



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**UČINKOVITI PRISTOPI REŠEVANJA  
KONFLIKTOV MED ZDRAVSTVENIMI  
DELAVCI – PREGLED LITERATURE**

**EFFECTIVE CONFLICT RESOLUTION  
APPROACHES AMONG HEALTHCARE  
WORKERS – A LITERATURE REVIEW**

Diplomsko delo

Mentorica: Sanela Pivač, viš. pred.

Kandidat: Goran Šepić

Jesenice, julij, 2020

## **ZAHVALA**

Mentorici diplomskega dela Saneli Pivač, viš. pred., se iskreno zahvaljujem za razumevanje ter pomoč z usmerjenim kakovostnim strokovnim vodenjem pri pisanju diplomskega dela. Recenzentki diplomskega dela Sedini Kalender Smajlović, viš. pred., se iskreno zahvaljujem za recenzijo diplomskega dela.

Posebna zahvala gre moji partnerici ter družini za spodbudo, potrpežljivost in razumevanje.

Iskrena hvala univ.dipl.upr.org. Danijeli Irsag za lektoriranje.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Konflikti med zdravstvenimi delavci se lahko rešujejo z različnimi pristopi in imajo lahko bodisi pozitivne bodisi negativne učinke. Nekateri pristopi so bolj učinkoviti, medtem, ko, nekateri niso sploh primerni za zdravstvene delavce. Namen diplomskega dela je predstaviti učinkovite pristope reševanja konflikta med zdravstvenimi delavci v delovnem procesu.

**Metoda:** V diplomskem delu smo uporabili sistematični pregled literature. Podatke smo pridobili s kvalitativno metodo dela na način, da smo uporabili podatkovne baze CINAHL, ProQuest, WILEY, ResearchGate, COBISS, Google scholar, PubMed. Pri iskanju literature smo si postavili časovni kriterij in sicer, da bo literatura < 10 let, v časovnem obdobju 2010 – 2020. Uporabili smo tudi štiri vire, ki so starejši od 10 let, saj v raziskovanju nismo našli mlajših virov, ki bi ustrezali našim iskalnim kriterijem. Uporabili smo sledeče kombinacije ključnih besed: »reševanje konfliktov«, »konflikti v zdravstvu«, »konflikti na delovnem mestu«, »konflikti v procesu«, »conflict issue healthcare«, »conflict management strategies«, »conflict resolution among healthcare«, »dispute conflict in healthcare«.

**Rezultati:** Pri iskanju smo našli 1072 virov v polnem besedilu v elektronski obliki. Po pregledu naslovov ter izvlečkov smo izključili 885 virov ter jih nato po formalnem pregledu izključili še 153. Skupno smo analizirali 34 polnih besedil, od tega smo jih v pregled vključili le 10. V analizo raziskave so vključeni štirje viri, ki so starejši od 10 let. Na podlagi ključnih besed smo opredelili 20 kod, ki smo jih združili v 3 kategorije: 1. najbolj pogoste poklicne skupine v zdravstvu, 2. vrste učinkovitih pristopov pri reševanju konflikta, 3. pogoji za uspešno reševanje konfliktov med zdravstvenimi delavci.

**Razprava:** Zdravstveni delavci medsebojno uporabljajo različne pristope pri reševanju konfliktov tudi tiste, ki niso proaktivni. Najbolj pogosti učinkoviti pristopi pri reševanju konflikta so, kompromis, sodelovanje, prilagajanje, dogovarjanje, prevladovanje. Med manj pogoste sicer tudi učinkovite spadajo mediatorstvo, supervizija.

**Ključne besede:** konfliktni stili, kooperativnost, dominacija

## SUMMARY

**Background:** Conflicts between healthcare professionals can be resolved through a variety of approaches and can have either positive or negative effects. Some approaches are more effective while some are not suitable for healthcare professionals at all. The purpose of the diploma thesis was to present effective approaches to resolving conflict between health professionals in the work process.

**Methods:** A systematic review of literature was conducted. Data were obtained with a qualitative design by reviewing the databases CINAHL, ProQuest, WILEY, ResearchGate, COBISS, Google Scholar, and PubMed. Limiting search criteria included period of publication (literature must be <10 years, published from 2010 to 2020). Four sources older than ten years were also used because the search did not yield any sources corresponding with our search criteria. The following keywords were used: “conflict resolution”, “health conflicts”, “resolving conflict in healthcare”, “dispute conflict in healthcare”, “conflict resolution among healthcare”.

**Results:** The search yielded 1,072 full-text sources in electronic form. After reviewing the titles and abstracts, 885 sources were excluded. Subsequently, an additional 153 were excluded after the formal review. Thus, a total of 34 full texts were analyzed and only ten were included in the review. Four sources older than ten years were included in the research analysis. Based on the keywords, we identified 20 codes which were grouped into three categories: 1. the most common occupational groups in healthcare, 2. types of effective approaches to conflict resolution, 3. conditions for successful conflict resolution among healthcare professionals.

**Discussion:** Healthcare professionals use different approaches to conflict resolution, even those that are not proactive. The most common effective approaches in conflict resolution include compromise, cooperation, adaptation, agreement, and dominance. Mediation and supervision are among the less common and effective ones.

**Key words:** conflict styles, cooperation, domination

# KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2 EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>10</b>
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	10
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	10
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	10
2.3.1 Metode pregleda literature .....	10
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov .....	11
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	12
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature.....	13
2.4 REZULTATI .....	14
2.4.1 PRIZMA diagram.....	14
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	16
2.5 RAZPRAVA .....	22
2.5.1 Omejitve raziskave.....	27
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	28
<b>3 ZAKLJUČEK</b> .....	<b>29</b>
<b>4 LITERATURA</b> .....	<b>31</b>

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: PRIZMA diagram.....	15
------------------------------	----

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Rezultati pregleda literature .....	12
Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu.....	13
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov.....	16
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	22

## 1 UVOD

Pojem konflikt se lahko definira na več načinov. Po Slovarju slovenskega knjižnega jezika (Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU, n.d.) izhaja, da je konflikt opisan kot duševno stanje nemoči zaradi nasprotujočih si teženj. To nadalje pomeni, da gre za nestrinjanje najmanj dveh oseb. Sinonim za konflikt sta spor in spopad. Konflikt je situacija, kjer ena oseba namenoma ovira izpopolnjevanje potreb druge osebe (Robbinson & Judge, 2010). Sikavica (2011) navaja, da je konflikt situacija, ki nastane takrat, ko dve ali več strani imajo nasprotna stališča oziroma nasprotni pristop do reševanja določene situacije. Konflikti so neizogibni in sestavljajo del našega življenja, saj se le-tim ni mogoče izogniti. Selič s sodelavci (2013) ugotavljajo, da je konflikt trčenje dveh ali več motivov, ki ga spremljajo občutki nezadovoljstva, jeze ali besa, zaskrbljenosti, nezaupanja in sumničenja v tuje namere. Konflikt nastane vselej, ko želje, pričakovanja, potrebe, stališča in mnenja dveh ali več posameznikov v sporazumevalnem odnosu ni skladno.

Pri konfliktu obstajajo nesoglasja, saj vpletene strani zaznajo grožnjo, ki je naperjena zoper njihovim interesom ali potrebam. Konflikt lahko predstavlja več kot samo nesoglasje, saj ljudje lahko v neki situaciji začutijo grožnjo kot napad na dobro počutje (Whetten & Cameron, 2011). Deutsch (2011) opredeljuje konflikte kot konstruktivne in destruktivne. Navaja tudi, da konstruktiven konflikt lahko privede do kognitivnih koristi, kot so boljša presoja, odločanje ali razumevanje stališč drugih. Obstajajo številni kriteriji za delitev organizacijskih konfliktov. Uporaba merila glede na spor je lahko afektiven ali kognitiven. Organizacijski konflikti lahko povzročijo različne posledice in glede na to merilo se konflikti delijo na funkcionalni in konstruktivni ter nefunkcionalni ali destruktivni konflikti (Sikavica, 2011).

V kognitivnem konfliktu se zaposleni osredotočajo zlasti na naloge in to jim je spodbuda za razpravo, ki bo privedla do novih kreativnih rešitev. Komunikacija in aktivno poslušanje običajno privede do optimalne rešitve. Kognitivni konflikti kot taki so v organizacijah veliko bolj zaželeni, kot afektivni konflikti in so lahko konstruktivni v kolikor udeleženci menijo, da je mnenje druge strani dragocenega pomena in ne le

grožnja, v kolikor je njihov cilj izboljšanje razmer v organizaciji in ne zmaga nad drugo stranjo v procesu izmenjave argumentov (Whetten & Cameron, 2011).

Afektivni konflikti so tisti konflikti, ki so vezani na medosebne odnose v organizacijah in se lahko klasificirajo kot konflikti na osebni ravni povzročen v negativnem emocionalnem ozračju med zaposlenimi ali skupinami. Afektivni konflikt, ki vsebuje osebno emocionalno ozadje ima lahko destruktivne posledice, saj zaposleni zaznavajo, da so razlike med njimi nepremostljive. Tovrstni konflikti lahko odražajo negativno stanje na delovnem mestu, saj zmanjšujejo produktivnost v delovnem procesu (Sikavica, 2011). Za vsaki konflikt obstaja možnost konstruktivnega in destruktivnega reševanje konflikta vendar je za razrešitev afektivnega konflikta potrebno doseči, da se obe dve strani zavedata lastne odgovornosti za nastali konflikt (Sikavica, 2011). Za kognitivne konflikte (Faletar in Kropivšek, 2016) menita, da povzročajo nestrinjanja članov skupine o določeni vsebini skupnih nalog v povezavi s poslovnimi aktivnostmi (razlike v pogledih, idejah, mišljenju, strokovnih podlagah...), kar je zelo pogosto vir kreativnih idej za izboljšave, ki so v praksi izredno pomembne in potrebne za preboj. V primerih, ko govorimo o poslovnih izzivih in problemih, ki se ne rešujejo rutinsko, lahko kognitivni konflikt močno izboljša tako individualno, kot skupinsko produktivnost, saj določena količina takšnih konfliktnih situacij prispeva h kreativnosti skupine in konstruktivnemu komuniciranju različnih pogledov. Seveda pa tudi v tem primeru prevelika količina teh konfliktov pomeni več sestankov, več potreb po kompromisih ipd., kar lahko precej zmanjša produktivnost skupine. Pri rutinskih poslovnih aktivnostih pa tudi kognitivni konflikti niso zaželeni, saj v vsakem primeru zmanjšujejo produktivnost (Faletar & Kropivšek, 2016).

Nerešeni konflikti med zdravstvenimi delavci lahko privedejo do težkih posledic pri oskrbi pacientov (Kim, et al., 2017). Zdravstveni delavci so zaradi neprestanega stika s pacienti bolj izpostavljeni za nastanek konflikta. Počasno, predvsem pa neustrezno reševanje konfliktov, vpliva na povečano odhajanje (fluktuacija) in izostajanje (absentizem) od dela (Ahlin Račnik, 2016).



Splošna pravila za reševanje konfliktov v zdravstvenem sistemu, ki so priporočena tudi zdravstvenim delavcem so (Coeling & Wilcow, 1994; Mahon & Nicotera, 2011; Thomson, et al., 2011):

- soočenje s konfliktom, pred pričetkom reševanja konflikta; obe strani se morata strinjati, da spor obstaja in ga je potrebno rešiti,
- dojeti vlogo druge strani; v tej fazi je potrebno obrazložiti svojo stran pri tem pa je še bolj pomembno, da se posluša tudi nasprotno stran in njeno vlogo in da jih v tem ne zaustavijo emocije. Vsaka stran dobi primeren čas, da bi lahko obrazložila svojo pozicijo v nastalem konfliktu,
- definirati problem. V predhodni fazi je vsaka stran podala svojo definicijo problema. V tej fazi prihaja do ene same skupne definicije problema. Potrebno se je usmeriti na problem, ne pa etiketiranje drugih oseb. Šele vrednotenje bo pokazalo, kaj imata obe strani skupno in kako bo to zmanjšalo napetosti v konfliktu,
- iščite in ocenite različne rešitve; ta faza vsebuje skupno iskanje obojestranskih spremenljivih idej in njihovo vrednotenje. Potrebno je poiskati tisto rešitev, ki bo za obe dve strani spremenljiva,
- dogovorite se in izvedite rešitev v praksi; dogovor med stranmi mora biti jasen vsem vpletenim. Nepopolni dogovor se ne more izvesti v celoti v praksi zaradi določene nejasnosti, ampak lahko le strani poglobi v spor. V kolikor se iz kakršnih koli razlogov ni mogoče izvesti popolnega dogovora v praksi, se predlaga, da se dogovor ne prekine, ampak se vrne na točko pregovarjanja.

V zadnjem stoletju se je odnos do konflikta bistveno spremenil. Trenutno vodje zdravstvene nege vidijo konflikt kot naraven pojav, ki lahko obstaja v kateri koli organizaciji (Marquis & Huston, 2012).

Zdravstveni delavci, kot so zdravniki, medicinske sestre delujejo v kompleksnih, stresnih okoljih, ki so nagnjeni h konfliktom. Disfunkcionalni konflikt lahko negativno vpliva na delovno mesto v zdravstveni negi na različnih ravneh, vključno s vplivom na kakovost oskrbe pacientov, zadovoljstvo z zaposlitvijo in počutje zaposlenih (Patton, 2014). Medicinske sestre, kot drugi najštevilnejši zdravstveni delavci, ponujajo zdravstvenemu

timu različna stališča, da zagotovijo kakovostno oskrbo pacientov. Te različne perspektive lahko včasih privedejo do konfliktov med medicinskimi sestrami in zdravniki glede režima nege pacientov. Poleg tega je lahko stresno delovno okolje vir napetosti, napačnega komuniciranja in konfliktov, ne le med zdravstvenimi delavci, ampak tudi pacienti. Konflikti v bolnišničnih nastavitvah lahko vodijo do nasilja, če se ne ravna ustrezno. Posledice slabo ali nerešenih konfliktov, lahko negativno vplivajo na kakovost oskrbe pacientov (Buchbinder, et al., 2014). Ne glede na način, kako so v zdravstvu medicinske sestre obravnavali konflikt; vsak konflikt ima posledice, ki vpliva tako na zaposlene v zdravstveni negi kot na paciente v organizaciji bodisi pozitivno ali negativno (Venkatesh, et al., 2012).

V dostopni strokovni literaturi lahko zasledimo veliko načinov za različne pristope pri reševanju konfliktov med katere strokovnjaki najpogosteje omenjajo (Grad, 2009):

- **izogibanje** je prvi pristop pri katerem se poskušamo izogniti konfliktu tako, da ga ignoriramo, se zanj ne zmenimo in smo prepričanja, da bo minil sam od sebe. V tem pristopu imamo željo, da v konfliktu ostanemo nevtralni ali pa da iz njega izstopimo kot iz celote. Opisan način reševanja ima vse znake neproduktivnosti, v kolikor problem obstaja. Tovrsten način je upravičen le takrat, ko gre za konflikt neznatnega pomena,
- **pospeševanje** je pristop, kadar je ena stran prepričana in hoče na vse možne načine vsiliti in uveljaviti svojo lastno rešitev kot edino možno. Prekomerna uporaba tega pristopa škodi, saj je druga stran ob neupoštevanju predlog in rešitev lahko otopi. V kolikor se nadrejeni poslužuje tega pristopa lahko za dosego svojega cilja pri načinu reševanje neskladij uporabi grožnje, kaznovalno sankcijo in degradacijo podrejenega. Opisan pristop zadovoljuje le eno stran in kot tak ni primeren za nasprotno stran,
- **zglajevanje** je način pristopa h konfliktu kadar smo bolj zaskrbljeni za nasprotno stran kot smo zase in za svojo pozicijo. Ta pristop se večino uporablja ko so v konfliktu prisotna močna čustva, saj se kot prednost kaže v spodbujanju za sodelovanje. Slaba stran tega pristopa je, da sicer lahko zagotovimo dobro počutje

pa vendar lahko problem ostane kot tak nedotaknjen. Ta način pristopa torej zadovoljuje le čustveno potrebo vpletenih v konflikt,

- **sklepanje kompromisov** ima za vlogo, da bi posameznik težil k temu, da bi žrtvoval nekaj svojih interesov in tako dosegel dogovor. Pri tem pristopu ena stran deloma vztraja pri svojih lastnih potrebah in željah prav tako pa hrepeni po tem, da deloma zadovolji potrebe udeležene strani v konfliktu. Pri opisanem pristopu je pomembno, da iščemo obojestranske primerne in sprejemljive rešitve. Sklenjeni kompromis tako predstavlja večji dosežek za obe od prvotnih pozicij,
- **reševanje problemov** je način ko je dosežemo največ zase in za soudeleženca v konfliktu. V tem pristopu se ne gre samo za zmago, ampak, da nastopi reševanje problema s končno rešitvijo. V tem pristopu je pomembno, da je izraženo medosebno zaupanje in svobodno odločanje na način, da bi vsak uresničil svoje želje in cilje. Ta način se uporablja, ko imajo konfliktne strani iste cilje vendar različen pristop za dosego skupnih ciljev.

Grad (2009) navaja, da je konflikte v organizacijah potrebno rešiti po formalni poti in da je prava rešitev Hockerjev 5-stopni model v kolikor ga pravilno po stopnjah prenesemo v svoje okolje:

- **I. stopnja ali konfrontacija s konfliktom;** v tej stopnji je najpomembnejša stvar, da si vsi udeleženci konflikta priznajo, da res obstaja konflikt. Ni dovolj, da se samo ena stran zaveda, da gre za konfliktno situacijo, temveč se to morajo zavedati vsi udeleženci neke konfliktne situacije. Predpogoj za reševanje konflikta je seznanitev konflikta udeležencev ter izkazana pripravljenost za reševanje konflikta. V kolikor se ena udeležena stran konflikta ne zaveda, ji to nasprotna stvar nedvoumno mora naznaniti in sicer to lahko stori bodisi na zadržani način, bodisi na napadalen način. Pomembno je tudi, da navedemo svoja pričakovanja, želje ter potrebe za kar je potrebno uporabiti precej občutka, saj v nasprotnem primeru sodelovanje ne bo mogoče,
- **II. Stopnja ali razumevanje stališča;** je tako rekoč najpomembnejša od vseh petih, saj ob predpostavki, da obstaja želja za uspešno rešitev konflikta, je vsekakor potrebno razumeti nasprotno stran konflikta. Za dobro razumevanje potrebujemo dobre komunikacijske veščine in sposobnost asertivne

komunikacije. V tej stopnji je najbolje, da že na začetku izrazimo svoje videnje v zvezi konflikta, pri tem pa ne smemo pozabiti pokazati pripravljenost za aktivno sodelovanje. Pri komunikaciji z udeleženci konflikta je potrebno uporabljati nedvoumne besede ter se je prav tako potrebno izogibati napadalnim besedam. Pri tej stopnji je potrebno izpostaviti aktivno poslušanje nasprotne strani,

- **III. Stopnja ali opredelitev problemov;** v tej stopnji je potrebno, da vsaka udeležena stran v konfliktu predstavi nastalo problematiko, stališče in cilje. Po tem dejanju je potrebno, da vsi udeleženi v konfliktu opredelijo skupni problem, ki je hkrati tudi razlog oziroma povod za nastali konflikt. Med reševanjem konflikta morata obe dve strani biti enakopravni zastopani, kar nadalje pomeni, da vsaka stran mora budno paziti, da ne postane dominantna, saj bi v nasprotnem primeru za nasprotno stran to pomenilo, da se bo pričela braniti, kar pa bi lahko le potenciralo nastalo konfliktno situacijo poslabšalo in bi se zaradi tega bistveno zmanjšale možnosti za učinkovito reševanje konflikta. Brez sodelovanja udeležencev vsekakor ni mogoče pričakovati vidnega napredka, zato je za prvi korak pomembno, da je vzrok konflikta v celoti opredeljen,
- **IV. Stopnja ali preverjanje možnih rešitev,** ko preverjamo dane možnosti za rešitev, moramo vselej ravnati konstruktivno, saj tako lahko uporabimo več možnosti za potencialno rešitev. Ne bomo zgrešili, če bomo uporabili uspešno metodo imenovano »nevihta možganov«. Ko pripravimo vse možne rešitve moramo vsako individualno in nepristransko oceniti na način, da poiščemo slabosti in prednosti rešitve, ki bi ob izbiri prinesla vpletenim v konflikt,
- **V. stopnja ali sporazum – odločitev o najboljši rešitvi;** v kolikor so udeleženci konflikta bili dosledni v prejšnjih stopnjah, so se trdno držali vsega dogovorjena, so medsebojno konstruktivno sodelovali in da ni bilo bodisi skrivanja, bodisi hinavščine, potem vsekakor obstaja skupna želja po učinkovitem reševanju konflikta. Kjer pa preostane le še primerna izbira rešitve za katero smo mnenja, da je najboljša izmed vseh ponujenih. Pri tem je potrebno opozoriti, da konflikt še ni rešen, saj je potrebno skleniti pogodbo, s katero bomo opredelili pravice in dolžnosti vpletenih, ki pa se jih je potrebno strogo držati. V pogodbi lahko navedemo tudi kaznovalne sankcije, v kolikor pride do kršitev dogovora iz podpisane pogodbe, saj se bodo odnosi le še poslabšali.

Rahimova (2002) razlaga strategij za reševanje konfliktov temelji na dvodimenzionalnem pristopu, kjer obstaja 5 pristopov strategij reševanje konfliktov in sicer: sodelovanje, prilagajanje, prevlada, umik in kompromis. Po pregledu literature je možno zaslediti tudi slovensko verzijo strategijo reševanja konfliktov po Lamovčevi (1993), kjer navaja, da je v ospredju reševanja konfliktov lahko doseganje cilja ali ohranitev dobrih medosebnih odnosov v kolikor izberemo naslednje pristope, ki so: **umik** kot želva, ki se umakne in se ob konfliktu skriva v lupino, **prevlado**, ki je primerljiva z morskim psom, kjer ta nasprotnika obvlada z uporabo sile in ga prisili, da sprejme vsiljeno rešitev konflikta, **zglajevanje**, ki se da primerjati z medvedko, saj so medosebni odnosi bistvenega pomena in so cilji kot taki nepomembni, **kompromis** se povezuje z lisico, ki je zainteresirana za svoj cilj, kot tudi za dober odnos in zato išče neke rešitve, da bi obe dve strani nekaj pridobile, **konfrontacija** opredeljuje sovo, saj le-ta vrednosti svoje cilje in odnose visoko in doživlja konflikte, kot možnost za izboljšanje odnosa in je pripravljena sprejeti rešitev, ki bo zadovoljila obe dve strani in brez čustvene napetosti.

Komunikacija v zdravstvu zajema in se nanaša na zdravje, na osebni, medosebni, organizacijski in družbeni ravni (Viswanath, 2015). Reševanje konfliktov lahko poteka tudi s pomočjo pogajanja. Po Robinson in Judge (2010) je prva faza pripravljalne narave in je v tej fazi potrebno ugotoviti razloge konflikta, udeležene v konfliktu, cilje pogajanj in pretehtati vse mogoče rešitve. Pomembno je določiti najboljšo alternativo za sporazum v pogajanjih. V drugi fazi se podajajo konkretni predlogi in steče razprava o stališčih ter predložitev argumentov. Obe strani definirajo pravila in procedure vezane na pogajanje. V tretji fazi sledi poslušanje, v četrti pa diskusija. V peti fazi pogajanja je pomembno, da se ne pristaja na tisto kar ne ustreza stranki v konfliktu, saj bi taka stranka iz konflikta izšla v praktično slabšem položaju kot je bila med pogajanja. Pogajanja se končajo s sporazumom. V kolikor bi prišlo do prekinitve pogajanj se lahko vključi tretjo stran, ki je po naravi nevtralna in lahko deluje kot svetovalec, arbiter, mediator ali pa posrednik. Gonan Božac in Angelski (2008) navajata, da se v procesu upravljanja konfliktov ta deli na štiri faze, kjer pod prvo spada diagnoza, ki vključuje merjenje in analizo, v drugi fazi gre za intervencijo, ki se odraža s strani vodstva, organizacijske strukture ter organizacijske kulture. Tretja faza je konflikt, v tej fazi se raziskuje pogostost konfliktov

ter način izbire rešitve konfliktnega stila. Četrta faza predstavlja učenje s področja pozitivnih posledic rešenih konfliktov.

Pri reševanju konfliktov se prav tako lahko uporabijo nekatere alternativne oblike reševanja konflikta kot so arbitražna, pomiritev in mediacija. V mediaciji sodelujeta sprti strani ter tretja nevtralna oseba, ki je po naravi nepristranska in neodvisna in se imenuje mediator. Mediator pripomore k uspešnemu poteku mediacije in je kot tak moderator konfliktnega postopka, saj lahko s posebnimi tehnikami poskrbi za vzpostavitev dobre asertivne komunikacije, ki pa je temelj za razrešitev konflikta med sprtima strankama v konfliktu. V tem pristopu reševanja konflikta se uporabljajo tehnike aktivnega poslušanja, postavljanja vprašanj, ki so aktualna in na mestu, sestanki se lahko izvajajo skupinsko ter ločeno med sprtima strankama v konfliktu ter se zagotavlja ravnovesje moči. Slednji pomaga na način, da poseže v konflikt med sprtima strankama v konfliktu in skuša doseči rešitev in dogovor, ki pa je spremenljiv za vse udeležence v konfliktu. Mediacija lahko poteka v nepravo smer ter na začetku ne obradi sadove reševanja konflikta, zato je predvsem pomembno, da mediator nikoli ne pokaže slabe volje ali nezadovoljstva, ampak mora ohraniti optimistično vzdušje ter po potrebi pohvaliti vsak korak napredovanja med sprtima strankama v konfliktu. Mediator nima funkcije, da sodi kaj je prav in kar narobe, oziroma, da piše vrednostne sodbe, saj le pomaga na način, da bi sprti stranki našle skupne interese in bi vsled tega oblikovali sporazumno rešitev. V to metodo spada reševanje konflikta, ki temelji po principu sodelovanja. Po končanem konfliktu obe strani zmagata. V zadnjih letih se ta pristop vse bolj uveljavlja. (Pel, 2010; Betetto, et al., 2011). Iršič (2010) navaja, da reševanje konflikta z mediacijo ima prednosti kot so: učinkovito in uspešno reševanje konflikta, hitro reševanje konflikta, izboljšanje medosebnega odnosa. Stroški, ki nastanejo pri reševanju konflikta pri mediaciji, so nizki. Po končanem postopku je zadovoljstvo sprtih strank obojestransko ter da ni negativnih tveganj.

Za konflikte v zdravstvenem sistemu velja, da so specifični zaradi spleta in okoliščin v katere so vključeni različni udeleženci v procesu zdravljenja in diagnostike. Ker je za kakovostno obravnavo in storitev, ki jo pričakujejo pacienti bistvenega pomena, da so zdravstveni delavci med seboj usklajeni ter, da delo poteka homogeno, je zato uspešno

reševanje konfliktov ključno. V diplomskem delu nas je zanimalo, kakšne učinkovite načine reševanja konfliktov med zdravstvenimi delavci poznamo.

## **2 EMPIRIČNI DEL**

V diplomskem delu smo uporabili sistematični pregled slovenske in tuje znanstveno strokovne literature in različnih slovenskih in tujih raziskav. Zastavili smo si cilje, ki smo jih hoteli doseči in smo na podlagi tega oblikovali eno raziskovalno vprašanje.

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

Namen diplomskega dela je raziskati področje konfliktov zdravstvenih delavcev, kjer smo se osredotočili na načine reševanja le-teh.

Cilji diplomskega dela:

- raziskati učinkovite načine reševanja konfliktov.

### **2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

V diplomskem delu smo poskušali odgovoriti na naslednje raziskovalno vprašanje:

1. Kateri so učinkoviti pristopi pri reševanju konfliktov med zdravstvenimi delavci?

### **2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

Diplomsko delo temelji na sistematičnem pregledu že obstoječe slovenske in tuje literature. Uporabili smo kvalitativno metodo pregleda literature.

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

Diplomsko delo temelji na sistematičnem pregledu že obstoječe dostopne literature. Obstoječe teorije in načine reševanja konfliktov smo s pomočjo vsebinske analize spoznanj preko rezultatov ponudili v aktualen pogled. Uporabljena je bila znanstveno strokovna literatura kvalitativnega značaja. Iskanje tuje literature bo potekalo preko različnih baznih podatkov in sicer: Cumulative Index to Nursing and Allied Health (Cinahl), podatkovna baza Pubmed, spletno knjižnico Wiley, spletno knjižnico ProQuest, ResearchGate ter spletni brskalnik svetovnega spleta Google in Google scholar. Za



pregled literature v slovenskem jeziku sta bili uporabljeni bazi podatkov COBISS in Obzornik zdravstvene nege. Pred začetkom iskanja smo za pregled iskanja nastavili kriterije za iskanje po bazi podatkov, to so: **jezikovni kriterij** s katerim smo vire omejili na slovenščino in angleščino, **časovni kriterij** s katerim smo dosegli in omejili, da viri ne bodo starejši od desetih let in **vsebinski kriterij**, ki je omejil zadetke na način, da so nam dostopni le tisti, ki spadajo pod strokovno znanstveno vsebino kot so članki, knjige, zborniki in druge publikacije z vsebino konflikt na delovnem mestu na področju zdravstva. Pregledali smo članke, do katerih je bil mogočen dostop do polnih člankov. Ključne besedne zveze pri iskanju slovenske literature so bile: »reševanje konfliktov«, »konflikti v zdravstvu«, »konflikti na delovnem mestu«, »konflikti v procesu«. Ključne besede za iskalni niz v angleškem jeziku literature, so bile: »conflict issue healthcare«, »conflict management strategies«, »conflict resolution among healthcare«, »dispute conflict in healthcare«. V bazah podatkov smo pri iskanju uporabili Boolove operatorje: AND, OR, »conflicts in healthcare«, »solving or resolution the conflict in healthcare«.

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

V tabeli 1, smo prikazali zadetke, ki smo jih pridobili z omenjenim pregledom posamezne podatkovne baze na način, da smo ključne besede vpisali v podatkovno bazo ter sprva omejili iskalne kriterije na 10 letno starost. Uporabili smo tudi štiri vire, ki so starejši od 10 let, saj v raziskovanju nismo našli mlajših virov, ki bi ustrezali našim iskalnim kriterijem ter vsebini le-tega. Rezultate smo pregledali in jih prikazali shematsko ter tabelarično. Shematsko smo predstavili potek iskanja literature s pomočjo PRIZMA diagrama v poglavju z rezultati. Po pregledu vseh podatkovnih baz, v katerih smo iskali literaturo s ključnimi besedami, smo za končno analizo izbrali 187 polnih besedil, ki pa smo jih nato po formalnem pregledu izključili 153 ter še po vsebinskem pregledu dodatnih 34 in smo v končni pregled vključili 10 virov (tabela 1).

**Tabela 1: Rezultati pregleda literature**

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
ProQuest	conflict resolution among healthcare AND dispute conflict in healthcare	92	1
CINAHL	dispute conflict in healthcare AND Conflict resolution among healthcare	112	1
WILEY	conflict management strategies	83	1
Researchgate	conflict resolution among healthcare	145	1
PubMed	resolving conflict in healthcare AND dispute conflict in healthcare	56	1
Obzornik zdravstvene nege – arhiv	reševanje konfliktov	3	2
Scholar google	konflikti v zdravstvu	523	1
COBISS.SI	učinkoviti pristopi reševanja konfliktov AND konflikti v zdravstvu	58	2

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Izbrane popolne članke smo prebrali in preučili. Članke z vsebino angleškega jezika smo prevedli v slovenski jezik ter jih nadalje vsebinsko obdelali na način, da smo izvedli vsebinsko analizo obdelavo podatkov. Izvedli smo tehniko kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij. V diplomskem delu smo izvedli kvalitativno vsebinsko analizo podatkov, ki je izvedena po usmeritvi Vogrinca (2008).

### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Izbor naše literature je temeljil na vsebinski ustreznosti. V obdelavo podatkov smo uvrstili le literaturo, ki ustreza učinkovitim pristopom reševanja konflikta med zdravstvenimi delavci. Med slovensko literaturo se na to temo lahko zasledijo predvsem diplomska in magistrska dela ter nekaj strokovnih člankov, ki pa že mejijo nad dovoljeno starost desetih let. V končno razpravo smo uvrstili štiri vire, ki so starejši od deset let, skupno pa 10 virov, ki smo jih razvrstili po hierarhiji dokazov, kot sta jo navedla Polit in Beck (2018).

**Tabela 2 : Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu**

Hierarhija dokazov (Polit & Beck, 2018)	Razvrstitev izbranih zadetkov glede na hierarhijo dokazov
Nivo 1 Sistematični pregled randomiziranih kliničnih raziskav Sistematični pregled nerandomiziranih kliničnih raziskav	0
Nivo 2 Posamezne randomizirane klinične raziskave Število vključenih strokovnih besedil	0
Nivo 3 Sistematični pregled raziskav s korelacijami/opazovanji Število vključenih strokovnih besedil	0
Nivo 4 Posamezne raziskave s korelacijami/opazovanji Število vključenih strokovnih besedil	1
Nivo 5 Sistematični pregled opisnih/kvalitativnih raziskav Število vključenih strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov: intervju Število vključenih strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov: fokusna skupina Število strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov: delfi metoda	2
Nivo 6 Posamične opisne/kvalitativne raziskave	2

Hierarhija dokazov (Polit & Beck, 2018)	Razvrstitev izbranih zadetekov glede na hierarhijo dokazov
Nivo 7 Mnenja avtorjev, ekspertnih komisij Število vključenih strokovnih besedil =	5

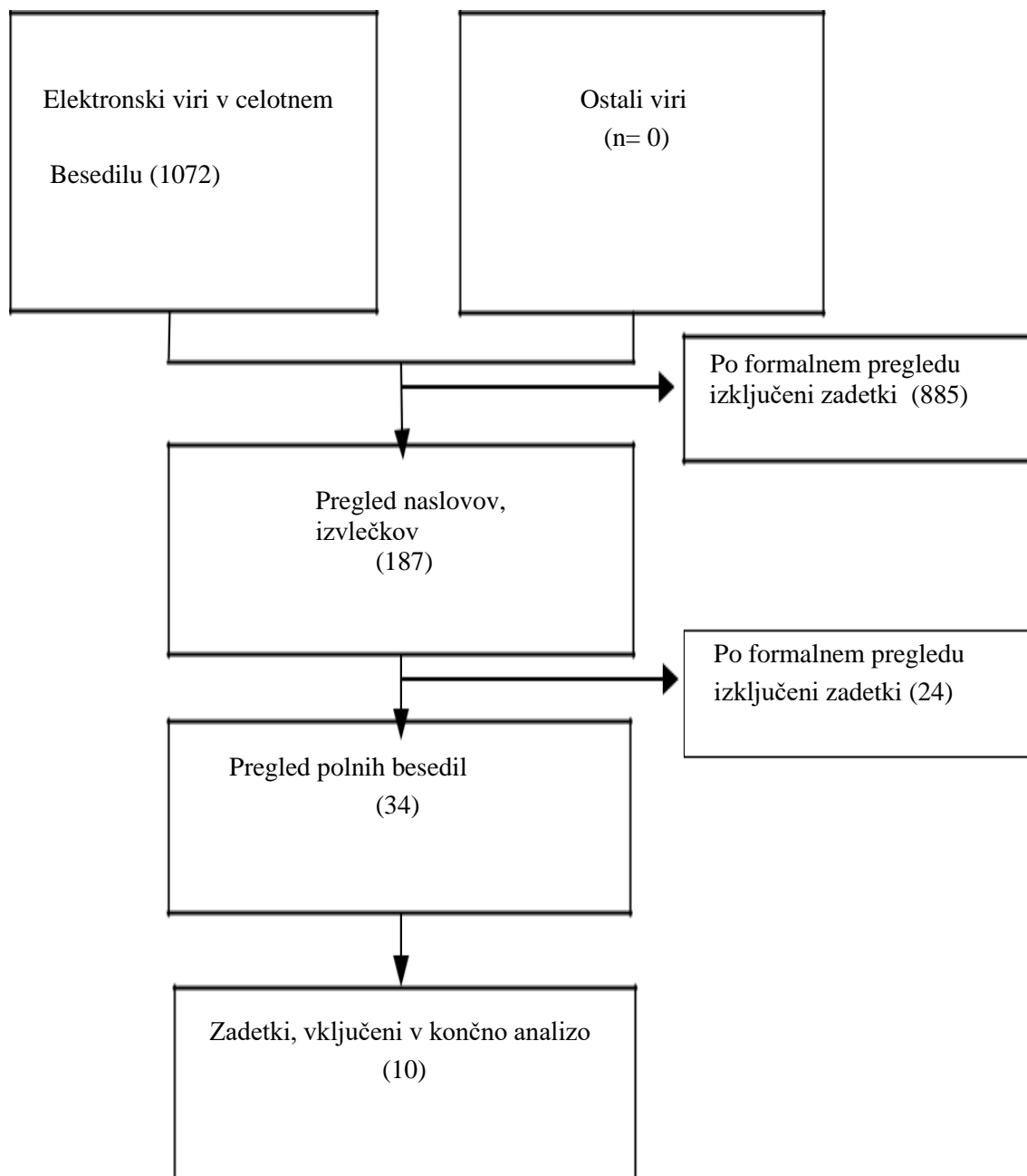
Kot kriterij zaupanja v znanstvenoraziskovalna dela smo uporabili hierarhijo dokazov, ki znanstvena dela razvrsti na uporabljene raziskovalne metode in nam služi pri pridobljenih dokazih. Iz tabele 2 se da razbrati, da smo v končno analizo vključili 10 virov. Glede na hierarhijo dokazov 5 virov sodi v nivo 7, kar predstavlja mnenje avtorjev oziroma ekspertnih komisij. Medtem smo v nivo 6, ki predstavlja posamične opisne oziroma kvantitativne raziskave vključili 2 vira. Prav tako smo 2 vira vključili v nivo 7, ki predstavlja sistematični pregled opisnih kvalitativnih raziskav ter strokovna besedila s tehniko zbiranja podatkov fokusne skupine. V nivo 4, smo vključili 1 vir in predstavlja posamezno raziskavo s korelacijami oziroma s opazovanji.

## 2.4 REZULTATI

V nadaljevanju so predstavljeni rezultati shematsko in vsebinsko.

### 2.4.1 PRIZMA diagram

Končni seznam pregledane literature smo prikazali v PRIZMA diagramu:



**Slika 1: PRIZMA diagram**

Slika 1 prikazuje tako imenovani PRIZMA diagram oziroma naše končno število najdenih zadetkov. Z zgoraj navedenimi ključnimi besedami smo dobili skupaj 1072 zadetkov, ki pa smo jih nadalje po odšteti duplikatih zmanjšali na 1052 virov. Pri 187 virov smo opravili pregled naslovov in izvlečkov ter nadalje po formalnem pregledu izključili 153 zadetkov, saj so zaradi popolnega odmika od izbrane teme kot taki bili neustrezni in za nas povsem neuporabni po vsem našim predhodno zadanim kriterijem.

Izbranih virov, ki so nam ustrezali in so bili primerni za natančno dokončno analizo je skupaj 34. Nadalje smo izključili še 24 virov. Skupaj smo 10 virov vključili v končno analizo našega diplomskega dela.

#### 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 3 prikazuje naše glavne ugotovitve pregleda literature, ki smo jih uvrstili v sistematični pregled literature. Navedli smo podatek o avtorstvu, letu objave, raziskovalnem dizajnu, namenu, vzorcu in ključnih spoznanjih posamezne raziskave. Skupaj smo predstavili 10 raziskav, člankov in mnenj, ki so objavljeni od leta 2001 do leta 2019.

**Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov**

Avtor	Leto objave	Raziskovalni Dizajn	Vzorec (Velikost in država)	Ključna spoznanja
Almost, et al.	2015	Sistematični pregled randomiziranih kliničnih študij	54 strokovnih člankov, Kanada	Za učinkovito reševanje konfliktov je odgovornost na strani vodij, upraviteljev in zdravnikov, ki sestavljajo zdravstvene time kjer iščejo možnosti za izboljšanje. Pri reševanju konfliktov med zdravstvenimi delavci je smiselno vključiti tretjo osebo.
Sportsman & Hamilton	2007	Kvantitativna metoda raziskovanja	126 zdravstvenih delavcev (65 medicinskih sester, 52 radiologov in 9 respiratornih fizioterapevtov), študenti z licenco v ZDA	Za izbiro učinkovitega pristopa reševanja konflikta je potrebna izbira različnega sloga glede na okoliščine. Zdravstveni delavci najpogosteje uporabljajo konfliktni stil kompromisa na način, da sprti strani iščeta neko zlato sredino kjer so še

Avtor	Leto objave	Raziskovalni Dizajn	Vzorec (Velikost in država)	Ključna spoznanja
				vedno zastopane njihove želje in vsled tega najdeta rešitev, ki bo dobro vplivala tudi na nadaljnje medosebne odnose.
Vivar	2006	Sistematični pregled strokovne literature	42 člankov, Združeno Kraljevstvo	Reševanje konflikta med zdravstvenimi delavci je ključnega pomena, saj to vpliva na zadovoljstvo vseh zaposlenih. Prav tako pa rešeni konflikti med zdravstvenimi delavci učinkovito vplivajo na motivacijo in na kakovostno zdravstveno storitev. Izbira pristopa za reševanje konfliktov med zdravstvenimi delavci je različna, saj je ta pogojena za moški in ženski spol. Pri izbiri pristopa za reševanje konflikta imajo ženske težnjo, da izberejo konfliktni stil, ki temelji na prilagajanju, medtem ko so moški nagnjeni predvsem k prevladi.
Pavlakis, et al.	2011	Kvantitativna metoda raziskovanja	1037 zdravstvenih delavcev (821 medicinskih sester, 125 zdravnikov, 49 fizioterapevtov, 23 psihologov, 19 delovnih terapevtov) Ciper	Avtorji so med raziskavo ugotovili, da 64 % izprašanih, nima informacij in znanja o učinkovitih pristopih pri reševanju konflikta na delovnem mestu. Ugotovitev te raziskave kot tudi podobnih raziskav na enako temo kažejo na to, da medicinske sestre in zdravniki menijo, da nimajo dovolj znanja o reševanju konfliktov.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni Dizajn	Vzorec (Velikost in država)	Ključna spoznanja
				Zdravstveni delavci pri reševanju konflikta najpogosteje posegajo po konfliktnem pristopu sodelovanja katerem pa sledi izogibanje konflikta kot (ne)učinkoviti pristop pri reševanju konfliktov. Anketirani zdravstveni delavci menijo, da predvsem slaba komunikacija in organizacijske težave privedejo k izbiri izogibanja kot pristop reševanje konflikta.
Valentine	2001	Sistematični pregled strokovne literature	48 člankov, Kanada	V pregledu strokovne znanstvene literature je vključen tudi uporabljeni psihološki test po Thomas-Kilmann Mode Instrument. Podroben opis najpogostejše uporabljenih pristopov pri reševanju konflikta kjer so omenjeni konfliktni stili sodelovanja, prevlade ter izogibanja kot najbolj učinkoviti pristopi.
Gregorc	2009	Kvantitativna metoda raziskovanja	284 zdravstvenih delavcev (228 medicinskih sester in 56 zdravnikov) Slovenija	V raziskavo je bilo vključenih 80% medicinskih sester in 20% zdravnikov. Objektivna ocena metoda reševanja konflikta je bila izvedena po Thomas-Kilmannovem testu kjer je ta pokazal, da se medicinske sestre kot tudi zdravniki najpogosteje poslužujejo



Avtor	Leto objave	Raziskovalni Dizajn	Vzorec (Velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>izogibanju kot pristopa pri reševanju konflikta, pri slednjih nato sledi prilagajanje in kompromis medtem kot pri medicinskih sestrah sledita stila kompromis in prilagajanje. Iz raziskave izhaja, da je med medicinskimi sestrami in zdravniki tudi ni statistično značilnih razlik v načinih reševanja konfliktov.</p> <p>Avtor postreže tudi s podatki subjektivne ocene metode reševanja konfliktov kjer prevladujejo stili izogibanje, kompromis in sodelovanje.</p>
Römer, et al.	2012	Kvantitativna metoda raziskovanja	154 zaposlenih, Nizozemska	<p>Pomembne ugotovitve so, da je za reševanje konflikta pomemben prispevek organizacijskega vodje. Obnašanje pri reševanju problemov, zlasti v konfliktnih odnosih, lahko pomaga ublažiti stres, ki ga doživljajo kolegi v konfliktu. Avtorji navajajo raziskovalni vedenjski model vodenja za reševanje konfliktov, ki izhaja iz reševanja konfliktov na način, da se vključi tretjo osebo, ki je po naravi konfliktno nevtralna in rešuje v treh korakih v smislu, reševanja, prisiljenja in izogibanja.</p>

Avtor	Leto objave	Raziskovalni Dizajn	Vzorec (Velikost in država)	Ključna spoznanja
Lorber & Skela Savič	2011	Kvantitativna metoda raziskovanja	509 zdravstvenih delavcev, Slovenija	Avtorici raziskave navajata, da je najpogostejši učinkoviti pristop reševanja konflikta kompromis kateremu pa sledita prilagajanje in dogovor. Iz predmetnega vira prav tako izhaja, da je za reševanje konfliktov znotraj skupine smiselno uporabljati tudi supervizijo, saj ta pripomore k večji delovni učinkovitosti, saj naj bi bili zaposleni bolj zadovoljni posledično pa bi izboljšala kakovost dela.
Lahana et al.	2019	Kvantitativna metoda raziskovanja	100 zdravstvenih delavcev (100 medicinskih sester), Grčija	Tako medicinske sestre (38,1%) kot zdravniki (34,9%) uporabljajo pristop izogibanja na skoraj podobni odstotkovni ravni, kar je pa splošno znano kot neuspešna tehnika reševanja konflikta, saj to na neki način zanika obstoj konflikta. Medicinske sestre, ki so se tekom svojega dela srečale s konfliktom na delovnem mestu, so ga v največji meri reševale z izogibanjem čemu pa sledita pristopa sodelovanje in kompromis. Starost, delo izkušnje, izobraževanje in vodstveni položaj so pomembno vplivali na strategijo izbire

Avtor	Leto objave	Raziskovalni Dizajn	Vzorec (Velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>za reševanje konfliktov z mlajšimi medicinskimi sestrami z manj odgovornostmi in brez predhodnih konfliktov in izobraževanje vodilnih iz menedžmenta, ki izberejo izogibanje kot svojo osnovno strategijo. Sodelovanje je bila strategija, ki so jo izbrale bolj izobražene medicinske sestre in supervizor, ki je bila najprimernejša oseba za obvladovanje konfliktov.</p>
Baddar, et al.	2016	Kvantitativna metoda raziskovanja	78 medicinskih sester, Egipt	<p>V 43% medicinskih sester meni, da je izogibanje in kompromis učinkoviti pristop za reševanje konfliktov med zaposlenimi, na tretjem mestu je s tremi odstotki manj pristop sodelovanja. Avtorji zaključijo, da je potrebno raziskati področje zdravstvenih delavcev o sposobnostih in spretnostih, ki jih imajo v zvezi reševanja konflikta. Splošna uporaba kompromisov kot strategije je pomembno povezana z reševanje konfliktov med zdravniki.</p>

**Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah**

Kategorija	Kode	Avtorji
Najbolj pogoste poklicne skupine v zdravstvu	medicinske sestre - zdravniki – zdravstveni delavci, fizioterapevti, psihologi.	Valentine, 2001; Vivar 2006; Sportsman & Hamilton, 2007; Gregorc, 2009; Lorber & Skela Savič, 2011; Pavlakis, et al., 2011; Baddar, et al., 2016; Lahana, et al., 2019.
Vrste učinkovitih pristopov pri reševanju konflikta	sodelovanje – prilagajanje – kompromis - dominacija – izogibanje – prevlada – mediacija - supervizija - vključitev tretje osebe – vodja	Valentine, 2001; Vivar 2006; Sportsman & Hamilton, 2007; Gregorc, 2009; Pavlakis, et al., 2011; Lorber & Skela Savič, 2011; Almost, et al., 2015; Baddar, et al., 2016; Lahana, et al., 2019.
Pogoji za uspešno reševanje konfliktov med zdravstvenimi delavci	poslušanje – opazovanje – asertivnost - odprta komunikacija - izogibanje čustev	Sportsman & Hamilton, 2007; Gregorc, 2009; Römer, et al., 2012; Almost, et al., 2015; Baddar, et al., 2016; Lahana, et al., 2019;

V tabeli številka 4, smo identificirali 20 kod, ki smo jih glede na medsebojno povezanost uvrstili v 3 kategorije: najbolj pogoste poklicne skupine v zdravstvu pri katerih prihaja do konfliktov, vrste učinkovitih pristopov pri reševanju konflikta in pogoji za uspešno reševanje konfliktov med zdravstvenimi delavci. Rezultati so prikazani v Tabeli 4, na kategorije in kode s katerimi smo nadalje kodirali besedilo.

## 2.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil, da s pomočjo pregledane domače in tuje strokovne literature raziščemo področje konfliktov zdravstvenih delavcev ter ugotovimo znane učinkovite pristope za reševanje konfliktov med zdravstvenimi delavci.

Dominanten stil učinkovitega reševanja konfliktov med zdravstvenimi delavci je sodeč po nekaterih raziskavah tako imenovani stil prilagajanja in sodelovanja. Potrebno je naglasiti, da ne obstaja univerzalni način reševanja konfliktov, ampak le-ta izberemo na podlagi nastale konfliktne situacije, dosedanjih življenjskih izkušenj, navad predvsem pa predhodnega medosebnega odnosa z osebo, s katero smo v konfliktu. Za premagovanje medosebnih konfliktov so potrebna določena znanja in veščine za zdravstvene delavce, saj le-te pospešujejo hitrejšo reševanje konfliktov (Vivar, 2006; Almost, et al., 2015).

V raziskavi smo ugotovili, da obstaja več vrst učinkovitih pristopov reševanja konfliktov. Za učinkovito reševanje konflikta je potrebna veščina dobrega komuniciranja, ki bi jo pa morali imeti tudi zdravstveni delavci. Reševanje konflikta vključuje vse okoliščine, ki lahko vodijo k učinkovitem pristopu reševanja konflikta, kot so disciplina in izboljšanje asertivne komunikacije. Pomembna pravila pri učinkovitem reševanju konflikta je, da se razpolaga s čim več informacijami, ki so privedle do konfliktnega stanja in se osredotoči le na neizpodbitna dejstva. V sam vrh učinkovitih pristopov sodita konfliktna pristopa sodelovanje in kompromis. Reševanje konflikta s kompromisom največkrat ustreza takrat, ko konflikt nastane pri sodelavcih, ki so na primer na relaciji dveh enakovrednih zdravstvenih delavcev, kjer nihče ni nikomur bodisi nadrejen bodisi podrejen (Valentine, 2001; Vivar, 2006; Pišotek, 2018). Tudi Sportsman in Hamilton (2007) navajata, da pristop kompromisa spada med pogoste oblike reševanja konfliktov med zdravstvenimi delavci in se uveljavlja tam kjer imajo zdravstveni delavci v delovnem okolju podobno oziroma enako vlogo. S tem pristopom vključeni strani konflikta iščeta neko zlato sredino na način, da najdeta praktično rešitev pri tem pa ohranita svoje želje v čim večji možni meri.

Ta pristop je običajen za zdravstvene delavce, ki so bolj osredotočeni na njih osebno in nima povezave s skupnimi interesi. Z uporabo tega pristopa, močnejša in vplivna stran v konfliktu sili drugega v skušnjava na način, da ubogajo. Ta slog je primeren pri nepriljubljenem delu rešitve, saj ga je treba uporabiti, ko je rok tesen, pa tudi v primeru majhnih nepomembnih vprašanj. Za izvedbo se ne potrebuje veliko časa, vendar je povezano z neodobravanjem in odporom zdravstvenih delavcev (Sportsman & Hamilton, 2007; Pavlakis, et al., 2011; Čurguz, 2014). Dominacija je poizkus zadovoljevanja lastnih potreb za ceno potreb druge strani. Ta pristop temelji na visoki asertivni komunikaciji, vendar ima slabost, saj ima nizko razino kooperativnosti. Zdravstveni delavci, ki

uporabljajo tovrstni pristop pri reševanju konflikta, zanj uporabljajo svojo moč, status, fizične grožnje, manipulacije oziroma enostavno ignorirajo zahteve druge konfliktni strani. Največji problem se pojavi, če se tovrstni konfliktni slog uporablja prepogosto, saj prinaša negativne posledice, ki pa proizvedejo negativno atmosfero na delovnem mestu in se s tem skrhajo tudi nadaljnji medosebni odnosi. Ta pristop je običajen za doseg lastnoročnih ciljev in zahtev (Pavlakis, et al., 2011; Chan, et al., 2014; Almost, et al., 2015).

Vivar (2006) ugotavlja, da se kaže razlika pri zaznavanju in reševanju konfliktov med moškimi in ženskami. Slednje imajo težnjo, da izberejo konfliktni stil, ki temelji na prilagajanju, medtem, ko so moški nagnjeni predvsem k prevladi. Zdravstveni delavci izkazujejo željo, da zadržijo dobre medosebne odnose, ne glede na njihove potrebe in cilje. Zdravniki in medicinske sestre menijo, da se je konfliktom potrebno izogibati zaradi vrste in narave dela ter, da se ljudje ne morejo izogniti konfliktu brez nastale škode, brez posledic, ki pri reševanju konfliktov načnejo medosebne odnose. Vendar pa prevlada pristopnega stila prilagajanja v medosebnih odnosih, povzroča veliko nerešenih vprašanj za dotični konflikt, kar ustvari za posledico nezadovoljstvo zaposlenih in vpad kakovosti dela. V skladu s to strategijo, zdravstveni delavec, ki ima večji vpliv ali moč od drugega zdravstvenega delavca tako v konfliktu prevlada, kar posledično pomeni, da premaga nasprotno stran v konfliktnem boju. Ta strategija je učinkovita ter iz etičnega vidika utemeljena le takrat, ko so odločitve življenjskega pomena; se pravi, da ni časa za razpravo ali diskusijo in se zgolj uporablja le v nujnih primerih. Ker ta pristop vodi in deli zdravstvene delavce pri reševanju konflikta na zmagovalce in poražence, je ne bi smeli prepogosto uporabljati (Valentine, 2001; Pavlakis, et al., 2011; Almost, et al., 2015).

Naslednji uporabljeni učinkoviti pristop je sodelovanja ali kooperativnost. Zdravstveni delavci, ki uporabljajo ta pristop, vidijo konflikt kot priložnost za izboljšanje odnosov in zmanjšanje napetosti. Eno od perečih vprašanj v znanosti o konfliktih je vprašanje učinkovitosti pristopa strategije. Z vidika „idealnega modela“ je najučinkovitejša strategija sodelovanja. Strategijo sodelovanja sestavljata močna medsebojna odvisnost strank v konfliktnem sporu in njihov namen, da v prihodnje sodelujeta enako dobro ali pa še bolje, težnja udeležencev, da se le-ti ne zanašajo na uporabo sile, s poudarkom na reševanju skupnega problema, ne pa na zaščiti njihovih interesov (Valentine, 2001).

Pri sodelovanju sta obe dve vpleteni strani konflikta usmerjeni k zmagi. V konfliktnem pristopu sodelovanja se tako vsaka oseba ali skupina spopada s težavo enako zaskrbljeno. Ta pristop spodbuja določitev področij dogovora in nesoglasja ter izbiro rešitve problema, ki vključuje perspektive obeh strani. Čeprav vemo, da zdravstveni delavci v kliničnem okolju nimajo veliko časa, je vendar le ta pristop zagotovo tisti, ki bo za reševanje konflikta potreboval največ časa, saj se bo postopoma smiselno začelo odpravljati probleme konfliktnega stanja (Valentine, 2001; Gregorc, 2009; Lahana, et al., 2019; Baddar, et al., 2016).

Med pogosto uporabljene učinkovite pristope za reševanje konflikta med zdravstvenimi delavci spada tudi mediacija, saj je to učinkoviti pristop za reševanje konflikta in le-ta poteka konstruktivno. Tovrstna metoda opušča pristop nasprotovanja, saj temelji na sodelovanju konfliktnih udeležencev. Tak pristop ima dobro podlago za nadaljnje dobre medosebne odnose zdravstvenih delavcev ter za timsko delo. Mediacija lahko tako prinese le pozitivne rezultate na področju komunikacije, posledično pa vpliva na dobro vzdušje med zdravstvenimi delavci. Udeležene strani konflikta so po končani mediaciji zadovoljne stranke. Mediacijo vodi mediator, ki je po naravi nevtralna oseba. Ker mediacija ni urejena s pravili in normami, lahko obravnavo konflikta spremeni v skupen problem, posledično pa vpliva na skupno sodelovanje vseh sprtih strani. Mediacija lahko strankam v konfliktu popolnoma spremeni mišljenje in vsled tega ustvari dva potencialna učinka: opolnomočenje in priznavanje (Bush Baruch & Folger, 2011; Chan, et al., 2014; Stojnšek, 2015).

Römer s sodelavci (2012) navaja raziskovalni vedenjski model vodenja za reševanje konfliktov, ki izhaja iz reševanja konfliktov na način, da se vključi tretjo osebo, ki je po naravi konfliktno nevtralna in rešuje v treh korakih v smislu, reševanja, prisiljenja in izogibanja. Reševanje problemov je prepoznavanje pomislekov obeh strani in iskanje primerne rešitve, ki bo reševala njihove konfliktno težave. Prisiljevanje je vsiljevanje odločitve drugega za rešitev spora. Izogibanje je strategija, ko se vodja ne želi vmešavati v konflikt. Te tri komponente so predlagane za rešitev medosebnih sporov med zdravstvenimi delavci. Po Maboku (2011) je vključevanje tretje nevtralne osebe v reševanje konflikta pomembno, saj se s tem ohranjajo dobri medosebni odnosi. Vodja

delovne organizacije je tisti, ki je verodostojen za konstruktivno reševanje konfliktov in tako lahko nastopi kot tretja oseba. Tak pristop pri reševanju konfliktov je priporočljiv takrat, ko sta obe strani konflikta motivirani za razrešitev konfliktnega stanja.

Pišotek (2018) opredeli, da je supervizija proces katere predmet je reševanje konfliktov na delovnem mestu in poteka po določenih zakonitostih. Supervizor mora imeti določeno znanje in kompetence, da lahko vodi supervizijo bodisi skupinsko bodisi individualno. Supervizant je vpleten v konflikt in tako preko svojih lastnih izkušenj prihaja do novih strokovnih in osebnih spoznanj na način, da integrira praktične izkušnje s teoretičnim znanjem in se zaradi tega razbremeni napetosti in stresov, saj kontinuirano izgrajuje svojo strokovno identiteto. Lorber in Skela Savič (2011, p. 252) v svoji raziskavi napišeta: da je »smiselno izvajati supervizijo, metodo, ki se uporablja za reševanje konfliktov znotraj skupine ljudi in hkrati pripomore k večji delovni učinkovitosti, ter intravizijo, metodo učenja, pri kateri majhna skupina ljudi s podobno stopnjo profesionalne usposobljenosti nudi supervizijo drug drugemu. Na tak način bi bili zaposleni zadovoljnejši, izboljševala bi se tudi kakovost dela.«

Ne glede na izbiro pristopa reševanja konfliktov med zdravstvenimi delavci se je prav tako potrebno osredotočiti na interese, kjer je predvsem pomembno, da se udeležene strani v konfliktu, ne pustijo obvladovati čustvom, pri tem pa dodaja, da se s poslušanjem in opazovanjem skuša razumeti nasprotno stran v konfliktu. Tako ravnanje zdravstvenega delavca pripomore, da se ohranja dobro vzdušje v kliničnem okolju. Med zaposlenimi v kliničnem okolju je potrebno nameniti več dodatnega kvalitetnega izobraževanja zdravstvenih delavcev s področja formalne in neformalne komunikacije. Ker je učinkovitih pristopih reševanja konflikta komuniciranje zdravstvenih delavcev izjemnega pomena, je potrebno, da so vsi na vodilnih delovnih mestih ustrezno izobraženi, saj brez komuniciranja enostavno ne gre. Ne glede na vse navedeno pa med zdravstvenimi delavci izstopajo zdravniki, saj so ti le-ti ključnega pomena pri reševanju konfliktov, ker so po hierarhiji nadrejeni ostalim zdravstvenim delavcem in so med drugim tudi vodje zdravstvenih timov. Zdravniki so v zdravstvu visoko izobraženi kader in kot taki, pri reševanju konflikta uporabljajo kompromis, dogovor ali prilaganje. Kot smo že napisali, obstajajo tudi zdravstveni delavci, ki so kot vodje praviloma mlajši in pri reševanju konfliktov uporabljajo pristop prevladovanja ter izražanja medosebne moči. Za njih bi naj veljalo, da so praviloma mlajši in so zaposleni za krajši čas, kar posledično pomeni, da



imajo manj izkušenj kot denimo starejši kolegi. Pogosto pa se odločajo tudi za pristop izogibanja konflikta, saj kot smo že omenili, da pristop prevladovanja ima na dolgi rok lahko le negativne posledice, ki se pa lahko kaže z vpadom motivacije, podrejeno pa s slabšim vzdušjem v kliničnem okolju. Ne glede na vse navedeno, je potrebno poudariti, da vodja mora biti opravično sposoben reševati konfliktne situacije, pri čemer mora biti pri obravnavi konflikta povsem nepristranski in mora imeti sposobnosti poslušanja in opazovanja svojih zdravstvenih sodelavcev (Lorber & Skela Savič, 2011; Overton & Lowry, 2013; Štih & Ferjan, 2014; Šetina Čož, 2015, Zidar, 2016).

Skladno z napisanim ugotavljamo, da obstajajo učinkoviti pristopi reševanja konflikta, ki se »lahko« uporabljajo med zdravstvenimi delavci bodisi v domačem kliničnem okolju, bodisi širše po svetu. Kot smo že omenili, se pristopi lahko izberejo in izvajajo glede na situacijo in na okoliščine na različne opisane načine.

Ugotovitve raziskav kažejo, da je soočenje s konfliktom in reševanje le-tega med zdravstvenimi delavci zelo pomembno, vendar pa je potrebno dodati, da je za pravilno izbiro učinkovitega pristopa reševanja konflikta potrebno tudi znanje o metodah reševanja konfliktov, ki ga zaposleni zdravstveni delavci lahko pridobijo z izobraževanjem (Lahana, et al., 2019).

### 2.5.1 Omejitve raziskave

V našem sistematičnem pregledu strokovne slovenske in tuje znanstvene literature smo želeli prikazati učinkovite pristope pri reševanju konflikta med zdravstvenimi delavci. V slovenskem prostoru ni veliko raziskav na to temo, če pa so, pa le-te zajemajo majhen delež anketirancev in se z njimi ne da posploševati stvari, da so dejansko vsi ti raziskani ter navedeni učinkoviti pristopi za reševanje konflikta tudi v praksi dobro izvedljivi. Glede nato, da nismo dobili izvernih znanstvenih člankov v slovenskem jeziku, smo v pregled literature vključili tudi diplomska in magistrska dela.

Ker se danes že veliko ve o konfliktih ter o vzrokih le-teh, pa očitno vpada tudi zanimanje, da bi se jih nadalje tudi raziskovalo, s čimer bi se razvijali učinkoviti pristopi za slovenski zdravstveni sistem na nacionalni ravni in bi se s tem stvari na tem področju tudi postopoma lahko spreminjale. Dejstvo je, da se v vseh organizacijah ne poslužujejo vseh

omenjenih učinkovitih pristopov, saj nekateri konflikti ostajajo nerešeni in se jih kot take pomete pod preprogo.

### 2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Ker smo v našem pregledu literature raziskovali, posledično pa ugotavljali učinkovite pristope reševanja konfliktov med zdravstvenimi delavci, bi bilo v prihodnosti priporočljivo, da bi se v slovenskem zdravstvenem prostoru izvedle raziskave z večjim številom vzorcev anketirancev. Na vseh ravneh zdravstvenega varstva v zvezi s strategijami za učinkovito reševanje konfliktov, saj bi s tem lahko na nacionalni ravni izdelali neke predloge in smernice o tem kako učinkovito postopati v reševanju konfliktov, ki bi jih tudi v praksi kot take lahko uporabljali. Izobraževanje zdravstvenih delavcev na tematiko učinkovitega reševanja konflikta na delovnem mestu bi vsekakor dvignila kakovost zdravstvenih storitev do pacientov.

### 3 ZAKLJUČEK

V diplomskem delu smo pisali o možnih načinih ter o učinkovitih pristopih za reševanje konflikta med zdravstvenimi delavci. V zdravstvu ter v zdravstvenem sistemu, ki je sam po sebi kompleksen, je zaposlenih veliko ljudi kar, nadalje pomeni, da lahko posledično prihaja tudi do velikega števila konfliktov, ki pa bi se po našem prepričanju morali sproti ter uspešno reševati. Izbira pravega pristopa in načina reševanja le-teh ima lahko pozitiven učinek pri reševanju konflikta. V kolikor se konflikt ne rešuje in se ga izogiba, oziroma se ga ignorira, se medosebni odnosi med zaposlenimi zdravstvenimi delavci le poslabšujejo, to pa posledično lahko pripelje do absentizma in fluktuacije zdravstvenih delavcev. Določeni zdravstveni delavci bodisi nimajo znanja, bodisi nimajo volje reševati konflikt in se temu raje izognejo na način, da ignorirajo, oziroma zanikajo obstoj konflikta. Ne glede na vse navedeno, pa se sprotno ter učinkovito reševanje konfliktov, lahko odraža tudi na kakovost zdravstvene storitve, kot sta diagnostika in zdravljenje pacientov. Negativne posledice se lahko kažejo tudi kot vpad motivacije pri delu ter nezadostno sodelovanje zdravstvenih delavcev pri timskem delu. Ugotovili smo, da pozitivno rešeni konflikti izboljšujejo medosebne odnose, kar je bistvenega pomena, saj zdravstveni delavci zaradi narave in poteka delovnega procesa veliko časa preživijo skupaj na raznih deloviščih v zdravstvu. Vsekakor je pomembno, da imajo zdravstveni delavci sposobnosti zaznavanja konflikta ter znanje o reševanju konfliktov med sodelavci, ki ga tudi sprotno nadgrajujejo, saj je to prvi korak pri reševanju konflikta, kajti reševanje in ignoriranje konflikta, ima lahko posledice okrnitev zdravstvene enote ali celo propad celotne zdravstvene organizacije posledično tudi, da se strokovne napake in neželeni dogodki pri zdravljenju in diagnostiki po nepotrebnem povečujejo. Izobraženi zdravstveni delavci se v delovnem okolju vselej morajo počutiti dobro in morajo biti pripravljene delati z vsemi zaposlenimi ne pa le z določenimi zdravstvenimi delavci, saj izbiranje po sistemu (kdo in kdaj bo s kom delal), kaže na slabo stanje v zdravstveni organizaciji in se ob predpostavki, da pride do prekomernega absentizma in fluktuacije v neki delovni enoti lahko preko noči vse poruši kar pa navsezadnje prizadene vse zaposlene zdravstvene delavce, ker to pomeni prekomerno ter nadurno delo že tako obremenjenega kadra v zdravstvu. Ugotovili smo, da obstajajo konstruktivni učinkoviti pristopi reševanja konflikta. Aktivno obvladovanje konfliktov je pomemben vidik

pozitivnega predvsem pa kolegialnega odnosa. Zdravstveni delavci lahko učinkovito pristopijo in obvladajo konflikt ter tako ustvarijo pozitivne rezultate za paciente, le, če so za to primerno izobraženi in se ves čas ustrezno izobražujejo.

## 4 LITERATURA

Ahlin Račnik, M., 2016. *Absentizem in fluktuacija zaposlenih: analiza različnega vedenja kohort: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Almost, J., Wolff, A.C., Stewart-Pyne, A., McCormick, L.G. & Strachan, D., & D'Souza, C., 2015. Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an integrative Review. *Journal of Advanced Nursing* 72(7), pp. 1490-1505.

Baddar, F., Salem, O.A. & Villagrancia, H.N., 2016. Conflict resolution strategies of nurses in a selected government tertiary hospital in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(5), pp. 91-99.

Betto, N., Ristin, G., Končina Peternel, M., Hajtnik, Z., Jelen Kosi, V., Klemenčič, A., Kociper, Z., Milivojević, Z. & Ovčak Kos, M., 2011. *Mediacija v teoriji in praksi; veliki priročnik o mediaciji*. Ljubljana: Društvo mediatorjev Slovenije, pp. 197-202.

Buchbinder, S.B., Shanks, N.H. & Buchbinder, D., 2014. *Cases in Health Care Management*. Burlington: Jones & Bartlett Learning, pp. 182-387.

Bush Baruch, A.R. & Folger, P.J., 2011. *Obljuba mediacije. Transformativni pristop k obvladovanju konfliktov*. Ljubljana, Slovenija: Zavod RAKMO, pp. 51-56.

Chan, T., Bakewell, F., Orlich D. & Sherbino J., 2014. Conflict Prevention, Conflict Mitigation, and Manifestations of Conflict During Emergency Department Consultations. *Academic Emergency Medicine*, 21(3), pp. 308-313.

Coeling, H.W. & Wilcow, J.R., 1994. Steps to collaboration. *Nursing administration quarterly*, 18(4), pp. 44-55.

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

Deutsch, M., 2011. Cooperation, Competition, and Conflict. In: M. Deutsch, P.T. Coleman & E.D. Marcus, eds. *The handbook of conflict resolution: Theory and practice*. New York, NY: John Wiley & Sons, pp. 3-28.

Faletar, J. & Kropivšek, J., 2016. Model reševanja konfliktov: primer lesnega podjetja na Hrvaškem. *Acta silvae et ligni*, 16(109), pp. 47-57.

Gonan Božac, M. & Angeleski, I., 2008. Menadžment konflikta: Razmatranje teoretske paradigme i makrostrateškog pristupa. *Economic research - Ekonomska istraživanja*, 21(4), pp. 45-61.

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

Gregorc, C., 2009. Reševanje konfliktov: Medicinske sestre, zdravniki. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(2), pp. 155-161.

Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU, n.d. *Konflikt*. [online] Available at: [http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj\\_testa&expression=konflikt&hs=1](http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=konflikt&hs=1) [Accessed 30 January 2020].

Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU, n.d. *Spopad*. [online] Available at: <https://fran.si/iskanje?FilteredDictionaryIds=208&View=1&Query=spopad> [Accessed 30 January 2020].

Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU, n.d. *Spor*. [online] Available at: <https://fran.si/iskanje?FilteredDictionaryIds=208&View=1&Query=spor> [Accessed 30 January 2020].

Iršič, M., 2010. *Mediacija v podjetjih*. Ljubljana: Zavod rakmo, pp. 9-10.

Kim, S., Bochatay, N., Relyea Chew, A., Buttrick, E., Amdahl, C., Kim, L., Frans, E., Mossanen, M., Khandekar, A. & Fehr, R. & Lee, Y., 2017. Individual, interpersonal and organisational factors of healthcare conflict: A scoping review. *Journal of interprofessional care*, 31(3), pp. 282-290.

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

Lamovec, T., 1993. *Spretnosti v medosebnih odnosih*. Ljubljana: Produktivnost – Management Consulting, Center za psihodiagnostična sredstva, pp. 32-35.

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

Maboko, D.R., 2011. Nursing leadership in an academic hospital in Gauteng. *Journal of Nursing Management*, 20(7), pp. 912-920.

Mahon, M.M. & Nicotera, A.M., 2011. Nursing and Conflict Communication. *Nursing Administration Quarterly*, 35(2), pp. 152–163.

Marquis, B.L. & Huston, C.J., 2012. *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, pp. 63-87.

Overton, A.M. & Lowry, A.C., 2013. Conflict Management: Difficult Conversations with Difficult People. *Clinics in colon and Rectal Surgery*, 26(4), pp. 259-264.

Patton, C., 2014. Conflict in Health Care: A Literature Review. *The Internet Journal of Healthcare Administration*, 9(1), pp. 1-11.

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

Pel, M., 2010. *Napotitev na mediacijo: Kako do učinkovitega predloga za mediacijo, praktični vodnik*. Ljubljana: Založba GV, p. 119.

Pišotek, J., 2018. *Uporaba asertivne komunikacije za reševanje konfliktov v zdravstveni negi: Diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rahim, M.A., 2002. Toward a Theory of Managing Organizational Conflict. *The International Journal of Management*, 13(3), pp. 206-235.

Robbinson, S.P. & Judge, T.A., 2010. *Organizacijsko ponašanje*. Zagreb: Mate d.o.o, pp. 141-157.

Römer, M., Rispens, S. & Giebels, E., 2012. A Helping hand? The moderating role of leaders' Conflict management behavior on the conflict-stress relationship of employees. *Negotiation Journal*, 28(3), pp. 253-277.

Selič, P., 2012. Veščine v medosebnih odnosih za dobro delovanje tima = Efficient teamwork-related interpersonal skills. In: N. Kopčaver Guček & D. Petek, eds. *Kakovostna obravnava bolnika v družinski medicini: (interna, družina, psihiatrija, nevrologija, dermatologija, potovalna medicina, duševno zdravje mladostnika, slikovna diagnostika, delavnice): zbornik predavanj: 38. strokovno srečanje timov*. Ljubljana, 25.-26. 5. 2012. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, Zavod za razvoj družinske medicine, pp. 107-114.

Sikavica, P., 2011. *Organizacija*. Zagreb: Školska knjiga, pp. 766-788.



Sportsman, S. & Hamilton, P., 2007. Conflict management styles in the health professions. *Journal of Professional Nursing*, 23(3), pp. 157-166.

Stojnšek, A., 2015. *Reševanje konfliktov, s poudarkom na medicinaciji v zdravstveni negi: Diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene nege.

Šetina Čož, M., 2015. *Posel smo ljudje: dobri medosebni odnosi - osnova za zadovoljstvo in uspeh*. Grosuplje: Izobraževalni zavod Znanje, pp. 34-58.

Štih, A. & Ferjan, M., 2014. Komunikacija na delovnem mestu in njen vpliv na zdravje zaposlenih v javnem zdravstvenem zavodu. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(1), pp. 30-39.

Thomson, T.L., Parrot, R. & Nussbaum, J.F., 2011. *The Routledge handbook of Health Communication*. New York: Routledge, pp. 131-175.

Valentine, P.E.B., 2001. A Gender Perspective on Conflict Management Strategies of Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), pp. 69-73.

Venkatesh, J., Kirubaharan, T.K., Sekar, S., Thenmozhi, S. & Balasubramanie, P., 2012. Conflict administration in multicultural organization. An informative life approach. *Life Science Journal*, 29, pp. 2451-2456.

Viswanath, K., 2015. Health communication. In: V.W. Donsbach, ed. *The Concise Encyclopedia of Communication*. Chichester, UK: John Wiley & Sons. pp. 240-242.

Vivar, C.G., 2006. Putting conflict management into practice: a nursing casestudy. *Journal of Nursing Management* 14(3), pp. 201-206.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Whetten, D.A. & Cameron, K.S., 2011. *Developing management skills*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall/Pearson, pp. 255-341.

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