

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT

MAGISTRSKA NALOGA

BARBARA DELAK

KOPER, 2018

2018

MAGISTRSKA NALOGA

BARBARA DELAK

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT

Magistrska naloga

REŠEVANJE KONFLIKTOV MED
MEDICINSKIMI SESTRAMI IN ZDRAVNIKI V
JAVNEM ZDRAVSTVENEM ZAVODU

Barbara Delak

Koper, 2018

Mentor: izr. prof. dr. Klemen Širok

POVZETEK

V vsakem organizacijskem okolju je konflikt neizogiben. Tako je tudi v zdravstvenih organizacijah. Učinkovitost in uspešnost organizacij je odvisna tudi od njihove sposobnosti konstruktivnega reševanja konfliktov. Namen raziskave je proučiti stile reševanja konfliktov, ki jih pri sodelovanju uporabljajo medicinske sestre in zdravniki v izbranem javnem zdravstvenem zavodu. Podatki so pridobljeni s pomočjo anketnega vprašalnika Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument. Raziskava je bila izvedena na vzorcu 298 zaposlenih. Najbolj izražena stila reševanja konfliktov sta kompromis in izogibanje. Pri medicinskih sestrah je najbolj izraženo izogibanje, nekoliko manj kompromis, medtem ko je pri zdravnikih ravno obratno. Nalogo zaključimo s predlogi možnih ukrepov, ki vključujejo sistemski pristop h konstruktivnemu upravljanju in reševanju konfliktov, ciljno usmerjena strokovna izobraževanja za zaposlene v timih, managementa in vodij, letno izvajanja merjenja o reševanju konfliktov ter zagotavljanja povratnih informacij zaposlenim.

Ključne besede: konflikt, stili reševanja, medicinske sestre, zdravniki, javni zdravstveni zavod.

SUMMARY

Within each organization conflict is inevitable. The same applies to healthcare organizations. The efficiency and performance of organizations depends to important extent upon their ability to constructively resolve conflicts. The research examines the prevalence of conflict management styles that are used by nurses and physicians in a selected public healthcare institution. The survey data were collected with questionnaire Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument. The study was conducted on a sample of 298 employees. The most expressed conflict management styles are compromise and avoidance. Avoidance is the most expressed among nurses, a little less compromise, while physicians do the opposite. We conclude the thesis with proposes of possible actions, such as systemic approach to constructive conflict management and resolution, targeted training of team members, top and middle management, annual measuring of conflict resolution and providing feedback to employees.

Keywords: conflict, management styles, nurses, physicians, public healthcare institution.

UDK: 316.77:614.253(043.2)

VSEBINA

1	Uvod	1
2	Opredelitev konflikta	4
2.1	Opredelitev pojma konflikt	4
2.2	Referenčni okviri in teoretična izhodišča konflikta v organizaciji	6
2.3	Zaznava konflikta in čustva	8
3	Opredelitev konflikta na delovnem mestu	10
4	Tipologija konfliktov	13
4.1	Nivo konflikta	13
4.2	Vrste konfliktov.....	15
5	Reševanje in upravljanje konfliktov	18
5.1	Orodja za preprečevanje nastajanja konfliktov v organizaciji	18
5.2	Modeli stilov reševanja interpersonalnih konfliktov	20
5.3	Thomas-Kilmannov model petih stilov reševanja konfliktov	21
5.4	Merjenje stilov reševanja konfliktov.....	26
6	Reševanje konfliktov v zdravstvu	28
6.1	Pregled empiričnih raziskav reševanja konfliktov v zdravstvu v tujini	29
6.2	Pregled empiričnih raziskav reševanja konfliktov v zdravstvu v Sloveniji	32
7	Predstavitev Zdravstvenega doma Ljubljana	34
8	Raziskava reševanja konfliktov med medicinskimi sestrami in zdravniki	36
8.1	Zasnova raziskave in opredelitev raziskovalnih vprašanj	36
8.2	Opredelitev populacije, opis vzorca in poteka raziskave	38
8.3	Operacionalizacija.....	39
8.4	Opis uporabljenih metod statistične analize.....	41
8.5	Opis predpostavk in omejitev	42
9	Analiza in interpretacija rezultatov	43
9.1	Demografske značilnosti populacije in vzorca	43
9.2	Odgovori na raziskovalna vprašanja	46
9.2.1	Stili reševanja konfliktov medicinskih sester in zdravnikov	46
9.2.2	Prevladujoči stili reševanja konfliktov glede na poklicno skupino	47
9.2.3	Prevladujoči stili reševanja konfliktov glede na dejavnost in enoto	48
9.2.4	Prevladujoči stili reševanja konfliktov glede na spol, izobrazbo, delovno dobo in ne/vodstveni položaj	50
9.3	Ključne ugotovitve raziskave	53
10	Priporočila za prakso	57
11	Sklep	61
	Literatura	65
	Priloge	73

SLIKE

Slika 1: Modeli dveh do petih stilov reševanja interpersonalnih konfliktov.....	21
Slika 2: Model petih stilov reševanja konfliktov	26

PREGLEDNICE

Preglednica 1: Struktura populacije in respondentov po demografskih značilnostih	45
Preglednica 2: Izraženost stilov reševanja konfliktov pri respondentih.....	46
Preglednica 3: Izraženost stilov reševanja konfliktov glede na poklicno skupino.....	47
Preglednica 4: Izraženost prevladujočih stilov reševanja konfliktov glede na poklicno skupino	48
Preglednica 5: Izraženost stilov reševanja konfliktov glede na dejavnost.....	49
Preglednica 6: Izraženost stilov reševanja konfliktov glede na enoto	49
Preglednica 7: Izraženost stilov reševanja konfliktov glede na spol.....	50
Preglednica 8: Izraženost prevladujočih stilov reševanja konfliktov glede na spol.....	50
Preglednica 9: Izraženost stilov reševanja konfliktov glede na izobrazbo.....	51
Preglednica 10: Izraženost prevladujočih stilov reševanja konfliktov glede na delovno dobo	52
Preglednica 11: Izraženost stilov reševanja konfliktov glede na ne/vodstveni položaj	53

KRAJŠAVE

DUTCH	Dutch test for conflict-handling
IRROZ	Inštitut za raziskave in razvoj osnovnega zdravstva
MODE	Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument
ROCI-II	Rahim Organizational Conflict Inventory II
SNMP	Splošna nujna medicinska pomoč
UKC	Univerzitetni klinični center
ZDL	Zdravstveni dom Ljubljana
ZV	zdravstveno varstvo

1 UVOD

Danes se morajo organizacije, bolj kot kdajkoli prej, učiti in nenehno spreminjati, da bi izboljšale svoj konkurenčni položaj. Spremembe so neizogibno povezane s konflikti in njihovo učinkovito reševanje je ključnega pomena za pozitivne učinke sprememb (Rahim 2011, XI). Pogostost konfliktov se dandanes hitro povečuje in poznani stili upravljanja konfliktov velikokrat niso pravilno razumljeni in uporabljeni. Zato je učinkovitost in uspešnost skupin in organizacij v veliki meri odvisna prav od njihove sposobnosti konstruktivnega reševanja konfliktov (Rahim 2011, 12).

Konflikt je temeljna sila, ki ureja vse vidike življenja. V organizaciji se lahko konflikti pojavijo med posamezniki, skupinami in oddelki (Huczynski in Buchanan 2010, 726). Prav tako se konflikt lahko pojavi na interpersonalnem, intrapersonalnem ali medskupinskem nivoju ter na nivoju znotraj skupine (Iršič 2004, 75; Digvijaysinh 2013, 8). Ne glede na to, na katerem nivoju pride do konflikta, ali kakšna je njegova pojavna oblika, ima lahko konflikt disfunkcionalni ali funkcionalni učinek. O disfunkcionalnem učinku govorimo, ko konflikt preprečuje doseganje organizacijskih ciljev, o funkcionalnem pa, ko nestrinjanje in nasprotovanje podpirata njihovo doseganje (Lussier in Achua 2010, 210). Konflikt je torej lahko konstruktivna sila, ki jo je v določenih okoliščinah celo smiselno spodbuditi (Mullins (2010, 98–99). Wall in Roberts Callister (1995, 542) navajata, da so bile v raziskavah ugotovljene pozitivne in negativne posledice konfliktnih situacij, vendar so bile negativne posledice precej številčnejše. Deutsch (1990, po Barki in Hartwick 2001, 14; Pondy 1967) ugotavlja, da je način upravljanja konfliktov tisti, ki determinira, kakšne posledice bo imel konflikt, pri čemer iz uporabe primernih stilov upravljanja konfliktov izhajajo pozitivni izidi konflikta, iz neprimernih stilov upravljanja pa negativni izidi konflikta.

Več raziskovalcev ugotavlja, da zaposleni porabijo veliko časa za ukvarjanje z različnimi vrstami konfliktnih situacij (Schmidt 1974, 41; CIPD/OPP 2008, 5; Lussier in Achua 2010, 210). Ker je konflikt v organizaciji neizogiben, je pomembno, da se postopki za upravljanje konfliktov vključijo v oblikovanje sistema, ki lahko prepozna in reši probleme, s katerimi se sooča (Whyte 1967, po Rahim 2011, 10). Rahim (1992, 370) meni, da je zato upravljanje organizacijskih konfliktov in vzdrževanje zmerne konflikta zelo pomembno za organizacijski razvoj, članom organizacije pa omogoča, da uporabijo stil reševanja konfliktov, ki je najbolj primeren za njegovo učinkovito reševanje. Za reševanje konfliktov na delovnem mestu lahko uporabimo različne stile. Ena od najpogosteje uporabljenih opredelitev reševanja konfliktov je model petih kategorij, poimenovan vodstvena mreža, ki jo je leta 1976 reinterpretiral in nadgradil Thomas, prva pa sta jo vpeljala Blake in Mouton leta 1964 (Kilmann in Thomas 1977, 309; Blake in Mouton 1964 v Thomas 1992, 266). Model temelji na dveh osnovnih usmeritvah udeležencev v konfliktu, in sicer skrbi za zadovoljevanje potreb drugih in skrbi za zadovoljevanje lastnih potreb (Kilmann in Thomar 1977, 309). Pri reševanju konfliktnih situacij uporablja naslednjih 5 stilov, in sicer prevladovanje,

sodelovanje, kompromis, izogibanje in prilagajanje (Thomas 1976; Lipičnik 1991, 37; Lussier in Achua 2010, 211; Betetto idr. 2011, 33; Skalar in Dečman Dobrnjič 2012, 68). Z uporabo posameznega stila za reševanje konfliktov v večji ali manjši meri zadovoljujemo potrebe drugih in svoje lastne potrebe. Od primera in osebe, ki bo reševala konfliktno situacijo, je odvisno, kateri stil bo uporabila in ali je v konflikt tudi osebno vpletena (Lipičnik 1991, 37). Prav tako je vsak stil primerno uporabiti za reševanje različnih specifičnih konfliktnih situacij v odvisnosti od okoliščin situacije. Huczynski in Buchanan (2010, 737) poudarjata, da v praksi vsi posamezniki običajno uporabljajo le omejeno število stilov, ali celo le enega, da bi rešili konflikt, zaradi česar je njihov uspeh omejen.

Tudi v današnjih kompleksnih zdravstvenih organizacijah se dnevno dogajajo konflikti. Zato je organizacijski konflikt postal pomembno področje znotraj širšega polja organizacijskega vedenja (Hendel, Fish in Berger 2007, 244), saj neustrezno upravljanje konfliktov negativno vpliva na delovno klimo, povečuje fluktuacijo in absentizem, zmanjšuje sodelovanje in učinkovitost zdravstvenih delavcev in s tem učinkovitost in uspešnost organizacije (De Dreu, Harinck in Van Vianen 1996; Spector in Jex 1998, 359; Elena Losa Iglesias in Becerro de Bengoa Vallejo 2012, 73). Konflikti pa lahko tudi ugodno vplivajo na delovanje delovnih skupin in organizacije kot celote (Hendel, Fish in Berger 2007, 244). V zdravstvene organizacije so vključeni številni poklici, vendar pa je sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki odločilen dejavnik kakovosti procesa oskrbe pacientov (Forte 1997, 120; Vazirani idr. 2005, 71). Raziskovalci opredeljujejo sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki kot eno od posrednih spremenljivk, ki lahko pojasnijo odnos med zdravstveno organizacijo in pozitivnimi rezultati pacientov (Hendel, Fish in Berger 2007, 244). Ker se medicinske sestre in zdravniki razlikujejo glede njihovih poklicnih ciljev, se soočajo z velikimi izzivi v njihovem sodelovanju (Garman, Leach in Spector 2006, 831, po Leever idr. 2010, 613), ki je zaradi vpliva številnih determinant zelo kompleksno in dinamično (San Martín-Rodríguez idr. 2005, 144–145). V takšnih situacijah pa lahko hitro prihaja do konfliktov (Leever idr. 2010, 613). Ustrezno upravljanje in reševanje konfliktov izboljša sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki, to pa lahko poveča zadovoljstvo vseh vpletenih, tudi pacientov, poveča se kakovost zdravstvene oskrbe, zmanjšujejo se stroški, kar posledično povečuje učinkovitost in uspešnost organizacije kot celote (Vazirani idr. 2005, 72; Skjørshammer 2002, 5–6).

Z našo raziskavo želimo proučiti stile reševanja konfliktov, ki jih pri sodelovanju uporabljajo medicinske sestre in zdravniki v Zdravstvenem domu Ljubljana (ZDL). Končni namen raziskave je ugotoviti prevladujoče stile reševanja konfliktov po posameznih izbranih dejavnostih in enotah znotraj ZDL in odgovoriti na vprašanje, kako lahko vodstvo upravlja konflikte, da bi povečalo uspešnost organizacije in zmanjšalo tveganja, ki jih lahko prinese neustrezno upravljanje konfliktov.

Naša raziskava lahko, kot prva na ravni primarnega zdravstva v Sloveniji, prispeva k znanstvenem pristopu do reševanja konfliktov med medicinskimi sestrami in zdravniki, ki so nosilci zdravstvene dejavnosti in zato ključni elementi tega področja.

V naslednjem teoretičnem poglavju bomo najprej opredelili različne definicije konflikta, ki predstavljajo temelj za razumevanje pojma konflikt. Da bomo razumeli dojetje konflikta skozi čas in kateri so najbolj sodobni pogledi na obravnavanje konflikta v organizaciji, bomo predstavili različne referenčne poglede na dojetje družbenega konflikta in zgodovinski pregled pojmovanja konflikta v organizaciji. Namen naše raziskave je usmerjen v reševanje konflikta na delovnem mestu, zato bomo v tretjem poglavju opredelili konflikt na delovnem mestu in razloge za njegov nastanek. S tem bomo pripravili podlago za razumevanje tipologije konfliktov, o čemer razpravljamo v četrtem poglavju. Pozornost posvečamo različnim nivojem, na katerih se lahko pojavlja konflikt v organizaciji, pomenu funkcionalnega in disfunkcionalnega konflikta ter posledicam konfliktnih situacij. S tem bomo postavili podlago za razumevanje pomembnosti reševanja in upravljanja konfliktov, o čemer bo govora v petem poglavju. Dotaknili se bomo orodij, ki jih v organizaciji lahko uporabijo za preprečevanje nastajanja konfliktov. Predstavili bomo modele stilov reševanja interpersonalnih konfliktov ter izčrpno opisali stile reševanja konfliktov na delovnem mestu po modelu Thomas-Kilmanna in situacije, v katerih je uporaba posameznega stila ustrežnejša. Za ustrezno upravljanje konfliktov v organizacijah, prepoznavanje stilov njihovega reševanja in za merjenje našega predmeta preučevanja so izrednega pomena zanesljivi in verodostojni merski inštrumenti, zato jih predstavljamo ob zaključku poglavja. Skladno z namenom naše raziskave, bomo v šestem poglavju razpravljali o reševanju konfliktov v zdravstvu, kjer predstavimo pomembnost sodelovanja in reševanja konfliktov med medicinskimi sestrami in zdravniki, kot ključnimi nosilci zdravstvene dejavnosti. Pozornost bomo posvetili tudi empiričnim raziskavam reševanja konfliktov v zdravstvu tako v tujini, kot tudi v Sloveniji, pri čemer se bomo omejili le na tiste raziskave, ki obravnavajo reševanje konfliktov med medicinskimi sestrami in zdravniki. V sedmem poglavju predstavljamo proučevanje javni zdravstveni zavod, to je Zdravstveni dom Ljubljana. V osmem poglavju, ki je metodološko, bomo glede na namen naše raziskave najprej predstavili zasnovo raziskave, opredelili raziskovalna vprašanja in populacijo, opisali vzorec in potek raziskave. Predstavili bomo izbran merski instrument in argumentirali njegov izbor glede na specifične in raziskovalni kontekst, v katerem se nahaja naša raziskava. Sledi opis uporabljenih statističnih analiz, predpostavk in omejitev raziskave. V devetem poglavju analiziramo in interpretiramo rezultate naše raziskave ter podajamo odgovore na zastavljena raziskovalna vprašanja. Ob zaključku poglavja predstavimo ključne ugotovitve raziskave. Nalogo zaključimo s priporočili za prakso za proučevano organizacijo, ki jih oblikujemo na podlagi empiričnih ugotovitev, teoretičnih podlag in empiričnih spoznanj drugih raziskav.

2 OPREDELITEV KONFLIKTA

Pojem konflikt navadno razumemo kot spor, prepir, nesporazum ali soočenje različnih mnenj. Običajno ga pojmuje kot nekaj slabega, nekaj, kar je potrebno čim prej odpraviti ali vsaj zmanjšati na najmanjšo možno raven, kar pa ni nujno pravilno razmišljanje. Tudi strokovne opredelitve konflikta so vse prej kot enotne.

V poglavju najprej predstavljamo različne definicije konflikta, ki predstavljajo temelje za razumevanje pojma konflikt. Nadaljujemo s predstavitvijo različnih referenčnih pogledov na dojetje družbenega konflikta in zgodovinskimi pregledom pojmovanja konflikta v organizaciji klasičnih in sodobnejših teoretikov, kar predstavlja podlago za razumevanje konceptualizacije konfliktov v organizacijah. Prevladujoč referenčni okvir za razumevanje konflikta, tako teoretikov kot praktikov, je trenutno interakcionističen okvir, ki vidi konflikt kot neizogiben in pozitiven pokazatelj učinkovitega organizacijskega vodenja. Pri opredelitvi konflikta ima zelo pomembno vlogo tudi zaznava konflikta, zato v nadaljevanju posvetimo pozornost tudi vlogi zaznave in čustev pri njegovem definiranju.

2.1 Opredelitev pojma konflikt

Večina ljudi razume besedo konflikt kot prepir ali fizično nasilje. V zvezi z večjimi skupinami in narodi se beseda konflikt uporablja za spopade ali vojne. Prepri, nasilje ali vojna, pa so le (običajno destruktivni) načini odziva na konflikt (Iršič 2005, 7). Glede na namen naše raziskave se bomo v nadaljevanju ukvarjali s konflikti, ki se pojavljajo med sodelavci znotraj organizacije. Skozi našo raziskavo se bomo omejili na konflikt znotraj skupine oziroma tima. Za temeljno razumevanje konflikta kot takega, pa najprej razpravljamo o tem, kaj konflikt sploh je in kako ga dojemajo različni avtorji.

V najširšem pomenu besede je konflikt vsako srečanje neusklajenih dejavnikov oziroma soočenje neusklajenosti ali neharmonija. Je stanje, ko sistem zaradi te neusklajenosti na tak ali drugačen način ne deluje optimalno. Hkrati pa je to stanje, ki sili v odzivanje in terja spremembe. Konflikt lahko predstavlja nevarnost, hkrati pa je priložnost za razvoj posameznikov, odnosov in skupnosti. V tem primeru govorimo o družbenem konfliktu. Od udeležencev konflikta je odvisno, ali ga uporabijo za ustvarjanje ali uničevanje (Iršič 2005, 7). Konflikt (lat. *confligare*) pomeni spor, boj, prepri, nasprotovanje ali nesoglasje (Verbinc 1997, 367). Goričar (1975, 127) opredeljuje konflikt kot proces, pri katerem želi ena stran odstraniti drugo bodisi tako, da jo uniči, ali tako, da jo napravi neučinkovito. Najhujša oblika konflikta je vojna. Konflikt je vselej le sredstvo za doseg nekega cilja, ki ni vsem dosegljiv. Po Lipičniku (1991, 35) so konflikti posledica boja med različnimi motivi ali hotenji, kot neka ovira, ki je največkrat druga oseba, ki preprečuje, da bi tisto, kar želimo uresničiti, tudi uresničili. Ule Nastran (1994, 254) razume konflikt kot manifestirano nasprotje, ki se kaže v neusklajenih aktivnostih in dejavnostih članov, nesprejemanju pobud ali predlogov drugih, v

bojih za položaje in statuse ter za moč in lastnino. Za Berlogarja (2001, 68) je konflikt nasprotje med interesi ljudi ali skupinami ljudi, ki so med seboj soodvisni, na primer v družini, organizaciji ali družbi. Možina idr. (2002, 584) menijo, da pomeni konflikt nasprotovanje, ki nastane zaradi nezdržljivih ciljev, misli ali čustev v posamezniku, med člani v skupini ali organizaciji. Huczynski in Buchanan (2010, 726) opredeljujeta konflikt kot proces, ki se začne, ko prva stran zazna, da se druga stran negativno odziva ali negativno sprejema tisto, kar je za prvo stran pomembno. Lussier in Achua (2010, 487) menita, da obstaja konflikt takrat, kadar so ljudje v nesoglasju ali nasprotovanju. Konflikt je neizogiben, ker ljudje stvari ne vidijo popolnoma enako. Mullins (2010, 96) vidi konflikt kot vedenje, ki ovira doseganje ciljev nekoga drugega, bodisi posameznika, skupine ali organizacije. Wilmot in Hocker (2011, 11) s svojo opredelitvijo konflikta poudarjata več edinstvenih vidikov konflikta. Opisujeta ga kot »boj« med dvema ali več medsebojno odvisnih posameznikov zaradi zaznanih nezdržljivih razlik v prepričanju, vrednotah in ciljih, ali zaradi razlik v željah po spoštovanju, nadzoru in povezljivosti. Robbins in Judge (2012, 446) navajata, da so za začetek konfliktnega procesa potrebna nasprotovanja in nezdržljivost ter neka oblika interakcije med udeleženci. Konflikt opredeljujeta kot proces, ki se začne, ko ena stran zazna, da ima druga stran, ali da bo verjetno imela, negativni vpliv na tisto, za kar si prizadeva prva stran. To pa vključuje vse vrste konfliktov, od odkritih in celo nasilnih dejanj do prikritih oblik nestrinjanja.

Opazimo lahko, da je definicij konflikta skoraj toliko, kolikor je avtorjev. Večina avtorjev opredeljuje konflikt kot rezultat različnih interesov in ciljev posameznikov ali skupin oziroma nasprotovanja in oviranja pri doseganju teh. Putnam in Poole (1987, po Thomas 1992, 269) ter Robbins in Judge (2012, 446) ugotavljajo, da so vsem skupni naslednji trije elementi:

- Konflikt mora biti zaznan pri udeležencih konflikta. Če se nihče ne zaveda konflikta, potem se na splošno lahko strinjamo, da konflikt ne obstaja.
- Med udeleženci konflikta mora obstajati neka soodvisnost ali interakcija (vsak potencialno lahko vpliva na drugega).
- Nekompatibilnost oziroma nezdržljivost med cilji.

Thomas (1992, 269) meni, da so različni raziskovalci osredotočeni na različne dele teh elementov, zaradi česar se zdi, da ne obstaja neka splošna definicija konflikta. Prav tako lahko ugotovimo razlike med definicijami konflikta predvsem glede tega, na katerem nivoju avtorji opazujejo konflikt. Gre torej za interpersonalni, intrapersonalni in medskupinski nivo ter za nivo konflikta v skupini (Iršič 2004, 75; Digvijaysinh 2013, 8). Značilnostim posameznega nivoja znotraj organizacije posvečamo pozornost v podpoglavju 4.1.

Konflikt je torej neizogiben pojav, ki se pojavi v vsakem delu vsakdanjega življenja, znotraj ali zunaj organizacijskega konteksta. Konflikti so med ljudmi nekaj normalnega in neizbežnega, saj smo ljudje različni. Različnih mnenj, stališč, pogledov je praktično toliko, kolikor je ljudi. Ena od lastnosti ljudi je druženje in sodelovanje, pri čemer pa neizogibno pride tudi do konflikta. Verjetno ne obstaja ne družba, ne organizacija ali skupina ljudi, v

kateri bi se posamezniki harmonično dopolnjevali in v kateri ne bi bile prisotne konfliktna situacije.

V nadaljevanju predstavljamo referenčne poglede na dojemanje konflikta in kratek zgodovinski pregled pojmovanja konflikta v organizaciji, kar predstavlja teoretična izhodišča za razumevanje konceptualizacije konfliktov v organizacijah.

2.2 Referenčni okviri in teoretična izhodišča konflikta v organizaciji

Za ustrezno razumevanje konflikta je potrebno tudi razumevanje koncepta »referenčni okvir«. Referenčni okvir ali pogled se nanaša na vplive, ki strukturirajo posameznikovo zaznavo in interpretacijo konflikta. Vključuje predpostavko o resničnosti, odnosu do tega kar je možno in o tem, kakšno je običajno primerno vedenje za vse vpletene. Če nasprotna stran sprejema drugačne referenčne okvire, lahko to poslabša učinkovito rešitev konflikta. V sporu med zaposlenimi in vodstvom se bo na primer vsaka stran pogajala s popolnoma drugačnih vidikov (Huczynski in Buchanan 2010, 727). Teorija razlikuje štiri različne referenčne okvire dojemanja družbenega konflikta, in sicer unitarističen, pluralističen, interakcionističen in radikalni okvir. Ti okviri niso niti pravični, niti napačni, so le drugačni (Huczynski in Buchanan 2010, 728–730; Mullins 2010, 97–98). Navedene okvire predstavljamo v nadaljevanju.

Unitaristični okvir oziroma tradicionalni pogled dojema organizacijo v osnovi harmonično, povezano in sodelovalno. Predpostavlja, da so interesi managementa in zaposlenih skladni. Organizacijski konflikt vidi kot škodljiv, zato se mu je treba izogibati (Huczynski in Buchanan 2010, 728–730; Mullins 2010, 97–98). V ta okvir sodijo klasični teoretiki, kot so Taylor (1911), Fayol (1949), Gulick in Urwick (1937) in Weber (1947), ki so gledali na konflikt kot na nekaj slabega za organizacijo in niso prepoznali pozitivnih učinkov, ki jih ta lahko ima. Implicitno so domnevali, da konflikt škoduje učinkovitosti organizacije in ga je zato treba zmanjšati na najmanjšo možno raven ali celo odpraviti (Litterer 1966, 178; Robbins 1974, 13–14; Rahim 2011, 7). Med teoretiki klasične organizacije je bila pomembna izjema Mary Parker Follett. Njena močna vedenjska usmerjenost v management in organizacijo jo je v letih po 1920 postavila nekaj desetletij pred njenim časom. Opozorila je na vrednost konstruktivnih konfliktov v organizaciji. Trdno je zagovarjala potrebo po integracijski metodi, to je metodi reševanja problemov za obvladovanje organizacijskih konfliktov (Follett 1940, po Rahim 2011, 9; Child 1995). Ugotoviti je mogoče, da teoretiki klasične organizacije, z izjemo Follettove, niso vključili konfliktna spremenljivke v svoje modele. Ta pristop k upravljanju in organizaciji je v literaturi prevladoval v prvi polovici prejšnjega stoletja (Rahim 2011, 9–11).

Klasični fazi so sledili strokovnjaki za organizacijsko vedenje, ki so priznavali, da je konflikt v organizaciji neizogiben. Ti so sprejemali prisotnost konflikta in občasno celo zagovarjali

njegovo spodbujanje za izboljšanje učinkovitosti organizacije, vendar pa še niso zagovarjali ustvarjanja pogojev, ki v obvladljivi meri spodbujajo konflikte v organizacijah (Robbins 1974, 13–14). Govorimo o t. i. pluralističnem okviru, ki pojmuje organizacijo kot sestavo več različnih skupin, ki imajo različne legitimne interese in cilje, zato je konflikt neizogiben. Vendar ne pojmuje konflikta kot nekaj slabega, ampak kot sredstvo za evolucijo, za notranje in zunanje spremembe organizacije. Pluralistični manager bo zelo verjetno sprejel dejstvo, da konflikt v organizaciji zahteva skrbno upravljanje in poskus usklajevanja konkurenčnih interesov (Huczynski in Buchanan 2010, 728–730; Mullins 2010, 97–98).

Interakcionističen okvir je novodobni in trenutno prevladujoč pogled na konflikt tako teoretikov kot praktikov. Konflikt opredeljuje bolj široko od tradicionalnega pogleda. Vidi ga kot pozitivno in potrebno silo za uspešnost organizacije (Huczynski in Buchanan 2010, 728–730; Mullins 2010, 97–98). Konflikt dojema kot nekaj normalnega ali celo zaželenega, kot legitimnega, neizogibnega in pozitivnega pokazatelja učinkovitega organizacijskega vodenja (Rahim 2011, 11). Whyte (1967, po Rahim 2011, 10) poudarja, da cilj organizacije ni harmonija, ampak oblikovanje sistema, ki lahko prepozna in reši probleme s katerimi se sooča. Rahim (2011, 10–11) opozarja, da je predstavljeno razmišljanje pomembno za razumevanje premika v konceptualizaciji konfliktov v organizacijah. Na podlagi ugotovitev Littererja (1966, 178–179) in Whytea (1967, po Rahim 2011, 10) je opaziti, da skušajo »zdrave« organizacije povečati intraorganizacijske konflikte, kar pa ne predstavlja nikakršne organizacijske šibkosti, kot jo nakazujejo teoretiki klasične organizacije. Strokovnjaki (Rahim 2011, 10–11; Rahim in Bonoma 1979, 1332; Nightingale 1974, 150) sedaj priznavajo, da je konflikt v določenih mejah ključnega pomena za produktivnost, v določenem obsegu lahko prispeva k oblikovanju ustvarjalnih rešitev problematike ali učinkovitem doseganju organizacijskih ciljev, ki jih sicer ne bi bilo mogoče doseči. Malo ali nič konfliktov v organizaciji lahko povzroči stagnacijo, slabe odločitve, povprečnost, skupinsko razmišljanje in neučinkovitost. Po drugi strani pa lahko nenadzorovan organizacijski konflikt pripelje do disfunkcionalnih rezultatov. Najsi bo premalo ali preveč konfliktov, oboje disfunkcionalno vpliva na učinkovitost organizacije. Ta okvir (Huczynski in Buchanan 2010, 728–730; Mullins 2010, 97–98) zato spodbuja vodje, da ohranijo minimalno stopnjo konfliktov v svoji organizaciji s spodbujanjem samokritičnosti, sprememb in inovacij, s čimer preprečujejo apatijo. Vendar mora biti konflikt ustreznega tipa. Funkcionalni konflikt podpira organizacijske cilje in izboljšuje uspešnost, medtem ko jih disfunkcionalni konflikt ovira. Robbins in Judge (2012, 447) opisujeta ta okvir kot pogled na konflikt, ki spodbuja konflikte na podlagi stališča, da je harmonična, mirna in kooperativna skupina nagnjena k temu, da postane statična, apatična in se ne odziva na potrebe po spremembah in inovacijah. Bistvo tega stališča je, da minimalna raven konfliktov pripomore, da je skupina uspešna, samokritična in ustvarjalna. Pojmovanje konflikta interakcionistov se bistveno razlikuje od prejšnjih dveh okvirov. Zanj je značilno priznavanje absolutne potrebe po konfliktu, izrecno spodbujanje opozicije, opredelitev upravljanja konfliktov z vključitvijo spodbud in metod

reševanja, upoštevajoč upravljanje konfliktov kot eno glavnih odgovornosti vseh managerjev (Robbins 1974, 13–14).

Radikalni okvir pojmuje konflikt kot neizogibno posledico izkoriščanja zaposlitvenih odnosov kapitalizma (Huczynski in Buchanan 2010, 728–730; Mullins 2010, 97–98). Huczynski in Buchanan (2010, 741) navajata, da ta okvir dojema delovno okolje kot prostor za konflikte med managerji in zaposlenimi, pri čemer imajo managerji (v vlogi zastopnika lastnikov) nalogo nadziranja in upravljanja s sredstvi proizvodnje ter izkoriščanja zaposlenih. Ta okvir vsebuje logiko maksimiranja dobička, zato sili managerje k neusmiljenemu zniževanju stroškov proizvodnje in nadziranju proizvodnega procesa. Ker je tak konflikt endemična lastnost kapitalističnih delovnih razmerij, ga ni mogoče rešiti z nobenimi tehnikami upravljanja.

S tem smo predstavili različne referenčne poglede in stališča teoretikov na konflikt v organizaciji. Pomembna elementa pri zavedanju in definiranju konflikta sta tudi zaznava konflikta in čustva, ki konflikt spremljajo, zato ju predstavljamo v nadaljevanju.

2.3 Zaznava konflikta in čustva

Pri prepoznavanju in reševanju konfliktnih situacij imata zelo pomembno vlogo zaznava konflikta in čustva. Njuna vloga je bistvena pri dojetanju in definiranju predvsem latentne konfliktne situacije. Razlikujemo namreč latentne (skrite in težje prepoznane) ter manifestne (odkrite in lahko prepoznane) konflikte (Brajša 1994, 319). Ob tem je treba poudariti, da ima vsaka interakcija med posamezniki, skupinami ali oddelki potencial za nastanek konflikta. Huczynski in Buchanan (2010, 737) poudarjata, da lahko latentni konflikt postane zaznan le, če se posameznik, skupina ali oddelek zaveda konflikta, ali se negativna situacija, zaradi katere jim ni vseeno, nanaša neposredno na njih. To se zgodi le, če ena stran ugotovi, da druga stran ovira doseganje njenih ciljev. Na tej stopnji se lahko konfliktna situacija zazna in definira problem. Vsaka stran razmišlja o vzroku konflikta, zakaj se je pojavil in kako nanj glede druga stran. Z načinom zaznave in definiranja konflikta na tej stopnji je povezan način reševanja konflikta v kasnejši stopnji.

Huczynski in Buchanan (2010, 737) opozarjata, da ni pomembna le zaznava konflikta, ampak mora posameznik, skupina ali oddelek konflikt tudi občutiti. To pomeni, da mora ena stran postati čustveno vpletena v občutke tesnobe, napetosti, frustracije in sovražnosti do druge strani. Čustvena razsežnost konflikta oblikuje njegovo dojetanje. Negativna čustva na primer povzročijo prekomerno povečanje konflikta, zmanjšujejo zaupanje in negativno interpretacijo vedenja druge strani. Nasprotno pa pozitivna čustva povečujejo možnosti vseh vpletenih, da zavzamejo širši pogled in vidijo konflikt kot problem, ki ga je treba rešiti. Omogočajo tudi razvijanje bolj ustvarjalnih rešitev.

S tem smo opredelili temelje za razumevanje pojma konflikt, kot tudi splošna teoretična izhodišča konflikta v organizaciji. Predstavili smo historično perspektivo in referenčne okvire razumevanja organizacijskega konflikta skozi čas. V nadaljevanju se premaknemo na bolj specifično področje, to je na konflikt na delovnem mestu.

3 OPREDELITEV KONFLIKTA NA DELOVNEM MESTU

Konflikt je temeljna sila, ki ureja vse vidike življenja. Neizogiben pojav je tudi na delovnem mestu, njegovo reševanje pa običajno terja precej časa. Razumemo ga kot interakcijo med najmanj dvema udeležencema med katerima obstaja nezdržljivost ciljev in posledično nesoglasje. Organizacijo tvorijo posamezniki, ki imajo lastno perspektivo sveta. Vsak posameznik ali organizacija kot celota ima svoje cilje, ki jih želi najboljše uresničiti, zaradi česar prihaja do konfliktov. Organizacijski konflikt je zato lasten vsaki organizaciji. V tem poglavju razpravljamo o tem, kaj je konflikt na delovnem mestu. Predstavimo tudi razloge za njegov nastanek v organizaciji.

Organizacijski konflikt je produkt nezdržljivosti ciljev in izhaja iz nasprotujočih si vedenj. Digvijaysinh (2013, 8) ga opredeljuje kot vedenje, ki je namenjeno oviranju doseganja ciljev druge osebe. Almost (2006, 445) in Vivar (2006, 202) opredeljujeta konflikt kot proces interakcij med najmanj dvema udeležencema, od katerih eden zazna nestrinjanje drugega. Mullins (2010, 20) ugotavlja, da specifično vedenje posameznikov ter kompleksna kombinacija družbenih in kulturnih dejavnikov vpliva na delovanje ljudi na delovnem mestu. V organizaciji se lahko konflikti pojavijo med posamezniki, skupinami in oddelki. Zadevajo nesoglasja glede ravnanja in ciljev dela, nalog, ki jih je treba opraviti, kako je treba naloge opraviti, nagrade managerjev in plače zaposlenih, kakor tudi osnovne medosebne konflikte (Huczynski in Buchanan 2010, 726).

Lewis, French in Steane (1997, 277) poudarjajo, da je konflikt v organizaciji neizogiben. To je posledica meja, ki izhajajo iz katerekoli organizacijske strukture, ki ustvarja ločene skupine za katere je značilno, da morajo tekmovati za omejene vire. Almost (2006, 445) in Vivar (2006, 202) ugotavljata, da so konflikti neizogiben pojav v delovnem okolju zaradi razlik zaposlenih v stališčih, vrednotah, željah, potrebah, ciljih, znanju, izkušnjah, odgovornostih, zaznavanju in idejah. Mullins (2010, 20) navaja, da so napetosti, konflikti in politika neizogibni, tako kot neformalne strukture organizacije in neuradne delovne metode.

Za organizacije je zato zelo pomembno učinkovito upravljanje in reševanje konfliktov, saj ukvarjanje s konfliktnimi situacijami terja precej časa. Raziskava britanskega Inštituta za osebe in razvoj (CIPD/OPP 2008, 5) je pokazala, da je povprečni evropski delavec porabil en dan v mesecu za ukvarjanje z različnimi vrstami konfliktov. Ta podatek sicer variira med posameznimi državami. Zaposleni na Nizozemskem so porabili 0,9 ure na teden za ukvarjanje s konflikti na delovnem mestu, na Danskem, v Franciji in Veliki Britaniji 1,8 ure, na Irskem in v Nemčiji celo 3,3 ure na teden. V Veliki Britaniji je bilo v letu 2008 v povprečju 99 % izgubljenih delovnih dni posledica konfliktov glede plačila, kar predstavlja 67 % vseh ustavitvev dela (Hale 2009, 28).

Lussier in Achua (2010, 210) navajata, da je eden izmed razlogov, ki lahko privede do konflikta, t. i. psihološka pogodba, ki predstavlja individualna implicitna pričakovanja vsake strani v razmerju, na primer med zaposlenim in delodajalcem. Vsi človeški odnosi temeljijo na psihološki pogodbi. Na delovnem mestu obstaja vrsta pričakovanj o tem, kakšen bo vaš prispevek k organizaciji (napor, čas, spretnosti) in kaj vam bo to zagotovilo (nadomestilo, zadovoljstvo pri delu ipd.). Pogosto niti ne poznate vaših pričakovanj, dokler so neizpolnjena. Konflikt se pojavi ob zaznavi, da nekatera vaša pričakovanja niso izpolnjena, in ko ste »potisnjeni tako daleč«, da prekinete psihološko pogodbo. Ta je lahko prekinjena zaradi dveh glavnih razlogov: ker ne uspete jasno izraziti svojih pričakovanj in ne sprašujete o pričakovanjih druge strani, ali ker predvidevate, da ima druga stran enaka pričakovanja kot vi. Torej, dokler drugi izpolnjujejo vaša pričakovanja, je vse v redu, ko jih ne, ste v konfliktu. Zato je zelo pomembno, da izmenjujete informacije in se pogovarjate o vaših pričakovanjih. Ne nazadnje, kako lahko pričakujete, da bodo drugi izpolnjevali vaša pričakovanja, če ne vedo, kakšna so?

Do konfliktov na delovnem mestu lahko prihaja tudi zaradi horizontalne specializacije (delitve nalog med oddelki), zaradi česar se vsaka enota ukvarja z lastnim delom celotnega cilja organizacije in delovnega procesa. Stopnja takšne delitve nalog se lahko spreminja. Ne glede na to pa vedno ustvarja pogoje, v katerih prihaja do konfliktov, saj vsak oddelek, skupina ali posameznik prejme v izvedbo drug del celotne naloge. Razlike med oddelki se pojavljajo zaradi naslednjih področij (Huczynski in Buchanan 2010, 731–734):

- *Različna usmerjenost k ciljem in vrednotenje.* Idealno bi bilo, če bi bili cilji vsakega oddelka, skupine in posameznika komplementarni, čeprav so različni, vendar v praksi običajno ni tako. Vsak oddelek zasleduje svoj cilj in razvoj metod vodi v to, da ima vsak svoje poglede na prioritete in kako jih najbolje doseči.
- *Samopodoba in stereotipi.* Oddelek se lahko sam sebi zdi bolj pomemben za poslovanje organizacije od drugega. To lahko privede do delitve na »mi in oni«. S poudarjanjem razlik med oddelki se stereotipi okrepijo, odnosi se poslabšajo, razvijejo se konflikti.
- *Medsebojna odvisnost nalog in njihovo koordiniranje.* Organiziranje procesa dela vodi v razlikovanje med oddelki, kar povzroči odvisnost med njimi pri doseganju svojih nalog in ciljev.
- *Časovni okvir (postavljanje rokov).* Skupine z različnimi časovnimi okviri težko usklajujejo svoje dejavnosti. Časovni okviri so pogosto nezdržljivi, ovirajo komunikacijo in usklajevanje, zato povzročajo konflikt.
- *Komu dati avtoriteto?* Posamezniki ali oddelki so lahko negotovi glede tega, kdo je odgovoren za opravljanje določenih nalog in kdo ima pooblastila za usmerjanje koga. Vsak lahko zahteva ali zavrne odgovornost in rezultat je lahko konflikt.
- *Razporeditev (omejenih) virov.* Ko je naloga dodeljena posamezniku, skupini ali oddelku, so jim dodeljena tudi sredstva za doseganje cilja. Ker so sredstva omejena, lahko konflikt nastane zaradi delitve osebja, denarja, prostora ali opreme.

Če pomeni organiziranje delitev nalog na posamezne manjše dele, potem koordiniranje ali usklajevanje te manjše dele nalog povezuje spet skupaj. Usklajevanje pomeni zagotovitev, da naloge, ki so bile razporejene med različnimi oddelki, skupinami in posamezniki, poveže skupaj na pravi način in ob pravem času. Gre za sinhroniziranje različnih vidikov delovnega procesa (Huczynski in Buchanan 2010, 734). Pri tem pa neizogibno prihaja do konfliktnih situacij, zato je za učinkovitost in uspešnost organizacije zelo pomembno njihovo konstruktivno reševanje in upravljanje.

Z opredelitvijo konflikta na delovnem mestu in razlogov za njegov nastanek smo pripravili podlago za razumevanje tipologije konfliktov, o čemer razpravljamo v naslednjem poglavju.

4 TIPOLOGIJA KONFLIKTOV

K boljšemu razumevanju konfliktov pripomore tudi ločevanje med različnimi tipologijami konfliktov (Iršič 2004, 72). Naš raziskava se osredotoča na interpersonalni nivo oziroma nivo konflikta znotraj skupine oziroma tima, saj proučujemo reševanje konfliktov pri sodelovanju med medicinskimi sestrami in zdravniki, ki delajo v timu. Pri tem iščemo rešitve za konstruktivno upravljanje in reševanje konfliktov v korist organizacije ter za doseg pozitivnih posledic konfliktov. V tem poglavju bomo najprej predstavili nivoje, na katerih se lahko pojavijo konflikti v organizaciji. Nato bomo razpravljali o pomenu funkcionalnega in disfunkcionalnega konflikta, ki predstavljata konstruktivno in destruktivno naravo konfliktov. Poglavlje bomo zaključili s predstavitvijo posledic konfliktnih situacij.

4.1 Nivo konflikta

V organizaciji se lahko konflikt pojavi na različnih nivojih. Lahko je interpersonalni, intrapersonalni, medskupinski in konflikt v skupini (Iršič 2004, 75; Digvijaysinh 2013, 8).

Interpersonalne ali medosebne konflikte sproža medsebojno vplivanje človeških dejavnikov v organizaciji. Gre za dejavnike, ki se pojavljajo v odnosu med posamezniki in lahko izhajajo iz številnih individualnih razlik, kot so osebnost, odnos, vrednote, percepcije, interes ali način delovanja (Iršič 2004, 75; Digvijaysinh 2013, 8). Konflikt je lahko povezan z dobro vidno neusklajenostjo ali s tako, ki sicer povzroča motnjo, a še zdaleč ni jasno od kod ta izvira (Iršič 2004, 75). Lahko gre torej za vsebinski (ko na primer dve osebi agresivno razpravljata o neki temi) ali čustven konflikt (na primer osebi, ki sta v nenehnem sporu glede izbire delovne obleke), ali oboje (Digvijaysinh 2013, 8). Možina idr. (2002, 584) ločijo tri vrste osnovnih medosebnih konfliktov, in sicer:

- Konflikt ciljev izvira iz med seboj nasprotujočih si ciljev med člani v skupini ali organizaciji. Ti se lahko nanašajo na delovne, poslovne, organizacijske ali socialne dejavnosti.
- Konflikt spoznanja nastane zaradi nestrinjanja z mnenji in idejami drugih oziroma ob spoznanju, da so naše misli nezdržljive z mislimi drugih pri delu, druženju in komuniciranju v skupini ali organizaciji.
- Konflikt čustev je situacija v kateri zaznamo, da so naši občutki oziroma čustva drugačni od drugih, če se razjezimo ali postanemo užaljeni in smo pripravljene vrniti »milo za drago«. Sem spadajo tudi pojavi nezadovoljstva, pretirane občutljivosti, nestrpnosti, zamerljivosti ipd.

Intrapersonalni konflikt Digvijaysinh (2013, 8) opisuje kot notranji konflikt v posamezniku, čeprav lahko njegovi učinki močno vplivajo na delovanje organizacije in je morda najtežja oblika konflikta za analizo in upravljanje. Pojavlja se, ko spodbuda vzbudi dve različni in nezdržljivi težnji, posameznik pa mora razlikovati med njima. V takšni situaciji običajno

posameznik doživlja frustracije in dopušča izražanje njihovih konfliktnih situacij z različnimi vedenjskimi strategijami, kot so apatija, dolgčas, odsotnost z dela, prekomerno pitje alkohola ali uničujoče vedenje. Da bi se izognili takšnim vedenjskim posledicam, je za diagnosticiranje individualne percepcije pomembna uporaba nekaterih tehnik, ki zmanjšujejo stimulacije, ki povzročajo anksioznost (strah, tesnoba, nelagodje ipd.) ter povečanje usklajenosti med posameznim vedenjem in zahtevami organizacije. Robbins (2001, 385) meni, da je ta nivo konflikta skoraj vedno disfunkcionalen ali destruktiven in da ustrezno zadržanje v sprejemljivih okvirih pozitivno vpliva na učinkovitost organizacije. Intrapersonalni konflikt pogosto vključuje dejanske ali zaznane pritiske zaradi različnih ciljev ali pričakovanj naslednjih vrst (Iršič 2004, 75; Digvijaysinh 2013, 8):

- Konflikt dvojnega pristopa se zgodi, ko mora oseba izbrati med dvema pozitivnima in enako privlačnima alternativama. Na primer izbira med cenjenim napredovanjem v organizaciji ali zaželeno novo službo drugje.
- Konflikt dvojnega izogibanja se zgodi, ko mora oseba izbrati med dvema negativnima in enako neprivlačnima alternativama. Na primer izbira med sprejetjem delovnega mesta na nezaželeni lokaciji ali prekinitev delovnega razmerja.
- Konflikt pristopa in izogibanja se pojavi, ko se mora oseba odločiti za nekaj, kar ima tako pozitivne kot negativne posledice. Na primer ponujena bolj plačana služba, katere odgovornosti na drugi strani povzročajo nezaželene zahteve v svojem prostem času.

Digvijaysinh (2013, 8) navaja, da se medskupinski konflikt pojavlja med člani različnih skupin ali oddelkov. Pri tem nivoju konflikta je vsaka skupina avtonomna, vendar se odziva na dejanja oziroma spremembe pri drugi skupini (Iršič 2004, 75). Digvijaysinh (2013, 8) poudarja, da je v organizacijah ta oblika konflikta zelo razširjena in lahko povzroči težave pri usklajevanju in združevanju aktivnosti različnih nalog. Tipičen primer medskupinskega konflikta je konflikt med marketingom in proizvodnjo. Naraščajoča uporaba interdisciplinarnih delovnih skupin je eden od načinov za zmanjševanje takih konfliktov ter za spodbujanje bolj ustvarjalnih in učinkovitih operacij.

Konflikt znotraj skupine ali tima ima dve pojavnosti, in sicer konflikt nalog in konflikt odnosa. Konflikt nalog je zaznavanje članov skupine ali posameznikov o nesoglasju glede vsebine njihovih odločitev in vključuje razlike v stališčih, idejah in mnenjih. Gre na primer za nesoglasja glede distribucije virov, procesov, smernic ali interpretacije dejstev. Konflikt odnosa je dojemanje medosebne nezdržljivosti in vključuje motenje, nadlegovanje in sovražnost med posamezniki (Digvijaysinh 2013, 8).

Ne glede na to, na katerem nivoju pride do konflikta ali kakšna je njegova pojavnost, ima lahko to disfunkcionalen ali funkcionalen učinek, čemur posvečamo pozornost v nadaljevanju.

4.2 Vrste konfliktov

Konflikt je lahko disfunkcionalen ali funkcionalen. Ljudje pogosto razmišljajo o konfliktih, kot o prepirih in jih razumejo kot moteče. Če konflikt ni uspešno rešen, se pojavijo negativne posledice. Ko konflikti preprečujejo doseganje organizacijskih ciljev govorimo o disfunkcionalnem konfliktu za organizacijo (Lussier in Achua 2010, 210). Robbins in Judge (2012, 447–448) ga opredeljujeta kot destruktivni konflikt, ki ovira uspešnost skupine. Vendar je lahko, kot navajata Lussier in Achua (2010, 210), konflikt tudi pozitiven. O funkcionalnem konfliktu govorimo, ko nestrinjanje in nasprotovanje podpirata doseganje organizacijskih ciljev. Funkcionalni konflikt poveča kakovost skupinskih odločitev in vodi k inovativnim spremembam. Vprašanje torej ni, ali je konflikt negativen ali pozitiven, ampak kako upravljati konflikte v korist organizacije. Robbins in Judge (2012, 447–448) sta prepričana, da funkcionalni konflikt podpira cilje skupine in izboljšuje njeno uspešnost, zato je to konstruktivna oblika konflikta. Tudi Mullins (2010, 98–99) meni, da lahko razumemo konflikt kot konstruktivno silo, ki je v določenih okoliščinah dobrodošla, ali jo je celo smiselno spodbuditi. Obravnavati ga je mogoče kot pomoč za postopno izboljševanje organizacijske strukture, delovanja organizacije in procese odločanja. Konflikt vidi kot sredstvo za evolucijo ter za notranje in zunanje spremembe. Pravočasna prepoznava konfliktov in njihovo ustrezno reševanje lahko pomaga zmanjševati uničujoče vplive »win-lose« situacij.

Taffinder (1998, 731) meni, da pri optimalni intenzivnosti konflikt prinese koristi, ki jih managerji redko izkoristijo, ali jih celo zatrejo s prehitro uporabo pristopov za reševanje konfliktov. Med koristmi funkcionalnega konflikta navaja:

- motiviranje in usmerjanje energije za reševanje osnovnih problemov,
- jasno postavljanje vprašanj,
- poudarjanje razumevanja zaposlenih o resničnih ciljih in interesih,
- krepitev medsebojnega razumevanja med različnimi skupinami zaposlenih,
- spodbujanje občutka nujnosti,
- odvracanje od sodelovanja pri izogibanju,
- preprečevanje prezgodnjih in pogosto nevarnih rešitev težav.

Konflikt je lahko funkcionalen le pod določenimi pogoji. Da bi ugotovili kaj razlikuje funkcionalni konflikt od disfunkcionalnega, moramo preučiti vrsto konflikta glede na to, ali je povezana z nalogo, odnosom ali procesom. Konflikt nanašajoč se na nalogo je povezan z vsebino in cilji dela. Konflikt odnosov se osredotoča na medosebne odnose. Procesni konflikt se nanaša na to, kako je delo opravljeno (Robbins in Judge 2012, 447–448). Študije kažejo (Yang in Mossholder 2004, 589–605; Gamero, González-Romá in Peiró 2008, 50), da so konflikti odnosov skoraj vedno disfunkcionalni. Trenja in medosebna nesoglasja povezana s konflikti v odnosih povečujejo osebne konflikte in zmanjšujejo medsebojno razumevanje, kar ovira izpolnjevanje delovnih nalog. Nasprotno pa so lahko nizke stopnje procesnega

konflikta in nizke do zmerne stopnje konfliktov med nalogami funkcionalne, vendar le v posebnih primerih. Proučevanja so pokazala (De Dreu in Weingart 2003, 742), da so konflikti med nalogami prav tako moteči kot konflikti odnosov. Da je konflikt lahko produktiven, mora ostati znotraj določenih meja. Študija na Kitajskem (Farh, Lee in Farh 2010, 1178) je na primer pokazala, da lahko zmerna raven konflikta med nalogami v zgodnji razvojni fazi poveča ustvarjalnost skupine, vendar pa visoka raven tega konflikta zmanjšuje njeno uspešnost. Konflikti med nalogami niso bili povezani z uspešnostjo, ko je bila skupina v zrelejših stopnjah razvoja. Močni argumenti o tem, kdo mora kaj narediti, postanejo disfunkcionalni, ko ustvarijo negotovosti o vlogah pri nalogah, povečajo čas za njihovo dokončanje in vodijo člane skupine, da delajo v nasprotujoče si namene. Nizka do zmerna stopnja konfliktov med nalogami spodbuja razpravo o idejah. To pomeni, da konflikti med nalogami pozitivno vplivajo na ustvarjalnost in inovativnost, vendar ne vplivajo na uspešnost rutinskih nalog. Skupine, ki izvajajo rutinske naloge, ki ne zahtevajo ustvarjalnosti, ne bodo imele koristi od konflikta med nalogami. Prav tako v primeru, da je skupina že vključena v aktivno razpravo o idejah, dodajanje konfliktov ne bo pripomoglo k ustvarjanju več idej. De Dreu in West (2001, 1193) pravita, da je konflikt med nalogami povezan s pozitivnimi rezultati le, če imajo vsi člani enake cilje in visoko stopnjo zaupanja.

Na podlagi navedenega lahko ugotovimo, da funkcionalen konflikt ni vedno konstruktiven, ampak le pod določenimi pogoji. Tudi od različnih okoliščin in stopenj intenzivnosti posamezne vrste konflikta v povezavi s tem, ali je konflikt povezan z nalogo, odnosom ali procesom je odvisno, kakšne posledice bo imel, o čemer razpravljamo v nadaljevanju.

Funkcionalni konflikt ima lahko tako pozitivne, kot negativne posledice, medtem ko ima disfunkcionalni konflikt le negativne. V preteklih raziskavah so bile v konfliktnih situacijah ugotovljene tako negativne kot pozitivne posledice, vendar pa so bile negativne posledice precej številčnejše od pozitivnih (Wall in Roberts Callister 1995, 542). V raziskavi vodstvenih delavcev je Schmidt (1974, 41) ugotovil, da ti v poprečju porabijo približno 20 % časa za ukvarjanje s konfliktnimi situacijami. Raziskave tudi kažejo (Desivilya, Somech in Lidgoster 2010, 34; Lester, Parnell in Carraher 2010, 257), da zaposleni z visoko storilnostjo vedo, kako obvladovati konflikte, da bodo imeli pozitiven učinek, medtem ko se manj učinkoviti zaposleni raje izogibajo konfliktom ali celo omogočijo, da imajo ti negativne posledice, ki se kažejo v slabši delovni uspešnosti.

Negativne posledice konfliktov pomenijo, da ti niso rešeni oziroma so rešeni v škodo posameznika, dejansko ali namišljeno. Takšno stanje se kaže v slabih medsebojnih odnosih, napetosti, agresivnem obnašanju posameznikov in splošnem nezadovoljstvu, trpi kakovost dela, najpomembnejše pa je, da se vse skupaj odraža na celotni ekipi (Kavčič 1992, 257; Bernik idr. 2000, 146). Barki in Hartwick (2001, 14) navajata primere negativnih posledic, ki vključujejo nezaupanje drugih, sovražnost, zmanjšano koordinacijo in kohezivnost skupin, zmanjšano zadovoljstvo z delom in motivacijo pri delu, več absentizma, fluktuacije in pritožb,

nižjo produktivnost, učinkovitost in uspešnost. Schimdt (1974, 41) je v svoji raziskavi zabeležil naslednje negativne posledice:

- nekateri zaposleni se počutijo poražene in ponižane,
- povečanje distance v odnosu med zaposlenimi,
- ustvarjanje nezaupanja in sumničavosti, posledično slabša organizacijska klima,
- posamezniki in skupine se osredotočajo na svoje ozke interese,
- razvoj odpora namesto timskega dela,
- povečanje fluktuacije zaposlenih.

O pozitivnih vplivih konfliktov govorimo, ko se konflikt uspešno reši, kar se kaže v boljših odnosih znotraj ekipe, večji motiviranosti za delo in ne nazadnje v boljših rezultatih (Lipičnik in Mežnar 1998, 264; Kavčič 1992, 257). Pozitivni vplivi se kažejo tudi v večjem samozavedanju, ustvarjalnosti, prilagajanju in učenju (Barki in Hartwick 2001, 14). Schimdtova (1974, 41) raziskava je nakazala na naslednje pozitivne posledice:

- ustvarjanje boljših idej,
- zaposleni so primorani iskati nove pristope,
- na površje pridejo dolgotrajnejše težave, ki se tudi rešijo,
- razjasnitev različnih pogledov posameznikov,
- spodbujanje zanimanja in ustvarjalnosti,
- možnost, da zaposleni preizkusijo svoje zmogljivosti.

V skladu z normativno literaturo, ki obravnava konflikte, je način upravljanja konfliktov tisti, ki determinira, ali bo imel konflikt pozitivne ali negativne učinke (Deutsch 1990, po Barki in Hartwick 2001, 14; Pondy 1967). To spoznanje navaja k temu, da pozitivni izidi konflikta izhajajo iz uporabe primernih stilov upravljanja konfliktov, medtem ko negativni rezultati izhajajo iz neprimernih stilov (Barki in Hartwick 2001, 14).

Predstavljen tipologija konfliktov služi kot podlaga za razumevanje reševanja in upravljanja konfliktov v organizacijah, o čemer razpravljamo v naslednjem poglavju.

5 REŠEVANJE IN UPRAVLJANJE KONFLIKTOV

Pogostost konfliktov se dandanes hitro povečuje in sprejeti načini upravljanja in reševanja konfliktov velikokrat niso pravilno razumljeni in uporabljeni (Rahim 2011, 12; Cropanzana, Bowen in Stephen 2007, 38). Konflikti na splošno niso nezaželeni oziroma moteči, saj lahko njihovo pravilno reševanje vodi do boljšega rezultata, večje motiviranosti udeležencev in boljšega vzdušja. Že najmanjši konflikt, ki ni pravilno obravnavan, spremljan, voden in rešen, vodi do nepopravljivih posledic, ki se kažejo v slabših rezultatih posameznikov in celotne ekipe ter oteženemu delovanju organizacije (Meško 2017). Zato je učinkovitost in uspešnost skupin ter organizacij odvisna prav od njihove sposobnosti konstruktivnega reševanja konfliktov (Rahim 2011, 12; Cropanzana, Bowen in Stephen 2007, 38).

Rahim (1992, 370) navaja, da upravljanje organizacijskih konfliktov zajema vzdrževanje zmerne konflikta tako na interpersonalni, intrapersonalni in medskupinski ravni, kot tudi na ravni konflikta v skupini. Članom organizacije omogoča, da izberejo in uporabijo stil reševanja interpersonalnega konflikta, ki je najbolj primeren za učinkovito reševanje različnih situacij. Upravljanje organizacijskega konflikta vključuje diagnozo in posredovanje v konfliktih na različnih ravneh. V diagnozi je treba opredeliti, ali je intervencija sploh potrebna in če je, katero vrsto posredovanja uporabiti.

Konstruktivno upravljanje s konflikti je zelo pomembna veščina vsakega vodje, to pa ima neposreden učinek na njegov uspeh vodenja. Skupaj s sposobnostmi timskega dela, so veščine reševanja konfliktov vedno bolj pomembne veščine tudi pri skupinskem odločanju. Mnogi vodje so nenehno izpostavljeni konfliktom. Izvršni direktorji pravijo, da njihovi vodje v povprečju porabijo več kot sedem ur tedensko za reševanje konfliktov med njihovimi podrejenimi (Lussier in Achua 2010, 210).

V tem poglavju razpravljamo o reševanju in upravljanju konfliktov. Predstavljamo tudi orodja, ki jih organizacija lahko uporabi za usklajevanje svojih dejavnosti z namenom zmanjšanja možnosti za nastanek konfliktov med udeleženci delovnega procesa. Nadaljujemo z opisom razvoja modelov stilov reševanja interpersonalnih konfliktov, saj se naša raziskava osredotoča na ta nivo. Posebno pozornost namenjamo Thomas-Kilmannovemu modelu petih stilov reševanja konfliktov, ki so za našo raziskavo še posebno pomembni. Vse to predstavlja temelj za razumevanje merjenja našega predmeta raziskovanja, ki ga opredelimo ob koncu poglavja.

5.1 Orodja za preprečevanje nastajanja konfliktov v organizaciji

V primeru, da so odnosi med posameznimi oddelki, enotami, skupinami ali posamezniki uspešno koordinirani, do konflikta ne bo prišlo. Z učinkovito uporabo medpodročnih usklajevalnih orodij lahko organizacija prepreči nastajanje konfliktov. Le ko so ta neuspešna,

pride do konflikta in takrat so potrebne posebne tehnike za reševanje konfliktov. Orodja, ki jih lahko organizacija uporabi za usklajevanje svojih dejavnosti so (Huczynski in Buchanan 2010, 734–736):

- *Pravila, politike in procesi.* Vse to določa, kako naj bi en oddelek deloval z drugim. Standardiziran operativni proces na primer opredeljuje, kdaj se lahko v delovanje nekega oddelka vključi nekdo izven tega oddelka. Pravila in procesi zmanjšujejo potrebo po interakciji in pretoku informacij med oddelki. Najbolj uporabne so, če so vnaprej znane, medpodročne dejavnosti, če se pojavljajo dovolj pogosto, da je smiselna vzpostavitev pravil in procesov za njihovo ravnanje ter kadar obstaja dovolj stabilnosti.
- *Hierarhija.* Učinkovito usklajevanje dejavnosti različnih oddelkov se doseže tako, da se vsak problem prenese nadrejenemu, ki za reševanje konfliktov uporablja svojo legitimno avtoriteto na osnovi položaja v hierarhiji. Če se torej člani ekipe ne strinjajo, problem rešijo s svojim neposrednim vodjo.
- *Jasni cilji in komunikacija.* Z vnaprejšnjim določanjem in sporočanjem svojih ciljev drugim, vsaka stran ve, kaj druga poskuša narediti. Na ravni posameznika to lahko pomeni jasne opise dela, na ravni oddelka bi to lahko bili jasno podani cilji. Udeleženci se lahko tudi sestanejo, da zagotovijo, da ne posegajo v cilje drugih. S tem zmanjšajo možnosti, da bi ena stran napačno razumela namere druge.
- *Začasno razporejanje delovne sile.* Gre za vključevanje predstavnikov iz različnih oddelkov, ki se občasno sestajajo in ustanovijo delovno skupino. Ko skupina reši problem, zaradi katerega je bila ustanovljena, se člani skupine vrnejo k običajnim nalogam v svoje oddelke. V času članstva v skupini posamezniki spoznajo cilje, vrednote, odnose in probleme svojih kolegov članov, kar pomaga učinkovito razrešiti njihove razlike, zlasti če sodelujeta več kot dve strani.
- *Stalna projektna ekipa (sodelovanje med oddelki).* Za zapletene naloge se lahko sestavi interdisciplinarna projektna skupina (na primer člani iz inženiringa, trženja, financ itd.). To ustvari matrično strukturo, saj je vsak član odgovoren vodji projektne skupine in svojemu funkcionalnemu oddelku. Ta rešitev omogoča usklajevanje na ravni ekipe, s čimer se izboljša komunikacija in odločanje.
- *Vloga povezovalca (med nivoji, pretok informacij, stalno dogovarjanje).* Če višje vodstvo ne razreši razlik, se lahko določi zaposlenega, ki bo imel vlogo povezovalca za oddelke, med katerimi je največja verjetnost konflikta. Nosilec te vloge mora biti dobro obveščen o potrebah in tehnologiji vključene enote, biti nepristranski ter mora imeti veščine za usklajevanje medosebnih odnosov. Preko sestankov mora oskrbovati enote z informacijami in vzdrževati stik med zaposlenimi iz različnih oddelkov.
- *Vloga integratorja.* Za integriranje dejavnosti več visoko konfliktnih oddelkov (na primer proizvodnje, prodaje in raziskav) se lahko vključi posameznika ali oddelek. Tako vlogo lahko prevzame strokovnjak s finančnimi in prodajnimi izkušnjami. Z izkušnjami iz več oddelkov lahko ta oseba pomaga oddelkom pri usklajevanju dejavnosti. Preverja, ali se

cilji oddelkov dopolnjujejo in skrbi, da »output« enega postane pravočasen »input« drugemu oddelku.

5.2 Modeli stilov reševanja interpersonalnih konfliktov

Konfliktno situacijo lahko rešimo z uporabo različnih stilov za reševanje konfliktov. Razvoj stilov za reševanje interpersonalnih konfliktov se je v zadnjih sedemdesetih letih začel z modelom dveh stilov, nadaljeval z modelom treh stilov in vse do modela petih stilov, kot je prikazan na sliki 1 (Rahim 2001, 24). Navedene modele predstavljamo v nadaljevanju.

Model dveh stilov se nanaša na dva para stilov reševanja konfliktov. Prvi model predvideva sodelovanje in tekmovanje (Deutsch 1990; Tjosvold 1990; Schelling 1960), drugi model pa zavzetost in izogibanje (Knudson, Sommers in Golding 1980). Model dveh stilov ne prepozna drugih stilov, vendar v resničnem življenju težko naletimo na popolnoma sodelovalne ali popolnoma tekmovalne konfliktne situacije. Deutsch (1990) meni, da sodelovalni stil vodi do bolj funkcionalnega učinka pri reševanju konfliktov kot tekmovalni. Študije niso potrdile pozitivne povezave sodelovalnega stila z delovno uspešnostjo in produktivnostjo zaposlenih.

Model treh stilov: Putnam in Wilson (1982) sta dokazala tri stile reševanja medosebnih konfliktov, to je ciljna usmerjenost, izogibanje in kontroliranje. V modelu treh stilov so omenjeni tudi soočenje, glajenje in prisila (Lawrence in Lorsch 1967a), utemeljevanje, verbalna agresija in nasilje (Billingham in Sack 1987) ter izogibanje, napad in kompromis (Rands, Levinger in Mellinger 1981). Za ta model raziskovalci niso uspeli dokazati povezave med tremi stili reševanja konfliktov in individualnim, skupinskim ali organizacijskim učinkom. Zdi se, da ta model tekom preteklih let ni veliko napredoval.

Model štirih stilov: Pruitt (1983) je empirično dokazal štiri stile reševanja konfliktov. To so reševanje problema, popuščanje, umirjenost in nasprotovanje, ki so temeljili na dvodimenzionalnem modelu skrbi zase (visoka ali nizka) in skrbi za druge (visoka ali nizka). Model štirih stilov je veliko bolj razvit od prejšnjih dveh, vendar ne vključuje kompromisa kot ločenega stila. Ta model nima dokazane povezave med štirimi stili reševanja konfliktov in delovno uspešnostjo ter produktivnostjo. Drug model štirih stilov ja Kurdekov (1994) model, ki vključuje reševanje problema, privolitev, umik in zavzetost. Ta model je dobil nekaj pozornosti le pri reševanju konfliktov med zakonci.

Model petih stilov je prva konceptualizirala Follet (1940). Najprej je določila tri primarne stile za reševanje organizacijskega konflikta, in sicer povezovanje, prevladovanje in kompromis, nato pa še sekundarna stila, ki sta zatrtje in izogibanje. Blake in Mouton (1964) sta prva predstavila konceptualno shemo modela petih stilov za reševanje interpersonalnega konflikta, ki je vključevala naslednjih pet stilov: reševanje problema, glajenje, umik, prisila in kompromis. Teh pet stilov sta določila na podlagi vedenja managerjev in njihove skrbi za

proizvodnjo ter skrbi za ljudi. Njuno shemo je leta 1976 reinterpreteriral in nadgradil Thomas (1976). Pri tem se je osredotočil na dve dimenziji, in sicer skrbi za druge in skrbi zase. Rahimov (1983) model prav tako vsebuje ti dve dimenziji. Pet stilov za reševanje konfliktov pa je poimenoval povezovanje, uslužnost, izogibanje, prevladovanje in kompromis.

Modeli	Stili				
	I	II	III	IV	V
Model dveh stilov					
Deutsch (1990)	sodelovanje	-	-	tekmovanje	-
Knudson, Sommers in Golding (1980)	zavzetost	-	izogibanje	-	-
Model treh stilov					
Putnam in Wilson (1982)	ciljna usmerjenost	izogibanje	-	kontroliranje	-
Lawrence in Lorsch (1967a)	soočenje	glajenje	-	prisila	-
Billingham in Sack (1987)	utemeljevanje	-	-	verbalna agresija, nasilje	-
Rands, Levinger in Mellinger (1981)	-	-	izogibanje	napad	kompromis
Model štirih stilov					
Pruitt (1983)	reševanje problema	popuščanje	umirjenost	nasprotovanje	-
Kurdek (1994)	reševanje problema	privolitev	umik	zavzetost	-
Model petih stilov					
Follet (1940)	povezovanje	zatrte	izogibanje	prevladovanje	kompromis
Blake in Mouton (1964)	reševanje problema	glajenje	umik	prisila	kompromis
Thomas (1976)	sodelovanje	prilagajanje	izogibanje	prevladovanje	kompromis
Rahim (1983)	povezovanje	uslužnost	izogibanje	prevladovanje	kompromis

Slika 1: Modeli dveh do petih stilov reševanja interpersonalnih konfliktov

Vir: prirejeno po Rahim 2001, 25.

5.3 Thomas-Kilmannov model petih stilov reševanja konfliktov

V zadnjih nekaj desetletjih se je v družboslovnih raziskavah uveljavil model petih stilov reševanja konfliktov, poimenovan vodstvena mreža, ki sta ga prva vpeljala Blake in Mouton (1964 v Thomas 1992, 266). Njuna opredelitev je temeljila na dveh osnovnih usmeritvah udeležencev v konfliktu: usmerjenost k nalogam (v produktivnost, k izidom) in usmerjenost k ljudem oziroma k medsebojnim odnosom. Leta 1976 je Thomas (Thomas 1976; Kilmann in Thomas 1977, 309) nadgradil in reinterpreteriral njun model s poudarkom na dveh osnovnih dimenzijah sodelovanja (poskušanje zadovoljevanja potreb drugih) in asertivnosti (poskušanje

zadovoljevanja lastnih potreb). Kažeta se v naslednjih treh vrstah vedenja (Lussier in Achua 2010, 211):

- Majhna skrb za lastne potrebe in velika skrb za potrebe drugih povzroči pasivno vedenje.
- Velika skrb za lastne potrebe in majhna skrb za potrebe drugih povzroči agresivno vedenje.
- Zmerna ali velika skrb za lastne potrebe in potrebe drugih povzroči asertivno vedenje, ki pomeni hkrati zaupanje v svoje sposobnosti, spoštovanje samega sebe in drugih, odločnost, samozavest, poštenost in učinkovito komunikacijo.

Vsak stil vedenja v konfliktu se kaže v drugačni kombinaciji »win-lose« situacije in v različni skrbi za lastne potrebe in potrebe drugih (Thomas 1976; Lussier in Achua 2010, 211). V nadaljevanju predstavljamo eno izmed najpogosteje uporabljenih opredelitev reševanja konfliktov, ki vključuje pet stilov, in sicer (Thomas 1976, Lipičnik 1991, 37; Lussier in Achua 2010, 211; Betetto idr. 2011, 33; Skalar in Dečman Dobrnjič 2012, 68):

- prevladovanje (angl. *competing*),
- sodelovanje (angl. *collaborating*),
- kompromis (angl. *compromising*),
- izogibanje (angl. *avoiding*),
- prilagajanje (angl. *accommodating*).

Oseba, ki bo reševala konflikt, lahko uporabi katerega koli od navedenih petih stilov, vendar je uporaba posameznega stila omejena. Huczynski in Buchanan (2010, 737) poudarjata, da tudi, če so posamezniki prilagodljivi in zmožni preklopiti med navedenimi stili, bodo njihove zmožnosti za učinkovito reševanje konfliktov omejene. V praksi namreč vsi posamezniki, bodisi managerji ali ne, običajno uporabljajo le omejeno število stilov, morda le enega, da bi rešili konflikt, v katerega so vpleteni. Zato ni presenetljivo, da je njihov uspeh omejen. Lipičnik (1991, 37) meni, da je od primera in osebe (reševalca konflikta) odvisno, kateri stil bo uporabila in ali je v konflikt tudi osebno vpletena, ali pa je le reševalec nastale situacije.

Prevladovanje ali premagovanje je stil reševanja konfliktov, da bi z uporabo moči obvladovali položaj in prisilili druge, da bi privolili v ponujeno rešitev (Thomas in Kilmann 2010, 3; Možina idr. 2002, 593). Lussier in Achua (2010, 212–213) navajata, da z uporabo tega stila delamo vse, kar je potrebno, da bi zadovoljili svoje potrebe, tudi na račun drugih, če je to potrebno. Taki ljudje uporabljajo avtoriteto, grožnje, zastraševanje in podobno, če vedo, da bodo zmagali. Želijo, da drugi spremenijo svoje zahteve, medtem ko sami niso pripravljeni spremeniti ničesar, ne glede na sredstva. Tako se ustvari »win-lose« situacija. Če je prevladovanje korektno, potem je njegova prednost pred manj učinkovitimi odločitvami v tem, da vpliva na boljše organizacijske odločitve. Možina idr. (2002, 593) menijo, da prekomerna uporaba tega načina vodi do sovražnosti in nezadovoljstva nasprotne strani, ki ob tem otopi, ker njeni predlogi in potrebe niso upoštevani. Betetto idr. (2011, 33) trdijo, da imajo taki ljudje slabe medosebne odnose.

Stil prevladovanja je primerno uporabiti, kadar je treba sprejeti hitre odločitve ali nepriljubljene ukrepe za pomembna vprašanja, kadar za implementacijo predlaganih akcij ni ključna podpora drugih oziroma se ti ne bodo upirali predlaganim spremembam, ko vzdrževanje odnosov ni tako zelo pomembno in ko je nujno reševanje konfliktov (Lussier in Achua 2010, 213; Robbins in Judge 2012, 469). Bernik idr. (2000, 115) ter Možina idr. (2002, 593) navajajo, da je način reševanja konfliktov ustrezen, ko je situacija kritična in je potrebna hitra in odločna akcija ter ni česa za razne predloge in želje, kadar je treba izpeljati neprijetne naloge, kot je znižanje števila zaposlenih ipd., ko gre za najbolj bistvene stvari za dobrobit organizacije in ko ste prepričani, da imate prav ter kadar je treba koga zaščititi pred prevladovanjem druge osebe.

Sodelovanje ali dogovarjanje je stil reševanja konfliktov s katerim nasprotni strani poiščeta najboljšo rešitev, ki je sprejemljiva za obe strani. Ob tem skrbijo tako za potrebe drugih, kot za svoje potrebe. Imenujemo ga tudi stil reševanja problemov. Uporabljajo ga ljudje z asertivnim vedenjem in pripravljenostjo za sodelovanje (Thomas in Kilmann 2010, 3; Lussier in Achua 2010, 213). Če je predstavljena boljša rešitev, so jo ti pripravljene sprejeti, za razliko od tistih, ki uporabljajo prevladovanje. Čeprav se pri pogajanjih pogosto uporabljajo zaupni podatki, temeljijo na sodelovanju, odprti in iskreni komunikaciji. To je edini slog, ki ustvarja pravo »win-win« situacijo (Lussier in Achua 2010, 213). Sodelovanje tako spada med učinkovitejše načine razreševanja konfliktov, saj se tu nobena stran niti delno ne odreče svojim zahtevam in željam (Betetto idr. 2011, 34).

Stil reševanja konfliktov s sodelovanjem je primeren, če se ukvarjate s pomembnim vprašanjem, ki zahteva optimalno rešitev in bi s kompromisom dobili manj optimalno rešitev. Prav tako je primeren za situacije, ko so ljudje pripravljene postaviti skupinske cilje pred lastne interese, ko so člani skupine pripravljene sodelovati, kadar je pomembno ohranjanje dobrih odnosov in kadar imate na voljo dovolj časa (Lussier in Achua 2010, 214; Robbins in Judge 2012, 469). Bernik idr. (2000, 115) ter Možina idr. (2002, 595) navajajo še situacije, kadar imajo vpletene strani enega ali več skupinskih ciljev in se ne strinjajo samo glede različnih poti in sredstev, kadar se je treba najbolje odločiti na podlagi razpoložljivih informacij, morda tudi s pomočjo zunanje strokovnjaka za reševanje konfliktov, kadar želite razrešiti napetosti, ko želite dobiti vpogled v različna mišljenja in ko želite, da vsi sprejmejo neko odločitev, da bi bilo s tem njeno izvajanje bolj učinkovito.

Lussier in Achua (2010, 214) poudarjata, da je od naštetih petih stilov razreševanja konfliktov najtežje uspešno izvajati sodelovalni stil zaradi njegove kompleksnosti in ravni potrebnega znanja. Prav zaradi navedenega je ta stil najverjetneje premalo izkoriščen. Zato organizacije po vsem svetu usposabljujejo zaposlene za reševanje konfliktov s sodelovanjem.

Pristajanje na kompromis pomeni težnjo posameznikov, da bi žrtvovali nekaj interesov in tako dosegli dogovor (Možina idr. 2002, 593). S tem se kaže srednja skrb za lastne potrebe in

potrebe drugih (Thomas in Kilmann 2010, 3). Lussier in Achua (2010, 213) opredeljujeta kompromis, kot stil reševanja konfliktov, s katerim vsaka stran delno doseže svoje z zmernim asertivnim vedenjem in sodelovanjem. Temu stilu lahko rečemo tudi pogajanje. Pogajalske sposobnosti so pomembne tako za osebno, kot tudi za poklicno življenje. Prednost takega načina reševanja konfliktov je, da so rešeni relativno hitro in ohranjajo dobra delovna razmerja. Slabost pa je v tem, da kompromis pogosto vodi v kontraproduktivne rezultate, kot so ne najbolj optimalne odločitve. Prepogosta uporaba tega stila lahko privede do tega, da ljudje zahtevajo veliko več, kot potrebujejo zato, da bi dobili tisto, kar želijo. Ta stil se zelo pogosto uporablja med delodajalci in delavci pri pogajanjih o kolektivnih pogodbah. Betetto idr. (2011, 33) ocenjujejo ta stil kot enega izmed boljših načinov razreševanja konfliktov, saj obe strani prideta do takšne rešitve, s katero se obe delno strinjata in imata od nje tudi delno korist.

Bernik idr. (2000, 115) ter Lussier in Achua (2010, 213) izpostavljajo, da je kompromis primerno uporabiti, kadar je potrebna začasna rešitev kompleksnih in kritičnih vprašanj, ki se jih ne da takoj rešiti ali zanje ni preproste in jasne rešitve, ko sta obe strani približno enako močni, a imata izključujoče si cilje ali v primeru, ko je treba priti do rešitve pod časovnim pritiskom. Bernik idr. (2000, 115) navajajo še situacije, ko je uporaba kompromisa smiselna, in sicer, kadar so cilji pomembni, vendar bi uporaba bolj energičnih načinov imela negativne posledice, kot pomoč v primeru, ko sta bila sodelovanje ali prevladovanje neuspešna. Bernik idr. (2000, 115) ter Možina idr. (2002, 593) menijo, da je ta stil primerno uporabiti tudi, ko predlogi ene strani blokirajo cilje druge strani, kadar ni mogoče doseči kaj več od tega, kadar kompromis pomeni za vsako stran večji dosežek ali vsaj ne slabšega, kakor če ga ne bi bilo. V vsakem primeru je pred pristankom na kompromis zelo pomemben temeljit premislek.

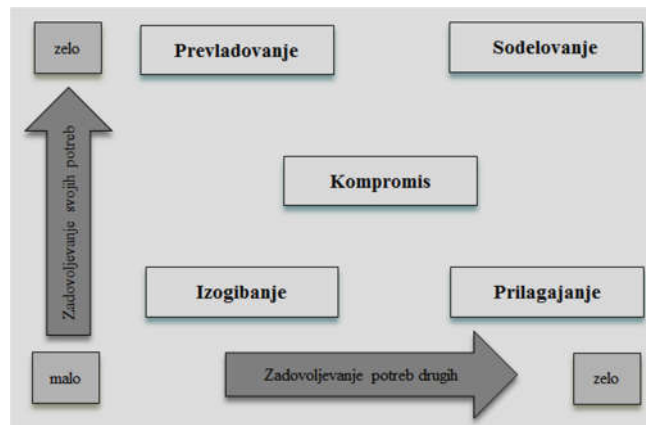
Izogibanje pomeni, da poskušamo pasivno prezreti konflikt in ga ne rešiti. Do konflikta se vedemo indiferentno in nesodelovalno. Konfliktu se izognemo tako, da ne zavzamemo stališča ali se od njega distanciramo. S tem kažemo majhno skrb za svoje potrebe in tudi majhno skrb za potrebe drugih (Thomas in Kilmann 2010, 3; Lussier in Achua 2010, 211). Prednost tega stila je le v tem, da tako vzdržujemo nek odnos z nasprotno stranjo, ki bi bil lahko z reševanjem konflikta prizadet. Slabost tega stila je, da ne pridemo do rešitve nastale situacije. Ta se običajno celo še poslabša. Prepogosta uporaba tega stila vodi v konflikt s samim seboj (Lussier in Achua 2010, 211). Na tak način konflikt zanikamo in tako obe strani izgubljata (Betetto idr. 2011, 33).

Opisan stil reševanja konflikta je v nekaterih situacijah ustrezen. Lussier in Achua (2010, 212) ter Robbins in Judge (2012, 469) navajajo, da ga je primerno uporabiti, če je konflikt trivialen, vaša vpletenost v konflikt ni močna, soočenje bo poslabšalo pomemben odnos, nimate časa za rešitev konflikta ali so čustva premočna. Lussier in Achua (2010, 212) opozarjata, da je v primeru, ko nimate časa za rešitev konflikta ali so čustva premočna, bolje, da se z drugim soočite kasneje. Ni pa primerno, da se soočenju predolgo ali prevečkrat

izogibate in se nato toliko vznemirite, da kričite na drugo osebo ali osebe. Takšno pasivno-agresivno vedenje lahko situacijo le poslabša in škoduje odnosom. Ljudje pogosto ne vedo, da delajo nekaj, kar moti drugega (če sta v konfliktu) in kako pravilno pristopiti in ali so se sploh pripravljene spremeniti. Bernik idr. (2000, 146) ter Možina idr. (2002, 592) ugotavljajo, da je ta stil primeren, kadar lahko drugi uspešneje rešijo konflikt in posameznik nima ustrezne moči v primerjavi z drugimi, ko je konflikt manjšega pomena in je škoda izgubljeni čas za njegovo analizo in reševanje, kadar ni dovolj informacij, ki bi omogočile učinkovito reševanje konflikta. Bernik idr. (2000, 146) navajajo še situacije, ko je problem samo simptom nekega drugega problema, kadar želite omogočiti ljudem, da se umirijo in razmislijo, v primeru, da bi rešitev konflikta prinesla več škode kot koristi, ko ocenite, da nimate možnosti uresničiti svojih ciljev ali kadar želite omogočiti drugim učenje iz napak.

Prilagajanje drugi strani je stil reševanja konflikta, s katerim popustite partnerjevim zahtevam in željam. Poskušate zadovoljevati potrebe druge strani, ob tem pa zanemarjate svoje potrebe (Thomas in Kilmann 2010, 3; Lussier in Achua 2010, 212). Ko poskušate zadovoljiti vse, se ustvari »win-lose« situacija. Prednost tega stila je v tem, da se odnos z drugo stranjo vzdržuje tako, da ji pustite narediti tako, kot želi. Prilagajanje je lahko kontraproduktivno, kar je pomanjkljivost tega stila. Stran, ki se prilagaja, ima lahko boljšo rešitev. S pretirano uporabo tega stila lahko druga stran začne izkoriščati tisto stran, ki se prilagaja. Na dolgi rok se tak odnos ne more obdržati (Lussier in Achua 2010, 212).

Lussier in Achua (2010, 212) ocenjujeta, da je uporaba tega stila reševanja konfliktov primerna za tiste, ki so raje podrejeni kot vodje, v primeru, ko jim je vzdrževanje odnosa pomembnejše od drugih vidikov, če jim dogovorjene spremembe niso tako pomembne, kot so pomembne drugi strani ali kadar je čas za rešitev konflikta omejen. Robbins in Judge (2012, 469) ter Bernik idr. (2000, 115) dodajajo, da je ta stil primeren, ko želite zadovoljiti druge in ohranjati sodelovanje, ko ste nadvladani in poraženi, da bi zmanjšali izgubo, kadar sta harmonija in stabilnost še posebej pomembna in ko se lahko zaposleni razvijajo z učenjem iz napak. Bernik idr. (2000, 115) ter Možina idr. (2002, 593) menijo, da je ta stil na kratek rok primeren, kadar so zaposleni vpleteni v potencialno močan čustveni konflikt, ki ga je treba omiliti, če so problemi osebni in niso povezani z delom oziroma v primeru, ko v skupini dalj časa prevladujejo močna nasprotja.



Slika 2: Model petih stilov reševanja konfliktov

Vir: prirejeno po Thomas 1976 v Možina idr. 2002, 592.

Opisana vodstvena mreža predstavlja podlago za razumevanje posameznih stilov reševanja konfliktov in situacij, v katerih je posamezen stil primerno uporabiti. Zaključek poglavja namenjamo merjenju stilov reševanja konfliktov, kot osnovo za prepoznavanje preferiranih stilov reševanja konfliktov pri posamezniku, saj so tovrstne informacije lahko v veliko pomoč managerjem pri upravljanju in reševanju konfliktov v organizaciji, kar je tudi eden od ciljev našega raziskovalnega področja.

5.4 Merjenje stilov reševanja konfliktov

Za ustrezno upravljanje konfliktov in prepoznavanje stilov reševanja konfliktov v organizacijah so ključnega pomena zanesljivi in verodostojni merski instrumenti, ki pomagajo raziskovalcem pridobiti veljavne podatke za diagnosticiranje strategij za upravljanje konfliktov na delovnem mestu preko samoocen, ocen sodelavcev ali strokovnjakov. Na žalost pa vsi razpoložljivi merski instrumenti, ki jih literatura pozna, nimajo ustrezne psihometrične kakovosti ali pa je ta neznan (De Dreu idr. 2001, 645).

Wall in Callister (1995, 538) ugotavljata, da je bilo v preteklosti razvitih vsaj devet instrumentov za merjenje preferiranega stila reševanja konfliktov, katerih avtorji so Blake in Mouton (1964), Lawrence in Lorsch (1967b), Hall (1969), Kilmann in Thomas (1977), Putnam in Wilson (1982), Rahim (1983), Renwick (1975), Riggs (1983), Ross in DeWine (1988). Kot navajajo Daly idr. (2010, 285–286) so najpogosteje uporabljeni t. i. Thomas-Kilmann's management of differences exercise (MODE) (Thomas in Kilmann 1974), Rahim's Organizational Conflict Inventory II (ROCI-II) (Rahim 1983) in Dutch test for conflict-handling (DUTCH) (Euwema in Van de Vliert 1990). MODE je metoda prisilne izbire med dvema trditvama, medtem ko ostali merski instrumenti uporabljajo Likertovo lestvico za pridobitev potrebnih podatkov (Daly idr. 2010, 285–386). V nadaljevanju jih na kratko predstavljamo.

MODE je metoda, pri kateri morajo respondenti izbrati med dvema trditvama, ki opisujeta različna stila reševanja konfliktov (Thomas in Kilmann 1974). Vprašalnik vsebuje 30 parov trditev, pri tem pa je vsak stil trikrat v paru z drugim od štirih stilov. Pogostost izbranih stilov na koncu določi tistega, ki je za respondenta najbolj značilen. Ena od prednosti tega klasifikacijskega modela je v tem, da pet specifičnih stilov odraža neodvisne dimenzije medosebnega konfliktnega vedenja (Kilmann in Thomas 1977, 309). Predhodne modele petih stilov reševanja konfliktov je Thomas (1976) nadgradil tako, da je pri respondentih uspešno omejil vpliv družbene zaželenosti odgovorov (Thomas, Fann Thomas in Schaubhut 2008). Prednost je tudi v enostavnosti točkovanja (Womack 1998a). Slabost tega instrumenta so rezultati v obliki ordinalne lestvice, kar otežuje analizo (Womack 1988a). Poleg tega je lahko anketirancem težko izbrati med subtilno različnimi trditvami. Zaradi tega je tudi oteženo prevajanje v druge jezike (Daly idr. 2010, 285–386).

ROCI-II je instrument za raziskovanje stilov reševanja konfliktov, ki na podlagi dveh osnovnih dimenzij vedenja, to je skrbi zase in skrbi za druge, predstavljajo stile reševanja konfliktov (Rahim 1983). Z uporabo podobne konceptualizacije kot pri Blake in Mouton (1964) ter Thomas (1976), Rahim (1983) razlikuje naslednjih pet stilov: vključevanje ali povezovanje (angl. *integrating*), uslužnost (angl. *obliging*), prevladovanje (angl. *dominating*), izogibanje (angl. *avoiding*), kompromis (angl. *compromising*) (Rahim in Magner 1995, 122–123). ROCI-II uporablja 5-stopenjsko Likertovo lestvico in vključuje 28 trditev. Prednost instrumenta je v skrbno razviti strukturi, uporablja ocenjevalno lestvico, ki omogoča enostavno izpolnjevanje in ocenjevanje, omogoča 3 različne vprašalnike prilagojene za sodelavce na isti ravni, podrejene in nadrejene (Womack 1988b). Njegova pomanjkljivost je v možni pristranskosti odgovorov zaradi uporabe Likertove lestvice predvsem pri merjenju kompromisnega stila v kombinaciji s stilom sodelovanja zaradi majhnih razlik med tema dvema stiloma (Cann idr. 2008, 137; Hammock idr. 1990).

DUTCH je novejši instrument za merjenje stilov reševanja konfliktov (Euwema in Van de Vliert 1990). Kljub podobnosti z ROCI-II je krajši, saj ima le 20 trditev. Njegove prednosti so se pokazale v konvergenci z opazovanim stilom reševanja konfliktov, razen z izogibanjem in s kompromisom (De Dreu idr. 2001, 652). Uporaba Likertove lestvice, enako kot pri ROCI-II, dopušča možnost pristranskosti odgovorov, kar je njegova pomanjkljivost. Nauta in Kluwer (2004) dvomita, da bi bil DUTCH instrument primeren za merjenje reševanja konfliktov prav v vseh okoliščinah.

S tem smo postavili osnovne okvire razumevanja reševanja in upravljanja konfliktov na ravni organizacije. Namen te raziskave je usmerjen v reševanje konfliktov pri sodelovanju med medicinskimi sestrami in zdravniki v javnem zdravstvenem zavodu, zato v naslednjem poglavju najprej predstavljamo reševanje konfliktov v zdravstvu.

6 REŠEVANJE KONFLIKTOV V ZDRAVSTVU

V tem poglavju najprej razpravljamo o konfliktih v zdravstvenih organizacijah. Pri tem se osredotočamo na pomembnost sodelovanja in reševanja konfliktov med medicinskimi sestrami in zdravniki, ki so ključni nosilci zdravstvene dejavnosti. K izboljšanju njihovega sodelovanja lahko veliko prispeva konstruktivno upravljanje in reševanje konfliktov, kar pa posledično pripomore k večji učinkovitosti in uspešnosti celotne zdravstvene organizacije. Pozornost posvetimo tudi empiričnim raziskavam na področju reševanja konfliktov v zdravstvu tako v tujini, kot v Sloveniji, kjer se skladno z namenom naše raziskave omejimo na raziskave reševanja konfliktov med medicinskimi sestrami in zdravniki.

Tudi v današnjih kompleksnih zdravstvenih organizacijah se dnevno dogajajo konflikti. Zato je organizacijski konflikt postal pomembno področje znotraj širšega polja organizacijskega vedenja (Hendel, Fish in Berger 2007, 244). Konflikti med zdravstvenimi delavci so endemičen in neizogiben pojav v vsakdanjem socialnem, organizacijskem in poklicnem okolju zdravstvenega varstva (Cavanagh 1991, 1254; De Dreu, Harinck in Van Vianen 1996; Spector in Jex 1998, 359). Raziskovalci navajajo, da so konflikti pričakovani, saj so organizacije sestavljene iz človeške interakcije, soodvisnosti in različnih ravni hierarhije (Bell in Song 2005, 37–38). Kot smo že omenili, je nivo konflikta lahko interpersonalni, intrapersonalni, medskupinski ali konflikt v skupini (De Dreu in Van de Vliert 1997, 31). Ti nivoji se v zdravstvenih organizacijah odražajo na relaciji zdravnik – medicinska sestra, medicinska sestra – medicinska sestra, medicinska sestra – pacient, medicinska sestra – drugi zdravstveni delavci itd. Po mnenju Kantka in Kavle (2007, 147) so najpomembnejši viri konfliktov v zdravstvenih okoljih razlike v stilih upravljanja, dojemanju zaposlenih, nezadostnosti osebja, ciljih in konkurenci med delovnimi skupinami.

Upravljanje in reševanje konfliktov ima zelo pomembno vlogo tudi v zdravstvenih organizacijah. Raziskovalci ugotavljajo, da lahko konflikti ugodno vplivajo na delovanje delovnih skupin in opredeljujejo sodelovanje kot eno od posrednih spremenljivk, ki lahko pojasni odnos med zdravstveno organizacijo in pozitivnimi rezultati pacientov (Hendel, Fish in Berger 2007, 244). Vendar pa neustrezno upravljanje konfliktov v zdravstveni organizaciji negativno vpliva na delovno klimo, moralo in psihofizično počutje zdravstvenih delavcev, povečuje fluktuacijo in absentizem, zmanjšuje sodelovanje in učinkovitost zdravstvenih delavcev ter s tem učinkovitost in uspešnost zdravstvene organizacije, kar posredno vpliva na izide zdravljenja in zdravstvene nege (De Dreu, Harinck in Van Vianen 1996; Spector in Jex 1998, 359; Elena Losa Iglesias in Becerro de Bengoa Vallejo 2012, 73). Če je konflikt navzoč, je upravljanje s konfliktom pomembnejše kot preprečevanje konflikta in njegovih vzrokov. Ameriško združenje managerjev je ugotovilo, da management v zdravstveni oskrbi za upravljanje konfliktov v povprečju porabi 20 % svojega časa. Zato so večšine upravljanja s konflikti tudi v zdravstvenih organizacijah prav tako ali pa še bolj pomembne kot večšine načrtovanja, komuniciranja, motiviranja in sprejemanja odločitev (Cox 2003, 153–163).

V zdravstveno varstvo so vključeni številni poklici, vendar je sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki odločilen dejavnik kakovosti procesa oskrbe pacientov (Forte 1997, 120; Vazirani idr. 2005, 71). Z izboljšanjem sodelovanja med medicinskimi sestrami in zdravniki se lahko poveča zadovoljstvo medicinskih sester, zdravnikov in pacientov, poveča se kakovost zdravstvene oskrbe, zmanjšujejo se stroški, poveča se učinkovitost in uspešnost organizacije kot celote (Vazirani idr. 2005, 72). Ker se medicinske sestre in zdravniki razlikujejo glede njihovih poklicnih ciljev (zagotavljanje oskrbe pacientov oziroma zagotavljanje klinične oskrbe), se soočajo z velikimi izzivi v njihovem sodelovanju (Garman, Leach in Spector 2006, 831, po Leever idr. 2010, 613). Raziskave kažejo, da igrajo pomembno vlogo številne determinante, zaradi česar je sodelovanje zelo kompleksno, zapleteno in dinamično (San Martín-Rodríguez idr. 2005, 144–145). V takšni situaciji lahko kaj hitro prihaja do konfliktov (Leever idr. 2010, 613). Konflikt je torej očitno stanje narave in vsebine dela medicinskih sester in zdravnikov, po mnenju Vivarjeve (2006, 205) pa ostaja zelo pomemben element v zdravstvenih okoljih po vsem svetu.

V nadaljevanju predstavljamo empirične raziskave reševanja konfliktov v zdravstvu v tujini in Sloveniji. Pri tem smo se omejili le na tiste, ki so za naš namen raziskave relevantne, to je na tiste, ki obravnavajo reševanje konfliktov med medicinskimi sestrami in zdravniki.

6.1 Pregled empiričnih raziskav reševanja konfliktov v zdravstvu v tujini

Leever idr. (2010, 614) menijo, da obstajata dve pomembni študiji, ki se osredotočata na konflikte med medicinskimi sestrami in zdravniki. Prva je Skjørshammerjeva (2001, 7–18) študija primera norveške bolnišnice, v kateri na podlagi pridobljenih podatkov z intervjuji, analizira, kako zdravstveni delavci upravljajo konflikte povezane z delovnim sodelovanjem. Študija kategorizira stile za reševanje konfliktov medicinskih sester in zdravnikov, kot so izogibanje, prevladovanje in pogajanje (kompromis). Pri tem se opira na model petih stilov reševanja konfliktov po Thomasu (1976). Skjørshammer (2001, 7–18) opisuje pogajanje kot poskus poiskati zadovoljivo rešitev, to je kompromis v zaostrenih konfliktnih razmerah. Ugotavlja, da so med poklicnimi skupinami v zdravstvu razlike v dojemljanju in upravljanju konfliktov, kar pripisuje njihovim poklicnim vlogam in pristojnostim. Študija je tudi nakazala, da izbiro posameznega stila za reševanje konfliktov determinirata dva glavna kontekstualna dejavnika, to sta zaznana soodvisnost med vpletenimi in zaznana nujnost narediti nekaj v zvezi z nastalo situacijo.

Druga je študija Hendla, Fisha in Bergerja (2007, 244–253), s katero so ugotavljali in primerjali izbiro stilov za reševanje konfliktov glavnih medicinskih sester in zdravnikov v petih izraelskih bolnišnicah. Ugotovili so, da medicinske sestre in zdravniki najpogosteje izberejo kompromisni stil. Stil reševanja problemov oziroma sodelovanja so pogosteje izbrale glavne medicinske sestre (vodje) kot zdravniki. Kot poudarjajo Keenan, Cooke in Hillis

(1998, 60) so v številnih zgodnejših študijah raziskovalci poskušali pojasniti dejavnike, ki vplivajo na izbor posameznega stila reševanja konfliktov, te dejavnike pa so iskali predvsem med osebnostnimi značilnostmi. Hendel, Fish in Berger (2007, 244–253) so sledili temu pristopu in ugotovili, da večina demografskih značilnosti, kot so spol, starost, država izvora, delovne izkušnje in poklicni status, ni bila bistveno povezana z izbiro stila reševanja konfliktov med glavnimi medicinskimi sestrami in zdravniki.

Leever idr. (2010, 612–622) v kvalitativni študiji (z intervjuji) raziskujejo, na kakšen način se medicinske sestre in zdravniki, enega oddelka nizozemskega univerzitetnega medicinskega centra, spopadajo s konfliktom in pojasnjujejo dejavnike, ki vplivajo na izbor stila reševanja konfliktov. Menijo, da so s tem, ko so proučili le en oddelek, prišli do bistveno več podrobnosti v primerjavi s prej omenjeno Skjørshammerjevo študijo. Vsi respondenti so jasno izrazili pričakovanja, ki so po njihovem mnenju bistvena za sodelovanje. Ko sodelovanje privede do nesoglasja, medicinske sestre in zdravniki izbirajo med ignoriranjem konflikta in vpletanjem vanj. Izbiro determinira pet dejavnikov, in sicer: vpliv samega sebe, vpliv druge osebe, narava konflikta, kontekst konflikta in osebni motivi. Vendar zaradi izvedbe raziskave v le enem oddelku, ta študija ne omogoča posploševanja na druge oddelke, saj so na primer značilnosti oddelka za intenzivno nego popolnoma drugačne od značilnosti kirurškega oddelka, kjer so situacije lahko akutne in življenjsko ogrožujoče in se zato razlikujejo od »običajnega« oddelka.

Kantek in Kavla (2007, 147–151) sta izvedla raziskavo za določitev stilov reševanja konfliktov glavnih medicinskih sester (vodij), kadar so v konfliktu z medicinskimi sestrami ter za ugotovitev razlik med sociodemografskimi značilnostmi in uporabljenim stilom. Študija je vključevala 71 glavnih medicinskih sester iz različnih bolnišnic v Antaliji v Turčiji. Podatke sta pridobila s pomočjo anketnega vprašalnika ROCI-II, kateremu sta dodala demografske značilnosti. Ugotovila sta, da je bilo sodelovanje najpogosteje uporabljen stil, najmanj pa izogibanje. Pri tem ni bilo razlike v pogostosti uporabe določenega stila glede na stopnjo izobrazbe, zakonski stan ali delovno dobo. Stil prevladovanja je bil najbolj uporabljen pri glavnih medicinskih sestrah, starejših od 45 let in pri tistih, ki so imele več kot 20 let vodstvenih izkušenj, stil izogibanja pa pri tistih, ki so imele le 6 do 10 let izkušenj z vodenjem. Na podlagi ugotovitev sta managementu zdravstvenih organizacij predlagala, da je treba glavne medicinske sestre, ki so starejše in imajo več vodstvenih izkušenj, spodbujati z nagradami in izobraževanji o tem, kako uporabljati učinkovite načine upravljanja konfliktov, kar naj bi bil predmet razmisleka in nadaljnjega planiranja strategij za upravljanje konfliktov v organizacijah.

Brown idr. (2011, 4–9) so v študiji preučevali konflikt znotraj profesionalnih timov primarnega zdravstvenega varstva v Ontariju v Kanadi. V študiji je sodelovalo 121 udeležencev iz različnih področij zdravstvene oskrbe iz 16-ih zdravstvenih ustanov. Analiza poglobljenih intervjujev je nakazala na tri glavne teme respondentov, in sicer vzroke za

nastanek skupinskega konflikta, ovire in strategije za njihovo reševanje. Vzroki skupinskega konflikta so se nanašali na meje med posameznimi vlogami, obseg dela in odgovornosti. Pri reševanju konfliktov so se pokazale naslednje ovire: pomanjkanje časa, prevelike delovne obremenitve, zaposlitev na manj zahtevnih delovnih nalogah, pomanjkanje priznanja ali motivacije za reševanje konfliktov ter izogibanje konfrontaciji zaradi strahu pred povzročanjem čustvenega neugodja. Strategije za reševanje konfliktov so vključevale intervencije vodij posameznih timov in razvoj protokolov za upravljanje konfliktov, pri tem pa so posamezne strategije vključevale odprto in neposredno komunikacijo, pripravljenost poiskati rešitve in izkazovanje spoštovanja. Ugotovili so tudi, da je konflikt inherentna lastnost timskega dela, vendar pa lahko razumevanje morebitnih ovir za reševanje konfliktov pomaga zdravstvenim delavcem na primarni ravni pri oblikovanju strategij za pravočasno reševanje konfliktov. Pri tem ima pomembno vlogo management organizacije, ki lahko razvije protokole za reševanje konfliktov.

Brestovački, Milutinović in Cigić (2011, 262–265) so raziskali stile za reševanje konfliktov pri zdravnikih in medicinskih sestrah v Zavodu za zdravstveno varstvo otrok in mladine Vojvodine v Novem Sadu v Srbiji. Cilj presečne študije je bil določiti zastopanost posameznih petih stilov glede na demografske značilnosti. Za anketiranje so uporabili MODE instrument, ki so mu dodali še demografske značilnosti. Raziskavo so izvedli na vzorcu 159 zdravnikov in medicinskih sester. Ugotovitve so pokazale, da zdravstveni delavci najpogosteje uporabljajo stil prilagajanja. Sledijo kompromis, sodelovanje, izogibanje in prevladovanje, kot najredkeje uporabljen stil. Pri uporabi posameznih stilov reševanja konfliktov obstaja značilna razlika glede na delovno dobo in glede na to, ali ga uporabi medicinska sestra ali zdravnik. Medicinske sestre pogosteje uporabljajo izogibanje in prilagajanje. Med vodstvenim in nevodstvenim osebjem ni bilo bistvene razlike pri izboru posameznega stila.

Na podlagi predstavljenih raziskav lahko povzamemo glavne ugotovitve, kot jih navajajo tudi Baggs in Ryan (1990, 390) ter Gregorc (2009, 156), da so medicinske sestre na splošno šibkejše pri asertivnosti in močnejše pri sodelovanju. Raziskave konfliktnih stilov pokažejo razlike v zaznavanju in reševanju konfliktov pri moških in ženskah. Ženske imajo težnjo po prilagajanju, medtem ko so moški nagnjeni k prevladi. Medicinske sestre, ki so večinoma ženske, tako uporabljajo predvsem izogibanje, prilagajanje in kompromis, sledita sodelovanje in tekmovanje (Almost 2006, 450; Vivar 2006, 204). Več raziskovalcev ugotavlja, da je izogibanje najpogostejši stil medicinskih sester ne glede na njihovo stopnjo izobrazbe, poklicni položaj, delovno dobo in zakonski stan (Kantek in Kavla 2007, 147, po Gregorc 2009, 156; Cavanagh 1991, 1254). Po drugih raziskavah sodeč, starejše medicinske sestre uporabljajo predvsem kompromis, mlajše raje izogibanje (Hightower 1986; Cavanagh 1991, 1254).

Medicinske sestre v konfliktnih z zdravniki uporabljajo izogibanje in prilagajanje predvsem zaradi pacientov in zaradi mnenja, da imajo minimalne možnosti za rešitev problema, kar je posledica vpliva statusa in avtoritete zdravnikov (Kunaviktikul idr. 2000, 9; Tabak in Koprak 2007, 322). Zdravniki uporabljajo izogibanje, ker menijo, da nimajo dovolj močnih argumentov, s katerimi bi prepričali sogovornika, ali zaradi lojalnosti do kolegov oziroma vodij. Bojijo se tudi posledic, ki lahko privedejo do sankcij, morebitne osramotitve, dodatnega stresa, poslabšanja lastnega statusa ali negativnega vpliva konflikta na kariero. Vodje tehtajo med posledicami in koristmi ne samo za njih same, ampak tudi za njihov oddelek (Skjørshammer 2001, 16; Vivar 2006, 205; Tabak in Koprak 2007, 323). Skjørshammer in Hofoss (1999, 214) ugotavljata, da zdravniki v primerjavi z medicinskimi sestrami zaznajo manj konfliktov, čeprav bi glede na njihovo vodilno vlogo in odgovornost pri zdravljenju pričakovali, da jih zaznajo več. Zdravniki o konfliktnih govorijo manj pogosto oziroma konfliktno situacijo redkeje opredelijo kot konflikt.

6.2 Pregled empiričnih raziskav reševanja konfliktov v zdravstvu v Sloveniji

Z raziskavo iz leta 2008 (Gregorc 2009, 155–159), ki je bila izvedena v slovenskih transfuzijskih ustanovah, bolnišnicah in ZDL, so med 228 medicinskimi sestrami in 56 zdravniki ugotavljali, kako slovenske medicinske sestre in zdravniki rešujejo konflikte. Ob tem velja omeniti, da je bil odstotek udeležencev iz ZDL le 7,8. S pomočjo vprašalnika »Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument« (Thomas in Kilmann 1974) so analizirali njihove pristope k reševanju konfliktov. Gregorc (2009, 155–159) ugotavlja, da se konflikti redko izrazijo, večinoma ostajajo prikriti. Konflikti so pogostejši znotraj poklicnih skupin kot med poklicnimi skupinami. Med medicinskimi sestrami in zdravniki je izogibanje najpogostejši stil reševanja konfliktov ne glede na poklicno skupino, dejavnost organizacije, vrsto konflikta, delovni položaj, delovno dobo in spol zaposlenih. Pri medicinskih sestrah izogibanju sledita kompromis in prilagajanje, pri zdravnikih sledi izogibanju najprej prilagajanje in nato kompromis. Sodelovanje in tekmovanje sta v obeh poklicnih skupinah uporabljena redko. Management konfliktom ne posveča dovolj pozornosti in jih pogosto ignorira, zato medicinske sestre in zdravniki najpogosteje konflikte rešujejo sami. Medicinske sestre se pogosteje kot zdravniki izobražujejo o upravljanju konfliktov. Raziskava je tudi pokazala, da izobraževanje v nobeni poklicni skupini ni izboljšalo sodelovanja in da upravljanje konfliktov ni sestavni del organizacijske kulture slovenskih zdravstvenih organizacij. Nekonstruktivno reševanje konfliktov v zdravstvu je posledica tradicionalne vodilne vloge in moči zdravnikov. Medsebojni odnosi zaposlenih so potisnjeni na stranski tir zaradi usmerjenosti k zdravljenju in zdravstveni negi. Medicinske sestre in zdravniki so prezaposleni, vodilni pa nimajo ustreznega znanja o upravljanju s konflikti in o lastni vlogi pri tem. Naloga vodij namreč je, da v sodelovanju z zaposlenimi kulturo izogibanja konfliktov preusmerijo v kulturo njihovega konstruktivnega reševanja in tako povečajo učinkovitost zaposlenih in organizacije.

Lorber in Skela Savič (2011, 247–252) sta z raziskavo želeli ugotoviti, ali obstaja razlika v oceni komunikacije in reševanja konfliktov med vodji in ostalimi zaposlenimi v zdravstveni negi. Komunikacijo so ocenjevali glede na poslušanje sogovornika, vzbujanje občutka enakovrednosti, prilagajanje komunikacije različnim ljudem in situacijam ter uveljavljanje lastnega mnenja. V raziskavo so bili vključeni zaposleni v zdravstveni negi v štirih splošnih bolnišnicah v Sloveniji, kar je predstavljajo 5,41 % vseh zaposlenih v zdravstveni negi v vseh slovenskih bolnišnicah. Ugotovili sta, da obstajajo statistično pomembne razlike med samooceno komunikacije in reševanja konfliktov pri vodjih in ustrezajočo oceno s strani ostalih zaposlenih v zdravstveni negi. Vodje menijo, da konflikte največkrat rešujejo s sodelovanjem, sledita kompromis in prilagajanje. Po mnenju vodij pri reševanju konfliktov le izjemoma uporabijo prevladovanje, prav tako se konfliktom skorajda ne izogibajo. Podrejeni so s statistično pomembno višjo povprečno vrednostjo mnenja, da vodje pri reševanju konfliktov večkrat uporabijo izogibanje, ko se želijo umakniti iz situacije ali želijo ostati na ta način nevtralni. Prav tako po mnenju podrejenih vodje večkrat uporabijo prevladovanje, ker izhajajo iz svojega položaja ter uporabijo pri reševanju konfliktov svojo moč. Opaziti je, da vodje lasten stil reševanja konfliktov s kompromisi, prilagajanjem in sodelovanjem ocenjujejo s statistično pomembno višjo povprečno oceno, kot omenjene stile reševanja konfliktov ocenjujejo podrejeni.

Pregled empiričnih raziskav s področja reševanja konfliktov med medicinskimi sestrami in zdravniki v slovenskem zdravstvu je nakazal zgolj na predstavljeni dve raziskavi. Kljub temu, da so pri prvi sodelovali tudi zaposleni iz ZDL, pri čemer je bil odstotek sodelujočih iz ZDL izredno nizek, lahko rečemo, da sta obe raziskavi izvedeni na področju bolnišnic, kar v Sloveniji predstavlja sekundarno raven zdravstvenega varstva. Na podlagi navedenega lahko zaključimo, da obstaja v slovenskem zdravstvenem prostoru empirična praznina glede raziskav o reševanju konfliktov med zdravstvenimi delavci. Na ravni primarnega zdravstvenega varstva, kamor spada tudi ZDL, v preteklosti ni bilo opravljenih tovrstnih raziskav. Pri tem je treba poudariti, da je sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenih organizacijah na primarni ravni (ambulantno delo) veliko bolj intenzivno in neprestano, kot na sekundarni ravni, torej v bolnišnicah. Naša raziskava je tako prva empirična raziskava na področju primarnega zdravstvenega varstva, zato v nadaljevanju najprej predstavljamo izbrano organizacijo.

7 PREDSTAVITEV ZDRAVSTVENEGA DOMA LJUBLJANA

Zdravstveni dom Ljubljana je javni zdravstveni zavod, ki opravlja osnovno zdravstveno dejavnost na primarni ravni, preventivne in tudi nekatere specialistične ambulantne storitve. Primarna raven zdravstvenega varstva obsega osnovo zdravstveno dejavnost (zdravstveni domovi in postaje) ter lekarniško dejavnost. Sekundarna raven je organizirana v okviru specialističnih ambulant ter splošnih in specializiranih bolnišnic. V terciarno raven štejemo zahtevnejše zdravstvene oskrbe, raziskovalno, izobraževalno in drugo strokovno delo specializiranih medicinskih strok. Glavni instituciji na tej ravni v Sloveniji sta UKC Ljubljana in UKC Maribor. Ustanovitelj ZDL je Mestna občina Ljubljana. Glede na obseg poslovanja spada med velika podjetja, saj ima 1534 zaposlenih, kar predstavlja po podatkih Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije (2017, 47) 16 % vseh zaposlenih v 59-ih zdravstvenih domovih v Sloveniji.

V okviru ZDL deluje 9 organizacijskih enot na različnih lokacijah, in sicer: Bežigrad, Center, Moste-Polje, Šiška, Šentvid, Vič-Rudnik, Splošna nujna medicinska pomoč (SNMP), Inštitut za raziskave in razvoj osnovnega zdravstva (IRROZ) ter Uprava, ki opravlja naloge skupnega pomena za vse organizacijske enote. Znotraj prvih sedmih posameznih organizacijskih enot delujejo različne dejavnosti, kot so Zdravstveno varstvo odraslih – ambulante družinske medicine, Zdravstveno varstvo predšolskih otrok, Zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine, Zdravstveno varstvo žensk, Zobozdravstveno varstvo odraslih, Zobozdravstveno varstvo otrok in mladine, Razvojne ambulante, Center za bolezni dojk, Center medicine dela prometa in športa ter nekatere specialistične ambulante, kot so ambulanta za bolezni srca in ožilja, ambulanta za očesne bolezni, ambulanta za bolezni ušes, nosu in grla ter ambulanta za pljučne bolezni.

Poklicni skupini medicinskih sester in zdravnikov sta najštevilčnejši poklicni skupini v zdravstvu in tudi tisti, ki najbolj pogosto delata skupaj (Klemenc 2007, 56). Tudi v ZDL ni nič drugače. Vendar pa se sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki, zaradi narave in načina dela v zdravstvenem domu, nekoliko razlikuje od njihovega sodelovanja v bolnišnicah. Izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti, kjer so zaposlene medicinske sestre in zdravniki v timu (ambulantno delo), od njih zahteva neprestano sodelovanje. Sodelovanje v bolnišnicah, predvsem na posameznih oddelkih, ne zahteva tako intenzivnega in neprestanega sodelovanja. V bolnišnicah so medicinske sestre in zdravniki manj v neposrednem kontaktu, kar pa še ne pomeni, da je zato tudi manj konfliktnih situacij.

Eden ključnih elementov, ki pripomore k uspešnejšemu sodelovanju med medicinskimi sestrami in zdravniki, je ustrezno reševanje in upravljanje konfliktov. V ZDL trenutno več pozornosti posvečajo reševanju konfliktov med zdravstvenim osebjem in pacienti. Pomemben premik v zavedanju o pomembnosti reševanja konfliktov so v ZDL storili z ustanovitvijo Mediacijskega centra leta 2015. S tem je omogočeno nevtralnno okolje in zaupen prostor za

reševanje konfliktov znotraj ZDL in tudi širše v zdravstveni dejavnosti ljubljanske regije. Namenjen je mirnemu reševanju konfliktov med zdravstveni delavci in sodelavci v timih in izven njih, med nezdravstvenimi delavci, med zdravstvenimi delavci oziroma sodelavci in pacienti, med zaposlenimi in ZDL kot delodajalcem ter tudi med poslovnimi partnerji (ZDL 2015). V tem času so imeli 3 primere oziroma srečanja, pri katerih je šlo za reševanje konfliktov glede kompetenc in organizacije dela med medicinsko sestro in zdravnikom. Storitve mediacijskega centra so v 14-ih primerih uporabile medicinske sestre, zdravstveni tehniki in fizioterapevti zaradi konfliktov v delovnem okolju. Pri tem je šlo v dveh primerih za konflikt z zdravnikom, pri ostalih so se konflikti nanašali na medsebojne delovne obremenitve. V vseh primerih so po predhodno organiziranih srečanjih konflikte rešili sami, zaradi česar izvedba mediacije ni bila potrebna (ZDL 2018). Kljub navedenemu ocenjujemo, da ustanovitev Mediacijskega centra ni vplivala na število in vrsto konfliktov v ZDL.

Po naši oceni, management konfliktom med medicinskimi sestrami in zdravniki ne posveča dovolj pozornosti. Za zaposlene sicer organizirajo tudi izobraževanja o reševanju konfliktnih situacij s poudarkom na komunikaciji, vendar pa podobno, kot ugotavlja že Gregorc (2009, 155), upravljanje konfliktov ni sestavni del organizacijske kulture slovenskih zdravstvenih organizacij in tako tudi ne del organizacijske kulture ZDL, vodilni nimajo ustreznega znanja o upravljanju s konflikti in o lastni vlogi pri tem.

S tem smo predstavili proučevano organizacijo. Upamo, da bomo s pomočjo naše raziskave dosegli premik na področju reševanja in upravljanja konfliktov v ZDL ter s tem pripomogli k večji sposobnosti konstruktivnega reševanja in upravljanja konfliktov, posledično pa tudi k učinkovitosti in uspešnosti celotne organizacije, zato v naslednjem poglavju opisujemo našo raziskavo.

8 RAZISKAVA REŠEVANJA KONFLIKTOV MED MEDICINSKIMI SESTRAMI IN ZDRAVNIKI

Na osnovi predstavljenih teoretičnih izhodišč, ki opredeljujejo reševanje konfliktov v organizaciji, nas zanima, kakšno je stanje v ZDL. Zanima nas, kateri so najpogostejši stili reševanja konfliktov medicinskih sester in zdravnikov pri njihovem sodelovanju ter kateri so prevladujoči stili reševanja konfliktov v izbranih dejavnostih in enotah znotraj zavoda. Odgovore bomo dobili na osnovi anketnega raziskovanja.

V nadaljevanju poglavja najprej predstavljamo zasnovo raziskave. Nato z metodološkega vidika, glede na predstavljena teoretična izhodišča in namen naloge, opredelimo in operacionaliziramo raziskovalna vprašanja, ki jih uporabimo v empiričnem delu naloge. Opredelimo populacijo, opišemo vzorec raziskave in potek izvedbe anketiranja. Predstavimo operacionalizacijo in uporabljene metode statistične analize. V zaključku poglavja se osredotočimo še na predpostavke in omejitve raziskave.

8.1 Zasnova raziskave in opredelitev raziskovalnih vprašanj

Medicinske sestre in zdravniki so nosilci zdravstvene dejavnosti in zato temeljni elementi tega področja. Njihovo sodelovanje je ključno tudi pri reševanju konfliktov, kar posledično v veliki meri vpliva na uspešnost in učinkovitost celotne organizacije. Zato je poglobitni namen naše raziskave proučiti stile reševanja konfliktov, ki jih pri sodelovanju uporabljajo medicinske sestre in zdravniki v ZDL. Končni namen raziskave je ugotoviti prevladujoče stile reševanja konfliktov po posameznih izbranih dejavnostih in enotah znotraj ZDL ter odgovoriti na vprašanje, kako lahko vodstvo upravlja konflikte, da bi povečalo uspešnost organizacije in zmanjšalo tveganja, ki jih lahko prinese neustrezno upravljanje konfliktov. V procesu raziskovanja je uporabljen anketni vprašalnik »Thomas-Kilmann Conflict MODE Instrument«, ki smo ga podrobneje predstavili v teoretičnem delu in ki je v okviru proučevane literature najbolj celosten inštrument merjenja zelenega raziskovalnega problema (Kilmann in Thomas 1977, 311–321). Merski inštrument in razloge za njegovo izbiro predstavljamo v podpoglavju 8.3.

Z empiričnim delom raziskave želimo doseči naslednje cilje:

- S pomočjo vprašalnika MODE ugotoviti stile reševanja konfliktov pri sodelovanju med medicinskimi sestrami in zdravniki v ZDL, jih analizirati in primerjati ter prikazati statistično pomembne razlike in soodvisnosti glede na spol, izobrazbo, delovno dobo, poklicno skupino in ne/vodstveni položaj zaposlenih v ZDL. Zakaj nas zanimajo tudi demografske značilnosti respondentov pojasnjujemo v nadaljevanju:
Spol: Zanima nas, ali je stil reševanja konfliktov povezan tudi s spolom.

Dosežena stopnja izobrazbe: Predvsem pri medicinskih sestrah je ta lahko dokaj različna, zato nas zanima, ali je opaziti kakšno razliko pri preferiranem stilu reševanja konfliktov glede na izobrazbo.

Delovna doba: Glede na ugotovitve nekaterih raziskav, ki smo jih predstavili v podpoglavjih 6.1 in 6.2, nas zanima, ali je določen stil bolj izražen glede na krajšo ali daljšo delovno dobo in s tem povezanimi delovnimi izkušnjami.

Poklicna skupina: Tu nas zanima, ali spada respondent v skupino medicinskih sester¹ (zdravstvena nega) ali v skupino zdravnikov², kar je ključno za namen naše raziskave.

Položaj zaposlenega: Tu ugotavljamo, ali se preferiran stil razlikuje glede na to, ali je zaposleni vodja ali ne.

Dejavnost v kateri je respondent zaposlen: Skladno s končnim namenom raziskave nas zanimajo prevladujoči stili reševanja konfliktov po posameznih izbranih dejavnostih.

Enota ZDL: Glede na to, da v okviru ZDL na različnih lokacijah deluje več enot, ki so po velikosti primerljive s srednje velikimi zdravstvenimi domovi v Sloveniji, nas zanima, kakšni so prevladujoči stili reševanja konfliktov tudi po posameznih enotah znotraj ZDL.

- S pomočjo izsledkov iz prejšnje točke opredeliti prevladujoče stile reševanja konfliktov v izbranih dejavnostih in enotah ZDL.
- Ugotoviti, ali imajo medicinske sestre in zdravniki v različnih dejavnostih in enotah ZDL različne prevladujoče stile reševanja konfliktov.
- Zbrati, analizirati in interpretirati pridobljene podatke.
- Odgovoriti na zastavljena raziskovalna vprašanja.
- Na osnovi podkrepljenih analiz vodstvu ZDL predlagati strategijo za (boljše) upravljanje in reševanje konfliktov.

Skladno z namenom in cilji raziskave izpeljemo naslednja raziskovalna vprašanja:

RV1: Kakšni so stili reševanja konfliktov pri sodelovanju med medicinskimi sestrami in zdravniki v ZDL?

RV2: Kakšen je prevladujoč stil reševanja konfliktov medicinskih sester in zdravnikov pri njihovem sodelovanju?

RV3: Kakšne so razlike med prevladujočim stilom reševanja konfliktov pri sodelovanju med medicinskimi sestrami in zdravniki v različnih dejavnostih in enotah ZDL?

RV4: Kakšne so razlike med prevladujočim stilom reševanja konfliktov pri sodelovanju med medicinskimi sestrami in zdravniki glede na spol, izobrazbo, delovno dobo in njihov ne/vodstveni položaj?

¹ Poklicna skupina »medicinske sestre« vključuje osebe ženskega in moškega spola.

² Poklicna skupina «zdravniki» vključuje osebe ženskega in moškega spola.

8.2 Opredelitev populacije, opis vzorca in poteka raziskave

V ZDL je bilo na dan 31. 12. 2017 zaposlenih 1534 oseb (ZDL 2018, 146). Za namen naše raziskave so relevantni tisti zaposleni, ki so medicinske sestre ali zdravniki in delajo skupaj v timu v izbranih dejavnostih, ki so naslednje:

- Zdravstveno varstvo odraslih – ambulate družinske medicine,
- Zdravstveno varstvo predšolskih otrok,
- Zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine,
- Zdravstveno varstvo žensk,
- Zobozdravstveno varstvo odraslih,
- Zobozdravstveno varstvo otrok in mladine,
- Razvojna ambulanta,
- Center za bolezni dojk,
- Center medicine dela, prometa in športa,
- Specialistična ambulanta za bolezni srca in ožilja,
- Specialistična ambulanta za očne bolezni,
- Specialistična ambulanta za bolezni ušes, nosu in grla,
- Specialistična ambulanta za pljučne bolezni.

Navedene dejavnosti delujejo v okviru 7-ih od 9-ih organizacijskih enot ZDL na različnih lokacijah v Ljubljani. V enoti IRROZ in Upravi ni zaposlenih medicinskih sester in zdravnikov v timu. Raziskava je zato potekala v naslednjih enotah:

- Bežigrad,
- Center,
- Moste-Polje,
- Šiška,
- Šentvid,
- Vič-Rudnik,
- Splošna nujna medicinska pomoč.

Bazo oseb, relevantnih za našo raziskavo, smo pridobili v Kadrovski službi ZDL. Teh je 850, od tega je 56 % medicinskih sester in 44 % zdravnikov, kar predstavlja populacijo našega preučevanja.

Za vzorec, na katerem smo izvajali vse statistične analize, smo določili tiste respondente, ki so veljavno odgovorili na vsa anketna vprašanja, vključno z demografskimi, kar je standardni metodološki postopek. Končno analizirani vzorec je tako velikosti $n = 298$ respondentov. Le delno je namreč anketo izpolnilo 119 respondentov, 5 pa jih ni ustrezno izpolnilo anketnega vprašalnika, zato jih v raziskavo nismo mogli vključiti. Stopnja odzivnosti je tako bila 49,6 %. Nižje število sodelujočih pri posameznih spremenljivkah je lahko posledica neodgovora spremenljivke (angl. *item nonresponse*).

Pred pričetkom raziskave je bilo treba pridobiti potrebna dovoljenja za izvedbo. S tem nismo imeli nobenih težav, saj smo imeli podporo vodstva ZDL že od samega začetka. Raziskavo smo izvajali v obdobju od 30. 3. 2018 do 11. 4. 2018. Povabilo za raziskavo (priloga 1) z dostopom do spletnega vprašalnika (priloga 2) objavljenega na spletni strani [Http://www.zdlj.si/ankete/](http://www.zdlj.si/ankete/) v programu LimeSurvey smo posredovali z elektronsko pošto 476 medicinskim sestram in 374 zdravnikom ZDL. Predvideni čas reševanja je bil 5 minut.

V obdobju izvajanja anketiranja smo anketirancem, ki do tistega trenutka niso izpolnili ankete ali pa so jo izpolnili le delno, poslali dva opomnika. Prvega (priloga 3) dne 5. 4. 2018 in drugega (priloga 4) dne 9. 4. 2018. V drugem pozivu smo dodatno pojasnili tudi, da gre za v družboslovju preverjen strokovni vprašalnik, da so posamezne trditve navedene s točno določenim razlogom, da so rezultati raziskave pomembni tudi za organizacijo, v kateri so zaposleni ter da je anketa anonimna, saj so nam nekateri anketiranci tekom raziskave postavljali vprašanja v zvezi z vsebino vprašalnika in anonimnostjo sodelujočih, kar je bilo sicer že pojasnjeno v nagovoru anketnega vprašalnika.

8.3 Operacionalizacija

»Thomas-Kilmann Conflict MODE Instrument« se zelo pogosto uporablja v ameriških akademskih raziskavah ter za organizacijske intervencije in razvoj (Volkema in Bergmann 1995, 6). Predvideva 5 možnih stilov reševanja konfliktov, in sicer prevladovanje, sodelovanje, kompromis, izogibanje in prilagajanje. V okviru proučevane literature je najbolj celosten inštrument merjenja zelenega raziskovalnega problema, saj zagotavlja dobro vsebinsko veljavnost, še posebej zaradi že omenjenega nadzora nad družbeno zaželenimi odgovori, prav tako pa ima tudi strukturno in zunanjo veljavnost (Kilmann in Thomas 1977, 309–325). Vprašalnik vsebuje 30 parov trditev o možnih odzivih v določeni konfliktni situaciji. Respondent mora pri posameznem paru izbrati trditev, ki ga bolje opisuje. Oblika prisilne izbire med dvema trditvama poleg omejevanja družbene pristranskosti, odpravlja tudi običajne pristranske odzive, ki jih vključujejo Likertove lestvice, kot sta na primer prizanesljivost in strogost (Thomas in Kilmann 1975, po Thomas, Fann Thomas in Schaubhut 2008, 154; Kilmann in Thomas 1977). Vsaka trditev pomeni točko, skupno pa lahko posamezen stil doseže največ 12 točk, kar se izračuna s pomočjo ranžirne lestvice (priloga 5). Točke se seštejejo v konstanto, ki znaša 30 točk, zaradi česar točke petih stilov niso neodvisne (Thomas, Fann Thomas in Schaubhut 2008, 153). Višji rezultat pri enem stilu pomeni ustrezno zmanjšanje točk pri drugih stilih (Kilmann in Thomas 1977, 314). Ta način interpretacije rezultatov, ki smo ga uporabili tudi v naši raziskavi, pokaže, kateri stil reševanja konfliktov je pri posamezniku najbolj izražen.

Poleg navedenega načina lahko rezultate pridobljene s tem vprašalnikom interpretiramo s pomočjo percentilne lestvice (priloga 6), ki pokaže, kje je posameznik na percentilni lestvici

izraženosti posameznega stila v primerjavi s svetovnim vzorcem. Tu so jakosti stilov razdeljene v 3 razrede. Višji razred pomeni zgornjih 25 % možnih zbranih točk, srednji razred pomeni srednjih 50 % možnih točk in nižji razred spodnjih 25 % možnih točk. Razredi so bili razvrščeni na podlagi vzorca 6168 posameznikov iz 16 držav po vsem svetu. Na podlagi povprečnih vrednosti je bila izdelana matrika, po kateri se ločijo trije razredi (Herk idr. 2011, 2). Globalna uporaba instrumenta MODE je pokazala rahla odstopanja rezultatov med spoloma, starostjo, različnimi državami, jeziki, etničnimi skupinami, organizacijskimi in izobrazbenimi nivoji, kljub temu relevantnost instrumenta ni dvomljiva (Herk idr. 2011, 6; Schaubhut 2007, 2).

V primeru reševanja konfliktov ni pravih ali nepravilnih odgovorov. Vseh 5 stilov je uporabnih v določenih situacijah. Njihova učinkovitost je odvisna od zahtev posamezne konfliktna situacije in uporabljenih socialnih veščin. Vsak posameznik je sposoben uporabiti vseh 5 načinov, vendar pa uporablja nekatere načine bolje od drugih v odvisnosti od osebnih predispozicij in zahtev situacije (Thomas in Kilmann 1974, 9). Barki in Hartwick (2001, 14) ugotavljata, da iz uporabe primernih stilov upravljanja konfliktov izhajajo pozitivni izidi konflikta, medtem ko iz uporabe neprimernih stilov izhajajo negativni izidi konflikta.

Študija Kilmanna in Thomasa (1977, 311–323) opisuje razvoj instrumenta MODE in njegovo validacijo na podlagi primerjave z drugimi tremi instrumenti namenjenimi ocenjevanju stilov reševanja konfliktov, in sicer z instrumentom Blake in Moutona (1964), Lawrence in Lorsch (1967a) ter Halla (1969). Ugotovila sta, da je dosežena večja:

- vsebinska veljavnost: relevantnost in zanesljivost podatkov. Kilmann in Thomas (1977, 316–317) poročata o zanesljivosti podatkov pri uporabi instrumenta MODE z izračunom koeficientom korelacije test-retest po štirih tednih, ki je znašal: prevladovanje 0,61, sodelovanje 0,63, kompromis 0,66, izogibanje 0,68 in prilagajanje 0,62. Volkema in Bergmann (1995, 8) navajata, da znaša koeficient korelacije test-retest 0,77 za MODE instrument. Navedeno kaže na znatno stabilnost podatkov in sprejemljivo zanesljivost tega instrumenta. Kilmann in Thomas (1977, 316) ter Rahim (2001, 47–49) ugotavljajo, da je notranja zanesljivost pri uporabi instrumenta MODE z izračunom koeficienta Cronbach alpha v povprečju 0,60, medtem ko ta za instrument Lawrence-Lorsch znaša 0,45, za Hallov instrument pa 0,55.
- strukturna veljavnost: oblika instrumenta in izračun individualnih rezultatov je v skladu s predvideno opredelitvijo stila reševanja konfliktov,
- zunanja veljavnost: raziskovanje odnosa med petimi stili reševanja konfliktov in konfliktnim vedenjem ob upoštevanju različnih situacij in osebnostnih lastnosti.

Van de Vliert in Kabanoff (1990, 207) sta analizirala 6 raziskav, od tega je bil pri treh uporabljen instrument MODE za merjenje stilov reševanja konfliktov, pri ostalih treh pa instrument ROCI-II. Ugotovila sta, da je veljavnost obeh instrumentov sprejemljiva. Pri

različnih stilih reševanja konfliktov oba instrumenta merita nekatere medsebojne povezave ustrežnejše od drugega instrumenta.

Za osnovo naše raziskave smo torej uporabili v slovenski jezik preveden anketni vprašalnik »Thomas-Kilmann Conflict MODE Instrument« (Thomas in Kilmann 1974), s katerim smo merili pojav petih stilov reševanja konfliktov (priloga 1). Skladno z namenom naše raziskave smo osnovnemu vprašalniku dodali nekaj demografskih značilnosti, pri čemer smo pri posamezni značilnosti opredelili naslednje kategorije:

- *Spol*: ženski, moški.
- *Dosežena stopnja izobrazbe*: poklicna, srednješolska, višješolska, dodiplomska (visokošolska strokovna, univerzitetna – 1. bolonjska stopnja), podiplomska (specializacija, magisterij stroke – 2. bolonjska stopnja), magisterij znanosti, doktorat znanosti (3. bolonjska stopnja).
- *Delovna doba*: do 5 let, 5–10 let, 10–15 let, 15–20 let, 20–25 let, 25–30 let, 30–35 let, nad 35 let.
- *Poklicna skupina*: zdravstvena nega (medicinska sestra), zdravnik.
- *Položaj zaposlenega*: vodja ali ne.
- *Dejavnost v kateri je respondent zaposlen*: Zdravstveno varstvo (ZV) odraslih – ambulante družinske medicine, ZV predšolskih otrok, ZV šolskih otrok in mladine, ZV žensk, Zobozdravstveno varstvo odraslih, Zobozdravstveno varstvo otrok in mladine, Razvojna ambulanta, Center za bolezni dojk, Center medicine dela, prometa in športa, Specialistična ambulanta za bolezni srca in ožilja, Specialistična ambulanta za očne bolezni, Specialistična ambulanta za bolezni ušes, nosu in grla, Specialistična ambulanta za pljučne bolezni.
- *Enota ZDL*: Bežigrad, Center, Moste-Polje, Šiška, Vič-Rudnik, Šentvid, SNMP.

8.4 Opis uporabljenih metod statistične analize

Zbrane podatke smo iz spletne ankete izvozili v Excel datoteko, kjer smo opravili surovo kontrolo podatkov, jih obdelali z ranžirno lestvico (priloga 5) in jih nato pripravili za uvoz v programski paket SPSS (SPSS IBM Statistics 24.0) za statistično obdelavo podatkov, s pomočjo katerega smo opravili vse nadaljnje analize in obdelave podatkov.

Pri analizi in obdelavi podatkov smo sledili ustaljenim načinom analize rezultatov MODE instrumenta (Thomas in Kilmann 1974). Ker točke petih stilov niso neodvisne, saj se seštevajo v konstanto (Thomas, Fann Thomas in Schaubhut 2008, 153), primerjava povprečij med posameznimi skupinami ni bila mogoča. Za obdelavo podatkov smo uporabili opisno in primerjalno statistično analizo, in sicer univariatno analizo skozi frekvenčne porazdelitve in opisne statistike ter bivariatno analizo za preverjanje domnev na osnovi hipotez skozi Hi-

kvadrat kontingenčni koeficient. Pridobljene rezultate smo dodatno vsebinsko interpretirali in podali odgovore na zastavljena raziskovalna vprašanja.

8.5 Opis predpostavk in omejitev

Predpostavka, da bodo respondenti na anketo odgovarjali v celoti se žal ni uresničila. Kar 28,2 % je bilo takih, ki so anketo odprli, a je niso dokončali, kljub dvema vmesnima opomnikoma k izpolnitvi oziroma dokončanju ankete. Predpostavljamo, da je temu botrovala možnost večkratnega dostopa do ankete, saj so lahko anketiranci shranili delno odgovorjeno anketo.

Ker gre pri vprašalniku za samooceno respondenta, smo predpostavljali, da bodo ti odgovarjali subjektivno, kar bi predstavljalo raziskovalno omejitev. Vendar pa je ta možnost pri ocenjevanju stilov reševanja konfliktov z vprašalnikom MODE omejena s prisilno izbiro med dvema trditvama, ki izniči vpliv pristranskosti posameznega stila zaradi nagnjenosti k družbeni zaželenosti in vedenju. Kljub temu predpostavljamo, da so respondenti odgovarjali po resnici in pošteno ter da so bili pri tem osredotočeni na reševanje konfliktov pri njihovem sodelovanju z medicinskimi sestrami ali zdravniki.

Rezultate raziskave lahko posplošimo le na proučevano organizacijo, saj smo proučevali izbran javni zdravstveni zavod na primarni ravni zdravstvenega varstva v Sloveniji, kar predstavlja raziskovalno omejitev.

Populacija, vključena v raziskavo, je bila relativno velika (850 povabljenih), zato smo pričakovali zadostno število izpolnjenih vprašalnikov za reprezentativnost rezultatov znotraj posameznih dejavnosti. Zaradi majhnega števila odgovorjenih anket po posameznih dejavnostih, smo nekatere »istovrstne« dejavnosti združili v eno skupino. Omejitev predstavlja tudi majhen vzorec moških udeležencev, le 24 moških in 274 žensk.

9 ANALIZA IN INTERPRETACIJA REZULTATOV

V tem poglavju predstavljamo rezultate, ki smo jih dobili z empirično analizo, s katero smo preučili stile reševanja konfliktov pri sodelovanju med medicinskimi sestrami in zdravniki v ZDL. Najprej podrobno predstavimo in opišemo demografske značilnosti populacije in vzorca, pri čemer ugotavljamo, da struktura vzorca ustrezno odraža kadrovske strukturo populacije. Nadaljujemo z odgovori na raziskovalna vprašanja, kjer empirični rezultati raziskave kažejo, da sta prevladujoča stila reševanja konfliktov pri sodelovanju med medicinskimi sestrami in zdravniki v ZDL kompromis in izogibanje. Pri medicinskih sestrah je bolj izraženo izogibanje v primerjavi s kompromisom, pri zdravnikih je ravno obratno. Tudi glede na ostale preučevane demografske značilnosti prevladujeta kompromis ali izogibanje. Na osnovi predstavljenih rezultatov v zaključnem podpoglavju podamo ključne ugotovitve raziskave, ki jih primerjamo z izsledki drugih raziskav in vsebinsko interpretiramo.

9.1 Demografske značilnosti populacije in vzorca

Primerjava strukture vzorca s kadrovske strukturo populacije (preglednica 1) kaže, da vzorec ustrezno odraža kadrovske strukturo populacije. Podatke za strukturo populacije smo pridobili v Kadrovske službi ZDL (2018). K izpolnjevanju anketnega vprašalnika smo povabili 850 medicinskih sester in zdravnikov, ki delajo v timih, kar predstavlja populacijo našega predmeta raziskovanja. Anketni vprašalnik je v celoti izpolnilo 298 respondentov, kar predstavlja 35,1 % proučevane populacije. Analizo demografskih značilnosti vzorca predstavljamo v nadaljevanju:

- V raziskavi je sodelovalo 173 medicinskih sester (58,1 %) in 125 zdravnikov (41,9 %).
- Večina anketiranih je bila žensk (91,9 %), medtem ko je bilo moških le 8,1 %, kar povsem ustrezno odraža strukturo populacije.
- Glede na izobrazbeno strukturo je bilo v našem vzorcu za spoznanje manj kot tretjina takšnih z dodiplomsko izobrazbo oziroma 1. bolonjsko stopnjo (31,9 %), slaba tretjina s srednješolsko izobrazbo (28,5 %) in dobra četrtina s podiplomsko izobrazbo oziroma 2. bolonjsko stopnjo (26,8 %). Z višješolsko izobrazbo jih je bilo 7,4 %, preostalih (poklicna izobrazba, magisterij znanosti, doktorat znanosti oziroma 3. bolonjska stopnja) je bilo zelo malo. Primerjava strukture vzorca s kadrovske strukturo populacije kaže rahlo odstopanje pri dodiplomski izobrazbi, kjer je bil delež anketiranih 31,9 %, kar je 15,9 odstotnih točk več, kot v strukturi populacije (16,0 %) ter pri podiplomski izobrazbi, kjer je bil delež anketiranih 26,8 %, kar je 15,0 odstotnih točk manj v primerjavi s proučevano populacijo (41,8 %).
- Med anketiranimi je bilo največ takšnih, ki imajo nad 35 let delovne dobe (24,2 %), sledijo tisti od 20 do 25 let (21,8 %) ter od 30 do 35 let (18,5 %) delovne dobe. Do 5 let delovne dobe je imelo le 10,7 % anketirancev, vseh ostalih je bilo manj. Nihče od anketiranih ni imel od 25 do 30 let delovne dobe. Pri delovni dobi od 20 do 25 let je

zaznati rahlo odstopanje vzorca v primerjavi s populacijo, kjer je bil odstotek anketiranih 21,8 %, kar je 11,6 odstotnih točk več v primerjavi s populacijo (10,2 %).

- Med sodelujočimi medicinskimi sestrami in zdravniki je bila velika večina ne/vodstvenega kadra (87,9 %). Respondentov, ki so tudi vodje, je bilo le 12,1 %.
- Večina anketiranih je bila iz ZV odraslih (36,6 %), sledili so jim Zobozdravstveno varstvo odraslih (12,4 %), Zobozdravstveno varstvo otrok in mladine (11,4 %), ZV predšolskih otrok (11,1 %), ZV šolskih otrok in mladine (9,1 %) in ZV žensk (4,4 %). Razen Centra medicine dela, prometa in športa (8,0 %), so bile specialistične dejavnosti (Razvojni ambulanta, Center za bolezni dojk, Specialistična ambulanta za bolezni srca in ožilja, Specialistična ambulanta za očne bolezni, Specialistična ambulanta za bolezni ušes, nosu in grla in Specialistična ambulanta za pljučne bolezni) zastopane v zelo nizkem odstotku, kar sicer ustrezno odraža strukturo populacije v teh dejavnostih.
- Največ respondentov je bilo iz enote Moste Polje (25,5 %) in Vič-Rudnik (22,1 %), sledijo enote Center (19,1 %), Šiška (15,8 %) ter Bežigrad (12,8 %). Najmanj respondentov je bilo iz enote Šentvid (4,7 %). Iz enote SNMP se za sodelovanje v naši raziskavi ni odločil nihče.

Glede na predstavljeno analizo demografskih značilnosti lahko rečemo, da struktura vzorca ustrezno odraža kadrovske strukture populacije. Rahla odstopanja so le pri doseženi dodiplomski in podiplomski izobrazbi ter pri delovni dobi 20 do 25 let.

Preglednica 1: Struktura populacije in respondentov po demografskih značilnostih

Demografska značilnost		Populacija N=850	Vzorec n=298	Delež populacije v %	Delež vzorca v %
Poklicna skupina	medicinska sestra	476	173	56,0	58,1
	zdravnik	374	125	44,0	41,9
Spol	moški	63	24	7,4	8,1
	ženski	787	274	92,6	91,9
Dosežena izobrazba	poklicna	11	6	1,3	2,0
	srednješolska	299	85	35,2	28,5
	višješolska	26	22	3,1	7,5
	dodiplomska (1. bolonjska stopnja)	136	95	16,0	31,9
	podiplomska (2. bolonjska stopnja)	356	80	41,8	26,8
	magisterij znanosti	13	7	1,5	2,3
	doktorat znanosti (3. bolonjska stopnja)	9	3	1,1	1,0
Delovna doba	do 5 let	124	32	14,6	10,7
	5 do 10 let	144	28	16,9	9,4
	10 do 15 let	118	25	13,9	8,4
	15 do 20 let	69	21	8,1	7,0
	20 do 25 let	87	65	10,2	21,8
	25 do 30 let	55	0	6,5	0,0
	30 do 35 let	120	55	14,2	18,5
	nad 35 let	133	72	15,6	24,2
Vodja	da	73	36	8,6	12,1
	ne	777	262	91,4	87,9
Dejavnost	ZV odraslih	318	109	37,4	36,6
	ZV predšolskih otrok	101	33	11,9	11,1
	ZV šolskih otrok in mladine	80	27	9,4	9,1
	ZV žensk	37	13	4,4	4,4
	Zobozdrav. varstvo odraslih	126	37	14,8	12,4
	Zobozdrav. varstvo otrok in mladine	82	34	9,6	11,4
	Razvojna ambulanta	28	7	3,3	2,3
	Center za bolezni dojk	5	1	0,6	0,3
	Center medicine dela, prometa in športa	43	24	5,1	8,0
	Spec. amb. za bolezni srca in ožilja	4	2	0,5	0,7
	Spec. amb. za očne bolezni	16	8	1,9	2,7
	Spec. amb. za bolezni ušes, nosu in grla	4	1	0,5	0,3
	Spec. amb. za pljučne bolezni	6	2	0,7	0,7
	Enota	Bežigrad	129	38	15,2
Center		145	57	17,1	19,1
Moste-Polje		205	76	24,1	25,5
Šiška		140	47	16,5	15,8
Vič-Rudnik		157	66	18,5	22,1
Šentvid		45	14	5,3	4,7
SNMP		29	0	3,4	0,0

9.2 Odgovori na raziskovalna vprašanja

Empirični rezultati raziskave kažejo, da ne glede na posamezne demografske značilnosti, medicinske sestre in zdravniki pri medsebojnem sodelovanju za reševanje konfliktov najpogosteje uporabljajo izogibanje ali kompromis. Z izvedbo raziskave smo pridobili podatke, ki smo jih uporabili v statističnih testih za preverjanje v metodološkem delu postavljenih raziskovalnih vprašanj, ki smo jih oblikovali na podlagi teoretičnih spoznanj iz proučevane literature in poznavanja situacije v izbrani organizaciji. V nadaljevanju podajamo analizo in interpretacijo rezultatov naše raziskave ter odgovorimo na raziskovalna vprašanja.

9.2.1 Stili reševanja konfliktov medicinskih sester in zdravnikov

Seštevek odgovorov, ki merijo stile reševanja konfliktov (preglednica 2), je pokazal, da na našem vzorcu medicinskih sester in zdravnikov, kot stila za reševanje konfliktov pri njihovem sodelovanju prevladujeta kompromis (44,3 %) in izogibanje (42,3 %). Tema dvema stiloma v precej majhnem odstotku sledijo prilagajanje (7,7 %), sodelovanje (3,4 %) in prevladovanje (2,3 %). Navedene rezultate smo dobili tako, da smo zbrane podatke najprej iz spletne ankete uvozili v Excel datoteko, kjer smo jih obdelali z ranžirno lestvico (priloga 5), ki je sestavni del instrumenta MODE (Thomas in Kilmann 1974). S pomočjo ranžirne lestvice smo za vsakega respondenta določili izraženost posameznih stilov reševanja konfliktov in tudi kateri stil je pri njemu najbolj izražen. Vsak odgovor pri posameznem paru trditev v instrumentu MODE (priloga 2) pomeni točko za posamezen stil reševanja konfliktov v ranžirni lestvici, skupno pa lahko posamezen stil doseže največ 12 točk. Stil reševanja konfliktov, ki ima največ točk, pomeni najbolj izražen stil pri posamezniku. Nato smo tako obdelane podatke uvozili v programski paket SPSS za statistično obdelavo podatkov, s pomočjo katerega smo dobili seštevek odgovorov po posameznih stilih.

Na raziskovalno vprašanje *RVI*, kjer nas je zanimalo, kakšni so stili reševanja konfliktov pri sodelovanju med medicinskimi sestrami in zdravniki v ZDL, lahko podamo naslednjo empirično ugotovitev. Najbolj izražena stila reševanja konfliktov sta kompromis in izogibanje, v zelo majhnem odstotku jima po vrstnem redu sledijo prilagajanje, sodelovanje in prevladovanje.

Preglednica 2: Izraženost stilov reševanja konfliktov pri respondentih

Stil reševanja konfliktov	n	Odstotki
Prevladovanje	7	2,3
Sodelovanje	10	3,4
Kompromis	132	44,3
Izogibanje	126	42,3
Prilagajanje	23	7,7
Skupaj	298	100

9.2.2 Prevladujoči stili reševanja konfliktov glede na poklicno skupino

Glede na poklicno skupino (preglednica 3) je pri medicinskih sestrah najbolj izražen stil reševanja konfliktov izogibanje (44,5 %), nekoliko manj kompromis (42,8 %), sledijo v zelo majhnih odstotkih prilagajanje (7,5 %), sodelovanje (3,5 %) in prevladovanje (1,7 %). Pri zdravnikih je pri prevladujočih dveh stilih ravno obratno. Najbolj izražen stil je kompromis (46,4 %), sledi izogibanje (39,2 %), nato prilagajanje (8,0 %), sodelovanje (3,2 %) in prevladovanje (3,2 %).

Hi-kvadrat test je pokazal, da ne obstajajo statistično značilne razlike ($p > 0,05$) pri prevladujočih stilih reševanja konfliktov med medicinskimi sestrami in zdravniki ($p = 0,844$). Čeprav je glede na odstotek prevladujočih stilov reševanja konfliktov pri medicinskih sestrah nekoliko bolj izražen stil izogibanje, pri zdravnikih pa kompromis, lahko rečemo, da tako medicinske sestre, kot tudi zdravniki pri reševanju konfliktov zelo pogosto uporabljajo izogibanje in kompromis.

Vendar pa analiza, ki vključuje le prevladujoča stila reševanja konfliktov (preglednica 4), torej kompromis in izogibanje, pokaže, da medicinske sestre v polovici primerov uporabljajo izogibanje (51,0 %), zdravniki pa v nekoliko več kot polovici kompromis (54,2 %), čeprav razlike niso statistično značilne ($p = 0,410$). Preostale stile reševanja konfliktov (prevladovanje, sodelovanje in prilagajanje) v ta del analize nismo vključili zaradi nizkega odstotka izraženosti.

Empirični rezultati torej kažejo, da je prevladujoč stil reševanja konfliktov pri medicinskih sestrah izogibanje, pri zdravnikih pa kompromis, pri čemer razlike niso statistično značilne. S tem smo odgovorili na zastavljeno raziskovalno vprašanje $R1/2$, kjer smo ugotavljali, kakšen je prevladujoč stil reševanja konfliktov medicinskih sester in zdravnikov pri njihovem sodelovanju.

Preglednica 3: Izraženost stilov reševanja konfliktov glede na poklicno skupino

Poklicna skupina		Prevladovanje	Sodelovanje	Kompromis	Izogibanje	Prilagajanje	Skupaj
Medicinske sestre	n	3	6	74	77	13	173
	%	1,7	3,5	42,8	44,5	7,5	100
Zdravniki	n	4	4	58	49	10	125
	%	3,2	3,2	46,4	39,2	8,0	100
Skupaj	n	7	10	132	126	23	298
	%	2,3	3,4	44,3	42,3	7,7	100

Preglednica 4: Izraženost prevladujočih stilov reševanja konfliktov glede na poklicno skupino

Poklicna skupina		Kompromis	Izogibanje	Skupaj
Medicinske sestre	n	74	77	151
	%	49,0	51,0	100
Zdravniki	n	58	49	107
	%	54,2	45,8	100
Skupaj	n	132	126	258
	%	51,2	48,8	100

9.2.3 Prevladujoči stili reševanja konfliktov glede na dejavnost in enoto

Ne glede na *dejavnost*, zaposleni (medicinske sestre in zdravniki) pri sodelovanju najpogosteje uporabljajo kompromis in izogibanje (preglednica 5). V ZV odraslih (47,7 %) in ZV otrok (46,7 %) je bolj izražen stil kompromis, v ostalih dejavnostih pa izogibanje. Te dejavnosti so ZV žensk (46,2 %), Zobozdravstveno varstvo (43,7 %) in Specialistične ambulante (51,2 %). S hi-kvadrat testom smo ugotovili, da ne obstajajo statistično značilne razlike ($p > 0,05$) pri prevladujočih stilih reševanja konfliktov, glede na dejavnost v kateri so respondenti zaposleni ($p = 0,959$).

Spremenljivko dejavnost smo rekodirali v 5 razredov, saj so bili odstotki respondentov pri nekaterih dejavnostih izredno nizki. Tako smo v kategorijo ZV otrok združili ZV predšolskih otrok ter ZV šolskih otrok in mladine, v kategorijo Zobozdravstveno varstvo smo združili Zobozdravstveno varstvo odraslih ter Zobozdravstveno varstvo otrok in mladine. Ločeno smo pustili ZV žensk, četudi je bil odstotek sodelujočih nizek. Specialistične ambulante (Razvojna ambulanta, Center za bolezni dojk, Center medicine, dela, prometa in športa, Specialistična ambulanta za bolezni srca in ožilja, Specialistična ambulanta za očne bolezni, Specialistična ambulanta za bolezni ušes, nosu in grla, Specialistična ambulanta za pljučne bolezni) smo združili pod kategorijo Specialistične ambulante.

Preglednica 5: Izraženost stilov reševanja konfliktov glede na dejavnost

Dejavnost		Prevladovanje	Sodelovanje	Kompromis	Izogibanje	Prilagajanje	Skupaj
ZV odraslih	n	1	4	52	43	9	109
	%	0,9	3,7	47,7	39,4	8,3	100
ZV otrok	n	3	1	28	23	5	60
	%	5,0	1,7	46,7	38,3	8,3	100
ZV žensk	n	0	1	5	6	1	13
	%	0,0	7,7	38,5	46,2	7,7	100
Zobozdrav. varstvo	n	2	3	29	31	6	71
	%	2,8	4,2	40,80	43,7	8,5	100
Specialistične ambulante	n	1	1	18	23	2	45
	%	2,2	2,2	40,0	51,1	4,4	100
Skupaj	n	7	10	132	126	23	298
	%	2,3	3,4	44,3	42,3	7,7	100

Glede na *enoto*, v kateri so respondenti zaposleni, prav tako ne obstajajo statistično značilne razlike ($p=0,729$) pri prevladujočem stilu reševanja konfliktov. V vseh šestih enotah ZDL zaposleni najpogosteje uporabljajo kompromis in izogibanje (preglednica 6), pri čemer je rezultat v enoti Bežigrad popolnoma identičen za oba stila (44,7 %). V enotah Moste-Polje (44,7 %), Vič-Rudnik (47,0 %) in Šentvid (50,0 %) nekoliko bolj prevladuje kompromis, v enotah Center (43,9 %) in Šiška (44,7 %) pa izogibanje.

Preglednica 6: Izraženost stilov reševanja konfliktov glede na enoto

Enota ZDL		Prevladovanje	Sodelovanje	Kompromis	Izogibanje	Prilagajanje	Skupaj
Bežigrad	n	0	1	17	17	3	38
	%	0,0	2,6	44,7	44,7	7,9	100
Center	n	1	2	24	25	5	57
	%	1,8	3,5	42,1	43,9	8,8	100
Moste-Polje	n	2	1	34	31	8	76
	%	2,6	1,3	44,7	40,8	10,5	100
Šiška	n	1	5	19	21	1	47
	%	2,1	10,6	40,4	44,7	2,1	100
Vič-Rudnik	n	3	1	31	26	5	66
	%	4,5	1,5	47,0	39,4	7,6	100
Šentvid	n	0	0	7	6	1	14
	%	0,0	0,0	50,0	42,9	7,1	100
Skupaj	n	7	10	132	126	23	298
	%	2,3	3,4	44,3	42,3	7,7	100

Empirični rezultati kažejo, da ne glede na dejavnost ali enoto, zaposleni najpogosteje uporabljajo kompromis in izogibanje. Glede na dejavnost je v ZV odraslih in ZV otrok bolj izražen stil kompromis, pri preostalih dejavnostih pa izogibanje. V treh enotah prevladuje

kompromis, v dveh enotah izogibanje, v eni enoti pa sta tako kompromis, kot izogibanje enako izražena. S tem smo odgovorili na zastavljeno raziskovalno vprašanje *RV3*, kjer smo ugotavljali, kakšne so razlike med prevladujočim stilom reševanja konfliktov pri sodelovanju med medicinskimi sestrami in zdravniki v različnih dejavnostih in enotah ZDL.

9.2.4 Prevladujoči stili reševanja konfliktov glede na spol, izobrazbo, delovno dobo in ne/vodstveni položaj

V tem razdelku ugotavljamo razlike med prevladujočim stilom reševanja konfliktov pri sodelovanju med medicinskimi sestrami in zdravniki glede na demografske značilnosti.

Spol:

Glede na spol so se pokazale statistično značilne razlike ($p=0,035$) pri prevladujočih stilih reševanja konfliktov (preglednica 7). Moški v večini izberejo kompromis (58,3 %), medtem ko ženske nekoliko raje izberejo izogibanje (44,2 %) v primerjavi s kompromisom (43,1 %).

Slednje je potrdila tudi ponovna podrobnejša analiza, pri kateri smo izločili vse ostale manj izražene stile reševanja konfliktov (prevladovanje, sodelovanje in prilagajanje), saj je bil pri njih odstotek izraženosti zelo nizek. Iz preglednice 8 izhaja, da moški v večini izberejo kompromis (73,7 %), ženske nekoliko raje izogibanje (50,6 %) v primerjavi s kompromisom (49,4 %).

Preglednica 7: Izraženost stilov reševanja konfliktov glede na spol

Spol		Prevladovanje	Sodelovanje	Kompromis	Izogibanje	Prilagajanje	Skupaj
Moški	n	2	2	14	5	1	24
	%	8,3	8,3	58,3*	20,8	4,2	100
Ženski	n	5	8	118	121	22	274
	%	1,8	2,9	43,1	44,2*	8,0	100
Skupaj	n	7	10	132	126	23	298
	%	2,3	3,4	44,3	42,3	7,7	100

* Statistično značilna razlika pri stopnji tveganja $p>0,05$.

Preglednica 8: Izraženost prevladujočih stilov reševanja konfliktov glede na spol

Spol		Kompromis	Izogibanje	Skupaj
Moški	n	14	5	19
	%	73,7*	26,3	100
Ženski	n	118	121	239
	%	49,4	50,6*	100
Skupaj	n	132	126	258
	%	51,2	48,8	100

* Statistično značilna razlika pri stopnji tveganja $p>0,05$.

Izobrazba:

Prav tako so se pokazale statistično značilne razlike pri stilih reševanja konfliktov glede na stopnjo izobrazbe ($p=0,014$). Iz preglednice 9 izhaja, da tisti s poklicno izobrazbo v večini primerov izberejo kompromis (66,7 %), medtem ko tisti z doktoratom v večini izberejo izogibanje (66,7 %). Pri vmesni stopnjah izobrazbe se kot prevladujoča stila izmenjujeta kompromis in izogibanje. Kompromisni stil prevladuje pri višješolski (45,5 %) in podiplomski izobrazbi (56,3 %) ter pri magisteriju znanosti (42,9 %), stil izogibanja pa pri srednješolski (48,2 %) in dodiplomski izobrazbi (48,4 %).

Podrobnejše analize, kjer smo izključili vse ostale manj izražene stile reševanja konfliktov (prevladovanje, sodelovanje in prilagajanje), saj je bil njihov odstotek izraženosti izredno nizek, niso pokazale statistično značilnih razlik ($p=0,085$).

Preglednica 9: Izraženost stilov reševanja konfliktov glede na izobrazbo

Izobrazba		Prevladovanje	Sodelovanje	Kompromis	Izogibanje	Prilagajanje	Skupaj
Poklicna	n	0	0	4	0	2	6
	%	0,0	0,0	66,7*	0,0	33,3	100
Srednješolska	n	0	3	34	41	7	85
	%	0,0	3,5	40,0	48,2	8,2	100
Višješolska	n	1	2	10	9	0	22
	%	4,5	9,1	45,5	40,9	0,0	100
Dodiplomska	n	3	2	36	46	8	95
	%	3,2	2,1	37,9	48,4	8,4	100
Podiplomska	n	2	1	45	26	6	80
	%	2,5	1,3	56,3	32,5	7,5	100
Magisterij znanosti	n	1	1	3	2	0	7
	%	14,3	14,3	42,9	28,6	0,0	100
Doktorat znanosti	n	0	1	0	2	0	3
	%	0,0	33,3	0,0	66,7*	0,0	100
Skupaj	n	7	10	132	126	23	298
	%	2,3	3,4	44,3	42,3	7,7	100

* Statistično značilna razlika pri stopnji tveganja $p>0,05$.

Delovna doba:

Hi-kvadrat test je pokazal, da ni statistično značilnih razlik ($p>0,05$) glede na delovno dobo (izraženo v razredih) in prevladujočim stilom reševanja konfliktov ($p=0,059$). Ne glede na dolžino delovne dobe, medicinske sestre in zdravniki v večini uporabljajo kompromis ali izogibanje.

V nadaljnje analize smo vključili le oba prevladujoča stila reševanja konfliktov (kompromis in izogibanje) zaradi zelo slabe izraženosti preostalih stilov (prevladovanja, sodelovanja in prilagajanja). Podrobnejše analize so pokazale, da obstajajo statistično značilne razlike pri

prevladujočih dveh stilov reševanja konfliktov glede na delovno dobo ($p=0,025$). Iz preglednice 10 izhaja, da tisti z delovno dobo do 10 let v večini primerov izberejo kompromis (do 5 let 76,7 %, 5 do 10 let 68,0 %), medtem ko vsi ostali z delovno dobo daljšo od 10 let v večini primerov izberejo izogibanje (10 do 15 let 61,9 %, 15 do 20 let 50,0 %, 20 do 25 let 50,9 %, 30 do 35 let 56,1 % in nad 35 let 55,9 %).

Preglednica 10: Izraženost prevladujočih stilov reševanja konfliktov glede na delovno dobo

Delovna doba		Kompromis	Izogibanje	Skupaj
do 5 let	n	23	7	30
	%	76,7	23,3	100
5 do 10 let	n	17	8	25
	%	68,0	32,0	100
10 do 15 let	n	8	13	21
	%	38,1	61,9	100
15 do 20 let	n	8	8	16
	%	50,0	50,0	100
20 do 25 let	n	28	29	57
	%	49,1	50,9	100
30 do 35 let	n	18	23	41
	%	43,9	56,1	100
nad 35 let	n	30	38	68
	%	44,1	55,9	100
Skupaj	n	132	126	258
	%	51,2	48,8	100

Opomba: Noben respondent ni imel 25 do 30 let delovne dobe.

Ne/vodstveni položaj:

Glede na ne/vodstveni položaj respondentov ni statistično značilnih razlik ($p=0,709$). Prav tako se statistično značilne razlike niso pokazale pri pregledu le dveh prevladujočih stilov reševanja konfliktov ($p=0,430$). Ne glede na to, ali so zaposleni vodje ali ne, v večini primerov izberejo kompromis (vodje 52,8 %, ne-vodje 43,1 %) in v nekoliko manjši meri izogibanje (vodje 38,9 %, ne-vodje 42,7 %). Ostale stile reševanja konfliktov izberejo redko (preglednica 11).

Preglednica 11: Izraženost stilov reševanja konfliktov glede na ne/vodstveni položaj

Vodja		Prevladovanje	Sodelovanje	Kompromis	Izogibanje	Prilagajanje	Skupaj
Da	n	1	1	19	14	1	36
	%	2,8	2,8	52,8	38,9	2,8	100
Ne	n	6	9	113	112	22	262
	%	2,3	3,4	43,1	42,7	8,4	100
Skupaj	n	7	10	132	126	23	298
	%	2,3	3,4	44,3	42,3	7,7	100

Na raziskovalno vprašanje *RV4*, kjer smo ugotavljali, kakšne so razlike med prevladujočim stilom reševanja konfliktov pri sodelovanju med medicinskimi sestrami in zdravniki glede na spol, izobrazbo, delovno dobo in njihov ne/vodstveni položaj, lahko podano naslednje empirične ugotovitve:

- Glede na spol se je pokazala statistično značilna razlika. Moški raje izberejo kompromis, medtem ko ženske nekoliko raje posežejo po izogibanju v primerjavi s kompromisom.
- Tudi glede na stopnjo izobrazbe so se pokazale statistično značilne razlike. Pri zaposlenih s poklicno izobrazbo je bolj izražen kompromis, pri tistih z doktoratom pa izogibanje. Pri ostalih vmesnih stopnjah izobrazbe se pri prevladujočem stilu prav tako izmenjujeta kompromis in izogibanje.
- Glede na dolžino delovne dobe obstajajo statistično značilne razlike pri prevladujočih dveh stilih reševanja konfliktov. Kompromis pogosteje uporabljajo tisti z delovno dobo do 10 let, vsi ostali z daljšo delovno dobo pa raje uporabijo izogibanje.
- Ne glede na to, ali so zaposleni vodje ali ne, v večini izberejo kompromis v primerjavi z izogibanjem.

9.3 Ključne ugotovitve raziskave

Na podlagi raziskovalnih vprašanj, ki smo si jih zastavili v metodološkem delu naloge, empirični rezultati naše raziskave kažejo naslednje ključne ugotovitve:

- Struktura realiziranega vzorca se ujema s kadrovsko strukturo populacije, zato lahko rezultate raziskave posplošimo na celotno populacijo medicinskih sester in zdravnikov ZDL, ki delajo v timu.
- Najbolj izražena stila reševanja konfliktov pri sodelovanju med medicinskimi sestrami in zdravniki v ZDL sta kompromis in izogibanje, v zelo majhnem odstotku jima po vrstnem redu sledijo prilagajanje, sodelovanje in prevladovanje.
- Prevladujoč stil reševanja konfliktov medicinskih sester je izogibanje, medtem ko pri zdravnikih prevladuje kompromis, pri čemer razlike niso statistično značilne.
- Glede na dejavnost ali enoto, v kateri so medicinske sestre in zdravniki zaposleni, ne obstajajo statistično značilne razlike pri prevladujočih stilih reševanja konfliktov. Ne glede na dejavnost ali enoto, medicinske sestre in zdravniki pri sodelovanju najpogosteje

uporabljajo kompromis ali izogibanje, pri tem je v posameznih dejavnostih ali enotah en od teh dveh stilov nekoliko bolj izražen kot drugi.

- Ne glede na to, ali so zaposleni vodje ali ne, v večini primerov izberejo kompromis v primerjavi z izogibanjem.
- Ob primerjavi prevladujočih dveh stilov reševanja konfliktov smo ugotovili statistično značilne razlike glede na:

Spol: Moški raje izberejo kompromis, ženske pa izogibanje v malenkost večjem odstotku kot kompromis.

Stopnjo izobrazbe: Tisti s poklicno izobrazbo v večini izberejo kompromis, medtem ko tisti z doktoratom raje izberejo izogibanje. Pri ostalih vmesnih stopnjah izobrazbe se pri prevladujočem stilu prav tako izmenjujeta kompromis in izogibanje.

Delovno dobo: Kompromis pogosteje uporabljajo tisti z delovno dobo do 10 let, vsi ostali z daljšo delovno dobo pa raje uporabljajo izogibanje.

Ob primerjavi naših ugotovitev z ugotovitvami raziskave o reševanju konfliktov med medicinskimi sestrami in zdravniki v slovenskih transfuzijskih ustanovah, bolnišnicah in ZDL iz leta 2008 (Gregorc 2009, 159–160), o kateri smo pisali v podpoglavju 6.2, lahko rečemo, da je bil v zadnjih desetih letih dosežen pozitiven premik pri uporabi stilov reševanja konfliktov. Medicinske sestre in zdravniki tako ne posegajo zgolj po izogibanju, ampak zelo pogosto tudi po kompromisu. Gregorc (2009, 159–160) je namreč ugotovila, da so medicinske sestre in zdravniki pri reševanju konfliktov najpogosteje uporabljali izogibanje. Pri medicinskih sestrah sta izogibanju sledila kompromis in prilagajanje, pri zdravnikih pa prilaganje in kompromis, pri čemer ni bilo statistično značilnih razlik. Sodelovanje in prevladovanje sta bila v obeh poklicnih skupinah uporabljena redko. Druge raziskave so pokazale, da medicinske sestre običajno uporabljajo le enega ali dva stila reševanja konfliktov, in sicer kompromis (Hendel, Fish in Galon 2005, 137) ali izogibanje in kompromis (Valentine 2001, 69). Tudi zdravniki v raziskavi, ki so jo izvedli Hendel, Fish in Berger (2007, 244), najpogosteje uporabljajo kompromisni stil. Desivilya, Somech in Lidgoster (2010, 34) ugotavljajo, da stil izogibanja za reševanje konfliktov raje uporabljajo manj učinkoviti zaposleni, ki velikokrat celo omogočajo, da imajo ti negativne posledice, ki se kažejo v slabši delovni uspešnosti.

Gregorc (2009, 159–160) v raziskavi tudi ugotavlja, da je med medicinskimi sestrami in zdravniki izogibanje najpogostejši stil reševanja konfliktov ne glede na spol, ne/vodstven položaj zaposlenih, poklicno skupino (medicinske sestre, zdravniki), dejavnost organizacije (bolnišnica, transfuzijska ustanova, zdravstveni dom) in nivo konflikta (interpersonalni, medskupinski). Z naraščanjem delovne dobe so medicinske sestre pogosteje uporabljale izogibanje, pri zdravnikih pa korelacija med delovno dobo in stili reševanja konfliktov ni bila značilna. Hendel, Fish in Berger (2007, 244–253) so v študiji ugotovili, da večina demografskih značilnosti (spol, starost, država izvora, delovne izkušnje, poklicni status) ni bila bistveno povezana z izbiro stila glavnih medicinskih sester in zdravnikov pri reševanju

konfliktov. Brestovački, Milutinović in Cigić (2011, 262–265) v izsledkih raziskave navajajo, da glede na položaj v organizaciji ni bilo bistvene razlike pri izboru posameznega stila med vodstvenim in nevodstvenim osebjem, obstajala pa je značilna razlika glede na delovno dobo in glede na to, ali ga uporabi medicinska sestra ali zdravnik. Najbolj izražen stil v njihovi raziskavi je bilo prilagajanje.

Do podobnih izsledkov kot Gregorc (2009, 159–160) o stilih reševanja konfliktov glede na demografske značilnosti (poklicno skupino, dejavnost, enoto, spol, doseženo izobrazbo, delovno dobo in ne/vodstveni položaj) smo prišli tudi mi, saj v večini primerov ni bilo bistvenih razlik glede na posamezno demografsko značilnost. Glede na delovno dobo, smo podobno kot Gregorc (2009, 159–160), ugotovili, da medicinske sestre in zdravniki z delovno dobo nad 10 let raje uporabljajo izogibanje, medtem ko tisti z delovno dobo do 10 let kompromis. Po naši oceni je takšno stanje zaskrbljujoče, saj si tisti s krajšo delovno dobo očitno želijo reševati konflikte z zmernim asertivnim vedenjem in sodelovanjem, tisti z daljšo delovno dobo pa se konfliktom raje izognejo, s čimer kažejo majhno skrb za lastne potrebe in tudi za potrebe drugih, konflikti pa na ta način ostanejo nerešeni. Z daljšanjem delovne dobe in s tem, ko zaposleni pridobijo že kar nekaj izkušenj na delovnem mestu, bi bilo pričakovati več sodelovanja, pa očitno spoznajo, da se je konfliktom bolje izogibati. Zakaj je temu tako, bi bilo smiselno dodatno raziskati v naslednjih proučevanjih.

Med izobrazbo in izbiro nekaterih stilov reševanja interpersonalnih konfliktov obstaja povezava, ugotavlja Rahim (2001, 105). Izsledki njegove raziskave kažejo, da se zaposleni z nižjo izobrazbo raje izogibajo konfliktom kot zaposleni z višjo izobrazbo. Stil prevladovanja pogosteje uporabljajo bolj izobraženi v primerjavi z manj izobraženimi. Pri ostalih stilih reševanja konfliktov ni bilo značilnih razlik. Ugotovitve Rahimove raziskave kažejo nekoliko drugačno sliko v primerjavi z ugotovitvami naše raziskave, saj zaposleni s poklicno izobrazbo raje posežejo po kompromisu, tisti z doktoratom pa po izogibanju. Pri vmesnih stopnjah izobrazbe se prav tako izmenjujeta kompromis in izogibanje.

Za izbiro stila reševanja konfliktov glede na spol, kljub temu, da smo z našo raziskavo ugotovili, da moški raje izberejo kompromis, ženske pa izogibanje, ne moremo reči, da je razlika posledica tega, da so medicinske sestre v večji meri ženske, zdravniki pa moški. Obe poklicni skupini v naši raziskavi sta namreč pretežno ženskega spola (91,9 %). V raziskavi je sodelovalo 173 medicinskih sester (od tega 97,1 % žensk in 2,9 % moških) in 125 zdravnikov (od tega 84,8 % žensk in 15,2 % moških). Do zanimivih empiričnih spoznanj glede vpliva spola na uporabo stilov reševanja konfliktov so prišli Brewer, Mitchell in Weber (2002, 78–94). Poleg biološkega spola so posameznike opredelili tudi po tem, kakšne značilnosti vlog posameznega spola jim lahko pripišemo. Ugotovili so, da ima več kot polovica vprašanih moške značilnosti, kot so agresivnost, neodvisnost, tekmovalnost in odločnost, pri čemer je bilo 15 % žensk. Tudi pri ženskih značilnostih, kot so občutljivost, čustvenost in sodelovanje, je bil rezultat zelo podoben. Ugotovili so tudi, da osebe z ženskimi značilnostmi, med

katerimi so bili tudi moški, pogosteje uporabljajo izogibanje in prilagajanje, osebe z moškimi značilnostmi, med katerimi so bile tudi ženske, pa so pogosteje posegale po prevladovanju. Kompromisnega stila niso mogli pripisati nobeni izmed omenjenih skupin. Holt in Devore (2005, 165–196) sta izvedli metaanalizo različnih dejavnikov, ki vplivajo na izbor stila reševanja konfliktov. Eden od teh dejavnikov je bil tudi spol. Za stile prilagajanje, kompromis in prevladovanje je obstajala statistično značilna razlika pri izbiri stila reševanja konfliktov v povezavi s spolom, medtem ko izbor stila izogibanja in sodelovanja s spolom ni bil povezan.

Skladno z namenom naše raziskave smo ocenjevali obstoječe stanje o uporabi stilov reševanja konfliktov, saj takšna raziskava v proučevani organizaciji, kakor tudi na ravni primarnega zdravstvenega varstva v Sloveniji, še ni bila opravljena. Raziskovanje dejanskih vzrokov za izbiro posameznega stila bi lahko bilo predmet nadaljnjega proučevanja. Po mnenju Leeverja idr. (2010, 612–622) izbiro stila reševanja konfliktov medicinskih sester in zdravnikov determinirajo naslednji dejavniki: vpliv samega sebe, vpliv druge osebe, narava konflikta, kontekst konflikta in osebni motivi. Skjørshammer (2001) z raziskavo ugotavlja le dva kontekstualna dejavnika, ki determinirata izbiro posameznega stila reševanja konfliktov medicinskih sester in zdravnikov, in sicer zaznana soodvisnost med vpletenimi in zaznana nujnost narediti nekaj v zvezi z nastalo situacijo. Raziskovalci navajajo naslednje razloge za prevlado izogibanja konfliktom pri medicinskih sestrah in kompromisnega stila pri zdravnikih:

- Tradicionalna paradigma o vlogah zdravnika kot vodilnega in od njega odvisnih drugih zdravstvenih delavcev, v našem primeru medicinskih sester, se odraža tudi pri reševanju konfliktov (Skjørshammer 2001, 14; Almost 2006, 449; Tabak in Koprak 2007, 325).
- Medsebojni odnosi zaposlenih so pogosto spregledani, potisnjeni na stranski tir ter zaznavni kot manj pomembni in problematični. Zaradi usmerjenosti k zdravljenju in zdravstveni negi, torej k pacientom, so medicinske sestre in zdravniki bolj pripravljeni na kompromise ali izogibanje (Skjørshammer in Hofoss 1999, 213).
- Medicinske sestre in zdravniki so prezaposleni in nimajo oziroma si ne vzamejo časa za pogovor o medsebojnih odnosih in konfliktih. Prednost imajo problemi povezani s pacienti, nato težave s strokovnim delom in šele nazadnje medsebojni odnosi. Obravnava konfliktov ne sledi njihovi pojavnosti (Skjørshammer 2001, 16).
- Management ima premalo znanja o svoji vlogi pri upravljanju konfliktov v organizaciji (Vivar 2006, 202).

S tem smo predstavili ključne ugotovitve naše raziskave, ki smo jih tudi vsebinsko interpretirali. V naslednjem poglavju podajamo priporočila za prakso in proučevano organizacijo z opredelitvijo ukrepov in aktivnosti, ki so potrebni za izboljšanje stanja na področju upravljanja in reševanja konfliktov.

10 PRIPOROČILA ZA PRAKSO

Tako na organizacijski ravni, kot tudi na ravni posameznika, bodo potrebni ukrepi za povečanje uspešnosti pri reševanju in upravljanju konfliktov. Najpomembnejši element za učinkovito reševanje konfliktov je vedno posameznik, pa naj bo to vodja ali zaposleni posameznik v oddelku ali timu. Odkrivanje začetnih simptomov konfliktne situacije in sprejetje najučinkovitejšega vedenja pri njenem reševanju je bistvenega pomena tudi za time zdravstvene oskrbe. Od okoliščin situacije je odvisno, kateri stil je najprimerneje uporabiti. Pri tem je treba poudariti, da iz uporabe primernih stilov reševanja konfliktov izhajajo pozitivni rezultati, medtem ko iz uporabe neprimernih stilov izhajajo negativni rezultati konflikta (Barki in Hartwick 2001, 14). Na podlagi ugotovitev te raziskave menimo, da bo potreben večji napor managementa proučevane organizacije za oblikovanje ustrezne strategije za upravljanje konfliktov. Izogibanje in kompromis nista vedno primerna stila za rešitev vsake konfliktne situacije. Izogibanje je še toliko bolj problematično, saj tako konflikti ostanejo nerešeni, kar pa zagotovo poslabšuje odnose med sodelavci v timu. Raziskave konfliktov med medicinskimi sestrami in zdravniki kažejo, da sta ti dve poklicni skupini včasih bolj obremenjeni z medsebojnimi odnosi kot s pacienti, kar zlasti velja za medicinske sestre (Pahor 1997, po Gregorc 2009, 161). Vse to pa posledično vpliva tudi na učinkovitost in uspešnost organizacije. Menimo, da management konfliktom pri sodelovanju med medicinskimi sestrami in zdravniki, kot ključnimi nosilci zdravstvene dejavnosti, ne posveča dovolj pozornosti, zato medicinske sestre in zdravniki konflikte rešujejo sami, tudi tako, da ti ostanejo nerešeni. Kot ugotavlja že Gregorc (2009, 155), upravljanje konfliktov ni sestavni del organizacijske kulture slovenskih zdravstvenih organizacij in tudi ne proučevane organizacije. V nadaljevanju razpravljamo o možnih razlogih in posledicah nekonstruktivnega reševanja in upravljanja konfliktov. Podajamo tudi priporočila za izboljšanje stanja v organizaciji na tem področju.

Na delovanje organizacijskih timov in kakovost življenja na delovnem mestu zelo slabo vpliva, če stili reševanja konfliktov niso pravilno uporabljeni. Tjosvold in De Dreu (1997, 324) ugotavljata, da lahko izogibanje kot stil za reševanje konfliktov, timu pomaga, da deluje in je učinkovit. S to ugotovitvijo nakazujeta, da je stil izogibanja za reševanje konfliktov lahko včasih izjemno koristno ohranjati, saj se s tem lahko izboljša delovanje organizacijskih timov. Toda konflikt ostaja nerešen. Dolgoročno to lahko moti sodelovanje, sproži agresivno vedenje, prevzemanje tveganja, govorice, opravljanje, grupiranje in poslabšuje odnose (Skjørshammer in Hofoss 1999, 214; Skjørshammer 2001, 16; Almost 2006, 449; Vivar 2006, 203; Tabak in Koprak 2007, 327). Zaposleni, ki se nenehno izogibajo težavam in doseganju svojih ciljev v organizaciji, se lahko nezadovoljni, izčrpani, primanjkuje jim motivacije. Vprašati se je treba, ali lahko nekdo, ki ni zadovoljen ali srečen, ustrezno in kvalitetno opravlja svoje delo ter skrbi za pacienta.

Tudi kompromisno vedenje ni vedno najboljši stil za reševanje konfliktnih situacij. Pogosto je treba sprejeti odločitev, da se lahko organizacija razvija naprej. Lussier in Achua (2010, 213) navajata, da sta kompromisnemu stilu reševanja konfliktov pripisana tako vidik zmerne asertivnosti, kot tudi vidik sodelovanja. To pa je za sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki zelo pomembno. Čeprav imajo medicinske sestre in zdravniki dobro razvite komunikacijske spretnosti, kot so sposobnost poslušanja, razumevanja in sočutja, ki so na splošno uporabni pri stilu sodelovanja, se morda ne odločijo za uporabo tega stila v konfliktnih situacijah, saj je nekako lažje sprejeti kompromis. Harper (2004, 102) ugotavlja, da uporaba kompromisnega stila ne zahteva toliko časa in intenzivnosti kot sodelovanje in je lahko bolj praktično, če prednostne naloge na zahtevajo veliko angažiranosti. Časovne omejitve, odgovornosti na delovnem mestu in velike obremenitve so verjetno privedle do tega, da medicinske sestre in zdravniki raje izberejo kompromis in ne sodelovanja. Vestal (2012, 121) poudarja, da se mora management zavedati fenomena, da povečanje izkušenj zmanjšuje prednosti za kompromis, ki sicer ni slabost, ampak veljavna tehnika za upravljanje interpersonalnih konfliktov.

Konflikti neposredno vplivajo na kakovost zdravstvenih storitev in na to, kako medicinske sestre in zdravniki delujejo skupaj. Za zdravstvene organizacije so konflikti lahko nevarni zaradi njihovih edinstvenih zdravstvenih okolij. Krepitev pogajalskih in sodelovalnih sposobnosti ter oblikovanje struktur za reševanje konfliktov, ki omogočajo izboljšanje organizacijske kulture in tudi organizacijsko učenje, so lahko enako pomembni kot katera koli druga prizadevanja za izboljšanje izvajanja zdravstvenih storitev (Skjørshammer 2002, 74). Gregorc (2009, 161) meni, da organizacijsko kulturo v prvi vrsti oblikujejo in upravljajo vodje, zaradi česar je treba prve aktivnosti za spreminjanje organizacijske kulture tudi na področju reševanja konfliktov pričeti na vrhu organizacije. Izboljšanje vodstvenih spretnosti vodij zmanjša konflikte in hkrati izboljša timsko delo (McVicar 2003, 637). Za vodje je še posebej pomembno, da znajo reševati nastale konflikte na ustrezen način, kar pomeni, da morajo biti objektivni in izhajati iz svoje nevtralnosti. Ob tem je zelo pomembno prepoznavanje konfliktov v zgodnji fazi, ko še nimajo uničujočega vpliva na sodelovanje med zaposlenimi in razvijanje organizacijskega okolja, v katerem bodo zaposleni lahko izrazili svoje misli, ideje, pomisleke, skratka sebe, kjer bodo upoštevani in spoštovani (Gregorc 2009, 161).

Sposobnosti posameznikov pri reševanju konfliktov so omejene, razen če so prilagodljivi in zmožni preklopiti med različnimi stili. V praksi vsi posamezniki, bodisi vodje ali ne, navadno uporabljajo le omejeno število stilov, po možnosti le enega za vse konfliktne situacije v katere so vpleteni. Zato ni presenetljivo, da je njihov uspeh omejen (Huczynski in Buchanan 2010, 737). Za razvoj veščin uspešnega upravljanja konfliktov Popejoy in McManigle (2002, 26) predlagata princip trojnega-M, ki podpira izkušnje, samorefleksijo in zavedanje stanja pred nastopom konflikta. Trojni-M predstavlja tri pomembne osebne lastnosti, ki jih mora krepiti

posameznik, da bi bil uspešen v reševanju konfliktov. To so motiviranost (angl. *motivation*), čuječnost (angl. *mindfulness*) in zrelost (angl. *maturity*).

Naša priporočila managementu ne gredo v smeri, da je potrebno konflikte povsem odpraviti. Obstajajo razmere v organizaciji, ko je potrebno več in ne manj konfliktnih situacij (Sternberg in Soriano 1984, 115–126, po Huczynski in Buchanan 2010, 740; Robbins 1974). Konflikti in nesoglasja spodbujajo različna mnenja, novo razmišljanje ter reševanje problemov. Premalo konflikta lahko v organizaciji povzroči samozadostnost, zato je včasih treba spodbuditi zaposlene, da se premaknejo iz svojih con udobja (Kotter 1996, 122–124). Rahim (1992, 377) prav tako ugotavlja, da konflikt v organizaciji ni treba zmanjšati, zatreti ali odstraniti, ampak upravljati tako, da se izboljša individualna, timska in organizacijska učinkovitost. Upravljanje konfliktov na individualnem, interpersonalnem, skupinskem in medskupinskem nivoju vključuje vzdrževanje zmerne količine konfliktov na vsakem od teh nivojev. Zavedati se je treba, da je konflikt inherentna lastnost timskega dela, vendar pa lahko razumevanje morebitnih ovir za reševanje konfliktov pomaga zdravstvenim delavcem na primarni ravni pri oblikovanju strategij za pravočasno in učinkovito reševanje konfliktov, s čimer se izboljša delovanje posameznih timov in kakovost oskrbe pacientov (Brown idr. 2011, 4–9). Zato bi moral management oblikovati strategijo za reševanje konfliktov, ki vključuje izobraževanja posameznih timov in razvoj protokolov za upravljanje konfliktov.

Management ZDL za zaposlene vodje približno enkrat letno organizira izobraževanja o reševanju konfliktov s poudarkom na komunikaciji, ki je usmerjena predvsem v reševanje konfliktov s pacienti, vendar pa konflikti nastajajo tudi med zaposlenimi. Uvedba izobraževanj, ki bodo usmerjena v reševanje konfliktnih situacij med zaposlenimi, lahko pomembno prispeva h konstruktivnemu reševanju in upravljanju konfliktov v ZDL, posledično pa k večji storilnosti in zadovoljstvu zaposlenih na delovnem mestu ter tudi k večji učinkovitost in uspešnosti organizacije kot celote. Glede na navedeno ter na osnovi ugotovitev raziskave, izpostavljamo potrebo po oblikovanju naslednjih aktivnosti:

- Sistemski pristop h konstruktivnemu upravljanju in reševanju konfliktov z zapisom strategije, razvoja protokolov in aktivnosti. O tem je treba obvestiti zaposlene od top managementa navzdol s pojasnilom o prednostih za organizacijo in za zaposlene. Za obveščanje se lahko uporabi obvestila za zaposlene, ki jih vsi zaposleni prejmejo enkrat mesečno ali interno glasilo, ki izhaja štirikrat letno. Oboje prejmejo vsi zaposleni preko elektronske pošte.
- Ciljno usmerjena strokovna izobraževanja za vse medicinske sestre in zdravnike v timih o reševanju konfliktnih situacij s predstavitvijo petih stilov za reševanje interpersonalnega konflikta, orodij in tehnik, ki jih za to lahko uporabijo. Vsi zaposleni v timih (850 zaposlenih) naj bi se takega izobraževanja udeležili vsaj enkrat na dve leti.
- Ciljno usmerjena strokovna izobraževanja managementa in vodij (teh je skoraj 160) na področju razvoja veščin uspešnega upravljanja in reševanja konfliktov z vključitvijo

principa trojnega-M ter pogajalskih in sodelovalnih sposobnosti. Vsak vodja naj bi se takega izobraževanja udeležil enkrat letno.

- Letno izvedbo raziskave o reševanju konfliktov med zaposlenimi, ki bo pripomogla k določitvi pogostosti nastajanja konfliktov med zaposlenimi, vzrokov za njihovo nastajanje in izbiro posameznega stila reševanja konfliktov. Izsledki raziskave bodo managementu v pomoč pri uvajanju konstruktivnega načina upravljanja in reševanja konfliktov.
- Zagotavljanje povratnih informacij zaposlenim z objavo rezultatov raziskave o reševanju konfliktov. Rezultati anket so sicer objavljeni v letnem poročilu ZDL, kar pa po našem mnenju ni najboljši kanal za obveščanje zaposlenih, zato predlagamo pripravo povzetka ključnih ugotovitev raziskave s spletno povezavo do celotne raziskave, ki naj se zaposlenim posreduje preko obvestil za zaposlene ali internega glasila.

Konstruktivno upravljanje in reševanje konfliktov predstavlja potencial za dvig uspešnosti vsake organizacije, tudi zdravstvene. Pri tem je management organizacije tisti, ki mora v prvi vrsti nositi aktivno vlogo pri oblikovanju strategij in protokolov za upravljanje in reševanje konfliktov med medicinskimi sestrami in zdravniki, kot ključnimi nosilci zdravstvene dejavnosti, ne nazadnje pa tudi med vsemi zaposlenimi. Sleherni zaposleni v organizaciji pa se mora zavedati, da tudi kot posameznik predstavlja pomemben element v procesu učinkovitega reševanja konfliktov.

11 SKLEP

V nalogi smo s teoretičnega in empiričnega vidika obravnavali reševanje in upravljanje konfliktov v organizaciji. Skladno z namenom naloge smo proučili stile reševanja konfliktov, ki jih pri sodelovanju uporabljajo medicinske sestre in zdravniki v izbranem javnem zdravstvenem zavodu, to je v ZDL. Z raziskavo smo ugotavljali tudi prevladujoče stile reševanja konfliktov po posameznih izbranih dejavnostih in enotah znotraj ZDL ter glede na nekatere demografske značilnosti. Prav tako smo skušali odgovoriti na vprašanje, kako lahko vodstvo upravlja konflikte, da bi povečalo uspešnost organizacije in zmanjšalo tveganja, ki jih lahko prinese neustrezno upravljanje konfliktov.

V teoretičnem delu naloge smo najprej opredelili pojem konflikt, predstavili različne referenčne poglede na dožemanje družbenega konflikta in zgodovinski pregled pojmovanja konflikta v organizaciji klasičnih in sodobnejših teoretikov, s čimer smo dobili podlago za razumevanje konceptualizacije konfliktov v organizaciji. Nato smo definirali konflikt na delovnem mestu in predstavili razloge za njegov nastanek. Po pregledu tipologije konfliktov, kjer smo se osredotočili na pogostejše omenjene delitve, smo predstavili reševanje in upravljanje konfliktov. Dotaknili smo se tudi orodij za preprečevanje nastajanja konflikta. Ker pa je konflikt v organizaciji neizogiben, smo predstavili modele stilov reševanja interpersonalnih konfliktov ter podrobneje opisali stile reševanja konfliktov na delovnem mestu po modelu Thomas-Kilmanna ter situacije v katerih je posamezen stil primerno uporabiti, saj je bilo to področje še posebej pomembno za empiričen del naše naloge. Za ustrezno upravljanje konfliktov in prepoznavanje stilov njihovega reševanja so bistvenega pomena zanesljivi in verodostojni merski instrumenti, zato smo proučili več standardiziranih in preverjenih merskih instrumentov. Zaključek teoretičnega dela nudi še predstavitev reševanja konfliktov v zdravstvu, kjer smo opravili pregled empiričnih raziskav reševanja konfliktov v zdravstvu v tujini in Sloveniji, pri čemer smo se omejili na raziskave reševanja konfliktov med medicinskimi sestrami in zdravniki. Pregled raziskav v Sloveniji je nakazal zgolj na dve tovrstni raziskavi, ki sta bili izvedeni na področju bolnišnic, kar v Sloveniji predstavlja sekundarno raven zdravstvenega varstva. Na ravni primarnega zdravstvenega varstva, kamor spada tudi proučevana organizacija, v preteklosti ni bilo opravljenih tovrstnih raziskav. Pred prehodom na empiričen del naloge smo najprej predstavili še izbrano organizacijo.

Raziskavo v proučevani organizaciji smo izvedli v aprilu 2018. V procesu raziskovanja smo uporabili anketni vprašalnik »Thomas-Kilmann Conflict MODE Instrument«, ki je v okviru proučevane literature najbolj celosten inštrument merjenja zelenega raziskovalnega problema. Vprašalniku smo skladno z namenom naše raziskave dodali nekaj demografskih vprašanj. Anketiranje je trajalo 13 dni, izvedli pa smo ga s pomočjo spletnega vprašalnika v programu LimeSurvey. Od vseh nagovorjenih zaposlenih, ki jih je bilo 850, od tega 56 % medicinskih

sester in 44 % zdravnikov, smo na koncu dobili 35,1 % ustrezno izpolnjenih vprašalnikov. Sledila je obdelava podatkov, analiza in interpretacija rezultatov.

Pri analizi in obdelavi podatkov smo sledili ustaljenim načinom analize izsledkov MODE instrumenta. Za obdelavo podatkov smo uporabili univariatno analizo skozi frekvenčne porazdelitve in opisne statistike ter bivariatno analizo za preverjanje domnev na osnovi hipotez skozi Hi-kvadrat kontingenčni koeficient.

Empirični rezultati raziskave so pokazali, da sta najbolj izražena stila reševanja konfliktov pri sodelovanju med medicinskimi sestrami in zdravniki v ZDL kompromis (44,3 %) in izogibanje (42,3 %), v zelo majhnem odstotku jima po vrsti sledijo prilagajanje, sodelovanje in prevladovanje. Predvsem v primerjavi z izsledki raziskave v slovenskem zdravstvenem prostoru, ugotavljamo, da poleg izogibanja medicinske sestre in zdravniki zelo pogosto uporabljajo tudi kompromis, kar je zagotovo pozitiven premik pri uporabi možnih stilov reševanja konfliktov, vendar pa se s tem še ne moremo zadovoljiti. Pri medicinskih sestrah je najbolj izraženo izogibanje (44,5 %), nekoliko manj kompromis (42,8 %), medtem ko je pri zdravnikih ravno obratno (kompromis 46,4 % in izogibanje 39,2 %). Ne glede na dejavnost, enoto, spol, izobrazbo, delovno dobo in njihov ne/vodstveni položaj, medicinske sestre in zdravniki pri sodelovanju najpogosteje uporabljajo kompromis ali izogibanje. S primerjavo le prevladujočih dveh stilov reševanja konfliktov smo ugotovili, da kompromis pogosteje uporabljajo tisti z delovno dobo do 10 let, vsi ostali z daljšo delovno dobo pa raje izberejo izogibanje, moški raje izberejo kompromis, ženske pa izogibanje. Glede na doseženo stopnjo izobrazbe se pri prevladujočem stilu izmenjujeta kompromis in izogibanje. Ugotovili smo tudi, da ne obstaja povezava med prevladujočim stilom reševanja konfliktov in poklicno skupino, enoto ali dejavnostjo v kateri zaposleni delujejo. Relativno velika uporaba stila izogibanja pri reševanju konfliktov je po našem mnenju zaskrbljujoča, saj na ta način konflikti niso rešeni, kar zagotovo poslabšuje odnose in moti sodelovanje med sodelavci v timu, torej med medicinskimi sestrami in zdravniki kot ključnimi nosilci zdravstvene dejavnosti, kar posledično lahko vpliva tudi na rezultate zdravstvene oskrbe ter učinkovitost in uspešnost organizacije. Raziskovalci ugotavljajo (Skjørshammer in Hofoss 1999, 213; Skjørshammer 2001, 14–16; Almost 2006, 449; Tabak in Koprak 2007, 325), da je nekonstruktivno reševanje konfliktov posledica tradicionalne vloge in moči zdravnikov, kot vodilnih v posameznem timu, da so medsebojni odnosi zaposlenih pogosto spregledani zaradi usmerjenosti k pacientom, zaradi česar so medicinske sestre in zdravniki bolj pripravljeni na izogibanje ali kompromise, da sta ti dve poklicni skupini prezaposleni in zato prioriteto rešujejo probleme s pacienti, nato težave s strokovnim delom in šele nato pridejo na vrsto medsebojni odnosi ter da ima management premalo znanja o svoji vlogi pri upravljanju konfliktov.

Po naši oceni upravljanje in reševanje konfliktov ni sestavni del organizacijske kulture proučevane zdravstvene organizacije. Menimo, da bo potreben večji napor managementa za

oblikovanje ustreznih ukrepov in strategij za upravljanje konfliktov, kar bo zagotovo ugodno vplivalo na povečanje uspešnosti organizacije pri reševanju in upravljanju konfliktov, tako na organizacijski ravni, kot tudi na ravni posameznika. Ne nazadnje lahko premik v izboljšanju upravljanja in reševanja konfliktov organizaciji prinese pozitivne učinke na zadovoljstvo vseh vpletenih, tudi pacientov, na kakovost zdravstvene oskrbe ter uspešnost in učinkovitost organizacije kot celote.

Nalogo smo zaključili z oblikovanjem priporočil za prakso in management proučevane organizacije, ki smo jih oblikovali na osnovi pridobljenih empiričnih izsledkov naše raziskave, teoretičnih izhodišč in empiričnih spoznanj sorodnih raziskav. Pri tem smo izpostavili ukrepe za konstruktivno upravljanje in reševanje konfliktov z zapisom strategije, razvoja protokolov in aktivnosti, ukrepe povezane z izobraževanji in dodatnimi raziskovanji. Med ukrepi povezanimi z izobraževanji bi izpostavili uvedbo ciljno usmerjenih izobraževanj za vse medicinske sestre in zdravnike v timih o reševanju konfliktnih situacij s predstavitvijo možnih stilov za reševanje interpersonalnih konfliktov. Prav tako bi bila potrebna uvedba ciljno usmerjenih izobraževanj managementa in vodij na področju razvoja veščin upravljanja in reševanja konfliktov ter za krepitev pogajalskih in sodelovalnih sposobnosti. Ukrepi povezani z dodatnimi raziskovanji se nanašajo na letno izvedbo raziskav o reševanju konfliktov med zaposlenimi, ki bi proučila pogostost nastajanja konfliktov med zaposlenimi, vzrokov za njihovo nastajanje in izbiro posameznega stila reševanja konfliktov. Izsledki take raziskave bi bili managementu v pomoč pri uvajanju konstruktivnega načina upravljanja in reševanja konfliktov. Priporočila za prakso vsebujejo tudi zagotavljanje povratnih informacij zaposlenim z objavami rezultatov raziskav v obvestilih za zaposlene ali internem glasilu.

Naša raziskava je prva raziskava na primarni ravni zdravstvenega varstva v Sloveniji, četudi le znotraj ene organizacije, ki pa je največja organizacija na tej ravni in predstavlja 16 % vseh zaposlenih v 59-ih zdravstvenih domovih v Sloveniji. Dodano vrednost naše raziskave vidimo v vpogledu v trenutno stanje glede reševanja in upravljanja konfliktov tako za proučevano organizacijo, kot tudi za druge organizacije na področju primarnega zdravstva. Spoznanja drugih raziskav potrjujejo prevladovanje izogibanja in kompromisa kot stila za reševanje konfliktov. Prav tako potrjujejo vpliv dejavnikov na izbiro stila reševanja konfliktov, kot so vpliv samega sebe, vpliv druge osebe, narava konflikta, kontekst konflikta, osebni motivi, zaznana soodvisnost med vpletenimi in zaznana nujnost narediti nekaj v zvezi z nastalo situacijo. Raziskava poda tudi smernice managementu izbranega zavoda za preprečevanje negativnih učinkov interpersonalnih konfliktov med medicinskimi sestrami in zdravniki, kot ključnimi nosilci zdravstvene dejavnosti ter za razvoj potrebnih kompetenc managementa in vodij ter ostalih zaposlenih.

Zaradi pomanjkanja podobnih raziskav v našem in tujem okolju, nudi naša raziskava dobro izhodišče za nadaljevanje proučevanja vzrokov in povezanosti posameznih stilov reševanja konfliktov v izbrani organizaciji, kakor tudi v drugih zdravstvenih organizacijah v Sloveniji.

Glede na spoznanja naše raziskave bi veljalo proučiti pogostost nastajanja konfliktnih situacij tako med medicinskimi sestrami in zdravniki, kot tudi med ostalimi zaposlenimi. Zanimivo bi bilo ugotavljati tudi stanje po drugih zdravstvenih ustanovah in v raziskave vključiti širšo ciljno skupino. Na nivoju države bi lahko izvedli raziskavo v okviru Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, ki je krovna strokovna organizacija javnih zdravstvenih zavodov. Predvsem bi bilo zanimivo pogledati stanje reševanja konfliktov iz perspektive zaposlenih do neposrednega vodje in tudi obratno. Zaposleni v zdravstvu bi morali prepoznati pozitiven učinek konstruktivnega reševanja in upravljanja konfliktov na rezultate organizacije, vključno s kakovostjo oskrbe pacientov, izboljšanjem medsebojnih odnosov in sodelovanja.

Konflikt je neizogiben pojav, ki se pojavlja na vseh ravneh organizacijskega okolja. Ne glede na negativno konotacijo konflikta, je optimalna raven konflikta nujna za sprejemanje učinkovitih odločitev in doseganje uspešnosti organizacije. Zato bi morala vsaka organizacija, kakor tudi zaposleni posamezniki v njej, stremeti k optimalni ravni konflikta, ki pomeni preprečevanje stagnacije, dopuščanje sproščanja napetosti, spodbujanje ustvarjalnosti in sprememb. Pa jo lahko dosežemo? S konstruktivnim reševanjem in upravljanjem konfliktov se lahko optimumu vsaj približamo. Reševati konflikte ni vedno lahko, saj gre za proces, ki zahteva nenehno upravljanje in učenje.

LITERATURA

- Almost, Joan. 2006. Conflict within nursing work environments: concept analysis. *Journal of advanced nursing* 53 (4): 444–453.
- Baggs, Judith G. in Sheila A. Ryan. 1990. ICU nurse-physician collaboration & nursing satisfaction. *Nursing economic\$* 8 (6): 386–392.
- Barki, Henri in Jon Hartwick. 2001. Interpersonal conflict and its management in information system development. *School of Higher Commercial Studies of Montreal: Cahiers du GReSI* 01 (01): 1–44.
- Bell, Chris in Fei Song. 2005. Emotions in the conflict process: An application of the cognitive appraisal model of emotions to conflict management. *International Journal of Conflict Management* 16 (1): 30–54.
- Berlogar, Janko. 2001. *Osebni in družbeni vidiki komuniciranja v javni upravi*. Ljubljana: Visoka upravna šola.
- Bernik, Jurij, Jaka Kmet, Jordan Berginc, Niko Mejaš in Viljem Pšeničny. 2000. *Management in vodenje*. Portorož: Visoka strokovna šola za podjetništvo.
- Betto, Nina, Gordana Ristin, Mateja Končina Peternel, Zoran Hajtnik, Valerija Jelen Kosi, Alenka Klemenčič, Maša Kociper, Zoran Milivojević in Maja Ovčak Kos. 2011. *Mediacija v teoriji in praksi: veliki priročnik o mediaciji*. Ljubljana: Društvo mediatorjev Slovenije.
- Billingham, Robert E. in Alan R. Sack. 1987. Conflict tactics and the level of emotional commitment among unmarrieds. *Human Relations* 40 (1): 59–74.
- Blake, Robert R. in Jane S. Mouton. 1964. *The managerial grid: The key to leadership excellence*. Houston: Gulf Publishing.
- Brajša, Pavao. 1994. Managerska komunikologija. *Gospodarski vestnik* 23: 319.
- Brestovački, Branislava, Dragana Milutinović in Tomislav Cigić. 2011. Konfliktne stilove lekara i medicinskih sestara u zdravstvenoj organizaciji. *Medicinski pregled, Časopis Društva lekara Vojvodine srpskog lekarskog društva* 64 (5–6): 262–266.
- Brewer, Neil, Patricia Mitchell in Nathan Weber. 2002. Gender role, organizational status, and conflict management styles. *International journal of conflict management* 13 (1): 78–94.
- Brown, Judith, Laura Lewis, Kathy Ellis, Moira Stewart, Thomas R. Freeman in Janet M. Kasperski. 2011. Conflict on interprofessional primary health care teams – can it be resolved? *Journal of interprofessional care* 25 (1): 4–10.
- Cann, Arnie, Ashley M. Norman, Jennifer L. Welbourne in Lawrence G. Calhoun. 2008. Attachment styles, conflict styles and humour styles: Interrelationships and associations with relationship satisfaction. *European Journal of Personality* 22 (2): 131–146.
- Cavanagh, Stephen J. 1991. The conflict management style of staff nurses and nurse managers. *Journal of advanced nursing* 16 (10): 1254–1260.
- Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD/OPP). 2008. *Fight, Flight or Face It?* London: Chartered Institute of Personnel and Development/OPP.

- Child, John. 1995. Follett: Constructive conflict. V *Mary Parker Follett — Prophet of management: A celebration of writings from the 1920s*, ur. Pauline Graham, 1–309. Boston: Harvard Business School Press.
- Cox, Kathleen B. 2003. The effects of intrapersonal, intragroup, and intergroup conflict on team performance effectiveness and work satisfaction. *Nursing administration quarterly* 27 (2): 153–163.
- Cropanzana, Russell, David E. Bowen in Stephen W. Gilliland. 2007. The Management of Organizational Justice. *Academy of Management Perspectives* 21 (4): 34–48.
- Daly, Timothy M., Julie Anne Lee, Geoffrey N. Soutar in Sarah Rasmi. 2010. Conflict handling Style Measurement: A Best-worst Scaling Application. *International Journal of Conflict Management* 21 (3): 281–308.
- De Dreu, Carsten K. W. in Laurie R. Weingart. 2003. Task Versus Relationship Conflict, Team Performance, and Team Member Satisfaction: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology* 88 (4): 741–749.
- De Dreu, Carsten K. W. in Michael A. West. 2001. Minority Dissent and Team Innovation: The Importance of Participation in Decision Making. *Journal of applied Psychology* 86 (6): 1191–1201.
- De Dreu, Carsten K. W., Arne Evers, Bianca Beersma, Esther S. Kluwer in Aukje Nauta. 2001. A Theory-Based Measure of Conflict Management Strategies in the Workplace. *Journal of Organizational Behavior* 22 (6): 645–668.
- De Dreu, Carsten K. W. in Evert Van de Vliert. 1997. *Using conflict in organizations*. London: Sage.
- De Dreu, Carsten K. W., Fieke Harinck in Annelies E. M. Van Vianen. 1996. Conflict and performance in groups and organizations. V *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, ur. Cary L. Cooper in Ivan T. Robertson, 376–405. New York: Wiley & Sons.
- Desivilya, Helena S., Anit Somech in Helena Lidgoster. 2010. Innovation and conflict management in work teams: The effects of team identification and task and relationship conflict. *Negotiation and Conflict Management Research* 3 (1): 28–48.
- Deutsch, Morton. 1990. Sixty Years of Conflict. *International Journal of Conflict Management* 1 (3): 237–263.
- Digvijaysinh, Thakore. 2013. Conflict and Conflict Management. *Journal of Business and Management (IOSR-JBM)* 8 (6): 7–16.
- Elena Losa Iglesias, Marta in Ricardo Becerro de Bengoa Vallejo. 2012. Conflict resolution styles in the nursing profession. *Contemporary nurse* 43 (1): 73-80.
- Euwema, Martin C. in Evert Van de Vliert. 1990. Gedrag en escalatie bij hiërarchische conflicten (Behavior and escalation in hierarchical conflicts). *Toegepaste Sociale Psychologie* 4: 28–41.
- Farh, Jiing-Lih, Cynthia Lee in Crystal I. C. Farh. 2010. Task Conflict and Team Creativity: A Question of How Much and When. *Journal of Applied Psychology* 95 (6): 1173–1180.
- Fayol, Henri. 1949. *General and industrial management*. London: Pitman.

- Follett, Mary P. 1940. Constructive conflict. V *Dynamic administration: The collected papers of Mary Parker Follett*, ur. Henry C. Metcalf in Lyndall Urwick, 30–49. New York: Harper & Row.
- Forte, Paula S. 1997. The high cost of conflict. *Nursing Economics* 15 (3): 119–124.
- Gamero, Nuria, Vicente González-Romá in José M. Peiró. 2008. The Influence of Intra-Team Conflict on Work Teams' Affective Climate: A Longitudinal Study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 81 (1): 47–69.
- Garman, Andrew N., David C. Leach in Nancy Spector. 2006. Worldviews in collision: Conflict and collaboration across professional lines. *Journal of Organizational Behavior* 27 (7): 829–849.
- Goričar, Jože. 1975. *Temelji obče sociologije*. Maribor: Založba Obzorja.
- Gregorc, Cvetka. 2009. *Reševanje konfliktov: medicinske sestre, zdravniki*. Ljubljana: Obzornik zdravstvene nege.
- Gulick, Luther H. in Lyndall Urwick. 1937. *Papers on the Science of Administration*. New York: Institute of Public Administration, Columbia University.
- Hale, Dominic. 2009. Labour disputes in 2008. *Economic and Labour Market Review* 3 (6): 26–38.
- Hall, Jay. 1969. *Conflict Management Survey: A Survey of One's Characteristic Reaction To and Handling Of Conflicts between Himself and Others*. Huston: Teleometrics International.
- Hammock, Georgina S., Deborah R. Richardson, Constance J. Pilkington in Mary Utley. 1990. Measurement of conflict in social relationships. *Personality and Individual Differences* 11 (6): 577–583.
- Harper, Cora E. 2004. *The Conflict Management Styles, Strength Of Conflict Management Self-Efficacy, And Moral Development Levels Of School Counselors*. North Carolina: State University.
- Hendel, Tova, Miri Fish in Ornit Berger. 2007. Nurse/physician conflict management mode choices: Implications for improved collaborative practice. *Nursing Administration Quarterly* 31 (3): 244–253.
- Hendel, Tova, Miri Fish in Vered Galon. 2005. Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse managers in general hospitals. *Journal of nursing management* 13 (2): 137–146.
- Herk, Nicole A., Richard C. Thompson, Kenneth W. Thomas in Ralph H. Kilmann. 2011. *International Brief for the Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument*. Sunnyvale: CPP, Inc.
- Hightower, Timothy. 1986. Subordinate choice of conflict-handling modes. *Nursing Administration Quarterly* 11 (1): 29–34.
- Holt, Jennifer Lea in Cynthia James Devore. 2005. Culture, gender, organizational role, and styles of conflict resolution: A meta-analysis. *International Journal of Intercultural Relations* 29 (2): 165–196.
- Huczynski, Andrzej A. in David A. Buchanan. 2010. *Organizational behaviour*. Harlow: Pearson.

- Iršič, Marko. 2004. *Umetnost obvladovanja konfliktov*. Ljubljana: Zavod Rakmo.
- Iršič, Marko. 2005. *Uvod v razreševanje konfliktov v medosebnih odnosih*. Ljubljana: Zavod Rakmo.
- Kantek, Filiz in Ilkay Kavla. 2007. Nurse-nurse manager conflict: How do nurse managers manage it? *The health care manager* 26 (2): 147–151.
- Kavčič, Bogdan. 1992. *Kako se uspešno pogajati*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
- Keenan, Gail M., Robert Cooke in Stephen L. Hillis. 1998. Norms and Nurse Management of Conflicts: Keys to Understanding Nurse-Physician Collaboration. *Research in Nursing & Health* 21: 59–72.
- Kilmann, Ralph H. in Kenneth W. Thomas. 1977. Developing a forced-choice measure of conflict-handling behavior: The Mode instrument. *Educational and Psychological Measurement* 37 (2): 309–325.
- Klemenc, Darinka. 2007. Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenem timu med medicinskimi sestrami in zdravniki – Priložnost za nenehno izboljševanje kakovosti. *Zdravstveni vestnik* 76 (1): 55–59.
- Knudson, Roger M., Alison A. Sommers in Stephen L. Golding. 1980. Interpersonal perception and mode of resolution in marital conflict. *Journal of Personality and Social Psychology* 38 (5): 751–763.
- Kotter, John. 1996. Kill complacency. *Fortune* 134 (3): 122–124.
- Kunaviktikul, Wipada, Wichit Srisuphan, Raymual Nuntasupawat in Rachel Z. Booth. 2000. Relationships among conflict, conflict management, job satisfaction, intent to stay, and turnover of professional nurses in Thailand. *Nursing & Health Sciences* 2 (1): 9–16.
- Kurdek, Lawrence A. 1994. Conflict resolution styles in gay, lesbian, heterosexual nonparent, and heterosexual parent couples. *Journal of Marriage and the Family* 56: 705–722.
- Lawrence, Paul R. in Jay W. Lorsch. 1967a. Differentiation and integration in complex organizations. *Administrative Science Quarterly* 12: 1–47.
- Lawrence, Paul R. in Jay W. Lorsch. 1967b. Managing differentiation and integration. *Organization and environment* 2 (2): 267–274.
- Leever, A. Marjon, Monique Van Der Hulst, Annette J. Berendsen, Peter M. Boendermaker, Jan L. N. Roodenburg in Jeannette Pols. 2010. Conflicts and conflict management in the collaboration between nurses and physicians – A qualitative study. *Journal of Interprofessional Care* 24 (6): 612–624.
- Lester, Donald. L., John A. Parnell in Shawn Carraher. 2010. Assessing the desktop manager. *Journal of Management Development* 29 (3): 246–264.
- Lewis, Dianne S., Erica French in Peter Steane. 1997. A culture of Conflict. *Leadership & Organisation Development Journal* 18 (6): 275–282.
- Lipičnik, Bogdan in Drago Mežnar. 1998. *Ravnanje z ljudmi pri delu*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
- Lipičnik, Bogdan. 1991. *Vsak človek ima probleme – le skupaj imamo rešitev*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport.
- Litterer, Joseph A. 1966. *Conflict in Organization: A Re-Examination*. Champaign, Illinois: University of Illinois.

- Lorber, Mateja in Brigita Skela Savič. 2011. Komunikacija in reševanje konfliktov v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege* 45 (4): 247–252.
- Lussier, Robert N. in Christopher F. Achua. 2010. *Leadership: Theory, Application & Skill Development*. 4th Edition. Mason: South-Western Cengage Learning.
- McVicar, Andrew. 2003. Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of advanced nursing* 44 (6): 633–642.
- Meško, Maja. 2017. *Vodenje*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management.
- Možina, Stane, Rudi Rozman, Miroslav Glas, Mitja Tavčar, Danijel Pučko, Janko Kralj, Štefan Ivanko, Bogdan Lipičnik, Jože Gričar, Metka Tekavčič, Vlado Dimovski in Bogomir Kovač. 2002. *Management – nova znanja za uspeh*. Radovljica: Didakta.
- Mullins, Laurie J. 2010. *Management and Organisational Behaviour*. 9th Edition. Harlow: Financial Times/ Prentice Hall.
- Nauta, Aukje in Esther Kluwer. 2004. The use of questionnaires in conflict research. *International Negotiation* 9 (3): 457–470.
- Nightingale, Donald. 1974. Conflict and conflict resolution. V *Organizational behavior: Research and issues*, ur. George Strauss, Raymond E. Miles, Charles C. Snow in Arnold S. Tannenbaum, 141–163. Madison, WI: Industrial Relations Research Association.
- Pahor, Majda. 1997. *Spremembe stališč in vrednot pri študentih zdravstvene vzgoje na Univerzi v Ljubljani*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani.
- Pondy, Louis R. 1967. Organizational Conflict: Concepts and Models. *Administrative Science Quarterly* 12: 296–320.
- Popejoy, Barbara in Brenda J. McManigle. 2011. *Managing Conflict with Direct Reports*. New York: Center for Creative Leadership.
- Pruitt, Dean G. 1983. Strategic choice in negotiation. *American Behavioral Scientist* 27 (2): 167–194.
- Putnam, Linda L. in Charmaine E. Wilson. 1982. Communicative strategies in organizational conflicts: Reliability and validity of a measurement scale. *Annals of the International Communication Association* 6 (1): 629–652.
- Putnam, Linda L. in Scott M. Poole. 1987. Conflict and negotiation. V *Handbook of Organizational Communication*, ur. Fredric M. Jablin in Linda L. Putnam, 183–200. Beverly Hills, California: Sage Publications.
- Rahim, M. Afzalur in Nace R. Magner. 1995. Confirmatory Factor Analysis of the Styles of Handling Interpersonal Conflict: First-Order Faktor Model and Its Invariance Across Groups. *Journal of Applied Psychology* 80 (1): 122–132.
- Rahim, M. Afzalur in Thomas V. Bonoma. 1979. Managing organizational conflict: A model for diagnosis and intervention. *Psychological Reports* 44: 1323–1344.
- Rahim, M. Afzalur. 1983. A measure of styles of handling interpersonal conflict. *Academy of Management Journal* 26 (2): 368–376.
- Rahim, M. Afzalur. 1992. Managing Conflict in Organizations. V *Construction conflict management and resolution*, ur. Peter Fenn in Rod Gameson, 370–379. Manchester: University of Manchester Institute of Science and Technology.

- Rahim, M. Afzalur. 2001. *Managing Conflict in Organizations*. 3th Edition. Westport, Connecticut: Quorum Books.
- Rahim, M. Afzalur. 2011. *Managing Conflict in Organizations*. 4th Edition. New Brunswick, N.J: Transaction Publishers.
- Rands, Marylyn, George Levinger in Glenn D. Mellinger. 1981. Patterns of conflict resolution and marital satisfaction. *Journal of Family Issues* 2 (3): 297–321.
- Renwick, Patricia A. 1975. Impact of topic and source of disagreement on conflict management. *Organizational Behavior and Human Performance* 14 (3): 416–425.
- Riggs, C. James. 1983. Dimensions of organizational conflict: A functional analysis of communication tactics. *Annals of the International Communication Association* 7 (1): 517–531.
- Robbins, Stephen P. 1974. *Managing Organizational Conflict: A Nontraditional Approach*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Robbins, Stephen P. 2001. *Organizational Behavior*. New York: Prentice Hall.
- Robbins, Stephen P. in Timothy A. Judge. 2012. *Organizational Behavior*. 15th Edition. Boston: Prentice Hall.
- Ross, Roseanna G. in Sue DeWine. 1988. Assessing the Ross-DeWine conflict management message style. *Management Communication Quarterly* 1 (3): 389–413.
- San Martín-Rodríguez, Leticia, Marie Dominique Beaulieu, Danielle D'Amour in Marcela Ferrada-Videla. 2005 The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies. *Journal of interprofessional care* 19 (1): 132–147.
- Schaubhut, Nancy A. 2007. *Technical Brief for the Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument*. Sunnyvale: CPP, Inc.
- Schelling, Thomas C. 1960. *The strategy of conflict*. Cambridge: Harvard University.
- Schmidt, Warren H. 1974. Conflict: A Powerful Process for (Good or Bad) Change. *Management Review* 63 December: 35–47.
- Skalar, Vinko in Olga Dečman Dobrnjič. 2012. Vzgoja – pre-vzgoja. *Iskanja* 43/44: 68–69.
- Skjørshammer, Morten in Dag Hofoss. 1999. Physician in Conflict: A Survey Study of Individual and Work-related Characteristics. *Scandinavian journal of caring sciences* 13 (4): 211–216.
- Skjørshammer, Morten. 2001. Co-operation and conflict in a hospital: interprofessional differences in perception and management of conflicts. *Journal of interprofessional care* 15 (1): 7–18.
- Skjørshammer, Morten. 2002. *Getting to Cooperation: Conflict and Conflict Management in a Norwegian Hospital*. Oslo, Norway: Diatekst.
- Spector, Paul E. in Steve M. Jex. 1998. Development of Four Self-Report Measures of Job Stressors and Strain: Interpersonal Conflict at Work Scale, Organizational Constraints Scale, Quantitative Workload Inventory, and Physical Symptoms Inventory. *Journal of Occupational Health Psychology* 3 (4): 356–367.
- Sternberg, Robert J. in Lawrence J. Soriano. 1984. Styles of conflict resolution. *Journal of Personality and Social Psychology* 47 (1): 115–126.

- Tabak, Nili in Orit Koprak. 2007. Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *Journal of Nursing Management* 15 (3): 321–331.
- Taffinder, Paul. 1998. Conflict is not always a bad thing. *Personnel Today* 10 (9): 731–735.
- Taylor, Frederick W. 1911. *The principles of scientific management*. New York: Harper & Row.
- Thomas, Kenneth W. 1976. Conflict and conflict management. V *Handbook of industrial and organizational psychology*, ur. Edwin A. Locke in Marvin D. Dunnette, 889–935. Chicago: Rand-McNally.
- Thomas, Kenneth W. 1992. Conflict and conflict management: Reflections and update. *Journal of Organizational Behavior* 13: 265–274.
- Thomas, Kenneth W. in Ralph H. Kilmann. 1974. *Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument*. Tuxedo, New York: Xicom.
- Thomas, Kenneth W. in Ralph H. Kilmann. 1975. The social desirability variable in organizational research: An alternative explanation for reported findings. *Academy of Management Journal* 18 (4): 741–752.
- Thomas, Kenneth W. in Ralph H. Kilmann. 2010. Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument. *Profile and Interpretive Report CPP, Inc.* 10 (5): 1–11.
- Thomas, Kenneth W., Gail Fann Thomas in Nancy Schaubhut. 2008. Conflict styles of men and women at six organization levels. *International Journal of Conflict Management* 19 (2): 148–166.
- Tjosvold, Dean in Carsten K. W. De Dreu. 1997. Managing conflict in Dutch organizations: A test of the relevance of Deutsch's cooperation theory. *Journal of Applied Social Psychology* 27 (24): 309–328.
- Tjosvold, Dean. 1990. The goal interdependence approach to communication in conflict: An organizational study. V *Theory and research in conflict management*, ur. M. Afzalur Rahim, 15–27. New York, NY, England: Praeger Publishers.
- Ule Nastran, Mirjana. 1994. *Temelji socialne psihologije*. Ljubljana: Znanstveno publicistično središče.
- Valentine, Patricia E. B. 2001. A gender perspective on conflict management strategies of nurses. *Journal of Nursing Scholarship* 33 (1): 69–74.
- Van de Vliert, Evert in Boris Kabanoff. 1990. Toward theory-based measures of conflict management. *Academy of Management Journal* 33 (1): 199–209.
- Vazirani, Sondra, Ron D. Hays, Martin F. Shapiro in Marie Cowan. 2005. Effect of a multidisciplinary intervention on communication and collaboration among physicians and nurses. *American Journal of Critical Care* 14 (1): 71–77.
- Verbinc, France. 1997. *Slovar tujk*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Vestal, Bradley D. 2012. *An investigation of preferred conflict-management behaviors in small-school principals*. Doktorska disertacija, Texas A&M University.
- Vivar, Cristina G. 2006. Putting conflict management into practice: a nursing case study. *Journal of nursing management* 14 (3): 201–206.

- Volkema, Roger J. in Thomas J. Bergmann. 1995. Conflict styles as indicators of behavioral patterns in interpersonal conflicts. *The Journal of Social Psychology* 135 (1): 5–15.
- Wall, James A. Jr. in Ronda Roberts Callister. 1995. Conflict and Its Management. *Journal of Management* 21 (3): 515–558.
- Weber, Max. 1947. *The theory of social and economic organization*. New York: Oxford University Press.
- Whyte, William H. 1967. Models for building and changing organizations. *Human Organization* 26 (1–2): 22–31.
- Wilmot, William W. in Joyce L. Hocker. 2011. *Interpersonal conflict*. 8th Edition. New York: McGraw-Hill.
- Womack, Deanna F. 1988a. Assessing the Thomas-Kilmann conflict mode survey. *Management Communication Quarterly* 1 (3): 321–349.
- Womack, Deanna F. 1988b. A review of conflict instruments in organizational settings. *Management Communication Quarterly* 1 (3): 437–445.
- Yang, Jixia in Kevin W. Mossholder. 2004. Decoupling Task and Relationship Conflict: The Role of Intragroup Emotional Processing. *Journal of Organizational Behavior* 25 (5): 589–605.
- Zdravstveni dom Ljubljana. 2015. *Pravilnik o delovanju Mediacijskega centra ZD Ljubljana*. Ljubljana: Zdravstveni dom Ljubljana.
- Zdravstveni dom Ljubljana. 2018. *Letno poročilo Zdravstvenega doma Ljubljana za leto 2017*. Ljubljana: Zdravstveni dom Ljubljana.
- Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije. 2017. *Podatki in kazalci poslovanja javnih zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 2016*. Ljubljana: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije.

PRILOGE

- Priloga 1 Povabilo k sodelovanju v anketi – Reševanje konfliktov
- Priloga 2 Anketni vprašalnik o stilu reševanja konfliktov (MODE)
- Priloga 3 Opomnik za sodelovanje v anketi – Reševanje konfliktov
- Priloga 4 Ponovni opomnik za sodelovanje v anketi – Reševanje konfliktov
- Priloga 5 Ranžirna lestvica
- Priloga 6 Percentilna lestvica

Povabilo k sodelovanju v anketi – Reševanje konfliktov

Pozdravljeni,

povabljeni ste k sodelovanju v anketi z naslovom “Reševanje konfliktov med medicinskimi sestrami in zdravniki v javnem zdravstvenem zavodu”. Za sodelovanje kliknite na naslednjo povezavo: <http://www.zd-lj.si/ankete/index.php/395897?lang=sl>

Prosimo vas, da anketo izpolnite najkasneje do 11.4.2018.

S spoštovanjem,

Barbara Delak

Anketni vprašalnik o stilu reševanja konfliktov (MODE)

Spoštovani,

sem študentka Fakultete za management, zaposlena v Zdravstvenem domu Ljubljana. Pripravljam magistrsko nalogo, katere namen je ugotoviti, kakšno je stanje na področju reševanja konfliktov pri sodelovanju med medicinskimi sestrami in zdravniki v Zdravstvenem domu Ljubljana. Vaše sodelovanje je za raziskavo ključno, saj le z vašimi odgovori lahko dobimo vpogled v dejansko stanje na tem področju. Za raziskavo smo pridobili tudi soglasje vodstva.

Anketa je anonimna, za izpolnjevanje pa boste potrebovali približno 5 minut časa. Na začetku je navedenih 30 parov trditvev, ki se v različnih kombinacijah ponovijo. Vsaka trditev opisuje različen stil reševanja konfliktov, zato v vsakem paru izberite tisto, ki bolje opisuje vaše običajno vedenje. Na koncu anketnega vprašalnika izpolnite še nekaj demografskih podatkov. Čeprav so trditve zapisane v slovnični obliki moškega spola, so uporabljene kot nevtralne in veljajo enakovredno za oba spola. Zbrani podatki bodo obravnavani izključno za pripravo te raziskave.

Za vaše sodelovanje se vam prijazno zahvaljujemo.

Barbara Delak

Trditve

1

- A. Včasih dopustim nasprotni osebi, da prevzame odgovornost za reševanje problema.
- B. Namesto, da se z nasprotno osebo pogajam o stvareh, o katerih se ne strinjava, poskušam izpostaviti stvari, o katerih se strinjava.

2

- A. Poskušam najti kompromisno rešitev.
- B. Poskušam se spoprijeti z vsemi težavami nasprotne osebe kot tudi s svojimi težavami.

3

- A. Običajno sem odločen pri uresničevanju svojih ciljev.
- B. Poskušam omiliti čustva nasprotne osebe in ohraniti najin odnos.

4

- A. Poskušam najti kompromisno rešitev.
- B. Včasih se odrečem svojim željam zaradi želja nasprotne osebe.

5

- A. Pri iskanju rešitve vedno iščem pomoč nasprotne osebe.
- B. Poskušam narediti, kar je potrebno, da se izognem nepotrebnim napetostim.

6

- A. Poskušam se izogniti temu, da bi samega sebe spravil v neprijetno situacijo.
- B. Poskušam doseči svoje stališče.

Priloga 2

7

- A. Problem poskušam odložiti na pozneje, dokler nimam na voljo nekaj časa, da o njem razmislim.
- B. Nekaterim mnenjem se odrečem v zameno za druga.

8

- A. Običajno sem odločen pri uresničevanju svojih ciljev.
- B. Takoj poskušam spregovoriti o vseh problemih in vprašanjih.

9

- A. Znam presoditi, kdaj določena nestrinjanja niso vredna, da bi se zaradi njih obremenjeval.
- B. Potrudim se, da dosežem, kar hočem.

10

- A. Odločen sem pri uresničevanju svojih ciljev.
- B. Poskušam najti kompromisno rešitev.

11

- A. Takoj poskušam spregovoriti o vseh problemih in vprašanjih.
- B. Poskušam omiliti čustva nasprotne osebe in ohraniti najin odnos.

12

- A. Včasih se izogibam zavzemanju stališč, ki bi povzročila nesoglasje.
- B. Nasprotni osebi dopustim, da se zavzema za določena svoja stališča, če tudi ona meni dopusti, da se jaz zavzemam za določena svoja.

13

- A. Predlagam kompromis.
- B. Vztrajam, dokler ne obvelja moje mnenje.

14

- A. Nasprotni osebi zaupam svoje ideje in jo vprašam, kakšne so njene.
- B. Nasprotni osebi poskušam pokazati logičnost in prednosti svojega stališča.

15

- A. Poskušam omiliti čustva nasprotne osebe in ohraniti najin odnos.
- B. Poskušam narediti, kar je potrebno, da se izognem napetosti.

16

- A. Poskušam ne prizadeti čustev nasprotne osebe.
- B. Nasprotno osebo poskušam prepričati o prednostih svojega stališča.

17

- A. Običajno sem odločen pri uresničevanju svojih ciljev.
- B. Poskušam narediti, kar je potrebno, da se izognem nepotrebnim napetostim.

18

- A. Če je nasprotna oseba zaradi tega zadovoljna, ji dopustim, da ohrani svoja stališča.
- B. Nasprotni osebi dopustim, da ima določena svoja stališča, če tudi ta oseba meni dopusti, da imam jaz določena svoja.

19

- A. Takoj poskušam spregovoriti o vseh problemih in vprašanjih.
- B. Problem poskušam odložiti na pozneje, dokler nimam na voljo nekaj časa, da o njem razmislim.

20

- A. Takoj poskušam odpraviti nesoglasja med nama.
- B. Za oba, tako za nasprotno osebo kot tudi zase, poskušam najti pravično kombinacijo koristi in izgub.

21

- A. Ko pristopam k pogajanju, poskušam upoštevati čustva nasprotne osebe.
- B. Vedno se nagibam k neposrednemu pogovoru o problemu.

22

- A. Poskušam najti vmesno stališče med mojim stališčem in stališčem nasprotne osebe.
- B. Zagovarjam svoje želje.

23

- A. Pogosto se ukvarjam z izpolnjevanjem vseh svojih želja.
- B. Včasih dopustim nasprotni osebi, da prevzame odgovornost za reševanje problemov.

24

- A. Če se nasprotni osebi zdi njeno stališče pomembno, poskušam ugoditi njenim željam.
- B. Nasprotno osebo poskušam pripraviti do tega, da se zadovolji s kompromisom.

25

- A. Nasprotni osebi poskušam pokazati logičnost in prednosti svojega stališča.
- B. Ko pristopam k pogajanju, poskušam upoštevati čustva nasprotne osebe.

26

- A. Predlagam kompromis.
- B. Skoraj vedno se ukvarjam z izpolnjevanjem vseh svojih želja.

27

- A. Včasih se izogibam zavzemanju stališč, ki bi povzročila nesoglasje.
- B. Če je nasprotna oseba zaradi tega zadovoljna, ji dopustim, da ohrani svoja stališča.

28

- A. Običajno sem odločen pri uresničevanju svojih ciljev.
- B. Znam presoditi, kdaj določena nestrinjanja niso vredna, da bi se zaradi njih obremenjeval.

Priloga 2

29

- A. Predlagam kompromis.
- B. Znam presoditi, kdaj določena nestrinjanja niso vredna, da bi se zaradi njih obremenjeval.

30

- A. Poskušam ne prizadeti čustev nasprotno osebe.
- B. Svoj problem vedno delim z nasprotno osebo, da lahko skupaj najdeva rešitev.

Demografska vprašanja

Spol

- ženski
- moški

Dosežena stopnja izobrazbe

- poklicna
- srednješolska
- višješolska
- dodiplomska (visokošolska strokovna, univerzitetna – 1. bolonjska stopnja)
- podiplomska (specializacija, magisterij stroke – 2. bolonjska stopnja)
- magisterij znanosti
- doktorat znanosti (3. bolonjska stopnja)
- drugo

Delovna doba

- do 5 let
- 5–10 let
- 10–15 let
- 15–20 let
- 20–25 let
- 25–30 let
- 30–35 let
- nad 35 let

Poklicna skupina

- zdravstvena nega (medicinska sestra)
- zdravnik
- drugo: _____

Vodja

- da
- ne

Dejavnost v kateri ste zaposleni

Zdravstveno varstvo odraslih – ambulate družinske medicine

Zdravstveno varstvo predšolskih otrok

Zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine

Zdravstveno varstvo žensk

Zobozdravstveno varstvo odraslih

Zobozdravstveno varstvo otrok in mladine

Razvojna ambulanta

Center za bolezni dojk

Center medicine dela, prometa in športa

Specialistična ambulanta za bolezni srca in ožilja

Specialistična ambulanta za očne bolezni

Specialistična ambulanta za bolezni ušes, nosu in grla

Specialistična ambulanta za pljučne bolezni

Drugo: _____

Enota ZDL

ZDL BEŽIGRAD

ZDL CENTER

ZDL MOSTE-POLJE

ZDL ŠIŠKA

ZDL VIČ-RUDNIK

ZDL ŠENTVID

ZDL SNMP

Hvala za sodelovanje!

Opomnik za sodelovanje v anketi - Reševanje konfliktov

Pozdravljeni,

pred kratkim smo vas povabili k sodelovanju v anketi z naslovom: Reševanje konfliktov med medicinskimi sestrami in zdravniki v javnem zdravstvenem zavodu. Opazili smo, da ankete še niste izpolnili, zato bi vas radi opozorili, da je anketa še vedno na voljo za izpolnjevanje. Za sodelovanje, kliknite na naslednjo povezavo:

<http://www.zd-lj.si/ankete/index.php/395897?lang=sl>

S spoštovanjem,

Barbara Delak

Ponovni opomnik za sodelovanje v anketi - Reševanje konfliktov

Pozdravljeni,

pred kratkim smo vas povabili k sodelovanju v anketi z naslovom: Reševanje konfliktov med medicinskimi sestrami in zdravniki. Opazili smo, da ankete še niste izpolnili ali pa ste jo izpolnili le delno. Vljudo vas naprošamo, da jo izpolnite, saj pridobljeni podatki ne bodo služili zgolj za namen te raziskave, ampak bodo tudi vodilo vodstvu ZDL na tem področju.

Ob tem bi vam želeli pojasniti, da anketa vsebuje v družboslovju uveljavljen strokovni Thomas-Kilmannov vprašalnik in so zato posamezne trditve navedene s točno določenim razlogom.

Anketa je anonimna, saj vsebine posameznega odgovorjenega vprašalnika ne vidimo, niti ta ni vezana na ime in priimek. Vidimo le, komu vse smo anketo poslali.

Anketa bo na voljo za izpolnjevanje do vključno 11.4.2018. Za sodelovanje kliknite na naslednjo povezavo: <http://www.zd-lj.si/ankete/index.php/395897?lang=sl>

S spoštovanjem,

Barbara Delak

Ranžirna lestvica

	Prevladovanje	Sodelovanje	Kompromis	Izogibanje	Prilagajanje
1.	-	-	-	A	B
2.	-	B	A	-	-
3.	A	-	-	-	B
4.	-	-	A	-	B
5.	-	A	-	B	-
6.	B	-	-	A	-
7.	-	-	B	A	-
8.	A	B	-	-	-
9.	B	-	-	A	-
10.	A	-	B	-	-
11.	-	A	-	-	B
12.	-	-	B	A	-
13.	B	-	A	-	-
14.	B	A	-	-	-
15.	-	-	-	B	A
16.	B	-	-	-	A
17.	A	-	-	B	-
18.	-	-	B	-	A
19.	-	A	-	B	-
20.	-	A	B	-	-
21.	-	B	-	-	A
22.	B	-	A	-	-
23.	-	A	-	B	-
24.	-	-	B	-	A
25.	A	-	-	-	B
26.	-	B	A	-	-
27.	-	-	-	A	B
28.	A	B	-	-	-
29.	-	-	A	B	-
30.	-	B	-	-	A
Skupaj					

Vir: Thomas in Kilmann 1974

Percentilna lestvica

		Prevladovanje	Sodelovanje	Kompromis	Izogibanje	Prilagajanje	
	100%	-----	-----	-----	-----	-----	100%
		12		12	12	12	
					11	11	
Visoko		11	12	11	10	10	
25%	90%	-----	-----	-----	-----	-----	90%
		9	10		8	7	
	80%	-----	-----	-----	-----	-----	80%
=====	=====	=====	== 9 ==	=====	=====	== 6 ==	=====
	70%	--- 7 ---	-----	-----	-----	-----	70%
	60%	-----	-----	-----	-----	-----	60%
		6					
			8			5	
				7	6		
Srednje	50%	-----	-----	-----	-----	-----	50%
50%		5	7				
	40%	-----	-----	-----	-----	-----	40%
				6		4	
		4			5		
	30%	-----	-----	-----	-----	-----	30%
			6	5			
=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
		3			4	3	
	20%	-----	-----	-----	-----	-----	20%
			5	4			
		2			3		
Nizko	10%	-----	-----	-----	-----	-----	10%
25%			4				
			3	3			
		1	2	2	2	2	
			1	1	1	1	
		0	0	0	0	0	
	0%	-----	-----	-----	-----	-----	0%

Vir: Thomas in Kilmann 1974