

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇATIŞMA ÇÖZÜMÜ EĞİTİMİNİN
HEMŞİRELERİN ÇATIŞMA ÇÖZÜM BECERİSİ,
YÖNTEMİ VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNE
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

Ebru AKGÜN ÇITAK

DANIŞMAN

Doç. Dr. Olcay ÇAM

İzmir

2006

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇATIŞMA ÇÖZÜMÜ EĞİTİMİNİN
HEMŞİRELERİN ÇATIŞMA ÇÖZÜM BECERİSİ,
YÖNTEMİ VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNE
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

Ebru AKGÜN ÇITAK

DANIŞMAN

Doç. Dr. Olcay ÇAM

İzmir

2006

ÖNSÖZ

Araştırmanın her aşamasında desteği ve değerli katkıları olan tez danışmanım Doç. Dr. Olcay Çam'a,

Bu süreçte bilgilerini, deneyimlerini ve desteklerini hiç bir zaman esirgemeyen Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Besti Üstün'e,

Değerli katkılarından dolayı, Prof. Dr.Gülümser Argon'a, Yard. Doç. Dr. Gönül Özgür'e ve Yard. Doç. Dr. Ayça Gürkan'a,

Araştırmanın uygulanmasında destek ve katkılarını gördüğüm Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne ve araştırmaya katılmayı kabul eden yoğun bakım ünitelerinde çalışan meslektaşlarıma,

Bu yoğun çalışma döneminde her zaman desteği ile yanımda olan aileme, eşime ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Ebru AKGÜN ÇITAK
İZMİR, 2006

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	
KISALTMALAR LİSTESİ	ix

BÖLÜM I**GİRİŞ**

1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Hipotezler	3
1.4. Araştırmanın Önemi	3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.6. Genel Bilgiler	5
1.6.1Çatışmanın Tanımı	5
1.6.2Çatışma Türleri	5
1.6.3.Kişilerarası Çatışma	7
1.6.3.1.Kişilerarası İlişkilerde Çatışma Nedenleri	9
1.6.4.Çatışmaların Olumlu ve Olumsuz Sonuçları	16
1.6.5.Çatışma Çözümü	17
1.6.6.Sağlık Kurumlarında Hemşirelerin Yaşadıkları Kişilerarası Çatışmalar	24
1.6.6.1.Hemşirelerin Yaşadıkları Çatışmaların Nedenleri	
1.6.7.Çatışmanın Sonuçları	25
1.6.8 Tükenmişlik	28
	31

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi	35
2.2. Veri Toplama Araçları	35
2.2.1. Hemşire Tanıtım Formu	35
2.2.2. Çatışma Çözme Ölçeği	35
2.2.3. Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği - II	36
2.2.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği	37
2.3. Kullanılan Yöntem	38
2.3.1. Çatışma Çözme Becerileri Eğitim Programının Oluşturulması ve Uygulanması	38
2.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zamanı	43
2.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	43
2.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	43
2.7. Veri Toplama Yöntemi	43
2.8. Verilerin Analizi	43
2.9. Süre ve Olanaklar	44
2.10. Araştırmada Etik	44

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	45
3.2. Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Öncesine Yönelik Bulguların İncelenmesi	47
3.2.1. Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerilerine Yönelik Bulgularının İncelenmesi	47

3.2.2. Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Öncesinde Çatışma Çözme Yöntemlerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi	50
3.2.3. Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Öncesinde Tükenmişliklerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi	53
3.3. Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Sonrasına Yönelik Bulguların İncelenmesi	55
3.3.1. Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Sonrasında Çatışma Çözme Becerilerine Yönelik Bulgularının İncelenmesi	55
3.3.2. Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Sonrasında Çatışma Çözme Yöntemlerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi	58
3.3.3. Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Sonrasında Tükenmişliklerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi	61
3.4. Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Öncesinde ve Sonrasında Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	63
3.5. Hemşirelerin Eğitim Öncesinde ve Sonrasında Tükenmişlik Düzeyleri İle Çatışma Çözme Becerileri Ve Kullandıkları Yöntemler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	66

BÖLÜM IV

TARTIŞMA	68
4.1. Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Öncesine Yönelik Bulguların İncelenmesi	68
4.2. Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Sonrasına Ait Bulguların Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Öncesinde Elde Edilen Bulgularla Karşılaştırılması	74
4.3. Hemşirelerin Eğitim Öncesinde ve Sonrasında Tükenmişlik Düzeyleri İle Çatışma Çözme Becerileri Ve Kullandıkları Yöntemler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	81

	BÖLÜM V	
SONUÇ VE ÖNERİLER		
A. SONUÇ		83
B. ÖNERİLER		85
	BÖLÜM VI	
ÖZET		86
ABSTRACT		88
	BÖLÜM VII	
Kaynaklar		91
	BÖLÜM VIII	
EKLER		99
ÖZGEÇMİŞ		113

TABLolar LİSTESİ

Tablo No		Sayfa No
Tablo 1	Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı	41
Tablo 2	Hemşirelerin İş Yaşamına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı	46
Tablo3	Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Öncesinde Çatışma Çözme Becerileri Ölçeğinden ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların İncelenmesi	47
Tablo4	Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Öncesinde Çatışma Çözme Becerileri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyodemografik Özelliklere Göre İncelenmesi	48
Tablo5	Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Öncesinde Çatışma Çözme Becerileri Ölçeği ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlarının Hemşirelerin İş Özelliklere Göre İncelenmesi	49
Tablo 6	Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Öncesinde Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının İncelenmesi	50
Tablo 7	Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Öncesinde Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C Ölçeğinden Aldıkları Puanların Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İncelenmesi	51
Tablo 8	Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Öncesinde Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C Ölçeğinden Aldıkları Puanların Hemşirelerin İş Özelliklerine Göre İncelenmesi	52
Tablo 9	Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Öncesinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden Aldıkları Puanlarının İncelenmesi	53
Tablo 10	Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Öncesinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre İncelenmesi	53
Tablo 11	Hemşirelerin ÇÇBE Öncesinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden Aldıkları Puanların İş Yaşamı Özelliklerine Göre İncelenmesi	54

Tablo 12	Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Sonrasında Çatışma Çözme Becerileri Ölçeğinden Aldıkları Puanların İncelenmesi	55
Tablo 13	Hemşirelerin çatışma çözme becerileri eğitimi sonrasında çatışma çözme becerileri ölçeğinden aldıkları puanların sosyodemografik özelliklere göre incelenmesi	56
Tablo 14	Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Sonrasında Çatışma Çözme Becerileri Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının Hemşirelerin Özelliklere Göre İncelenmesi	57
Tablo 15	Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Sonrasında Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının İncelenmesi	58
Tablo 16	Hemşirelerin ÇÇBE Sonrasında Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C Ölçeğinden Aldıkları Puanların Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İncelenmesi	59
Tablo 17	Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Sonrasında Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C Ölçeğinden Aldıkları Puanların Hemşirelerin İş Özelliklerine Göre İncelenmesi	60
Tablo 18	Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Sonrasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden Aldıkları Puanlarının İncelenmesi	61
Tablo 19	Hemşirelerin ÇÇBE Sonrasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre İncelenmesi	61
Tablo 20	Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Sonrasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden Aldıkları Puanların İş yaşamı Özelliklerine Göre İncelenmesi	62
Tablo 21	Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çatışma Becerileri Ölçeğinin Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Puanlarının İncelenmesi	63
Tablo 22	Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C'nin Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Puanlarının İncelenmesi	64

Tablo 23	Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeğinin Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Puanlarının İncelenmesi	65
Tablo 24	Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi Puanları İle Çatışma Becerileri Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	66
Tablo 25	Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi Puanları İle Çatışma Çözme Biçimleri Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	67

ŒEKİLLER LİSTESİ

Œekil No		Sayfa No
1	Çatışma Türleri	7
2	Çatışma Süreci	9
3	Kişilerarası İlişkilerde Çatışma Nedenleri	10
4	Duygulanım Süreci	11
5	Çatışma Çözüm Yöntemlerine Yaklaşım	18
6	Hemşirelikte Çatışma Nedenleri ve Sonuçları	30
7	Çatışma Çözme Becerileri Eğitiminin Uygulanma Süreci	40

KISALTMALAR LİSTESİ

ÇÇBE: Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

İnsanların etkileşim halinde olduğu her ortamda çatışma kaçınılmaz bir olgudur. Bireyler, gruplar ve örgütler amaçlarını gerçekleştirmek için çalışırken sürekli bir etkileşim içindedirler. Bu etkileşim sürecinde taraflar arasındaki ilişkilerde, uyuşmazlık ve tutarsızlıklar iki taraf arasında çatışmayı doğurur. Çatışma psikolojik bir süreç olarak ya bireyin kendi içinde ya da bireyler arasında en az iki temel farklılığın uyuşmazlığı şeklinde tanımlanabilir(23,36,48,50,58).

Çatışma birinin davranışları diğer kişinin gereksinimlerine ters düşüyor, karşılanmasını engelliyor ya da değerleri birbirine uymuyorsa bu kişiler arasında ortaya çıkan anlaşmazlıktır (23, 51). Çatışma; kişinin kendi içinde, kişilerarasında, grupların kendi arasında veya gruplar arasında ve organizasyonlar arasında yaşanabilir. Kişilerarası çatışmaların nedenleri farklı biliş, algı, duygu, bilinçdışı ihtiyaçlar, iletişim becerileri gibi kişisel faktörlerden, kültürel faktörlerden, rol farklılıklarından, sosyal ve fiziksel çevrelerden kaynaklanabilir. Bireyler tüm bu özellikleri yönünden birbirlerinden farklı olduklarından çatışma yaşamaları kaçınılmazdır(23,30,38,43,49).

Çatışmalar yapıcı ve yıkıcı bir şekilde sonuçlanabilir. Olumlu bir şekilde sonuçlanan çatışma ilişkileri güçlendirir, karar verme özgürlüğü sağlar ve diğer kişileri problem çözümünde yaratıcı çözümler bulmaları için güçlendirir. Tüm tarafların bütün resmi görmelerini böylece de gelişme ve değişim özgürlüğü sağlar. Çözümlemediği takdirde gerilim ortaya çıkar ve sosyal, kişisel ve profesyonel boyutlarda yıkıcı davranışlara neden olabilir (4,8,87).

Sağlık kurumları, farklı disiplinlerin ortak bir amaç için bir arada çalışmak zorunda olduğu, insanlar için hayati önem taşıyan hizmetler veren, zamanla yarışan, farklı teknolojinin kullanıldığı, birçok insanla etkileşim içinde bulunulması gereken, bu yüzden

çatışmanın en çok yaşandığı kurumlardır. Sağlık bakım kurumlarında; yoğun bakım üniteleri, diğer birimlere göre daha kompleks, belirsizliğin yer aldığı, teknolojinin yoğun olarak kullanıldığı, ekip çalışmasının çok önemli olduğu birimler olduğu için, çatışma yönünden özel olarak incelenmesi gereken yerlerdir. Araştırmalara göre; yoğun bakım üniteleri hem hasta hem hasta yakınları hem de ekip üyeleri için iletişimin çok önemli olduğu yerlerdir (7,15,35,43,68).

Yoğun bakım ünitelerinde ekip içerisinde yaşanan çatışmaların, nedenlerini Asworth (2000), Pettrey (2003), Sabuncu ve ark.(1999); yoğun bakım ünitelerinin stresli, duygusal yükün yoğun olduğu, etik ikilemlerin yaşandığı, tıbbi teknolojinin yoğun bir biçimde kullanıldığı, klinisyenlerin deneyimlerinde farklılıkların olduğu, uzun çalışma sürelerinin, zaman sınırlılıklarının, görev ve rollerdeki belirsizliklerin, eğitim çeşitliliğinin fazla olması olarak bildirmişlerdir (5,75, 79).

Çatışma yönetimi, kurumun etkili bir şekilde işlev görmesi, çalışanların kişisel, sosyal ve kültürel gelişimleri için çok önemlidir (1, 5, 15, 36,51, 74) .

Yoğun bakım ünitelerinde çatışmaların yapıcı bir şekilde çözümlenmesi; ekip çalışmasının artırır, ekip üyelerinin tükenmelerini azaltarak, iş doyumlarını arttırarak hastaların daha iyi bakım almalarını sağlar. Yıkıcı bir şekilde çözümlenen yada çözümlenmeyen çatışmaların sonuçlarında; hastaların iyi bakım almaları negatif yönde etkilenir, kurum içerisinde yeni çatışmalara neden olur, hemşirelerin iş değiştirmelerine bağlı olarak nitelikle elemanların sürekliliğini engeller, ekonomik kayıplar yaşamasına neden olur (3,16,68,77).

Tükenmişlik, işle ilgili uzun süreli strese verilen fiziksel, duygusal ve etkileşimsel tepkileri içeren semptomlar kümesidir. Tükenmişlik hem bireysel hem de örgütsel düzeyde sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (57). Tükenmişlik sonucunda iş performansında azalma, iş doyumsuzluğu, depresyon, hasta ve ailesinin ihmal edilmesi, niteliksiz bakım ve

ekonomik kayıp görülebilir. Çatışma yönetimi becerilerinin etkili bir şekilde kullanılmasıyla hasta bakım sonuçlarının kalitesi artar ve etkili bir çalışma ortamı sağlanır (3,16,77,83,84,88,89,102) .

1.2. Araştırmanın Amacı

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere uygulanacak çatışma çözme becerileri eğitiminin; hemşirelerin çatışma çözme becerileri, kullandıkları yöntem, tükenmişlik düzeyleri ve tanımlayıcı özellikler üzerine etkisinin incelenmesidir.

1.3. Hipotezler

H₁: Çatışma çözme becerileri eğitimi hemşirelerin çatışma çözme becerileri puanlarını etkiler.

H₂: Çatışma çözme becerileri eğitimi hemşirelerin bütünleştirme puanlarını etkiler.

H₃ : Çatışma çözme becerileri eğitimi hemşirelerin hükmetme puanlarını etkiler.

H₄: Çatışma çözme becerileri eğitimi hemşirelerin uzlaşma puanlarını etkiler.

H₅ : Çatışma çözme becerileri eğitimi hemşirelerin uyma puanlarını etkiler.

H₆ : Çatışma çözme becerileri eğitimi hemşirelerin kaçınma puanlarını etkiler.

H₇ Çatışma çözme becerileri eğitimi hemşirelerin duygusal tükenme puanlarını etkiler.

H₈: Çatışma çözme becerileri eğitimi hemşirelerin duyarsızlaşma puanlarını etkiler.

H₉: Çatışma Çözme becerileri eğitimi hemşirelerin kişisel başarı puanlarını etkiler.

H₁₀: Hemşirelerin çatışma becerileri ve yöntemleri tükenmişlik düzeylerini etkiler.

1.4. Araştırmanın Önemi

Yoğun bakım üniteleri, sağlık kurumları içerisinde, diğer alanlara göre daha kompleks, belirsizliğin ve değişkenliğin yer aldığı , müdahale ve izlem için karmaşık, özel teknolojilerin kullanıldığı birimlerdir. Yoğun bakım üniteleri literatürde,sağlık kurumları içerisinde en stresli, tükenmişliğin en çok yaşandığı yerler olarak tanımlanmaktadır (43,56). Sağlık ekibinin üretkenliğinin azalmasına, iş doyumsuzluğuna ve profesyonelliğin dolayısıyla hasta bakımının engellenmesine yol açan tükenmişliğe neden olan en önemli faktörlerden birisi ekip içerisinde

yer alan çatışmalardır. Duquett ve arkadaşlarına göre(1994) çatışma, hemşirelerde, ölümden sonra tükenmeye neden olan ikinci büyük stresördür. Mc Vicar(2003), Stordeur (2001), Bratt (2000), Healy ve Mckay (2000) yaptıkları araştırmalarda hemşirelerin çatışmaları tükenme yaratan büyük bir stresör kaynağı olarak gördüklerini belirtmişlerdir (13, 25,39,66,89). Çatışma yaşamın doğal bir parçasıdır ve bireyler için kaçınılmaz bir süreçtir. Tükenmişlik yönünden büyük bir stres kaynağı olarak nitelendirilirken başarılı bir şekilde yönetildiğinde, kişilerin gelişimini ve motivasyonunu sağlayan, işbirliğini geliştiren , iş doyumunu ve kişisel başarı duygusunu arttıran bir süreçtir. İletişim ve problem çözme becerilerinin yer aldığı çatışma çözme becerileri programlarının uygulanarak, hemşirelerin çatışma çözme becerilerini geliştirmeleri, hemşirelerin duygusal tükenmişlik yaşamalarını azaltacak, kişisel başarı duygularını arttıracaktır.

Ülkemizde hemşirelerin tükenmişlik ve yaşadıkları çatışma ve çatışma çözme yöntemleri üzerine yapılan çalışmalar tanımlayıcı ve genel kliniklere yöneliktir. Özellikle yoğun bakımlara yönelik hemşirelerin yaşadıkları çatışma ve çözüm yöntemlerine yönelik bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ayrıca ülkemizde hemşirelere çatışma çözümüyle ilgili beceri kazandırmaya yönelik planlanan çatışma çözme becerileri eğitim programı uygulanmamaktadır. Hizmet içi eğitim programlarında süreklilik göstermeyen bilgilendirme amaçlı seminerler düzenlenmekte, beceri kazandırmaya yönelik olmadığı için etkili olmamaktadırlar.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin çatışma çözme becerilerinin artırılması ve tükenmişliğinin azaltılması için yapılan bu çalışma, çatışma yönetimi ve tükenmişlikle ilgili araştırmalarda belirtilen öneriler dikkate alınarak yapılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın; yoğun bakım ünitelerinde yürütülmesi nedeniyle, hemşireler beş haftalık eğitim programına devam etmekte güçlük yaşamışlardır. Eğitim programına devam edebilen hemşirelerin örneklem olarak alınması nedeniyle örneklem sayısı sınırlı kalmıştır. Hastanede yaşanan personel sıkıntısı nedeniyle eğitim programının devamı olarak düşünülen ikişer ay ara ile planlanan davranış yerleştirme (refleksin) oturumları hastane yönetimi tarafından iptal edilmiştir.

Hemşirelere ait bir seminer odası olmaması nedeniyle eğitim ortamı sürekli değişmiş, bu durum katılımcıları olumsuz etkilemiştir.

1.6. Genel Bilgiler

1.6.1.Çatışmanın Tanımı

İnsanların etkileşim halinde olduğu her ortamda çatışma kaçınılmaz bir olgudur. Çatışma psikolojik bir süreç olarak, ya bireyin kendi içinde ya da bireyler arasında en az iki temel farklılığın uyumsuzluğu şeklinde tanımlanabilir(3,4,8,10). Birinin davranışları diğer kişi yada kişilerin gereksinimlerine ters düşüyor, karşılanmasını engelliyor ya da değerleri birbirine uymuyorsa bu kişiler arasında ortaya çıkan anlaşmazlıktır (2,10, 16,17,20).

1.6.2.Çatışma Türleri

- 1. Kişilerin kendi içlerindeki çatışma:** Kişinin kendisinden ne beklediğinden emin olmadığı veya kendisinden farklı ve çelişkili şeyler (davranış,kararlar vb...) beklediği yada kendisinden, kendisinin yapabileceğinden fazlasının beklediği durumlarda ortaya çıkan ve kişiyi rahatsızlığa, kızgınlığa ve baskı altında kalmaya sevk eden çatışmadır. Kişilerin kendi içlerinde yaşadıkları çatışmalar üç başlıkta ele alınabilir (4, 23, 24, 37,51,63,90);
 - a) Engellenme:** Bireyin istediği bir hedefe ulaşma güdüsünün yada yeteneğinin herhangi bir engel tarafından durdurulmasıyla ortaya çıkar. Engeller, fiziken (açık) engeller şeklinde olabileceği gibi zihinsel-sosyopsikolojik (gizli) engeller biçimde de olabilir.

b) Amaç çatışması: Kişinin bir amaca ulaşmanın, diğerini elde etme olasılığını dışarıda bırakmasını içerir. Böyle bir çatışmada hem olumlu hem de olumsuz yönlere sahip olan yada rekabet halinde bulunan iki veya daha fazla amacın birey için olması gerekir. Amaç çatışmaları üç şekilde tanımlanmaktadır,

I) Yaklaşma- Yaklaşma (Kararsızlık çatışması) : Bireyin davranışı üzerinde en az etkiye sahip olan bu çatışma türünde, birey birbirini engelleyen iki cazip amaçtan birisine karar vermekte zorlanarak çatışmaya düşer. Yaklaşma- yaklaşma kaçınması ancak kişi için önem taşıyan olumlu amaçların varlığında yaşanır.

II) Kaçınma- Kaçınma Çatışması: Bir bireyin kaçınmak istediği iki veya daha fazla amaç arasında kararsız kalması durumunda ortaya çıkar.

III) Yaklaşma-Kaçınma Çatışması: Birey hem olumlu hem de olumsuz özelliklere sahip olan bir amaç karşısında kararsızlık yaşar (37,51,63,90).

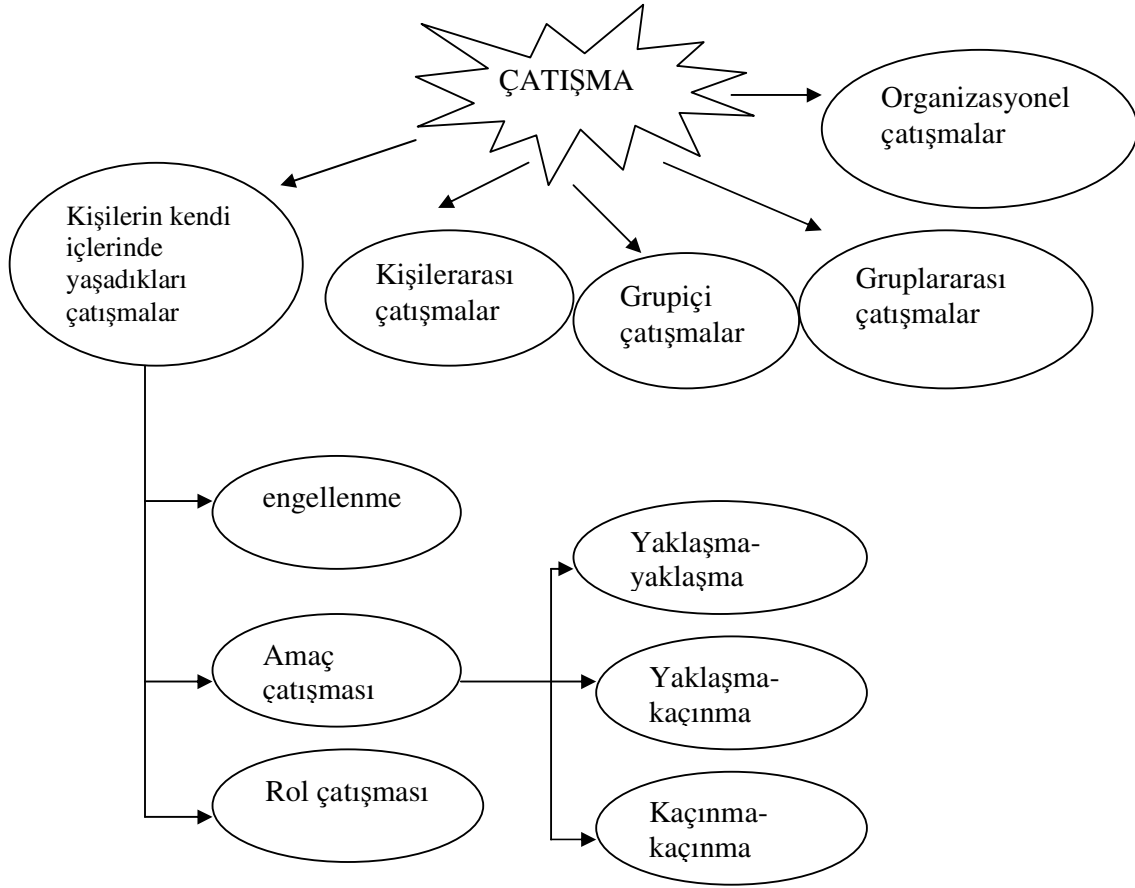
c) Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği: Rol çatışması bireyin aynı anda birbirleriyle çatışan amaçlara sahip iki ya da daha fazla rolün, birbiriyle çelişki yaratacak şekilde üst üste gelmesinin sonucudur (37,49).

2. **Kişilerarası çatışma:** İki ya da daha fazla kişinin çeşitli konularda anlaşmazlığa düşmesidir. Bunun nedenleri kişilerin amaçlarının, izledikleri yöntemlerin, sahip oldukları bilgi ve verilerin ve değer yargılarının farklı olmasıdır.

3. **Grup içi çatışmalar:** Grup içi çatışma, bireylerin grup amaçlarına, geleneklerine, alışkanlıklarına ve kurallarına ayak uyduramamasından kaynaklanır. Bireyler grup tarafından kabul edilmek ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için bunlara ayak uydurmak zorundadır. Grubun amaçları ve kuralları iler ters düşen bireyler çatışma içine girebilirler.

4. **Gruplar arası çatışmalar:** Gruplararası çatışma, benzer fiziki yada sosyal ortamda bulunan, birbiri ile etkileşim içinde olan iki yada daha fazla grubun çatışmasıdır. Kurumlarda biçimsel olarak gruplar arasında düşünce, planlama ve uygulama bakımından veya bazen duygusal açıdan anlaşmazlıklar olabilmektedir.
5. **Organizasyonlar arasındaki çatışmalar,** Organizasyonun kendi dışındaki diğer organizasyonlarla olan uyumsuzlukları kapsayan çatışma türüdür (37,49,66,86).

Çatışma türleri şekil 1’de özetlenmiştir:



Şekil 1: Çatışma Türleri

1.6.3.KİŞİLERARASI ÇATIŞMA

İnsanların etkileşim halinde olduğu her ortamda çatışma kaçınılmaz bir olgudur.

Çatışma psikolojik bir süreç olarak, ya bireyin kendi içinde ya da bireyler arasında en az iki temel farklılığın uyuşmazlığı şeklinde tanımlanabilir(1, 9,10). Birinin davranışları diğer kişi veya kişilerin gereksinimlerine ters düşüyor, karşılanmasını engelliyor ya da değerleri birbirine uymuyorsa bu kişiler arasında ortaya çıkan anlaşmazlıktır (1,2,3,10).

Çatışmalar günlük hayatın bir parçasıdır. Ancak pek çok kişi tarafından çatışma, ayrılıklara, strese, sosyal kargaşaya ve şiddete sebep olduğu için olumsuz olarak görülmekte hatta bir ilişkinin iyi olduğunun en önemli işaretinin çatışma içermemesi olduğu düşünülmektedir. Oysa çatışma içermeyen bir ilişkinin sağlıklı bir ilişki olduğu düşünülemez. Sorun çatışmanın ortaya çıkması değil, çözüm yoludur (1,2,3,10).

Çatışma en az iki taraf arasında, değer, fikir, inanç, ilgi, algı, kültürel faktörler, sosyal roller, ihtiyaçlar, iletişim becerileri yönünden farklılıklar olduğu durumlarda yaşanabilen, gerilim, engellenme, rekabet, değişiklik ve müdahaleler yaşanan durumlardır” şeklinde tanımlanabilir (3,4,8, 37,38,43).

Çatışma olumlu yönetildiğinde kişinin kendini tanımasına, karşıdaki kişinin özellikleriyle ilgili farkındalığının arttırmasına, ilişkilerde çözülmesi gereken problemlerin farkına varılmasına, değişimi cesaretlendirmesine, problem çözme için enerji ve güdülemenin artmasına , büyük problemler olarak algılanan bazı sorunların öneminin azalmasına katkıda bulunur. Çatışma iyi yönetilemediğinde ise kişiler stres yaşar, ilişkileri bozulur, kişiler mutsuz olur, somatik (mide rahatsızlıkları, baş ağrıları) ve psikolojik (depresyon, anksiyete) belirtiler gösterirler (17,35,45,48) .

Çatışmanın Aşamaları

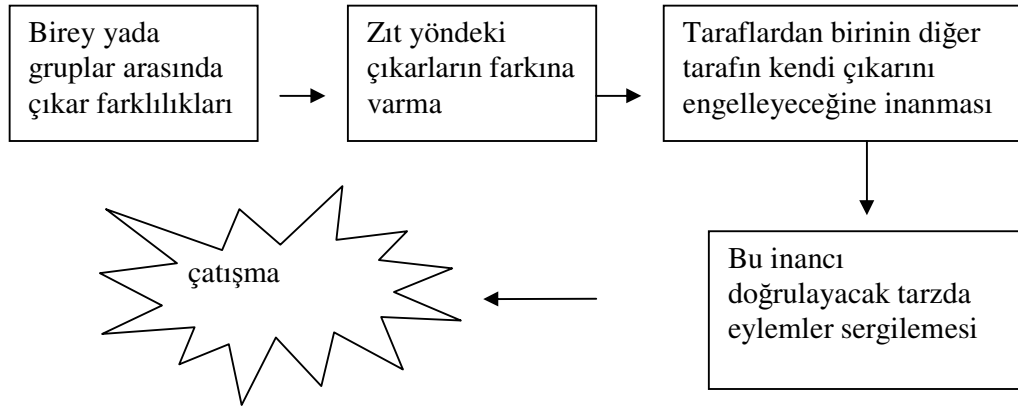
Almost'un (2006) belirttiğine göre çatışmada beş aşama vardır;

1. Gizil Dönem: Çatışmanın oluşabilmesi için gerekli koşullar mevcuttur fakat çatışma henüz ortaya çıkmamıştır.
2. Çatışmanın Algılanması: Bireyler çatışmanın farkına varmışlardır.

3. Çatışmanın Hissedilmesi: Çatışma bu dönemde kişiselleşmiştir ve kişiler ankiyete, öfke hissetmektedirler. Gerilim oluşmuştur ancak henüz çatışma hala açığa çıkmamıştır.
4. Çatışmanın Görülmesi: Çatışma artık taraflar için açık hale gelmiştir, çatışma ilgili davranışlar açık bir şekilde gözlemlenir.
5. Çatışmanın Sonuçlanması: Çatışma herhangi bir yöntemle sonlandırılır ve yeni koşullar oluşur (3) .

Tekarslan ve Kılıncı'a (2000) göre çatışma aşamaları; farkındalıkla başlar, bu dönemde kişilerde çeşitli duygu ve düşüncelere olası tepkilerin gelişme aşamasıdır. Bütün bu tepkilerle kişiler, gözlenebilir davranışların oluşmasıyla sonuçlanacak çatışma durumuyla baş etmeye çalışırlar. Diğer kişiden tepki gelmesiyle süreç devam eder, çünkü her bireyin tepkisi diğerinin tepkisini uyarır. Etkileşim geliştikçe davranışları doğrudan etkileyen çatışmayla ilgili duygu ve düşünceler değişebilir. Daha sonra çatışma sonuçlanır. Bu sonuçlar her iki kişi içinde ortak bir anlaşma, her iki kişinin kaçınması, tek bir kişinin kontrolü veya çatışmanın çözümsüzlüğü şeklinde olabilir (23,24,37,41,51,54) .

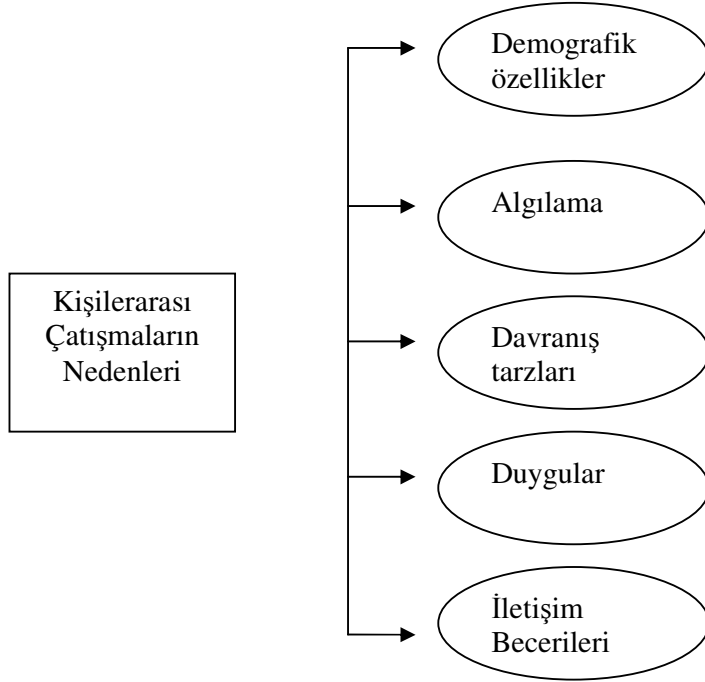
Tekarslan ve Kılıncı'nın (2000) belirttiğine göre, Thomas çatışmanın soyut bir olay olmayıp, öncesindeki bir takım koşullardan kaynaklanan ve yaşandıktan sonra da bir takım sonuçlara neden olan bir süreç olduğunu belirtmiştir. Bu süreç aşağıdaki şemada anlatılmıştır(94);



Şekil 2: Çatışma Süreci; Tekarlan, E., Kılınç, T. (2000). Davranışın Sosyal Psikolojisi, İ.Ü. İşletme Fakültesi, İstanbul

1.6.3.1. Kişilerarası İlişkilerde Çatışma Nedenleri

Kişilerarası çatışmalar, birbirleriyle etkileşim halinde bulunan iki veya daha fazla kişi arasında uzlaşmaz hedefler, düşünceler, duygular ve davranışların varlığından kaynaklanır. Kişilerarası çatışmaların başlangıç nedenleri farklı biliş, algı, duygu, bilinçdışı ihtiyaçlar, iletişim becerileri gibi kişisel faktörlerden, kültürel faktörlerden, rol farklılıklarından, sosyal ve fiziksel çevreden kaynaklanabilir. Bireyler tüm bu özellikleri yönünden birbirlerinden farklı olduklarından çatışma yaşamaları kaçınılmazdır (2,4,5,8,13,15,20). Kişilerarası çatışmaların nedenleri şekil 3'te gösterilmiştir;

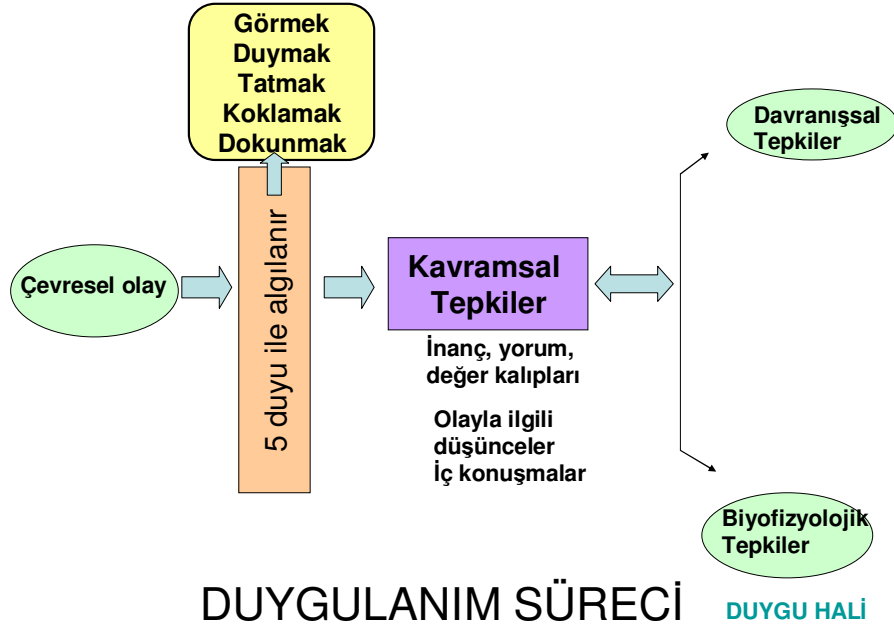


Şekil 3: Kişilerarası İlişkilerde Çatışmaların Nedenleri

Her birey kendine özgüdür. Farklılaşan fikirler ve değerler çatışma yaratır. Benzer değerlere sahip olan kişiler birbirleriyle daha kolay iletişim kurarlar ve kişilerarası gerilim riski düşer. Kişilerin birbirlerine duydukları güven ve saygı artar. Demografik farklılıklar

kişilerarası iletişimde çatışmayı etkileyen diğer bir faktördür (2, 4,5, 8,15,16, 20). Valentine ve ark göre (1995) cinsiyet farklılıkları çatışmayı artırır (100).

Çatışmaya neden olan bir diğer kişisel faktör algılamadır. Algılama bireyin yaşadığı dünyayı hissetmesi, yorumlaması ve kavrama deneyimleridir. Algılama kişilerin davranışlarını, duygularını ve fiziksel tepkilerini etkiler. İletişim sürecinde karşı taraf gönderilen mesajı alırken onu algıladığı biçimde yorumlar ve anlam verir. Duygu ve davranışlar bu yorumlar ve anlamlar sonucunda ortaya çıkar. Duygulanım süreci, aşağıda belirtilen şekilde gibidir;



Şekil 4: Duygulanım Süreci; Özer, K. : Ben Değeri Tiryakiliği, Sistem yayıncılık, İstanbul, 2000

Şekilde görüldüğü gibi olay veya durum kişi tarafından beş duyusuyla algılanır. Algılama sonucunda kişi inançları, değerleri, önceki deneyimleri sonucunda iç konuşmalar yapar ve otomatik düşünceler ortaya çıkar. Bu konuşmalar ve düşünceler doğrultusunda olayla ilgili duygu ve davranışları ortaya çıkar. Algılama sürecini kişilerin içinde buldukları ortam (ses,

ısı, başka insanların varlığı), kavramsal tepkileri ise kişilere bağlı özellikler; bilgi, daha önceki yaşanmışlıklar, kültürel özellikler, değerleri, otomatik düşünceleri etkiler. Kişiler verilen mesajı farklı bir şekilde yorumlar ve tepki verirler. Bu durum çatışmaların yaşanmasına neden olabilir. Otomatik düşünceler, bilişsel çarpıtma ve yanılgıların ortaya çıkmasına neden olabilir. Bilişsel çarpıtma ve yanılgılar değişik iletişim çatışmalarına neden olabilir. Örneğin aşırı genellemeci ve değiştirme gayreti olan bir kişi önyargılı ve toptan reddedici davranabilir. Çatışmalara neden olan bilişsel çarpıtma ve yanılgılar aşağıda belirtildiği gibidir (3,4,8,17,24,72);

Filtreleme, Kişi belirli bir bütünü, bireyi, olayı, bir tek öğeye dayalı olarak diğer öğeleri ya saf dışı ederek ya da onlara seçici bir körlük geliştirerek değerlendirmesidir.

Aşırı genelleme; Birey karşılaştığı olumsuz bir durumu ya da olayı aşırı derecede genellemeye yönelir. Aşırı derecede genelleme yapma eğilimi olan kişiler karşılarında bulunan kişilerle ilgili herhangi bir olumsuzluğu, bireye yönelik genel bir olumsuzluk yargısına dönüştürürler.

Kişiselleştirme; Kişinin, aslında hiç bir etkisi olmadığı halde, başkalarının uğradığı sıkıntılardan, ortaya çıkan sorunlardan kendisini sorumlu tutması, kişiselleştirmesidir.

Kutuplaşmış düşünce; (ya hep ya hiç yaklaşımı) Kişiler orta yolu düşünmezler,

Akıl okuma; Birey karşısındaki kişiye önyargılarla yaklaşır ve Karşısındaki kişiyi dinlemek ve söylediklerini onun ifade ettiği biçimde anlamak yerine onun davranışlarını varsayımlarla açıklar ve bu varsayımların doğruluğunu kontrol etmeden , bu doğrultuda hareket eder. Karşı tarafın davranışının nedeni bilinmeden, davranış olumsuz bir düşünce ya da niyete dayandırılır (3,17,24,72).

Facialaştırma; Kişi küçük bir olayı abartarak bir felaket olacakmış gibi algılar.

Meli,- malı'lık; Belirsizlik, olasılık, seçenekçilik yaşamsal bir olgu değildir. Her şey açık "bireysel yasalara" bağlıdır. Hem kişi, hem de başkaları için nerede ne yapılması ve

yapılmaması gerektiği kuralların denetimindedir. Bu tarz düşünen kişi en doğru davranışları kendisinin gösterdiğine inanır, kişilerarası ilişkilerde neyin doğru neyin yanlış olduğunu çok iyi bilir. Diğer kişilerin davranışları, bireyin kendi doğrularına uymuyorsa onlara karşı öfke duyar, sürekli olarak görüşlerinin, dünya hakkındaki düşüncelerinin ve davranışlarının doğruluğunu ispatlamaya çalışır. Başkalarının görüşlerindeki farklılığa ilgisi yok denecek kadar düşüktür. Bu yüzden sık çatışma yaşarlar(3,17,24,72) .

Değiştirme yanlılığı; Kişiler diğer kişilere kendi doğrularını kabul ettirerek, onların kendi istekleri doğrultusunda davranmalarını isterler.

Suçlama; Suçlama başkalarına ve kişinin kendisine yönelik olabilir. Kişi ilişkilerde ya sorumluluğu almaz karşısındaki kişiyi suçlar, yada bütün sorumluluğu alarak kendisini suçlar.Kişinin karşısındaki bireyi suçlaması çatışmalara yol açarken, kendisini suçlaması çatışma yaşanmasını engeller.

Fedakarlık seferberliği; Kişi başkalarının saptanmış olduğu doğrular için, onların istekleri doğrultusunda yaşaması gerektiğine, ama eninde sonunda bu seferberliğin ona mutluluk getireceğine inanır (3,17,24,72) .

Bir diğer faktör de kişilerin yaşama bakış tarzları, gösterdikleri davranış tarzlarıdır. Kişiler atılgan, pasif, saldırgan olmak üzere üç değişik davranış tarzında davranabilirler. Bir çok insan diğerleriyle ilişkilerinde benzer iletişim örüntüleri gösterirler. Kişilerarası ilişkilerde bu tip özellikler tarz olarak nitelendirilir. İnsanlar kendi iletişim tarzlarını geliştirirler. Kişilerin bir çok tarzı kullanmaları olasıdır. Fakat her insan belli durumlarda belli iletişim tarzlarını tekrarlar. Üç farklı iletişim tarzı vardır (4,8,17);

Pasif Davranış: Pasif davranış gösteren kişiler genellikle özür dilerler, nadiren farklı düşünürler. Her zaman diğerlerinin onaylarına ihtiyaçları vardır. Kendi haklarını, ihtiyaçlarını göz ardı ederler ve istediklerini açıkça ifade etmezler. Kendilerine çok az saygı gösterirler.

Çatışmalardan kaçınırlar, hayır demekte zorlanırlar, insanların duygularını incitmekten korkarlar.

Saldırgan Davranış: Saldırgan davranış gösteren kişilerin kişilerarası ilişkilerdeki temel amaçları kazanmak, baskın olmak, zorlamak diğer insanlardan daha güçlü olmaktır. Genellikle yakın ilişki kurma konusunda başarısızdırlar. Her zaman kendi isteklerinin olmasını isterler. Çatışmalarda genel yaklaşımları kendi isteklerinin olması yönündedir.

En çok çatışmaya yol açan davranış tarzı saldırgan davranış tarzıdır. Kişi bencil olduğu için kendi istekleri ve amaçları diğer kişilerin istek ve amaçlarından daha önemlidir. Saldırgan davranış açık bir şekilde görülebildiği gibi, karşı tarafı suçlu hissettirerek, duygu sömürüsü yaparak ve imalı konuşarak gizli bir şekilde de görülebilir.

Atılgan Davranış: Kendine güvenir. Kendine ve başkalarına saygılıdır. Duygu ve düşüncelerini rahatça ifade eder. Diğer insanların gereksinim ve beklentilerine duyarlıdır. Ne istediğinin ve neye gereksinimi olduğunun farkındadır. Gereksinimlerini karşılarken başkalarının gereksinimlerine saygılıdır. Gerek olduğunda yardım ve bilgi isteyebilir. Postürleri dik, kendinden emin görünürler. Eylemleri sözleriyle uyuşur. Açık iletişim kurarlar. Çatışmalarda her iki taraf da sorunun çözülmesini isterler (4,8,17).

Duygular çatışma sürecinin en önemli öğelerinden birisidir. Duygusal tepkiler, ve duygulardan kaynaklanan davranışlar çatışmanın ortaya çıkmasını ve etkili bir şekilde yönetilmesini etkiler. Çatışma sürecinde görülen suçlama, gizleme, bastırma, yansıtma gibi duygusal tepkiler çoğu zaman bilinçli ve isteğe bağlı değildir. Çoğunlukla bireyler bu tepkilerin farkına varma, tepkileri belirleme ve yapıcı bir biçimde ifade etmede güçlük yaşarlar. Kişilerin tepkilerinin ve duygularının farkına varması, kişinin kendini tanıması ile mümkündür. Kendini tanıma, kişinin kendisiyle, düşünce ve duygularıyla ilişki kurması, kendinde olup biten duygusal ve düşünsel süreçtir. Kendini tanıyan bir kimse dış dünyadaki olayların ve iç dünyasında oluşan yaşantıların çoğu kez farkındadır. Böyle bir kişi

çevresindeki kişilerin kendisini nasıl etkilediğinin farkında olduğu kadar, kendisinin de çevresini nasıl etkilediğini bilir, böylece kendi yaşamını yönetebilir. Kişinin kendini tanıması, çatışma durumlarında verdiği tepkilerin ve duyguların farkında olması, duygularını kontrol edebilmesini sağlayarak, çatışmanın ortaya çıkmasındaki süreçte önemli bir rol oynar (4,5,8,16,20).

Çatışma sürecinde yaşanan ve süreci etkileyen en önemli duygu, öfke duygusudur. Öfke, bireysel bir tehdit algılandığında veya engellenme ile karşılaşıldığında, yaşanan çaresizliğin, tehdidin özelliğine göre basit bir sinirlilik veya kızgınlık halinden, şiddete kadar değişen bir duygudur. Öfkenin kontrol edilememesi çatışma sürecini olumsuz etkiler ve çatışmanın yıkıcı sonuçlarının ortaya çıkmasına neden olur (2,4,8,16,20,36,55).

Çatışmalara yol açan kişisel faktörler incelendiğinde, en önemli faktörlerden birisi kişinin sahip olduğu iletişim becerileridir. İletişim en az iki kişi arasında sözel yada sözel olmayan iletilerin sunulması ve alınması sürecidir. İletişim sürecinde taraflar düşüncelerini, duygularını ya da bir bilgiyi sözcüklerle, ses tonuyla, fizyolojik görünüm, hareket ve duruşlarıyla karşı tarafa iletmeye çalışır. İletişim sürecinde ortaya çıkan problemler nedeniyle iletişim kurulamadığında çatışmalar yaşanabilir. Dinleme, empati, geribildirim verme, sözsüz iletişimi doğru kullanma, ben dilinin kullanımı gibi iletişim becerilerinin doğru kullanılması çatışmaların ortaya çıkmasını engellerken, var olan çatışmaların etkili bir şekilde yönetilmesine neden olur (2,4,8,9,16,20,36,55).

Dinleme karşıdaki kişinin iletmek istediği mesajı onun iletmek istediği şekilde duymayı sağlar. Dinleme etkili iletişimin kurulmasında ve sürdürülmesinde ön koşuldur. Kişiler dinlenmediklerini hissettiklerinde iletişimi keserler. Dinleme ve empati becerileri çatışma sürecinde karşıdaki kişiyi anlamayı sağlar (2,4,55,98).

Ben dilinin kullanımı bireyin karşılaştığı durum ya da davranış karşısında bireysel tepkisini duygu ve düşüncelerle açıklamayı sağlar. Ben dilinin kullanılarak kişi kendi duygu

ve düşüncelerini ifade ettiği için karşısındaki kişi kendisinin suçlandığını yargılandığını hissetmez. Kişinin suçlanması ve yargılanması kişiyi savunucu iletişime yöneltir. Savunucu iletişim kişinin benliğine yönelik bir tehdit karşısında benlik bilincini koruma gereksiniminden kaynaklanır. Savunucu durumda olan kişi konudan söz etmek yerine, karşısındaki kişiye nasıl görüldüğünü düşünür. Karşısındaki kişiyi nasıl alt edeceğini, tartışmayı nasıl kazanacağını, nasıl baskın çıkacağını, karşısındaki kişinin sözel saldırısına nasıl karşı koyacağını zihnini yorar. Kişi savunucu iletişimi kullanıyorsa karşı tarafta savunucu olur. İletişimde savunuculuk sadece sözel iletişimde değil, beden hareketlerinde, yüz ifadelerinde ve ses tonunda da kendisini gösterir. Savunuculuk arttıkça iletişimin bozulduğu ve yanlış anlamaların arttığı belirlenmiştir (2,4,8,9,16,20,36,55,98).

Sözcükler iletişim sürecinde tek başına bir anlam taşımaz, sözcüklerin ifadesi yüz ifadesi, el-kol hareketleri, beden duruşu, ses tonuyla yani beden diliyle anlam kazanır. Çatışmalara yol açan hatalı sözsüz iletişim davranışları yüksek ve kısık sesle konuşma, yüzüne bakmama, yok sayma ve sözlü mesajlara uygun olmayan beden dilidir.

1.6.4.Çatışmaların Olumlu ve Olumsuz Sonuçları

Olumlu Sonuçlar

Çatışma sonucunda taraflar kendi görüşlerinin haklılığını kanıtlamak amacıyla tüm yaratıcılıklarını ortaya koyacaklar, orijinal ve iyi fikirler ortaya çıkaracak ve bunlardan örgüt yönetimi de yararlanma olanağı bulabilecektir.

Sadece bireysel yaratıcılık değil, aynı zamanda, yeni buluş ve yaklaşımlar için araştırma yapma eğilimleri artacak ve yeni yaklaşımları destekleyecek bulgular elde edilebilecektir(37,41,51,54).

Olumsuz Sonuçlar

Kişiler çözüme ulaşmamış çatışmalar sonucunda stres, duygusal incinme ve tükenmişlik yaşayabilirler.Yaşadıkları çatışmalar sonucunda, bireylerin psikosomatik yakınmalar

yaşadıkları bildirilmiştir. Psikosomatik yakınmalar, gastrointestinal semptomlardan(mide bulantısı, mide krampları, kusma), solunum sistemi semptomları (göğüste baskı, yeterince nefes alıp- verememe), kardiyak semptomlara (hızlı kalp atımı) kadar görülebilir. Psikosomatik özellikler uzun süre ihmal edildiğinde veya bu şikayetler kronik hale geldiğinde, tükenmeyle sonuçlanır. Tükenme uzun süre iş stresine maruz kalma sonucunda ortaya çıkan strese karşı tepkidir. Tükenme enerjinin bitmesi, azalması anlamına gelmektedir (37,41,51,54).

1.6.5.ÇATIŞMA ÇÖZÜMÜ

Çatışma çözümü genel olarak uyuşmazlıkları yatıştırma için bir süreç olarak düşünülmüş ve tarafların çatışmayı uygun bir sonuca götürmek için kendi uyuşmazlıkları için uğraştıkları bir süreç olarak tanımlanmıştır. Çatışma çözümünde birden fazla yöntem kullanılmaktadır. Ancak hangi çatışmada hangi yöntemin kullanılacağına karar verilebilmesi için kullanılan yöntemlerin olumlu ve olumsuz sonuçları bilinmelidir (3,23,51).

Çatışma yönetim stratejilerinde iki boyut vardır. Bunlardan birincisi taraflardan her birinin kendi ilgi ve ihtiyaçlarının doyurulmasına verdikleri önemin derecesi, ikinci boyut ise taraflardan her birinin diğer tarafın ilgi ve ihtiyaçlarına verdikleri önemdir (51, 77).

Çözülmemiş çatışmalar zaman ve enerji kaybettirir ve yeni çatışmaların oluşmasını sağlar. Çatışma çözümlendiğinde ise ilişkileri güçlendirir. Başarılı bir çatışma çözümünün anahtarı uygun tepkiyi verebilmek ve uygun tekniği kullanabilmektir. Her bir teknik sonuca ulaşabilmek için farklı yollar sunar.Çatışma çözümleriyle ilgili üç değişik yaklaşım vardır (3,4,5,8);

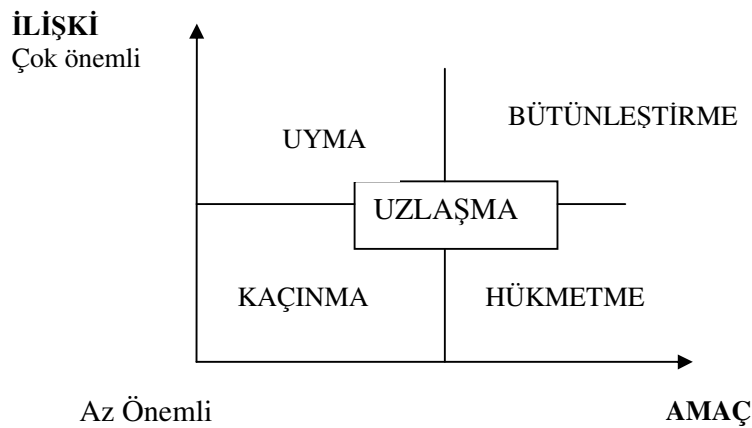
Kazan- Kaybet Yaklaşımı; Kazan-kaybet yaklaşımında ben kazanayım karşı taraf kaybetsin düşüncesi hakimdir. Bu yöntemde gereksinimleri karşılamak için güç kullanılır. Karşı tarafın gereksinimleri giderilmez. Sonuçları şu şekilde olabilir. Güç kullanıldığı için

koru vardır. Arkadan sürekli olarak eleştirilir. Açık bir iletişim söz konusu değildir. Saldırgan ve maniplatif davranış tarzına sahip, yaşama bakış açısı bencil olan kişiler bu yaklaşımı benimserler. Önemli olan onların ihtiyaçlarıdır (3,4,5,8).

Kaybet- Kazan yaklaşımı; Kaybet-kazan yaklaşımında karşımızdaki kişinin gereksinimleri karşılanır, kişinin kendi gereksinimleri karşılanmaz. Sürekli olarak boyun eğen, benlik saygıları düşük olan pasif davranış tarzına sahip insanların kullandığı yöntemdir. Sürekli kaybeden kişi kendisine olan saygısını yitirir, sorun ve gereksinimlerini söylemekten vazgeçer, engellenir ve öfke yaşar (3,4,5,8,20).

Kazan- Kazan Yöntemi; Kazan- kazan yöntemi her iki tarafında gereksinimlerinin karşılandığı hem de güç kullanmalarını gerektirmeyen bir yöntemdir. Her iki tarafta çatışma çözümünü, birlikte arayıp kabul edecekleri bir sorun olarak görür. Bu yöntemde problem çözme yöntemi kullanılır. Kazan- kazan yaklaşımını atılgan davranış tarzına sahip, yaşama bakış açısı biz olan kişiler kullanırlar (3,4,5,8).

Rahim'e göre (2000), hükmetme, kaçınma, uyma, uzlaşma ve bütünleştirme olmak üzere kişilerin kullandıkları beş farklı çatışma çözme biçimleri vardır. Kişiler çatışmayla karşılaştıklarında bu çatışma çözüm yöntemlerini kullanırlar (77),



Şekil5: Çatışma Çözüm Yöntemlerine Yaklaşım. Rahim, A., Magner, N. Do justice perceptions influence styles of handling conflict with supervisors?: What justice perceptions, precisely? The International Journal of Conflict Management, Vol.11,No: 1, 2000, ss: 11

Hükmetme yöntemiyle çatışma çözmeye çalışan kişiler için kendileri, ilişkilerinden daha önemlidir. Bu kişiler çatışmalarda kendi çözümlerini karşı tarafa kabul ettirmeye çalışırlar. Diğer kişinin veya kişilerin ihtiyaçlarıyla ilgilenmezler ve çatışmanın mutlaka bir kişinin kaybetmesi ve bir kişinin kazanmasıyla sonuçlandığını düşünürler. Zorlayıcı, hükmedici davranışla birlikte, suçlayıcı, reddedici, emredici, sorgulayıcı, önyargılı ve sorumluluğu kabul etmeyen bir dil kullanırlar. Ayrıca çatışmanın çözümü için güçlerini de kullanırlar. Kullanılan bu yöntemde, zorlayıcı ve hükmedici davranışla birlikte kullanılan dil, ilişkinin bütünüyle bozulmasına ve hükmeden tarafın da kısa dönemde elde ettiği sonuçların uzun dönemde geçersiz hale gelmesine neden olabilir(3,4,5,8,23,28,77).

Uyma yöntemiyle çatışmaları çözmeye çalışan kişiler için ilişkileri kendilerinden ve kendi ihtiyaçlarından daha çok önem taşır. Bu kişiler çatışmadan karşıdakine uyararak kaçınabileceğini ve çatışmaların ilişkilere zarar vermeden çözülemeyeceğini düşünürler. Onlar eğer çatışma devam ederse birisinin zarar göreceğinden ve bunun ilişkiyi yıkacağından korkarlar. Uyma stratejisini kullanan birey diğeri ile aynı görüşte olduğunu, onun beklenti ve isteklerini kabul ettiğini belirten ifadeler kullanır. Kendi beklentilerini ifade etmeyerek, işbirliği ve uyum yerine, yalnızca taraflardan birinin diğeri uyması söz konusudur. Uyma yöntemi ilişkide diğeri istekleri karşılandığı için ilişkide sorun yaratmaz, ancak uymayı kullanan kişinin kendi istekleri ve ihtiyaçları karşılanmadığı için uzun dönemde bireyi olumsuz etkileyeceğinden etkili bir iletişim biçimi ve çatışma çözme yöntemi değildir. Uyum gösteren birey problemin çözümüne yönelik olarak iletişime anlamlı bir katkı sağlamaz. Taraflardan biri kendisinin hatalı olduğunu düşünüyorsa, konu diğeri için çok önemliyse, taraflardan biri diğeri göre daha zayıfsa ve ilişkinin devamlılığı çok önemliyse bu yöntem tercih edilebilir(3,4,5,8,23,28,77).

Uzlaşma yöntemiyle çatışmalarını çözmeye çalışan kişiler kendi amaçlarına ve başkalarıyla ilişkilerine karşı ılımlıdır. Bir uzlaşma yolu ararlar, kendi amaçlarından taviz verirler ve karşı tarafı da kendi amaçlarından taviz vermeleri için ikna ederler. İki tarafında bir şeyler kazanacağı bir çözüm yolu ararlar. Taraflar kısa yoldan bir çözüm bulabilmek için nelerden vazgeçebileceklerini ve diğerinin orta yolu bulmak için nelerden vazgeçmesi gerektiğini ifade ederler. Böylece her iki tarafında ihtiyaçları belirli bir ölçüde olsa karşılanmış olur. İşbirliği stratejisi ile karşılaştırıldığında taraflar kendilerini iletişimde daha az yeterli görürler. Her iki tarafında amacı kısmen karşılandığı için taraflar iletişimde ancak belirli düzeyde etkili olurlar. Tarafların işbirliği yapamadıkları bir durumda uzlaşmak zorunluluğunu hissetmeleri, durumun ve ilişkinin niteliğinden kaynaklanır. Eğer görüş birliği sağlanamıyorsa, her iki tarafta eşit ölçüde güçlüyse karmaşık bir soruna geçici bir çözüm ihtiyacı varsa kullanılabilir (3,4,5,8,23,28,77).

Kaçınma yöntemiyle çatışmalarını çözmeye çalışan kişiler için kendi kişisel amaçlarından ve ilişkilerinden vazgeçerler. Kaçınma biçimini benimseyenler çatışma yaratacak kişi ve konulardan fiziksel ve psikolojik olarak uzak durmaya çalışırlar. Bu tepkilerle birlikte konuyu değiştirmeye çalışan, problemin varlığını ret eden, problemi hafife alan, karşı tarafı aslında problem yokken problem çıkarmakla suçlayan ifadeler kullanabilirler. Bazı durumlarda ise kaçınma stratejisini kullanan taraf, diğeri ile etkileşimi mümkün kılmayacak biçimde fiziksel olarak uzak durmayı tercih edebilir. Kaçınma davranışı etkili ve ilişkinin sürekliliği ve sağlığı bakımından uygun bir yöntem değildir. Kaçınmada kullanılan dil, bu dili kullanan tarafın amaçlarının gerçekleşmesine katkı sağlamayacağı gibi, diğerinin de ihtiyaçlarını karşılamaz, hatta daha saldırganlaşmasına, daha çok stres hissetmesine, ilişkinin dahada gerilmesine neden olabilir. Ancak kaçma yöntemi yüzleşmenin, çatışmaya girmenin çok olumsuz sonuçlar doğuracak olması gibi, zaman kazanmaya ihtiyaç varsa uygun bir yöntem olabilir (3,4,5,8,23,28,77).

Bütünleştirme yöntemiyle çatışmaları çözmeye çalışan kişiler için hem amaçları hem de ilişkileri önemlidir. Bu kişiler çatışmaları çözülmesi gereken problemler olarak görürler ve hem kendilerinin hem de karşılarındaki kişilerin amaçlarına ulaşabilecekleri çözüm yolları ararlar. Bu kişiler çatışmayı bir problem olarak görürler, her iki tarafı da memnun edecek çözümlere ulaşmadan, gerilimi ve olumsuz duyguları tümüyle çözmeden tatmin olamazlar. Bu yöntem analitik, bütünleştirici- uzlaştırıcı bir dil kullanımını içerir. Analitik bir dilin kullanımı; problemin tanımlanması açıklanması, sınırlarının ve niteliğinin belirlenmesine yönelik ifadelerin kullanılması ve karşı tarafın nezaket kuralları çerçevesinde çözüme katkısının istenmesi demektir. Bütünleştirici- uzlaştırıcı bir dilin kullanımı, destekleyici, sorumlulukları kabul eden ifadeleri içerir. Birey diğerini dinleyerek kendi bakış açısında uyarlamalar yapabilir ve probleme ilişkin algısında ortaya çıkan değişiklikleri paylaşabilir. Bütünleştirme yöntemi kişiler için hem uygun hemde etkili bir çözümü mümkün kılar. İşbirliği yöntemi aşağıda belirtilen altı adımdan oluşmaktadır (3,4,5,8,30,50,52);

1. Problemi Tanımlama;Bu süreçte taraflar kendileri için önemli olan noktaları açıklamalı ve probleme ilişkin gerçek duygu ve düşüncelerini paylaşmaya özen göstermelidir. Problemin tanımlanmasında ortak bir anlayışın geliştirilmesi tarafların ve çıkarlarında farklılıklarını ortadan kaldırmaz. Ancak, problemin ne olduğuna, niteliğine ve tarafların ihtiyaçlarına ilişkin ortak bir algı ve anlayış, iyi bir çözümün önkoşulu olarak değerlendirilmelidir. Problemin tanımlanabilmesi için aşağıdaki noktalara dikkat edilmesi aşağıdaki gibidir;

- Problem genel değil somut ifade edilmelidir.
- Problem küçük parçalara ayrılmalıdır.
- Kişiler problemi sahiplenmelidir.
- Problem çözümlenebilecek şekilde ifade edilmelidir (8,23,52,55,70,98).

2. Nedenlerin Bulunması;Birçok faktör aynı soruna kaynaklık ediyor olabilir. Bütün bu faktörleri ortaya çıkarabilmek ve hangilerinin önemli olduğunu belirleyebilmek gerekir. Kimi zaman sorunların belirtileri veya görünür nedenleri ile ona kaynaklık eden faktörler farklıdır. Görünür nedenleri ortadan kaldırmaya yönelik çözümler uzun vadede etkili olmaz. Sorunun kaynak nedenini bulmak her zaman kolay değildir. Bunun en önemli nedeni, sorunlarla ilgili önemli bir gerçeğin göz ardı edilmesinden kaynaklanmaktadır. Nedenlerin bulunabilmesi için aşağıdaki soruların yanıtları taraflar tarafından yanıtlanmalıdır (8,23,52,55,70,98).

- Bu durum neden bir problem oldu?
- Benim bir katkım var mı?
- Karşıdaki kişi veya kişilerin katkısı var mı?
 - ❖ Çevrenin katkısı nedir?

3. Ulaşılabilir ve Gerçekçi Hedeflerin Belirlenmesi; Hedefler olabildiğince gerçekçi ve ulaşılabilir bir şekilde ifade edilmelidir. Belirlenen hedefler birey tarafından benimsenmeli ve bireyler yönünden ifade edilmelidir. Eğer bireyin hedefi bir başkasının davranışını değiştirmekse hedef benimsenmemiş demektir. Hedefler genel değil, somut ve ölçülebilir bir biçimde ifade edilmelidir(8,23,52,55,70,98).

4. Çözüm Aramak;Çözüm arama evresi üç aşamadan oluşmaktadır Bunlar(23, 55,98);

- ❖ **Seçenekler üretme;**Belirlenen soruna yönelik hedeflere ulaştıracak akla gelen tüm çözümler listelenir. Bu basamakta seçenek bireylere anlamsız ve uygulanamaz gelse de dikkate alınmalıdır. Beyin fırtınası yöntemi kullanarak yalnızca çözüm önerileri üretilmeli, belirlenen hiçbir seçeneğin olma olasılığı değerlendirilmemelidir. Saçma görünen öneriler bile başka fikirlerin oluşumuna katkı sağlayabilir. Tarafların ihtiyaç ve çıkarlarının tatmin olabilmesi için olası çözümlere ilişkin düşüncelerin açık ve net olarak ifade edilmesi gerekir. Çözüm önerileri, karşı tarafın düşüncelerini eleştirmeden

ve yargılamadan yapıcı bir yaklaşımla sunulmalıdır. Taraflar diğerrinin düşüncelerine ve önerilerine açık olmalıdırlar.

❖ **Seçenekleri değerlendirme;**Burada üretilen alternatiflere ilişkin avantaj ve dezavantajlar iki farklı liste halinde yazılır ve değerlendirilir. Tercih edilen seçenek uygulandığında kazançlar ve kayıplar ne olabilir belirlenir ve yazılır. Burada bireyler en uygun olan seçeneğin ne olduğuna karar verilebilmesi için bazı özellikleri dikkate alması gereklidir. Bireylerin değerleri ile uyuşan seçenekler seçilmelidir. Eğer seçilen yollar, bireylerin değer sistemi ile çatışırsa bireyler çözmeye çalıştıkları problemlerden daha çok büyük problemler yaşabilir. Uygulanabilir ve başarıya ulaşma olasılığı yüksek olan seçenekler seçilmelidir. Seçenekler uygun bir biçimde sıralanmalıdır. Bir hedefe doğru aşamalı olarak adım adım yol almak, bu hedefe ulaşma olasılığını artırma yöntemlerinden biridir.

❖ **Uygun seçeneği seçme;** Uygun seçenek seçilerek, seçeneğin işlerlik kazanmasına yönelik bir uygulama, eylem planı(zaman, yer, kişiler vs.) hazırlanmalıdır (8,23,52,55,70,98).

5. Uygulama; Hedefe ya da hedeflere ulaşmak için seçilen seçenekler uygulamaya konur. Problem çözenin temel noktası, yapılan uygulamalardır. Eğer uygulama programı dikkatlice oluşturulmuşsa birey programda adım adım ilerleyebilir. Eğer birey birçok şeyi hemen yapmaya çalışırsa problemi çözme şansı olmaz ve eyleme de devam edemez ya da birey program boyunca amaçsız davranışlarda bulunabilir. Burada birey eyleme geçtikçe uygulamaya ilişkin bazı sorunlar ortaya çıkabilir. Birey değişmeyi hem gelişmesini sağlayan hem de acı veren bir yaşantı olarak yaşabilir. Yapılan uygulama sonucunda daha önce belirlenmiş olan sorunla ilgili yeni boyutlar yada yeni sorunlar ortaya çıkabilir(55,98).

6. Değerlendirme;Bazı durumlarda uygulamaya geçer geçmez başarılı olunup olunmadığı kolaylıkla anlaşılır. Bazı durumlarda ise problemin çözümü daha uzun zaman alabilir ya da

sonuçların olumlu ve olumsuz yanlarını birbirinden ayırt etmek ve değerlendirmek oldukça güç olabilir. Her ne olursa olsun, hedeflere ulaşmada seçilen seçeneklerin işe yarayıp yaramadığını değerlendirecek bir tarih koymak yararlıdır. O tarihte sorun ortadan kalkmayabilir. Fakat sorun üzerinde çalışmaya başlandıktan sonra, yaşanan sıkıntıda bir azalma olup olmadığına bakılabilir ve sonucuna göre uygulamaya devam edilebilir ya da geriye dönüp problemin esas kaynağının doğru belirlenip belirlenmediğine bakılabilir. Özellikle karmaşık problemlerin çözümünde, çözümlerin işleyip işlemediğinin belirli aralıklarla kontrol edilmesi gerekir. Çözümler işlemiyorsa, çözümlerin yeniden gözden geçirilmeli ve gerekli düzenlemeler yapılmalıdır (8,23,52,55,70,98).

Bireylerin çatışmayı çözmek için kullandıkları biçimler, çatışmanın yapıcı ya da yıkıcı olduğunu belirlemektedir. Hükmetme, kaçınma ve uyma yöntemleri genel olarak çatışmanın yıkıcı sonuçlandığı biçimlerdir ve bu biçimlerin uygulanması durumunda kişinin çatışma sonucunda yaşadığı duygular olumsuzdur ve kendini tatmin olmamış hissetmektedir. Uzlaşma ve bütünleştirme ise yapıcı çatışma çözme biçimleridir ve kişiler bu biçimlerle çatışmaları çözdüklerinde, olumlu duygular yaşamaktadırlar (15,16,23,24). Kişilerarası ilişkilerde çatışmaların olabildiğince yapıcı çatışma çözüm biçimleriyle çözümlenebilmesi için çaba gösterilmesi gerekir. Çünkü bu düzey kişilerin ve kişilerarası ilişkilerin yaşandığı toplumların demokratik anlayış ve medeniyet düzeyi ile ilgili de fikir vermektedir.

1.6.6. SAĞLIK KURUMLARINDA HEMŞİRELERİN YAŞADIKLARI KİŞİLERARASI ÇATIŞMALAR

Sağlık kurumları, farklı disiplinlerin ortak bir amaç için bir arada çalışmak zorunda olduğu, insanlar için hayati önem taşıyan hizmetler veren, zamanla yarışan, farklı teknolojinin kullanıldığı, birçok insanla etkileşim içinde bulunulması gereken, bu yüzden çatışmanın en çok yaşandığı kurumlardır (2,30,34,44,48,61,85).

Çatışmanın kurumlarda taşıdığı anlam ise bir kurumda bireyler ve grupların birlikte çalışma sorunlarından kaynaklanan ve normal faaliyetlerin durmasına ve karışmasına neden olan olaylar olarak tanımlanabilir.

Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin yaşadıkları çatışmaların kaynakları; farklı yönetim tarzları, ekibin bakış açısı, yüksek düzeyde stres, gruplar arasındaki amaç farklılıkları ve rekabettir. Ayrıca hemşirelerdeki önemli bir çatışma kaynağı da hemşire doktor ilişkileridir. Çok sayıda araştırma sağlık bakım profesyonelleri arasındaki ilişkiye odaklanmıştır (3,4,5).

Sağlık kurumlarında hemşirelerin yaşadıkları çatışmalar önemli bir konu olarak değerlendirilmektedir. Avusturalya ve Kanada'da son çalışmalar hemşireler arasında görülen çatışmaların arttığını göstermiştir (3). Hemşirelerin yaşadığı çatışmaların artması, hasta bakım kalitesini etkilemekte, kurumlarda kalifiye elemanların sürekliliğini engelleyerek, yeni personelin bulunmasına ve oryantasyon eğitiminin sağlanması nedeniyle ekonomik kayıplara ve işlevlerde bozulmaya neden olur (1,16).

1.6.6.1.Hemşirelerin Yaşadıkları Çatışmaların Nedenleri

Çatışmaların nedenleri ve hazırlayıcıları bireyin özelliklerinden, kişilerarası ve kurumsal faktörlerden kaynaklanır. Çatışma süreci devam ettikçe yeni çatışmalar oluşur.

Bireysel Özellikler; Farklılaşan fikirler ve değerler gibi bireysel farklılıklar olası çatışma yaratır. Benzer değerleri olan kişiler daha kolay ilişki kurarlar ve kişilerarası gerilim riski düşer. Birbirlerine duydukları güven ve saygı artar. Cinsiyet özellikle hemşirelik yönünden çatışma sürecini etkileyen önemli bir faktördür. Hemşirelik mesleği daha çok kadınların görev aldığı bir meslek grubudur. Kadınların çatışma sürecinde verdikleri tepkiler incelendiğinde; kadınların erkeklere göre daha çok bütünleştirme, kaçınma ve uyma yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir.

Hemşireler üzerinde yapılan araştırmalarda hemşirelerin daha çok kaçınma ve uyma yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir. Kadınların ve hemşirelerin bu yöntemleri daha sık kullanmalarının nedenleri kadınların sosyalizasyon süreci ile açıklanmıştır. Kadınların sosyalleşme sürecinde, diğler insanların duygusal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bir şekilde yetiştirildikleri ve çatışmanın kişiler üzerinde incitici etkisi olduğu ve zararlı olduğu düşüncesinin kadınlara empoze edildiğı düşünölmektedir. Cinsiyetle ilgili diğler bir etkende güç kavramıdır. Uyma yönteminin sık kullanılmasının nedeni güç dengesizliğıyle açıklanmıştır. Hemşirelerin hekimler ve sağıık yöneticilerine göre daha güçsüz görölmeleri nedeniyle, hemşirelerin uyma yöntemini kullandıkları belirtilmektedir (3,4,16,30,69). Hemşireler hala geleneksel hekim otoritesi ve hemşire itaati davranışlarını sürdürmektedirler. Hemşirelerin daha çok kaçınma ve uyma yöntemlerini kullanmalarının nedenleri araştırıldığında hemşirelerin otonomilerinin az olması, düşük statüde bir meslek olarak görölmeleri nedeniyle kendine güvenlerinin ve benlik saygılarının düşük olduğu şeklinde ifade edilmiştir (3,4,16). Bu etkenler hemşirelerin iletişim tarzlarını etkilemektedir. Hemşirelerin iletişim tarzları araştırıldığında, hemşirelerin iş yerinde atılgan davranmanın çok zor olduğunu belirttikleri, atılgan davranışın temel ögesi olan, karşısındaki kişiyle aynı düşüncede olmadığını açıklama ve yapıcı geribildirim verme davranışlarının çok seyrek olduğu bildirilmiştir (15).

Kişilerarası Faktörler

Güven, kişilerin davranışları/ olayları yorumlamalarında önemli bir rol oynamaktadır. Güven kişilerin ilişkilerinde risk almalarını ve kişilerin davranışlarını ilişki sürecinde davranışlarını tahmin etmeyi sağlar. Eğer kişiler birbirlerine güvenirlerse, anlamsızlıkları kabul eder ve davranışları negatif olarak daha az yorumlarlar. Adaletsizlik ve saygısızlık olduğuna dair algılar çatışmaya neden olur. Hemşireler tarafından belirtilen diğler bir çatışma kaynağı ise iletişim özellikle iletişim tarzı, sözel veya sözsüz iletişim, iletişim yetersizliğidir (1,2,3).

Organizasyonel Faktörler

a)Örgüt içi bağımlılıklar: Sağlık Kurumları yürütülen işler bakımından birbirleriyle karşılıklı bağımlı olan bölüm, kısımlardan meydana gelmişlerdir. Bir işin zamanlama veya yürütülmesinde meydana gelen aksaklıklar diğer bölümlerdeki işlerin yürütülmesinide etkiler. Sağlık kurumlarında yapılan işin doğası gereği özellikle hekim ve hemşireler arasında karşılıklı bağımlılık vardır. Örneğin hemşirenin hastaya ilaçlarını verebilmesi için hekimin istem yazması gereklidir (3,4,30).

b)Sınırlı kaynakların paylaşılması: Kurumlar, insan, makine, materyal ve para kaynaklarından meydana gelmişlerdir. Bu kaynaklar belirli mal ve hizmetlerin üretilmesine tahsis edilmişlerdir. Çeşitli görevleri yerine getirmek üzere bir araya gelmiş bulunan ve belirli alanlarda uzmanlaşmış olan departmanlar görevlerini daha etkin yerine getirmek ve hedeflerini eksiksiz biçimde ulaşabilmek için bu kaynaklara ihtiyaç duyarlar. Kendilerine tahsis edilen kaynaklar aslında çok sınırlıdır. Amaç bu sınırlı kaynaklardan daha büyük pay almaktır. Bu durumda çatışmalara yol açar. Özellikle sağlık kurumlarında klinikler arasında yaşanan çatışmaların en büyük nedenlerinden birisi olmaktadır(3,4,5,30).

c)Amaç farklılıkları: Kurumlarda çalışan kişilerin farklı amaçlara sahip olmaları olaylar karşısında farklı davranış ve tutumlara neden olur (3,4,5,30).

d) Örgütün yatay ve dikey büyümesi: Sağlık kurumlarında örgütün yatay ve dikey büyümesine yönelik çatışma nedenleri incelendiğinde birçok etkenle karşılaşmıştır. Sağlık kurumlarında aynı görev, yetki ve sorumluluklara sahip hemşirelerin sözleşmeli ve kadrolu olarak farklı haklara sahip olmaları, yoğun bakım gibi birimlerde çalışan hemşirelere uygulanan ücretlendirmenin dolayısıyla kurumdaki ödüllendirme sistemin farklı olması ve hekimlerle hemşireler arasındaki görev, yetki ve sorumlulukların belirsizliği, çatışmalara neden olan en önemli etkenlerdir (3,4,5,30).

e) **İletişime İlişkin nedenler:** Çatışmaların en önemli nedenlerinin başında iletişimin yetersizliği gelmektedir. Sağlık kurumlarında iletişim yetersizliğine yol açan faktörler; hemşirelerin farklı eğitim seviyelerine sahip farklı disiplinlerle bir arada çalışması, ortak bir dilin kullanılmaması nedeniyle anlam güçlüklerinin olması, karmaşık bir tıbbi teknolojinin kullanılması, stresin yoğun olarak yaşandığı bir ortam olması, zamanla yarışılması, farklı eğitim seviyelerine sahip kişilerle iletişim kurmak durumunda kalmaları, duygusal yükü ağır bir işte çalışıyor olmaları ve uzun çalışma süreleri nedeniyle algılamadaki farklılıklar ve kişilerin sahip olduğu iletişim becerileridir. Dinleme, empati ,geribildirim verme, sözsüz iletişimi doğru kullanma, ben dilinin kullanımı gibi iletişim becerilerinin doğru kullanılması çatışmaların ortaya çıkmasını engellerken, var olan çatışmaların etkili bir şekilde yönetilmesine neden olur (5,10,17,24).

Sağlık kurumları içerisinde yapılan araştırmalarda çatışmaların en çok yaşandığı birimler olarak yoğun bakımlar gösterilmektedir.Yoğun bakımlar, özel izlem gerektiren akut hastalığı olan hastalar için kurulmuş, özel klinik birimlerdir. Sağlık kurumlarındaki diğer alanlara göre daha kompleks, belirsizliğin ve değişkenliğin yer aldığı , müdahale ve izlem için karmaşık, özel teknolojilerin kullanıldığı birimlerdir. Yoğun bakım üniteleri literatürde,sağlık kurumları içerisinde çatışmaya en açık yerler olarak tanımlanmaktadır. Valentine (1995), ve Kelly (2006) yoğun bakımda çalışan hemşireler üzerinde en çok stres yaratan durumlardan birinin ekip içerisinde özellikle hekimlerle yaşadıkları çatışmalar olduğunu belirtmişlerdir (54,100).

Yoğun bakımlarda hemşirelerin yaşadıkları çatışmalar incelendiğinde, yoğun bakımların özellikleri nedeniyle çatışma yaratan bir çok faktör bulunmuştur. Iocana(2003) , Kelly (2006), Hurst (2005) ve Bakker (2005) yoğun bakımlarda çatışma yaratan nedenlere yönelik hemşirelerin bakım yönünden hekimlere daha çok bağımlı olması, yoğun bakımlarda hiyerarşik düzenin hem hekim- hemşire, hem de hemşirelerin kendi aralarında katı bir şekilde

devam etmesi, hemşirelerin karar yetkilerinin ve otoritelerinin diğer birimlere göre daha az olması, yoğun iş yükü, zaman baskısı, yapılan işin hayati önem taşıması, teknolojinin yoğun kullanılması, hasta ve hasta ailelerinin duygusal beklentilerinin diğer birimlere göre daha fazla olması nedeniyle iletişim ve algı farklılıklarını bildirmektedirler (7,43,44,54).

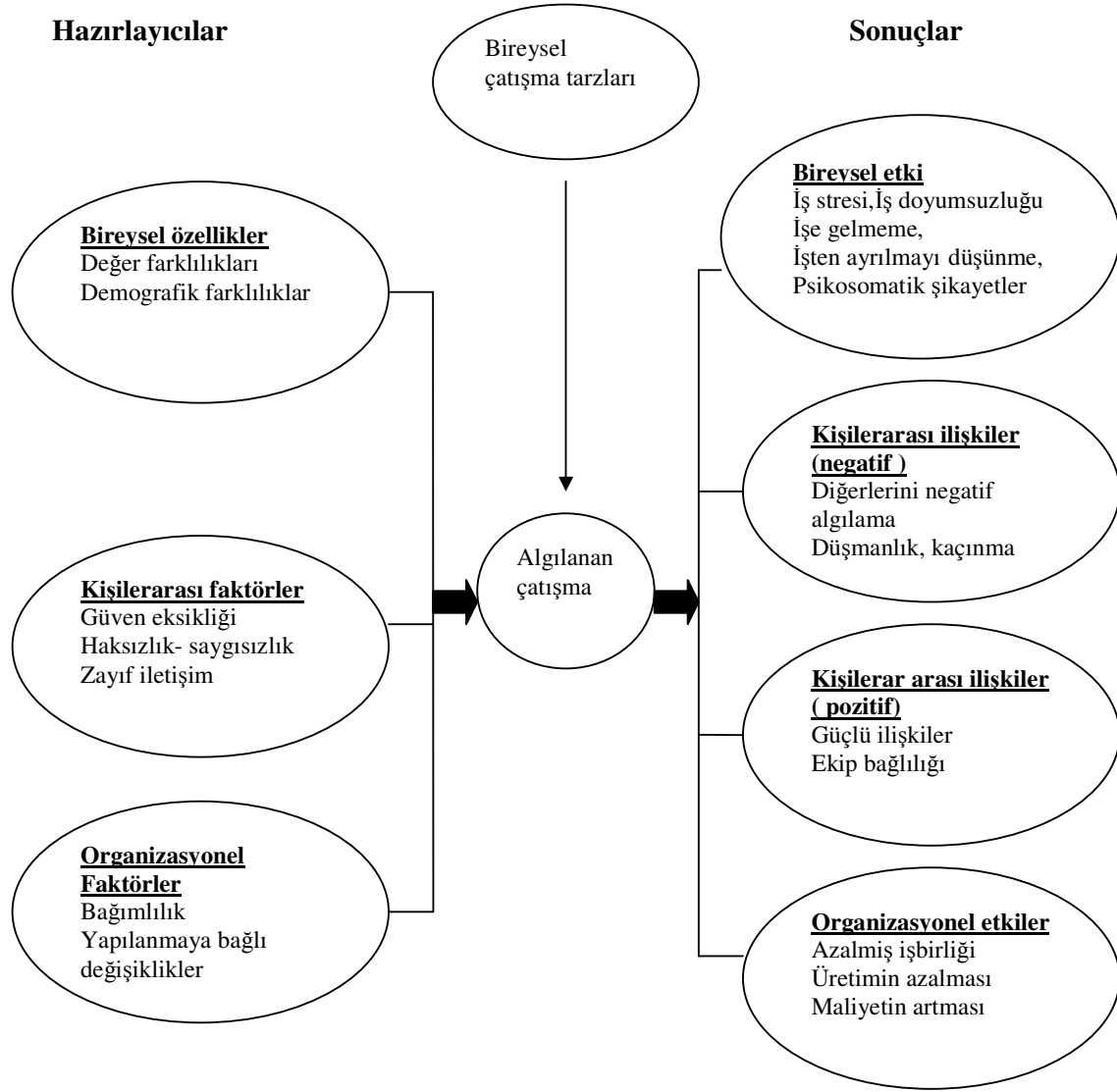
1.6.7. SAĞLIK KURUMLARINDA YAŞANAN ÇATIŞMALARIN SONUÇLARI

Organizasyon Üzerine Etkileri: Çatışmaların etkili bir şekilde yönetilmesi kurumda verimin ve üretimin artmasına, çalışanların motive çalışmasını sağlarken, çatışmaların etkili bir şekilde yönetilememesi, yeni çatışmaların oluşmasına, verimin ve üretkenliğin azalmasına ve ekonomik kayıplara ve işlevlerde bozulmaya neden olur (1,4,5,7,10).

Kişilerarası İlişkiler Üzerine Etkileri: Çatışma etkili bir şekilde yönetildiği takdirde ekip üyeleri arasındaki bağları güçlendirir, kişileri motive eder. Yönetilemediğinde ise, ilişkilerde, ekip dinamiğinde bozulmalara yol açar .

Kişiler Üzerine Etkileri: İş yerinde süren sürekli çatışmalar iş ortamı için zararlıdır ve bireylerin fiziksel ve psikolojik iyiliğini negatif olarak etkiler. Çatışmalar bireylerin iş değiştirmesine, işe gelmemesine, koordinasyon, işbirliğinin ve verimliliğin düşmesine neden olur. Sağlık kurumlarında çatışma deneyimlerinin bireyleri bir çok şekilde etkilediği bulunmuştur. Analizlerin merkezinde ise stres yer almaktadır. Çatışmayla ilgili olarak bireylerin iyilik hali olumsuz etkilenmekte olup, kişilerde baş ağrıları, kas ağrıları, kalp hızının artması gibi bir çok psikosomatik belirti görülebilmektedir. Şikayetler, gastrointestinal semptomlardan(mide bulantısı, mide krampları, kusma), solunum sistemi semptomları (göğüste baskı, yeterince nefes alıp- verememe), kardiyak semptomlar (hızlı kalp atımı) görülebilir. Psikosomatik özellikler uzun süre ihmal edildiğinde veya bu şikayetler kronik hale geldiğinde, tükenmeyle sonuçlanır (1,4,5,7,10).

Aşağıdaki şemada, hemşirelerin yaşadığı çatışmaların nedenleri ve sonuçları gösterilmektedir;



Şekil 6: Hemşirelikte Çatışma Nedenleri ve Sonuçları. Almost, J. (2006).Conflict within nursing environments: concept analysis, journal of Advanced Nursing, 53 (4) , 444- 453

1.6.8 TÜKENMİŞLİK

Tükenmişlik uzun süre iş stresine maruz kalma sonucunda ortaya çıkan strese karşı tepkidir. Tükenmişlik enerjinin bitmesi, azalması anlamına gelmektedir İlk kez 1974 yılında tarafından literatüre girmiştir. Freunderberger tükenmişliğin genellikle insanlara hizmet verilen mesleklerde çok görüldüğünü söylemiştir. Maslach ise tükenmişliği fiziksel bitkinlik, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları yaşayan bireyde olumsuz bir benlik kavramının gelişmesiyle beraber bireyin iş yaşamına ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumları ile belirginleşen fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenmişlik sendromu olarak tanımlanmaktadır. Maslach ve Jacson tükenmeyi; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma olarak üç boyutta ele almıştır(11,12,21,53,56) . Duygusal tükenme ruhsal ve fiziksel tükenmeyi belirtmektedir. Halsizlik, yorgunluk, güçsüzlük duygularıyla beraber kişinin özgüveni, mesleğe karşı ilgi ve azalmış ya da kaybolmuştur. Kişi kendisini kullanılmış ve iyileşemeyecekmiş gibi hissetmektedir. Bu durumda birey aşırı yüklenilmişlik ve tüketilmiş duygularını yaşamaktadır. Duyarsızlaşma ise kişinin işe, işle ilgili konulara uzak bir tutumda kalmalarıdır. Kişi hizmet verdiği kişilere karşı, onların birer birey ve kendilerine özgü birer varlık olduklarını göz ardı ederek, duygudan yoksun bir şekilde tutum ve davranışlar gösterir. Bu dönemde sıradanlaşmış bir iç sıkıntısı ve bıkkınlık duygusu vardır. Birey işini teknik boyutta sürdürmektedir Duyarsızlaşma kişinin işle ilgili savunucu baş etmelerin bir sonucudur. Kişisel başarıda azalma boyutu ise, kişinin işiyle ilgili farklılık yaratmasında şüphe, kişisel yetersizliklerde artmış farkındalık duygusunun olmasıdır (18,19,21,22).

Tükenmişliğin etkileri direkt olarak bireyi ilgilendirmesine rağmen dolaylı olarak işini ve ailesini de etkilemektedir. Bu yüzden tükenmişliğin üç çeşit etkisinden söz edilebilir; (57, 82,103).

Tükenmişliğin Bireysel Etkileri; Üç grupta toplanabilir;

- Fizyolojik Etkileri; Tükenmişlik yaşayan birey yorgundur, kendini fiziksel olarak güçsüz hisseder. Halsizlik, iştahsızlık sık yaşanır. Kişi yorgun olmakla beraber uykusuzluk yaşayabilir.

- Psikolojik Etkileri; Birey kendini zorlanmış hisseder. Güçlüklerin üstesinden gelebilmek için yeterli olmadığını düşünür. Sinirlilik, anksiyete, suçluluk ve depresyon duyguları gelişir.

-Davranışsal Etkileri; Tükenmişlik yaşayan birey insanlara karşı olumsuz duygular içindedir. Bu yüzden davranışları da olumsuzdur. İnsanlara karşı ilgisiz ve alaycıdır. İlişkileri çok yüzeysel, mesafelidir. Sürekli işinden şikayet eder. İnsanları ve kendisini olumsuz olarak değerlendirir. Kendisine olan saygısı ve güveni azalır.

Tükenmişliğin kurumsal etkileri; Tükenmişlik yaşayan birey, fiziksel ve psikolojik olarak hizmet verdiği bireylerden kaçır, işe ilgisi azalmıştır, işini yalnızca bitirmek için yapar. Sık sık hatalar yapar, işini erteleri, işe geç gider ya da sık sık izin kullanır. Verdiği hizmetin kalitesinde bozulma, iş veriminde ve performansında ve iş doyumunda azalma, iş kazalarında artış gözlenir. Kurum içinse, tükenmişliğin etkileri hizmet kalitesinin ve verimin düşmesi, iş gücü devrinin artması,sık sık rapor alma ve izin kullanma nedeniyle iş günü kayıpları olarak sayılabilir (6, 57, 82,103)

Tükenmişliğin sosyal etkileri; tükenmişlik yaşayan birey çevresine karşı negatif duygu ve tavır içinde olduğu için herşeyi olumsuz değerlendirir, en ufak olaylara bile öfkelenir ve aşırı tepkiler gösterir. Sürekli gergin ve huzursuz olduğu, işlerini aksattığı için iş arkadaşlarındaki olumsuz olarak etkilerler.

Araştırmalar sağlık kurumlarında çalışan kişilerin tükenmişliği yoğun olarak yaşadığını göstermektedir (1,7,16,18,29,78). Sağlık personeli özellikle hemşireler, sağlık kurumları içerisinde yaptıkları işin doğası, hata kabul etmeyen insan yaşamını tehdit eden bir işte çalışmaları, zaman baskısı, yoğun teknolojinin kullanılması, çok fazla kişiyle iletişim kurmak durumunda olmaları, çatışmalara açık bir ortamda çalışmaları, ölümlerle sık

karşılaşmaları, iş yükünün çok olması gibi bir çok stresörle karşı karşıya gelirler. Tükenmişlikle ortaya çıkan sorunlar hemşirelerin üretkenliğinin azalmasına, iş doyumsuzluğuna ve profesyonelliğin engellenmesine neden olmaktadır. Hemşirelikte yaşanan tükenmişliğin sonuçlarından da çalışılan kurum, hemşireler, hemşirelik mesleği, hizmet alan bireyler ve ülke ekonomisi doğrudan etkilenmektedir (25,26,64,80).

Tükenmişlikle ilgili literatürde; tükenmişliğe yol açan etkenler, örgütsel etkenler, işle ilgili ve bireysel etkenler olmak üzere üç grupta incelenmektedir (11, 25,47,57,82,84).

Tükenmişliğe yol açan örgütsel faktörler incelendiğinde; rol belirsizliği, yöneticilerden destek alamama, iş güvensizliği, kararlara katılmama, katı politikalar, uzun çalışma saatleri, ekip üyeleriyle yaşanan çatışmalar, yoğun hasta etkileşimleri, işyerindeki sosyal desteğin azlığı, bürokrasi, kariyer beklentilerinin karşılanmaması gibi faktörlerin tükenmişlik yönünden risk oluşturduğu görülmüştür (11, 25,47,57,82,84).

Tükenmişliğe yol açan işle ilgili faktörler incelendiğinde; iş yükü, az iş, vardiyalı çalışma, çalışma süresi, maaş, statü, prestij, işin çok yönlülüğü, işin fiziksel ve zihinsel güçlüğü, zaman baskısı, sınırlamalar, işin fiziksel koşulları sayılabilir(11, 25,47,57,82,84).

Tükenmişliğe yol açan bireysel faktörler incelendiğinde, yaş, eğitim, cinsiyet, sağlık, kişilik, stresle başa çıkma yeteneği olarak görülebilir. Özellikle genç yaşta ve iş konusunda yeterli deneyime sahip olmama bu konuda öne çıkan değişkenlerdir. Yapılan çalışmalarda deneyim arttıkça bireylerin kişisel başarı duygularının arttığı duygusal tükenme ve duyarsızlaşmalarının azaldığı bildirilmektedir(18,19,22,64,67).

Bireyin stresle başa çıkma becerisi, atılganlık düzeyi, benlik saygısı, iletişim becerileri, özel yaşamından ve özellikle işyerinden aldığı sosyal destek tükenmişlikten koruyucu faktörlerdir. Yapılan araştırmalarda, bireylerin stresle baş etme, iletişim, atılganlık ve problem çözme becerilerinin güçlendirilmesinin, meslektaşlarının kendilerini desteklerini hissettikleri sosyal destek gruplarının ciddi sonuçlar ortaya çıkaran tükenmişliğin azaltılması

ve önlenmesinde etkili rol oynadıkları ortaya çıkarılmıştır. Kilfedder ve ark. (2001) sosyal destek arttıkça tükenmişliğin azaldığını, Payne (2001) probleme yönelik baş etme yöntemlerinin tükenmişliği azalttığını, duyguya yönelik baş etme yöntemlerinin ve sorunla yüzleşmekten kaçınmanın ise tükenmişliğe yol açtığını bildirmektedirler. Taormina (2000) , bireylerin kişilerarası iletişim ve çatışma becerilerinin güçlendirilmesinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı azalttığını, kişisel başarı duygusunu ise arttırdığını bildirmektedir. Üstün'ün (1995) çalışmasında atılgan olan hemşirelerin daha az tükenmişlik yaşadığı bildirilmektedir (56,74,91, 99).

Çatışma sağlık kurumlarında sık görülen, hemşirelerde tükenmeye yol açan en büyük stresörlerden birisidir. Duquett ve arkadaşlarına göre(1995) çatışma, hemşirelerde, ölümden sonra tükenmeye neden olan ikinci büyük stresördür. Mc Vicar(2003), Stordeur (2001), Bratt (2000), Healy ve Mckay (2000) yaptıkları araştırmalarda hemşirelerin çatışmaları tükenme yaratan büyük bir stresör kaynağı olarak gördüklerini belirtmişlerdir (59,78). Çatışma yaşamın doğal bir parçasıdır ve bireyler için kaçınılmaz bir süreçtir. Tükenmişlik yönünden büyük bir stres kaynağı olarak nitelendirilirken başarılı bir şekilde yönetildiğinde, çatışma becerileri etkili kullanıldığında, kişilerin gelişimini ve motivasyonunu sağlayan, işbirliğini geliştiren , iş doyumunu ve kişisel başarı duygusunu arttıran bir süreçtir. İletişim ve problem çözme becerilerinin yer aldığı çatışma çözme becerileri programlarının uygulanarak, hemşirelerin çatışma çözme becerilerinin geliştirmeleri,hemşirelerin tükenmişlik yaşamalarını azaltacak, kişisel başarı duygularını arttıracaktır (13, 39, 66, 89).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, hemşirelere yönelik “ Çatışma Çözme Becerileri Programı” kapsamında yarı deneysel olarak planlanmıştır. Yarı deneysel araştırma düzenlerinden “öntest-sontest” desen kullanılmıştır (27,71).

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler dört farklı veri toplama formu ile toplanmıştır.

2.2.1.Hemşire Tanıtım Formu

Bu form araştırmacı tarafından hazırlanan, hemşirelerin yaşları, yoğun bakımda çalışma süreleri, eğitim durumları ve kadro durumlarını içeren dört sorudan oluşmaktadır (Ek-I).

2.2.2.Çatışma Çözme Ölçeği

Çatışma Çözme Ölçeği, Akbalık (2001)tarafından üniversite öğrencilerinin çatışma çözme becerilerini belirlemek, çatışma çözme eğitimi ve akran arabuluculuk programlarının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilerek geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır, 55 maddeden oluşan, 4 dereceli (1,2,3,4 şeklinde puanlanan) likert tipinde bir ölçektir. Akbalık tarafından yetişkinler için kullanılabileceği belirtilmiştir. Bu ölçeğin, Cronbach-Alpha güvenilirlik katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur (2). Ölçeğin korelasyon değerleri 0.27 ile 0.57 arasındadır. Ölçek, 5 alt boyuta ayrılmıştır (2). Alt boyutlar aşağıdaki gibidir (2);

1. Öğrencilerin çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma (20, 22,35, 36, 37, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 54,55) min ve max puanları 13’le 52 arasında değişmektedir.

2.Dinleme becerileri (3,6, 7, 8,11, 12,13, 15, 16, 23, 30, 41, 42, 43) min ve max puanları 14’le 56 arasında değişmektedir.

3. Her iki tarafında gereksinimlerine odaklaşma (9, 27, 33, 38, 39, 40, 49, 51, 52, 53) min ve max puanları 10'la 40 arasında değişmektedir.

4. Sosyal uyum (2, 4, 10, 14,17, 18, 21, 26, 28, 29, 31, 32) min ve max puanları 12'yle 48 arasında değişmektedir.

5.Öfke kontrolü (1,5, 19, 24, 25, 34) min ve max puanları 6'yla 24 arasında değişmektedir.

Ölçekte yer alan maddelerin 34'ü olumlu yönden, 21'i ise (1, 5, 9, 10, 14, 17, 19, 24, 25, 27, 28, 31, 32, 33, 38, 39, 40, 49, 51, 52, 53 numaralı maddeler) ters yönden puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 55, en yüksek puan ise 220'dir. Ölçeğin kendisinden ve alt ölçeklerinden alınan puanlarının yüksek olması olumlu olarak değerlendirilmektedir.

Akbalık'ın çalışmasında yapılan faktör analizi sonuçlarında, empatik beceriler, dinleme becerileri, gereksinimlere odaklaşma, sosyal uyum ve öfke kontrolü ile ilgili davranışların çatışma çözme eğilimini belirlediğini göstermektedir. Ölçeği oluşturan bu boyutlardan yola çıkılarak, empatik becerilere sahip, başkalarına saygı duyan ve dinleyen, kendi gereksinimlerini olduğu kadar çatışma yaşadığı kişinin de gereksinimlerini anlamaya çalışan, sosyal dışa dönük ve öfkesini kontrol edebilme gücüne sahip olan bireyler çatışma çözme becerilerine sahip bireyler olarak tanımlanabilir (Ek-II) (2) .

2.2.3.Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği - II

Bu ölçek örgüt içinde yaşanan çatışmaların hangi yöntemlerle çözümlendiğini belirlemek amacıyla Rahim M. A. tarafından hazırlanmıştır. Ölçek, A, B ve C olmak üzere üç formdan oluşmaktadır. A Formu üstlerle, B formu astlarla, C formu ise akranlarla (aynı statüde çalışan kişilerle) olan çatışmalarda, hangi çözüm yöntemlerinin kullanıldığını belirlemektedir. Beş farklı çözümlene yönteminin (bütünleştirme, uyma, hükmetme, kaçınma, uzlaşma) her bir formda 28 soruyla ölçüldüğü ölçek beşli likert tipinde bir ölçektir(

1= hiç uygun değil, 5= tamamen uygun). Ölçeğin geçerlilik güvenilirliğini Fatma Özmen (1997) tarafından yapılmış olup $\alpha = 0.84$ olarak bulunmuştur (73).

Ölçekte beş alt boyut vardır (bütünleştirme, uyma, hükmetme, kaçınma, uzlaşma) ve her bir alt boyutun ortalamalarına bakılarak çatışma durumunda en çok/ en az kullanılan çatışma yöntemi saptanır. Ölçeğin alt boyutları aşağıdaki gibidir;

1. **Bütünleştirme:** 1,4,5,12,22,23,28 numaralı maddeleri içermektedir.

2. **Uyma:** 2,10,11,13,19,24 numaralı maddeleri içermektedir. Uyma yönteminin maksimum ve minimum puanları 6- 30'dur.

3. **Hükmetme:** 8,9,18,21,25 numaralı maddeleri içermektedir. Hükmetme yönteminin maksimum ve minimum puanları 5- 25 'dir.

4. **Uzlaşma:** 7,14,15,20 numaralı maddeleri içermektedir. Uzlaşma yönteminin maksimum ve minimum puanları 4- 20'dir.

5. **Kaçınma:** 3,6,16,17,26,27 numaralı maddeleri içermektedir. Kaçınma yönteminin maksimum ve minimum puanları 6- 30'dur.

Araştırmada, sadece akranlar için çatışma çözüm yöntemlerini belirleyen Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği Form – C kullanılmıştır (Ek III).

2.2.4.Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Maslach ve Jackson tarafından tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyini belirleyici özelliklere sahip 22 maddeden oluşan, beşli likert tipi (0'dan 4'e kadar değişen puanlamaya sahip), puan yükseldikçe boyutlarda düzeyin yükseldiği bir araçtır. Her alt boyut için; duygusal tükenme (1-2-3-6-8-13-14-16-20), duyarsızlaşma (5-10-11-15-22), kişisel başarı (4-7-9-12-17-18-19-21) maddelerin puanlarının toplanması ile bulunmaktadır. Ölçeğin range değerleri duygusal tükenme boyutu için 0-36, duyarsızlaşma boyutunda 0-20, kişisel başarı boyutunda 0-40, tüm ölçek için 0-88'dir. Ölçeğin orijinalinde güvenilirlik

katsayıları sırasıyla $\alpha.90$, $\alpha. 79$, $\alpha. 71$, Çam'ın(1992) hemşireler için yaptığı geçtiği güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla $\alpha. 84$, $\alpha. 72$, ve $\alpha. 71$ olarak bulunmuştur (Ek-IV)(18,29).

2.3. Kullanılan Yöntem

2.3.1. Çatışma Çözme Becerileri Eğitim Programının Oluşturulması ve Uygulanması

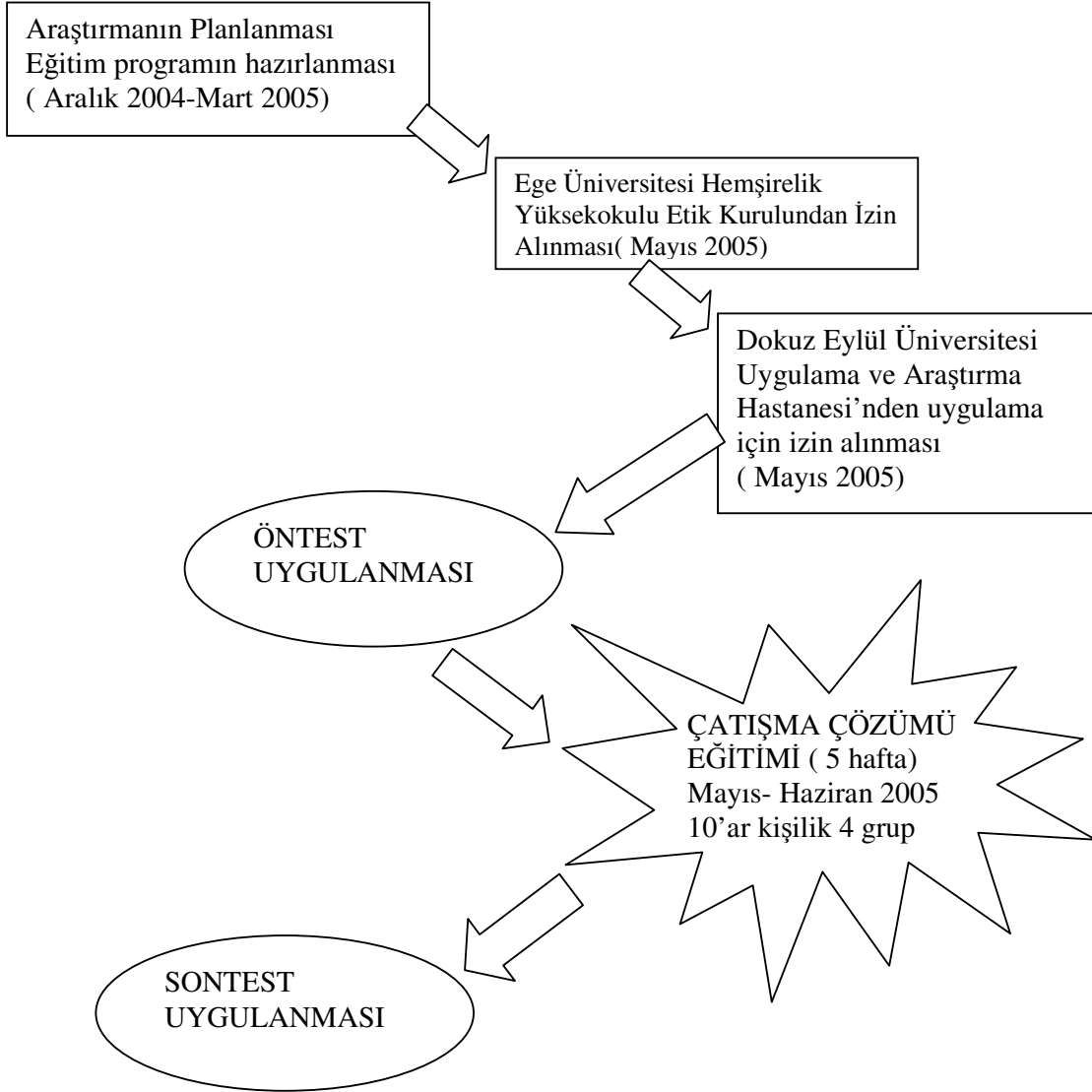
Çatışma çözme becerileri eğitim programlarının amacı kişilerin sahip oldukları iletişim ve problem çözme becerilerini içeren çatışma çözme becerilerini geliştirmek, yaşanan durumlara özgü olumlu, yapıcı çatışma çözme biçimlerini öğretmek ve sahip oldukları yıkıcı çatışma çözme biçimlerini değiştirmektir. Çatışma çözme becerileri programları bireylerin başkalarıyla ilgili, kendi ve diğerleri arasındaki farklılıklarla ilgili, duygu ve düşünceleri ile ilgili farkındalık becerilerini, dinleme ve duyma becerisini ve diğerlerinin duygu ve düşüncelerine cevap verme becerilerini içerir. Bu beceriler etkin dinleme, empati kurma, problem çözme, ben dilini kullanma ve geribildirim vermeyi kapsar. Çatışma çözme becerileri eğitim programı, Rahim ve Bonama'nın çatışma çözme biçimleri düşünülerek, kişilerarası ilişkilerde çatışmalara neden olan algılama, davranış tarzları, iletişim becerileri ve duyguların kontrolü düşünülerek literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (23,52,55,59).

Çatışma Çözme Becerileri programları için önerilen süre üç saatle 40 saat arasında değişmektedir. Ancak üç saat süren eğitimlerin amacı sadece programa katılan bireylerde farkındalık uyandırmak ve kişinin bilgilenmesini sağlamaktır. Çatışma çözme becerileri kazandırılmasında eğitimin süresine yönelik literatür farklılık göstermektedir. Süre programların içeriğine göre değişiklik göstermektedir (52,59).

Oluşturulan programda örneklem grubuna alınan hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışmaları, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire sayısının kısıtlı olması ve hemşirelerin programa devamlarının sağlanabilmesi amacıyla kısa süren , beş oturumdan oluşan 10 saat süren beş haftalık eğitim programının uygulanmasına, Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüyle işbirliği

sonucunda karar verilmiştir. Çatışma çözme becerilerinin kişiler tarafında içselleştirilmesini kolaylaştırmak amacıyla eğitim oturumu sonrasında ikişer ay ara ile iki saat süren üç davranış yerleştirme (refleksin) oturumu planlanmıştır. Refleksin oturumlarının planlanmasındaki amaç katılımcıların yaşadıkları, çözümlenmekte zorlandıkları veya başarıyla çözümledikleri çatışma örneklerinin grupla beraber objektif bir şekilde analiz edilerek, yaşanan duygu ve düşüncelerin fark edilmesi ve yaşanan deneyimin problem çözme yönteminin adımlarına göre yeniden ele alınarak, çözümlenmesi yapılan hataların belirlenmesidir. Ancak, hastane içerisinde ve yoğun bakım ünitelerinde yaşanan personel sıkıntısı ve değişen hastane koşulları nedeniyle refleksin oturumları yapılamamıştır. Hemşirelerin eğitim programına motive edilmesi için eğitim programında geçirdikleri süre hemşirelik hizmetleri müdürlüğü tarafından haftalık çalışma saatlerine dahil edilmiştir.

Etkileşimin daha yoğun olması, eğitim yöntemi olarak rol-playlerin herkes tarafından deneyimlenebilmesi amacıyla eğitimler 10'ar kişilik dört grup halinde haftada dört gün beş hafta boyunca, bireylerin kendilerini rahatlıkla açabilecekleri, kendilerini güvende hissettikleri, yargılanmadıkları bir ortam sağlanarak sürdürülmüştür. Araştırmanın uygulanmasına ilişkin şema şekil 6'da görülmektedir.



Şekil 7: Çatışma Çözme Becerileri Eğitiminin Uygulanma Süreci

Eğitim Programının yürütülmesinde yetişkin eğitimi ilkeleri gözönüne alınmıştır. Yetişkin eğitimi ilkeleri doğrultusunda, katılımcıların deneyimleri göz önüne alınarak, aktif rol aldıkları, öğrendiklerini iş yaşamında kullanabilecekleri bir program hazırlanmış ve kullanılmıştır (62).

Eğitim programında; rol-playler, grup tartışmaları, beyin fırtınası, vaka tartışması gibi eğitim yöntemleri kullanılmıştır. Eğitim programı içerisinde yer alan oturum konuları ve oturum amaçları aşağıda verilmiştir.

1. Oturum: Tanışma- Çatışmanın Tanımı- Davranış Türleri

Hedefler

- Çatışmanın tanımını yapabilme
- Çatışmanın türlerini bilme
- Çatışmanın nedenlerini bilme
- Çatışmaya verdiği tepkileri fark edebilme
- Atılgan, pasif ,saldırgan davranışların özelliklerini bilme
- Davranış tiplerinin çatışma çözme biçimleriyle ilişkisini kavrayabilme

2.Oturum: İletişim Becerileri ve Çatışma (Bendili-Geribildirim- Sözsüz İletişim, Dinleme)

Hedefler

- İletişimi etkileyen etmenleri fark edebilme
- İlkelerine uygun geri bildirim verebilme
- Doğru Sözsüz iletişim becerilerini kullanabilme
- Etkili dinleyebilme

3.Oturum :İletişim Becerileri ve Çatışma (Empati)

Hedefler

- Empatinin tanımını yapabilme
- Empatiyi etkileyen faktörleri açıklayabilme
- Empatik tepki verebilme

4. Oturum: Algı-Önyargı, Öfkeyle Baş etme

Hedefler

- Algı ve önyargının iletişime etkisini bilme
- Duygusal ve davranışsal tepkilerin oluşmasını etkileyen etmenleri bilme
- Algı-önyargının çatışmaya etkisini bilebilme
- Öfkelenildiğinde verdiği tepkinin farkına varabilme

- Öfkeyi doğru biçimde ifade etme ilkelerini bilme
- Öfkeli bireye yaklaşımda doğru ilkeleri bilme

5. Oturum:Çatışma Çözüm Yöntemleri

Hedefler

- Çatışma çözüm yöntemlerini bilme
- Çatışma çözüm yöntemlerinin olumlu ve olumsuz yönlerini tartışabilme
- Problem çözme yönteminin adımlarının bilme
- Problem çözme adımlarını uygulayabilme

2.4.Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zamanı

Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde yoğun bakım ünitelerinde görev yapmakta olan hemşirelere Mayıs- Haziran 2005 tarihleri arasında uygulanmıştır.

2.5 Araştırmanın Örnekleme

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan 64 yoğun bakım ünitesi hemşiresi, araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırma örneklemini araştırmaya katılmaya kabul eden, beş haftalık eğitim programına devam eden 38 yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur. Katılım oranı % 60'dır. Araştırmada örneklem için yapılan güç analizi ölçeklere 0.70' dir.

2.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri çatışma çözme becerileri eğitimi, bağımlı değişkenleri ise, çatışma çözme becerileri puanı , çatışma çözme yöntemleri puanları ve tükenmişlik düzeyleridir. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile çatışma çözme becerileri ve kullandıkları yöntemler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise bağımsız değişken tükenmişlik düzeyleridir.

2.7. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler beş haftalık eğitim öncesi ve sonrasında olmak üzere toplanmıştır. Katılımcılar veri toplama araçlarını kendileri doldurmuşlardır. Yanıtlanma süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

2.8.Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin analizi SPSS 11.0 (Statitical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde, iki eş ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (paired sampled t-test) ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (independent t test) ve pearson korelasyon analizi, Varyans Analizi ve ileri analizlerden Tukey B testi kullanılmıştır.

2.9. Araştırmanın Süre ve Olanakları

Araştırma konusunun belirlenmesi amacıyla, 2004 yılında hazırlık çalışmaları ve literatür okumalarına başlanmıştır. 2005 yılının Mart ayında tez önerisi olarak tez ön komitesine sunulmuştur. 2005 yılında Mayıs – Haziran aylarında beş haftalık eğitim programı, araştırmaya katılan hemşirelere dört grup halinde uygulanmış ve araştırma verileri toplanmıştır.

2.10. Araştırmada Etik

Araştırmaya başlamadan önce Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır (Ek V). Etik kurul raporu sonrasında çatışma çözüme becerileri programının uygulanabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile ön görüşmeler yapılarak gerekli izin alınmıştır (Ek VI). Çatışma Çözüme Becerileri Eğitim Programına katılmayı kabul eden hemşirelerle, hastane yönetiminin işbirliğiyle program yürütülmüştür.

Araştırmada yararlanacak ölçüm araçları için ilgili akademisyenlerden kullanım izni yazılı olarak alınmıştır (Ek VIII) .

BÖLÜM III

BULGULAR

Araştırmaya ait bulgular; öncelikle araştırma grubuna katılan hemşirelerin tanıtıcı bulgularını, çatışma çözme becerileri eğitimi öncesi ve sonrası bulgularını ve son olarak ölçeklerarası ilişkilerin incelendiği bulguları içerecek şekilde verilmiştir.

3.1. HEMŞİRELERE İLİŞKİN TANITICI BİLGİLER

Bu bölümde araştırma grubundaki hemşirelerin yaşları, medeni durumları, eğitim durumları gibi sosyodemografik özellikler ve yoğun bakımda çalışma süreleri ve kadro durumları gibi iş yaşamlarına ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (N= 38)

Özellikler	Sayı (N)	Yüzde (%)	
Yaş grupları	19-25	14	36.4
	26 yaş ve üstü	24	63.2
Eğitim durumu	SML	4	10.5
	Önlisans	11	28.9
	Lisans	21	55.3
	Yüksek lisans	2	5.3
Medeni durum	Bekar	24	63.2
	Evli	14	36.8

Tablo 1’de hemşirelere ilişkin tanıtıcı özellikler verilmiştir. Hemşirelerin % 36.4 ‘ü 19- 25 yaş grubu arasında, % 63.2’si 26 yaş ve üzerindedir. Hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde % 10.52 i sağlık meslek lisesi, % 28.9’u önlisans, % 55.3’ü lisans ve % 5.3’ü yüksek lisans mezunudur. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 63.2’si bekar, % 36.2’ si evlidir.

Tablo 2: Hemşirelerin İş Yaşamına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (N= 38)

Özellikler		Sayı (N)	Yüzde (%)
Kadro durumu	Kadrolu	21	55.3
	Sözleşmeli	17	44.7
Yoğun bakımda çalışma süreleri	0-1 yıl	11	28.9
	2-5 yıl	16	42.1
	6-10 yıl	10	26.3
	11-15 yıl	1	2.6

Hemşirelerin kadro durumları incelendiğinde hemşirelerin % 53.3'ünün kadrolu, % 44.7'sinin sözleşmeli çalıştığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin % 28.9'unun 0-1 yıl, % 42.1'inin 2- 5 yıl, % 26.3'ünün 6-10 yıl, % 2.6'sının 11-15 yıldır yoğun bakım ünitelerinde çalıştıkları belirlenmiştir.

3.2. ÇATIŞMA ÇÖZME BECERİLERİ EĞİTİMİ (ÇÇBE) ÖNCESİNE YÖNELİK BULGULARIN İNCELENMESİ

Bu bölümde, çatışma çözme becerileri eğitim programı öncesinde, hemşirelerin çatışma çözme ölçeği çatışma çözüm yöntemleri ve tükenmişlik puanları ve elde edilen sonuçların, demografik ve iş yaşamına ilişkin bilgilere göre incelenmesi yer almaktadır.

3.2.1. Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerilerine Yönelik Bulgularının İncelenmesi

Tablo 3: Hemşirelerin ÇÇBE Öncesinde Çatışma Çözme Becerileri Ölçeği ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların İncelenmesi (N= 38)

Çatışma Çözme Ölçeği	X ± SD	Min ve max puanlar
Çatışma çözme ölçeği	182. 97 ± 14.54	55- 220
Alt ölçekler		
Çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma	41.31± 6.44	13- 52
Dinleme Becerileri	48.02 ±4.69	14-56
Her iki tarafında gereksinimlerine odaklanma	31.13 ± 3.43	10-40
Sosyal uyum	39.42 ± 3.88	12-48
Öfke kontrolü	19.55± 3.35	6-24

Tablo 3 incelendiğinde, hemşirelerin çatışma çözme becerileri eğitimi öncesinde çatışma çözme becerileri ölçeğinden 182.97± 14.54, çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma alt ölçeğinden 41.31± 6.44, dinleme becerileri ölçeğinden 48.02±4.69, her iki tarafın gereksinimlerine odaklanma alt ölçeğinden 31.13± 3.43, sosyal uyum alt ölçeğinden 39.42± 3.88 ve sosyal uyum alt ölçeğinden ise 19.55 ± 3.35 puan aldıkları görülmektedir.

Tablo4: Hemşirelerin ÇÇBE Çatışma Çözme Becerileri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyodemografik Özelliklere Göre İncelenmesi (N= 38)

Çatışma Çözme Ölçeği	Demografik Değişkenler					
	Yaş		Eğitim Durumu			
	19-25	26 yaş ve üstü	SML	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans
	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Çatışma Çözme Ölçeği	185,71±11,97	181,37±15,86	192.00±11.34	176.72±14.11	184.80±14.83	180.00±14.14
	t= 0.88 p= 0.38		F= 1.37 p= 0.26			
Anlamaya Çalışma	44,28±5,07	39,58±6,61	47.50±1.91	37.72±6.91	42.38±5.86	37.50±3.53
	t= 2.290 p= 0.06		F= 3.30 p= 0.03			
Dinleme	48.64±4.39	47.66±4.92	53.25±3.77	46.27±2.76	47.71±2.76	50.50±0.70
	t= 0.613 p= 0.53		F= 2.70 p= 0.06			
Gereksinimlere Odaklanma	30.50±3.50	31.50±3.41	27.75±4.64	31.27±3.92	31.61±2.80	32.00±2.82
	t= - 0.86 p= 0.39					
Sosyal Uyum	38.85±2.28	39.75±4.58	39.75±3.09	39.45±4.90	39.57±3.58	37.00±4.24
	t= -0.679 p= 0.50		F= 0.26 p= 0.85			
Öfke Kontrol	20.07±2.97	19.25±3.57	20.25±3.09	18.36±4.47	20.04±2.74	19.50±3.53
	t= 0.72 p= 0.47		F= 0.65 p= 0.58			

Tablo 4 incelendiğinde yaşa göre çatışma çözme becerileri puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre çatışma çözme becerileri puanlarının incelendiğinde karşısındaki kişiyi anlamaya çalışma ölçeğinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$, $F = 3.30$). Yapılan Tukey B testinde, bu farkın sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerden kaynaklandığı bulunmuştur. Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin karşısındaki kişiyi anlamaya çalışma ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur.

Tablo 5: Hemşirelerin ÇÇBE Öncesinde Çatışma Çözme Ölçeği ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlarının Hemşirelerin İş Özelliklere Göre İncelenmesi (N= 38)

Çatışma Çözme Ölçeği	Yoğun Bakımda Çalışma Süresi			Kadro Durumu	
	0-1 yıl	2-5 yıl	6- 10 yıl	Kadrolu	Sözleşmeli
	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Çatışma Çözme Bec	185.90±10.70	184.25±13.98	178.18±18.36	181.00±15.97	185.41±12.58
Alt Ölçekler					
	F= 0.87 p= 0.42			t=- 0.92 p= 0.35	
Anlamaya Çalışma	43.00±4.60	41.75±7.44	39.00±6.34	40.14±6.98	42.76±5.58
	F= 1.12 p= 0.33			t=- 1.25 p= 0.21	
Dinleme Becerileri	48.45±3.77	48.87±4.82	46.36±5.29	47.95± 5.21	48.11±4.13
	F= 0.99 p= 0.38			t=- 0.10 p= 0.91	
Gereksinime Odak.	32.09±2.07	30.25±3.69	31.45±4.05	31.23±3.40	31.00±3.57
	F= 1.00 p= 0.37			t= 0.210 p= 0.83	
Sosyal Uyum	38.54±2.20	39.62±3.70	40.00±5.38	39.28±4.64	39.58±2.78
	F= 0.41 p= 0.66			t=- 0.236 p= 0.81	
Öfke Kontrolü	20.27±2.93	20.31±2.30	17.72±4.45	18.76±3.61	20.52±2.78
	F= 2.48 p= 0.09			t=- 1.65 p= 0.10	

Hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde çalışma sürelerine ve kadro durumlarına göre çatışma çözme becerileri puanları varyans analizi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile incelendiğinde, çatışma çözme becerileri, karşısındaki kişiyi anlamaya çalışma, dinleme becerileri, karşısındaki kişinin gereksinimlerine odaklanma, sosyal uyum ve öfke kontrolü alt ölçekleri puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

3.2.2. Hemşirelerin ÇÇBE Öncesinde Çatışma Çözme Yöntemlerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Tablo 6: Hemşirelerin ÇÇBE Öncesinde Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının İncelenmesi (N= 38)

Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II	X ± SD	Min ve Max
Bütünleştirme	28.78 ± 3.00	7- 35
Uyma	20.07±3.29	6- 30
Hükmetme	14.73± 2.73	5- 25
Uzlaşma	16.42±1.83	4- 20
Kaçınma	16.97± 4.5	6- 30

Tablo 6 incelendiğinde, hemşirelerin ÇÇBE öncesinde, Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C'nin alt ölçeklerinden; bütünleştirme alt ölçeğinden 28.78± 3.00, uyma alt ölçeğinden 20.07±3.29, hükmetme alt ölçeğinden 14.73± 2.73, uzlaşma alt ölçeğinden 16.42±1.83, kaçınma alt ölçeğinden ise 16.97± 4.5 puan aldıkları görülmektedir.

Tablo 7: Hemşirelerin ÇÇBE Öncesinde Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C Ölçeğinden Aldıkları Puanların Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İncelenmesi (N= 38)

Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II	Demografik Özellikler					
	Yaş		Eğitim Durumu			
	19-25	26 yaş ve üstü	SML	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans
	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Bütünleştirme	25,64±2,49	25,37±2,56	28,00±1,41	24,9±02,84	25,14±2,35	27,00±0,00
	t = -1.47 p=0.15		F= 2.06 p=0.12			
Uyma	19,78±3,46	20,25±3,24	24,50±1,73	20,63±3,44	19,09±2,66	18,50±4,94
	t=-0.41 p=0.68		F= 4.12 p=0.01			
Hükmetme	15,00±2,68	14,58±2,81	12,503±,00	15,09±1,75	15,003±,09	14,50±2,12
	t=0.44 p=0.65		F= 1.02 p= 0.39			
Uzlaşma	16,85±2,07	16,16±1,68	18,50±1,73	15,72±1,10	16,61±1,59	14,00±4,24
	t=1.12 p=0.27		F= 4.41 p= 0.01			
Kaçınma	16,21±4,96	15,20±4,17	21,50±4,12	16,00±4,40	14,33±3,83	14,50±3,53
	t=-0.70 p=0.48		F= 4.97 p= 0.00			

Hemşirelerin demografik özellikleri çatışma çözüm yöntemlerine göre varyans analizi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile incelendiğinde yaşla kullanılan yöntemler arasında anlamlı bir fark bulunamamışken, eğitim durumlarıyla, uyma, uzlaşma ve kaçınma yöntemleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ileri analizlerde kullanılan bu yöntemlerdeki farkın sağlık meslek lisesi mezunlarından kaynaklandığı bulunmuştur. Bütünleştirme ve hükmetme yöntemleriyle hemşirelerin eğitim durumları yönünden anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 8: Hemşirelerin ÇÇBE Öncesinde Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C Ölçeğinden Aldıkları Puanların Hemşirelerin İş Özelliklerine Göre İncelenmesi (N= 38)

Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II	Yoğun Bakımda Çalışma Süresi			Kadro Durumu	
	0-1 yıl	2-5 yıl	6- 10 yıl	Kadrolu	Sözleşmeli
	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Bütünleştirme	25,18±2,40	26,43±2,50	24,36±2,29	28.47±2.92	29.17±3.1
	F = 0.16 p=0.84			t=-0.70 p=0.48	
Uyma	18,72±2,79	21,31±3,62	19,63±2,80	20.09±3.37	20.05±3.28
	F= 2.30 p=0.11			t=0.03 p=0.9	
Hükmetme	14,81±2,40	14,56±2,89	14,903±,04	14.61±2.6	14.88±2.91
	F= 0.05 p=0.94			t=-0.29 p=0.77	
Uzlaşma	15,81±2,52	17,00±1,50	16,181±,32	16.14±1.85	16.76±1.82
	F= 1.51 p=0.23			t=-1.03 p=0.30	
Kaçınma	15,00±2,72	16,81±5,92	14,36±2,90	17.57±4.15	16.23±4.99
	F= 1.35 p=0.25			t=-0.90 p=0.37	

Hemşirelerin çatışma çözme yöntemlerinin yoğun bakımda çalışma süreleri ve kadro durumlarıyla ilişkisi incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır.

3.2.3. Hemşirelerin ÇÇBE Öncesinde Tükenmişliklerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Tablo 9: Hemşirelerin ÇÇBE Öncesinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden Aldıkları Puanlarının İncelenmesi (N= 38)

Tükenmişlik Ölçeği	X ± SD	Min ve Max
Duygusal Tükenme	15.39±5.43	0-36
Duyarsızlaşma	4.48± 3.38	0-20
Kişisel başarı	9.05± 3.68	0-40

Tablo 9'da hemşirelerin ÇÇBE Öncesinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar incelendiğinde, hemşirelerin duygusal tükenme alt ölçeğinden 15.39±5.43, duyarsızlaşma alt ölçeğinden 4.48± 3.38 ve kişisel başarı alt ölçeğinden 9.05±3.68 puan aldığı görülmektedir.

Tablo 10: Hemşirelerin ÇÇBE Öncesinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre İncelenmesi (N= 38)

Tükenmişlik Ölçeği	Demografik Özellikler					
	Yaş		Eğitim Durumu			
	19-25	26 yaş ve üstü	SML	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans
	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Duygusal Tükenme	15,00±6,21	15,62±5,04	16,50±8,10	16,72±5,04	14,28±5,33	17,50±3,53
	t=-0.33 p=0.70		F= 0.64 p=0.58			
Duyarsızlaşma	4,92±4,10	4,08±2,94	3,75±2,36	4,45±3,04	4,52±3,84	4,00±4,24
	t=-0.73 p=0.46		F= 0.06 p=0.97			
Kişisel Başarı	8,50±3,08	9,37±4,0	9,75±0,95	9,81±3,91	8,23±3,79	12,00±4,24
	t=-0.70 p=0.48		F= 0.97 p=0.41			

Hemşirelerin yaşları ve eğitim durumlarına göre tükenmişlik puanları incelendiğinde anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 11: Hemşirelerin ÇÇBE Öncesinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden Aldıkları Puanların İş yaşamı Özelliklerine Göre İncelenmesi (N= 38)

Tükenmişlik Ölçeği	Yoğun Bakımda Çalışma Süresi			Kadro Durumu	
	0-1 yıl	2-5 yıl	6- 10 yıl	Kadrolu	Sözleşmeli
	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Duygusal Tükenme	15,00±6,38	15,93±5,74	15,00±4,24	15.04±5.11	15.82±5.92
	F= 0.13 p= 0.87			t=-0.43 p=0.66	
Duyarsızlaşma	15,39±5,43	5,00±4,51	4,31±3,07	4.00±2.93	4.88±3.91
	F= 0.28 p= 0.75			t=-0.79 p=0.43	
Kişisel Başarı	3,90±2,70	4,39±3,38	8,81±3,15	9.00±3.98	9.11±3.38
	F= 0.03 p= 0.96			t=-0.09 p=0.92	

Hemşirelerin yoğun bakımda çalışma süreleri ve kadro durumlarına göre tükenmişlik puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

3.3. ÇÇBE SONRASINA YÖNELİK BULGULARIN İNCELENMESİ

Bu bölümde, ÇÇBE sonrasında, hemşirelerin çatışma çözme ölçeği, Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden elde edilen sonuçların , demografik ve iş yaşamına ilişkin bilgilere göre incelenmesi yer almaktadır.

3.3.1. Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Sonrasında Çatışma Çözme Becerilerine Yönelik Bulgularının İncelenmesi

Tablo 12: Hemşirelerin Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Sonrasında Çatışma Çözme Becerileri Ölçeğinden Aldıkları Puanların İncelenmesi (N= 38)

Çatışma Çözme Ölçeği	X ± SD	Min ve max puanlar
Çatışma çözme ölçeği	188.89 ± 14.1	55- 220
Çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma	44.26 ± 4.9	13- 52
Dinleme Becerileri	49.39 ± 4.84	14-56
Her iki tarafında gereksinimlerine odaklanma	31.15 ± 3.51	10-40
Sosyal uyum	40. 52 ± 4.08	12-48
Öfke kontrolü	19. 78 ± 2.56	6-24

Tablo 12 incelendiğinde, hemşirelerin çatışma çözme becerileri eğitimi öncesinde çatışma çözme becerileri ölçeğinden 188.89± 14.1, çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma alt ölçeğinden 44.26± 4.9, dinleme becerileri ölçeğinden 49.39± 4.84, her iki tarafın gereksinimlerine odaklanma alt ölçeğinden 31.15± 3.51, sosyal uyum alt ölçeğinden 40.52± 4.08 ve sosyal uyum alt ölçeğinden ise 19.78± 2.56 puan aldıkları görülmektedir.

Tablo 13: Hemşirelerin ÇÇBE sonrasında Çatışma Çözme Becerileri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyodemografik Özelliklere Göre İncelenmesi

Çatışma Becerileri Ölçeği	Yaş		Eğitim Durumu			
	19-25	26 yaş ve üstü	SML	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans
	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Çatışma Çözme Becerileri	192.28 ±14.41	186.91±13.86	196.50±7.76	184.27±14.74	189.27±15.05	191.50±0.70
	t= 1.135 p= 0.26		F= 0.808 p= 0.49			
Anlamaya Çalışma	46.50± 4.89	42.95± 4.56	48.50±2.64	42.45±4.50	44.47±5.13	43.50±6.36
	t= 2.247 p= 0.07		F= 1.574 p= 0.214			
Dinleme	51.14±3.89	48.37±5.12	54.50±1.29	47.27±4.10	49.28±5.12	52.00±1.41
	t= 1.744 p= 0.09		F= 2708 p= 0.06			
Gereksinimlere Odaklanma	29.92± 3.31	31.87±3.49	30.00±4.89	31.45±4.10	30.95±5.12	34.00±1.41
	t= - 1.687 p= 0.1		F= 0.560 p= 0.64			
Sosyal Uyum	40.85±3.43	40.33±4.47	39.00±4.69	39.81±4.89	41.28±3.48	39.50±6.36
	t= -0.679 p= 0.50		F= 0.26 p= 0.85			
Öfke Kontrol	20.14±2.24	19.58±2.76	20.75±1.25	19.45±3.50	19.90±2.32	18.50±0.70
	t= 0.642 p= 0.5		F= 0.410 p= 0.74			

Tablo 13 incelendiğinde yaşa ve eğitim durumlarına göre varyans analizi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile incelendiğinde çatışma çözme becerileri puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre çatışma çözme becerileri puanlarının incelendiğinde karşısındaki kişiyi anlamaya çalışma ölçeğinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$, $F = 1.574$). Yapılan Tukey B analizinde bu farkın sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerden kaynaklandığı bulunmuştur.

Tablo 14: Hemşirelerin ÇÇBE Sonrasında Çatışma Çözme Becerileri Ölçeği ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlarının Hemşirelerin Özelliklere Göre İncelenmesi (N= 38)

Çatışma Çözme Ölçeği	Yoğun Bakımda Çalışma Süresi			Kadro Durumu	
	0-1 yıl	2-5 yıl	6- 10 yıl	Kadrolu	Sözleşmeli
	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Çatışma Çözme	193.00±14.17	188.62±11.17	185.18±18.16	188.14±14.79	189.82±13.63
	F= 0.841 p= 0.44			t= 0.36 p= 0.72	
Alt Ölçekler					
Anlamaya Çalışma	46.45 ±4.9	43.52 ±5.11	43.09 ±4.54	43.66±4.85	45.00±5.08
	F= 1.607 p= 0.21			t= -0.82 p= 0.41	
Dinleme Becerileri	51.18 ±3.76	50.06 ±4.35	46.63 ±5.70	48.57±5.28	50.41±4.16
	F= 2.96 p= 0.06			t= -1.17 p= 0.26	
Gereksinime Odaklanma	31.27 ±2.83	31.00 ±4.11	31.27 ±3.59	31.80±3.57	30.35±3.37
	F= 0.026 p= 0.97			t= 1.28 p= 0.20	
Sosyal Uyum	40.09 ±4.08	40.25 ±4.07	41.36 ±4.52	40.42± 4.34	40.64±3.87
	F= 0.318 p= 0.73			t= -0.16 p= 0.87	
Öfke Kontrolü	20.18 ±2.27	20.06 ±1.84	19.00 ±3.76	19.80±2.90	19.76±2.16
	F= 0.727 p= 0.49			t= 0.05 p= 0.95	

Hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde çalışma sürelerine ve kadro durumlarına göre çatışma çözme becerileri puanlarının incelendiğinde, çatışma çözme becerileri, karşısındaki kişiyi anlamaya çalışma, dinleme becerileri, karşısındaki kişinin gereksinimlerine odaklanma, sosyal uyum ve öfke kontrolü alt ölçekleri puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

3.3.2. Hemşirelerin ÇÇBE Sonrasında Çatışma Çözme Yöntemlerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Tablo 15: Hemşirelerin ÇÇBE Sonrasında Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının İncelenmesi (N= 38)

Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği	X ± SD	Min ve Max
Bütünleştirme	29.71± 2.91	7- 35
Uyma	19.42±3.6	6- 30
Hükmetme	14.78±3.44	5- 25
Uzlaşma	15.57±1.96	4- 20
Kaçınma	15.57 ± 4.43	6- 30

Tablo 15 incelendiğinde, hemşirelerin ÇÇBE sonrasında, Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C'nin alt ölçeklerinden; bütünleştirme alt ölçeğinden 29.71± 2.91, uyma alt ölçeğinden 19.42±3.6, hükmetme alt ölçeğinden 14.78±3.44 uzlaşma alt ölçeğinden 15.57±1.96, kaçınma alt ölçeğinden ise 15.57± 4.43 puan aldıkları görülmektedir.

Tablo 16: Hemşirelerin ÇÇBE Sonrasında Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C Ölçeğinden Aldıkları Puanların Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İncelenmesi (N= 38)

Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği	Demografik Özellikler					
	Yaş		Eğitim Durumu			
	19-25	26yaş ve üstü	SML	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans
	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Bütünleştirme	30.00±2.90	29.54±2.96	31.75±2.62	27.90±3.17	28.76±2.87	28.00±1.41
	t=0.463 p=0.64		F= 1.75 p= 0.17			
Uyma	19.00±4.00	19.66±3.42	24.25±3.09	20.27±3.82	18.42±2.65	15.50±3.53
	t = -0.544 p=0.59		F= 5.267 p=0.00			
Hükmetme	15,78±3.42	14,20±3.40	13.75±4.85	15,27±2.45	14,903±3.63	13,00±5.65
	t=1.376 p=0.177		F= 0.361 p= 0.78			
Uzlaşma	17.07±1.94	16.25±1.96	18.00±1.82	16.18±2.18	16.66±1.65	14.50±3.53
	t=1.250 p=0.21		F= 1.688 p= 0.18			
Kaçınma	16,21±4,96	15,20±4,17	22,00±1,41	19,09±3.96	15,09±4.17	15,00±4.24
	t=0.669 p=0.50		F= 4.97 p= 0.00			

Hemşirelerin demografik özellikleri çatışma çözüm yöntemlerine göre incelendiğinde yaşla kullanılan yöntemler arasında anlamlı bir fark bulunamamışken, eğitim durumlarıyla, uyma, ve kaçınma yöntemleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ileri analizlerde kullanılan bu yöntemlerdeki farkın sağlık meslek lisesi mezunlarından kaynaklandığı bulunmuştur. Bütünleştirme, uzlaşma ve hükmetme yöntemleriyle hemşirelerin eğitim durumları yönünden anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 17: Hemşirelerin ÇÇBE Sonrasında Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C

Ölçeğinden Aldıkları Puanların Hemşirelerin İş Özelliklerine Göre İncelenmesi (N= 38)

Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği	Yoğun Bakımda Çalışma Süresi			Kadro Durumu	
	0-1 yıl	2-5 yıl	6- 10 yıl	Kadrolu	Sözleşmeli
	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Bütünleştirme	29.36±2.99	30.87±2.76	28.36±3.55	28.47±2.92	29.17±3.14
	F = 2.77 p=0.07			t=-0.70 p=0.48	
Uyma	17.36±2.90	20.93±4.34	19.27±1.73	19.71±3.73	19.05±3.52
	F= 3.679 p=0.03			t=0.55 p=0.58	
Hükmetme	15.09±3.61	13.81±3.86	15.90±2.34	14.85±3.52	14.70±3.45
	F= 1.282 p=0.290			t=0.13 p=0.89	
Uzlaşma	16.00±2.14	17.56±1.93	15.63±1.12	16.38±2.15	16.76±1.75
	F= 4.419 p=0.01			t=-0.59 p=0.55	
Kaçınma	15,18±4.19	18,06±5,25	14,36±2,90	17.18±3.40	16.23±4.99
	F= 1.31 p=0.33			t=-0.90 p=0.37	

Hemşirelerin çatışma çözme yöntemlerinin yoğun bakımda çalışma süreleriyle ve kadro durumlarına göre incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır.

3.3.3. Hemşirelerin ÇÇBE Sonrasında Tükenmişliklerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Tablo 18: Hemşirelerin ÇÇBE Sonrasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden Aldıkları Puanlarının İncelenmesi (N= 38)

Tükenmişlik Ölçeği	X ± SD	Min ve Max
Duygusal Tükenme	13.34±4.9	0-36
Duyarsızlaşma	4.18± 2.51	0-20
Kişisel başarı	9.81± 5.62	0-40

Tablo 18'de hemşirelerin ÇÇBE sonrasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelendiğinde, hemşirelerin duygusal tükenme alt ölçeğinden 13.34±4.9, duyarsızlaşma alt ölçeğinden 4.18± 2.51 ve kişisel başarı alt ölçeğinden 9.81± 5.62 puan aldığı görülmektedir.

Tablo 19: Hemşirelerin ÇÇBE Sonrasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre İncelenmesi (N= 38)

Tükenmişlik Ölçeği	Demografik Özellikler					
	Yaş		Eğitim Durumu			
	19-25	26 ve üstü	SML	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans
	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Duygusal Tükenme	12.21±5.19	14.00±4.75	15.00±5.29	15.45±5.20	11.71±4.50	15.50±3.53
	t=-1.080 p=0.28		F= 1.832 p= 0.16			
Duyarsızlaşma	3.35±2.16	4.62±2.58	3.75±0.50	5.54±3.29	3.42±2.08	5.00±1.41
	t=-1.543 p=0.132		F= 2.005 p= 0.13			
Kişisel Başarı	9.71±8.76	9.87±2.72	10.50±3.41	10.09±2.30	9.71±7.31	8.00±1.41
	t=-0.08 p=0.9		F= 0.093 p= 0.96			

Hemşirelerin demografik özelliklerinden yaşları ve eğitim durumlarına göre tükenmişlik puanları incelendiğinde anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 20: Hemşirelerin ÇÇBE Sonrasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden Aldıkları Puanların İş yaşamı Özelliklerine Göre İncelenmesi (N= 38)

Tükenmişlik Ölçeği	Yoğun Bakımda Çalışma Süresi			Kadro Durumu	
	0-1 yıl	2-5 yıl	6- 10 yıl	Kadrolu	Sözleşmeli
	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Duygusal Tükenme	11.63±4.94	14.25±5.53	13.72±3.84	14.19±4.65	12.29±5.19
	F= 0.962 p= 0.39			t=1.186 p=0.24	
Duyarsızlaşma	3.45±2.27	5.12±2.75	3.45±2.06	4.66±2.72	3.56±2.12
	F= 2.26 p= 0.12			t=1.338 p=0.19	
Kişisel Başarı	7.45±3.58	9.36±7.51	11.75± 2.65	9.90±2.66	9.70±2.70
	F= 2.065 p= 0.14			t=0.107 p=0.91	

Hemşirelerin hizmet yıllarına ve yoğun bakım ünitelerinde çalışma sürelerine göre tükenmişlik puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

3.4. HEMŞİRELERİN ÇÇBE ÖNCESİNDE VE SONRASINDA ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 21: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çatışma Çözme Ölçeğinin ve Alt Ölçeklerinin Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Puanlarının İncelenmesi (N= 38)

Çatışma Çözme Ölçeği	Eğitim Öncesi X ± SD	Eğitim Sonrası X ± SD	t değeri	P değeri
Çatışma çözme ölçeği	182. 97 ± 14.54	188.89 ± 14.1	t= - 3.58	p= 0.00 p<0.05
Alt Ölçekler				
Çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma	41.31± 6.44	44.26 ± 4.9	t= -4.18	p=0.00 p<0.05
Dinleme Becerileri	48.02 ±4.69	49.39 ± 4.84	t= -2.29	p=0.02 p<0.05
Her iki tarafında gereksinimlerine odaklanma	31.13 ± 3.43	31.15 ± 3.51	t= - 0.059	p=0.95 P> 0.05
Sosyal uyum	39.42 ± 3.88	40. 52 ± 4.08	t= - 1.71	p=0.09 p>0.05
Öfke kontrolü	19.55± 3.35	19. 78 ± 2.56	t=0.550	p= 0.58 p>0.05

İki eş ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (paired sampled t-test) kullanılarak yapılan analizlerde çatışma çözme becerileri eğitimine katılan hemşirelerin çatışma becerileri puan ortalamaları eğitim sonrasında anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (t= - 3.58, p<0.05). Çatışma çözme becerileri ölçeği alt ölçekleri puanları incelendiğinde; çatışma çözme becerileri eğitimine katılan hemşirelerin çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma alt ölçeği puan ortalaması, eğitim sonrasında anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (t= -4.18 p<0.05). Çatışma çözme becerileri eğitimine katılan hemşirelerin dinleme becerileri alt ölçeği puan ortalamaları eğitim sonrasında anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (t= -2.29 p<0.05).

Tablo22: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C'nin Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Puanlarının İncelenmesi (N= 38)

Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C	Eğitim Öncesi X ± SD	Eğitim Sonrası X ± SD	t değeri	P değeri
Bütünleştirme	28.78 ± 3.00	29.71± 2.91	t= - 1.97	p<0.05
Uyma	20.07±3.29	19.42±3.6	t=1.261	p= 0.21 p>0.05
Hükmetme	14.73± 2.73	14.78±3.44	t= -0.11	P= 0.91 p>0.05
Uzlaşma	16.42±1.83	15.57±1.96	t= -0.44	p= 0.65 p>0.05
Kaçınma	16.97± 4.5	15.57 ± 4.43	t=- 2.204	p<0.05

İki eş ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (paired sampled t-test) kullanılarak yapılan analizlerde ,çatışma çözme becerileri eğitimine katılan hemşirelerin, Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C ölçeği alt ölçeklerinden aldıkları puanlar incelendiğinde,

Eğitime katılan hemşirelerin bütünleştirme alt ölçeği puan ortalamaları eğitim sonrasında anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (t= - 1.97. p<0.05).

Eğitime katılan hemşirelerin kaçınma alt ölçeği puan ortalamaları eğitim sonrasında anlamlı derecede düşük bulunmuştur (t=- 2.204, p<0.05) .

Tablo 23: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Puanlarının İncelenmesi (N= 38)

Tükenmişlik Ölçeği	Eğitim Öncesi X ± SD	Eğitim sonrası X ± SD	t değeri	P değeri
Duygusal Tükenme	15.39±5.43	13.34±4.9	t= 2.51	p< 0.05
Duyarsızlaşma	4.48± 3.38	4.18± 2.51	t= 0.531	p= 0.59 p> 0.05
Kişisel başarı	9.05± 3.68	9.81± 5.62	t= - 0.70	p=0.49 p>0.05

İki eş ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (paired sampled t-test) kullanılarak yapılan analizlerde, eğitime katılan hemşirelerin duygusal tükenme alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları anlamlı derecede düşük bulunmuştur (**t= 2.51, p< 0.05**) .

3.5. HEMŞİRELERİN EĞİTİM ÖNCESİ VE SONRASI TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ İLE ÇATIŞMA ÇÖZME BECERİLERİ VE KULLANDIKLARI YÖNTEMLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Tablo 24: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Tükenmişlik Düzeyi Puanları İle Çatışma Becerileri Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (N= 38)

Çatışma çözme ölçeği	Eğitim Öncesi Tükenmişlik Ölçeği			Eğitim Sonrası Tükenmişlik Ölçeği		
	Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Çatışma çözme ölçeği	r= -0,231 p> 0.05	r=-0,412 p< 0.05	r=-0,058 p> 0.05	r= -0,218 p> 0.05	r=-0,353 p< 0.05	r=-0,057 p> 0.05
Çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma	r= 0.189 p> 0.05	r= 0.188 p> 0.05	r= -0.015 p> 0.05	r= 0.100 p> 0.05	r= 0.188 p> 0.05	r= 0.015 p> 0.05
Dinleme Becerileri	r=- 0.138 p> 0.05	r=-0.038 p> 0.05	r=0.227 p> 0.05	r=- 0.103 p> 0.05	r=-0.189 p> 0.05	r=0.003 p> 0.05
Her iki tarafında gereksinimlerine odaklanma	r=-0.412 p< 0.05	r= -0.285 p> 0.05	r= 0.012 p> 0.05	r=-0.337 p< 0.05	r= -0.275 p> 0.05	r= 0.012 p> 0.05
Sosyal uyum	r= -0.174 p> 0.05	r= -0.435 p< 0.05	r=-0.241 p> 0.05	r= -0.252 p> 0.05	r= -0.402 p< 0.05	r=-0.192 p> 0.05
Öfke kontrolü	r=-0.174 p> 0.05	r=-0.175 p> 0.05	r=-0.311 p> 0.05	r=-0.306 p> 0.05	r=-0.189 p> 0.05	r=-0.083 p> 0.05

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası tükenmişlik düzeyi puanları ile çatışma becerileri puanları arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelendiğinde benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlara göre; hemşirelerin çatışma çözme becerileriyle, tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutunda , her iki tarafın gereksinimlerine odaklanma ve

duygusal tükenme boyutu arasında ve sosyal uyum puanlarıyla duyarsızlaşma boyutunda ters yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 25: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi Puanları İle Çatışma Çözme Biçimleri Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (N= 38)

Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II	Eğitim Öncesi Tükenmişlik Ölçeği			Eğitim Sonrası Tükenmişlik Ölçeği		
	Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Bütünleştirme	r= -0,217 p> 0.05	r=-0,140 p> 0.05	r=-0,070 p> 0.05	r=0.018 p> 0.05	r=-0.198 p> 0.05	r=-0.028 p> 0.05
Uyma	r= 0.114 p> 0.05	r= 0.220 p> 0.05	r= -0.312 p> 0.05	r=0.07 p> 0.05	r=0.245 p> 0.05	r=-0.107 p> 0.05
Hükmetme	r=- 0.115 p> 0.05	r=-0.128 p> 0.05	r=0.413 p< 0.05	r=0.044 p> 0.05	r=0.165 p> 0.05	r=-0.325 p< 0.05
Uzlaşma	r=-0.435 p< 0.05	r= -0.079 p> 0.05	r= 0.235 p> 0.05	r=0.331 p< 0.05	r=0.241 p> 0.05	r=0.136 p> 0.05
Kaçınma	r= -0.271 p> 0.05	r= -0.227 p> 0.05	r=-0.472 p< 0.05	r=0.11 p> 0.05	r=0.125 p> 0.05	r=-0.392 p< 0.05

Araştırmaya katılan hemşirelerine eğitim öncesi ve sonrası tükenmişlik düzeyi puanları ile kullandıkları çatışma çözme yöntemleri arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelendiğinde benzer sonuçlar elde edilmiştir, bu sonuçlara göre; hemşirelerin kullandıkları hükmetme ve kaçınma yöntemleriyle tükenmişliğin kişisel başarı boyutunda negatif yönde zayıf bir ilişki, uzlaşma yöntemiyle duygusal tükenme arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Bu bölümde, çatışma çözme becerileri eğitimi öncesinde ve sonrasında elde edilen bulgularla, ölçeklerin birbirleriyle ilişkilerinin incelenmesine yönelik bulguların incelenmesi yer almaktadır.

4.1. ÇATIŞMA ÇÖZME BECERİLERİ EĞİTİMİ ÖNCESİNE YÖNELİK ÇATIŞMA BECERİLERİ, ÇATIŞMA ÇÖZME YÖNTEMLERİ VE TÜKENMİŞLİK BULGULARININ İNCELENMESİ

Çatışma kurumlarda, kişiler arasında yaşanan kaçınılmaz bir süreçtir. Sağlık kurumları karmaşık yapıları, farklı disiplinlerin bir arada çalışmak zorunda kalmaları, yapılan işin stresli olması, zamanın kısıtlı olması ve karmaşık bir teknolojinin kullanılması nedeniyle çatışmaların sık yaşandığı kurumlardır. Çatışmalar etkili yönetildiğinde kurumu ve kişileri, kişilerarası ilişkileri güçlendirirken, etkili yönetilemediğinde kurumlarda verimin ve üretkenliğin azalmasına ve ekonomik kayıplara ve işlevlerde bozulmaya, bireylerin ise yoğun stres, iş doyumsuzluğu ve tükenmişlik duyguları yaşamalarına neden olur.

Çatışmaların etkili yönetilebilmesi için; kişilerin yaşadıkları çatışmalar sırasında kullandıkları yöntem, sahip oldukları iletişim becerileri ve davranışları çok önemlidir. Ülkemizde ve dünyada kişilerin yaşadıkları çatışmalar, çatışma yönetimi ve sonuçlarıyla ilgili araştırmalar incelendiğinde araştırmaların daha çok kişilerin kullandıkları yöntemlere, yaşadıkları çatışma türlerine ve eğilimlerine odaklandığı görülmüş, çatışma sırasında kullanılan becerilerle ilgili araştırmaların çok olmadığı görülmektedir.

Araştırma kapsamında, çatışma çözme becerileri eğitimi öncesinde hemşirelerin çatışma çözme ölçeği puanları incelendiğinde, hemşirelerin çatışma çözme becerileri eğitimi öncesinde çatışma çözme becerileri ölçeğinden 182.97 ± 14.54 (min ve max puanlar 55-220),

çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma alt ölçeğinden 41.31 ± 6.44 (min ve max puanlar 13- 52), dinleme becerileri ölçeğinden 48.02 ± 4.69 (min ve max puanlar 14-56), her iki tarafın gereksinimlerine odaklanma alt ölçeğinden 31.13 ± 3.43 (min ve max puanlar 10-40), sosyal uyum alt ölçeğinden 39.42 ± 3.88 (min ve max puanlar 12-48), ve öfke kontrol alt ölçeğinden ise 19.55 ± 3.35 (min ve max puanlar 6-24) puan aldıkları görülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar, Seren ve Baykal'ın (2004) hemşirelik yüksekokulu öğrencileriyle yaptıkları araştırmalarında çatışma çözme ölçeğinden aldıkları ortalamalarla karşılaştırıldığında hemşirelerin sonuçlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak bu durum hemşirelerin mezun olmaları, iş yaşamına atılmaları ve sahip oldukları becerileri kullanma fırsatını iş yaşamlarında daha çok yakalamaları nedeniyle beklenen bir durumdur.

Hemşirelerin sosyodemografik ve iş yaşamına ilişkin özellikleriyle çatışma çözme ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; yaşlarına göre istatistiksel bir fark bulunmamıştır. Eğitim durumlarına göre çatışma çözme becerileri puanlarının incelendiğinde sadece karşısındaki kişiyi anlamaya çalışma ölçeğinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan ileri analizlerde bu farkın sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerden kaynaklandığı bulunmuştur.

Hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde çalışma sürelerine ve kadro durumlarına göre çatışma çözme becerileri puanlarının incelendiğinde, çatışma çözme becerileri, karşısındaki kişiyi anlamaya çalışma, dinleme becerileri, karşısındaki kişinin gereksinimlerine odaklanma, sosyal uyum ve öfke kontrolü alt ölçekleri puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hemşirelerin ÇÇBE öncesinde kullandıkları çatışma yöntemleri incelendiğinde, hemşirelerin Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C'nin alt ölçeklerinden; bütünleştirme alt ölçeğinden 28.78 ± 3.00 (min ve max puanlar 7- 35), uyma alt ölçeğinden 20.07 ± 3.29 (min

ve max puanlar 6- 30), hükmetme alt ölçeğinden 14.73 ± 2.73 (min ve max puanlar 5- 25), uzlaşma alt ölçeğinden 16.42 ± 1.83 (min ve max puanlar 4- 20), kaçınma alt ölçeğinden ise 16.97 ± 4.5 (min ve max puanlar 6-30) puan aldıkları görülmektedir (Tablo 6). Şahin'in(2005) bir üniversite hastanesinde aynı ölçeği kullanarak yaptığı araştırmasında, hemşirelerin kullandıkları yöntemlerin benzer olduğu görülmüştür. Her iki çalışmada da benzer sonuçların elde edilmesi her iki çalışmanın da hemşirelik hizmetlerinin önem kazandığı üniversite hastanelerinde yapılması nedeniyle olduğu düşünülebilir (90).

Hemşirelerin kullandıkları çatışma yöntemleriyle ilgili araştırmalar incelendiğinde; Valentine (2001) araştırmasında hemşirelerin sıklıkla kaçınma, uyma ve uzlaşma yöntemlerini, Vivar (2006) ise hemşirelerin daha çok kaçınma ve uzlaşma yöntemini, Hendel ve ark.(2005) yaptıkları araştırmalarında hemşirelerin sırasıyla uzlaşmayı, bütünleştirme, zorlanma, kaçınma ve uymayı kullandıklarını belirlemişlerdir (42,101,104).

Literatür karşılaşılan çatışmalarda kişinin amacı ve ilişkilerin önemi gözönüne alınarak beş çatışma yönteminden en uygunun seçilmesi gerektiğini savunmaktadır. Ancak sonuçları yönünden uzun dönemli düşünüldüğünde, hem kişilerin hemde amaçların önemli olduğu bütünleştirme yönteminin en etkili çatışma çözme yöntemi olduğu da belirtilmektedir (51,77).

Araştırmalar incelendiğinde; hemşirelerin kullandıkları farklı yöntemler olduğu görülmektedir. Ancak dünyada daha çok hemşirelerin uzlaşma, kaçınma ve uyma yöntemlerini kullandıkları görülmektedir. Bu yöntemlerin sıklıkla kullanılmasının nedenleri araştırıldığında, hemşirelerin daha çok kadınlardan oluşması, kadınlara yüklenen sosyal rollerin ve sosyalleşme sürecinin bu yöntemleri kullanmalarında etkili olduğu şeklinde düşünülmektedir (3, 100,104).

Kadınların çatışma sürecinde verdikleri tepkiler incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha çok bütünleştirme, kaçınma ve uyma yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir. Ünver(2002) bir banka çalışanlarında aynı ölçeği kullanarak uyguladığı araştırmasında

kadınların daha çok uyma, uzlaşma ve kaçınma yöntemlerini daha çok kullandıklarını desteklemektedir. Farklı bir meslek grubunda yapılan bu araştırmada benzer sonuçların çıkması bu düşünceyi desteklemektedir (97). Hemşireler üzerinde yapılan araştırmalarda hemşirelerin daha çok kaçınma ve uyma yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir. Kadınların ve hemşirelerin bu yöntemleri daha sık kullanmalarının nedenleri kadınların sosyalizasyon süreci ile açıklanmıştır. Kadınların sosyalleşme sürecinde diğer insanların duygusal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik yetiştirildikleri ve çatışmanın kişiler üzerinde incitici etkisi olduğu ve zararlı olduğu düşüncesinin kadınlara empoze edildiği düşünülmektedir. Cinsiyetle ilgili diğer bir etkende güç kavramıdır. Uyma yönteminin sık kullanılmasını nedeni güç dengesizliğiyle açıklanmıştır. Hemşirelerin hekimler ve sağlık yöneticilerine göre daha güçsüz görülmeleri nedeniyle, hemşirelerin uyma yöntemini kullandıkları belirtilmektedir (3,8,36,42,61,100,104). Hemşireler hala geleneksel hekim otoritesi ve hemşire itaati davranışlarını sürdürmektedirler.

Hemşirelerin daha çok kaçınma ve uyma yöntemlerini kullanmalarının nedenleri araştırıldığında hemşirelerin otonomilerinin az olması, düşük statüde bir meslek olarak görülmesi nedeniyle kendine güvenlerinin ve benlik saygılarının düşük olduğu şeklinde ifade edilmiştir (54,95,96). Bu etkenler hemşirelerin iletişim tarzlarını etkilemektedir. Hemşirelerin iletişim tarzları araştırıldığında, hemşirelerin iş yerinde atılgan davranmanın çok zor olduğunu belirttikleri, atılgan davranışın temel ögesi olan, karşısındaki kişiyle aynı düşüncede olmadığını açıklama ve yapıcı geribildirim verme davranışlarının çok seyrek olduğu bildirilmiştir (96). Bu durumda hemşirelerin sıklıkla kaçınma ve uyma yöntemlerini kullanmalarını açıklamaktadır.

Hemşirelerin demografik özellikleri çatışma çözüm yöntemlerine göre incelendiğinde; yaşla kullanılan yöntemler arasında anlamlı bir fark bulunmamışken, eğitim durumlarıyla, uyma, uzlaşma ve kaçınma yöntemleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yapılan ileri

analizlerde kullanılan bu yöntemlerdeki farkın sağlık meslek lisesi mezunlarından kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 7). Şahin (2005) ve Ünver'in (2002) yaptıkları araştırmalarda yaşla kullanılan çatışma yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum, şimdiki araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin eğitim durumlarıyla kullandıkları yöntemler incelendiğinde, Şahin'in(2005) araştırmasında bütünleştirme, uzlaşma, hükmetme ve uyma yöntemleriyle eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamasına karşın kaçınma yönteminin sağlık meslek lisesi mezunları tarafından daha çok kullanıldığı saptanmıştır. Bu durum şimdiki çalışmaya benzerlik göstermektedir. Bu durumun Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin müfredatında kişilerarası ilişkiler ve iletişim derslerinin yer alması nedeniyle, sağlık meslek lisesi mezunlarının hemşirelerin iletişim becerilerini kullanmayı gerektiren bütünleştirme yöntemi yerine, uyma ve kaçınma yöntemlerini kullanmalarında etkili olduğu şeklinde açıklanabilmiştir (90,97).

Hemşirelerin çatışma çözme yöntemlerinin yoğun bakımda çalışma süreleri ve kadro durumlarıyla ilişkisi incelendiğinde anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Hemşirelerin ÇÇBE Öncesinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar incelendiğinde, hemşirelerin duygusal tükenme alt ölçeğinden 15.39 ± 5.43 (min. ve max. değerleri; 0-36), duyarsızlaşma alt ölçeğinden 4.48 ± 3.38 (min. ve max. değerleri; 0-20) ve kişisel başarı alt ölçeğinden 9.05 ± 3.68 (min. ve max. değerleri; 0-40) puan aldığı görülmektedir (Tablo 9). Koç'un (1999) yoğun bakımda çalışan hemşirelerde yaptığı araştırmasında, hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamaları 21.01 ± 6.19 , duyarsızlaşma puan ortalamaları 7.90 ± 4.33 , kişisel başarı puan ortalamaları ise 17.31 ± 4.59 olarak belirlemiştir (57). Bakker ve ark.(2005) yine yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin duygusal tükenme puanlarının 3.08, duyarsızlaşma puanlarının 2.19 ve kişisel başarı puanlarının ise 2.56 olduğunu belirtmişlerdir (7). Quatrin ve

ark.(2006) onkoloji bölümünde yaptıkları araştırmalarında hemşirelerin duygusal tükenme puanlarının 18.08, duyarsızlaşma puanlarının 4.9, kişisel başarı puanlarının ise 34.2 olarak belirlenmiştir (96). Bu sonuçlar araştırma bulgularıyla karşılaştırıldığında, araştırmaya katılan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarının oldukça düşük olduğu görölmektedir (7, 57, 76).

Hemşirelerin yaşları ve eğitim durumlarına göre tükenmişlik puanları incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çimen ve Ergin'inin (2001) Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık personeli üzerinde yaptıkları araştırmalarında, en yüksek tükenmişlik puanları genç grupta bulunmuştur (19). Duquette ve ark göre (1994), Çimen (2001) ve Demir'e (2004) göre yaşın genç olmasıyla tükenmişlik arasında net bir ilişki vardır. Bu durum genç yaşta olan kişilerin deneyimlerinin yetersiz olması nedeniyle, tükenmişliğe karşı dirençlerinin az olması, baş etmeyi henüz öğrenmemeleriyle açıklanmaktadır (19,21,25). Tükenmişlikle eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, Demir (2004) yaptığı araştırmasında sağlık meslek lisesi mezunlarının lisans mezunlarına göre daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını belirtmiştir. Demir bu durumu eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin mesleki otonomilerinin, dolayısıyla da iş doyumunun artmasıyla açıklamaktadır (21). Çam (1992) yaptığı araştırmasında ise hemşirelerin tükenmişlik puanlarıyla eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamamıştır. Bu sonuç, araştırmada elde edilen sonuçla benzerlik göstermektedir (18).

Hemşirelerin yoğun bakımda çalışma süreleri ve kadro durumlarına göre tükenmişlik puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu sonuçla ilgili olarak literatürde herhangi bir bilgiye rastlanamamıştır. Bu sonuç, örneklem sayısının az olmasıyla elde edilmiş olabilir.

4.2. ÇÇBE SONRASINA AİT BULGULARIN ÇÇBE ÖNCESİNDE ELDE EDİLEN BULGULARLA KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırma kapsamında, çatışma çözme becerileri eğitimi sonrasında, hemşirelerin çatışma çözme ölçeği puanları incelendiğinde, hemşirelerin çatışma çözme becerileri eğitimi sonrasında çatışma çözme becerileri ölçeğinden 188.89 ± 14.1 , çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma alt ölçeğinden 44.26 ± 4.9 , dinleme becerileri ölçeğinden 49.39 ± 4.84 , her iki tarafın gereksinimlerine odaklanma alt ölçeğinden 31.15 ± 3.51 , sosyal uyum alt ölçeğinden 40.52 ± 4.08 ve öfke kontrolü alt ölçeğinden ise 19.78 ± 2.56 puan aldıkları görülmektedir (Tablo 12).

Çatışma çözme becerileri eğitimine katılan hemşirelerin çatışma çözme ölçeğinden aldıkları puanlar incelediğinde ve eğitim öncesinde aldıkları puanlarla karşılaştırıldığında aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

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

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

Çatışma çözme becerileri eğitimine katılan hemşirelerin dinleme becerileri alt ölçeği puan ortalamaları eğitim sonrasında anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Her iki tarafın gereksinimlerine odaklanma , sosyal uyum ve öfke kontrolü alt ölçeklerinde puan ortalamalarında artış görülmesine rağmen bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Bu sonuçlar “H₁: Çatışma çözme becerileri eğitimi hemşirelerin çatışma çözme becerilerini etkiler.” hipotezini doğrulamaktadır.

Kestner (2002), Deutch-Coleman (2000) ve O'Grady (2004) çalışmalarında, çatışma çözme becerileri eğitiminin çatışma çözme becerilerini arttırdığını belirtmektedir (23,55,68).

Literatür incelendiğinde, çatışma çözme becerileri eğitimlerinin dünyada ve ülkemizde daha çok ortaöğretim ve üniversite öğrencilerinde uygulandığı görülmüştür. Ancak sadece hemşirelere yönelik hazırlanan çatışma çözme becerileri eğitimlerine ulaşamamıştır.

Haraway ve Haraway 2005 yılında sağlık kurumlarında çalışan yöneticilere yönelik düzenledikleri 12 saatlik çatışma çözme becerileri eğitiminin sonuçlarını değerlendirdiklerinde katılımcıların stresörlerini değerlendirmiş ve eğitim sonrasında kişilerarası ilişkilerde yaşadıkları güçlüklerin ve psikolojik sıkıntıların eğitim öncesine göre azaldığını bulmuşlardır. Araştırma sonuçlarından elde edilen kalitatif verilerde katılımcıların dinleme becerilerinin arttığını, çatışmayı etkili biçimde nasıl yöneteceklerini öğrendiklerini , çatışma sürecinde iletişim becerilerini daha iyi kullandıklarını belirtmişlerdir (38).

Literatürde ve ilgili araştırmalarda görüldüğü gibi; iletişim becerileri, çatışma çözme becerileri eğitimlerinin çekirdek temasıdır. Ve oluşturulan çatışma çözme becerileri eğitim programları iletişim becerileri eğitim programları temel ilkeleri göz önüne alınarak hazırlanmıştır. Bu nedenle iletişim becerileriyle ilgili yapılan araştırmalar çatışma çözme becerileri programlarıyla ilgili yapılan araştırmaları desteklemektedir. Çatışma çözme becerileri kapsamında yer alan ve çatışma çözme ölçeğinin alt ölçeklerini oluşturan iletişim becerileriyle ve iletişim becerilerine yönelik eğitim programlarıyla ilgili araştırmalar incelendiğinde,

Fallowfield ve ark. 2002 yılında hekimlere yönelik düzenledikleri üç günlük iletişim becerileri eğitimi sonrasında hekimlerin, Winefield ve Chur-Hansen ise 2000 yılında 107 tıp öğrencisine düzenledikleri iki hafta süren 1.5 saatlik workshop programı sonrasında tıp öğrencilerinin empati becerilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğunu bildirmişlerdir (33,105).

Stepien ve Baerstein'in 2006 yılında tıp eğitiminde empati ve iletişim becerileri öğretimine yönelik yaptıkları çalışmalarında inceledikleri 13 araştırmada empatiye ve iletişim becerilerine yönelik eğitimlerin öğrencilerin empati düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttırdığını belirtmişlerdir (88). Verilen bu eğitimlerin süresinin programların içeriğine göre 3 saatle- 64 saat arasında değiştiği gözlenmiştir.

Bu sonuçlar; araştırma sonucunda iletişim becerilerini içeren çatışma çözme becerileri puanlarının, empati becerisini içeren çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma ve dinleme becerileri alt ölçeklerinden hemşirelerin aldıkları puan ortalamalarının eğitim sonrasına göre yüksek bulunmasını desteklemektedir. İlgili araştırmalarla, yapılan araştırmanın sonuçları arasında benzerlik bulunmasını sağlayan özellikler incelendiğinde, eğitim programlarının süresinin en az 3 saat olması, haftalara yayılmış olmaları, küçük gruplara uygulanmış olmaları, eğitim yöntemi olarak rol-playler gibi didaktik yöntemlerin kullanılmasında benzerlik olduğu görülmektedir.

Araştırmada her iki tarafın gereksinimlerine odaklanma, sosyal uyum ve öfke kontrolü alt ölçeklerinden elde edilen puanlarda eğitim sonrasındaki değerlendirmelerde artış gözlenmiş ancak bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır.

Elde edilen bu sonuç, değerlendirilmenin hemen beş hafta süren eğitim programının bitiminde yapılmasıyla açıklanabilir. Bu parametreler için geçen süre değerlendirme için yeterli olmayabilir. Literatürde belirtildiğine göre, iletişim davranışlarının beceri olarak kişilerde gözlenebilmesi, kişinin yeni edindiği, kazandığı veya uyumlandıracağı davranışları yaşamında kullanabilmesi için belli bir zaman geçmesi gerekmektedir. Bu yüzden yapılan ölçümlerin belli sürelerle tekrarlanması, kişilerin edindikleri becerileri davranışlara dönüştürebilmeleri için buldukları girişimleri desteklemek, paylaşmak, kişinin deneyimlerindeki kendi güçlüklerini anlayabilmesi için hem olumlu hemde olumsuz yönleriyle objektif olarak tartışmak gereklidir. İletişim becerileri eğitiminin bu özelliği göz

önüne alınarak oluşturulan çatışma çözme becerileri eğitimi sonrasında üç refleksin oturumu ikişer ay ara ile planlanmıştır. Ancak, hastane içerisinde yaşanan personel sıkıntısı nedeniyle refleksinler düzenlenememiştir. Bu durum araştırmanın sınırlılığıdır (14,52,55,59,60,93,98).

Hemşirelerin ÇÇBE sonrasında kullandıkları çatışma yöntemleri incelendiğinde; hemşirelerin Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C'nin alt ölçeklerinden; bütünleştirme alt ölçeğinden 29.71 ± 2.91 (min ve max puanlar 7- 35), uyma alt ölçeğinden 19.42 ± 3.6 (min ve max puanlar 6- 30), hükmetme alt ölçeğinden 14.78 ± 3.44 (min ve max puanlar 5- 25), uzlaşma alt ölçeğinden 15.57 ± 1.96 (min ve max puanlar 4- 20), kaçınma alt ölçeğinden ise 15.57 ± 4.43 (min ve max puanlar 6-30) puan aldıkları görülmektedir (Tablo 22).

Çatışma çözme becerileri eğitimine katılan hemşirelerin, Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C ölçeği alt ölçeklerinden aldıkları puanlar incelendiğinde;

Eğitime katılan hemşirelerin bütünleştirme alt ölçeği puan ortalamaları eğitim sonrasında anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, “H2: Çatışma çözme becerileri eğitimi hemşirelerin bütünleştirme puanlarını etkiler.” hipotezini doğrulamaktadır.

Eğitime katılan hemşirelerin kaçınma alt ölçeği puan ortalamaları eğitim sonrasında anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bu sonuç, “H6 : Çatışma çözme becerileri eğitimi hemşirelerin kaçınma puanlarını etkiler.” hipotezini doğrulamaktadır.

Eğitime katılan hemşirelerin uyma ve uzlaşma puanlarında azalma, hükmetme puanlarında ise artış gözlenmiş ancak sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Elde edilen bu sonuçlar, “ H3 : Çatışma çözme becerileri eğitimi hemşirelerin hükmetme puanlarını etkiler.”, “H4: Çatışma çözme becerileri eğitimi hemşirelerin uzlaşma puanlarını etkiler.” ve “H5 : Çatışma çözme becerileri eğitimi hemşirelerin uyma puanlarını etkiler.” Hipotezlerini doğrulamamaktadır.

Literatür karşılaşılan çatışmalarda kişinin amacı ve ilişkilerinin önemi gözönüne alınarak beş çatışma yönteminden en uygunun seçilmesi gerektiğini savunmaktadır. Ancak sonuçları yönünden uzun dönemli düşünüldüğünde hem kişilerin hemde amaçların önemli olduğu bütünleştirme yönteminin en etkili çatışma çözme yöntemi olduğu belirtilmektedir. Bu yüzden çatışma çözme becerilerine yönelik düzenlenen eğitimler, karşılıklı problem çözme amaçlayan, öncelikle kişilerin dinleme, empati kurma, kendisini ifade etmesini, atılgan davranış biçimine, iletişim becerilerine ve problem çözme sürecine odaklanmaktadır. Araştırmada oluşturulan eğitim programı bu ilkeler ve amaca göre hazırlanmış ve uygulanmıştır (20,48,74).

Elde edilen sonuçlarda eğitime katılan hemşirelerin uyma ve uzlaşma puanlarında azalma olduğunu ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı çıkmadığı görülmektedir. Eğitim programının süresinin uzatılmasının, eğitim zamanlarının ve ortamlarının hemşirelere göre düzenlenmesi sonucunda anlamlı sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin eğitim sonrasında kullandıkları çatışma çözüm yöntemlerinde bütünleştirme yönteminin daha çok, kaçınma yönteminin ise daha az kullanılmasının istatistiksel olarak anlamlı olması, hemşirelerin çatışma çözme becerileri puanlarındaki artışla paralellik göstermektedir. Kişilerin çatışma çözümünde kullandıkları beceriler , kullandıkları yöntemleri de etkilemektedir.

Hemşirelerin ÇÇBE sonrasında tükenmişlik puanları incelendiğinde; hemşirelerin duygusal tükenme alt ölçeğinden 13.34 ± 4.9 (min. ve max. değerleri; 0-36), duyarsızlaşma alt ölçeğinden 4.18 ± 2.51 (min. ve max. değerleri; 0-20) ve kişisel başarı alt ölçeğinden 9.81 ± 5.62 (min. ve max. değerleri; 0-40) puan aldığı görülmektedir (Tablo 18).

Çatışma çözme becerileri eğitimine katılan hemşirelerin, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelendiğinde;

Eğitime katılan hemşirelerin duygusal tikenme alt olęeđinden aldıkları puan ortalamaları anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Olęeđin diğer iki parametresinde duyarsızlaşma alt olęeđinde azalma, kişisel başarı alt olęeđinde artış olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Elde edilen bu sonuçlar “ H7: Çatışma özme becerileri eğitimi hemşirelerin duygusal tikenme puanlarını etkiler.” hipotezini doğrularken, “H8: Çatışma özme becerileri eğitimi hemşirelerin duyarsızlaşma puanlarını etkiler.” ve “H9: Çatışma özme becerileri eğitimi hemşirelerin kişisel başarı puanlarını etkiler.iin tikenmişliklerini etkiler” hipotezlerini doğrulamamaktadır.

Literatürde tikenmişliğin niteliğini belirleyen ve odak noktasını oluşturan boyutun duygusal tikenme olduğu belirtilmektedir(91,92). Taris ve ark (2005) tikenmişlikle ilgili oluşturdukları modellerine göre kişide duygusal tikenmenin artması duyarsızlaşmaya neden olmakta, duyarsızlaşma arttika kişisel başarı duygusu da azalmaktadır. Duygusal tikenme aynı zamanda direkt olarak kişisel başarı duygusunda azalmaya neden olmaktadır. Bu nedenle duygusal tikenme tikenmişliğin temel boyutu ve ilk aşamasıdır. Duygusal tikenmenin azaltılması duyarsızlaşmayı azaltmakta, kişisel başarıyı arttırmaktadır (92).Bu yüzden araştırmadan elde edilen duygusal tikenmeyle ilgili bu sonuç çok önemlidir .

Çatışma hemşirelerde tikenmeye yol açan en önemli stresörlerden birisidir. Mc Vicar (2003), Stordeur (2001), Healy ve Mckay (2000), Bratt ve ark.(2000) ve Duquette yaptıkları araştırmalarda hemşirelerin çatışmaları tikenme yaratan büyük bir stresör kaynağı olarak gördüklerini belirtmişlerdir (13,25,39,66,89). Tikenmişlik yönünden büyük bir stresör kaynağı olarak nitelendirilen çatışma başarılı bir şekilde yönetildiğinde, etkili iletişim ve problem çözme becerileri kullanıldığında ise kişisel başarı duygusunu arttıran bir süreçtir. Literatür tikenmişlikten korunma ve önlenmesine yönelik kişilerin stresle başa çıkma becerilerinin, atılganlık davranışlarının ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve sosyal desteğin önemli olduğunu vurgulamaktadır (15,49,65,83). Shimizu, Mizeu ve ark. 2003

yılında Japon hemşirelere uyguladıkları iletişim becerileri eğitimiyle tükenmişlik arasındaki ilişkiyi araştırdıkları araştırmaları da bu görüşü desteklemektedir (84).

Çatışma çözme becerileri eğitimi, hem atılganlık, hem iletişim becerileri hemde problem çözme becerilerini içeren bir eğitim programıdır(23,45,48,52,68). Bu nedenle tükenmişliğin önemli nedenlerinden birisi olan çatışmanın çözümüne yönelik verilen eğitimin tükenmişliği azaltması beklenmektedir. Duquette(1994) problem çözme becerileri eğitiminin tükenmişliğini azalttığını belirtmektedir (25).

Literatür incelendiğinde; Aydemir (2003) yöneticiler üzerinde yaptığı tükenmişlik düzeyleri ve bireylerarası çatışmalara girme eğilimi arasındaki ilişkileri incelediği araştırmasında, bireylerarası çatışma eğilimiyle, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları arasında anlamlı ilişki bulmuştur (6).

Haraway ve Haraway (2005) sağlık kurumlarında farklı disiplinlere yönelik uyguladığı çatışma çözme becerileri eğitimi ve sonuçlarını değerlendirdikleri araştırmalarında çatışma çözme becerileri eğitiminin yetersizlik duyguları ve yaşadıkları kişilerarası, fiziksel ve duygusal güçlükleri azalttığını bulmuşlardır(38). Yetersizlik duyguları ve hissedilen duygusal ve fiziksel güçlük duygusal tükenmişliğin önemli belirtileridir (22, 33, 56, 91) .

4.3. HEMŞİRELERİN EĞİTİM ÖNCESİ VE SONRASINDA TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ İLE ÇATIŞMA ÇÖZME BECERİLERİ VE KULLANDIKLARI YÖNTEMLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim öncesinde ve sonrasında tükenmişlik düzeyi puanları ile çatışma becerileri puanları arasındaki ilişki incelendiğinde benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlara göre, hemşirelerin çatışma çözme becerileriyle, tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutunda, her iki tarafın gereksinimlerine odaklanma ve duygusal tükenme boyutu arasında ve sosyal uyum puanlarıyla duyarsızlaşma boyutunda ters yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Çatışma çözme becerilerinin gelişmiş olması, kişilerin karşılaştıkları çatışmaları etkili bir şekilde yönetmesini, çatışmanın olumlu sonuçlarından yararlanmasını sağlar. Bu durum kişilerin, duygusal tükenmelerini ve duyarsızlaşmalarını azaltır, kişisel başarı duygularını ise artırır.

Araştırmada duyarsızlaşma boyutuyla, çatışma becerileri ve sosyal uyumla arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Kişinin işle ilgili konulara uzak kalması, duygudan yoksun bir şekilde hizmet vermesine neden olan duyarsızlaşmayı yaşayan kişi, işinde yaşadığı çatışmaları da önemsemeyecek ve çatışmaları çözmek için çaba sarfetmeyecektir. Kişi kendisini iş yerindeki kişilerden geri çekecek, işle ve kişilerle ilgili problemleri önemsemeyecek ve sık sık çatışma yaşayacaktır.

Halsizlik, yorgunluk, güçsüzlük yaşayan, kendisine olan özgüveni azalmış, mesleğe ilgisini kaybetmiş, duygusal tükenme yaşayan kişi, karşısındaki kişinin gereksinimlerine odaklanamayacak, tükenmişliğin davranışsal ve tutumsal belirtileri olan çabuk öfkelenme, değişime direnç gösterme, işe geç gelme, erken ayrılma, kurallara uymama gibi sosyal uyum göstermesine engel olabilecek davranışlar gösterebileceklerdir (6, 49, 65) . Bu durum ise

araştırma sonucunda ortaya çıkan her iki tarafın gereksinimlerine odaklanma alt ölçeğiyle duygusal tükenme arasında ortaya çıkan negatif ilişkiyi açıklamaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi puanları ile kullandıkları çatışma çözme yöntemleri arasındaki ilişkinin incelendiğinde, hemşirelerin kullandıkları hükmetme ve kaçınma yöntemleriyle tükenmişliğin kişisel başarı boyutunda negatif yönde zayıf bir ilişki, uzlaşma yöntemiyle duygusal tükenme arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Çatışma özüm yöntemlerinden hükmetme, iletişim ve problem çözme becerilerinin kullanılmadığı, iş yerlerinde gücünü yalnızca statüden alan bir çatışma çözme yöntemidir. Birey, kısa süre için başarı duygusunu yaşasa da, uzun dönemde yeni sorunların oluşmasına yol açtığı için başarısızlık duygusu yaşayabilir. Kaçınma yöntemi ise, çatışmayı görmemezlikten gelme, çatışma yokmuş gibi davranmaktır. Kişi çatışmayla yüzleşmediği için kişisel başarı duygusunu arttıracak, çatışma çözme becerilerini kullanamayacaktır. Bu durumda kaçınma yöntemini kullanan bireylerin kişisel başarıları düşük olacaktır. Uzlaşma yöntemi, kişinin taviz vermesine dayanan, kişinin amaçlarından vaz geçtiği, karşı tarafla anlaşması uzun süren, sorunun problem çözme yöntemine göre özümlemediği bir yöntemdir. Bu yüzden bireyde, ruhsal ve fiziksel tükenmeye yol açabilir (3,4,5,8,20, 21,55).

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

A.SONUÇLAR

- Beş hafta süren toplam 10 saatlik yetişkin eğitimi ve iletişim becerileri eğitim programları göz önüne alınarak hazırlanan çatışma çözme becerileri eğitim programına katılan hemşirelerin genel olarak çatışma becerilerinde artış görülmüştür.
- Çatışma çözme becerileri eğitim programına katılan hemşirelerin empati ve dinleme becerilerinde artış görülmüştür.
- Çatışma çözme becerileri eğitim programına katılan hemşirelerin her iki tarafın gereksinimlerine odaklanma, sosyal uyum ve öfke kontrol becerileri etkilenmemiştir.
- Çatışma çözme becerileri eğitim programına katılan hemşirelerin kullandıkları çatışma yöntemleri incelendiğinde, hemşirelerin kaçınma yöntemini kullanmalarında azalma olmuştur.
- Çatışma çözme becerileri eğitim programına katılan hemşirelerin kullandıkları çatışma yöntemleri incelendiğinde, hemşirelerin bütünleştirme yöntemini kullanmalarında artış olmuştur.
- Çatışma çözme becerileri eğitim programına katılan hemşirelerin duygusal tükenmeleri azalmıştır.
- Araştırma sonucunda hemşirelerin çatışma çözme, sosyal uyum ve her iki tarafın gereksinimlerine odaklanma becerilerinin , tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutunu negatif olarak etkilediği belirlenmiştir.
- Araştırma sonucunda hemşirelerin çatışma çözme yöntemi olarak kullandıkları hükmetme ve kaçınma yöntemlerinin tükenmişliğin kişisel başarı boyutunu azalttığı bulunmuştur.

- Araştırma sonucunda hemşirelerin çatışma çözme yöntemi olarak kullandıkları uzlaşma yönteminin tükenmişliğin duygusal tükenme boyutunu arttırdığı bulunmuştur.

B.ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- İş yaşamının kaçınılmaz bir parçası olan çatışmalar, en az 10 saat süren , interaktif eğitim yöntemlerinin kullanıldığı, yetişkin eğitiminin ilkeleri dikkate alınarak uygulanan çatışma çözme becerileri eğitimleriyle önlenebilir ve etkili bir şekilde yönetilerek çatışmanın olumlu sonuçlarından yararlanılabılır.
- Çatışma çözme becerileri eğitiminin etkinliğinin devam etmesi için program belli aralıklarla tekrarlanmalı, hemşirelerin çatışma çözümünde güçlük yaşadıkları durumlar tartışılmalı, refleksin oturumları düzenlenmelidir.
- Sağlık kurumlarında yaşanan çatışmalar ekip içerisinde yaşanmaktadır. Ekip içerisinde çatışmaların önlenmesi için çatışma çözme becerileri eğitimleri sadece hemşirelere yönelik değil bütün ekibe yönelik olmalıdır.
- Çatışma çözme becerileri eğitimleri sağlık kurumları yöneticileri tarafından tüketmişliği önleme ve azaltma programları kapsamında da düşünülerek çalışanlara uygulanmalıdır.

BÖLÜM VI

ÖZET

Çatışma Çözümü Eğitiminin Hemşirelerin Çatışma

Çözüm Becerisi, Yöntemi Ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi

Sağlık kurumları çatışmaların görülmesi yönünden riskli kurumlardır. Hemşireler, kompleks ve stresli iş tempoları gibi meslek özellikleri gibi bir çok nedenden ötürü çatışma yaşayan meslek gruplarından birisidir. Çatışmalar sağlık kurumlarında iş doyumunda azalma, işten ayrılma, tükenmişlik duygusunda artma, ekonomik ve işlevsel kayıplara neden olmaktadır. Çatışmaların oluşmasına engel olmak imkansız olsada yaşanan çatışmaların etkili yönetilebilmesi ve önlenbilmesi için çatışma çözme becerileri eğitimleri ile çatışma çözme becerileri kazanılabilmektedir. Yoğun bakım üniteleri, sağlık kurumları içerisinde çatışmaların ve tükenmişliğin en çok yaşandığı bölümlerdir. Bu nedenle araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere yönelik yarı deneysel olarak planlanmıştır. Araştırmanın amacı,yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere uygulanacak çatışma çözme becerileri eğitim programının hemşirelerin çatışma çözme becerileri, kullandıkları yöntem ve tükenmişlikleri üzerine etkisinin incelenmesidir. Araştırma mayıs- haziran 2005 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmaya yoğun bakım ünitelerinde çalışan 38 hemşire dört grup halinde beş hafta süresince haftada iki saat olmak üzere katılmıştır.

Eğitim programı öncesinde ve sonrasında eğitimin etkinliğinin değerlendirilebilmesi için, Çatışma Çözme Becerileri Ölçeği, Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği – II C Formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Çatışma çözme becerileri eğitimi sonucunda çatışma çözme becerilerinin, karşısındakini anlamaya çalışma ve dinleme becerilerinin arttığı, hemşirelerin bütünleştirme yöntemini kullanımlarının arttığı, kaçınma yönteminin kullanımının azaldığı ve duygusal tükenmişliğin azaldığı bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda yetişkin eğitimi ilkeleri gözüne alınarak uygulanan süreklilik gerektiren eğitim programının hemşirelerin çatışma çözme becerileri, çatışmayla karşılaştıklarında kullandıkları yöntemler ve duygusal tükenmişlik üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

ABSTRACT

The Effect of Conflict Management Skills Training on Nurses Conflict Skills, Conflict Management Ways and Burnout

Conflict is inevitable in health care organizations. Nursing organizations are particularly vulnerable to conflict as the context of nurses work may be difficult, complex and stressful. Conflicts can cause job dissatisfaction, absenteeism, turnover and burnout in nursing and economic and functional problems in health care organizations. Although it is impossible to eliminate conflicts, it is prudent to provide training in gaining conflict management skills by conflict management skills training. Conflicts and burnout can be observed most in intensive care units. The study was planned to be conducted in Dokuz Eylul University Hospital's intensive care units as a half experimental design. The purpose of the study was to investigate the effect of conflict management skills training on nurses' conflict skills, conflict management ways and burnout. The study was conducted in May-June 2005. Thirty-eight intensive care unit nurses participated in the study, which lasted for 5 weekends and 2 hours duration in the four groups. For evaluating the training, Conflict Skills Inventory, Rahim Conflict Scale II and Maslach Burnout Inventory were used as pre and post tests. A comparison of pretests and posttests showed that conflict skills, trying to understand the other part and listening skills points were higher and this result is statically significant. Nurses' integrating points got higher, and smoothing points got lower. Nurses' emotional exhaustion points were lower after the training. Regarding these results, conflict management skills training based on adult learning principles is effective on nurses' conflict skills, conflict management ways and burnout.

BÖLÜM VII

KAYNAKLAR

1. Ahrens, T., Yancey, V. (2003), Improving Family Communications At The End Of Life: Implications for Length of Stay In The Intensive Care Unit and Resource Use, American Journal Of Critical Care , 12(49) , pp: 317-323.
2. Akbalık, G. (2001), Çatışma Çözme Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Türk Psikologlar Derneği Dergisi, 2, 15, ,ss: 1-15.
3. Almost, J. (2006).Conflict Within Nursing Environments: Concept Analysis, Journal of Advanced Nursing, 53 (4), pp: 444- 453.
4. Arnold, E., Boggs. K. (1999) Interpersonal Relationship Professional Communication Skills for Nurses. Third Edition. WB Saunders Company, pp:174.
5. Asworth, P.(2000). Nurse-Doctor Relationships: Conflict, Competition or Collaboration. Intensive and Critical Care Nursing, 16 , pp:127-128.
6. Aydemir, A. (2003). Yöneticilerde Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Bireylerarası Çatışmalara Girme Eğilimi Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma. Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
7. Bakker, A., Le Blanc, P., Schaufeli, W. (2005). Burnout contagion among intensive care nurses. Journal of Advanced Nursing. 51 (3), pp: 276- 287.
8. Balzer, J. (1999).Communications in nursing. Mosby-Year Book,USA, pp: 102.
9. Begatt, I., Ellefsen, B.(2005) . Nurses Satisfaction With Their Work Environment And The Outcomes Of Clinical Nursing Supervision On Nurses's Experiences Of Wellbeing- A Norwegian Study. Journal Of Advanced Nursing. Vol:13, pp: 221-230.
10. Bell, C., Song, F.(2005). Emotions in the Conflict Process: An Application of the Cognitive Appraisal Model of Emotions To Conflict Management. The International Journal of Conflict Management, vol. 16, No. 1, pp: 30-54.
11. Borritz, M., Reiner, R., Bjorner, J., Villadsen, E., Mikkelsen, O, Kristensen, T. (2006). Burnout Among Employees In Human Service Work: Design And Baseline Findings Of The PUMA Study. Scandinavian Journal Of Public Health. 34: pp:49-58.
12. Bourbonnais, R., Comeau, M., Vezina, M. (1998) Job Strain, Psychological Distress and Burnout in Nurses. American Journal of Industrial Medicine, 34, pp: 20-28.

13. Bratt, M, Broome, M., Kelber, S.(2000) Influence of Stres and Nursing Leadership on Job Satisfactionof Paediatric Intensive Care Unit Nurses. American Journal of Critical Care, 9, pp:307-317.
14. Butler, L., Degner, L., Baile, W. (2005) Developing Commnication Competency in the Context of Cancer: A Critical Interpretive Analysis of Provider Training Programs, Psycho-oncology, 14, pp:861-872.
15. Cooms, M.(2003).Power and Conflict in Intensive Care Clinical Decision Making, Intensive and Critical Care Nursing, 19, pp: 125-135.
16. Cox, K. (2003).The Effects of Intrapersonal, Intragroup and Intergroup Conflict on Team Performance Effectiveness and Work Satisfaction, Nursing Administration, 27(2) ,pp: 153-163.
17. Cüceloğlu, D. (2005) Yeniden İnsan İnsana, Remzi Kitapevi, 33. baskı, İstanbul, ss: 195-219.
18. Çam O (1992). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi, III.Ulusal Hemşirelik Kongresi .
19. Çimen, M., Ergin, C. (2001). Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 43 (2), ss:169-176.
20. De Dreu , C.,Dierendonck D., Dijkstra, M. (2004) Conflict at Work and Individual Well-being. International Journal of Conflict ManagementVol. 15, No.1,pp: 6.
21. Demir, A. (2004). Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, cilt: 7, sayı: 1.
22. Demir, A., Ulusoy, M., Ulusoy, M.F. (2003). Investigation of Factors Influencing Burnout Levels in the Professional and Private Lives of Nurses. International Journal of Nursing Studies. 40,ss:807-827.
23. Deutch, M., Coleman, P. (2000). The Handbook of Conflict Resolution. Jossey- Bass Publishers, San Francisco.pp: 10-89.
24. Dökmen, Ü. (1994) İletişim Çatışmaları ve Empati. Sistem Yayıncılık, 13. baskı, İstanbul, ss:45-135.
25. Duquette, A., Kerouac, S., Sandhu, B., Beaudet, L. (1994). Factors Related to Nursing Burnout: a review of empirical knowledge, Issues in Mental Health Nursing. 15(4), ss:337-358.
26. Easterburg, M.C., Williamson, M., Gorsuch, R., Ridley, C. (1994). Social support, Personality and Burnout in Nurses. Journal of Applied Social Psychology. 24,pp:1233-1250.

27. Erefe, İ., (2002)Hemşirelikte Araştırma, BölümIV, editör: Emiroğlu O.,İstanbul, ss:99.
28. Eren, E. (2000). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Bölüm: XXIII, Beta Kitapevi, İstanbul,ss: 527-543.
29. Ergin C , (1996b) “Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları”,3P Dergisi, 4(1), ss:28-33.
30. Ergün, Y. (1999). Hastanelerde Hekim- Hemşire İlişkilerinde Yaşanan Çatışma Kaynaklarının Belirlenmesi ve Çözüm Önerileri. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.
31. Ewers, P., Bradshaw, T. (2002). Does Training in Psychosocial Interventions Reduce Burnout Rates in Forensic Nurses?. Journal of Advanced Nursing. Vol: 37, pp: 470-476.
32. Fagin, L., Garelick, A. (2004). The doctor- nurse relationship. Advances in Psychiatric Treatment, vol. 10, pp: 277-286.
33. Fallowfield, L., Jenkins, n V., Farewell, V., Saul, J., Duffy, A.(2002)Efficacy of Cancer Research UK Communication Skills Training Model for Oncologists: A randomised Controlled Trial. Lancet, 359, 650-656.
34. Farrel, G. (2001) From Tall Poppies to Squashed Weeds: Why dont nurses pull together more?. Journal of Advanced Nursing, 35 (1) , pp: 26-33.
35. Flakus, B.(1998). Stress Relief for Critical Care Nurses. Nursing Management, November, D- 48 J, pp: 48.
36. Gerardi, D.(2004)Using Mediation Techniques to Manage Conflict and Create Healthy Work Enviroments, AACN, 15(2), pp: 182-195 .
37. Gordon, T., Edwards, S.(1997)Doktor- Hasta İşbirliği, Sistem Yayıncılık, İstanbul, ss:65.
38. Haraway, D., Haraway W. (2005). Analysis of the effect of conflict management and resolution training on employee stress at a healthcare organization. Hospital Topics. Vol: 83, no:4, pp:11-17.
39. Healy, C., Mckay, M.F.(2000) Nursing Stres: The Effect of Coping Strategies and Job Satisfaction ina sample of Australian Nurses. Journal of Advanced Nursing, 31, 681-688.
40. Heaven, C., Clegg, J., Maguire, P. (2005) Transfer of Communication skills training from workshop to workshop. Patient education and counseling, article in press.
41. Hein, E. (1998) .Leadership Behavior, Lippincott, Philadelphia, USA, pp:259-263.

42. Hendel, T., Fish, M., Galon, V. (2005) Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli Nurse Managers in General Hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 13, pp: 137-146.
43. Hurst, S., Koplin-Baucum, S. (2005). A Pilot Qualitative Study Relating to Hardiness in ICU Nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 24(2), pp: 97-100.
44. Iacona, M.(2003).Conflict, Communication, and Collaboration: Improving Interactions Between Nurses and Physicians, *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, Vol 18, No:1 , pp: 42-46.
45. Jameson, J. (2003). Transcending intractable conflict in Health Care: An Exploratory Study of Communication and Conflict Management Among Anesthesia Providers. *Journal of Health Communication*, Vol: 8, pp: 563-581.
46. Janssen, P., Jonge, J., Bakker, A.(1999). Specific Determinants of Intrinsic Work Motivation, burnout and turnover intentions: a study among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (6), pp:1360-1369.
47. Janssen, P., Schaufeli, W.(1999). Work and Stress. Vol: 13, no: 1, pp: 74-86.
48. Jenkins, R., Elliot, P. (2004). Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6),pp:622-631.
49. Jones, A. (2006) Multidisciplinary team working: Collaboration and conflict. *International Journal of Mental Health Nursing*. Vol:15, pp:19-28.
50. Kalkan, Ş.(1999).Organizasyonlarda Kişilerarası Çatışmaların Çözüm Şekilleri, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
51. Karip, E.(2003) Çatışma Yönetimi, 3. Baskı, Pegama Yayıncılık, Ankara, ss:6-39.
52. Kavalcı, Z. (2001)Çatışma Çözme Becerileri Eğitimi Programının Üniversite Öğrencilerinin Çatışma Çözme Biçimleri Üzerine Etkisi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
53. Kavla, İ. (1998). Hemşirelerde iş doyumunu ile tükenmişlik ilişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi sağlık bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
54. Kelly, J. (2006). An Overview of Conflict. *Dimensions of Care Nursing*, Vol.25, No. 1, pp: 22-26.
55. Kestner, P., Ray, P. (2002). The Conflict Resolution Training Program. Jossey-Bass A Wiley Company, San Francisco,USA,pp: 10-76.

56. Kilfedder, C., Power, K. (2001). Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*. Vol: 34, No:3, pp: 383-396.
57. Koç, H. (1999) .Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinde Stres Etkenleri ve Tükenmişlik Sendromu. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
58. Koçel, T. (1999).İşletme Yöneticiliği,Bölüm: VII, 7. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, , ss: 487-505.
59. Koruklu, N. (2003). Arabuluculuk Eğitiminin İletişim ve Çatışma Çözme Becerisine Etkisi: Bir Grup Üniversite Öğrencisi Üzerinde Çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir.
60. Kruijver, I., Kerkstra, A., Francke, A.(2000) Evaluation of Communication training programs in nursing care, a reviewof literature. *Patient Education and Counseling*,39,pp:129-145.
61. Kunaviktikul, W., Nuntasupawat, R. (2000).Relationships Among Conflict, Conflict Management, Job Satisfaction, Intent to Stay, and Turnover of Professional Nurses in Thailand, *Nursing and Health Sciences*, 2,pp: 9-16.
62. Kurt, İ. (2000). Yetişkin Eğitimi. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, ss: 66
63. Lankshear, A. (2003).Coping with conflict and confusing agendas in multidisciplinary community mental health teams. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol: 10, pp: 457-464.
64. Lee, H., Song, R., Suk, Y., Daly, B. (2003). A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 44(5), pp:534-545.
65. Leiter, M. (2005). Perception of Risk, Burnout and physical Symptoms. *Anxiety, Stress and Coping*.18(2), pp: 131-144.
66. Mcvicar, A. (2003). Workplace stress in Nursing: A Literature Review. *Journal of Advanced Nursing*. 44(6), pp: 633-642.
67. Melchior, M, Bours, G., Schmitz, P, Wittich, Y. (1997). Burnout in psychiatric nursing: a meta-analysis of related variables. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 4, pp:193-2001.
68. O'Grady, T. (2004).Constructing a Conflict Resolution Program for Health Care, *Health Care Manage Rev*, 29(4), pp: 278-283.
69. Ohlinger, J., Brown, M., Laudert, S.(2003)Development of Potentially Beter Practices fort he Neonatal Intensive Care Unit as a Culture of Collobration, *Pediatrics*, 111(4), pp: 471-481.

70. Ögütölmüş, S. (2004). Ben sorun Çözebilirim. Babil Yayınları, Ankara,ss: 9-68.
71. Özdamar, K. (1999). Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi, Kaan Kitapevi,Eskişehir, ss: 295.
72. Özer, K. : Ben Değeri Tiryakiliği, Sistem yayıncılık, İstanbul, 2000, ss: 35.
73. Özmen, F. (1997).Örgütsel Çatışmalar ve Çatışma Yönetimi Yaklaşımları, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
74. Payne, N. (2001). Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 33(3)pp:396-405.
75. Pettrey, L.(2003).Who Let The Dogs Out, Managing Conflict with Courage and Skill, *Critical Care Nurse*, February, pp: 21-24.
76. Quattrin, R., Zanini, A., Nascig, E. (2006) Level of Burnout Among Nurses Working in Oncology in an Italian Region. *Oncology Nursing Forum*, 33, 4, pp:815-819.
77. Rahim, A., Magner, N. (2000).Do justice perceptions influence styles of handling conflict with supervisors?: What justice perceptions, precisely? *The International Journal of Conflict Management*, Vol.11,No: 1, pp:11.
78. Rodriguez, J., Small, J. (2006). The Role of Resolution Styles on Nursing Staff Morale, Burnout and Job Satisfaction in Long- Term Care. *Journal of Aging and Health*, Vol.18, No: 3, pp: 385-406.
79. Sabuncu, N., Gülseven, B., Karabacak, Ü. (1999). Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Stres Kaynaklarının Belirlenmesi.Yoğun Bakım, Yıl:3, Cilt:3, Sayı:1, Haziran, ss: 10-15.
80. Sayıl I, Haran S, Ölmez ř ve ark (1997) “Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri”, *Kriz Dergisi*, 5(2), ss:71-77.
81. Seren, S., Baykal, Ü. (2004). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencileri ile Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Çatışma Çözme Eğilimlerinin Karşılaştırılması. *Hemşirelik Dergisi*, 13(52),ss:133-146.
82. Seti, C. (2005). A burnout intervention and prevention program for residential child care nursing.A Dissertation of California School of Professional Psychology Alliant International University.
83. Sever, A. (1998). Hemşirelerin iş stresi ile başa çıkma yolları ve bunun sonuçlarının araştırılması. VI: Ulusal Hemşirelik Kongresi. 171.
84. Shimizu, T., Mizoue, T. (2003). Relationship between burnout and communication skill training among Japanese Hospital Nurses: A Pilot Study. *Journal of Occupational Health*. Vol: 45, pp: 185-190.

85. Skjorshammer, M. (2001). Conflict Management in a Hospital. *Journal of Management in Medicine*, 15(2), pp: 156.
86. Smith, S., Strickler, R., Lipsky, M. (2001). Resolving Conflict, *Journal of Psychosocial Nursing*, Vol.39, No: 11, pp: 37-44.
87. Solmuş, T. (2001). Örgütlerde Kişilerarası- Gruplararası Çatışmalar, *Türk Psikoloji Bülteni*, Sayı:20, Mart, ss: 40.
88. Stepien, K., Baernstein, A.n (2006) Educating for Empaty. *Journal of Gen Intern Medicine*. 21,pp: 524-530.
89. Stordeur, S., D'hoore, W., Vandenberghe, C. (2001). Leadership, organizational stress and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*. 35 (4), pp: 533- 542.
90. Şahin, Ö. (2005) Hemşirelerde Örgütsel Çatışma Türleri ve Çözümleme Yaklaşımlarının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
91. Taormina, R.J., Law, C.M. (2000). Approaches to Preventing Burnout: The effects of personal stress management and organizational socialization. *Journal of Nursing Management*, Vol: 8, pp: 89-99.
92. Taris;T., Le Blanc, P., Schaufeli, W., Schreurs, J. (2005). Are there causal relationship between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work&Stress*. 19(3),pp:238-255.
93. Tate, S., Sills, M. (2001). The Development of Critical Reflection in The Health Professions, Learning and Teaching Support Center for Health Sciences and Practice, 4th edt., Bristol, pp: 8-14.
94. Tekarslan, E., Kılınç, T. (2000). Davranışın Sosyal Psikolojisi, İ.Ü. İşletme Fakültesi, İstanbul, ss: 182.
95. Timmins F., McCabe C. (2005). How assertive are nurses in the workplace? A preliminary pilot study. *Journal of Advanced Nursing*, 13, pp:61-67.
96. Timmins, F., McCabe, C. (2005). Nurses and Midwives assertive behaviour in the workplace. *Journal of Advanced Nursing*. 51 (1), pp: 38-45.
97. Ünver, S. (2002). Örgütsel Çatışma ve Çatışma Çözümleme Yaklaşımlarının İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
98. Üstün, B, Akgün, E., Partlak, N. (2005). İletişim Becerileri, Okullar yayınevi, İzmir

99. Üstün, B. (1995). Hemşirelerin Atılgnlık ve Tükenmişlik Düzeyleri. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi.
100. Valentine, P.(1995)Mangement of Conflict: Do Nurses / Women Handle it Differently?, Journal Of Advanced Nursing, 22, ,pp:142-149.
101. Valentine, P.E.B(2001) A Gender Perspective on Conflict Managemet Strategies of Nurses. Journal of Nursing Scholarship. (33)(1) ,pp: 69-74.
102. Vazirani, S., Hays, R., at all,(2005).Effect of a Multidisciplinary Intervention on Communucation and Collobration Among Physicians and Nurses, American Journal of Critical Care, 14(1), January, pp: 71-76.
103. Vente, WD., Olf, M., Amsterdam, JGCV., Kamphuis J H., Emmelkamp, PMG. (2003). Physiological differences between burnout patients and healthy controls: blood pressure, heart rate, cortizol responses. Occupational Environmental Medicine. 60pp: 54-61.
104. Vivar, C. (2006) Putting Conflict Management into Practice: A Nursing Case Study. Journal of Nursing Management, 14, , pp: 201- 206
105. Wineefield, H., Chur-Hansen, A. (2000) Evaluating the outcome of communication skill teaching for entry-level medical students: daes knowledge of empathy increase? Medical Education, 34, pp:90-94.

EKLER

EK1

Hemşire Tanıtım Formu

Adınız – Soyadınız:

Çalıştığınız Bölüm:

Yaşınız:

Eğitim Durumunuz: () Sağlık Meslek Lisesi () Önlisans () Lisans () Yüksek Lisans

Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışma Süresi:

Kadronuz: () Kadrolu () Sözleşmeli

Ek II

Çatışma Çözme Eğilimi Ölçeği

Bu ölçeğin amacı herhangi bir konudaki bilginizi ölçmek değil, yaşadığınız farklı sorulara gösterdiğiniz tepkiyi belirlemektir. Sizden istenile aşağıda belirtilen ifadeleri okuduktan sonra bu ifadelere katılma derecenize göre cevap kağıdında verilen parentezlerden birinin içini işaretlemenizdir. İfadelerin doğru ya da yanlış cevabı yoktur, bu nedenle size en uygun gelen tepkiyi işaretleyiniz. Boş bırakmayınız. Düşünmeden ilk gelen tepkiyi işaretleyiniz. Katılımınız için teşekkür ederim.

Ebru Akgün

	bana çok uygun	bana oldukça uygun	bana biraz uygun	bana hiç uygun değil
1.İncir çekirdeğini doldurmayan nedenlerden dolayı kavga ederim	()	()	()	()
2.Arkadaşlarım sorunlarını genellikle benimle paylaşır.	()	()	()	()
3.Başkalarına karşı nazik bir insanım	()	()	()	()
4.Çabuk ve kolay arkadaşlık kurarım	()	()	()	()
5. Sinirli bir insanım	()	()	()	()
6. Uzlaşmacı bir kişi olduğumu düşünüyorum.	()	()	()	()
7.Başkalarıyla olan ilişkilerimde dürüst bir insanım.	()	()	()	()
8.Bir sorun yaşanmasının ardından konuşulması her iki tarafa da kazanç sağlar.	()	()	()	()
9.İnsanları dinlemek bana zor gelir.	()	()	()	()
10.Birisiyle ilgili sorun yaşadığımdan bu sorunu o kişiyle konuşmaktan kaçınırım	()	()	()	()
11.Arkadaşlarımın benimkinden farklı olan inanç ve değerlerine saygı gösteririm	()	()	()	()
12.İnsanlara güvenirim	()	()	()	()
13.İyi bir dinleyici olduğumu düşünüyorum	()	()	()	()
14.Çok az arkadaşım var	()	()	()	()
15.İnsanları severim	()	()	()	()
16.Çevremdekiler iyi bir dinleyici olduğumu söylerler	()	()	()	()
17.Arkadaşlarımla iyi ilişkiler kuramıyorum	()	()	()	()
18.Çevremde aranan bir kişiyim	()	()	()	()
19.Çabuk öfkelenirim	()	()	()	()
20.Bir arkadaşımın rahatsız olduğunu söylediği davranışlarım hakkında, onunla konuşurum	()	()	()	()
21.Arkadaşlarımdan yardım istemekten çekinmem	()	()	()	()
22. Tanıdığım birinin dedikodumu yaptığımı duysam onunla bu konuda konuşurum	()	()	()	()
23.İnsanlara saygılı bir kişiyim	()	()	()	()
24.İnsanlara çabuk kırılıyorum.	()	()	()	()
25.Sık sık münakaşa ederim	()	()	()	()
26.Çevremdekiler kararlarımın güvenilirler	()	()	()	()
27.Bir kişi/grup beni tehdit etse bende onu/onları tehdit ederim.	()	()	()	()
28.Arkadaşlarımla ilişkilerimden memnun değilim	()	()	()	()

	bana çok uygun	bana oldukça uygun	bana biraz uygun	bana hiç uygun değil
29.Konuşmak istediğimde duygu ve düşüncelerimi iyi ifade edebilirim	()	()	()	()
30.İnsanların sorunlarını konuşarak çözebileceklerine inanırım.	()	()	()	()
31. Kendimi yalnız hissediyorum	()	()	()	()
32. İnsanların söylediklerini yanlış anladığım çok olmuştur.	()	()	()	()
33.Bir arkadaşımın bana selam vermediğini görürsem, bir daha ona selam vermem.	()	()	()	()
34.Öfkemi kontrol edebilirim	()	()	()	()
35.Başkasıyla bir sorun yaşadığımda onun yerine koyarım	()	()	()	()
36.Başkasıyla sorun yaşadığımda onun duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışırım	()	()	()	()
37.Yaşadığım olaylara başkalarının gözüyle bakabilirim	()	()	()	()
38.Bana nasıl davranılırsa bende benzer şekilde davranırım	()	()	()	()
39.Sadece benim için önemli olan insanlarla uzlaşmaya çalışırım	()	()	()	()
40.Önem vermediğim bir kişiyle sorun yaşadığımda, kendi çıkarlarımı ön planda tutarım	()	()	()	()
41.İnsan ilişkilerinde eşitlikten yanayım	()	()	()	()
42.Karşımdaki kişinin ne demek istediğini bilsem bile sözünü kesmeden dinlerim	()	()	()	()
43.Konuşan insandan ya da konuşulan konudan hoşlanmasam bile dinlerim	()	()	()	()
44.Karşımdaki kişinin duygu, düşünce ve davranışlarını anlamaya çalışırım	()	()	()	()
45.Konuşan kişinin vücut duruşu ve yüz ifadesine dikkat ederim	()	()	()	()
46.Bir kişiyle ilgili yaşadığım bir sorunu çözmek istediğimde, uygun bir zaman ve uygun bir yer bulmaya çalışırım	()	()	()	()
47.Bir kişiyle yaşadığım bir sorunu çözmek için konuşurken açıkış cümlemi dikkatlice seçerim.	()	()	()	()
48.Bir sorunla ilgili görüşeceğim zaman her ikimizin de kendimizi rahat hissedeceğimiz bir ortam yaratmaya çalışırım	()	()	()	()
49.Benim için sadece kendi ihtiyaçlarım önemlidir.	()	()	()	()
50.Sorun yaşadığım kişinin de gereksinimlerini anlamaya çalışırım	()	()	()	()
51.Kendi çıkarım için başkalarının çıkarlarını gözardı edebilirim.	()	()	()	()
52.Eleştirilmeyi kabul etmem	()	()	()	()
53.Yaşadığım çatışmalarda karşı tarafla konuşmadan kendi bulduğum çözümü uygularım	()	()	()	()

54.Çatışmanın sonunda, benimkilerin olduğu kadar diğer kişinin de gereksinimlerinin karşılanması benim için önemlidir.	()	()	()	()
55.Bir kişiyle sorun yaşadığımda onun da bakış açısını öğrenmeye çalışırım	()	()	()	()

Ek –III

Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği-2 Form – C

Yönerge: Akranlarınızla (sizinle aynı statüde olan ekip arkadaşlarınız) sizin aranızda uyuşmazlıklar, fikir ayrılıkları olabilir. Bu tür durumları siz nasıl çözersiniz? Bunu yanıtlamak için önce aşağıdaki soruları okuyun. Sonra, soruların hizasındaki seçeneklerden, sizin tarzına en uygun olanı işaretleyiniz. Soruları derecelendirirken, yakında yaşadığınız benzer olayları hatırlamaya çalışın.

	Tamamen uygun	kararsızım	Uygun değil	Hiç uygun değil
1. Kabul edilebilir bir çözüm yolu bulmak için sorunu akranlarımla birlikte gözden geçirmeye çalışırım				
2. Akranlarımla ihtiyaçlarına cevap vermek için elimden geleni yaparım.				
3. Akranlarımla uyuşmazlığımı kendime saklamaya ve böylece zor durumlarda kalmaktan kaçınmaya çalışırım.				
4. Akranlarımla birlikte bir karar almak için fikirlerimi onunkilerle bütünleştirmeye çalışırım.				
5. Sorunlara, ortak beklentilerimizi karşılayacak çözümler bulmak için akranlarımla işbirliği yapmaya çalışırım.				
6. Akranlarımdan farklı olan yanlarımı açıkca ortaya koymaktan kaçınırım.				
7. İçinden çıkılmaz durumlarda, orta bir yol bulmaya çalışırım.				
8. Fikirlerimi kabul ettirmek için etkileme gücümü kullanırım.				
9. Bir kararı kendi lehime çevirmek için otoritemi kullanırım.				
10. Akranlarımla isteklerini genelde yerine getiririm.				
11. Akranlarımla isteklerine genelde hayır diyemem.				
12. Akranlarımla bir sorunu birlikte çözmem gerektiğinde onunla tam ve doğru bilgi alışverişinde bulunurum.				
13. Akranlarıma genellikle tavizkar davranırım.				
14. Çıkmazları aşmak için genellikle orta bir yol öneririm.				
15. Uzlaşmaya varmak için akranlarımla karşılıklı görüşmeler yaparım.				
16. Akranlarımla ters düşmekten kaçınırım.				
17. Akranlarımla karşı karşıya gelmekten kaçınırım.				
18. Bir kararı kendi lehime yapmak için mesleki tecrübemi kullanırım.				

	Tamamen uygun	kararsızım	Uygun değil	Hiç uygun değil
19. Genellikle akranlarımla önerileri doğrultusunda hareket ederim.				
20. Uzlaşmaya varılabilmesi için karşılıklı özverilerde bulunulması yoluna başvururum.				
21. Genellikle, herhangi bir sorunun benimle ilgili tarafının peşine kararlı bir şekilde düşerim.				
22. Sorunun en iyi şekilde çözümlenebilmesi için tüm endişelerimizin açıkça ortaya konmasına çalışırım.				
23. İkimizce de kabul edilebilir çözümler üretmek için akranlarımla işbirliği yaparım.				
24. Akranlarımla beklentilerini karşılamaya çalışırım.				
25. Rekabet durumlarında kazanmak için bazen gücümü kullanırım.				
26. Duyguların karşılıklı olarak incinmesinden kaçınmak için akranlarımla uyuşmazlıklarımı kendime saklarım.				
27. Akranlarımla tatsız konuşmalardan kaçınmaya çalışırım.				
28. Sorunların doğru ve tam olarak kavranması için akranlarımla birlikte çalışmaya gayret ederim.				

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda bireylerin işleriyle ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadenin örneklediği durumu ne sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığını yanına yazarak belirtiniz.

Örnek:

0	1	2	3	4
<u>Hiçbir zaman</u>	<u>Nadiren</u>	<u>Bazen</u>	<u>Coğu zaman</u>	<u>Her zaman</u>

MADDELER:

1. İşimden soğuduğumu hissediyorum ()
 2. İş dönüşü ruhen kendimi tükenmiş hissediyorum ()
 3. Sabah kalktığımda birgün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum ()
 4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım ()
 5. İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum ()
 6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı ()
 7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum ()
 8. Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum ()
 9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum ()
 10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim ()
 11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum ()
 12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim ()
 13. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum ()
 14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum ()
 15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil ()
 16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor ()
 17. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir ortam yaratırım ()
 18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim ()
 19. Bu işte kayda değer bir çok başarı elde ettim ()
 20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum ()
 21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım ()
- İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarımı hissediyorum ()

EK V

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU BİLİMSEL ETİK KURUL İZİN YAZISI

EK VI

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ İZİN BELGESİ

EK VIII

ÖLÇEKLER İÇİN ALINAN İZİN BELGELERİ

Subject: RE: çatışma cozme egilimi olcegi
From: "Gul Akbalik" <gulakbalik@hotmail.com>
Date: Fri, April 22, 2005 2:52 pm
To: ebru.akgun@deu.edu.tr
Priority: Normal
Options: [View Full Header](#) | [View Printable Version](#)

Sayın Ebru Akgün,

Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yaparak geliştirmiş olduğum Çatışma Çözme Eğilimi Ölçeği'ni araştırmanızda kullanmanıza izin veriyorum. Çalışmalarınızda kolaylıklar ve başarılar dilerim.
Dr. Gül Akbalık

Subject: Re: rahim örgütsel çatışma ölçeği
From: Fatma ÖZMEN <fozmen@firat.edu.tr>
Date: Mon, April 25, 2005 2:43 pm
To: ebru.akgun@deu.edu.tr
Priority: Normal
Read receipt: requested [[Send read receipt now](#)]
Options: [View Full Header](#) | [View Printable Version](#)

Merhaba Ebru,
Seninle telefonda da konuştuğumuz gibi, bu ölçek Rahim, A. tarafından geliştirilmiş bir ölçek. Bu ölçeği ben kullanırken, bizim kullandığımız araştırma evrenine göre, birtakım küçük eklemeler veya çıkartmalar yapmıştım. Ancak, bunun için zaten izin istemeğe bile gerek yok.
Yapacağım, başka birşey varsa, çekinmeden sorun. İyi çalışmalar diliyorum.
F.Özmen

Özgeçmiş

1976 yılında Ankara'da doğan Ebru AKGÜN ÇITAK, 1999 yılında İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun olmuş, aynı yıl İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'nda Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaya başlamıştır. 2001 yılında İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programını tamamlamış, 2001-2006 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalışmıştır.

