



Cilt / Volume: 13, Sayı / Issue: 25, Sayfalar / Pages: 381-394

Araştırma Makalesi / Research Article

Received / Alınma: 15.03.2023

Accepted / Kabul: 09.05.2023

ÇATIŞMA NEDENLERİ VE YÖNETİMİNİN HASTANE YÖNETİCİLERİ BAKIŞ AÇISIYLA DEĞERLENDİRİLMESİ

Seda UYAR¹

Fatma ÇİFTÇİ KIRAÇ²

Öz

Örgütlerde sıklıkla karşılaşılan ve etkili yönetilmediği takdirde olumsuz birçok örgütsel çıktıya neden olan çatışma, özellikle sağlığın yönetildiği alanlarda daha da önemli bir kavram olarak ortaya çıkmaktadır. Bu anlamda önemli olan yöneticilerin çatışmayı fark etmeleri ve yönetilmesi gereken bir olgu olduğunu kabul etmeleridir. Bu çalışmanın amacı, sağlık yöneticilerinin bakış açılarıyla çatışma nedenlerini ortaya koymak ve teorideki bilgilerin pratikteki yerini tespit etmektir. Bu amaçla sekiz sağlık yöneticisi ile yarı yapılandırılmış görüşme gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler tematik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda sağlık yöneticilerinin kendi örgütlerinde yaşamış oldukları çatışma nedenlerinin benzer olduğuna ulaşılmaktadır. Ayrıca çatışmanın yönetilmesi gerektiği ve kurum içerisinde optimal seviyede tutulan bir çatışmanın yararlı olabileceği görüşü tüm yöneticiler tarafından savunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çatışma, Çatışma Yönetimi, Sağlık Kurumları.

Jel Kodları: I0, D23, I12.

¹Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi, E-posta: seda_inan@outlook.com, ORCID: 0000-0001-8051-8464.

²Dr. Öğr. Üyesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi, E-posta: ciftcifatma50@gmail.com, ORCID: 0000-0001-5996-9068.

Atıf/Citation

Uyar, S. & Çiftçi Kırac, F. (2023). Çatışma nedenleri ve yönetiminin hastane yöneticileri bakış açısıyla değerlendirilmesi. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(25), 381-394.

EVALUATION OF CONFLICT CAUSES AND MANAGEMENT FROM HOSPITAL MANAGERS' PERSPECTIVES

Abstract

Conflict, which is frequently encountered in organizations and causes many negative organizational outcomes if not managed effectively, emerges as an even more important concept, especially in areas where health is managed. In this sense, it is important for managers to recognize conflict and accept that it is a phenomenon that needs to be managed. The aim of this study is to reveal the reasons for conflict with the perspectives of health administrators and to determine the place of knowledge in theory in practice. For this purpose, semi-structured interviews were conducted with eight health managers. The obtained data were analyzed by thematic analysis method. As a result of the research, it is concluded that the causes of conflict experienced by health administrators in their own organizations are similar. In addition, the view that conflict should be managed and that a conflict that is kept at an optimal level within the institution can be beneficial is defended by all managers.

Keywords: Conflict, Conflict Management, Health Institutions.

Jel Codes: I0, D23, I12.

1. GİRİŞ

İnsan etkileşiminin kaçınılmaz sonucu olan çatışma, bireysel farklılıkların bir neticesi olarak görülmektedir (Rahim, Magner & Shapiro, 2000). Çatışma en yalın hali ile iki veya daha fazla kişi veya grup arasındaki çeşitli kaynaklardan doğan anlaşmazlık şeklinde tanımlanmaktadır (Koçel, 2015). Bireyin, içerisinde bulunduğu sosyal ortamın zorunluluğu olarak ortak etkileşim içinde bulunduğu diğer kişilerle yaşadığı uyumsuzluk şeklinde de ifade edilmektedir (Tokat, 1999). Klasik anlayışa göre çatışma örgütte kaçınılması ve ortadan kaldırılması gereken verimlilik baltalayıcı bir olgu olarak görülmektedir (Luthans, 1992). Modern yaklaşımda ise örgütsel verimlilik adına çatışmanın optimum düzeyde tutulması gerekmektedir. Çatışmanın varlığını kabul eden bu anlayış, doğru yönetildiği takdirde çatışmanın istenilen bir durum olduğunu savunmaktadır (Rahim, 2001). Yöneticilerin etkin bir çatışma yönetimi sağlayabilmesi için öncelikle çatışmayı tanımlayabilmeleri ve çatışma kaynağını ortaya koymaları gerekmektedir. Kaynağı belirsiz olan bir çatışmanın yönetilmesi ve çözülmesi imkânsızdır. Ardından da çatışmanın örgüt yararına sonuçlandırılması gerekmektedir (Tokat, 1999).

Sağlık kurumları işleyiş ve yapısı ele alındığında çatışma ortamına zemin oluşturacak birçok faktörü içerisinde barındırmaktadır. Sağlık kurumlarının hem tıbbi hem de idari yapıya sahip olması, sunulan hizmette arz ve talebin aynı anda gerçekleşiyor olması, karşılıklı görev bağımlılığının yüksek olması, kaynak yetersizliği, çalışan ve yönetici arasındaki amaç farklılığı, kaynakların adil dağıtılmaması, aşırı iş yükü ve iletişim gibi özellikler yoğun düzeyde çatışma yaşanmasına neden olmaktadır (Akça ve Erigüç, 2006; Aslan, 2006; Korkmaz ve Görgülü, 2010; Obied & Sayed Ahmed, 2016; Öztürk vd., 2015; Şahin, 2010; Wright vd., 2014). Örgüt

içerinde yaşanan çatışmaların sürekliliği kargaşa ortamına neden olmakla birlikte verimsizlik, tatminsizlik ve huzursuzluk gibi birçok olumsuz örgütsel çıktıya da neden olmaktadır (Gerzon, 2006). Bununla birlikte sağlık kurumlarında çatışmaların dikkate alınmaması, hasta güvenliğini, hizmetlerin maliyetini ve çalışan sağlığı gibi çıktıları birçok açıdan etkileyebilmektedir (Gerardi, 2015).

Çatışmanın etkin ve yerinde yönetilmesi sağlık kurumları açısından hayati öneme sahiptir. Öyle ki sağlık hizmetlerinin sahip olduğu özellikler bu önemi kanıtlar niteliktedir. Bu süreçte önemli görev üstlenmiş olan sağlık yöneticileri bu bilincin yanı sıra yönetim gücüne ve bilgisine de hâkim olmalıdır. Bu bağlamda sağlık yöneticilerinin gözünden çatışma olgusunu değerlendirmek, çatışmaya bakış açılarını ve çatışmayı yönetmedeki performanslarını ortaya koymak amacıyla pratikle olan bilgi ve tecrübeleri önemli görülmüştür. Ayrıca teorideki bilginin sahadaki geçerliliğini de ortaya koymak bu çalışma ile ulaşılmak istenen diğer bir amaçtır. Bu çalışmanın elde edilen sonuçlarla hem uygulayıcılara hem de araştırmacılara referans bir kaynak olacağı düşünülmektedir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi ve olgu bilim deseni kullanılmıştır. Çalışma, tematik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Çalışmada kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu, uzman görüşlerinden ve literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden yöneticilere 6 soru yöneltilmiştir. Sağlık yöneticilerinin bakış açılarıyla sağlık kurumlarında yaşanan çatışma nedenlerini ortaya koymak amacıyla oluşturulan sorular şu şekildedir:

Soru 1. Hastaneler diğer kuruluş veya organizasyonlardan farklı olarak pek çok meslek grubunu bünyesinde barındıran hizmet kuruluşlarıdır. Sağlık kurumlarında farklı uzmanlık alanlarının bir arada bulunmasını çatışma kavramı altında değerlendirir misiniz?

Soru 2. Sağlık kurumlarında sahip olunan kaynakların sınırlı oluşunu çatışma nedeni olarak değerlendirir misiniz?

Soru 3. Bürokrasi, tabandan yukarıya çıktıkça daralan bir yapı içinde örgütlenmiş olan; kişisel olmayan genel kurallar ve işleyiş ilkelerine göre çalışan sistem ve kurallar grubudur. Sağlık kurumları açısından bürokrasinin yapı içerisindeki işleyişini çatışma kapsamında değerlendirir misiniz?

Soru 4. Sağlık hizmetlerinin özelliği gereği hizmetin stoklanamaması, arz ve talebin aynı anda gerçekleşme gerekliliğini çatışma açısından değerlendirir misiniz?

Soru 5. Hastaneler, yürütülen işler bakımından işlevsel bağımlılığın yüksek olduğu kurumlardır. Birimlerin birbirleriyle mecburi karşılıklı bağımlılıklarını çatışma açısından değerlendirir misiniz?

Soru 6. Modern yöntem anlayışı çatışmaların bastırılması ya da tamamen ortadan kaldırılması yerine, örgütlerde ortaya çıkan yüksek veya düşük düzeyli çatışmalara müdahale edilerek, örgüt için optimum çatışma düzeyinin sağlanması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda sağlık kurumlarını değerlendirir misiniz?

Araştırmanın evrenini, İstanbul Anadolu Yakası'nda bulunan 18 kamu hastane yöneticileri oluşturmaktadır. Olgubilim deseni gibi farklı teknikleri kullanan alan yazındaki çok sayıda nitel çalışmada, az sayıda örneklem üzerinde oldukça detaylı veri toplandığı görülmektedir. Bu durum veri büyüklüğünün, nitel araştırmalar için önemli olmadığına işaret etmektedir (Neuman ve Robson, 2014). Nitel araştırmalarda büyük gruplar yerine, araştırmanın amaçlarını karşılayan, detaylı veri sunabilecek örneklemelerin belirlenmesi gereklidir (Coyne, 1997). Rubin ve Babbie (2016) örneği oluşturacak öge sayısının 3 ila 10 arasında oluşunu yeterli görmektedir. Buradan hareketle araştırmanın örnekleme görüşmeyi kabul eden 8 kamu hastanesinin 8 üst düzey yöneticisidir. Çalışmada etik kurallar gereği katılımcı isimleri yerine kod adlar kullanılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden yöneticilerden, onayları alınarak ses kaydı yapılmıştır. Veri analizinin güvenilirliği için katılımcıların ifadeleri iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak kodlanmıştır. Çalışmada yapılan görüşmeler neticesinde çatışma nedenleri ve yönetimine yönelik olarak 5 ana tema ve 7 alt tema elde edilmiştir. Araştırma için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 25.04.2022 tarih, 119017 sayı ile etik izin alınmıştır.

3. BULGULAR

Hastane yöneticileri ile yapılan görüşmeler neticesinde, 5 ana tema ve 8 alt tema elde edilmiştir. Ana temalar “Farklı uzmanlık alanları”, “Sınırlı kaynak”, “Bürokratik yapı”, “Hizmetin stoklanamaması, arz ve talebin aynı anda gerçekleşmesi” ve “İşlevsel bağımlılık” tır. Her bir temaya ait alt temalara ve bunlara ilişkin katılımcı ifadelerine bu bölümün alt başlıklarında yer verilmiştir.

Farklı uzmanlık alanları

Sağlık kurumlarında farklı uzmanlık alanlarının bir arada bulunması üzerine oluşturulan alt temalar aşağıdaki şekilde gösterilmektedir Farklı uzmanlık alanlarının bir arada bulunmasını bağlamında; görev tanımı ve iş bölümü alt temaları yer almaktadır.



Şekil 1. Farklı Uzmanlık Alanları Alt Temaları

Görev Tanımı

Hastaneler matris yapıda hizmet veren, kompleks birimlerdir (Tengilimoğlu vd.,2021). Çok farklı uzmanlık alanlarına sahip bireylerin bir arada uyum içerisinde çalışma zorunluluğu, hiç şüphesiz çatışmayı da beraberinde getirmektedir. Aynı görev tanımına mensup iki personelin birinin idari birimde çalıştırılması, diğerinin ise klinik birimlerde çalıştırılması işletmelerde birtakım sorunları da beraberinde getirmektedir. Bir kurumda çalışan personele görev tanımı dışında farklı görevlerin verilmesi hem personelin kuruma olan aidiyetini azaltacak hem de örgütlerde birtakım çatışmalara yol açacaktır. Dahası bu durum personelin iş verimini etkileyip personel devir hızını da artırıcı bir faktördür. Araştırmaya dâhil olan yöneticilere göre, farklı uzmanlık alanlarında çalışan personeller arasında çatışmaya yol açan faktörlerden biri olarak görev tanımı belirsizliği ifade edilmiştir.

“Memur olup idari birimde çalışan var, memur olup klinikte çalışanlar bulunmaktadır. İşçi olup idari birimde çalışanlar var, işçi olup klinikte çalışan var bunların da kendi aralarında çatışması var. Görev tanımı sıkıntısı çatışmaya neden olmaktadır” (Abdullah Bey)

“Etkin bir yönetmelikle görev tanımları ve sahada yapılan işin kapsamı net belirlenmiş olursa çatışma kavramını çok daha az yaşayabiliriz. Genelde çatışmanın yaşanmasının nedeni alanda, görev tanımının dışında yapılan işler. Birbirinin sahasına kayan, birbirinin işini üstlenmek zorunda kalınan durumlar neticesinde yaşanan çatışmalar sonucu iki tarafın ya da üç tarafın kısaca kaç grup varsa herkesin mutsuz olması durumu oluşmaktadır. Görev tanımlarının net çizilmesi yönetmeliklerle desteklenmesi ve bu ölçüde çalışanların uyumunun sağlanması gerekmektedir” (Ömer Bey)

İş Bölümü

Hastaneler çok sayıda ve farklı uzmanlık alanlarına sahip meslek grubunun bir arada dayanışma ve iş bölümü içinde çalışması gereken işletmelerdir. Bu durum ise çatışma ortamını diğer sektörlere göre daha fazla tetiklemektedir. Sağlık sektörünün kendine has özelliklerinden hizmetin ertelenememesi ve hata tolere etmemesi gibi durumlardan dolayı çalışanların stres

düzeyi çok yüksek olmakta ve personeller yoğun çalışmaktadırlar (Kavuncubaşı,2000). Bu yoğunluğu azaltmanın yollarından biri iş birliğine önem ve öncelik verilmesidir. Bu ibareyi destekler nitelikte katılımcı ifadelerine göre, farklı uzmanlık alanlarında çalışan personeller arasında çatışmaya yol açan faktörden birinin de çalışanlar arasında iş birliği eksikliği olduğu belirtilmiştir.

“Sağlık multidisipliner bir iş kolu; burada aynı anda doktorlar, hemşireler, teknisyenler, eczacılar bunun yanında veri giriş, temizlik elmanı, güvenlik elemanı gibi farklı meslek grubunun bir arada dayanışma içinde çalışmasını gerektiriyor. Bunlardan herhangi biri diğerine destek vermediği takdirde tek başına kimsenin belli işleri yapmasına imkân yok. Örnek ameliyat olayını ele alın; siz cerrah yapıyor gibi düşündüğünüz bir olayda hemşire girip cerraha yardımcı olmasa, sterilizasyon ünitesi o aletleri temizleyip yollamasa, eczane gerekli ilaçları temin etmese böyle bir şey zaten yapılamaz. Bunu bir çatışma ortamı değil dayanışma ortamı olarak değerlendirmek lazım”(Mehmet Bey)

“Hekim bir ameliyat yapacaksa tek başına o ameliyatı yapamıyor. Önce anestezi hekiminin hastayı görmesi gerekiyor, hastayı değerlendirmesi gerekiyor, hemşirelik hizmetlerinin hastayı hazırlaması ve transfer sürecinde görev alan çalışanların bu hastaları ameliyathane ortamına indirmesi ve ameliyatın gerçekleşebilmesi için gerekli olan bütün teknik ve tesis yapının hazır olması gerekiyor. Aynı zamanda ihtiyaç duyulan malzemelerinde orada hazır bulunması gerekiyor. Mümkün olduğu kadar ihtiyaç duyulan ortamdaki hem çalışan sayısını hem malzeme, ekipman ve tesisle ilgili olanakları tamamlayıp sistematik, planlı ve sürdürülebilirliği olan bir ortamda iletişimimizi açık tutarak bu süreçleri iyi bir şekilde yönetmeye çaba göstermek gerekiyor”(Ali Bey)

Sınırlı Kaynak

Hastanelerde sahip olunan kaynakların sınırlı oluşunu üzerine oluşturulan alt temalar aşağıdaki şekilde gösterilmektedir Sağlık kurumlarında sınırlı kaynakların bulunmasını bağlamında; paylaşım ve önceliklendirme alt temaları yer almaktadır.



Şekil 2. Sınırlı Kaynak Alt Temaları

Paylaşım

Sağlık kurumlarında kullanılan kaynakların maliyetlerinin yüksek ve kısıtlı olması bu kurumlarda çatışmaya yol açan faktörlerden biridir (Dinçel,2019). Emek yoğun çalışılan bu kurumlarda herhangi bir malzemede eksik olması hastanın tedavisinin aksamasına yol açabilir. Oluşturulan kaynak havuzunda aciliyete göre önceliklendirme ve paylaşım yapılması önemlidir.

“Örnek veriyorum bazı malzemeler her klinikte bulunmuyor. Bir klinikten diğer kliniğe götürülmesi gerekiyor. Transfer edilmesi gerekiyor. Bu durumda hekimler arasında probleme yol açıp, huzursuzluğa neden oluyor. Yönetici olarak mümkün olduğunca bu durumu çözmek için çeşitli argümanlar geliştirmek zorunda kalıyorsun”(Abdullah Bey)

“Dünya genelinde kaynaklar kıt ve bunları etkin ve verimli bir şekilde kullanmak gerekiyor. İhtiyaçlarımız sınırsız ve sağlık sektörü içinde bu böyle tabii ki. Hem çalışanların hem de hizmet alan hastalar açısından bakıldığında herkes çok şey istiyor ama bunları her zaman en yüksek seviyede sağlayabilme olanağımız olmayabiliyor. Hem hasta güvenliği hem çalışan güvenliği açısından hem de hizmet sunumunun kesintisiz sürdürülebilmesini sağlayacak yüksek riskli süreçlerde öncelikli olacak şekilde kaynakları paylaşmamız gerekiyor”(Eren Bey)

Önceliklendirme

Tüm dünyada ve ülkemizde yaşanan ekonomik sıkıntılar ve salgın hastalık durumlarından en çok etkilenen sektörlerden biri hiç şüphesiz sağlık kurumlarıdır. Kaynakların kıt olması bu kaynakların etkin ve verimli kullanılmasını zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda elde bulunan kaynaklarda önceliklendirme yapılırsa, sınırlı kaynak sorunsalına bağlı çatışmaları da en aza indirmek mümkün olur.

“Çatışma ortamının önüne geçilebilmesi için önceliklendirme yapmamız ve bu önceliklendirme kapsamında çalışanları da bilgilendirmemiz gerekiyor. Bunun sonucunda iş barışı içinde çalışmayı sağlayabiliriz”(Hüseyin Bey)

Bürokratik Yapı

Sağlık kurumlarında bürokratik yapı üzerine oluşturulan alt tema aşağıdaki şekilde gösterilmektedir. Hastanelerde bürokrasinin yoğun olması bağlamında; evrak işleri alt teması yer almaktadır.



Şekil 3. Bürokratik Yapı Alt Teması

Evrak İşleri

Teknoloji yoğun olarak çalışan sağlık kurumları değişen ve gelişen dünya düzenine ve şartlarına uygun hareket etmelidir. Hastanelerde katı hiyerarşik bir yapılanmadan ziyade, mümkün olduğunca yatay bir yapılanma ve esnek bir organizasyon yapısı olması gerekmektedir (Kılınç vd., 2018). Sağlık kurumlarında bürokratik yapının var olması, bu kurumlarda yönetim olgusunu azaltacak ve yöneticilerin proaktif olup hızlı karar alma mekanizmalarını devreye girdirmelerinin önünde engel oluşturacaktır. Bu noktada, hem yetki ve görev karmaşasını en aza indirmek hem de evrak işlerini azaltmak için bürokratik süreçler en aza indirilmelidir.

“Evrak bazında yönetmeliklerin online olarak bir dönüşe ihtiyacı vardır. Evraklar online tek bir havuzda toplanarak, evrak gücü azaltılmalıdır. En çok problemler bu nedenlerden oluşmaktadır” (Orhan Bey)

“Evrakı gönderiyorsunuz imza süreçleri, onaylanması, tekrar geri yazılması gibi bir ayı bulan yazışma süreciniz ve bürokratik işlemlere takılma mevzuları neticesinde, olayı net gerçekleştiriyorsunuz. Bu yüzden bürokrasi evet biraz azaltılmalı mı, azaltılmalı. Yönetmelikler, kaideler, bunların yenilenen dünya düzenine göre uyarlanması gerekiyor” (Ömer Bey)

Hizmetin Stoklanamaması, Arz ve Talebin Aynı Anda Gerçekleşmesi

Sağlık hizmetlerinin kendine has özelliklerinden olan hizmetin stoklanamaması, arz ve talebin aynı anda gerçekleşmesi özellikleri üzerine oluşturulan alt tema aşağıdaki şekilde gösterilmektedir. Bu bağlamda; insan kaynağı planlaması ve sevk zinciri alt teması yer almaktadır.



Şekil 4. Hizmetin Stoklanamaması, Arz ve Talebin Aynı Anda Gerçekleşmesi Alt Teması

İnsan Kaynağı Planlaması

Örgütsel sürdürülebilirlik arayışında insan faktörünün önemi kaçınılmazdır (Alkan ve Çankır,2022). Sağlık kurumlarında insan kaynağı planlaması, doğru sayıda, nitelikli ve yeterli personelin bulunmasını sağlamak için kritik bir öneme sahiptir. Bu planlama, sağlık kurumlarının işleyişinin sürdürülebilirliği ve verimliliği açısından hayati bir rol oynamaktadır. İnsan kaynağı planlaması, sağlık kurumlarının ihtiyaç duyduğu personel sayısını belirlemeye, niteliklerini ve özelliklerini tanımlamaya, personel talebini tahmin etmeye, personel kaynaklarını etkili bir şekilde kullanmaya ve personel eksikliğini önlemeye yardımcı olur.

“Pandemiden bu şekilde güçlü çıkabilmemizin tek nedeni yardımcı sağlık personellerinin desteğidir. Ancak biz personellerimize sahip çıkıp onları desteklemedik, onları bu kapsamda düzgün yönetemedik bu nedenle de sağlık personellerimizi kaybediyoruz. Tüm dünyada bu süreçte yönetilemeyen sağlık sistemleri ile karşı karşıyayken ülkemiz bu süreci hekimlerimizin ve sağlık çalışanlarımızın göstermiş olduğu duyarlılık ile oldukça sağlam yönetti ” (Orhan Bey)

“Hekimin hasta yoğunluğu, arz talebi aynı anda karşılayamama nedeni olduğu için, sorunu aynı anda çözemediği için anında tedavi edilmesi gereken hastalarda talebi karşılayamadığımızda sıkıntı yaşamaya başlıyoruz. Çatışmaya başlıyoruz. Bu sefer çatışmalı bir ortam olmuş oluyor” ” (Alp Bey)

“Örneğin; bir doğal afet durumunda ya da kaza olması durumunda çok yoğun bir taleple karşılaşsınız ama personel yetersiz kalabilir ya da bir salgın durumuyla karşılaşılabilir iş gücünüz ve elinizdeki malzemeniz, ilacınız yetersiz kalır. Bu gibi durumlarda arz ve talep birbirini tutmuyor. Aynı şekilde nüfus fazlaştığında belli bir bölgede belli hastanede az sayıda doktor varsa nüfus çoğaldığında yine mevcut koşullarla nüfusa yetemezsiniz. Arz ve talebiniz birbirini karşılamaz. Bu da sağlık hizmetlerinin doğası gereği aslında yaşanan bir problemdir” (Eren Bey)

“Elbette ki eş zamanlı arz ve talebin oluşması çatışma açısından diğer sektörlere göre daha fazla zemin hazırlayan bir durumdur. Burada yapılacak en güzel şey sistematik süreç iyileştirmeleri, planlamalar yapmak, insan gücü kadrosunu ayarlamaktır ” (Hüseyin Bey)

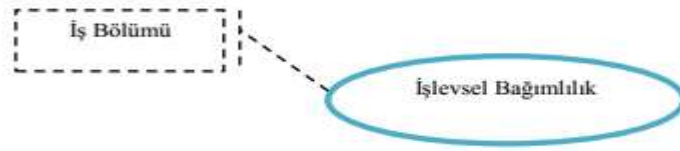
Sevk Zinciri

Sevk zinciri, hastaların doğru yerde ve doğru zamanda tedavi görmelerini sağlamak için kritik bir öneme sahiptir. Sevk zinciri, sağlık kurumlarının hastaların tedavi ihtiyaçlarına yönelik doğru kararları almasına yardımcı olur.

“Birinci basamak hizmetlerin arttırılması lazım, aile hekimliklerinin boş değil de daha dolu, daha verimli, daha eğitici olarak yürütülmesi, üçüncü basamak hastanelerin hem yükünü hem maliyetini hem de kaynakların doğru kullanımını sağlayacaktır diye düşünüyorum. Birinci basamaktan ikinci basamağa, üçüncü basamağa geçişler vardı. Bunlar sağlanırsa işletmede de çatışma ya da işletmenin kaynaklarını yönetmeyle ilgili ekstra sıkıntı yaşanacağını düşünmüyorum ” (Ömer Bey)

İşlevsel Bağımlılık

Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık üzerine oluşturulan alt tema aşağıdaki şekilde gösterilmektedir İşlevsel bağımlılık bağlamında; iş bölümü alt teması yer almaktadır.



Şekil 5. İşlevsel Bağımlılık Alt Teması

İş Bölümü

Sağlık kurumlarında farklı meslek gruplarında çalışan personeller arasında işlevsel bağımlılık düzeyi yüksektir. Hastaneler matris organizasyon yapısına sahip olduğu için, personeller arasında iş bölümü ve koordinasyon zorunlu hale gelmektedir. Yapılan işler arasında yeterli koordinasyon ve iş bölümü sağlanmazsa, işletmelerde çatışma meydana gelebilmektedir.

“Bu durum hem çatışmaya yol açabilir hem de tüm çalışanların birbirine mecbur olmaları, dayanışma gereksinimi duymaları bundan sonra da beraber çalışmaya mecbur olmaları bilmeleri bazen çatışmayı engelleyici bir faktör olarak da karşımıza çıkmaktadır” (Mehmet Bey)

“Hekim hastayı yatış verdi. Örneğin onkoloji hastası ve kemoterapi tedavisi göreceğini varsayalım. Hekim tek başına süreci yönetmiyor, işbirliği içerisinde süreç ilerliyor. Tek Hastanın önce yatışının yapılması, ilgili servise alınması, tanımlamasının hemşirelik hizmetleri tarafından yapılması, hekim tarafından order hazırlanması, kemoterapi ilaç hazırlama ünitesinde çalışan görevliler tarafından ilacın hazırlanması gibi çeşitli adımlar gerekiyor” (Ali Bey)

“Bir birim bile eksik çalışırsa o hastanede işler aksayacaktır. Örneğin; malzeme birimi malzeme almazsa ve bu alım işlemlerini gerçekleştirmezse ameliyatlara yapılamaz.

Hastanenizdeki güvenlikler bir gün işi bıraksa hastanede güvenlik açığı oluşacağından kargaşa olabilmektedir. Her birim kendi üstüne düşen sorumluluğu yapmakla yükümlüdür” (Alp Bey)

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çatışma, farklı disiplinleri de alakadar etmesi yönünden toplumsal bir olgu olarak kabul edilmektedir. Diğer sektörlere nazaran sağlık sektörü çatışmaya neden olacak birçok faktörü içerisinde barındırmaktadır. Çatışma nedenlerini ortaya koymak amacıyla sağlık yöneticileri ile yapılan araştırma sonuçlarına göre sağlık kurumlarının yapısı gereği içerisinde farklı uzmanlık alanlarını barındırması çatışmayı besleyen bir ortama neden olmaktadır. Sağlık kurumları, amaçlarını gerçekleştirmek için ortaya koydukları hizmette sağlık profesyonellerinin yanı sıra yardımcı sağlık personellerine, teknisyenlere, temizlik ve güvenlik elemanlarına ihtiyaç duymaktadır. Tüm bu disiplinlerin bir arada uyum içerisinde hizmet sunabilmesi de idari kısmın yönetimine bağlı olmaktadır. Yöneticilerin çatışma nedeni olarak ifade ettikleri diğer bir faktör işlevsel bağımlılıktır. Sağlık kurumları birbirine bağlı süreçlerin koordinasyonunu gerektirmektedir. Bir birimdeki aksama diğer birimleri etkileyebilmektedir. Bu durum da birimler arasında etkileşimi gerektirdiğinden çatışma da kaçınılmaz olmaktadır. Hastane çalışanları üzerinde yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının karşılıklı görev bağımlılıkları önemli bir çatışma nedeni olarak ifade edilmektedir (Akça & Erigüç, 2006). Yöneticilerle yapılan araştırmada kurum içerisindeki sınırlı kaynakların da çatışma nedeni olduğu görülmektedir. Kaynakların sınırlı oluşu dağılımda belirli bölümleri önceliklendirmeye neden olmaktadır. Bu dağılım personeller arasında adaletsiz olarak algılandığında çatışmanın varlığı da olağan olabilmektedir. Dinçel (2019), hekimler ve hemşireler arasında kaynakların kısıtlılığını önemli bir çatışma nedeni olarak görmektedir.

Yöneticiler tarafından bürokratik yapı da bir çatışma kaynağı olarak görülmektedir. Özellikle hızlı karar almayı engelleyen ve hareket alanını kısıtlayan evrak işleri çatışmayla birlikte farklı birçok soruna da zemin hazırlamaktadır. Hatch & Cunliffe (2006) kuralların, süreçlerin aşırı ve yazılı olması, esnekliği ve özerkliği azaltan bir durum olduğu ve dikey çatışmaya neden olabileceğini savunmaktadır. Sağlık hizmetinin özelliğinden biri olan hizmetin stoklanamaması, arz ve talebin aynı anda gerçekleşmesi de sağlık yöneticileri tarafından fonksiyonel olmayan bir çatışma ortamına neden olduğu belirtilmektedir. Özellikle etkili bir insan kaynağı planlamasının eksikliği ve sevk zinciri sistemindeki aksamalar doğan talebin zamanında karşılanmasında büyük bir engel teşkil etmektedir. Sevk zinciri, sağlık kurumlarının insan kaynağı başta olmak üzere tüm kaynaklarını daha etkili bir şekilde kullanmasını sağlar. Sevk zinciri sayesinde, bir sağlık kurumundaki yoğunluğun azaltılması ve diğer sağlık

kurumlarına veya bölümlere yönlendirme yapılması mümkündür. Bu sayede, sağlık kurumları, hizmetlerinin yoğunluğunu dengelerken, hasta memnuniyetini ve tedavi sonuçlarında etkililiği artırabilirler. Sonuç olarak, sevk zinciri, hastaların ihtiyaçlarının doğru ve hızlı bir şekilde karşılanmasını sağlarken, sağlık kurumlarının kaynaklarını daha verimli bir şekilde kullanmasına yardımcı olur. Bu nedenle, sağlık kurumları için sevk zinciri, hastaların tedavi süreçlerinin başarısı açısından kritik bir öneme sahiptir.

Çatışmanın var olması o örgütün yaşadığı, değiştiği ve geliştiğinin bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir (Dinçel, 2019). Önemli olan çatışmanın, örgütün geleceğine hizmet edecek şekilde yönetilebilmesidir (Sütlü, 2007). Sağlık yöneticilerinin pratikteki tecrübeleri de ortaya çıkan çatışmaların tamamen ortadan kaldırılması yerine, optimal düzeyde tutulmasının çalışan yaratıcılığına ve motivasyonuna katkı sağladığı düşünülmektedir.

“Kesinlikle iletişim halinde olunması ya da çatışma ortamının optimize edilmesi gerekiyor”(Hüseyin Bey)

“Sağlık yöneticileri, müzakereci insanlar olmalı, bir iletişim uzmanı gibi çalışmalılar. Farklı birimleri bir araya getirerek beraber çalıştırma yetenekleri olması gerektiğini düşünüyorum” (Eren Bey)

Sağlık yöneticilerinin bu ifadeleri doğrultusunda; hastanelerde optimal düzeydeki bir çatışmanın, fikir alışverişi, örgütsel öğrenme ve performans artışına katkıda bulunabileceği sonucuna ulaşılabilmektedir. Yine yöneticilerin tecrübeleri, çatışma ortamını örgütün lehine çevirmenin yöneticilerin çalışanları ile sürekli iletişimde bulunması ile mümkün olabileceği yönündedir. Bu bağlamda iletişim hem bir çatışma nedeni hem de çatışmayı çözümlenmede önemli bir kaynak olarak görülmektedir. İleriki çalışmalarda yöneticinin sahip olduğu liderlik vasıfları ile çatışmayı yönetimi arasındaki ilişkinin incelenmesi önerilebilir. Ayrıca kişilik özelliklerinin çatışma yönetimindeki etkisi de önemli bir araştırma konusu olarak düşünülebilir. Hastaların da sağlık kuramlarında çatışma yaşayabilecekleri düşünüldüğünde bu çatışmanın nedenlerinin hasta ve sağlık çalışanı açısından değerlendirilmesi de literatüre önemli bir katkı olabilir.

KAYNAKÇA

- Alkan, D. P. & Çankır, B. (2022). Öğrenişmiş Güçlük ile Güçlendirmenin İş Stresi Üzerine Etkisi: Kamu Sektöründe Bir Araştırma. *JOEEP: Journal of Emerging Economies and Policy*, 7(1), 411-419.
- Aslan, Ş. (2006). Hastanelerde örgütsel çatışma: Teori ve örnek bir uygulama. *Hacettepe sağlık idaresi dergisi*, 9(2), 599-617.

- Akça, C. & Erigüç G. (2006). Hastane çalışanlarının yöneticileri ve çalışma arkadaşları ile yaşadıkları çatışma nedenlerine yönelik bir araştırma. *Hacettepe sağlık idaresi dergisi*, 9(2), 126-153.
- Coyne, I. T. (1997). Sampling in qualitative research. purposeful and theoretical sampling; merging or clear boundaries? *Journal of advanced nursing*, 26(3), 623-630.
- Dinçel, Y. M. (2019). Çalışma ortamlarında hekim-hemşire arasındaki çatışma nedenleri ve çatışmaların yönetimi. *Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi*, 3(6), 256-265.
- Gerardi D. (2015). Conflict engagement: A new model for nurses. *Perspectives On Leadership*, 115(3), 56-61.
- Gerzon, M. (2006). *Leading through conflict*, MESS yayın.
- Hatch, M. J., & Cunliffe, A. L. (2006). *Organization theory: Modern, symbolic, and postmodern perspectives*. Oxford University Press.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kılınç, E., Hasdemir, S., & Ulusoy, H. (2018). Sağlık Kurumlarında Çatışma ve Çatışma Yönetimi. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, (1), 34-47.
- Koçel, T. (2015). *İşletme yöneticiliği*. Beta Basım.
- Korkmaz, F., & Görgülü, S. (2010). Hemşirelerin, meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. *Sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik dergisi*, 1-17.
- Luthans, F. (1992). *Organizational behaviour*. McGraw-Hill.
- Neuman, W. L. & Robson, K. (2014). *Basics of social research*. Toronto: Pearson Canada.
- Obied, H. K., & Sayed, A. S. E. (2016). Effect of utilizing conflict management strategies for icunurses on patientcare. *IOSR-JNHS*. 5(2), 39-46.
- Öztürk, H., Candaş B., & Babacan E. (2015). Devlet hastaneleri, toplum ve aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi*. 1(2), 189-201.
- Rahim, M. A. (2001). *Managing conflict in organizations*. Greenwood Publishing Group.
- Rahim, M.A., Magner, N.R., & Shapiro, L. (2000). Do justice perceptions influence styles of handling conflict with supervisors? What justice perceptions, precisely?, *The international journal of conflict management*. 11(1), 9-31.
- Rubin, A. & Babbie, E. R. (2016). *Empowerment series: research methods for social work*. Boston: Cengage Learning.
- Sütlü, T. (2007). Örgütsel çatışma ve iş gören üzerine etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Şahin, A., & Örselli, E. (2020). Devlet hastanelerinde örgütsel çatışma nedenleri bir anket uygulaması. *Sosyal ekonomik araştırmalar dergisi*, 10(19), 42-62.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M. (2021). Sağlık işletmeleri yönetimi. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Tokat, B. (1999). Örgütlerde çatışma ve çatışmanın yönetimi. *Sosyal bilimler dergisi*, 1.

Wright, R. R., Mohr, C.D., & Sinclair, R.R. (2014). Conflict on the treatment floor: An investigation of inter personal conflict experienced by nurses. *Journal of research in nursing*, 19(1), 26-31.