



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo

visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje

ZDRAVSTVENA NEGA

NAČINI REŠEVANJA KONFLIKTOV V TIMU

ZDRAVSTVENE NEGE

CONFLICT-SOLVING STRATEGIES IN

NURSING TEAMS

Mentorica: izr. prof. dr. Brigita Skela Savič

Kandidatka: Suzana Zidar

Jesenice, januar, 2016

ZAHVALA

Najprej bi se rada zahvalila mentorici izr. prof. dr. Brigiti Skela Savič za vso pomoč, usmeritve in nasvete pri pisanju diplomske naloge. Zahvalila bi se tudi recenzentoma gospodu mag. Branku Bregarju, viš. pred., in gospodu Izidorju Kernu, viš. pred. Prav tako se zahvaljujem lektorici Nataliji Furman in Jerici Radež za pomoč pri statistiki.

HVALA tudi moji družini, mami Nadi, očetu Dušanu in bratoma Sandiju in Janu, partnerju Sašu ter njegovi družini in najdražjim prijateljem za vso podporo ter spodbudne besede na poti do uresničitve mojega življenjskega cilja.

"Vse naše sanje se lahko uresničijo, če imamo pogum, da jim sledimo." (Walt Disney)

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Konflikti so neizogiben pojav povsod, kjer je večje število zaposlenih, dobra komunikacija pa je pogoj za reševanje konfliktov. Posledice konfliktov so lahko pozitivne in negativne za zaposlene in paciente.

Cilji: Pri preučevanju načinov reševanja konfliktov med medicinskimi sestrami smo zasledovali tri cilje. Raziskovali smo načine reševanja konfliktov (1), ugotavljali vzroke za nastanek konfliktov (2) in raziskovali odnos med načini reševanja konfliktov in komunikacijskimi veščinami med zdravstvenimi delavci (3).

Metoda: Uporabili smo kvantitativni raziskovalni pristop, deskriptivno metodo dela. Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec. Vprašalnik smo sestavili iz vsebinskih sklopov, in sicer demografskih podatkov, poznavanja konflikta, vzrokov in načinov reševanja konfliktov ter pomena komunikacije v medosebnih odnosih v timu zdravstvene nege. Oblikovali smo ga na podlagi pregleda literature. Sestavili smo ga iz šestnajstih vprašanj z različnimi možnostmi za odgovore. Razdelili smo 150 vprašalnikov. Realizacija je bila 58-%. Podatke smo kvantitativno obdelali v računalniškem programu Microsoft Windows Excel in statističnem programu SPSS 20.0. Za preverjanje raziskovalnih vprašanj smo uporabili opisno statistiko in statistične teste, ki so sledeči t-test za dva neodvisna vzorca in t-test za en vzorec. P-vrednost $< 0,05$ smo interpretirali kot statistično pomembno.

Rezultati: Zaposleni navajajo, da se za način reševanja konfliktov najpogosteje uporablja metoda "dogovora" ($p < 0,01$). Kot najpogostejši vzrok za nastanek konfliktov so udeleženci navajali neustrezno komunikacijo ($PV = 3,90$). Ugotovili smo statistično pomembni razliki pri zaznavanju pomembnosti vzrokov "razlikovanje med zaposlenimi" ($p < 0,048$) in "nedorečena pravila – postopki sodelovanja" ($p < 0,033$), kjer so udeleženci z nižjo izobrazbo zaznavali navedena vzroka konfliktov kot bolj pomembna v primerjavi z udeleženci z višjo izobrazbo. 16,7 % zaposlenih bi izboljšalo medsebojne odnose z "medsebojnim spoštovanjem".

Razprava: Ugotovili smo, da je za način reševanja konfliktov najpomembnejši dogovor ter za preprečevanje konfliktnih situacij ustrezna komunikacija in medsebojno spoštovanje. Priporočamo nadaljnje raziskave na večjem vzorcu zdravstvenih delavcev.

Ključne besede: konflikti, vzroki, načini reševanja konfliktov, komunikacija, tim zdravstvene nege

SUMMARY

Background: Wherever there is a large number of employees, conflicts become inevitable, and it is good communication skills which help solve them. Employees and patients can perceive conflicts as having both negative and positive effects.

Aims: During our research on nurse conflict resolution, three specific objectives were being pursued. We examined different conflict resolution styles (1) and causes of conflicts (2), and studied the relation between conflict resolution styles and communication skills of health care workers.

Methods: In the study, the quantitative (descriptive) method was used. The instrument used to collect information was a written questionnaire. Non-probability purposive sampling was employed. The questionnaire consisted of different sections: demographics, conflict recognition, causes and ways of managing conflicts, and the importance of effective interpersonal communication in the healthcare team. The questionnaire was developed on the basis of a literature review, and consisted of 16 questions. A total of 150 questionnaires were distributed; however, only 58% were filled out and returned. Acquired data was quantitatively processed using Microsoft Windows Excel and statistical software SPSS 20.0. For the verification of research questions, descriptive statistics and statistical tests (t-tests for two independent samples and a t-test for one sample) were used. Statistical significance was set as $p < 0.05$.

Results: Employees pointed out “agreement” ($p < 0.1$) as the most commonly used method in conflict resolution, and inappropriate communication ($M = 3.90$) as the most common cause of conflict. Result analysis indicated significant differences in perceiving the importance of causes “distinction between employees” ($p < 0.048$), and “imprecise rules – cooperation procedures” ($p < 0.033$). Participants with a low educational level perceived these two causes of conflict as more significant compared to participants with a higher educational level. Moreover, 16.7% of employees think that “mutual respect” would improve their interpersonal relationships.

Discussion: Research results showed that agreement is the most important conflict resolution style, and that appropriate communication and mutual respect are the best ways to avoid conflicts. Further research on a larger sample of participants is recommended in order to confirm the results or obtain new ones.

Key words: conflicts, causes, conflict solving strategies, communication, nursing team.

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	2
2.1	OPREDELITEV KONFLIKTA	3
2.2	VRSTE KONFLIKTOV	4
2.3	VZROKI ZA NASTANEK KONFLIKTOV MED ZAPOSLENIMI V ZDRAVSTVENI NEGI.....	4
2.3.1	Strategije reševanja konfliktov	6
2.4	NAČINI REŠEVANJA KONFLIKTOV	7
2.4.1	Faze procesa konflikta	7
2.4.2	Obvladovanje konfliktov	8
2.4.3	Metode reševanja konfliktov	9
2.4.4	Pristop k reševanju konfliktov	10
2.5	POSLEDICE POJAVA KONFLIKTOV	12
2.6	KOMUNICIRANJE IN TIMSKO SODELOVANJE MED ZAPOSLENIMI V ZDRAVSTVENI NEGI PRI OBVLADOVANJU KONFLIKTOV	14
3	EMPIRIČNI DEL	19
3.1	NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA	19
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	19
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	20
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	20
3.3.2	Opis merskega instrumenta.....	20
3.3.3	Opis vzorca	21
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	24
3.4	REZULTATI	25
3.4.1	Konflikt in vzroki za nastanek le-teh	25
3.4.2	Načini reševanja konfliktov in pomen komunikacije	32
3.5	RAZPRAVA	39
4	ZAKLJUČEK	45
5	LITERATURA	46
6	PRILOGE	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Prikaz spolne strukture udeležencev.....	22
Tabela 2: Prikaz starostne strukture udeležencev.....	22
Tabela 3: Prikaz izobrazbene strukture udeležencev.....	23
Tabela 4: Prikaz strukture udeležencev glede na delovno dobo.....	23
Tabela 5: Poznavanje načinov reševanja konfliktov.....	25
Tabela 6: Udeležba na izobraževanju na področju reševanja konfliktov.....	26
Tabela 7: Ocena pritrdilnih odgovorov iz kje so izvedeli ali se naučili o načinih reševanja konfliktov.....	26
Tabela 8: Pogostost pojava konfliktov znotraj tima.....	27
Tabela 9: Ocena, s kom ste najpogosteje v konfliktu znotraj tima.....	28
Tabela 10: Drugo mnenje pri reševanju konfliktov.....	28
Tabela 11: Ocena pritrdilnih odgovorov, koga prosijo za drugo mnenje.....	29
Tabela 12: Prikaz in primerjava povprečnih odgovorov različno izobraženih udeležencev glede na vzroke za nastanek konfliktov.....	30
Tabela 13: Prikaz in primerjava povprečnih odgovorov udeležencev z različno zaposlitveno dobo glede na vzroke za nastanek konfliktov.....	31
Tabela 14: Primerjava zaznavanja pomembnosti posameznih metod reševanja konfliktov med udeleženci in referenčnimi podatki iz literature.....	34
Tabela 15: Primerjava zaznavanja pomena komunikacije med udeleženci in referenčnimi podatki iz literature.....	35
Tabela 16: Ocena primera konfliktne situacije.....	36
Tabela 17: Ocena izkušenj nadrejenih iz reševanja konfliktov.....	37
Tabela 18: Ocena zaposlenih glede izboljšanja medsebojnih odnosov.....	38

KAZALO SLIK

Slika 1: Primerjava posameznih načinov reševanja konfliktov med različno izobraženimi udeleženci	32
Slika 2: Primerjava posameznih načinov reševanja konfliktov med udeleženci, ki se razlikujejo glede na čas trajanja zaposlitve	33

1 UVOD

Almost (2006) pravi, da so konflikti opredeljeni, kot proces interakcij med najmanj dvema udeležencema, od katerih eden zazna nestrinjanje drugega. Predvsem so neizogiben pojav v delovnem okolju, zaradi razlik zaposlenih v ciljih, vrednotah, željah, zaznavanju, odgovornostih, idejah, potrebah, stališčih, izkušnjah in znanju.

Neustrezno reševanje konfliktov negativno vpliva na delovno klimo in psihofizično počutje zaposlenih. Prav tako vpliva na povečano odhajanje (fluktuacija) in izostajanje od dela (absentizem), zmanjšuje sodelovanje ter učinkovitost zdravstvenih delavcev in s tem tudi učinkovitost organizacije, kar posredno vpliva na zdravstveno nego in izid zdravljenja pacientov (Spector & Jex, 1998; De Dreu, et al., 1999 cited in Gregorc, 2009, p. 156).

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 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).

Z obravnavano temo želimo poudariti pomembnost poznavanja načinov reševanja konfliktov v timu zdravstvene nege, prepoznati vzroke konfliktov med medicinskimi sestrami ter raziskati odnos med načini reševanja konfliktov in komunikacijskimi veščinami med zaposlenimi s čim manjšimi posledicami na pacienta in delo.

2 TEORETIČNI DEL

V nadaljevanju diplomske naloge bomo podrobno obravnavali načine reševanja konfliktov, za lažje razumevanje pa moramo najprej razumeti pomen besede konflikt ter razliko med obvladovanjem in reševanjem konfliktov.

“Beseda konflikt izhaja iz latinske besede *conflictus*, ki je izpeljana iz *confligare* in pomeni udariti se. Konflikt je definiran kot nasprotje, nesoglasje, spor, dolgotrajno napeto stanje” (Veliki slovar tujk, 2002, p. 611).

“Za učinkovito delovanje organizacije in za osebni, kulturni in socialni razvoj človeka je pomembno obvladovanje konfliktov (*conflict management*). Cilj in izziv vsakega strokovnjaka, ki želi pomagati drugim in organizaciji kot celoti, je konstruktivno in ustvarjalno obvladovanje konfliktov pri spreminjanju neugodnih v razmeroma mirno usmerjene, kooperativne, pozitivne konfliktne situacije” (Rahim, 1986; Al-Hamdan, et al., 2011 cited in Kren, 2013, p. 25).

Pojem reševanja konfliktov (*conflict resolution*) je zelo širok in zajema vrsto oblik njihovega reševanja. Cilj je zadovoljiti potrebe obeh skupin z zagotavljanjem nenasilne tehnike reševanja konfliktov, hkrati pa omogočiti izogibitev zatiranju, dominanci ali izkoriščanju ene skupine nad drugo. Skupek strategij, ki jih uporabimo za spodbujanje zadovoljstva človekove varnosti, samoodločanja, identitete in kakovosti življenja ljudi, ki prisostvujejo konfliktu, je treba razumeti kot reševanje konfliktov za spodbujanje zadovoljstva človekovih potreb. Reševanja konfliktov ni izogibanje le-tem, ampak je cilj obravnava na način zmanjšanja negativnih posledic in povečanje pozitivnega potenciala v okviru miru in vrednot (Sanson & Bretherton, 2001).

2.1 OPREDELITEV KONFLIKTA

Beseda konflikt ima že od nekdaj negativno konotacijo, saj so nanj v preteklosti gledali predvsem kot na nekaj slabega in neprijetnega, danes pa ga večina avtorjev opredeljuje kot nekaj pozitivnega ali, bolje rečeno, kot nekaj, kar lahko prinese pozitivne posledice. Spoznali so namreč, da so konflikti v človeških odnosih nekaj normalnega in na nek način motor, ki omogoča spremembe (Lederach, 2003).

“Konflikt je stanje, ko dva ali več sistemov znotraj istega sistema oziroma teritorija ne funkcionirajo optimalno zaradi (delne) neusklajenosti sistemov” (Iršič, 2004, p. 66). “Do konflikta lahko pride, ko se interesi vpletenih oseb ne skladajo. Neusklajenost interesov sama po sebi še ne pomeni konflikta, dokler lahko osebi funkcionirata v sistemu. Na osnovi te nekompatibilnosti interesov se lahko razvije konfliktna interakcija, ki pomeni vsako interakcijo, ki je motena zaradi neusklajenosti” (Iršič, 2004, p. 66).

Številni avtorji opredeljujejo konflikte na različne načine. Tako Lipičnik in Mežnar (1998) opisujeta, da so konflikti posledica boja med različnimi motivi oziroma hotenji in nastanejo takrat, ko nekdo ali nekaj preprečuje, da bi tisto, kar želimo, tudi uresničili. Možina, et al. (2002) opredelijo konflikt kot nasprotovanje, ki nastane zaradi nezdržljivih ciljev, misli, čustev v posamezniku ali med člani, v skupini ali organizaciji, ter menijo, da konflikt pomeni specifično obliko interakcije med subjekti družbenega življenja, v kateri je dejavnost enega usmerjena proti dejavnosti drugega zaradi določenih dobrin tako, da ena stran poskuša ovirati ali onemogočiti uresničitev ciljev, potreb, želja druge strani.

Deutch (cited in Brajša, 1994, p. 251) definira konflikt kot nasprotje nesprejemljivih teženj in delovanja v posameznih skupinah ali narodih ali med posamezniki, skupinami in narodi znotraj konkurenčnih ali kooperacijskih situacij. Medtem pa Fisckaleck (cited in Brajša, 1994, p. 251) konflikt opredeli kot obliko nestrinjanja dveh ali več strani s ciljem, željo ali vrsto interesa, občutkom ali delovanjem.

2.2 VRSTE KONFLIKTOV

Z vidika odkritosti ločimo odkrite, prikrite in potlačene konflikte. Odkriti konflikti so tisti, ki se jih vsi posamezniki zavedajo, vendar ni nujno, da jih rešujejo. Prikrite konflikte posamezniki delno opazijo, toda še vedno delujejo, kot da ni konflikta. Konflikti, ki se jih v družbi posamezniki ne zavedajo, pa imenujemo potlačeni (Iršič, 2004).

Konflikte ločimo tudi glede na teorijo odločanja, in sicer kot posledico različne presoje, različnega vrednotenja in posledico razdelitve. Ko želita dve skupini izvesti med seboj določene nasprotujoče in nezdržljive si aktivnosti, katerih izvedba temelji na napačnem presojanju posledic, nastane konflikt kot posledica različne presoje, kot posledica različnega vrednotenja nastane konflikt, ko posledice istega dejanja ocenjujeta skupini različno, ko pa skupini pričakujeta neko stvar ali ugodnost, ki je mogoča za eno skupino, nastane konflikt kot posledica razdelitve (Možina, 2005).

Glede na število udeležencev v konfliktu, pa ločimo osebne, medosebne in medskupinske konflikte. Osebni konflikt je lahko, kadar je oseba v konfliktu sama s seboj, zaradi različnih življenjskih vlog. Pri konfliktu med dvema osebama, govorimo o medosebnem konfliktu, ki pa nastane zaradi različnega dojemanja dejstev. Medskupinski konflikt, nastopi kadar nastanejo nesoglasja med različnimi skupinami (Potočan, 2005).

2.3 VZROKI ZA NASTANEK KONFLIKTOV MED ZAPOSLENIMI V ZDRAVSTVENI NEGI

Med dejavnike konfliktov štejemo osebne dejavnike (temperament, značaj, sposobnosti, konstitucija), interakcijske dejavnike (pripravljenost na sodelovanje, medsebojno zaupanje, spoštovanje in komunikacija), organizacijske dejavnike (organizacijska klima, struktura in filozofija, organizacija dela, timski resursi in koordinacijski in komunikacijski mehanizmi) ter sistemske dejavnike v organizacijskem okolju (družbeni, kulturni, izobraževalni in profesionalni sistem) (Gregorc & Pagon, 2009).

Vzrok za medosebni konflikt v zdravstvenem timu ponavadi 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 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;
- nasprotujoči si cilji (Sanchez, 2009).

Doherty in Guyler (2008) med elemente, ki med zaposlenimi sprožajo konflikte, vključujeta:

- osebno psihologijo: vsi omenjeni avtorji menijo, da različne osebne lastnosti zaposlenih veliko pripomorejo k nastanku konfliktov;
- skupinske norme in psihologijo: naše priučene norme in navade se lahko razlikujejo od skupinskih, kar povzroča neskladja in posledično konflikte;
- stereotipe in predsodke: posamezniki in skupine kulturnim, socialnim in ideološkim razlikam prehitro pripišejo prevelik problem;

- moč: v delovni organizaciji so zaposleni na različnih položajih, kar pomeni neenakomerno porazdeljeno moč med posamezniki. Kadar gre za premoč, ki ne vključuje in ne upošteva potreb drugih, so konflikti skoraj neizogibni.

Glavni razlogi za prevlado izogibanja konfliktom v zdravstvu so:

- tradicionalen vzorec, da je zdravnik glavni in da so od njega odvisni vsi zdravstveni delavci (Skjørshammer, 2001; Almost, 2005; Tabak & Koprak, 2007 cited in Gregorc, 2009, p. 161);
- medsebojni odnosi v zdravstvu so pogosto potisnjeni na stranski tir in zaznavani kot manj pomembni, saj je zdravstvena nega pacientov pomembnejša (Skjørshammer & Hofoss, 1999 cited in Gregorc, 2009, p. 161);
- prezaposlenost zdravstvenih delavcev, posledično imajo manj časa oziroma si ga ne vzamejo za pogovor o medsebojnih odnosih in reševanju konfliktov, ampak šele takrat ko je res nujno. Prednost imajo pacienti, stroka in nazadnje medsebojni odnosi. Delovno okolje in delovno sodelovanje, obravnavajo šele, ko postaneta nevzdržna (Skjørshammer, 2001 cited in Gregorc, 2009, p. 161);
- za reševanje konfliktov imajo vodilni premalo znanja (Vivar, 2006 cited in Gregorc, 2009, p. 161).

2.3.1 Strategije reševanja konfliktov

V medsebojnih odnosih je mogoče opredeliti strategije reševanja konfliktov kot (Novak, 2000):

- umik (želva) – izogibanje ene strani sporni temi in ljudem, s katerimi je v konfliktu. Take osebe so prepričane, da je vsak poskus reševanja konfliktov vnaprej obsojen na propad, in zaradi tega prepričanja so se že vnaprej pripravljene odpovedati svojim ciljem in izboljšanju odnosov z drugimi. Takšno obnašanje je podobno želvi: ko začutijo nevarnost, se skrijejo v svojo lupino;
- prevlada (morski pes) – to so osebe, ki se obnašajo kot morski pes: nasprotnika skušajo nadvladati s silo, najpomembnejši jim je osebni cilj, odnosi z drugimi so nepomembni;

- prilagajanje (medvedek) – takšne osebe, ki so podobne medvedkom, so se za dobre in ne konfliktno odnose ter da bi jih ljudje imeli radi, pripravljene odpovedati osebnim ciljem;
- kompromis (lisica) – so srednje zainteresirani ljudje, ki so pripravljene sklepati kompromise za skupno korist in se delno odpovedati oz. žrtvovati svoj cilj in tudi nekatere posamezne vidike odnosa;
- soočenje (sova) – osebe, ki jih lahko poimenujemo sove, so ljudje, ki cenijo svoje cilje in odnose. Za njih je konflikt problem oz. možnost za izboljšanje odnosa ter edina možna rešitev, ki zadovolji obe strani;
- selektivno ignoriranje (prašič) – nekatere ljudi ignorirajo, ne spoštujejo in skoraj ne opazijo. S takim vedenjem skušajo doseči prevlado ali svoj cilj, medtem ko posameznike veliko cenijo, kjer zaradi svojih egoističnih in koristoljubnih ter egoističnih nagibov pozabijo na svoje cilje. Takšno vedenje omogoči tistim, ki jim pomenijo veliko, da prevladajo nad njimi samimi. Njihov cilj je pomembnejši, čim manj spoštujejo drugo stran.

2.4 NAČINI REŠEVANJA KONFLIKTOV

Konflikte je mogoče razumeti, če preučimo celoten proces posameznega konflikta in vse njegove pomembne faze (Cvetežar & Škrabl, 2009).

2.4.1 Faze procesa konflikta

V literaturi različni avtorji omenjajo naslednje faze procesa konflikta (Potočan, 2005):

1. faza prikrita konflikta: tedaj že obstajajo temeljni pogoji za njegov nastanek, vendar konflikt še ni viden in/ali ga udeleženci še ne prepoznavajo. Zgodnje odkrivanje konflikta, ko so ti še neizraziti, nam omogoča preprečevanje in lažje reševanje konfliktov.
2. faza spoznanja (prepoznavanja) konflikta: tedaj udeleženci prepoznajo konfliktno situacijo (in/ali vzroke za njen nastanek oziroma značilnosti konfliktno situacijo itd.).
3. faza začetka konflikta: tedaj nastanejo prve napetosti med udeleženci konflikta, vendar resničnega nasprotovanja med udeleženci še ni.

4. faza odprtega (dejanskega) konflikta: tedaj poteka odkrit (in jasno viden) spopad med udeleženci, vedenje udeležencev hkrati jasno kaže na obstoj konflikta tudi v odnosih med njimi in v odnosu do okolja.

5. faza zaključka konflikta: tedaj se konflikt reši, kar vodi v ustreznejše prihodnje sodelovanje in/ali ustavi (oziroma se spopad umiri), kar vodi v nastanek novih konfliktov.

Proces konflikta lahko vključuje vse navedene faze ali samo nekatere izmed njih. Hkrati pa je mogoče, da vsi udeleženci konflikta ne razumejo enako in lahko situacijo ocenjujejo zelo različno (npr. prepoznavajo različne faze stanja konflikta, se pozicionirajo istočasno v različne faze itd.) (Cvetežar & Škrabl, 2009).

2.4.2 Obvladovanje konfliktov

Obvladovanje konfliktov se nanaša na različne stile reševanja konfliktov, ki jih uporabljata ena ali obe skupini (Rahim, 1983 cited in Leever, et al., 2010). Blake in Mouton (1964 cited in Almost, 2006) sta opredelila pet načinov reševanja konfliktov, ki temeljijo na dveh osnovnih usmeritvah udeležencev v konfliktu: usmerjenost k nalogam, v produktivnost, k izidom, rezultatom in usmerjenost k ljudem oziroma medsebojnim odnosom. Razlikujejo se glede na stopnjo lastnega zadovoljevanja (zadovoljiti lastne potrebe) in stopnjo sodelovanja (zaskrbljenost za tuje poglede in potrebe).

Možina, et al. (2002) obvladovanje konfliktov razložijo na naslednji način:

- izogibanje je način, pri katerem je zadovoljevanje svojih potreb in potreb sodelavcev majhno. Način izogibanja uporabljajo predvsem prenašalci sporočil nadrejenim, sodelavcem ali podrejenim. Ne želijo se opredeljevati v nastali situaciji;
- prilagajanje je način, ki zanemarja zadovoljevanje svojih potreb in želja, hkrati pa poudarja zadovoljevanje ciljev, interesov in skupnih potreb. Način prilagajanja zanemarja izvirne vzroke konflikta, ker ga uporabljajo ljudje, ki ne želijo zaostrovati situacije, in tisti, ki jim je pomembno, da delo poteka nemoteno naprej. Na ta način problema ali konflikta ne rešimo, temveč pomirimo čustva vpletenih, ki slej ko prej pripeljejo do ponovne nerešene konfliktne situacije;

- prevladovanje je uporaba moči in prisile drugih v privolitev ponujene rešitve. Način obvladovanja vključuje t. i. konfliktno situacijo dobiti – izgubiti in zadovolji samo eno stran. Nepopustljivo vztrajanje ene ali obeh strani ustvarja zelo negativno, stresno ozračje;
- kompromis nastane, ko obe strani dosežeta dogovor, tako da obe žrtvujeta nekaj interesov. Večina ljudi meni, da prehitro pristajanje na kompromise ne zadovoljuje obeh strani in da tak način ne reši v celoti nastale konfliktna situacije;
- dogovarjanje je težnja k ugotavljanju vzroka nasprotij. Pomembno je medsebojno sodelovanje ter skupno iskanje ustreznih rešitev. Z dogovarjanjem vpleteni v konflikt predstavijo svoje mnenje in stališča ter poskušajo najti skupno rešitev, ki bi jim najbolj ustrezala.

Strokovni članek z naslovom "Konflikti in konfliktni menedžment v sodelovanju med medicinskimi sestrami in zdravniki – kvalitativna raziskava" govori o tem, kako je v zdravstveni negi optimalno (neobvezno) sodelovanje med sestrami in zdravniki ključnega pomena pri kakovosti procesa zdravstvene nege, vendar se ne vzpostavi samo od sebe. Boljše ko je sodelovanje, boljši bodo zdravstveni rezultati na pacientih. Zelo malo je znanega o tem, kako se zaposleni v zdravstveni negi spopadajo s konflikti znotraj njihovih oddelkov. Ta kvalitativna študija raziskuje načine, kako se medicinske sestre in zdravniki spopadajo s konflikti in kako pojasnjujejo determinante obvladovanja konfliktov. Vsi anketiranci oblikujejo jasna pričakovanja, ki so po njihovem mnenju bistvena pri sodelovanju. Ko sodelovanje vodi k nestrinjanju, se morajo medicinske sestre in zdravniki odločiti, ali bodo konflikt ignorirali ali se bodo vanj vključili in ga poskusili rešiti. Odločitev temelji na petih ključnih faktorjih: vpliv samega sebe, vpliv drugih, narava konflikta, kontekst konflikta in osebni motivi (Leever, et al., 2010).

2.4.3 Metode reševanja konfliktov

Kobentar, et al. (1996, p. 16) ugotavljajo, da imamo tri različne metode za reševanje konfliktov, in sicer:

- “ti izgubiš – jaz zmagam;

- jaz izgubim – ti zmagaš;
- vsi dobijo – metoda brez poraženca “*agreement*”.

Prvi dve metodi nam predstavljata ravnanje s konflikti po načelu zmaga – poraz. Tako ravnanje povzroča vedno manjšo verjetnost kompromisa, sovraštvo in nerazumevanje. Tretja metoda nam predstavlja skupno iskanje rešitev, ki nam omogočajo obojestransko zadovoljstvo pri uresničevanju rešitev (Kobentar, 1996, p. 16).

2.4.4 Pristop k reševanju konfliktov

Obvladovanje veččin reševanja je pogoj za uspešno reševanje konfliktov. Nekaterim obvladovanja veččin reševanja konfliktov bolj ležijo kot drugim, toda v določeni meri se jih lahko vsi naučijo in osvojijo (Bernik, et al., 2000).

Bernik, et al. (2000) navajajo sledeče veščine:

- kooperativno stališče predvideva, da ena stran v konfliktu izgublja in druga dobiva. Obe strani morata aktivno sodelovati, da dosežeta najuspešnejšo rešitev konflikta;
- konflikte lahko sprejmemo kot normalen del življenja ali kot probleme, h katerim lahko pristopimo destruktivno ali konstruktivno. Pri konstruktivnem pristopu ne bomo emotivni in impulzivni, ampak bomo iskali pravi trenutek za najboljše rešitve;
- izberite pravi trenutek za reševanje konfliktov. Najboljše reševanje konflikta je, ko imata obe strani dovolj časa, da se lotita temeljitega proučevanja konflikta;
- izboljšajte svoje komunikacijske veščine. Poslušanje drugega je nujno v procesu reševanja konflikta;
- bodite odprti in ne prikrivajte pravih razlogov za konflikt. Konflikt je težko rešiti, če niso pravi razlogi jasni;
- sprejmite konflikt kot vsak drugi problem. Obe strani morata definirati problem in vložiti energijo za uspešno rešitev problema ter iskanje zadovoljivih rešitev.

Eden izmed lažjih načinov reševanja konfliktov, poznan predvsem v psihologiji, je tako imenovano krožno potovanje konflikta. Obstajajo štirje koraki v organizaciji znotraj krožnega potovanja za lažje soočanje in reševanje konfliktov, in sicer (Anderson, 2007):

1. korak: soočite se z resnico in poskusite ugotoviti, kaj si sploh želite in kaj je za vas bistveno, šele takrat boste pripravljeni na pogovor in se lažje znašli v konfliktni situaciji. Na ta način boste bolj odprti in prilagodljivi za potrebe drugega.
2. korak: stopite drug drugemu naproti in se na tej stopnji vprašajte, kaj drugi najbolj potrebuje. Vsak razume določene besede in dejanja na svoj način. Dva lahko storita isto, vendar imata povsem različne namene. Lahko pa izrečeta nekaj povsem različnega, toda imata isti namen.
3. korak: pozorno prisluhnite drugi strani in poskusite razumeti, kaj si misli. Opustite negativna čustva, ki jih gojite do drugih v konfliktu, saj ga lahko sprožijo ali pa ohladijo reševanje konfliktov.
4. korak: dokažite, da ste pravični spoštljivi tako, da prisluhnete drugemu. Z njegovimi besedami mu razložite, kaj lahko pridobita obe strani z ustrežno rešitvijo konflikta. Posamezniki mislijo oz. čutijo, da skušajo drugi z njimi manipulirati. Imajo občutek, da nimajo vpliva na določene odločitve. Ko se je treba soočiti z resnico, tako preidemo spet v prvi korak.

Temeljne smernice izoblikovane glede na načine in metode za reševanje konfliktov, so (Iršič, 2005):

- zavezništvo: je najpomembnejša smernica za razreševanje konfliktov, kar pomeni, da navkljub konfliktu ohranimo skrb za dobrobit drugega, ker skušamo poraziti konflikt;
- upoštevanje različnosti: bodimo usklajeni in zavedajmo se, da smo si v marsičem podobni, in kljub temu v mnogih stvareh različni;
- prevzemanje odgovornosti: bodimo odgovorni. Vsak dela najbolje, kot sam najbolje zna. Ne poskušajmo drug drugemu dokazati krivdo in zaradi takega vedenja poglobljati konflikt;
- ohranjanje komunikacije in pomirjanje: prekinitev komunikacije, zaradi konflikta je stanje, ko smo prepričani, da se nam godi krivica in da imamo prav. Komunikacija je zelo pomembna za iskanje rešitve konflikta;

- stabilizacija interakcije: za konfliktno interakcijo je pomembno, da ubere pogosto svojo pot. Stabilizacija pomeni zmanjšanje reagiranja in preverjanje dogajanja z namenom, da bi lažje prišli do rešitve konflikta;
- poročanje namesto vplivanja: vsako sporočilo vsebuje, kar sporočamo o sebi in tisto, kar želimo doseči pri drugem. Napetost konflikta je še večja in prinese nekakšno zaskrbljenost, otopelost za drugega;
- razdelitev konflikta na manjše dele: treba je prepoznati konflikte in neuskklajenosti, ki se pojavijo, ter šele nato reševati posamezne konflikte. Reševanje konfliktov naenkrat nas bo pripeljalo do neprijetne zagate, kjer ne bomo rešili verjetno ničesar;
- odkrivanje disfunkcionalnih vzorcev: destruktivno interakcijo povzroča samodejno prepričanje, da je drugi povzročil njegov odziv. Vsak je odgovoren za svoje vedenje in odzive, in ko obe strani na to pozabita, se njuno vedenje sestavi v destruktivno interakcijo.

2.5 POSLEDICE POJAVA KONFLIKTOV

Reševanje in pristopi k reševanju konfliktov ter intenzivnost konfliktov vplivajo na njihove posledice. Premalo konfliktov vodi v samozadovoljstvo, brezvoljnost in stagnacijo, preveč konfliktov pa lahko povzroči zmedo in neučinkovito porabo energije. Zmerna stopnja ustrezno rešenih konfliktov omogoča optimalno učinkovitost in vodi v želeno stopnjo samokritičnosti, učenja in inovacij (Almost, 2006).

Konflikti imajo tako negativne kot pozitivne učinke, odvisno, kako se z njimi upravlja. Glavne posledice konfliktov se odražajo na ljudeh, v medsebojnih odnosih in organizaciji (Kržišnik, 2004).

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 odstranjenost oviro, ki dolgoročno oteži nadaljnje reševanje konflikta (Flajs, 2003).

Kržišnik (2006) je mnenja, da se je v slovenskih organizacijah razvil tipičen splošen odnos do reševanja konfliktov, zaradi specifične slovenskega kulturnega okolja, ki ponavadi ni najučinkovitejši. Zaradi strahu pred poslabšanjem medsebojnih odnosov zaposleni bežijo pred konflikti oziroma konflikt potlačijo ter želijo ohraniti znosno stanje v delovnem okolju, saj si podrejeni ne upajo soočati z nadrejenimi, ker so slednji netolerantni in nepravični na soočanju. V delovnih okoljih in timih poskušamo obdržati navidezno harmonijo, saj osebe, ki opozarjajo na nepravilnosti, označijo za konfliktne osebe. Posledice nerešenih konfliktov se v organizaciji odražajo na različne načine, kot so tišina, pomenljivo spogledovanje na sestankih, zlorabljanje položaja, opravljanje po hodnikih itd. V primeru, ko obe strani na to pozabita, njuno vedenje preide v destruktivno interakcijo.

Vedeti moramo, da nekateri posamezniki raje zadržujejo razdražena čustva v sebi in se tako odzivajo na problem. Zaradi takšnega vedenja, veliko znakov sporov ni vidnih. Nerazrešene težave bodo slej ko prej ali prerasle v večje konflikte ali pa se izrazile v raznih drugih oblikah nezadovoljstva na delovnem mestu, kot so absentizem, bolniške odsotnosti zaradi stresa ali zmanjšanje delovne učinkovitosti (Advisory, Conciliation and Arbitration Service, 2009).

“Nekateri konflikti so neizogibni, naravni in pogosto pozitivni del razvoja in drugih procesov sprememb, zato ni cilj preprečevati vseh” (Organisation for economic co-operation and development, 2008, p. 16).

Iršič (2004) meni, da so konfliktne situacije tudi koristne. Pomagajo nam ozavestiti probleme v odnosu, ki jih je treba rešiti, spodbujajo spremembe, mobilizirajo energijo in povečujejo motivacijo za soočenje s problemi, vnašajo dinamiko v življenje, pripomorejo k ustrežnejši odločitvi ter znižujejo napetost. Konflikti spodbudijo osebno rast, uspešno rešeni dajejo samozavest in omogočijo večje zaupanje drug drugemu in samemu sebi.

Polak (2009, p. 121) je mnenja, da imajo konflikti tudi pozitivne učinke in sicer:

- “lahko pomagajo pri iskanju primernih rešitev in prepoznavanju problema;

- posameznike spodbujajo k radovednosti in preprečujejo stagnacijo njihovih mišljenj;
- lajšajo poznavanje samega sebe;
- utrjujejo identiteto posameznika, lahko tudi tima;
- konflikti gradijo medsebojno zaupanje in hkrati poglobljajo odnose;
- izzovejo sposobnost dajanja in sprejemanja spoštljivih povratnih informacij;
- povzročajo naraščanje stopnje intimnosti med člani tima”.

Crawley in Graham (2012) kot pozitivne posledice konfliktov navajata:

- odkrivanje pomembne teme;
- konflikt vodi do rešitve;
- prinaša spremembe;
- omogoča razumevanje razlik;
- razgrajuje jezo;
- razvija zavedanje glede potreb drugih;
- povečuje osredotočenost na skupne cilje;
- združuje, zavezuje in pozitivno vpliva na skupinski duh;
- vodi k zdravemu dialogu;
- motivira ljudi, da spregovorijo o problemih in se pogovarjajo o novih idejah;
- pod vprašaj postavlja obstoječe pomanjkljivosti sistemov;
- vodi k ponovnemu pregledu in vrednotenju situacij v organizaciji.

2.6 KOMUNICIRANJE IN TIMSKO SODELOVANJE MED ZAPOSLENIMI V ZDRAVSTVENI NEGI PRI OBVLADOVANJU KONFLIKTOV

“Medicinska sestra kot profesionalka z različnimi komunikacijskimi sposobnostmi naj bi obvladala različne načine komuniciranja in le-te znala prilagajati posamezniku. Obvladati mora tudi najpomembnejše veščine za učinkovito komuniciranje v negovalnem timu. Med te veščine sodijo izmenjava običajnih kakor tudi strokovnih informacij, obvladovanje in reševanje konfliktov, komuniciranje v manjših in večjih skupinah ter

poučevanje. Profesionalna komunikacija in medsebojni odnosi so tisti, ki medicinski sestri omogočajo, da pomaga pacientu, pa tudi sodelavcu. Uspešnost komunikacije je odvisna tudi od zunanjih pogojev in notranjih presoj. Medicinska sestra se mora zavedati svojih pravic in odgovornosti v zvezi s komunikacijo, prav tako pa mora spoštovati pravice sogovornika in mu omogočati enakopravno sodelovanje” (Železnik, 2006, p. 37).

Reševanje problemov in konfliktov je osnovna naloga vsakega tima in komunikacije med člani, dobra komunikacija pa je pogoj za reševanje konfliktov. Z uspešnim obvladovanjem komunikacije v timu dosegamo zastavljene cilje, razvijamo boljše medsebojne odnose in rešujemo konflikte med sodelavci. Tako so dobri medsebojni odnosi ključni dejavnik za uspešno timsko delo (Jankovec, 2006).

Konstruktivno reševanje konfliktov poraja nove ideje in krepi notranjo kohezijo članov tima. Reševanje problemov v ljudeh vzbuja občutke večje povezanosti, prilagodljivosti in pristojnosti. Počutijo se močnejše in učinkovitejše ter verjamejo, da je vlaganje in združevanje naporov koristno. Uspeh nato še utrdi odnose in osebnost članov tima (Kržišnik, 2004).

Medicinske sestre morajo imeti za boljšo komunikacijo s pacienti in sodelavci predvsem dobre govorniške spretnosti, saj so prave in popolne informacije v zdravstvenem sistemu ključnega pomena, z njimi pacientom rešujemo življenja in omogočamo, da živijo kakovostnejše. S prenosom primerno podanih informacij lahko prihranimo veliko časa in se izognemo velikim napakam (Birk, 2009).

Tehnika DESC nam omogoča, da povemo, a z besedami ne prizadenemo. Temelji na štirih korakih (Chalvin, 2004):

D (*describe*) – opisati: natančno in objektivno opišemo dejstva in vedenje, ki so povzročili težave. Tak opis omogoča izhodiščno točko za reševanje konflikta.

E (*express*) – izraziti: govorimo o svojih čustvih, ki smo jih doživeli ob neprijetnih dogodkih, izrazimo svojo kritiko ali nestrinjanje s takšnim ravnanjem.

S (*specify*) – podrobno razložiti: pojasnimo, kakšno bi bilo pričakovano ravnanje sogovornika, da bi se neprijetnosti končale.

C (*consequences*) – posledice: opišemo pozitivne posledice, ki bodo nastale po spremembi ravnanja. Poudarimo pričakovane ugodnosti in predstavimo neprijetnosti, do katerih bo prišlo, če ne spremenimo ravnanja. Izgovorjene besede nosijo s seboj čustven naboj, ki pri poslušalcih samodejno vzbudijo predstave, nastale na podlagi posameznikovih doživetij, izkušenj in mnenj. S pravilno izbiro lahko pomembno vplivamo na razpoloženje sogovornika ali preusmerimo konflikt v fazo reševanja.

Skozi komunikacijo se udeležujejo različni tipi razmerij, od hierarhičnih do enakopravnih, iz česar sledi, da uspešna komunikacija lahko vodi do boljših in višje postavljenih standardov nujenja zdravstvene oskrbe, ki pa jih na drugi strani neuspešna komunikacija lahko ovira (Domajnko, et al., 2006). Slednje potrjujejo tudi nekatere slovenske in tuje raziskave (Kadivec, et al., 2006; Ovijač, et al., 2006; Jünger, et al., 2007; Bambič, 2008), ki ugotavljajo vpliv slabe komunikacije na zadovoljstvo med zaposlenimi ter posledično na kakovost obravnave in učinkovitost oskrbe pacientov. Zelo pomembno vlogo igra komunikacija pri reševanju konfliktov med člani v timu, ki jih ne rešujejo sproti. Dobra stran doživljanja ovir v komuniciranju je ta, da se zdravstveni strokovnjaki zavedajo, da gre za spretnosti, ki posamezniku niso preprosto dane, ampak zahtevajo dodatno izobraževanje in urjenje (Domanjko, et al., 2006). Tudi vodja tima zdravstvene nege mora obvladati različne komunikacijske spretnosti, imeti sposobnost razumeti potrebe drugih, predvideti razpoloženje, občutke in razmišljanja, da lahko vzdržuje dobre medosebne odnose (Lorber & Skela Savič, 2011).

Zelo pomembno pri pogovoru je spoštovanje sogovornika. Posameznika moramo obravnavati kot enkratno osebnost. Ne smemo prizadeti njegovega samospoštovanja, ker s tem prizadenemo njegovo osebnost, želje, cilje in pričakovanja. Pustiti mu moramo lastno mišljenje. Ovire oziroma motnje v komunikaciji v zdravstveni negi lahko nastopijo s strani oddajnika (medicinska sestra) in prejemnika (pacient), nazadnje pa so lahko motnje tudi v komunikacijskem kanalu ali poti (šumi, motnje) (Pajnkihar & Lahe, 2006).

Pajnkihar in Lahe (2006) navajata najpogostejše motnje v komuniciranju s strani medicinskih sester, katere so običajno, da:

- neurejeno, nejasno govorijo;
- narobe podajajo navodila;
- govorijo tiho in nerazločno;
- so negotove same vase;
- so neodkriti do pacientov in samih sebe;
- ne razumejo, koliko določene informacije lahko pomenijo pacientu;
- ne poslušajo takrat, ko je treba;
- imajo strah pred spraševanjem, odgovarjanjem, avtoriteto;
- so sramežljive;
- muči jih depresija;
- jim primanjkuje časa;
- ne obvladajo jezika;
- govorijo preveč strokovno, zato jih pacienti ne razumejo.

Najpogostejše motnje v komuniciranju s pacientove strani (Pajnikihar in Lahe, 2006):

- se ne znajo, ne morejo izražati;
- bolečina;
- imajo okvarjen sluh;
- duhovna pasivnost;
- trpijo za pomanjkanjem pozornosti;
- so agresivni.

Prebil (2009) navaja, da pri nesoglasju v komunikaciji nastanejo mnenjske razlike na odnosni in vsebinski ravni. Če se s sogovornikom ne razumemo in nimamo ustreznega medsebojnega odnosa, obstaja velika možnost, da bo pri komunikaciji prišlo do konflikta. Ta lahko temelji samo na jezikovni ravni, ko sogovornika nismo razumeli, oziroma na nebesedni, ko nismo zaznali znakov nebesedne komunikacije ali smo si jih napačno razlagali. Ljudje pogosto kot razlog za nesoglasje oziroma prepir navajajo konflikt. V resnici je pravi vzrok v neznanju reševanja konfliktov na konstruktiven način.

Pri vzpostavljanju pozitivnih delovnih razmerij je komunikacija pomembna, ker (Martin-Rodrigues, et al., 2005 cited in Kadivec, et al., 2006):

- morajo pripadniki različnih poklicev razumeti, kako delo posameznih članov prispeva k izidom, in vedeti, kako komunicirati z ostalimi člani;
- je učinkovita komunikacija potrebna za dobra pogajanja z drugimi člani tima;
- je komunikacija sredstvo za druge potrebne dejavnike, kot je npr. medsebojno spoštovanje.

Ružič Koželj (2004) pravi, da je pacient z dobro komunikacijo znatno bolj zadovoljen in raje sodeluje pri samem zdravljenju. V delovanju tima zdravstvene nege dobra komunikacija prinaša prijetnejše vzdušje in bistveno boljše rezultate dela. Lahko rečemo, da na izid zdravljenja vpliva večplastna komunikacija, ki je v delovanju tima nujna za pozitiven izid zdravljenja.

Kobentar, et al. (1996) govorijo, da konflikte uspešno rešujejo timi, kjer se člani aktivno poslušajo, prenašajo sporočila skladno in svobodno, se medsebojno spoštujejo, dopolnjujejo spoštujejo potrebe, med njimi vlada vzajemno zaupanje in so pripravljeni sprejemati novo in drugačno.

3 EMPIRIČNI DEL

V nadaljevanju diplomske naloge so podrobneje predstavljeni rezultati kvantitativne deskriptivne raziskave s tabelarično in grafično ponazoritvijo ter analiza le-teh.

3.1 NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA

Namen raziskave je proučiti stanje na področju konfliktov in načinov reševanja konfliktov med medicinskimi sestrami v izbranih zdravstvenih organizacijah. Na podlagi pridobljenih rezultatov želimo pripraviti izhodišča za uvajanje izboljšav na področju reševanja konfliktov in pomena komunikacijskih veščin v timu zdravstvene nege.

Cilji raziskave:

- ugotoviti vzroke za nastanek konfliktov;
- raziskati načine reševanja konfliktov;
- raziskati odnos med načini reševanja konfliktov in komunikacijskimi veščinami med zdravstvenimi delavci.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi opredeljenih ciljev smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

RV1: Kako so posamezni vzroki za nastanek konfliktov v timu zdravstvene nege med seboj povezani?

RV2: Kateri načini reševanja konfliktov se najpogosteje uporabljajo v zdravstveni negi?

RV3: Kakšna je povezanost med poznavanjem komunikacijskih veščin in načinov reševanja konfliktov v zdravstveni negi?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Metodološko plat empiričnega diplomskega dela predstavljajo raziskovalne metode in tehnike zbiranja podatkov, opis merskega instrumenta, opis vzorca ter opis poteka raziskave in obdelave podatkov.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na kvantitativni deskriptivni (opisni) metodi in kavzalno-neeksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja. Podatke smo zbirali s pomočjo vprašalnika. Za pregled literature smo uporabili domače in tuje podatkovne baze CINAHL, PUBMED, Proquest, SpringerLink, EBSCOhost, Eric, v katerih smo iskali članke. Za iskanje literature v slovenskem prostoru smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS. Literaturo smo iskali tudi v strokovnih monografijah in zbornikih. Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku: konflikti, vzroki, načini reševanje konfliktov, komunikacija, tim zdravstvene nege, *conflicts, causes, conflict solving strategies, communication, the nursing team*.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Vprašalnik je sestavljen iz vsebinskih sklopov, in sicer demografskih podatkov, poznavanja konflikta, vzrokov in načinov reševanja konfliktov ter pomena komunikacije v medosebnih odnosih v timu zdravstvene nege. Oblikovali smo ga na podlagi pregleda literature (Gregorc, 2009; Lorber & Skela Savič, 2011). Sestavljen je iz šestnajstih vprašanj.

Na začetku smo spraševali po demografskih podatkih – spol, starost, stopnja izobrazbe, delovna doba. Prvih pet vprašanj je zaprtega tipa, zadnji pa polodprtega tipa vprašanj. Drugi sklop z naslovom Konflikt in vzroki za nastanek le-teh vsebuje eno vprašanje kombiniranega tipa, ki se nanaša na poznavanje načinov reševanja konflikta in kje so se z njimi seznanili. Naslednjih pet vprašanj je zaprtega tipa, kjer je možen eden ali več odgovorov, in sicer sprašujemo, ali bi se udeležili izobraževanja na področju reševanja

konfliktov, ali se na njihovem delovnem mestu pojavljajo konflikti in kako pogosto, s kom so najpogosteje v konfliktu in ali poiščejo tudi drugo mnenje pri reševanju konfliktov. Zadnje vprašanje o vzrokih za nastanek konfliktov je po Likertovi lestvici sestavljeno iz dvanajstih trditev, kjer je 1 pomenilo nikoli, 2 – se ne strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam in 5 – se popolnoma strinjam. Tretji sklop z naslovom Načini reševanja konfliktov in pomen komunikacije vsebuje šest vprašanj, od tega prva dva po Likertovi lestvici (1 – nikoli, 2 – skoraj nikoli, 3 – občasno, 4 – pogosto in 5 – zelo pogosto), kjer najprej sprašujemo, katero metodo konflikta pogosteje uporabljajo – šest trditev, in katera metoda reševanja konflikta se jim zdi najpomembnejša – pet trditev po Likertovi lestvici (1 – najpomembnejša, 2 – pomembna, 3 – delno pomembna, 4 – manj pomembna in 5 – najmanj pomembna). Zadnje vprašanje po Likertovi lestvici (1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam) je bilo, ali se strinjajo s trditvami o reševanju konfliktov in pomenu komunikacije. Sledi šestnajsto vprašanje kombiniranega tipa, kjer iz primera konfliktna situacije ugotavljamo, kaj bi v takem primeru naredili. Od zadnjih dveh vprašanj je prvi zaprtega tipa z možnim enim odgovorom, kjer sprašujemo, ali imajo njihovi nadrejeni premalo izkušenj oziroma izobraževanj na temo reševanja konfliktov v timu zdravstvene nege, drugi pa kombiniranega tipa z možnostjo več pravih odgovorov, kjer sprašujemo, kako bi izboljšali odnose na delovnem mestu.

Zanesljivost instrumenta smo testirali s pomočjo koeficienta Cronbach alfa, ki je znašal v prvem sklopu vprašalnika 0,863 (12 trditev) pri desetem vprašanju in v drugem sklopu vprašalnika 0,829 (13 trditev) pri trinajstem vprašanju. S tema vrednostma koeficienta Cronbach alfa smo prekoračili prag 0,7, ki predstavlja ustrezno zanesljivost instrumenta na uporabljenem vzorcu (Revelle & Zinbarg, 2009).

3.3.3 Opis vzorca

Za potrebe raziskave smo uporabili neslučajnostni namenski vzorec anketirancev. Raziskavo smo izvedli v treh zdravstvenih domovih. Razdelili smo 150 vprašalnikov,

vrnjenih smo dobili 87 vprašalnikov, kar predstavlja 58% realizacijo vzorca. Anketiranje je bilo izvedeno od 28. 11. 2014 do 31. 1. 2015.

V nadaljevanju prikazujemo osnovne demografske značilnosti našega vzorca.

Tabela 1: Prikaz spolne strukture udeležencev

Spol	ZD Jesenice	ZD Kranj	ZD Novo mesto	Skupaj
Moški	1	0	8	9
Ženski	12	28	38	78
Skupaj	13	28	46	87

Legenda: ZD = zdravstveni dom

Iz tabele 1 je razvidno, da je v anketi sodelovalo 78 anketiranih oseb ženskega spola, kar predstavlja 89,7 % anketiranih. Ostalih 9 anketiranih oseb je moškega spola, kar predstavlja 10,3 % anketiranih. Iz tega je razvidno, da je v zdravstvu zaposlen pretežno ženski del populacije.

Tabela 2: Prikaz starostne strukture udeležencev

Starost (v letih)	ZD Jesenice	ZD Kranj	ZD Novo mesto	Skupaj
od 18 do 25	1	1	4	6
od 26 do 35	4	8	8	20
od 36 do 45	2	12	14	28
46 ali več	6	7	20	33
Skupaj	13	28	46	87

Legenda: ZD = zdravstveni dom

Iz tabele 2 je razvidno, da je največ (37,9 %) anketirancev starih 46 let ali več. Večina (32,2 %) preostalih udeležencev je starih med 36 in 45 let. Le 6 (6,9 %) udeležencev je starih med 18 in 25 let. Preostalih 23 % anketirancev je starih med 26 in 35 let. Iz tabele 2 lahko tudi vidimo, da je v ZD Jesenice in ZD Novo mesto največ anketirancev starih 46 let ali več, medtem ko je največ anketirancev, zaposlenih v ZD Kranj, starih med 36 in 45 let. V vseh treh krajih je najmanj anketirancev starih med 18 in 25 let.

Tabela 3: Prikaz izobrazbene strukture udeležencev

Izobrazba	ZD Jesenice	ZD Kranj	ZD Novo mesto	Skupaj
IV. stopnja	3	6	4	13
V. stopnja	6	8	15	29
VI. stopnja	0	1	6	7
VII. stopnja (1. st.)	3	11	19	33
VII. stopnja (2. st.)	1	1	1	3
VIII. stopnja	0	1	1	2
IX. stopnja	0	0	0	0
Skupaj	13	28	46	87

Legenda: ZD = zdravstveni dom

Iz tabele 3 je razvidno, da jih ima izmed vseh anketiranih največ (37,9 %) dokončano VII. stopnjo izobrazbe (1. stopnja). Sledijo jim udeleženci z dokončano V. stopnjo izobrazbe, in sicer jih je 29 (33,3 %). IV. stopnjo izobrazbe ima 14,9 % udeležencev. Preostali anketirani imajo dokončano VI. (8 %), VII. (2. stopnja) (3,4 %) ali VIII. (2,3 %) stopnjo izobrazbe. Če primerjamo izobrazbeno strukturo glede na kraj zaposlitve anketirancev, lahko vidimo, da je v ZD Kranj in ZD Novo mesto največ udeležencev z dokončano VII. stopnjo (1. stopnja) izobrazbe, medtem ko ima največ udeležencev iz ZD Jesenice dokončano V. stopnjo izobrazbe. Pri ostalih izobrazbenih stopnjah ni večjih razlik med udeleženci, zaposlenimi v različnih zdravstvenih domovih. Anketa je pokazala zanimiv podatek, da imata VIII. stopnjo izobrazbe le 2 anketirani osebi. Za IX. stopnjo izobrazbe anketa ni pokazala podatkov.

Tabela 4: Prikaz strukture udeležencev glede na delovno dobo

Delovna doba (v letih)	ZD Jesenice	ZD Kranj	ZD Novo mesto	Skupaj
od 0 do 5	3	4	7	14
od 6 do 10	2	2	3	7
od 11 do 15	0	7	4	11
od 16 do 20	2	7	12	21
21 ali več	6	8	20	34
Skupaj	13	28	46	87

Legenda: ZD = zdravstveni dom

Iz tabele 4 lahko vidimo, da je največ (39,1 %) anketirancev zaposlenih 21 let ali več. Večina ostalih udeležencev je zaposlenih bodisi od 16 do 20 let (24,1 %) bodisi od 0 do 5 let (16,1 %). Od 11 do 15 let je zaposlenih 11 (12,6 %) udeležencev, preostalih 7 (8,1 %) udeležencev je zaposlenih od 6 do 10 let. Če primerjamo delovno dobo udeležencev glede na mesto njihove zaposlitve, lahko vidimo, da je v vseh treh zdravstvenih domovih največ udeležencev zaposlenih 21 let ali več. Deleži anketirancev glede na delovno dobo so v vseh treh zdravstvenih domovih porazdeljeni dokaj podobno, z izjemo števila zaposlenih med 11 in 15 let. Nobeden udeleženec iz ZD Jesenice namreč ni zaposlen med 11 in 15 let, medtem ko zaposlitev toliko časa opravlja 25 % udeležencev iz ZD Kranj in 8,7 % udeležencev iz ZD Novo mesto.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo po odobritvi dispozicije na Komisiji za diplomske zadeve Senata Fakultete za zdravstvo Jesenice in po predhodni odobritvi soglasja zavoda k raziskovanju v zdravstvenem domu. Predhodno smo se dogovorili o izvedbi anketiranja z odgovorno osebo za izvedbo raziskave v zdravstvenem domu. Vprašalnike smo osebno prinesli v zdravstveni dom. Pred izvedbo anketiranja smo raziskavo predstavili zdravstvenemu menedžmentu in menedžmentu zdravstvene nege. Razložili smo, kakšen je namen raziskave. Anketiranim se je zagotovila anonimnost pri izpolnjevanju vprašalnika. Dana je bila tudi možnost, da tisti, ki ne želi izpolnjevati ankete, zavrne vprašalnik. Za anketiranje je bil določen koordinator, ki jih je razdelil med vse zaposlene v zdravstvenem timu in nas je po končani izvedbi poklical oziroma obvestil preko elektronske pošte. S tem smo zagotovili, da bo delo potekalo nemoteno. Rešene vprašalnike smo osebno prevzeli.

Podatke, pridobljene na podlagi vprašalnika, smo kvantitativno obdelali s pomočjo računalniškega programa Microsoft Windows Excel in statističnega programskega orodja SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences) v okolju Windows Vista Home Premium. Rezultate odgovorov pri posameznih anketnih vprašanjih smo frekvenčno prikazali in naredili statistično primerjavo med posameznimi odgovori. Za preverjanje

raziskovalnih vprašanj smo uporabili metodi t-testa za dva neodvisna vzorca in t-testa za en vzorec. P-vrednost $< 0,05$ smo interpretirali kot statistično pomembno.

3.4 REZULTATI

Demografski podatki, ki so bili vsebovani v prvem delu anketnega vprašalnika, so opisani že v vzorcu raziskave. V drugem delu anketnega vprašalnika so anketiranci odgovarjali na različna vprašanja s področja vzrokov za nastanek konfliktov in načinov reševanja konfliktov ter pomena komunikacije pri reševanju konfliktov.

V nadaljevanju so povzete glavne ugotovitve oziroma rezultati pri teh vprašanjih. Pri tabelarnem prikazu rezultatov odgovorov pomenijo kratice: f = frekvenca, % = odstotni delež, PV = povprečna vrednost SO = standardni odklon, p = mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj.

3.4.1 Konflikt in vzroki za nastanek le-teh

Tabela 5: Poznavanje načinov reševanja konfliktov

Ali poznate načine reševanje konfliktov?	f	%
Da	72	82,7
Ne	15	17,3
Skupaj	87	100,0

Opomba: f = frekvenca, % = odstotni delež

Rezultati v tabeli 5 so pokazali, da 72 zaposlenih, kar predstavlja 82,7 % anketiranih poznajo načine reševanja konfliktov. Da ne poznajo načina reševanja konfliktov, je bilo mnenja 15 zaposlenih, kar predstavlja 17,3 % anketiranih. Iz tega lahko sklepamo, da zaposleni dobro poznajo načine reševanja konfliktov, kar je pohvalno.

Tabela 6: Udeležba na izobraževanju na področju reševanja konfliktov

Ali bi se udeležili izobraževanja na področju reševanja konfliktov?	f	%
Da	73	83,9
Ne	14	16,1
Skupaj	87	100,0

Opomba: f = frekvenca, % = odstotni delež

Rezultati v tabeli 6 so pokazali, da bi se 73 zaposlenih v zdravstveni negi, kar predstavlja 83,9 % anketiranih udeležilo izobraževanja na področju reševanja konfliktov. Kar 14 zaposlenih, kar predstavlja 16,1 % anketiranih, se ne bi udeležilo izobraževanja. Pri tem vprašanju smo želeli od zaposlenih izvedeti še podatek, ki naj bi pokazal, kje so se naučili ali pridobili znanje za reševanje konfliktov.

Tabela 7: Ocena pritrtilnih odgovorov iz kje so izvedeli ali se naučili o načinih reševanja konfliktov

Če ste odgovorili pritrdilno, nas zanima še kje ste izvedeli ali se učili o načinih reševanja konfliktov:	f		%
Na delovnem mestu	42		48,3
V šoli	33		37,9
Na internetu	8		9,2
Drugo	2 seminarji	4	4,6
	2 izobraževanja		
Skupaj	87		100,0

Opomba: f = frekvenca, % = odstotni delež

Zaposleni so pri tem vprašanju lahko izbrali več možnih odgovorov. Rezultati v tabeli 7 so nam pokazali, da je 42 zaposlenih, kar predstavlja 48,3 % anketiranih izvedelo oziroma so se naučili o načinih reševanja konfliktov na delovnem mestu. Sledi 33 zaposlenih, kar predstavlja 37,9 % anketiranih, ki so izvedeli o načinih reševanja konfliktov v šoli. Da so se naučili oz. izvedeli o načinih reševanja konfliktov na internetu, je bilo mnenja 8 zaposlenih, kar predstavlja 9,2 % anketiranih oseb. Da so se učili načinov reševanja

konfliktov iz seminarjev in izobraževanj, je bilo mnenja 4,6 % anketiranih oseb, kar predstavlja 4 zaposlene.

Tabela 8: Pogostost pojava konfliktov znotraj tima

Ali se na vašem delovnem mestu pojavljajo konflikti?	f	%
Da, večkrat dnevno	2	2,3
Da, večkrat tedensko	9	10,4
Da, večkrat mesečno	24	27,6
Da, večkrat letno	39	44,8
Ne	13	14,9
Skupaj	87	100,0

Opomba: f = frekvenca, % = odstotni delež

Rezultati v tabeli 8 so pokazali, da se 39 zaposlenih, kar predstavlja 44,8 % anketiranih oseb, da se s konfliktnimi situacijami srečuje večkrat letno. Medosebne konflikte večkrat mesečno zazna 24 zaposlenih, kar predstavlja 27,6 % anketiranih oseb. Anketa je pokazala, da kar 13 zaposlenih, kar predstavlja 14,9 % anketirancev na delovnem mestu nima konfliktov. Konflikte na delovnem mestu večkrat tedensko zaznava 9 zaposlenih, kar predstavlja 10,4 % anketirancev. Vsakodnevne konflikte na delovnem mestu zaznata 2 zaposlena, kar predstavlja 2,3 % anketiranih. Iz teh podatkov lahko sklepamo, da konflikti nastanejo največkrat letno, sledijo mesečni konflikti, medtem ko tedenski in dnevni konflikti nastajajo redkeje. Dejstvo, da konflikte znotraj tima zaznajo anketirani bolj redkeje oziroma največkrat večkrat letno in mesečno, lahko nakazuje na to, da imajo anketirani dobre medsebojne odnose in se o konfliktih odkrito pogovorijo, jih sproti rešujejo, ali pa le-ti ostanejo prikriti.

Tabela 9: Ocena, s kom ste najpogosteje v konfliktu znotraj tima

S kom ste najpogosteje v konfliktu?	f	%
S sodelavci	36	31,0
Z nadrejenimi	11	9,5
S podrejenimi	7	6,1
S pacienti	31	26,7
S svojci	15	12,9
Z nikomer	16	13,8
Skupaj	116	100,0

Opomba: f = frekvenca, % = odstotni delež

Zaposleni so pri tem vprašanju lahko izbrali več možnih odgovorov. Rezultati v tabeli 9 so pokazali, da je bil največkrat izbran odgovor konflikta s sodelavci, za katerega se je odločilo 36 zaposlenih, kar predstavlja 31 % anketiranih. Iz table je razvidno, da je v konfliktu z nadrejenimi 11 zaposlenih, kar predstavlja 9,5 %. S podrejenimi, je v konfliktu le 7 zaposlenih, kar predstavlja 6,1 % anketiranih. Zaposleni, so v konfliktih tudi s pacienti. Kar 31 zaposlenih, kar predstavlja 26,7 % anketiranih ima težave v tej smeri. Tudi svojci pacientov s svojimi zahtevami in pristopom pripomorejo k nastajanju konfliktov. Tega mnenja je 15 zaposlenih, kar predstavlja 12,9 % anketiranih. Le 16 zaposlenih, kar predstavlja 13,8 % anketiranih niso v konfliktu z nikomer.

Tabela 10: Drugo mnenje pri reševanju konfliktov

Ali poiščete drugo mnenje pri reševanju konflikta?	f	%
Da, veliko mi pomeni drugo mnenje	52	60,0
Ne, konfliktno situacijo rešim sam-a	35	40,0
Skupaj	87	100,0

Opomba: f = frekvenca, % = odstotni delež

Rezultati v tabeli 10 so pokazali, da je 52 zaposlenih, kar predstavlja 60 % anketiranih odgovorilo, da poišče drugo mnenje. Kar 35 zaposlenih, kar predstavlja 40 % anketiranih ne poišče drugega mnenja in konfliktno situacijo rešijo sami. Ker smo zaposlene podrobneje povprašali in jim pri odgovoru ponudili podvprašanje, na katerega so lahko

odgovorili z da ali ne, zdaj predstavljamo še, koga prosijo za pomoč pri reševanju konflikta.

Tabela 11: Ocena pritrdilnih odgovorov, koga prosijo za drugo mnenje

Če ste odgovorili z da, koga?	f	%
Sodelavce, ki jim zaupam	48	62,0
Nadrejene	13	17,0
Posvetujem se s svojci, partnerjem, prijatelji	16	21,0
Poiščem pomoč pri mediatorju	0	0
Skupaj	77	100,0

Opomba: f = frekvenca, % = odstotni delež

Zaposleni so pri tem vprašanju lahko izbrali več možnih odgovorov. Rezultati v tabeli 11 kažejo, da kar največ 48 zaposlenih, kar predstavlja 62 % anketiranih, prosi za pomoč sodelavce, ki jim zaupa. Kar 16 zaposlenih, kar predstavlja 21 % anketiranih se raje posvetuje s svojci, partnerjem ali prijatelji. Najmanj zaposlenih, in sicer 13, kar predstavlja 17 % anketiranih, prosi za pomoč pri reševanju konflikta nadrejene. Za možnost iskanja pomoči pri mediatorju se v opravljeni anketi ni odločil nihče. To pomeni, da se nastali konflikti rešujejo znotraj tima zdravstvene nege.

V prvem delu statistične analize nas je še zanimalo, kateri so najpogostejši vzroki za nastanek konfliktov. Pri tem so nas zanimale tudi razlike med posameznimi skupinami udeležencev, in sicer med različno izobraženimi udeleženci in med udeleženci, ki se razlikujejo glede na delovno dobo. V nadaljevanju prikazujemo rezultate t-testov za dva neodvisna vzorca.

Tabela 12: Prikaz in primerjava povprečnih odgovorov različno izobraženih udeležencev glede na vzroke za nastanek konfliktov

Trditev	IV.–VI. stopnja		VII. (1.st.)–IX. stopnja		Skupaj		t-test	
	(N = 49)		(N = 38)		PV	SO	t-vrednost	p-vrednost
	PV	SO	PV	SO				
Nestrinjanje z usmeritvami nadrejenih	3,41	1,10	3,16	0,97	3,30	1,05	1,108	0,271
Omejena možnost sodelovanja pri sprejemanju odločitev	3,49	0,87	3,32	1,02	3,41	0,93	0,860	0,392
Razlikovanje med zaposlenimi	3,84	1,05	3,42	0,83	3,66	0,97	2,008	0,048*
Prelaganje oz. izogibanje odgovornosti	3,80	0,91	3,42	1,00	3,63	0,97	1,819	0,072
Nepripravljenost na sodelovanje	3,82	0,86	3,53	1,11	3,69	0,98	1,376	0,172
Nedorečena pravila – postopki sodelovanja	3,94	0,83	3,50	1,06	3,75	0,96	2,171	0,033*
Podcenjevanje, nepoznavanje, neupoštevanje dela	3,86	0,91	3,45	1,18	3,68	1,05	1,828	0,071
Nespoštovanje, nepriznavanje poklicne vloge	3,73	0,97	3,47	1,11	3,62	1,04	1,167	0,247
Neustrezna komunikacija	3,92	1,02	3,87	0,96	3,90	0,99	0,232	0,817
Razlike v razumevanju delovnih zadolžitvev	3,80	0,84	3,61	0,95	3,71	0,89	0,993	0,323
Osebnostno neujemanje	3,59	1,12	3,37	0,94	3,49	1,04	0,990	0,325
Različna stališča, prepričanja, vrednote, cilji	3,92	0,84	3,58	0,89	3,77	0,87	1,825	0,072

Opomba: IV.–VI. stopnje = udeleženci z dokončano izobrazbo od IV. stopnje do vključno VI. stopnje; VII. (1. st.)–IX. stopnje = udeleženci z dokončano izobrazbo od VII. (1. st.) do vključno IX. stopnje; PV = povprečni odgovor na posamezno trditev anketnega vprašalnika; SO = standardni odklon odgovorov; t-vrednost = testna statistika na podlagi t-testa za neodvisne vzorce; p-vrednost je statistična značilnost t-vrednosti; *p < 0,05.

Iz tabele 12 je razvidno, da se večina udeležencev delno strinja ali strinja z večino trditev, s katerimi smo ocenjevali vzroke za nastanek konfliktov na delovnem mestu. Kot najpomembnejše vzroke so udeleženci navajali neustrezno komunikacijo (PV = 3,90), različna stališča, prepričanja, vrednote in cilje (PV = 3,77) ter nedorečena pravila (PV = 3,75). Udeleženci so se v najmanjši meri strinjali, da vzroki konfliktov ležijo v

nestrinjanju z omejitvami nadrejenih (PV = 3,30), omejeni zmožnosti sodelovanja pri sprejemanju odločitev (PV = 3,41) in v osebnostnem neujemanju (PV = 3,49).

V nadaljevanju smo primerjali, ali se različno izobraženi udeleženci pomembno razlikujejo v zaznavanju pomembnosti posameznih vzrokov za nastanek konfliktov. Rezultati t-testa so povečini pokazali, da razlike v zaznavanju posameznih vzrokov niso statistično pomembne. Edini statistično pomembni razliki smo zabeležili pri zaznavanju pomembnosti vzrokov "razlikovanje med zaposlenimi" ($t(86) = 2,008$; $p < 0,048$) in "nedorečena pravila – postopki sodelovanja" ($t(86) = 2,171$; $p < 0,033$), kjer so udeleženci z nižjo izobrazbo zaznavali navedena vzroka kot bolj pomembna v primerjavi z udeleženci z višjo izobrazbo.

Tabela 13: Prikaz in primerjava povprečnih odgovorov udeležencev z različno zaposlitveno dobo glede na vzroke za nastanek konfliktov

Trditev	11 do 20 let		21 let in več		Skupaj		t-test	
	(N = 32)		(N = 34)					
	PV	SO	PV	SO	PV	SO	t-vrednost	p-vrednost
Nestrinjanje z usmeritvami nadrejenih	3,31	0,86	3,24	1,02	3,30	1,05	0,332	0,741
Omejena možnost sodelovanja pri sprejemanju odločitev	3,44	0,80	3,41	0,96	3,41	0,93	0,118	0,906
Razlikovanje med zaposlenimi	3,56	0,84	3,53	1,08	3,66	0,97	0,138	0,890
Prelaganje oz. izogibanje odgovornosti	3,50	0,80	3,56	0,99	3,63	0,97	-0,264	0,793
Nepripravljenost na sodelovanje	3,75	0,88	3,62	1,04	3,69	0,98	0,555	0,581
Nedorečena pravila – postopki sodelovanja	3,69	1,03	3,76	0,96	3,75	0,96	-0,316	0,753
Podcenjevanje, nepoznavanje, neupoštevanje dela	3,75	0,98	3,68	1,01	3,68	1,05	0,300	0,765
Nespoštovanje, nepriznavanje poklicne vloge	3,66	0,94	3,53	1,02	3,62	1,04	0,525	0,602
Neustrezna komunikacija	4,13	0,79	3,76	0,99	3,90	0,99	1,629	0,108
Razlike v razumevanju delovnih zadolžitev	3,88	0,83	3,71	0,72	3,71	0,89	0,885	0,380
Osebnostno neujemanje	3,72	0,92	3,38	0,85	3,49	1,04	1,538	0,129

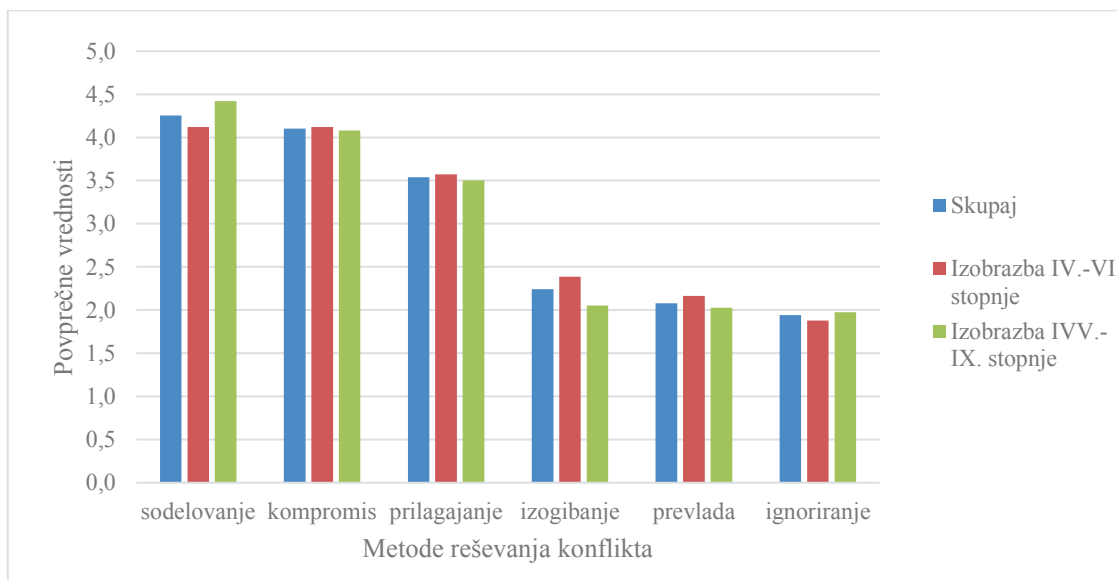
Trditev	11 do 20 let		21 let in več		Skupaj		t-test	
	(N = 32)		(N = 34)		PV	SO	t-vrednost	p-vrednost
	PV	SO	PV	SO				
Različna stališča, prepričanja, vrednote, cilji	3,63	0,91	3,65	0,77	3,77	0,87	-0,106	0,916

Opomba: 11 do 20 let = udeleženci, zaposleni od 11 do 20 let; 21 let in več = udeleženci, zaposleni 21 let in več; PV = povprečni odgovor na posamezno trditev anketnega vprašalnika; SO = standardni odklon odgovorov; t-vrednost = testna statistika na podlagi t-testa za neodvisne vzorce; p-vrednost je statistična značilnost t-vrednosti; *p < 0,05.

Iz tabele 13 je razvidno, da se udeleženci glede na čas zaposlitve ne razlikujejo pomembno v zaznavanju pomembnosti posameznih vzrokov za nastanek konfliktov. Rezultati t-testov namreč niso pokazali nobenih statistično pomembnih razlik med anketiranci, ki so zaposleni do 20 let, in med anketiranci, ki so zaposleni 21 let ali več.

3.4.2 Načini reševanja konfliktov in pomen komunikacije

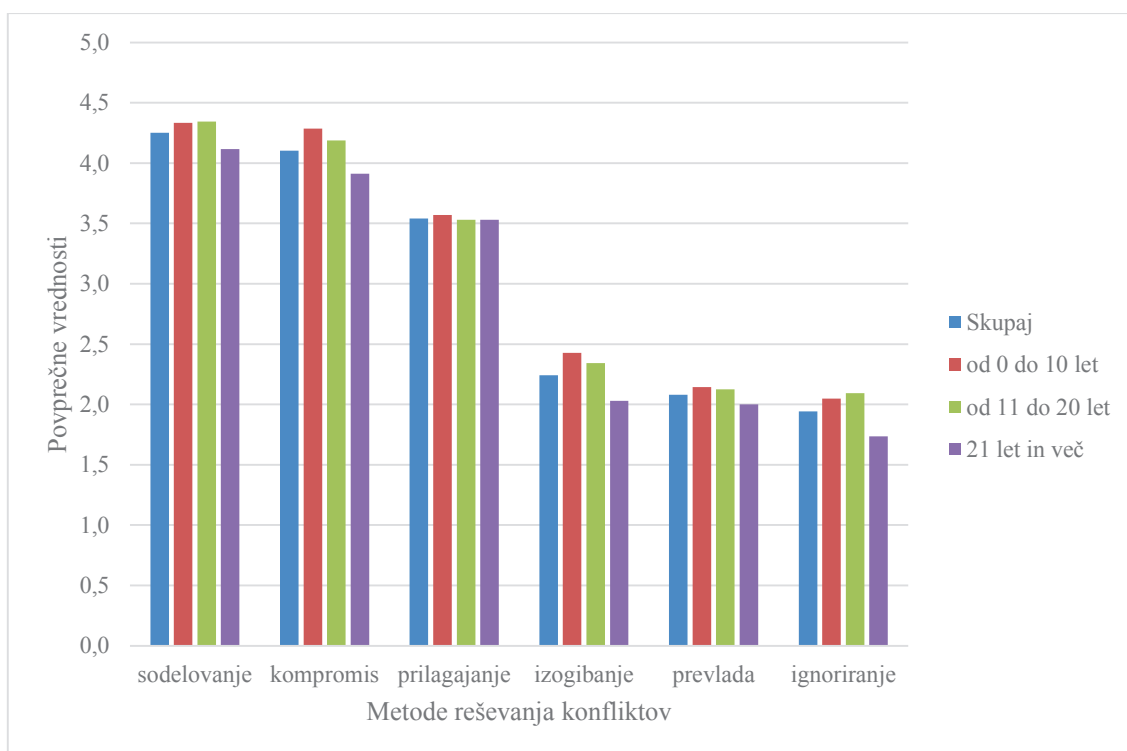
V drugem delu statistične analize nas je zanimalo, kateri so najpogostejši načini reševanja konfliktov. Pri tem so nas ponovno zanimale razlike med različno izobraženimi udeleženci in udeleženci, ki se razlikujejo glede na delovno dobo. Za analizo naših podatkov smo uporabili grafične metode in metode opisne statistike, za primerjavo naših podatkov z referenčnimi vrednostmi iz literature pa smo ponovno izvedli t-test.



Slika 1: Primerjava posameznih načinov reševanja konfliktov med različno izobraženimi udeleženci

Iz slike 1 je razvidno, da vsi udeleženci najpogosteje rešujejo konflikte po metodi sodelovanja (PV = 4,25), sledi ji metoda iskanja kompromisov (PV = 4,10), tretja po vrsti pa je metoda prilagajanja (PV = 3,54). V nekoliko manjši meri udeleženci rešujejo konflikte po metodah izogibanja, prevlade (PV = 2,08) in ignoriranja (PV = 1,94). Udeleženci z nižjo izobrazbo najpogosteje rešujejo konflikte po metodah sodelovanja in iskanja kompromisa (PV = 4,12), medtem ko višje izobraženi udeleženci najpogosteje posegajo po metodi sodelovanja (PV = 4,42). Udeleženci z nižjo izobrazbo nekoliko pogosteje uporabljajo metodo izogibanja (PV = 2,39) v primerjavi z udeleženci z višjo izobrazbo (PV = 2,05). V pogostosti uporabe posameznih metod se različno izobraženi udeleženci zelo malo razlikujejo.

V nadaljevanju so nas zanimale razlike med udeleženci, ki se razlikujejo glede na zaposlitveno dobo.



Slika 2: Primerjava posameznih načinov reševanja konfliktov med udeleženci, ki se razlikujejo glede na čas trajanja zaposlitve

Iz slike 2 je razvidno, da se udeleženci, ki so zaposleni različno dolgo, najbolj razlikujejo pri pogostosti uporabe metode iskanja kompromisa, in sicer je ta metoda najpogostejša pri zaposlenih s krajšo delovno dobo (PV = 4,29), sledijo udeleženci s srednjo delovno dobo (PV = 4,19). Metodo iskanja kompromisa najredkeje uporabljajo udeleženci, zaposleni 21 let in več (PV = 4,12). Podoben trend lahko opazimo tudi pri metodi izogibanja, ki je ravno tako v največji meri prisotna pri mlajših zaposlenih (PV = 2,43), medtem ko jo udeleženci, zaposleni 21 let in več, uporabljajo precej redkeje (PV = 1,22). Pri metodah prilagajanja in prevlade ni videti posebnega trenda, ki bi kazal na razlike med udeleženci z različnimi zaposlitvenimi dobami. V primerjavi z udeleženci, ki so zaposleni od 0 do 20 let (prvi dve skupini), posamezniki, ki so zaposleni 21 let in več, nekoliko redkeje uporabljajo metode sodelovanja in ignoriranja.

V nadaljevanju nas je zanimalo, kakšne so razlike v zaznavanju posameznih metod reševanja konfliktov med udeleženci naše raziskave in referenčnimi podatki, ki smo jih pridobili iz literature (Lorber & Skela Savič, 2011; Gregorc, 2009). Za proučevanje teh razlik smo uporabili metodo t-testa.

Tabela 14: Primerjava zaznavanja pomembnosti posameznih metod reševanja konfliktov med udeleženci in referenčnimi podatki iz literature

Metoda reševanja konfliktov	Vzorec		Primerjalni podatki		t-test	
	(N = 87)		(N = 413)		t-vrednost	p-vrednost
	PV	SO	PV			
Dogovor	4,41	0,98	3,62		7,53	0,000**
Kompromis	3,98	0,89	3,85		1,33	0,186
Prilagajanje	2,98	0,82	3,77		-9,01	0,000**
Prevladovanje	1,98	0,93	3,53		-15,62	0,000**
Izogibanje	1,68	0,98	2,40		-6,85	0,000**

Opomba: PV = povprečni odgovor na posamezno trditev anketnega vprašalnika; SO = standardni odklon odgovorov; t-vrednost = testna statistika na podlagi t-testa za neodvisne vzorce; p-vrednost je statistična značilnost t-vrednosti; *p < 0,05; **p < 0,01.

Vir: Lorber in Skela Savič (2011, p. 45)

Iz tabele 14 je razvidno, da se naši anketiranci pomembno razlikujejo v zaznavanju pomembnosti posameznih metod reševanja konfliktov v primerjavi z referenčnimi podatki, in sicer naši udeleženci zaznavajo kot bolj pomembno metodo "dogovora" (t(86)

= 7,53; $p < 0,01$). Nasprotno naši udeleženci zaznavajo kot manj pomembne metode “prevladovanja” ($t(86) = -15,62$; $p < 0,01$), “prilagajanja” ($t(86) = -9,01$; $p < 0,01$) in “izogibanja” ($t(86) = -6,85$; $p < 0,01$).

Tabela 15: Primerjava zaznavanja pomena komunikacije med udeleženci in referenčnimi podatki iz literature

Trditev	Vzorec		Primerjalni podatki	t-test	
	(N = 87)		(N = 413)		
	PV	SO	PV	t-vrednost	p-vrednost
Komunikacija na oddelku je spontana in teče v vseh smereh	3,71	0,91	3,93	-2,22	0,030*
Pri reševanju konfliktov poudarjam skupne interese in cilje	3,82	0,84	3,98	-1,81	0,070
Pri pogovoru dajem sogovorniku občutek enakovrednosti	4,15	0,80	3,90	2,91	0,000**
S konflikti se aktivno soočam	3,79	0,88	3,99	-2,09	0,040*
Sodelavcem pravočasno posredujem vse potrebne informacije	4,21	0,68	3,94	3,64	0,000**
Jasno povem svoje stališče in sodelavci se jih morajo držati	3,51	0,94	3,59	-0,84	0,400
S sodelavci se veliko pogovarjam, saj jih tako bolje spoznam	4,21	0,73	3,79	5,30	0,000**
Moja sporočila sodelavcem so jasna in razumljiva	3,99	0,75	4,07	-1,01	0,320
Svojo komunikacijo ustrezno prilagodim ljudem in situacijam	4,15	0,71	3,86	3,82	0,000**
Potrebno je upoštevati nadrejene, prav tako se sodelavcem ne sme ugovarjati	3,32	1,03	3,14	1,65	0,100
Sodelavce pozorno poslušam	4,29	0,66	3,75	7,56	0,000**
Tisto, kar govorim, tudi delam	4,34	0,64	3,68	9,63	0,000**
Svoje mnenje vsiljujem sodelavcem	1,60	0,97	2,98	-13,29	0,000**

Opomba: PV = povprečni odgovor na posamezno trditev anketnega vprašalnika; SO = standardni odklon odgovorov; t-vrednost = testna statistika na podlagi t-testa za neodvisne vzorce; p-vrednost je statistična značilnost t-vrednosti; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Vir: Lorber in Skela Savič (2011, p. 45)

Iz tabele 15 je razvidno, da se odgovori anketirancev o zaznavanju pomena komunikacije pri reševanju konfliktov pomembno razlikujejo od večine referenčnih odgovorov iz slovenske literature (Lorber & Skela Savič, 2011, p. 45). Udeleženci raziskave se namreč v pomembno večji meri strinjajo s trditvami "Pri pogovoru dajem sogovorniku občutek enakovrednosti" ($t(86) = 2,91$; $p < 0,01$), "Sodelavcem pravočasno posredujem vse potrebne informacije" ($t(86) = 3,64$; $p < 0,01$), "S sodelavci se veliko pogovarjam, saj jih tako boljše spoznam" ($t(86) = 5,30$; $p < 0,01$), "Svojo komunikacijo ustrezno prilagodim ljudem in situacijam" ($t(86) = 3,82$; $p < 0,01$), "Sodelavce pozorno poslušam" ($t(86) = 7,56$; $p < 0,01$) in "Tisto, kar govorim, tudi delam" ($t(86) = 9,63$; $p < 0,01$). Anketiranci pa se pomembno manj strinjajo z naslednjimi trditvami: "Komunikacija na oddelku je spontana in teče v vseh smereh" ($t(86) = -2,22$; $p < 0,05$), "S konflikti se aktivno soočam" ($t(86) = -2,09$; $p < 0,05$) in "Svoje mnenje vsiljujem sodelavcem" ($t(86) = -13,29$; $p < 0,05$).

Tabela 16: Ocena primera konfliktne situacije

Primer: Opažate, da prihaja do konfliktov, nesoglasij, pomanjkljive komunikacije ... Vzrok temu pripišete nepopolno oz. tudi nečitljivo izpolnjeni negovalni dokumentaciji. Posledično je nepopolna predaja službe (opis stanja pacientov ...) naslednji izmeni. Kaj bi vi storili, da do konfliktnih situacij ne bi več prihajalo?		
Odgovori	f	%
Sklicali bi sestanek, kjer bi bili vsi zdravstveni delavci udeleženi in bi se pogovorili o nastalem problemu in rešitvah.	68	78,2
Povedali bi sodelavcu in mu pustili, naj najde ustrezno rešitev.	15	17,2
Ne vem, kaj bi v dani situaciji naredili.	2	2,3
Drugo	- Opozoriti, pogovor, dogovor; - Sporočila bi nadrejenemu	2 2,3
Skupaj	87	100,0

Opomba: f = frekvenca, % = odstotni delež

Rezultati v tabeli 16 so pokazali, da bi 68 zaposlenih kar predstavlja 78,2 % anketiranih sklicalo sestanek, kjer bi bili vsi zdravstveni delavci udeleženi in bi se pogovorili o nastalem problemu in rešitvah. Kar 15 zaposlenih, kar predstavlja 17,2 % anketiranih bi povedalo o nastali konfliktni situaciji sodelavcu in mu pustilo, da najde ustrezno rešitev. Sledita 2 zaposlena, kar predstavlja 2,3 % anketiranih, ki sta se odločila, da v nastalem konfliktu ne vesta kaj storiti. Na podanem primeru v anketi, sta 2 zaposlena, kar predstavlja 2,3 % anketiranih odgovorila, da bi bilo treba v takšnih primerih uporabiti pogovor, dogovor ali pa obveščanje nadrejenih.

Tabela 17: Ocena izkušenj nadrejenih iz reševanja konfliktov

Ali se vam zdi, da imajo vaši nadrejeni premalo izkušenj/izobraževanj na temo reševanja konfliktov v timu zdravstvene nege?	f	%
Da, potrebujejo izobraževanja, strokovne delavnice ...	54	62,0
Ne, imajo dovolj znanja.	33	38,0
Skupaj	87	100,0

Opomba: f = frekvenca, % = odstotni delež

Iz tabele 17 je razvidno, da 45 zaposlenih, kar predstavlja 62 % anketiranih meni, da njihovi nadrejeni potrebujejo izobraževanje, strokovne delavnice na temo reševanja konfliktov. Da pa imajo, nadrejeni dovolj znanja na temo reševanja konfliktov v timu zdravstvene nege se je v anketi odločilo 33 zaposlenih, kar predstavlja 38 % anketiranih. Iz tega podatka lahko sklepamo, da nadrejeni potrebujejo ustrezna izobraževanja na temo reševanja konfliktov, kljub njihovi izobrazbi. Nadrejeni bi morali s svojim osvojenim znanjem bistveno zmanjšati število konfliktov znotraj timov zaposlenih, ker dolgoročni konflikti prinašajo številne posledice.

Tabela 18: Ocena zaposlenih glede izboljšanja medsebojnih odnosov

Kako bi vi izboljšali odnose na delovnem mestu?	f	%	
Dovoliti drugemu, da misli drugače in da pove svoje mnenje	62	13,2	
Redni sestanki, kjer lahko izrazi vsak svoje mnenje	67	14,3	
Pokažimo obojestransko zanimanje, predlagamo in sprejemamo predloge	52	11,1	
Ločevanje dela od privatnega življenja, avtoriteta nadrejenih in ne prijateljstvo	42	9,0	
Da ne vsiljujemo mnenj drugim	41	8,8	
Kako bi vi izboljšali odnose na delovnem mestu?	f	%	
Medsebojno spoštovanje	78	16,7	
Dajanje in sprejemanje informacij	52	11,1	
Zaposlene je treba tudi znati pohvaliti, saj jih s tem motiviramo za nadaljnje delo	73	15,6	
Drugo	- primerno plačilo	1	0,2
Skupaj	468	100,0	

Opomba: f = frekvenca, % = odstotni delež

Zaposleni so pri tem vprašanju lahko izbrali več možnih odgovorov. Rezultati v tabeli 18 so pokazali, da bi 78 zaposlenih, kar predstavlja 16,7 % anketiranih izboljšalo medsebojne odnose z medsebojnim spoštovanjem. Sledi 73 zaposlenih, kar predstavlja 15,6 % anketiranih z odgovorom, da je zaposlene treba tudi znati pohvaliti, saj jih s tem motivirajo za nadaljnje delo. Za izražanje svojih mnenj in za redne sestanke se je v anketi odločilo, 67 zaposlenih, kar predstavlja 14,3 % anketiranih. Da bi izrazili svoje mnenje in dovolili drugemu, da misli drugače in s tem izboljšali odnose na delovnem mestu je bilo mnenja 62 zaposlenih kar predstavlja 13,2 % anketiranih. Sledita dva podatka, pri katerih se 52 zaposlenih, kar predstavlja 11,1 % anketiranih strinja z možnostjo obojestranskega zanimanja ter dajanja in sprejemanja informacij. Kar 42 zaposlenih, kar predstavlja 9 % anketiranih bi odnose na delovnih mestih uredili z ločevanjem dela od privatnega življenja, avtoriteto nadrejenih in medsebojnega ne prijateljjevanja. Med tem je 41 zaposlenih, kar predstavlja 8,8 % anketiranih mnenja, da naj se ne vsiljuje mnenj.

Le 1 zaposlen, kar v anketi predstavlja 0,2 % anketiranih, ji bil mnenja, da bi izboljšalo medsebojne odnose primerno plačilo. Anketa je pokazala, da je še vedno v delovanju timov zdravstvene nege v medsebojnih odnosih bistvenega pomena medsebojno spoštovanje. Dokler bodo v timih zdravstvene nege prevladovali dobri medsebojni odnosi in bodo zaposleni za svoje opravljeno delo pohvaljeni, posledično ne bo treba uveljavljati metod reševanja nastalih konfliktov. Če bodo pristojni uporabljali pravilno komunikacijo v sodelovanju z zaposlenimi, ki bodo lahko izražali svoja mnenja, bodo zaposleni bolj motivirani za delo in bo zdravstvena nega pacienta potekala nemoteno.

3.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil s pregledom domače in tuje literature ter s pomočjo raziskave ugotoviti, kako medicinske sestre v ustanovah, kjer smo izvedli anketiranje, odgovarjajo na različna vprašanja o poznavanju načinov reševanja konfliktov, ugotoviti vzroke konfliktov med medicinskimi sestrami ter raziskati odnos med načini reševanja konfliktov in komunikacijskimi veščinami med zdravstvenimi delavci.

Kot so pokazali rezultati, se pri anketiranih zdravstvenih delavcih, ki so zaposleni v zdravstveni negi, se pojavljajo konflikti zaradi neustrezne komunikacije, medosebne konflikte pa zaposleni v zdravstveni negi najpogosteje rešujejo z metodo "dogovora" in "pogovora". O pomenu komunikacije pri reševanju konfliktov se udeleženci raziskave v pomembno večji meri strinjajo s trditvijo "Tisto, kar govorim, tudi delam".

Prvo raziskovalno vprašanje se je nanašalo na to, kako so posamezni vzroki za nastanek konfliktov v timu zdravstvene nege med seboj povezani. Kot najpogostejši vzrok za nastanek konfliktov so udeleženci navajali neustrezno komunikacijo, kot malo manj pomembne pa različna stališča, prepričanja, vrednote in cilje ter nedorečena pravila. Naredili smo tudi primerjavo, ali se različno izobraženi udeleženci pomembno razlikujejo v zaznavanju pomembnosti posameznih vzrokov za nastanek konfliktov. Rezultati t-testa so povečini pokazali, da razlike v zaznavanju posameznih vzrokov niso statistično pomembne. Edini statistično pomembni razliki smo zabeležili pri zaznavanju pomembnosti vzrokov "razlikovanje med zaposlenimi" in "nedorečena pravila – postopki

sodelovanja”, kjer so udeleženci z nižjo izobrazbo zaznavali navedena vzroka kot bolj pomembna v primerjavi z udeleženci z višjo izobrazbo. V nadaljevanju nas je zanimalo, kakšne so razlike v zaznavanju vzrokov za nastanek konfliktov med različno dolgo zaposlenimi udeleženci. Ugotovili smo tudi, da se udeleženci glede na čas zaposlitve ne razlikujejo pomembno v zaznavanju pomembnosti posameznih vzrokov za nastanek konfliktov. Rezultati t-testov namreč niso pokazali nobenih statistično pomembnih razlik med anketiranci, ki so zaposleni do 20 let, in med anketiranci, ki so zaposleni 21 let ali več. Naše rezultate vzrokov za nastanek konfliktov smo primerjali z že izvedenimi raziskavami na temo reševanja konfliktov. Čurguz (2014) je med 100 anketiranci v Splošni bolnišnici Jesenice želela ugotoviti najbolj pogost vzrok, ki privede do konfliktnih situacij na delovnem mestu med zaposlenimi v zdravstveni negi. Ugotovila je, da je najpogostejši vzrok konfliktov preobremenjenost zdravstvenih delavcev na delovnem mestu. Tudi druge že izvedene raziskave na temo konfliktov ugotavljajo, da 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 skupini (najmlajši skupini), so torej trditve Makajeve razumljive in podobne našim dejanskim ugotovitvam. Eden od vodilnih vzrokov pa vseeno v večini raziskav še vedno ostaja neučinkovita komunikacija in neuskkljenost med cilji posameznika in organizacije. Sanchez (2009) navaja, da vzroke za konflikte najdemo v različnih potrebah, vrednotah, motivih, mnenjih, stališčih ipd. Predstavljamo še rezultate, ki so nasprotje našim rezultatom in kjer glavni vzroki za medosebne konflikte niso zgoraj omenjeni oziroma naštet med našimi vzroki. Gaudinein, et al. (2011) so raziskovali, 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 polstrukturiranega 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 nasprotno rezultate kot naša raziskava. Torej po predstavljenih raziskavah lahko sklepamo, da na medosebne konflikte na delovnem mestu ne vpliva samo neustrezna komunikacija, ampak tudi nasprotja med zaposlenimi in različni interesi organizacije in zaposlenih.

Drugo raziskovalno vprašanje se je nanašalo na našo osrednjo temo diplomskega dela, kateri načini reševanja konfliktov se najpogosteje uporabljajo v zdravstveni negi. Kot smo že opisali, se za način reševanja konfliktov v naši raziskavi najpogosteje uporablja metoda "dogovora". Nasprotno naši udeleženci zaznavajo kot manj pomembne metode "prevladovanja", "prilagajanja" in "izogibanja". Naredili smo tudi primer, pri katerem so lahko anketiranci rešili konfliktno situacijo, in ocenili so, da bi nastalo situacijo najbolj ustrezno rešili s pogovorom. Naše rezultate oziroma načine reševanja konfliktov smo primerjali z že izvedenimi raziskavami na temo konfliktov in načinov reševanja le-teh. V raziskavi, ki jo je izvedla avtorica Čurguz (2014), in sicer je med 100 anketiranci v Splošni bolnišnici Jesenice želela raziskati reševanje medosebnih konfliktov med zdravstvenimi delavci, so rezultati pokazali, da anketirani zdravstveni delavci v večini rešujejo konfliktno situacijo s pogovorom z osebo, s katero so v konfliktu, še vedno pa se jih nekaj konfliktnim situacijam izogne. Najmanjši delež zaposlenih še vedno raje počaka, da konflikt reši tretja oseba ali da se konflikti rešijo sami. Avtorica Posedel (2008) je med 51 anketiranci želela raziskati, kako zaposleni rešujejo konflikte. Največ anketirancev se je odločilo za odgovor "dogovor", po tem pa lahko sklepamo, da so naši rezultati dejansko primerljivi z dognanji drugih raziskav. V raziskavi, ki je potekala na Cipru leta 2008 in 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). V španski raziskavi so bili anketiranci pozvani k temu, da podajo odgovore, ki najbolje opišejo njihovo ravnanje v konfliktni situaciji, ki

vključuje podrejene ali nadrejene. Pri preiskovanju odnosov med okolico delovnega prostora in načinom reševanja konfliktov so bile uporabljene deskriptivne metode in metode sklepanja. Glavni namen raziskave je bil identificirati, katere so prevladujoče tehnike obvladovanja konfliktov. To je bilo prikazano na primeru medicinskih sester, in sicer v dveh različnih delovnih okoljih, akademskem in kliničnem, z namenom ugotoviti razlike med temi delovnimi okolji. Prav tako so bili raziskani tudi vplivi demografskih dejavnikov in stopnja zaposlenosti. Rezultati raziskave 130 anketiranih medicinskih sester so pokazali, da se je sklepanje kompromisov izkazalo za največkrat uporabljen način reševanja konfliktov na delovnem mestu s strani medicinskih sester. Sledili so tekmovanje, izogibanje, prilagajanje in sodelovanje (Iglesias & Becerro de Bengoa Vallejo, 2012). Ugotavljamo, da ni velikih razlik v reševanju konfliktov, saj se največji odstotek zaposlenih strinja, da je konflikte najbolje reševati s pogovorom oziroma z dogovorom ter kompromisi med osebami, ki so se znašle v konfliktni situaciji.

Pri zadnjem raziskovalnem vprašanju smo ugotavljali, kakšna je povezanost med poznavanjem komunikacijskih veščin in načinov reševanja konfliktov v zdravstveni negi. Udeleženci raziskave se namreč v pomembno večji meri strinjajo s trditvami "Tisto, kar govorim, tudi delam", "Sodelavce pozorno poslušam", "S sodelavci se veliko pogovarjam, saj jih tako bolje spoznam" in "Svojo komunikacijo ustrezno prilagodim ljudem in situacijam". Podobno sta ugotovili iz istega vprašalnika Lorber & Skela Savič (2011), le da so bili v njuno raziskavo vključeni vodje in zaposleni v zdravstveni negi. Želeli sta ugotoviti, ali obstaja razlika v oceni komunikacije in reševanja konfliktov med vodji in ostalimi zaposlenimi v zdravstveni negi. Raziskava je potekala v štirih splošnih bolnišnicah v Sloveniji, kar je predstavljalo 5,41 % vseh zaposlenih v zdravstveni negi v vseh slovenskih bolnišnicah. S t-testom sta preverili, ali med posameznimi povprečnimi vrednostmi mnenj vodij in zaposlenih obstajajo statistično pomembne razlike. Iz analize rezultatov sta opazili statistično pomembno razliko med samooceno vodij in ustrežajočo oceno s strani ostalih zaposlenih v zdravstveni negi glede procesa komuniciranja vodij, in sicer glede poslušanja sogovornika, vzbujanja občutka enakovrednosti, prilagajanja komunikacije različnim ljudem in situacijam ter uveljavljanja lastnega mnenja. Prav tako sta ugotovili statistično pomembne razlike med samoocenami vodij in ustrežajočimi

ocenami s strani ostalih zaposlenih v zdravstveni negi glede načinov reševanja konfliktov, kot sta izogibanje konfliktom in prevladovanje.

Zaposleni v naši raziskavi poznajo načine reševanja konfliktov, kar je pohvalno, pa vendar bi se velika večina udeležila dodatnih izobraževanj s področja reševanja konfliktov. Najpogosteje so zaposleni v konfliktnih situacijah s sodelavci in pacienti. Nadrejeni bi morali s svojim osvojenim znanjem bistveno zmanjšati število konfliktov znotraj timov zaposlenih, ker dolgoročni konflikti prinašajo številne posledice. Večina zaposlenih v konfliktnih situacijah poišče drugo mnenje pri reševanju konflikta, prosijo pa za pomoč sodelavce, ki jim zaupajo. Kljub vsemu menijo, da njihovi zaposleni potrebujejo dodatna izobraževanja, izpopolnjevanja na področju reševanja konfliktov v timu zdravstvene nege. Zaposleni se tudi v veliki večini strinjajo, da bi izboljšanje medsebojnih odnosov med zaposlenimi v zdravstvu rešili z medsebojnim spoštovanjem. V naši raziskavi ugotavljamo tudi, da dokler bodo v timih zdravstvene nege prevladovali dobri medsebojni odnosi in bodo zaposleni za svoje opravljeno delo pohvaljeni, posledično ne bo treba uveljavljati metod reševanja nastalih konfliktov. Če bodo pristojni uporabljali pravilno komunikacijo v sodelovanju z zaposlenimi, ki bodo lahko izražali svoja mnenja, bodo zaposleni bolj motivirani za delo in bo zdravstvena nega pacienta potekala nemoteno.

Konflikti v zdravstvenih organizacijah med zdravstvenimi delavci po vsem svetu naraščajo. Raziskave v Kanadi in Avstraliji kažejo na porast konfliktov med medicinskimi sestrami (Almost, 2006 cited in Gregorc, 2009, p. 156). Prav tako raziskave na Japonskem kažejo, da medicinske sestre zaradi medosebnih konfliktov zapuščajo delovna mesta (Lambert & Ito, 2004 cited in Gregorc, 2009). Medicinske sestre na Novi Zelandiji, v prvem letu zaposlitve po diplomu, zaznavajo visoko stopnjo konfliktov (McKenna, et al., 2003 cited in Gregorc, 2009, p. 156). Rezultati raziskav o sodelovanju, komunikaciji, stresnih dejavnikih, delovnih obremenitvah in nasilju med zdravstvenimi delavci, dokazujejo da so konflikti pristni tudi v slovenskem zdravstvu (Dobnik, 2007 cited in Gregorc, 2009, p. 156). Kobolt (2010) je mnenja, da se je treba o konfliktih znotraj tima odkrito pogovoriti in jih ne prekrivati. Zavedati se moramo, da se lahko v vseh

organizacijah, med zaposlenimi v timih pojavijo nasprotovanja glede ciljev, tudi vsakodnevno. Toda, velikokrat konflikti ostanejo prikriti in nerešeni. Naša raziskava pa je pokazala, da se konflikti med zaposlenimi v anketiranih zdravstvenih domovih, pojavljajo večkrat letno. Kar lahko nakazuje na to, da imajo anketirani dobre medsebojne odnose in se o konfliktih odkrito pogovorijo, jih sproti rešujejo, ali pa le-ti ostanejo prikriti.

Menimo, da bi z večjim in bolj homogenim vzorcem medicinskih sester na več različnih zdravstvenih domovih vzroke za nastanek konfliktov, načine reševanja konfliktov in pomen komunikacije pri reševanju konfliktov bolj suvereno potrdili. Priporočamo nadaljnje raziskave, saj gre za temo, ki je prisotna v vseh organizacijah. Kot smo v raziskavi spoznali, se s konflikti vsi srečujemo, včasih smo sami v konfliktu, drugič sodelavec ali pacienti. Znati se je treba soočiti s konfliktno situacijo in jo na primeren način rešiti. Zdravstveni delavec mora biti še posebej usposobljen pri komunikacijskih veščinah in dobro pripravljen na morebitne nastale konflikte v timu zdravstvene nege. Na splošno smo z raziskavo ugotovili, da relativno velik delež anketirancev meni, da poznajo načine reševanja konfliktov, a istočasno menijo, da bi se kljub temu še vedno odločili za dodatna izobraževanja na tem področju. Menimo, da bi bilo primerno organiziranje izobraževanj tudi s tega področja in delavnic, kjer bi pridobljeno teoretično znanje preizkusili tudi v praksi.

Omejitve raziskave

Ker je bila raziskava izvedena na vzorcu 150 zaposlenih zdravstvenih delavcev v treh zdravstvenih domovih (Zdravstveni dom Novo mesto, Zdravstveni dom Kranj in Zdravstveni dom Jesenice), lahko povemo, da interpretiranih rezultatov raziskave ne moremo posploševati na druge zdravstvene delavce in ostale zdravstvene domove oziroma zdravstvene organizacije. Rezultati raziskave veljajo izključno samo za prej omenjene zdravstvene domove, in tako posledično ne veljajo za vse ostale. Torej, gre za nenaključni vzorec, za katerega na podlagi vzorčnih podatkov ne moremo oceniti kakovosti vzorčne ocene.

4 ZAKLJUČEK

Zaključimo lahko, da smo s pridobljenimi rezultati tega raziskovalnega dela odgovorili na raziskovalna vprašanja in dosegli cilje diplomske naloge.

Rezultati izvedene raziskave so pokazali, da se za način reševanja konfliktov najpogosteje uporabljata metodi "dogovor" in "pogovor". Vzroki za nastanek konfliktov se pri anketiranih zdravstvenih delavcih, ki so zaposleni v zdravstveni negi, pojavljajo zaradi neustrezne komunikacije. O pomenu komunikacije pri reševanju konfliktov se udeleženci raziskave v pomembno večji meri strinjajo s trditvijo "Tisto, kar govorim, tudi delam". Zaposleni v naši raziskavi poznajo načine reševanja konfliktov, pa vendar bi se velika večina udeležila izobraževanja s področja reševanja konfliktov. Najpogosteje so zaposleni v konfliktnih situacijah s sodelavci in pacienti. Večina zaposlenih v konfliktnih situacijah poišče drugo mnenje pri reševanju konflikta, prosijo pa za pomoč sodelavce, ki jim zaupajo. Kljub vsemu menijo, da njihovi zaposleni potrebujejo dodatna izobraževanja, izpopolnjevanja na področju reševanja konfliktov v timu zdravstvene nege. Zaposleni se tudi v veliki večini strinjajo, da bi izboljšanje medsebojnih odnosov med zaposlenimi v zdravstvu rešili z medsebojnim spoštovanjem.

Tako v domači kot tuji literaturi lahko konflikte zaznavamo pogosto. So neizogibni, saj v organizaciji, kjer deluje večje število zaposlenih, preprosto vsi težijo k svojim lastnim ciljem, željam. Zato je pričakovano, da v teh medosebnih odnosih prihaja do nasprotovanj, ki jih je po navedbah večine avtorjev treba reševati razumno in strpno. Če potegnemo črto, je za konfliktno situacijo največkrat vzrok nejasna komunikacija, na samo raven konfliktov pa seveda vplivata tudi razumevanje članov tima in sprotno reševanje težav (Ćurguz, 2014).

V prihodnosti predlagamo izvedbo raziskave na večjem in slučajnem vzorcu, kjer bi bilo možno rezultate tudi posploševati. Tako bi se lahko pokazalo dejansko stanje načinov reševanja konfliktov zdravstvenih delavcev, zaposlenih v Sloveniji.

5 LITERATURA

Advisory, Conciliation and Arbitration service, 2009. *Managing conflict at work*. [online] Available at: <http://www.acas.org.uk/CHttpHandler.ashx?id=960&p=0> [Accessed 10 Januar 2014].

Almost, J., 2006. Conflict within nursing work environments: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 53(4), pp. 444-453.

Anderson, K., 2007. *Učinkovito reševanje konfliktov. Preprosta in učinkovita metoda v 4 korakih, s katere se boste v vsakdanjem življenju lažje sporazumevali in dogovarjali*. Ljubljana: Založba Tuma, pp. 26-29.

Bambič, M., 2008. *Biopsihosocialni model zdravja: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Bernik, J., Kmet, J., Berginc, J., Mejaš, N. & Pšeničny, V., 2000. *Management in vodenje*. Portorož: Visoka strokovna šola za podjetništvo, pp. 120-122.

Birk, K., 2009. Profesionalna komunikacija kot del managementa v zdravstveni negi. In: Š. Bojnec, eds. *Znanje: teorija in praksa. Zbornik 6. študentske konference Fakultete za management. Koper-Celje-Škofja Loka, 18.-20. november 2009*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management Koper, pp. 57–61.

Brajša, P., 1994. *Managerska komunikologija: Komuniciranje, problemi in konflikti v podjetju*. Ljubljana: Gospodarski vestnik, p. 251.

Chalvin, M.J., 2004. *Kako preprečiti konflikte*. Radovljica: Didakta.

Crawley, J. & Graham, K., 2012. *Mediacija za menedžerje - razreševanje konfliktov in ponovna zgraditev odnosov na delovnem mestu*. Ljubljana: Zavod RAKMO.

Cvetežar, I.Š. & Škrabl, N., 2009. Poti reševanja konfliktov in nasilnih dejanj. In: S. Majcen Dvoršak, A. Kvas, B.M. Kaučič, D. Železnik & D. Klemenc, eds. *Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč. 7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije. Grand hotel Union, Ljubljana, 11.-13. maj 2009.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, p. 332D.

Ćurguz, M. 2014. *Pomen konfliktov na počutje zdravstvenih delavcev: diplomsko delo.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Doherty, N. & Guyler, M., 2008. *The essential guide to workplace mediation and conflict resolution.* London: Kogan Page, p. 48.

Domajnko, B., Kvas, A., Štrancar, K., Bojc, N. & Pahor, M., 2006. Živeta interprofesionalna razmerja: kvalitativni pregled. In: A. Kvas, M. Pahor, D. Klemenc & J. Šmitek, eds. *Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu: priložnost za izboljševanje kakovosti.* Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, pp. 235-259.

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

Galanis, P., Kaitelidou, D., Pavklis, A., Siskou, O., Sourtzi, P. & Theodorov, M., 2011. Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. *International Nursing Review*, 58 (2), pp. 242-248.

Gaudine, A., Lamb, M., LeFort, S., M. & Thorne, L., 2011. Ethical conflicts with hospitals: The perspective of nurses and physicians. *Nursing Ethics*, 18(6), pp. 756-766.

Gregorc, C., 2009. Reševanje konfliktov: Medicinske sestre, zdravniki. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), pp. 155-62.

Gregorc, C. & Pagon, M., 2009. Dojemanje in upravljanje konfliktov v zdravstvu. In: V. Rajkovič, ed. *Nove tehnologije, novi izzivi: zbornik 28. mednarodne konference o razvoju organizacijskih znanosti. Portorož, 25.–27. marec 2009*. Kranj: Moderna organizacija, pp. 495-504.

Hajdinjak, L., 2008. *Reševanje konfliktov v kliničnem centru: diplomsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru Fakulteta za organizacijske vede, Organizacija in management kadrovskih in izobraževalnih procesov. [online] Available at: <http://dkum.uni-mb.si/IzpisGradiva.php?id=10555> [Accessed 16 Januar 2014].

Iglesias, M.E.L. & Becerro de Bengoa Vallejo R., 2012. Conflict resolution styles in the nursing profession. *Contemporary Nurse*, 43(1), pp. 73-80.

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

Iršič, M., 2005. *Uvod v razreševanje konfliktov v medosebnih odnosih*. Ljubljana: Zavod Rakmo, pp. 16-28.

Jankovec, C., 2006. *Učinkovita komunikacija kot dejavnik za zmanjšanje stresa pri medicinskih sestrah: diplomsko delo*. Ljubljana: Filozofska fakulteta.

Jünger, S., Pestinger, M., Elsner, F., Krumm, N. & Radbruch, L., 2007. Criteria for successful multiprofessional cooperation in palliative care teams. *Palliative Medicine*, 21, pp. 347-354.

Kadivec, S., Košnik, M. & Vegnuti, M., 2006. Večdisciplinarno sodelovanje pri postopku sprejema bolnika v bolnišnici Golnik - kliničnem oddelku za pljučne bolezni in alergijo. In: A. Kvas, M. Pahor, D. Klemenc & J. Šmitek, eds. *Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu: priložnost za izboljševanje kakovosti*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, pp. 180-192.

Klasinc, K., 2008. *Vpliv konfliktov na delo in njihovo reševanje: diplomsko delo*. Ptuj: Univerza v Mariboru, Ekonomsko-poslovna fakulteta.

Kobentar, R., Kogovšek, B. & Škerbinek, L., 1996. Komunikacija – komunikacija v timu, z varovanci in komunikacija s starostniki. *Obzornik zdravstvene nege*, 30 (1), pp. 13-19.

Kobolt, A., 2010. *Supervizija in koučing*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, Zavod Republike Slovenije za šolstvo, pp. 59-278.

Kren, A., 2013. *Značilnosti konfliktov v enotah nujne medicinske pomoči v jugovzhodni Sloveniji: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Kržišnik, R., 2004. Medosebni konflikt kot gibalo osebnega razvoja. *Human Resource Management*, 2(5), pp. 55-59.

Kržišnik, R., 2006. Mediacija v konfliktih: Ko ne gre več brez posrednika. *Human Resource Management*, 13(4), pp. 58-62.

Lederach, J.P., 2003. *The little book of conflict transformation*. Intercourse: Good Books, pp. 1-74.

Leever, A.M., Hulst, M.V.D., Berendsen, A.J., Boendemaker, P.M., Roodenburg, J.L.N. & Pols, J., 2010. Conflicts and conflict management in the collaboration between nurses

and physicians – A qualitative study. *Journal of Interprofessional Care*, 24(6), pp. 612-624.

Lipičnik, B. & Mežnar, D., 1998. *Ravnanje z ljudmi pri delu*. Ljubljana: Gospodarski vestnik, p. 264.

Lorber, M. & Skela Savič, B., 2011. Komunikacija in reševanje konfliktov v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(4), pp. 247-252.

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

Možina, S., Rozman, R., Tavčar, M.I., Pučko, D., Ivanko, Š., Lipičnik, B., Gričar, J., Glas, M., Kralj, J., Tekavčič, M., Dimovski, V. & Kovač B., 2002. *Management: nova znanja za uspeh*. Radovljica: Didakta, p. 584.

Možina, S., 2005. Konflikti v organizaciji. In: R. Rozman & J. Kovač, eds. *Konflikti v in med organizacijami: zbornik referatov. 6. znanstveno posvetovanje o organizaciji. Brdo pri Kranju, 3. junij 2005*. Kranj: Fakulteta za organizacijske vede, Zveza organizatorjev Slovenije, pp. 53-62.

Novak, B., 2000. *Krizno komuniciranje in upravljanje nevarnosti: priročnik za krizne odnose z javnostmi v praksi*. Ljubljana: Gospodarski vestnik, p. 109.

Organisation for economic co-operation and development, 2008. *Guidance on evaluating conflict prevention and peacebuilding activities*. [pdf] Available at: <http://www.oecd.org/dac/evaluation/dcdndep/39774573.pdf> [Accessed 26 October 2015].

Ovičaj, D., Škrabl, N., Kobilšek, P., Cevc, M. & Pahor, M., 2006. Sodelovanje v slovenskem zdravstvu iz ptičje perspektive: nekateri rezultati anketne raziskave. In: A.

Kvas, M. Pahor, D. Klemenc & J. Šmitek, eds. *Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu: priložnost za izboljševanje kakovosti*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, pp. 218-234.

Pajnkihar, M. & Lahe, M., 2006. Spoštovanje pacientovega dostojanstva in avtonomnosti v medsebojnem partnerskem odnosu med medicinsko sestro in pacientom. In: M. Filej, B.M. Kaučič, M. Lahe & M. Pajnkihar, eds. *Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege: zbornik referatov in posterjev 1. simpozija zdravstvene in babiške nege z mednarodno udeležbo*, Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 31-34.

Prebil, A., 2009. *Komunikacija v zdravstvu*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.

Polak, A., 2009. *Timsko delo v vzgoji in izobraževanju*. Ljubljana: Modrijan, p. 121.

Posedel, B., 2008. *Reševanje konfliktov na delovnem mestu: zaključna strokovna naloga Ljubljana*. [online]. Available at: http://www.cek.ef.uni-lj.si/vps_diplome/posedel36 [Accessed 21 June 2015].

Potočan, V., 2005. Učinkovitost ali uspešnost organizacije: navidezni ali dejanski konflikt. *Organizacija - Journal of management, informatics and human resources*, 38(10), pp. 570–576.

Revelle, W. & Zinbarg, R., 2009. Coeficients, alfa, beta, omega, and the glb: Comments on Sistsma. *Psychometrica*. 74(1), pp. 145-154.

Ružič Koželj, N., 2004. *Komunikacija v zdravstvu; kako do uspešne interakcije*. Maribor: NR Design Računalniško obdelovanje podatkov s.p., Maribor, pp. 5-8.

Sanchez, K.,E., 2009. Od konflikta do sodelovanja – ali je sploh mogoče? In: M. Božjak, ed. *Preobremenjenost, konflikti in stres na delovnem mestu: zbornik predavanj, Bled, 17-*

18. april. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji, pp. 55-59.

Sanson, A. & Bretherton, D., 2001. Conflict resolution: Theoretical and Practical Issues, chapter 17. In: D.J. Christie, R.V. Wagner & D.A. Winter, eds. *Peace, Conflict, and Violence: Peace Psychology for the 21st Century*. [pdf] New Jersey: Englewood Cliffs, Prentice-Hall. [online] Available at: <http://u.osu.edu/christie/about/peace-conflict-and-violence-peace-psychology-for-the-21st-century/> [Accessed 2 December 2015].

Veliki slovar tujk, 2002. Ljubljana: Cankarjeva založba, p. 611.

Železnik, D., 2006. Pomen komunikacije in etike v zdravstveni negi. In: B. Filej, eds. *Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege: zbornik prispevkov. 1. simpozij zdravstvene in babiške nege z mednarodno udeležbo, 21. november 2006*. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 35-42.

6 PRILOGE

VPRAŠALNIK

NAČINI REŠEVANJA KONFLIKTOV V TIMU ZDRAVSTVENE NEGE

Spoštovani,

na Fakulteti za zdravstvo Jesenice v okviru diplomskega dela izvajamo raziskavo z naslovom “*Načini reševanja konfliktov v timu zdravstvene nege*”. Z raziskavo želimo ugotoviti poznavanje ter uporaba načinov reševanja konfliktov, pogostost konfliktov v timu zdravstvene nege, vzroke za konflikte ter načini reševanja le-teh.

Na podlagi rezultatov raziskave bomo pripravili izhodišča za uvajanje izboljšav na področju reševanja konfliktov in o pomenu poznavanja komunikacijskih veščin v medosebnih odnosih. Ozaveščali bomo tudi o reševanju konfliktov s pomočjo mediacije. Diplomsko delo bo nastajalo pod mentorstvom dr. Brigite Skela Savić.

V vprašalniku je uporabljen izraz *medicinska sestra*, ki zajema vse zaposlene v zdravstveni negi s srednješolsko, višje ali visokošolsko strokovno izobrazbo, ali zaključeno podiplomsko izobrazbo (specializacija, magisterij, doktorat).

Vljudno vas prosimo za sodelovanje v raziskavi. Zagotavljamo vam anonimnost pri izpolnjevanju vprašalnika in obdelavi podatkov. Rezultati raziskave bodo uporabljeni za pripravo diplomskega dela na Fakulteti za zdravstvo Jesenice.

Hvala za vaše sodelovanje.

Suzana Zidar, študentka 3.letnika FZJ

Sklop 1: DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Spol (obkrožite ustrezen odgovor):

- a) moški
- b) ženska

2. Starost (obkrožite ustrezen odgovor):

- a) 18 - 25 let
- b) 26 - 35 let
- c) 36 – 45 let
- d) 46 ali več let

3. Izobrazba (označite najvišje doseženo izobrazbo):

- a) Srednje poklicno izobraževanje (IV. stopnja izobrazbe)
- b) srednješolska izobrazba (V. stopnja izobrazbe)
- c) višješolska (VI.)
- d) visokošolska strokovna izobrazba (VII./1.stopnja izobrazbe)
- e) univerzitetna izobrazba (VII./2 stopnja izobrazbe)
- f) podiplomska izobrazba – specializacija, strokovni magisterij / znanstveni magisterij (VIII.)
- g) doktorat znanosti (IX. stopnja izobrazbe)

4. Delovna doba (obkrožite ustrezen odgovor):

- a) 0 - 5 let
- b) 6 - 10 let
- c) 11 - 15 let
- d) 16 - 25 let
- e) 21 let in več

Sklop 2: KONFLIKT IN VROKI ZA NATANEK LE-TEH

NAVODILA ZA IZPOLNJEVANJE

Pri vsakem zastavljenem vprašanju obkrožite le eno trditev, ki vam je na voljo, vprašanja, ki zahtevajo odgovor pa nanj odgovorite.

5. Ali poznate načine reševanja konfliktov?

- a) Da
- b) Ne

Če ste odgovorili pritrdilno, nas zanima še od kje:

- a) Na delovnem mestu,
- b) V šoli,
- c) Na internetu,
- d) Drugo: _____

6. Ali bi se udeležili izobraževanja na področju reševanja konfliktov?

- a) Da.
- b) Ne.

7. Ali se na vašem delovnem mestu pojavljajo konflikti in če se, kako pogosto?

(obkrožite ustrezen odgovor)

- a) Da, večkrat dnevno.
- b) Da, večkrat tedensko.
- c) Da, večkrat mesečno.
- d) Da, večkrat letno.
- e) Ne.

8. S kom ste bili najpogosteje v konfliktu? (možnih je več odgovorov)

- a) s sodelavci
- b) z nadrejenimi
- c) s podrejenimi

- d) s svojci
- e) z nikomer

9. Ali poiščete drugo mnenje pri reševanju konflikta?

- a) Da, veliko mi pomeni drugo mnenje.
- b) Ne, konfliktno situacijo rešim sam-a.

Če ste odgovorili pritrdilno, nas zanima še koga prosite za pomoč:

- a) Sodelavce, ki jim zaupam.
- b) Nadrejene.
- c) Posvetujem se z domačimi, partnerjem ali prijatelji.
- d) Poiščem pomoč pri mediatorju.

10. Ali se strinjate z naslednjimi trditvami? Obkrožite številko pri vsaki trditvi.

1 – nikoli, 2 - se ne strinjam, 3 - delno se strinjam, 4 - se strinjam, 5 - se popolnoma strinjam

TRDITVE	1	2	3	4	5
Nestrinjanje z usmeritvami nadrejenih.	1	2	3	4	5
Omejena možnost sodelovanja pri sprejemanju odločitev.	1	2	3	4	5
Razlikovanje med zaposlenimi.	1	2	3	4	5
Prelaganje oz. izogibanje odgovornosti.	1	2	3	4	5
Nepripravljenost na sodelovanje.	1	2	3	4	5
Nedorečena pravila – postopki sodelovanja.	1	2	3	4	5
Podcenjevanje, nepoznavanje, neupoštevanje dela.	1	2	3	4	5
Nespoštovanje, nepriznavanje poklicne vloge.	1	2	3	4	5
Neustrezna komunikacija.	1	2	3	4	5
Razlike v razumevanju delovnih zadolžitev.	1	2	3	4	5
Osebnostno neujemanje.	1	2	3	4	5
Različna stališča, prepričanja, vrednote, cilji.	1	2	3	4	5

Sklop 3: NAČINI REŠEVANJA KONFLIKTOV IN POMEN KOMUNIKACIJE

11. Katere metode reševanja konflikta uporabljate? Obkrožite številko pri vsaki trditvi.

1 – nikoli, 2 – skoraj nikoli, 3 – občasno, 4 – pogosto, 5 – zelo pogosto

TRDITVE	1	2	3	4	5
izogibanje	1	2	3	4	5
ignoriranje	1	2	3	4	5
prilagajanje	1	2	3	4	5
prevlada	1	2	3	4	5
kompromis	1	2	3	4	5
sodelovanje	1	2	3	4	5

12. Katera metoda reševanja konfliktov se vam zdi najpomembnejša?

(Trditve razvrstite po pomembnosti, od 1 – najpomembnejša, 2 – pomembna, 3 – delno pomembna, 4 – manj pomembna in do 5 najmanj pomembna).

___ Izogibanje. Delam se kot da ga ni, ter se izognem področju, kjer je.

___ Prevladovanje. Uveljavljam svojo voljo.

___ Prilagajanje. Uklonim se pritisku, se prilagodim oz. podredim.

___ Kompromis. Iščem kompromis, ki ga bolj ali manj hitro dosežem.

___ Dogovor. Iščem rešitev, ki bi bila kar najboljše za oba, pri čemer vsak ohranja lastne interese in tudi dober odnos.

13. Ali se strinjate z naslednjimi trditvami? Obkrožite številko pri vsaki trditvi.

1 - se sploh ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - delno se strinjam, 4 - se strinjam, 5 - se popolnoma strinjam

TRDITVE	1	2	3	4	5
Komunikacija na oddelku je spontana in teče v vseh smereh.	1	2	3	4	5

TRDITVE	1	2	3	4	5
Pri reševanju konfliktov poudarjam skupne interese in cilje.	1	2	3	4	5
Pri pogovoru dajem sogovorniku občutek enakovrednosti.	1	2	3	4	5
S konflikti se aktivno soočam.	1	2	3	4	5
Sodelavcem pravočasno posredujem vse potrebne informacije.	1	2	3	4	5
Jasno povem svoje stališče in sodelavci se jih morajo držati.	1	2	3	4	5
S sodelavci se veliko pogovarjam, saj jih tako bolje spoznam.	1	2	3	4	5
Moja sporočila sodelavcem so jasna in razumljiva.	1	2	3	4	5
Svojo komunikacijo ustrezno prilagodim ljudem in situacijam.	1	2	3	4	5
Potrebno je upoštevati nadrejene, prav tako se sodelavcem ne sme ugovarjati.	1	2	3	4	5
Sodelavce pozorno poslušam.	1	2	3	4	5
Tisto, kar govorim, tudi delam.	1	2	3	4	5
Svoje mnenje vsiljujem sodelavcem.	1	2	3	4	5

14. Primer: ..opažate, da prihaja do konfliktov, nesoglasij, pomanjkljive komunikacije... Vzrok temu pripišete nepopolno oz. tudi nečitljivo izpolnjeni negovalni dokumentaciji. Posledično je nepopolna predaja službe (opis stanja pacientov..) naslednji izmeni. Kaj bi vi storili, da do konfliktnih situacij ne bi več prihajalo? (obkrožite ustrezen odgovor)

- a) Sklicali bi sestanek, kjer bi bili vsi zdravstveni delavci udeleženi in bi se pogovorili o nastalem problemu in rešitvah.
- b) Povedali bi sodelavcu in mu pustili, naj najde ustrezno rešitev.
- c) Ne vem kaj bi v dani situaciji naredili.
- d) Drugo: _____

15. Ali se vam zdi, da imajo vaši nadrejeni premalo izkušenj/izobraževanj na temo reševanja konfliktov v timu zdravstvene nege? (obkrožite ustrezen odgovor)

- a) Da, potrebujejo izobraževanja, strokovne delavnice, ...
- b) Ne, imajo dovolj znanja.

16. Kako bi vi izboljšali odnose na delovnem mestu? (možnih je več odgovorov)

- a) Dovoliti drugemu, da misli drugače in da pove svoje mnenje.
- b) Redni sestanki, kjer lahko izrazi vsak svoje mnenje.
- c) Pokažimo obojestransko zanimanje, predlagamo in sprejemamo predloge.
- d) Ločevanje dela od privatnega življenja, avtoriteta nadrejenih in ne prijateljstvo.
- e) Da ne vsiljujemo mnenj drugim.
- f) Medsebojno spoštovanje.
- g) Dajanje in sprejemanje informacij.
- h) Zaposlene je treba tudi znati pohvaliti, saj jih s tem motiviramo za nadaljnje delo.
- i) Drugo: _____