



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**REŠEVANJE MEDSEBOJNIH KONFLIKTOV  
MED IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE –  
PREGLED LITERATURE**

**CONFLICT RESOLUTION AMONG NURSING  
CARE PROVIDERS – A LITERATURE  
REVIEW**

Mentorica: Mateja Bahun, viš. pred.

Kandidatka: Patricia Bitenc

Jesenice, oktober, 2019

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici Mateji Bahun, viš. pred., za vso pomoč, razumevanje ter usmeritve pri izdelavi diplomskega dela.

Obenem se zahvaljujem tudi recenzentki Saneli Pivač, viš. pred., ter lektorici Simoni Furlan.

Ob tej priložnosti se želim zahvaliti tudi svojim najbližjim in prijateljem, saj so me med študijem ves čas spodbujali, bodrili ter mi stali ob strani.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Konflikti v zdravstveni negi imajo pozitivne in negativne vplive, zato je pomembno poznavanje vzrokov in metod, s katerimi jih rešujemo. Namen diplomskega dela je predstaviti vrste konfliktov, najpogostejše vzroke za njihov nastanek v zdravstveni negi ter ugotoviti njihovo pogostost in izpostaviti najpogostejše metode za njihovo reševanje.

**Metoda:** Diplomsko delo temelji na sistematičnem pregledu literature. Podatke smo zbirali s kvalitativno metodo dela. Za iskanje virov smo uporabili podatkovne baze COBISS, DKUM, Google učenjak, PubMed ter mEga iskalnik NUK. Ključne besede: »konflikti v zdravstveni negi«, »vzroki za konflikt«, »reševanje konfliktov«, »pogostost konfliktov«, »tim zdravstvene nege«, »conflict in health care«, »causes of conflict in health care«, »conflicts resolutions among nurses« ter »conflict management style in nursing«. Z namenom ožjenja zadetkov smo uporabili omejitvene kriterije, in sicer leto izdaje 2009-2019, slovenski in angleški jezik, celotno besedilo ter PDF-oblika besedila.

**Rezultati:** Našli smo 20.327 polnih besedil. Izključili smo 20.218 besedil na podlagi izvlečka, 67 besedil pa na podlagi neustrezne vsebine. Analizirali smo 42 besedil, vključili pa le 19 besedil, ki ustrezajo vsem kriterijem iskanja. Dodali smo še 1 raziskavo, ki je starejša od 10 let. Raziskave smo uvrstili v 5 kategorij, in sicer: »pojavnost konfliktov glede na poklicno skupino in hierarhijo zaposlenih«, »vzroki za nastanek konfliktov v zdravstveni negi«, »reševanje konfliktov med zdravstvenimi delavci«, »pogostost konfliktov v zdravstveni negi« ter »vzroki in pogoji za uspešno ter neuspešno reševanje konfliktov«. Za razvrščanje smo uporabili 69 kod.

**Razprava:** Konflikti v zdravstveni negi so pogosti. Vzrokov za njihov nastanek je veliko. Najpogostejša sta neustrezna komunikacija in preobremenjenost. Zdravstveni delavci konflikt v večini rešujejo s pogovorom, pri tem uporabijo metodo dogovarjanja in kompromisa. Nekateri skušajo konflikte reševati tudi z uporabo mediacije ter supervizije. Sam način reševanja ni toliko pomemben, kot je pomembno, da je konflikt rešen na konstruktiven način.

**Ključne besede:** nesoglasje, medicinske sestre, kompromis, zdravstvo, odnosi

## SUMMARY

**Background:** Conflicts in health care can be positive or negative. So it is important to know their causes and methods for solving. Our intent is to present types of conflicts and most common causes in health care. We also want to find their frequency and expose most common methods for their solving.

**Method:** Our work is based on a systematic review of existing literature. Our data were collected by using qualitative method. For searching we used next database: COBISS, DKUM, Google Scholar, PubMed and mEga iskalnik NUK. Key words: »conflicts in health care«, »causes of conflicts«, »conflicts resolution«, »frequency of conflicts«, »health care team«, »causes of conflict in health care«, »conflicts resolutions among nurses« and »conflict management style in nursing«. In our work we used restriction criteria with which we reduced the number of texts. Our restriction criteria were: Slovenian and English language, full text, PDF text format and texts which were published from 2009-2019.

**Results:** We found 20327 full texts. We excluded 20218 texts based on the abstract, 67 texts were excluded because of inappropriate content. Then we analyzed 42 texts but in our work we include 19 texts. They correspond all the criteria. We also include 1 text which is older than 10 years. All researches were classified into five categories, which were: »phenomenon of conflicts according to the professional group and the hierarchy of employees«, »causes of conflicts in health care«, »solving conflicts among health care providers«, »frequency of conflicts in health care« and »causes and conditions for successful and unsuccessful conflicts resolution«. We used 69 codes.

**Discussion:** Conflicts in health care are very frequent. There are many reasons for their formation. The most common reasons are unsuitable communication and workload. Health care providers most commonly solve their conflict by talking. Other methods that they use often are agreement, and compromise. Some workers try to solve conflict by using mediation and supervision. Method for solving is not important. Important is just that they are solved on a constructive way.

**Key words:** disagreement, nurses, compromise, health care, relations

# KAZALO

<b>1 UVOD.....</b>	<b>1</b>
1.1 KAJ JE KONFLIKT?.....	2
1.2 VRSTE KONFLIKTOV .....	3
1.2.1 Organizacijski konflikt .....	3
1.2.2 Vertikalni in horizontalni konflikt.....	3
1.2.3 Funkcionalni in disfunkcionalni konflikt .....	4
1.3 MEDSEBOJNI ODNOSI V ZDRAVSTVU .....	5
1.4 VZROKI IN REŠEVANJE KONFLIKTOV .....	6
1.4.1 Vzroki za konflikt.....	6
1.4.2 Reševanje konfliktov .....	7
<b>2 EMPIRIČNI DEL .....</b>	<b>11</b>
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	11
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	11
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	11
2.3.1 Metode pregleda literature.....	11
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	13
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature .....	14
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature .....	14
2.4 REZULTATI .....	16
2.4.1 PRIZMA diagram .....	16
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah .....	17
2.5 RAZPRAVA .....	24
2.5.1 Omejitve raziskave .....	29
2.5.2 Doprinos za prakso, ter priložnost za nadaljnje raziskovalno delo .....	29
<b>3 ZAKLJUČEK.....</b>	<b>31</b>
<b>4 LITERATURA.....</b>	<b>33</b>

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu.....	15
Slika 2: PRIZMA diagram.....	16

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	13
Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov .....	17
Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah .....	23

## 1 UVOD

Definicij besede konflikt je veliko. V grobem besedo konflikt lahko opredelimo kot interaktiven in dinamičen proces. V njem prihaja do nestrinjanja, nezdržljivosti in razhajanja med udeleženci (Losa Iglesias & Becerro de Bengoa Vallejo, 2012). Je naravni pojav, ki je postal del našega življenja (Lieberman, et al., 2009). S konflikti se srečujemo na vsakem koraku, saj so prisotni tako v zasebnem kot tudi v poklicnem življenju (Štamcar, 2015).

Konflikti nas spremljajo od začetka in vse do konca našega življenja. V začetku življenja so bolj redki, nato se tekom odraščanja z njimi srečujemo vse pogosteje. V tem času posameznik izoblikuje svoja stališča, prepričanja, vrednote, predsodke in prioritete. Te skuša izražati na najrazličnejše načine (Fojkar, 2009). Od posameznika je odvisno, kako bodo konflikti nanj vplivali ter kako spretno se jim bo izognil (Viher, 2011). Pomembno je zgodnje prepoznavanje vzrokov za konflikt ter njegovo reševanje. Potrebno se je zavedati, da se iz vsake konfliktne situacije lahko nekaj naučimo (Miškulin, 2009). Konflikti so lahko uporabni, saj nam omogočajo dobre odločitve (Spaho, 2013). Rožman (2013) pravi, da imajo konflikti na delovnem mestu lahko pozitiven učinek, saj so lahko vzpodbuda za boljše delo. Zaradi njih dobimo nove ideje, ki jih nato uporabimo pri nadaljnjem delu.

Lieberman in sodelavci (2009) navajajo, da so konflikti na delovnem mestu obstajali že v preteklosti. Obenem so ugotovili, da so v preteklosti ljudje menili, da je konflikte na delovnem mestu treba zatreti. V današnjem času ni več tako, saj ljudje menijo, da je konfliktom treba dati priložnost (Miškulin, 2009). Lieberman in sodelavci (2009) trdijo, da lahko ustrezno ravnanje s konflikti izboljša management, delovno uspešnost ter moralo zaposlenih. Zato je pomembno, da tudi zaposleni v zdravstveni negi znajo ustrezno ravnati ob pojavu konfliktov in se jim ne izogibajo. Pomembno je, da se s konfliktom znajo soočiti in ga rešiti na konstruktiven način.

Prav zato je pomembno, da se konflikte v zdravstveni negi raziskuje in o tem napiše nove članke, v katerih se predstavi ključna spoznanja in ugotovitve.

## 1.1 KAJ JE KONFLIKT?

Konflikt je definiran kot težava oziroma tekmovanje med ljudmi, ki imajo nasprotujoče si potrebe, ideje, prepričanja, vrednote ter cilje (Khan, 2017; Khaleda, 2017). Ta nasprotovanja so lahko izražena z verbalnimi ali neverbalnimi dejanji (Blair, 2013). Konflikti vodijo do neuskkljenosti, to pa vodi do rušenja harmonije med osebami, skupinami in posamezniki. Silijo nas v spremembe. Sami konflikti so lahko pozitivni ali negativni. Neko skupino lahko povsem uničijo ali pa jo spodbudijo k razmišljanju ter spremembam (Bohinec Gorjak, 2013).

Do konfliktov prihaja povsod, kjer je večje število ljudi v istem okolju. Konflikt je normalen in neizbežen pojav (Šubic, 2008). Le-ta poteka v fazah. Začne se s fazo prikritega konflikta, tej sledi njegovo prepoznavanje. V tretji fazi se posameznik začne zavedati, da je konflikt nastal, takrat ta postane tudi viden. Zadnja faza je faza zaključka, tu se konflikt rešuje in ugotavlja se njegove posledice. Zaznavanje konflikta vodi v razmišljanje o situaciji, kar vodi do razvoja primernega odziva. Ta proces je zelo pomemben, saj lahko sproži verižno reakcijo ter določi nadaljnji potek in razvoj situacije (Cvetežar & Škrabl, 2009; Guerra, et al., 2011). Kljub poznavanju poteka konfliktov je današnje prepričanje ljudi, da konflikti uničujejo dobre medsebojne odnose ter da ti negativno vplivajo na komunikacijo. Pravijo tudi, da konflikt onemogoča dosego zastavljenega cilja. V njih vzbudijo negativne občutke, zato se jim rajši izognejo, namesto da bi se z njimi soočili in jih skušali rešiti na ustrezen način (Kren, 2013). Zanimivo je, da beseda konflikt ljudem po vsem svetu pomeni nekaj negativnega. Ta beseda jih asociira na vojno, pretep, bolečino, uničenje, napako, sovraštvo in zločin. Glede na to lahko rečemo, da je konflikt zaznan kot negativen problem (Iršič, 2010).

Konflikti so prisotni tudi v zdravstvu, saj zaposleni na delovnem mestu preživijo veliko časa (Godar, 2016). Zdravstveni delavci so izpostavljeni konfliktu, saj nenehno sodelujejo z večjim številom ljudi. Konflikte v zdravstvu povzročijo različne situacije, v katerih se znajdejo zaposleni, zato so ti postali nekaj čisto običajnega (Klasinc, 2008). Iz naslednjih raziskav je moč razbrati, da se konflikti med zdravstvenimi delavci pojavljajo



po vsem svetu znotraj zdravstvenih organizacij. V Kanadi in Avstraliji poročajo o njihovem porastu med zdravstvenimi delavci (Almost, 2005). Medicinske sestre na Japonskem zaradi konfliktov zapuščajo delovna mesta (Lambret, et al., 2004). Na Novi Zelandiji so zaznali visoko pojavnost konfliktov v prvem letu zaposlitve po končani diplomi (McKenna, et al., 2003). Tudi v Slovenskem prostoru prihaja do konfliktov med izvajalci zdravstvene nege. To dokazujejo rezultati različnih raziskav. Te raziskave so s področij sodelovanja, komunikacije, delovnih obremenitev, stresa in nasilja med zdravstvenimi delavci ter reševanja konfliktov (Klemenc & Pahor, 2004; Vrbovšek, 2006; Dobnik, 2007; Domjanić, 2010; Grčar, 2011; Vogrinc, 2012; Čurguz, 2014; Rop, 2016; Zidar, 2016).

## 1.2 VRSTE KONFLIKTOV

Poznavanje vrst konfliktov nam omogoča, da se z njimi lažje spopademo. Obenem jih lahko tudi bolj uspešno rešujemo. Različni avtorji opredeljujejo različne vrste konfliktov (Korošec, 2011).

### 1.2.1 Organizacijski konflikt

Medsebojne odnose, ki jih ustvarimo na delovnem mestu, imenujemo delovni odnosi. Ti predstavljajo odnos tako med sodelavci kot tudi odnos med vsemi zaposlenimi v neki organizaciji (Šarotar Žižek & Veingerl Čič, 2017). Kakovostni medsebojni odnosi so bistvenega pomena za posameznika in organizacijo, saj predstavljajo temelj vsake organizacije (Lamprecht & Verdev, 2010). Organizacije so idealen prostor za nastanek konfliktov, saj se v istem prostoru nahaja večje število ljudi, ki se med seboj razlikujejo. Ti ljudje so prisiljeni medsebojno sodelovati in bivati v istem delovnem prostoru celo po več ur na dan (Kren, 2013).

### 1.2.2 Vertikalni in horizontalni konflikt

Vertikalni konflikt je rezultat nesoglasij med različnimi hierarhičnimi nivoji v neki organizaciji. Konflikt se pojavi med dvema skupinama ali posameznikoma, kjer je ena

stran podrejena oziroma nadrejena drugi (Digvijaysinh, 2013). Nadrejene osebe želijo svojo moč in vpliv obdržati ali celo povečati. Podrejene osebe pa skušajo ta vpliv nadrejenih zmanjšati ali izničiti. To obliko konflikta je mogoče vnaprej predvideti. Konflikti na vertikalni ravni nastanejo zaradi nezdružljivih ciljev, nejasne komunikacije, denarne nagrade ter individualnih odstopanj pri posameznikih. Za reševanje teh konfliktov so odgovorni nadrejeni oziroma zastopniki obeh vpletenih strani (Rigolosi, 2005). Horizontalni konflikti pa nastanejo zaradi nesporazumov med posamezniki, skupinami ali oddelki, ki se nahajajo na isti strukturni ravni po hierarhiji. Te konflikte je težko obvladovati, še težje preprečiti. To vrsto konfliktov pogosto preprečuje, rešuje in spodbuja nadrejeni. V primeru, da se konflikt izkaže kot pozitiven, ga nadrejeni skuša spodbujati. V nasprotnem primeru preprečiti ali omiliti (Radić, 2009). Rigolosi (2005) pravi, da je pozitivna stran horizontalnega konflikta boljše sodelovanje, tesnejše povezovanje ter bolj osredotočeno delo posameznikov na poti do skupnega cilja. V tem primeru lahko rečemo, da je konflikt funkcionalen.

### 1.2.3 Funkcionalni in disfunkcionalni konflikt

Funkcionalni konflikt je konstruktiven in stremi k doseganju zastavljenih ciljev. Prav tako pripomore k večji učinkovitosti pri delu (Posedel, 2008). Ta oblika konflikta se pojavi takrat, kadar imata dva posameznika ali dve skupini ljudi enak cilj. Razlika se pojavi pri poti za doseg istega cilja (Fojkar, 2009). Avtor Rahim (2011) navaja, da funkcionalni konflikti spodbudijo inovativnost, kreativnost, omogočajo spremembe, izboljšujejo organizacijski proces odločanja ter prisilijo posameznike ali skupine, da iščejo nove pristope. Ta oblika konflikta povečuje skupinsko ali individualno delo. Pri tem so pomembni dobri medsebojni odnosi, ti so namreč ključ do uspeha (Šubic, 2008). O dobrih medsebojnih odnosih govorimo takrat, kadar so zadovoljene potrebe zaposlenih (Lamprecht & Verdev, 2010). Dobri medsebojni odnosi na delovnem mestu so izrednega pomena, saj v primeru, da so dobri, vplivajo na uspeh organizacije (Šubic, 2008). Obenem pripomorejo k uspešnosti, zadovoljstvu, ustvarjalnosti, sodelovanju, motivaciji, osebnostni rasti in boljšemu počutju zaposlenih (Šubic, 2008; Lamprecht & Verdev, 2010; Blatnik, 2016). Dejstvo je, da si vsi zaposleni želijo biti zadovoljni in uspešni na delovnem mestu (Šubic, 2008). Avtorica Makaj (2010) pravi, da so

disfunkcionalni konflikti ravno nasprotje funkcionalnim konfliktom, saj ovirajo in preprečujejo doseganje zastavljenih ciljev, zmanjšujejo produktivno delo ter motijo delovni proces, zato so rezultati podjetja vse slabši. Pri zaposlenih se zato lahko pojavi nezainteresiranost za delo. Rahim (2011) je zapisal, da ta vrsta konflikta povzroča izgorelost, stres ter nezadovoljstvo na delovnem mestu. To povzroči, da se komunikacija med zaposlenimi zmanjša, kar pripelje do poslabšanja medsebojnih odnosov. Ti dogodki povzročijo nezaupljivost in sumničavost na delovnem mestu. Vse komponente skupaj pa vplivajo na slabšo delovno uspešnost.

### **1.3 MEDSEBOJNI ODNOSI V ZDRAVSTVU**

V zdravstvu se zaposleni povezujejo v različne time. Vsak tim ima svojo vlogo. Tim je v primerjavi s posameznikom bolj prilagodljiv, kreativen in produktiven. Obenem omogoča več možnosti za doseg ciljev. Znotraj tima so naloge razdeljene glede na izkušnje in znanje. Bistveni dejavniki, ki vplivajo na učinkovitost tima, so: medsebojni odnosi, motivacija, zaupanje med člani, komunikacija, vodenje in timska naravnost (Lamprecht & Verdev, 2010). Veliko vlogo v timu predstavljajo tudi dobri medsebojni odnosi (Šubic, 2008).

V zdravstvu poznamo negovalni tim in zdravstveni tim. Negovalni tim sestavljajo medicinske sestre in zdravstveni tehniki oziroma drugi strokovnjaki s področja zdravstvene nege. Njihova naloga je zadovoljevanje pacientovih potreb in negovanje. Znotraj tega tima je prisotna tudi delitev dela glede na stopnjo izobrazbe (Tkalčič, 2008). Zdravstveni tim sestavljajo strokovnjaki z različnih področij. Vanj so vključeni zdravniki, medicinske sestre, zdravstveni tehniki, fizioterapevti, delovni terapevt, psihologi, socialni delavci in še mnogi drugi. Njihovo sodelovanje je pomembno za celostno obravnavo pacienta. To pa je tudi njihova glavna naloga (Zaletel Kragelj & Pahor, 2011; Leva, 2013). Da je delo znotraj tega tima uspešno, je potrebno zgraditi dobre medsebojne odnose, dobro komunikacijo in motivirati zaposlene (Borak, 2009). Kot vemo, medicinske sestre in zdravniki medsebojno sodelujejo vsakodnevno. Na njihovo sodelovanje vpliva več dejavnikov, in sicer: hierarhija zaposlenih, hierarhija med spoloma, stopnja izobrazbe in položaj znotraj zdravstvenega tima. Odnosi med

zdravniki in medicinskimi sestrami niso ravno za zgled, saj medicinske sestre delujejo po navodilih zdravnika. Odnosi so taki, ker je zdravnike strah, da bi izgubili avtoriteto in določen del delovnih nalog. Te bi prevzele medicinske sestre, saj postajajo vse bolj in bolj samostojne. Obenem pa imajo vse večjo željo po novem znanju. Vse to privede do trenj med poklicnima skupinama, kar pripelje do konfliktov (Karajić, 2009).

## 1.4 VZROKI IN REŠEVANJE KONFLIKTOV

### 1.4.1 Vzroki za konflikt

Vzrok, ki povzroči konflikt, ni en sam, ampak jih je več. Le-ti se med seboj velikokrat prepletajo (Sanchez, 2009). Vzroki za nastanek konfliktov so različni. Ljudje se tekom življenja najdemo v različnih situacijah, ki lahko povzročijo konflikt (Štamcar, 2015).

Gregorc in Pagon (2009) med razloge za konflikt prištevata osebnostne, interakcijske, organizacijske in sistemske dejavnike. Pri osebnostnih dejavnikih opisujeta predvsem značaj, temperament in sposobnost ljudi. Interakcijski dejavniki so zelo pomembni, saj morajo zaposleni medsebojno sodelovati, komunicirati, se spoštovati in si zaupati. K organizacijskim dejavnikom prištevata klimo v organizaciji, filozofijo organizacije ter strukturo zaposlenih. V to skupino uvrščata tudi koordinacijo ter organizacijo dela. Med sistemskimi dejavniki vključujeta različne sisteme, kot so družbeni, kulturni, izobraževalni in profesionalni sistem. Z vsemi naštetimi dejavniki se srečujejo tudi zaposleni v zdravstvu.

Sanchez (2009) pravi, da je v zdravstvenem timu navadno več vzrokov za konflikt. Kot je znano, ima vsak posameznik znotraj tima določene lastnosti, znanje, izkušnje, cilje, vrednote, prepričanja in interese, zaradi teh razlik pride do konflikta. Vsak član tima ima tudi svojo vlogo, ta je odvisna od njegovega položaja in osebnih lastnosti. Dejstvo je, da se ljudje v določenih trenutkih dopolnjujemo, spet drugič razhajamo. To pa je razlog, da vstopamo v konflikte. Velikokrat se ta pojavi zaradi napačnega razumevanja sporočil. Poleg tega je avtor izpostavil, da je neučinkovita komunikacija eden izmed najpogostejših vzrokov za nastanek konflikta v zdravstveni negi. Med najpogostejše

vzroke je dodal še nasprotujoče si cilje ter razlike v vrednotah, stališčih in prepričanjih, kulturne razlike, razlike v statusu, medsebojna trenja ter neustrezno vodenje in uporabo avtoritete. Avtorica Saje (2014) je ugotovila, da do konfliktov v zdravstvu prihaja tudi zaradi obremenitev na delovnem mestu, preobremenjenosti, hierarhije zaposlenih, neenakomernega delavnika ter nepredvidljivih in stresnih situacij, pomanjkanja izkušenj ter premalo znanja. Konflikt lahko sprožita tudi premalo podpore s strani nadrejenih in slabo počutje v timu. Poleg tega so zaposleni na delovnem mestu priča umiranju, smrti in bolečini. To jih naredi bolj ranljive in čustvene, zato te situacije hitro vodijo do prepira. Prosenc (2011) pravi, da do pojava konfliktov med zaposlenimi vodijo dolg delavnik, večizmensko delo, pomanjkanje kadra, nizke plače, neustrezna komunikacija, mobing, poškodbe pri delu ter premeščanje kadra.

#### 1.4.2 Reševanje konfliktov

Na konflikt se vsak posameznik odzove drugače. Odzivi se razlikujejo zaradi lastnosti posameznika, okolja, razpoloženja in medsebojnih odnosov z drugimi (Radić, 2009). Robnik (2006) je izpostavila, da se zaposleni v zdravstveni negi vsakodnevno srečujejo z napetostmi in nasprotji. Pomembno je, da zaposleni v zdravstveni negi razumejo proces reševanja konfliktov ter se s tem izognejo njegovim negativnim posledicam. Avtor Berman (2009) je izpostavil, da je pri reševanju konfliktov potrebno ostati miren in pozitivno usmerjen. Prav tako je potrebno soudeleženca dobro poslušati in ga čim boljše razumeti. Nato analiziramo situacijo in sogovorniku predstavimo naš pogled na nastalo situacijo. Na koncu se soočimo s samim konfliktom, pri tem pa je pomembno, da ne napademo sogovornika. Kajti spopasti se moramo s konfliktom in ne s sogovornikom ali soudeležencem. Le na tak način je konflikt mogoče rešiti. Najboljše za vse je, če konflikte rešujemo na konstruktiven način. Konstruktivno reševanje konfliktov ni enostavno, saj se pri tem pojavljajo različne ovire. Prva ovira, ki se lahko pojavi, je napačno razumevanje sprejetih sporočil. Druga ovira je izbira neustrezne strategije za reševanje konflikta. Napačno strategijo lahko izberemo zaradi različnih čustev in pritiskov. Poznavanje vseh ovir nam omogoča, da se jim pri reševanju konfliktov izognemo (Mumel, 2012). Kutnar (2015) trdi, da konstruktivno rešeni konflikti omogočajo, da odnosi med ljudmi postanejo trdnejši, obenem pa se poveča

tudi njihovo sodelovanje. To vodi do izboljšanja komunikacije, kar privede tudi do zaupanja in naklonjenosti. Vsi udeleženci v konfliktu imajo občutek, da so nekaj pridobili s tem, ko konflikt uspešno rešijo. Hkrati vsi pridobijo boljšo sposobnost za reševanje konfliktov. Brinkert (2010) izpostavlja, da če konfliktov ne moremo rešiti konstruktivno, to lahko vodi do hudih posledic. Te so lahko finančne ali nefinančne. Finančne posledice so stroški tožb, fluktuacije, zmanjšana produktivnost, nezmožnost za delo ter nadomestila, prekinitve pogodb in povečani izdatki za nego zahtevnejših pacientov. Poleg teh posledic so lahko prisotne tudi nefinančne posledice, denimo zmanjšana morala med delavci, zmanjšan ugled, izgubljene priložnosti za nove projekte, razdiralno obnašanje, čustvena stiska, zmanjšano zadovoljstvo na delovnem mestu ter slabše opravljanje poklica.

Kragel (2010) je zapisala, da posamezniki že dlje časa proučujejo ljudi, da bi ugotovili, kateri povzročajo konflikte. Za proučevanje uporabljajo več različnih postopkov. Začeli so z združevanjem in ločevanjem posameznikov. Ta metoda omogoča preprečiti konflikte, saj loči posameznike, med katerimi prihaja do konfliktov. Včasih je ta metoda v praksi težko izvedljiva. Druga metoda za proučevanje je opredeljevanje delovnih nalog. Na ta način vsak posameznik ve, kaj je njegovo delo in je zanj tudi odgovoren. Uporabljajo tudi metodo skupnega reševanja konfliktov. Ta metoda je zelo učinkovita, zato je pogosto uporabljana. S proučevanjem so ugotovili, da v nekaterih okoljih pogosteje prihaja do konfliktov kot v drugih. Vzrok so pripisovali lastnostim oseb in kolektivu.

Mumel (2012) je v svojem delu opisal pet načinov reševanja konfliktov:

Izogibanje se pojavi, kadar je nizka potreba po zadovoljevanju lastnih in drugih potreb. V tem primeru konflikt ignoriramo in pričakujemo, da se bo rešil sam.

Prevladovanje se uporabi, kadar ima ena stran močan interes za zadovoljitev lastnih potreb, medtem ko ima druga stran nizek interes. Tu gre za zmago ene strani, druga pri tem izgubi.

Prilagajanje se pojavi, kadar zanemarimo lastne cilje in omogočimo drugim, da zadovoljijo svoje potrebe.

Kompromis je metoda s katero obe strani nekaj pridobita, obenem pa se tudi nečemu odrečeta.

Sodelovanje je prisotno v situaciji, ko imata obe strani močan interes po zadovoljitvi svojih potreb. To je edina metoda za uspešno reševanje konfliktov. V tem primeru vsi udeleženci v konfliktu iščejo skupne rešitve.

Konfliktom in sporom se ni smiselno izogibati, saj to nikomur ne koristi. Treba jih je reševati, ne pa se jim izogibati, saj to vodi do še večjih sporov ali celo nasilja (Adigüzel 2015). Tudi prilagajanje ni koristno, kajti to je le navidezna rešitev problema, saj zmaga zgolj eden. Veliko bolje je doseči kompromis, pri katerem vsaka stran nekaj pridobi. S kompromisom dosežemo, da po konfliktu pride do sodelovanja med udeleženci, obenem pa se medsebojni odnos ohrani. Konflikte lahko rešujemo tudi z uporabo mediacije in supervizije. Mediacija je proces, s katerim približamo interese posameznikov, in tako vsi nekaj pridobijo. Iz nje nihče ne sme oditi kot poraženec (Milivojević, 2011). Temelj mediacije je ohranjanje dobrih medsebojnih odnosov. Ta vodi do boljšega sodelovanja zaposlenih ter poveča željo po rešitvi spora (Benesch, 2011; McKenzie, 2015). Mediacijo se uporablja tudi v zdravstvenih organizacijah. Delovno okolje ni samo kraj, kjer se opravlja delo, temveč je tudi kraj, kjer se zaposleni zadržujejo večji del dneva. Žal pa se v zdravstvu zaposleni srečujejo s slabimi delovnimi pogoji, stresom, slabimi odnosi ter konflikti. Pomembno je, da je delovno okolje varno, psihološko stabilno in zdravo. Za dosego tega se v zdravstvu vse pogosteje uporablja mediacijo (McKenzie, 2015). Zaposleni v zdravstvu za reševanje konfliktov uporabljajo tudi supervizijo. Sama supervizija je namenjena predvsem osebam, ki imajo pri svojem delu opravka z ljudmi. Gre za metodo strokovne podpore, učenja ter nenehnega pridobivanja novega znanja. Ta metoda omogoča strokovno rast in razvoj, poleg tega pa še učenje iz izkušenj (Volmajer, 2013). Zaposleni v zdravstveni negi se srečujejo z različnimi situacijami ter zapleti (Klemenčič Rozman, 2010). Kako se zaposleni na te situacije odzovejo, je odvisno od njihovega temperamenta, stališč, vrednot ter odnosa med zaposlenimi. S supervizijo lahko odkrijemo vzroke za konflikte znotraj medsebojnih odnosov v delovnem timu (Severinsson & Sand, 2010). Supervizija v zdravstveni negi združuje znanje supervizorja in medicinske sestre z namenom izboljševanja dela (Pavič Nikolič & Thaler, 2015). To je interaktiven proces, ki je

namenjen medicinskim sestram z namenom odkrivanja novih načinov razmišljanja ter novih postopkov dela. Supervizor omogoči, da medicinska sestra določeno situacijo vidi na drugačen način in s tem prepozna elemente, ki so njeno dosedanje delo zavirali. Vse to pripomore k razumevanju in razvoju lastnega dela. Obenem se poveča lastno zaupanje in kompetentnost (Miteva, 2014).

O obravnavani temi je mogoče najti literaturo, vendar se ta navezuje predvsem na organizacije in management v podjetjih. Raziskav s področja zdravstvene nege nismo našli veliko. Obstoječe raziskave so večinoma starejše od desetih let, smo pa našli nekaj diplomskih in magistrskih del. Ta so praviloma mlajša od desetih let.

Kot je moč opaziti, so konflikti v zdravstveni negi relativno pogost pojav, zato nas zanima, kateri so najpogostejši vzroki za njihov nastanek in kako se zaposleni v zdravstveni negi z njimi soočajo ter na kakšen način jih rešujejo.



## **2 EMPIRIČNI DEL**

Diplomsko delo temelji na pregledu literature. Uporabili smo opisno metodo raziskovanja. Obenem smo izvedli vsebinsko analizo spoznanj. Pred pregledom literature smo si postavili namene ter cilje, ki smo jih želeli doseči. Iz postavljenih ciljev smo oblikovali dve raziskovalni vprašanji.

### **2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je predstaviti vrste konfliktov ter najpogostejše vzroke za njihov nastanek v zdravstveni organizaciji. Obenem bomo predstavili pogostost njihovega pojava v zdravstvu in pri tem izpostavili najpogostejše načine njihovega reševanja. V ta namen smo si zastavili naslednja cilja:

- Preučiti vzroke za nastanek konfliktov ter ugotoviti njihovo pogostost med izvajalci zdravstvene nege.
- Ugotoviti načine reševanja konfliktov med izvajalci zdravstvene nege.

### **2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Glede na postavljena cilja smo si postavili naslednji raziskovalni vprašanji:

1. Kateri so najpogostejši vzroki za nastanek konflikta v zdravstveni negi?
2. Na kakšen način zaposleni v zdravstveni negi rešujejo konflikte?

### **2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

Diplomsko delo temelji na sistematičnem pregledu obstoječe literature. Uporabljena je kvalitativna metoda pregleda literature.

#### **2.3.1 Metode pregleda literature**

Diplomsko delo temelji na pregledu literature, pri tem pa smo uporabili vsebinsko analizo spoznanj. Za iskanje slovenske literature smo uporabili podatkovne baze

COBISS, DKUM ter Google učenjak. Ključne besedne zveze, ki smo jih uporabili v teh podatkovnih bazah, so bile: »konflikti v zdravstveni negi«, »vzroki za konflikt«, »reševanje konfliktov«, »pogostost konfliktov« in »tim zdravstvene nege«. V podatkovni bazi COBISS smo število zadetkov omejili z vrsto gradiva, izbrali smo vse oblike gradiv. Temu smo dodali še slovenski jezik, leto izida 2009-2019 ter predmet iskanja zdravstvena nega. V bazi DKUM smo zadetke omejili s slovenskim jezikom, letom izida 2009-2019, polnim besedilom ter vrsto gradiva ter PDF-obliko besedila. Vrsta gradiva, ki smo ga želeli najti, so diplomska in magistrska dela. V tej bazi smo uporabili tudi Bolov operator »AND«. To bazo smo predhodno uporabili tudi za iskanje besedil, ki so vključena v teoretični del diplomskega dela. Za teoretični del nismo postavili omejitev. Tako smo našli zanimiv starejši članek in ga vključili tudi v rubriko rezultati. Pri Google učenjaku smo zadetke omejili z letom izida 2009-2019 in slovenskim jezikom. V tej bazi je bilo na podlagi ključnih besed veliko število zadetkov, zato smo pri vsaki ključni besedi pregledali le prvih 20 strani, saj so se nato zadetki začeli oddaljevati od naše teme.

Tujo literaturo smo iskali preko podatkovne baze PubMed, CINAHL in mEga iskalnika NUK. Za iskanje v bazi PubMed smo uporabili naslednje besedne zveze: »conflict in health care«, »causes of conflict in health care«, »frequency of conflict between nurses«, »solving conflicts«, »conflict between nurses« ter »conflicts resolutions among nurses«. V tej bazi smo število zadetkov omejili z letom izida 2009-2019, angleškim jezikom in dostopnostjo celega besedila. Kadar se je na podlagi ključne besede našlo večje število zadetkov, smo pregledali le prvih 15 strani. Z vsako pregledano stranjo smo se oddaljevali od naše teme. Pri bazi CINAHL smo zadetke omejili z angleškim jezikom, letom izdaje 2009-2019, celotnim besedilom ter PDF-obliko besedila. Uporabili smo naslednje ključne besede: »conflict in health care«, »causes of conflict in health care«, »frequency of conflict between nurses«, »solving conflicts«, »conflict between nurses« ter »conflicts resolutions among nurses«. Tuje članke smo iskali tudi v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani, kjer smo uporabili mEga iskalniku NUK. V NUK-u ima ta iskalnik dostop do večih podatkovnih baz (Medline, Wiley Online Library, ProQuest, SpringerLink ...). Za iskanje smo uporabili naslednje ključne besede: »conflicts resolutions among nurses«, conflict management syle in nursing«, »conflict resolution

style in nursing«, »conflict in healthcare« ter »conflict management in nursing«. Zadetke smo omejili z angleškim jezikom, letom izdaje 2009-2019 in dostopnostjo celega besedila.

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

V tabeli 1 smo prikazali število zadetkov v posamezni podatkovni bazi. Za iskanje smo uporabili zgoraj navedene ključne besede. Za vključitev vira v nadaljnjo analizo smo upoštevali vključitvene kriterije, kot so ustrezna vsebina, leto izida, polno besedilo ter PDF-oblika besedila. Skupno število zadetkov v vseh podatkovnih bazah z omejitvenimi kriteriji je bilo 20.327. Drugih virov v polnem besedilu ni bilo. Po pregledu izvlečkov smo izključili 20.218 virov, preostalih 109 je na podlagi izvlečka ustrezalo postavljenim kriterijem. Po pregledu vsebine je bilo izključenih še 67 virov, saj so bili le-ti neustrezni. Natančno smo analizirali 42 virov. Po natančni analizi ter ob ustreznosti vsem zastavljenim kriterijem smo na koncu uporabili 19 virov. Poleg tega smo vključili še 1 vir, ki smo ga našli med iskanjem besedil za teoretični del. Ta vir je starejši od 10 let, vendar so v njem zanimive ugotovitve, zato smo ga vključili v rezultate. Tako smo na koncu uporabili 20 virov. Sam potek obdelave podatkov je prikazan tudi v PRIZMA diagramu, le-ta se nahaja pod poglavjem rezultati.

**Tabela 1: Rezultati pregleda literature**

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
COBISS	»konflikti v zdravstveni negi«, »vzroki za konflikt«, »reševanje konfliktov«, »pogostost konfliktov«	46	7
DKUM	»tim zdravstvene nege«, »konflikti v zdravstveni negi«, »vzroki za konflikt«, »reševanje konfliktov«, »pogostost konfliktov«	151	2
Google učenjak	»konflikti v zdravstveni negi«, »reševanje konfliktov«	10320	4
PubMed	»conflict in health care«, »causes of conflict in health care«, »frequency of conflict between nurses«, »solving conflicts«, »conflict between nurses«, »conflicts resolutions among nurses«	9396	0

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
mEga iskalnik NUK	»conflicts resolutions among nurses«, conflict management syle in nursing«, »conflict resolution style in nursing«, »conflict in health care« »conflict managamant in nursing«	414	6
CINAHL	conflict in health care«, »causes of conflict in health care«, »frequency of conflict between nurses«, »solving conflicts«, »conflict between nurses« ter »conflicts resolutions among nurses«	818	0
Skupaj:		21145	20

Iz tabele 1 lahko razberemo rezultat pregleda literature v podatkovnih bazah s ključnimi besedami. Pri vsaki podatkovni bazi smo zapisali še število zadetkov ter izbrane zadetke za pregled v polnem besedilu.

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Diplomsko delo temelji na pregledu literature, zato smo pri tem uporabili kvalitativno analizo podatkov. Za lažje analiziranje smo besedila kodirali in jih uvrstili v vsebinske kategorije. Podatke smo uvrstili v 5 vsebinskih kategorij.

### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Vključitvena merila za literaturo so bila aktualnost, dostopnost besedil in vsebinska ustreznost. V diplomsko delo smo vključili znanstvene članke ter diplomska in magistrska dela, v katerih so izvedli raziskavo na našo tematiko. V Sloveniji je večina aktualnih raziskav opisana v diplomskih in magistrskih delih. Članki so večinoma starejši od 10 let, vseeno pa smo uporabili 1 starejši vir, saj so v njem zanimive ugotovitve glede načinov reševanja konfliktov. Za ugotovitev kakovosti virov smo uporabili hierarhijo dokazov (Polit & Beck, 2008 cited in Skela Savič, 2009). Hierarhija vsebuje sedem nivojev. Nivo 1 je najbolj kakovostna literatura, medtem ko je nivo 7 najmanj kakovostna. Kakovost naših virov smo prikazali v sliki 1.

<b>NIVO 1</b> a) Sistematični pregled randomiziranih kliničnih študij = 0 b) Sistematični pregled nerandomiziranih študij = 0
<b>NIVO 2</b> a) Posamezne randomizirane klinične študije = 0 b) Posamezne nerandomizirane študije = 0
<b>NIVO 3</b> Sistematični pregled korelacijskih/opazovalnih študij = 0
<b>NIVO 4</b> Posamezne korelacijske/opazovalne študije = 0
<b>NIVO 5</b> Sistematični pregled opisnih/kvantitativnih/fizioloških študij = 19
<b>NIVO 6</b> Posamične opisne/kvalitativne/fiziološke študije = 1
<b>NIVO 7</b> Mnenja avtorjev, ekspertnih komisij = 0

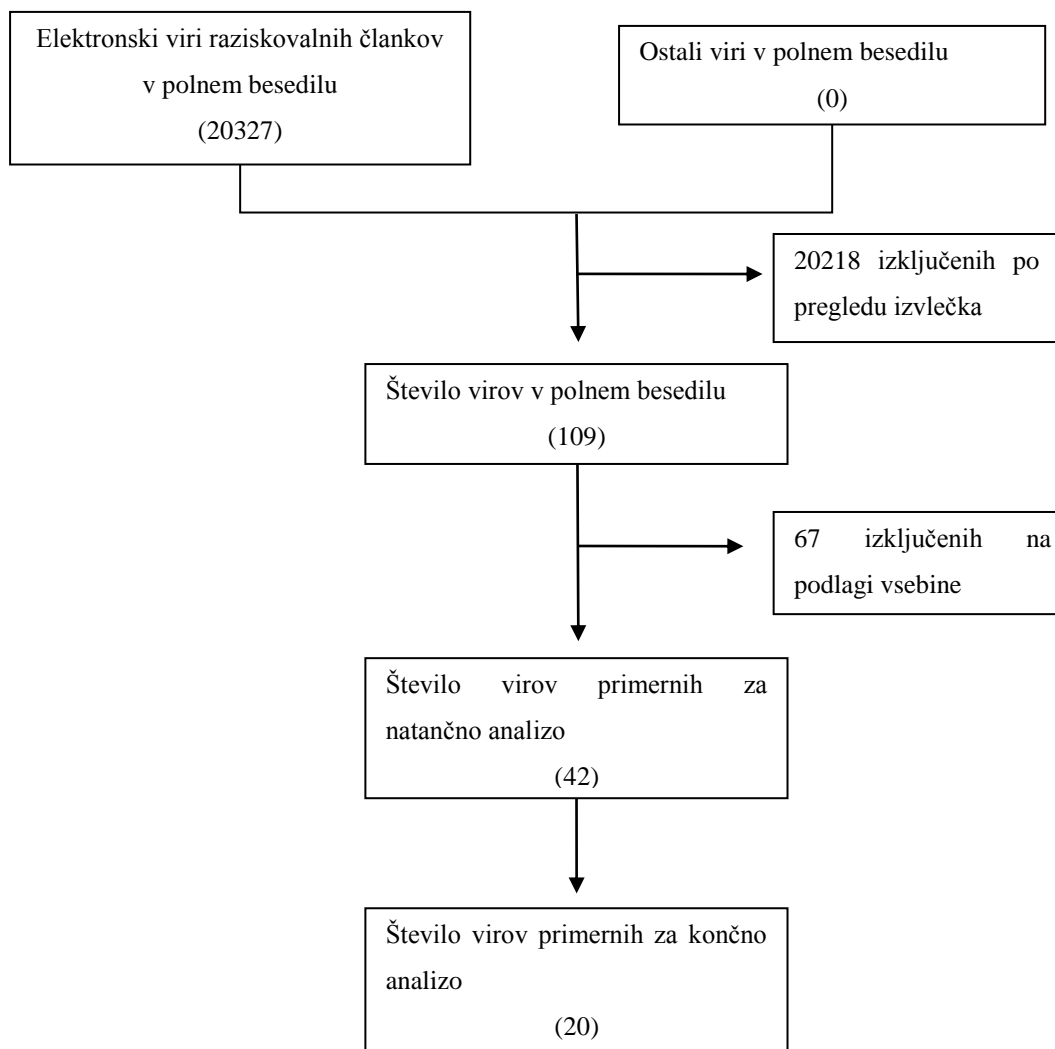
**Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu**

(vir: Polit & Beck, 2008 cited in Skela Savič, 2009, p. 211)

Iz slike 1 lahko razberemo, da smo v končno analizo vključili 20 virov. Glede na hierarhijo 19 virov sodi v nivo 5, ki predstavlja sistematični pregled literature. 1 vir smo umestili v nivo 6, saj predstavlja posamično kvalitativno študijo.

## 2.4 REZULTATI

### 2.4.1 PRIZMA diagram



**Slika 2: PRIZMA diagram**

Slika 2 prikazuje potek iskanja primerne strokovne literature za končno analizo. Natančneje je prikazan postopek izključevanja neustrezne literature ter postopek s katerim smo prišli do končnega števila virov, primernih za analizo. Na začetku smo na podlagi strategije iskanja pridobili 20327 virov. Na podlagi izvlečka smo jih izključili 2018. Ostalo nam je 109 virov. Te vire smo vsebinsko pregledali in na podlagi vsebine

smo izključili še 67 virov. Ostalo nam je 42 virov primernih za natančno analizo. V končno analizo smo vključili 20 virov.

#### 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 2 smo predstavili ključna spoznanja analiziranih besedil glede na avtorja, leto objave, raziskovalni dizajn ter vzorec anketiranih. Članki v tabeli so urejeni po abecednem vrstnem redu priimkov.

**Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov**

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
Al-Hamdan, et al.	2011	Kvantitativna metoda raziskovanja	257 medicinskih sester, ki so vodje oddelkov in so zaposlene v devetih bolnišnicah v Omanu, Sultanat Oman.	Medicinske sestre za reševanje konfliktov najpogosteje uporabljajo integrativno metodo (povezovanje več metod), tej sledijo kompromis, prevladovanje ter izogibanje. Ugotovljeno je bilo, da moški pogosteje uporabljajo kompromis kakor ženske.
Blatnik	2016	Kvantitativna metoda dela (deskriptivna in analitična metoda dela)	53 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, zaposlenih v zdravstvenem domu v Sloveniji	46 % zaposlenih konflikte rešuje individualno, medtem ko jih 38 % poskuša konflikt rešiti s timskimi sestanki. 16 % zaposlenih konfliktov sploh ne rešuje in tako ostanejo nerešeni, medtem ko 54 % nastali konflikt rešuje sproti. 22 % jih konflikte rešuje mesečno, medtem ko jih tedensko rešuje 16 %. 8 % konfliktov nikoli ne rešuje.
Čurguz	2014	Kvantitativna metoda dela	76 zdravstvenih delavcev, zaposlenih v Splošni bolnišnici Jesenice, Slovenija	Ugotovljeno je bilo, da je najpogostejši vzrok za konflikt preobremenjenost z delom. Najmanj zaposlenih meni, da je vodilni vzrok nezadostna komunikacija. 45,2 % se jih s konfliktom srečuje večkrat tedensko, 26 % se z njim sreča večkrat na mesec. Zgolj 6,8 % se jih s konfliktom srečuje dnevno. Konflikte poskuša rešiti 81,6 %, medtem ko se jim 18,4 % raje izogne. Večina anketiranih (82,9 %) konflikte rešuje s pogovorom. 13,2 %, se jih konfliktu raje izogne. Za

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
				najprimernejšo metodo reševanja konflikta so zaposleni izbrali dogovarjanje. Temu sledi kompromis.
Domjanič	2010	Kvantitativna metoda dela	96 diplomiranih in višjih medicinskih sester, zaposlenih v operativnem bloku ter kirurških oddelkih v slovenski bolnišnici. 51 medicinskih sester je zaposlenih na oddelku, preostalih 45 medicinskih sester delo opravlja v operativnem bloku.	31 medicinskih sester, zaposlenih na oddelku, se s konfliktom srečuje večkrat tedensko, medtem ko se 28 medicinskih sester, zaposlenih v operativnem bloku, z njim srečuje večkrat dnevno. Medicinske sestre na oddelku so se v zadnjih šestih mesecih najpogosteje znašle v konfliktu s sodelavci. Zaposleni v operativnem bloku pa se najpogosteje znajdejo v konfliktu z nadrejenimi. 23,9 % vseh medicinskih sester se strinja, da je preobremenjenost vodilni vzrok za konflikt. Temu z 19,4 % sledi neprimerna komunikacija. Večina medicinskih sester (53 %) konflikt rešuje s pogovorom. 29 % pa se jih konfliktu skuša izogniti. 72 % jih meni, da uspešna komunikacija vpliva na uspešnost reševanja spora.
Grčar	2011	Kvantitativna metoda dela	50 zaposlenih v socialno-varstvenem Domu Nine Pokorn - Grmovje, Slovenija	54 % zaposlenih se s konfliktom srečuje občasno, medtem ko se jih 26 % z njimi srečuje pogosto. Preostalih 20 % se jih z njimi nikoli ne sreča. Večina zaposlenih (66 %) meni, da konfliktov ne rešujejo učinkovito. Zgolj 24 % jih meni, da so ti rešeni učinkovito. 32 % zaposlenih trdi, da je glavni vzrok za konflikt neučinkovita komunikacija. 26 % pa jih meni, da so različni interesi glavni vzrok. Zaposleni so navedli razloge za neučinkovito reševanje konfliktov, in to so: izogibanje, pomanjkanje veščin komuniciranja ter strah. To so tudi razlogi, zaradi katerih se zaposleni ne znajo soočiti s konfliktom. Večji del (58 %) zaposlenih pravi, da je za uspešno reševanje konflikta potrebna uspešna komunikacija. Temu sledi spoštovanje s 50 % ter zaupanje s 30 %.



Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
Gregorc	2009	Kvantitativna metoda raziskovanja	284 zdravstvenih delavcev (228 medicinskih sester in 56 zdravnikov), več zdravstvenih ustanov v Sloveniji	Ugotovljeno je, da vse poklicne skupine redko prihajajo v konflikt. Ti se pojavijo enkrat oziroma večkrat na leto. Medicinske sestre najpogosteje pridejo v konflikt z zaposlenimi iz iste poklicne skupine. Razlogi za konflikt so: različna stališča, razlike med zaposlenimi, drugačno razumevanje delovnih zadolžitev, hierarhija zaposlenih, preobremenjenost, pomanjkanje kadra ter delo preko rednega delovnega časa. Eden od vzrokov je tudi pomanjkanje časa za reševanje konfliktov. Medicinske sestre menijo, da za reševanje konfliktov najpogosteje uporabljajo izogibanje. Temu sledita kompromis in sodelovanje. Rezultati psihološkega testa po Tomasu-Klimannu pa so pokazali, da metodi izogibanje sledita kompromis in prilagajanje. Metodi sodelovanje ter tekmovanje se uporabita redko.
Johansen & Cadmus	2016	Kvantitativna metoda raziskovanja	222 medicinskih sester, ki delo opravljajo v urgentni ambulanti, New Jersey, USA.	28 % medicinskih sester konflikt rešuje z izogibanjem. 7 % jih uporabi metodo prevlade. Preostali dve tretjini medicinskih sester uporabljata integrativno metodo ter prilagajanje.
Kaitelidou, et al.	2012	Kvantitativna metoda raziskovanja	286 medicinskih sester, zdravnikov in bolničarjev, zaposlenih v pediatričnih bolnišnicah v Grčiji. (37 % zdravnikov, 47 % medicinskih sester in 16 % zdravstvenih asistentov)	61 % vseh zaposlenih konflikt rešuje z metodo izogibanja. Ta tehnika je označena kot dolgotrajno neuspešna, saj zanika, da konflikti obstajajo. Druga najpogosteje uporabljena metoda je sodelovanje (45 %). Tej sledi tekmovanje. Metode tekmovanje se zdravniki poslužujejo pogosteje kot medicinske sestre. Kompromis uporablja 14 % medicinskih sester. 10 % jih za reševanje uporabi tudi mediacijo.
Klinar	2014	Kvantitativna metoda raziskovanja	88 zdravstvenih delavcev, zaposlenih v domu starejših občanov Kolezija in Bokalce, Slovenija	V enoti Bokalce so opazili, da do konfliktov prihaja večkrat mesečno, medtem ko v enoti Kolezija do njih prihaja večkrat tedensko do večkrat mesečno. 23,9 % vseh zaposlenih trdi, da je glavni vzrok za konflikt

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
				preobremenjenost z delom. 19,4 % jih meni, da je vzrok nezadostna komunikacija. Večina zaposlenih ( 62,7 %) konflikt rešuje s pogovorom med udeleženci konflikta. 19, 3 % ga rešuje s timskimi sestanki, kjer izpostavijo problematiko. 13 % se jih skuša konfliktom izogniti. Preostalih 4,8 % poskuša konflikt rešiti z uporabo supervizije.
Lahana, et al.	2019	Kvantitativna metoda raziskovanja	100 medicinskih sester, zaposlenih v bolnišnici Solun v Grčiji	64 % medicinskih sester je najpogosteje konflikt reševalo z izogibanjem. 51 % jih je konflikt poskušalo rešiti s sodelovanjem. 15 % jih je uporabilo kompromis. Tem metodam sledijo še tekmovanje s 14 %, mediacija z 10 % ter prilagajanje z 8 %.
Lubej	2010	Kvantitativna metoda raziskovanja	91 zaposlenih v ZD Velenje	29 % zaposlenih meni, da se konflikti na delovnem mestu pojavijo večkrat mesečno, medtem ko jih 27 % trdi, da se ti ne pojavljajo. 12 % zaposlenih se z njimi sreča večkrat tedensko. Največji del zaposlenih (23 %) meni, da je slaba komunikacija vodilni vzrok za konflikt. 16 % jih meni, da je to preobremenjenost. 44 zaposlenih konflikt rešuje s soočenjem. 40 jih uporablja metodo kompromisa. 83 % zaposlenih konflikt rešuje s pogovorom med udeleženci. 10 % jih počaka, da se le-ta poleže. 2 % pa v reševanje vključi neko tretjo osebo.
Özkan Tuncay, et al.	2018	Kvantitativna metoda raziskovanja	124 medicinskih sester, zaposlenih v turških bolnišnicah	Najbolj priljubljena metoda za reševanje konfliktov med medicinskimi sestrami je sodelovanje. Tej sledi kompromis. Najmanj priljubljene metode za reševanje konfliktov so izogibanje, tekmovanje ter prilagajanje.
Pavlakis, et al.	2011	Kvantitativna metoda raziskovanja	1037 zdravstvenih delavcev, zaposlenih v sedmih bolnišnicah na Cipru (821 medicinskih sester, 125 zdravnikov, 23	Medicinske sestre najpogosteje za reševanje konflikta uporabljajo izogibanje, sledi metoda sodelovanja. Preostale poklicne skupine so na vodilno mesto postavile sodelovanje kljub temu jih veliko uporablja

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
			psihologov, 49 fizioterapevtov in 19 delovnih terapevtov)	izogibanje. Zaposleni menijo, da do konfliktov prihaja zaradi organizacijskih težav, nejasnosti, slabe komunikacije ter razlik v izobrazbi.
Radujko	2011	Kvantitativna metoda raziskovanja	68 članov negovalnega tima, zaposlenih na Kliniki za otorinolaringologijo in cervikalno kirurgijo v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, Slovenija	44 zaposlenih se s konflikti srečuje večkrat mesečno. Tedensko se z njim sreča 30 % zaposlenih. 19 % se z njim skoraj ne srečuje. Zaposleni menijo, da je obrekovanje vodilni vzrok za konflikt. Tako meni 29 % zaposlenih. Temu sledi osebna napetost z 21 % ter netolerantnost s 15 %. Brezosebna komunikacija se je uvrstila na četrto mesto z 12 %. Večina zaposlenih (38 %) rešuje konflikt z metodo soočanja. 25 % jih uporabi kompromis. 21 % jih konflikt skuša zgladiti. 11 % pa se mu raje izogne.
Rop	2016	Kvantitativna metoda raziskovanja	21 zaposlenih v ZD Lenart	90 % anketiranih se s konflikti srečuje občasno. 5 % se z njim ne srečuje. Prav tako se 5 % z njim srečuje pogosto. Najpogostejša vzroka za pojav konflikta sta neučinkovita komunikacija ter različni interesi zaposlenih. 52 % anketiranih konflikt rešuje s kompromisom. Tej metodi sledi soočanje s 33 %. 10 % jih skuša konflikt zgladiti, 5 % se jih konfliktu izogne.
Studen	2017	Kvalitativna metoda raziskovanja	10 medicinskih sester, zaposlenih v BGP Kranj	Medicinske sestre se strinjajo, da je najpogostejši vzrok za konflikt slaba komunikacija. Dve intervjuvanki sta kot vzrok opredelili še razpored dela ter organizacijo dela. Vse sodelujoče se strinjajo, da je konflikte potrebno reševati sproti s pogovorom na štiri oči, brez vključevanja vodilnih ali mediatorjev.
Šilak	2008	Kvantitativna metoda raziskovanja	80 zaposlenih zdravstvenih delavcev na kirurškem ter internem oddelku v večji bolnišnici v Sloveniji	87,5 % zaposlenih na kirurškem oddelku konflikte rešuje s timskim sestankom, na katerih se izpostavi problematiko, medtem ko na internem oddelku v 47,5 % konflikt rešujejo s pogovorom udeleženca ter nadrejenega.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
Trupi	2012	Kvantitativna metoda raziskovanja	90 zdravstvenih delavcev, zaposlenih na Onkološkem inštitutu v Ljubljani.	Pri konfliktih je najbolje ocenjena trditev sprotno reševanje konfliktov. Povprečna vrednost na petstopenjski lestvici je pri tem odgovoru 3,11. Najslabše ocenjeni trditvi sta, da na oddelku ni slabega vzdušja zaradi prisotnosti konfliktov ter da konflikti oddelek krepijo. Standardni odklon pri vseh devetih trditvah je večji kakor 1,034, kar kaže na veliko neskladje pri ocenjevanju konfliktnosti na oddelkih.
Vogrinc	2012	Kvantitativna metoda raziskovanja	50 zaposlenih v domu za ostarele Maribor	58 % zaposlenih pravi, da se konflikti pojavijo občasno. Kar 40 % jih trdi, da se le-ti pojavijo redko. Zgolj 2 % zaposlenih se z njim srečuje pogosto. Zaposleni so mnenja, da sta neučinkovita komunikacija in preobremenjenost z delom vodilna vzroka za pojav konflikta. Največji del zaposlenih (86 %) konflikt rešuje s pogovorom s sodelavci. 12 % ga skuša rešiti s pogovorom, v katerega sta vključena udeleženec in glavna medicinska sestra. Zgolj 2 % pa se jih konfliktu skuša izogniti.
Zidar	2016	Kvantitativna metoda raziskovanja	87 zdravstvenih delavcev v treh zdravstvenih domovih v Sloveniji	44,8 % zdravstvenih delavcev trdi, da se s konfliktom srečuje večkrat letno. 26,7 % se jih z njim sreča večkrat mesečno in 10,4 % večkrat dnevno. 31 % zaposlenih pride v konflikt s sodelavci. 9,5 % se jih v konfliktu znajde z nadrejenimi, medtem ko s podrejenimi pride v konflikt 6,1 % zaposlenih. Za reševanje konflikta najpogosteje uporabijo metodo sodelovanja. Tej sledijo preostale v naslednjem vrstnem redu: kompromis, prilagajanje, izogibanje, prevlada ter ignoriranje.

Predstavljena spoznanja v tabeli 2 smo kodirali in uvrstili v vsebinske kategorije. Izoblikovali smo 5 vsebinskih kategorij, in sicer: »pojav konfliktov glede na poklicno skupino in hierarhijo zaposlenih«, »vzroki za nastanek konfliktov v zdravstveni negi«,

»reševanje konfliktov med zdravstvenimi delavci«, »pogostost konfliktov v zdravstveni negi« ter »vzroki in pogoji za uspešno ter neuspešno reševanje konfliktov«, kar je prikazano v tabeli 3.

**Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah**

Vsebinska kategorija	Vsebinska koda	Avtorji
Kategorija 1: Pojav konfliktov glede na poklicno skupino in hierarhijo zaposlenih	»Medicinske sestre«, »sodelavci«, »nadrejeni«, »podrejeni«, »enaka poklicna skupina«, »zdravniki«, »slabo vzdušje«, »krepi oddelek«.	(Al-Hamdan, et al., 2011), (Blatnik, 2016), (Domjanić, 2010), (Gregorc, 2009), (Johansen & Cadmus, 2016), (Kaitelidou, et al., 2012), (Lahana, et al., 2019), (Özkan Tuncay, et al., 2018), (Pavlakis, et al., 2011), (Studen, 2017), (Trupi, 2012), (Zidar, 2016).
Kategorija 2: Vzroki za nastanek konfliktov v zdravstveni negi	»Preobremenjenost«, »nezadostna komunikacija«, »neprimerna komunikacija«, »različna stališča«, »razlike med zaposlenimi«, »obrekovanje«, »napačno razumevanje«, »hierarhija«, »pomanjkanje kadra«, »delo preko delovnika«, »različni interesi«, »pomanjkanje časa za rešitev sporov«, »brezosebna komunikacija«, »osebna napetost«, »netolerantnost«, »razlike v izobrazbi«, »razpored dela«, »organizacijske težave«, »organizacija dela«.	(Čurguz, 2014), (Domjanić, 2010), (Grčar, 2011), (Gregorc, 2009), (Klinar, 2014), (Lubej, 2010), (Radujko, 2011), (Rop, 2016), (Studen, 2017), (Vogrinc, 2012), (Pavlakis, et al., 2011).
Kategorija 3: Reševanje konfliktov med zdravstvenimi delavci	»Soočanje«, »integrativna metoda«, »kompromis«, »prevladovanje«, »izogibanje«, »pogovor«, »dogovarjanje«, »sodelovanje«, »prilagajanje«, »zgladitev«, »tekmovanje«, »prevlada«, »mediacija«, »supervizija«, »ignoriranje«, »umikanje«, »individualno«, »timski sestanek«, »ne rešuje«, »sprotno reševanje«, »vključitev tretje osebe«, »izpostavitev problema«.	(Al-Hamdan, et al., 2011), (Blatnik, 2016), (Klinar, 2014), (Studen, 2017), (Šilak, 2008), (Trupi, 2012), (Čurguz, 2014), (Özkan Tuncay, et al., 2018), (Domjanić, 2010), (Pavlakis, et al., 2011), (Grčar, 2011), (Radujko, 2011), (Zidar, 2016), (Gregorc, 2009), (Johansen & Cadmus, 2016), (Kaitelidou, et al., 2012), (Vogrinc, 2012), (Lubej, 2010), (Lahana, et al., 2019), (Rop, 2016).
Kategorija 4: Pogostost konfliktov v zdravstveni negi	»Mesečno«, »tedensko«, »občasno«, »redko«, »ne srečevanje«, »letno«, »dnevno«, »pogosto«, »večkrat dnevno«, »večkrat mesečno«, »večkrat tedensko«, »večkrat letno«, »se ne pojavi«.	(Čurguz, 2014), (Domjanić, 2010), (Grčar, 2011), (Gregorc, 2009), (Klinar, 2014), (Lubej, 2010), (Radujko, 2011), (Rop, 2016), (Vogrinc, 2012), (Zidar, 2016).
Kategorija 5: Vzroki in pogoji za uspešno ter neuspešno reševanje konfliktov	»Komunikacijske veščine«, »strah«, »izogibanje«, »komunikacija«, »spoštovanje«, »zaupanje«.	(Grčar, 2011).

V tabeli 3 smo prikazali vsebinske kategorije ter kode, s katerimi smo kodirali besedila.

## 2.5 RAZPRAVA

Z diplomskim delom smo želeli preučiti najpogostejše vzroke za konflikt med zaposlenimi v zdravstveni negi. Zanimalo nas je tudi, na kakšen način zaposleni konflikte rešujejo. Zastavljene namene in cilje smo z diplomskim delom dosegli.

Ponavljajoči konflikti so v zdravstveni negi resen problem (Brinkert, 2010). V vsaki zdravstveni organizaciji pogosto prihaja do konfliktov. Dobri medsebojni odnosi znotraj zdravstvenega tima so ključ do uspehov, saj pripomorejo k boljšemu počutju in zadovoljstvu zaposlenih (Fan, et al., 2009). Kljub vsemu pa imajo konflikti tako pozitiven kot negativen vpliv (Saje, 2014). Konflikti so lahko koristni tako za posameznika kot tudi za medsebojne odnose, saj spodbujajo k spremembam, pripomorejo k ustrežnejšemu odločanju ter omogočajo zavedanje zaposlenih, da problemi obstajajo (Vrčko, et al., 2004). Dobri medsebojni odnosi pomagajo zaposlenim zaznati konflikt, poiskati njegov vzrok in ga reševati oziroma odpraviti (Saje, 2014).

S prvim raziskovalnim vprašanjem smo želeli izpostaviti najpogostejše vzroke za nastanek konfliktov v zdravstveni negi. S pomočjo kodiranja besedil smo ugotovili, da se odgovor na naše vprašanje skriva v kategorijah 1, 2 in 4. Na začetku želimo predstaviti, kako zaposleni razumejo besedo konflikt in kako pogosti so konflikti v zdravstveni negi. Prišli smo do ugotovitev, da je zdravstveno okolje prostor, kjer sodeluje veliko število ljudi iz različnih strok (Šubic, 2008). Zaposleni v zdravstvu si besedo konflikt razlagajo kot soočanje nasprotnih si mnenj ali interesov. Nekateri jo razumejo kot navzkrižje, boj ali celo fizično nasilje (Vogrinc, 2012; Klinar, 2014). Iz več raziskav je moč razbrati, da so konflikti v zdravstveni negi prisotni. V večini primerov se zaposleni z njimi srečujejo večkrat tedensko ali mesečno (Radujko, 2011; Klinar, 2014; Čurguz, 2014; Rop, 2016). Ena izmed raziskav je primerjala zaposlene v operativnem bloku in zaposlene na oddelku. Ta raziskava je pokazala, da so medicinske sestre v operativnem bloku, operacijskih dvoranah, intenzivni terapiji oziroma negi konfliktom bolj izpostavljene in se z njimi srečujejo večkrat dnevno. Menijo, da je vzrok za to stresno delo. V konflikt pridejo z nadrejenimi. Medicinske sestre, zaposlene

na oddelkih, pa se s konflikti srečujejo večkrat tedensko ali večkrat mesečno. V konflikt najpogosteje pridejo z sodelavci ali zaposlenimi znotraj iste poklicne skupine. Obe poklicni skupini se srečujeta tudi z mobingom na delovnem mestu, vendar se zaposleni v operacijskem bloku z njim srečujejo pogosteje kakor zaposleni na kliničnih oddelkih (Domjanić, 2010).

Sledi odgovor na naše prvo raziskovalno vprašanje, ki se glasi: Kateri so najpogostejši vzroki za nastanek konflikta v zdravstveni negi? Ugotovili smo, da sta najpogostejša vzroka za konflikt preobremenjenost z delom in neučinkovita komunikacija. Vzroki za konflikt so še nizki osebni dohodki, hierarhija, pomanjkanje kadra, delo preko delovnika, premeščanje kadra, večizmensko delo, poškodbe pri delu, različni cilji in interesi zaposlenih. Tudi neupoštevanje pravil in predpisov lahko sproži konflikt med zaposlenimi. Na vsakem delovnem mestu je prisotno obrekovanje, ki prav tako hitro sproži spor med zaposlenimi (Gregorc, 2009; Domjanić, 2010; Radujko, 2011; Grčar, 2011; Klinar, 2014; Rop, 2016). Avtorica Saje (2014) k tem vzrokom dodaja še stresne situacije, neenakomerni delovnik, pomanjkanje izkušenj in znanja v zdravstveni negi. Poznavanje vzrokov nam omogoča, da te skušamo odstraniti oziroma zmanjšati njihov vpliv. Obenem njihovo prepoznavanje pripomore tudi k lažjemu reševanju konfliktov.

Prav zato smo z drugim raziskovalnim vprašanjem želeli ugotoviti, na kakšen način zaposleni v zdravstveni negi rešujejo konflikte. Odgovor na to vprašanje smo dobili s pomočjo 3. in 5. kategorije. Prišli smo do ugotovitve, da večina zaposlenih v zdravstveni negi konflikte rešuje z individualnim pogovorom med udeleženci. Nekateri zaposleni konfliktni situaciji niso kos in se z njo ne znajo spopasti, zato se konfliktu raje izognejo. Za reševanje konfliktov zdravstveni delavci najpogosteje uporabljajo metode dogovarjanja, kompromisa ter soočenja. Najmanjkrat pa uporabljajo metode prevladovanja, izogibanja ter ignoriranja (Šilak, 2008; Lubej, 2010; Radujko, 2011; Domjanić, 2010; Klinar, 2014; Čurguz, 2014; Zidar, 2016; Rop, 2016). V tujini je nekoliko drugače, saj tam zaposleni najpogosteje posegajo po metodi izogibanja, tej sledijo še sodelovanje, kompromis, integrativna metoda, prilagajanje, tekmovanje ter mediacija (Al-Hamdan, et al., 2011; Pavlakis, et al., 2011; Kaitelidou, et al., 2012; Johansen & Cadmus, 2016; Özkan Tuncay, et al., 2018; Lahana, et al., 2019). V

slovenskem prostoru so zdravstvene organizacije uvedle timske sestanke za reševanje konfliktov. Na njih zaposleni razpravljajo in iščejo možne rešitve (Blatnik, 2016). Tudi mediacija je ena od metod, ki se je poslužujejo zdravstveni delavci za reševanje konfliktov. Ta je pogosteje uporabljena v tujini kakor pri nas. Mediacija predstavlja alternativno metodo reševanja (Betetto, 2011). To je proces, kjer tretja oseba pomaga udeležencema rešiti spor. Mediator je neka tretja oseba, ta skuša udeležencema pomagati, da razumeta medsebojne razlike in na podlagi le-teh dosežeta sporazum. Mediator mora biti nepristranski, obenem strank ne sme obsojati. Ustvariti mora varno okolje za udeleženca. Njegova naloga je, da udeleženca posluša in jima omogoči, da komunicirata in si prisluhneta. Ustvarja se dialog med udeleženci (Crawly & Graham, 2012). Mediator vpliva na udeleženca, da oba razmišljata o možnih rešitvah in stremita k doseganju sporazuma. Sam proces mediacije je lahko konstruktiven ali destruktiven (Iršič, 2010). Je prostovoljen proces, ki mora biti zaupen. Sam postopek mediacije je hiter in brez negativnih tveganj. Obenem pa je tudi poceni (Zdolšek, et al., 2015). Mediacija v zdravstveni negi omogoča boljše medsebojne odnose in vodi do boljšega sodelovanja in zaupanja. Zaposlenim omogoča rešitev spora, ob tem pa se pojavi obojestransko zadovoljstvo. Avtorica Klinar (2014) je izpostavila še eno možno metodo reševanja konfliktov v zdravstveni negi, in sicer je to supervizija. Vogrinc (2012) navaja, da je ta metoda učenja namenjena ljudem, ki delajo z ljudmi. Supervizija je proces strokovne podpore, s katero v zdravstveni negi odkrijemo vzroke težav ter konfliktov med zaposlenimi. Čuček-Trifkovič (2009) je v svojem delu navedla možne oblike supervizije, s katerimi se srečujemo v zdravstveni negi. V zdravstveni negi poznamo timsko, individualno, skupinsko ter supervizijo z vodstvenim kadrom. Klinar (2014) je v svoji raziskavi proučevala supervizijo v zdravstveni negi. Zanimalo jo je, kaj zaposlenim v zdravstveni negi pomeni beseda supervizija. Večinoma so zaposleni odgovorili, da je to ena izmed oblik svetovanja, ki se odvija med supervizantom in supervizorjem. Drugi najpogostejši odgovor je bil, da beseda pomeni pogovor z vodstvom o problematiki, ki je prisotna na delovnem mestu. Avtorica je tudi ugotovila, da večji del zaposlenih še ni sodeloval v procesu supervizije, vendar bi se želeli udeležiti timske supervizije. Enake rezultate glede pomena besede je dobila tudi avtorica Vogrinc (2012). Razlika med raziskavama se pojavi pri izbiri oblike supervizije, saj bi se v njenem delu zaposleni udeležili skupinske supervizije. V delu



avtorice Klinar (2014) večina anketiranih meni, da je komunikacija ključnega pomena v tem procesu. Cilj samega procesa po mnenju anketiranih je izmenjava informacij in izkušenj. Poleg tega proces supervizije omogoča različne oblike sodelovanja med zaposlenimi in znotraj organizacije. Avtorice (Šilak, 2008; Vogrinec, 2012; Klinar, 2014) so ugotovile, da je supervizijo po mnenju zaposlenih potrebno uporabljati v zdravstveni negi. Šilak (2008) dodaja, da si zaposleni želijo uporabljati supervizijo pri svojem delu. V našem delu smo predstavili nekaj metod reševanja konfliktov. Kljub vsemu pa reševanje konfliktov ni enostavno.

Znano je, da je proces reševanje konfliktov zapleten, saj je treba uporabiti spretnosti, s katerimi lahko konflikt obvladujemo. Med te spretnosti uvrščamo aktivno poslušanje, empatijo ter spoštljivo komuniciranje. Nekateri ljudje razvijejo osebne strategije vedenja, ki jih uporabijo v konfliktni situaciji. Njihov namen je rešiti konflikt mirno, kulturno in na konstruktiven način. V zdravstveni negi je pomembno, da se konflikte rešuje konstruktivno. Konstruktivno rešeni konflikti omogočajo, da odnosi med zaposlenimi postanejo trdnejši. Prav tako se poveča njihovo sodelovanje. To vpliva na izboljšanje komunikacije, kar privede tudi do večjega zaupanja in naklonjenosti. Kadar udeleženci konflikt uspešno rešijo, imajo občutek, da so nekaj pridobili. Vsak udeleženec pridobi znanje in boljšo sposobnost za reševanje konfliktov (Kutnar, 2015). Raziskave v zdravstveni negi so pokazale, da se zaposleni udeležujejo izobraževanj s področja reševanja konfliktov. Menijo, da znanje s tega področja imajo. Kljub temu menijo, da konflikte rešujejo neučinkovito in ravno zato si želijo pridobiti še več znanja (Grčar, 2011; Čurguz, 2014; Zidar, 2016).

Že v preteklosti so ugotovili, da so konflikti lahko zelo koristni. Koristni so predvsem takrat, kadar jih znamo uspešno reševati, saj preko njih vsak posameznik spoznava samega sebe in poglobi ter obogati odnose z drugimi. Prav tako imajo konflikti tudi motivacijsko vlogo, ta je potrebna za soočanje in reševanje konfliktov (Vrčko, et al., 2004). Crawley & Graham (2012) sta zapisala še, da konflikti vodijo do sprememb in novih rešitev, to je ugotovila tudi avtorica Vogrinec (2012). Crawley & Graham (2012) sta dodala še, da preko konfliktov pridobimo nove ideje. Konflikti omogočajo razumevanje razlik in zavedanje potreb drugih. Velikokrat vodijo k dialogu. Ta je

koristen in spodbuja ljudi, da spregovorijo o problemih ter se o njih pogovarjajo. Avtorica Cox (2003) je že v preteklosti izvedla raziskavo, s katero je ugotovila, da so konflikti statistično negativno povezani s timskim delom ter zadovoljstvom zaposlenih. Negativne posledice konfliktov so izražene tako na osebni kot na organizacijski ravni. Na osebni ravni lahko negativne posledice pripeljejo do nastanka duševnih motenj. Te kasneje vodijo do nastanka psihosomatskih bolezni. Pri zaposlenih je moč opaziti brezvoljnost, utrujenost ali celo napadalnost. Lahko se pojavi tudi odsotnost z dela. Na organizacijski ravni se negativne posledice izražajo z manjšo učinkovitostjo organizacije ali oddelka. Negativni konflikti lahko povzročijo tudi napačno razumevanje, kar pripelje k nepravilnim odločitvam. Iršič (2010) bi k temu dodal še, da se negativne posledice konfliktov izražajo tudi z upadom komunikacije, nasiljem, zatiranjem, izključitvijo ali izobčenjem ter motnjo optimalne interakcije. To lahko vodi do razpada sistemov ali odnosov. Slabi odnosi med zaposlenimi vodijo k slabemu delovanju organizacije. Slabi odnosi so prisotni tudi med zaposlenimi, to pa ima lahko tudi slab vpliv na celotno zdravstveno organizacijo.

Ugotovili smo, da so konflikti v zdravstvu večinoma prisotni večkrat tedensko oziroma večkrat mesečno. Najpogostejša vzroka za pojav konfliktov sta po mnenju zaposlenih preobremenjenost z delom in neučinkovita komunikacija. V slovenskem prostoru zaposleni konflikte rešujejo z individualnim pogovorom med zaposlenimi. Pri tem najpogosteje uporabijo metode dogovarjanja, kompromisa in soočanja. Ne glede na to so zdravstvene organizacije uvedle timske sestanke z namenom reševanja konfliktov znotraj zdravstvenega tima. V slovenskem prostoru mediacija ni ravno razširjena metoda reševanja konfliktov, saj zaposleni o nje vedo premalo. Zaposleni si želijo pridobiti novo znanje s področja reševanja konfliktov in se o tem tudi izobraževati. Zaposleni se zavedajo, da so dobri medsebojni odnosi ključnega pomena, prav tako tudi konstruktivno reševanje konfliktov.

### 2.5.1 Omejitve raziskave

Pri našem pregledu literature smo se osredotočili na najpogostejše vzroke za nastanek konfliktov med izvajalci zdravstvene nege ter na kakšen način jih rešujejo. Tekom zbiranja in analiziranja podatkov smo ugotovili, da je bilo to področje v preteklosti dobro raziskano. V današnjem času je raziskav s tega področja manj. V slovenskem jeziku je raziskave na to temo moč najti v diplomskih in magistrskih delih, medtem ko je bilo nam dostopnih znanstvenih člankov bolj malo. Iz tega lahko sklepamo, da so v preteklosti imeli željo izvedeti čim več o konfliktih in ugotoviti, zakaj do njih prihaja. Šele kasneje pa se je pojavilo zanimanje za njihovo reševanje. Danes se o konfliktih ve že veliko in mogoče je prav to vzrok, da ni zanimanja za proučevanje tega področja.

Med našim raziskovanjem so se pojavile dodatne omejitve, kot so: plačljivost člankov, dostopnost celotnih besedil in majhno število novejših člankov na obravnavano temo tako v slovenskem kot tudi angleškem jeziku.

### 2.5.2 Doprinos za prakso, ter priložnost za nadaljnje raziskovalno delo

S pregledom literature smo uspeli prikazati problematiko konfliktov v zdravstveni negi. Ugotovili smo, da se zaposleni v zdravstveni negi pogosto srečujejo s konflikti, zato lahko rečemo, da je to aktualen problem današnjega časa. Nekateri zaposleni se z njimi srečujejo celo večkrat dnevno. Ugotovili smo veliko vzrokov za pojav konfliktov v zdravstveni negi, s kom zaposleni najpogosteje prihajajo v konflikt na posameznem delovnem mestu ter kako zaposleni v zdravstveni negi rešujejo konflikte. Glede na naše ugotovitve lahko rečemo, da bi bilo treba izvesti več raziskav s področja reševanja konfliktov, saj bi tako zaposleni lahko izboljšali medsebojne odnose. Zanimivo bi bilo primerjati vzroke za konflikte in metode reševanja le-teh na oddelkih ter v enotah intenzivne terapije. Na podlagi teh raziskav bi lahko ugotovili najpogostejše vzroke na posameznem delovnem mestu ter jih poskušali odstraniti. Obenem bi ugotovili, s kakšnimi metodami rešujejo nastale konflikte in katera metoda je najbolj uspešna in učinkovita. Zaposlene bi o tem poučili, znanje bi se tako preneslo v prakso, zaposleni bi ga s pridom tudi uporabljali. Vemo tudi, da konflikti med zdravstvenimi delavci

vplivajo tudi na paciente, zato bi bilo treba raziskati, kako se ob tem počutijo pacienti, kako oni doživljajo te situacije ter kako vse to vpliva na njihovo oskrbo.

### 3 ZAKLJUČEK

V diplomskem delu smo pisali o konfliktih med izvajalci zdravstvene nege. Kot vemo, so konflikti del našega življenja, zato se z njimi srečujemo tudi na delovnem mestu. V zdravstvu je zaposlenih veliko ljudi, vsak izmed njih ima svojo nalogo. Pomembno je, da vsi delujejo timsko in med seboj komunicirajo. Konflikti se med izvajalci zdravstvene nege najpogosteje pojavijo prav zaradi neustrezne komunikacije. Dejstvo je tudi, da v zadnjem času primanjkuje zdravstvenih delavcev. O tem poročajo celo mediji. Zaradi pomanjkanja kadra so zaposleni preobremenjeni. Vemo, da preobremenjenost vodi do bolniških odsotnosti, in takrat morajo preostali delavci delati še več. Pojavijo se izgorelost in ponovne odsotnosti kadra. Gre za začaran krog, saj zaposleni konstantno delajo večizmensko in nadurno delo, da pokrijejo bolniške odsotnosti, medtem ko časa za počitek nimajo. Zaradi vsega naštetega hitreje prihaja do sporov. Zelo pomembno je, da poznamo vzroke za nastanek konfliktov, saj jih le tako lahko tudi uspešno rešujemo. Ugotovili smo, da zdravstveni delavci konflikt najpogosteje rešujejo s pogovorom. Pri tem se poslužujejo metode kompromisa in dogovarjanja. Posamezni zaposleni se s konflikti ne znajo soočiti, zato se jim izognejo. Zdravstvene organizacije so uvedle timske sestanke, na katerih zaposleni izpostavljajo problematiko in obenem rešujejo nastalo situacijo. Vsak zaposleni ima pri tem možnost izraziti svoje mnenje in predloge. Končna odločitev je skupna vsem zaposlenim. V zadnjem času se v zdravstveni negi za reševanje konfliktov uporabljata tudi mediacija in supervizija. Večina zaposlenih ti dve metode pozna, vendar ju ne zna uporabljati, zato si prizadevajo za več znanja na področju konfliktov in njihovega razreševanja. Kot vemo, imajo konstruktivno rešeni konflikti pozitivne posledice na zaposlene in samo organizacijo. Negativne posledice rušijo harmonijo v organizaciji, saj se pojavijo nesodelovanje, slabi medsebojni odnosi, nezaupanje, nezadovoljstvo in upad motivacije. To lahko vodi tudi k propadu organizacije, zato je pomembno, da se konflikte rešuje sproti in na ustrezen način, saj so tako zaposleni zadovoljni, motivirani in inovativni. Prisotni so tudi boljši medsebojni odnosi. Dejstvo je, da si vsak želi opravljati delo v organizaciji, v kateri so dobri medsebojni odnosi, saj se zato tam počuti dobro in z veseljem hodi v službo.

Z diplomskim delom smo želeli prikazati vzroke za konflikte in načine za njihovo reševanje. Ugotovili smo, da zaposleni v zdravstveni negi potrebujejo znanje s področja reševanja konfliktov, saj bodo le tako lahko konflikte reševali konstruktivno. Konflikti, rešeni na konstruktiven način, so ključ do boljših uspehov in novih idej.

## 4 LITERATURA

Adigüzel, I.B., 2015. Peer mediation in schools. *Procedia Social Behavioral Sciences*, 174, pp. 826-829.

Al-Hamdan, Z., Shukri, R. & Anthony, D., 2011. Conflict management styles used by nurse managers in the Sultanate of Oman. *Journal of Clinical Nursing*, 20(3-4), pp. 771-580.

Almost, J., 2005. Conflict within nursing work environments: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 53(4), pp. 444-453.

Benesch, K., 2011. Why ADR and not litigation for healthcare disputes? *Dispute Resolution Journal*, 66(3), pp. 52-59.

Berman, L.J., 2009. *13 Tools for resolving conflict in the workplace, with customers and in life*. [online] Available at: <https://www.mediate.com/articles/bermanLJ3.cfm> [Accessed 21 December 2018].

Betto, N., 2011. Splošno o mediaciji. In: G. Ristin & Z. Hajtnik, eds. *Mediacija v teoriji in praksi: veliki priročnik o mediaciji*. Ljubljana: Društvo mediatorjev Slovenije, pp. 13-23.

Blair, P.L., 2013. Lateral Violence in Nursing. *Journal of Emergency Nursing*, 39(5), pp. e75-e78.

Blatnik, K., 2016. *Vpliv medsebojnih odnosov na kakovost zdravstvene nege: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Bohinec Gorjak, S., 2013. *Reševanje konfliktnih situacij v učnih in svetovalnih situacijah odraslih udeležencev: strokovno učno gradivo*. Ljubljana: Andragoški center Ljubljana.

Borak, L., 2009. *Sodelovanje in pomen odnosov v zdravstvenem timu*. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Available at: [https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres\\_zbn\\_7/pdf/322B.pdf](https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/322B.pdf) [Accessed 17 November 2017].

Brinkert, R., 2010. A literature review of conflict communication causes costs benefits and interventions in nursing. *Journal of Nursing Management*, 18(1), pp. 145-156.

Cox, K.B., 2003. The effects of intrapersonal, intragroup and intergroup conflict on team performance effectiveness and work satisfaction. *Nursing Administration Quarterly*, 27(2), pp. 153-163.

Crawley, J. & Graham, K., 2012. *Mediacija za menedžerje – reševanje 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. *Zbornik predavanj in posterjev 7. kongresa zdravstvene in babiške nege Slovenije. Ljubljana, 11.–13. maj 2009*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 4-5.

Čuček-Trifkovič, K., 2009. *Supervizija-3*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.

Ćurguz, M., 2014. *Pomen konfliktov na počutje zdravstvenih delavcev: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Digvijaysinh, T., 2013. Conflict and Conflict Management. *International Organization of Scientific Research Journal of Business and Management*, 8(6), pp. 7-16.

Dobnik, M., 2007. Analiza komunikacijskega udobja in motenj pri komunikaciji. *Obzornik zdravstvene nege*, 41(2-3), pp. 153-158.



Domjanić, B., 2010. *Mobing v zdravstvenem timu: diplomsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Fan, W., Feng, Y. & Wu, L., 2009. The stressors in Professional Woman s Work – family Conflict. *Canadian Social Science*, 5(3), pp. 62-67.

Fojkar, N., 2009. *Načini reševanja konfliktov v izbrani organizaciji: diplomsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Godar, M., 2016. *Reševanje konfliktov v izbranem podjetju: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko – Poslovna Fakulteta.

Grčar, M., 2011. *Komunikacija in konflikti na delavnem mestu: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

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.

Gregorc, C., 2009. *Sodelovanje in konflikti v delovnem okolju medicinskih sester*. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Available at: [https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres\\_zbn\\_7/pdf/322E.pdf](https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/322E.pdf) [Accessed 5 November 2017].

Guerra, S.T., Giacomelli Prochnow, A., Trevizan, M.A. & de Azevedo Guido, L., 2011. Conflict in nursing management in the hospital context. *Revista Latino-American de Enfermagem*, 19(2), p. 364.

Iršič, M., 2010. *Mediacija*. Ljubljana: Zavod Rakmo, Zavod za razvoj kulture medosebnih odnosov in obvladovanja konfliktov, izobraževanje, svetovanje, raziskovanje in založništvo.

Johansen, M.L. & Cadmus, E., 2016. Conflict management style, supportive work environments and the experience of work stress in emergency nurses. *Journal of Nursing Management*, 24(2), pp. 211-218.

Kaitelidou, D., Kontogianni, A., Galanis, P., Siskou, O., Mallidou, A., Pavlakis, A., Kostagiolas, P., Theodorou, M. & Liaropoulos, L., 2012. Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece. *Journal of Nursing Management*, 20(4), pp. 571-578.

Karajić, J., 2009. Interprofesionalni odnosi med medicinskimi sestrami in zdravniki. In: M. Božjak, ed. *Zbornik predavanj Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji. Bled, 17.-18. april 2009*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji, pp. 13-15.

Khaleida, Y.A., 2017. Workplace conflicts: Classifications, causes and management strategies. *International Journal of Academic Research and Development*, 2(4), pp. 210-216.

Khan, N.A., 2017. *A Study on Conflict Management Styles Of Banking Sector Employees: magistersko delo*. Bhubaneswar: Siksha `O` Anusandhan University. [online] Available at: <https://www.slideshare.net/nawaz7862013/conflict-management-styles-78031536> [Accessed 5 November 2017].

Klasinc, L., 2008. *Vpliv konfliktov na delo v podjetju in njihovo reševanje: diplomsko delo*.

Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Klemenc, D. & Pahor, M., 2004. Zmanjševanje pojavov nasilja na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 38(1), pp. 43-52.

Klemenčič Rozman, M.M., 2010. Pomen supervizije za razvoj strokovnjaka v poklicih pomoči. In: A. Kobolt, ed. *Supervizija in koučing*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška Fakulteta, Zavod Republike Slovenije za šolstvo, pp. 249-266.

Klinar, K., 2014. *Možnost reševanja konfliktov v skupini in timu s supervizijo: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Korošec, Š., 2011. *Management konfliktov: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko – Poslovna Fakulteta.

Kragelj, B., 2010. *Obvladovanje konfliktov v organizaciji: diplomsko delo*. Škofije: Univerza v Mariboru, Ekonomsko – Poslovna Fakulteta.

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

Kutnar, R., 2015. *Konflikti v organizaciji: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko – Poslovna Fakulteta.

Lahana, E., Tsaras, K., Kalaitzidou, A., Galanis, P., Kaitelidou, D. & Sarafis, P., 2019. Conflicts management in public sector nursing. *Journal International Journal of Healthcare Management*, 12(1), pp. 33-39.

Lambert, V.A., Lambert, C.E. & Ito, M., 2004. Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *International Journal Nursing Studies*, 41(1), pp. 85-97.

Lamprecht, S. & Verdev, I., 2010. *Kako pomembni so dobri medosebni odnosi v timu ter dober vodja: raziskovalno delo*. Celje: Splošna bolnišnica Celje.

Leva, K., 2013. *Sodelovanje med poklicnimi skupinami v zdravstvenih timih radiološkega oddelka in kirurške ambulante pri obravnavi urgentnega pacienta: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena Fakulteta.

Liberman, E., Levy, Y.F. & Segal, P., 2009. Designing an internal organizational system for conflict management based on a needs assessment. *Dispute Resolution Journal*, 64(2), pp. 62-74.

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

Lubej, V., 2010. *Interakcije, konflikti in strategije reševanja konfliktov med zdravstvenim osebjem v ZD Velenje: diplomsko delo*. Maribor: Višja strokovna šola Maribor, Organizator socialne mreže.

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

McKenna, B.G., Smit, N.A., Pool, S. & Coverdal, H., 2003. Horizontal violence: experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing*, 42(1), pp. 90-96.

McKenzie, D.M., 2015. The role of mediation in resolving workplace relationship conflict. *International Journal of Law and Psychiatry*, 39, pp. 52-59.

Milivojević, Z., 2011. Konflikt. In: G. Ristin & Z. Hajtnik, eds. *Mediacija v teoriji in praksi. Veliki priročnik o mediaciji*. Ljubljana: Društvo mediatorjev Slovenije, pp. 25-38.

Miškulin, M., 2009. *Konflikti – negativni učinki v organizaciji: diplomsko delo*. Koper: Univerza v Mariboru, Ekonomska – Poslovna Fakulteta.

Miteva, L., 2014. Odpor in ovire v superviziji. *Socialna pedagogika*, 18(3-4), pp. 267-280.

Mumel, D., 2012. *Komuniciranje v poslovnem okolju*. Maribor: De Vesta.

Özkan Tuncay, F., Yaşar, Ö. & Sevimligül, G., 2018. Conflict management styles of nurse managers working in inpatient institutions: the case of Turkey. *Journal of Nursing Management*, 26(8), pp. 945-952.

Pavič Nikolič, M. & Thaler, D., 2015. Supervizija skozi oči supervizanta. In: D. Železnik & U. Železnik, eds. *5. znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih in socialnih ved, Vrednote posameznika – ogledalo družbe. Slovenj Gradec, 15. september 2015*. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede, pp. 275-279.

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

Posedel, B., 2008. *Reševanje konfliktov na delovnem mestu: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska Fakulteta.

Prošenc, P., 2011. *Mediacija kot način reševanja konfliktov v podjetjih: diplomsko delo*. Kranj: Višja strokovna šola B&B.

Radić, V., 2009. *Načini reševanja konfliktov v organizaciji: diplomsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Radujko, S., 2011. *Vpliv medsebojnih odnosov na uspešnost zdravstvene nege: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Rahim, M.A., 2011. *Managing Conflict in Organization*. New Brunswick (U.S.A.) and London (U.K.): Transaction Publishers.

Rigolosi, E.L.M., 2005. *Management and Leadership in Nursing and Health Care. An Experiential Approach*. 2nd. ed. New York: Springer publishing company.

Robnik, S., 2006. *Spolno nadlegovanje na delovnem mestu kot mnogoplastni družbeni konstrukt: magistrsko delo*. Ljubljana, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Rop, M., 2016. *Učinkovita komunikacija, kot temelj za reševanje konfliktov v zdravstveni negi: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Rožman, D., 2013. *Obvladovanje konfliktov v podjetju: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko – Poslovna Fakulteta.

Saje, M., 2014. Reševanje konfliktov v medsebojnih odnosih. In: B. Filej, ed. *Zbornik prispevkov 6. dnevov Marije Tomšič. Dolenjske Toplice, 23. januar 2014*. Novo Mesto: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto, Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, Splošna bolnišnica Novo mesto, pp. 68-77.

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 2009*. 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.

Severinsson, E. & Sand, A., 2010. Evaluation of the clinical supervision and professional development of student nurses. *Journal of Nursing Management*, 18(6), pp. 669-677.

Skela Savič, B., 2009. Zdravstvena nega in raziskovanje: Nekateri vplivni dejavniki za razvoj zdravstvene discipline v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), pp. 209-222.

Spaho, K., 2013. Organizational Communication and Conflict Management. *Journal of Contemporary Management*, 18(1), pp. 103-118.

Studen, N., 2017. *Timsko delo v zdravstveni negi: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Šarotar Žižek, S. & Veingerl Čič, Ž., 2017. Pomen razvojnih odnosov na delovnem mestu. *Anali PAZU HD*, 3(2), pp. 1-15.

Šilak, M., 2008. *Stališča negovalnega tima o potrebah supervizije v kliničnem okolju: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Štamcar, U., 2015. *Pozitivni konflikti v organizaciji: diplomsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Šubic, J., 2008. *Konflikti in klima v organizaciji: diplomsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru: Fakulteta za organizacijske vede.

Tkalčič, B., 2008. *Vzdrževanje dobre klime v negovalnem timu: diplomsko delo*. Maribor: Fakulteta za organizacijske vede v Kranju.

Trupi, M., 2012. *Medosebni odnosi znotraj tima zdravstvene nege: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Viher, M., 2011. *Obvladovanje konfliktov v organizaciji: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko – Poslovna Fakulteta.

Vogrinc, A., 2012. *Konflikti v zdravstveni negi in pomen supervizije: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Volmajer, K., 2013. *Potreba po superviziji pri študentih zdravstvene nege: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Vrbovšek, S., 2006. *Strukturne značilnosti razmerij med medicinskimi sestrami in zdravniki: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Vrčko, M., Trojar, J., Trojar, T., Orel, M. & Erjavšek, B., 2004. *Poslovno sporazumevanje in vodenje*. Ljubljana: Biro Praxis.

Zaletel Kragelj, L. & Pahor, M., 2011. *Zdravniki in medpoklicno sodelovanje*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska Fakulteta.

Zdolšek, M., Stojan, A. & Šporar, P., 2015. *Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije - Mediacija*. [online] Available at: [https://zdrzz.si/Mediacija\\_1/](https://zdrzz.si/Mediacija_1/) [Accessed 5 November 2017].

Zidar, S., 2016. *Načini reševanja konfliktov v timu zdravstvene nege: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.