

Izvirni znanstveni članek / Original article

KOMUNIKACIJA IN REŠEVANJE KONFLIKTOV V ZDRAVSTVENI NEGI

COMMUNICATION AND CONFLICT RESOLUTION IN NURSING

*Mateja Lorber, Brigita Skela Savič***Ključne besede:** zdravstvena nega, komunikacija, konflikt, vodja**Key words:** nursing, communication, conflict, leader

IZVLEČEK

Izhodišča: Vodja mora obvladati različne komunikacijske spretnosti, imeti sposobnost razumeti potrebe drugih, predvideti razpoloženje, občutke in razmišljanja, da lahko vzdržuje dobre medosebne odnose. Z raziskavo smo želeli ugotoviti, ali obstaja razlika v oceni komunikacije in reševanja konfliktov med vodji in ostalimi zaposlenimi v zdravstveni negi.

Metode: Raziskava je temeljila na kvantitativnem pristopu. Uporabljena je bila opisna raziskovalna metoda, za tehniko zbiranja podatkov pa anketni vprašalnik, ki je vseboval vprašanja zaprtega tipa. V raziskavo so bili vključeni zaposleni v zdravstveni negi v štirih splošnih bolnišnicah v Sloveniji, kar je predstavljalo 5,41 % vseh zaposlenih v zdravstveni negi v vseh slovenskih bolnišnicah. Statistično analizo smo izvedli s statističnim programom SPSS 16.0. Za ugotavljanje statistično pomembnih razlik med posameznimi spremenljivkami smo uporabili t-test, povezanost med spremenljivkami pa smo ugotavljali s korelacijsko analizo. Prav tako smo uporabili metodo glavnih komponent za oblikovanje dejavnikov, ki predstavljajo značilnosti merjenih spremenljivk.

Rezultati: Iz analize rezultatov je opaziti statistično pomembno razliko med samooceno vodij in ustrežajočo oceno s strani ostalih zaposlenih v zdravstveni negi glede procesa komuniciranja vodij, in sicer glede poslušanja sogovornika ($t = 8,589$; $p < 0,001$), vzbujanja občutka enakovrednosti ($t = 8,563$; $p < 0,001$), prilagajanja komunikacije različnim ljudem in situacijam ($t = 7,149$; $p < 0,001$) ter uveljavljanja lastnega mnenja ($t = -15,457$; $p < 0,001$). Prav tako ugotovimo statistično pomembne razlike med samoocenami vodij in ustrežajočimi ocenami s strani ostalih zaposlenih v zdravstveni negi glede načinov reševanja konfliktov, kot sta izogibanje konfliktom ($t = -5,135$; $p < 0,001$) in prevladovanje ($t = -4,985$; $p < 0,001$).

Diskusija in zaključki: Ugotovili smo, da obstajajo statistično pomembne razlike med samooceno komunikacije in reševanja konfliktov pri vodjih in ustrežajočo oceno s strani ostalih zaposlenih v zdravstveni negi. Če vodja želi, da bo delo uspešno opravljeno, mora imeti poleg organizacijskih tudi komunikacijske sposobnosti in mora nastale konflikte znati reševati na ustrezen način.

ABSTRACT

Introduction: In order to maintain good interpersonal relationships, leaders should master a variety of communication skills. They have to possess the ability to understand the needs of others, to envisage their moods, feelings and thoughts. The aim of the study was to determine whether there is a difference in evaluation of communication and problem solving patterns between leaders and other nursing employees.

Methods: A quantitative research method was used in the study. The data were collected through a questionnaire composed of closed-ended questions. The sample represents 6% of the total number of nurses working in hospitals in Slovenia. For statistical analysis, the computer program SPSS 16.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) was employed. Differences between individual variables were analysed using t-test, while correlation analysis was used to identify the relationship between variables. In addition, principal component analysis was used to establish characteristic components of the variables measured.

Results: Results of the study show that there are statistically significant differences between the leaders and nursing employees as concerns listening to one's interlocutors ($t = 8.589$, $p < 0.001$), sense of equality ($t = 8.563$, $p < 0.001$), adaptability of communication to different people and situations ($t = 7.149$, $p < 0.001$), enforcement of one's views onto others ($t = -15.457$, $p < 0.001$), avoidance of conflicts as a mode of resolving problems ($t = -5.135$, $p < 0.001$), and dominance in communication ($t = -4.985$, $p < 0.001$).

Discussion and conclusions: There are statistically significant differences in the evaluation of communication and conflict resolution between leaders and other nursing employees. Efficient and effective leadership encompasses not only good organizational but also communicative skills which will ensure successful conflict resolutions.

pred. mag. Mateja Lorber, viš. med. ses., univ. dipl. org., Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, e-naslov: mateja.lorber@uni-mb.si

doc. dr. Brigita Skela Savič, viš. med. ses., univ. dipl. org., Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice

Članek temelji na ugotovitvah magistrskega dela prve avtorice z naslovom Vedenje, značilnosti in kompetence vodij v povezavi z zadovoljstvom in pripadnostjo zaposlenih v zdravstveni negi, ki je nastalo na Fakulteti za management Univerze na Primorskem pod mentorstvom doc. dr. Brigite Skela Savič.

Uvod

Medosebna komunikacija je bistvenega pomena na vseh področjih življenja, lahko pa rečemo, da je še posebej pomembna na področju zdravstvene nege. Pomemben dejavnik komuniciranja je, da prejemnik sporočila pošiljatelja razume tako, kot je bilo to mišljeno s strani pošiljatelja (Móller, 2001; Zidar Gale, Gale, 2002). Pomemben element pri komuniciranju je poslušanje sogovornika, vendar je treba temu dodati še druge spretnosti komuniciranja, kot je razumevanje čustev in govornice telesa. Tako je mogoče, da različni ljudje isto sporočilo različno interpretirajo. Móller (2001) imenuje prepoznavanje čustev in razpoloženja sogovornika empatično komuniciranje, le-to je za vodjo v zdravstveni negi izrednega pomena. Hkrati mora biti vodja sposoben aktivno, sprotno, učinkovito in nepristransko reševati konflikte, kadar se le-ti pojavijo. Zidar Gale in Gale (2002) navajata, da morajo vodje sami predvideti, kakšen način komuniciranja bo za dosego določenega cilja po njihovem mnenju najučinkovitejši.

Ule (2009) ugotavlja, da se komuniciranje tako močno prepleta z odnosi med ljudmi, da v komunikacijski situaciji ni več mogoče razlikovati komuniciranja od odnosov, zato ločuje vsebinsko in odnosno raven komuniciranja. V delovnih organizacijah se velikokrat tako zaposleni kot vodje ne zavedajo odnosne ravni komunikacije, saj je izjemno zahtevna in kompleksna. Pogosto se zgodi, da komunikacija iz vsebinske preide na odnosno raven in pri tem problem velikokrat ni več tisti, o katerem se pogovarjamo, ampak govoreč o problemu naenkrat rešujemo medsebojna razmerja. Določeni posamezniki na odnosni ravni komunikacije od sodelavcev pričakujejo veliko več, kot so jim le-ti zmožni dati. Zalokar Divjak (2001) poudarja, da medsebojne odnose ustvarjajo prav vsi udeleženci in da je vsak posameznik osebno odgovoren za kakovost odnosa ter da je najboljši kazalec kakovosti odnosa prav dobro počutje sodelavcev.

Namen in hipoteze

Zaradi zavedanja pomena komunikacije pri izvajanju zdravstvene nege smo se odločili za raziskavo, s katero smo želeli ugotoviti, ali med vodji in ostalimi zaposlenimi v zdravstveni negi obstaja razlika v oceni komunikacije – kar smo si zastavili kot hipotezo 1. Poleg tega smo želeli preveriti tudi naslednje hipoteze:

- Hipoteza 2: Starejši vodje v zdravstveni negi svojo komunikacijo prilagodijo različnim ljudem in situacijam.
- Hipoteza 3: Vodje z več leti delovne dobe pri delu uporabljajo komunikacijo v smislu prevladovanja.
- Hipoteza 4: Vodje v zdravstveni negi se pri reševanju konfliktov poslužujejo predvsem dogovora, kompromisa in prilagajanja.

Metode

Raziskava je temeljila na kvantitativnem pristopu. Uporabili smo deskriptivno raziskovalno metodo in za tehniko zbiranja podatkov anketni vprašalnik, ki je vseboval vprašanja zaprtega tipa. V raziskavo so bile vključene štiri splošne bolnišnice v Sloveniji. Od tega smo eno bolnišnico obiskali in sodelovali pri razdelitvi vprašalnikov zaposlenim in vodjem, ostalim sodelujočim smo anketne vprašalnike poslali po pošti. V izbranih bolnišnicah so izpolnjene ankete nato zbirali v za to namenjenih skrinjah, s čimer smo zagotovili anonimnost. Razdelili smo 750 anketnih vprašalnikov, kar zaobjame 26,8 % vseh zaposlenih v zdravstveni negi v splošnih bolnišnicah, ki so sodelovale v raziskavi ($N = 2802$), in 8 % vseh zaposlenih v zdravstveni negi v vseh slovenskih bolnišnicah ($N = 9404$) (Trdić, Moravec Berger, Pribaković Brinovec, 2010). Sto deset anketnih vprašalnikov za vodje smo razdelili med vodje na srednji in nižji ravni vodenja, istočasno smo 640 anketnih vprašalnikov za zaposlene razdelili ostalim zaposlenim v zdravstveni negi v izbranih štirih slovenskih bolnišnicah. Razporeditev vprašalnikov za vodje ni bila naključna, saj je bila povezana z delovnim mestom anketiranega oz. vodje v zdravstveni negi, kar pomeni, da smo uporabili namensko vzorčenje. Zaposleni v zdravstveni negi so se za sodelovanje odločili prostovoljno. Vrnjenih je bilo 509 anketnih vprašalnikov, kar predstavlja 67,8% odziv in 5,41 % vseh zaposlenih v zdravstveni negi v vseh slovenskih bolnišnicah.

V raziskavi smo uporabili dva anketna vprašalnika, enega za vodje in drugega za ostale zaposlene v zdravstveni negi. Pripravili smo ju na osnovi študija literature o sodobnem vodenju ter s pomočjo že izdelanega anketnega vprašalnika za merjenje kompetenc (oblikoval ga je O.K. Consulting, d. o. o. – Svetovalno izobraževalno podjetje na področju razvoja zaposlenih in transformacijskega vodenja), za katerega smo pridobili pisno soglasje.

Vodje so v anketnem vprašalniku ocenjevali sebe kot vodjo, to pomeni, da smo pridobili samooceno vodij v zdravstveni negi. Zaposleni so se opredeljevali do trditev, kot da opisujejo njihovega neposrednega vodjo. Anketiranci so se do trditev opredelili po Likertovi lestvici, kjer je 1 pomenilo »sploh ne drži« in 5 »popolnoma drži«. V nadaljevanju je predstavljena struktura anketnega vprašalnika.

Poleg demografskih podatkov smo proučevali štiri področja vodenja: vedenje vodij, osebnostne in druge značilnosti vodij, komuniciranje ter reševanje konfliktov. Vedenje vodij smo proučevali s pomočjo štirih stilov vodenja. Stil vodenja smo ugotavljali z dvajsetimi trditvami, za vsak stil vodenja po pet trditev, ki smo jih oblikovali s pomočjo teoretičnih izhodišč (Možina, 2002; Skela Savič, 2002; Čeperin Kveder, 2005). Stopnja zanesljivosti omenjenega sklopa je 0,748 (zadovoljiva stopnja).

Področje osebnostnih in drugih značilnosti vodij smo ugotavljali na podlagi izbranih petindvajsetih osebnostnih in drugih značilnosti, ki smo jih določili s pomočjo karakterističnih značilnosti in veščin, ki naj bi jih imel uspešen vodja (Tappen, 2001; Mayer, 2003; Maceri, 2006). Stopnja zanesljivosti omenjenega sklopa je 0,953.

Področje komuniciranja smo ugotavljali s trinajstimi trditvami, ki smo jih oblikovali s pomočjo zgoraj omenjenega že obstoječega anketnega vprašalnika za ugotavljanje kompetenc. Na podlagi teoretičnih izhodišč s področja zdravstvene nege smo obstoječi vprašalnik dopolnili in prilagodili za to področje (Møller, 2001; Zidar Gale, Gale, 2002; Zidar Gale, 2004). Stopnja zanesljivosti omenjenega sklopa je 0,789.

Področje reševanja konfliktov smo proučevali s petimi trditvami, ki smo jih prav tako oblikovali s pomočjo zgoraj omenjenega že obstoječega anketnega vprašalnika za ugotavljanje kompetenc. Na podlagi teoretičnih izhodišč s področja zdravstvene nege smo obstoječi vprašalnik dopolnili in prilagodili za to področje (Møller, 2001; Skela Savič, 2002; Zidar Gale, Gale, 2002; Zidar Gale, 2004). Stopnja zanesljivost omenjenega sklopa je 0,723.

Za statistično analizo smo uporabili računalniški program SPSS 16.0. Odgovore anketirancev smo predstavili s povprečno oceno in pripadajočim koeficientom variabilnosti. Razlike v povprečni oceni pri različnih spremenljivkah smo preverjali s t-testom, povezanost med spremenljivkami smo ugotavljali s korelacijo. Meja statistične pomembnosti je bila pri $p < 0,05$. Za oblikovanje nekaterih spremenljivk smo uporabili metodo glavnih komponent.

Rezultati

Povprečna starost anketiranih vodij je 43,5 let ($SD = 7,572$, $\min = 27$, $\max = 59$, $N = 96$), povprečna starost preostalih anketiranih (zaposleni) je 38 let ($SD = 9,258$, $\min = 20$, $\max = 60$, $N = 413$). Med vsemi anketiranimi je bilo enajst moških in 498 žensk. Med vodji je bil en moški, med zaposlenimi deset. Podatki o spolu so v skladu z dejanskim stanjem, saj se za poklice v zdravstvu, zlasti na področju zdravstvene nege, odločajo večinoma ženske. Povprečna starost zaposlenih in vodij je višja za 5,5 let ($p \leq 0,05$). Leta vodij na vodilnem položaju nam povedo, da je anketiranec v povprečju postal vodja pri 38 letih. Vodje so v povprečju na vodilnem položaju 10,1 leto ($SD = 7,791$, $\min = 1$, $\max = 30$) (10 % jih je na vodilnem položaju eno leto ali manj, 6,3 % nad petindvajset let). Zaposleni, ki so vrnili anketni vprašalnik, so v povprečju zaposleni 16,5 let, po čemer je sklepati, da dobro poznajo razmere v bolnišnici.

S t-testom smo preverili, ali med posameznimi povprečnimi vrednostmi mnenj vodij in zaposlenih obstajajo statistično pomembne razlike. V Razpredelnici 1 so prikazane povprečne vrednosti odgovorov

za komunikacijo za vodje in zaposlene s koeficientom variabilnosti ter rezultati t-testa za spremenljivko komunikacija. Statistično pomembne razlike so pri enajstih od trinajstih trditvev. Kljub visoki povprečni oceni vodij ($PV = 4,64$) in zaposlenih ($PV = 3,68$) obstaja statistično pomembna razlika ($t = 12,786$; $p < 0,001$) pri oceni sposobnosti vodje, da le-ta dela to, kar govori. Prav tako obstaja statistično pomembna razlika ($t = 8,589$; $p < 0,001$) med povprečnimi ocenama vodij ($PV = 4,42$) in zaposlenih ($PV = 3,75$) glede lastnosti vodij, da sodelavce pozorno poslušajo. Zaposleni s statistično pomembno višjo ($t = -2,507$; $p = 0,012$) povprečno oceno ($PV = 3,14$) menijo, da je nadrejene nujno upoštevati in se jim ne sme ugovarjati, kot o tem menijo vodje ($PV = 2,82$). Prav tako zaposleni v večji meri ocenjujejo ($t = -15,497$; $p < 0,001$), da jim vodje svoje mnenje večkrat vsiljujejo ($PV = 2,98$), kot to ocenjujejo vodje ($PV = 1,76$). Obstaja tudi statistično pomembna višja povprečna ocena vodij pri trditvah, da le-ti komunikacijo prilagodijo posamezniku in situaciji ($PV = 4,38$; $p < 0,001$), da so njihova sporočila jasna in razumljiva ($PV = 4,28$; $p = 0,020$), da podajo zaposlenim vse informacije pravočasno ($PV = 4,40$; $p < 0,001$) ter da se z zaposlenimi veliko pogovarjajo ($PV = 4,16$; $p < 0,001$), kot omenjene komunikacijske sposobnosti vodij ocenjujejo njihovi sodelavci.

Vodje s statistično pomembno višjo ($t = 2,574$; $p = 0,010$) povprečno vrednostjo ($PV = 4,25$) menijo, da se s konflikti na oddelku aktivno soočajo, medtem ko se zaposleni s tem le delno strinjajo ($PV = 3,99$).

V Razpredelnici 2 so za trditve, ki se nanašajo na različne načine reševanja konfliktov, predstavljene povprečne vrednosti odgovorov vodij in zaposlenih, koeficient variabilnosti ter rezultati t-testa. S t-testom smo preverili, ali med posameznimi povprečnimi vrednostmi mnenj vodij in zaposlenih obstajajo statistično pomembne razlike. Ugotovili smo, da jih je opaziti pri vseh navedenih načinih reševanja konfliktov. Vodje menijo, da konflikte največkrat rešujejo z dogovarjanjem ($PV = 4,50$), sledita kompromis ($PV = 4,08$) in prilagajanje ($PV = 4,05$). Po mnenju vodij le-ti pri reševanju konfliktov le izjemoma uporabijo prevladovanje ($PV = 2,82$), prav tako se konfliktom skorajda ne izogibajo ($PV = 1,78$). Zaposleni so s statistično pomembno višjo povprečno vrednostjo mnenja, da vodje pri reševanju konfliktov večkrat uporabijo izogibanje ($PV = 2,40$; $p < 0,001$), ko se želijo umakniti iz situacije ali želijo ostati na ta način nevtralni. Prav tako po mnenju zaposlenih vodje večkrat uporabijo prevladovanje ($PV = 3,53$; $p < 0,001$), ker izhajajo iz svojega položaja ter uporabijo pri reševanju konfliktov svojo moč.

Opaziti je, da vodje lasten način reševanja konfliktov s kompromisi ($t = 3,030$; $p < 0,001$), prilagajanjem ($t = 3,075$; $p < 0,001$) ter dogovori ($t = 7,959$; $p < 0,001$) ocenjujejo s statistično pomembno višjo povprečno oceno, kot omenjene načine reševanja konfliktov ocenjujejo zaposleni.

Razpredelnica 1. Primerjava trditev o komuniciranju med vodji in zaposlenimi ter statistično pomembne razlike.

Table 1. Comparison of arguments of communication between leaders and employees, and statistically significant differences.

Komuniciranje	PV vodje	Koef. variab. (%)	PV zaposleni	Koef. variab. (%)	t	p
Komunikacija na oddelku je spontana in teče v vseh smereh.	3,99	17,0	3,93	25,2	0,739	0,461
Pri reševanju konfliktov poudarjam skupne interese in cilje.	4,26	15,0	3,98	22,3	3,634	<0,001
Pri pogovoru dajem sogovorniku občutek enakovrednosti.	4,52	12,1	3,90	14,6	8,563	<0,001
S konflikti se aktivno soočam.	4,25	17,5	3,99	27,2	2,574	0,010
Sodelavcem pravočasno posredujem vse potrebne informacije.	4,40	17,7	3,94	25,8	6,134	<0,001
Jasno povem svoja stališča in sodelavci se jih morajo držati.	3,70	12,5	3,59	23,5	0,920	0,358
S sodelavci se veliko pogovarjam, saj jih tako bolje spoznam.	4,16	14,3	3,79	21,11	4,079	<0,001
Moja sporočila sodelavcem so jasna in razumljiva.	4,28	12,3	4,07	21,1	2,331	0,020
Svojo komunikacijo ustrezno prilagodim različnim ljudem in situacijam.	4,38	13,3	3,86	22,3	7,149	<0,001
Potrebno je upoštevati nadrejene, prav tako se sodelavcem ne sme ugovarjati.	2,82	36,7	3,14	35,5	-2,507	0,012
Sodelavce pozorno poslušam.	4,42	13,4	3,75	26,3	8,589	<0,001
Tisto, kar govorim, tudi delam.	4,64	8,4	3,68	21,9	12,786	<0,001
Svoje mnenje vsiljujem sodelavcem.	1,76	36,2	2,98	30,5	-15,497	<0,001
Komunikacija	3,97	8,3	3,74	14,3	5,357	<0,001

PV = povprečna vrednost; Koef. variab. = koeficient variabilnosti; t = izračunana vrednost t-testa; p = statistična značilnost za $p \leq 0,05$

Razpredelnica 2. Primerjava trditev o reševanju konfliktov med vodji in zaposlenimi ter statistično pomembne razlike.

Table 2. Comparison of arguments about conflict resolution between leaders and employees, and statistically significant differences.

Reševanje konfliktov	PV vodje	Koef. variab. (%)	PV zaposleni	Koef. variab. (%)	t	p
Kompromis	4,08	15,2	3,85	24,1	3,030	0,003
Prilaganje	4,05	18,9	3,77	24,8	3,075	0,002
Prevladovanje	2,82	45,0	3,53	29,0	-4,985	<0,001
Izogibanje	1,78	57,9	2,40	49,3	-5,135	<0,001
Dogovor	4,50	17,3	3,62	23,8	7,959	<0,001

PV = povprečna vrednost; Koef. variab. = koeficient variabilnosti; t = izračunana vrednost t-testa; p = statistična značilnost za $p \leq 0,05$

Analiza komunikacije z metodo glavnih komponent

Oceno stanja na področju komuniciranja v bolnišnici smo ugotavljali s trinajstimi trditvami, reševanje konfliktov z dodatnimi petimi. Postavili smo si vprašanje, ali je mogoče število teh spremenljivk zmanjšati. V ta namen smo izvedli metodo glavnih komponent. S pomočjo Kaiser-Meyer-Olkinovega testa (v nadaljevanju KMO) ter Bartlettovega testa smo preverili primernost uporabe metode glavnih komponent in nato skušali identificirati dejavnike komunikacije. V prvem poskusu so bile v metodo glavnih komponent vključene vse trditve, ki se nanašajo na komunikacijo. Zaradi zelo nizke vrednosti komunalitet smo iz obdelave odstranili

dve trditvi. Po ponovni oceni in proučitvi diagrama »scree« smo nadaljevali s poskusom ocene modela s tremi komponentami.

Vrednost statistike KMO je po izključitvi trditev z nizko vrednostjo komunalitet znašala 0,968 (na začetku je KMO znašala 0,959), kar kaže na odlično oceno primernosti. Z izključitvijo dveh trditev iz analize se vrednost mere za oceno primernosti vzorčenja nekoliko izboljša, kar nakazuje na primernost odločitve o izključitvi. Z analizo glavnih komponent smo dobili tri komponente, s katerimi skupno pojasnimo 52,7 % celotne variabilnosti spremenljivke komuniciranje. S prvo komponento pojasnimo kar 46 % celotne variabilnosti, z drugo 4 % in s tretjo 2,7 % celotne variabilnosti.

Prvo komponento oz. dejavnik smo poimenovali način komuniciranja v podporo sodelavcev, katerega skupni imenovalec je način komuniciranja v smislu poslušanja, prilagajanja komuniciranja, posredovanja informacij ter sporazumnega reševanja konfliktov, ki pripomore k dobrim medosebnim odnosom in učinkoviti komunikaciji med sodelavci. Drugo komponento oz. dejavnik smo poimenovali komunikacija vodje v smislu prevladovanja, s katerim vodja želi izražati svojo moč in izkazovati prevlado. V tretjo komponento oz. dejavnik so se uvrstile tri spremenljivke, njihov skupni imenovalec je sodelovanje in medsebojna podpora sodelavcev, zato smo ga poimenovali skrb za medsebojno sodelovanje sodelavcev.

Korelacijska analiza dejavnikov komunikacije

V nadaljevanju so prikazani rezultati korelacijske analize med na eni strani demografskimi dejavniki (starost, stopnja izobrazbe, leta delovne dobe, leta na vodilnem delovnem mestu pri vodjih) ter na drugi strani tremi dejavniki, ki smo jih dobili na osnovi metode glavnih komponent komuniciranja. Prvi dejavnik, ki smo ga označili komunikacija v podporo sodelavcem, je statistično pomembno povezan s stopnjo izobrazbe ($r = 0,14$; $p = 0,001$), in sicer tako komunikacijo v večji meri uporabljajo vodje z višjo stopnjo izobrazbe. Vodje, ki komunicirajo v smislu podpore zaposlenih, so vodje, ki pri reševanju konfliktov uporabijo dogovor ($r = 0,84$; $p < 0,001$), kompromis ($r = 0,69$; $p < 0,001$) in prilagajanje ($r = 0,70$; $p < 0,001$), prav tako se konfliktom ne izogibajo ($r = -0,27$; $p < 0,001$). Komunikacija v smislu prevladovanja se statistično pomembno negativno povezuje s starostjo ($r = -0,10$; $p = 0,043$) in leti zaposlitve ($r = -0,09$; $p = 0,048$), mlajši vodje, ki so zaposleni krajši čas, namreč pogosteje uporabljajo komunikacijo v smislu izražanja osebne moči in prevladovanja. Vodje, ki komunicirajo v smislu prevladovanja in izražanja moči pri reševanju konfliktov, uporabijo prevladovanje ($r = 0,70$; $p < 0,001$), prav tako se konfliktom izogibajo ($r = 0,13$; $p = 0,003$). Vodje, ki s komunikacijo poudarjajo skupne interese in omogočajo skrb za medsebojno sodelovanje, pri reševanju konfliktov uporabljajo kompromis ($r = 0,64$; $p < 0,001$) in dogovor ($r = 0,50$; $p < 0,001$), hkrati se konfliktom ne izogibajo ($r = -0,16$; $p < 0,001$).

Razprava

Če vodja želi, da bo delo uspešno opravljeno, mora imeti poleg organizacijskih tudi komunikacijske sposobnosti, ki so zelo pomembne za doseganje rezultatov in izboljševanje kakovosti. Na podlagi ugotovitev lahko potrdimo prvo zastavljeno hipotezo, saj smo ugotovili statistično pomembne razlike v komunikaciji med samoceno vodij in ustrežajočo oceno ostalih zaposlenih v zdravstveni negi. Glede na različne povprečne

vrednosti pri vodjih in zaposlenih v zdravstveni negi glede trditev o komunikaciji vodij lahko sklepamo, da se vodje in zaposleni razlikujejo po oceni načina komuniciranja vodje s sodelavci, njegovega prilagajanja komuniciranja posameznikom in situaciji, poslušanja sogovornika, pravočasnega posredovanja informacij ter udejanja tistega, kar govori.

Z metodo glavnih komponent smo ugotovili, da lahko komunikacijo pojasnimo s tremi dejavniki. Prvi dejavnik smo poimenovali komunikacija v podporo sodelavcev, z njim lahko pojasnimo kar 46 % celotne variabilnosti spremenljivke komuniciranje. Drugi dejavnik smo poimenovali komunikacija v smislu prevladovanja. Vodje, ki komunicirajo v smislu podpore sodelavcev, so starejši in imajo višjo stopnjo izobrazbe, pri reševanju konfliktov uporabljajo kompromis, dogovor in prilagajanje. Vodje, ki komunicirajo v smislu prevladovanja in izražanja osebne moči, so mlajši in so zaposleni krajši čas. Prav tako ti vodje pri reševanju konfliktov uporabijo prevladovanje ali se konfliktom izogijejo. Na podlagi dobljenih rezultatov lahko potrdimo drugo hipotezo, saj smo ugotovili, da komunicirajo v smislu podpore sodelavcev starejši vodje z več leti delovne dobe. Istočasno lahko tretjo hipotezo ovrzemo, saj smo ugotovili, da komunicirajo v smislu prevladovanja mlajši vodje z manj leti delovne dobe.

Zavedati se je potrebno, da lahko vodja s svojo komunikacijo vpliva na vedenje zaposlenih in ga tudi spreminja. Skela Savič (2007) in Yazbeck (2004) ugotavljata, da prav hierarhija in moč vodje v bolnišnicah predstavljata oviro za uspešno komuniciranje. Zidar Gale (2004) ugotavlja, da dobro razvite spretnosti komuniciranja vodje pripomorejo k večji storilnosti in zadovoljstvu na delovnem mestu.

Lorber (2010) ugotavlja, da mora vodja znati reševati nastale konflikte na ustrezen način, to pomeni, da mora biti objektivni in izhajati iz svoje nevtralnosti. Pred izbiro ustrezne rešitve mora znati opazovati in poslušati v konflikt vpletene sodelavce. V raziskavi ugotavljamo, da se po mnenju zaposlenih vodje še vedno občasno konfliktom izogibajo ali pri reševanju konfliktov uporabijo prevladovanje, čeprav sami menijo, da konflikte aktivno rešujejo ter da pri reševanju konfliktov uporabljajo kompromis, prilagajanje in dogovor. Na podlagi dobljenih rezultatov lahko četrto hipotezo le delno potrdimo, saj smo ugotovili, da se vodje v največji meri poslužujejo dogovora, kompromisa in prilagajanja, kljub temu pa ugotavljamo, da se nekateri vodje še vedno konfliktom izogibajo ali pri reševanju uporabijo prevladovanje in osebno moč.

Velepič (2005 cit. po Klemenc, 2007) za nesoglasja in konflikte med zdravstvenimi delavci ugotavlja naslednje vzroke: slaba organizacija dela ter pomanjkljivo znanje s področja menedžmenta in komunikacije pri vseh poklicnih skupinah v zdravstvu. Gruber in Hartman (2007) ugotavljata, da vodja v zdravstveni negi, ki mu manjka pogajalskih spretnosti in ni učinkovit

poslušalec, najverjetneje ne bo sposoben prevzemati vodstvenih odgovornosti. McVicar (2003) ugotavlja, da izboljšanje vodstvenih spretnosti vodje zmanjša konflikte in hkrati izboljša timsko delo. Hkrati Medina in sodelavci (2005) ugotavljajo, da konflikti v timu zmanjšujejo stopnjo zadovoljstva z delom in dobro počutje zaposlenih.

Zaključek

Znano je, da so najučinkovitejši vodje tisti, ki znajo prilagoditi svoj stil vodenja razmeram in zaposlenim, zato pa potrebujejo izkušnje, razumevanje posameznikov in skupin ter ustrezna znanja s področja vodenja in komunikacijskih spretnosti. Prav tako se morajo vodje zavedati pomena pravilnega ravnanja z zaposlenimi v bolnišnici, usmerjeni morajo biti k sodelavcem, tako da jim pomagajo pri delu, vse zaposlene morajo obravnavati enako, spoštovati morajo njihova mnenja ter skrbeti za dobro motiviranost in informiranje zaposlenih na oddelku. Vsekakor je glede na ugotovitve potrebno opozoriti na zaznavanje razlik in hkrati doseči zmanjšanje razlik v oceni komunikacije in reševanja konfliktov med vodji in zaposlenimi predvsem z dodatnimi izobraževanji s področja komunikacije in reševanja konfliktov vseh zaposlenih v zdravstveni negi. Poudariti je potrebno, da so komuniciranje, odnosi in sodelovanje s sodelavci zelo pomembni za vsako storitveno dejavnost.

Povzamemo lahko, da so danes ključne voditeljske veščine povezane z razvojem sposobnosti predvsem na področju mehkih veščin vodenja, za kar pa je potrebno poznati in obvladati učinkovite komunikacijske veščine. Prav tako bi bilo smiselno izvajati supervizijo, metodo, ki se uporablja za reševanje konfliktov znotraj skupine ljudi in hkrati pripomore k večji delovni učinkovitosti, ter intravizijo, metodo učenja, pri kateri majhna skupina ljudi s podobno stopnjo profesionalne usposobljenosti in izkušenj nudi supervizijo drug drugemu. Na tak način bi bili zaposleni zadovoljnejši, izboljševala bi se tudi kakovost dela. Že nekaj časa je govora, da bi se moral vodja vsaj polovico svojega delovnega časa ukvarjati z vodenjem zaposlenih, kar pomeni, da bi bilo potrebno v praksi zdravstvene nege vodjem zagotoviti več časa za vodenje.

Literatura

- Čeferin Kveder M. Ustvarjalnost in stili vodenja glavnih medicinskih sester v Kliničnem centru Ljubljana. *Neprof Manag.* 2005;3(5/6):3–11.
- Gruber M, Hartman R. Don't overlook »communication competence«. *Nurs Manage.* 2007;38(3):12–4.
<http://dx.doi.org/10.1097/01.NUMA.0000262919.47186.00>
PMid: 17473788
- Klemenc D. Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenem timu med medicinskimi sestrami in zdravniki – priložnost za nenehno izboljševanje kakovosti. *Zdrav Vestn.* 2007;76(1):55–9.
- Lorber M. Vedenje, značilnosti in kompetence vodij v povezavi z zadovoljstvom in pripadnostjo zaposlenih v zdravstveni negi [magistrsko delo]. Koper: Univerza na Primorskem; 2010: 75–84.
- Maceri SL. What a nurse wants, what a nurse needs. *Nurs Manage.* 2006;37(9):59–60.
<http://dx.doi.org/10.1097/00006247-200609000-00015>
PMid: 16983241.
- Mayer J. Lastnosti uspešnih vodij. *Organizacija.* 2003;36(6):368–75.
- Medina FJ, Munduate L, Dorado MA, Martinez I, Guearra JM. Type of intragroup conflict and affective reactions. *J Manag Psychol.* 2005;20(3–4):219–30.
<http://dx.doi.org/10.1108/02683940510589019>
- McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs.* 2003;44(6):633–42.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x>
PMid: 14651686
- Møller C. Organizational smart meter. A TMI tool designed to explore and develop an organization's emotional intelligence. Hillerød: TMI Publishing; 2001.
- Možina S. Vodja in vodenje. In: Možina S, ed. *Management: nova znanja za uspeh.* Radovljica: Didakta; 2002: 498–539.
- Skela Savič B. Dejavniki in kriteriji uspešnega vodenja v zdravstvu [magistrska naloga]. Kranj: Univerza v Mariboru; 2002: 70–5.
- Skela Savič B. Dejavniki uspešnega izvajanja sprememb v slovenskem zdravstvu [doktorska disertacija]. Kranj: Univerza v Mariboru; 2007: 101–5.
- Tappen RM. *Nursing leadership and management: concepts and practice.* Philadelphia: F.A. Davis; 2001: 53–71.
- Trdič J, Moravec Berger D, Pribaković Brinovec R, eds. *Zdravstveni statistični letopis: Slovenija 2008 [CD-ROM].* Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2010.
- Ule M. *Psihologija komuniciranja in medosebnih odnosov.* Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Založba FDV; 2009: 257–314.
- Yazbeck AM. Introducing clinical pathways in the Slovene hospital (clinical) setting: professional cultures and changes in organizational behavior [magistrska naloga]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2004.
- Zalokar Divjak Z. Jaz in ti: medosebni odnosi v sodobnem času. Krško: Gora; 2001: 40.
- Zidar Gale T, Gale B. Dialog, gibalo sprememb: medosebno komuniciranje v podjetju. Ljubljana: GV Založba; 2002: 93–135.
- Zidar Gale T. Medosebno komuniciranje na delovnem mestu: z osebnimi spremembami do boljših medosebnih odnosov. Ljubljana: GV Izobraževanje; 2004: 13–27.