

Konfliktuskezelés az egészségügyben

Tartalomjegyzék

I. Bevezetés	3
II. Irodalmi áttekintés	4
1. Konfliktus fogalma.....	4
1.2. Konfliktusok formái és szintjei	8
2. A konfliktusok okai.....	11
3. Konfliktuskezelési stratégiák és módszerek	13
III. Kutatás menete és módszerei.....	20
1. A vizsgálat hipotéziseinek bemutatása	20
2. Saját vizsgálati adatok gyűjtésének helye	21
és feldolgozásának módszere	21
IV. A vizsgálat eredményeinek bemutatása	22
A)Az interjúk ismertetése	22
B) Kérdőív eredményei	30
V. Következtetések és javaslatok	43
VI. Összefoglalás.....	46
Irodalomjegyzék	47
Mellékletek	50

I. Bevezetés

A családukba többen is az egészségügyben dolgoznak, ezért mikor kicsi voltam, mindig azt mondtam, „hogya ha nagy leszek, én anyukám után szülésznő akarok lenni,” aztán ahogy egyre nagyobb lettem, és nagyobb rálátásom lett ennek a szakmának nem csak a szépségeire, hanem az árny oldalaira is, akkor már nem szerettem volna többé szülésznő lenni. Édesanyám és rokonaim, barátaim szakmai örömeit és bánatait látva és tapasztalva döntöttem úgy, hogy az ő szakmai életükkel kapcsolatosan szeretnék kutatást végezni. Kíváncsiságomat leginkább a szakma árny oldalai izgatták, így olyan témát szerettem volna választani, amelyek a leginkább kihatnak az egészségügyben dolgozók mindennapjaikra és azt követően pedig a családi életükre is. Így a téma szinte adottnak bizonyult, miszerint ezek nem mások, mint a konfliktusok. A munkahelyi konfliktusok, mindig is része volt a munkahelyek mindennapjainak. Azonban nem voltak ilyen gyakoriak és mélyrehatóbbak, mint napjainkban. Mivel ezek nem voltak túl gyakori jelenségek és az emberek is mások voltak, és más milyen értékrendnek megfelelően éltek, így a konfliktusok nem tudtak annyira beszivárogni a családi életük világába. Ha bevalljuk, ha nem és ha szembe nézünk velük, ha nem ebben a felgyorsult és folyamatosan átalakuló és változó világban a konfliktusaink száma egyre nagyobb és egyre gyakoribb jelenségek, amelyek nagyban kihatással vannak a legfiatalabbtól a legidősebbekig mindenki életére egyaránt.

Jövőbeli munkavállalási tanácsadóként nagyon fontosnak tartottam, hogy ne csak a konfliktusok okait és forrásait kutassam fel, hanem, hogy azt is megvizsgáljam, hogy az egészségügyi szakdolgozók milyen stratégiákat, módszereket és eszközöket használnak konfliktusaik során illetve, hogy milyen tulajdonságokat tartanak fontosnak és megemlítenének egy jó konfliktuskezelő nővér tulajdonságai kapcsán. Ezért szakdolgozatomban arra vállalkoztam, hogy felkutassam az egészségügyi szakdolgozók konfliktushoz való viszonyát mindezzel választ keresve arra, hogy különféle kapcsolataik során (betegekkel, orvosokkal, kollégákkal, egészségügyi felügyelő és irányítószervekkel) milyen gyakorisággal kerülnek konfliktusba. Vizsgálatom kiterjed a konfliktushelyzetek mögött meghúzódó okokra, forrásokra, és a konfliktusos helyzetek kezelésének stratégiáira és módszereire is. Továbbá arra is, hogy milyen betegségtípusokra és beteg korosztályokra, és nemre jellemzőbbek a konfliktusos helyzetek előidézése illetve, milyen tényezők befolyásolják leginkább a gyógyulás sikerét.

Gondolataimat egy idézettel zárnám: *„A konfliktusok az élet természetes velejárója, ezért az embereket, nem a konfliktusok nélküli élet illúziójára kell nevelni, hanem a megoldási stratégiákra kell megtanítani.” Csiby Sándor (2002)*

II. Irodalmi áttekintés

1. Konfliktus fogalma

A konfliktus fogalma című fejezetemben arra vállalkozom, hogy különböző nézőpontokból mutassam be a konfliktus definícióját.

A konfliktus – latin eredetű szó - jelentése: „*Összeütközés, nézeteltérés, harc, küzdelem.*”- írja az Idegen szavak és kifejezések kéziszótára. (1986) Hasonló módon fogalmazza meg a konfliktus szó jelentését az Akadémia Kislexikon: „*Összeütközés, küzdelem, egymásnak ellentmondó erők, nézetek, érdekek, cselekvési igények harca.*” (1989)

A konfliktus a latin eredetű konfligere szóból származik, melynek jelentése fegyveres összeütközés. Ezt a szót a mai napig használják harci cselekmények jelölésére, azonban ez esetben fegyveres konfliktusról beszélünk. A konfliktus kifejezés ma már nem jelent életre-halálra menő harcot, de még tettelegességet sem. Napjaink szóhasználatban egyre inkább mindenféle emberi összeütközés szinonimájaként használják. (Cseh- Szombathy, 1985)

Szekszárdi Ferencné 1992- ben a következőket írta a konfliktusról: a latin conflictus szóból ered az elnevezés, ami eredetileg fegyveres ütközetet jelentett. A mindennapi szóhasználatban a legkülönbözőbb emberi összeütközéseket nevezzük konfliktusnak. Ezt a gondolatot a következő nézetével egészíti ki: a különböző társadalomtudományok művelői eltérő módon értelmezik a konfliktus fogalmat. Egyesek szűkebbnek, mások tágabbnak tekintik a konfliktusos jelenségek körét. Egyesek csupán valamely cselekedetben, interakcióban megnyilvánuló, ellentétet tekintik konfliktusoknak, míg mások a legkisebb ellenérzést is idesorolják. Bizonyos szakemberek számára a konfliktus egyszeri, igen intenzív történést jelent, míg mások a konfliktus folyamatba ágyazottságát, folyamatjellegét hangsúlyozzák. (Szekszárdi, 1992)

Az előzőekben megemlített meghatározások leginkább a konfliktusok fizikai voltáról szólnak. Szekszárdi Ferencné a következőket állapította meg közös vonásként a definíciókban. „*A konfliktusokhoz legalább két szemben álló fél szükséges, akik valamely kérdésben egymással ellentétes véleményt vallanak. Az ellentétben álló felek meg vannak győződve önnön álláspontjuk helyességéről, s ebből adódóan helytelenítik a másik nézeteit, elképzeléseit, tetteit. Mindezek következtében előbb-utóbb elkerülhetetlenné válik a szembekerülés. Ez pedig vagy meghatározott interakciók során nyilvánul meg, vagy a felszín alatt lappang.*” (Szekszárdi, 1987)

A konfliktusok nyílt és rejtett típusait tekintve beszélhetünk latens, illetve manifesztált konfliktusról, amikor is a felekben már megfogalmazódott az ellentét, de erről még nem beszélnek és az ellentét feloldása érdekében nem is tesznek

semmit. A konfliktusok manifesztálódását további két altípusra is lehet bontani, az egyik ilyen típus a szóbeli a másik pedig a cselekedeti. A szóbeli ellentétek megnyilvánulásánál az alapján érdemes különbséget tenni, hogy az elmondottakat a felek egymáshoz vagy pedig egy harmadik személyhez intézik befolyásolási szándékkal, hogy így jussanak közelebb a saját céljuk eléréséhez. Az előbbit direkt, az utóbbit pedig indirekt verbális konfliktusnak nevezi Cseh- Szombathy László.

A cselekedetek irányultsága szerint személyre vagy tárgyra vonatkoztatóan csoportosít: a személyre irányuló cselekedet a tettleges bántalmazás, amelynél az okozott sérülés fokának megfelelően tehetünk különbséget. A cselekedet esetében három altípus képzelhető el: az első, amikor a cél a minél előbbi elérést szolgálja megelőzve az ellenfelét, a második ahol az ellenfél útjába akadályt állít és végül a harmadik, amikor az ellenfélnek kárt kíván okozni. (Cseh- Szombathy, 1985)

A Magyar értelmező kéziszótár és az Idegen szavak és kifejezések kéziszótára is egyaránt említést tesznek a lelki konfliktusról is, mely szerint itt nem a személyek közötti konfliktusról van szó, hanem az egyén belső konfliktusairól és küzdelmeiről. Ezt a pszichológiai nézetet fejti ki kicsit részletesebben és mélyrehatóbban Csiby Sándor konfliktus meghatározása a Felnőttoktatási és Képzési lexikonban: *”ha a személyiségben ellenséges tendenciák közel azonos feszültséggel lépnek fel, konfliktushelyzet keletkezik. A konfliktus fellephet a személyiség különböző rétegei között, illetve fellephet személyek között is, valamint az egyénnel szemben támasztott követelmények és az egyén teljesítőképessége között is.”* Majd a terminus meghatározása végén azt is hozzáteszi, hogy az élet természetes velejárói a konfliktusok. Így az embereket nem a konfliktusok nélküli élet illúziójára kell nevelni, hanem a megoldási stratégiákra kell számukra megtanítani. (Csyby, 2002)

A konfliktus helyzetek értékelése alapján a szociológus Kurt Lewin megkülönbözteti az appetenciát azaz a közelítést, a vonzalom érzését és az averziót, az elutasítás és elkerülés közti ellentétet. Ennek kifejezésére pedig három konfliktustípust hozott létre. Az első a közelítés - közelítése, amely egy olyan konfliktus, ami a két kívánatos cél között helyezkedik el. A második „az elkerülés – elkerülése, ami egy olyan konfliktus, ami a két kellemetlen feladat között van.” (Benech, 1999) A harmadik konfliktustípusa, melynek során a tárgy kívánatos, de az ára túl magas a közelítés- elkerülés konfliktusa. (Benech, 1999)

A szociológiai lexikon az eddigi megközelítésektől eltérően az anyagi vagy szimbolikus javak oldaláról közelíti meg a fogalmat, mely szerint a konfliktus, az ami szembeállít két szereplőt, akik között megjelennek a nyílt, pillanatnyi ellentétek, legyen szó akár anyagi akár szimbolikus javakról. Szembe állíthat eltérő státuszú személyeket, továbbá társadalmi csoportokat (nemzeti vagy etnikai csoportokat), vagy társadalmi intézményeket (egyház, párt, szervezetek), de akár államokat is. (1999) Ezt a gondolatmenetet fogja össze a Magyar értelmező kéziszótárban található konfliktus szó terminusa, mely szerint a konfliktus nem más, mint *„Nagy közösségek éles ellentétéből fakadó súlyos bonyodalom vagy összeütközés.”*(1992)

1991 - ben Willem Mastenbroek a szervezetszociológiai nézőpontjából négy különböző kapcsolat típust nevez meg a szervezetekbe. Mastenbroek szerint ezekből a kapcsolattípusokból alakulhatnak konfliktusossá. Az első ilyen típus az *Instrumentális kapcsolattípus*, ahol az emberek „termelő-eszközként” jelennek meg egymás számára, „*abban az értelemben, hogy szükségük van társaik munkájára, hogy önmaguk is létrehozzanak valamit. Így ezek a kapcsolatok a munkamegosztással és ennek koordinálásával függnék össze.*” A *Szocioemocionális kapcsolat* a második kapcsolati forma, ahol a szervezetekben az emberek között érzelmi kötelékek hatnak, melyek szimpátián illetve antipátián alapuló személyes kapcsolatok. A következő kapcsolati forma a *Hatalmi és függőségi* kapcsolatokon alapul, ahol a szervezetben lévő emberek természetükből adódóan bizonyos mértékben befolyásolják egymás viselkedését. Így azt mondhatjuk, hogy az emberek általában megpróbálják saját kompetenciájukat növelni, illetve saját maguk többiekhez viszonyított pozícióját megerősíteni. A negyedik kapcsolati forma a *tárgyalási* kapcsolatok ahol, a „*korlátozott mértékben rendelkezésre álló erőforrások*” legkülönbözőbb fajtáit kell egymás között elosztaniuk a szervezetben dolgozó embereknek. (Mastenbroek, 1991)

Szociális konfliktusra Glasl a következő fogalmat használta: „*két vagy több egyén, csoport vagy szervezet olyan interakcióját mondja, amelyben legalább az egyik fél hátrányosan érintett a gondolati, érzelmi vagy akarati szférában. A döntő mozzanat az, hogy legalább az egyik felet a többiek akadályozzák elképzeléseinek, érzéseinek vagy szándékainak a kinyilvánításában, illetve megvalósításában.*” (Glasl, 1990) Glas definíciójához hasonló meghatározást javasol Cseh-Szombathy László aki, Clinton. F. Fink meghatározását módosítva, a következő képen definiálta a konfliktust, azon társadalmi helyzeteket vagy folyamatokat, „*amelyekben két vagy több személy vagy csoport között érdekellentét van, amely érzelmi és/vagy szándékbeli ellentétben, időnként ellenséges interakcióban is kifejeződik.*” (Cseh-Szombathy, 1985) Ezek a megközelítések pedig szintén egy újabb nézetet vetítenek elénk, a konfliktusban résztvevők számának tekintetében, megjelenik a csoport. És ezzel egyidejűleg a csoport konfliktusok is.

Deutsch konfliktuskutató pszichológus (1973) tipizálása nyomán Csepeli György hat konfliktus típust különböztet meg. Az első a *valódi konfliktus*, amiben a felek összeegyeztethetetlen célokat követnek. A második az *álkonfliktus*, ahol az elégtelenül definiált érdekek ütköznek. A harmadik típusként az *áttételes konfliktust* említi ahol, az érintettek illetve a kívülálló megfigyelők is tévedésben vannak a konfliktus igazát illetően. Negyedik típusként hozza a *téves konfliktust* „*melynek alkalmazása révén olyan felek kerülnek konfliktusba egymással, akiknek eredetileg arra semmi okuk nem volt.*” A lappangó konfliktus az ötödik típus, amiről akkor beszélünk, amikor a felek nincsenek tudatában a közöttük létesült ellentétről. Az utolsó típus pedig a hamis konfliktus típusa, ami félreértéseken alapul. (Csepeli, 2006)

A konfliktus szavunk a latin *confligere* szóból származik, mely fegyveres összeütközést jelent. A köznapi használatában a konfliktus megőrződött az

összeütközés, ütközés, szembenállás értelmezés, azonban a fegyver már a már szimbolikussá vált. Ütközéseink során sokféle "fegyverrel" élünk, főként a győzelem, a másik fél legyőzése érdekében. A konfliktus összeütközésként való értelmezése kifejezi azt is, hogy nem kívánatos eseményt jelez, és egyben a külső és belső béke hiányát is jelenti. (Horváth- Szabó, 1997) *„Etimológiailag a konfliktus a latin conflare szóhoz vezethető vissza, amely fegyveres összeütközést jelent. Mivel a történelmi tudatba kellemetlen eseményként került be, a vele kapcsolatos értékelésekben manapság is gyakran társítanak hozzá negatív tartalmakat, értelmezéseket, érzéseket, és mint nem kívánatos eseményt tartják számon.”* (Szöke-Milinte, 2004) A konfliktusok az emberi élet nélkülözhetetlen részei a legkülönbözőbb konfliktusokkal való találkozás, összeütközés átélése és mindezen megoldása is hozzá tartozik az emberi léthez. (Horváth- Szabó,1997)

Már az 1800 - as években is megjelent a konfliktus ezen értelmezése Charles Darwin evolúciós elméletében, melyben azt állította, hogy a verseny, a konfliktusok a fejlődést elősegítő pozitív tényezők közé tartozik. Az evolúciós elméletében Darwin alkotó elemnek tekintette a konfliktust. Elgondolása szerint az evolúció minden pillanatában megjelenik a konfliktus, hiszen a fejlődés lényege a létért való küzdelem, a verseny, melyben az erősebb, a rátermettebb fog győzni. (Budavári-Takács, Klér, 2010)

Jó néhány XX. századi gondolkodó hangsúlyozza a konfliktusok pozitív hatásait. A szociológus Lewis Coser kifejtette, hogy a társadalmi konfliktusok gyökere a korlátozott erőforrásokért folyó küzdelemben rejlik, mivel Coser véleménye szerint a konfliktus erős összetartozást és kohéziót jelent egy csoporton belül. Coser elméletét követve, Morton Deutsch is aki a konfliktusok pozitív aspektusait világítja meg, miszerint a fejlődés lehetőségeként kell felfogni, nem pedig megszüntetni. Két amerikai pszichológus Malcolm Owens Slavin és Daniel Kriegman is úgy vélekednek, hogy a konfliktusok a természetes emberi léthez tartoznak és evolúciós funkcióval is vannak. (Budavári- Takács, Klér, 2010)

Napjainkban a leginkább használt konfliktus definíció a következő: *„Egyének vagy társadalmi csoportok közötti olyan összeütközés, amely mögött igények, szándékok, vágyak, törekvések, érdekek, szükségletek, nézetek, vélemények, értékek szembenállása húzódik meg.”* (Szekszárdi 1995, 1996) *„Harcra, összeütközésre akkor kerül sor, amikor a felek viselkedése akadályozza egyikük vagy a másik igényeinek érvényesítését, vagy az értékrendjük különböző.”* (Gordon, 1994)

1.2. Konfliktusok formái és szintjei

A szervezetben lévő konfliktusok különböző szinteken írhatóak le. A következő három a szinteket alkotta meg Dr. Gyökér Irén: a személy belső konfliktusait, az emberek egymás közötti konfliktusait, és a csoportok konfliktusait. Horváth Szabó Katalin írásában is fellelhetőek ugyan ezek a szintek, annyi különbséggel, hogy ő a harmadik szintre a társadalmi konfliktusokat helyezte.

Az első szint a személy belső, azaz intrapszichikus konfliktusairól beszélünk, amikor az egyénnek egymással összeegyeztethetetlen, egymást kölcsönösen kizáró célok, viselkedésmódok és cselekvések között kell választania. (Horváth –Szabó, 1997)

A belső konfliktusok a szervezet szempontjából azért is fontosak, mert egyrészt a feladatot érintő kérdésekben is kialakulhatnak, másrészt a megoldásuk kivetődik a szervezetre. (Gyökér, 1999) Belső konfliktusforrásokról beszélhetünk azokban a helyzetekben, amikor a döntés következményei, hatásai előre nem láthatók be illetve szerepkonfliktusok esetén is.

Az emberek egymás közötti konfliktusa vagy interperszonális konfliktusok. Jellegük, erősségük, érzelmi feszültséget generáló szerepük szerint széles skálán mozognak, de változatosak is abból a szempontból, hogy a személyek melyik szférájában alakulnak ki: ebben az esetben beszélhetünk személyes szféráról (családban, baráti vagy párkapcsolatban) vagy pedig munkahelyi, kortárscsoportról is. (Horváth- Szabó, 2004) A személyközi konfliktusok esetén a szervezet erőforrásainak megszerzésért a jutalmak elosztásáért folytatott harcban választhatunk az együttműködés vagy az önérvényesítés stratégiája között. A döntéshozatal annak függvényében alakul ki, hogy milyen erejű jutalmak illetve büntetések társulnak hozzá az egyes stratégiákhoz. (Kis, 2010)

A személyközi kapcsolatok konfliktusai esetében Szőke Milinte Enikő a versengés miatt két féle versenyhelyzetet különböztet meg a konstruktív és destruktív konfliktust, azaz a tisztességes és a tisztességtelen versenyt.

A konstruktív konfliktus, vagyis a tisztességtelen verseny lehetetlenné teszi a szociális rendszer stagnálását, a változást segíti elő ezáltal energiákat szabadít fel, serkenti a kísérletezést és elősegíti a cselekvési alternatívák jobb kiválasztását. (Szőke - Milinte, 2004)

A destruktív konfliktus, azaz a tisztességtelen versenyhelyzet akkor alakul ki, amikor a verseny nem egyenlő felek között zajlik (strukturális szempontból egyik fél esélytelen a másikkal szemben), amikor alacsony az egyetértés a követendő szabályokat illetően, és a felek kevésbé bíznak abban, hogy kölcsönösen be fogják tartani a szabályokat.

Ha a strukturális destruktív konfliktusoknak nincs esélyük konstruktív transzformációra, válságfolyamatról beszélünk. (Szőke- Milinte, 2004)

A csoportközi konfliktusok személyközi cél és erőforrás konfliktusokra vezetetők vissza. (Gyökér, 1999)

A társadalmi konfliktusokat a következő képen fogalmazta meg Horvát Szabó Katalin. Ezen a szinten kialakuló konfliktusok a társadalom különböző nagyobb csoportjai, illetve nemzetek, népcsoportok között alakulnak ki. Jellemzője, hogy igen erős befolyással bírnak a konfliktusban résztvevő, a hatását elszenvedő egyének intrapszichés és interperszonális konfliktusaira. (Horvát- Szabó, 2004)

További megkülönböztetéseket is érdemes tenni a konfliktusok formáit számba véve azok tudatossági szintje, nyíltsága és súlyossági foka szerint. A tudatosság szempontjából tudatos és tudattalan, a nyíltság szempontjából rejtett és nyílt, a súlyosság foka szerint felszínes illetve súlyos konfliktusról beszélhetünk. Horváth Szabó Katalin még megjegyzi, hogy a konfliktusszintek ugyan megkülönböztethetők, de a valóságban ezek összefonódnak, és kölcsönösen hatnak is egymásra. (Horváth - Szabó,1997)

A konfliktuskutatással foglalkozó Glasl úgy gondolta, hogy a konfliktusok mélyülésével a beavatkozás módszere is változik. Ő mutatott rá, hogy a konfliktusok mélyülésével a konfliktus megoldása már nem lehetséges külső közvetítő segítségével nélkül. A konfliktusok kiterjedése alapján kilenc fokozatot különböztet meg. (Budavári- Takács, Klér, 2010)

A következőképpen megy végbe a konfliktusok mélyülése Glasl (1999) alapján.

Megkeményedés, amelynek lényege, hogy a felek között feszültség jelenik meg, a különböző álláspontok (érzelmek, érdeklődés miatt)

A második szint a **vita**, melynek legfontosabb jellemzője, hogy az ütközés témája „kimondódik” vagyis felszínre kerül, tehát nyílt „vita” alakul ki a felek között.

Szavak nélkül. Amennyiben a felek a második szinten nem tudták a konfliktusokat megoldani, akkor visszavonulnak és a kapcsolatban igyekeznek távolságot tartani, akár meg is szakítani és a kommunikációt is minimalizálják.

Ebben a három fokozatban még lehetséges a közös megoldás, azonban a konfliktusok további mélyülésével, ennek esélye csökken és külső közvetítőre vagy valamilyen hatalmi kényszerítő erőre lesz szükség.

A **koalíció** szakaszában a konfliktusban szereplők igyekeznek külső szövetségeseket felkutatni és bevonni a konfliktusba.

A **tekintély elleni támadás** szakaszában a szövetségesek, a külső szemlélők figyelmét igyekeznek ráirányítani a másik „hibás” álláspontjára (érték és érdeklődésére, stb.) Ennek célja a másik tekintélyének rombolása mások előtt.

Az **ultimátum** szakaszában a felek között tovább nő a feszültség, ennek az a következménye, hogy valamilyen megoldást szeretnének a helyzetből kifacsarni, így végső követelést fogalmaznak meg egymással szemben.

A hetedik szakaszt a **korlátozott megsemmisítő** szakasznak nevezte el Glasl. Ebben a szakaszban a bizalom teljes mértékben átfordul bizalmatlanságba, egymásról negatív szándékot feltételeznek, ezzel mintegy legitimálják akár az erőszakos eszközöket is.

Az agresszió tovább fokozódik a **másik fél teljes megsemmisítése** szakaszában, a másik fél megsemmisítése lesz a cél. Az agresszió célja, hogy a másikat rákényszerítse a helyzetből való kilépésre.

Együtt a szakadékban azaz utolsó szakaszban a feletti közötti agresszió odáig fajul, hogy még a saját káruk árán is fokozzák a megsemmisítés érdekében tett erőfeszítéseket. (Budavári- Takács, Klér, 2010)

2. A konfliktusok okai

Amikor konfliktusokról beszélünk, akkor az egyik leglényegibb kérdés az, hogy vajon milyen okok válthatják ki, hogy milyen okokat vélünk felfedezni a konfliktusok háttere mögött meghúzódni?

A konfliktusok mögött megbúvó okok feltárása a szakdolgozatom egyik vizsgálati részét alkotja. Ebben a részben a konfliktusok kialakulásánál megvizsgálom a szükségleteket és a motivációk szerepét, melyhez alapul Abraham Maslow által megalkotott szükséglet- hierarchia elméletét veszem.

„A konfliktusok forrásait viszonylag szűk körre tudjuk korlátozni annak ellenére, hogy a világon a konfliktusok száma végtelen..”, (Shapiro, 1995)

Ezek a következők:

1. Alapvető szükségletek

Alapvető szükségletnek nevezzük azokat a dolgokat, melyek ahhoz szükségesek, hogy életben maradjunk. A konfliktusok leginkább akkor alakulnak ki a szükségletek körül, amikor ezek kielégítésére törekszünk, és ezt valaki megakadályozza. (Budavári- Takács, Klér, 2010)

2. Értékrendbeli különbségek

Értékrendbeli különbségek akkor jelentkeznek, amikor az emberek különböző értékeket képviselnek, melyekről úgy vélekednek, hogy egymást kizárják.

Értékrendbeli különbségeket, értékkonfliktusoknak nevezzük. (Budavári- Takács, Klér, 2010) Az értékkonfliktusok, amelyek azon alapulnak, hogy gondolatokat, és viselkedéseket más- más kritériumok alapján ítélik meg a szereplők. (Decastello, 2010)

3. Észlelésbeli különbségek

Az észlelés a megismerés azon folyamata, amely során a környezetből jövő ingereket felismerjük, szervezzük, és jelentéssel ruházzuk fel. Észlelésbeli különbségek akkor jelentkeznek, amikor a konfliktusban szereplő személyek másként észlelik a helyzet eseményeit, szereplőit. Például, ha két embernek meg kell ítélni egy adott helyzetet, akkor könnyen elképzelhető, hogy ugyanazt az ingermezőt másként észlelik a helyzet eseményeit, szereplőit. (Budavári- Takács, Klér, 2010) Hasonlóan fogalmaz erről Decastello Alice is az ő megfogalmazásában információs eredetű konfliktusoknak nevezi, melynek alapja szerinte az információhiány vagy információtöbblet, a téves információk, a különböző vélemények arról, hogy mi a fontos információ, az információ eltérő értelmezése és az eltérő helyzetértékelés.

4. Érdekkülönbségek

„Az érdek az valaminek vagy valakinek a javát, hasznát szolgáló szükséges, fontos dolog.”- írja a Magyar értelmező kéziszótár. Az érdekkülönbségek akkor léphetnek fel, amikor a helyzetben szereplő emberek mást - mást szeretnének elérni az adott helyzetben. Egy adott helyzetben a leggyakrabban felbukkanó érdekkonfliktus az individuális nyereség elérésének a törekvése mindkét fél részéről. (Budavári-Takács, Klér 2010) Az érdekkülönbség egy másik megfogalmazása szerint az érdekkonfliktusok, amelyek oka az egymással ténylegesen szemben álló, vagy csak a szereplők felfogása szerint ellentétben álló érdekek. (Decastello, 2010)

5. Korlátozott erőforrások

A közgazdaságtan fogalma az erőforrás. Az erőforrások, olyan termelési tényezők, melyekkel, javakat állítanak elő, illetve amelyekkel szolgáltatásokat nyújtanak. Ezek a következők: természeti erőforrások, munka, pénz, és tőke javak. Az erőforrások szűkössége a közgazdaságtanban azt jelenti, hogy az erőforrások és javak elegendő mennyiségben és minőségben nem elegendőek a társadalom illetve a gazdaság intézményeihez képest. A mi értelmezésünkben a korlátozott erőforrás kifejezés arra utal, hogy valamiből kevesebb áll rendelkezésünkre, mint amennyire szükség lenne, így ez szükségszerűen vezet konfliktushoz. (Budavári- Takács, Klér, 2010)

Az egyenlőtlenségekből adódó (strukturális) konfliktusok, amelynek alapja a források egyenlőtlen elosztása, az egyenlőtlen hatalmi viszonyok, és a földrajzi, fizikai, környezeti tényezők és az időhiány, amelyek gátolják az együttműködést. (Decastello, 2010)

6. Pszichológiai szükségletek

Pszichológiai szükségletekre azért van szükségünk, hogy általuk felelősnek, kompetensnek, elfogadottnak, fontosnak érezzük magunkat. (Shapiro, 1995) Az emberekre az jellemző, hogy humán jellegű szükségletük is van nem csak fizikai. Ilyen jellegű szükségletünk Maslow szükségletpiramisának csúcsán elhelyezkedő önmegvalósítási, esztétikai, kognitív, megbecsülési és szeretet, affiliációs szükségletünk is. (Budavári-Takács, Klér, 2010) Egy másik felosztás alapján a kapcsolati konfliktusok alatt a következőt értjük azokat, amelyek erős érzelmet, téves észleléseket, sztereotípiákat, kommunikációs zavarokat és sorozatos negatív viselkedések okoznak. (Decastello, 2010)

A konfliktusok gyökereinek a feltárása a konfliktusok kezelésének az egyik legelemibb momentuma. A felsorolt szükségletek különbözőségében való megtalálása nem egyszerű feladat. A felismerés maga vezethet a konfliktusok megoldásához, hiszen a konfliktusok oka legtöbbször az, hogy ezekkel az eltérésekkel nem vagyunk tisztában. (Budavári- Takacs, Klér, 2010)

3. Konfliktuskezelési stratégiák és módszerek

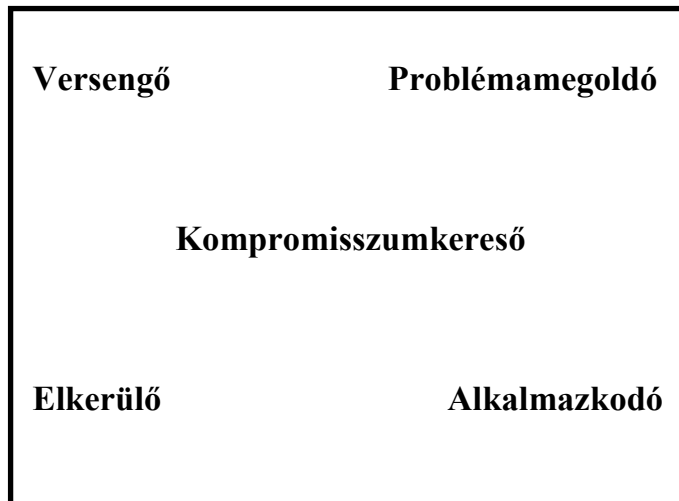
A stratégia szó a görög *strategos* szóból ered, jelentése a háború megnyerésének művészete. A szót eredetileg a hadászatban használták, azonban a mai szóhasználatban, már teljesen elvesztette kizárólagos hadászati jelentését és szerteágazó tartalmat ölel fel napjainkban. Ma a stratégia egy hosszabb távú tervet jelent egy bizonyos cél elérése érdekében. Melynek a célja gyakran a győzelem vagy a probléma megoldása. A konfliktus megoldási stratégiák alatt olyan magatartást, cselekvést és erre vonatkozó terveket értünk, melynek a célja a konfliktusok kezelése.

A konfliktusok kezelésének érdekérvényesítő alapú megközelítése abból indul ki, hogy kétszemélyes konfliktusos szituációkban szereplő személyek a konfliktusmegoldás során érdekérvényesítő viselkedést tanúsítanak. Az érdekérvényesítés lényege, hogy a felek a konfliktusmegoldás során saját érdekeit vagy a közös érdekeiket tartja szem előtt. (Budavári-Takács, Klér, 2010)

Thomas és Kilman (1976) vizsgálata szerint egy személy viselkedése konfliktusos helyzetekben két dimenzió, az önérvényesítés és az együtt működés mentén írható le. A.C. Filley szerint *„az ember viselkedését konfliktushelyzetben az önérvényesítés és önalávetés illetve az eredményirányultság és a kapcsolatirányultság dimenziói mentén lehet jellemezni.”* (A.C. Filley, 1975)

Az első személyiségdimenzióba Filley szerint az önérvényesítő-öналávetés dimenziója tartozik, mely szerint az *önérvényesítés dimenzió* az a dimenzió, amely alatt egy olyan személy magatartását értjük, amelyen keresztül igényeinek, vélt vagy valós érdekeinek megfelelően törekszik elképzeléseinek megvalósítására, igényeinek kielégítésére és eközben kevés figyelmet szentel mások érdekeinek, szándékainak érvényesülésére. Az *öналávető személyiség*, az aki, segíti a másik ember törekvéseinek, szándékainak megvalósulását, és eközben lemond saját igényeinek, szükségleteinek kielégítéséről. A második személyiségdimenzióba pedig az eredményirányultság és a kapcsolatirányultság tartozik. Az eredményorientáltság erős hajtóerő, amely sikerre jó teljesítményre ösztönzi az embert. *„A kapcsolatorientált magatartást a másokkal való jó kapcsolat igénye motiválja, a kapcsolat fontosságát szem előtt tartó ember hajlandó lemondani saját érdekeiről, elfogadja mások szempontjait, mások szükségleteinek elsőbbségét.”* (Horvát- Szabó, 1997)

Ezen személyiségdimenziók mentén öt konfliktus megoldási stratégia írható le: a versengő, az alkalmazkodó, az elkerülő, a kompromisszumkereső és a problémamegoldó. Azonban meg kell említenünk, hogy az emberek többsége a konfliktus- helyzetben mutatott viselkedés- meghatározó tényezők függvényében mind az öt stratégiát alkalmazza, de többé- kevésbé minden emberre jellemző az egyes stratégiák választásának, alkalmazásának gyakorisága. (Horváth Szabó, 1997)



Konfliktus megoldási stratégiák

Versengő/ Önérvényesítő stratégia

A konfliktusban érintettek önérvényesítésre, szándékaik, elképzeléseik olyakor erőszakos megvalósítására törekszenek. A konfliktushelyzetet hatalmi harcként értelmezik, győzelemre, gyakran a másik fél legyőzésére törekszenek. (Szekszárdi, 1995) A stratégia legfontosabb jellemzője, hogy a személy aktívan a saját érdekeit tartja szem előtt, jellemzően az önérvényesítő a domináns, a másik fél érdekeit, szempontjait nem veszi figyelembe. Kizárólag az érdekli, hogy ő legyen a győztes és semmiképp se veszítsen. A helyzetet úgy fogja fel, mint amelyben a saját nyeresége csak a másik vesztesége árán valósulhat meg. A versengés sokféle formában megnyilvánulhat például a hatalomra törekvésben, fenyegetésben, de a versengő személyre jellemző lehet az érvelés, és a meggyőző erő is. (Budavári-Takács, Klér, 2010)

Alkalmazkodó stratégia

A stratégia legfontosabb jellemzője, hogy a személy passzív a saját érdekei érvényesítésében. Ezt a konfliktus megoldási stratégiát választó személy félelemből, kényszerből, esetleg tapintatból adja fel saját elképzeléseit. Esetenként megfontolt döntés után a partner céljainak megvalósulását segíti ezzel elő. (Szekszárdi, 1995) Ezt a fajta stratégiát alkalmazó személyre jellemző, hogy könnyen feladja céljait, hamar elbizonytalanodik és hagyja, hogy a másik érdekei érvényesüljenek, ezzel a viselkedésével a másik fél nyereségének maximalizálását teszi lehetővé. Jellemző továbbá az is a viselkedésükre, hogy a kapcsolat melyben alkalmazkodnak fontos számukra, és igyekeznek azt fenntartani. (Budavári- Takács, Klér, 2010) A mindenáron való alkalmazkodás veszélyes stratégia. Eredményként nem fejlődik megfelelően az a belső erő, amely a mindennapi konfliktusok megoldásában lényeges lehet. (Horváth- Szabó, 1997) Ha az egyén meg akarja őrizni és erősíteni egyediségét, személyiségének integritását, el kell fogadnia a magány és az elkülönülés kockázatának örömet és fájdalmát is. Ezt a fajta stratégiát alkalmazók gyakran a kapcsolat elvesztésétől való félelmükben a magány kockázatát nem

vállalva a személyiségük egyediségét, integritását kockáztatják. – írja ezt Keleman 1975- ben.

Kompromisszumkereső stratégia

Legfontosabb jellemzője, hogy a személy, aktívan keresi a megoldást. A konfliktusban érintettek célja olyan megegyezés keresése, amely mindkét fél számára elfogadható. Ez a megoldás a szimmetrikus kapcsolatban állók gyakori stratégiája, esetenként az egyetlen közvetlenül megvalósítható megoldás lehet. Segítségével átmeneti erőegyensúly teremthető a felek között. Ebben az esetben nincs győztes és vesztes: a felek megállapodnak valamiben, aminek során mindenki egyformán jól, illetve rosszul jár. A lényeg, a körülmények tudomásulvétele és az egymás iránti inkorrekttség megtartása. Amennyiben valamelyik fél megszegné a megállapodást, az egyensúly felborul, s további feszültségek keletkezhetnek. (Szekszárdi, 1995)

Elkerülő stratégia

Az elkerülő stratégiát alkalmazó személy teljesen passzív a konfliktushelyzetben, nem keres megoldást, mintegy „kilép”, visszahúzódik a helyzetből. Akik ezt a megoldási stratégiát választják azokra jellemző, hogy nagyon könnyen feladja céljait, teljesen elbizonytalanodik és semmilyen módon nem hajlandó közre működni abban, hogy bármelyik félnek az érdekei érvényesüljenek és nyereséggel záródjon a konfliktus. Az konfliktusokról úgy gondolkoznak, hogy jobb kimaradni belőle, azonban passzivitásával másokat is gátol abban, hogy valamilyen elfogadható megoldás születhessen. Így a konfliktus nem szűnik meg, csupán csak időben tolódik el. A megoldatlan helyzettől a felek szenvednek és közben nagy feszültséget élnek át. (Budavári- Takács, - Klér, 2010)

Problémamegoldó stratégia

Legfontosabb jellemzője, hogy a személy aktívan keresi azt a megoldást, amely számára és a másik fél számára is maximális nyereség lehetőségével jár. A stratégia lényege, hogy a résztvevők a probléma együttműködésen alapuló megoldására törekcsenek, és ebben a megoldásban mindkét fél érdekei, igényei, szándékai, elképzelései egyaránt figyelmet kapnak. A felek kölcsönösen biztosítják egymást önérvényesítését, vállalva és ezzel elfogadva a szükség szerint önalávetést. A problémamegoldó stratégia együttműködést, nyitottságot és toleranciát igényel és empátiát feltételez a felektől. A közös megegyezésen, elfogadáson alapuló megoldás megvalósítására mindkét fél érdekelt. Egymás mélyebb megismerése, az igények, szándékok, elképzelések megosztása során a személy kapcsolat szorosabbá válhat, és lehetőség nyílik egymás értékeinek a felfedezésére. Mivel ebben az esetben nincsenek győztesek és vesztesek, ezt az eljárást győztes/vesztes stratégianak is szokták nevezni. (Szekszárdi, 1995)

A konfliktuskezelési stratégiák olyan egyéni cselekvési tervek, amelyek általában adott helyzetben érvényesülnek. Az emberekről elmondható, jellemzően, hogy vannak domináns stratégiáik, és vannak olyanok, melyeket csak alkalmanként használnak. (Budavári- Takács, Klér, 2010)

Jamie Walker az iskolai konfliktusokkal foglalkozott és ebben a munkájában gyűjtötte össze a konfliktuskezelés előfeltételeit, melyek a következők:

Önbecsülés és mások megbecsülése

Minden embernek van pozitívuma, amit érvényre kell jutatnia.

Készség a meghallgatásra és megértésre

E nélkül nem lehet konfliktushelyzetben használható és ötletgazdag megoldást kidolgozni.

Beleérzés képessége

Felélesszük a másik személy és az ő különleges viselkedésének és magatartásformáinak oka iránti megértését.

Önérvényesítés

Saját szükségleteinket és vágyainkat ki tudjuk elégíteni anélkül, hogy ezzel másoknak ártanánk.

Együttműködés a csoportban

A résztvevőknek mindig háttérbe kell szorítaniuk a számukra fontos szükségleteiket, amíg közös megoldást nem találnak. Erre pedig csak akkor kerülhet sor, ha bíznak benne, hogy vitapartnerük nem csak a saját szükségleteit és igényeit látja, és kész arra, hogy figyelembe vegye mások érdekeit is.

Nyitottság és kritikai gondolkodás

Azt a képességet is magába foglalja, hogy saját véleményüket új információk nyomán vagy a helyzet megváltozott értékelése alapján megváltoztassuk. Amilyen fontos a konfliktusszituációban a másik meghallgatása, éppoly lényeges a készség arra, hogy méltányos kritikát mondjunk és elfogadjuk, illetve, hogy saját kétségeinket és tévedéseinket beismerjük.

Fantázia, kreativitás

Ezen hét pontban Jamie Walker lefektette a sikeres konfliktuskezelés előfeltételeit, amelyeket felhasználva válhat a konfliktus pozitív kicsengésűvé és építő jellegűvé is.

A konfliktuskezelés alapelveit Morton Deutsch konfliktuskutató dolgozta ki. Kutatásai alapján azt állapította meg, hogy a következő alapelvek segítenek a konfliktust pozitív, alkotó módon megoldani.

A konfliktuskezelés Deutsch szerint a következők:

- Határozd meg, milyen konfliktusban vagy!

- Tiszteld saját és mások szükségleteit!
- Tégy különbséget az érdekek és az álláspontok között!
- Ismerd meg mások, és ismertesd meg saját érdekeidet, hogy azonosítani tudjátok a közös és összeegyeztethető érdekeiteket!
- Határozd meg a saját és a másik (konfliktusban álló) érdekeit, úgy, mint az együttműködés által megoldható problémát!
- Figyelj oda a kommunikációra, ennek érdekében próbáld meg minél érthetőbben közölni az információkat!
- Figyeld szubjektivitásodat, elfogultságodat, hamis ítéleteidet, sztereotípiádat, melyek a gyorsan kialakuló konfliktusokban gyakran jelen vannak!
- Fejleszd a konfliktuskezelő képességeidet!
- Ismerd meg önmagad és ismerd meg saját felelősségedet, szerepedet, reakcióidat a konfliktushelyzetekben!
- Őrizd meg a konfliktuskezelés folyamatában az erkölcsi érzékedet! (Budavári- Takács, Klér, 2010)

Morton Deutsch tíz parancsolata és Jamie Walker konfliktuskezelési előfeltételeiben több azonossággal is találkozhatunk. Az egyik leglényegesebb hasonlóságuk a kölcsönösség, vagyishogy a másik fél igényeinek, érdekeinek, szükségleteinek számba vétele. Továbbá hangsúlyt fektet a kommunikációra konfliktushelyzetekben és mindezek mellett kiemelt figyelmet fordítanak az egyén önismeretének és képességeik fejlesztésére is. Ezen kívül pedig Deutsch felhívja a figyelmünket a konfliktusmegoldásban felmerülő veszélyekre is. (Kis M., 2010)

A problémamegoldás olyan több lépéses folyamat, amely elvezet, a konfliktus megoldásához- vallja ezt Thomas Gordon aki, hatlépéses probléma megoldó folyamatához John Dewey által ajánlott hatlépéses problémamegoldó folyamatát vette alapul. (Thomas Gordon, 2010)

Thomas Gordon felismerte a kommunikáció és az erőszakmentes konfliktusmegoldás jelentőségét az emberi kapcsolatokban, ezáltal kidolgozta a konfliktusmegoldás vereségmentes módszereit. (Budavári- Takács, Klér, 2010)

Az első lépés *a probléma (konfliktus) meghatározása*, majd ezt követi *a lehetséges megoldások keresése*. A harmadik lépés *a megoldások értékelése*. Ez után következik a negyedik lépés, amely a döntéshozatal, azaz *a legjobb megoldás kiválasztása*. A *döntés végrehajtási módjának meghatározása* az ötödik lépés. És végül a hatodik, azaz az utolsó lépés *a megoldás sikerének utólagos értékelése*.

George E. Becker a konfliktuskezelés lépéseinél fontosnak tartja a szempontváltást, vagyis azt, hogy a konfliktusban szereplő egyének képesek legyenek gondolkodásmódjukon változtatni és új, közös szempontrendszereket kidolgozni. Becker még kisebb lépésekben foglalja össze a konfliktusok megoldásának útját. Ezek a lépések leginkább időben és mélységükben különböznek a többi konfliktus feldolgozási modelltől.

Becker szerint az elsőször is *a konfliktus helyzet értelmezése szükséges*, majd ezt követi *az érintettség megállapítása* azaz, hogy milyen mélységű és jelentőségű a konfliktus. A harmadik pont *az első reakció mérlegelése* majd ezután következik *az okok feltárása*. Az ötödik lépés *a szempontváltás* majd ezt követően következik *a megoldási lehetőségek gyűjtése*, azaz a hatodik lépés, ehhez szorosan kapcsolódik a hetedik *az előbbiek értékelése*, és az utolsó nyolcadik pont *a megoldási koncepció kialakítása*. (Szekszárdi, 1994)

Deborah Borisoff és David A. Victor öt lépésben különböztetik meg a konfliktuskezelés folyamatát, ezt 5A technikának nevezik. Ez az öt lépés lehetővé teszi a konfliktusmegoldás problémaorientált, tartós és folyamatos lebonyolítását.

A konfliktuskezelést az eddigiektől eltérő módon próbálták meg egyesíteni a tanácsadói problémakezeléssel 2010- ben Dr. Budavári- Takács Ildikó és Klér Andrea szerzőpáros a Konfliktuskezelés technikái című írásukban.

Az első lépés *a konfliktus felismerése*, azaz érzelmek, viselkedések felismerése a konfliktus meghatározása. Ebben a szakaszban szembesülünk azzal a helyzettel, amelyet általában konfliktusnak szoktunk definiálni. Ez az első lépés, mely alatt tudatosítjuk a konfliktushelyzetet.

Második lépés *a döntés az együttműködésről*. Ez a lépés már annak tudatában zajlik, hogy felismertük konfliktusban vagyunk. Ebben a szakaszban el kell döntenünk, együttműködünk, menekülünk, versengünk passzívak vagy aktívak leszünk, stb... A döntés meghozatalához egy elemző munkát kell végeznünk: képesek vagyunk-e az együttműködésre? A téma, ami körül a konfliktus kialakult mennyire fajsúlyos? Az együttműködés hozhat-e eredményt? A helyzet mennyire fenyegető? Amennyiben a konfliktus olyan megoldására törekszünk, melyben az együttműködés a hangsúlyos, döntést kell hoznunk erről. A döntéssel elkötelezzük magunkat arra, hogy nem csak a saját érdekeinket (értékek, szükségletek, stb.), hanem a másik fél érdekeit is figyelembe vesszük.

A harmadik lépés *a szükségletek feltárása és meghatározása*. A konfliktus magvának felismerése a harmadik lépés. Tisztázzuk a felek szükségleteit, érdekeit, nézőpontját.

A konfliktus megoldásának feltárása a negyedik lépés. Itt a konfliktus megoldási módjainak feltárása. Cél, hogy a felek minél több minél kreatívabb megoldást tárjanak fel, anélkül, hogy előzetes kritika alá vetnék. Ennek többféle módszere

lehet például brainstorming, melynek lényege az, hogy olyan megoldások kerüljenek a felszínre, amelyekre a felek még „álmukban sem gondoltak”.

Az utolsó lépés a *megállapodás, terv*, melyben a felek közösen felvetett megoldási módokból választhatnak egy olyan alternatívát, mely mindkét fél számára elfogadható, és kidolgozzák a megvalósítás lépéseit. (Budavári- Takács, Klér, 2010)

A konfliktus megoldás együttműködésen alapuló, a szerzők a racionális emberképre építenek. Továbbá úgy vélik, hogy a professzionális konfliktus megoldás során elsősorban az emberképre építhetnek, melynek lényege, hogy az emberekről úgy gondolkodnak, mint akik megfontoltan, ésszerűen képesek cselekedni, képesek tervezni és át tudják látni egy helyzet elemeit. (Budavári-Takács, Klér, 2010)

II. Kutatás menete és módszerei

1. A vizsgálat hipotéziseinek bemutatása

A vizsgálatom megkezdése előtt a témával kapcsolatos szakirodalom áttekintése után és a bennem felmerülő kérdések alapján állítottam fel a hipotéziseimet. Három előfeltételezés adja a dolgozatom fő vonalát, amelyek az egészségügyi szakdolgozók konfliktusaival és azok kezelésével kapcsolatosak.

Elsőként azt feltételezem, hogy az egészségügyben dolgozók általában az egészségügyben érzékelik a konfliktusokat és kevésbé differenciálják a különböző kapcsolataikban.

Második hipotézisem, hogy a konfliktusok okai a munkakapcsolatok szerint fognak differenciálódni.

Továbbá feltételezem azt is, hogy az egészségügyi szakdolgozók konfliktuskezelési stratégiáját leginkább az elkerülés fogja jellemezni.

2. Saját vizsgálati adatok gyűjtésének helye és feldolgozásának módszere

Vizsgálati minta

Vizsgálatomat az egészségügyi szakdolgozók főként ápolók körében végeztem. Kutatásom során összesen 154 főt kértem fel a kérdőív kitöltésére és ebből 100-an töltötték ki a kérdőívemet. Több megye is részt vett a kutatásomban Nógrád, Fejér, Borsod- Abaúj- Zemplén, Pest, Tolna, Veszprém és Hajdú- Bihar megye is. Mivel a visszaküldések arányaiban túl nagy eltérést mutatnak, ezért a megyék szerint sajnos nem tudtam összehasonlítást végezni.

Vizsgálati módszer

A vizsgálatomhoz választott első módszerem az interjú volt. Összesen 16 egészségügyi szakdolgozóval készítettem az interjút. A nemek szerint három fő férfi és tizenhárom fő nő volt. Közülük hatan dolgoznak körzeti ápolóként, kilencen dolgoznak a kórházba ápolóként és egy ember dolgozik mentős ápolóként. Az interjú beszélgetések helyszínének minden alannyal a munkahelyétől távolabbi helyen került sor. Az interjúk általában húsz és negyven percesek voltak, néhány esetben pedig akár egy órára is elhúzódtak. Tizennyolc embert kerestem meg a felkéréssel és ebből összesen két ember mondta azt, hogy nem fér bele az idejébe. Többen megköszönték a lehetőséget, hogy elmondhatták a véleményüket a témával kapcsolatban és hogy örömkre szolgált, hogy segíthettek. Ez is alátámasztja, hogy ez a téma- az egészségügyi szakdolgozók konfliktuskezelése aktualitása időszerű és helytálló.

Vizsgálatom második módszere az írásos, önkitöltős kérdőív volt. Kérdőívenként 24 kérdést állítottam össze, amelyekből 6 kérdés személyes jellegű volt. A kérdések nagy százaléka eldöntendő kérdésből áll, két kérdés kivételével, ahol kifejtős kérdést tettem fel. A kérdőíveket leginkább személyesen és az internet segítségével juttattam el a megkérdezettekhez. A kérdőívek kitöltésénél rengeteg segítséget kaptam, az interjúalanyaimtól, akik anélkül, hogy megkértem volna őket a segítségre ők maguk ajánlották fel, hogy megkérik a kollégáikat is, hogy töltsék ki, és valóban mind a 100 kérdőív teljesen felhasználható. A válaszadás önkéntes és név nélkül történt, így nagyobb a valószínűsége, hogy őszinte válaszokat adtak a kitöltők.

Az adatok feldolgozásának módszere

A kérdőív kérdéseire kapott válaszokból leszárt adatokat Microsoft Office Excel segítségével rögzítettem és az Excelben alkalmazható függvények alapján dolgoztam fel az eredményeket és készítettem különböző diagramokat, amelyekkel szemléltetni szeretném a kérdőívben kapott válaszok eredményeit.

IV. A vizsgálat eredményeinek bemutatása

A) Az interjúk ismertetése

A szakmán belüli konfliktusokról

Minden interjúalanyom válasza megegyezett abban, hogy vannak, léteznek a szakmán belül konfliktusok *„Sok konfliktus előfordul, mert emberekről szól”* (44 éves, férfi). Abban is egyetértettek, hogy ezek mindig is voltak ezeknek csak a gyakoriságában és a mélységében adtak különböző válaszokat, továbbá abban is elég egyhangúan vélekedtek, hogy egyre több van és egyre gyakoribbak. Amikor arról kérdeztem őket, hogy véleményük szerint ezek leginkább nyílt vagy rejtett konfliktusok a legtöbben a rejtett választ adták. A tizenhat emberből összesen csak három körzeti nővér mondta azt, hogy náluk a *„konfliktus nagyon ritka bárkivel is”* (43 éves, nő) egy másik körzetben dolgozó asszisztens, pedig a következőképpen fogalmazott *„nincsenek”* konfliktusok a kollégák között. Ugyan ebben a körzetben dolgozó nővérke ugyan ezt állította, és még hozzátette, hogy *„nem az van, mint a kórházban, nincsen marakodás”* (35 éves, nő). A kórházban dolgozók közül egy nővér vélekedett úgy, hogy *„vannak, de kevés”* (44 éves, nő). Az interjúalanyaim közül csak egy személy volt, aki más szemszögből látta a szakmán belüli konfliktusok értelmezését: elismerte a konfliktusok létezését, de mintegy pozitív kimenetelű dologként fogta fel. *„Az élet velejárója, de sokszor csak így tudjuk előre vinni a dolgokat”* (44 éves, nő). Konfliktusos kapcsolataikat tekintve a leggyakrabban a betegekkel, kerülnek konfliktusba, de egy ápoló szerint ez inkább *„beteg függő”* (22 éves, nő). Vele azonos arányba a betegek hozzátartozóival a leggyakoribbak a konfliktusok ezt szinte kivétel nélkül minden interjúalanyom megemlítette. *„A cukorbetegnek a hozzátartozója, hozza a cukros süteményeket, és a hozzátartozó rossz néven veszi, ha a nővér megkéri, hogy ne adjanak neki oda”* (39 éves, nő). A tizenhat emberből, tizenegy ember sorolta fel a kollégákat is, bár az egyik nővér szerint *„nővér- nővérral kevésbé”* kerül konfliktusba (42 éves, nő). Egy más meglátásból viszont rengeteg konfliktus adódik kollégák között azok miatt *„akik nem tudják kezelni a Team munka szabályait”* (43 éves, nő). Három interjúalany is megemlítette az orvossal való konfliktusokat, ebből a háromból kettőnek arab orvosokkal kell együtt működnie. *„Arab orvos nem néz alaptól semminek. Kulturális különbségek vannak, nem a nővérral van gondja, hanem a nővel”* (42 éves nő). Ezeken kívül pedig öten említették meg, hogy a kisebbséggel is elég gyakran kerülnek konfliktusba. Gyakori eset, *„hogy csak azért hívják ki a mentőt, hogy így ne kelljen a különböző rendeléseken sorba állniuk”* (45 éves, férfi), *„a betegek körülbelül 40százaléka így próbál elsőbbséget élvezni”* (23 éves férfi). Mostanában egyre gyakoribb jelenség, hogy a gyerekek koszban, mocskokban retekben vannak tartva -, *„a nagyobb gyerekek pedig isznak, kábítószeresnek, lógnak és folyamatosan dohányoznak”* (53 éves, nő).

Konfliktusok okairól

A válaszadók hosszasan sorolták azokat az okokat, amelyekből az egészségügyben felbukkanó konfliktusok eredeteztethetők. Megfogalmazták, hogy a konfliktusok elsődleges oka **az egészségügyi szakdolgozók „túlhajtottak, túlterheltek és a túl sok munkájára”** (42 éves, nő) vezethetőek vissza. Ez az ok pedig oda vezethető vissza, hogy „*létszám hiány*” (43 éves, nő) van, „*kevés a kolléga*” (44 éves, nő) az orvosok gyakran két osztályt visznek egyszerre, pihenés nélkül egymás után vállalják a napokat és „*egy orvosra három részlegre jut az ügyeletben*”. (42 éves, nő). Mindezek tetőzéseként pedig „*rengeteg az adminisztráció, aminek ugyan számos előnye van, de órákat vesz el, nagyon időigényes,*” ennek következtében pedig „*elveszi a figyelmet a beteg állományról*”. (44 éves, nő) Így az egészségügyi szakdolgozók fáradtabbak és türelmetlenebbek.

A második legfőbb ok az **a kollégák hozzáállása a betegekhez** (35, éves nő) és a kollégáikhoz. Sok esetben az tapasztalható, hogy „*felületes a kivizsgálás. Tűzoltó jellegű az ellátás, nem a beteg bajaira*” (43 éves, nő) koncentrálna történik. „*Jó néhány olyan átjelentkezett betegünk van, akik azért jöttek át másik körzetből, mert a nővér nem olyan hangnemben és olyan módon beszélt velük, ahogyan az elvárható lett volna*” (43 éves, nő). A kollégáknak egymáshoz való viszonyát tekintve két interjúalanyom is megemlítette, hogy a „*tapasztalat hiányát sokan felróják a fiataloknak*”. (44 éves, nő) Két pályakezdőnek számító interjúalanyom is tett arra vonatkozóan említést, hogy amikor odakerültek érte őket is hasonló negatív élmény, de összességében elmondható a kollégákról, hogy inkább segítőkészek, mint bántóak. A team munkának a fogalmával sincs minden kolléga tisztába, mert sokan nem segítik egymást, hanem inkább hátráltatják olyan dolgokkal, mint „*hogy nem tölt fel a munkatárs*” (23 éves, férfi) az eszközöket, mikor az neki ugyan olyan kötelessége, mint a kollégájának. Ezeken kívül pedig a késések a műszak átadásoknál, ebből fakadóan pontatlan állomány átvétel, amit a végén a beteg fog megsínyleni. A kolléganők „*bent állandóan fúrnak egymást*” *megy a folyamatos „felszín alatti áskálódás”*. Kibeszélik egymást, így kevesebb idő jut a betegekre.” (39 éves nő).

Harmadik konfliktusforrás, az a második okkal szorosan összefüggésben van, még pedig a **nővérek kiégése és a kiégésük kezeletlensége**. „*A problémát leginkább a kiégett kollégák okozzák*” (39 éves, nő). „*Az emberekkel foglalkozó szakmák, így az egészségügyi pálya is magában hordozza az úgynevezett kiégési szindróma veszélyét, azt az állapotot, amikor az egyébként motivált, érdelemgazdag személyiség telítődik azokkal a problémákkal, amelyek nap, mint nap jelentkeznek tevékenységében.*” (Ónodi S., 2009) A kiégés kezeletlensége pedig a nagyobb probléma mert „*egyre kevésbé lelkiismeretes és teher a munkájuk.*” (44 éves férfi). A kiégés kezeletlenségéből adódóan pedig csak további konfliktusokat fog generálni. „*Így a konfliktus nem oldódik meg, hanem tovább gerjesztik saját magát*” (39 éves nő).

Negyedik konfliktusforrás a **„rég elavult eszközök és az anyag - eszköz hiány”** (43 éves, nő) Amikor egy alapvető „*vizelet vizsgálatához nincs csík*” (35 éves, nő) a körzeti rendelőbe. A kórházban „*a betegek nem értik, hogy miért a saját*

gyógyszerüket kell bevenniük, és miért kell még a pelenkát is magának behoznia” (23 éves, nő), sok esetben még fájdalomcsillapító gyógyszerek sincsenek a készleten, mindezek mellett egyáltalán nincs és nem is lehetséges bármiféle fejlesztés. „A mentőgépjárművek műszaki állapota és karbantartása sem megfelelő, a felszerelésük és berendezésük pedig nagymértékben elavultak, (45 éves férfi).

Ötödik konfliktus forrásként a **„betegek orvosi utasításának be nem tartása és a szakvizsgálatra el nem járás,** „(53 éves, nő) illetve a **kórházi házi rend el nem fogadása.** (44 éves, nő) Gyakori, eset hogy a beteg úgy hagyják el a kórházat, hogy az orvosi rendelet szerint a kórházban kellene feküdniük, ehelyett a nővér a Tesco-ba találkozik az osztályon fekvő betegével (44 éves, nő). „Amikor pedig a nővér bátorodik megkérdezni a bent fekvő betegtől, hogy még is merre járt, akkor a beteg teljesen fel van háborodva, hogy ő nem gyerek, akinek be kellene számolna, arról, hogy merre járt” (44 éves, nő). A gyerekeknek nem váltják ki a gyógyszereket, mert „nincs rá pénz” de a káros szenvedélyeikre, annál inkább telik. A receptet nem váltják ki és utána letámadja a gyerekorvost, hogy nem jó gyógyszert írt fel, mert nem gyógyult meg tőle közben pedig kiderül, hogy ki sem váltották a gyógyszert, mert fogalma sincs a gyógyszer nevééről, színéről, anyagáról, adagolásáról, kiszerezéséről, dobozáról, áráról egyszóval semmiről. (53 éves, nő) Az orvosi utasítás másik oldala, mikor a beteg tájékozódik az internetről és azért nem szedi be a gyógyszert, mert az interneten azt olvasta, hogy neki a betegségét nem így és nem ezzel a gyógyszerrel kell kezelni.(45 éves, nő)

A hatodik konfliktusforrás a **„kommunikációbeli problémák”** jelentkezése az alacsony iskolázottságúak, különböző kultúrájú emberek és a szakdolgozók és felettese között. Az interjúk során többen így fogalmaztak: „Olyan mintha nem egy nyelvet beszélénk” (44 éves nő). „Egyszerű kérdést teszel fel a szülő nőnek: ”Van székelési ingere?- Az mi?” (45 éves, férfi) „Elmondod a terhes anyukának, hogy a dohányzás miért ártalmas a gyerekének- ennek ellenére öt perc múlva lemegy az udvarra és ugyan úgy dohányzik tovább.” Alapvető problémaként említették többen is, hogy a fiatalabbak letegezik őket, megszólításbeli problémák vannak, nem tudják mi a helyes, hogyan illik kit megszólítani, ezt a problémát a következőképpen orvosolta az egyik körzeti rendelő. A rendelőbe a rendelési időbe magázódva beszélnek egymással, ezzel is felhívva a figyelmet az elvárt megszólításra és beszéd stílusra. Rendelési időn kívül pedig tegeződve. A megszólításon kívül, még a hangnemmél és a stílussal is vannak igen erőteljes problémák a betegek részéről. Sok beteg és hozzátartozója a nővérekkel *”úgy beszél, mint a kutyával”*. (45 éves, férfi) Sokszor a legalapvetőbb szintű dolgokat sem értik meg, és mivel nem értik meg, hogy mit akarunk neki mondani, tehetetlenségében szitkozódik, átkozódik stb.. Az egészségügyben nem csak a betegek hangnemével és stílusával vannak problémák, hanem a felettes és beosztott között is gyakori, hogy a felettes a nővérral nem beszél emberi módon vagy a legrosszabb, amikor megszégyeníti a nővért egy másik kolléga előtt vagy, ami a legrosszabb, mikor ezt a beteg előtt teszi. Sok esetben az orvos *” úgy szól hozzánk, mint a kutyához”* (23 éves, férfi).

A konfliktusforrások hetedik pontja a **„szakma lenézése és megbecsültsége”** ehhez kapcsolódik az interjú kérdéseim nyolcadik pontja, hogy mennyire megbecsült ma

Magyarországon és a világban az ápolók munkája? Minden válaszadó egyhangúan olyan választ adott ami, egyértelműen kifejezte, hogy ma Magyarországon egyáltalán nincs megbecsülve a szakma.

- „Ma már a kevésbé megbecsült szakmák közé tartozik” (42 éves, nő)
- „Nulla, teljesen abszolút nővért orvost, mint egy cselédet sokan úgy kezelik” (47 éves, nő)
- „Magyarországon egyáltalán nincs becsülete az ápolóknak”(42 éves, nő)
- „Egyáltalán nem a fizetésben is látszik”(35 éves, nő)
- „Semennyire sem anyagilag, sem erkölcsileg „(45 éves férfi)
- „Semennyire csak azt halljuk, hogy nem csinálunk semmit” (23 éves férfi)
- „A világban sok helyen megbecsült, Magyarországon annyira nem sajnós, de Magyarországon melyik munkának van becsülete. - A tudást kellene értékelni.” (44 éves nő)
- „A világban nem tudom, de Magyarországon lenézik. Addig fontos, amíg ő maga bent van a kórházban, onnantól, hogy kilépett már nem fontos.” (44 éves, nő)
- „A szakdolgozók úgy gondolják, hogy nem megbecsültek, sok esetben a viselkedésük miatt, nem is méltó arra, hogy megbecsüljék” (44 éves, férfi)

A világban való megbecsültségéről, többen csak az anyagi részét ismerték, mást információt nem tudtak a témával kapcsolatban mondani. „A világon csak hallomásból tudom, hogy jóval nagyobb a kereseti lehetőség” (43 éves, nő). Az orvosokra is kitért az egyik ápoló: „Az orvosokat nagyfokú elégedetlenség jellemzi a nagy tapasztalattal rendelkezőket. A fiatalok pedig nem látnak perspektívát itthon” (39 éves, nő).

A hetedik ponthoz szorosan kapcsolódik a nyolcadik pont „**az alapvető emberi értékek hiánya**”(47 éves, nő) „Az igazi dicséret nem az mikor a főnököd, felettesed megdicsér, hanem az, amikor a beteg megköszöni” (23 éves, férfi) „Semmi tisztelet, az orvos iránt se, szinte szolgának tekinti.” (53 éves, nő) „Megköszönni, fehér holló, olyan ritka ma már” (47 éves nő). „A világ át van fordulva. Mi azért vagyunk, hogy a betegeket teljesen kiszolgáljuk- a betegek elgondolása szerint” (47 éves, nő) „Neked ez a feladatod, ezt választottad.” (22 éves, nő) „Csináld meg neked ez a feladatod” (36 éves, nő) Kivétel nélkül mindenki megemlítette, hogy ma már nagyon kevesek köszönik meg, a munkájukat a nővéreknek. „A betegek egyre inkább követelőzőek és tiszteletlenek. A másik betegre egyáltalán nincs tisztelettel, ami bosszant, hogy képesek az ajtóban egymást fellökni, összetiporni azért, hogy ki következik hamarabb. Alapvető emberi szokások maradnak el a” kérem és köszönöm” legyen szíves vagy akár a napnak megfelelő köszönés is.” (36 éves, nő) Ez sajnós a társadalmi változások hatása is, és sajnós ez nem csak ebben a szakmában figyelhető meg.

Az utolsó konfliktusforrásként az „**alulfizettség**”- et és a „**pénzhiányt**” nevezték meg többen is. Amikor interjúztattam, arra számítottam, hogy ezt fogják a legtöbben az első helyre mondani, de nem, szinte mindenkinél majdnem az utolsó helyek valamelyikén hozta csak fel. „Hivatástudatból nem lehet megélni” (43 éves,

nő). A pénzhiány pedig az elavult, elromlott, hiányzó eszközök pótlása miatt lenne szükséges.

Konfliktus kezelési módjairól, stratégiáiról

„A konfliktusokat mindenhol el kellene kerülni” (45 éves, nő), de ez „szinte lehetetlen, mert emberekről szól” (44 éves, férfi). A konfliktusok ebben a szakmában „elkerülhetetlen, mert emberekkel foglalkozik”. „A türelmetlenség azért ebben, nagyban szerepet játszik.” (47 éves, nő) Több válaszadó is megemlítette azt a helyzetet, mikor a beteg támadó jelleggel közeledik. „Támadólag lép fel, mindennap kialakul nálunk ebből konfliktus” (23 éves, férfi). A konfliktusok akkor nem kerülhetőek el, amikor az „a beteg érdekeit veszélyezteti, amit elkövetni kíván például: cigi, szenvedély beteg óhatatlan az összeütközés. Illetve mikor durván lép fel a beteg a szobatársaival vagy nagyon hangos és nem hagyja a többieket pihenni”

A válaszadók nagy százalékára a kommunikációs eszközök segítségével kezeli, illetve próbálja kezelni a konfliktusos helyzeteket. *„Meghallgatom a beteg problémáját, megértően bólogatok, adott lehetőségeimen belül megpróbálom orvosolni azokat” (44 éves, férfi). Gyakori, hogy többen kerülnek a konfliktusokat „beteggel, nem vitatkozom” (44 éves, férfi) „kerülöm a konfliktusokat” (42 éves, nő) A másik leggyakoribb személy, akivel szinte az összes válaszadó kerül a konfliktusokat az orvosok. „Orvosokkal el lehet kerülni a konfliktusokat, akkor nincs konfliktus, ha a nővér megcsinálja, amit kell. Saját kollégával akkor, ha úgy akarom” (47 éves, nő) „A munkáltatóval, felettesel szemben az ember féken tartja magát, nyel egyet.” (44 éves nő) „Fontos ilyenkor a mérlegelés, mi a tétje illetve megéri-e”. (44 éves, nő) „Nyugodtság és odébb áll” (44 éves nő) Fontos tulajdonságnak tartom, hogy a válaszadók legtöbbször békés, nyugodt embertípus *„Lehiggadni, határozottan higgadtan mondani, amit szeretnék.” (44 éves, nő) „Megbeszélés, ritkán lehet kihozni a sodromból” (42 éves, nő) Vannak olyanok is akik, a meggyőzés erejével szeretnék a céljukat elérni „Megpróbálom meggyőzni az én igazamról, az ő szempontjait is figyelembe véve, azonos szinten, azonos hangvétel, kompromisszum készséggel úgy kell kikeveredni, hogy az előre vigye a dolgokat.” (44 éves, nő). Mint mindenhol itt is vannak olyan személyek akik, határozottságukkal kiállnak a maguk és mások igazáért is. „Meghallgatom, a haragot visszanyelem, de ha bántanak, vagy a doktornőt vagy akár melyik kolléganőmet, azokért kiállok, de ez kölcsönös, mert itt számíthatunk egymásra. Egyfelé beszélünk, és egyfelé hozzuk a szekeret”. (35 éves, nő) Ha a konfliktust nem lehet a kommunikáció segítségével megoldani, akkor szükséges egy harmadik személy bevonása is, vagy akár egy szakember bevonásával is történhet a konfliktus feloldása. Ritka azon esetek száma, mikor tettelegességgel fajul el a helyzet, bár azt többen is megjegyezték, hogy gyakori mikor „a biztonságiakat kell hívni, mert veszélyezteti a dolgozó testi épségét és a személyi jogait is” (47 éves, nő)**

Ehhez kapcsolódik az interjú kérdéseim utolsó kérdés párosa, **hogyan részt venne-e egy konfliktuskezelési készséget fejlesztő csoportfoglalkozáson, és ha igen, milyen elvárásai lennének a foglalkozással kapcsolatban?** A tizenhat emberből tizenketten igen választ adtak, és a fiatalabbak azt is elmesélték, hogy nekik volt

már ilyenben részük, az oktatásuk ideje alatt is és már akkor is hasznosnak tartották. Még egy interjúalany számolt be hasonló tapasztalatról, bár ő hozzá tette, hogy ők akkor alig értették a feladatokat.

„Jó lenne”, „Szívesen” „Nem ártana” és hasonló szavakkal válaszoltak. A válaszadók nyitottnak bizonyultak egy ilyen csoportfoglalkozásra. Az elvárásokkal kapcsolatosan a legtöbben a használhatóságot emelték ki: „Át lehessen vinni a gyakorlatba. Életszerű legyen” (44 éves, nő). „Hasznosítható legyen” (44 éves, nő). „Új ismereteket adjon át, amelyek a mindennapok problémáin eligazodjak. A konfliktus után, mind a ketten nyertesként jöjjünk ki” (44 éves, férfi). „Jól tudjam kezelni a konfliktusokat, maximálisan pozitívan jöjjenek ki belőle” „Maximálisan megtanítsa arra, hogy a konfliktusokat, nagy részét ne robbantsuk ki és minden szaktudást ezzel kapcsolatba átadjanak” (23 éves, férfi). A tizenhat válaszadóból csak hárman mondták azt, hogy nem vennének részt egy ilyen csoportfoglalkozáson. A ők indokaik nagy részben a csalódottságukból adódott illetve egy esetben nem, mert itt az illető ezzel a készségével elégedett volt. Az egyik interjúalanyom azért nem szeretne részt venni egy ilyen foglalkozáson, mert ő már részt vett egy ilyenben és neki teljesen elment a kedve az egésztől, mert az egész nem volt számára hiteles, olyan emberek tartották akik, egyáltalán nem láttak rá a valódi konfliktusokra. Egy ember pedig a lehet választ adta, mivel két helyen dolgozik, így szinte semmire nincs ideje, de ha többi ideje lenne, akkor ő is szívesen részt venne egy ilyen csoportfoglalkozáson.

Egyéni viszonyulás a konfliktusokhoz

A válaszadók legnagyobb részét, megviseli, megérinti, felzaklatja, rágódik, tépelődik a kérdésen, a konfliktusos szituáción, de mindannyian a békességre a nyugalomra törekszenek és olyan megoldásra keresésére, amely mindenki számára a leginkább kedvező. *„Megvisel, nehezen dolgozom fel” (43 éves, nő), „sokat gondolkozom rajta.” (45 éves, nő). Vannak, olyan személyek, akiknek pszichésen előidézett fájdalomra lesz a konfliktusoktól „györmörgörcs, rosszul érzi magát” (42 éves, nő), „nem alszok tőle” (45 éves, nő) ennek következtében „nem szívesen megyek munkába” (42 éves, nő). A konfliktus helyzetek a szociális beállítódású emberekre igen negatívan hatnak sokukat pszichésen és fizikailag is megviseli. Vannak azonban olyan emberek is akik, úgy vélekednek az ilyen helyzetekről, hogy tudja kezelni, „én elég jól tudom kezelni a konfliktusokat” (42 éves, nő) van olyan is aki, úgy vélekedik, hogy „eleinte megviselte, de megtanultam kezelni” (43 éves, nő). Mivel mindannyian mások vagyunk, ennek okáért mindenkit másképp érintenek a konfliktusok. Így vannak, akik a konfliktusokra eleinte agresszívebben, hevesebben vagy éppen hirtelenebbül reagálnak és csak később tudják racionálisan mérlegelni a helyzetet. „Ha lenyugszom, tudom mérlegelni a helyzetet, ha nekem van igazam, akkor megnyugszom, ha a másiknak, akkor bocsánatot kérek” (23 éves, férfi). Léteznek olyan típusú emberek is akik, közömbösen reagálnak az ilyen helyzetekre, „nem foglalkozom velük” (45 éves, férfi) illetve nem veszik fel ezeket a helyzeteket.*

Mivel a konfliktusok mindennaposak az egészségügy területén és számuk folyamatosan egyre növekszik, és ezzel egyenes arányban növekszik az elvált egészségügyi szakdolgozók száma is, így arra kerestem választ, hogy **a munkahelyi konfliktusok mennyire hatnak ki az egészségügyi dolgozók családjára.** „Nagyon kihat, minden családra, nem sikerül az ajtón kívül hagyni, sokszor előfordul, hogy a családon vezetem le” (42 éves, nő). A legtöbben inkább a megpróbálni szót használták, „Próbálom, de nincs annyi türelem” (45 éves, nő) „osztani önmagadon, teljesen oda adni nem tudom, de megpróbálom, hogy az legyek, de nem sikerül” (47 éves, nő). Az esetek nagy százalékában az interjúalanyok bevallják, hogy haza viszik a konfliktusokat, de sosem sikerül az ajtón kívül hagyni őket. És ezek sajnos nagyon kihatnak, a családra: „megérzi a család otthon: anya lehangolt, rosszkedvű, feszült, kiabál” (35 éves, nő). „Nem érzi magát komfortosan az ember,(44 éves, nő), „Lelki diszkomfort érzetem van” (44 éves, nő) nem kívánt állapot. Nem néz el annyit a férjnek. Felemésztették aznap a türelmét.” (44 éves, nő). A válaszadók között olyanok is akadnak, aki ugyan bevallják, hogy haza viszik a munkahelyi konfliktusokat, de miután otthon természetesen név nélkül elmondják az esetet azt követően teljesen képes szétválasztani a magánéleti és a munkahelyi életüket. De, mint mindenhol itt is találkoztam olyan, erős személyiségekkel akik, úgy gondolják, hogy ha nagyon nagy energia is, és néha emberfeletti erő kell is ahhoz, hogy az ajtó előtt tudjuk hagyni a munkahelyi konfliktusokat, akkor is tartják magukat ahhoz, hogy a munkahelyi konfliktusokat „nem hozzuk haza” (45 éves, férfi) és ezért „nem hatnak ki” (39 éves, nő). „Aki lélekben egészséges az annyira nem sebezhető” (39 éves, nő). Összesen csak egy ember említette meg azt a lehetőséget, hogy a konfliktusokat kezelni kell, majd pedig akár meg is szüntetni. „Természetesen hatással vannak, de megpróbáljuk megkeresni a konfliktus okát, orvosolni és megszüntetni” (44 éves, férfi). A témáról összességében nézve azt mondhatjuk, hogy fehér holló ritkaságába megy azon esetek száma, amikor az egészségügyi szakdolgozók, megfelelően túl tudják magukat tenni, a munkahelyi konfliktusokon és képesek azt olyan módon kezelni, hogy ennek negatív hatásait ne tegyék át a családjuk tagjaira, megmérgezve ezzel azt a kevés időt, amennyit a családjukkal tölthetnek.

A konfliktusok feloldására mindenki más és más módszert használ az egészségügyi szakdolgozók közül:

– „ki kell szellőztetni a fejemet” (44 éves nő)

– „kimozgom” (speedfitnes, jóga, pilátesz, foci, takarítás)

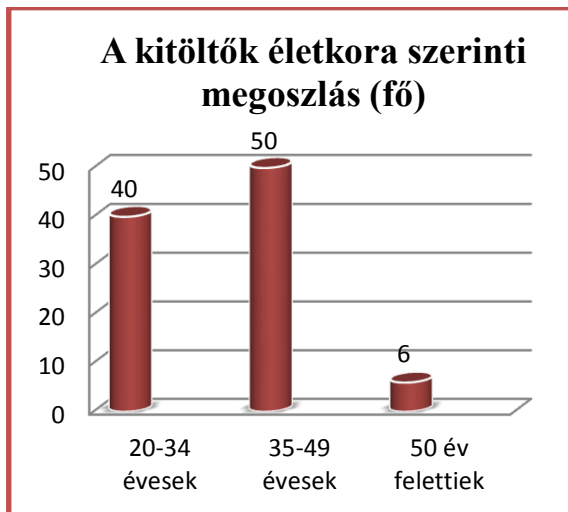
– „elmegek motorozni” (45 éves férfi, 39 éves nő, 44 éves, nő)

Többen a gyerekekkel és az állatokkal való foglalkozásban, kirándulásban töltődnek vissza. Helyet kaptak még a felsorolásban a sütés, főzés, vasalás, alvás, dekorálás, és a kertészkedés is. Az olvasással való kikapcsolódás elég közkedvelt az egészségügyi szakdolgozók között. „Elolvasom azt a sok tragédiát, ami a világban történik, és mindjárt kisebbnek látom az én problémámat” (44 éves, nő).

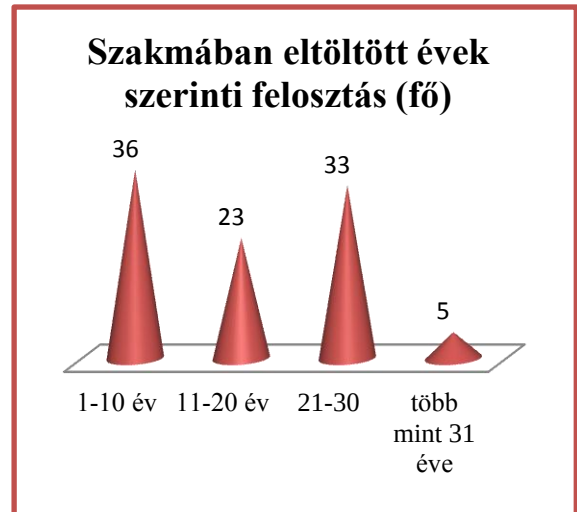
Az interjúk által sokkal nagyobb rálátást kaptam az egészségügyben kialakuló és végbe menő konfliktusok összképéről, melyek mögött számos konfliktusforrás és ok is állhat. Az egészségügyi szakdolgozók által leginkább használatos konfliktuskezelési stratégiák és módszerekről egyaránt sikerült egy jól összefogott képet kapnom. Az interjúalanyok mind verbálisan- mind non verbálisan kifejezésre jutatták a témával kapcsolatos pozitív és negatív érzelmeiket egyaránt.

B) Kérdőív eredményei

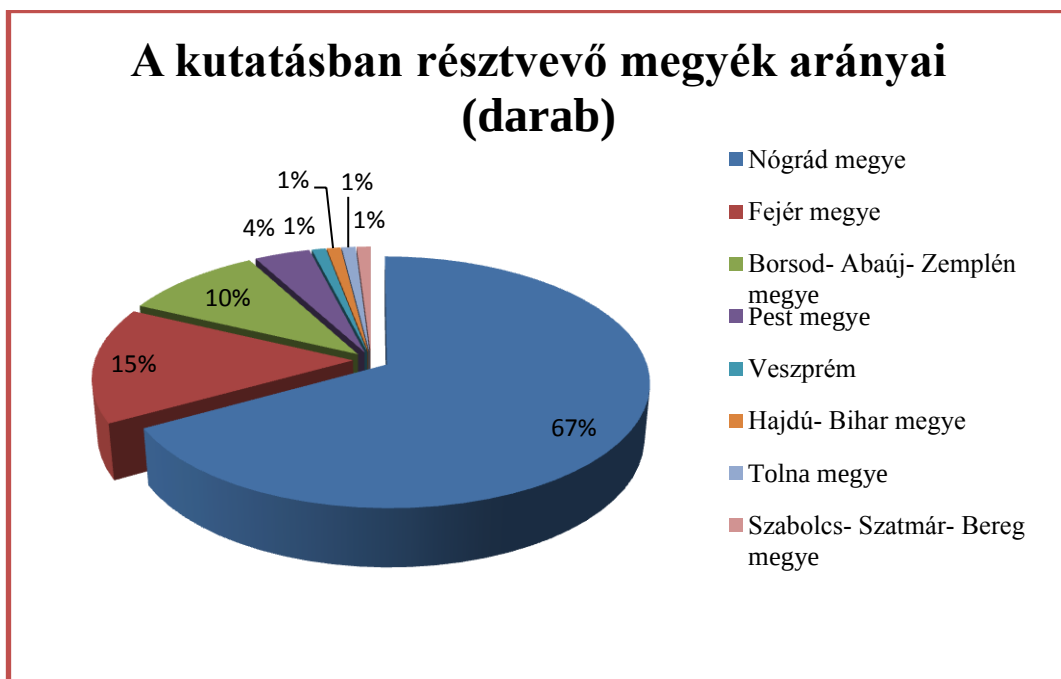
A válaszadók nemek szerinti megoszlását tekintve: 97 fő nő és 3 férfi egészségügyi szakdolgozó töltötte ki a kérdőívet. A nők számbeli fölényét véleményem szerint a szakma társadalmi megítélésében kell keresnünk. A kitöltők életkoruk szerint sokszínűséget mutatnak, mivel a pályakezdőtől egészen a nyugdíj előtt állókig terjed ki a skála, 20 évestől egészen az 58 évesig.



1. diagram



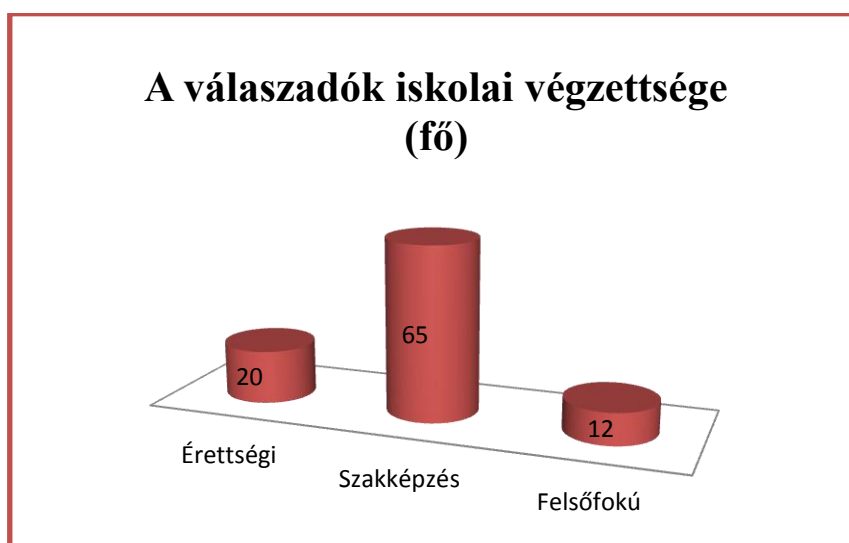
2. diagram



3. diagram

A kutatásban résztvevők városok a következők voltak Borsod- Abaúj Zemplén megyéből 10 fő, Fejér megyéből 15 fő, Hajdú- Bihar megyéből 1 fő, Nógrád megyéből 67-en, Pest megyéből 4 fő, Szabolcs Szatmár – Bereg megyéből 1 fő, Tolna megyéből is 1 fő és Veszprém megyéből szintén egy fő küldte vissza a választ.

Az egészségügyi szakdolgozók település szerinti megoszlásában a legtöbben kisvárosban dolgoznak összesen a válaszadóknak pontosan a fele, azaz ötven százaléka, még a válaszadók harminchat százaléka dolgozik nagyvárosba, és tizenheten, pedig faluban.

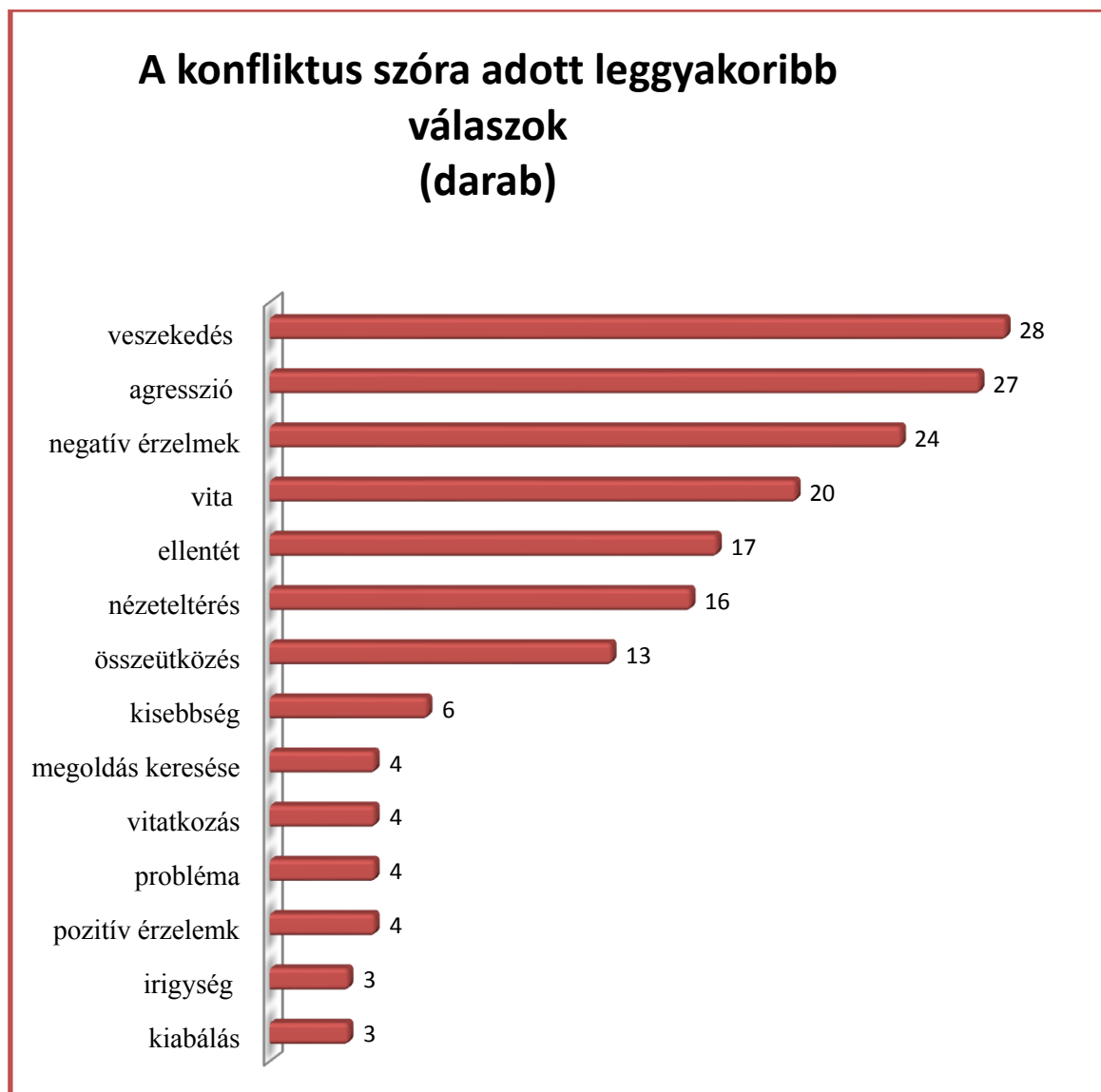


4. diagram

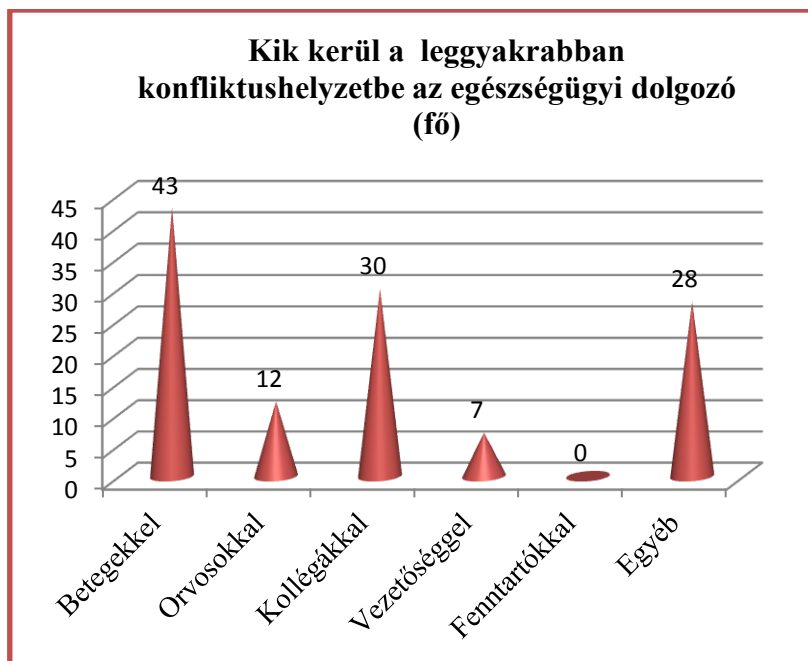
A válaszadók iskola végzettségük tekintetében igen sokszínűséget mutattak. A válaszadók legnagyobb arányban szakképesítéssel rendelkeznek, érettségivel a válaszadók, csak 20százaléka dolgozik az egészségügyben, és csak 12 megkérdezett ember rendelkezik diplomával. Az interjúk során az egyik diplomás ápoló megjegyezte, *” hogy a kórházaknak egyáltalán nem áll érdekében diplomás ápolókat felvenni”* (39 éves, nő) mert ez anyagilag kedvezőtlenebb a kórházaknak illetve a fenntartók, üzemeltetők számára. *„Azt a kolléganőmet, akinek egy sima ápolói végzettsége van, hamarabb felveszik őt, mint engem bárhová”* (35 éves, nő).

Az egészségügyi szakdolgozók a konfliktus szóhoz leginkább negatív érzelmű dolgot társítanak. A válaszadók összesen 115 különböző asszociációs szót tudtak felsorolni a konfliktus szóról. A három válaszlehetőségből kettő biztos, hogy negatív tartalmú volt. A kitöltők összesen 284 szót írtak válaszként és ebből mindösszesen csak kilenc pozitívabb kicsengésű szót soroltak fel. A válaszadók a konfliktus szóhoz leginkább a veszekedést, a vitát és a nézeteltérés szót társítják. Gyakori, hogy a válaszadók indulattal telített szavakkal is azonosítják a konfliktus szót: düh, harag, sírás, ordibálás. Néhányan olyan terminust is megemlítettek ahol már a tettelegességre is sor kerül: harc, verekedés, erőszak és az agresszió. A

békésebb emberek pedig a kommunikáció valamely formájával hozzák összefüggésbe a szót: megértés, meghallgatás, kompromisszum, megbeszélés, megoldás keresése, megoldatlan probléma. Ezek a szavak nem csak a negatív dolgokat emeli ki, hanem magába foglalják a megoldás egyes formáit illetve lépéseit is. Ami viszont számomra nem volt szokványos, hogy nagyon sok olyan szót is felsoroltak, illetve behoztak a válaszadók, amik nem kifejezetten a szó szinonimájaként használatos: társadalom, kisebbség, csalódottság, team- munka, iskolázatlanság, intelligencia, energiavesztés, vezető, kolléga, főnök és nyugdíjas ember, stb. Inkább személyekkel vagy társadalmi csoportokkal, rétegekkel és korosztályokkal vontak párhuzamot. Mindezekből azt a következtetést vonom le, hogy a konfliktusra leginkább, mint negatív dologként asszociálnak az egészségügyi szakdolgozók és sok esetben a munkahelyi kapcsolataikkal, személyekkel, munkakörökkel és beosztásokkal hozzák összefüggésbe. A válaszokból az is kivehető, hogy miből is eredeztethetőek leginkább a konfliktusforrások: agresszióból, nézeteltérésből, és összeütközésekből.

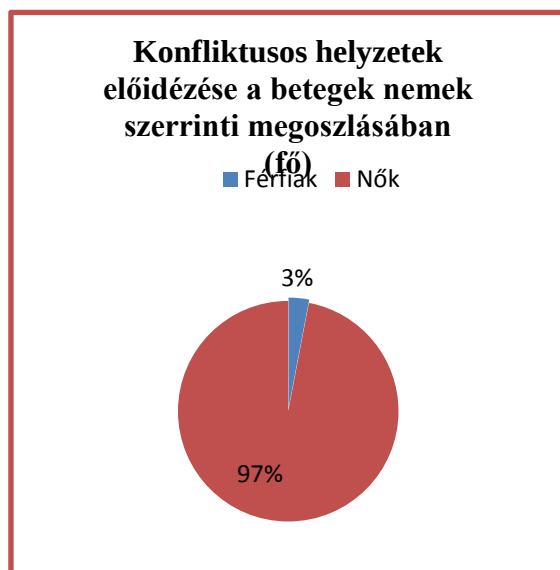


5. diagram

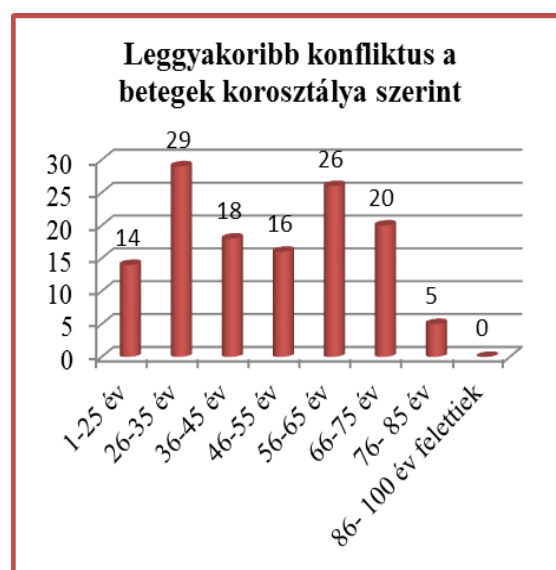


6. diagram

Az egészségügyi szakdolgozók munkájuk során a leggyakrabban a betegekkel (43%) kerülnek konfliktusba, ezt követően a kollégáikkal (30%), majd pedig majd nem ugyan ennyiszor a betegek hozzátartozóival (28%). Ezekhez az arányokhoz képest elenyésző az orvosokkal való konfliktusba kerülés aránya 12 százalékos, ezt az eredményt az is alátámaszt, hogy amikor az interjúalanyokat arról kérdeztem, hogy melyek azok a helyzetek ahol a konfliktusokat el kell, illetve el lehet kerülni, a válaszadók a legnagyobb százalékban az orvosokat említették meg. Ennek egyik legfőbb oka a munkahelyi hierarchiai rendszerében kialakuló sorrendiség és az egymástól való függés. A vezetőséggel kerülnek a legkevésbé konfliktusba az egészségügyi szakdolgozók, és ezen eredmények alapján az látható, hogy egyáltalán nem kerülnek konfliktusba a fenntartókkal.



7. diagram



8. diagram

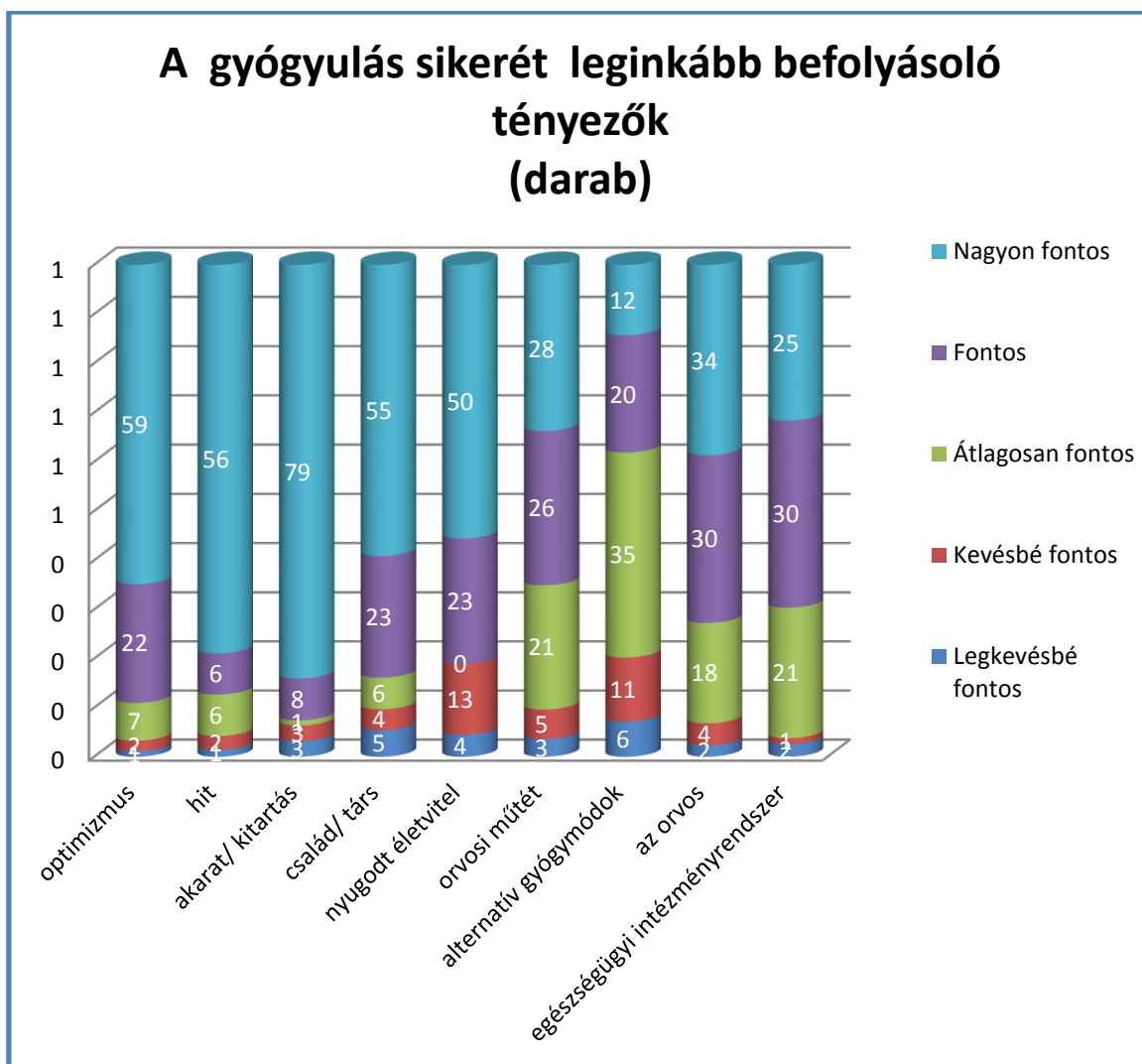
A következő három kérdéssel arra kerestem a választ, hogy vajon van-e egy olyan tipikus betegcsoport (nem, életkor, és betegség típusa), akikkel gyakoribbak a konfliktusos helyzetek az egészségügyben. A nemek megoszlása szerint a nőkre 97százalékos arányban jellemzőbb a konfliktusos helyzetek előidézése, még a férfiakról ez csak csekély töredékében mondható el (3%). A korosztályok szerinti megoszlást tekintve a legtöbb konfliktus a 26 – 35 év közöttiekkel van (29 %), szorosan ezt követi az 55-65 év közöttiekkel (26 %). Ebben a két korosztályban jóval magasabb az arány, mint más korosztályokkal. Az egyéni pályafutást illetően ilyen korban kezdődik a megállapodás stádiuma D. E. Super (1957) felosztása alapján és 65 éves kornál pedig a hanyatlás stádiuma veszi kezdetét. A két legnagyobb változást magában hordozó időszak ezekre az időintervallumokra esik. Mivel ilyenkor az emberek a leginkább önmagukkal állnak konfliktusba, és mivel ezt a helyzetet nem tudják visszafordítani illetve tehetetlenségük kezelésére, bűnbakot keresnek és ezt a közvetlen környezetükre vetítik ki leginkább. Ezért is lehet lehetséges, hogy velük gyakoribbak a konfliktusos helyzetek az egészségügyben.

Látható, hogy jóval kevesebb a konfliktus a 66- 75 év közöttiek között itt már csak 20százalékos a konfliktusok aránya, egy leheletnyi eltérés mutatkozik csak a 36- 45 éves korosztályba tartozók között (18%). A rangsorban ezt követi a 46- 55 év közöttiek (16%) és (14%) az 1- 25 év közöttiek aránya. A legkevesebb konfliktus 76- 85 év közöttiekkel jelentkezik az egészségügyben, csupán csak 5% még a 86 évestől idősebbekkel pedig egyáltalán nincs is, ennek oka mögött az a tény állhat, hogy ma Magyarországon a nők születéskor várható élettartalma 77,2 év a férfiaké 68,7 év, ami sajnos folyamatosan csökkenő tendenciát mutat.



9. diagram

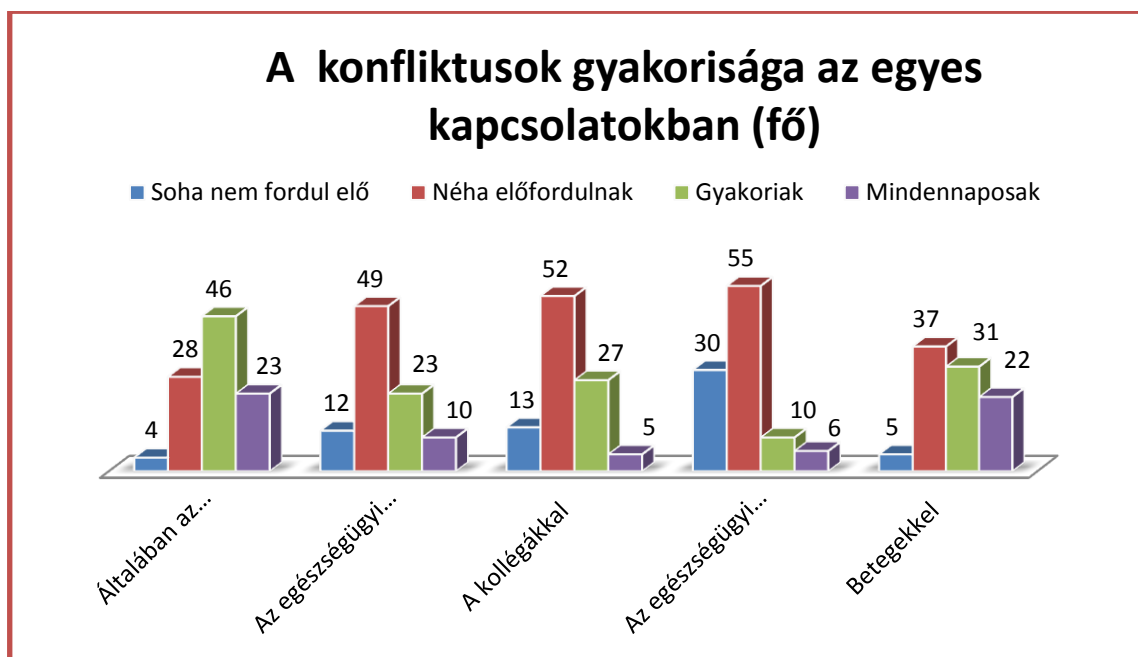
A legtöbb konfliktus ezen eredmények alapján a szenvedély betegekkal a dohányos, drogos, alkoholista és gyógyszerfüggő betegekkal van az egészségügyben. Ezt követi 21 százalékos aránnyal a pszichiátriai betegek száma. Az idegrendszeri megbetegedések és a reumatikus eredetű betegségek azonos arányban 17százalékot tesznek ki. Még a műtétesek és a hipochonderk aránya már csak 4,7 százalékos. A legkisebb a hipochonderek, a daganatos megbetegedések és a szív és érrendszeri betegek 1százalékos aránya. A legeslegkisebb pedig az anyagcsere zavaros betegek, a neurózisos betegek, bénulás és vesegörcsben szenvedők aránya. A válaszadók 38 féle betegség típust soroltak fel összesen és néhány ember nem a betegség típusával hozta ezt a kérdést összefüggésbe, hanem a beteg hozzáállásával, személyiségével, nemzetiségével, habitussal viselkedéssel és kultúrával, illetve a beteg intelligenciájával. Voltak olyanok is akik, azt a választ adták, hogy nincsen a kettő között kapcsolat. Ezek alapján viszont az lehet megállapítani, hogy a szenvedélybetegekkel és pszichiátriai betegekkal van a legtöbb konfliktus.



10 diagram

Az egészségügyi szakdolgozók véleménye szerint a gyógyulás sikerében a leginkább befolyásoló tényező az akarat és a kitartás (79%). A második leginkább befolyásoló tényezőnek az optimizmust (59%) vélték a válaszadók, a harmadik helyre pedig a hit erejét (56%) sorolták. A kitöltőknek több mint a fele, a negyedik legfontosabb befolyásoló tényezőnek a családot és a társat tartják (55%). A család és társ fontosságától csupán egy 1százalékal maradt le a fontossági sorrendben a nyugodt életvitel.

A fontossági sorrendbe az orvosok befolyásoló hatása következett 34%-kal, majd az orvosi műtéteké 28 százalékkal. A nagyon fontos kategóriába az utolsó előtti helyre az egészségügyi intézmény került, tőle néhány pont különbséggel pedig az alternatív gyógymódok. Az egyéb kategóriában csak egy válasz érkezett: „*a minden fejből dől el.*” Gyakori eset volt, hogy több kitöltő is minden helyre ötöst adott, akikkel személyesen ott voltam a kitöltésnél, kiemelték, hogy ilyenkor az összes tényezőre szükség van és mindegyik meglete egyaránt fontos. Az adatok alapján, azt vettem észre, hogy két külön részre lehet bontani a felsorolt tényezőket az első négy tényező (az optimizmus, a hit, az akarat és kitartás, a család és társ, a nyugodt életvitelt) a belső erőforrásokat befolyásoló erejéről szólnak, még a másik négy tényező (az orvosok, orvosi műtétek, az egészségügyi intézmény, és az alternatív gyógymódok) a külső erőforrások befolyásoló hatásáról szólnak. Látható, hogy a külsőerőforrások, még mindig nagy befolyással bírnak a gyógyulás sikerességét illetően az emberek véleménye szerint. Ezért látom indokoltnak, hogy a témával foglalkozzunk.



11. diagram

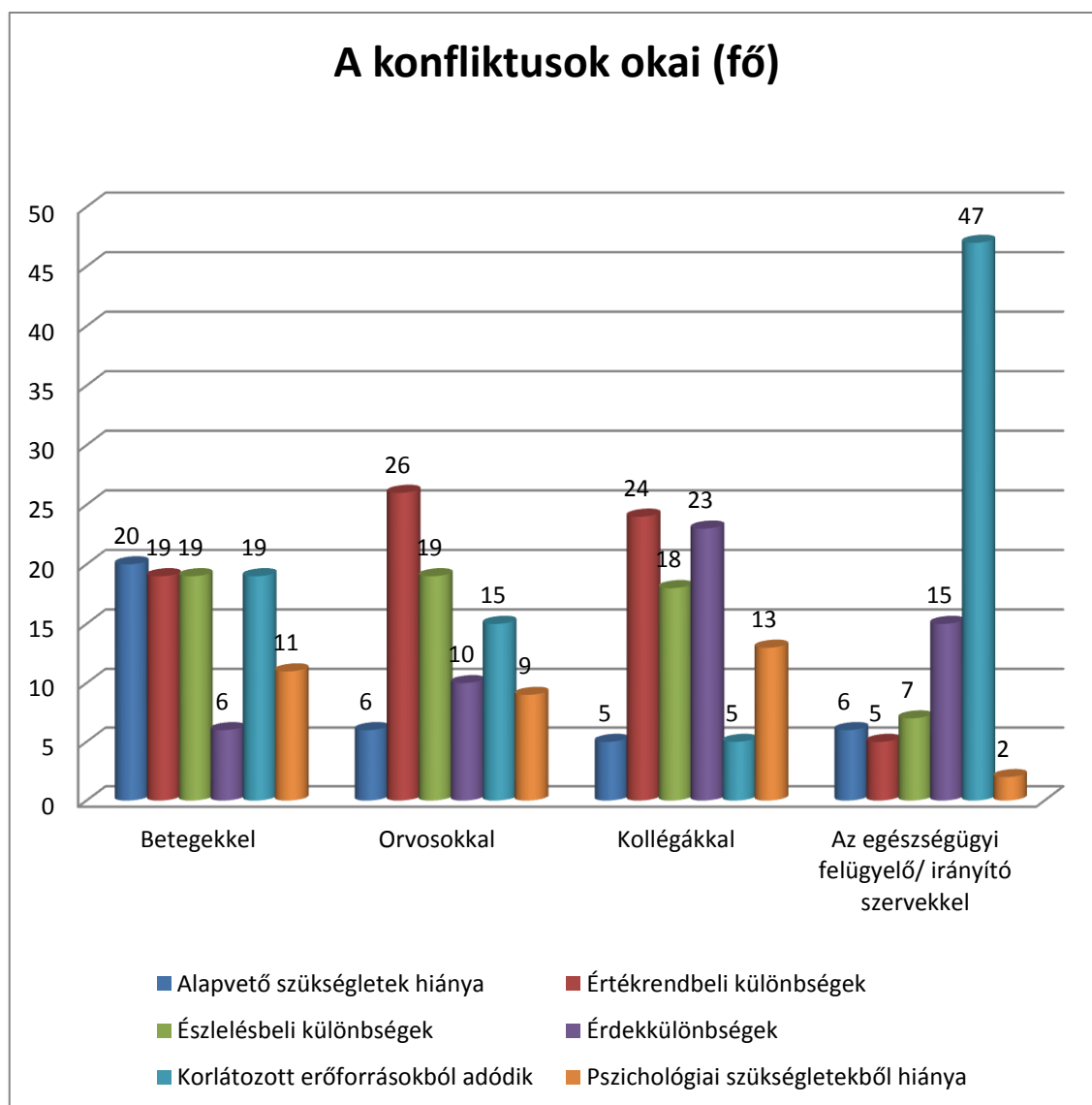
A kérdőív kitöltők 46 százaléka szerint általában az egészségügyben gyakoriak a konfliktusok, ezen eredmények pedig csak még inkább ráerősítenek a téma aktualitására. Ezen eredmények alapján jól kivető, hogy a második leggyakoribb konfliktus a betegekkel történik, de ezekből az eredményekből az is jól látható,

hogy nagyon kicsi az eltérés a kollégákkal és az egészségügyi szakdolgozókkal való konfliktusok gyakoriságában. A konfliktusok legkevésbé az egészségügyi felügyelő és irányító szervek munkatársaival fordulnak elő gyakran. A legmagasabb válaszokat a néha előforduló kategóriákba adták a megkérdezett egészségügyi szakdolgozók, ezen eredmények alapján csak néha fordulnak elő konfliktusok a kollégákkal (52%), az egészségügyi szakdolgozókkal (49%) és az egészségügyi felügyelő és irányító szervek munkatársaival (55%).

Az első hipotézisem ehhez a feladat részhez kapcsolódik, mely szerint az egészségügyben dolgozók általában az egészségügyben érzékelik a leginkább a konfliktusokat és ezeket kevésbé differenciálják a különböző kapcsolataikban. Ahhoz azonban, hogy hipotézisem valamilyen státuszt nyerjen, szükség van, arra, hogy szignifikáns különbségeket tegyünk az egészségügyi szakdolgozók kapcsolatai között. Ennek elérése érdekében a válaszlehetőségeket átkódolom számokká. A soha nem fordul elő: 1, néha előfordul 2, gyakoriakat 3, a mindennaposakat pedig négyesé számoztam át. Ha átfordítjuk a fokozatokat, számmá, akkor tulajdonképpen kijön a kapcsolatok különbsége is. Módszertanilag ezt úgy kiviteleztem, hogy a válaszlehetőségeket számokká kódoltam, összeszorzom a grafikonon látható eredményekkel, és összeadtam az egyes kapcsolatokban kapott eredményeket majd az így kapott összeget a lent látható táblázatban foglaltam össze.

Betegekkel	260
Egészségügyi szakdolgozókkal	219
Kollégákkal	218
Az egészségügyi felügyelő/ irányító szervekkel	194
Általában az egészségügyben	290

Ezen táblázat eredményei alapján pedig azt állapíthatjuk meg, hogy általában az egészségügyben érzékelik a legtöbb problémát az egészségügyi szakdolgozók, mivel ez kapta a legtöbb pontot (290- et) ezért az eredményeket ehhez fogom mérni. A táblázat adatai alapján jól kirajzolódnak az egyes kapcsolatok közötti különbségek. Az egészségügyi szakdolgozókkal és a kollégákkal szinte teljesen differenciálatlan a kapcsolat. A betegekkel csak kismértékű a különbség . A legnagyobb különbség (194)- el az egészségügyi felügyelő és irányító szervek munkatársainál tapasztalható. Összességében tehát megállapítható, hogy az egészségügyi szakdolgozók különböző kapcsolataikban a konfliktusokat kevésbé differenciálnak mondhatjuk. Ezen táblázat eredményei alapján tehát a hipotézisem bebizonyítást nyert.



12. diagram

Kutatásomnak ezen részéhez tartozik a második hipotézisem, melyben azt feltételezem, hogy a konfliktusok okai a munkakapcsolatok szerint fognak differenciálódni.

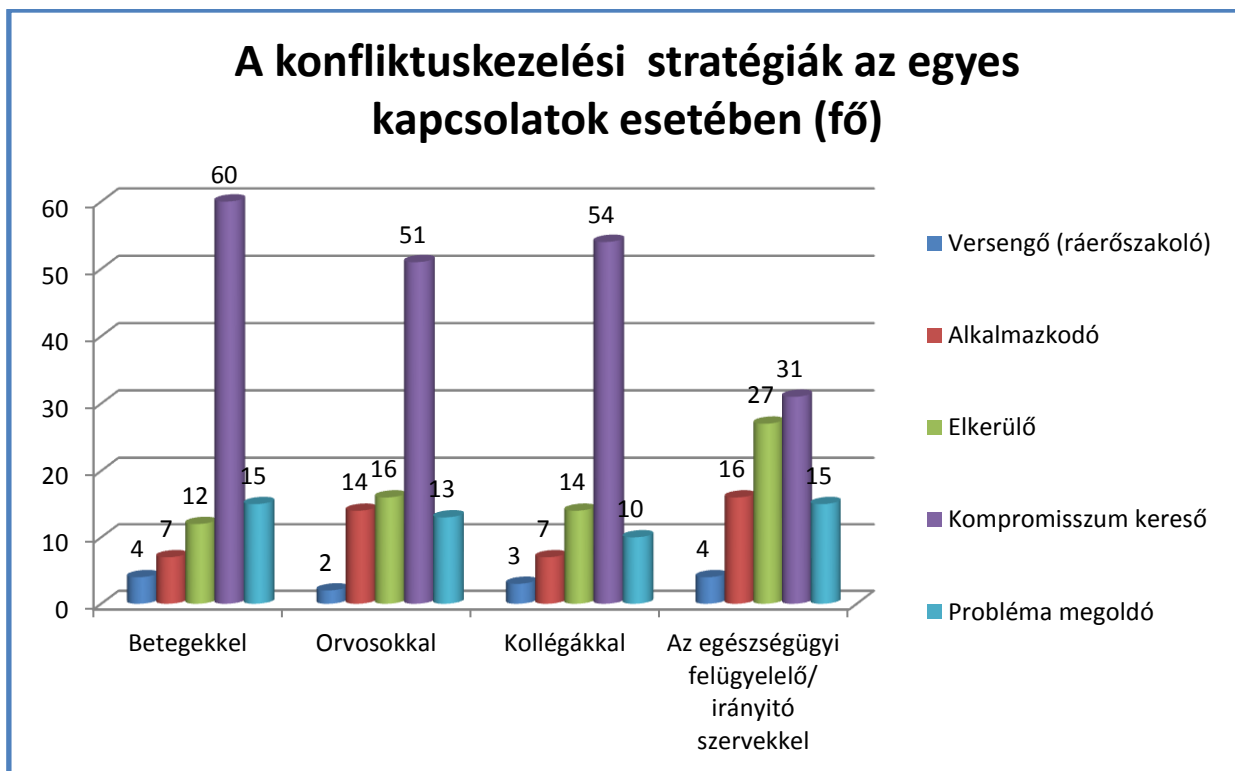
Az eredményekből könnyen kivehető, hogy a betegekkel a legfőbb oka a konfliktusok kialakulásának az alapvető szükségletek hiányára vezethető vissza, amint a példákban többen is megemlítették, hogy a beteg nem tudja biztosítani a nyugodt alvást, mert a szobatársa horkol vagy, mert kényelmetlenek az ágyak. Ebből is látható, hogy nem közvetlenül az egészségügyi szakdolgozóval van konfliktusa, hanem ráfordítottan őt okolják, azaz átvitt konfliktus van a beteg és a nővér között. Látható, hogy 1 százalékos eltérés van a korlátozott erőforrások, az értérendbeli különbségek és az észlelésbeli különbségek között. A korlátozott erőforrásokhoz sokan megemlítették a gyógyszer és eszköz hiányt, és hogy a betegek csak nagyon nehezen értik meg illetve fogadják el ennek a miértjét. A pszichológia szükségletek hiányából és az érdekkülönbségekből adódnak a legkevésbé konfliktusok az egészségügyben a válaszadók válaszai alapján. Az

egészségügyi szakdolgozóknak az orvosokkal leginkább 26százalékban az értékrendbeli különbségekből adódik leginkább a konfliktusok. Ezt követte az észlelésbeli és a korlátozott erőforrásokból adódó problémák kialakulása. A pszichológia és az alapvető érdekkülönbségekből adódó konfliktusok pedig kevésbé gyakoriak az orvosokkal az egészségügyben. Az orvosokkal kapcsolatos gyakori konfliktus abból adódnak, hogy a betegnek a drágább gyógyszert írja fel, és ezzel a nővér nem ért egyet. Ez lehet egy percepciós konfliktus mivel más szaktudással rendelkeznek, lehet egy értékrendbeli ok, hiszen a beteg szociális helyzetének megítélése egy értékrendbeli rendszerként is felfogható, illetve lehet egy érdek konfliktus is, hiszen lehetséges, hogy elképzelhető, hogy az orvos elkötelezett valamelyik gyógyszer mellett. „Az orvosok úgy gondolják, hogy az ápolók kötelesek őket kiszolgálni és helyettük, mindent elvégezni”, de többen megemlítették a létszám hiányukat és a túlterheltségüket is, amit már az interjú során is többen megemlítettek.

A harmadik munkakapcsolat a kollégákkal van, ahol a legmagasabb oknak az értékrendbeli különbségeket jelölték meg a válaszadók. 1% különbséggel ezt követi az érdekkülönbségek, majd pedig az észlelésbeli különbségekből adódik a legtöbb konfliktus a kollégák között. A legkevésbé alakulnak ki konfliktusok a pszichológiai szükségletek hiányából, a korlátozott erőforrásokból és az alapvető szükségletekből. A kollégákkal való viszonyrendszerben a példák sokaságát említették. Itt azonban észrevehető egy ellentét, mivel az adatok alapján kevésnek ítélték a konfliktusokat, még is a példákban pedig sokat említettek meg. Például a beosztásokból adódó konfliktusok, pontatlan műszakváltás, gyakori késések, egyik személy érdekei ütközik a másikéval, beteg jogainak védelme, mennyire beszéli ki a nővér a beteget, stb.

A negyedik munkakapcsolatot az egészségügyi felügyelő és irányító szervek munkatársai. Ezekben a kapcsolatokban a leginkább kiugró ok a korlátozott erőforrásokból adódó konfliktusok. Erre az eredményre rengeteg példát tudtak a válaszadók felsorolni, az eszköz és gyógyszer hiány, létszám hiány, a pelenka, gumikesztyű, egyszóval a munkavégzéshez alapvetően szükséges eszközök és felszerelések hiánya stb. Majd ezt követte az okok között az érdek és észlelésbeli különbségekből adódó, és a alapvető az pszichológia és értékrendbeli szükségletek hiányából kialakult konfliktusokból.

Ezen eredmények alapján azt gondolom, hogy hipotézisem bebizonyosodni látszik mi szerint az egészségügyi szakdolgozóknak a konfliktusai mögött minden esetben más és más szükségletek hiány mutatkozott meg, az alapján, hogy kihez, hogyan viszonyul és milyen érdekek fűződnek az adott kapcsolathoz.



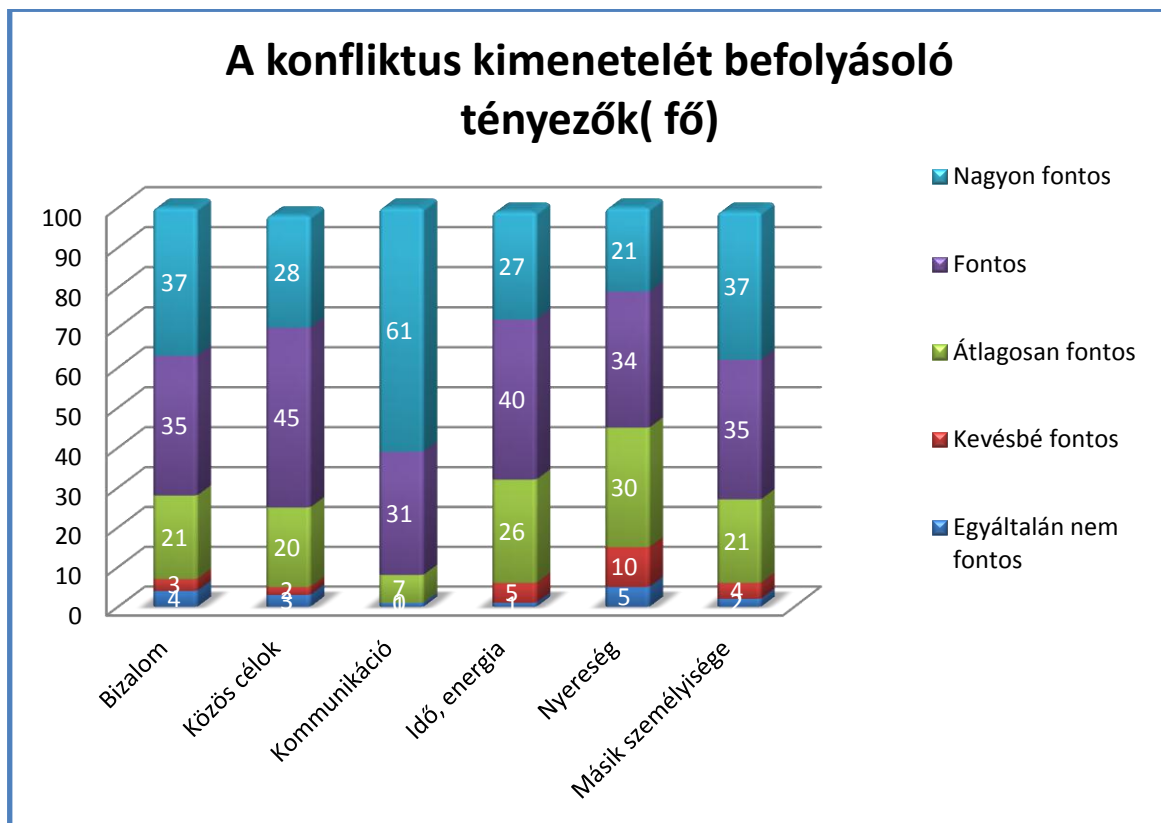
11. diagram

A konfliktuskezelő stratégiáihoz kapcsolódik a harmadik hipotézisemben, melyben azt feltételezem, hogy az egészségügyi szakdolgozók konfliktuskezelési stratégiáját leginkább az elkerülés fogja jellemezni.

Ez a diagram megfelelően szemlélteti az egészségügyi szakdolgozók konfliktuskezelő stratégiáját, miszerint minden kapcsolatban leginkább a kompromisszumkeresésre törekszenek. A betegekkel szemben 60százalékuk, az orvosokkal szemben 51százalékuk, a kollégákkal szemben 54százalékuk, és a vezetőséggel szemben pedig 31százalékuk alkalmazza ezt a stratégiát. Az elkerülés, mint problémamegoldás csak a második leginkább használatos konfliktuskezelési módszer az egészségügyi felügyelő és irányító szervekkel a legmagasabb, és ezt a sorrendet az orvosok követik, ahogyan ezt jó néhányan megfogalmazták az interjúk során a konfliktust leginkább azokkal kerülik, akik feletteseik. Mindezek mellett azonban hasonló tendenciát mutatnak a kollégákkal és a betegekkel is. Mivel az egészségügyi szakdolgozókra a kompromisszumkeresés a jellemző konfliktuskezelési stratégia így ez a hipotézisem nem nyert bizonyítást.

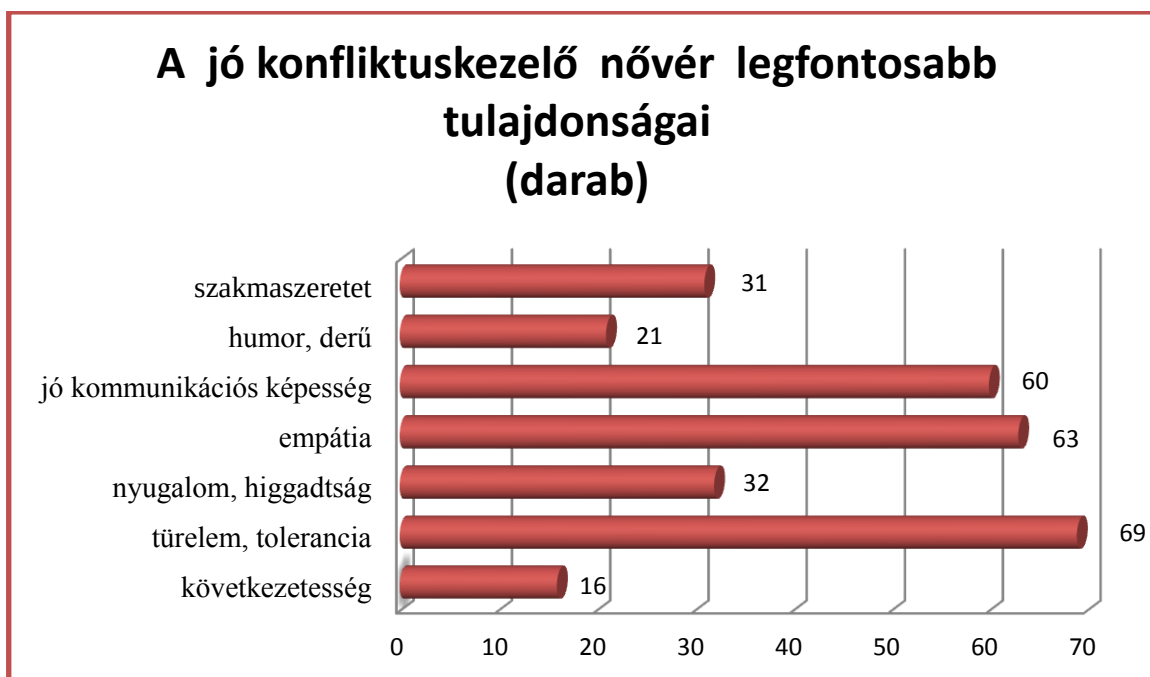
A probléma megoldás ellenben csak a harmadik helyen áll az összes kapcsolatban, amit végül is az interjúkból is kiderült, hogy az egészségügyi szakdolgozók jelentős részének nincs egy hatásos, jó konfliktuskezelési stratégiája, és inkább elkerülő magatartást tanúsítanak egy adott konfliktushelyzet kezelése esetén, mint hogy megpróbálnák azt megoldani. Az alkalmazkodás, mint konfliktuskezelő módszer csak az utolsó előtti helyre került a válaszadók válaszai alapján. A diagram adataiból az is jól látszik, hogy a többi adathoz képest jóval magasabb az alkalmazkodás stratégiát választók száma az orvossal és az egészségügyi felügyelő és irányító szervekkel szemben. Azonos arányban alkalmazzák az egészségügyi

szakdolgozók az alkalmazkodás stratégiáját a betegekkel és a kollégáikkal szemben. Ezen eredmények alapján pedig azt a következtetést vonom le, hogy az érdekek sorrendje, is kirajzolódott ezen eredmények alapján. A versengő (ráerőszakoló) stratégiát alkalmazzák az egészségügyben dolgozók a legkevésbé.



12. diagram

Az egészségügyi szakdolgozók eredményei alapján, 61százalékuk szerint a kommunikáció határozza meg leginkább a konfliktusok végekimenetelét, és a válaszadók 31százaléka is fontosnak véli ezt. A kommunikáció után a második leginkább meghatározó tényezőnek a közös célokat tartották az egészségügyi szakdolgozók. A harmadik két tényező, amit a válaszadók egyaránt meghatározóan fontosnak vélték a konfliktusok végekimenetelét illetően az azonos pontszámú bizalmat és a másik személyiségét. Látható, hogy az időnek, energiának, és a nyereségnek, mint befolyásoló tényezőnek a többi eredményhez képest, jóval kisebb jelentőséget tulajdonítanak a válaszadók. Ezen eredmények esetében több helyen is megfigyelhető, hogy ennek a két tényezőnek az eredményeiben az átlagtól jóval magasabbak az átlagosan fontos válaszok és az össze eredmény közül itt a legmagasabb a kevésbé fontos és átlagosan fontos válaszok száma is. Összességében tehát az mondhatjuk, hogy magasan a legfontosabbnak tartják az egészségügyi szakdolgozók a konfliktusok végekimenetelét befolyásoló tényezők közül a kommunikációt, és az idő és energián illetve nyereségen kívül az össze többi tényezőt is erősen befolyásolónak ítélik a konfliktusok kimenetelét illetően.



13. diagram

A válaszadók több mint a fele úgy vélekedik, hogy egy jó konfliktuskezelő nővérnek elsősorban türelmesnek és toleránsnak kell lennie, ezeken kívül pedig még rendelkezzen empátiával és jó kommunikációs képességgel is. Mindezek mellett a a nyugalmat, higgadtságot és a szakmaszeretet is fontos tulajdonságnak vélik, a válaszadók. A válaszadóknak csak kevesebb, mint a negyede véli úgy, hogy humorral és derűvel is rendelkezzen egy rátermett konfliktuskezelő nővér. A legkevesebben a következetességet tartják fontos szempontnak egy jó konfliktuskezelő nővér tulajdonságai közül. Több kitöltő is megjegyezte szóban, hogy igazából az összes tulajdonságra szüksége van egy jó konfliktuskezelő nővérnek. Mivel ennél a kérdésnél és az előzőnél is nagyon meghatározó helyen szerepelt a kommunikáció, így azt az összefüggést vélem felfedezni, hogy az egymással való kommunikáció a konfliktus megoldások és kezelésének útjai során elengedhetetlenek.

V. Következtetések és javaslatok

Az egészségügyi intézményekben dolgozók különböző kapcsolatai révén láthattuk, hogy az egészségügyben számtalan konfliktus kialakulhat és ezek rendkívül gyakoriak. Ezt a megfigyelésem, mind az irodalmi áttekintésem, mind pedig a vizsgálati eredményeim is jól alá tudják támasztani. Véleményem szerint itt nem elegendő csak a nővérek, vagy csak az orvosok számára átadni a hatékony konfliktus kezelés alkalmazható technikáját, globálisan az egész rendszert kell kezelni. Mivel itt az interakciók sokkal szorosabbak és gyakoribbak, mint más szakmákban ezért sikeres közös együtt működéshez erre nagy szükséges lenne. Az eredmények alapján egyértelmű, hogy az egészségügyi szakdolgozók a leginkább az egészségügyben érzékelik a konfliktusokat, mivel sok esetben nem konkrét interperszonális konfliktusokról van szó, hanem komoly rendszerbeli hiányosságokról (pl: az áttolt konfliktusok, korlátozott erőforrások esetén) ezért elsődlegesen ezt fogom figyelembe venni a javaslat tételjeim során.

Csoportos tanácsadás

A csoportfoglalkozások létszáma általában 12-15 fő. A foglalkozások egy hosszabb időtartalomra és tematikusan felépített foglalkozássorozatból tevődik össze. Ezekre a foglalkozásokra az jellemző, hogy mindig információt adnak, és a csoporttagoknak így lehetősége van egymástól is tanulni, és hogy ezeket valamilyen módon a gyakorlatban kipróbálják és önmagukra is vonatkoztathassák. A résztvevőknek így személyes élménye, és tapasztalatuk is lesz a foglalkozással kapcsolatban. (Szilágyi, 2007) Erre a módszerre, mint lehetőségre nem is teljesen én gondoltam, hanem a megkérdezett interjúalanyaim, akiknek a háromnegyede azt felelte egy konfliktuskezelési készségeket fejlesztő csoportfoglalkozásra, hogy szívesen részt venne rajta. Személyes élményeimre és tapasztalataimra építve, azt gondolom, hogy kellő felkészültségű csoportvezető, képes lenne a különböző csoporttagok elvárásait is teljesítve olyan módszereket és eszközöket megtanítani a résztvevők számára, amivel aztán a későbbiekben hatékonyabban tudnák, mind a munkahelyi kapcsolatokat, mind pedig a hétköznapi konfliktusaikat is kezelni. Aminek talán az lenne a legnagyobb előnye és haszna, hogy az egészségügyi szakdolgozók hatékonyabban tudnának együtt működni a kollégáikkal és más osztályok kollégaival is egyaránt, akkor talán egy élhetőbb munkahelyi légkört is tudnának teremteni önmaguk számára.

A csoportos tanácsadásban a megoldandó probléma áll a középpontban. A munkának leginkább arra, kell irányulnia, hogy a résztvevők meghatározzák nehézségeiket. A csoportvezetőnek pedig mindent meg kell azért tennie, hogy az együttes munka segítségével kialakuljon a nehézségek legyőzéséhez vezető út. Legfőbb célja a csoportos tanácsadásnak, hogy segítsünk egymáson. (Szilágyi, 2007) A csoportban való együttműködésnek számtalan előnye van. A csoportban való dolgozás alatt, sok olyan dolog is a felszínre kerülhet, amelyek amúgy nem kerülnének elő. A csoportos tanácsadás ideje alatt, pedig fény derülhetne akár olyan kapcsolatokra is, akik már régóta megromlott viszonyban állnak egymással. A hasznossága ennek a tanácsadásnak az lenne, ha már legalább a munkahelyén lévő

nehézségek földerítődnének, ezáltal is közelebb kerülve annak fel- és megoldásához egyaránt. És mivel több embernek, több gondolata lesz, így talán könnyebb lesz meghatározni, azt az utat, amit végigjárva talán megoldódik és meg is szünteti az adott problémát. Azt gondolom, hogy sok esetben már azt is egy hatalmas előre lépést jelent egy- egy konfliktushelyzet alkalmazása során, ha stabilizáljuk az konfliktus állapotát, helyzetét és legalább nem generálja saját magát tovább. Ez vezethet egy komoly problémafeltáráshoz mely a rendszer szintű átalakítást is segíthetné.

Csoportos beszélgetés, mint a problémadefiníció meghatározásának eszköze

A vizsgálataim során azt tapasztaltam, és a vizsgálatok eredményei is azt bizonyítják, hogy a kommunikáció az egyik legmeghatározóbb szerepet tölti be az egészségügyi szakdolgozók konfliktuskezelési stratégiájában ezért gondolom, úgy, hogy ez a módszer hatásos lehet az egészségügyben fellépő konfliktusok feltárásában, kezelésében, és megoldásában. Ennek a módszernek a lényege, hogy a problémakörre orientált a beszélgetés, ahol a csoportvezetőnek az a dolga, hogy a felvetett kérdéskör egyeztetése, megvilágítsa a csoportban résztvevők számára és a beszélgetési folyamatot koordinálja. Fontos eleme, hogy csak meghatározott ideig tart. A csoportvezetőnek itt az a legfőbb feladata, hogy a résztvevők eljuttassa a probléma teljes körűjárásáig. A csoportvezető nem ad sok információt, hanem kifejezetten a csoporttagok gondolataiból és érzésekből építi fel a probléma körűjárását. A résztvevők segítségével a csoportvezető be is mutathatja a probléma lehetséges megoldásának útjait. (Szilágyi, 2007)

Mediáció és facilitás

A konfliktusok kezelésében az egyik leghatásosabb módszerként a harmadik független személy bevonását tartom. A konfliktuskezelésnek ma több olyan módszere is létezik, amellyel nagyban elő lehet segíteni a konszenzuson alapuló döntések létrejöttét.

A mediáció, egy olyan eljárás, mely alkalmas a vitás feleket hatékonyan segíteni a közöttük felmerült problémák megoldásában, ennek eredményeként a felek közötti kapcsolatok rendezésében, gyakran a felek közötti együttműködés helyreállításában, megújításában. A folyamatban a felek közös felkérésére független, pártatlan személy (mediátor) vesz részt, aki e felkérés alapján úgy irányítja az egyeztetés folyamatát, hogy a felek képesek legyenek a problémák megoldására.

A mediáció során feleket olyan felkészült, képzett szakember segíti a vitájuk feloldásában, aki a viták alternatív – érdekeken alapuló – megoldásához ért. Itt nem a jogvita bíróságon kívüli lefolytatásáról van szó, s nem is a felek lelki befolyásolásáról.(www.ome.hu)

A facilitáció során egy külső, neutrális személy vagy más néven a „facilitátor” segít a csoportnak a probléma meghatározásában és a csoportnak a döntéshozatalban is.

A facilitátor a nehéznek ígérkező megbeszélések, tárgyalások levezetésében segít, a csoportos döntések meghozatalában oly módon segít, hogy a döntéshozatalt, a problémamegoldás folyamatát teszi hatékonyabbá.

A csoportban résztvevők lehetnek egy intézmény tagjai vagy több intézmény képviselői. Fontos, hogy a minden résztvevőnek elfogadható legyen a facilitátor személye. A facilitátor nem feltétlenül a témának a szakértője. Független személy, mivel a tárgyalás kimenetelében sem érdekelt, csak segít a csoportnak, a feleknek megállapodni, abban, hogy a vitás kérdést milyen módon fogják megtárgyalni. A facilitátor tehát a döntésben nem segít, hanem a abban, hogy ezt a résztvevők megtudják hozni.(Klein, 2004)

Mindezek az alapján megfogalmazható az a tény, hogy a konfliktus az egészségügyi dolgozók között is jelen van. Számos okot sikerült pályamunkám során feltárnom, amelyek a konfliktusok kialakulásához vezethetnek. Az egészségügyben dolgozók szakmai kapcsolataikon belül a konfliktusok kialakulásának okai differenciáltak. Az összegyűjtött okokat, olyan szakembereknek kell megmutatni, akik erre konstruktív megoldásokat, alternatívákat tudnak javasolni, hogy a munka optimálisan folyjék. Fontosnak tartom, hogy ezeket az okokat és forrásokat orvosoljuk és szüntessük meg azokat az elemeit, melyek méltó emberi magatartásmintákkal kiküszöbölhetők.

VI. Összefoglalás

Kutatásomban az egészségügyi szakmában dolgozók konfliktushoz való viszonyát tűztem ki legfőbb célul magam elé. Hipotéziseimre sikerült választ kapnom az interjúk és kérdőívek segítségével.

Összességében megállapítható, hogy nagyon kevés egészségügyi szakdolgozó rendelkezik olyan hatásos konfliktuskezelő stratégiákkal, megoldásokkal, amelyet jól és hatásosan tudna alkalmazni a mindennapos konfliktusai során megélni. A szakdolgozók legnagyobb része a kommunikációs eszközök segítségével próbálja a konfliktusokat fel illetve megoldani. Az egészségügyi dolgozók nagy aránya azzal sincs tisztában, hogy nem a konfliktusok okát oldják meg, hanem csak a felszíni tüneteket enyhítik, kezelik csupán. A legtöbben kerülnek a konfliktusokat, inkább tűrnek és elfojtják az érzelmeiket, csak a békesség, és a konfliktussal járó kellemetlen, rossz érzéseket elkerülik. A konfliktusra, pedig mint eredendően negatív dologra tekintenek és annak pozitív volta, mint ha nem is létezne, pedig ők maguk mondták ki, hogy konfliktusok vannak az egészségügyben és ezeknek a száma egyre több és mélységüket tekintve pedig egyre mélyebbek, ezért is kellene, hogy ne, mint eredendően csak rosszra asszociáljuk a szó hallatán, hanem a szóban rejlő pozitív lehetőségeket is számításba vegyük. A konfliktusok gyakoriságára adott válaszok alapján azt gondolom, hogy a téma aktualitását és időszerűségét ez nagyban alátámasztja. Mind a kérdőívek, mind pedig az interjúk nagyban hozzásegítettek, ahhoz hogy kialakuljon bennem egy összkép a konfliktusok okai tekintetében, a konfliktusok okainak a hátterében számos súlyos tényező áll, amelyek maguktól sok esetben nem fognak megoldódni. Itt leginkább azt szeretném kiemelni, amivel úgy gondolom, érdekesebb lenne a későbbiek során is részletesebben foglalkoznom a pszichológiai szükségletként megjelent elismerés iránti igény hiányával és a szakma nem megbecsültségével, amit a legkevésbé sem tartok elhanyagolandó problémának. A konfliktusok kapcsán is nagyon sok pozitív kimenetelű élményt és történetet tudtak elmesélni az interjúalanyaim, mind a mellett hogy nekik sem könnyű, nagy rajtuk a felelősség, sok emberrel kerülnek nap, mint nap kapcsolatba, minden helyzetben tudniuk kell alkalmazkodni, és ők is csak emberek, ők is különbözőek, akár csak a társadalmat alkotó emberek sokasága is. Pedig a legtöbbször olyan alapvető emberi tulajdonságokkal és értékekkel rendelkeznek, amelyek már egyre inkább elfelejtődnek a rohanó világunkban, ezért én úgy érzem, hogy egy olyan problémával állunk szembe, ami nagyon is valóságos és mindannyiunkat érintő, és amivel minden embernek feladata lenne foglalkozni, ugyan úgy ahogy, ők is foglalkoznak velünk, amikor az ő segítségükre vagyunk szorulva.

Irodalomjegyzék

- Bakos F.(1986): Idegen szavak és kifejezések kéziszótára. Budapest, Akadémiai Kiadó.
- Benedek A.- Csoma Gy.- Harangi L.(főszerk.) (2002): Felnőttoktatási és képzési lexikon A-Z. Magyar Pedagógiai Társaság. 303.p.
- Benesch Hellmut (1999): SH Atlasz Pszichológia, Budapest Atheneum Kiadó Kft. 303.p.
- Budavári- Takács I.- J. Klér A. (2010): Konfliktuskezelés technikái, TÁMOP-4.1.2. „Képzés és tartalomfejlesztés hiányszakmák korszerű oktatásához a Szent István Egyetem különböző képzési szintjein” c. projekt keretében készült e-learning tananyag (kézirata) Gödöllő, 2010.
- Cseh Szombathy L.(1985): A házastársi konfliktusok szociológiája. Budapest, Gondolat Kiadó. 21.p.
- Csepeli Gy.(2006):Szociálpszichológia. Budapest, Osiris Kiadó. 359.p.-400.p.
- Élesztős L.(szerk.)(1989): Akadémiai Kislexikon I. Budapest, Akadémia Kiadó. 990.p
- Dr. Decastello Alice (2010): Mediáció az egészségügyben. Budapest, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft. 37.p.
- Filley A. C. (1975): Interpersonal Conflict Resolution of Conflict. New Haven, Yale University Press.IN: Szekszárdi Júlia (1995): Utak és módok. Pedagógiai kézikönyv a konfliktuskezelésről. Iskolafejlesztési Alapítvány – Magyar Encore. 15.p.
- Glasl Friedrich. (1990): Konfliktmanagement. Bern/ Stuttgart. IN: Walker Jamie (1997): Feszültségoldás az iskolában. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó. 21.p.
- Gordon Thomas (2010): T.E.T. A tanári hatékonyság fejlesztése. Gordon könyvek, Gordon Kiadó Magyarország Kft. 221- 227.p.
- Dr. Gyökér Irén (2001): Humánerőforrás- menedzsment. Budapest Műszaki Könyvkiadó. 107-111p.

- Horváth- Szabó K. (2007): A házasság és a család belső világa. Budapest, Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézete és a Párbeszéd (Dialógus) Alapítvány. 244.p.
- Horváth- Szabó K. (1997): Az iskolai konfliktusról. In: Mészáros A. (szerk.)(1997) Az iskolai szociálpszichológia jelenségvilága. Budapest, Elte Eötvös Kiadó 197- 217.p.
- Jamie Walker (1997): Feszültségoldás az iskolában. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó.23-27.p.
- Juhász J., Szőke I., O. Nagy G., Kovalovszky M. (szerk.) (1992): Magyar Értelmező Kéziszótár A-K. Budapest Akadémia Kiadó. 754.p.
- Keleman S. (1975): Your body speaks its mind. New York, Simon and Schuster.IN: Horváth- Szabó K. (1997): Az iskolai konfliktusról. In: Mészáros A. (szerk.)(1997) Az iskolai szociálpszichológia jelenségvilága. Budapest, Elte Eötvös Kiadó 197- 217.p.
- Kis M. (2010): Pedagógusok konfliktuskezelése. (Szakdolgozat) SZIE GTK PTI.
- Klein S.(2004): Vezetés- és szervezetpszichológia. Budapest, Edge 2000 Kft.526- 527.p.
- Klein S.- Klein B.(2006): A szervezet lelke. Budapest, Edge 2000 Kiadó. 525.p.
- Mastenbroek Williem F. G. (1991):Konfliktusmenedzsment és szervezetfejlesztés. Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. 35-37.p.
- Ónodi S. (2009): Kiegészi tünetek (burn out szindróma) keletkezése és megoldási lehetősége.Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet, Budapest
- Raymund Boudon et al.(1999): Szociológiai lexikon. Budapest, Corvina Kiadó Vállalat. 96-97.p.
- Szekszárdi Ferencné (1987): Konfliktusok az osztályban. Budapest, Tankönyvkiadó Vállalat, 6.p.
- Szekszárdi Ferencné (1992): Gyerekek- tanítók- szülők. IFA- MKM-BTF.10.p.
- Szekszárdi J. (1994): Konfliktuspedagógiai szöveggyűjtemény. Veszprém, Veszprémi Egyetem sokszorosítója. 127.p.- 133.p.

- Szekszárdi J. (1995): Utak és módok. Pedagógiai kézikönyv a konfliktuskezelésről. Iskolafejlesztési Alapítvány- Magyar ENCORE
- Szilágyi K. (2007): Munka-pályatanácsadás, mint professzió. Budapest, Kollégium Kft.
- Szőke-Milinte E. (2004): Pedagógusok konfliktuskezelési kultúrája. IN: Új Pedagógiai Szemle
- <http://www.mediacio.hu> - letöltés ideje: 2011. október. 24.

Mellékletek

Kérdőív

Kedves Kitöltő!

Balázs Bettina a Szent István Egyetem Andragógia –Munkavállalási tanácsadó szak végzős hallgatója vagyok. Szeretném a segítségét kérni az alábbi kérdőív kitöltésével a szakdolgozatom elkészítéséhez! Arra kérem, hogy minden kérdésre válaszoljon. Az adatokat kizárólag a szakdolgozatom írásához fogom felhasználni! A válaszadás önkéntes és név nélkül történik.

Nincs jó vagy rossz válasz, csak azt írja le, ami Ön szerint a leginkább jellemzi a helyzetét!

Öszinte válaszát előre is köszönöm!

1. Kérem, írjon le 3 szót, ami a **KONFLIKTUS** szóról eszébe jut?

-.....
-.....
-.....

2. Munkája során kikkel kerül a leggyakrabban konfliktushelyzetbe?

- | | | |
|---------------|-----------------|----------------|
| a. Betegekkel | c. Kollégákkal | e. Fenntartók |
| b. Orvosokkal | d. Vezetőséggel | f. Egyéb:..... |

3. Véleménye szerint a betegek közül melyik nem képviselőire jellemzőbbek a konfliktusos helyzetek előidézése?

- a. férfiak b. nők

4. Ön szerint az egészségügyben a betegek melyik korosztályával van a legtöbb konfliktus?

- | | |
|-------------|------------------------|
| a. 1-25 év | e. 56-65 év |
| b. 26-35 év | f. 66-75 év |
| c. 36-45 év | g. 76-85 év |
| d. 46-55 év | h. 86-100 év felettiek |

5. Milyen típusú betegségben szenvedő betegekkel van a legtöbb konfliktus? (Soroljon fel két típust.)

Példa:.....
.....

6. Mennyire befolyásolja a betegség típusa a konfliktuskezelés sikerességét? (Értékelje egy 1-10ig terjedő skálán. Egy a legkevésbé, tíz a leginkább.)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Ön szerint a betegeknel mi befolyásolja leginkább a gyógyulás sikerét? (1-től 5-ig osztályozza le az alábbi tényezőket fontosság szerint. Az 5-ös jelenti azt, hogy nagyon fontos, az 1-es a legkevésbé.)

- | | | | |
|---------------------|-----|-----------------------------------|-----|
| a. optimizmus | ___ | g. alternatív gyógymódok | ___ |
| b. hit | ___ | h. nyugodt életvitel | ___ |
| c. akarat/ kitartás | ___ | i. az orvos | ___ |
| d. család/ társ | ___ | j. egészségügyi intézményrendszer | ___ |
| e. gyógyszerek | ___ | | ___ |
| f. orvosi műtét | ___ | k. egyéb: _____ | |

8. Az alábbi kérdéseknél arra vagyok kíváncsi, hogy milyen gyakran fordul elő a munkája során. (Karikázza be a megfelelő válasz betűjelét!)

- a. Soha nem fordulnak elő
- b. Néha előfordulnak
- c. Gyakoriak
- d. Mindennaposak

Mennyire jellemzőek a konfliktusok...

általában az egészségügyben	a	b	c	d
az egészségügyi szakdolgozókkal	a	b	c	d
a kollégákkal	a	b	c	d
az egészségügyi felügyelő/irányító szervek				
munkatársaival	a	b	c	d
a betegekkel	a	b	c	d

Az emberek konfliktusai körülbelül 7 alapvető okból származnak, ezek az okok a következők:

1. Alapvető szükségletek hiányából adódik (például nem tudja alapvető szükségleteit kielégíteni: evés, alvás, nem érzi biztonságban magát, stb.....)
2. Értérendbeli különbségekből adódik (például ami az egyik személynek fontos, a másik számára nem fontos, stb....)
3. Észlelésbeli különbségekből adódik (például az egyik személy másképp lát valamit, más információ birtokában van, mint a másik: valamiről különbözőképpen vélekednek, stb....)
4. Érdekkülönbségekből adódik (például az egyik személy érdeke ütközik a másik személy érdekével, stb....)

5. **Korlátozott erőforrásokból adódik (például kevés, nem elegendő pénz, eszköz, hely, ember, stb.....)**
6. **Pszichológiai szükségletek hiányából adódik (például az egyik személy úgy érzi, hogy a másik nem tiszteli, becsüli, szereti úgy, mint ahogy azt elvárná, stb....)**

Most azt szeretném megtudni, hogy az Ön különböző kapcsolataiban a konfliktusai hátterében milyen okok állnak.

9. Miből adódik a leginkább **a betegekkel** szembeni konfliktusa? (Karikázza be a leginkább előforduló egy okot, majd írjon hozzá konkrét példát.)

- a. Alapvető szükségletek hiányából adódik.
- b. Értérendbeli különbségekből adódik.
- c. Észlelésbeli különbségekből adódik.
- d. Érdekkülönbségekből adódik.
- e. Korlátozott erőforrásokból adódik.
- f. Pszichológiai szükségletek hiányából adódik.

Példa:.....
.....

10. Miből adódik leginkább **az orvosokkal** szembeni konfliktusa?(Karikázza be a leginkább előforduló egy okot, majd írjon hozzá konkrét példát.)

- a. Alapvető szükségletek hiányából adódik.
- b. Értérendbeli különbségekből adódik.
- c. Észlelésbeli különbségekből adódik.
- d. Érdekkülönbségekből adódik.
- e. Korlátozott erőforrásokból adódik.
- f. Pszichológiai szükségletek hiányából adódik.

Példa:.....
.....

11. Miből adódik a leginkább **a kollégákkal** szembeni konfliktusa? (Karikázza be a leginkább előforduló egy okot, majd írjon hozzá konkrét példát.)

- a. Alapvető szükségletek hiányából adódik.
- b. Értérendbeli különbségekből adódik.
- c. Észlelésbeli különbségekből adódik.
- d. Érdekkülönbségekből adódik.
- e. Korlátozott erőforrásokból adódik.
- f. Pszichológiai szükségletek hiányából adódik.

Példa:.....
.....

12. Miből adódik leginkább **az egészségügyi felügyelő/ irányító szervekkel** szembeni konfliktusa? (Karikázza be a leginkább előforduló egy okot, majd írjon hozzá konkrét példát.)

- a. Alapvető szükségletek hiányából adódik.
- b. Értérendbeli különbségekből adódik.
- c. Észlelésbeli különbségekből adódik.
- d. Érdekkülönbségekből adódik.
- e. Korlátozott erőforrásokból adódik.
- f. Pszichológiai szükségletek hiányából adódik.

Példa:.....
.....

13. Mit tart a leghatékonyabb konfliktuskezelési módszernek **a betegekkal** való konfliktushelyzetben? (Egy válasz betűjelét karikázza be!)

- a. Szándékaim, elképzeléseim mindenáron történő megvalósítására törekszem.
- b. Hajlandó vagyok még saját céljaimból is feladni, ezzel a másik fél céljainak megvalósulását segíteni. Hagyom, hogy a másik érdekei érvényesüljenek.
- c. Kerülöm a konfrontációt, későbbre halasztom a megoldást.
- d. Olyan megegyezés keresésére törekszem, amely mindkettőnk számára elfogadható.
- e. Hajlandó vagyok a másik érdekeinek elfogadására, miközben érvényt szerzek saját érdekeimnek is.

14. Mit tart a leghatékonyabb konfliktuskezelési módszernek **az orvosokkal** való konfliktushelyzetben? (Egy válasz betűjelét karikázza be!)

- a. Szándékaim, elképzeléseim mindenáron történő megvalósítására törekszem.
- b. Hajlandó vagyok még saját céljaimból is feladni, ezzel a másik fél céljainak megvalósulását segíteni. Hagyom, hogy a másik érdekei érvényesüljenek.
- c. Kerülöm a konfrontációt, későbbre halasztom a megoldást.
- d. Olyan megegyezés keresésére törekszem, amely mindkettőnk számára elfogadható.
- e. Hajlandó vagyok a másik érdekeinek elfogadására, miközben érvényt szerzek saját érdekeimnek is.

15. Mit tart a leghatékonyabb konfliktuskezelési módszernek **a kollégákkal** való konfliktushelyzetben? (Egy válasz betűjelét karikázza be!)

- a. Szándékaim, elképzeléseim mindenáron történő megvalósítására törekszem.
- b. Hajlandó vagyok még saját céljaimból is feladni, ezzel a másik fél céljainak megvalósulását segíteni. Hagyom, hogy a másik érdekei érvényesüljenek.
- c. Kerülöm a konfrontációt, későbbre halasztom a megoldást.
- d. Olyan megegyezés keresésére törekszem, amely mindkettőnk számára elfogadható.
- e. Hajlandó vagyok a másik érdekeinek elfogadására, miközben érvényt szerzek saját érdekeimnek is.

16. Mit tart a leghatékonyabb konfliktuskezelési módszernek **az egészségügyi felügyelő/irányító szervekkel** való konfliktushelyzetben? (Egy válasz betűjelét karikázza be!)

- a. Szándékaim, elképzeléseim mindenáron történő megvalósítására törekszem.
- b. Hajlandó vagyok még saját céljaimból is feladni, ezzel a másik fél céljainak megvalósulását segíteni. Hagyom, hogy a másik érdekei érvényesüljenek.

- c. Kerülöm a konfrontációt, későbbre halasztom a megoldást.
- d. Olyan megegyezés keresésére törekszem, amely mindkettőnk számára elfogadható.
- e. Hajlandó vagyok a másik érdekeinek elfogadására, miközben érvényt szerzek saját érdekeimnek is.

17. Mit gondol egy konkrét konfliktushelyzetben mi az, ami befolyásolja azt, hogy milyen végkimenetelle lesz az adott helyzetnek? A megfelelő számot karikázza be!

(Értékelje az egyes szempontokat, ahol az 1: egyáltalán nem fontos, 2: kevésbé fontos, 3: átlagosan fontos, 4: fontos, 5: nagyon fontos)

- a. Mennyire bízom a másik félben
1 2 3 4 5
- b. vannak- e közös céljaink
1 2 3 4 5
- c. van-e kommunikáció a másik féllel
1 2 3 4 5
- d. mennyi időt/ energiát szánok a konfliktus kezelésére
1 2 3 4 5
- e. tudunk-e mindketten nyereséggel kiszállni a helyzetből vagy egyikünknek veszítenie kell, hogy a másik nyerjen
1 2 3 4 5
- f. a másik személyisége
1 2 3 4 5
- g. egyéb
és pedig:

18. Ön szerint mi az a 3 legfontosabb tulajdonság, amivel egy jó konfliktuskezelő nővér rendelkezik:

- a. következetesség
- b. türelem, tolerancia
- c. nyugalom, higgadtság
- d. empátia
- e. jó kommunikációs képesség
- f. humor, derű,
- g. szakmaszeretet
- h. egyéb:.....

19. Neme

a. Férfi

b. Nő

20. Életkora:.....év

21. Milyen településen dolgozik?

nagyváros

kisváros

falu

22. Melyik megyében dolgozik?.....megye

23. Mióta dolgozik a szakmában? év

24. Milyen iskolai végzettséggel rendelkezik?.....

Köszönöm őszinte válaszait!

Interjú kérdések

1. Ön mit gondol a szakmán belüli konfliktusokról?
2. Ha konfliktusokról van szó, az hogyan érinti Önt személyesen?
3. Kik azok, akikkel konfliktusba keveredik szakmája gyakorlása során?
4. Mit gondol az egészségügyben mi az, ami a legtöbb konfliktust okozza?
Mondjon néhány példát.
5. Amennyiben munkája során személyesen keveredik konfliktusba, azt hogyan kezeli? (Módszerek, eszközök, stratégiák)
6. Melyek azok a helyzetek, amelyekben nem lehet elkerülni a konfliktusok kialakulását?
7. Melyek azok, ahol el lehet, illetve el kell kerülni a konfliktusok kialakulását?
8. Ön szerint mennyire megbecsült ma a nővérek, ápolók, asszisztensek munkája ma Magyarországon és a Világban?
9. Önre és a családjára mennyire hatnak ki a munkahelyi konfliktusok?
10. És ezt hogyan kezeli?
11. Saját maga részt venne- e egy konfliktuskezelési készséget fejlesztő csoportfoglalkozáson?
12. Milyen elvárásai lennének egy ilyen foglalkozással kapcsolatban?

Konzulensi Nyilatkozat

Alulírott Dr. Budavári- Takács Ildikó, a SZIE GTK MI egyetemi docense nyilatkozom, hogy Balázs Bettina, a SZIE GTK Andragógia Munkavállalási-tanácsadó szak BA. nappali képzésben résztvevő 3. évfolyamos hallgató iránymutatásommal készítette a „Konfliktuskezelés az egészségügyben „című tudományos diákköri munkáját.

A pályamunkát javaslom a 2011/2012. tanévi Tudományos Diákköri Konferencián történő bemutatásra.

Gödöllő, 2011. október 25.

.....
konzulens aláírása

Hallgatói Nyilatkozat

Alulírott Balázs Bettina, a SZIE GTK Andragógia Munkavállalási Tanácsadó szak, BA nappali képzésben résztvevő 3. évfolyamos hallgató nyilatkozom, hogy a 2011/2012. tanévi Tudományos Diákköri Konferenciára „Konfliktuskezelés az egészségügyben,” címmel benyújtott pályamunka a saját munkám, a felhasznált irodalmakat korrekt módon kezeltem.

Gödöllő, 2011. október 25.

.....
hallgató aláírása

KONFLIKTUSKEZELÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN CONFLICT MANAGEMENT IN THE HEALTHY CARE

Készítette: **BALÁZS BETTINA**, Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar, Andragógia Munkavállalási tanácsadó szak, BA, III. évfolyam

Témavezető: **DR. BUDAVÁRI- TAKÁCS ILDIKÓ**, egyetemi docens, Pályatervezési és Tanárképző Intézet, Pszichológia Tanszék

Napjainkban az egészségügy területén számos konfliktusos szituációval találkozhatunk, ezek megoldása a gyógyítás szempontjából egyáltalán nem elhanyagolható.

Andragógia Munkavállalási tanácsadó szakos hallgatóként dolgozatomban arra vállalkoztam, hogy feltérképezem az egészségügyi szakdolgozók konfliktushoz való viszonyát. Vizsgálatom kiterjed a konfliktushelyzetek kirobbanása mögött meghúzódó okokra, forrásokra illetve ezen szituációk kezelésének stratégiáira, módszereire.

Kutatásomban az egészségügyi szakdolgozók konfliktushelyzeteire fókuszáltam, mintegy 100 egészségügyi szakdolgozót vizsgáltam meg az ország nyolc megyéjéből.

A konfliktuskezelés sajátosságait, annak okait, illetve a konfliktuskezelés stratégiát igyekeztem feltérképezni félig strukturált interjúval ill. kérdőívek segítségével.

A vizsgálatomból kiderült, hogy a konfliktusok okai sokrétűek, az interperszonális kapcsolatok jellegéből adódnak. A konfliktuskezelés sikeressége nemegyszer befolyásolja a gyógyulás sikerét is.