

АНАЛИЗ НА КОНФЛИКТНИТЕ СИТУАЦИИ В СЕСТРИНСКАТА ПРАКТИКА

Павлинка Добрилова, Калина Стефанова, Галя Янкова

*Филиал „Проф. д-р Иван Митев”, гр. Враца към МУ – София, 3000, гр. Враца
България, e-mail: pavlinka1969@abv.bg*

ANALYSIS OF CONFLICT SITUATIONS IN NURSING PRACTICE

Pavlinka Dobrilova, Kalina Stefanova, Galya Yankova

*Subsidiary "Prof. Dr. Ivan Mitev" to Vratsa - Medical University of Sofia, 3000, Vratsa,
Bulgaria, e-mail: pavlinka1969@abv.bg*

Abstract: Nurses as part of healthcare human resources are not only the most important element of a healthcare organization but also the most difficult to manage and regulate, and therefore they possess a high potential of conflicts. The aim of the report is to analyze the causes that lead to conflict situations in nursing practice and delineate the basic approaches to their prevention. The survey was conducted in six rehabilitation hospitals – branches of the “Specialized rehabilitation hospitals – National Complex” - located in the towns of Kyustendil, Sandanski, Momin Prohod, Velingrad, Hisarya and Barshets during the period of November 2015 to December 2015. By means of a direct individual inquiry the opinion of 126 nurses was surveyed and the data was processed by a statistic computer program SPSS v. 19.0. A significant share of the causes of conflict situations are the organizational ones (68%) followed by financial causes (54%) and causes of personal nature (29%). That poses a new challenge to the modern nurses: to acquire new knowledge and skills of proper management of conflict situations to turn the conflict into a positive source of energy and creativity.

Key words: conflict, nurses, management, prevention

Въведение: Човешките ресурси са не само най-важният елемент на ресурсите на здравната организация, но и най-трудния за регулиране и управление [4,6]. Всяка организация, в която хората си взаимодействат, притежава потенциал за конфликт.

Конфликтът винаги е потенциален елемент на работната среда. Той е част от живота на индивидите и организациите и възниква в резултат на сложността на човешките взаимоотношения [8]. Конфликтите възникват при наличие на конфликтна ситуация, която е негативен показател за социално-психологичния климат. Конфликтната ситуация би могла да бъде дефинирана като социално-психологическо състояние на остро противоречие на междуличностните отношения.

Мениджмънтът, разглеждайки развитието на формалните групи и тяхната ефективност не пренебрегва конфликтите. Намерението на мениджмънта не е да се елиминират вътрешногруповите конфликти, а да се минимизират, за да не пречат постигането на индивидуалните организационни цели. Някои от по-важните причини за конфликтите са свързани с ограничени ресурси, проблеми в общуването, различия в интересите, липса на яснота за служебните задължения [1,12,13,16]. Изследванията сочат, че неефективната комуникация е най-големият източник на конфликти в трудовата среда [3, 9, 10]. Професията на медицинския специалист е „комуникативна” професия. Като професия с толкова силно заложен в себе си социален елемент, тя не може да бъде упражнявана без наличието на теоретични познания и практически умения по комуникативност. Независимо от новите технологични предизвикателства на 21 век човекът, и особено болният човек, винаги ще търси контакти с професионалисти, от които ще очаква човешко общуване, разбиране, съчувствие, съпричастност и подкрепа [3, 7]. Техниките за мениджмънт на конфликтите се основават на значимостта на комуникацията, настоящия диалог, дисциплинарните мерки и контрол. Една успешна групова стратегия, която може да се използва за профилактика и / или управление на конфликтите е конфликтното договаряне

[2]. Това налага процедурите за уточняване на ролите, канализиране на комуникациите и организиране на работните взаимоотношения да са предварително дефинирани [11, 14]. Изясняването на конфликта и неговото ефективно решаване е особено важно и задължително условие за подобряване на психологическия климат и постигане на по-добри резултати в работата. Уследванията установяват, че ефективното управление на конфликтите е възможно, когато стратегията за това се основава на модела “всички печелят” [5, 17, 18, 19]. За успешното справяне с конфликта важна роля играят мениджърските умения, професионалното поведение и способността за комуникация [15].

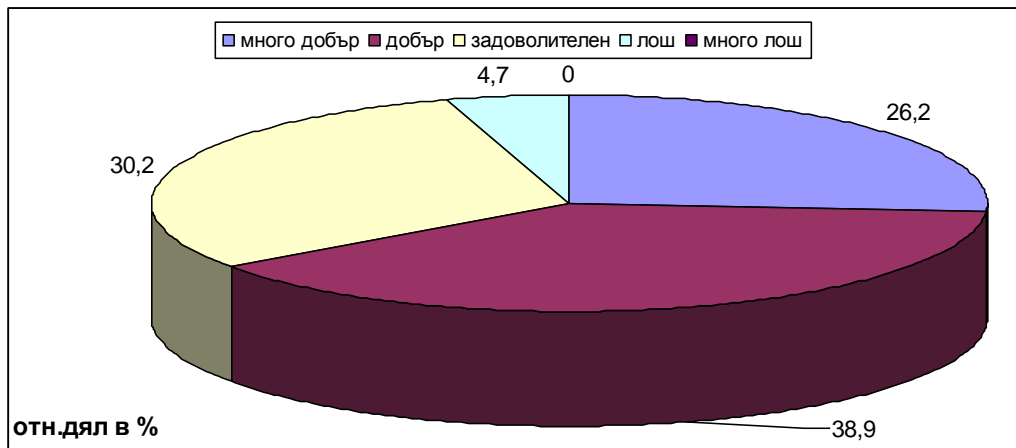
Медицинските сестри като част от човешките ресурси в здравеопазването са не само най-важният елемент на ресурсите на здравната организация, но и най-трудният за регулиране и управление, притежаващ потенциал за конфликт.

Цел: Да се анализират причините, водещи до възникване на конфликтни ситуации в сестринската практика и се очертаят основните подходи за тяхното предотвратяване.

Материал и методи: Изследването е проведено в шест рехабилитационни болници, филиали на „Специализирани болници за рехабилитация – Национален комплекс”, намиращи се в градовете Кюстендил, Сандански, Момин проход, Велинград, Хисаря и Вършец през периода декември 2011 г. – декември 2013 г. Чрез пряка индивидуална анкета е проучено мнението на 126 медицински сестри. Данните са обработени със статистическа компютърна програма SPSS v. 19.0.

Резултати: Медицинските сестри са със средното ниво на възрастта 56 години (мин.25, макс.61). Средното ниво на общия трудов стаж на анкетираните е 33 години (мин. 3 г., макс. 39 г.), като средното ниво на трудовия им стаж в рехабилитационната болница е 27 г. (мин. 3 г., макс. 38г.), което показва опит в областта на рехабилитацията и е основание да приемем напълно получените резултати от проучването.

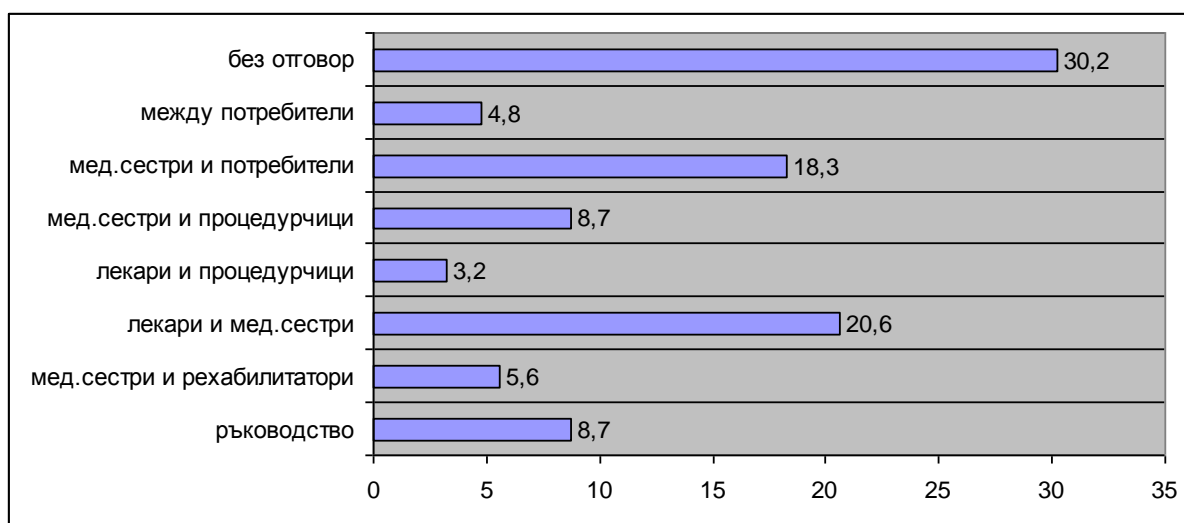
В процеса на общуване и съвместна дейност на хората могат да възникнат противоречия и конфликти. Работещите медицински сестри определят психоклимата за работа в рехабилитационните болници като добър за 38,9% , а за 26,2% той е много добър. Не е малък и дялът на медицинските сестри, които са неудовлетворени от психоклимата на работа, като от тях 30,2% го определят като задоволителен и 4,7% като лош (фиг.1).



Фиг.1 Психоклимат на работното място

Видно е, че 1/3 от изследваните медицински сестри не определят психоклимата като добър и много добър. Това вероятно се дължи на конфликтите, които според 65,9% от медицинските сестри възникват на работното място. Анкетираните определят като най-често възникващи конфликти между лекари и медицински сестри – 20,6%, между медицински

сестри и потребители – 18,3%, с ръководството – 8,7%, между медицински сестри и изпълнители на процедури – 8,7% и др. (фиг.2).



Фиг.2 Конфликти на работното място

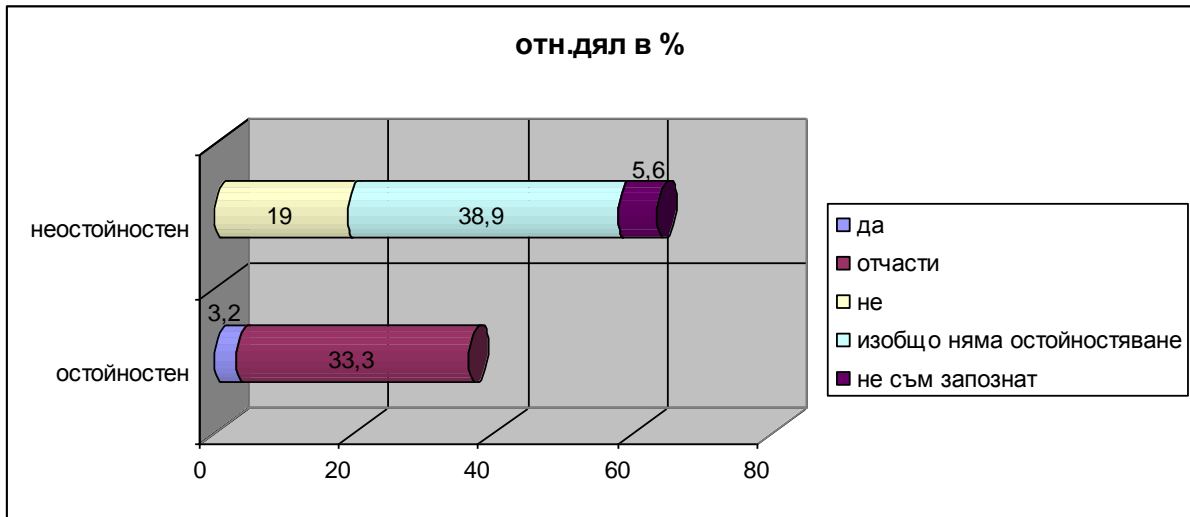
Според анкетиранияте най-честите причини за конфликтите, които възникват на работното място са от организационен характер (68%) – неправилно разпределение на задачите, недостиг на персонал, неправилно разпределение на ресурса време, лоша вътрешна комуникация. На второ място по честота са конфликтите от финансов характер (54%) – неправилно разпределение на възнагражденията, недостиг на финансови средства, следвани от конфликти с личностен характер (29%) – неколегиалност, невъздържаност и други конфликти (13%). Сборът на процентите надхвърля сто, но респондентите посочват повече възможни отговори.

Въпреки конфликтите, които понякога възникват на работното място повече от половината медицински сестри (61,1%) определят условията за работа в болниците за рехабилитация положително, като за 39,7% те са „добри”, за 9,5% - „много добри” и за 11,9% - „отлични”. Не е малък и дялът на тези, според които условията за работа са „задоволителни” – 35,7”, а според 3,2% те са лоши, но техният дял е незначителен.

Значителен е дялът на медицинските сестри (79,4%), които са удовлетворени от работата си в рехабилитационния екип, като от тях 34,1% са удовлетворени напълно, а при 45,3% удовлетворението е отчасти. Не са удовлетворени от работата в рехабилитационния екип 9,5%, а 11,1% съобщават, че изобщо не са удовлетворени.

Тази неудовлетвореност от работата в рехабилитационния екип вероятно се дължи на факта, че дейностите, осъществявани от медицинската сестра са подценявани или игнорирани от другите членове на рехабилитационния екип и ръководството като цяло.

На въпроса „Остойностен ли е реално Вашия труд?” 63,5% от анкетиранияте медицински сестри отговарят отрицателно, като от тях 19% отговарят „не”, 38,9% - „изобщо не е”, а 5,6% не са запознати. Според 33,3% остойносттаването е частично, а дялът на тези, които смятат, че трудът им е реално остойностен е незначителен (3,2%) – фиг.3.

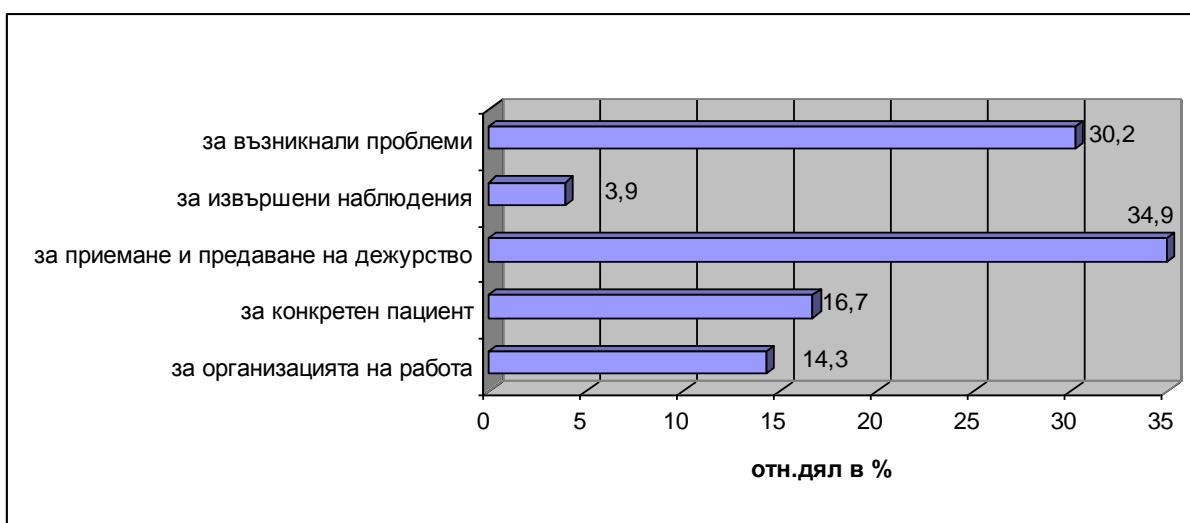


Фиг.3 Мнение на медицинските сестри относно реалното стойностяване на сестринския труд в болниците за рехабилитация

Проблемите на екипната работа в тези болници проличава и в отговорите на въпроса „Определено ли е постоянно лице за ръководител на екипа?“ на който едва 36,5% отговарят положително, а според 63,5% липсва ръководител на рехабилитационния екип.

Техниките за мениджмънт на конфликтите поставят ударение върху значимостта на комуникацията, която играе основна роля за поддържане на здравословна среда. Комуникацията в екипа спомага за улесняване и стимулиране на работата в екип, за динамизиране на структурите и дейността, за повишаване на качеството, създава атмосфера за обучение и разпространяване на информация.

Това се установи и от отговорите на въпроса „За какво общувате в екипа?“ при което медицинските сестри поставят на първо място приемането и предаването на дежурство – 34,9%, за възникнали проблеми общуват най-често 30,2% от анкетираните, за конкретен пациент – 16,7%, организацията на работа се обсъжда от 14,3% от анкетираните, а 3,9% най-често общуват относно извършени наблюдения (фиг.4).



Фиг.4 Комуникационни аспекти в рехабилитационния екип

Професията на медицинските сестри е «комуникативна» професия, изискваща умения за поддържане и укрепване на сътрудничеството и взаимопомощта в отношенията, с цел предотвратяване на конфликтите. Това изисква от медицинските сестри непрекъснато да подобряват комуникацията с останалите членове на работните екипи, тъй като тя играе главна роля за поддържане на здравословна среда.

Медицинските сестри, като участниците в рехабилитационния екип трябва да използват всички научни и професионални познания, умения, опит и квалификация, за да направят подходящ избор сред множество стилове и стратегии за справяне с конфликта.

Резултатите от проучването дават основание да се направят следните изводи:

1. Установи се висока честота на конфликти в рехабилитационните екипи (65,9%), което е основна причина 1/3 от медицинските сестри (34,9%) да са неудовлетворени от психоклимата на работното място.

2. Значителен дял от причини за възникването на конфликтни ситуации заемат тези с организационен характер (68%), следвани от причините с финансов (54%) и личностен характер (29%).

3. Най-често възникват конфликти във взаимоотношенията лекар – медицинска сестра (20,6 %) и медицинска сестра – пациент (18,3%), като основен подход за предотвратяване на конфликта определят ефективна комуникация.

Заклучение: В епохата на неукрепнали и нерегулирани пазарни механизми в здравеопазването вероятността от възникване на конфликти осезателно нараства.

Това поставя пред съвременните медицински сестри предизвикателството за придобиване на познания и умения за правилно управление на конфликтните ситуации с цел превръщане на конфликта в позитивен източник на енергия и творчество.

Литература:

1. Андреева Л. Социално познание и междуличностно взаимодействие. София. 1999
2. Балканска П. Психологични подходи в здравния мениджмънт. Булвест 2000. 2009; 79-91
3. Балканска П. Приложна психология в медицинската практика. Булвест 2000. София. 2009; 108-118
4. Борисов, В.. Healthcare Management. Fundamentals of Healthcare Management. Filvest. Sofia. 2004; 187-215
5. Борисов В. Здравна политика и мениджмънт. София. 2008; 150
6. Владимирова К. Управление на човешките ресурси. Основи на болничнотоуправление. Македония прес. София. 2000; 302-352
7. Воденичаров Ц, Попова С. Медицинска етика. София. 2010; 72-76
8. Грънчарова Г. Управление на здравните грижи. Плевен. 2005; 143-158
9. Димитров Д. Конфликтология. Университетско издание. София. 2003
10. Джонев С. Социална психология. София. 1996
11. Жеков А. Екипният подход в болничния мениджмънт. София. 2009; 49-57
12. Иванов П. Междуличностният конфликт в трудовия колектив. София; 1989
13. Иванов Л. Мениджмънт на здравната организация. Здравната реформа в България. Македония прес. София. 1997; 201-270
14. Каменов К, Хаджиев К, Маринова Н. Управленският процес и екипната дейност. Нов Български университет. 2005; 201-210
15. Маринова П. Конфликти в здравеопазването. Враца. 2002; 10-66
16. Стамболова, И., Чанева, Г., Key words conflict, medical staff. Healthcare Management. 2002; 1; 28-32

Science & Technologies

17. Шопова, К., Style of Management – Current Issues. Healthcare Management. 2002; 1; 11-15
18. Hayward S. Applying Psychology to Organisation. L. 1996; 256
19. Scammell B. Communication Skills. The Mak Millan Press LT. UK. 1990