

**КОНФЛИКТИ НА РАБОТНОТО МЯСТО НА ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ ПО
ЗДРАВНИ ГРИЖИ В СТРУКТУРНИТЕ ЗВЕНА НА БОЛНИЦАТА**

Виолета Цветанова Стоянова

*МУ –София, Филиал „Проф. д-р Иван Митев” Враца
3000 Враца, България; E-mail:wioletta_tz@abv.bg*

**CONFLICTS OF THE WORKPLACE OF PROFESSIONALISTS IN HEALTH CARE
IN HOSPITAL**

Violeta Tsvetanova Stoyanova

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

ABSTRACT:

Conflict is inevitable in every working environment - the hospital environment is no exception. The emergence of conflicts in the workplace of health care professionals negatively affects not only the quality of care for patients but also the physical and mental well-being of the workers and consequently the relationship between them. The aim of the study is to identify the factors leading to occupational conflicts of health care professionals and the opportunities for their management by the management teams in the structural units of the MHAT. There are a number of conflicting factors at the PGI's workplace at Hristo Botev Hospital, but the most frequent are organizational in nature - the allocation of financial resources and the organization of working conditions. Conflict in hospitals requires modern identification, quick and effective intervention, minimizing adverse effects. **Key words:** *health care professionals, conflicts, emergencies, management*

Въведение:

Конфликтът, като присъщо явление в живота на хората, възниква като ежедневно предизвикателство и в областта на болничните заведения. Професионалистите по здравни грижи са две трети от персонала в една болница и са централни фигури в болничните екипи [2.4.10]. Те пряко отговарят за здравните грижи, за координиране и комуникация между членовете на екипа, пациентите и техните семейства. В своята ежедневна практика, те постоянно се сблъскват с тежки натоварвания, недостиг на персонал, липса на ресурси, дисбаланс в разпределението на дейностите, нерегламентирани ясни правила и отговорности в екипа, липса на управленска подкрепа, разминаване или несъгласие по конкретен въпрос, цел или задача [10,13,14]. Възникването на конфликти на работното място на професионалистите по здравни грижи се отразява негативно не само на качеството на грижите към пациентите, но и на физическото и психическо благополучие на работещите и впоследствие върху взаимоотношенията между тях. След като конфликтът е част от ежедневието на ПЗГ, работещи в болница, те трябва да се научат да го познават и като си дават сметка за причините, които го поражда, да умеят да го управляват и разрешават по възможно най-благоприятен начин [3,14].

Ето защо, с цел подобряване на работната ефективност е важно ръководството на организацията и всеки отделен служител да умее да управлява, а не да избягва или не допуска възникването на конфликти [9].

Целта на изследването е да се проучат факторите, водещи до конфликти на работното място на професионалистите по здравни грижи и възможностите за тяхното управление от главните и старши медицински сестри при потенциални и реални конфликтни ситуации.

Материал и методи:

Проучването е проведено август - септември 2016г., в МБАЛ „Христо Ботев” АД

гр. Враца. Обхваща 114 професионалисти по здравни грижи, разделени както следва:

Група А- управленски екип- Главна медицинска сестра и старши ПЗГ /26/.

Група В- редови професионалисти по здравни грижи /88/.

Позицията на двете страни в процеса на управлението и предоставянето на здравните грижи предполага конфликти от различен характер.

Използвана е пряка индивидуална анонимна анкета с 45 въпроси с възможност за три, пет или повече отговори и 5 отворени въпроси. От общо 45 въпроси представяме анализ на 15 въпроси, с акцент към причините за възникването на конфликти в болничните екипи, видовете конфликти, степента и честотата им.

Данните са обобщени и обработени в Excel Microsoft Office.

Резултати: Анкетирани бяха: Главната медицинска сестра, 25 старши медицински сестри и 88 редови ПЗГ, с различен трудов стаж и професионален опит и възраст от 26 до 65 години.

Таблица 1. Социодемографска характеристика на изследваните лица

Основни признаци		брой	Отн. дял %
Възраст	20- 30г.	12	10,52%
	30-40г.	32	28,07%
	40-50г.	36	31,82%
	Над 50г.	34	29,82%
	общо	114	100%
Длъжност	Гл. мед. сестра	1	22,80%
	И старши мед сестри /акушерка, лаборанти/	25	
	Редови медицински сестри /акушерки, лаборанти/	88	77,12%
	общо	114	100%
Образование	Висше Магистър „Управление на здравни грижи”	10	8,77%
	Висше Бакалавър „Управление по здравни грижи”	26	22,80%
	Висше „Бакалавър по здравни грижи”	48	42,10%
	Специалист по ЗГ	28	24,56%
	Друго	2	1,75%
	общо	114	100%

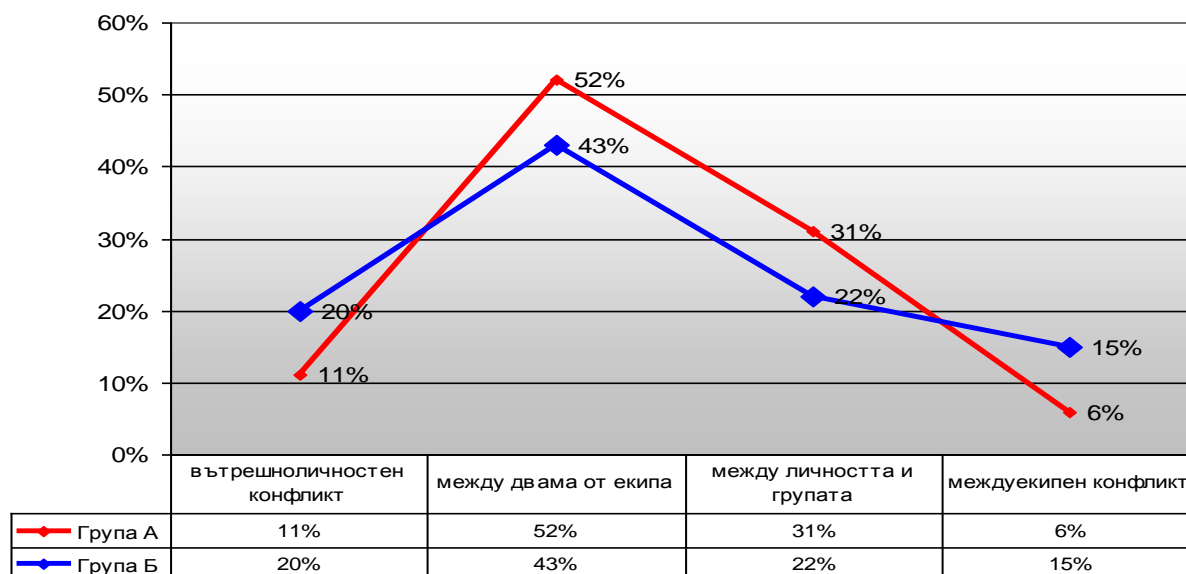
От **Таблица 1** се вижда състава на изследваните лица по възраст, длъжност и образование. В изследваната група преобладават медицинските сестри с образователно квалификационна степен – „Професионален бакалавър здравни грижи”. Възрастовата група на изследваните от 40-50г. е най-многобройна с относителен дял 31,14%, а най-малобройна е групата на младите 20-30г. (10,52%). Тези данни дават основание да смятаме, че най-многобройната група е с голям трудов стаж и опит сред анкетираните. Интерес представлява групата на анкетираните с висше образование, Магистър и Бакалавър „Управление на здравни грижи”. Сред тях 13 са на длъжност редова медицинска сестра/акушерка, лаборант/. Тази констатация говори за наличие на конфликтогенен фактор от обективно естество – разлика в образованието при еднакво заемани длъжности[2,4].

Всяка организация се изгражда от хората в нея. Както всеки индивид е уникален, така може да се каже, че всяка организация е уникална. В болницата като организационна структура също действат писани и неписани правила и различни ценности. Етичното поведение в организацията е част от процесите за вземане на решения и гарантира техния професионализъм, адекватност, справедливост, правилност и профилактика на конфликтите[2,6,7]. Всеки член на болничните екипи, в това число и ПЗГ е задължен при постъпването на работа да се запознае с целите, задачите, правилниците за вътрешния ред, длъжностната си характеристика и други заповеди, свързани с пряката му дейност[7]. Според 93,75% от анкетираните от група Б,

те са запознати с целите на организацията и своите длъжностни характеристики. В тяхното отделение има последователност и яснота в задачите и всеки член в екипа знае за какво да отговаря. Мненията на респондентите от група А са 100% положителни. За да се изисква добра работа от служителите е необходимо те добре да знаят какво ще се постигне с положения от тях труд. Съществува връзка между неинформираността и недобрата комуникативност, и възникването на конфликтна ситуация.

Успешната дейност на екипите в болничните звена е в зависимост от характера и равнището на зрелост на неговите вътрешноекипни отношения и психоклимата. Процесът на развитието и усъвършенстването им е сложен, противоречив и многостранен[12,13]. По-голяма част от анкетираните определят отношенията в екипа си като „много добри” и „добри”. Различават се мненията на респондентите от група А и група Б по въпроса за взаимоотношенията между различните групи персонал в отделенията. Само двама човека от група Б определят като „задоволителни” отношенията между началник отделение- мед. сестра, и един човек определя като „лоши” тези отношения. И това са мнения на ПЗГ от отделение, където управлението на здравните грижи не е на необходимото ниво. За отбелязване е, че мнението на главната медицинска сестра не се различава от мнението на старшите ПЗГ.

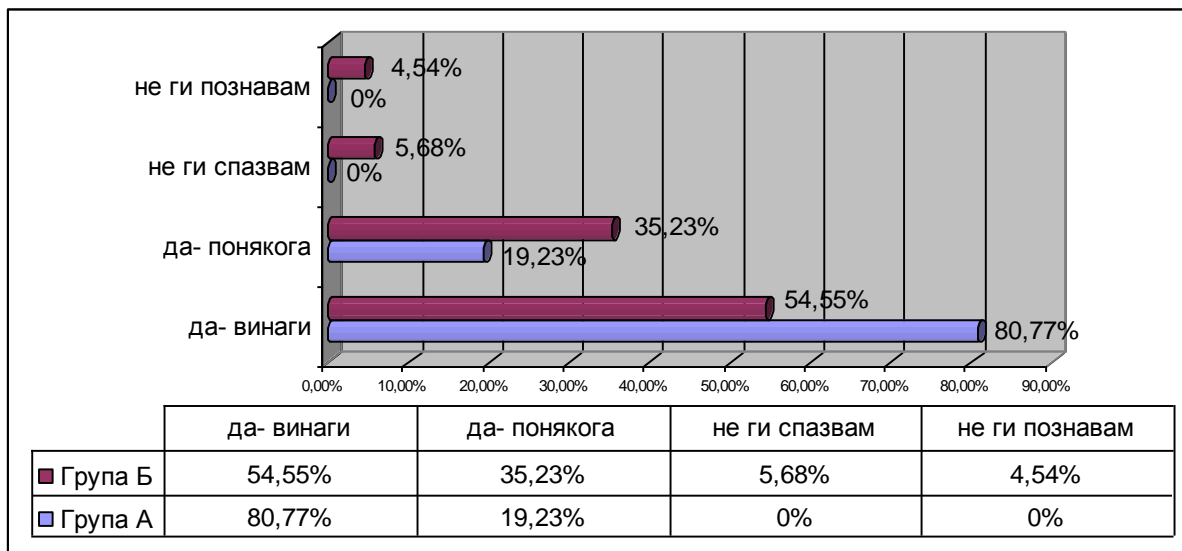
И двете респондентски групи са единодушни /52%- група А и 43% група Б/, че междуличностните конфликти са най разпространени в техните екипи. Според анкетираните от група А- сестрите мениджъри, най- често възникват конфликти между медицинска сестра- медицинска сестра, което мнение се различава от мнението на анкетираните медицински сестри Група Б. Според тях най- честите конфликти възникват между медицинска сестра- лекар. Причина за конфликт може да бъде припокриването на ролите на лекарите и сестрите по отношение на някои аспекти на грижите за пациентите.



Фиг. 1 Видове конфликти според участието на персонала.

Конфликтът между двама се развива, когато те изразяват несъгласие относно цели, действия, решения, резултати и т.н. Причините за този конфликт се крият в различните възприятия на двамата, различна мотивация, различен стил на усвояване, различия в стила на даване на оценки и други вътрешни индивидуални различия между хората[4,7,13]. Необходимо е ръководителите да следят за промяната и своевременно да реагират за да не възникне конфликт, който да доведе другите до вземане на страна.

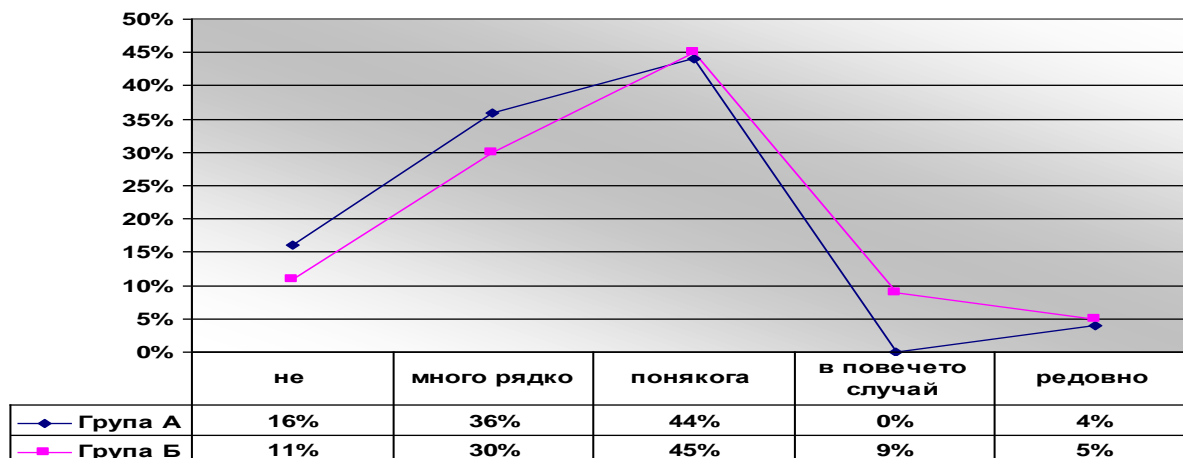
Екипът в отделенията като цяло и груповите взаимоотношения имат своята конфликтотпораждаща специфика. За избягването на такъв конфликт е необходимо членовете на колектива да познават, да се съобразяват и спазват нормите на взаимоотношения, изградени в отделението[12,13]. Отговорите на анкетираните от Група А и Група Б съвпадат. Почти всички анкетиране отговарят положително. Изключение правят част от редовите ПЗГ, като тук 5,68% отговарят с “не ги спазвам” и 4,54% с “не ги познавам”.



Фиг. 2 Спазване на нормите на поведение, въведени в отделението.

Интересен е по- големия процент на отговорите на сестрите- ръководители с “да- винаги” - те винаги спазват нормите на взаимоотношения в колектива, което е показателно за стремежа им да се съобразява с неформалната структура в отделението.

Взаимоотношенията в отделенията на ЛЗ могат да се оценят по-реално по количеството на конфликтите, които възникват в него и методите, чрез които се преодоляват те. Проблемата за количеството на конфликтите, възникващи в един колектив, е твърде деликатен и затова броят им се установява трудно. Нашето изследване по този въпрос показва, че общо взето в отделенията, конфликтите не са особено много. Затова говорят получените резултати: Главната и 44% от старшите и 45% от редовите професионалисти по здравни грижи отговарят, че „понякога в тяхното отделение възникват конфликти, 36% от старшите медицински сестри са посочили като отговор “много рядко”, което се потвърждава и от отговорите на останалия анкетиран персонал от Група Б – 30% от редовите мед. сестри също посочват, че в колектива конфликтите възникват “много рядко”, а 0% от Група А и 9% от Група Б “в повечето случаи”.

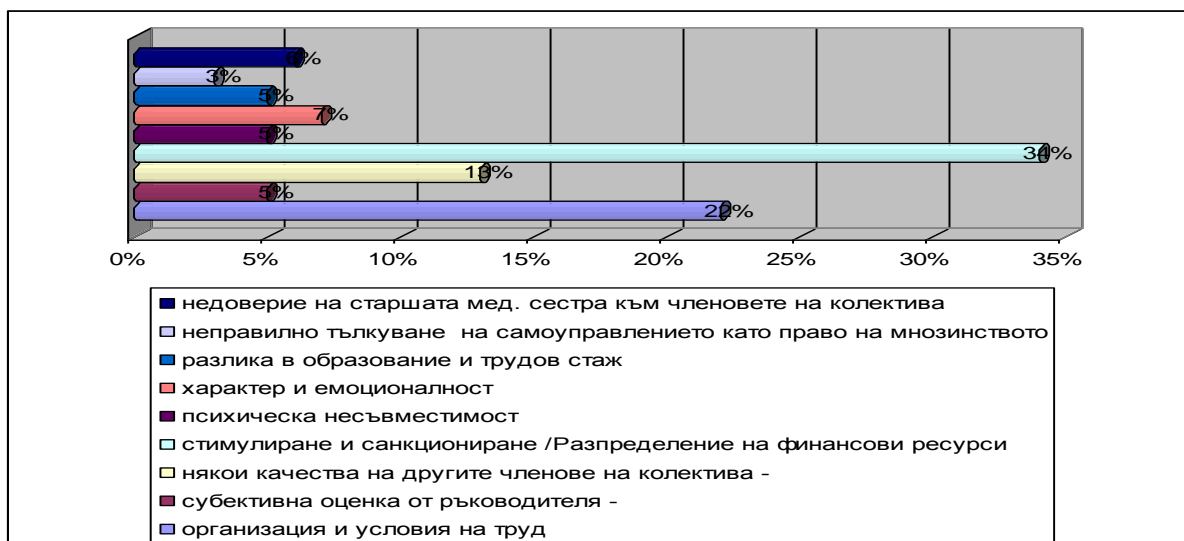


Фиг. 3 Мнение на ПЗГ за честотата на конфликтите в тяхното отделение.

Факт е, че една от старшите и 4 от редовите сестри са отговорили на въпроса с „редовно”, това е отделението в което бе констатиран лош психо-климат между членовете на колектива. От група Б 9% отговарят, че в тяхното отделение „в повечето случаи” възникват конфликти. Тази бройка би могла да се обясни с това, че някои почувствителни членове на персонала възприемат почти всяко и най-малко противоречие като конфликт. 16% от старшите и 11% от редовите твърдят, че в техните колективи не възникват конфликти, което може да се подложи на съмнение за истинността на отговора.

При попълване на таблицата за степента на конфликтност с оценка от 0 до 10, повече от половината от респондентите са посочили оценка от 1 до 5, останалите посочват оценка над 5. Тези резултати кореспондират с отговорите на честотата на конфликтност.

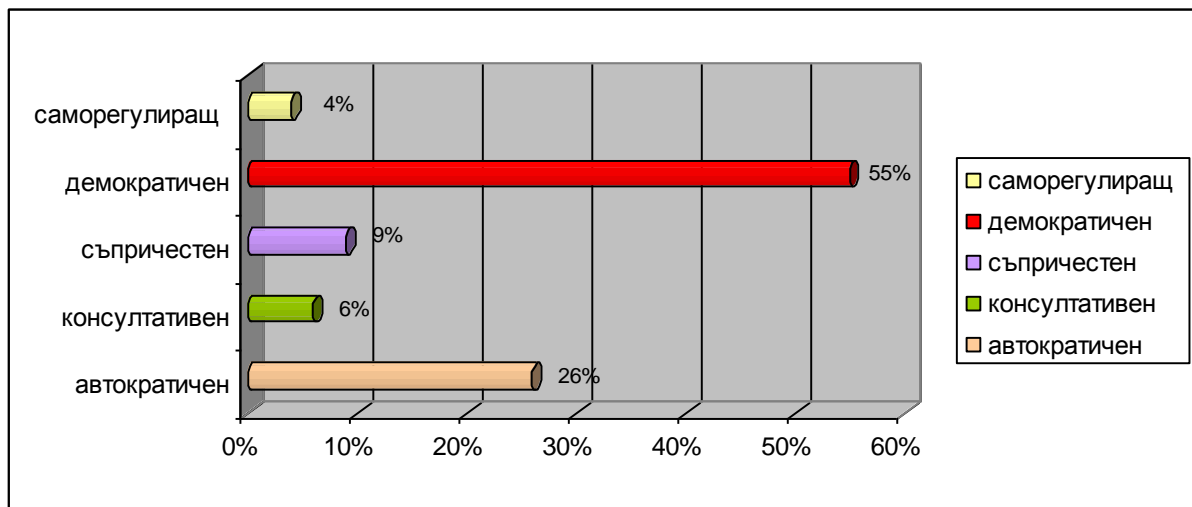
В болничната практика често отделенията, макар и ориентирани към еднакви цели, те могат да бъдат в конфликт, тъй като се съревновават за едни и същи финансови, човешки или материални ресурси. Когато целите по оцеляването на звеното станат толкова важни, че да изместят организационните цели, болницата наистина може да пострада[14,15].



Фиг. 4 Причини за възникване на конфликти в болничните отделения

Изследването ни ясно показва, че от най-голяма важност за възникване на конфликти в сестринската практика са разпределението на финансовите ресурси (стимулирането и санкционирането), поставени на 1-во място от анкетираните, на 2-ро място е поставена организацията и условията на труд и на трето място – някои качества на другите членове на колектива. На този въпрос мненията на двете групи анкетирани лица съвпадат. Резултатите сочат, че организацията и условията на работа са по-важни за членовете на персонала, отколкото личните човешки качества.

Важна особеност на конфликтите в сестринската практика са реалните възможности за тяхното управление и то най-вече от административното сестринско ръководство- старша и главна медицинска сестра[9]. От голямо значение за управление на конфликтите в сестринската практика е и какъв стил на ръководство има старшата сестра. Стила на мениджъра отразява общия му подход, типичното му поведение и отношение към подчинените в процеса на вземане на решение и упражняването на власт[4]. От резултатите на анкетата се наблюдава едно и също мнение на респондентите от Група А и от Група Б. преобладава мнението, че повечето сестри-мениджъри притежават демократичен стил на управление- 55%, 26% смятат, че тяхната старша сестра притежава авторитарен стил на управление и 9% смятат, че съпричастния стил на управление е присъщ на техните преки ръководители. Консултативен стил и саморегулиращ стил, според анкетираните притежават съответно 6 и 4 % от сестрите – мениджъри.



Фиг. 6. Мнението на ПЗГ за стила на ръководство на старша медицинска сестра

Нужно е да се отбележи, че високият процент на демократичен стил на ръководство ще доведе до ефективна дейност и добро управление на конфликтите при високо морален и квалифициран персонал, но в някои случаи не е обоснован. Автократичният стил на управление би довел до успешно решаване на конфликтите в изключителни спешни ситуации. В сестринската практика този стил на управление на конфликтите не е с траен ефект. Необходимо е да се разбере, че няма един единствен най-добър стил на ръководство. Трябва да има гъвкавост при различните степени, форми и нюанси на управленски стил.

Изводи:

1. Конфликтът е нормално явление в болничните условия. Главната мед. сестра, 44% от старшите и 45% от редовите професионалисти по здравни грижи отговарят, че „понякога” в тяхното отделение възникват конфликти.
2. Взаимоотношенията между медицинските сестри и останалия персонал в отделенията на болницата са относително добри.
3. И двете респонденски групи са единодушни /52%- група А и 43% група Б/, че междуличностните конфликти са най-разпространени в техните екипи.
4. Според анкетираните от група А- сестрите мениджъри, най- често възникват конфликти между медицинска сестра- медицинска сестра. Според Група Б най- честите конфликти възникват между медицинска сестра- лекар.
5. Изследването ни показва, че от най-голяма важност за възникване на конфликти в практиката на професионалистите по здравни грижи са разпределението на финансовите ресурси (стимулирането и санкционирането), организацията и условията на труд и на трето място – някой качества на другите членове на колектива.
6. Повечето сестри- мениджъри притежават демократичен стил на управление- 55%, 26% смятат, че тяхната старша сестра притежава авторитарен стил на управление

Заклучение:

Конфликтът, като присъщо явление в живота на хората, възниква като ежедневно предизвикателство и в областта на болничните заведения. Това поставя пред съвременните професионалисти по здравни грижи 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.

Като ефективни средства за обективно разрешаване на конфликти в сестринската практика, както и за удачно формиране на екипите, препоръчваме използването от сестрите- мениджъри на социометричния метод за определяне на индивидуалния статус на всеки отделен член на колектива. Препоръчваме на сестрите – мениджъри от МБАЛ „Христо Ботев” Враца изготвянето и прилагането на специфични тестове и въпросници за по подробно проучване на начините на поведение при конфликтни ситуации и стиловете на разрешаване на конфликти.

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. Борисов, В. Healthcare Management. Fundamentals of Healthcare Management. Filvest. Sofia. 2004; 187-215
4. Борисов В. Здравна политика и мениджмънт. София. 2008; 150
5. Владимирова К. Управление на човешките ресурси. Основи на болничното управление. Македония прес. София. 2000; 302-352
6. Воденичаров Ц, Попова С. Медицинска етика. София. 2010; 72-76
7. Грънчарова Г. Управление на здравните грижи. Плевен. 2005; 143-158
8. Димитров Д. Конфликтология. Университетско издание. София. 2003
9. Добрилова П. Джиганска Ц. Развитие на професионалистите по здравни грижи- възможности и предизвикателства. XII МВБУ София 12-13 юни 2015;507-513
10. Добрилова П. Стефанова К. Анализ на конфликтните ситуации в сестринската практика. Science & Technologies, Volume VI, 2016, Number 1; 155-159

Science & Technologies

11. Джонев С. Социална психология. София. 1996
12. Жеков А. Екипният подход в болничния мениджмънт. София. 2009; 49-57
13. Иванов П. Междоличностният конфликт в трудовия колектив. София; 1989
14. Маринова П. Конфликти в здравеопазването. Враца. 2002; 10-66
15. Стамболова, И., Чанева, Г., Key words conflict, medical staff. Healthcare Management. 2002; 1; 28-32