



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

College
of Nursing
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**POMEN KONFLIKTOV NA POČUTJE
ZDRAVSTVENIH DELAVCEV**

**THE INFLUENCE OF CONFLICT ON THE
WELL-BEING OF HEALTH CARE
PROFFESIONALS**

Mentorica: mag. Katja Skinder Savić, pred.

Kandidatka: Maja Čurguz

Jesenice, april, 2014

ZAHVALA

Obdobje čudovitega študijskega življenja se z nastankom tega diplomskega dela zaključuje. Ob tej priložnosti se najprej iskreno zahvaljujem mentorici, mag. Katji Skinder Savić, pred., za sprejeto mentorstvo, vodenje, strokovno pomoč in nesebično svetovanje pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvale gredo tudi obema recenzentoma, in sicer gospe dr. Saši Kadivec, viš. pred., in gospodu doc. dr. Emilu Benediku.

Ob tej priložnosti iskrena hvala vodstvu Splošne bolnišnice Jesenice, ki je omogočilo raziskavo, seveda pa tudi vsem zaposlenim, ki so si vzeli čas in sodelovali v raziskavi.

Nazadnje naj se zahvalim celotni družini za vso podporo, ki sem jo prejela tekom teh treh let.

Skratka, HVALA vsem, ki ste na kakršenkoli način doprinesli in verjeli vame.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Medosebni konflikti so postali vsakodnevni del vseh organizacij. Vzroke nastanka najdemo v različnih potrebah, stališčih, pričakovanjih in ciljnih udeležencev v konfliktu. Povezanost konfliktov s počutjem ima tako pozitivne kot negativne posledice.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil opredeliti konfliktne situacije v zdravstvenem timu, raziskati povezave med medosebnimi konflikti in počutjem zdravstvenih delavcev, raziskati pojav konfliktov na posameznih bolnišničnih oddelkih in ugotoviti, kako se rešujejo konflikti v zdravstvenem timu.

Metoda: Uporabili smo kvantitativni raziskovalni pristop, deskriptivno metodo dela. Uporabili smo neslučajni, namenski vzorec. Za zbiranje podatkov smo na podlagi pregleda literature oblikovali vprašalnik z štirinajstimi vprašanji in tremi vsebinskimi sklopi (demografski podatki, konfliktne situacije, počutje zdravstvenih delavcev). Enajst vprašanj je bilo zaprtega tipa s ponujenimi odgovori, tri vprašanja pa so bila oblikovana s pomočjo 5-stopenjske Likertove lestvice. Razdeljenih je bilo 100 vprašalnikov, sodelovali so zaposleni v zdravstveni negi z različno stopnjo izobrazbe. Realizacija je bila 76%. Podatke smo analizirali z metodami: opisne statistike, t-testa za neodvisne vzorce, hi-kvadrata in enosmerne analize variance ter Spearmanovega korelacijskega koeficienta (program SPSS, verzija 20.0).

Rezultati: Zaposleni navajajo, da je najpogostejši vzrok konfliktov preobremenjenost z delom (73,4 %). Ob pojavu konfliktov se počutijo nelagodno ($PV=4,51$; $SO = 0,81$). Povezanost konfliktov s počutjem je pokazala, da se zaposleni zaradi pojava konfliktov počutijo nelagodno in pride do upada dobrega razpoloženja. Največ (45,2 %) jih je navedlo, da se konflikti pojavijo večkrat tedensko. Večina (82,9%) konflikte rešuje s pogovorom.

Razprava: Ugotovili smo, da medosebne konflikte povzroča preobremenjenost z delom. Medtem večina avtorjev, kot vzrok nastanka konfliktov navaja neučinkovito komunikacijo. Zaposleni se ob konfliktu počutijo nelagodno. Konflikte rešujejo s pogovorom z osebo, s katero so v konfliktu. Tu so se pokazale tudi statistično značilne razlike pri reševanju konfliktov med oddelki. Priporočamo nadaljnje raziskave na

večjem vzorcu zdravstvenih delavcev, saj gre za temo, ki je prisotna v vseh organizacijah.

Ključne besede: konfliktne situacije, reševanje konfliktov, počutje medicinskih sester, komuniciranje.

SUMMARY

Theoretical background: Interpersonal conflicts became daily part of all organizations. Causes for conflicts we can find in different needs, interests, motives, opinions, expectations and goals of participants in conflict. Conflicts can have positive or negative consequences.

Aim: The aim of the study was to determine conflicts situation in health teams. To emphasise importance of connections between interpersonal conflicts and feeling of health workers, we would like to find out, what is the difference at occurrence of conflicts and their influence on the well-being on the health care workers.

Methods: We used a quantitative study, more carefully descriptive procedure. As instrument we used written survey questionnaire. Questionnaire had 14 questions and three content assemblies (demographics, conflictual situations, feeling of health workers). Eleven questions had offered answers, and three questions were formed with help of Likerts chart. In a study was 76 employees of General Hospital Jesenice. We analyzed data with: descriptive statistics, t-test for independent samples, hi-square, one-way variance analyses and Spearman correlation coefficient (program SPSS, version 20.0).

Results: Employees think, that overload often leads to conflicts between nurses (73,4%). Because of occurrence of conflicts, employees felt uncomfortably and decline of good mood. Conflicts in their team appears many times per week and they push them to uncomfortable position, that's why level of well-being declines to them. Majority (82,9 percent) of them resolve conflicts with the conversation.

Discussion: We found out that conflicts influence on the well-being, with discomfort and the decline of well-being. Employees wish to have more information from organization. We are recommending further researches. Because we think, that conflicts are component part of working environment and we must fight with them daily. Clearly, we need further research on larger sample of health workers.

Keywords: conflicts situations, resolving of conflicts, well-being of nurses, communication.

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	2
	2.1 OPREDELITEV KONFLIKTA	2
	2.2 VRSTE KONFLIKTOV	3
	2.3 VZROKI ZA NASTANEK KONFLIKTOV	4
	2.4 REŠEVANJE KONFLIKTOV	5
	2.5 KOMUNICIRANJE PRI OBVLADOVANJU KONFLIKTOV	7
	2.6 POVEZAVA KONFLIKT – STRES	8
	2.7 POSLEDICE POJAVA KONFLIKTOV	9
	2.7.1 Pozitivne posledice konfliktov	10
	2.7.2 Negativne posledice konfliktov	11
	2.8. POČUTJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV NA DELOVNEM MESTU	11
	2.8.1 Skrb za počutje na delovnem mestu	13
	2.8.2 Povezava delovnega mesta in dobrega počutja	14
3	EMPIRIČNI DEL	16
	3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	16
	3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	16
	3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	16
	3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	16
	3.3.2 Opis merskega instrumenta	17
	3.3.3 Opis vzorca.....	18
	3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	20
	3.4 REZULTATI	20
	3.5 RAZPRAVA	33
4	ZAKLJUČEK	38
5	LITERATURA	40
6	PRILOGE	46
	6.1 INSTRUMENT.....	46

KAZALO SLIK

Slika 1: Ključni elementi zdravega delovnega mesta.....	12
---	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Pozitivne in negativne posledice konflikta.....	10
Tabela 2: Število razdeljenih vprašalnikov po oddelkih	18
Tabela 3: Demografske značilnosti anketiranih zdravstvenih delavcev.....	19
Tabela 4: Ocena konfliktnih situacij.....	21
Tabela 5: Pogostost pojava medosebnih konfliktov znotraj tima.....	22
Tabela 6: Ocena anketirancev o medosebnih konfliktih in počutjem zaposlenih v zdravstveni negi.....	22
Tabela 7: Ocena reševanja konfliktov	23
Tabela 8: Ocena odziva zaposlenega ob pojavu konflikta	24
Tabela 9: Ocena najprimernejše metode reševanja konfliktov.....	24
Tabela 10: Ocena pridobivanja informacij s strani organizacije	25
Tabela 11: Ocena posledic konfliktov na počutje	26
Tabela 12: Ocena pozitivnih posledic konfliktov.....	26
Tabela 13: Ocena negativnih posledic konfliktov	27
Tabela 14: Ocena upada počutja ob konfliktih.....	28
Tabela 15: Ocena pogostosti pojava konfliktov glede na bolnišnične oddelke.....	28
Tabela 16: Ocene počutja anketirancev po bolnišničnih oddelkih.....	29
Tabela 17: Povezava med konflikti in počutjem zdravstvenih delavcev.....	30
Tabela 18: Ocena anketirancev o vplivu konfliktov na počutje	31
Tabela 19: Ocena razlik glede na stopnjo izobrazbe o povezanosti konfliktov in počutja	31
Tabela 20: Pogostost pojava konfliktov glede na stopnjo izobrazbe.....	33

1 UVOD

Področje raziskave, na katerega smo se osredotočili v diplomskem delu, se nanaša na temo medosebnih konfliktov, raziskovali smo, kakšen pomen imajo medosebni konflikti na počutje zdravstvenih delavcev.

Zdravstveni delavci so nenehno izpostavljeni interakciji z različnimi osebami, zato so posledično bolj izpostavljeni nastanku konflikta. Medosebni konflikti na delovnem mestu so postali sestavni del vseh delovnih sredin. Dejansko se pojavljajo vedno in povsod, in sicer v različnem obsegu, povzročajo pa jih lahko najrazličnejše situacije. Zaradi boljšega razumevanja in lažjega prepoznavanja medosebnih konfliktov morajo zdravstveni delavci znati ločevati med različnimi vrstami konfliktov. Poznati morajo vzroke in vire konfliktov ter se nanje konstruktivno odzvati. Zaradi nepoznavanja vzrokov konfliktov se velikokrat stanje samo še poslabšuje (Klasinc, 2008). Almost (2006) navaja, da imajo na nastanek konflikta vpliv naslednji dejavniki: posameznik sam, medosebni odnosi in organizacija. Ugotavlja, da so konflikti med medicinskim sestrami vse bolj pogosti in izhajajo iz predvsem enega vzroka, in sicer iz nezadovoljstva z delom.

Z vidika pomena medosebnih konfliktov na počutje zdravstvenega delavca, se lahko pri človeku, ki je v konfliktu nenehno napet, posledično to odraža tudi v samih medosebnih odnosih – tako do sodelavcev kot tudi pacientov (Flajs, 2003). Konflikti, ki se pojavijo na delovnem mestu, lahko vodijo v slabo počutje na delovnem mestu in do nezadovoljstva zaposlenega. Slabo počutje in nezadovoljstvo pa lahko pozneje posledično pripeljeta do nizke delovne storilnosti, slabše produktivnosti in odhajanja zaposlenih z delovnih mest (Tkalčič, 2008).

Z obravnavano temo želimo poudariti pomembnost zaznavanja medosebnih konfliktov v zdravstvenih timih in uspešnega reševanja le-teh s čim manjšimi posledicami na paciente in delo.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 OPREDELITEV KONFLIKTA

Medosebni konflikt je proces interakcij med najmanj dvema udeležencema, od katerih eden zazna nestrinjanje drugega. V zdravstvu so konflikti pogosti in so neizogiben pojav predvsem zaradi razlik med poklicnimi skupinami, njihove medsebojne delovne soodvisnosti in vsebine ter narave dela s pacienti. Sami konflikti imajo lahko na zaposlene tako negativne kot tudi pozitivne učinke, odvisno od tega, kako udeleženci v konfliktu upravljajo z različnostjo soudeležencev (Gregorc, 2009a, str. 154).

Medosebne konflikte lahko razumemo kot nasprotovanje, ki nastane med dvema ali več osebami, ko se srečajo z različnimi situacijami, pri tem pa izražajo različna mnenja in interese, kar posledično lahko pripelje do konflikta (Jurica, 2007).

Huston in Marquis (2006) opredeljujeta konflikt kot razdor, ki izhaja iz razlik v idejah, poudarjata tudi različnost posameznikov pri izražanju čustev in vrednot.

Berendsen in sodelavci (2010) opisujejo konflikt kot spor, ki nastane, ko posameznik opazi, da bi lahko drug posameznik negativno vplival na nekaj, za kar on nosi odgovornost in meni, da je ta način pravilen. V namen odkritja, kaj povzroča nastanek konfliktov, so izvedli kvalitativno študijo, kjer so raziskovali, kako med seboj sodelujejo medicinske sestre in zdravniki ter kako obvladujejo spore znotraj njihovega sodelovanja. Rezultati so pokazali, da medicinske sestre in zdravniki največkrat izbirajo med dvema rešitvama, ti pa sta ignoriranje konflikta in pogovor o konfliktih. Na izbiro rešitve pa vplivajo naslednji parametri: osebno mišljenje, vpliv drugih, narava in ozadje konflikta ter osebni motivi.

Kot lahko povzamemo, se torej različni avtorji strinjajo, da gre pri konfliktu za navzkrižje oziroma nasprotovanje interesov. Konfliktom se je težje izogniti predvsem v skupinah in timih, kjer deluje večje število ljudi in je tako tudi posledično več različnih idej, mnenj, stališč (Berendsen et al., 2010; Huston, Marquis, 2006; Jurica, 2007).

Konflikti lahko nastanejo tako na osebni kot profesionalni ravni, s svojim nastankom lahko močno vplivajo na delo in nadaljnje uspešno doseganje zastavljenih ciljev.

2.2 VRSTE KONFLIKTOV

Za boljše razumevanje in lažje prepoznavanje medosebnih konfliktov je koristno, poznavanje različnih vrst konfliktov (Iršič, 2004, str. 72).

Vrčko (2004) navaja, da bi konflikte lahko razdelili na funkcionalne in disfunkcionalne. Funkcionalni konflikti so tisti konflikti, ki pri skupini ali timu povečujejo učinkovitost pri delu ali poslovanju. Tako lahko nasprotovanje med oddelki, ki se načeloma strinjajo o ciljih, vendar imajo različne poglede o poteh za doseganje ciljev, v procesu razreševanja veliko pripomore k temu, da bo izbrana pot, ki bo za organizacijo najboljša. Disfunkcionalni konflikti so tisti, ki ovirajo in preprečujejo doseganje zastavljenih ciljev, ker se člani skupine ne strinjajo, si nasprotujejo ali celo zavračajo skupne cilje.

Opredelimo lahko tudi odziv na konflikte. Na napetost, ki nastane kot posledica konflikta, se človek lahko odzove na dva načina, in sicer s prilagojeno in neprilagojeno obliko. Za prilagojeno obliko gre takrat, ko oseba zadovoljivo in trajno zmanjša psihično napetost ter trajno reši konfliktno situacijo. Neprilagojena oblika pa se nanaša na začasno odstranjeno oviro, ki dolgoročno oteži nadaljnje reševanje konflikta. Za zdravstvene delavce je pomembno, da se v svojem delovnem okolju dobro počutijo, to počutje se odraža v samem delu in medosebnih odnosih (Flajs, 2003).

Ločimo tri vrste osnovnih konfliktov:

- konflikt ciljev,
- konflikt spoznanj,
- konflikt čustev.

Konflikt ciljev izvira iz med seboj nasprotujočih si ciljev, želenih izidov in pričakovanih dosežkov med člani v skupini ali organizaciji. Le-ti se nanašajo na delovno-poslovne,

organizacijske in socialne dejavnosti. Konflikt spoznanja nastane zaradi nestrinjanja z mnenji ali idejami drugih oziroma ob spoznanju, da so naše misli nezdržljive z mislimi drugih oseb. Konflikt čustev je situacija, v kateri zaznamo, da so naši občutki in čustva drugačni od drugih, če se razjezimo ali postanemo užaljeni in smo pripravljeni vrniti milo za drago. Sem spadajo tudi pojavi nezadovoljstva, pretirane občutljivosti, nestrpnosti, zamerljivosti in podobno (Možina et al., 2002; povz. po Jurica, 2007, str.5).

2.3 VZROKI ZA NASTANEK KONFLIKTOV

Vzrok, ki lahko povzroči medosebni konflikt v zdravstvenem timu, po navadi ni en sam, ampak jih je več, ki se med seboj prepletajo. Vsak posameznik je osebnost z določenimi lastnostmi, izkušnjami, znanjem, različnim razumevanjem ter različnimi cilji, zaradi katerih pride do konflikta. Ta različnost interesov in ciljev pa se lahko pokaže tudi v timu. Vsak član tima ima svojo vlogo, ki pa je odvisna od njegovega položaja in njegovih osebnih lastnosti. Vzroke za nastanek konfliktov torej lahko najdemo v različnih potrebah, interesih, vrednotah, motivih, mnenjih, stališčih, pričakovanjih in ciljih udeležencev v konfliktu. Konflikti se porajajo tudi zato, ker ljudje po svoje tolmačimo določena sporočila (ne da bi preverili, ali smo sporočilo razumeli tako, kot je govorec želel biti razumljen), pa tudi zato, da bi ohranili osebno integriteto. Velikokrat se prav zaradi teh razlik medsebojno dopolnjujemo, drugič vstopamo v konflikte, saj smo tako na delovnem mestu kot tudi doma soodvisni drug od drugega (Sanchez, 2009).

Najpogostejši vzroki za nastanek konfliktov so:

- neučinkovito komuniciranje,
- razlike v vrednotah, stališčih in prepričanju,
- kulturne razlike,
- pravila in predpisi pri delu,
- neustrezno vodenje in uporaba avtoritete,
- medsebojna trenja,
- razlike v statusu, ugledu, moči in
- nasprotujoči si cilji (prav tam).

2.4 REŠEVANJE KONFLIKTOV

Problem, ki ga lahko opredelimo na temo medosebnih konfliktov, je predvsem ta, da zaposleni rajši ne govorijo o konfliktih oziroma potlačijo svoja mnenja in nesoglasja, čeprav menijo, da bi jih morali reševati sproti. Ker je za zdravstvene delavce na prvem mestu skrb za pacienta, se velikokrat zgodi, da konfliktne situacije ostanejo prikrite in tako »tiho« ovirajo medsebojno sodelovanje med zaposlenimi. Konflikti so v današnjih časih prisotni povsod v vse večjem številu, zato lahko povzročajo zmedo in neučinkovito porabo energije na delovnem mestu, prav tako pa zdravstvene delavce lahko privedejo do mešanih občutkov in posledično slabega počutja na delovnem mestu (Sanchez, 2009).

Metode reševanja konfliktov lahko razdelimo tudi na primerne in neprimerne. Primerne vodijo v pozitivne spremembe, ki se kažejo v dobro izkoriščenih virih, novih izkušnjah, večji motiviranosti, produktivnem vedenju in sprotne reševanju konfliktov. Neprimerne metode pa vodijo predvsem v negativne spremembe, ki se kažejo s tem, da obstoječi viri niso uporabljeni, prav tako ni novih znanj in izkušenj, prevladuje nezadovoljstvo, problemi pa trajajo in se vedno bolj poglobljajo (prav tam).

Uspešnost reševanja konfliktov je tesno povezana z odnosom med udeleženci v konfliktu. Način reševanja konfliktov uravnava skrb zase oziroma za soudeleženca v konfliktu. Pri premagovanju konfliktov se običajno uporabljajo naslednji pristopi: izogibanje, prilagajanje, kompromis, tekmovanje in sodelovanje. Za izogibanje konfliktu je značilna popustljivost in nesodelovanje, torej nizka stopnja interesa za zadovoljevanje lastnih potreb in hkrati nezanimanje za potrebe soudeleženca v konfliktu. Gre za ignoriranje konflikta in pričakovanje, da se bo ta rešil sam. Pri prilagajanju prevladuje strategija popuščenja in podrejanja ter zadovoljevanje soudeleženca v konfliktu. Tu gre predvsem za ne zadovoljevanje lastnih želja in potreb ob upoštevanju potreb drugih. Prilagajanje se pogosto uporablja za ohranjanje medsebojnih odnosov, če nas nasprotna stran z argumenti prepriča v svoj prav ali kadar želimo opogumiti nekoga, da se izrazi in uči na lastnih izkušnjah. Za kompromis je značilna zmerna popustljivost in zmerno sodelovanje. Gre za zmerno vztrajanje pri svojih željah in potrebah in tudi delno zadovoljevanje sogovornikovih potreb in želja.

To dosežemo z pogajanjem, merjenjem dobička in izgube ter skupnim iskanjem rešitev, sprejemljive za obe strani. Kompromise smo pripravljene sklepati, da bi se izognili konfliktom – to je t. i. začasna pomiritev. Kompromis je najboljši v primerih, ko je potreben dogovor med enakovrednimi stranmi, da dosežemo zadovoljiv rezultat o neki zadevi v določenem času. Tu se problem razreši z iskanjem ugodne rešitve, ki vsaj delno zadovolji obe strani. Pri tekmovanju prevladuje potreba po zadovoljevanju lastnih potreb. Stopnja interesa za potrebe druge strani je nizka. Sodelovanja v tem primeru skorajda ni, s takim ravnanjem pa se posledično razvija situacija zmaga – poraz. Prevlada je pogosto edina pot za uspešno reševanje urgentnih situacij, ko ni časa za diskusijo, kadar je potrebno vpeljati neprijetno spremembo oziroma kadar ni druge možnosti za uspešen izid. Za sodelovanje je značilen močan interes po zadovoljevanju lastnih potreb in potreb sodelavca ter visoka stopnja sodelovanja. To je edini način za uspešno reševanje konfliktov, v katerem se soočimo z razlikami, ideje in informacije pa med seboj delimo. Gre za iskanje skupnih rešitev, razvijanje položaja, v katerem vsi pridobivajo in se osebno razvijajo. Na probleme gledamo kot na izzive in priložnosti. Sodelovanje pomeni združevanje izkušenj, znanja in občutij, kar vodi h kreativnim rešitvam, ki jih posamezna stran drugače ne bi našla. Sodelovanje lahko reši prej nerešljive in dolgotrajne probleme (Gregorc, 2009b). Almost (2006), da je sodelovanje najbolj uspešna metoda za reševanje konfliktov, medtem ko za najmanj uspešno velja metoda tekmovanja.

Tako Koprak in Tabak (2007) kot tudi Almost (2006) navajajo, da medicinske sestre za reševanje konfliktov uporabljajo predvsem manj zahtevne in zato pogosto manj učinkovite strategije, in sicer izogibanje, prevladovanje in kompromis. To je povezano z naravo njihovega dela in njihovim položajem v zdravstvenem timu in timu zdravstvene nege.

Albertsen s sodelavci (2012) ugotavlja, da je najpomembnejši dejavnik, ki statistično značilno pozitivno vpliva na reševanje konfliktov, transformacijski stil vodenja. Transformacijski stil vodenja statistično značilno pozitivno vpliva na dojetje ravnovesja med delom in zasebnim življenjem ter dobro počutje zdravstvenih delavcev.

Pri tem stilu vodenja gre za spodbujanje zaposlenih k idealom in moralnim vrednotam, ki naj bi zaposlene navdušili za premagovanje težav pri delu. Temelji na visokih pričakovanjih do zaposlenih in na visoki stopnji medsebojnega zaupanja. Vodja v tem primeru veliko pričakuje od zaposlenih, ti pa mu zaupajo. Posledično to prerašča v medsebojno zaupanje, ki omogoča boljše delo (Lorber, 2010).

Gregorc navaja (2008), da ima na reševanje konfliktov vpliv tudi izkušnost oziroma delovna doba zdravstvenega delavca. Raziskava je bila izvedena leta 2008 v vseh transfuzijskih ustanovah v Sloveniji in Zdravstvenem domu Ljubljana. Razdeljenih je bilo 800 vprašalnikov, vrnjenih pa 284 vprašalnikov. Natančneje, sodelovalo je 228 medicinskih sester (35,5 %) in 56 zdravnikov (20 %). Rezultati raziskave so pokazali, da je starost statistično značilno povezana z načinom reševanja konfliktov. Starejši zdravstveni delavci oz. tisti, ki imajo večjo delovno dobo, za reševanje konfliktov uporabljajo kompromise, medtem ko njihovi mlajši sodelavci oziroma tisti z manjšo delovno dobo raje uporabijo metodo izogibanja konfliktom.

Medsebojni odnosi med zaposlenimi so potisnjeni na stranski tir zaradi usmerjenosti k zdravljenju in zdravstveni negi. Medicinske sestre in zdravniki so prezaposleni, vodilni pa nimajo ustreznega znanja o upravljanju s konflikti in o lastni vlogi pri tem. Vendar vseeno zasledimo, da prihaja do sprememb na tem področju. Naloga vodij je namreč, da v sodelovanju z zaposlenimi kulturo izogibanja konfliktov preusmerijo v kulturo njihovega konstruktivnega reševanja in tako povečajo učinkovitost zaposlenih in organizacije. Tako se lahko posledično razvije kultura, ki vključuje vrednote, prepričanja, stališča, navade in vedenja (Hall, 2005 povz. po Gregorc, 2009a, str. 154).

2.5 KOMUNICIRANJE PRI OBVLADOVANJU KONFLIKTOV

Uspešnost organizacije je odvisna od ljudi, ki so zaposleni v njej. Zaposleni med seboj komunicirajo in tvorijo medosebne odnose. Vsak človek je posameznik, ki ima svoje osebne lastnosti, sposobnosti, znanje in različno motiviranost za delo, zato med zaposlenimi lahko prihaja do različnih trenj v medosebnih odnosih. Še posebej je to opazno pri ljudeh, ki delajo v ekipi oziroma timu. Tam vse te različnosti še bolj pridejo

do izraza, zato je uspešna komunikacija ključ do dobrih medosebnih odnosov. Komunikacija in sodelovanje sta nujna procesa za nastanek in ohranjanje dobrih medosebnih odnosov. Ti so posledica trajnejšega, ponavljajočega se sodelovanja med dvema ali več osebami. Medosebni odnosi se začenjajo s tem, da se odnosa zavedamo in se ta razvija naprej z usklajevanjem sodelovanja med osebami, ki v njem sodelujejo (Ule, 2005).

Pomembno je, da zdravstveni delavci znajo obvladovati svoje občutke in razmišljanja, morajo imeti sposobnost razumeti sebe in druge, obvladati različne komunikacijske spretnosti, predvideti razpoloženje in tako pozitivno vplivati na svoje počutje in vzdrževanje dobrih medosebnih odnosov (Lorber, Skela Savič, 2011, str. 247).

Velik pomen v izogibanju konfliktov in s tem omogočanja boljšega počutja zdravstvenih delavcev na delovnem mestu pa ima komunikacija. Namreč, posledice motenj v komunikaciji so lahko napake pri delu, ki se odražajo v slabši kakovosti dela in lahko v zdravstvu pripeljejo do nepopravljivih posledic. Kdor se odloči za ta poklic in vztraja v njem, mora biti pripravljen na nelagodne (konfliktne) situacije, v svojem poklicu je lahko srečen in zadovoljen le tisti, ki se vse življenje uči, opazuje in osebnostno ter poklicno raste in zori v medsebojnih odnosih (Dobnik, 2007).

2.6 POVEZAVA KONFLIKT – STRES

Stres je individualna biološka reakcija duše in telesa posameznika na izziv po lastnem borbenem načrtu, če se izziv oceni kot stresogen (Ovijač, 2009, str. 16).

Konflikti lahko na počutje vplivajo na pozitiven in negativen način. Eden od najbolj pogostih negativnih učinkov je stres. Stresni odziv se pogosto začne z močnimi čustvi stiske, vznemirjenosti, nemoči, neobvladovanja situacije (Ihan, Simonič-Vidrih, 2005). Vsi ti dejavniki skupaj lahko pripeljejo do motenega delovanja zdravstvenega tima. Tim oziroma sodelavci si morajo zaupati, saj tako bolje sprejemajo nestrinjanja in redkeje negativno interpretirajo vedenja drugih (Dirks, Parks, 2003, str. 286).

Kavšek in Klemenčič (2009) navajata, da je pri preprečevanju povezave konflikt – stres, pomembno, da zdravstveni delavci vzdržujejo korektne medsebojne odnose, saj so le ti lahko potencialni vir stresa. V današnjem času je stres naš vsakdanji spremljevalec, ni se mu možno popolnoma izogniti, lahko pa ga učinkovito zmanjšujemo. Proces obvladovanja stresa bi moral postati sestavni del organizacijskega procesa. Navajata tudi, da je uravnavanje stresa učinkovito le, če združimo individualno in organizacijsko raven. Na eni strani bi morali omejevati in preprečevati stres, na drugi pa lahko posameznike ali skupine izobražujemo, kako se bolj učinkovito spopadati s stresorji, kadar le-teh ne moremo odstraniti iz delovnega okolja.

V raziskavi, ki so jo leta 2005 izvedli v organizaciji Hrvaškega združenja medicinskih sester, so poskušali od anketirancev pridobiti odgovore glede izvora stresa na delovnem mestu. Rezultati so pokazali, da tako stres kot nezadovoljstvo statistično značilno vplivata na delo medicinskih sester. Do stresa največkrat pride zaradi neprimernega obnašanja zaposlenih med seboj. Anketiranci ocenjujejo, da v največji meri na stres in nezadovoljstvo vplivajo žaljivke, verbalne grožnje, izkoriščanje. Zaključek raziskave je prinesel spoznanje, da sta največja dejavnika izvora stresa neprimerno obnašanje in slabi medosebni odnosi na delovnem mestu (Franković, Kranjović, Rimac, 2007).

Medosebni odnosi, tudi med zaposlenimi v zdravstvu, so lahko vir psihosocialnega stresa. Zaposleni od svojih sodelavcev pogosto pričakujejo preveč. Posameznik za preprečevanje stresa lahko veliko stori že z izboljšavo lastne komunikacije ter širitvijo vzajemnega spoštovanja na delovnem mestu ter na ta način posledično prispeva k zmanjšanju stresa na delovnem mestu (Ovijač, 2009, str. 16).

2.7 POSLEDICE POJAVA KONFLIKTOV

Nenehni medosebni konflikti na delovnem mestu spadajo med specifične indikatorje, ki povzročajo stres. Pojavi se nezadovoljstvo in napetost posameznika. Konflikti so gibalno sprememb in imajo lahko tako pozitivne kot negativne posledice na posameznika, skupino, organizacijo in družbo. Le-ti usmerjajo pozornost ljudi na probleme in jih spodbujajo k njihovem reševanju. Konflikt na eni strani lahko spodbuja razvoj, zaradi

česar je določena mera konflikta v skupini, organizaciji in družbi pozitivna. Premočan konflikt pa lahko uniči skupino, organizacijo ali družbo (Jakšič, 2007).

2.7.1 Pozitivne posledice konfliktov

Učinki konfliktov na organizacijo so odvisni tudi od njihove intenzivnosti. Za dobro delovanje sistema mora obstajati nek optimalni nivo konfliktov. Včasih je potrebno pre nizko raven konfliktov celo stimulirati, saj takšno stanje lahko privede do pometanja problemov pod preprogo, apatije, stagnacije in premalo nujno potrebnih sprememb. V nasprotnem skrajnem primeru pa prihaja do kaosa, dezorganizacije in reševanja konfliktov namesto dela.

V tabeli 1 so prikazane pozitivne in negativne posledice konfliktov.

Tabela 1: Pozitivne in negativne posledice konflikta

Situacija	Obsežnost konfliktov	Vpliv na organizacijo	Značilnosti	Raven učinkovitosti organizacije
A	Nizka	Disfunkcionalen	Apatija Stagnacija Neelastičnost Malo sprememb/novih idej	Nizka
B	Optimalna	Funkcionalen	Inovativnost Reševanje problemov	Visoka
C	Visoka	Disfunkcionalen	Kaotičnost Nizka produktivnost Nesodelovanje	Nizka

Vir: Zupančič (2004, str. 1)

Tabela 1 prikazuje nizko, optimalno in visoko obsežnost konfliktov. Prikaže, kako konflikti vplivajo na organizacijo, kakšne so njihove značilnosti in končno, kakšna je raven njihovega pomena za učinkovitost organizacije (Župančič, 2004).

2.7.2 Negativne posledice konfliktov

Rezultati raziskave, ki jo je izvedla Coxova (2003), so pokazali, da so konflikti statistično značilno negativno povezani s timskim delom in zadovoljstvom zaposlenih na delovnem mestu ter povzročajo psihosomatske težave. Negativne posledice konfliktov so opazne tako na osebni kot na organizacijski ravni. Na osebni ravni lahko pripeljejo celo do nastanka duševnih motenj in končno do psihosomatskih bolezni. Zaposleni, ki so deležni negativnih posledic konfliktov, se jim v prihodnje skušajo izogniti ali skušajo pobegniti iz take situacije. Njihovo počutje se kaže z vedenjskimi znaki, kot so brezvoljnost, brezbrižnost, utrujenost, včasih celo kot napadalnost ali odsotnost z dela. Na organizacijski ravni pa posledice konfliktov zmanjšujejo učinkovitost združbe ali oddelka v celoti predvsem tam, kjer odkrito ali prikrito spodbujajo brezkompromisno tekmovanje namesto vzajemne pomoči. Močan negativen konflikt velikokrat povzroča napačno razumevanje stvarnosti, kar pelje k nepravilnim odločitvam.

2.8 POČUTJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV NA DELOVNEM MESTU

Zdravstveni delavci imajo možnost, glede na številčnost in pomen poklicne skupine, vplivati na druge s svojim vzorcem vedenja v delovnem in življenjskem okolju. Aktivno preživljanje prostega časa pa ima velik pomen na dobro počutje na delovnem mestu (Jerčič, Kersnič, 2004).

Fundacija Eurofound (2012) je izvedla raziskavo o zdravju in dobrem počutju na delovnem mestu. Zdravje in dobro počutje sta temeljnega pomena za napredek posameznika in delovanje družbe, saj sta neposredno povezana z vprašanji, kot so stopnja zaposlenosti, produktivnost in trajnost. Raziskava je pokazala, da so kazalniki, ki so najbolj povezani s slabim počutjem na delovnem mestu: delovni čas, moteče prekinitve med delom, negotovost zaposlitve. Pokazalo se je tudi, da so nagrade, podpora (občutek poštenega plačila in možnosti za napredovanje), spretnost in znanja pozitivno povezani z naraščanjem dobrega počutja oziroma jih raziskovalci opredeljujejo kot pomembne varovalne dejavnike.

Pomembnost dobrega počutja zdravstvenih delavcev na delovnem mestu poudarja vse več avtorjev. Delo je namreč osrednjega pomena za dobro počutje posameznika, saj mu zagotavlja prihodek, hkrati pa je tudi sredstvo za širši socialni napredek. Delo in dobro počutje sta tesno povezana, saj dobre ali slabe delovne razmere neposredno vplivajo na posameznikovo kakovost življenja (Jerčič, Kersnič, 2004; Gošnjak, 2011; Eurofound, 2012; Skupina IRI Ljubljana, 2011).

Slika 1 prikazuje, kateri trije elementi najbolj vplivajo na tako imenovano zdravo delovno mesto.



Slika 1: Ključni elementi zdravega delovnega mesta
Vir: Skupina IRI Ljubljana, 2011

Kot nam prikazuje slika 1, na zdravo delovno mesto vplivajo naslednji dejavniki: fizično okolje, zdravje in dobro počutje ter ustrezno vodenje. Fizično okolje je opredeljeno kot delovno okolje, ki mora biti varno in ne sme škoditi zdravju zaposlenih, zato je potrebno stalno preverjanje ustreznosti delovnih pogojev in njihovo izboljšanje. Pri zdravju in dobrem počutju je pomembno predvsem osveščanje zaposlenih o zdravju in zdravem življenjskem slogu ter nudenje pomoči in podpore pri sprejemanju življenjskih navad. Ustrezno vodenje pa se nanaša na usposobljenost vodstvenih kadrov, ki s sprejemanjem zdravju prijaznih politik in z uvajanjem primernih ukrepov

zagotovijo delovno okolje, ki ima pozitiven vpliv na zdravje in počutje zaposlenih, jih motivira in spodbuja dobre medosebne odnose (Skupina IRI Ljubljana, 2011).

V vsakdanjem življenju je vse težje usklajevati življenje tako, da zadovoljimo potrebe delodajalca na delovnem mestu in potrebe družine. Pri delu se zahteve po prilagoditvi delovnega časa, podaljšanju delovnika, menjavanjem pogojev vsebine dela in potrebe po večji delovni učinkovitosti vse bolj stopnjujejo in zahtevajo celega človeka. Na drugi strani tudi družina zahteva veliko. Psihosocialni krog ljudi se širi, kar prinaša s seboj več socialnih obveznosti, na katere se moramo odzivati. V današnjem času zato vse pogosteje prihaja do najrazličnejših situacij, ki jih zaposleni ne morejo več obvladati, saj se delovne obveznosti in obveznosti zasebnega življenja prekrivajo. Nezmožnost usklajevanja delovnih potreb na eni in zahtev zasebnega psihosocialnega življenja na drugi strani vodijo v vse večje osebne stiske, ki se odražajo v prilagoditvenih težavah. Te se lahko pokažejo tudi kot različne zdravstvene težave, in sicer kot psihosomatske, duševne težave, ki se lahko pojavijo kot posledica stresa. Ustvari se začaran krog, iz katerega zaposleni zelo težko izstopijo in običajno potrebujejo zunanjo pomoč (Gošnjak, 2011, str 43).

2.8.1 Skrb za počutje na delovnem mestu

Zadovoljstvo in dobro počutje na delovnem mestu opredeljujemo kot prijeten občutek, ki ga posameznik zazna na temelju izpolnitve pričakovanj, povezanih z delom na delovnem mestu. Gre za osebni občutek zaposlenega na različnih vidikih dela, kot so samostojnost, odgovornost, delo v skupini, strokovni in osebni razvoj, kakovost dela, zadovoljene potrebe, občutek varnosti, pripadnosti, urejenega statusa in gotovost. Menimo, da so zaposleni, ki so zadovoljni in imajo ustrezne pogoje za delo, tudi učinkovitejši in uspešnejši, nižja je tudi odsotnost z dela, posledično pa je boljše tudi njihovo počutje na delovnem mestu. Da bi se zaposleni dobro počutili na svojem delovnem mestu in bi z veseljem opravljali svoje delo, se morajo razumeti s sodelavci in nadrejenimi, sicer so napeti in komaj čakajo, da zapustijo svoje delovno mesto. Najbolj pomembna lastnost dobrega počutja so vrednote, saj le-te povezujejo ljudi med seboj. Člani neke socialne skupine z med seboj usklajenimi vrednotami se počutijo dobro, saj

so jim pomembne enake oziroma podobne stvari. Nekdo daje prednost zabavi, drugi družini, tretji pa zdravju ali kariernemu uspehu, zato ob sebi potrebujemo ljudi, s katerimi te naše prioritete delimo. Pomembno dejstvo je, da se bomo na delovnem mestu boljše počutili, če bodo naše karierne vrednote usklajene z vrednotami organizacije. Bolj kot se vrednote razlikujejo, težje bomo delali in manj verjetnosti je, da bomo zjutraj odhajali na svoje delovno mesto z nasmehom na ustih in polni energije (Skupina IRI Ljubljana, 2011).

Pri temi, ki se veže na skrb za počutje na delovnem mestu, lahko predstavimo tudi obvestilo za javnost O promociji zdravja na delovnem mestu (2012), Inšpektorata Republike Slovenije za delo. Zapisano je, da do okvar zdravja na delovnem mestu prihaja zaradi škodljivosti in obremenitev, ki v njem nastopajo, bodisi zato, ker delavci niso dovolj poučeni o varnem in zdravem delu ali pa zaradi slabih odnosov s sodelavci. Obenem je delo pomemben dejavnik v osebnostnem razvoju vsakega posameznika, saj mu pomaga razvijati in poudariti njegove sposobnosti. Promocija zdravja na delovnem mestu temelji na kulturi zdravja, ki zahteva predvsem ustrezno obvladovanje tveganj. Promocija zdravja na delovnem mestu presega zakonske zahteve. Temelji na prostovoljnih ukrepih, ki jih izvajata obe strani – delodajalec in delojemalec. Uspešna bo le, če bo vključena v vse organizacijske procese. Lahko jo opredelimo kot poslovno strategijo, ki stremi k preprečevanju slabega zdravja pri delu in k izboljšanju potencialov za izboljševanje zdravja in dobrega počutja. Je strategija, usmerjena ne le v preprečevanje nastanka bolezni, povezanih z delom, nezgod pri delu, poklicnih bolezni itd., ampak tudi v izboljšanje vseh determinant zdravja.

2.8.2 Povezava delovnega mesta in dobrega počutja

Castro Alves s sodelavci (2012) navaja, da je dobro počutje na delovnem mestu pogojeno predvsem s poznavanjem psihologije. Dobro počutje naj bi bilo namreč opredeljeno kot stanje pozitivnih čustvenih vezi do dela in organizacije, v kateri zaposleni delujejo. Ker so avtorice želele izvedeti več o stopnji dobrega počutja na delovnem mestu, so v tamkajšnji brazilski bolnišnici izvedle študijo med 340 zaposlenimi v zdravstveni negi. Rezultati raziskave so pokazali, kako se zaposleni počutijo na delovnem mestu in kakšna je razlika med poklicnima skupinama

(medicinske sestre, zdravniki). Izvedena je bila korelacijska analiza, s katero so ugotovili statistično značilno povezanost med zadovoljstvom zdravstvenih delavcev in kakovostno zdravstveno obravnavo pacientov. Statistično značilne razlike so se pokazale predvsem v zadovoljstvu, povezanem s plačilom in napredovanji. Po navedbah avtoric pa je to posledično lahko tudi dejavnik, ki vpliva na kakovost nudenja storitev pacientom.

Med številnimi razsežnostmi na dobro počutje najbolj vplivajo dejanska kakovost dela in možnosti, ki jih ponuja delovno mesto (varnost zaposlitve, napredovanje, kakovost pogodbe o zaposlitvi). Statistično značilne razlike med zaposlenimi se pojavijo ob zmanjšanju kakovosti delovnega mesta, ko se bistveno povečajo razlike v dobrem počutju. Pri slabih delovnih pogojih se pojavijo večje težave pri sposobnosti obvladovanja razmer. Uporaba indeksa Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) kot merila čustvenega in psihološkega dobrega počutja je pokazala, da ima 23 % delavcev različnih poklicev v Evropi nizko raven dobrega počutja in bi bilo treba zanje oceniti, ali imajo depresijo, ter da pri 6 % delavcev obstaja verjetnost, da zapadejo v depresijo (Eurofound, 2012).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je proučiti značilnosti konfliktnih situacij med zaposlenimi in dobro počutje zaposlenih na delovnem mestu. Poudariti želimo pomen sprotnega reševanja medosebnih konfliktov in izpostaviti dobro počutje na delovnem mestu kot enega ključnih dejavnikov uspešnega delovanja zdravstvenega delavca v delovnem okolju.

Cilji:

- opredelitev konfliktnih situacij,
- raziskati konfliktno situacijo v zdravstvenem timu,
- raziskati povezanost med konflikti in počutjem zdravstvenih delavcev,
- ugotoviti načine reševanja konfliktov v zdravstvenem timu.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi opredeljenih ciljev smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

- Zakaj zdravstveni delavci pridejo v konfliktno situacijo?
- Kakšen pomen imajo medosebni konflikti na počutje zdravstvenega delavca?
- Kako se rešujejo medosebni konflikti med zaposlenimi zdravstvenimi delavci?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Pregled literature je potekal v mednarodnih bazah podatkov (Cinahl, Eric, Medline, Pub Med, SpringerLink) in v bibliografski-kataložni bazi podatkov (COBIB.SI), s pomočjo katerih smo želeli ugotoviti, kakšen pomen imajo konflikti na počutje zdravstvenih delavcev. Uporabili smo naslednje ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku: konfliktne situacije – conflict situations, reševanje konfliktov – resolving of

conflicts, počutje medicinskih sester – well-being of nurses, komuniciranje – communication.

Ko smo dobili okvirno predstavo vsebine pregledane literature, smo pregledali tudi že izvedene raziskave na to temo, saj so nas zanimali dosedanja rezultati tujih in domačih raziskav na temo konfliktov in njihovega vpliva na počutje zdravstvenih delavcev. Za iskanje potrebne literature smo uporabili tudi spletni brskalnik Google učenjak. Uporabili smo kvantitativni raziskovalni pristop, deskriptivno metodo dela, podatke smo zbirali s pomočjo vprašalnika.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Vprašalnik smo oblikovali na podlagi pregleda literature. Sestavljen je bil iz treh vsebinskih sklopov:

- demografski podatki,
- konfliktne situacije,
- počutje zdravstvenih delavcev.

Pri prvem in drugem vsebinskem sklopu smo na podlagi pregleda rezultatov avtoric Grad (2009) in Gregorc (2009a) sami oblikovali vprašanja. Prav tako smo tudi v tretjem vsebinskem sklopu sami oblikovali vprašanja na podlagi pregleda rezultatov avtorice Klasinc (2008).

Vprašalnik je skupno vseboval štirinajst vprašanj. V vsebinskem sklopu »Demografski podatki« smo s pomočjo petih zaprtih vprašanj s ponujenimi odgovori pridobili podatke o spolu, starosti, izobrazbi, delovnem mestu in delovni dobi anketirancev. V vsebinskem sklopu »Konfliktne situacije« se je pojavilo šest vprašanj, štiri vprašanja so bila zaprta s ponujenimi odgovori, dve vprašanja pa sta bili oblikovani s pomočjo Likertove lestvice. Prvo izmed teh dveh vprašanj je imelo ponujenih sedem trditev, s katerimi smo z uporabo 5-stopenjske Likertove lestvice ugotavljali, kateri dejavniki najpogosteje pripeljejo do konflikta. Trditve so anketiranci ocenjevali z ocenami od 1 do 5 (1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam). Medtem pa je drugo vprašanje, ki

je bilo oblikovano s pomočjo Likertove lestvice, vsebovalo štiri trditve, kjer so anketiranci ocenjevali, katera metoda reševanja konfliktov se jim je zdela najbolj primerna. Trditve so ocenjevali z ocenami od 1 do 5 (5 – najboljša metoda, 4 – dobra metoda, 3 – niti slaba/niti dobra metoda, 2 – slaba metoda, 1 – najslabša metoda). V tretjem vsebinskem sklopu »Počutje zdravstvenih delavcev« so bila tri vprašanja, eno vprašanje je bilo zaprtega tipa s ponujenimi odgovori, eno vprašanje pa je vsebovalo sedem trditev, s katerimi smo s pomočjo uporabe 5-stopenjske Likertove lestvice ugotavljali, kakšen pomen ima vpliv konfliktov na počutje zdravstvenih delavcev na delovnem mestu, zadnje vprašanje vprašalnika pa se je nanašalo na upad dobrega počutja, kjer so anketiranci lahko izbrali enega od ponujenih odgovorov (ordinalna lestvica).

3.3.3 Opis vzorca

Raziskava je potekala v Splošni bolnišnici Jesenice med zaposlenimi v zdravstveni negi z različno stopnjo izobrazbe. Uporabili smo neslučajni, namenski vzorec. Raziskavo smo izvedli na internem, kirurškem, pediatričnem in ginekološkem oddelku ter v enoti intenzivne terapije. Podatki, ki smo jih pridobili na spletni strani ustanove, kažejo, da je v Splošni bolnišnici Jesenice 330 zaposlenih v zdravstveni negi (Kramar, 2011). Odločili smo se za 30 % vzorec. Med zaposlene v zdravstveni negi smo razdelili 100 vprašalnikov, vrnjenih smo jih dobili 76, kar predstavlja 76-% realizacijo vzorca.

V tabeli 2 so prikazani podatki razdeljenih vprašalnikov. Na vsak oddelek je bilo razdeljeno določeno število anketnih vprašalnikov.

Tabela 2: Število razdeljenih vprašalnikov po oddelkih

Število razdeljenih vprašalnikov po oddelkih n=100	Razdeljenih vprašalnikov	Vrnjenih vprašalnikov
Interni oddelek	30	23 (76,6%)
Kirurški oddelek	30	23 (76,6%)
Pediatrični oddelek	15	14 (93,3%)
Enota intenzivne terapije	15	7 (46,6%)
Ginekološki oddelek	10	9 (90%)
Skupaj	100	76 (76%)

n = velikost vzorca

Kot je prikazano v tabeli 2 smo na vsak oddelek razdelili določeno število vprašalnikov, in sicer: na interni oddelek 30 vprašalnikov, od tega vrnjenih 23 (76,6 %), na kirurški oddelek 30 vprašalnikov, od tega vrnjenih 23 (76,6 %), na pediatrični oddelek 15 vprašalnikov, vrnjenih 14 (93,3 %), na enoto intenzivne terapije 15 vprašalnikov, od tega vrnjenih 7 (46,6 %), in na ginekološki oddelek 10 vprašalnikov, vrnjenih 9 (90 %). Število razdeljenih vprašalnikov je bilo razdeljeno glede na velikost oddelka oziroma število zaposlenih (tisti oddelki, ki imajo večje število zaposlenih, so prejeli večje število vprašalnikov). Želeli smo primerjati pojav konfliktov na različnih oddelkih ter proučiti, ali se konflikti pojavljajo na določenih oddelkih v večjem ali manjšem številu glede na zahtevnost dela. Npr: delo v intenzivni terapiji zahteva največjo pripravljenost zdravstvenih delavcev, zato so zaradi velike odgovornosti posledično izpostavljeni večji meri konfliktnih situacij in stresu.

V tabeli 3 so prikazani demografski podatki zaposlenih, ki so sodelovali v raziskavi.

Tabela 3: Demografske značilnosti anketiranih zdravstvenih delavcev

Zdravstveni delavci (n = 76)		f	%
Spol	moški	10	13,2
	ženski	66	86,8
Starost	do 30 let	29	38,2
	od 31 do 40 let	29	38,2
	od 41 do 50 let	13	17,1
	nad 50 let	5	6,6
Izobrazba	srednješolska izobrazba (V. stopnja)	44	57,9
	višješolska izobrazba (VI. stopnja)	2	2,6
	visokošolska strokovna izobrazba ali univerzitetna izobrazba (VII. stopnja)	30	39,5
Oddelek	interni oddelek	23	30,3
	kirurški oddelek	23	30,3
	pediatrični oddelek	14	18,4
	enota intenzivne terapije	7	9,2
	ginekološki oddelek	9	11,8
Delovna doba	0 do 5 let	21	27,6
	Od 6 do 10 let	21	27,6
	Od 11 do 15 let	8	10,5
	Od 16 do 20 let	12	15,8
	21 let in več	14	18,4

n = velikost vzorca, f = frekvenca, % = odstotni delež

V raziskavi je sodelovalo 10 moških (13,2 %) in 66 žensk (86,8 %). V starostni skupini do 30 let je sodelovalo 29 zaposlenih (38,2 %), prav tako pa je bilo 29 zaposlenih (38,2 %) v starostni skupini od 31 do 40 let. Srednješolsko izobrazbo ima 44 (57,9 %) anketirancev, 30,3 % jih je zaposlenih na internem in 30,3% na kirurškem oddelku, do 5 let delovne dobe ima 21 anketirancev (27,6 %) ter med 6 in 10 let prav tako 21 anketirancev (27,6 %).

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala v Splošni bolnišnici Jesenice, v časovnem obdobju od 28. 3. 2013 do 28. 4. 2013, po predhodni pridobitvi »Soglasja zavoda za raziskovanje v okviru diplomskega dela«, ki je bil odobren 26. 3. 2013. Zagotovljena je bila anonimnost anketirancev, sodelovanje pri izpolnjevanju anketnega vprašalnika pa je bilo prostovoljno. Vprašalniki so bili vročeni glavni medicinski sestri bolnišnice oziroma tajnici glavne medicinske sestre. V izbrani bolnišnici smo vprašalnike zbirali v za to namenjenih zbiralnikih, s čimer smo zagotovili anonimnost. Pridobljene podatke, ki smo jih pridobili z raziskavo, pa smo uporabili le za namen priprave diplomskega dela. Pridobljeni podatki so bili obdelani v statističnem računalniškem programu SPSS 20.0. Uporabili smo osnovno deskriptivno statistiko (povprečna vrednost, standardni odklon), t-test za neodvisne vzorce, enosmerno analizo variance, hi-kvadrat in neparametrični Spearmanov korelacijski koeficient. Statistično značilno povezanost in statistično značilne razlike smo preverjali na stopnji 5-% tveganja. Ker je vprašalnik vseboval Likertovo lestvico stališč, smo lahko izmerili zanesljivost vzorca na podlagi koeficienta Crombah alfa, ki je znašal 0,714, in s tem prekoračil vrednost 0,7, kar v strokovni literaturi pomeni, da lahko govorimo o zanesljivih podatkih (Streiner, Norman, 2003).

3.4 REZULTATI

V poglavju so prikazani rezultati raziskave, ki smo jo izvedli med zaposlenimi v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Jesenice. V tabeli 4 so prikazane ocene povprečnih vrednosti (PV) in standardni odkloni (SO) za nastanek konfliktnih situacij. Za obdelavo podatkov pri tem vprašanju smo uporabili tudi metodo t-testa in primerjali podatke glede na spol.

Tabela 4: Ocena konfliktnih situacij

	Ženske n=66		Moški n=10		Skupaj n=76		t-test
	PV	SO	PV	SO	PV	SO	t (p)
Kateri so vzroki za nastanek konfliktov na vašem oddelku/enoti?							
Konflikti se pojavljajo zaradi nezadostnega komuniciranja med zaposlenimi.	3,59	1,02	3,20	1,13	3,54	1,04	0,452 (0,290)
Zaradi konfliktov pride do občutka premajhnega spoštovanja s strani sodelavcev in nadrejenih.	3,53	0,82	3,70	0,95	3,55	0,84	0,635 (0,170)
Razlike v ciljih zaposlenih in poteh za doseg lahko vodijo v konfliktno situacijo.	3,58	0,96	4,09	0,56	3,65	0,94	0,325 (0,248)
Tekmovalnost zaposlenih lahko pripelje do konflikta.	3,67	0,99	4,00	1,15	3,71	1,02	0,254 (0,908)
Preobremenjenost z delom vpliva na nastanek konfliktov.	4,41	0,65	4,10	1,28	4,37	0,76	0,689 (0,356)
Apatičen odnos med zaposlenimi pripelje do konfliktov.	3,69	0,63	3,80	0,86	3,65	0,86	0,029 (0,963)
Premajhna pripadnost celotnemu timu privede do konfliktnih situacij.	3,66	0,83	3,60	1,07	3,71	0,83	0,588 (0,302)

n = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, t = t-test, p = statistično značilna razlika pri 0.05 ali manj

Iz tabele 4 lahko razberemo, da so anketirani moški in ženske največjo stopnjo strinjanja podelili vzroku, da preobremenjenost z delom vpliva na nastanek konfliktov ($PV_{\text{ženske}} = 4,41$; $SO = 0,65$, $PV_{\text{moški}} = 4,10$; $SO = 1,28$; $p = 0,356$). Zatem pa so ženske največjo stopnjo strinjanja podelile trditvi: da apatičen odnos med zaposlenimi pripelje do konflikta ($PV = 3,69$; $SO = 0,63$; $p = 0,963$), medtem ko so moški največjo stopnjo strinjanja podelili trditvi, da v konflikt vodijo razlike v ciljih zaposlenih ($PV = 4,09$; $SO = 0,56$; $p = 0,248$). Z najnižjo povprečno vrednostjo pa je bila s strani moških ocenjena trditev, da se konfliktni pojavijo zaradi nezadostnega komuniciranja med zaposlenimi ($PV = 3,20$; $SO = 1,13$; $p = 0,290$), medtem ko so ženske najmanjšo stopnjo strinjanja podelile trditvi, da zaradi konfliktov pride do občutka premajhnega spoštovanja s strani sodelavcev in nadrejenih ($PV = 3,53$; $SO = 0,82$; $p = 0,170$). Rezultati so torej pokazali, da se je največ zaposlenih v zdravstveni negi strinjalo z vzrokom, da preobremenjenost zdravstvenih delavcev najbolj vpliva na nastanek konfliktov ($PV = 4,37$; $SO = 0,76$; $p = 0,356$). Z najnižjo povprečno vrednostjo pa je bila ocenjena trditev, da se konfliktni pojavijo zaradi nezadostnega komuniciranja med zaposlenimi ($PV = 3,54$; $SO = 1,04$; $p = 0,290$). Razlike med obema skupinama glede na spol niso statistično značilne v nobeni od podanih trditev, za nastanek konflikta, saj je bil $p \leq 0,05$.

V tabeli 5 so prikazane ocene frekvence in odstotnega deleža glede pogostosti pojava konfliktov znotraj tima.

Tabela 5: Pogostost pojava medosebnih konfliktov znotraj tima

Kako pogosto zaznate konflikte znotraj vašega tima?	f	%
večkrat dnevno	5	6,8
večkrat tedensko	33	45,2
večkrat mesečno	19	26,0
večkrat letno	9	12,3
skoraj nikoli	7	9,6
Skupaj	73	100,0

f = frekvenca, % = odstotni delež

Rezultati so pokazali, da se 33 zaposlenih (45,2 %) s konfliktnimi situacijami srečuje večkrat tedensko. Medosebne konflikte večkrat mesečno zazna 19 zaposlenih (26 %), 5 zaposlenih (6,8 %) konflikte zazna večkrat dnevno, medtem ko je 7 zaposlenih (9,6 %) navedlo, da konfliktov ne zaznavajo skoraj nikoli.

V tabeli 6 so prikazane ocene trditev, ki se nanašajo na povezavo med konflikti in počutjem zaposlenih zdravstvenih delavcev. Za obdelavo podatkov pri tem vprašanju smo uporabili t-test za neodvisne vzorce in primerjali podatke glede na spol.

Tabela 6: Ocena anketirancev o medosebnih konfliktih in počutjem zaposlenih v zdravstveni negi

Kako konflikti vplivajo na vaše počutje?	Skupaj n = 76		Ženske N = 66		Moški n=10		t-test
	PV	SO	PV	SO	PV	SO	t (p)
Ob konfliktih takoj pride do upada dobrega razpoloženja.	4,47	0,82	4,62	0,65	3,50	1,18	-4,492 (0,000)
Ob konfliktih se počutim nelagodno.	4,51	0,81	4,56	0,77	4,20	1,03	-1,061 (0,312)
Zaradi pojava konfliktov postanem nejevoljen.	4,07	0,94	4,24	0,82	2,90	0,88	-4,764 (0,001)
Konflikti mi dajo nov zagon, da k delu pristopim še bolj motivirano.	2,77	1,03	2,77	1,07	2,80	0,79	0,109 (0,915)
Konflikti me vznemirijo do te mere, da so posledice pri mojem delu vidne še nekaj dni.	2,62	1,18	2,70	1,20	2,10	0,88	-1,902 (0,077)
Ob prevelikih konfliktnih situacijah bi najraje zamenjal delovno mesto.	3,35	1,27	3,43	1,29	2,80	1,03	-1,735 (0,105)

Kako konflikti vplivajo na vaše počutje?	Skupaj n = 76		Ženske N = 66		Moški n=10		t-test
	PV	SO	PV	SO	PV	SO	t (p)
Konflikt negativno vpliva na moje delo do te mere, da to opazijo pacienti.	2,46	1,31	2,52	1,34	2,10	1,10	0,154 (0,988)

n = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, t = t-test, p = statistično značilna razlika pri 0.05 ali manj

Rezultati so pokazali, da se največ zaposlenih v zdravstveni negi strinja z trditvijo, da se ob konfliktih počutijo nelagodno (PV = 4,51; SO = 0,81; p = 0,312). Sledi trditev, da ob pojavu konfliktov takoj pride do upada dobrega razpoloženja (PV = 4,47; SO = 0,82; p = 0,000). Najmanjšo stopnjo strinjanja smo zabeležili pri ponujeni trditvi, da konflikti negativno vplivajo na delo do te mere, da to občutijo pacienti (PV = 2,46; SO = 1,31; p = 0,988). T test za neodvisne vzorce je pokazal statistično značilno razliko med spoloma pri trditvi » Ob konfliktih takoj pride do upada dobrega razpoloženja « (p = 0,000) in pa pri trditvi » Zaradi pojava konfliktov postanem nejevoljen, « (p = 0,001).

V tabeli 7 so prikazane ocene glede reševanja konfliktov med zaposlenimi. Za obdelavo podatkov pri tem vprašanju smo uporabili metodo hi-kvadrata.

Tabela 7: Ocena reševanja konfliktov

Na kakšen način ponavadi rešujete konflikte?	f	%	χ^2 (p)
S pogovorom z osebo, s katero ste v konfliktu.	63	82,9	138,421 ^a (0,000)
Počakate, da se konflikti rešijo sami.	1	1,3	
Počakate, da konflikt reši tretja oseba.	2	2,6	
Vnaprej se izognete konfliktni situaciji.	10	13,2	
Skupaj	76	100,0	

f=frekvenca, % = odstotni delež, χ^2 = hi-kvadrat, p= statistično značilna razlika pri 0.05 ali manj;

Rezultati so pokazali, da 66 zaposlenih (82,9 %) konflikte rešuje direktno s pogovorom z osebo, s katero so v konfliktu, 10 (13,2 %) se jih vnaprej izogne konfliktni situaciji, 2 (2,6 %) sta odgovorila, da počakata, da konflikt reši tretja oseba, medtem ko 1 (1,3 %) raje počaka, da se konflikti rešijo sami. Test hi-kvadrat je pokazal statistično značilne razlike pri načinu reševanja konfliktov med zaposlenimi. ($\chi^2 = 138,421^a$; p = 0,000).

V tabeli 8 so prikazane ocene odziva zdravstvenih delavcev ob pojavu konflikta.

Tabela 8: Ocena odziva zaposlenega ob pojavu konflikta

Kako se vi osebno odzovete ob pojavu konflikta na vašem delovnem mestu?	f	%
Se jih izogibam.	14	18,4
Jih poskusim rešiti.	62	81,6
Skupaj	76	100,0

f – frekvenca, % - odstotni delež

Rezultati so pokazali, da se 62 zaposlenih (81,6 %) ob pojavu konflikta odloči rešiti konfliktno situacijo, medtem ko se 14 (18,4 %) zaposlenih konfliktni situaciji raje izogne.

V tabeli 9 so prikazane ocene povprečne vrednosti (PV) in standardnega odklona (SO) glede najprimernejše metode reševanja konfliktov po mnenju zaposlenih v zdravstveni negi. Na voljo so imeli štiri možne metode, s katero lahko rešujemo konflikte. Za obdelavo podatkov pri tem vprašanju smo uporabili metodo t-testa in primerjali podatke glede na spol.

Tabela 9: Ocena najprimernejše metode reševanja konfliktov

Metode za reševanje konfliktov	Ženske			Moški			Skupaj			t-test
	n	PV	SO	n	PV	SO	n	PV	SO	t (p)
izogibanje	65	1,62	0,99	10	1,70	0,95	75	1,63	0,98	0,252 (0,802)
prevladovanje	63	1,98	0,75	10	2,50	1,08	73	2,05	0,81	1,893 (0,602)
kompromis	64	4,11	0,74	10	3,90	0,74	74	4,08	0,74	-0,835 (0,406)
dogovarjanje	66	4,56	0,61	10	4,20	0,92	76	4,51	0,66	-1,620 (0,110)

n = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, t = t-test, p = statistično značilna razlika pri 0.05 ali manj

Iz tabele 9 lahko razberemo, da tako moški kot ženske največjo stopnjo strinjanja pri metodi reševanja medosebnih konfliktov, podeljujejo metodi dogovarjanja ($PV_{\text{moški}} = 4,20$; $SO = 0,92$, $PV_{\text{ženske}} = 4,56$; $SO = 0,61$; $p = 0,110$). Najmanjšo stopnjo strinjanja pa so tako moški kot ženske podelili metodi izogibanja ($PV_{\text{moški}} = 1,70$; $SO = 0,95$, $PV_{\text{ženske}} = 1,62$; $SO = 0,99$; $p = 0,802$). Rezultati so torej pokazali, da je največ zaposlenih v zdravstveni negi največjo stopnjo strinjanja in s tem največjo povprečno

vrednost podelilo metodi dogovarjanja (PV = 4,51; SO = 0,66; p = 0,110), sledita trditvi kompromis (PV = 4,08; SO = 0,74; p = 0,406) in prevladovanje (PV = 2,05; SO = 0,81; p = 0,602), medtem ko je metoda izogibanja pridobila najmanjšo stopnjo strinjanja (PV = 1,63; SO = 0,98; p = 0,802). Razlike med obema skupinama glede na spol niso statistično značilne v nobeni od podanih metod za reševanja konflikta, saj je bil pri vseh $p \leq 0,05$.

V tabeli 10 so prikazane ocene pridobivanja informacij s strani organizacije glede spoprijemanja s konflikti.

Tabela 10: Ocena pridobivanja informacij s strani organizacije

Ali menite, da ste na področju spoprijemanja s konflikti prejeli dovolj informacij/izobraževanj s strani organizacije, kjer ste zaposleni?	f	%
Nikakor nismo prejeli dovolj informacij.	18	24,3
Prejeli smo jih, vendar potrebujemo se več znanja na to temo.	45	60,8
Znanja imamo dovolj.	11	14,9
Skupaj	74	100,0

f = frekvenca, % = odstotni delež

Rezultati so pokazali, da zaposleni v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Jesenice v večini menijo, da so na temo konfliktov sicer prejeli informacije, vendar potrebujejo še več znanja na to temo. Za ta odgovor se je namreč odločilo 45 zaposlenih (60,8 %). Sledi odgovor: "Nikakor nismo prejeli dovolj informacij", za katerega se je odločilo 18 zaposlenih (24,3 %). Najmanj, 11 (14,9 %), zaposlenih pa meni, da imajo znanja o konfliktih dovolj.

V tabeli 11 so prikazane ocene mnenja zaposlenih o posledicah konfliktov na počutje. Predstavljena je povezava med posledicami konfliktov na počutje in izobrazbo zaposlenih v zdravstveni negi. Za obdelavo podatkov pri tem vprašanju smo uporabili metodo hi-kvadrata.

Tabela 11: Ocena posledic konfliktov na počutje

Ali menite, da konflikti prinašajo tudi pozitivne posledice na vaše delo?	f	%	Izobrazba		χ^2 (p)
			Srednješolska n=44	Višješolska/visokošolska izobrazba n=32	
Da.	50	65,8	30 (68,9%)	20 (62,5%)	1,650 (0,648)
Ne.	26	34,2	14 (31,1%)	12 (37,5%)	
Skupaj	76	100,0	44 (100%)	32 (100%)	

f = frekvenca, % = odstotni delež, χ^2 = hi-kvadrat, p= statistično značilna razlika pri 0.05 ali manj;

Rezultati so pokazali, da se večina, 50 zaposlenih v zdravstveni negi (65,8 %), strinja s trditvijo, da konflikti prinašajo pozitivne posledice na njihovo delo. Ostalih 26 zaposlenih (34,2 %) se je strinjalo z odgovorom, da konflikti ne prinašajo pozitivnih posledic na njihovo delo. Povezanost glede na izobrazbo ni statistično značilna, saj je bil $p \leq 0,05$.

Ker smo zaposlene podrobneje povprašali in jim ponudili pri odgovoru podvprašanje, na katerega so lahko odgovorili z DA in NE, sedaj predstavljamo še, kakšne posledice prinesejo konflikti v enem in drugem primeru.

Tabela 12 prikazuje ocene tistih zaposlenih, ki so odgovorili, da jim konflikti prinašajo tudi pozitivne posledice na delo.

Tabela 12: Ocena pozitivnih posledic konfliktov

Če ste odgovorili z da, kakšne posledice prinašajo vam osebno?	Odgovori	
	f	%
Vodijo do novih spoznanj.	33	18,9
Prinašajo nove rešitve.	32	18,3
Usklajevanje mnenj.	34	19,4
Kažejo na obstoječe probleme.	36	20,6
So vir možnosti spremembe.	40	22,9
Skupaj	175	100,0

f = frekvenca, % = odstotni delež

Kot so pokazali rezultati v tabeli 11, se je za odgovor "Da, konflikti prinašajo pozitivne posledice na delo." odločilo 50 (65,8 %) zaposlenih v zdravstveni negi. V tabeli 11 so nam rezultati pokazali, katere pozitivne posledice so bile največkrat izbrane. Zaposleni

so si pri tem vprašanju lahko izbrali več možnih odgovorov. Največkrat je bila izbrana trditev, da so konflikti vir možnosti spremembe, za katerega se je odločilo 40 zaposlenih (22,9 %). Sledi odgovor "Konflikti kažejo na obstoječe spremembe", za katerega se je odločilo 36 anketirancev (20,6 %). Za usklajevanje mnenj se je odločilo 34 zaposlenih (19,4 %). Za trditev "Vodijo do novih spoznanj", se je odločilo 33 zaposlenih (18,9 %), medtem ko se je za trditev "Prinašajo nove rešitve", odločilo 32 zaposlenih (18,3%).

V tabeli 13 so prikazane ocene tistih zaposlenih, ki so odgovorili, da jim konflikti ne prinašajo pozitivnih posledic na delo.

Tabela 13: Ocena negativnih posledic konfliktov

Če ste odgovorili z ne, kakšne posledice prinašajo vam osebno?	Odgovori	
	f	%
neprijetnost	20	28,6
nesporazumi	12	17,1
prepiri	12	17,1
težave	11	15,7
stisko	10	14,3
nevarnost	5	7,1
Skupaj	70	100,0

f = frekvenca, % = odstotni delež

Kot so pokazali rezultati v tabeli 11, se je za odgovor "Ne, konflikti ne prinašajo pozitivnih posledic na delo", odločilo 26 (34,2 %) zaposlenih. V tabeli 12 so nam torej rezultati pokazali, katere negativne posledice so bile največkrat izbrane. Zaposleni so si pri tem vprašanju lahko izbrali več možnih odgovorov. Največkrat je bil izbran odgovor, da so konflikti neprijetni, za katerega se je odločilo 20 zaposlenih (28,6 %), sledita odgovora "Konflikti prinašajo nesporazume", za katerega se je odločilo 12 zaposlenih (17,1 %) in "Konflikti prinašajo prepire", za katerega se je prav tako odločilo 12 zaposlenih (17,1 %). Najmanj, 5 zaposlenih (7,1%), pa se jih je odločilo za odgovor "Konflikti predstavljajo nevarnost".

V tabeli 14 so prikazane ocene glede na to, kakšno je počutje zaposlenih v zdravstveni negi ob pojavu konflikta.

Tabela 14: Ocena upada počutja ob konfliktih

Ali ob pojavu konfliktnih situacij vaše dobro počutje na delovnem mestu upade?	f	%
Da, moje počutje vedno upade.	19	25,0
Moje počutje pogosto upade.	16	21,1
Moje dobro počutje občasno upade.	39	51,3
Ne, moje počutje nikoli ne upade.	2	2,6
Skupaj	76	100,0

f = frekvenca, % = odstotni delež

Rezultati so pokazali, da se je največ zaposlenih v zdravstveni negi, 59 (51,3 %), odločilo za odgovor, da njihovo dobro počutje ob konfliktu občasno upade. Sledi odgovor "Moje počutje ob konfliktu situaciji vedno upade", za katerega se je odločilo 19 zaposlenih (25 %). Zatem sledi odgovor "Moje počutje pogosto upade.", za katerega se je odločilo 16 zaposlenih (21,1 %). Samo 2 zaposlena (2,6 %) pa sta odgovorila da njuno počutje ob prisotnosti konfliktnih situacij nikoli ne upade.

V tabeli 15 so prikazane ocene povprečne vrednosti (PV) in standardnega odklona (SO) glede na pogostost pojava konfliktov po različnih bolnišničnih oddelkih. Za obdelavo podatkov pri tem vprašanju smo uporabili enosmerno analizo variance (ANOVO).

Tabela 15: Ocena pogostosti pojava konfliktov glede na bolnišnične oddelke

Oddelek	Kako pogosto zaznate konflikte na vašem oddelku?			
	n	PV	SO	f (p)
interni	23	2,78	0,95	1,185 (0,325)
kirurški	23	2,83	1,11	
pediatrični	12	2,58	1,31	
enota intenzivne terapije	7	2,00	0,00	
ginekološki	8	3,13	1,36	
Skupaj	73	2,73	1,08	

n = velikost vzorca, PV – povprečna vrednost, SO = standardni odklon; f = frekvenca;

p = statistično značilna razlika pri 0.05 ali manj;

Rezultati so pokazali, da se najbolj pogosto konflikti pojavljajo na ginekološkem oddelku (PV = 3,13; SO = 1,36). Po pogostosti pojava konfliktov sledi kirurški oddelk (PV = 2,83; SO = 1,11), kar pomeni, da se tam konflikti pojavljajo med večkrat mesečno in večkrat tedensko. Sledita interni oddelk (PV = 2,78; SO = 0,95) in pediatrični oddelk (PV = 2,58; SO = 1,31). Po najmanjši pogostosti pojava konfliktov

na delovnem mestu so najbolj uspešni zaposleni na enoti intenzivne terapije, saj imajo najmanjšo povprečno vrednost pojava konfliktov (PV = 2,00; SO = 0,00), kar pomeni, da se le-ti pojavijo večkrat mesečno. Rezultati enosmerne analize variance niso pokazali statistično značilnih razlik o pogostosti konfliktov med različnimi oddelki.

V tabeli 16 so prikazane povprečne vrednosti (PV) in standardnega odklona (SO) počutja anketirancev po bolnišničnih oddelkih. Opravili pa smo tudi enosmerno analizo variance (ANOVO).

Tabela 16: Ocene počutja anketirancev po bolnišničnih oddelkih

Trditve		Ob konfliktih takoj pride do upada dobrega razpoloženja	Ob konfliktih se počutim nelagodno	Zaradi pojava konflikto v postanem nejevoljen	Konflikti mi dajo nov zagon, da k delu pristopim še bolj motivirano	Posledice so vidne pri delu	Ob prevelikih konfliktnih situacijah bi najraje zamenjal delovno mesto	Konflikte opazijo pacienti
Oddelek								
interni	n	23	23	23	23	23	23	23
	PV	4,52	4,48	4,00	3,30	2,48	2,96	2,04
	SO	0,790	0,790	1,044	1,222	1,082	1,331	1,147
kirurški	n	23	23	23	23	23	23	23
	PV	4,35	4,52	4,09	3,30	2,74	3,43	2,83
	SO	0,982	0,994	1,041	,926	1,287	1,472	1,435
pediatrični	n	14	14	14	13	14	14	14
	PV	4,71	4,71	4,29	3,00	2,71	3,71	2,71
	SO	0,611	0,469	0,611	1,155	1,204	1,139	1,267
enota intenzivne terapije	n	7	7	7	7	7	7	7
	PV	4,00	4,14	3,57	3,14	2,29	3,14	2,29
	SO	1,000	0,900	0,787	0,378	1,254	0,378	0,951
ginekološki	n	9	9	9	9	9	8	9
	PV	4,67	4,56	4,22	3,22	2,78	3,75	2,33
	SO	0,500	0,726	0,972	1,093	1,202	1,035	1,581
Skupaj	n	76	76	76	75	76	75	76
	PV	4,47	4,51	4,07	3,23	2,62	3,35	2,46
	SO	0,824	0,808	0,943	1,034	1,177	1,268	1,311
	f (p)	1,086 (0,302)	0,912 (0,334)	0,350 (0,557)	0,191 (0,664)	2,665 (0,109)	0,191 (0,664)	1,477 (0,230)

n = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; p = statistično značilna razlika pri 0.05 ali manj

Kot lahko vidimo, so v tabeli 16 rezultati pokazali, da na vseh petih oddelkih, najpogosteje zaznamo povezavo med konflikti in počutjem z upadom dobrega razpoloženja in pa nelagodjem. Na internem (PV = 4,52; SO = 0,790) in ginekološkem (PV = 4,67; SO = 0,500) oddelku konflikti pripeljejo do takojšnjega upada dobrega razpoloženja zaposlenih. Na kirurškem oddelku (PV = 4,52; SO = 0,994) in na enoti intenzivne terapije (PV = 4,14; SO = 0,900) so rezultati pokazali, da je ob konfliktni situaciji najpogostejše nelagodje. Pediatrični oddelek pa izpostavlja takojšnji upada dobrega počutja (PV = 4,71; SO = 0,611) in nelagodje (PV = 4,71; SO = 0,469) kot enakovredna vpliva na počutje. Rezultati enosmerne analize variance niso pokazali statistično značilnih razlik

V tabeli 17 so predstavljene ocene trditev, ki se nanašajo na povezave med konflikti in počutjem zdravstvenih delavcev. Uporabili smo Spearmanov korelacijski koeficient.

Tabela 17: Povezava med konflikti in počutjem zdravstvenih delavcev

		Kako konflikti vplivajo na vaše počutje?
Kako pogosto zaznate konflikte znotraj vašega tima?	Spearmanov korelacijski koeficient	0,100
	p	0,402
	f	72

f = frekvenca; p = mejna statistično značilna vrednost pri 0,005 ali manj

Z rezultati v tabeli 17 smo s pomočjo neparametričnega Spearmanovega korelacijskega koeficienta ugotavljali statistično značilno povezanost med vplivi konfliktov na počutje in pogostostjo pojava konfliktov v timu. Povezanost smo ugotavljali med dvema ordinalnima spremenljivkama, in sicer med pogostostjo konfliktov in vplivom konfliktov, vendar povezava ni bila statistično značilna, saj znaša 0,402.

V tabeli 18 so prikazane ocene statistično značilnih razlik med moškimi in ženskami glede vpliva konfliktov na počutje. Metoda, ki smo jo uporabili pri obdelavi podatkov tega vprašanja, je t-test za neodvisne vzorce.

Tabela 18: Ocena anketirancev o vplivu konfliktov na počutje

Kako konflikti vplivajo na vaše počutje?	Spol	n	PV	SO	p
	moški	10	20,80	3,19	0,097
ženski	64	25,31	4,27	0,172	

n = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, p = mejna statistično značilna razlika pri 0.05

Rezultati so pokazali, da so ženske v povprečju bolj izpostavljene vplivu konfliktov na njihovo počutje (PV = 25,31; SO = 4,27), medtem ko je bila pri moških zabeležena povprečna vrednost 20,82 (SO = 3,19). Med skupinama statistično značilnih razlik nismo uspeli dokazati, saj je bil $p \leq 0,05$.

V tabeli 19 so prikazane ocene povprečnih vrednosti (PV) in standardnih odklonov (SO) o tem kako so konflikti povezani s počutjem zdravstvenih delavcev. Z enosmerno analizo variance smo prikazali statistično značilne razlike med zaposlenimi glede na stopnjo izobrazbe.

Tabela 19: Ocena razlik glede na stopnjo izobrazbe o povezanosti konfliktov in počutja

Stopnja izobrazbe Trditev	skupaj n = 76		V.- srednješolska ka n = 44		VI.- višješolska n = 2		VII.- visokošolska strokovna ali univerzitetna n = 30		f (p)
	PV	SO	PV	SO	PV	SO	PV	SO	
Kako konflikti vplivajo na vaše počutje?									
Ob konfliktih takoj pride do upada dobrega razpoloženja.	4,47	0,82	4,36	0,87	4,00	0,00	4,76	0,76	1,568 (0,215)
Ob konfliktih se počutim nelagodno.	4,51	0,81	4,48	0,90	4,00	0,00	4,60	0,68	0,613 (0,544)
Zaradi pojava konfliktov postanem nejevoljen.	4,07	0,94	4,09	0,94	3,00	1,41	4,10	0,92	1,325 (0,272)
Konflikti me vznemirijo do te mere, da so posledice pri mojem delu vidne še nekaj dni.	2,62	1,18	2,57	1,17	2,50	0,71	2,70	1,24	0,119 (0,888)
Konflikti mi dajo nov zagon, da k delu pristopim še bolj motivirano.	2,77	1,03	2,88	1,03	1,50	0,71	2,70	1,02	1,880 (0,160)

Stopnja izobrazbe Trditvev	skupaj n = 76		V.- srednješols ka n = 44		VI.- višješolska n = 2		VII.- visokošolska strokovna ali univerzitetna n = 30		
	PV	SO	PV	SO	PV	SO	PV	SO	f (p)
Kako konflikti vplivajo na vaše počutje?									
Ob prevelikih konfliktnih situacijah bi najraje zamenjal delovno mesto.	3,35	1,27	3,19	1,40	2,50	2,12	3,63	0,96	1,582 (0,213)
Konflikt negativno vpliva na moje delo do te mere, da to opazijo pacienti.	2,46	1,31	2,34	1,29	1,50	0,71	2,70	1,34	1,228 (0,299)

n = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; f = frekvenca; p = statistično značilna razlika pri 0.05 ali manj

Rezultati prikazujejo, kako so konflikti povezani s počutjem zaposlenih glede na stopnjo izobrazbe. Zaposleni s srednjo stopnjo izobrazbe se najbolj strinjajo s trditvama, da se ob konfliktnih počutijo nelagodno (PV = 4,48; SO = 0,90) in da ob konfliktnih takoj pride do upada dobrega razpoloženja (PV = 4,36; SO = 0,87). Tudi tisti z višješolsko stopnjo so največjo stopnjo strinjanja podelili trditvama »Ob konfliktnih se počutim nelagodno«, (PV = 4,00; SO = 0,00) in »Ob konfliktnih takoj pride do upada dobrega razpoloženja« (PV = 4,00; SO = 0,00). Tisti z visokošolsko strokovno oziroma univerzitetno izobrazbo pa so največjo stopnjo strinjanja podelili trditvi »Ob konfliktnih takoj pride do upada dobrega razpoloženja«, (PV = 4,76; SO = 0,67), sledi trditev »Ob konfliktnih se počutim nelagodno«, (PV = 4,60; SO = 0,68). Prav vsi zaposleni se ne glede na stopnjo izobrazbe v največji meri strinjajo z istima trditvama.

Med zaposlenimi glede na stopnjo izobrazbe pri nobeni trditvi ni prišlo do statistično značilnih razlik, saj je bil pri vseh trditvah $p \leq 0,05$.

V tabeli 20 so prikazane ocene povprečne vrednosti (PV) in standardnega odklona (SO) glede na pogostost pojava konfliktov po različnih oddelkih. S testom enosmerne analize variance smo ugotavljali statistično značilne razlike med zaposlenimi glede na stopnjo izobrazbe.

Tabela 20: Pogostost pojava konfliktov glede na stopnjo izobrazbe

Stopnja izobrazbe	Kako pogosto zaznate konflikte znotraj vašega tima?			
	n = 73	PV = 2,73	SO = 1,08	f (p)
V. – srednješolska	41	2,76	1,16	0,459 (0,634)
VI. – višješolska	2	2,00	0,00	
VII. – visokošolska strokovna ali univerzitetna	30	2,73	1,02	

n = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; f = frekvenca; p = statistično značilna razlika pri 0.05 ali manj

Rezultati so pokazali, da najbolj pogosto konflikt zaznajo zaposleni s srednješolsko izobrazbo (PV = 2,76; SO = 1,16). Sledijo jim zaposleni z visokošolsko strokovno/univerzitetno izobrazbo (PV = 2,73; SO = 1,02). Med zaposlenimi glede na stopnjo izobrazbe ni prišlo do statistično značilnih razlik, saj je bil pri vseh trditvah $p \leq 0,05$.

3.5 RAZPRAVA

Namen naše raziskave je bil ugotoviti, zakaj zdravstveni delavci pridejo v konfliktno situacijo, kakšen vpliv imajo medosebni konflikti na njihovo počutje in kako rešujejo konflikte. Kot so pokazali rezultati, se medosebni konflikti pri anketiranih zdravstvenih delavcih, ki so zaposleni v zdravstveni negi pojavljajo zaradi preobremenjenosti z delom, kot posledica vpliva konfliktov na počutje pa se najpogosteje pojavi nelagodje. Medosebne konflikte pa zaposleni v zdravstveni negi najraje rešujejo s pogovorom z osebo s katero so v konfliktu.

Z raziskavo smo želeli ugotoviti kateri je najbolj pogost vzrok, ki privede do konfliktnih situacij na delovnem mestu med zaposlenimi v zdravstveni negi. Kot smo že opisali se medosebni konflikti največkrat pojavljajo zaradi preobremenjenosti zdravstvenih delavcev na delovnem mestu. Naše rezultate oziroma vzrok nastanka konfliktov smo primerjali z že izvedenimi raziskavami na temo konfliktov. Povsod je preobremenjenost z delom eden od vodilnih razlogov za nastanek konfliktnih situacij. V raziskavi, ki jo je izvedla avtorica Makaj (2010), je navedeno, da se za vzrok preobremenjenosti z delom odločijo predvsem mlajši anketiranci. Glede na to, da so rezultati pokazali, da kar 3/4 anketirancev v naši raziskavi spada v prvi dve starostni skupni (najmlajši skupini), so

torej trditve Makajeve razumljive in podobne našim dejanskim ugotovitvam. Eden od vodilnih vzrokov pa vseeno še vedno v večini raziskav ostaja neučinkovita komunikacija in neuskklajenost med cilji posameznika in organizacije. Sanchez (2009) navaja, da vzroke za konflikte najdemo v različnih potrebah, vrednotah, motivih, mnenji, stališčih ipd.

Predstavljamo še rezultate, ki so nasprotje našim rezultatom in kjer glavni vzroki za medosebne konflikte niso zgoraj omenjeni oziroma naštetih med našimi vzroki. Gaudine in sodelavke (2011) so raziskovale, kakšne konflikte so doživeli zdravniki in medicinske sestre v svoji karieri. Raziskava je potekala v štirih kanadskih bolnišnicah in je zajemala 75 zaposlenih (44 medicinskih sester in 31 zdravnikov). Tako medicinske sestre kot zdravniki so izobraženi in poučeni o svojih poklicnih vrednotah. Njihova dolžnost je nenehno strokovno izpopolnjevanje in stalno izboljševanje delovnih navad. Problem se lahko pojavi, ko imajo zaposleni ter organizacija različne vrednote in to posledično pripelje do konfliktne situacije. Študija, ki so jo izvedli v Kanadi, je bila del večjega projekta in je želela prikazati glavne vzroke konfliktov z organizacijo. Sama raziskava se je izvedla s pomočjo pol strukturiranega intervjuja. Rezultati so pokazali, da so za največjo mero nastanka konfliktov med zaposlenimi in organizacijo krivi naslednji dejavniki: pomanjkanje spoštovanja do zaposlenih, nezadostni viri oziroma omejena sredstva za nudenje ustrezne zdravstvene nege pacientom, pomanjkanje odprtosti organizacije.

Raziskava, ki jo omenjamo je doprinesla čisto nasprotne rezultate kot naša raziskava,, Torej po predstavljeni raziskavi lahko sklepamo, da na medosebne konflikte na delovnem mestu ne vplivajo samo nasprotja med zaposlenimi, ampak tudi različni interesi organizacije in zaposlenih.

Drugo raziskovalno vprašanje se je nanašalo na osrednjo temo našega diplomskega dela, na počutje zdravstvenih delavcev na delovnem mestu in pomen konfliktov na njihovo počutje. Ugotovili smo, da se največ anketirancev ob pojavu konfliktnih situacij počuti nelagodno, oziroma da zaradi pojava konfliktnih takoj pride do upada dobrega razpoloženja. T test za neodvisne vzorce je pokazal statistično značilno razliko med

spoloma pri trditvama »Ob konflikth takoj pride do upada dobrega razpoloženja,« (p = in » Zaradi pojava konfliktov postanem nejevoljen«.

Naše ugotovitve smo primerjali z že izvedenimi raziskavami tujih avtorjev, ki prav tako navajajo nelagodje kot glavno oviro dobrega počutja, ko pride do konflikta (Cox, 2003). Kot pomembno zanimivost se nam zdi primerno izpostaviti tudi dejstvo, da je najmanjšo stopnjo strinjanja dobil odgovor, da konflikti na počutje vplivajo do te mere, da to opazijo pacienti. Torej lahko sklepamo, da se zdravstveni delavci kljub konfliktom potrudijo za paciente po najboljših močeh in svojega slabega počutja ne prenašajo na njih. Eurofound (2012) je z peto raziskavo Evropske fundacije za izboljševanje delovnih in življenjskih razmer, podal priporočilo, da je kakovost delovnega mesta ključnega pomena za dobro počutje delavca. Zapisali so tudi, da politika ne bi smela obravnavati samo splošne povezave med delom in dobrim počutjem, temveč bi morala biti osredotočena na številne posamezne primere.

Tretje raziskovalno vprašanje se je nanašalo na reševanje medosebnih konfliktov. Rezultati so pokazali, da anketirani zdravstveni delavci v večini rešujejo konfliktno situacijo s pogovorom z osebo, s katero so v konfliktu. Test hi-kvadrat je pokazal, da obstajajo statistično značilne razlike pri načinu reševanja konfliktov, saj se je večina zaposlenih odločila za trditev »Konflikte rešujemo s pogovorom z osebo s katero smo v konfliktu«. Torej, ugotovili smo, da zdravstveni delavci v največji meri rešujejo konflikte s pogovorom, še vedno pa se jih nekaj konfliktnim situacijam izogne. Najmanjši delež zaposlenih pa še vedno raje počaka, da konflikt reši tretja oseba oz da se konflikti rešijo sami. Dobljene rezultate smo primerjali z rezultati raziskave, ki jo je izvedla avtorica Posedel (2008), in sicer je med 51 anketiranci želela raziskati, kako zaposleni rešujejo konflikte. Največ anketirancev se je odločilo za odgovor dogovor, po tem pa lahko sklepamo, da se naši rezultati dejansko primerljivi z dognanji drugih raziskav. V raziskavi, ki je potekala na Cipru leta 2008, v katero je bilo zajetih 1292 zdravstvenih delavcev iz sedmih bolnišnic, je bilo ugotovljeno, da je ustrezna komunikacija ključ do reševanja konfliktov. Navedeno je tudi, da za reševanje konfliktov zaposleni v ciprskih bolnišnicah vsakodnevno porabijo 1/5 delovnega časa (Galanis et al., 2011). Ugotavljamo, da ni velikih razlik v reševanju konfliktov, saj se

največji odstotek zaposlenih strinja, da je konflikte najboljše reševati s pogovorom oziroma z dogovorom med osebami, ki so se znašle v konfliktni situaciji.

Primerjali smo tudi, kakšne so razlike pri pojavu in povezanosti konfliktov s počutjem zdravstvenih delavcev glede na vrsto oddelka v Splošni bolnišnici Jesenice. Dobili smo naslednje rezultate: najpogosteje se konflikti pojavljajo na ginekološkem oddelku in sicer večkrat tedensko, konflikti pa za večino zaposlenih tega oddelka pomenijo, da takoj pride do upada dobrega počutja. Po pogostosti konfliktov sledi kirurški oddelek, kjer se konflikti pojavljajo med večkrat mesečno in večkrat tedensko, najpogostejša posledica pa je nelagodje. Glede na pogostost se nato zvrstita še interni in pediatrični oddelek, medtem ko najmanjšo pogostost konfliktov opredeljujejo v enoti intenzivne terapije, kjer konflikte zaznajo večkrat mesečno. Rezultati so pokazali, da sta prav na vseh petih oddelkih, ki smo jih primerjali, prevladujoča dejavnika na počutje takojšen upad dobrega počutja in nelagodje. Rezultat je mogoče malo presenetljiv od pričakovanj, saj bi glede na največjo zahtevnost in stresnost dela v enoti intenzivne terapije lahko tu pričakovali največjo pogostost konfliktov.

Torej, tako v domači kot tuji literaturi lahko konflikte zaznavamo pogosto. So neizogibni, saj v organizaciji, kjer deluje večje število zaposlenih, enostavno vsi zaposleni težijo k svojim lastnim ciljem, željam. Zato je pričakovano, da v teh medosebnih odnosih prihaja do nasprotovanj, ki pa jih je po navedbah večine avtorjev potrebno reševati razumno in strpno. Če potegnemo črto, je za konfliktno situacijo največkrat vzrok nejasna komunikacija, na samo raven konfliktov pa seveda vpliva tudi razumevanje članov tima in sprotno reševanje težav.

Z vidika zgoraj predstavljenih rezultatov nam je raziskava, ki smo jo izvedli, doprinesla pomembne rezultate, ki so nam v pomoč za lažje razumevanje pomena konfliktov in njihovega vpliva na počutje zdravstvenih delavcev. Številni avtorji namreč opredeljujejo konflikt na različne načine, vendar imajo vsi nekaj skupnega. Če sestavimo mozaik njihovih razmišljanj, spoznamo, da so konflikti prisotni povsod (Klasinc, 2008). Dejstvo je, da v timih ni vse idealno, kar pomeni, da se med člani tima vzbujajo tako pozitivna kot negativna čustva.

Avtor Kobolt (2010) navaja, da se v čisto vsakem timu pojavijo nasprotovanja glede ciljev, vendar teh nasprotovanj ni dobro prikrivati. V timu se je namreč treba o konfliktnih odkrito pogovoriti. Konfliktni se v delovnem okolju pojavljajo v vseh organizacijah, vsakodnevno, vendar velika večina le-teh ostane prikritih. Kar se tiče naše raziskave, pa je le-ta pokazala, da se konfliktni v tej organizaciji pojavljajo večkrat tedensko.

Omejitve raziskave

Ker je bila raziskava izvedena na vzorcu 100 zaposlenih zdravstvenih delavcev v Splošni bolnišnici Jesenice, lahko povemo, da dobljenih rezultatov ne moremo posploševati na druge zdravstvene delavce in ostale bolnišnice oziroma zdravstvene organizacije. Namreč, gre za nenaključni vzorec, za katerega na podlagi vzorčnih podatkov, ne moremo oceniti kakovost vzorčne ocene. Prav tako smo raziskavo izvedli v samo eni zdravstveni organizaciji, ki nam je dala podatke za le-to in tako posledično rezultati ne veljajo za vse ostale.

4 ZAKLJUČEK

Z napisanim smo dosegli namen in cilje diplomske naloge. Z raziskavo smo opredelili konfliktne situacije ter jih raziskali. Poiskali smo povezave med medosebnimi konflikti in počutjem zdravstvenih delavcev. Prav tako smo prikazali rezultate, ki predstavljajo povezanost medosebnih konfliktov s počutjem zdravstvenih delavcev glede na vrsto oddelka, kjer so so zaposleni. Ključne ugotovitve naše raziskave so nam pokazale, da so konflikti v delovni organizaciji običajen pojav, pojavljajo se vedno in povsod. Pogostost konfliktov, način reševanja, soočanje s konflikti ter uspešna komunikacija so odsev dela v organizaciji. Medosebni konflikti so, kot lahko vidimo, vsakodneven pojav, ki ima tako pozitivne in negativne posledice. Tudi na oddelkih, kjer smo izvajali raziskavo, se pojavljajo dokaj pogosto. Vendar vseeno lahko pomenijo izziv tako za posameznika kot skupino. Do konfliktov v organizaciji, kjer smo izvajali raziskavo, prihaja zaradi preobremenjenosti zdravstvenih delavcev, medtem ko je v številnih drugih raziskavah glavni vzrok konfliktov neučinkovita komunikacija. Problem je tudi postavitve različnih ciljev in interesov posameznika, položaj posameznika v organizaciji in različne osebnostne lastnosti. Kot smo videli iz prikazanih rezultatov, je pomembno, da konflikte rešujemo, da jih ne spregledamo in se ne pretvarjamo, da jih ni oziroma da bodo minili sami od sebe. V konfliktu ni pomemben zmagovalec ali poraženec, ko je konflikt rešen, ne sme biti enega ali drugega, temveč morata z rešitvijo pridobiti oba udeleženca konflikta. Na podlagi rezultatov naše raziskave ocenjujemo, da konflikti nedvomno lahko prinašajo tako negativne posledice, ki prinesejo nelagodno počutje posameznika v timu, kot tudi pozitivne posledice, ki lahko organizacijo ponesejo na neko novo raven doseganja sprememb in dogovorov. Nikakor ne moremo reči, da so nepotrebni, saj so del vsakodnevnega delovnika torej vseh ljudi. So prisotni in vedno bodo, to pa je tisto, kar bi nas moglo vse skupaj spodbuditi v pravilno ravnanje z konfliktnimi situacijami. Vsi zaposleni se moramo namreč naučiti obvladovati svoje lastne cilje in jih usmeriti v skupno dobro celotnega tima, se z njimi soočati jih pravočasno reševati, in sicer na način, ki bo večini prinesel dobro razumevanje z sodelavci in dobro počutje na delovnem mestu. Namreč, če se zaposleni dobro počuti na delovnem mestu, to povzroči boljšo klimo v celotnem timu, prav tako je zadovoljstvo zaposlenega večje, stopnja stresa pa ob dobrem počutju pada. Seveda zaposleni, ki se

dobro počuti na svojem delovnem mestu, to pokaže na več načinov. Delo zaposlenih, ki se dobro počutijo na svojem delovnem mestu, poteka dobro organizirano, nemoteno. To pa ima ključen pomen tudi na pacienta, ki je v primeru vseh zdravstvenih delavcev prioriteta. Zadovoljen obraz zaposlenega lahko namreč prinese najiskrenejši nasmeh ter zadovoljstvo pacienta.

V prihodnosti predlagam izvedbo raziskave na večjem in slučajnem vzorcu, kjer bi bilo možno rezultate posploševati. Tako bi se lahko pokazalo dejansko stanje konfliktov in povezanosti le-teh s počutjem zdravstvenih delavcev zaposlenih v Sloveniji.

5 LITERATURA

Albertsen K, Carniero IG, Garde AH, Munir F, Nielsen K. Mediating the effects of work life conflict between transformational leadership and health-care workers job satisfaction and psychological wellbeing. *J Nurs Manag.* 2012;20(4):512-21.

Almost J. Conflict within nursing work environments: concept analysis. *J Adv Nurs.* 2006;53(4):444-53.

Berendsen AJ, Boendemaker PM, Hulst MVD, Leever AM, Pols J, Roodenburg JLN. Conflicts and conflict management in collaboration between nurses and physicians – a qualitative study. *J Interprof Care.* 2010;24(6):612-24.

Castro Alves P, de Faitima Oliveira A, Faria Neves V, Ferreira Dela Coleta M. Evolution of well-being at work among nursing professionals at a University Hospital. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2012;20(4):701-9.

Cox KB. The effects of intrapersonal, intragroup and intergroup conflict on team performance effectiveness and work satisfaction. *Nurs Adm Q.* 2003;27(2):153-63.

Crocker SV. Personal and career conflicts: effects on well-being. *The New Mexico Nurse.* 2008;(11)4:17-21.

Dirks KT, Parks JM. Conflicting stories: the state of the science of conflict. In: *Organizational Behavior: The State of the Science*, Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ. 2003:283–324.

Eurofound. Health and well-being at work: A report based on fifth European Working Conditions Survey. Dublin: B.z.; 2012.

Dobnik M. Analiza komunikacijskega udobja in motenj pri komunikaciji. *Obzor Zdr N.* 2007;41(1):153-8.

Flajs N. Medosebni odnosi na delovnem mestu. In: Kaučič M, Lahe M, eds. Komunikacija na delovnem mestu: zbornik predavanj, Maribor, 11.-13. junij 2003. Maribor: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2003: 6-10.

Franković S, Krajnović F, Rimac B. Preliminarni rezultati istraživanja: Negativni oblici ponašanja kao mogući izvor stresa na radnom mjestu. In: Filej B, Kersnič P, eds. Zdravstvena in babiška nega – kakovostna, učinkovita in varna: zbornik predavanj, Ljubljana, 10.-11. maj 2007. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nega – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2007: 59-63.

Galanis P, Kaitelidou D, Pavklis A, Siskou O, Sourtzi P, Theodorov M. Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. INR. 2011;58:242-8.

Gaudine A, Lamb M, LeFort SM, Thorne L. Ethical conflicts with hospitals: The perspective of nurses and physicians. Nurs Ethics. 2011;18(6):756-66.

Gošnjak E. Usklajevanje poklicnega in družinskega življenja. In: Božič J, ed. Obvladovanje psihosocialnih tveganj na delovnih mestih: izbor primerov dobre prakse v domačih in tujih podjetjih. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski Inštitut Republike Slovenije – Soča; 2011: 43-9.

Grad N. Reševanje konfliktov v sodobni organizaciji: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za upravo; 2009.

Gregorc C. Sodelovanje in konflikti v delovnem okolju medicinskih sester. Ljubljana: Zbornica – Zveza; 2008: 1-9. Dostopno na: http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/kongres_zbn/pdf/322E.pdf (15. 11. 2012).

Gregorc C. Reševanje konfliktov: Medicinske sestre, zdravniki. Obzor Zdr N. 2009a;43(2):153-8.

Gregorc C. Kako medicinske sestre, zaposleni v laboratorijih in zdravniki rešujejo konflikte. In: Božjak M, ed. Preobremenjenost, konflikti in stres na delovnem mestu: zbornik predavanj, Bled, 17.-18. april, 2009b. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji; 2009b: 47-55.

Hall P. Interprofesional teamwork: Professional cultures as barriers. *J Interprof Care*. 2005;19(1):188-96.

Huston CJ, Marquis BL. Leadership roles and management functions in nursing; theory and application. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.

Ihan A, Simonič-Vidrih M. Stres na delovnem mestu in spoprijemanje z njim. Ljubljana: ARX; 2005.

Iršič M. Umetnost obvladovanja konfliktov. Ljubljana: RAKMO, Zavod za razvoj kulture medosebnih odnosov in obvladovanja konfliktov, izobraževanje, svetovanje, raziskovanje in založništvo; 2004.

Jakšič E. Doživljanje preobremenjenosti in stresa na področju zdravstvene nege. In: Filej B, Kersnič P, eds. Zdravstvena in babiška nega – kakovostna, učinkovita in varna: zbornik predavanj, Ljubljana, 10.-11. maj 2007. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nega – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2007: 77-81.

Jerčič L, Kersnič P. Medicinska sestra in humor na delovnem mestu. *Obzor Zdr N*. 2004;38(2):276-85.

Jurica N. Konflikti v podjetjih: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta; 2007.

Kac M. Vpliv konfliktov na delo v podjetju: [diplomsko delo]. Ptuj: Univerza v Mariboru, Ekonomsko-poslovna fakulteta; 2004.

Kavšek K, Klemenčič M. Stres v zdravstvu na delovnem mestu. In: Božjak M. ed. Preobremenjenost, konflikti in stres na delovnem mestu: zbornik predavanj, Bled, 17.-18. april 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji, 2009: 21-6.

Klasinc L. Vpliv konfliktov na delo v podjetju in njihovo reševanje: [diplomsko delo]. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede; 2008.

Kramar Z. Zdravstvena nega in oskrba v Splošni bolnišnici Jesenice skozi čas. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice; 2011. Dostopno na: http://www.sbje.si/oddelki_in_enote/zdravstvena-nega/ (6. 12. 2012).

Kobolt A. Supervizija in koučing. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, Zavod Republike Slovenije za šolstvo; 2010.

Koprak O, Tabak N. Relationship between how nurse resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. J Nurs Manag. 2007;15(3):321-31.

Lorber M, Skela Savič B. Komunikacija in reševanje konfliktov v zdravstveni negi. Obzor Zdr N. 2011;45(4):247-52.

Lorber M. Vedenje, značilnosti in kompetence vodij v povezavi z zadovoljstvom in pripadnostjo zaposlenih v zdravstveni negi: [magistrsko delo]. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management Koper; 2010. Dostopno na: http://www.ediplome.fm-kp.si/Lorber_Mateja_20100629.pdf (6. 12. 2012).

Makaj V. Vzroki za nastanek in načini reševanja konfliktov v družinskem podjetju: [magistrsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta Ljubljana; 2010.

O promociji zdravja na delovnem mestu (obvestilo za javnost). Ljubljana: Inšpektorat Republike Slovenije za delo; 2012.

Ovijač D. Medsebojni odnosi na delovnem mestu in stres. In: Božjak M, ed. Preobremenjenost, konflikti in stres na delovnem mestu: zbornik predavanj, Bled, 17.-18. april, 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji; 2009: 16-20.

Posedel B. Reševanje konfliktov na delovnem mestu: [zaključna strokovna naloga Visoke poslovne šole]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, 2008. Dostopno na: http://www.cek.ef.uni-lj.si/vps_diplome/posedel36.pdf (8. 6. 2013).

Sanchez KE. Od konflikta do sodelovanja – ali je sploh mogoče? In: Božjak M, ed. Preobremenjenost, konflikti in stres na delovnem mestu: zbornik predavanj, Bled, 17.-18. april, 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji; 2009: 55-9.

Skupina IRI Ljubljana. Trije ključni elementi zdravega delovnega mesta. Ljubljana; 2011. Dostopno na: <http://www.iri-lj.si/index.php/o-nas/o-skupini-iri-ljubljana> (8. 6. 2013).

Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2003.

Tkalčič B. Vzdrževanje dobre klime v negovalnem timu: [diplomsko delo]. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede; 2008. Dostopno na: <http://diplome.fov.uni-mb.si/vis/13173Tkalcic.pdf> (15.2.2013)

Ule M. Psihologija komuniciranja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 2005.

Vrčko M. Poslovno sporazumevanje in vodenje. Ljubljana: BIRO PRAXIS; 2004.

Zupančič P. Pozitivne in negativne posledice konfliktov. Ljubljana: Verlag Dashofer; 2012. Dostopno na: <http://onnhrf.dashofer.si/onn/pozitivne-in-negativne-posledice-konflikta-uniqueidmRRWSbk196Hzu9ZXhHk6LrNI7iT5WKEfYH3vomXLueMdlnTH9k65Qw/>
(5.4.2014)

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Maja Čurguz, absolventka na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice, smer Zdravstvena nega, visokošolski strokovni študijski program prve stopnje. Za raziskovalni del svoje diplomske naloge z naslovom **Pomen konfliktov na počutje zdravstvenih delavcev** zbiram podatke s pomočjo anketnega vprašalnika. Diplomsko delo pišem pod mentorstvom ge. Katje Skinder Savić, pred.

Raziskovalni del svoje diplomske naloge bi rada namenila čim bolj realni analizi pomena konfliktov na vaše počutje, zato vas prosim za iskrene odgovore.

Anketni vprašalnik je sestavljen iz 3 vsebinskih sklopov:

- demografski podatki,
- konfliktne situacije,
- počutje zdravstvenih delavcev.

Hkrati vas vljudno naprošam, da si vzamete nekaj minut časa in odgovorite na zastavljena vprašanja. Sodelovanje v anketi je povsem anonimno, rezultati ankete pa vam bodo kasneje tudi posredovani.

Že vnaprej se vam zahvaljujem za sodelovanje in vas lepo pozdravljam.

Maja Čurguz

SKLOP 1 – Demografski podatki

V vprašanjih od 1 do 5 obkrožite en odgovor, ki velja za vas.

1. Spol:

- moški
- ženski

2. Starost:

- do 30 let
- od 31 do 40 let
- od 41 do 50 let
- nad 50 let

3. Stopnja izobrazbe:

- IV. – poklicna izobrazba
- V. – srednješolska izobrazba
- VI. – višješolska izobrazba
- VII. – visokošolska strokovna izobrazba ali univerzitetna izobrazba
- VII. – specializacija, magisterij, doktorat

4. Oddelek, na katerem ste zaposleni:

- interni oddelek
- kirurški oddelek
- pediatrični oddelek
- enota intenzivne terapije
- ginekološki oddelek
- porodniški oddelek

5. Delovna doba:

- 0–5 let
- 6–10 let
- 11–15 let
- 16–20 let
- 21 let in več

SKLOP 2 – Konfliktne situacije

6. **Kako pogosto zaznate konflikte znotraj vašega tima?** (Obkrožite en odgovor, ki velja za vas.)

- večkrat dnevno
- večkrat tedensko
- večkrat mesečno
- večkrat letno
- skoraj nikoli

7. **Kateri so vzroki za nastanek konfliktov na vašem oddelku/enoti? Ocenite vsakega izmed spodaj naštetih z oceno na lestvici od 1 (ne vpliva) do 5 (zelo vpliva)! Označite z »X«.**

TRDITVE	1	2	3	4	5
Konflikti se pojavljajo zaradi nezadostnega komuniciranja med zaposlenimi.					
Zaradi konfliktov pride do občutka premajhnega spoštovanja in upoštevanja s strani sodelavcev, nadrejenih.					
Razlike v ciljih zaposlenih in poteh za doseganje ciljev lahko vodijo v konfliktne situacije.					
Tekmovalnost med zaposlenimi (člani zdravstvenega tima) lahko pripelje do konfliktov.					
Preobremenjenost z delom vpliva na nastanek konfliktnih situacij.					
Apatičen odnos med zaposlenimi pripelje do konfliktov.					
Premajhna pripadnost celotnemu timu privede do konfliktnih situacij.					

Legenda; 1 – popolnoma se strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam

8. **Na kakšen način ponavadi rešujete konflikte? Izberite enega od naštetih načinov, ali pa ga navedite sami.**

- S pogovorom z osebo, s katero ste v konfliktu,

- počakate, da se konflikti rešijo sami,
- počakate, da konflikt reši tretja oseba (npr. nadrejeni),
- vnaprej se izognete konfliktni situaciji,
- drugo: _____ (navedi).

9. Kako se vi osebno odzovete ob pojavu konflikta na vašem delovnem mestu?

Slednjim se:

- izogibate,
- jih spodbujate,
- jih poizkusite rešiti.

10. Ocenite z oceno od 1 (najslabša) do 5 (najboljša) stopnjo strinjanja glede najbolj uporabne metode za reševanje konfliktov. Označite z »X«.

<u>Trditve</u>	<u>1</u> _____ – <u>najslabša</u> <u>metoda</u>	<u>2 – slaba</u> <u>metoda</u>	<u>3 – niti</u> <u>slaba/niti</u> <u>dobra</u>	<u>4 – dobra</u> <u>metoda</u>	<u>5</u> _____ – <u>najboljša</u> <u>metoda</u>
Izogibanje					
Prevladovanje					
Kompromis					
Dogovarjanje					

11. Ali menite, da ste na področju spoprijemanja s konflikti prejeli dovolj informacij/izobraževanj s strani organizacije, kjer ste zaposleni?

- Nikakor nismo prejeli dovolj informacij,
- prejeli smo jih, vendar potrebujemo še več znanja na to temo,
- znanja o konfliktih imamo dovolj.

SKLOP 3 – Počutje zdravstvenih delavcev

12. Kako konflikti vplivajo na vaše počutje? Ocenite vsako izmed ponujenih trditvev z oceno na lestvici od 1 (popolnoma se ne strinjam) do 5 (popolnoma se strinjam).

Trditve	1	2	3	4	5
Ob konfliktih takoj pride do upada dobrega razpoloženja na delovnem mestu.					
Ob konfliktih se počutim nelagodno.					
Zaradi pojava konfliktov postanem nejevoljen.					
Konflikti mi dajo nov zagon, da k delu pristopim še bolj motivirano.					
Konflikti me vznemirijo do te mere, da so posledice pri mojem delu vidne še nekaj dni.					
Ob prevelikem konfliktnih situacij bi najraje zamenjal/-a delovno mesto.					
Konflikt negativno vpliva na moje delo do te mere, da to opazijo tudi pacienti.					

Legenda: 1 – popolnoma se strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam

13. Ali menite, da konflikti prinašajo tudi pozitivne posledice na vaše delo?

- da
- ne

Če ste odgovorili z da, kakšne posledice prinašajo vam osebno (več možnih odg.)?

- Vodijo do novih spoznanj,
- prinašajo nove rešitve,
- usklajevanje mnenj,
- kažejo na obstoječe probleme,
- so vir možnosti za spremembe.

Če ste odgovorili z ne, kakšne posledice prinašajo vam osebno (več možnih odg.)?

- neprijetnost
- nesporazumi
- prepiri
- težave
- stiska
- nevarnost

14. Ob pojavu konfliktnih situacij vaše dobro počutje na delovnem mestu upade (en možen odg.)?

- Da, moje dobro počutje ob pojavu konflikta vedno upade.
- Moje dobro počutje pogosto upade zaradi pojava konflikta.
- Moje dobro počutje občasno upade zaradi pojava konflikta.
- Ne, moje dobro počutje ob pojavu konflikta nikoli ne upade.

Hvala za sodelovanje.