

Hemşirelere Verilen Eğitimin Çatışma Çözme Becerisine, Yöntemine ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi

Ebru Akgün Çıtak* Olcay Çam **

Özet

Giriş: Yoğun bakım üniteleri, çatışmaların sık olarak yaşandığı birimlerdir. Yıkıcı bir şekilde çözümlenen ya da çözümlenmeyen çatışmalar ise; çalışanların iş doyumlarının azalmasına ve tükenmişliğe neden olarak hasta bakım kalitesinin doğrudan etkilenmesine neden olur. **Amaç:** Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere uygulanacak çatışma çözme becerileri eğitim programının hemşirelerin çatışma çözme becerileri, yöntemleri ve tükenmişlik düzeylerine etkisinin incelenmesidir. **Yöntem:** Araştırmanın tipi, yarı deneyseldir. Araştırmaya yoğun bakım ünitelerinde çalışan 38 hemşire katılmıştır. Araştırmada Çatışma Çözme Becerileri Ölçeği, Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II C Formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin, çatışma çözme becerileri puanlarının 182.9 ± 14.54'den 188.89 ± 14.1'e (t = - 3.58, p = .001) yükseldiği belirlenmiştir. Hemşirelerin Rahim Örgütsel Çatışma ve Tükenmişlik ölçeklerinden aldıkları puanlar incelendiğinde; bütünleştirme ölçeği puanlarının 28.78 ± 3.00'den, 29.71 ± 2.91'e (t = - 1.97, p = .000) yükseldiği, kaçınma ölçeği puanlarının ise 16.97 ± 4.5'ten 15.57 ± 4.43 (t = -2.204, p = .034); duygusal tükenme puanlarının 15.39 ± 5.43'ten 13.34 ± 4.9'a düştüğü belirlenmiştir (t = 2.51, p = .000). **Sonuç:** Yetişkin eğitimi ilkeleri göz önüne alınarak uygulanan, süreklilik gerektiren eğitim programının hemşirelerin çatışma çözme becerileri, yöntemleri ve duygusal tükenmişlik üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Uzun süreli, aktif eğitim yöntemlerinin kullanıldığı, küçük gruplara uygulanan eğitim programları, ekip içerisinde yaşanan çatışmaların başarılı bir şekilde yönetilmesini sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, Çatışma Çözme becerileri, Çatışma Çözme Yöntemleri, Tükenmişlik.

Examination of Education On Nurses' Conflict Resolution Skills, Method and Burnout Level

Background: Conflicts are mostly seen in intensive care units (ICU). Destructive conflict resolution or unresolved conflicts causes to decrease of job satisfaction and burnout of the staff. **Objectives:** The purpose of this study was to investigate effects of conflict management skills training to nurses conflict management skills, conflict management ways and burnout. **Method:** The study was conducted as a half experimental design. Thirty eight intensive care unit nurses participated to the study. For evaluating the training, conflict management skills Inventory, Rahim Conflict Scale II and Maslach Burnout Inventory were used as pre and post tests. **Results:** When the participant nurses conflict management skills scale's means examined conflict resolution skills scores had increased significantly from 182.9 ± 14.54 to 188.89 ± 14.1 (t = - 3.58, p < 0.05). In the examination of the participating nurses' scores obtained from the ROCI II-C and MBI scores it was determined that the collaboration subscale score mean after education was significantly higher from 28.78 ± 3.00 to 29.71 ± 2.91 (t = - 1.97, p < 0.05), the avoidance subscale score mean after education was significantly lower from 16.97 ± 4.5 to 15.57 ± 4.43 (t = - 2.204, p < 0.05) and nurses' emotional exhaustion score mean was significantly lower from 15.39 ± 5.43 to 13.34 ± 4.9 (t = 2.51, p < 0.05). **Conclusion:** Regarding this results conflict management skills training based on adult learning principles is effective on nurses conflict management skills, conflict management styles and burnout. Education programs applied to small groups with active education methods in long term can assure to management of conflicts successfully in the team.

Key Words: Nursing, Conflict Resolution Skills, Conflict Resolution Styles, Burnout.

Geliş tarihi:01.04.2011 Kabul tarihi: 11.10.2011

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 (Tabak ve Koprak, 2007). Çatışma birinin davranışları diğer kişinin gereksinimlerine ters düşüyor, karşılanmasını engelliyor ya da değerleri birbirine uymuyorsa bu kişiler arasında ortaya çıkan anlaşmazlıktır (Tabak ve Koprak, 2007; Karip, 2003). Çatışma; kişinin kendi içinde, kişiler arasında, 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 çatışmalar kaçınılmazdır (Brinkert, 2010; Haraway ve Haraway, 2005; Karip, 2003).

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 de çatışmanın en çok yaşandığı kurumlardır (Haraway ve Haraway, 2005; O'Grady, 2004).

Sağlık bakım kurumlarında; yoğun bakım üniteleri, diğer birimlere göre daha kompleks, belirsizliklerin yer aldığı, teknolojinin yoğun olarak kullanıldığı, ekip çalışmasının çok önemli olduğu birimler olduğu için, çatışma yönünden özel olarak incelenmesi gereken yerlerdir (Cooms, 2003). Mrayyan 2009 yılında Ürdün'de yoğun bakım üniteleri ve servislerde çalışan hemşirelerin iş stresörlerini belirlemeye yönelik yaptığı çalışmasında, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hekimlerle ve diğer hemşirelik ekibiyle serviste çalışan hemşirelere göre daha fazla çatışma yaşadığını saptamıştır (Mrayyan, 2009).

Yoğun bakım ünitelerinde ekip içerisinde yaşanan çatışmaların nedenleri incelendiğinde, birçok neden olduğu görülmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde akut, durumu ciddi hastalar yer almaktadır. Yoğun bakımlarda ölüm oranının yüksek olması, hastaların tedavisinde ve bakımında yanlışlıkların tolere edilememesi, hızlı kararlar alma gerekliliği ve zaman kısıtlılığı nedeniyle stresli, duygusal yükün yoğun olduğu, etik ikilemlerin yaşandığı ve hastaların tıbbi durumları nedeniyle karmaşık kişilerarası ilişki ağlarının bulunmasının çatışmalara neden olduğu belirtilmektedir (Asworth, 2000; Pettrey, 2003; Mrayyan, 2009).

*Yard. Doç. Dr., Başkent Üniversitesi Bağlıca Kampusu, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü / Ankara, citak@baskent.edu.tr** Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Azoulay ve arkadaşları 24 ülkede, 323 yoğun bakım ünitesinde çalışan 7498 kişinin katılımıyla yaptıkları araştırmalarında, ekip üyelerinin % 70'inin çatışma yaşadığını, % 53'ünün çatışmaları ciddi olarak algıladıklarını, % 92'sinin yaşadıkları çatışmaların ekip içi ilişkilere zarar verdiğini belirlemişlerdir (Azoulay ve ark., 2009)

Çatışma yönetimi, kurumun etkili bir şekilde işlev görmesi, çalışanların kişisel, sosyal ve kültürel gelişimleri için çok önemlidir (Tabak ve Koprak, 2007; Karip, 2003).

Yoğun bakım ünitelerinde çatışmaların yapıcı bir şekilde çözümlenmesi; ekip çalışmasını, iş doyumunu artırır, tükenmişlik düzeylerini azaltır ve hastaların daha iyi bakım almalarını sağlar. Yıkıcı bir şekilde çözümlenen ya da çözümlenmeyen çatışmalar ise kurum içerisinde yeni çatışmalar ortaya çıkarır, çalışanlarda tükenmişlik görülmesine neden olarak, nitelikli elemanların kurumdan ayrılmasına, iş devir hızının artmasına neden olur (Cooms, 2003; Brinkert, 2010).

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 (SpoonerLane ve Patton, 2007; Lin, Winsome ve Mcveigh, 2009). Tükenmişlik sonucunda iş performansında azalma, iş doyumsuzluğu, depresyon, hasta ve ailesinin ihmal edilmesi, niteliksiz bakım ve ekonomik kayıp görülebilir (Taormina ve Law, 2000; Taris, Le Blanc, Schaufeli ve Schreurs 2005).

Duquett ve arkadaşlarına göre (1994) çatışma, hemşirelerde, ölümden sonra tükenmeye neden olan ikinci büyük stresördür. Araştırmalarda, hemşirelerin çatışmaları tükenme yaratan büyük bir stresör kaynağı olarak gördüklerini belirtilmektedir (Bratt, Broome ve Kelber, 2000; Healy ve Mckay, 2000; Mcvicar, 2003; Stordeur, D'hoore ve Vandenberghe, 2001). 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 eğitim programlarının uygulanarak, hemşirelerin çatışma çözme becerilerini geliştirmeleri, tükenmişliklerinin azaltılabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda, çatışma çözme becerileri eğitiminin çatışma becerileri, kullanılan yöntemler ve tükenmişlikleri üzerine etkisine yönelik bir araştırmaya ulaşılamamıştır (Asworth, 2000; Azoulay ve ark., 2009; Pettrey, 2003; Mrayyan, 2009). Bu araştırmada; yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere uygulanacak çatışma çözme becerileri eğitiminin; hemşirelerin çatışma çözme becerileri, kullandıkları yöntem ve tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur;

Çatışma Çözme Becerileriyle İlişkili Hipotezler

H₁: Hemşirelere verilen eğitim sonrası hemşirelerin çatışma çözme becerileri puanları yükselmiştir.

Çatışma Çözme Yöntemleriyle İlgili Hipotezler

H₂: Hemşirelere verilen eğitim sonrası hemşirelerin çatışma çözme yöntemleri etkilenmiştir.

H_{2a}: Hemşirelere verilen eğitim sonrası hemşirelerin bütünleştirme puanları yükselmiştir.

H_{2b}: Hemşirelere verilen eğitim sonrası hemşirelerin hükmetme puanları azalmıştır.

H_{2c}: Hemşirelere verilen eğitim sonrası hemşirelerin uzlaşma puanları yükselmiştir.

H_{2d}: Hemşirelere verilen eğitim sonrası hemşirelerin uyma puanları azalmıştır.

H_{2e}: Hemşirelere verilen eğitim sonrası hemşirelerin kaçınma puanları azalmıştır.

Tükenmişlikle İlgili Hipotezler

H₃: Hemşirelere verilen eğitim sonrası hemşirelerin tükenmişlik puanları etkilenmiştir.

H_{3a}: Hemşirelere verilen eğitim sonrası hemşirelerin duygusal tükenme puanları azalmıştır.

H_{3b}: Hemşirelere verilen eğitim sonrası hemşirelerin duyarsızlaşma puanları azalmıştır.

H_{3c}: Hemşirelere verilen eğitim sonrası hemşirelerin kişisel başarı puanları yükselmiştir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırmada yarı deneysel araştırma düzenlerinden "öntest-sontest" desen kullanılmıştır.

Araştırmanın Yeri

Araştırma, bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde görev yapmakta olan hemşirelere Mayıs - Haziran 2005 tarihleri arasında uygulanmıştır. Hastanede; anestezi yoğun bakım, çocuk yoğun bakım, dâhiliye yoğun bakım, kalp damar cerrahi yoğun bakım, prematüre yoğun bakım ve koroner yoğun bakım olmak üzere altı yoğun bakım ünitesi yer almaktadır. Çalışmanın yürütüldüğü tarihte hemşireler 08.00 - 16.00 ve 16.00 - 08.00 olmak üzere iki shift şeklinde çalışmaktadırlar.

Araştırmanın Evreni / Örneklemi

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. 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 mezunu olduğu; %53.3'ünün kadrolu, %44.7'sinin ise sözleşmeli çalıştığı belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları ve Adımları

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

Hemşire Tanıtım Formu: Bu form, hemşirelerin yaşları, yoğun bakımda çalışma süreleri, eğitim durumları ve kadro durumlarını içeren dört sorudan oluşmaktadır.

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, dört dereceli (1, 2, 3, 4 şeklinde puanlanan) likert tipinde bir ölçektir. Akbalık tarafından yetişkinler için kullanılabilirliği belirtilmiştir. Bu ölçeğin, Cronbach-alpha güvenilirlik katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Ölçeğin korelasyon değerleri 0.27 ile 0.57 arasındadır. Ölçek, beş alt boyuta ayrılmıştır. Alt boyutlar aşağıdaki gibidir;

- 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

- 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.
- Her iki tarafında gereksinimlerine odaklaşma (9, 27, 33, 38, 39, 40, 49, 51, 52, 53) min ve max puanları 10'la 40 arasında değişmektedir.
- Sosyal uyum (2, 4, 10, 14,17, 18, 21, 26, 28, 29, 31, 32) min ve max puanları 12'yle 48 arasında değişmektedir.
- 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 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, 2001).

Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği – II: Bu ölçek örgüt içinde yaşanan çatışmaların hangi yöntemlerle çözümlendiğini belirlemek amacıyla Rahim MA. 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 çözümleme 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 $\alpha = .84$ olarak bulunmuştur (Özmen, 1997).

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;

Bütünleştirme: 1, 4, 5, 12, 22, 23, 28 numaralı maddeleri içermektedir. Minimum ve maksimum puanları 7-35'dir.

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

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

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

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.

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. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan ise 88'dir. 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 orijinalinde,

güvenilirlik katsayıları sırasıyla $\alpha .90$, $\alpha .79$, $\alpha .71$, olarak bulunmuştur. Ölçeğin, hemşireler için Türkçe geçerlilik güvenilirliği 1992 yılında Çam tarafından yapılmış, geçerlilik güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla $\alpha .84$, $\alpha .72$, ve $\alpha .71$ olarak bulunmuştur (Çam, 1992).

Yapılan İşlem/Müdahale

Çatışma Çözme Becerileri Eğitim Programının Hazırlanması

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. Oluşturulan ve uygulanan çatışma çözme becerileri eğitim programının içeriği, Rahim ve Bonama'nın çatışma çözme biçimleri doğrultusunda, kişilerarası ilişkilerde çatışmalara neden olan algılama, davranış tarzları, iletişim becerileri ve duyguların kontrolü düşünülerek literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Deutch ve Coleman, 2000; Kestner ve Ray, 2002). Eğitim programı içerisinde yer alan oturum konuları ve Tablo1'de verilmiştir.

Tablo1. Eğitim Programının Kapsamı

Oturumlar	Oturum Konusu
1. Oturum	Tanışma- Çatışmanın Tanımı- Davranış Türleri
2. Oturum	İletişim Becerileri ve Çatışma (Bendili-Geribildirim- Sözsüz İletişim, Dinleme)
3. Oturum	İletişim Becerileri ve Çatışma (Empati)
4. Oturum	Algı-Önyargı, Öfkeyle Baş etme
5. Oturum	Çatışma Çözüm Yöntemleri

Oluşturulan programda örneklem grubuna alınan hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışmaları, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire sayısının kısıtlı olması ve hemşirelerin programa devamlarının sağlanabilmesi amacıyla, beş oturumdan oluşan 10 saat süren beş haftalık eğitim programının uygulanmasına, Üniversite hastanesinin hemşirelik hizmetleri müdürlüğüyle işbirliği sonucunda karar verilmiştir. Etkileşimin daha yoğun olması, aktif eğitim yöntemlerinin kullanılabilmesi 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.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerin analizi SPSS 11.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi .05 olarak benimsenmiştir. Verilerin analizinde, eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında bağımlı değişkenler olan, çatışma çözme becerileri puanı, çatışma çözme yöntemleri puanları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki farkın incelenmesi için iki eş ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (paired sampled t-test) kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan ve Üniversite Hastanesi'nden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşireler gönüllü olarak katılmış ve katılımcılardan sözel onam alınmıştır.

Bulgular

Çatışma çözme becerileri eğitim programı öncesinde ve sonrasında hemşirelerin çatışma çözme ölçeği, Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C'nin ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden elde edilen puanlar incelendiğinde aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Çatışma Çözme Becerileri Ölçeğiyle İlgili Bulgular**Tablo 2. Hemşirelerin Çatışma Çözme Ölçeğinin ve Alt Ölçeklerinin Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Puanlarının İncelenmesi (N = 38)**

Çatışma Çözme Ölçeği	Eğitim Öncesi X ± SS	Eğitim Sonrası X ± SS	t değeri	P değeri
Çatışma çözme ölçeği	182.9 ± 14.54	188.89 ± 14.1	t = - 3.58	p = .001
Alt Ölçekler				
Çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma	41.31 ± 6.44	44.26 ± 4.9	t = -4.18	p = .000
Dinleme Becerileri	48.02 ± 4.69	49.39 ± 4.84	t = -2.29	p = .028
Her iki tarafında gereksinimlerine odaklanma	31.13 ± 3.43	31.15 ± 3.51	t = - 0.059	p = .95
Sosyal uyum	39.42 ± 3.88	40.52 ± 4.08	t = - 1.71	P = .09
Öfke kontrolü	19.55 ± 3.35	19.78 ± 2.56	t = 0.550	p = .58

Çatışma çözme becerileri eğitimine katılan hemşirelerin çatışma becerileri puan ortalamaları eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (t = -3.58, p = .001). 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 istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (t = -4.18, p = .000). Çatışma çözme becerileri eğitimine katılan hemşirelerin dinleme becerileri alt ölçeği puan ortalamaları eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (t = -2.29, p = .028) (Tablo 2).

Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeğiyle İlgili Bulgular**Tablo 3. Hemşirelerin Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeğinin Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Puanlarının İncelenmesi (N = 38)**

Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C	Eğitim Öncesi X ± SS	Eğitim Sonrası X ± SS	t değeri	P değeri
Bütünleştirme	28.78 ± 3.00	29.71 ± 2.91	t = - 1.97	p = .000
Uyma	20.07 ± 3.29	19.42 ± 3.6	t = 1.261	p = .21
Hükmetme	14.73 ± 2.73	14.78 ± 3.44	t = -0.11	p = .91
Uzlaşma	16.42 ± 1.83	15.57 ± 1.96	t = -0.44	p = .65
Kaçınma	16.97 ± 4.5	15.57 ± 4.43	t = - 2.204	p = .034

Çatışma çözme becerileri eğitimine katılan hemşirelerin, Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği- II Form C formundan aldıkları puanlar incelendiğinde; Eğitime katılan hemşirelerin bütünleştirme alt ölçeği puan ortalamaları eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı derecede

yüksek (t = - 1.97, p = .000), kaçınma alt ölçeği puan ortalamaları eğitim sonrasında anlamlı derecede düşük bulunurken (t = -2.204, p = .034) uyma, hükmetme ve uzlaşma puanlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 3).

Maslach Tükenmişlik Ölçeğiyle İlgili Bulgular**Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Puanlarının İncelenmesi (N = 38)**

Tükenmişlik Ölçeği	Eğitim Öncesi X ± SS	Eğitim sonrası X ± SS	t değeri	P değeri
Duygusal Tükenme	15.39 ± 5.43	13.34 ± 4.9	t = 2.51	p = .000
Duyarsızlaşma	4.48 ± 3.38	4.18 ± 2.51	t = 0.531	p = .590 p > .05
Kişisel başarı	9.05 ± 3.68	9.81 ± 5.62	t = - 0.70	p = .490 p > .05

Çatışma çözme becerileri eğitimine katılan hemşirelerin, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelendiğinde; eğitime katılan hemşirelerin duygusal tükenme alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunurken ($t = 2.51$, $p = .000$), kişisel başarı ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan puanlarda anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4).

Tartışma**Çatışma Çözme Becerileri Ölçeğiyle İlgili Bulguların Tartışılması**

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

Çatışma çözme becerileri eğitimine katılan hemşirelerin çatışma çözme ölçeği puan ortalaması, çatışma yaşadığı kişiyi anlamaya çalışma ve dinleme becerileri alt ölçekleri puan ortalamaları, eğitim sonrasında anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 1).

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: Hemşirelere verilen eğitim sonrası hemşirelerin çatışma çözme becerileri puanları yükselmiştir" hipotezini doğrulamaktadır.

Kestner ve Ray 2002, O'Grady 2004 ve Young ve Turner 2009 çalışmalarında, çatışma çözme becerileri eğitiminin çatışma çözme becerilerini arttırdığını belirtmektedir. 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 ulaşılamamıştır. Başka çalışmalarla sonuçlarının tartışılmaması bu çalışmanın sınırlılıklarından birisidir.

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 sıkıntılarının 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.

Literatürde ve ilgili araştırmalarda görüldüğü gibi; iletişim becerileri, çatışma çözme becerileri eğitimlerinin çekirdek temasıdır. Oluşturulan çatışma çözme becerileri eğitim programı iletişim becerileri eğitim programlarının temel ilkeleri göz önüne alınarak hazırlanmış ve uygulanmıştır. Bu nedenle iletişim becerileriyle ilgili yapılan

araştırmaların, çatışma çözme becerileri programının uygulanması ve değerlendirilmesiyle ilgili sonuçların tartışılmasında kullanılabileceği düşünülmektedir.

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, Jenkins, Farewell, Saul, ve Duffy 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.

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. 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 bulunmasıyla benzerdir. 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 aktif eğitim yöntemlerinin kullanılmasıdır.

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 (Tablo 2).

Elde edilen bu sonuç, değerlendirmenin 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 süre geçmesi gerekmektedir. Bu yüzden yapılan ölçümlerin belli sürelerle tekrarlanması, kişilerin edindikleri becerileri davranışlara dönüştürebilmeleri için buldukları girişimleri desteklemek, paylaşmak kişinin deneyimlerdeki kendi güçlüklerini anlayabilmesi için hem olumlu hemde olumsuz yönleriyle objektif olarak tartışabileceği davranış yerleştirme oturumlarının gerçekleştirilmesi gereklidir (Wilkinson, Perry ve Blanchard, 2008). Araştırmada, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin işgücü devir

hızlarının yüksek olması ve eğitim programına devam sınırlılığı yaşamları nedeniyle ölçümlerin tekrarlanamaması ve davranış yerleştirme oturumlarının yapılamaması araştırmanın sınırlılıklarından birisidir.

Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeğiyle İlgili Bulguların Tartışılması

Çatışma çözme becerileri eğitime 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 (Tablo 3). Bu sonuç, "H_{2a}: Hemşirelere verilen eğitim sonrası hemşirelerin bütünleştirme puanları yükselmiştir" hipotezini doğrulamaktadır.

Eğitime katılan hemşirelerin kaçınma alt ölçeği puan ortalamaları eğitim sonrasında anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Tablo 2). Bu sonuç, "H_{2c}: Hemşirelere verilen eğitim sonrası hemşirelerin kaçınma puanları azalmıştır." 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, "H_{2b}: Hemşirelere verilen eğitim sonrası hemşirelerin hükmetme puanları azalmıştır.", "H_{2c}: Hemşirelere verilen eğitim sonrası hemşirelerin uzlaşma puanları yükselmiştir." ve "H_{2d}: Hemşirelere verilen eğitim sonrası hemşirelerin uyma puanları azalmıştır." hipotezlerini doğrulamamaktadır.

Literatür karşılaşılan çatışmalarda kişinin amacı ve ilişkilerinin önemi göz önüne alınarak beş çatışma yönteminden en uygunun seçilmesi gerektiğini savunmaktadır. Ancak araştırmada kullanılan ölçek, duruma özgü seçilen yöntemi değil, kişilerin yaşamında ağırlıklı olarak kullandıkları yöntemi belirlemeye yöneliktir. Sonuçları yönünden uzun dönemli düşünüldüğünde hem kişilerin hem de amaçların önemli olduğu bütünleştirme yönteminin en etkili çatışma çözme yöntemi olduğu belirtilmektedir (Tabak ve Koprak, 2007). 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 (Jenkins ve Elliot, 2004; De Dreu, Dierendonck ve Dijkstra, 2004).

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.

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.

Maslach Tükenmişlik Ölçeğiyle İlgili Bulguların Tartışılması

Eğitime katılan hemşirelerin duygusal tükenme alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Tablo 4). Ölçeğin diğer iki parametresinde duyarsızlaşma alt ölçeğinde azalma, kişisel başarı alt ölçeğinde artış olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Elde edilen bu sonuçlar "H_{3a}: Hemşirelere verilen eğitim sonrası hemşirelerin duygusal tükenme puanları azalmıştır." hipotezini doğrularken, "H_{3b}: Hemşirelere verilen eğitim sonrası hemşirelerin duyarsızlaşma puanları azalmıştır." ve "H_{3c}: Hemşirelere verilen eğitim sonrası hemşirelerin kişisel başarı puanları yükselmiştir." hipotezlerini doğrulamamaktadır.

Literatürde tükenmişliğin niteliğini belirleyen ve odak noktasını oluşturan boyutun duygusal tükenme olduğu belirtilmektedir (Taormina ve Law, 2000; Taris ve ark., 2005). Taris ve arkadaşlarının (2005) tükenmişlikle ilgili oluşturdukları modellerine göre kişide duygusal tükenmenin artması duyarsızlaşmaya neden olmakta, duyarsızlaşma arttıkça kişisel başarı duygusu da azalmaktadır. Duygusal tükenme aynı zamanda doğrudan kişisel başarı duygusunda azalmaya neden olmaktadır. Bu nedenle duygusal tükenme tükenmişliğin temel boyutu ve ilk aşamasıdır. Duygusal tükenmenin azaltılması duyarsızlaşmayı azaltmakta, kişisel başarıyı arttırmaktadır. Bu yüzden araştırmadan elde edilen duygusal tükenmeyle ilgili bu sonuç çok önemlidir.

Çatışmayı çözememek hemşirelerde tükenmeye yol açan en önemli stresörlerden birisidir. Mcvicar (2003), Stordeur (2001), Healy ve Mckay (2000), Bratt ve arkadaşlarının (2000) ve Duquette ve arkadaşlarının (1994) yaptıkları araştırmalarda hemşirelerin çatışmaları tükenme yaratan büyük bir stresör kaynağı olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Tükenmişlik 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 tükenmişlikten korunma ve önlenmesine yönelik kişilerin stresle başa çıkma becerilerinin, atılganlık davranışlarının ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve sosyal desteğin önemli olduğunu vurgulamaktadır. Shimizu ve Mizeu'nun 2003 yılında Japon hemşirelere uyguladıkları iletişim becerileri eğitimiyle tükenmişlik arasındaki ilişkiyi araştırdıkları araştırmaları da bu görüşü desteklemektedir.

Çatışma çözme becerileri eğitimi, hem atılganlık, hem iletişim becerileri hem de problem çözme becerilerini içeren bir eğitim programıdır. Bu nedenle tükenmişliğin önemli nedenlerinden birisi olan çatışmanın çözümüne yönelik verilen eğitimin tükenmişliği azaltması beklenmektedir. Duquette ve arkadaşlarının 1994'de yaptıkları çalışmalarında problem çözme becerileri eğitiminin tükenmişliğini azalttığını belirtmişlerdir.

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. Yetersizlik duyguları ve hissedilen duygusal ve fiziksel güçlük duygusal tükenmişliğin önemli belirtileridir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu araştırmanın sonucunda; yetişkin eğitimi ve iletişim becerileri eğitim programları göz önüne alınarak hazırlanan çatışma çözme becerileri eğitim programlarının katılımcıların çatışma becerilerini arttırdığı, kullandıkları yöntemlerini ve tükenmişlik düzeylerini etkilediği bulunmuştur. Ancak örneklem sayısı daha çok olan, ölçümlerin belli aralıklarla tekrarlandığı, eğitim oturumları dışında davranış yerleştirme oturumlarının da yer aldığı yeni eğitim programlarının oluşturulması ve değerlendirilmesiyle ilgili araştırmaların yürütülmesinin konuyla ilgili aydınlatıcı veri sağlayacağı düşünülmektedir. Çatışma çözme becerileri eğitimlerinin uzun süreli, aktif eğitim yöntemleriyle küçük gruplara uygulanması, belli aralıklarla tekrar edilmesi, ekip içerisinde yaşanan çatışmaların başarılı bir şekilde yönetilmesini, çatışmaların olumlu sonuçlarından faydalanmayı sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Akbalık, G. (2001). Çatışma çözme ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikologlar Derneği Dergisi*, 2 (15), 1-15.
- Asworth, P. (2000). Nurse-doctor relationships: conflict, competition or collaboration. *Intensive and Critical Care Nursing*, 16, 127-128.
- Azoulay, E., Timsit J.F., Sprung C.L., Soares, M., Rusinová, K., Lafabrie, A., et al. (2009). Prevalence and factors of intensive care unit conflicts: the conflict study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 180, 853-860.
- Bratt, M., Broome, M., & Kelber, S. (2000). Influence of stress and nursing leadership on job Satisfaction of pediatric intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care*, 9, 307-317.
- Brinkert, R. (2010). A Literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *Journal of Nursing Management*, 18, 145-156.
- Cooms, M. (2003). Power and conflict in intensive care clinical decision making. *Intensive and Critical Care Nursing*, 19, 125-135.
- Çam, O. (1992). Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi (Kongre Kitabı). Ankara. 22-25 Eylül, 155-160.
- De Dreu, C., Dierendonck, D., & Dijkstra, M. (2004). Conflict at work and individual well-being. *International Journal of Conflict Management*, 15(1), 6-26.
- Deutch, M., & Coleman, P. (2000). The handbook of conflict resolution. (pp: 10-89) Jossey- Bass Publishers, San Francisco.
- 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), 337-358.
- Fallowfield, L., Jenkins, V., Farewell, V., Saul, J., & Duffy, A. (2002). Efficacy of cancer research uk communication skills training model for oncologists: a randomized controlled trial. *Lancet*, 359, 650-656.
- Haraway, D., & Haraway, W. (2005). Analysis of the effect of conflict management and resolution training on employee stress at a health care organization. *Hospital Topics*, 83(4), 11-17.
- Healy, C., & McKay, M.F. (2000) Nursing stress: the effect of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 3, 681-688.
- Jenkins, R., & Elliot, P. (2004). Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 622-631.
- Karip, E. (2003). Çatışma Yönetimi (3. Baskı, sy:6-39) Pegama Yayıncılık, Ankara
- Kestner, P., & Ray, P. (2002). *The conflict resolution training program*. (pp: 10-76) Jossey-Bass A Wiley Company, San Francisco, USA.
- Lin, F., Winsome J., & Mcveigh, C. (2009) Burnout among hospital nurses in china, *Journal of Nursing Management*, 17, 294-301.
- Mevicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 633-642.
- Mrayyan, M. (2009). Job stressors and social support behaviors: Comparing intensive care units to wards in Jordan. *Contemporary Nurse*, 31, 163-175.
- O'Grady, T. (2004). Constructing a conflict resolution program for health care. *Health Care Manage Rev*, 29(4), 278-283.
- Özmen, F. (1997). Örgütsel çatışmalar ve çatışma yönetimi yaklaşımları. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Elazığ, Türkiye.
- Pettrey, L. (2003). Who let the dogs out, managing conflict with courage and skill, *Critical Care Nurse*, February, 21-24.
- Shimizu, T., & Mizoue, T. (2003). Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses: a pilot study. *Journal of Occupational Health*, 45, 185-190.
- Spooner- Lane, R., & Patton, W. (2007). Determinants of burnout among public hospital nurses, *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 25(1), 8-16.
- Stordeur, S., D'hoore, W., & Vandenberghe, C. (2001). Leadership, organizational stress and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*, 3 (4), 533- 542.
- Tabak, N., & Koprak, O. (2007). Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 15, 321- 331.
- Taormina, R.J., & Law, C.M. (2000). Approaches to preventing burnout: the effects of personal stress management and organizational socialization. *Journal of Nursing Management*, 8, 89-99.
- 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), 238-255.
- Wilkinson, S., Perry R., & Blanchard, K. (2008). Effectiveness of a three-day communication skills course in changing nurses' communication skills with cancer / palliative care patients: a randomised controlled trial. *Palliative Medicine*. 22, 365-375.
- Young, A., & Turner, J. (2009). Developing inter-professional training for conflict resolution—a scoping audit and training pilot. *Mental Health Review Journal*, 14 (1), 4-9.