilgilendirmezler. Çalışanların performansını gözlemlemezler ve sonuçlar üzerine odaklanmazlar. Sorunlar ortaya çıktığında ise harekete geçmekten ve önlem almaktan kaçınırlar. Serbestlik taniyan lider grup üyelerine çok az telkinde bulunur. Ayrıca grup üyelerinin davranışlarının olumlu veya olumsuz bir değerlendirmesini yapmaz. Lider kendisini grup üyelerinden hemen hemen pek farklı görmek istemez. Bundan dolayı grup üyelerine hiçbir zaman emirler vermez. Ancak zorunlu kalırsa verilmesi gereken direktifleri grup üyelerine aktarır.

Özetle etkileşimci lider (Özer, 2007: 40);

- **Durumsal Ödül:** Başarı ve yüksek performans için ödül vaat eder, gösterilen çabaya göre ödülleri değiştirme yoluna gider.
- **Aktif Yönetim Ayrıcılığı:** Doğru faaliyetlerin yapılıp–yapılmadığını anlamak için kurallar ve standartlar koyarak, standart ve kurallardan sapma olup olmadığını gözlemler, bunlara dikkat eder.
- **Pasif Yönetim Ayrıcılığı:** Standart ve kurallardan sapıldığında ya da istenilen standarda ulaşılmadığında astlarına müdahale eder. Diğer zamanlarda işlere karışmaz.
- **Özgür Bırakıcı:** Karar verme sorumluluğundan kaçınır ve astlarını karar vermede serbest bırakır.

Demirtaş'a (1997) ve Tiryaki'ye (2008) göre etkileşimci lider özellikleri şöyle sıralanabilir (Sökmen, 2010: 140):

- *Kamuoyu lideri*, kitle iletişim araçları ile kamu arasında aracılık görevi yapar. Aracılık işlevi, kimi zaman arkadaşlık, aileler ve komşular gibi küçük gruplar arasında gerçekleşir. Aracılık, yaygın bir eylem değildir ve işgörenlerin menfaatlerini düzenlemeye yönelik şahsi nitelik taşır.
- *Bir yasama erki lideri*, değişimlere önyak olmak için gereklidir. Bu tür liderlik, kişisel özgürlük ve toplumsal kuralların yaygınlaşması süreciyle bağlantılıdır.
- *Yürütme erki lideri*, güvenilir siyasi ve kurumsal destekten yoksun olabilir. Bürokratik kaynaklara dayanmak ve onları kullanmak zorundadır. Bununla birlikte, halkla da iletişim kurma zorunluluğu vardır. Yürütme erki liderinin bir “karar paketi” ile ilgili olarak toplumu yönlendirme kapasitesi bunun güzel bir örneğini teşkil edebilir.
- *Grup lideri*, grubun kendi içinden ortaya çıkar ve iletişim sürecinin merkezinde yer alır. Bu liderin biçimsel yetki ve etkileri vardır, grubun değerlerini yansıtır.
- *Bürokratik lider*, maddi ve beşeri kaynakların organize ergütlenmesine yönelik bilinçli kararların ürünü olarak ortaya çıkar. Bürokratik önderin resmi yetkileri,

kurumun amaç, değer ve işlemlerinde açıkça tanımlanmıştır. Bürokratik önderin temel değerleri, geleceği tahmin edebilme ve istikrar sağlamadan kaynaklanabilir.

- *Siyasal parti lideri*, seçmenleri örgütlemeye yönelik olarak faaliyet gösterir. Siyasal parti liderliği, kolektif liderlik için bir araçtır. Kamusal ihtiyaçgereksinimlerin hükümete ulaştırılması veya tersi bir süreç için çaba harcar. Siyasi parti lideri, toplumsallaşma, kurumlara karşı tepkinin bir aracı ve menfaatlerin toplulaştırılması veya iletişim aracı olarak da işlev görür.

Pillai, Schriesheim ve Williams'a(1999) göre Etkileşimci liderlikte, liderin dört (4) temel görevi vardır (Dilek, 2005: 19):

- Örgütsel amaç ve hedefleri belirlemek,
- Kendi beklentilerini belirlemek,
- İzleyicilerin haklarını ve yükümlülüklerini belirlemek,
- Örgütün haklarını ve yükümlülüklerini belirlemek,

1.4. LİDER VE YÖNETİCİ ARASINDAKİ FARKLILIKLAR

Lider ile yönetici arasındaki farklılıklara ilişkin pek çok çalışma yapılmıştır. Yönetici politikayı sürdürmeye çalışır, lider ise politika belirler. Yönetici ağacı düşünür, liderin ise bakış açısı çok geniştir. Lider ormanla ilgilenir. Liderler günlük sorunları çözme ya da ortaya çıkarmadan çok, stratejik düşünceleri denerler. Yöneticiler arzu edilen sonuca ulaşmak için, örgütsel yapı ve süreci biçimlendirmeye çalışırlar. Oysaki liderler grubu bir vizyon etrafında birleştirmeye çalışırlar (Erdoğan, 2004: 12).

Yöneticilik ve liderlik iki ayrı kavram olmasına rağmen bir örgütün başarısı için birbirini tamamlayan önemli unsurlardır. Liderlik ve güçlü yöneticilik unsurlarından birinin eksikliği durumunda örgüt başarısız olabilir. Zayıf liderlik ve güçlü yöneticilik bürokratik ve boğucu bir örgüte yol açarken, güçlü liderlik ve zayıf yönetim ile örgüt durma noktasına gelebilir. Diğer bir deyişle, liderler grupları belirli bir yönde sürükleyebilseler de planlama ya da başka bir yönetsel işlevde başarısız olmaları örgütsel amaçlara ulaşılmasını güçleştirir. Aynı durum yöneticiler içinde söz konusudur.

Planlama, denetleme gibi işlevleri çok iyi yapan bir yönetici eğer çalışanlar ile bir amaca varma konusunda işbirliği sağlayamazsa, istenilen sonuca varma zorlaşır. Kısaca yöneticiler, tasarlar, örgütler ve denetler, daha çok kuralları, kanunları dikkate alırlar. Liderler ise yön verirler, stratejileri uygularlar ve dikkatlerini insana yöneltirler, onların yeteneklerini harekete geçirirler (Özer, 2007: 12).

Peker ve Aytürk' ün (2000: 53) yaptığı yönetici – lider kıyaslaması Çizelge 1.1'de verilmektedir.

Çizelge 1.1. Yönetici – Lider Ayrımı

YÖNETİCİ	LİDER
• Yönetici gücünü ve yetkisini mevkisinden, rütbesinden ve yasal kaynaklardan alır.	• Lider ise gücünü karakterinden, örnek ve üstün kişiliğinden kendi yeteneğinden, ilke ve değerlerinden alır.
• Yönetici astlarını yasal yollarla ve gerektiğinde zorla çalıştırır.	• Lider ise, insanları içinden gelerek ve isteklendirerek çalıştırır.
• Yönetici arkadan iter.	• Lider önde gider ve önderlik eder.
• Yönetici örgütün mevzuatına, amaçlarına, politikasına, ilkelerine ve hedeflerine bağlı olan kisidir.	• Lider ise, örgütte amaçları, politikaları, ilkeleri ve hedefleri ortaya koyan kişidir.
• Yönetici, örgütte astların/ çalışanların kendisine hukuki olarak itaat ve hürmet ettiği kişidir.	• Lider ise, insanların kendisini daha çok duygusal olarak benimsediği ve sevdiği kişidir.
• Yönetici astlarına verilen işleri yaptırır.	• Lider ise, astlarını yapılacak işlere yöneltir.
• Yönetici nasıl yapılacağını söyler	• Lider ise nasıl olacağını ve nasıl yapılacağını söyler.
• Yönetici tek adamdır.	• Lider ise ekip adamıdır, takım oyuncusudur.
• Yönetici sistem ve yapıya odaklanır.	• Lider insana odaklanır
• Yönetici kontrole önem verir ve kontrolü etkin kılar.	• Lider insanlara güvenir, güven duygusunu geliştirir ve güveni etkin kılar.
• Yönetici kısa vadeli bakış açısına sahiptir.	• Lider uzun vadeli bakış açısına sahiptir.
• Yönetici statükoyu kabullenir.	• Lider statükoyu değiştirir.
• Yönetici örgütü öne çıkarır, örgüte önem verir.	• Lider insanı öne çıkarır ve insanın insan tarafına önem verir.
• Yönetici gizlilik yaratır.	• Lider açıktır ve açık davranır.
• Yönetici dikte eder, emir verir ve yönetir.	• Lider danışır, görüş ve fikir alır, yöneltir.

Kaynak: Peker ve Aytürk, 2000: 53

1.5. LİDERİN GÜÇ KAYNAKLARI

Güç, diğerlerinin davranışlarını etkilemek için potansiyel yetenek olarak tanımlanmaktadır. Bir liderin etkileri ile temsil edilebilen güç iş gören davranışlarında değişiklik oluşturabilmektedir. Raven ve French tarafından yapılan sınıflamaya göre liderler, örgütlerde tipik olarak yasal, ödüllendirme, zorlayıcı, uzmanlık ve benzeşim olarak adlandırılan beş güç kaynağına sahiptir (Ateş, 2013: 2).

- *Yasal Gücü:* Örgütsel hiyerarşi tarafından sağlanan güçtür; tanımlanmamış bir makamın işgal edilmesi ile elde edilir. Otoriteyi ifade eder. Astlar, üst kademelerden gelen isteklere kendilerini mecbur hissederler. Kişinin bulunduğu konum nedeni ile etrafındaki kişileri etkileyebilme gücü olarak tanımlanmaktadır.
- *Ödüllendirme Gücü:* Ödül verme ya da ödülleri elinde tutma gücüdür; Astların liderin isteklerine ödül alma, gruplandırma, tanınma ve kazanç elde etme beklentisi ile uymalarını tanımlar. Bir yöneticinin denetimi altında ücret artışı, yükseltme, önemli iş verme, ek ödeme, takdir, tanıma vb. ödüller bulunmaktadır. Genel olarak bir yöneticinin denetimindeki ödüller ne kadar çok ve bu ödüllerin astlar için önemi ne kadar çok ise yöneticinin ödüllendirme gücü o kadar çoğalır.
- *Zorlayıcı Gücü:* Ödüllendirme gücünün karşıtı zorlayıcı güçtür. Cezalandırmak için liderin otoritesini betimler. İş görenlerin örgütün zorunlu kıldığı görevleri yerine getirmediikleri takdirde cezalandırılacakları korkusu ile iş görmeleri anlamına gelir; özünde zorlama bulunmamaktadır. Liderin emirlerine uymayanlara verilecek cezaların kullanılması ve kontrolündeki yeteneğini belirtmektedir.
- *Uzmanlık Gücü:* Liderin sahip olduğu özel bilgi, uzmanlık, beceri ve denetimden kaynaklanır. Bilgi ne kadar önemli ise ve ne kadar az kişi bu bilgiye ulaşabilirse kişinin sahip olduğu uzmanlık gücünün o kadar çok olacağı anlamındadır.
- *Karizmatik Gücü:* Bu güç kaynağı doğrudan liderin kişiliği ile ilgilidir. Liderin kişiliğinin izleyicilere ilham verebilmesi, onların arzu ve ümitlerini dile getirebilmesi bu kaynağın temelini oluşturmaktadır. Bu da daha çok liderin kişisel

özellikleri ve davranışları ile ilgilidir. Karizma, çekiciliği ifade etmektedir. Liderin astlar için çekici olması, astları öndere benzetmeye itebilecektir. Bu da onları önder tarafından daha kolay etkilenir hale getirecektir.

Bu güç kaynaklarından ilk üçü, örgüt tarafından arttırılıp, azaltılabilir. Oysa benzeşim gücü tamamen kişinin kendi özellikleri ve diğer insanlar ile etkileşime bağlıdır (Ateş, 2013: 2).

1.6. SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ VE LİDERLİK

Yönetim kavramı çoğu insan için "**iş yönetimi**" ile eş anlamlıdır. Gerçekten de bugünkü anlamıyla yönetim ilk kez büyük çaplı iş kuruluşlarında ortaya çıkmıştır. Ancak, bugün bilinmektedir ki yönetim, sadece ticaret ya da kar amaçlı kuruluşlar için değil, hatta ticari olmayan kuruluşlar için daha çok önem taşımaktadır. İster kamu yararına bir kuruluş, ister devlet dairesi, ister gönüllü kuruluş olsun tüm kurum ve kuruluşlar için gerekli bir kavramdır yönetim (Hayran, 2013: 1).

Sağlık kurumları geniş ve karmaşık yapıda olan örgütlerdir. Bunun çeşitli sebepleri vardır. Buların birincisi, hastane dışında hastaneyi etkileyen faktörlerin çok karmaşık olmasıdır. İkinci neden ise çok sayıda, farklı hastalıklardan şikayetçi olan hastaların hastaneye gelişlerindeki düzensizliktir. Hastaneye gelen hastanın tedavi talebinin acillik özelliği göstermesi ve reddedilemez nitelikte oluşu, gerek donanım, gerekse personel hastanenin her zaman kullanıma hazır tutulmasını gerektirmektedir (Özer, 2007: 43). Bu tür ve daha bir çok sebepten ötürü hastanenin bütün birimlerinin her durumda aktif olarak hazır bekliyor olması gerekir buda hem personel çokluğuna hem de ekipman ve cihaz çokluğuna neden olmaktadır. Yılda belki bir kez gelebilecek vaka için bile mutlaka tüm ekipmanların bulunması şarttır.

Sağlık kurumlarının karmaşık olmasının bir başka nedeni ise örgüt içinde çok farklı yapıda birim ve uzmanlık alanlarının bir arada organize olarak çalışması ve birinin yaptığı işin diğerini etkilemesi de sağlık kurumları yönetiminin karmaşıklığını ve zorluğunu ortaya koymaktadır.

Yönetim kavramı artık sadece kar amaçlı ticari kuruluşlardaki beden gücüne dayalı işler için değil, aksine beden işçisi olmayan kişilerin yaptıkları işlerin verimi için de gerekli bir kavram haline gelmiştir. Bu nedenle özellikle sağlık sektöründe çağdaş yönetim anlayışı ve ilkelerinin bilinmesi gerekmektedir (Hayran, 2013: 3).

1.6.1. Yönetim Kavramının Tanımı

Yönetim için çeşitli tanımlar bulunmaktadır (Hayran, 2013: 4):

- Yönetim insanlarla işlerin yapılmasını sağlamaktır.
- Yönetim, saptanan amaçların insanlarla birlikte ve onlar sayesinde gerçekleşmesi için gereken örgütsel bir süreçtir.
- Önceden belirlenen hedeflere, insanlar ve diğer kaynaklar yardımıyla, örgütlü bir biçimde ulaşmak için gerekli olan, birbiri ile ilişkili teknik ve faaliyetler ile işlevlerden oluşan bir süreçtir.

Sağlık hizmetlerinin yönetimi için uygun olabilecek bir tanım şöyle verilebilir (Hayran, 2013: 4): Sağlık hizmetleri yönetimi, bireylere, toplumlara ya da kurumlara, sağlık ve tıbbi bakım ile iyi bir ortamda yaşamalarını sağlamak için, yapılacak işleri ve kullanılacak kaynakları ihtiyaçlar ve talepler doğrultusunda, planlamak, örgütlemek, yönlendirmek, denetlemek ve koordine etmektir.

Yönetimin başlıca dört özelliği vardır (Hayran, 2013: 4):

- Birbiri ile ilişkili ve sürekli olan faaliyetler ile işlevlerden oluşan bir süreçtir.
- Örgütsel amaç ve hedeflerin gerçekleştirilmesine yöneliktir.
- Hedeflerin gerçekleştirilmesinde insanların yardımını ve kaynakların uygun kullanımını öngörür.
- Örgütlü bir düzenleme içinde gerçekleşir.

1.6.2. Yönetimin İşlevleri

Yönetimin işlevleri çalışanlar aracılığı ile belirlenen amaç ve hedeflere ulaşmak için izlenen yolların bütünüdür.

Etkili bir yönetimin başlıca işlevleri planlama, örgütleme, eleman alma ve çalıştırma, yönlendirme ve denetlemedir (Hayran, 2013: 4):

- **Planlama:** Teknik bir işlev olan planlama mevcut durum ve gelecekteki durum ile ilgilidir. Bu anlamda nelerin, ne zaman ve nasıl yapılması gerektiğini kapsar. Planlama, kısa ya da uzun vadeli olabilir. Diğer yönetim işlevleri bununla yakından ilişkili olduğu için önemlidir.
- **Örgütleme:** Teknik bir işlev olan örgütleme, yetki, sorumluluk ve raporlama ilişkilerinin kurulması ve yapılanmanın oluşturulması anlamını taşır. Örgütleme sırasında, gerekli olan faaliyetler ve eldeki kaynaklar göz önünde tutularak, bir mantık zinciri içerisinde, iş bölümü ve görev paylaşımı yapılır, iş ve işlemlerin nasıl yapılacağı, birimler arasında koordinasyonun nasıl kurulacağı, bilgi akışının nasıl ve kontrol mekanizmalarının neler olacağı tanımlanır.
- **Eleman Alma ve Çalıştırma:** Personel yönetiminin hem teknik hem de sosyal yönü vardır. Teknik yönü, insan kaynaklarının planlanması, görev analizi, seçme, değerlendirme ve atama, performansın değerlendirilmesi, yönetsel yararlar ile iş güvenliği ve sağlığıdır. Sosyal yönü, örgüt elemanlarının performans ve davranışlarını etkileyecek faaliyetler ile, hizmet içi eğitim, ödüllendirme, danışmanlık ve disiplin gibi faaliyetleri içermesidir.
- **Yönlendirme:** Yönlendirme işlevi, insanla ilgili olması nedeniyle doğal olarak psikososyal bir işlevdir. Başlıca yönlendirme faaliyetleri olarak, isteklendirme, liderlik, iletişim ile çalışanların davranışlarını etkileyebilecek diğer faaliyetler sayılabilir. Çatışmaların çözümü, rol dağılımı, çalışanların görev ya da yapılanma sayesinde kaynaştırılması da bu anlamda önem taşır.

- **Denetleme–Kontrol:** Teknik bir işlev olup, izleme, uyarılma ve performansı artırma konularını içerir. Denetlemenin anlamı, sonuçları değerlendirmek için gereken performans standartlarının belirlenmesi, izleme ve müdahaleye karar verme için gerekli olan sistem ve tekniklerin tanımlanmasıdır.
- **Karar verme:** Karar verme, teknik bir işlev olup, yönetimin tüm diğer işlevleri ile yakından ilişkilidir. Yönetici demek kararı veren demektir. Sağlık hizmetlerini yönetenler her aşamada, planlama, düzenleme, örgütleme, denetleme, istihdam, yönlendirme gibi konularda karar oluşturmak durumundadır. Karar vermek demek, seçenekler arasından en uygun olanı seçmek demektir. Bu işlev tüm yöneticiler için gerekli ortak bir işlev olmakla birlikte, yapılan işin niteliğine, yapılanmaya, görevlerin ve teknolojinin gereklerine, insanlar arası ilişkilere bağlı olarak farklı biçimlerde gerçekleşebilmektedir.

1.6.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetinin sunumundaki en büyük hedef, toplumun sağlık düzeyini artırarak insanların hastalanmasının önlenmesi için etkili sağlık politikalarının uygulanması ve kaynakları etkin yollarla kullanarak maliyetlerin düşürülmesidir. Minimum girdi ile maksimum çıktının elde edilmesi ile insanların sağlık hizmetine ulaşmasının kolaylaştırılması ve bütçelerinin elverdiği ölçüde destek vermeleri sağlanarak toplum içindeki sağlık göstergeleri arasındaki farklılığın azaltılmasının sağlanmasıdır (Uysal, 2010: 24).

Sağlık kurumları yöneticisinin birçok alanda bilgi, beceri, yetenek ve deneyime sahip olması gerektiği açıktır. Bunlar kısaca şöyle sıralanabilir: Empati kurmak, iletişim becerileri, matematiksel beceri (muhasabe, finansman, analiz teknikleri gibi...), tıbbi bilgi, insan ilişkileri, sosyoloji, psikoloji vb.

Sağlık hizmetinin amacı, Her bir bireyin sağlığını korumak, geliştirmek ve hastalıkların tedavi edilerek hasta bireylerin sağlıklarına kavuşmasına katkı sağlamaktır. Sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden farklı kılan birtakım özellikler vardır. Bunlar(Uysal, 2010: 25):

- Yarı kamusal mal
- Bilgi dengesizliği sonucu arz tarafından yönlendirilen talep
- Hata kaldırmama
- Ürün iade garantisinin bulunmaması
- Ertelenemez olma
- Elastik olmayan talep
- Yüksek işlem maliyeti
- Normatif kurumsal ilişki yaklaşımı etkileşim
- Süreklilik
- Talep ve çıktı belirsizliği
- Hizmeti kullananın yanında üçüncü tarafın varlığıdır.

Shotel ve Kaluzny'ye (Kavuncubaşı, 2000: 52) göre sağlık kurumlarının ayırt edici özellikleri şunlardır (Tengilimoğlu ve vd., 2011: 169–170):

- Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür.
- Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir.
- Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen etkinliklerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.
- Yapılan işler hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez.
- Sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.
- Sağlık kurumlarında işlevsel bağlılık çok yüksektir. Bu nedenle farklı meslek guruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eş güdüm gereklidir.
- Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kuruluşlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır. Bu durum eş güdümlenme, denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır.
- Sağlık kurumlarında insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem vermektedirler.
- Hizmet miktarının ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde etkililiği yüksek olan yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulamamıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

ÇATIŞMA YÖNETİMİ STRATEJİLERİ

Bu bölümde önce çatışma olgusu açıklandıktan sonra yöneticilerin, çatışma yönetiminde kullandıkları çözüm stratejilerine yer verilmektedir.

2.1. ÇATIŞMA KAVRAMI

İnsanların ve grupların var olduğu ve etkileşim içinde buldukları her alanda çatışma kaçınılmaz bir durumdur. Bireyler ve grupların ihtiyaçları ile ilgili olarak farklı alanlarda ortaya çıkmaktadır. Çatışmalar kişiler arası olabildiği gibi örgüt içi ve örgütler arası da olabilmektedir. Pek çok araştırma sonucunda çatışmanın ana nedeninin iletişim, amaç farklılıkları, kısıtlı kaynak kullanımı ve farklı dal uzmanlaşmaları olduğu ileri sürülmektedir. Günümüz de belirsizlik yüzdesinin yüksekliği, kaynakların kısıtlı olması ve modern yaşamın getirdiği karmaşıklıklar ilişkilere yansımakta ve kaçınılmaz olarak çatışma ortaya çıkabilmektedir.

Sağlık kurumlarının karmaşık yapısı gereği çatışmalara sıklıkla rastlanır. Bu örgütlerde farklı meslek gruplarının bir arada etkileşim içinde olması, eğitim farklılıkları, demografik farklılıklar ve yapısı gereği yüksek uzmanlaşmaya sahip bir örgüt olması gibi faktörler sağlık kurumlarında çatışmaya zemin hazırlamaktadır.

Çatışma kavramı pek çok alanda farklı boyutlarda ele alınmış ve farklı tanımlamalar yapılmıştır.

Türk Dil Kurumu (1974) çatışmayı en az iki insanın var olması ile meydana gelen; bu bireyler arasındaki görüş ve fikir ayrılığından doğan tartışma olarak tanımlanmaktadır. Develioğlu ve Kılıçkın ise çatışmayı bireyler arası uyumsuzluk ve anlaşmazlık olarak tanımlamıştır (Bulut, 2009: 38).

Örgüt içindeki kişilerden veya grup içindeki sınırlı kaynakların ortakça kullanılması ya da görevlerin paylaşılması ile yine bu kişiler ve gruplar içindeki statü, hedef, fayda ya

da anlayış değişkenlerinden türeyen anlaşmazlık, “uyuşmazlık” olarak tanımlamıştır (Karip, 1999: 65).

İnsanlar bakımından çatışma, sosyo - psikolojik ihtiyaçların tatminine engel olan sıkıntıların meydana getirdiği gerginlik halleri olarak tanımlanabilmektedir. Çatışmayı bireysel bakımdan tanımladıktan sonra onu örgütlerde taşıdığı anlam olarak ifade edilebilir. Bir örgütte çatışma, bireyler ve grupların birlikte çalışma sorunlarından kaynaklanan ve normal faaliyetlerin durmasına ve karışmasına neden olan olaylar olarak tanımlanabilir (Eren, 1989: 449).

Sonuç olarak: çatışmanın, bireylerin ya da grupların kendi içlerinde, aralarında ya da örgüt ile farklı nedenlerden dolayı, zıtlaşma, uyumsuzluk ve anlaşmazlık biçiminde ortaya çıkan bir süreç olduğu söylenebilir.

2.2. ÇATIŞMA KAVRAMINA İLİŞKİN YAKLAŞIMLAR

Çatışma konusunu ele alan kuramsal yaklaşımlar incelendiğinde bunlar üç başlık altında toplanabilmektedir (Uysal, 2004: 10).

2.2.1. Geleneksel Yaklaşımlar

Bu yaklaşımda çatışmaya olumsuz bir süreç olarak bakılmakta ve çatışma şiddet, yıkmak, rasyonel olmamak terimleri ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. 1930 ve 1940 yılları arasında Neo-klasik örgüt görüşü de bu yaklaşımı desteklemiş ve bu dönemde yapılan Hawthorne çalışmaları çatışma sürecinin, kişiler arasında güvensizlik yetersiz iletişim, yönetimin çalışanların sorunları ile yeterince ilgilenmemesi gibi örgütsel açıdan yeterince işlevsel olmayan sonuçlar doğurduğu ortaya koymuştur (Uysal, 2004: 10).

Bu görüş çatışmanın kötü, örgüte ve çalışana her durumda zarar veren, verimliği olumsuz yönde etkileyen, kaçınılması ve acil olarak çözülmesi gereken bir durum olduğu savunmaktadır.

2.2.2. Davranışsal Yaklaşımlar

Bu yaklaşımda çatışma, örgütler arasında ve kişiler arasında normal, doğal olan bireysel farklılıkları ortaya koyan bir süreç olarak kabul edilir. İnsanların toplu çalıştığı yerlerde çatışma kaçınılmazdır ve bazen altta yatan problemlere ışık tutması bakımından yararlı olduğu görüşü savunulmaktadır. Ancak geleneksel yaklaşımda olduğu gibi davranışsal yaklaşımda da çatışma ortaya çıktığı anda hemen çözülmeli ve sonlandırılmalıdır aksi takdirde örgüte zarar vereceği görüşü hakimdir.

Tekarslan, vd. (1989), davranışçı görüşü benimseyenlerin çatışmanın genellikle bireysel ve gruplar arası farklılıklardan doğduğunu; çatışmanın yok edilmesinin bu farklılıkların da yok edilmesi anlamına geldiğini öne sürerek; bunun olanaksızlığını, bireyler ve gruplar arasındaki çatışmaların benimsenip desteklenmesi gerektiğini savunduklarını ifade etmişlerdir (Bulut, 2009: 42).

2.2.3. Etkileşimci Yaklaşım

Uyumlu, işbirlikçi bir grubun yeniliğe ve değişime kayıtsız kalacağı görüşüne dayanarak çatışmayı olumlu gösteren bir yaklaşımdır. Bu nedenle etkileşimci yaklaşımın en büyük katkısı; çatışmanın grubun kendini değerlendirebildiği, iyi bir liderlik modeli içinde yaratıcılığın kullanılabilirdiği bir ortam doğurabileceği düşüncesinden kaynaklanır. Sorunların çözülmesi zorunluluğu, çalışanları değişik ve yeni çözümler aramaya yönlendirebilir. Bu durum ise örgütün yararına sonuçlanabilir (Ünlü, 2004: 138).

Çatışma konusunda kısaca açıklanmaya çalışılan bu üç yaklaşımdan ilk ikisinin klasik ve neo-klasik yönetim anlayışına, üçüncüsünün ise modern yönetim anlayışına uygunluk gösterdiği söylenebilir. Bu noktadan hareketle, ilk iki yaklaşım “geleneksel”, üçüncü yaklaşım ise “modern yaklaşım” başlığı altında ve karşılaştırmalı olarak Çizelge 2.1.’deki gibi verilebilir (Şimşek, 2002: 290).

Çizelge 2. 1. Örgütsel Çatışma Konusunda Geleneksel ve Modern Yaklaşımlar

Geleneksel Yaklaşım (Klasik ve Neoklasik)	Modern Yaklaşım (Etkileşim Modeli)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Çatışma kaçınılabilir. 2. Çatışma yönetimin örgüt yapısını oluşturmada ve onu yönetmesindeki hatalarından ve sorun yaratıcılar tarafından ortaya çıkarılır. 3. Çatışma, örgütün düzenli biçimde işlemesini kesintiye uğratar ve başarımını (performansı) engeller. 4. Yönetimin temel görevi çatışmayı ortadan kaldırmaktır. 5. Optimal örgütsel iş başarımı çatışmanın iş başarımının ortadan kaldırılmasını gerektirir. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Çatışma Kaçınılmazdır. 2. Çatışma, örgütsel yapı, amaçlardaki kaçınılmaz farklılıklar, hat ve kurmay elemanlarının algı, değer ve sorunlara bakış açılarındaki farklılıklar vb. nedenlerde kaynaklanır. 3. Çatışma, değişik derecelerde örgütsel başarıya katkıda bulunabileceği gibi onda azalmaya da sebep olabilir. 4. Yönetimin görevi çatışmanın çözümünü optimal örgütsel başarıya hizmet edecek biçimde yönetmektir. 5. Optimal örgütsel iş başarımı makul düzeyde bir örgütsel çatışmanın varlığını gerekli kılar.

Kaynak: Şimşek, 2002: 290.

2.3. ÇATIŞMA NEDENLERİ

Örgütlerde çatışmalar çeşitli nedenlerden kaynaklanabilmektedir. Sökmen (2010:245), bu nedenleri özellikleri itibarıyla üç grup halinde aşağıdaki gibi derlemektedir:

2.3.1. Kişisel Çatışma Faktörleri

Rose 'e (1993) göre psiko-kültürel kuram çatışmayı; bireyin kendisi, diğerleri ve davranışlara ilişkin inançları biçimlendiren psikolojik ve kültürel güçlerle açıklamaya çalışır. Bu kurama göre çatışmaların kaynağı psikolojik ve kültürel farklılıklardır. Bu faktörler arasında kişisel farklılıklar, amaç farklılıkları ve rol statü farklılıkları gibi faktörlerden söz edilmektedir(Karip, 2012:26).

2.3.1.1. Kişilik farklılıkları

Koçel 'e (2003) göre, kişilerin farklı amaç, değer yargısı, tutum, yetenek ve özelliklerde olmaları kişilik çekişmelerinin, dolayısıyla çatışmaların önemli bir nedenidir. Bazen

kişiler iş ve işyeri dışı nedenlerle de birbirleriyle çelişebilirler. Bu durum onların örgütlerindeki performanslarını etkileyecektir (Bucak, 2010: 74).

Mayer'e (1990) göre farklılıkların ve uyuşmazlıkların örgütlerde yıkıcı çatışmaya dönüşmesinin bireyin tutum ve davranışları ile ilgili üç temel etkenden kaynaklandığını vurgulanır (Karip, 2010:27):

1. Başkalarının yanlışlarını göstermek/kanıtlamak.
2. Uyuşmazlık ve farklılıkların olduğu konularda yazılı açıklamalar ve bildirimlerde bulunmak.
3. 'Ben'in/ego'nun doyumsuzluğu.

2.3.1.2. Amaç Farklılıkları

Örgütlerde bireysel arzu ve ihtiyaçlar, bireylerin değişik kültürleri, yetiştirme yaklaşımları, duyguları, zevkleri gibi kişisel farklılıkları nedeniyle değişiklik göstermektedir. Ortak amaçların belirlenmesinde bu farklılıklardan kaynaklanan değişik yaklaşımlar ortaya çıktığında, bu durum çatışmaya neden olabilir. Ayrıca örgüt içinde farklı işlevlerle uğraşan bölümlerin farklı amaçlarının olması da, bu bölüm çalışanları arasındaki farklı beklentiler nedeniyle çatışmaya neden olabilmektedir (Sökmen, 2010: 246).

Hastanelerde ise örgüt içinde gruplar arasında ve bireyler arasında örneğin; doktor – hemşire, idari personel – sağlık personeli, yönetici – doktor arasında amaç farklılıkları nedeniyle çatışmalara sıklıkla rastlanabilmektedir.

2.3.1.3. Rol ve Statü Farklılıkları

Örgütlerde bireyler kendi statülerini diğer kişilerin statüleri ile karşılaştırarak kendilerini daha üst bir pozisyonda düşünebilirler. Bu düşünce kişiler arasındaki etkileşime zarar vererek çatışmaya neden olabilir. Hastanelerde ise çalışanların önemli bir kısmını oluşturan hemşireler ilgili farklı grupların olması nedeniyle zorlaşan bir

çevre içinde çalışılmaktadır. Bu gruplar bağımsız değillerdir, doktorların astı konumundalar (Coghlan ve Casey,2001:676). Bu statü farklılığı, mesleklerinin bağımsız olmasını isteyen hemşireler üzerinde bir gerilim hissetmelerine sebep olmakta ve doktorlarla zaman zaman bu konuda sorunlar yaşamalarına yol açmaktadır (Aslan, 2004).

2.3.2.İletişim İle İlgili Çatışma Faktörleri

İletişim, çatışmanın oluşmasında, karşı tarafa yaklaşmasında ve çözüm bulunmasında önemli rol oynar (Jones, 1990: 29). İletişim süreci, anlamların bir kaynaktan, alıcıya iletilmesi şeklinde tanımlandığında, örgütsel anlamda iletişime ilişkin temel değişkenler; anlam güçlükleri, yetersiz bilgi alışverişi ve iletişim kaynaklarının bozukluğu olarak sıralanabilir (McKenna, 2000: 418–419).

2.3.2.1.Anlam Güçlükleri

İletişimde ortak sembol kullanılmaması, iletişimin sağlanamaması veya yanlış anlama nedeniyle çatışmaya sebep olabilmektedir. Kaynağın herhangi bir kelimeye verdiği anlam ile hedefin verdiği anlam farklı olursa, bu taraflar arasında çatışma nedeni olabilmektedir (Sökmen, 2010:247).

2.3.2.2. Yetersiz Bilgi Alışverişi

Örgüt yapılarında bilginin üstten asta, asttan üste iletilmesi sırasındaki kopukluklar ve bozulmalar bilgi akışının yetersiz kalmasına ve başarısızlığa neden olmakta ve bu başarısızlık işbirliğini bozarak çatışma çıkarabilmektedir.

2.3.2.3. İletişim Kaynaklarının Bozukluğu

Örgütsel yapılarda iletişim kanallarının çokluğu ya da kanalların bazılarındaki bozukluklar, mesajın kaynaktan alıcıya gerçek anlamı dışında iletilmesine neden olur. Alıcının mesajı, kaynaktan çıktığı gibi değil de, iletildiği gibi algılayarak tepki vermesi

durumunda kaynak ve alıcı arasında çatışma oluşabilir. Bu tür faktörler genellikle üstten–asta ve asttan–üste gönderilen mesajların iletimi durumunda ast ve üst amir arasında çatışmaya neden olur.

2.3.3.Örgütsel Yapı ve Yönetim İle İlgili Çatışma Faktörleri:

Çatışma faktörlerinin çoğunluğunu örgütsel yapı ve yönetimle ilgili faktörler oluşturmaktadır ve çok çeşitlilik göstermektedir. Belli başlı faktörler; örgüt büyüklüğü, iş bölümü, örgütsel farklılaşma, amaç farklılığı, örgüt içi güç mücadeleleri, işlevsel bağımlılık, kıt kaynaklar, rekabetçi ödül sistemi, yetki belirsizliği, örgütsel değişim, kontrol biçimi, yöneticilik görüş ve uygulamalarındaki farklılıkları olabilir (Aslan, 2003: 91).

2.3.3.1. Örgütün Büyüklüğü

Örgütün büyüklüğü ile çatışma düzeyi arasında bir paralellik bulunmaktadır. Örgüt büyüdükçe, örgütün amaçları ve amaçlara ulaştıracak araçlarda karmaşıklaşmakta, hiyerarşik kademeler artmakta, yeni uzmanlıklar, rol ve statüler ortaya çıkmakta ve bütün bunlar örgütte çatışmanın artmasına uygun zemin oluşturmaktadır (Ertürk, 2000:228). Örgüt büyüdükçe örgütsel hedefler daha az açık hale gelmekte, roller belirsizleşmekte, ilişkiler zorunlu olarak daha biçimselleşmekte, uzmanlaşma bireyin yetki alanını korumak için bir baskı yaratmakta, örgütsel iletişimde kullanılan mesajlar çok sayıda düzeyden geçtiği için bozulma olasılığı artmakta ve koordinasyon sorunları ortaya çıkmaktadır (Bucak, 2010: 73).

2.3.3.2. İş Bölümü

Örgütler yapılması gereken işleri gruplar veya bireyler arasında paylaştırarak çalışanlar arasında iş bölümü oluşturur. Ancak örgütlerde iş bölümü sonucunda her birim kendi özel normlarını, değer yargılarını ve davranış biçimlerini geliştireceğinden, değişik işler yapan birey ya da birimler arasında farklılaşma ortaya çıkar. Bu farklılaşma ise çatışmaya yol açabilmektedir (Solmuş, 2001: 40–49).

2.3.3.3. Örgüt İçi Güç Mücadeleleri

Güç mücadelesi, bir örgüt içindeki çalışanlar, statü, amaç ve kişilik olarak çeşitli açılardan birbirinden farklı, fakat başarı açısından birbirlerine bağlı kişi veya grupların örgütün amaç, yöntem ve süreçlerinin belirlenmesinde kullanılan karar mekanizmasına kendi görüşlerini benimsetmek için, güçlerini kullanarak etkileme sürecidir. Her yönetici, kendi görüşünün en yararlı görüş olduğunu savunur ve diğerlerini etkilemeye çalışır. Herkes aynı biçimde davrandığı için birbirlerine tepki göstererek çatışmayı oluştururlar. Örgüt içinde yer alan iş görenler, gruplar veya bölümler, örgüt içindeki etkinliklerini arttırmak ve baskı unsuru haline getirerek fikirlerini veya isteklerini, diğer birey, grup veya bölümlere benimsetmek eğilimi gösterebilir. Bu durumda başkalarını etkileme ve gücü ele geçirme çabası, aynı amacı güden diğerlerinin tepkisiyle karşılaşır ve bu durum çatışmaya yol açar (Sökmen, 2010: 250).

2.3.3.4. İşlevsel Bağlılık

Bir grubun projelerini bitirmesi örgütün bir başka grubunun fonksiyonunu yerine getirmesine bağlı olması durumunda gruplar arası çatışma kaçınılmaz olur.

İş bölümü sonucu örgütlerde bölümler arasında her zaman fonksiyonel bağlılık söz konusudur. İşlevsel bağlılık, bu bölümlerden her birinin kendi görev ve amaçlarını gerçekleştirebilmek için, diğer bölüm ya da bölümlerin bilgisine hizmetine ya da çıktılarına bağlı olmalarını betimler (Tekarslan, vd. 2000: 290–291).

Bu bağlılığın en göze batan iki türü ardışık bağımlılık ve iki taraflı veya karşılıklı bağımlılıktır. Ardışık bağımlılıkta örgütlerdeki bir birimin çıktısı diğer bir birimin girdisi olur. Bu durumda işler birbirine bağlı olarak yürümektedir. İki taraflı veya karşılıklı bağlılık da ise; Her iki tarafın çıktısı diğerinin girdisi olur (Robbins, 1989:381).

2.3.3.5. Kıt Kaynak Kullanımı

İnsanlar örgütlerden hayatlarını istedikleri gibi sürdürebilmek için iyi maaş, iş garantisi, sosyal güvence, işlerini güvenli ve huzurlu olarak yapabilmek için de gerekli ortamın sağlanmasını bekler. İşletmelerin olanakları ölçüsünde ve çalışanların örgüte katkılarını dikkate alarak olabildiğince iyi ücret ve çalışma koşulları sağlamaları gereklidir. Fakat çoğu zaman çalışanların beklentilerinin bütünüyle karşılanması mümkün olmaz. Çoğu zamanda çeşitli gruplar ve taraflar ortak kaynaklardan yararlanmak zorundadır. Bu durum büyük bir çatışma potansiyeli taşımaktadır (Nelson, 1994:393).

Kaynakların kuruması ve kaynak kıtlığının devamlılık göstermemesi hallerinde, kaynaklara bağımlılık artmış olacaktır. “Kim ne kadar ücret, zam, ikramiye alacaktır; kadro azaltılması durumunda kim yerini koruyabilecektir?” gibi soruların ortaya çıkardığı sorunlar, bu tür çatışmalara örnek gösterilebilir (Eren, 2000:530).

2.3.3.6. Yetki belirsizliği

Örgütlerde bireylerin ve grupları yetki ve sorumluluklarının belirli sınırlar çerçevesinde belirlenmemiş olması örgütlerde çatışmaya neden olabilmektedir. Bir örgütte her çalışanın yetki ve sorumluluğunun sınırları, yapması ve yapmaması gerekenler açık olarak belirlenmemişse örgüt içerisinde bir çatışma potansiyeli oluşur (Nelson, 1994:393). Örgüt çalışanları örgütünün vizyonunu bilmiyorlarsa, üstelik kendi rolleri konusunda belirsizlik yaşıyorlarsa, örgüt içerisinde genel olarak ilişkiler ve etkinlik olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Örgütlerde bu tür sebeplerle ortaya çıkan çatışmalar, personel devir hızının yükselmesine ve verimliliğin azalmasına sebep olmaktadır. Örgüt vizyonunun açıkça bilindiği bir örgütte, ait olma ve sahip çıkma anlayışının güçlendiği aynı zamanda bölümler ve takımlar arasındaki uyumun geliştiği bilinmektedir (Akn, 2004:116).

2.3.3.8. Yönetim yaklaşımındaki Farklılıklar

Her yöneticinin bir yönetim yaklaşımı vardır. İnsanların kişilikleri nasıl farklılaşıyorsa yönetim yaklaşımları da farklılaşmaktadır. Bazı yöneticiler otokratik yönetim

yaklaşımını benimserken, bazıları da demokratik bir yönetim yaklaşımını tercih edebilmektedir. Buna karşın örgütlerde çalışan personelin de, belli bir yönetim yaklaşımı beklentisi vardır. Burada önemli olan personelin yönetim yaklaşımı beklentisiyle, yöneticinin benimsediği yaklaşım arasındaki uyumdur. Eğer yöneticinin yönetim yaklaşımı ile çalışanların yönetim yaklaşımı beklentisi arasında bir uyumsuzluk varsa yöneticiler ile çalışanlar arasında çatışma kaçınılmaz hale gelmektedir (Akın, 2004:119).

Eren'e (2001) göre, yönetim alanından kaynaklanan anlaşmazlığın temelinde, bazen iyi belirlenmemiş örgütsel yapı, görev ve sorumluluklar yatmaktadır. Örgütlerde görevler birbirini mantıken izleyen ve tamamlayan bir yapı gösterir. Bu yapı içerisinde bir yönetici, çoğu kez görev sınırlarının ne olduğunu ve nerede başlayıp nerede biteceğini bilemeyebilir. Çalışma alanları doğal olarak karışıktır ve birbirinin içine girmiş olduğunu ifade etmiştir. Ertürk'e (2002) göre ise bu durumda ilk olarak bazı görevlere birden çok kişi sahip çıkar ve aralarında çatışma olabilir. İkinci olarak ise bazı görevlere hiç kimse sahip çıkmaz ve sonuçta iş aksar; herkes bir başkasını bu sonuçtan sorumlu tutar. Ertürk, bu durumun da ayrı bir çatışma nedeni olduğunu ifade etmektedir(Özdemir, 2003: 28).

2.3.3.9. Yeni Uzmanlıklar

Yeni uzmanlıklardan kaynaklanan çatışma, genellikle bürokrat–uzman çatışması olarak bilinmektedir. Uzmanlık ve bürokratik rollerin karışması değişik nitelikte rol çatışmasına neden olabilmektedir. Bürokrat olarak nitelendirilen örgüt yöneticilerinin, uzmanlık statüleri gereği, görevsel davranışlarda önemli ölçüde özerklik isteyen uzmanlara liderlik yapma girişimleri, bürokrat–uzman çatışmasına neden olabilmektedir (Doğan, 2012: 44).

2.4. ÇATIŞMANIN OLASI SONUÇLARI

Çatışmanın sonucu, çatışmanın niteliğine ve yönetim stratejisine bağlıdır. Çatışma olumsuz sinyaller verebileceği gibi yeniliklerin ve olumlu değişimlerin belirtisi de

olabilir. Bu nedenle çatışma ne olumlu ne de olumsuzdur. Çatışmanın olumsuz bir kavram olarak görülmesi, çatışmanın anlamı hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaktan ve geçmişteki olumsuz yaşantılardan hareketle çatışmaya yıkıcı bir anlam yüklemekten kaynaklanabilir. Çatışmanın birey ve örgüt için yararlı ya da zararlı olduğu biçiminde tartışmalar anlamsız bir ikileme dönüşebilir. Çatışma sonuçlarının ve çatışma sürecinde yaşananların yararları ve zararları çatışmanın niteliğine, tarafların yaklaşımlarına ve sonuçlara ilişkin toplumsal yargılara bağlı olarak değişebilmektedir (Karip, 2010: 33).

2.4.1. Çatışmanın Olumlu Etkileri

İyi yönetilen ve olumlu bir biçimde sonuçlandırılmış çatışmanın birey ve örgüt için olumlu sonuçları şöyle sıralanmaktadır (Karip, 2010: 36):

- *Daha iyi ilişkilerin oluşturulması:* Birey gerçek düşüncelerini ve duygularını açıklamada kendini daha rahat hissetmeye başlaması sonucu daha iyi ilişkiler kurabilir.
- *Psikolojik olgunluk:* Çatışma bireylerin başkalarının düşüncelerini ve bakış açılarını dinleyebilmelerine, kabul edebilmelerine ve daha az ben merkezli olmalarına yardımcı olur.
- *Bireyin kendisine saygısının geliştirilmesi:* Birey eleştirileri kişiliğine yönelik algılamamayı öğrenir ve kendisi hakkında daha olumlu düşünceler geliştirir.
- *Bireysel gelişim:* Birey çatışmayı engellemede ve çözümlenmede daha girişkenleşir, daha çok öğrenir ve başkalarının desteğini kazanır.
- *Etkililiğin ve verimliliğin geliştirilmesi:* Bireyler çabalarını daha iyi sonuç elde edebilecekleri alanlarda yoğunlaştırarak işlerini daha verimli ve etkili bir biçimde yapabilir.
- *Problemlerin farkına varmak ve problemleri tanımak:* Kaygıların, korkuların, beklentilerin ve önerilerin tartışılması; kalite düşüklüğü, yüksek maliyet, haksızlık, eşitsizlik gibi örgütlerde etkililiğe engel öğelerin belirlenmesine yardımcı olur.

- *Daha iyi çözümler oluşturmak:* Karşıt görüşlerin tartışılması farklı bakış açılarını dikkate alarak düşüncelerin tümleştirilmesini ve konuların farklı bilgi ve anlayışlarla derinlemesine irdelenmesini sağlar
- *Örgütsel değişimi sağlamak:* Çatışma çağın gerisinde kalmış işlemlerin, görevlerin, yapıların ve amaçların sorgulanması ve değiştirilmesi için gerekli ortamın oluşturulmasına destek sağlar.
- *Monotonluğu azaltmak:* Çatışma sürecinde hareketlilik, uyarma ve katılma, günlük rutinlerdeki monotonluğu ortadan kaldırarak işi zevkli hale getirebilir.
- *Ahenkli bir takım çalışmasının oluşturulması:* Yöneticiler ve personel iç ve dış müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamak üzerinde yoğunlaşabilir.

2.4.2. Çatışmanın Olumsuz Etkileri

Çatışmanın etkili ve doğru yönetilememesi olumsuz sonuçlar da doğurabilir. Bu sonuçlar bireysel ve örgütsel zararlara neden olabilmektedir. Ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlar şunlar şöyle sıralanabilir(Nelson, 1994: 390):

- Enerjiyi işten başka bir yöne kaydırır,
- İnsanların psikolojik sağlığını tehdit eder,
- Kaynakların israf edilmesine sebep olur, gruptaki uyumu bozar,
- Düşmanlığı, saldırganca davranışları arttırır,
- Motivasyonu ve örgütsel bağlılığı azaltır.

2.5. HASTANELERDE ÇATIŞMA YÖNETİMİ

Çatışma ve yönetimi, bir kurumsal yapıdan diğerine bazı farklılıklar göstermekle birlikte genelde ortak yönleri çok olan bir olgudur. Ancak tezin bu bölümünde özellikle hastanelerde çatışma yönetimi konusunda yapılan çalışmalardan da bazı alıntılar yapılmaktadır.

Çatışmaların tümünden eksikliği, oldukça sıkıcıdır ve çatışmaların baskı altına alındığının göstergesidir. Çatışma ne kötüdür ne de iyi bir örgütlenmenin karşısındaki engeldir. Çatışma yönetimi kavramı örgütler için büyük önem taşır. Alp'e göre (1997) çatışma yönetimi, çatışmanın teşhis edilmesi, yoğunluğunun saptanması, bu yoğunluğun etkileri itibariyle değerlendirilmesi ile uygun müdahale yöntemlerinin tespiti ve bunun sonuçlarının izlenmesi aşamalarını içeren bir süreçtir (Sökmen, 2010: 259).

Çatışma yönetimi konusu profesyonel ilgilenme ilk olarak 1960'lı yıllarda Blake ve Mouton'ın yaptığı araştırmayla görülmüştür. Çatışma yönetiminde kullanılan stratejiler en temel anlamıyla kişinin bir ortamda kalması halinde verdiği tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Özdemir, 2007: 396).

Örgütsel çatışmanın yönetimi, yöneticilerin uyguladıkları stratejilere bağlıdır. Yöneticilerin uyguladıkları stratejiler örgütün devamlılığı için hayati önem taşır. Örgütte yaptığı en önemli işlerden birisi olan personel veya gruplar arasındaki (formal ya da informal) çatışmaları örgüt amaçlarına katkıda bulunabilecek biçimde yönetmek olan yönetici, bunu yaparken dört adımdan oluşan bir süreç izleyebilir. Bunlar (Ateş, 2012: 10);

- Mevcut çatışmaların teşhisi,
- Bu çatışmaların nedenlerinin ve kökenlerinin araştırılması,
- Çatışmayı yönetecek (veya çözecek) seçeneklerin belirlenmesi ve birinin uygulanması,
- Sonucun izlenmesi (çatışmanın nedenlerini ve gerçekten ortadan kalkıp kalkmadığının gözlenmesi) dir.

Hastanelerde çatışmayı yönetmek için yöneticiler pek çok strateji geliştirmişlerdir. Örgütsel çatışmalarla başa çıkılması konusunda bilimsel yazın incelendiğinde, çeşitli yazarların farklı yaklaşımlar önerdikleri görülmektedir. Örneğin Kennety Thomas, örgütsel çatışmayı iş bilircilik ve iddiacılık boyutları açısından beş temel yöntemle (rekabet, uyumlaşma, uzlaşma, işbirliği ve kaçınma) ele alırken; Blake, Shepart ve Mouton aktiflik ve kaçınabilirlik boyutları ile çatışma çözüm tekniğinin taşıdığı riskin düşük veya yüksek bulunup bulunmaması açısından bir sınıflama yapmışlardır (Ateş, 2013: 10).

2.5.1. Hastanelerde Çatışma Yönetiminde Eylem Basamakları

Hastanelerde çatışmayı yönetme sürecinde aşamalar çeşitli kaynaklarda farklı biçimde sıralanmakla birlikte genel olarak aşağıda belirlenen eylem basamakları önerilebilir (Karip, 2010: 46–48):

- **Kızgınlığı–öfkeyi kontrol altına almak:** Tarafların kızgınlıklarının ve öfkelerinin kontrol altına alınması uzlaşma için gereklidir.
- **Çözüm için eyleme geçmeden önce bir değerlendirme yapmak:** Çözüm için atılacak adımların olumlu sonuçlanması tarafların birbirlerine ve çatışmaya yönelik doğru bir değerlendirme yapmalarına bağlıdır.
- **Olumlu bir hava oluşturmak:** Karşı tarafın olumsuz bir yaklaşım içinde olduğunu varsaymak yerine, karşı taraf uzlaşmaya–konuşmaya davet edilmelidir. Her iki taraf da iyi niyetli olduğunu göstermeye yönelik çaba harcamalıdır.
- **Çatışma yönetimi süresince kurallara dikkat etmek:** Temel kurallar saygılı, nezaketli olmayı, karşı tarafı dikkatle dinlemeyi ve soğukkanlılığı korumayı içerir. Karşı tarafın sözünü kesmemeye özen gösterilmelidir. Tüm eylemler var olan durumu iyileştirmeye odaklanmalı ve kişisel eleştiri ve yargılamalardan kaçınılmalıdır.
- **Problemi karşılıklı tartışma ve müzakere süreci içinde tanımlamak:** Taraflar kendileri için önemli konuları açıklamalı ve probleme ilişkin gerçek duygu ve düşüncelerini paylaşmaya özen gösterilmelidir. Bütün bunları yaparken tarafların iyi niyetli oldukları varsayılmalıdır.
- **Olası çözümler için beyin fırtınası yapmak:** Tarafların ihtiyaç ve çıkarlarının tatmin olabilmesi için olası çözümlere ilişkin düşüncelerin açık ve net olarak ifade edilmesi gerekir.
- **Olası çözümleri değerlendirmek ve uygun çözümleri belirlemek:** Çözümlerin değerlendirilmesinde tarafların üzerinde uzlaşacağı objektif ölçütler kullanılmalıdır.

Çözümlerin yapıcı olabilmesi için her iki tarafına da kabul edilebilir, gerçekçi ve gerçekleştirilebilir, belirgin ve dengeli olmalı gibi nitelikleri taşıması gerekir.

- **Çözümlerin işbirliğini izlemek:** Özellikle karmaşık problemlerin çözümünde çözümlerin işleyip işlemediğinin belirli aralıklarla kontrol edilmesi gerekir. Çözümler işlemiyorsa çözümler yeniden gözden geçirilmeli ve gerekli uygulamalar yapılmalıdır.

Bu eylemler çatışmaları yönetmek için genel bir yol göstermektedir. Çatışmanın nedenine göre izlenecek yöntemler, stratejiler ve süreç değişebilir.

2.5.2. Hastanelerde Çatışma Yönetimi Stratejileri

Günümüzde karmaşık bir yapının var olduğu örgütlerdeki farklılıklar ve örgüt içindeki gruplar arasındaki farklılıklar, çatışmayı kaçınılmaz kılmaktadır. Örgütlerde ortaya çıkan çatışmaları uzun süre çözümsüz bırakmak mümkün değildir. Ama çatışmaların mutlak çözümlenmesinden daha önemli olan bunların çözümlenmesinde izlenen yol ve stratejilerin tarafları ne ölçüde tatmin ettiği (Şimşek vd. 2001: 256).

Aslan (2003: 106), çatışma stratejilerini; kayıp–kayıp, kazanç–kayıp, kazanç–kazanç stratejileri olarak üç biçimde derlemektedir:

2.5.2.1. Kayıp – Kayıp Stratejisi

Bu stratejide tarafların hiçbiri istediğine tam olarak ulaşamaz. Bu yolu tercih eden yöneticiler, “hiç yoktan iyidir” tavrı içinde çatışma ile karşı karşıya gelmekten, kaçınmayı tercih etmektedir (Türk, Doğan, 2002: 69).

2.5.2.2. Kazanma– Kaybetme Stratejisi

Bu stratejide her iki taraf da güçlerini ve tüm kaynaklarını kazanmak için kullanır. Sonuçta biri kazanır diğeri kaybeder. Örgütte biz ve onlar kavramı oluşur. Stratejinin

uzun dönem etkisi belirsizdir. Taraflar soruna kısa dönemli bakış açıları ile yaklaşır (Dişbudak, 2011: 39).

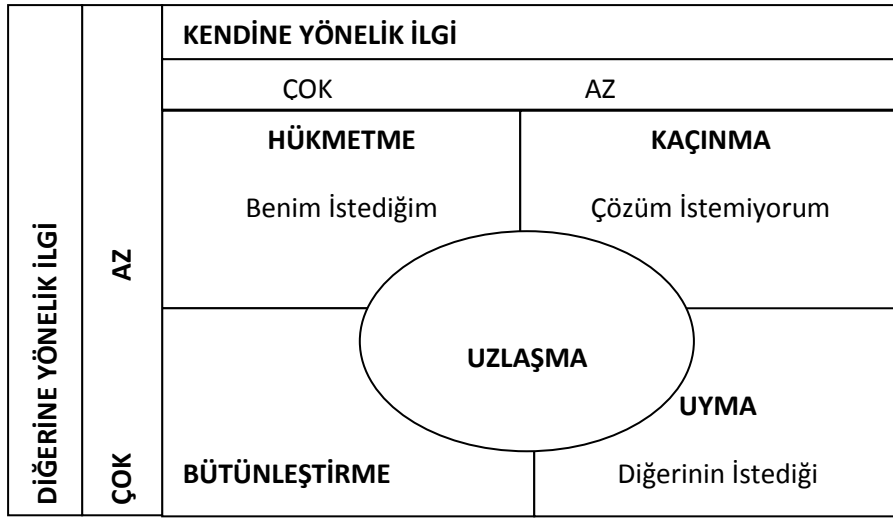
2.5.2.3. Kazanma – Kazanma Stratejisi

Hem örgüt hem de birey için en iyi olan stratejidir. Her iki taraf için faydalı bir çözüm stratejisidir. Taraflar bilgilerini ve enerjilerini diğerini yenme arzusu yerine sorunu çözmeye harcarlar.

İyi yönetim, bir kazanç – kaybet durumuna girmek istememelidir. Başka bir deyişle örneğin hastaneye sonuçta kazanç sağlamak için, satın alımla ilgili bir yönetici, hastane personeline ve hatta hastaya da bir kazanç sağlamalıdır (Cochran, Rao, 1982: 21).

2.5.3.Çatışmalara Geçici Çözüm Sağlayan Stratejiler

Çatışmayla baş etme de kullanılan beş yol tanımlanmaktadır. Bunlar; Kaçınma, bütünleştirme, hükmetme, uyma ve uzlaşmadır (Doğan, 2012: 50). Blake ve Mouton, çatışma yönetim yollarıyla ilgili ilk kavramsal çalışmayı yaptıklarında, çatışma yollarını iki ana boyutta incelemişlerdir. Bunlardan birincisi taraflardan her birinin kendi istek ve ihtiyaçlarının karşılanmasına verdikleri önemi, ikinci boyut ise tarafların diğer tarafın istek ve ihtiyaçlarının karşılanmasına verdikleri önemi çok ve az olarak nitelendirir. Bu tanımlar çatışma sürecinde tarafların stratejilerini belirlemelerinde önemli bir role sahiptirler. Tarafların tercih ettiği çatışma yönetim stratejisi; kendisinin ve karşı tarafın ihtiyaç ve isteklerine verilen değer ortak sonucu olarak görülebilir (Rahim, 2002: 216).



Şekil 1. 1.Çatışma Yönetimi Stratejileri Modeli

Kaynak:Rahim, 2002: 217.

Rahim(2002) çatışma yönetimi süreci için durumsallık yaklaşımlarından hareketle bir durumsallık kuramı geliştirmiştir. Rahim (2002), modelde çatışma yönetimi stratejilerini, Fiedler'in durumsal liderlik kuramı, House 'nin yol-amaç teoremi ile Vroom ve Yetton 'un liderlik karar teoremi gibi çağdaş liderlik kuramlarıyla uyumlu olacak biçimde tasarlamıştır (Şirin ve Yetim 2009: 187).

Rahim'in geliştirdiği ROCI-II(Rahim Organizational Conflict Inventory II) ölçeğinde, çatışma yönetimi örgütsel düzeyde ele alınmış ve benzerlerine göre daha çağdaş bir çatışma ölçeği olarak kabul görmüştür. Sorensonvd 'nin (1999) aktardığına göre;Rahim ve Bonama (1979) ve Rahim(1983), çatışmanın çözümlenebilmesi için beş yöntemden bahsetmektedir (Şekil 1. 1). Geliştirmiş oldukları bu modeldeki stratejiler, hem çatışan bireyler tarafından bireysel çatışma çözümünde hem de yöneticileri tarafından örgütsel çatışma çözümünde kullanılabilir özelliktedir.

Bu stratejiler şunlardır (Şirin ve Yetim 2009: 187):

2.5.3.1. Kaçınma Stratejisi

Burada yönetici çatışmayı görmemezlikten gelmekte ve çatışma yokmuş gibi davranmaktadır. Yöneticilerin beklentisi çatışmanın ileride kendiliğinden çözüleceği

yönündedir. Yöneticinin çatışmaya müdahale etmemesi küçük çaplı çatışmalarda bazen olumlu sonuçlar sağlamakla birlikte genellikle uzun erimde örgütün etkinliğini düşürebilmektedir. Bu stratejide çatışma konularının önemsiz olması, gündemde daha önemli şeylerin bulunması ve çatışmanın üstüne gidilmesi durumunda elde edilecek olanların kaybedilecek olanlardan daha az olması durumunda başvurulabilir (Bulut, 2009: 64).

Kaçınma stratejisinde çatışan taraflar hem kendileri hem de karşı taraf için düşük ilgi gösterme eğilimindedir. Geri çekilme, sorumluluğu karşı tarafa bırakma ve kenara çekilme bu stratejinin özünü oluşturmaktadır. Çatışmayı görmezlikten gelmektir. Yönetici çatışmaya taraf olmaz ve doğrudan müdahalelerden kaçınır (Şirin ve Yetim 2009: 189).

Kaçınma, çatışmadan sakınmak için kabuğuna çekilmek şeklinde düşünüldüğü için kaplumbağa stratejisi olarak da adlandırılmaktadır. Bu stratejiyi uygulayan taraflar birbirleriyle karşılaştıklarında çatışmanın varlığından söz etmekten ve hislerini açığa vurmaktan kaçınabilirler. Ya da taraflar birbirleriyle fiziksel olarak karşılaşmamaya özen gösterirler. Yani işbirliğine yanaşmazlar ve pasif davranırlar. Sonuçta bu stratejiyi uygulayan taraf kendi amacına ulaşamamanın yanında sorunların iyice çözümsüzlüğe doğru gitmesine de neden olur. Kadercilik ve çaresizlik hissinin yanı sıra güvensizlik de ortaya çıkabilir. Küçük sorunlarla uğraşırken veya önemsiz konularda bu çatışma yönetim yaklaşımı kullanılabilir (Rahim, 1985: 82).

Lider olmayan sağlık çalışanları, özellikle imajlarını ve gelecekteki kariyerlerini korumak istedikleri için çatışmadan kaçınırlar. Genç hekimler kendi imajları ve gelecek referansları için çatışmadan özellikle kaçınmaktadırlar. Taşradaki küçük hastanelerde bu daha da net gözlenmektedir. Çünkü hiç kimse işyerinde sorunlu kişi olarak tanınmak istememektedir. Bu nedenle kaçınma yöntemi hastanelerde yaygın olarak kullanılmaktadır. Hatta güç kullanmaya alternatif bir çatışma stratejisi olarak da bilinmektedir (Skjorshammer, 2001: 14).

Bu stratejide her iki taraf da geri çekilmektedir ve kayıp – kayıp çatışma stratejisi yaklaşımı söz konusu olacaktır.

2.5.3.2. Bütünleştirme Stratejisi

Çatışma yönetiminde kullanılan en iyi strateji olarak düşünülmektedir. Taraflar karşılıklı olarak ortak arayış içerisinde, karşılıklı saygı ve güven çerçevesinde problemi çözmeye çalışırlar. Bütünleştirmenin hedefini, fikir birliği oluşturmaktadır. Tarafların isteklerinden vazgeçmelerini gerektirmez bir kazanç– kazanç stratejisidir. Bütünleştirme stratejisinde, çatışan tarafların hem kendisine hem de karşı tarafa yönelik ilgisi yüksektir. Yani, kişi, çatışma durumunda hem kendisi, hem de karşı taraf için yüksek derecede endişeleniyorsa, bütünleştirme yoluyla çatışmayı çözümlenmeye çalışır (Şirin ve Yetim 2009: 189).

Bu stratejiyi uygulayanlara göre çatışmalar kesinlikle çözülmeli, iki tarafın da amacına ulaşmasını sağlayacak bir çözüm bulunmalıdır. Problemler önce yüzleşilir ve problem tanımlanır, sonra iki tarafı da tatmin edecek çözümler araştırılır. Buradaki amaç çatışmayı ortaya çıkarma ona taraf olanlarca incelenip değerlendirilmesini sağlamaktır. Açıklık, bilgi paylaşımı ve farklılıkların ele alınması iki tarafında tatmin olacağı etkin bir çözüm için gereklidir. Eğer karmaşık bir problem söz konusu ise bütünleştirme ile çözümlenebilir. Ayrıca uzun dönem planlama, hedeflerin ve kuralların belirlenmesinde bu strateji daha uygundur (Artan vd., 1999: 230).

2.5.3.3. Hükmetme Stratejisi

Bu strateji çatışan taraflardan birinin kendisinin daha güçlü olduğuna inanarak, kendi çözüm yollarını diğer tarafa kabul ettirme çabalarını ifade etmektedir. Astları ile anlaşmazlık içinde olan bir üstün, kendisini haklı çıkarması ve karşısındakini ezmek için çatışma durumunu bir kazan–kaybet mücadelesine çevirmesi ve sonuçta gücünü kullanarak kendini haklı çıkarması, güç kullanma stratejisinin tipik bir örneğidir (Ateş, 2013: 11).

Hükmetme (üstünlük kurma)stratejisinde çatışan taraflar kendileri için yüksek ilgi, karşı taraf için düşük ilgi gösterme eğilimindedirler. Bu strateji, kazan–kaybet yönelimi ya da çatışmadan kazançlı çıkabilmek için sergilenen zorlayıcı davranışlar olarak tanımlanabilir (Şirin ve Yetim 2009: 189).

Bu yöntemde kazanan taraf doyum sağlarken, kaybeden için tersi olmaktadır. Yönetici, çatışmayı bastırmak için güç ve otoritesini kullanmaktadır. Ancak istenilen çözümü zorla dayatmaya kalkışmak, ilişkinin geleceğine zarar verebilecektir. Üstelik kazanan tarafın rahata ermesi, geriliminin azalması ve mücadeleci ruhun kaybı söz konusu iken kaybeden taraf için ise motivasyon kaybı, çarpıtma, suçlama ve gerginlik artışı gibi sonuçlar söz konusudur (Köse, 1994: 469).

2.5.3.4. Uyma Stratejisi

Ödün verme stratejisinde, çatışan taraflardan birisinin kendisine yönelik ilgisi düşük, karşı tarafa yönelik ilgisi yüksektir. Yani kişi, çatışma durumunda, kendisi için düşük, diğer taraf için yüksek derecede endişeleniyorsa, çatışmayı uyma yoluyla çözümlene yolunu seçebilir. Aynı zamanda yardıma hazır olma veya karşı koymama şeklinde de tasvir edildiği görülmektedir (Şirin ve Yetim 2009: 189).

Bu strateji, taraflardan birinin diğerinin ilgi ve ihtiyaçlarının ön plana çıkması karşılığında kendi ilgi ve ihtiyaçlarının doyurulmasından vazgeçmesidir. Bu durum karşı tarafın isteklerine boyun eğme ve uyma olarak adlandırılır. Astlar ve üstler arasında oluşan çatışmalarda astlar durumu kurtarmak amacıyla böyle bir strateji izleyebilirler. Uyma stratejisi, karşı tarafla ilişkinin korunması ve sürdürülmesine verilen önemin, ilgilerin ve ihtiyaçların doyurulmasına verilen önemden daha yüksek olduğu durumlarda etkili olabilir. İlişkinin sürdürülmesine önem veriliyorsa ve karşı tarafla çatışmayı sürdürmek ve çözüm için müzakerelere girişmek karşı tarafla olan ilişkilere zarar verecekse, karşı tarafın isteklerini kabul etmek ve öncelikle karşı tarafı tatmin edecek bir çözümde anlaşmak en uygun seçenek olarak görülebilir (Karip, 2010: 65–66).

2.5.3.5. Uzlaşma Stratejisi

Bu stratejide yöneticiler iki veya daha çok grup arasında var olan çatışmayı taraflar arasında ortak zemin bulmak suretiyle çözmeye çalışır. Baskı yönteminin tersine, bu yöntemin üstünlüğü, uzlaşmaya varan tarafların birbirleri hakkında çok daha az gizli

kalmış düşmanca duygulara sahip olmalarıdır. Bu yöntemde karşılıklı özveriler söz konusu olduğu için kazanan ve kaybeden bulunmamaktadır (Tortop, 2007: 267).

Uzlaşma ise stratejisinde çatışan taraflar hem kendilerine hem de karşı tarafa orta derecede ilgi gösterme eğilimindedir. Bu strateji, verme–alma veya paylaşma gibi terimlerle daha iyi açıklanabilir. Zira her iki taraf da uzlaşma stratejisinin kullanılması durumunda karşılıklı kabul edilebilir kararlar elde edebilmek uğruna bazı şeylerden vazgeçmek durumunda kalmaktadır (Şirin ve Yetim 2009: 189).

Bu yol çatışan tarafların kendi istek ve amaçlarında karşılıklı fedakarlık da bulunmalarını öngörür. Açıkça bir kazanan ya da kaybeden taraf yaratmaz. Uzlaşma yöntemi şu yollarla gerçekleştirilebilir (Ateş, 2013: 11):

- **Pazarlık:** Tarafların her ikisinde de karşı tarafın görüş ve fikirlerine hak vermeleri ve karşılıklı olarak ödün vermeleri durumu söz konusudur. Karşılıklı ödümler sonucunda bir noktada anlaşmaya varan taraflardan hiç biri mağlup ya da galip değildir. Ancak her iki taraf da anlaşmadan hoşnuttur. Örneğin, işçi–işveren ilişkilerinde toplu pazarlık görüşmeleri, örgütlerde satın alma ve satış görüşmeleri.
- **Üçüncü Tarafın Müdahalesi:** Taraflar kendi aralarında anlaşamıyorsa ve yönetici de onları ikna edemiyorsa bu durumda nesnellğine güvenilen bir üçüncü kişinin veya grubun hakemliğine başvurulabilir. Hakemin, tarafların her ikisinin de güvenini kazanmış ve tarafsız olarak hareket edeceğine inanılmış bir kimse olması gereklidir. Hakemin kararı ne olursa olsun her iki tarafında bunu saygı ile karşılaması çözümün etkinliğinde temel koşuldur.
- **Oylama:** Anlaşamayan tarafların demokratik bir süreçle sorunu “çoğunluk kazanır“ ilkesine göre çözmeleri söz konusudur. Teknik, demokratik olmasına karşılık, güçlü olanın zayıf olana üstün gelmesiyle azınlığı susturabilir.
- **Farklılıkların Paylaşılması:** Geçerli bir çözüm yolu bulunana kadar farklı konuların çatışmalı taraflarca paylaşılmasına yöneliktir. En önemli farklılıkları paylaşma yollarından biri, iki zıt seçenek arasında orta yolun bulunmasıdır. Yine çatışmalı tarafların fiziki olarak birbirlerinden ayrılmaları birbirleriyle uyumsuzluk

gösteren tarafların rotasyona tabi tutulması; çatışan tarafların ortak bir üste bağlı olmasının önlenildiği yeni örgüt şemalarının çizilmesi bu tekniğe girer.

Gross ve Guerrero (2000) ise çatışma yönetimi stratejilerinin uygunluğu ve etkililiği ile ilgili olarak şunları belirtmektedir; Tümlleştirme ya da problem çözme olarak da bilinen bütünlleştirici stratejiler en uygun ve en etkili stratejiler olarak algılanmaktadır. Hükmetme stratejisi, başkaları tarafından kullanıldığı takdirde uygun olmayan bir strateji olarak kabul edilmektedir. Ancak taraflar, hükmetme stratejisini tümlleştirici stratejilerle birlikte kullandıklarında kendilerini daha etkili bulmuşlardır. Uyma stratejisi, kullanıldığı durumlarda bazılarının kendilerini daha az etkili ve ilişkisel olarak uygun bulmalarına rağmen genellikle tarafsız bir yaklaşım olarak algılanmaktadır. Kaçınma ise genellikle etkisiz ve uygun olmayan bir strateji olarak algılanmıştır. Son olarak, bazı taraflar uzlaşan eşlerini daha etkili ve ilişkisel olarak uygun bulmasına rağmen uzlaşma stratejisini nispeten tarafsız bir strateji olarak algılamıştır (Şirin ve Yetim 2009: 189).

Bu çalışmada Üçüncü Bölümde verilecek olan alan araştırmasında Rahim'in geliştirdiği çatışma yönetimi stratejileri modelini içeren ROC-II ölçeği kullanılacaktır.

Çatışma yönetimi stratejilerinin beşinin de uygun oldukları ve uygun olmadıkları durumlara Çizelge 2.2 de değinilmektedir:

Çizelge 2. 2. Çatışma Çözüm Yöntemlerinin Uygun Olduğu ve Olmadığı Durumlar

Çatışma Yönetimi Stratejileri	Uygun Olduğu Durumlar	Uygun olmadığı Durumlar
Kaçınma	<ul style="list-style-type: none"> Konu basit ve önemsiz Diğer tarafla karşı karşıya gelmenin potansiyel olumsuz etkileri çözümün sağlayacağı yararlardan daha çok Durulma süresine ihtiyaç var 	<ul style="list-style-type: none"> Konu sizin için önemli Karar sizin sorumluluğunuzda Taraflar geri adım atmaya isteksiz ve çözüm zorunlu İvedilikle çözüm gerekli
Bütünleştirme	<ul style="list-style-type: none"> Konular karmaşık ise Çözüm için görüşlerin sentezi gerekli Çözüm için karşı tarafın katkısına ihtiyaç var Problem çözme için yeterli zaman var Bir taraf problemi tek başına çözemez Ortak bir problemi çözmek için tarafların sahip olduğu kaynaklara ihtiyaç var 	<ul style="list-style-type: none"> Problem basit Acilen karar verilmesi gerekli Diğer taraf sonuçlarla pek ilgilenmiyor Diğer taraf problem çözme becerilerine sahip değil
Hükmetme	<ul style="list-style-type: none"> Konu basit/önemsiz İvedilikle karar verilmesi gerekli Hoşa gitmeyen bir karar uygulanacak Astlarla baş edebilmek için zorunlu Diğer tarafın alacağı hoşa gitmeyecek bir kararın maliyeti çok yüksek Astlar karar için gerekli yeterliliklere sahip değil Konu sizin için çok önemli 	<ul style="list-style-type: none"> Konu karmaşık Konu sizin için önemli Her iki taraf eşit güce sahip İvedilikle karara ihtiyaç yok Astlar yüksek düzeyde yeterliğe sahip
Uyma	<ul style="list-style-type: none"> Taraflardan biri kendisinin yanlış olabileceğini düşünüyor Konu diğer taraf için daha önemli Taraflardan biri diğer taraftan gelecekte elde edeceği bir şeyler karşılığı olarak bazı şeylerden vazgeçmeye razı Taraflardan biri diğerine göre daha zayıf İlişkinin devamlılığı çok önemli 	<ul style="list-style-type: none"> Konu sizin için çok önemli Haklı olduğunuza inanıyorsunuz Diğer taraf yanlış ya da haksız
Uzlaşma	<ul style="list-style-type: none"> Tarafların amaçları birbirini dışlıyor Her iki taraf eşit ölçüde güçlü Görüş birliği sağlanamıyor Problem çözme ve baskı stratejileri başarısız Karmaşık bir soruna geçici bir çözüm ihtiyacı var 	<ul style="list-style-type: none"> Bir taraf diğerinden daha güçlü Sorun problem çözme yaklaşımı gerektirecek kadar karmaşık

Kaynak: Sütü, 2007: 46, Akt. Dişbudak, 2011: 49.

2.5.4. Nihai Çözüm Stratejileri

Çatışmaların nedenlerine yönelik kalıcı çözüm yaklaşımları bu kapsamda incelenmektedir. Aşağıda alt başlıklar halinde hastanelerde çatışmanın kaynağına yönelik çözüm stratejilerine değinilmektedir (Aslan, 2003: 118).

2.5.4.1. Problem Çözme

Yönetici çatışan tarafları yüzyüze getirerek kendisinin katkısı ile konunun açık olarak ve ayrıntılı bir biçimde tartışılmasını sağlar. Taraflar bir anlaşmaya varıncaya kadar bu tür açık tartışmalar devam eder. Özellikle haberleşme ve bilgi eksikliğinden kaynaklanan çatışmalar için bu yol etkilidir. Ancak tarafların çok farklıdeğeryargılarına sahip oldukları durumlarda bu yolun sonuç vereceği şüphelidir (Ateş, 2013: 12).

Bu strateji özellikle tarafların yeterli verilere ve bilgilere sahip olmadıkları ve aralarında yoğun ve etkin bir haberleşme olmadığı durumlarda, tarafların karşı karşıya getirilerek sonuca götürücü ve anlaşmayı gerçekleştirici bir yol olmaktadır (Dişbudak, 2011:46).

Hastanelerde görevini icra eden meslek grupları için ortak bir payda oluşturan ve giderek yaygınlaşıp ağırlaşan iş doyumsuzluğu sorunu, çatışmanın önemli nedenleri arasındadır. Bu nedenle hastane çalışanlarının öncelikle yönetsel problemleri çözümlenmelidir. Bu amaçla yapılabilecekler şöyle sıralanabilir (Aslan, 2003: 118);

- Tüm meslek gruplarının dikey mesleki örgütlenmesi sağlanmalıdır.
- Her meslek grubunun sağlık hizmeti üretiminin planlama, örgütlenme ve sunum aşamalarına doğrudan katılması ve her aşamada kendi alanı ile ilgili söz ve karar sahibi olması sağlanmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesine doğrudan katılımlarını ve bu konuda söz ve karar sahibi olmalarını sağlayacak bir örgüt politikası ve eylem planı, sağlık çalışanları tarafından geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.
- Uygulamada sürekliliği sağlayacak bir kurumsal örgütlenme başlatılmalıdır.

2.5.4.2. İletişimin Arttırılması

Çatışmaların örgütteki iletişim eksikliğinden kaynaklandığı durumlarda iletişimin iyileştirilmesi sonucu, örgütsel ilişkiler gelişip çalışanların birbirleri ile ilgili bilgi alışverişi artacağından; yanlış anlamalar azalacak, beklentilerde doğruluk sağlanacak ve ön yargılı davranışlar ortadan kaldırılabilecektir (Aslan, 2003: 128)

İletişim, çatışma yönetiminde kritik öneme sahiptir. İletişim, şüpheyi azaltıcı, destek sağlayıcı, işbirliği sağlayıcı hatta aynı zamanda yönetimin planladığı yeni bir sürecin iyileştirilerek sürdürülmesini de sağlayıcıdır. İletişimler direkt, açık, uygun zamanda, dürüst ve geri bildirim sağlayıcı olmalıdır. Etkin iletişim yeterlilikleri ile, temel davranış becerilerini kavrayarak, çatışma önlenebilir. İletişim becerileri, başkalarına saygılı, yapıcı, açık sözlü, etkin dinleme, yargılamada esnek ve başkasının beden dilinin farkında olmayı içerir (Aslan, 2002: 129).

Yöneticiler, tarafların doğru anlayışlara sahip olmalarını sağlama için iletişimi kolaylaştırmalıdır. Birbirleriyle tartışanlar için fırsatlar sağlamak ve bilgi değişimi çatışmayı azaltır. Kişiler, birbirleri hakkında çok daha çok bilgi edinirlerse, şüpheler azalacak ve ekip daha olumlu bir hal alacaktır. Bu sebeple, iletişimi kolaylaştırmak ekip lideri için en önemli roldür (Daft, 2000: 619).

2.5.4.3. Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi

Örgüt yapısının değiştirilmesini temel alır. Bu stratejide çatışmanın nedenine göre farklı yollara başvurmak olasıdır. Bu yollar arasında rotasyon, koordine edici mevkiler oluşturulması, bir uzmanlık sistemi geliştirilmesi, grup ya da örgütün sınırlarının genişletilmesi ve çatışma kaynağının ortadan kaldırılması sayılabilir (Ateş, 2013:12).

Hastanelerin yoğun teknoloji ve insan unsuruyla doğrudan ilgili karmaşık bir yapıda olması pek çok sorunları da beraberinde getirmektedir. Çalışma koşulları kapsamında; malzeme eksikliği, örgüt içerisinde stres unsurunun yer alması, hastanenin fiziksel yapısı, işin kendi yapısal sorunları, otomasyon eksikliği, bürokratik aksaklıklar vb. sayılabilir (Aslan, 2002: 139).

Örgütsel ilişkileri değiştirme yöntemi; iş tanımlaması, kaynakların ayrılması, belli birimlerin başka birimlere bağlanması, yeni örgütsel birimlerin kurulması, yeni komisyonların kurulması, iş akışının yeniden düzenlenmesi gibi önlemleri içermektedir. Öncelikli amacın çatışmaların çözümlenmesi olduğu bu yöntemin uygulanmasıyla örgütsel faaliyetlerin işleyişi kolaylaşmaktadır (Koçel, 2003: 676).

2.5.4.4. Üst Hedefler Oluşturma

Üst hedef oluşturma, çatışan tarafların sahip oldukları hedeflerden üstün hedefler oluşturulmasıve oluşturulan hedeflere ulaşılması için, tarafların kendi örgütsel hedeflerinden vazgeçmelerini gerektirir. Bu yönteminin uygulanması, ortak bir hedefin tanımlanmasıve çatışan tarafların bu hedefe tek başına ulaşamayacağını, işbirliğine girmesi gerektiğini görmesi ile başlar. Bunun sonucunda, çatışan taraflar, hedefi elde etmek için işbirliğinegiderler. Üst hedefler oluşturma, sorun çözüme ile birlikte en etkin çatışma çözümyöntemlerinden biri olmakla birlikte her çatışmalı durumda başvurulacak bir önlemdir. Özellikle çatışmaların kıt kaynaklara dayandığı ve taraflardan birinin kazancının diğerinin kaybına neden olduğu durumlarda, çözüme sağlamayacaktır. İletişim bozukluklarından doğan çatışmalarda etkindir (Dişbudak, 2011: 47).

Sonuç olarak; stratejilerin hangisinin tercih edileceği ya da hangisinin en uygun olduğunu belirlemede üç temel ölçütün kullanılması gerekir (Karip, 2010: 69);

- Stratejinin örgütsel etkililiğe katkısı,
- Toplumsal ihtiyaçların tatmini,
- Örgüt üyelerinin etik ve moral ihtiyaçlarının karşılanması,
- Çatışma yönetiminin etkililiği bu ölçütlerin karşılanma derecesine bağlıdır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KASTAMONU İLİ HASTANELERİNDE YÖNETİCİLERİN LİDERLİK VE ÇATIŞMA YÖNETİMİ STRATEJİLERİNİ DEĞERLENDİRME UYGULAMASI

Çalışmanın bu bölümünde Kastamonu ili kamu/özel hastanelerinde çalışanların, yöneticilerinin bu çalışma kapsamına alınan dönüşümcü ve etkileşimci liderlik davranışlarını nasıl algıladıkları ve bu liderlik yaklaşımlarının çatışma yönetimine etkileri konusunda bir uygulama verilmektedir.

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın temel amacı liderlik ve liderlik yaklaşımları ile liderlerin kullandıkları çatışma çözüm stratejileri konularında yeni gelişmeleri ortaya koyduktan sonra, Kastamonu il sınırları içindeki kamu/özel hastane yöneticilerinin görevlerini yaparken ortaya koydukları davranışlarının bu çalışma kapsamına alınan yeni liderlik yaklaşımlarından dönüşümcü ve etkileşimci liderlik yaklaşımlarına ne derecede yaklaştığının çalışanların algıları açısından ortaya konulması; bu algıların çalışanların ve yöneticilerinin demografik özellikleri ile ilişkisinin olup olmadığının incelenmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca bu liderlik yaklaşımlarının çatışma yönetimi ile ilişkisi de gene araştırma kapsamındaki Kastamonu ili kamu/özel hastanelerinde yapılan alan araştırması ile belirlenmesi bu çalışmanın bir diğer amacıdır.

Yöneticilerin liderlik yaklaşımı ile çatışma çözüm stratejileri arasındaki ilişkiyi çıkarmaya yönelik olarak Türkiye’de sağlık alanında ilk defa yapılan bu çalışma ile bundan sonra yapılacak araştırmalar için bir kaynak oluşturması da amaçlanmaktadır. Bu çalışmanın sağlık kurumları yöneticilerine kaynak ve fayda sağlayacağı öngörülmektedir.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırmanın varsayımları ve sınırlılıkları çerçevesinde ana hipotezi, “çalışanların algısına göre hastane yöneticilerinin dönüşümcü ve etkileşimci liderlik yaklaşımları ile çatışma yönetimi stratejileri arasında bir ilişki vardır” şeklindedir. Ayrıca, “dönüşümcü ve etkileşimci liderlik yaklaşımları algısı çalışanların; yaşına, cinsiyetine, çalışma süresine, çalıştığı kuruma ve medeni durumuna göre değişiklik gösterir” ve “çatışma çözüm yaklaşımları algısı çalışanların; yaşına, cinsiyetine, çalışma süresine, çalıştığı kuruma ve medeni durumuna göre değişiklik gösterir” hipotezleri de yoklanacaktır. Sonuç olarak ana hipotez doğrultusunda çalışmanın alt araştırma hipotezleri şunlardır:

Alt Hipotezler-1: Çalışanların yöneticilerine yönelik, dönüşümcü ve etkileşimci liderlik yaklaşımları algıları; çalışanların yaşına, cinsiyetine, çalışma süresine, çalıştığı kuruma ve medeni durumuna göre farklılık gösterir.

Alt Hipotezler-2: Çalışanların yöneticilerine yönelik çatışma yönetimi stratejileri algıları; çalışanın yaşına, cinsiyetine, çalışma süresine, çalıştığı kuruma ve medeni durumuna göre farklılık gösterir.

3.3. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Araştırma kapsamında ankete yanıt veren tüm çalışanların yöneticileri lider yönetici olarak varsayılmış, başka bir ayrıma gidilmemiştir. Araştırmada veri toplama aracı olan ve Ek 1’de verilen anketin, çalışanların yöneticilerine dair dönüşümcü ve etkileşimci liderlik yaklaşımlarını ve çatışma yönetim yaklaşımları algılarını ölçtüğü ve çalışanların ankete nesnel olarak cevap verdikleri varsayılmaktadır.

3.4. YÖNTEM

Bu çalışmada önce konu ile ilgili kavramlar ve kuramlar için belgelerden bilgiler derlenmiştir. Sonra Kastamonu İl sınırları içindeki kamu ve özel hastanelerde çalışan yöneticilerin çalışanları tarafından algılanan liderlik yaklaşımları ile çatışma çözüm

yaklaşımlarını belirlemeye yönelik Ek 1’de verilen anket kullanılarak hipotezleri test etmek üzere veriler derlenmiştir.

Ankete katılan sağlık çalışanlarının cinsiyeti, görev yaptıkları kurum, görev türü, yaş durumu ve mesleki deneyim süresi gibi demografik değişkenlerle; kendi kurumlarındaki yöneticilerine yönelik olarak algıladıkları liderlik yaklaşımları ve çatışma çözüm yaklaşımları arasında bir ilişkisinin olup olmadığı varyans analizi ile yoklanmıştır.

3.4.1. Araştırmanın Evreni, Örnekleme, Örneklem Büyüklüğü

Araştırma, Kastamonu il sınırları içindeki özel ve kamu hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarına yönelik olarak planlanmıştır. Bu çerçevede Kastamonu il sınırları içindeki Münif İslamoğlu Kastamonu Devlet Hastanesi, Şerife Bacı Çocuk ve Kadın Doğum Devlet Hastanesi, Kastamonu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Odak Göz Hastanesi, Kastamonu Özel İsfandiyar Anadolu Hastanesi ve Kastamonu Özel Anadolu Hastanesi uygulamaya katılmışlardır. Kastamonu geneli toplam 150 doktor, 500 hemşire, 500 diğer sağlık çalışanı bulunmaktadır. Anket, tüm sağlık çalışanlarından uygun örneklem seçilerek dağıtılmıştır.

Balcı (2007: 95), evren büyüklüğüne göre kabul edilebilir hata için örneklem büyüklüklerini Çizelge 3. 1’de vermiştir. Bu çalışmada evren büyüklüğü 1150’dir. $\alpha=0,05$ kabul edilebilir hata için örneklem genişliği 356 olarak görülmektedir. Sağlık çalışanlarına dağıtılan anket sayısı 500 olup bunlardan 410 anket sağlık çalışanları tarafından doldurulmuştur. Doldurulan anketlerden 42 tanesi yanlış veya eksik doldurulmasından dolayı çalışmadan çıkarılmış ve verilerin analizi 368 anket üzerinden yapılmıştır.

Çizelge 3. 1. Kabul Edilebilir Hata %5 ve %1 İçin Örneklem Büyüklükleri

Evren Büyüklüğü	Kabul Edilebilir Hata İçin Örneklem Büyüklüğü	
	%5	%1
100	79	96
500	217	413
1.000	217	705
5.000	356	1.622
50.000	381	2.290
100.000	392	2.334
1.000.000	384	2.334
25.000.000	384	2.400

Kaynak: Balcı 2007: 95

3.4.2. Veri Toplama Aracı

Bir önceki bölümde de belirtildiği üzere bu çalışmada veri toplama aracı olarak Ek 1 ile verilen **“Yeni Liderlik Yaklaşımlarının Çatışma Çözüm Stratejilerine Etkisine Yönelik Hastane Çalışanlarının Görüşleri Anketi”** başlıklı anket kullanılmıştır. Anket formu üç temel bölüm halinde hazırlanmıştır. Anket formunun birinci kısmında ankete katılanların ve kendi yöneticilerinin demografik özelliklere ilişkin bilgi formu oluşturulmuştur. Ankette A ile verilen bölümde yeni liderlik yaklaşımları olan dönüşümcü ve etkileşimci liderlik için Bass ve Avolio tarafından 2000 yılında geliştirilen “Çok Faktörlü Liderlik Ölçeği”(Geçmez, 2009: 176); B ile verilen bölümde ise çatışma yönetimi için Rahim tarafından 1992 yılında geliştirilen “Örgütsel Çatışma Ölçeği II (Rahim Organizational Conflict Inventory – II)”(Geçmez, 2009: 177), kullanılmıştır. İkinci ölçek uluslararası yazında çoğu kez kısaltılmış biçimde ROCI-II olarak bilinmektedir. Geçmez (2009) tarafından çevirisi yapılan ve yöneticilere yönelik düzenlenmiş olan bu ölçekler, bu çalışmada çalışana yönelik olarak yeniden düzenlenmiştir.

Bass ve Avolio tarafından 2000 yılında geliştirilen “Çok Faktörlü Liderlik Anketi”, etkileşimci ve dönüşümcü liderlik özelliklerini ölçmek üzere toplam 36 sorudan

oluşmaktadır. Çalışanlar 5 dereceli Likert tipi ölçeğini puanlarken; ‘Hiçbir zaman’ (1 puan), ‘Nadiren’ (2 puan), ‘Bazen’ (3 puan), ‘Çoğunlukla’ (4 puan) ve ‘Her zaman’ (5 puan) seçeneklerinden kendilerine en uygun olan birini işaretlemişlerdir. Ölçeğin 3, 4, 5, 7, 12, 17, 20, 22, 24, 27, 28 ve 33. maddeleri olumsuz, diğer maddeleri ise olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Olumsuz ifadeli maddeler ters olarak numaralandırılmıştır. Bunun nedeni ölçeği puanlarken bilinçli mi yoksa rastgele mi doldurduklarını anlamaktır. Olumsuz maddeler puanlanırken; ‘Hiçbir zaman’ (5 puan), ‘Nadiren’ (4 puan), ‘Bazen’ (3 puan), ‘Çoğunlukla’ (2 puan) ve ‘Her zaman’ (1 puan), şeklinde düzeltilerek programa girilmiştir.

Veri toplama aracındaki 36 maddenin 20’si dönüşümcü liderlik yaklaşımını, kalan 16’sı ise etkileşimci liderlik yaklaşımını değerlendirmektedir.

Anketin üçüncü bölümünde ise çatışma yönetim stratejilerini belirlemek amacı ile Rahim tarafından 1992 yılında geliştirilen “Örgütsel Çatışma Ölçeği” kullanılmıştır. Geçmez (2009) tarafından çevirisi yapılan yöneticilere yönelik düzenlenmiş olan ölçekler bu bölümde de çalışana yönelik olarak değiştirilmiştir. Ölçek, “Bütünleştirme”, “Uyma”, “Hükmetme”, “Kaçınma” ve “Uzlaşma” olmak üzere 5 stratejiden oluşmaktadır. Ölçekte toplam 28 soru bulunmaktadır. Soruların yaklaşımlara göre dağılımı şöyledir:

Çatışma Yönetimi Yaklaşımları Soru Numarası

- Bütünleştirme: 1, 4, 5, 12, 22, 23, 28
- Uyma: 2, 10, 11, 13, 19, 24
- Hükmetme: 8, 9, 18, 21, 25
- Kaçınma: 3, 6, 16, 17, 26, 27
- Uzlaşma: 7, 14, 15, 20.

Hastane çalışanlarının yöneticilerinin liderlik yaklaşımları ile çatışma yönetim yaklaşımlarını ölçmeye yönelik sorular, 5’li Likert ölçeğine göre hazırlanmıştır. Değerlendirmeler; “Çok az”, “az”, “ara sıra”, “Çoğunlukla”, “Her zaman” olarak sınıflandırılmıştır. Aralıklı ölçeğin en olumsuz ucu “1”, en olumlu ucu “5”, orta ucu “3” olarak puanlandırılmıştır. Ölçek puanlanırken; ‘çok Az’ (1 puan), ‘Az’ (2 puan), ‘Ara sıra’ (3 puan), ‘Çoğunlukla’ (4 puan) ve ‘Her zaman’ (5 puan) olarak kabul edilmiştir (Geçmez, 2009: 110).

3.4.3. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

Kirk, Miller’e (1986) göre geçerlilik araştırmacının araştırdığı olguyu, olduğu biçimiyle ve olabirliğince yansız gözlemesi anlamına gelmektedir. Le Compte ve Goetz’e (1982) göre genel anlamda “geçerlilik” araştırma sonuçlarının doğruluğunu konu edinir. *Dış geçerlilik*, elde edilen sonuçların benzer gruplara ya da ortamlara aktarılabilirdiğine, *iç geçerlilik* ise araştırma sonuçlarına ulaşırken izlenen sürecin çalışılan geçerliliği ortaya çıkarmadaki yeterliliğine ilişkindir. “Güvenilirlik” ise kısaca araştırma sonuçlarının tekrar elde edilebilirliği ile ilgilidir. Dış güvenilirlik, araştırma sonuçlarının benzer ortamlarda aynı biçimde elde edilip edilemeyeceğine, iç güvenilirlik ise başka araştırmacıların aynı veriyi kullanarak aynı sonuçlara ulaşip ulaşamayacağına ilişkindir (Yıldırım, Şimşek, 2011:255).

Veriler toplandıktan ve SPSS ’e girildikten sonra, Cronbach Alpha katsayısı hesaplanarak anketin iç tutarlılığı tespit edilmiştir iç tutarlılık, Alpha katsayısı (Cronbachalpha) hesaplanarak bulunur. Alpha katsayısı, anketteki farklı soruların aynı niteliği ölçerken, birbirlerini ne kadar tamamladıklarını tespit eder. Alpha katsayısı 0,00ile 1,00 arasında değişim gösterir. Alpha katsayısının 0,80 ile 1 arasında olması anketin yüksek derecede güvenilir olduğunu gösterir (Özdamar, 1997: 493).Araştırma ölçeklerinin güvenilirlik analizleri sonuçlarına aşağıda Çizelge 3. 2’de ve Çizelge 3. 3’de yer verilmektedir.

Çizelge 3. 2. Araştırmanın Güvenilirliği Çok Faktörlü Liderlik Ölçeği (MLQ)

Cronbach Alpha	N
,871	36

Çok Faktörlü Liderlik ölçeği (MLQ) için Alpha katsayısı 0,871 elde edilmiştir. Alpha katsayısı 0,80–1 arasında çıktığı için ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir.

Çizelge 3.3. Araştırmanın Güvenilirliği Örgütsel Çatışma Ölçeği (ROC II)

Cronbach Alpha	N
,80	28

Örgütsel Çatışma ölçeği (ROC II) için Alpha katsayısı 0,80 elde edilmiştir. Alpha katsayısı 0,80–1 arasında çıktığı için ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir.

3.4.4. Araştırmaya Katılanların Demografik Bulguları

Bu bölümde araştırmanın hipotezleri doğrultusunda Kastamonu ili Merkez ilçede bulunan kamu ve özel hastane çalışanlarına uygulanan anketlerden elde edilen verilerin istatistiksel çözümlenmeleri sonucunda elde edilen bulgular ve yorumları yer verilmektedir.

Bulgular bölümünde önce, örneklem grubunun genel yapısını tanıtıcı frekans ve yüzde dağılımları ile birlikte yöneticilerin liderlik yaklaşımları ve çatışma yönetimi stratejileri

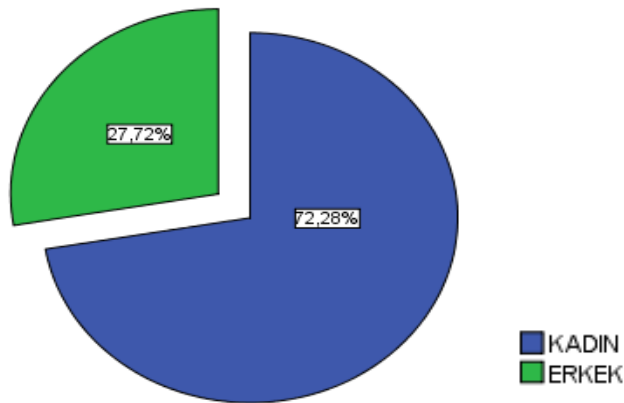
ilişkin, çalışan algılarına yönelik verilerin özet açıklamalarına yer verilmiştir. Daha sonra araştırmanın hipotezlerini test etmek üzere istatistiksel analizlere geçilmiştir. Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Varyans analizi uygulanabilirliğini test etmek için önce verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Kolmogorov Simirnov testi ile bakılmıştır. Gruplar arası farklılığın önemli bulunduğu durumlarda ise verilerin homojen olup olmamasına göre Post HocTukey veya Tamhane testleri uygulanmıştır.

A. Çalışanlarla İlgili Demografik Bulgular

Araştırma örnekleme ilişkin demografik bilgiler Çizelge3.4.'de verilmiştir.

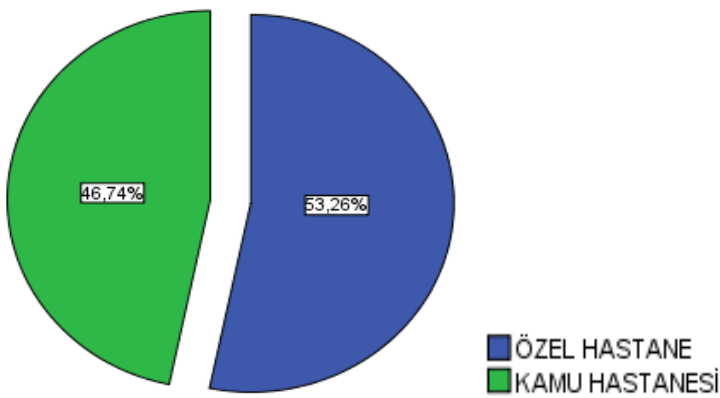
Çizelge 3. 4. Örneklemin Demografik Verilerinin Frekans Dağılımı

Bağımsız Değişkenler		Cinsiyet				TOPLAM	
		Kadın		Erkek		n	%
		n	%	n	%		
Çalışılan Kurum	Kamu Hastanesi	124	33,7	48	13,0	172	46,7
	Özel Hastane	142	38,6	54	14,7	196	53,3
Görev	Doktor	7	1,9	13	3,5	20	5,4
	Hemşire	211	57,3	41	11,1	252	68,5
	Diğer Sağlık Ç.	48	13,0	48	13,0	96	26,0
Yaş	18–24	55	14,9	17	4,6	72	19,6
	25–34	156	42,4	51	13,9	207	56,3
	35–44	42	11,4	26	7,1	68	18,5
	45 ve Üstü	13	3,5	8	2,2	21	5,7
Mesleki Kıdem	5 Yıl ve Altı	80	21,7	46	12,5	126	34,2
	6–10 Yıl	127	34,5	25	6,8	152	41,3
	11–15 Yıl	24	6,5	14	3,8	38	10,3
	16–20 Yıl	13	3,5	7	1,9	20	5,4
	21 Yıl ve Üstü	22	6,0	10	2,7	32	8,7
TOPLAM		266	72,3	102	27,7	368	100



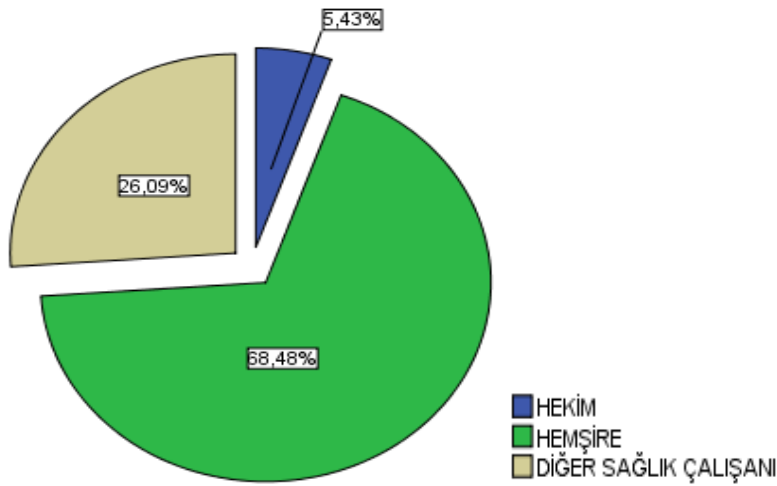
Grafik 3. 1. Araştırmaya Katılanların Cinsiyet Dağılımları

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 266'sı kadın (% 72,3) 102'si erkek (% 27,7) olup (Grafik 3. 1), kadın çalışanların 124'ü (% 33,7) kamu hastanesinde 142'si (38,6) özel hastanede çalışırken erkek sağlık çalışanlarının 48'i (% 13,0) kamu hastanesinde 54'ü (% 14,7) ise özel hastanede çalışmaktadır.



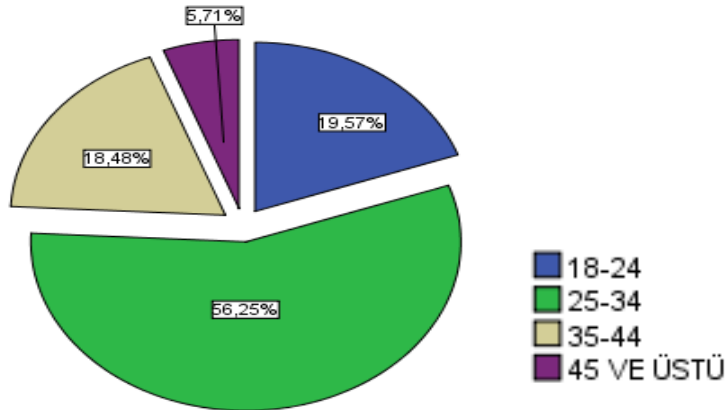
Grafik 3. 2. Araştırmaya katılanların çalıştıkları kurumlar

Araştırmaya katılanların %47'si özel hastanelerde, %53'ü ise kamu hastanelerinde çalışmaktadırlar (Grafik 3. 2.)



Grafik 3. 3. Araştırmaya Katılanların Mesleği

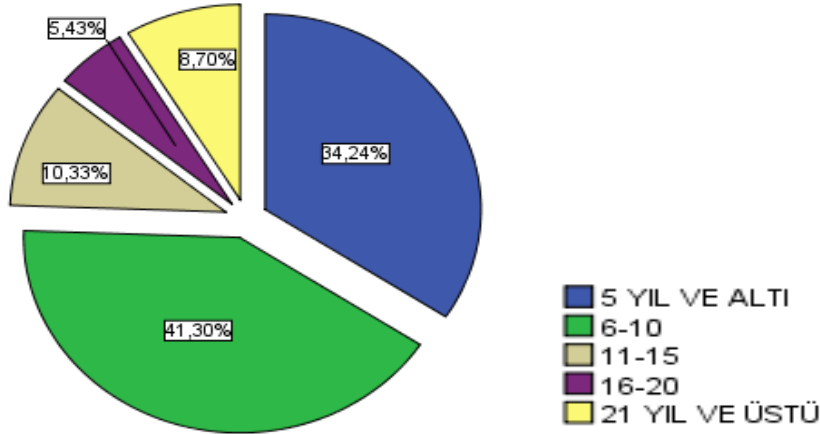
Çalışmaya katılan 266 kadın sağlık çalışanından 7'si (% 1,9) doktor, 211'i (% 57,3) hemşire ve 48'i (% 13,0) ise diğer sağlık çalışanlarından oluşurken, 102 erkek sağlık çalışanının ise 13'ü (% 3,5) doktor, 41'i (% 11,1) hemşire ve 48'i (13,0) ise diğer sağlık çalışanlarından oluşmuştur. Grafik 3. 3. ile ise toplam çalışanların mesleklerine göre yüzde dağılımı verilmektedir.



Grafik 3. 4. Araştırmaya Katılanları Yaş Dağılımları

266 kadın sağlık çalışanından 55'i (% 14,9) 18–24, 156'sı (% 42,4) 25–34, 42'si (% 11,4) 35–44 yaş aralığında ve 13'ü (% 3,5) ise 45 yaş ve üstünde yer alırken, 102 erkek sağlık çalışanının 17'si (% 4,6) 18–24, 51'i (% 19,9) 25–34, 26'sı (% 7,1) 35–44 yaş

aralığında ve 8'i (% 2,2) ise 45 yaş ve üstünde yer almaktadır. Tüm sağlık personelinin yaş dağılımları incelendiğinde ise yaklaşık %20'si 18–24 yaş arasında, %56'sı 25–34 yaş arasında, %18'i 35–44 yaş arasında ve %6'sı 45 yaş ve üzerindedir. Buradan çalışanların genellikle 25–34 yaş arasında yığılmış olduğu görülmektedir (Grafik 3.4).



Grafik 3. 5. Araştırmaya Katılanların Toplam Çalışma Süreleri

Örnekleme giren 266 kadın sağlık çalışanından 80'ni (% 21,7) 5 yılın altında, 127'si (% 34,5) 6–10 yıl, 24'ü (% 6,5) 11–15 yıl, 13'ü (% 3,5) 16–20 yıl ve 22'si (% 6,0) ise 21 yıl ve üstü mesleki kıdeme sahipken, 102 erkek sağlık çalışanının 46'sı (% 12,5) 5 yılın altında, 25'i (% 6,8) 6–10 yıl, 14'ü (% 3,8) 11–15 yıl, 7'si (% 1,9) 16–20 yıl ve 10'u (% 2,7) ise 21 yıl ve üstü mesleki kıdeme sahiptir. Çalışanların toplam çalışma süreleri incelendiğinde %34'ü 5 yıl ve altı, %41'i 6–10 yıl arası, %10'u 11–15 yıl arası, %5'i 16–20 yıl arası ve %10'u 21 yıl ve üzeri çalışmaktadırlar. Bu durum Grafik 3. 5.'den de izlenebilir.

B. Çalışanların Yöneticileriyle İlgili Demografik Bulgular

Ek 1'de verilen "Hastane Çalışanlarının Görüşleri Anketi"nde çalışanların yöneticilerine yönelik sorulardan bu kişilerin yöneticilerine ait demografik veriler Çizelge 3. 5.'de derlenmiştir.

Çizelge 3. 5. Çalışanların Yöneticilerine Yönelik Demografik Veriler

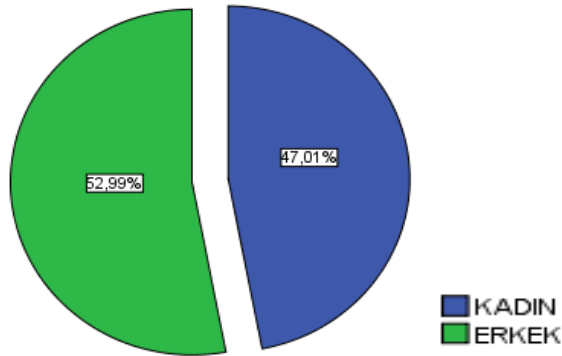
Bağımsız Değişkenler		Cinsiyet				TOPLAM	
		Kadın		Erkek			
		n	%	n	%	n	%
Yöneticinin Yaşı	18–24	21	5,7	1	0,3	22	6,0
	25–34	47	12,8	23	6,3	70	19,0
	35–44	78	21,2	100	27,2	178	48,4
	45 ve Üstü	27	7,3	71	19,3	98	26,6
Yöneticinin Medeni Durumu	Evli	140	38,0	190	51,6	330	89,7
	Bekâr	33	9,0	5	1,4	38	10,3
Yöneticinin Eğitim Düzeyi	Lise ve Dengi	13	3,5	25	6,8	38	10,3
	Fakülte/Yüksek Okul	145	39,4	73	19,8	218	59,2
	Lisansüstü	4	1,1	43	11,7	47	12,8
	Doktora	11	3,0	54	14,7	65	17,7
Yöneticinin Mesleki Kıdemi	5 Yıl ve Altı	28	7,6	31	8,4	59	16,0
	6–10 Yıl	51	13,9	61	16,6	112	30,4
	11–15 Yıl	24	6,5	43	11,7	67	18,2
	16–20 Yıl	30	8,2	18	4,9	48	13,0
	21 Yıl +	40	10,9	42	11,4	82	22,3
TOPLAM		173	47,0	195	53,0	368	100

Toplam 368 sağlık çalışanının 173'ü (% 47,0) kadın yöneticiler tarafından yönetilirken, 195'i (% 53,0) ise erkek yöneticiler tarafından yönetilmektedir. 368 sağlık çalışanının 21'i (% 5,7) 18–24, 47'si (% 12,8) 25–34, 78'i (% 21,2) 35–44 ve 27'si (% 7,3) ise 45 yaş ve üstündeki kadın yöneticiler tarafından yönetilirken, 1'i (% 0,3) 18–24, 23'ü (% 6,3) 25–34, 100'ü (% 27,2) 35–44 ve 71'i (% 19,3) ise yaş ve üstündeki erkek yöneticiler tarafından yönetilmektedir.

Toplam 368 sağlık çalışanının 330'unun (% 89,7) ($140_{\text{kadın çalışan}} - 190_{\text{erkek çalışan}}$) yöneticisi evli iken, 38'nin (% 10,3) ($33_{\text{kadın çalışan}} - 5_{\text{erkek çalışan}}$) yöneticisi ise bekârdır.

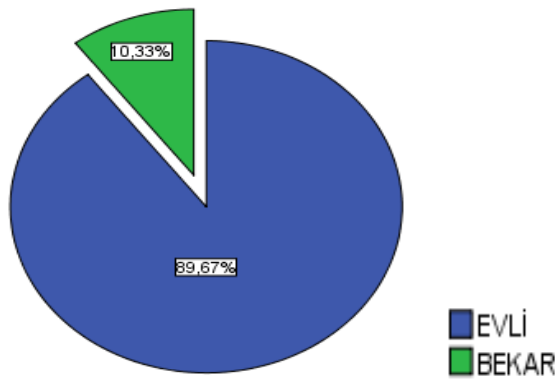
Çalışmaya katılan 368 sağlık çalışanının 38'inin (% 10,3) ($13_{\text{kadın çalışan}} + 25_{\text{erkek çalışan}}$) yöneticisi lise ve dengi okul mezunu, 218'inin (% 59,2) ($145_{\text{kadın çalışan}} + 73_{\text{erkek çalışan}}$) yöneticisi fakülte ve yüksek okul mezunu, 47'sinin (% 12,8) ($4_{\text{kadın çalışan}} + 43_{\text{erkek çalışan}}$) yüksek lisans mezunu ve 65'inin (% 17,7) ($11_{\text{kadın çalışan}} + 54_{\text{erkek çalışan}}$) yöneticisi ise doktora eğitiminden mezun olmuştur.

368 sağlık çalışanın 59'unun (% 16,0) yöneticisi (28_{kadın çalışan} +31_{erkek çalışan}) 5 yıl ve altında, 112'sinin (% 30,4) (51_{kadın çalışan}+61_{erkek çalışan})yöneticisi 6–10 yıl, 67'sinin (% 18,2) (24_{kadın çalışan}+43_{erkek çalışan}) yöneticisi 11–15 yıl, 48'inin (% 13,0) (30_{kadın çalışan} +18_{erkek çalışan}) yöneticisi 16–20 yıl ve 82'sinin (% 22,3) yöneticisi ise 21 yıl ve üstündeki mesleki deneyime sahiptir.



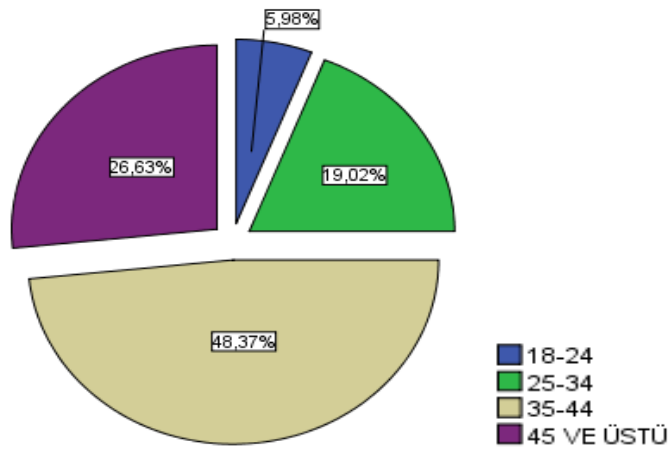
Grafik 3. 6. Çalışanların Yöneticilerinin Cinsiyet dağılımları

Araştırmaya katılanların yöneticilerinin cinsiyetleri incelendiğinde %53'unu erkekler, %47'sini kadınlar oluşturmaktadır (Grafik 3. 6). Sağlık sektörü olması nedeniyle kadın yönetici oranı erkek oranına yakın elde edildiği söylenbilir.



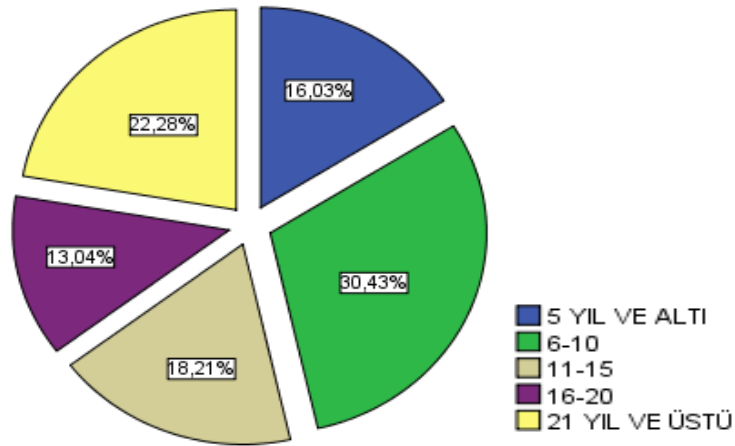
Grafik 3. 7. Çalışanların Yöneticilerinin Medeni Durumu

Araştırmada yöneticilerin medeni durumu incelendiğinde yöneticilerin %10'unu, bekr %90'ını ise evli yöneticiler oluşturmaktadır (Grafik 3. 7.).



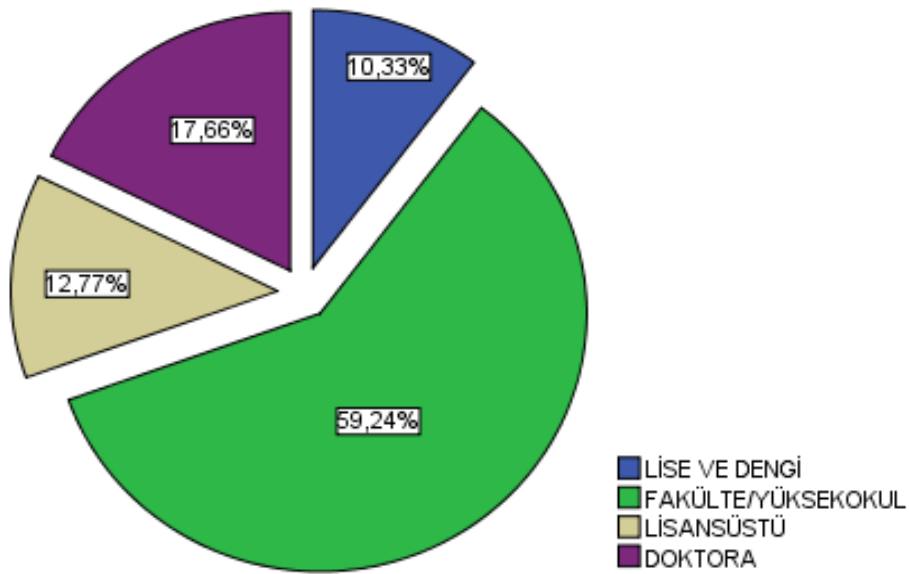
Grafik 3. 8. Çalışanların Yöneticilerinin Yaş dağılımları

Araştırmada değerlendirilen yöneticilerin yaş dağılımları incelendiğinde %6'sını 18–24 yaş arası yöneticiler, %19'unu 25–34 yaş arası yöneticiler, %48'ini 35–44 arası yöneticiler ve %27'sini 45 yaş ve üstü yöneticiler oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda yöneticilerin genellikle 35–44 yaş aralığında yığılmış oldukları görülmektedir (Grafik3.8).



Grafik 3. 9. Çalışanların Yöneticilerinin Toplam Çalışma Süreleri

Yöneticilerin toplam çalışma süreleri incelendiğinde %16'sı 5 yıl ve altı, %30'u 6–10 yıl arası, %18'i 11–15 yıl arası, %13'ü 16–20 yıl arası ve %22'si 21 yıl ve üzeri toplam çalışma süreleri vardır. Yöneticilerin toplam çalışma sürelerinin 6–10 yıl arasında yığıldığı söylenebilir (Grafik 3. 9).



Grafik 3. 10. Çalışanların Yöneticilerinin Öğrenim Durumu

Yöneticilerin öğrenim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde yöneticilerin %10'unun lise ve dengi okul mezunu, %59'unun yüksekokul/fakülte mezunu, %13'ünün yüksek lisans mezunu ve %20'sinin doktora mezunu olduğu görülmüştür. Öğrenim durumlarına göre yöneticilerin çoğunluğunun %59 ile yüksekokul/fakülte mezunu oldukları görülmektedir (Grafik 3.10).

3.4.4. Sağlık Çalışanlarının Yöneticilerine Yönelik Dönüşümcü ve Etkileşimci Liderlik Düzeyleri Değerlendirmeleri

Ankete katılan toplam 368 sağlık çalışanının demografik özelliklerine göre yöneticilerinin dönüşümcü ve etkileşimciliderlik düzeylerini nasıl algıladıkları sıra ile Çizelge 3. 5.'de ve Çizelge 3. 6.'da özetlenmektedir. Burada Ankette dönüşümcü liderliği ölçen sorulara verilen yanıtlar 1 ile 5 arasında puanlanarak bulunan toplam puanlar “düşük”, “orta” ve “yüksek” olarak sınıflandırılarak değerlendirme yapılmaktadır.

Çizelge 3. 6. Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Yöneticileri İçin Dönüşümcü Liderlik Düzeyleri Değerlendirmeleri

Bağımsız Değişkenler		Dönüşümcü Liderlik			Toplam	
		Düşük	Orta	Yüksek		
Cinsiyet	Kadın	n	48	152	66	266
		%	18,0	57,1	24,8	100
	Erkek	n	27	62	13	102
		%	26,5	60,8	12,7	100
Yaş	18–24	n	9	54	9	72
		%	12,5	75,0	12,5	100,0
	25–34	n	51	99	57	207
		%	24,6	47,8	27,5	100,0
	35–44	n	13	42	13	68
		%	19,1	61,8	19,1	100,0
	45 +	n	2	19	0	21
		%	9,5	90,5	,0	100,0
Mesleki Kıdem	5 Yıldan az	n	31	81	14	126
		%	24,6	64,3	11,1	100,0
	5–10 Yıl	n	29	73	50	152
		%	19,1	48,0	32,9	100,0
	11–15 Yıl	n	7	25	6	38
		%	18,4	65,8	15,8	100,0
	16–20 Yıl	n	4	11	5	20
		%	20,0	55,0	25,0	100,0
	21 yıl +	n	4	24	4	32
		%	12,5	75,0	12,5	100,0
Görev Yapılan Kurum	Kamu Has.	n	24	118	32	174
		%	13,8	67,8	18,4	100,0
	Özel Has.	n	51	96	47	194
		%	26,3	49,5	24,2	100,0%
Meslek	Doktor	n	2	16	2	20
		%	10,0	80,0	10,0	100,0
	Hemşire	n	60	129	63	252
		%	23,8	51,2	25,0	100,0
	Diğer	n	13	69	14	96
		%	13,5	71,9	14,6	100,0
Toplam		n	75	214	79	368
		%	20,4	58,2	21,5	100,0

Ankete katılan toplam 368 sağlık çalışanının 79'u (%21,5) yöneticilerini yüksek düzeyde dönüşümcü lider olarak algılamakta iken 75'i (%20,4) düşük olarak algılamaktadır. Geri kalan %58,2 ise orta düzeyde dönüşümcü lider olarak algılamaktadır. 266 kadın sağlık

çalışanının %57'si 102 erkek sağlık çalışanının ise %60,8'i yöneticisini orta düzeyde dönüşümcü olarak değerlendirmektedir (Çizelge3.6.).

Çalışmaya katılan 18–24 yaş grubundaki sağlık çalışanının %12,5'i, 25–34 yaş grubundakilerin %27,5'i, 35–44 yaş grubundakilerin %19,1'i yöneticisini tam dönüşümcü lider olarak algılamaktadır. Buna karşılık 18–24 yaş grubunda yer alan sağlık çalışanının %13,9'i, 25–34 yaş grubundakilerin %24,6'sı, 35–44 yaş grubunda yer alan %2,9'u ve 45 yaş ve üstündeki grupta yer alanların sadece %4,8'i ise yöneticisini etkileşimci lider olarak algılamaktadır. Tüm yaş gruplarındakiler genellikle %68 ile %77,9 arasında yüzde ile yöneticilerini orta düzeyde etkileşimci lider olarak görürken, %47,8 ile %90,5 arasında yöneticilerini orta düzeyde dönüşümcü lider olarak değerlendirmektedir.

Çalışmaya katılan 5 yıldan az kıdeme sahip olan 126 çalışanın 14'ü (%11,1), 5 yıl ile 10 yıl arası kıdeme sahip olan 152 çalışanın 50'si (%32,9), 11 – 15 yıl arası kıdeme sahip olan 38 çalışanın 6'sı (%15,8), 16 yıl ile 20 yıl arası kıdeme sahip olan 20 kişinin 5'i (%25) ve 21 yıl ve üzeri kıdeme sahip olan 32 çalışanın 4'ü (12,5) yöneticilerini dönüşümcü lider olarak algılamaktadırlar.

Çalışmaya katılan 5 yıldan az kıdeme sahip olan 126 çalışanın 32'si (%25,4), 5 yıl ile 10 yıl arası kıdeme sahip olan 152 çalışanın 27' si (%17,8), 11yıl ile 15 yıl arası kıdeme sahip olan 38 çalışanın 3'sü (%7,9), 16 yıl ile 20 yıl arası kıdeme sahip olan 20 kişinin sadece 1'i (%5) ve 21 yıl ve üzeri kıdeme sahip olan 32 çalışanın sadece 1'ü (3,1) yöneticilerini etkileşimci lider olarak algılamaktadırlar. Görev yapılan kuruma göre kamu hastanelerinde çalışan 174 kişinin 32'si (%18,4), özel hastanelerde çalışan 194 kişinin 47'si (%24,2) liderlerini dönüşümcü olarak algılamaktadır. Kamu hastanelerinde çalışanların 11'i (%6,3) ve özel hastanelerde çalışanların 53'ü (%27,3) liderlerini etkileşimci lider olarak algılamaktadırlar. Sağlık kurumlarında çalışan 20 doktorun 2'si (%10), 252 hemşirenin 63'ü (%25) ve 96 diğer sağlık çalışanının 14'ü (%14,6) yöneticilerini dönüşümcü lider olarak tanımlamaktadırlar. Çalışanlardan 20 doktorun 2'si (%10), hemşirelerin 53'ü (%21) ve diğer sağlık çalışanlarının 9'u (%9,4) yöneticilerini etkileşimci lider olarak tanımlamaktadırlar. Geri kalan çalışanlar ise yöneticilerini orta düzeyde değerlendirmişlerdir (Çizelge 3.7.).

Çizelge 3. 7. Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Yöneticileri İçin Etkileşimci Liderlik Düzeyleri Değerlendirmeleri

Bağımsız Değişkenler			Etkileşimci Liderlik			Toplam
			Düşük	Orta	Yüksek	
Cinsiyet	Kadın	n	32	197	37	266
		%	12,0	74,1	13,9	100,0
	Erkek	n	8	67	27	102
		%	7,8	65,7	26,5	100,0
Yaş	18–24	n	8	54	10	72
		%	11,1	75,0	13,9	100,0
	25–34	n	15	141	51	207
		%	7,2	68,1	24,6	100,0
	35–44	n	13	53	2	68
		%	19,1	77,9	2,9	100,0
	45 +	n	4	16	1	21
		%	19,0	76,2	4,8	100,0
Mesleki Kıdem	5 Yıldan az	n	16	78	32	126
		%	12,7	61,9	25,4	100,0
	5–10 Yıl	n	9	116	27	152
		%	5,9%	76,3%	17,8%	100,0%
	11–15 Yıl	n	5	30	3	38
		%	13,2	78,9	7,9	100,0
	16–20 Yıl	n	3	16	1	20
		%	15,0	80,0	5,0	100,0
	21 yıl +	n	7	24	1	32
		%	21,9	75,0	3,1	100,0
Görev Yapılan Kurum	Kamu Has.	n	30	133	11	174
		%	17,2	76,4	6,3	100,0
	Özel Has.	n	10	131	53	194
		%	5,2	67,5	27,3	100,0
Meslek	Doktor	n	1	17	2	20
		%	5,0	85,0	10,0	100,0
	Hemşire	n	31	168	53	252
		%	12,3	66,7	21,0	100,0
	Diğer	n	8	79	9	96
		%	8,3	82,3	9,4	100,0
Toplam		n	40	264	64	368
		%	10,9	71,7	17,4	100,0

3.4.5. Hipotezler ve Test Sonuçları

Tezin bu bölümünde Bölüm 3. 2’de detayları verilen hipotezlerin testlerine yer verilmektedir.

A. Sağlık Çalışanlarının Demografik Değişkenleri ile Yöneticilerinin Liderlik Yaklaşımları Algılarına Yönelik Gruplararası Farklılıklar

Bölüm 3. 2’de “Çalışanların yöneticilerine yönelik, dönüşümcü ve etkileşimci liderlik yaklaşımları algıları; çalışanların yaşına, cinsiyetine, çalışma süresine, çalıştığı kuruma ve medeni durumuna göre farklılık gösterir” birinci araştırma hipotezi oluşturulduğu belirtilmişti.

Ankete katılan sağlık çalışanlarının yöneticilerine yönelik liderlik yaklaşımları algısı ile gene bu çalışanların cinsiyeti, görev yaptıkları kurum, görev türü, yaşı ve mesleki deneyim süresi gibi demografik değişkenlerine bağlı olarak oluşan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olup olmadığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile test edilmiştir. Bu amaçla her bir demografik değişkenle liderlik yaklaşımları arasında da farklılığın olup olmadığı analize tabii tutulmuştur. Analiz yapılmadan önce verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov–Simirnov testi ile yoklanmıştır ve bağımsız değişkenlerin alt gruplarında p değeri 0,05’den büyük olduğu için, verilerin dağılımı normal kabul edilmiştir. ANOVA testinde gruplar arası farklılaşmaya bakılırken grup varyanslarının homojenliği incelenmiş ve homojen dağılım gösteren verilerde gruplar arası farklılaşmaya Post–HocTukey testiyle bakılırken; homojen olmayan verilerde ise gruplar arası farklılaşmaya Tamhane testi ile bakılmıştır. Liderlik yaklaşımları ile bağımsız değişkenlere ilişkin elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

A1. Sağlık Çalışanlarının Dönüşümcü Liderlik Algısı İle Bağımsız Değişkenleri Arasındaki İlişkiler

Yukarıdaki temel hipotez 1'e göre şu alt hipotezler oluşturulmuştur:

H₀₁: Çalışanların yöneticileri için dönüşümcü liderlik yaklaşımı algısı, çalışanın cinsiyetine göre farklılık göstermemektedir.

H_{A1}: Farklılık vardır.

Burada H_{A1} karşıt hipotezdir. Araştırma hipotezi olarak da adlandırılır. Çalışmanın bundan sonraki analizlerinde sadece H_{0i} yokluk hipotezi yazılacaktır. Sonuçta ise eğer p değeri < 0,05 ise 0,05 yanılma ile H_{0i} yokluk hipotezi reddedilir. H_{Ai} araştırma hipotezi kabul edilir. Ya da tersi.

Çizelge 3.7'de H₀₁'in yanında şu alt hipotezler de yoklanmaktadır.

H₀₂: Çalışanların yöneticileri için dönüşümcü liderlik yaklaşımı algısı, çalışanın yaşına göre farklılık göstermemektedir.

H₀₃: Çalışanların yöneticileri için dönüşümcü liderlik yaklaşımı algısı, çalışanın görev yaptığı kuruma göre farklılık göstermemektedir.

H₀₄: Çalışanların yöneticileri için dönüşümcü liderlik yaklaşımı algısı, çalışanın mesleğine göre farklılık göstermemektedir.

H₀₅: Çalışanların yöneticileri için dönüşümcü liderlik yaklaşımı algısı, çalışanın mesleki deneyim süresine göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3. 8.Çalışanların Dönüşümcü Liderlik Algısı ve Bağımsız Değişkenleri Arasındaki İlişkiler

Bağımsız Değişkenler		Dönüşümcü Liderlik Yaklaşımı Algısı				
		n	Ort.	Standart sapma	F.	Sig.
Cinsiyet	Kadın	266	68,2	21,7	5,69	,018
	Erkek	102	62,2	21,3		
Yaş	18-24	72	67,2	17,2	0,05	,985
	25-34	207	66,2	23,8		
	35-44	68	66,9	21,0		
	45 ve Üstü	21	66,4	16,9		
Görev Yapılan Kurum	Kamu	172	64,9	23,8	2,48	,116
	Özel Hastane	196	68,5	19,1		
Meslek	Doktor	20	67,9	18,7	,094	,910
	Hemşire	252	66,3	23,3		
	Diğer	96	67,1	17,9		
Mesleki Deneyim Süresi	5 Yıl ve Altı	126	63,5	20,7	1,47	,209
	6-10 Yıl	152	68,7	23,4		
	11-15 Yıl	38	63,8	20,3		
	16-20 Yıl	20	71,1	21,2		
	21 Yıl ve Üstü	32	69,0	18,7		

Liderlik yaklaşımlarından dönüşümcü liderliğin bağımlı değişken olarak alındığı varyans analizi sonuçlarına göre (Çizelge3.8.) cinsiyetin ($F_{1,366}=5,69$; $p<,005$)ana etkisi anlamlı bulunurken, yaşın ($F_{3,364}=,050$; $p>,050$), görev yapılan kurumun ($F_{1,366}=2,48$; $p>,050$), mesleğin ($F_{2,365}=,094$; $p>,050$) ve mesleki deneyimin ($F_{4,363}=1,47$; $p>,050$)ise istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaya neden olmadığı bulunmuştur. Buna göre dönüşümcü liderlik yaklaşım algısında kadın sağlık çalışanlarının puan ortalaması ($\bar{X}_{Kadın}=68,2$)erkek sağlık çalışanlarının puan ortalamasından ($\bar{X}_{Erkek}=62,2$) yüksek olup kadın sağlık çalışanları yöneticilerini istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha çok dönüşümcü lider olarak algıladıkları söylenebilir.

A2. Sağlık ÇalışanlarınınEtkileşimci Liderlik Algısıyla Bağımsız Değişkenleri Arasındaki İlişkiler

Bu başlık altında ele alınan ve test detayları Çizelge 3. 9.'da verilen hipotezler şunlardır:

H₀₆: Çalışanların yöneticileri için etkileşimci liderlik yaklaşımı algısı, çalışanın cinsiyetine göre farklılık göstermemektedir.

H₀₇: Çalışanların yöneticileri için etkileşimci liderlik yaklaşımı algısı, çalışanın yaşına göre farklılık göstermemektedir.

H₀₈: Çalışanların yöneticileri için etkileşimci liderlik yaklaşımı algısı, çalışanın görev yaptığı kuruma göre farklılık göstermemektedir.

H₀₉: Çalışanların yöneticileri için etkileşimci liderlik yaklaşımı algısı, çalışanın mesleğine göre farklılık göstermemektedir.

H₀₁₀: Çalışanların yöneticileri için etkileşimci liderlik yaklaşımı algısı, çalışanın mesleki deneyim süresine göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3. 9.Çalışanların Etkileşimci Liderlik Algısı ve Bağımsız Değişkenleri Arasındaki İlişkiler

Bağımsız Değişkenler		Etkileşimci Liderlik				
		n	Ort.	Standart sapma	F.	Sig.
Cinsiyet	Kadın	266	44,8	9,3	6,9	,009
	Erkek	102	47,6	9,9		
Yaş	18–24	72	44,5	9,8	6,6	,000
	25–34	207	47,3	9,9		
	35–44	68	42,6	7,1		
	45 ve Üstü	21	41,2	6,6		
Görev yapılan Kurum	Kamu	172	48,0	10,4	29,2	,000
	Özel Hastane	196	42,8	7,6		
Meslek	Doktor	20	44,3	7,4	0,187	,830
	Hemşire	252	45,7	10,3		
	Diğer	96	45,5	7,8		
Mesleki Deneyim Süresi	5 Yıl ve Altı	126	46,7	11,1	2,99	,019
	6–10 Yıl	152	46,2	8,9		
	11–15 Yıl	38	44,0	8,1		
	16–20 Yıl	20	43,4	6,5		
	21 Yıl ve Üstü	32	41,1	6,8		

Etkileşimci liderliğin bağımlı değişken olarak alındığı varyans analizi sonuçlarına göre (Çizelge3. 9.) cinsiyetin ($F_{1,366}=6,9$; $p<,005$), yaşın ($F_{3,364}=6,6$; $p<,050$), görev yapılan

kurumun ($F_{1,366}=29,2$; $p<,001$) ve mesleki deneyimin ($F_{4,363}=2,99$; $p<,050$) ana etkisi anlamlı bulunurken, mesleğin ($F_{2,365}=,187$; $p>,050$) ise istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaya neden olmadığı bulunmuştur. Buna göre etkileşimci liderlik yaklaşımı algısında kadın sağlık çalışanlarının puan ortalaması ($\bar{X}_{Kadın}=44,8$) erkek sağlık çalışanlarının puan ortalamasından ($\bar{X}_{Erkek}=47,6$) düşük olup erkek sağlık çalışanları yöneticilerini istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha çok etkileşimci liderlik yaklaşımında algılamaktadır.

18–24 yaş grubunda yer alan sağlık çalışanlarının etkileşimci liderlik algısı puan ortalaması ($\bar{X}_{18-24\text{ yaş}}=44,5$), 25–34 yaş olanların puan ortalaması ($\bar{X}_{25-34\text{ yaş}}=47,3$), 35–44 yaş aralığında olan sağlık çalışanlarının puan ortalaması ($\bar{X}_{35-44\text{ yaş}}=42,6$) ve 45 ve üstü yaş grubunda yer alan sağlık çalışanlarının puan ortalaması ise ($\bar{X}_{45\text{ yaş ve üstü}}=41,2$) olup gruplar arası farklılaşmaya verilerin homojen dağılmamasından dolayı Tamhane testi ile bakılmıştır. Buna göre 25–34 yaş grubunda olan sağlık çalışanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde 35 yaş ve üzerinde olan sağlık çalışanlarında daha yüksek düzeyde yöneticilerini etkileşimci lider olarak algılamaktadır. Kamu hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarının etkileşimci liderlik algısı puan ortalamaları ($\bar{X}_{Kamu Hastanesi}=48,0$) özel hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının puan ortalamaları ise ($\bar{X}_{Özel Hastane}=42,8$) olup kamu hastanelerinde çalışan sağlık çalışanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yöneticilerini daha çok etkileşimci lider olarak algılamaktadır. Mesleki deneyimi 5 yıl ve altında olan sağlık çalışanlarının puan ortalamaları ($\bar{X}_{5\text{ yıl ve altı}}=46,7$), 6–10 yıl arasında mesleki deneyimi olanların ($\bar{X}_{6-10\text{ yılı}}=46,2$), 11–15 yıl arası mesleki deneyimi olanların ($\bar{X}_{11-15\text{ yılı}}=44,0$), 16–20 yıl mesleki deneyimi olanların ($\bar{X}_{16-20\text{ yılı}}=43,4$) ve 21 yıl ve üstünde mesleki deneyime sahip olan sağlık çalışanlarının puan ortalaması ise ($\bar{X}_{21\text{ yıl ve üstü}}=41,1$) olup gruplar arası farklılaşmaya verilerin homojen dağılmamasından dolayı Tamhane testi ile bakılmıştır. Buna göre 10 yıl ve altında çalışan sağlık çalışanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde 21 yıl ve üstünde çalışan sağlık çalışanlarından yöneticilerini daha çok etkileşimci lider olarak algılamaktadır.

B. Sağlık Çalışanlarının Demografik Değişkenleri ile Yöneticilerinin Çatışma Çözüm Yaklaşımına Yönelik Algılarındaki Gruplar arası Farklılıklar

Bölüm 3. 2’de “Çalışanların yöneticilerine yönelik çatışma yönetimi stratejisi algıları; çalışanın yaşına, cinsiyetine, çalışma süresine, çalıştığı kuruma ve medeni durumuna göre farklılık gösterir” ikinci alt hipotezi oluşturulduğu belirtilmişti. Çatışma yönetimi stratejilerinin, “çözümleme”; “bütünleştirme”, “uyuma”, “hükmetme”, “kaçınma ve “uzlaşma” stratejilerinin olduğundan da söz edilmişti.

Çalışmanın bu bölümünde çalışanların algılarına göre yöneticilerinin çatışma yönetimi stratejileri ile çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet, görev yapılan kurum, görev türü, yaş durumu ve mesleki deneyim süresi değişkenlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olup olmadığı araştırılmaktadır.

Burada da bir önceki bölümde yapıldığı gibi ankete katılan sağlık çalışanlarının yöneticilerine yönelik çatışma çözüm stratejileri algısı ile gene bu çalışanların cinsiyeti, görev yaptıkları kurum, görev türü, yaşı ve mesleki deneyim süresi gibi demografik değişkenlerine bağlı olarak oluşan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olup olmadığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile test edilmektedir.

B1. İkinci alt hipotez ve çatışma yönetimi stratejilerinden olan “bütünleştirme” bağlamında geliştirilen alt alt hipotezlerden şunlardır:

H₀₁₁: Çalışanların yöneticileri için çatışma yönetimi stratejisi olan “bütünleştirme” olgusuna bağlı algıları, çalışanın cinsiyetine göre farklılık göstermemektedir.

H₀₁₂: Çalışanların yöneticileri için çatışma yönetimi stratejisi olan “bütünleştirme” olgusuna bağlı algıları, çalışanın yaşına göre farklılık göstermemektedir.

H₀₁₃: Çalışanların yöneticileri için çatışma yönetimi stratejisi olan “bütünleştirme” olgusuna bağlı algıları, çalışanın görev yaptığı kuruma göre farklılık göstermemektedir.

H₀₁₄: Çalışanların yöneticileri için çatışma yönetimi stratejisi olan “bütünleştirme” olgusuna bağlı algıları, çalışanın mesleğine göre farklılık göstermemektedir.

H₀₁₅: Çalışanların yöneticileri için çatışma yönetimi stratejisi olan “bütünleştirme” olgusuna bağlı algıları, çalışanın mesleki deneyim süresine göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge3.10. Çalışanların Yöneticileri İçin Bir Çatışma Yönetimi Stratejisi Olan “Bütünleştirme”ye Yönelik Algıları ile Çalışanların Bağımsız Değişkenleri Arasındaki İlişkiler

Bağımsız Değişkenler		Bütünleştirme				
		n	Ort.	ss	F.	Sig.
Cinsiyet	Kadın	266	25,0	8,2	2,61	,107
	Erkek	102	23,5	7,5		
Yaş	18–24	72	23,6	6,7	0,584	,626
	25–34	207	25,0	8,1		
	35–44	68	24,4	8,9		
	45 ve Üstü	21	24,3	8,1		
Görev yapılan Kurum	Kamu	172	25,3	8,1	3,12	,080
	Özel Hastane	196	23,9	7,8		
Meslek	Doktor	20	24,8	7,4	0,021	,980
	Hemşire	252	24,6	8,2		
	Diğer	96	24,5	7,7		
Mesleki Deneyim Süresi	5 Yıl ve Altı	126	23,2	7,1	2,16	,074
	6–10 Yıl	152	25,9	8,1		
	11–15 Yıl	38	24,1	8,4		
	16–20 Yıl	20	23,5	10,1		
	21 Yıl ve Üstü	32	25,2	8,4		

Çatışma çözümü yaklaşımından olan bütünleştirmenin bağımlı değişken olarak alındığı varyans analizi sonuçlarına göre (Çizelge3.10.) hiçbir bağımsız değişkende istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır.

B2. İkinci alt hipotez ve çatışma yönetiminin yaklaşımlarından olan “uyum” bağlamında geliştirilen alt alt hipotezler H₀₁₆ ile H₀₂₀ olarak “bütünleştirme” de olduğu gibi oluşturulur. Hipotezler benzer biçimde kurulduğu için burada akışı bozmamak için tekrar yazılmamıştır. Veriler ve hipotez sonuçları Çizelge 3.11’de verilmiştir.

Çizelge3.11. Çalışanların Yöneticileri İçin Bir Çatışma Yönetimi Stratejisi Olan “Uyma”ya Yönelik Algıları ile Çalışanların Bağımsız Değişkenleri Arasındaki İlişkiler

Bağımsız Değişkenler		Uyma				
		n	Ort,	ss	F,	Sig,
Cinsiyet	Kadın	266	17,8	6,3	0,558	,455
	Erkek	102	17,2	7,0		
Yaş	18–24	72	18,5	5,8	1,83	,141
	25–34	207	16,9	6,6		
	35–44	68	18,6	6,8		
	45 ve Üstü	21	18,2	6,5		
Görev yapılan Kurum	Kamu	172	19,8	6,4	17,2	,000
	Özel Hastane	196	16,3	6,3		
Meslek	Doktor	20	18,1	5,8	2,93	,050
	Hemşire	252	17,1	6,6		
	Diğer	96	19,0	6,2		
Mesleki Deneyim	5 Yıl ve Altı	126	17,0	6,5	0,600	,663
	6–10 Yıl	152	17,7	6,3		
	11–15 Yıl	38	18,2	6,2		
	16–20 Yıl	20	18,3	7,9		
	21 Yıl ve Üstü	32	18,7	6,6		

Çatışma çözümleme yaklaşımlarından biri olan “uyma”nın bağımlı değişken olarak alındığı varyans analizi sonuçlarına göre (Çizelge3.11.), görev yapılan kurum ($F_{1,366}=17,2$; $p<,001$) ve mesleğin ($F_{2,365}=2,93$; $p<,050$) ana etkileri anlamlı bulunurken, cinsiyet ($F_{1,366}=0,558$; $p>,050$), yaş ($F_{3,364}=1,83$; $p>,050$) ve mesleğin deneyiminin ($F_{4,363}=0,600$; $p>,050$) ise istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaya neden olmadığı bulunmuştur. Buna göre uyma alt boyutunda kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının puan ortalamaları ($\bar{X}_{\text{Kamu Hastanesi}}=19,8$) özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının puan ortalamalarından ($\bar{X}_{\text{Özel Hastane}}=16,3$) yüksek olup kamu hastanelerinde çalışan sağlık çalışanları bu boyutta özel hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarına oranla istatistiksel olarak anlamlı şekilde yöneticilerine yönelik olarak daha yüksek uyma algılamaktadır. Bu yaklaşımı doktorların uyma algısı puan ortalamaları ($\bar{X}_{\text{Doktor}}=18,1$), hemşirelerin puan ortalaması ($\bar{X}_{\text{Hemşire}}=17,1$) ve diğer sağlık çalışanlarının puan ortalaması ise ($\bar{X}_{\text{Diğer Sağlık Çalışanı}}=19,0$) olup gruplararası farklılaşmaya verilerin homojen dağılmamasından dolayı Tamhane testi ile bakılmıştır. Buna göre hemşireler diğer sağlık çalışanlara oranla yöneticilerini çatışma

çözümlemede daha düşük düzeyde uyumlu algılarken doktorlar ile diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır.

B3. İkinci alt hipotez ve çatışma yönetimi yaklaşımı olan “hükmetme” bağlamında geliştirilen alt hipotezler H_{021} ile H_{025} olarak “bütünleştirme”de olduğu gibi oluşturulur. Hipotezler benzer biçimde kurulduğu için burada akışı bozmamak için tekrar yazılmamıştır. Veriler ve hipotez sonuçları Çizelge 3.12’ de verilmiştir.

Çizelge3.12. Çalışanların Yöneticileri İçin Bir Çatışma Yönetimi Stratejisi Olan “Hükmetme” ye Yönelik Algıları ile Çalışanların Bağımsız Değişkenleri Arasındaki İlişkiler

Bağımsız Değişkenler		Hükmetme				
		n	Ort,	ss	F,	Sig,
Cinsiyet	Kadın	266	13,5	5,6	11,65	,001
	Erkek	102	15,7	5,8		
Yaş	18–24	72	13,3	3,9	1,16	,325
	25–34	207	14,5	6,5		
	35–44	68	13,5	4,9		
	45 ve Üstü	21	14,1	4,9		
Görev yapılan Kurum	Kamu	172	12,6	4,7	23,80	,000
	Özel Hastane	196	15,4	6,2		
Meslek	Doktor	20	14,2	4,7	0,10	,905
	Hemşire	252	14,2	6,1		
	Diğer	96	13,9	4,8		
Mesleki Deneyim	5 Yıl ve Altı	126	14,5	5,6	0,89	,472
	6–10 Yıl	152	14,1	6,3		
	11–15 Yıl	38	13,1	3,9		
	16–20 Yıl	20	14,8	4,9		
	21 Yıl ve Üstü	32	12,9	5,1		

Çatışma çözümleme alt boyutlarından olan hükmetmenin bağımlı değişken olarak alındığı varyans analizi sonuçlarına göre (Çizelge3.12), cinsiyet ($F_{1,366}=11,65$; $p<,050$) ve görev yapılan kurum ($F_{1,366}=23,8$; $p<,001$) değişkenlerinin ana etkileri 0,05 yanılma ile anlamlı bulunurken, yaş ($F_{3,364}=1,16$; $p>,050$), meslek ($F_{2,365}=,100$; $p>,050$) ve mesleki deneyimin ($F_{4,363}=,887$; $p>,050$) ise istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaya neden olmadığı bulunmuştur. Buna göre çalışmaya katılan erkek sağlık çalışanlarının hükmetme alt boyutu puan ortalamaları ($\bar{X}_{\text{Erkek}}=15,7$) kadın sağlık çalışanlarının puan ortalamalarından ($\bar{X}_{\text{kadın}}=13,5$) yüksek olup erkek sağlık çalışanları bu boyutta kadın

sağlık çalışanlarına oranla istatistiksel olarak anlamlı şekilde yöneticilerine yönelik olarak daha yüksek hükmetme algılamaktadır. Hükmetme alt boyutunda kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının puan ortalamaları ($\bar{X}_{\text{Kamu Hastanesi}}=12,6$) özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının puan ortalamalarından ($\bar{X}_{\text{Özel Hastane}}=15,4$) düşük olup kamu hastanelerinde çalışan sağlık çalışanları bu yaklaşımda özel hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarına oranla istatistiksel olarak anlamlı şekilde yöneticilerine yönelik olarak daha düşük hükmedicilik algılamaktadır.

B4. İkinci alt hipotez ve çatışma yönetiminin yaklaşımlarından olan “Kaçınma” bağlamında geliştirilen alt hipotezler H_{026} ile H_{030} olarak “bütünleştirme” de olduğu gibi oluşturulur. Hipotezler benzer biçimde kurulduğu için burada akışı bozmamak için tekrar yazılmamıştır. Veriler ve hipotez sonuçları Çizelge 3.13.’ de verilmiştir.

Çizelge3.13. Çalışanların Yöneticileri İçin Bir Çatışma Yönetimi Stratejisi Olan “Kaçınma”ya Yönelik Algıları ile Çalışanların Bağımsız Değişkenleri Arasındaki İlişkiler

Bağımsız Değişkenler		Kaçınma				
		n	Ort,	ss	F,	Sig,
Cinsiyet	Kadın	266	15,8	3,9	9,03	,003
	Erkek	102	17,2	3,9		
Yaş	18–24	72	16,8	4,6	0,67	,573
	25–34	207	16,1	3,7		
	35–44	68	16,3	4,1		
	45 ve Üstü	21	15,6	4,3		
Görev yapılan Kurum	Kamu	172	16,3	4,1	0,16	,689
	Özel Hastane	196	16,1	4,0		
Meslek	Doktor	20	17,0	2,9	1,80	,167
	Hemşire	252	16,0	3,9		
	Diğer	96	16,8	4,2		
Mesleki Deneyim	5 Yıl ve Altı	126	16,7	4,1	1,25	,287
	6–10 Yıl	152	16,0	3,9		
	11–15 Yıl	38	16,6	3,5		
	16–20 Yıl	20	15,2	5,5		
	21 Yıl ve Üstü	32	15,6	3,8		

Çatışma çözümleme yaklaşımlarından olan kaçınmanın bağımlı değişken olarak alındığı varyans analizi sonuçlarına göre (Çizelge3.13.), cinsiyetin ($F_{1,366}=9.03$; $p<,050$)

değişkeninin ana etkisi anlamlı bulunurken, yaş ($F_{3,364}=,667$; $p>,050$), görev yapılan kurum ($F_{1,366}=,160$; $p>,050$), meslek ($F_{2,365}=1,80$; $p>,050$) ve mesleki deneyimin ($F_{4,363}=1,25$; $p>,050$) ise istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaya neden olmadığı bulunmuştur. Buna göre çalışmaya katılan erkek sağlık çalışanlarının kaçınma alt boyutu puan ortalamaları ($\bar{X}_{\text{Erkek}}=17,2$) kadın sağlık çalışanlarının puan ortalamalarından ($\bar{X}_{\text{kadın}}=15,8$) yüksek olup erkek sağlık çalışanları bu yaklaşımda kadın sağlık çalışanlarına oranla istatistiksel olarak anlamlı şekilde yöneticilerine yönelik olarak daha yüksek kaçınma algılamaktadır.

B5. İkinci alt hipotez ve çatışma yönetiminin yaklaşımlarından olan “Uzlaşma” bağlamında geliştirilen alt hipotezler H_{031} ile H_{035} olarak “bütünleştirme”de olduğu gibi oluşturulur. Hipotezler benzer biçimde kurulduğu için burada akışı bozmamak için tekrar yazılmamıştır. Veriler ve hipotez sonuçları Çizelge 3.14’de verilmiştir.

Çizelge3.14. Çalışanların Yöneticileri İçin Bir Çatışma Yönetimi Stratejisi Olan “Uzlaşma”ya Yönelik Algıları ile Çalışanların Bağımsız Değişkenleri Arasındaki İlişkiler

Bağımsız Değişkenler		Uzlaşma				
		n	Ort,	ss	F,	Sig,
Cinsiyet	Kadın	266	13,5	3,6	4,60	,033
	Erkek	102	12,6	3,7		
Yaş	18–24	72	12,9	3,1	0,58	,628
	25–34	207	13,4	3,8		
	35–44	68	13,0	3,8		
	45 ve Üstü	21	13,7	2,7		
Görev yapılan Kurum	Kamu	172	13,2	3,6	0,26	,609
	Özel Hastane	196	13,4	3,7		
Meslek	Doktor	20	14,2	3,5	1,46	,234
	Hemşire	252	13,4	3,6		
	Diğer	96	12,8	3,7		
Mesleki Deneyim	5 Yıl ve Altı	126	12,4	3,4	4,69	,001
	6–10 Yıl	152	14,1	3,6		
	11–15 Yıl	38	13,0	3,8		
	16–20 Yıl	20	12,4	4,8		
	21 Yıl ve Üstü	32	13,5	2,7		

Çatışma çözümüleme alt boyutlarından olan uzlaşmanın bağımlı değişken olarak alındığı varyans analizi sonuçlarına göre (Çizelge3.14.), cinsiyet ($F_{1,366}=4,60$; $p<,050$) ve mesleki deneyimin ($F_{4,363}=4,69$; $p<,001$) ana etkileri anlamlı bulunurken, yaş ($F_{3,364}=,581$; $p>,050$), görev yapılan kurum ($F_{1,366}=,262$; $p>,050$) ve mesleğin ($F_{2,365}=1,46$; $p>,050$) ise istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaya neden olmadığı bulunmuştur. Buna göre çalışmaya katılan erkek sağlık çalışanlarının uzlaşma alt boyutu puan ortalamaları ($\bar{X}_{\text{Erkek}}=12,6$) kadın sağlık çalışanlarının puan ortalamalarından ($\bar{X}_{\text{kadın}}=13,5$) düşük olup erkek sağlık çalışanları bu boyutta kadın sağlık çalışanlarına oranla istatistiksel olarak anlamlı biçimde yöneticilerine yönelik olarak daha düşük uzlaşma algılamaktadır. Bu boyutta 5 yıl ve altında mesleki deneyime sahip olan sağlık çalışanlarının puan ortalamaları ($\bar{X}_{5 \text{ yıl ve altı}}=12,4$), 6–10 yıl arası mesleki deneyimi olanların ($\bar{X}_{6-10 \text{ yılı}}=14,1$), 11–15 yıl arası mesleki deneyimi olanların ($\bar{X}_{11-15 \text{ yılı}}=13,0$), 16–20 yıl mesleki deneyimi olanların ($\bar{X}_{16-20 \text{ yılı}}=12,4$) ve 21 yıl ve üstünde mesleki deneyime sahip olan sağlık çalışanlarının puan ortalaması ise ($\bar{X}_{21 \text{ yıl ve üstü}}=13,5$) olup gruplararası farklılaşmaya verilerin homojen dağılmamasından dolayı Tamhane testi ile bakılmıştır. Buna göre 5 yıl ve altında mesleki deneyime sahip olan sağlık çalışanları 6–10 yıl mesleki deneyime sahip olan sağlık çalışanlarından anlamlı biçimde yöneticilerini daha düşük uzlaşmacı algılarken diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır.

C.Araştırmanın Temel Hipotezi Olan “Çalışanların Algısına Göre Hastane Yöneticilerinin Dönüşümcü ve Etkileşimci Liderlik Yaklaşımları İle Çatışma Yönetimi Arasında Pozitif Bir İlişki Vardır” Hipotezinin Yoklanması

Liderlik yaklaşımları ile çatışma çözüm yaklaşımı alt boyutları arasındaki ilişkiye Pearson Korelasyon katsayıları ile bakılmış ve sonuçlar Çizelge3.15’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.15. Liderlik Yaklaşımları ile Çatışma Yönetimi Stratejileri Arasındaki İlişki Çizelgesi

Boyut	Bütünleştirme	Uyma	Hükmetme	Kaçınma	Uzlaşma	Dönüşümcü Liderlik	Etkileşimci Liderlik
Bütünleştirme	1	,863**	,-624**	-,092	,851**	,726**	-,437**
Uyma		,1	-,633**	.008	,762**	,764**	-,462**
Hükmetme			1	,225*	-,528**	-,697**	,534**
Kaçınma				1	,016	-,118*	,094
Uzlaşma					1	,648**	-,413**
Dönüşümcü Liderlik						1	-,375*
Etkileşimci Liderlik							1

C1. “Çalışanların algılarına göre yöneticilerin çatışma yönetimi yaklaşımları ile dönüşümcü liderlik yaklaşımı arasında bir ilişki vardır” hipotezinin yoklanması

Çizelge 3.15. incelendiğinde sağlık çalışanlarının yöneticilerine yönelik dönüşümcü liderlik yaklaşımı algısı ile çatışma çözümü yaklaşımı arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre dönüşümcü liderlik yaklaşımı ile bütünleştirme yaklaşımı arasında ($r=0,726$; $p<,001$) pozitif ilişki olup sağlık çalışanlarının yöneticilerine yönelik dönüşümcü liderlik yaklaşımı algısı arttıkça yöneticilerin çatışma çözümlemede işbirliğini arama (bütünleşme) düzeyleri de artmaktadır. Dönüşümcü liderlik yaklaşımı ile uyma yaklaşımı arasında ($r=0,764$; $p<,001$) pozitif ilişki olup sağlık çalışanlarının yöneticilerine yönelik dönüşümcü liderlik yaklaşımı algısı arttıkça bu yöneticilerin çatışma çözümlemede kullandıkları uyum algısı da çalışanlar tarafından pozitif yönde artmaktadır. Dönüşümcü liderlik yaklaşımı ile hükmetme yaklaşımı arasında ($r= -0,697$; $p<,001$) negatif ilişki olup sağlık çalışanlarının yöneticilerine yönelik dönüşümcü lider yaklaşımı algıları arttıkça yöneticilerin çatışma çözümlemede kullandıkları hükmetme düzeyine ilişkin algıları da düşmektedir. Dönüşümcü liderlik yaklaşımı ile kaçınma yaklaşımı arasında ($r=-0,118$; $p<,005$) düşük düzeyde pozitif ilişki belirlenmektedir. Buradaki düzey ilişkisizlik olarak yorumlanabilir. Dönüşümcü

liderlik yaklaşımı ile uzlaşma yaklaşımı arasında ($r=0,648$; $p<,001$) pozitif ilişki olup sağlık çalışanlarının yöneticilerine yönelik dönüşümcü lider yaklaşımı algısı arttıkça yöneticilerin çatışma çözümlemede kullandıkları uzlaşma algıları da artmaktadır. Sonuç olarak çalışanların algılarına göre dönüşümcü liderlik yaklaşımları ile bazı çatışma yönetimi yaklaşımları arasında anlamlı olan pozitif ve negatif ilişkiler bulunmuştur.

C2. “Çalışanların algılarına göre yöneticilerin çatışma yönetimi yaklaşımları ile etkileşimci liderlik yaklaşımı arasında bir ilişki vardır” hipotezinin yoklanması

Sağlık çalışanlarının yöneticilerine yönelik etkileşimci liderlik yaklaşımı algısı ile çatışma çözümleme yaklaşımlarının bazıları arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.14). Buna göre etkileşimci liderlik yaklaşımı ile bütünleştirme yaklaşımı arasında ($r=-0,437$; $p<,001$) negatif ilişki olup sağlık çalışanlarının yöneticilerine yönelik etkileşimci liderlik yaklaşımı algısı arttıkça yöneticilerin çatışma çözümlemede işbirliğini arama (bütünleşme) düzeyleri de azalmaktadır. Etkileşimci liderlik yaklaşımı ile uyma yaklaşımı arasında ($r=-0,462$; $p<,001$) negatif ilişki olup sağlık çalışanlarının yöneticilerine yönelik etkileşimci liderlik yaklaşımı algısı arttıkça bu yöneticilerin çatışma çözümlemede kullandıkları uyum algısı da çalışanlar tarafından negatif yönde azalmaktadır. Etkileşimci liderlik yaklaşımı ile hükmetme yaklaşımı arasında ($r=0,534$; $p<,001$) pozitif ilişki olup sağlık çalışanlarının yöneticilerine yönelik etkileşimci liderlik yaklaşımı algıları arttıkça yöneticilerin çatışma çözümlemede kullandıkları hükmetme düzeyine ilişkin algıları da artmaktadır. Etkileşimci liderlik yaklaşımı ile kaçınma yaklaşımı arasında ($r=0,094$; $p>,005$) ilişki bulunamamıştır. Etkileşimci liderlik yaklaşımı ile uzlaşma yaklaşımı arasında ($r=-0,375$; $p<,001$) negatif ilişki olup sağlık çalışanlarının yöneticilerine yönelik etkileşimci liderlik yaklaşımı algısı arttıkça yöneticilerin çatışma çözümlemede kullandıkları uzlaşma algıları azalmaktadır. Sonuç olarak çalışanların algılarına göre etkileşimci liderlik yaklaşımları ile bazı çatışma yönetimi yaklaşımları arasında anlamlı olan pozitif ve negatif ilişkiler bulunmuştur. Ancak bazı ilişki düzeylerinin yeteri kadar yüksek oldukları söylenemez.

SONUÇLAR

Bu bölümde, verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular, alanyazınındaki araştırma sonuçları ile karşılaştırılarak ortak ve farklı yönler vurgu yapılmaktadır.

Tezin Birinci ve İkinci Bölümlerinde örgütlerin işleyişi ve verimliliği üzerinde etkisi olduğu düşünülen yöneticilerin liderlik yaklaşımları ile çatışma çözümü stratejileri üzerinde durulmuş; bunların ilişkisi ve ilişkinin yönü ortaya konulmaya çalışılmıştır.

1960'lı yıllarda araştırmacıların en önde gelen araştırma konularından birisi olan liderlik kavramı, çok farklı bakış açılarından ve değişik sınıflamalarla ele alınarak analiz edilmiş ve bu konuya ilişkin tanımlar ve kavramlar geliştirilmiştir. Bu durumda liderliğin, yönetim biliminin bir konusu ve iş yaşamıyla ilgili olduğu kadar, psikolojik, sosyolojik, politik ve felsefi açılardan ele alınıp analiz edilebilen bir kavram olduğu görülmektedir. Liderlik genellikle, bireysel özellikler, liderlik davranışları, etkileşim modeli, rol ilişkileri, izleyenlerin algıları, izleyenlerin üzerindeki etki, görev ve amaçları ve örgütsel kültürün etkisi açısından ele alınmaktadır. Yapılan çalışmada ise sağlık kurumlarında farklı kademelerde yöneticilerin, sağlık çalışanları tarafından algılanan liderlik yaklaşımlarının çatışma çözümlemede kullandıkları yöntemleri ne biçimde etkilediği konusu araştırılmıştır. Konu ile ilgili bilimsel yazın incelendiğinde liderliğin pek çok türünün olduğu görülmektedir. Bunlardan öne çıkanlarından bazılarının, örgütsel liderlik, kültürel liderlik, etik liderlik, vizyoner liderlik, dönüşümcü ve etkileşimci liderlik yaklaşımları olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmada bu liderlik türlerinden dönüşümcü ve etkileşimci liderlik yaklaşımlarının çatışma çözümü yaklaşımları ile ilişkisi ele alınmıştır.

Dönüşümcü liderlik, örgütte ani ve etkili değişimi gerçekleştirmeye yönelik bir liderlik biçimi olarak betimlenmektedir. Bu liderlik biçiminde örgütün iç çevresinin denetim ve eşgüdümüne dayalı bir liderlik anlayışından çok, öğrenmeyi kolaylaştırıcı ve yenilikçi bir liderlik yaklaşımı öne çıkmaktadır. Dönüşümcü liderlik yaklaşımında çalışanların yönelimlerini görmek, gerçekliği tanımlamak ve değişim heyecanı yaratmak olguları öne çıkmaktadır. Vizyon sahibi ve değişim becerisi yüksek olan bir dönüşümcü lider, çalışanların yeteneklerini belirginleştirerek özgüvenlerini artırabilir ve bu yolla yüksek

başarım elde etmeyi sağlamaya çalışabilir. Dönüşümcü lider geleceğin resmini görür ve bunu çalışanlarına gösterebilir, çalışanlarına güvenerek ve sorumluluk vererek coşku ile çalışmalara katılımlarını sağlayabilir, farklı düşünce ve özelliklerden yararlanarak yenilik getiren düşüncelerin ortaya çıkmasını teşvik edebilir.

Etkileşimci lider, belirli standart ve kurallar doğrultusunda çalışanlarla ödül ve ceza ilişkisi içindedir. Standart ve kurallardan sapma olduğunda ceza sistemi devreye girmektedir. Eğer verilen iş zamanında ve gereğince yerine getirildiyse söz verilen ödül sistemi devreye girer. Bu doğrultuda karar vermek zorunda kalmaz çünkü karar verme sorumluluğundan kaçınarak astlarını karar vermede serbest bırakır. Etkileşimci lider işin kurallar ve standartlar çerçevesinde sonuçlanmasına bakar, nasıl yapıldığına değil. İşin yapılması aşamasında yol göstermez kararlar vermez eğer işin yapılış sırasında hata yapıldıysa o zaman cezalandırmak için devreye girer. Kararı astlara bırakır karar vermekten korkar. Problem çözümünü astlardan bekler. Bu tür liderlerin geleneksel bakış açısına sahip liderler olduğu ileri sürülebilir. Deneyimli astlardan çok, yeni başlayan işi bilmeyen astlar sorun yaşayabilir. Çünkü lider işin nasıl yapılacağı ile ilgili öğretici olmadığından yeni başlayanlar işi bilmedikleri için sürekli hata yapabilir ve ceza alabilirler. Bu tip liderlerin yönettiği işletmelerde deneyimli olan ast işleyişi nasıl yapıyorsa yeni gelen deneyimsiz ast da aynı biçimde öğrenebilir ve yanlış uygulanan sistem gene yanlış olarak devam eder, ta ki sorun ortaya çıkana kadar. Sorun ortaya çıktıktan sonra astlar herhangi bir çözüm getirirlerse etkileşimci lider yine karışmaz ancak eğer astlar çözümsüz kalırlarsa lider o zaman devreye girerek bir çözüm yolu bulmaya çalışabilir ve hata yapanlar cezalandırılabilir.

Yapılan alan araştırması sonucunda elde edilen bulgular, Türkiye için genellenebilir değildir, sadece Kastamonu ili hastane çalışanlarının değerlendirmelerini kapsamaktadır. Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının yaş dağılımları incelendiğinde 25–34 yaş arası sağlık personelinin çoğunluğu oluşturduğu, 45 yaş üstü sağlık personelinin ise en az sayıda olduğu gözlemlenmektedir. Katılımcıların çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların toplam çalışma süreleri incelendiğinde 6–10 yıl arası deneyime sahip sağlık personeli en yüksek oranda (%41), iken 16–20 yıl arası deneyime sahip olanlar ise en düşük oranda (%5)'dir. Katılımcıların meslekleri incelendiğinde ise %59 oranla hemşireler çoğunluğu oluşturmaktadır. Bu

durum zaten ankete yanıt verenlerin kadın ağırlıklı olmasını da açıklamaktadır. Diğer sağlık çalışanları hemşireleri takip etmektedir ve en az katılım doktor gurubunda olmuştur. Bunun nedeni de hemşirelerin hastanelerde diğer meslek gruplarına göre çoğunlukta olmalarıdır. Araştırmaya katılanların çalıştıkları kurumlar değerlendirildiğinde çoğunluğu kamu hastaneleri çalışanları oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin değerlendirmelerine göre çoğunlukla katılımcıların %53'ünün yöneticisi erkektir ve %47'sinin yöneticisi kadındır. Çalışanların yöneticilerinin medeni durumu incelendiğinde %10'unun yöneticisi bekar , %90'ının yöneticisi ise evlidir. Katılımcıların yöneticilerinin yaş dağılımları incelendiğinde, yöneticisi 35–44 yaş arası olanlar %48 ile çoğunluğu ve 18–24 yaş orası olanlar %6 ile azınlığı oluşturmaktadır. Katılımcıların yöneticilerinin toplam çalışma süreleri incelendiğinde %31 oranla yöneticisi 6–10 yıl arası deneyime sahip olanlar çoğunlukta. Yöneticilerinin öğrenim durumları değerlendirildiğinde çoğunlukla katılımcıların %59'unun yöneticisi yüksek okul mezunudur.

Alan çalışmasında sağlık çalışanlarının verdikleri cevaplar incelendiğinde çalışanların % 17,4'ünün yöneticilerini etkileşimci lider olarak algıladıkları belirlenirken, yöneticisini dönüşümcü lider olarak algılayanların oranı % 21,5'tir. Elde edilen bu sonuç, Kastamonu ili sağlık kurumlarındaki yöneticilerin dönüşümcü liderliğin örgütsel değişimi ve gelişimini kurumlarına daha yüksek oranda yansıtmaya çalıştıklarını göstermektedir. Buradan hareketle, sağlık kurumları yöneticilerinin bir bölümünün klasik yönetim anlayışının dayattığı davranış örüntülerinden kurtularak çağdaş yönetim anlayışını ortaya koydukları ve çalışan odaklı yönetimi benimsedikleri söylenebilir.

Özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının %24,2'si yöneticisini dönüşümcü lider olarak algılamakta, kamu hastanelerinde çalışanların %18,4'ü yöneticisini dönüşümcü lider olarak tanımlamaktadır. Bu sonuçlar kamu kurumu hastanelerinde görev yapmakta olan yöneticilerin daha yüksek oranda etkileşimci liderlik yaklaşımını benimsediklerini göstermektedir. Cinsiyet açısından elde edilen bulgulara bakıldığında kadın sağlık çalışanlarının %24,8'i erkek sağlık çalışanlarının ise %12,7'si yöneticilerini dönüşümcü lider olarak algılamakta buna karşılık, kadın çalışanların %13,9'u, erkek çalışanların ise %26,5'i yöneticisini etkileşimci lider olarak

algılamaktadır ve cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma saptanmıştır. Yani kadın çalışanlar yöneticilerini erkek çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha dönüşümcü algılamakta erkek çalışanlarda yöneticilerini istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek oranda etkileşimci algılamaktadır.

Sonuçlara yaş açısından bakıldığında çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşları düştükçe yöneticilerini etkileşimci lider olarak algılama oranları da artmaktadır. Çalışmaya katılan farklı meslek gruplarının yöneticilerinin liderlik yaklaşımlarını algılamaları açısından ise herhangi bir anlamlı farklılaşma bulunamamıştır. Elde edilen bu sonuçlar diğer araştırmalarla karşılaştırıldığında ana hatlarıyla, Karip (1998), Korkmaz (2005, 2006 ve 2007), Eryılmaz (2006), Yıldırım (2006), Cemaloğlu (2007.a ve b), Chen'in (2008) araştırma bulgularıyla önemli benzerlikler olduğu görülmektedir. Bu araştırmaların sonuçlarına göre yöneticilerde en çok görünen liderlik davranışları dönüşümcü liderlik boyutunda ortaya çıkmaktadır ve kadın çalışanlar yöneticilerini daha yüksek oranda dönüşümcü algılamakta erkek çalışanlarda yöneticilerini daha düşük oranda etkileşimci algılamaktadırlar.

Çalışma grubundan elde edilen bulgulara göre, sağlık yöneticilerinin dönüşümcü liderlik ile ilgili davranışları ağırlıklı olarak sergilemeleri olumlu görülmektedir. Avolio ve diğerlerinin (1991) belirttiği gibi dönüşümcü liderler, izleyenlerini hepsi benzer özelliklere sahip bireyler olarak değil, ayrı bir birey ve kişilik olarak görürler. Dönüşümcü liderler birer değişim ajanıdır. Sağlık sektörü gelişime açık ve sürekli yenilik ve değişimin olduğu bir sektör olması sebebiyle dönüşümcü liderlik yaklaşımının çıkması beklendiği bir sonuç olarak yorumlanabilir. Dönüşümcü liderlik yaklaşımının ağırlık noktası gelişim, değişim, yaratıcılık ve yeniliktir. Dönüşümcü liderlik yaklaşımında tüm çalışanların görüşlerinin alınması ve kişisel ve mesleki gelişimlerine önem verilmesi esası vardır. Sağlık sektörü bu özellikleri içinde barındırabilen bir sektördür. Bunun yanında örgütlerde en sık rastlanılan liderlik yaklaşımlarından biri de etkileşimci liderliktir. Etkileşimci liderler, çalışanların işi nasıl yapacağını belirleyerek, iş başarılı olarak yapıldığında ya da amaçlara ulaşıldığında onlara çeşitli ödüller verirler. Bu liderlik yaklaşımında çalışanların beklenti ve rolleri liderler tarafından belirlenmektedir. Araştırma sonucunda, ağırlıklı olarak dönüşümcü liderlik davranışları gözlenmekle birlikte, özellikle özel hastanelerde çalışanların

yöneticilerini etkileşimci liderlik yaklaşımında daha çok algılamaları %27,3 özel hastanelerde koşullu ödül davranışlarının yöneticiler tarafından önemli derecede sergilendiği görülmektedir. Koşullu ödül bir çeşit takas, yani çalışanların performanslarının ödüllendirilmesi durumudur. Burada ortaya çıkan sonuç sağlık yöneticilerinin, ödül sistemini olumlu olarak kullandıkları biçiminde yorumlanabilir. Bahsedilen ödüller tamamen maddi ödüller olarak düşünülmemelidir. Çalışanın gösterdiği çabalara karşı yöneticilerin ona yardımcı olması, sağlık çalışanının beklenen rol ve davranışları gerçekleştirdiklerinde yöneticinin bunu memnuniyetle karşılayarak çalışanı takdir etmesi bu bağlamda ele alınabilecek ödüllerdendir.

Kadınların yöneticilerini daha dönüşümcü olarak algılamalarının nedeni olarak toplumsal cinsiyet rol dağılımı ile ilişkilendirilebilir. Geleneksel aile yapısı içinde kadınların otoriteye küçük yaşlarda itaat etmeleri öğretildiği için, kadının çalışma yaşamında aile ortamından daha çok söz sahibi olduğu ya da değer gördüğü bir sistem içerisinde bu durumu olumlu algılaması olasıdır.

Çatışma yönetimi stratejileri; bütünleştirme, uyma, hükmetme, kaçınma ve uzlaşmadır. Çatışma yönetimi stratejileri ile çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet, görev yapılan kurum, görev türü, yaş durumu ve mesleki deneyim süresi değişkenlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olup olmadığı araştırılmıştır.

Özel hastanelerinde görev yapan yöneticilerin çatışmaları çözümlemede kamu hastanesi yöneticilerinden istatistiksel olarak daha çok hükmetme stratejisi ile müdahale etmeleri bu kurum yöneticilerinin liderlik yaklaşımı olarak daha çok oranda etkileşimci liderliği benimsemesi ile paralellik göstermektedir. Buna karşın kamu hastanelerinde görev yapan yöneticilerin oluşan çatışmalarda istatistiksel olarak anlamlı biçimde uyma ve bütünleştirmeyi seçiyor olması da bu yöneticilerin daha çok dönüşümcü lider olmaları ile açıklanabilir. Son yıllarda kamu hastanelerinde aktif hale getirilmeye çalışılan toplam kalite yönetimi gibi yöntemlerin etkilerini göstermeye başladığı, buna karşılık özel sağlık kurumlarında ise ödül-cezanın performans değerlendirmede daha çok kullanıldığı anlamını taşıyor olabilir.

Çatışma yönetimi stratejileri anketine verilen cevaplar ile yöneticilerin en çok tercih ettikleri çatışma yönetimi stratejisi, bütünleştirme olarak belirlenmiştir. Daha sonra sırası ile uzlaşma, uyma, hükmetme ve en son sırada kaçınma stratejileri gelmektedir. Yöneticilerin ilk sırada tercih ettikleri “bütünleştirme” stratejisi bireyin hem kendi için hem de başkaları için endişelenme düzeyinin yüksek olduğu durumla uygunluk göstermektedir. Açıklık ve bilgi paylaşımının esas olduğu bu stratejide taraflar, çatışma konusunu ve nedenlerini incelemektedir. Bütünleştirme, tarafların karşı karşıya gelerek gerçek problemi ve nelerin yapılabileceğinin düşünüldüğü bir işbirliği stratejisidir. Sağlık kurumlarında çalışan yöneticilerin çatışma durumunda problemin kaynağını araştırmaya isteğin ve işbirliğinin var olduğu düşünülebilir. Ortaya çıkan problemlerin analiz edilerek çözümlene yoluna gidilme isteği daha çok görülebilir. Kaçınma stratejisi ise yöneticilerin en az tercih ettikleri yaklaşım olarak bulunmuştur. Yöneticiler astlarıyla olan çatışmalarında, çatışma konusunu oluşturan sorunlardan kaçınmadıkları söylenebilir.

Kamu hastanelerinde çalışan sağlık çalışanları özel hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarına oranla istatistiksel olarak anlamlı şekilde yöneticilerinin çatışmalarda uyma stratejisini kullandıklarını algılamaktadırlar Hemşireler diğer sağlık çalışanlarına oranla çatışma çözümleme yöneticilerinin uyma stratejisini kullandıklarını algılamaktadırlar.

Çalışmaya katılan erkek sağlık çalışanları yöneticilerini çatışma yönetimi stratejilerinden kaçınma stratejisini kadın sağlık çalışanlarına oranla daha yüksek oranda uyguladıklarını düşünmektedirler. Erkek sağlık çalışanları yöneticilerinin çatışma yönetimi stratejilerinden uzlaşma stratejisini kadın sağlık çalışanlarına oranla istatistiksel olarak daha düşük algılamaktadır. Yine 5 yıl ve altında mesleki deneyime sahip olan sağlık çalışanları, 6–10 yıl mesleki deneyime sahip olan sağlık çalışanlarından anlamlı şekilde yöneticilerini daha düşük uzlaşmacı algılarken diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır.

Araştırmada eğer çalışmaya katılanlar yöneticilerini dönüşümcü lider olarak algılıyorsa, bu liderler daha çok, bütünleştirme, uyma ve uzlaşma stratejilerini kullanırken; eğer çalışmaya katılanlar yöneticilerini etkileşimci lider olarak

algılıyorlarsa yöneticilerinin çatışmaların çözümünde büyük oranda hükmetmeyi ya da daha düşük oranda kaçınmayı kullandıkları bulunmuştur.

Elde edilen sonuçlar dönüşümcü liderlik yaklaşımını benimseyen sağlık kurumunun yöneticisi çatışmayı yönetmede yapıcı strateji kullandığında kurumsal hedeflerinin gerçekleşmesine katkıda bulunacaktır. Dolayısıyla liderlerin başlıca görevi, örgüt amaçlarını saptamak, bu amaçları gerçekleştirmek için yapı ve havayı oluşturmak, örgütün amaçlarına göre yaşamasını sağlamak ve var olan çatışmaları çözmektir. Lider çalışanların motivasyonunu olumsuz yönde etkileyen engelleri ortadan kaldırmaya çalışır. Motivasyonu olumsuz yönde etkileyen engellerden olarak örgütlerde yaşanan çatışmalar düşünüldüğünde dönüşümcü liderler bu engelleri ortadan kaldırmak için problemin kaynağını bulmaya çalışırlar. Dönüşümcü liderlikte karşılıklı güven ve açıklık hakimdir. Bütünleştirme stratejinin temelinde de bu özellikleri görmek mümkündür. Bu açıdan bakıldığında dönüşümcü liderlerin bütünleştirme stratejisini seçmesi düşünülebilmektedir. Ayrıca araştırmada uyma stratejisi ile dönüşümcü liderlik yaklaşımı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki görülmesi de, dönüşümcü liderlik ile uyma stratejisi arasındaki ilişki için uyma stratejisi kullanıldığında gelecekte elde edilebilecek kazançlar, ilk önce ödün vererek daha sonra fikirlerinin diğer bireyler ile uyuşmasını sağlama isteği olarak düşünülebilir. Buna karşılık dönüşümcü liderlik ve kaçınma arasında negatif ilişki bulunmuş olması da anlamlıdır. Kaçınma stratejisinin özelliği olan kenara çekilme, ilgilenmeme tutumları dönüşümcü liderlik özelliklerine zıt yönde özelliklerdir. Dönüşümcü liderlik yaklaşımına sahip olan liderler gelişmeyi hedef edinen, problemlerin üstüne giden, işbirliği içerisinde problem çözen lider oldukları için çatışma durumunda kaçınma ve hükmetme stratejisini tercih etmezler. Dönüşümcü liderlerin çatışma ortaya çıktığı zaman çatışma yokmuş gibi davranmadıkları ve çatışmanın etkilerinden kaçmadıkları için dönüşümcü liderlik yaklaşımı ile çatışma yönetimi stratejilerinden kaçınma stratejisi arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler görülmüştür. Hükmetme stratejisinde ise üst astı kendi isteklerine ve hatta emirlerine uymaya zorlayabilir ancak dönüşümcü liderlik yaklaşımına sahip olan liderlerde kendi emirlerine uymaya zorlamak yerine birlik ve beraberlik duygusu ön plandadır. Örgütün amaçlarının benimsenmesi ve benimsetilmesi isteği vardır. Dönüşümcü liderlerin olduğu kurumlarda ortak misyon ve vizyona sahip olma duygusu, öğrenmeyi ve

gelişimi destekleyen değişime açık bir ortam oluşturma isteği olduğu için dönüşümcü liderlik yaklaşımına sahip olan liderler kurumda ortaya çıkan ve çıkabilecek bir çatışma ortamında hükmetme stratejisini kullanmayı tercih etmeyeceklerdir.

Rahim 2001 yılındaki çalışmasında çatışma yönetimi stratejileri için en uygun liderlik yaklaşımının dönüşümcü liderlik yaklaşımı olduğunu belirtmiştir. Beş çatışma yönetimi stratejisi üzerinde durmuştur. Bunlardan birincisi, örgüt içerisindeki çatışmaları çözmek için en ideali olarak bütünleştirme stratejisini belirtmiştir. Çünkü lider bu stratejide iki tarafın da isteklerini ve ihtiyaçlarını büyük ölçüde düşünecektir. Kastamonu hastanelerinde yapılan bu araştırma Rahim'in araştırmasıyla paralellik göstermektedir.

ÖNERİLER

Özel hastane yöneticilerinin çatışma yönetiminde hükmetme yaklaşımından vazgeçip bütünleştirme yaklaşımını kullanmaya yönelmeleri; kamu hastanesi yöneticilerinin yeniliğe açılmaları, geleceği görme bakış açılarının geliştirilmesi ve personel yanlısı yönetimi daha çok kullanmaları önerilebilir. Hem özel hem de kamu hastanelerinde yöneticilerin dönüşümcü liderlik yaklaşımlarını benimsemelerinin insan odaklı ve emek yoğun bu sektörde insan kaynaklarının daha etkin ve etkili olmasını sağlayacağı ileri sürülebilir.

Sağlık sektörü diğer sektörlerle göre biraz daha karmaşık bir yapıya sahip olması nedeniyle diğer sektörlerde araştırma sonuçları farklılık gösterebilir. Özellikle eğitim kurumları gibi aynı uzmanlık dallarının bulunduğu karmaşık olmayan sektörler üzerinde de değerlendirilerek sonuçlar analiz edilebilir. Çalışanlar üzerinde değil de yöneticilerin kendilerine uygulanarak araştırmanın sonuçları arasında farklılık olup olmadığı araştırılabilir. Aynı araştırma, Türkiye genelinde ve üniversite hastaneleri de kapsama dahil edilerek geniş çaplı olarak yapılabilir.

KAYNAKÇA

Akın, Mahmut: **“İşletmelerde Duygusal Zekanın Üst Kademe Yöneticilerle Astları Arasındaki Çatışmalar Üzerindeki Etkileri”**, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2004.

Alkın, M. Cengiz, **“Liderlik Özellik ve Davranışlarının Belirlenmesi ve Konuyla İlgili Olarak Yapılan bir Araştırma”**, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2006.

Arıkan, Semra, **“Otoriter ve Demokratik Liderlik Yaklaşımları Açısından Atatürk'ün Liderlik Davranışlarının Değerlendirilmesi”**, HÜ, İİBF Dergisi, 2001, s.1.

Artan, İnci, Tülay Bozkurt ve Suna Tevrüz, **“Çatışma ve Yönetimi, Davranışlarımızdan Seçmeler”**, İstanbul, Beta, 1999.

Aslan, Şebnem: **“Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Kuram ve Bir Örnek Uygulama”**, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Konya, 2003.

Aslı Yüksek Özdemir ve Ali Özdemir, **“Duygusal Zeka ve Çatışma Yönetimi Stratejileri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Üniversitede Çalışan Akademik ve İdari Personel Üzerine Bir Uygulama”**, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı.18,2007,s.396.

Ateş, Metin: **“Çatışma,<http://www.merih.net/m2/lid/wmetate26.htm>”**, 17.01.2013.

Balcı, Ali, **“Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeler”**, 6. Baskı, Pagem Yayınevi, Ankara 2007.

Balcı, Ali, **“Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeler”**, 6. Baskı, Pagem Yayınevi, Ankara 2007.

BowditchL. Jamesand Buono F.Anthony, **“A Primer On OrganizationalBehavior”**, 2nd Edition, USA, Wiley Press, 1990.

Bucak, Figen: **“Ankara’da İki Farklı Hastanede Görev Yapan Yönetici Hemşirelerin Liderlik Yaklaşımlarının ve Çatışma Yönetim Stratejilerinin Astları Tarafından Algılanma Durumu”** Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, 2010.

Bulut, Figen: **“Hastane Yöneticilerinin Liderlik Özelliklerinin Çatışmayı Yönetme Düzeylerine Etkisi”**, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2009.

Cochran, Daniel S. and Rao C. P. , **“The effects and Resolution of Conflict İn Hospital Purchasing Management”**, Journal of HealthCare Marketing, Vol.2, no.4, fall 1982.

Çakınberk, Arzu, **“Örgütsel Bağlılığın Belirleyicisi Olarak Liderlik: Sağlık Çalışanları Örneği”**, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, sayı. 24, s. 105, 2010.

Daft, Richard L. , **“Management”**, Vonderbilt University The Dryden Press, Fifth Edition, A Division of Harcourt Collage Publishers, 2000.

Dilek, Hakan, **“Liderlik Yaklaşımlarının ve Adalet Algısının; Örgütsel Bağlılık, İş Tatmini ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerine Etkilerine Yönelik Bir Araştırma”**, Gebze İleri teknoloji Enstitüsü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora tezi, Gebze, 2005.

Dişbudak, Tülay, **“Örgütlerde Çatışma Yönetimi: Bankacılık Sektöründe Kocaeli Örneği”**, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İnsan Kaynakları ve Endüstri ilişkileri Bilim Dalı, 2011.

Doğan, A. Nadir, **“Yöneticilerin Algılanan Güç Yaklaşımları İle Çatışma Yönetim Yaklaşımları Arasındaki İlişki ve Bir Araştırma”**, Marmara Üniversitesi, S.B.E. Yönetim ve Organizasyon Bilim dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2012.

Doğan, Ahmet, Nadir: **“Yöneticilerin Algılanan Güç Yaklaşımları İle Çatışma Yönetim Yaklaşımları Arasındaki İlişki ve Bir Araştırma”**, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012.

Eren, Erol, “**İşletmelerde Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası**”, Beta Yayın evi, İstanbul, 2005.

Eren, Erol, “**Örgütsel ve Davranış Yönetim Psikolojisi**”, İstanbul, Beta Basım Yayınevi Dağıtım, 7. Baskı, İstanbul, 2001.

Eren, Erol: “**Örgütsel Davanış ve Yönetim Psikolojisi**”, Beta Basım Yayın, İstanbul, 6.Baskı, 2000.

Eren, Erol: “**Yönetim Psikolojisi**” 3.baskı, İstanbul, Beta, 1989.

Ertürk, Mümin: “**İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon**”, 3. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 2000.

Gayef, Albena, “**Özel Hastanelerde Uygulanan Liderlik Yaklaşımlarının Üst Düzey Yöneticilerin Takım Çalışması ve Örgüt İklimi Algılamaları Üzerindeki Etkisi**”, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006.

Geçmez, Tuğba, “**Yöneticilerin Dönüşümcü Ve Etkileşimci Liderlik Stilleri İle Çatışma Yönetimi Stilleri Arasındaki İlişki ve Kimya Sektöründe Bir Araştırma**”, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009.

Gross M. A.and Guerrero L. K.,“**Managing Conflict Appropriately and Effectively: An Application Of The Competence Model To Rahim’s Organizational Conflict Styles**”,Int J Confl Manage 2000: 11(3); 200–226.

Gül, Hasan, “**Karizmatik Liderlik ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi Üzerine Bir Araştırma**”,Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora tezi, Gebze, 2003.

Hayran, Osman, “**Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi**”, Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi, <http://www.merih.net/m1/wosmhay15.htm> , İstanbul, 13.03.2013.

Heintel Peter, “**Vizyon ve Öz Yapılanma Vizyon Yönetimi**”(Çev: Veli Karagöz), Evrim Yayınevi, İstanbul, 1995.

İrfan Erdoğan, “**Eğitimde Değişim Yönetimi**”, Pegem Yayıncılık, Ankara, 2004.

Jones, Tricia: “**Communication Conflit**”, Theoryand Research in Conflict Mannagement, Ed. M. Afzalur Rahim, Praeger, USA, 1990.

Karip, Emin: “**Çatışma Yönetimi**” Pegem, Ankara, 1999.

Kerim, Neşe, “**İstanbul İli Avrupa Bölgesinde Kamu ve Özel Hastanelerinde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranış Özellikleri**” İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, İstanbul, 2010.

Koçel, Tamer, “**İşletme Yöneticiliği Organizasyon ve Davranış**”, 4.Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 1993.

Koçel, Tamer, “**İşletme Yöneticiliği**”, Beta Basım, İstanbul, Mart 2001.

Koçel, Tamer, “**İşletme Yöneticiliği**”, Beta Yayınevi, İstanbul, 2005.

Kolamaz, Canan, “**Destekleyici ve Geliştirici Liderlik Yaklaşımlarının Örgütsel Bağlılığa Etkisi (Ankara İli Çubuk İlçesi Örneği)**”, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisan Tezi, Ankara, 2007.

Köse, Sevinç, “**Çatışma ve Yönetimi**”,2.Yönetim Kongresi Bildiri Kitabı, Kuşadası, Dokuz Eylül Üniversitesi,16–18 Mayıs1994, s.469.

Mckenna, Eugene: “**Business Psychology and Organisational Behaviour**”, Psychologypress, 2000.

Nelson, Depra: “**Organizational Behavior**”, New York, West Publishing, 1994.

Neşe, Kerim, “**İstanbul İli Avrupa Bölgesinde Kamu ve Özel Hastanelerinde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranış Özellikleri**”, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.

Ormancı, Ayşe, “**Yönetici Hemşirelerin Algıladıkları Liderlik Davranışlarının Belirlenmesi**”, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi 2005.

Özdamar, Kazım,“**Paket Programlar ve İstatiksel Analiz**”, Eskisehir, 1997.

Özdemir, Gülay: **“Örgütlerde Çatışma ve Çatışmaların Çözümlemesinde Takım Uygulamalarından Yararlanma: Konaklama İşletmelerine Yönelik Bir Model Uygulaması”**, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmecilik ve Otelcilik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2003.

Özer, Esra, **“Akreditasyon Belgesine Sahip Özel Hastanelerdeki Yönetici Hemşirelerin Liderlik Yaklaşımlarının Hemşirelerin İşten Ayrılma Nedenleri Üzerine Etkileri”**, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı, 2007.

Peker,Ömer, Aktürk,Nihat, **“Etkili Yönetim Becerileri Öğrenilebilir veGelistirilebilir”**, Yargı Yayınevi Ankara, 2000.

Rahim, M.Afzalur ,**“A Strategy for Managing Conflict in Complex Organizations”**, Human Relations,Vol.38,No.1, 1985,s.82.

Rahim, M.Afzalur, **“Toward a Theory of Managing Organizational, International”**, Journal of Conflict Management, ,Vol.13,No:3,2002,s.216

Robbins, Stephen. P: **“Organizational Behavior”**, New Jersey, Prentice Hall, 1989.

Sabuncuoğlu, Zeyyat ve Melek Tüz, **“Örgütsel Psikoloji”**, 3. Baskı, Ezgi Kitabevi, Bursa, 2001.

Sayın, Çağlayan, **“Yönetici Hemşirelerde Algılanan Liderlik Yaklaşımlarının Hemşirelerin Örgütsel Bağlılıkları Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi”**, Haliç Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2008.

Seyfikli, Cengiz, **“Hastane Yöneticilerinin Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisi: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Bir Uygulama”**, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Tokat, 2007.

Skjorshammer, Morten, **“Co-operationand Conflict İn A Hospital: Interprofessional Differences İn Perception And Management Of Conflicts”**, Journal Of Interprofessional Care, Vol.15, no.15, February 2001.

Solmuş, Tarık: **“Örgütlerde Kişilerarası–Gruplararası Çatışmalar ve Çatışma Yönetimi”**, Türk Psikoloji Bülteni, Sayı.20, Mart 2001, s.40–49.

Sökmen, Alptekin: **“Yönetim ve Organizasyon”** 1.Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, 2010.

Şimşek, M. Şerif, Akgemci Tahir, Adnan Çelik, **“Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış”**, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2001.

Şimşek, M.Şerif: **“Yönetim ve Organizasyon”**, 7. Baskı, Eğitim Yayınevi, Konya, 2002.

Şirin, Erkan Faruk ve Yetim Ahmet Azmi, **“Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Yöneticilerinin Çatışma Yönetimi Stratejilerini Kullanma Düzeylerinin Yönetici ve Akademisyen Algılarına Göre İncelenmesi”**, BESBD 2009;4(4) 186–198.

Tekarslan, Erdal, **“Liderlik Davranışı, Davranış Bilimleri I–II”**, der. Baysal A.Can ve Tekarslan Erdal, İstanbul Ün. İşletme Fakültesi, Yayın No.191, İstanbul, 1991.

Tekarslan, Erdal, Tanıl Kılıç, Hüner Şencan ve Ayşe Can Baysal: **“Davranışın Sosyal Psikolojisi”**, Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri, İstanbul,2000.

Tengilimoğlu, Dilaver, Işık Oğuz, Akbolat Mahmut, **“Sağlık İşletmeleri Yönetimi”**, Nobel Yayın Dağıtım, Geliştirilmiş 3. Baskı, Ankara, 2011.

Tortop, Nuri, İşbir Eyüp, Özer Akif, Aykaç Burhan, Yaman Hüseyin, **“Yönetim Bilimi”**, 7.Basım, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2007.

Türk, Murat ve Doğan, Selen: **“Çatışma Yönetiminin Önemi ve Çevik Kuvvet Personelinin Çatışma Kaynaklarının Teşhisi ve Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Niğde İlinde Yapılan Bir Araştırma”**, Marmara Üniversitesi S.B.E. Hakemli Dergisi, C.5, Y.8, Sayı.18, Haziran 2002.

Uğur Zel, **“Kişilik ve Liderlik”**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2001,

Uysal, Burhanettin, **“Hastane Yöneticilerinin Algıladıkları, Liderlik Davranışlarının Belirlenmesi: İstanbuldan Bir Alan Araştırması”**, Fatih Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2010.

Uysal, İsa: **“Örgütsel Çatışma Yönetimi ve Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankasına Yönelik Bir Uygulama”**, TC Merkez Bankası İnsan Kaynakları Genel Müdürlüğü, Uzmanlık Yeterlilik Tezi, 2004.

Ünlü, Sezen: **“Sosyal Psikoloji”**, Anadolu Üniversitesi Web-ofset, Eskişehir, 2004.

Werner, Isabel, **“Liderlik ve Yönetim”**, Çev: Vedat Üner, Rota Yayınları, İstanbul, 1993.

Yelkikalan, Nazan, **“Yöneticilerin Liderlik Davranışlarının Örgütsel Başarı Üzerindeki Etkisi: Çanakkale Hazır Mutfak Sektöründen Bir Uygulama”**, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale, 2008.

Yıldırım, Ali, Şimşek, Hasan, **“Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri”**, Seçkin Yayınevi, 8. Baskı, Ankara, 2011.

EK 1. Yeni Liderlik Yaklaşımlarının Çatışma Çözüm Stratejilerine Etkisine Yönelik Hastane Çalışanlarının Görüşleri Anketi

SAYIN KATILIMCI; bu anket Ufuk Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Programı tezi için hastane yöneticilerinin liderlik davranışları ile örgütteki çatışma yönetim yaklaşımları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla hazırlanmıştır. Araştırma sonuçlarının güvenilir olması, **soruları yanıtlamadaki samimiyetinize ve her sorunun dikkatle yanıtlanmasına bağlıdır**. Bu araştırmadan elde edilen veriler sadece Yüksek Lisans tezi için kullanılacak ve tamamen gizli tutulacaktır. Ankete, samimi ve içten yanıtlarla katıldığınız için şimdiden teşekkür ederim.

Türkan BALTACI

Ufuk Üniversitesi

Sosyal Bilimler Bilimleri Enstitüsü

TANITICI BİLGİ FORMU

1-Cinsiyetiniz? Kadın Erkek

2-Yaşınız?

18-24 25-34 35-44 45 ve üstü

3-Toplam çalışma süreniz?..... (yıl)

4- Mesleğiniz?

Hekim Hemşire Diğer sağlık çalışanı

5- Çalıştığınız kurum?

Eğitim Araştırma Hastanesi Özel Hastane Kamu hastanesi

6-Yöneticinizin cinsiyeti? Kadın Erkek

7-Yöneticinizin yaşı?

18-24 25-34 35-44 45 ve üstü

8-Yöneticinizin medeni durumu?

Evli Bekar Boşanmış/Dul

9-Yöneticinizin öğrenim durumu?

Lise ve dengi Fakülte/Yükseköğretim Lisansüstü Doktora

10-Yöneticinizin toplam çalışma süresi?..... (yıl)

A. Yöneticinizin aşağıdaki sorularda belirtilen davranışları ne sıklıkta yaptığınızı kutulardan uygun olan birini işaretleyerek belirtiniz. Lütfen tüm soruları atlamadan yanıtlayınız.

Sıra	<u>Yöneticim:</u>	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğunlukla	Her zaman
1	Harcadığım çabaya karşılık bana işimde yardımcı olur.					
2	Kritik kararların uygunluğunu tekrar gözden geçirir.					
3	Problem ciddiyet kazanıncaya kadar hiçbir şeye karışmaz.					
4	Dikkati yanlışlıklar, hatalar, standartlardan sapmalar üzerindedir.					
5	Önemli konular gündeme geldiğinde karışmaktan çekinir.					
6	Önem verdiği değerleri, inançları bizimle paylaşır					
7	Gerektiğinde, ona ihtiyaç duyduğumuzda ortada yoktur.					
8	Problemi çözerken farklı bakış açıları arar.					
9	Geleceğe olumlu bakar.					
10	Onunla çalışmak insanı gururlandırır.					
11	Belirlenen hedeflere ulaşmak için sorumluluklarımızı detaylı bir şekilde belirler.					
12	Harekete geçmesi için işlerin kötüye gitmiş olması gerekir.					
13	Başarıya ulaşmamız için güdüleyici konuşmalar yapar.					
14	Güçlü bir amaca sahip olmanın önemini belirtir.					
15	Çalışanlarını yetiştirmek ve yönlendirmek için zaman harcar.					
16	Performans hedeflerini tutturmak için çalışanların beklentilerinin neler olduğunu öğrenir ve onlardan neler beklediğini açıkça belirtir.					
17	Mecbur kalmadıkça önlem almanın gereksizliğine inanır.					
18	Grubun iyiliği için kendi önceliklerinden vazgeçer.					
19	Bana grubun herhangi bir üyesi olarak değil de bir birey olarak davranır.					
20	Harekete geçmesi için problemlerin ciddileşmesi gereklidir.					
21	Davranışları ona saygı duymama neden olur.					
22	Bütün zamanını ve dikkatini hatalar, yetersizlikler ve şikâyetler üzerinde toplar.					
23	Kararlarının ahlaki, etik sonuçlarını dikkate alır					
24	Hatalarımın listesini tutar.					
25	Güç ve güven hissi verir.					
26	Gelecekle ilgili düşleriyle bizi peşinden sürükler.					
27	Dikkati hedefe ulaşmadaki başarısızlıkların üzerindedir.					
28	Karar vermekten kaçınır.					
29	Her birimize farklı ihtiyaçları, yetenekleri olan bireyler olarak yaklaşır.					
30	İşimizi nasıl yaptığımıza farklı yönlerden bakmamızı sağlar.					
31	Kendimi geliştirmeye odaklanmamı sağlar.					
32	Sorunlara çok farklı açılardan bakmamı sağlar.					
33	Acil sorulara cevap vermeyi geciktirir.					
34	Ortak bir misyona sahip olmanın önemini vurgular.					
35	İyi bir iş yaptığımda memnuniyetini belli eder.					
36	Hedeflerimize ulaşabileceğimize güvendiğini belli eder.					

B.Yöneticinizin aşağıdaki davranışları, “hangi sıklıkta gösterildiğini” kutulardan uygun olan birini işaretleyerek belirtiniz. Lütfen tüm soruları atlamadan yanıtlayınız.

Sıra		Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Az	Çok az
Herhangi bir nedenle aramızda bir farklılık, uyumsuzluk, sorun, anlaşmazlık veya başka bir ifadeyle çatışma olması durumunda Yöneticiniz ...						
1	Hepimizin kabul edebileceği bir çözüm bulmak için sorunu bizimle birlikte incelemeye çalışır.					
2	Sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarımızı karşılamaya çalışır.					
3	Bizlerle olan anlaşmazlıkları açığa vurmaya çalışır.					
4	Ortak bir karara ulaşabilmek için bizlerle fikir birliği sağlamaya çalışır.					
5	Soruna hepimizin beklentilerini karşılayacak nitelikte çözümler bulmak için bizlerle birlikte çalışmaya çaba gösterir.					
6	Bizlerle görüş ayrılıklarını açıkça tartışmaktan kaçınır.					
7	Sorun ya da anlaşmazlığı çözmek için orta yol bulmaya çalışır.					
8	Kendi fikirlerini kabul ettirmek için baskı yapar.					
9	Kendi lehine karar çıkarmak için yetkisini kullanır.					
10	Bizim isteklerimizi de dikkate alır.					
11	Bizim isteklerimizi koşulsuz benimser.					
12	Sorunu birlikte çözmemiz için bizlerle bir bilgi alışverişi yapar					
13	Bizlere ödün verir.					
14	Anlaşmazlıklarda tıkanmayı gidermek için orta bir yol önerir.					
15	Bir uzlaşma sağlanabilmesi için bizleri görüşmeye davet eder					
16	Bizlerle anlaşmazlığa düşmekten kaçınır.					
17	Bizlerle karşılaşmaktan kaçınır.					
18	Kendi lehine karar çıkarmak için bilgi ve becerilerini kullanır.					
19	Bizim önerilerimize uyar.					
20	Uzlaşma sağlamak için bizlerle pazarlık yapar.					
21	Sorunun kendini ilgilendiren yönünü çok sıkı takip eder					
22	Sorunun en iyi şekilde çözülebilmesi için tüm endişelerimizin açığa çıkmasına çaba gösterir.					
23	Ortak kararlara ulaşabilmek için bizlerle işbirliği yapar.					
24	Beklentilerimizi karşılamaya çaba gösterir.					
25	Bazen yarışma gerektiren bir durumda kazanmak için yetkisini kullanır.					
26	Olumsuz duyguları önlemek için bizlerle olan görüş ayrılıklarını gizler.					
27	Bizlerle nahoş tartışmalardan kaçınır.					
28	Bir sorunun doğru anlaşılabilmesi için bizlerle çalışmaya çaba gösterir.					

EK 2. Anket Uygulama İzin Yazısı



T.C.
UFUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Sayı : 96064710 – 302.14 / 122

16.04.2013

Konu: Öğrenci Türkan BALTACI / Anket Çalışması

İLGİLİ MAKAMA

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bilim Dalı'nın 110760030 numaralı tezli yüksek lisans öğrencisi **Türkan BALTACI**, "**Yeni Liderlik Yaklaşımları ile Çatışma Yönetimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Hastane Örneği**" konulu tez çalışmasını Prof. Dr. Deniz BÜYÜKKILIÇ ŞEREN'in danışmanlığında yürütmektedir.

Adı geçen öğrenci "**Yeni Liderlik Yaklaşımları ile Çatışma Yönetimi Arasındaki İlişkiyi Ölçmeye Yönelik Hastane Çalışanlarının Görüşleri**" başlıklı anketin alan uygulamasını; aşağıda yer alan sağlık kurumlarında çalışan doktor, hemşire, att, ve diğer sağlık çalışanları (laborant, radyoloji tekniker ve teknisyenleri, ameliyathane teknikerleri, anestezi teknisyen ve teknikerleri, odyolog, fizyoterapist vb.) olmak üzere toplam 500 kişiye uygulamayı planlamıştır.

Sağlık Kuruluşunuzda anket uygulaması için gerekli izin verilmesini uygun görüşlerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY

Enstitü Müdürü

DAĞITIM:

- 1-Kastamonu Münif İslamoğlu Devlet Hastanesi,
- 2-Kastamonu Ağız Diş Sağlığı Hastanesi,
- 3-Kastamonu Şerife Bacı Hastanesi,
- 4-Kastamonu Özel Anadolu Hastanesi,
- 5-Kastamonu Özel İsfandiyar Anadolu Hastanesi,
- 6-Kastamonu Özel Odak Göz Hastanesi,
- 7-Kastamonu Rehabilitasyon Hastanesi.

ADRES : Ufuk Üniversitesi Mevlana Bulvarı No:86 (Konya Yolu) 06520 Balgat ANKARA

Tel : (0 312) 204 44 00 (101 Port) Faks : (0 312) 287 23 90

WEB : www.ufuk.edu.tr e-mail : ufukuni@ufuk.edu.tr

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı :Türkan BALTACI

Doğum Yeri ve Tarihi :Besni - 1980

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Hemşirelik (Gazi Üniversitesi)

Yüksek Lisans Öğrenimi : Sağlık Kurumları İşletmeciliği

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce- Orta

Bilimsel Faaliyetleri : Hastane Çalışanlarının El Hijyenine Uyumlarının Araştırılması

İş Deneyimi

Kurslar : Hemşirelikte Yönetim Kursu (Gazi Üniversitesi- 2007)

Hastane yöneticiliği Kursu (Anadolu Sağlık Merkezi- 2010)

Enfeksiyon Hemşireliği Sertifikası (Sağlık Bakanlığı-2007)

Projeler :

Çalıştığı Kurumlar :Kastamonu Özel Uğurlu Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

Kastamonu Özel Uğurlu Hastanesi Yönetim Kurulu Danışmanı

Kastamonu Üniversitesi Misafir Öğretim Üyesi

İletişim : 0 (505) 456 66 84

E-Posta Adresi :turkanbaltaci@hotmail.com