

# Sukobi medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu te njihov utjecaj na odnos prema pacijentima

---

Šošić, Elena

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:546112>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-22**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište  
Sjever**

**Završni rad br. 1688/SS/2023**

**Sukobi medicinskih sestara / tehničara na radnom mjestu te njihov utjecaj na odnos prema pacijentima**

**Elena Šošić, / 0336048138**

Varaždin, rujan 2023. godine





# Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1688/SS/2023

## **Sukobi medicinskih sestara / tehničara na radnom mjestu te njihov utjecaj na odnos prema pacijentima**

**Student**

Elena Šošić, / 0336048138

**Mentor**

Tina Košanski, pred.

Varaždin, kolovoz 2023. godine

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva <input type="checkbox"/>		
PRISTUPNIK	Elena Šošić	JMBAG	0336048138
DATUM	3.7.2023.	KOLEGIJ	Organizacija, upravljanje i administracija u zdravstvenoj
NASLOV RADA	Sukobi medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu te njihov utjecaj na odnos prema pacijentima		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Conflicts between nurses/technicians in the workplace and their impact on the relationship to the patients		
MENTOR	Tina Košanski, mag. med. techn.	ZVANJE	predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednica 2. Tina Košanski, pred., mentorica 3. Mateja Križaj Grabant, pred., član 4. izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštrović, zamjenski član 5.		

## Zadatak završnog rada

BROJ	1688/SS/2023
OPIS	Zdravstveno okruženje podrazumijeva složen sustav odnosa. Međudjelovanje različitih profila zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika omogućuje obavljanje direktne i indirektna skrbi za pacijente, ali i istovremenu pojavu različitih čimbenika koji mogu biti izvor sukoba u organizacijama. Sukob se definira kao neslaganje koje se očituje nekompatibilnim odnosno suprotnim stajalištima ili ponašanjima. S jedne strane sukobi mogu poboljšati razumijevanje različitih gledišta, dok s druge strane mogu negativno utjecati na produktivnost, kreativnost i zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara te na skrb za pacijenta. Za upravljanje sukobima mogu se koristiti različiti stilovi rješavanja sukoba kao što su natjecanje, suradnja, kompromis, prilagođavanje i drugi. Cilj istraživanja je ispitati mišljenje i iskustva o sukobima medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu te njihov utjecaj na odnos medicinske sestre/tehničara prema pacijentima.

ZADATAK URUČEN

05.07.2023



POTPIS MENTORA

## **Zahvala**

Zahvaljujem cijenjenoj mentorici, Tini Košanski, na svim dobronamjernim kritikama, strpljenju, trudu i savjetima za vrijeme izrade ovog završnog rada. Također, veliko hvala mojoj obitelji i prijateljima na podršci tijekom mog obrazovanja protekle tri godine.

Zahvaljujem svima koji su na bilo koji način bili uz mene, gurali me naprijed svaki dan i vjerovali u mene.

## Sažetak

Uvod i cilj: Zdravstveno okruženje podrazumijeva složen sustav međuljudskih odnosa. Međudjelovanje različitih profila zdravstvenih i nezdravstvenih radnika omogućuje obavljanje direktne i indirektno skrbi za pacijente, ali i istovremenu pojavu različitih čimbenika koji mogu biti izvor sukoba u organizacijama. Sukob se definira kao neslaganje koje se očituje nekompatibilnim odnosno suprotnim stajalištima ili ponašanjima. S jedne strane sukobi mogu poboljšati kvalitetu donošenja odluka i poboljšati razumijevanje različitih gledišta, s druge strane sukobi mogu negativno utjecati na produktivnost, kreativnost, zadovoljstvo i napor vezan uz skrb za pacijenta u zdravstvenim timovima. Prilikom upravljanja sukobima, postoje različiti stilovi rješavanja sukoba kao što su natjecanje, suradnja, kompromis, prilagođavanje i izbjegavanje. Različiti stilovi mogu biti poželjniji u određenim okolnostima ili okruženjima. Sukobi na radnom mjestu medicinskih sestara/tehničara, mogu rezultirati pozitivnim, kao i negativnim posljedicama. Negativni učinci sukoba na radnom mjestu medicinskih sestara/tehničara utječu na učinak medicinskog osoblja čime se ugrožava pacijentova sigurnost te povećava rizik od neželjenih pogrešaka. Cilj istraživanja je utvrđivanje mišljenja i iskustva o sukobima medicinskih sestara / tehničara na radnom mjestu te njihov utjecaj na odnos medicinske sestre / tehničara prema pacijentu.

Metode rada: Provedeno je presječno istraživanje na uzorku od 168 medicinskih sestara / tehničara. Istraživanje je provedeno pomoću online ankete koja se sastojala od šest dijelova gdje su sudionici iznosili vlastita mišljenja i iskustva o sukobima na Likertovoj skali.

Rezultati i zaključak: Istraživanje je pokazalo kako više od polovice sudionika najčešće nikad ne ulazi u sukobe sa svojim nadređenima ili sa pomoćnim djelatnicima, a također više od polovice njih rijetko ili ponekad ulazi u sukobe s kolegama. Tek 13,1% sudionika često ili vrlo često ulazi u sukobe s pacijentima. Preopterećenost poslom najveći broj sudionika (72,1%) smatra najčešćim uzrokom nastanka sukoba. Većina sudionika navodi da sukobi najčešće imaju negativne posljedice na njihovom radnom mjestu. Međutim, pokazalo se da uključenost sudionika u sukob ne ometa njihov rad s pacijentima što je svakako pozitivno jer osigurava obavljanje kvalitetne zdravstvene njege unatoč postojanju sukoba i njegovih posljedica. Od svih stilova upravljanja sukobom, sudionici najmanje koriste dominaciju što se u timu medicinskih sestara / tehničara može smatrati pozitivnim budući da korištenje takvog stila dovodi do zadovoljstva i rješavanja problema samo jedne strane u sukobu.

Ključne riječi: sukobi, upravljanje sukobima, medicinska sestra / tehničar, zdravstvena njega, pacijenti

## Summary

**Introduction and goal:** The healthcare environment implies a complex system of interpersonal relationships. The interaction of different profiles of health and non-health workers enables the performance of direct and indirect care for patients, but also the simultaneous appearance of various factors that can be a source of conflict in organizations. Conflict is defined as a disagreement that manifests itself in incompatible or opposite attitudes or behaviors. On the one hand, conflicts can improve the quality of decision-making and improve the understanding of different points of view, on the other hand, conflicts can negatively affect productivity, creativity, satisfaction and effort related to patient care in healthcare teams. When managing conflict, there are different styles of conflict resolution such as competing, cooperating, compromising, accommodating and avoiding. Different styles may be preferred in certain circumstances or environments. Conflicts in the workplace of nurses/technicians can result in positive as well as negative consequences. The negative effects of conflict in the workplace of nurses/technicians affect the performance of medical staff, which endangers patient safety and increases the risk of unwanted errors. The aim of the research is to determine opinions and experiences about conflicts between nurses/technicians in the workplace and their impact on the nurse/technician's relationship with the patient.

**Methods:** A cross-sectional survey was conducted on a sample of 168 nurses. The research was conducted using an online survey that consisted of six parts where participants expressed their own opinions and experiences about conflicts on a Likert scale.

**Results and conclusion:** The research showed that more than half of the participants usually never get into conflicts with their superiors or assistants, and also more than half of them rarely or sometimes get into conflicts with colleagues. Only 13.1% of participants often or very often enter into conflicts with patients. Work overload is considered by the largest number of participants (72.1%) to be the most common cause of conflicts. Most of the participants state that conflicts most often have negative consequences in their workplace. However, it was shown that the participants' involvement in the conflict does not hinder their positive work with patients, which is certainly the case because it ensures the performance of quality health care despite the existence of the conflict and its consequences. Of all the conflict management styles, the participants use dominance the least, which can be considered positive in the nurse/technician team, since the use of such a style leads to the problem of satisfaction and resolution of only one party in the conflict.

**Keywords:** conflicts, conflict management, nurse, health care, patients



# Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Zdravo radno okruženje i sukobi .....	4
3. Definicije, vrste i faze sukoba.....	5
3.1. Faze sukoba .....	7
3.1.1. Potencijalna suprotnost ili nekompatibilnost .....	7
3.1.2. Spoznaja.....	8
3.1.3. Ponašanje .....	8
3.1.4. Ishod.....	8
4. Stilovi upravljanja sukobima .....	9
4.1. Izbjegavanje .....	9
4.2. Suradnja.....	9
4.3. Prilagođavanje.....	10
4.4. Kompromis.....	10
4.5. Dominacija .....	10
5. Timska obilježja važna za upravljanje sukobima u sestrinstvu .....	12
5.1. Vještine voditelja tima za uspješno rješavanje sukoba .....	12
5.2. Poticanje sukoba u timu .....	14
5.3. Značenje timske emocionalne inteligencije za rješavanje sukoba .....	14
6. Posljedice sukoba na radnom mjestu medicinskih sestara / tehničara.....	16
6.1. Pozitivni ishodi sukoba na radnom mjestu medicinskih sestara / tehničara .....	16
6.2. Negativni ishodi sukoba na radnom mjestu medicinskih sestara / tehničara .....	16
7. Utjecaj sukoba između medicinskih sestara / tehničara na pacijente u zdravstvenim ustanovama .....	18
8. Istraživački dio rada.....	20
8.1. Cilj.....	20
8.2. Istraživačka pitanja.....	20
8.3. Metode rada.....	20
8.4. Uzorak .....	20
8.5. Instrument.....	20
8.6. Statistička obrada podataka .....	21
8.7. Etički vidik istraživanja.....	21
9. Rezultati.....	22
9.1. Sociodemografska obilježja sudionika.....	22

9.2. Učestalost sukoba na radnom mjestu .....	24
9.3. Uzroci sukoba na radnom mjestu .....	31
9.4. Posljedice sukoba na radnom mjestu.....	38
9.5. Stilovi rješavanja sukoba na radnom mjestu .....	44
9.6. Utjecaj sukoba na radnom mjestu na odnos prema pacijentu .....	49
10. Rasprava.....	58
11. Zaključak .....	61
12. Literatura.....	62



## 1. Uvod

Sukobi su neodvojivi dio života ljudi – kako privatnog, tako i profesionalnog. Oni označavaju situaciju u kojoj sudjeluju dvije ili više osoba koje se razilaze u mišljenjima, stajalištima i uvjerenjima s tendencijom za mirnu ili žustru raspravu o različitostima ili htjenjima. Označava borbu oko vrijednosti i zahtjeva za statusom, moći ili resursima u kojima je cilj protivnika neutralizirati ili eliminirati. Također se definira iz komunikacijske perspektive kao „izražena borba između najmanje dvije međusobno ovisne strane koje vide nespojive ciljeve, oskudne nagrade i uplitanje drugih strana u postizanje njihovih ciljeva [1]. Što se tiče sukoba u poslovnom životu ljudi, istraživanja pokazuju kako 85 % ljudi ima neku razinu sukoba na poslu. Menadžeri provode oko 6 sati tjedno, otprilike 15 % vremena, rješavajući upravo sukobe na poslu. Također, 56 % zaposlenika koji su iskusili sukob na poslu izjavilo je kako ih je to dovelo do stresa, tjeskobe i / ili depresije, a 40 % njih navelo je kako sukob na njih djelovao demotivirajuće [2].

Budući da je sukob naizgled neizbježan, menadžeri trebaju prepoznati izvor sukoba, sagledati njegov konstruktivan, ali i destruktivan potencijal, naučiti kako upravljati sukobom i primijeniti tehniku rješavanja sukoba na praktičan način. Sukob se također može promatrati s funkcionalnog, situacijskog i interaktivnog stajališta. Sljedbenici funkcionalnog pristupa tvrde kako sukob ima društvenu funkciju, a oni koji sukob gledaju kao situaciju, sugeriraju kako je sukob izraz u određenim situacijama. Treća teorija promatra sukob kao interaktivni proces gdje se sukob smatra interakcijom međuzavisnih ljudi koji vide nekompatibilne ciljeve i međusobno uplitanje u postizanje tih ciljeva što u konačnici naglašava dva pojma: međuovisnost i percepciju. Funkcionalna teorija ima pitanje „Zašto postoji sukob i koja mu je svrha?“, dok situacijska teorija propituje kada i pod kojim se okolnostima sukob događa. Interaktivno stajalište promatranja sukoba nameće pitanje „Kakav je sukob te koje se metode i mehanizmi koriste prilikom sukoba?“.

U posljednjih 25 godina, mnogi su znanstvenici promijenili svoja stajališta glede sukoba, stoga se danas smatra kako sukob može imati pozitivne i negativne strane. S jedne strane, sukob se smatra pozitivnim jer može potaknuti inovativnost u razmišljanju, kreativnost zaposlenika, uvođenje promjena, ukazati na probleme i potaknuti njihovo rješavanje kada se njime pravilno upravlja [1]. Tako su kroz povijest postojala različita gledišta na sukobe u radnim organizacijama. Tradicionalno gledište (1930.-1940. godine) navodi kako se sukobi u organizacijama moraju izbjegavati budući da održavaju negativne konotacije unutar grupe. Na sukob se tada gledalo negativno i povezivalo se svaki sukob s nasiljem i destrukcijom, a sukob se interpretirao kao rezultat loše komunikacije i nedostatka povjerenja među ljudima. Sukobi su se u to vrijeme negativno klasificirali upravo iz razloga što su se usko povezivali s ratovima, a shodno tome, zaključak je bio kako se svaki sukob treba izbjegavati. U periodu od 1940. do 1970. godine, prema

neoklasičnoj teoriji organizacije, sukob se počeo smatrati prirodnim u svim organizacijskim jedinicama. Prema toj teoriji, sukob ima koristi za učinak pojedinca, grupe ili same organizacije. Prema tom gledištu, sukob se smatra prirodnim i neizbježnim ishodom ljudi koji rade zajedno u grupama i timovima. Stoga ga ne treba nužno gledati negativno, već prije pozitivno kao potencijalnu snagu pojedinaca [3,4]. Pojava moderne teorije organizacije promijenila je stajališta i poimanje sukoba smatrajući ih normalnom i neizbježnom pojavom koja bi se trebala poticati. Takva teorija prihvaća sukob kao pozitivan, koji razvija kreativnost pojedinaca te pomaže u usvajanju drukčijih pogleda na aktivnosti i događaje u organizaciji [4].

Sukladno navedenom, može se zaključiti da postoji nekoliko pogleda na sukobe: unitaristički pogled, pluralistički, radikalni i interakcijski pogled na sukobe. Tako, unitaristička teorija govori kako su sukobi loši za organizaciju, nepoželjni te remete sklad unutar timova. Tumačenje sukoba suprotno unitarističkoj teoriji je pluralističko shvaćanje sukoba gdje se sukob gleda kao normalna pojava. Radikalna teorija sukoba govori kako su sukobi borba između različitih klasa u društvu koje su različitih interesa i stajališta [4]. Prema interakcijskom gledištu, sukob nije samo pozitivna sila, već je nužan pojedincu za učinkovit učinak. Danas, može se reći, kako interakcijski pogled na sukob glasi kao najčešće korišten u praksi gdje se na sukobe ne gleda kao situaciju s pozitivnim i negativnim posljedicama, već kao normalnu, prirodnu pojavu [1,3].

Do sukoba u zdravstvenim institucijama dolazi kada su ciljevi, očekivanja i interesi među pojedincima ili grupama nekompatibilni, što uzrokuje poteškoće za jednu ili više uključenih strana. Zdravstvene ustanove, u kojima je priroda posla vrlo zahtjevna, međuovisna i stresna, pogodna su mjesta za nastanak sukoba. Jedan od najčešćih uzroka sukoba u zdravstvenim institucijama označavaju situacije kada nastaje komunikacijski kolaps ili kada komunikacija uopće ne postoji, dok su drugi značajni prediktori nastanka sukoba tehnička komponenta poput nedostatka ljudskih resursa i opreme te prevelik broj radnih sati koje odrađuju medicinski djelatnici na mjesečnoj razini. Također, sukob mogu potaknuti i međuljudske razlike [5]. Iako sukobi mogu biti konstruktivni u smislu da mogu potaknuti inovativnost i kreativnost, oni također mogu negativno utjecati na osobni i profesionalni život medicinskih sestara / tehničara. Pozitivne posljedice sukoba u zdravstvenim institucijama jesu veća motivacija zdravstvenih djelatnika, povećanje kvalitete zdravstvene skrbi te veća kompetentnost radnika. Ipak, pretpostavka je kako su ljudi često bojažljivi u suočavanju sa stvarnošću što u konačnici rezultira izbjegavanjem sukoba te izbjegavanje rješavanja nesporazuma zbog straha od negativnih ishoda sukoba. S druge strane, mogu se pojaviti i negativne posljedice sukoba gdje se javlja ljutnja i frustracija zdravstvenih djelatnika, stvara se loša organizacijska klima, nedostatak predanosti organizaciji, apatija, pojava neprijateljstva i međusobnog nepovjerenja, smanjenje učinkovitosti i radnih rezultata. Neki od negativnih posljedica sukoba jesu sindrom sagorijevanja, strah, emocionalna iscrpljenost,

narušena slika o sebi, tjeskoba, depresija, gubitak samopouzdanja, problemi sa spavanjem, gubitak težine i razne psihosomatske bolesti. Takvi simptomi doprinose smanjenoj radnoj učinkovitosti, smanjeno je zadovoljstvo poslom te je povećan broj dana izostanka s posla. Isto tako, loše upravljani i opetovani sukobi među zdravstvenim radnicima, uključujući medicinske sestre / tehničare, stvaraju negativno radno okruženje koje može uzrokovati štetne događaje kod pacijenata [5,6].

Negativne strane sukoba značajno utječu na odnos medicinske sestre / tehničara s pacijentom. Naime, ukoliko se kao posljedica sukoba javljaju emocije poput ljutnje, ogorčenosti, protesta, nezadovoljstva i demotivacije, to može negativno utjecati na direktnu skrb pacijenata koju provode medicinske sestre / tehničari, kao i drugi medicinski djelatnici. Samim time, zdravstvena njega može biti neadekvatna, zakašnjela ili u krajnjem slučaju može čak i izostati zbog negativnih emocija koje je izazvao sukob. Stoga je bitno u radnom timu promicati pozitivno radno okruženje, poticati pozitivne posljedice sukoba te pravilno upravljati sukobima kako bi se riješili na što konstruktivniji način te na dobrobit svih strana u sukobu [7]. Upravo iz toga razloga, važno je da medicinske sestre/tehničari budu upoznati s temom sukoba u radnoj organizaciji, najčešćim uzrocima koji dovode o sukoba, načinima rješavanja odnosno upravljanja sukobima te da osvijeste negativne posljedice sukoba koje bi mogle utjecati i na kvalitetu pružene sestrinske skrbi te na sigurnost pacijenata.

## 2. Zdravo radno okruženje i sukobi

Medicinske sestre/tehničari čine jedan od najbrojnijih kadrova u cjelokupnoj zdravstvenoj zaštiti, stoga se podrazumijeva kako su na radnim mjestima medicinskih sestara/tehničara zaposleni zdravstveni profesionalci različite dobi, spola, kulturoloških uvjerenja, seksualne orijentacije, fizičkog izgleda, nacionalnog podrijetla, obrazovanja i vjere. Raznolikost na radnom mjestu može obogatiti, ali i štetiti u radnom okruženju. Pozitivni učinci raznolikosti u zdravstvenom sektoru mogu biti podrška, razumijevanje i kompromis, dok su sklad i učinkovita komunikacija izazov za takvu skupinu. Hoće li prevladati pozitivni ili negativni učinci raznolikosti u radnom okruženju, uvelike ovisi o voditeljima odjela, zavoda, klinika ili bolnice koji se ujedno smatraju odgovornim za uspostavljanje i održavanje međusobne suradnje svih djelatnika unatoč generacijskim, spolnim ili drugim razlikama te igraju ključnu ulogu u stvaranju pozitivne atmosfere i omogućavaju zdravo radno okruženje. Zdrava radna okruženja, također nazvana i okruženjima pozitivne prakse, podržavaju dobrobiti pružatelja zdravstvenih usluga i pridonose motiviranom i uspješnom kadru koji pruža visokokvalitetnu skrb. Zdravo radno okruženje u ovom kontekstu odnosi se na zdravstveno okruženje u kojem se ostvaruju pozitivni ishodi pacijenata, postižu organizacijski ciljevi i stvara okruženje za rad i skrb koje je sigurno, humano i poštuje prava, odgovornosti, potrebe i doprinose svih ljudi, uključujući pacijente, njihove obitelji i medicinske sestre / tehničare. Zdravo radno okruženje uključuje profesionalnu komunikaciju kao osnovni alat u održavanju okruženja pozitivne prakse [8].

Kada se govori o negativnim posljedicama sukoba, zdravo radno okruženje može biti narušeno. Ograničeni resursi, povećanje obujma posla, povećanje očekivanja javnosti i samih zdravstvenih djelatnika, smanjena motivacija zaposlenika i razlike u stajalištima zdravstvenih radnika samo su neki od uzroka sukoba na odjelima, zavodima ili klinikama koji u konačnici narušavaju pozitivno radno okruženje [9]. Narušena radna atmosfera djeluje na spoznaje, emocije i ponašanja zdravstvenih radnika što u konačnici rezultira nizom negativnih posljedica kao što je psihološki stres, smanjena produktivnost, smanjeno zadovoljstvo poslom i drugo. Pravovremeno uočavanje eventualnih uzroka sukoba koji narušavaju radno okruženje prvi je korak u sprečavanju negativnih posljedica sukoba u radnoj organizaciji, dok je pravilno upravljanje sukobom od strane zaposlenika ili nadređenih neophodno za održavanje ili povratak pozitivnog radnog okruženja [10].

### 3. Definicije, vrste i faze sukoba

Sukob se definira kao neslaganje ili razlika u mišljenjima između pojedinaca koji mogu biti potencijalno štetni za bilo koju organizaciju. U sukobima, pojedinac pokušava nametnuti vlastita stajališta ili navike što može izazvati otpor druge strane i nastanak sukoba. Teoretičari B. J. Hodge i W. P. Anthony definiraju sukob kao suprotstavljanje dva ili više pojedinaca odnosno skupina s različitim pogledima na trenutnu situaciju, ideje ili poslovnu politiku. Nadalje, S. P. Robbins tumači sukob kao djelovanje jednog pojedinca tako da drugi pojedinac ne uspije ostvariti vlastite ciljeve ili interese. Slično, teoretičari S. P. Robbins i T. A. Judge govore kako sukob počinje kada se pojedinac osjeća ugroženo nakon čega reagira prema pojedincu koji ugrožava nešto što je njemu važno [4,8].

Sukob je dio svakodnevnog društvenog, organizacijskog i profesionalnog života medicinskih sestara / tehničara. Do sukoba dolazi kada su dvije ili više strana svjesne različitih potreba ili vrijednosti koje se mogu smatrati nekompatibilnim. Izvori sukoba unutar zdravstvene ustanove uključuju individualne i grupne uzroke, organizacijske uzroke, različitost radnog mjesta i međugeneracijski sukob. Iako se na sukob uglavnom gleda s negativnog stajališta, ipak se smatra kako premalo sukoba može narušiti dinamiku organizacije zbog nedostatnog iznošenja mišljenja zaposlenika, a samim time nedostatak boljih rješenja za postojeći problem [8,11]. Sukob, stoga može biti pozitivan ako se njime pravilno upravlja. Upravljanje sukobom podrazumijeva rješavanje neslaganja ili postizanje pozitivnog ishoda koji zadovoljava sve uključene pojedince ili je koristan za grupu. Sukob može promovirati vještine izgradnje tima, kritičko razmišljanje, nove ideje i alternativna rješenja. Upravljanje sukobima ključna je sposobnost koju lideri odnosno vođe timova kao i menadžeri moraju posjedovati za uspjeh tima, grupe, jedinice ili zaposlenika koje vode.

#### *Vrste sukoba*

Sukobi se mogu dogoditi unutar pojedinca, to jest situacija dileme izbora gdje pojedinac samostalno odlučuje i odabire. Nadalje, mogu se dogoditi između dvije osobe, na primjer između nadređenih i podređenih, između voditelja dva zavoda i slično. Također, sukobi se mogu pojaviti unutar grupe gdje se javljaju zbog razlika u stajalištima ili potreba pojedinih članova grupe, ali i općenito zbog rivalstva između pojedinaca u skupini [12].

#### *Intrapersonalni sukob*

Intrapersonalni sukob ili sukob unutar same osobe, javlja se kada se osoba suočava s dvije različite odluke te ne može donijeti konačnu odluku. Sukob unutar pojedinca najčešće je povezan



s životnim vrijednostima gdje ne postoji usklađenost između njegove uloge i njegovih vrijednosti i uvjerenja. [12].

### *Interpersonalni sukob*

Vjerojatno je najpoznatiji sukob koji nastaje između dvije ili više osoba upravo interpersonalni sukob. To je vrsta sukoba koji većina ljudi naziva „konflikt“, a može se dogoditi zbog razlika koje se javljaju između dvije osobe. Ovakva vrsta sukoba može se javiti između dva voditelja tima u zdravstvenom sustavu koji se natječu za određenu poziciju ili unapređenje, također se može javiti u situacijama kada se medicinske sestre / tehničari ne slažu oko plana zdravstvene njege ili odluke koje se tiču zdravstvene skrbi pacijenta. Interpersonalni sukob može se javiti i između vođe tima ili odjela, klinike ili zavoda i njegovih podređenih. Uzroci koji dovode do ovog sukoba jesu razlike u osobnosti, percepciji, iskustvu, obrazovanju, u stanjima sukoba interesa, razlike u položajima i hijerarhiji u organizacijskoj jedinici, nedostatku informacija, u stresnim zbivanjima te drugim razlikama koje simboliziraju raznolikost zajednice ili zdravstvene organizacije [12].

### *Sukob unutar grupe*

Sukob unutar grupe dešava se kada osoba u grupi radi na postizanju različitog cilja od drugih članova grupe u organizaciji. Član može imati društvene potrebe koje ga obvezuju da ostane unutar svoje grupe, no istovremeno se može protiviti ciljevima svoje grupe i načinima potrebnim za postizanje tih ciljeva. Voditelji mogu poduzeti disciplinske mjere prema članovima grupe, što dovodi do sukoba s grupom gdje posljedično nastaje smanjena produktivnost cijele organizacije. Tri su oblika sukoba unutar grupe: sukob odnosa, zadatka i procesa. Sukob odnosa označava postojanje interpersonalne nekompatibilnosti kao što su napetosti, neprijateljstva, smetnje i sukobi osobnosti. Ovaj sukob proizvodi negativne pojedinačne emocije poput ljutnje, tjeskobe ili nepovjerenja. Sukobi zadataka odnose se na razlike između članova grupe o pitanju njihovih izbora i odluka, uključujući razlike u razmišljanjima i rezultatima cijele grupe. Treća vrsta sukoba unutar grupe je sukob procesa. Ova vrsta sukoba odnosi se na neslaganja među članovima grupe o načinu na koji bi se zadatci trebali ispuniti, kako bi se trebale raspodijeliti obaveze i kako bi se trebali dodijeliti zadaci. [12].

### *Međugrupni sukob*

Sukobi koji nastaju između različitih skupina u organizaciji od kojih svaka nastoji postići svoje ciljeve nazivaju se međugrupnim sukobima. Organizacije se sastoje od isprepletenih mreža sekcija, radnih timova, odjela, grupa i pojedinaca. Pojedinci su skloni formiranju različitih grupa

kada za to postoji potreba. Do ove vrste sukoba može doći zbog odsustva zajedničkog donošenja odluka, rivalstva među pojedincima i razlika u ciljevima ili percepcijama prilikom natjecanja između dvije ili više grupa. Naime, sukobi nastaju među različitim funkcionalnim skupinama unutar organizacije, odnosno unutar zdravstvene ustanove, zbog njihovih različitih ciljeva, različitih struktura grupe i procesa koji se koriste u pojedinim grupama [12].

### *Sukob unutar organizacije i između dvije organizacije*

Postoje četiri vrste sukoba unutar organizacije: vertikalni sukob, horizontalni sukob, sukob između osoblja i sukob uloga. Imaju karakteristična obilježja, međutim mogu se preklapati. Vertikalni sukobi nastaju među različitim organizacijskim razinama, na primjer sukobi nadređenih i podređenih. Često se događaju zbog pokušaja nadređenih da kontroliraju. Horizontalni sukobi događaju se među odjelima ili osobljem sa sličnim organizacijskim hijerarhijskim strukturama, na primjer sukob između dva prvostupnika / prvostupnice sestrinstva. Sukob između osoblja događa se zbog različitosti u osobnim karakteristikama, etici i vrijednostima. Sukobi uloga nastaju kada se od pojedinaca na položajima očekuje da izvrše svoje zadaće, no oni opetovano ignoriraju imperativne aktivnosti svog položaja [12].

S druge strane, sukobi među organizacijama događaju se između organizacija koje u određenoj mjeri ovise jedna o drugoj. Svi sukobi svojstveni organizacijskim razinama uključuju sukobe koji se javljaju na pojedinačnim razinama ili grupnim razinama, na primjer sukobi koji nastaju između klinika u dvije različite zdravstvene ustanove [12].

## **3.1. Faze sukoba**

Brojni autori opisuju faze procesa sukoba. Pojedini navode pet do čak sedam faza, dok se neki ograničavaju na četiri faze. Najčešći prihvaćeni model procesa sukoba razvio je Kenneth Thomas (1976.), a on se sastoji od četiri faze od kojih je prva prisutnost potencijalne suprotnosti ili nekompatibilnosti, zatim druga opisuje spoznaju i personalizaciju, treća faza je ponašanje, dok je četvrta faza ishod [13].

### **3.1.1. Potencijalna suprotnost ili nekompatibilnost**

Prvi korak u procesu sukoba je prisutnost uvjeta koji stvaraju prilike za razvoj sukoba u organizacijama. Uvjeti koji pogoduju stvaranju sukoba sažeti su u tri kategorije: komunikacija, struktura i osobine pripadnika zdravstvenog tima / grupe [13,14].

U uzroke sukoba u kategoriji komunikacije mogu se svrstati različite konotacije riječi, korištenje žargona, nedovoljna razmjena informacija i smetnje u komunikacijskom kanalu. Previše ili premalo komunikacije također može uzrokovati sukob. Sve navedeno preduvjeti su sukoba koji

se mogu susresti u zdravstvenom timu, odnosno timu medicinskih sestara/tehničara, ali i drugim timovima s obzirom da je komunikacija jedna od ključnih sastavnica tima [15]. Nadalje, pojam strukture uključuje organizacijske čimbenike poput veličine tima, stupnja specijalizacije u zadacima dodijeljenim članovima tima, jasnoće nadležnosti, kompatibilnosti članova ili ciljeva, stilova vodstva, sustava nagrađivanja i stupnja ovisnosti između timova. Veličina i specijalizacija djeluju kao sile koje potiču sukob. Što je grupa veća i njezine su aktivnosti specijaliziranije, to je veća vjerojatnost sukoba. Također, mlađa dob pripadnika tima i veća fluktuacija također djeluju kao pogodni čimbenik za sukob. Isto tako, određeni tipovi osobnosti članova tima, na primjer visoka autoritativnost medicinske sestre/tehničara, dovode do potencijalnog sukoba u zdravstvenim timovima. Treći razlog sukoba je razlika u sustavima vrijednosti. Tako se može dogoditi sukob ukoliko jedna medicinska sestra/tehničar zauzima stajalište sukladno njenim sustavima vrijednosti, na primjer da pacijent slobodno izađe na balkon, dok druga medicinska sestra/tehničar zauzima stajalište da pacijent nikako ne smije izaći na balkon zbog sustava vrijednosti koje ona/on zauzima na temelju iskustva ili znanja koje ima [13,14].

### **3.1.2. Spoznaja**

Kako bi sukob nastao, sukobljene strane moraju uočiti sukob, te je druga faza sukoba upravo spoznaja postoji li sukob ili problem ili ga nema. Ako nitko nije svjestan sukoba, tada se općenito govori kako sukoba nema, stoga kako bi sukob nastao sukobljene strane moraju postati emocionalno uključene gdje će se osjećati tjeskoba, napetost ili neprijateljstvo. Zbog toga se govori kako emocije imaju glavnu ulogu u oblikovanju percepcije situacije [13,14].

### **3.1.3. Ponašanje**

Kada se zamišlja sukob, najčešće se percipira treća faza sukoba, odnosno ponašanje, gdje se ispoljavaju najznačajnija i najpoznatija svojstva sukoba. U trećoj fazi sukob postaje vidljiv. Faza ponašanja uključuje izjave, radnje i reakcije strana u sukobu. Često se govori o trećoj fazi procesa sukoba kao najdinamičnijem dijelu sukoba [14].

### **3.1.4. Ishod**

Kao što je ranije opisano, ishod može biti funkcionalan u smislu da sukob poboljšava izvedbu tima, dok s druge strane može biti disfunkcionalan gdje ometa izvedbu tima. Drugim riječima, ishod sukoba može biti pozitivan ili negativan. S pozitivne strane, sukob može rezultirati zadovoljstvom sukobljenih strana nakon čega počinju kvalitetnije surađivati jedna s drugom, dok s negativan ishod sukoba može biti prekid dosadašnjih veza između sukobljenih strana ili se sukob potisne gdje problemi ili pitanja zbog kojih je sukob nastao ostaju neriješena [14].

## **4. Stilovi upravljanja sukobima**

Učinkovito upravljanje sukobima na poslu zahtijeva angažman i vođe, ali i zaposlenika. Rani koraci upravljanja sukobom zahtijevaju vještine ispitivanja situacije, pronalaženja uzroka sukoba i odabira najprikladnijeg rješenja za konfliktnu situaciju [1]. Stilovi upravljanja sukobima imaju mnoge oblike i mogu održavati određeni stil vodstva, a menadžerske teorije kategoriziraju različite strategije suočavanja sa sukobom. Uobičajeno, ljudi biraju pet različitih gesti kada se suoče sa sukobom: izbjegavanje, prilagođavanje, suradnja, natjecanje i kompromis. Ovih pet individualnih načina za rješavanje sukoba procjenjuje se s dvije glavne dimenzije: asertivnost i kooperativnost. Asertivnost podrazumijeva kvalitetu u kojoj osoba pokušava riješiti vlastite brige, dok se kooperativnost u određenoj mjeri odnosi na osobu koja je zabrinuta da zadovolji tuđe želje. Sukladno tome, vještine medicinskih sestara ključne su u upravljanju sukobima, a koji stil će biti odabran u određenom sukobu ovisi o vještinama medicinskih sestara / tehničara u prepoznavanju emocija osoba uključenih u konfliktnu situaciju, uključujući i njih same [16,17].

### **4.1. Izbjegavanje**

U ovom stilu upravljanja sukobom, neki ili svi ljudi uključeni u sukob jednostavno izbjegavaju situaciju ili ignoriraju njeno postojanje. Za uključene pojedince ovo je dugoročno gubitnička situacija, a sukob je u toj situaciji neriješen. Nastavlja se nadograđivati te stvara nove sukobe. Međutim, ovaj stil može biti privremeno koristan za sprečavanje dodatne eskalacije već napete situacije koja nije hitna. U nekim je situacijama preporučljivo preuzeti pasivnu ulogu i izbjegavati izvor sukoba i sam tijek sukoba, na primjer tako se ponaša voditelj odjela kada bi uplitanje u situaciju izazvalo daljnje kontroverze ili kada je sukob toliko nevažan za organizacijsku jedinicu da ne bi bilo vrijedno uplitanje voditelja u sukob i pokušaja da ga riješi. Također, u situacijama kada se sukob dešava između pojedinaca ili grupa gdje je najbolje prepustiti uključenima da ga riješe ili da voditelj pusti događaje da idu svojim tijekom [18,19].

### **4.2. Suradnja**

U ovom stilu upravljanja sukobom, sve uključene strane okupljaju se radi rješenja. Aktivno slušanje, komunikacija puna poštovanja i otvoren um značajke su u procesu donošenja rješenja za najbolji ishod. Sve uključene strane imaju riječ i sve uključene strane postižu rješenje. Voditelj tima može pokušati smiriti sukob tako što će imati razumijevanja i podržavati obje strane te ih pozvati na suradnju. Voditelj tima ne ignorira niti se povlači iz sukoba niti pokušava riješiti sukob, već izražava nadu da će „sve biti najbolje“. Ovo rješenje prihvaćeno je kao najbolji ishod za sve

uključene, no ukoliko se emocije u ovom slučaju ignoriraju, potreban je oprez za ponovnu eskalaciju problema [18,19].

### **4.3. Prilagođavanje**

Akomodacija ili prilagođavanje označava upravljanje sukobom gdje jedna strana gubi, a jedna pobjeđuje. Prilagodljiv način upravljanja sukobom žrtvuje potrebe i želje jedne strane. Jedno mišljenje se prihvaća, a rješenje će koristiti samo jednoj strani, ali ne svima u skupini. Prilagođavanje kao stil upravljanja sukobom nije najpoželjniji stil zbog toga što se tada potrebe jednog pojedinca ili grupe potpuno odbacuju, dok se potrebe drugog pojedinca ili grupe tretiraju kao nadređene. Ako se uzima u obzir kako svaka osoba ima pravo podijeliti svoje ideje i izraziti potrebe, takva vrsta upravljanja sukobom ne smatra se poželjnom. Iako se ovim pristupom može riješiti sukob, takvo rješenje u pravilu ne zadovoljava sve uključene pojedince u sukob [18,19].

### **4.4. Kompromis**

Kod korištenja ovog stila upravljanja sukobima, niti jedna strana neće biti u potpunosti zadovoljna. Rezultat će izazvati ogorčenost među uključenima. Svaka strana žrtvuje dio rješenja, a značajan dio rješenja može biti izostavljen, dok se najbolji ishod možda neće prevladati. Kompromis se u sukobu postiže balansiranjem zahtjeva sukobljenih strana i pregovaranjem u poziciji davanja i primanja kako bi se postiglo rješenje. Svaka se sukobljena strana nečeg odriče, ali nešto i dobiva. Takva je tehnika rješavanja sukoba vrlo česta u pregovorima između sindikata i uprave. Pregovaranjem i pogađanjem dolazi se do kompromisnog rješenja što u suštini dovodi do koristi obje strane uz ispuštanje određenih kriterija i zahtjeva. Kompromis je korisna tehnika, osobito kada dvije strane imaju relativno jednaku moć, stoga ni jedna strana ne može nametnuti svoja stajališta drugoj. [18,19].

### **4.5. Dominacija**

U ovom stilu upravljanja sukobom jedna će strana pobijediti, dok će druga izgubiti. Razriješit će situaciju, ali neće promovirati jedinstven ili timski pristup rješavanju problema. U ovoj tehnici rješavanja sukoba dominantna osoba ima moć i autoritet nadmetnuti vlastite stavove nad protivničkom sukobljenom stranom. Ova tehnika potencijalno je učinkovita kada se pojave problemi između voditelja i podređenog, na primjer šefa zavoda ili klinike i pomoćnog radnika: na primjeru kada pomoćni radnik opetovano kasni na posao gdje se verbalno protivi šefu zavoda ili klinike, šef zavoda ima moć ukoriti ga ili kazniti zbog nedoličnog ponašanja i izazivanja sukoba. Dominacijskom tehnikom rješavanja sukoba uvijek se završi tako da jedna strana bude gubitnik, a druga jasni pobjednik. Ovakav pristup može izazvati ljutnju i neprijateljstvo. Sukladno tome,

voditelj tima ili organizacijske jedinice mora tražiti bolje alternative za rješavanje sukoba, ako su one dostupne [18,19].

## **5. Timska obilježja važna za upravljanje sukobima u sestrinstvu**

Timski rad, koji naglašava suradnju i podjelu rada, vrlo je učinkovit u poboljšanju fleksibilnosti radne skupine da se nosi s internim i vanjskim okruženjem koje se stalno mijenja. Zbog toga se timovi široko koriste u organizacijama, a stilovi rješavanja mogu uvelike utjecati na tim i organizaciju. Ako se s njime ne postupa adekvatno, može dovesti do nestabilnosti među timovima ili organizacijama trenutno, no i dugoročno. U rješavanju sukoba u timu, značajnu ulogu imaju vođe timova, stoga je stil upravljanja sukobima voditelja jedna od najznačajnijih manifestacija ponašanja voditelja koji vjerojatno ima značajan učinak na stajališta i ponašanja članova tima [20]. Sukobi između medicinskih sestara/tehničara vrlo su važni prediktori kvalitete zdravstvene usluge i jedan od najvećih izazova u timu zdravstvenih djelatnika na globalnoj razini. Najčešći sukobi između medicinskih sestara/tehničara uzrokovani su nedostatkom osoblja, velikom broju pacijenata o kojima skrbi jedna medicinska sestra/tehničar, neadekvatna oprema te neadekvatna komunikacija između osoblja [21,22]. Smatra se kako voditelji medicinskih sestara/tehničara 20 % vremena troše upravo na rješavanje svakodnevnih sukoba. Voditelji tima medicinskih sestara / tehničara odgovorni su za takvu vrstu tima, bolničku jedinicu, nadziru učinak osoblja i skrb za pacijente. Voditelji zdravstvenog tima morali bi imati dobre međuljudske vještine i koristiti najprikladnije tehnike za upravljanje sukobima u zdravstvu. S obzirom kako je upravljanje sukobima značajna odgovornost voditelja tima, oni moraju imati kompetencije upravljanje sukobima koje im pomažu da budu u stanju olakšati međuljudske odnose svojim podređenima ili kolegama. Učinkovito i djelotvorno rješavanje sporova poboljšava kvalitetu skrbi, sigurnost pacijenata i moral zaposlenika te smanjuje stres na poslu zdravstvenih radnika [23,24].

### **5.1. Vještine voditelja tima za uspješno rješavanje sukoba**

U radnim timovima, vođa tima odgovoran je za koordinaciju unutar tima, pomaže članovima tima u rješavanju problema pružajući informacije i savjetodavne smjernice te osigurava pružanje usluga od strane timskog i kolektivnog postizanja ciljeva. Na taj način pomoć i podrška voditelja tima može generirati značajan utjecaj na percepcije i ponašanja članova tima. Liderstvo je proces kojim jedna osoba ili grupa postavlja svrhu ili smjer drugima i pomaže im u postizanju ciljeva. Utvrđeno je da su stilovi vodstva u zdravstvenoj skrbi snažno povezani s kvalitetom skrbi i ishodima pacijenata, kao što su ozljede, smrtnost, zadovoljstvo pacijenata i bol. Postoje nekoliko stilova vodstva: sluga – vođa, transformacijski vođa, Laissez – faire vođa, autoritativni vođa, transakcijski vođa, vizionarski vođa [24].

Sluga – vođa predstavlja osobu koja teži voditi putem služenja i osigurava da su potrebe drugih prioritet. Vođe – sluge usredotočuju se na potrebe i rast drugih, stavljajući dobrobit tima na

prvo mjesto, a ne vlastite interese. Ovaj stil vodstva odražava dijeljenje moći, omogućujući dugima da rade na višoj razini za osobni rast. Nadalje, transformacijski vođa pomaže pojedincu u procesu transformacije gdje njihova vlastita uvjerenja i vrijednosti podržavaju ili su u skladu s organizacijskim vrijednostima. Transformacijski vođa potiče okruženje povjerenja, izgradnju odnosa radi postizanja zajedničkih ciljeva i dijeljenje inovativnih ideja ili dugoročne vizije organizacije, odnosno zdravstvenog tima. Transformacijski vođa može razviti odnos pun povjerenja sa svojim podređenima ili članovima tima, čime utječe na njihove postupke. Sposobnost učinkovitog upravljanja sukobom kvaliteta je transformacijskog vođe. *Laissez – Faire* vođe prepuštaju donošenje odluka svojim sljedbenicima ili članovima tima, nemaju pravi autoritet unutar tima, no i dalje su odgovorni za grupne odluke i akcije. Vođa vjeruje pojedinačnim članovima u rješavanju problema, stvaranju novih ideja i ispunjavanju ciljeva. Pokazalo se kako, s obzirom na njegove osobine, ovaj stil negativno pridonosi socijalizaciji tima. S druge strane, autoritarni vođe diktiraju i kontroliraju radnje i sposobnost donošenja odluka. Ovaj stil vodstva odražava izbore donesene na temelju novih ideja, prosudbi i osobnih uvjerenja, a ne onih koje se tiču podređenih. Oni vode prisilom i priznaju malo doprinosa svojih članova. S obzirom na njegove osobine, kod ovog stila vođenja timska se dinamika može narušiti. Pozitivnim se pokazao u hitnim situacijama kada vođa donosi sve odluke ne uzimajući u obzir mišljenja ostalih članova tima [24].

Takozvani transakcijski vođa usmjeren je na tijek rada. Ovaj stil vođenja može se usredotočiti na poticaje za obavljanje poslova na pravovremen i učinkovit način. Nagrade za dovršetak posla na vrijeme ili prije roka, odnosno kazne ukoliko se posao odgodi komponente su ovog stila vođenja. Ovaj stil vodstva možda neće uspjeti promovirati i implementirati kreativne i inovativne ideje potrebne u industriji zdravstvene skrbi koja se brzo razvija. S druge strane, vizionarski vođa ima viziju ili dugoročni cilj. Ovi lideri posjeduju maštu, uvid i strast u vezi s inovativnim ciljem ili idejom. Oni uvijek paze na najbolje interese tima, promiču razmjenu ideja, kreativne ciljeve i osjećaj osnaženosti da idu dalje od onoga što se očekuje, to jest da stvore nešto neočekivano [24].

S obzirom na brojnost članova u zdravstvenom timu, neminovno je kako će se u određenom trenutku javiti uvjeti za nastanak sukoba [25]. Kako bi spriječili sukob, voditelj zdravstvenog tima trebao bi težiti ispravnoj i nepristranoj primjeni profesionalnog ponašanja, osnovnih pravila i discipline [22]. Vještine upravljanja sukobima učinkovita su sredstva u borbi protiv negativnih posljedica sukoba i njegovih štetnih učinaka na psihološkoj osnovi sukobljenih strana i ostalih članova zdravstvenog tima. Vođa tima nerijetko ima najvažniju ulogu u održavanju pozitivne radne okoline, sprečavanju sukoba ili djelovanju u situacijama kada se oni dogode, a vještine koje bi trebao posjedovati jesu zadovoljavanje potreba drugih, prepoznavanje različitih prioriteta članova tima za skrb pacijenata, poželjno je da potiče suradnju u multidisciplinarnim medicinskim



timovima, osjetljiv je na emocije i neverbalne komunikacijske znakove. Sve nabrojano, vođi omogućava pravovremeno i profesionalno djelovanje u situacijama kada se dogodi sukob [23,26].

## **5.2. Poticanje sukoba u timu**

Istraživanja navode kako je uloga vođe u upravljanju sukobima izrazito velika. Menadžeri imaju ulogu rješavanja sukoba i upravljanja sukobima. Budući da je jedna od primarnih funkcija vodstva davanje smjernica podređenima za postizanje ciljeva, odnosno obavljanja zadataka, vođe mogu potaknuti neslaganja vezana uz zadatak kako bi usmjerili članove tima da se uključe u rasprave i iznose rješenja kako bi postigli poželjna ponašanja. Ova dodatna uloga vođe u sukobu naziva se „poticanje sukoba od strane vođe“ što se definira kao ponašanje lidera koje je uključeno u iniciranje ili generiranje neslaganja među članovima zdravstvenog tima. Tako, vođa tima može potaknuti rasprave među članovima tima kako bi motivirao članove grupe da sudjeluju u raspravama i podijele svoje ideje o navedenoj temi. To može rezultirati međusobnim pomaganjem članova tima u izvršavanju zadataka kao i prijedlozima za bolje ili inovativnije obavljanje posla [3]. Poticanje sukoba od strane vođe, podređeni mogu shvatiti kao konstruktivne ili destruktivne namjere. Konstruktivan je sukob koji potiče članove tima da podijele svoje ideje prilikom čega se u obzir uzimaju interesi svih članova tima koji su uključeni u sukob, dok se destruktivnim sukobom smatra onaj koji izaziva kritiziranje članova tima i dovodi do negativnih posljedica – tjeskobe, ljutnje ili straha. Kako bi sukob bio konstruktivan, članovima tima potrebno je dati mogućnost izražavanja vlastitih stajališta i ciljeva. [2].

## **5.3. Značenje timske emocionalne inteligencije za rješavanje sukoba**

Emocionalna inteligencija podrazumijeva sposobnosti vještine poput samokontrole, samosvijesti, empatije, motivacije i socijalne vještine. Svaka od ovih komponenti emocionalne inteligencije utječe na sposobnost pojedinca da se uspješno nosi sa zahtjevima okoline te da prikladno i na očekivan način postupa u stanjima kao što je sukob. Više razine emocionalne inteligencije povezane su s većim profesionalnim uspjehom i boljom radnom izvedbom. Oni s višom emocionalnom inteligencijom pokazuju povećanu individualnu kognitivnu izvedbu, bolje interpersonalne vještine s manje sukoba, povećavaju intelektualni razvoj te pokazuju poboljšanu kvalitetu rada i bolju produktivnost. Emocionalna inteligencija definirana je kao sposobnost pojedinca da prati svoje i tuđe osjećaje, da ih razlikuje i koristi te informacije za usmjeravanje razmišljanja i djelovanja. Pokazalo se kako bolji uvid u nečiju emocionalnu inteligenciju označava sastavni dio poboljšanja nečije osobnosti za učinkovit rad s kolegama te može rezultirati

poboljšanom skrbi usmjerenom na pacijenta zbog povećane sposobnosti prepoznavanja i upravljanja emocijama. [27].

S obzirom na navedeno, emocionalna se inteligencija smatra važnim faktorom u sukobu. Ljudi s visokom razinom emocionalne inteligencije imaju veću vjerojatnost da će se nositi s negativnim događajima i situacijama koje nisu u skladu s njihovim prosudbama na odgovarajući način za razliku od ljudi s nižom razinom emocionalne inteligencije. Istraživanja sugeriraju kako emocije imaju dubok utjecaj na percepciju, kogniciju i ponašanje ljudi, te također utječu na način vođenja sukoba [28].

Kada dođe do pojave sukoba to utječe na emocionalno stanje uključenih pojedinaca, bilo negativno ili pozitivno. Emocije imaju važnu ulogu u konfliktnim situacijama uključujući frustraciju, ljutnju, stres ili tugu. Sposobnost rješavanja ili upravljanja sukobima značajan je aspekt emocionalne inteligencije. Koncept emocionalne inteligencije podijeljen je u 4 dimenzije:

1. Procjena emocija u sebi
2. Procjena i prepoznavanje emocija u drugima
3. Regulacija emocija u sebi
4. Korištenje emocija za olakšavanje izvedbe [28].

Što se tiče odnosa između emocionalne inteligencije i stilova upravljanja sukobima, pokazalo se kako je visoka razina emocionalne inteligencije povezana s upotrebom integrirajućih i kompromisnih uslužnih stilova, dok je niska razina povezana s upotrebom stilova koji dominiraju u situacijama sukoba i izbjegavaju suočavanje sa problemima u sukobu. Smatra se kako ljudi sa sposobnošću suočavanja s vlastitim emocijama imaju tendenciju slušati alternativna stajališta i tražiti superiorna rješenja bez osjećaja ugroženosti zbog mogućnosti da pogriješe. To zahtijeva emocionalnu samokontrolu. S obzirom kako emocionalna inteligencija pruža širok raspon sposobnosti za regulaciju emocija i točnu obradu emocionalnih informacija, emocionalno inteligentni radnici mogu odabrati najprikladnije strategije za suočavanje s frustracijama i učinkovito odgovoriti na emocionalne zahtjeve [29].

## **6. Posljedice sukoba na radnom mjestu medicinskih sestara / tehničara**

Današnja natjecanja u radnom okruženju i individualne razlike povećavaju rizik za nastanak sukoba između osoblja. Medicinske sestre / tehničari, ali i ostalo osoblje u zdravstvenim institucijama, vrlo često rade u teškim i stresnim situacijama koje mogu dovesti do negativnih odnosa s drugim suradnicima. Kao rezultat toga, skrb za pacijente može biti ugrožena, a radna organizacija gubi svoju produktivnost i povezanost. S druge strane, pozitivne posljedice sukoba mogu nastati ukoliko se iz sukoba dogovorno donesu zaključci koji će biti dugoročno prihvatljivi za produktivnost i učinkovitost tima te kako bi se razriješile dvosmislene situacije te potaknulo na iznošenje mišljenja [30].

### **6.1. Pozitivni ishodi sukoba na radnom mjestu medicinskih sestara / tehničara**

Brojni teoretičari smatraju kako sukob može imati funkcionalnu svrhu, te se promatra kroz prizmu socijalizacije. Sukob može poslužiti uspostavljanju i održavanju identiteta i granica grupe, povećava koheziju unutar grupe, uspostavlja i održava ravnotežu moći. Također, pomoću sukoba mogu se definirati uvjeti interakcije te se uspostavlja prilagodba na promjenjive uvjete. Isto tako, povećava se kreativnost motivirajući ljude da riješe problem koji je mogao biti tretiran bez sukoba, određena razina sukoba povezanih sa zadatkom poboljšava strateške odluke i kreativni učinak u grupama, kao i grupno razmišljanje. Pozitivna posljedica sukoba je i dijeljenje i poštivanje tuđeg mišljenja, poboljšanje buduće komunikacije, identifikacija novih članova te zajedničko odlučivanje. Isto tako, sukob potiče pojedince da ulože više napora i marljivo rade jer u konfliktnoj situaciji, pojedinac koristi svoje sposobnosti, vještine i talente. Nadalje, sukob daje produktivne i kreativne ideje, na primjer, beneficije koje zaposlenici danas primaju rezultat su sukoba uprave i sindikata tijekom posljednjih desetljeća [31].

### **6.2. Negativni ishodi sukoba na radnom mjestu medicinskih sestara / tehničara**

Sukob, ukoliko se ne tretira na prihvatljiv način, može povećati stres i tjeskobu između pojedinaca čime se smanjuje produktivnost i zadovoljstvo zaposlenih. Osjećaj poraženosti i poniženosti snižava osobno moralno poimanje, povećava se nepovjerenje među zaposlenima koje ometa timski rad i suradnju nužnu za obavljanje posla. Isto tako, organizacija može izgubiti dragocjeno vrijeme i resurse u vrijeme sukoba što rezultira smanjenjem profitabilnosti poslovanja.

Sukob potiče psihološke odgovore pojedinca kao što je odsutnost prema drugim stvarima, nedostatak interesa za rad, nezadovoljstvo poslom, problemi na poslu, otuđenost od drugih, razočarenja, a što se tiče ponašajnih reakcija na sukob, one uključuju možebitno prekomjerno pijenje alkohola, pušenje, neprijateljsko raspoloženje prema drugima, smanjuje se komunikacija pojedinca te se odupire pokušajima utjecaja autoriteta. Zbog sukoba, zaposlenici mogu napustiti organizaciju zbog nezadovoljstva, mogu se javiti buntovnička ponašanja poput sabotaze, krađe ili štete. Štoviše, kada se u organizaciji dešavaju česti sukobi, velik dio vremena otpada na rješavanje istih umjesto da se ispunjavaju prvobitni ciljevi tima. Negative posljedice sukoba nalaze se i u zdravstvenim tegobama pojedinaca, odnosno sukob može izazvati psihosomatske poremećaje zbog konstantne adaptacije na stresna zbivanja u zdravstvenim timovima [31,32].

## **7. Utjecaj sukoba između medicinskih sestara / tehničara na pacijente u zdravstvenim ustanovama**

Interakcija medicinska sestra / tehničar – pacijent profesionalan je i terapijski odnos stvoren kako bi medicinskim sestrama / tehničarima omogućio procjenu, planiranje i pružanje zdravstvene njega usmjerene na zadovoljenje potreba pacijenata. U filozofskim raspravama, teorijama i inovativnim istraživanjima, „briga“ se definira kao bit sestrinstva i ključni je element učinkovite, visokokvalitetne interakcije medicinskih sestara / tehničara i pacijenta, a zadovoljstvo pruženom skrbi i ishodima liječenja bitno je i za medicinsko osoblje i za pacijenta [33]. Istraživanja dokazuju kako je lošija skrb od strane medicinskih sestara / tehničara izravno povezana s negativnim ishodima skrbi za pacijente, na primjer s povećanim rizikom od smrtnosti pacijenata, produljenim boravkom u bolnici i s povećanim rizikom od komplikacija stečenih u bolnici. Lošija skrb za pacijente od strane medicinskog osoblja može biti posljedica sukoba koji su rezultat rješavanja problema između zdravstvenih radnika [34,35].

Sukobi na radnome mjestu česti su u zdravstvu s obzirom da zaposlenici općenito rade na poslovima koji zahtijevaju mnogo vremena i resursa. Uzimajući u obzir uzroke sukoba i činjenicu kako se pacijenti i njihove obitelji oslanjaju na brigu i pozornost osoblja, može se reći kako navedeni čimbenici povećavaju mogućnost sukoba. Većina zdravstvenih djelatnika svjedočila je ometajućem ponašanju ili percipiranim sukobima na tjednoj bazi. U Sjedinjenim Američkim Državama 20% pacijenata prijavilo je ozbiljne sukobe s drugim članovima osoblja, a 43% pacijenata na kirurškim odjelima izjavilo je kako su iskusili sukobe oko postoperativnih ciljeva. Sukobi unutar zdravstvenih timova mogu uključivati destruktivno ponašanje kao što su prijetnje, vikanje i vulgarnost, kao i prekid komunikacije ili ometajuće ponašanje. Dok s druge strane, timski sukobi s konstruktivnim ponašanjem uključuju rješavanje nesporazuma i neslaganja na miran način, prikladne komunikacije i dolazak do rješenja sporazumnim ili kompromisnim dogovorom. Timski sukobi mogu odvratiti pozornost zdravstvenih djelatnika od brige o pacijentima i iscrpiti njihove osobne resurse predstavljajući time prijetnju sigurnosti tima i u konačnici kvaliteti skrbi za pacijente. Utjecaj sukoba na brigu o pacijentima ima dva oblika: medicinsko osoblje moglo bi biti ometeno tijekom brige o pacijentima, ali pacijent bi mogao postati svjedok ometajućeg ponašanja zdravstvenih radnika. Također, sukobi izravno i neizravno djeluju na pružanje zdravstvene skrbi pacijentima. Izravno bi značilo kako se nepravodobno pruža zdravstvena skrb ili se ne pruža adekvatna skrb pacijentima, dok neizravno sukob djeluje na medicinsko osoblje demotivirajuće, gdje pokazuju negativna stajališta prema pacijentima. Iako su, prema istraživanjima, negativni ishodi sukoba usmjereni prema pacijentima češći, postoje i pozitivni ishodi sukoba gdje pacijent neće biti zakinut u nijednom području. Tada se medicinske sestre /

tehničari odvajaju od tima, obilaze pacijente te s njima razgovaraju, pokušavaju spriječiti nemar i povećavaju zadovoljstvo pacijenata raznim aktivnostima koji su češći i intenzivniji u skrbi no inače samo kako bi se pojedinac odvojio od tima i izbjegao daljnje sukobe [36].

Nadalje, sukob dodatno narušava učinkovitost pružanja zdravstvene skrbi. To se odražava različitim problemima, uključujući lošu komunikaciju i timski rad među pružateljima zdravstvenih usluga. Primjer takvog problema je kada bi medicinska sestra / tehničar bila / bio frustrirana nakon sukoba s kolegom te posljedično tome ne želi potvrditi lijek za pacijenta samo kako bi pokazala inat kao posljedicu sukoba. Drugi učinak sukoba koji je usko vezan uz pacijenta jest učinkovitost pružanja zdravstvene njege gdje se može javiti nedostatak stalne komunikacije i interakcije između medicinskih sestara / tehničara. U takvim se slučajevima dovodi do opasnosti daljnje postupanje s pacijentom, ishodi zdravstvene njege i ciljevi procesa zdravstvene njege. Uz to, velika je vjerojatnost pogrešaka ili opetovanog pružanja usluga zdravstvene njege, na primjer značajna pogreška uslijed nedostatka komunikacije između osoblja zdravstvenog tima može biti dupliciranje terapije pacijentu [35].

## **8. Istraživački dio rada**

U nastavku slijedi prikaz istraživačkog dijela rada.

### **8.1. Cilj**

Cilj istraživanja bio je utvrditi mišljenje i iskustvo o sukobima medicinskih sestara / tehničara na radnome mjestu te njihov utjecaj na odnos prema pacijentima.

### **8.2. Istraživačka pitanja**

Kako bi se odgovorilo na ciljeve, postavljena su dva istraživačka pitanja:

1. Kakva su mišljenja i iskustva medicinskih sestara / tehničara o sukobima medicinskih sestara / tehničara na njihovom radnom mjestu?
2. Utječu li sukobi medicinskih sestara / tehničara na radnom mjestu na njihov odnos prema pacijentima?

### **8.3. Metode rada**

U svrhu izrade završnog rada, provedeno je kvantitativno presječno istraživanje. Za prikupljanje podataka korištena je anketa distribuirana na društvenim mrežama u obliku Google obrasca u periodu od 19. ožujka do 1. svibnja 2023. godine.

### **8.4. Uzorak**

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku od 168 medicinskih sestara / tehničara. U istraživanje su uključene medicinske sestre/tehničari svih razina obrazovanja. Također, svi su sudionici u trenutku provođenja ankete radili u ustanovama za zdravstvenu skrb.

### **8.5. Instrument**

Radi provedbe ovog istraživanja, napravljen je upitnik na temelju relevantne stručne i znanstvene literature (Adenyi, T. O., 2022., Wolfe, A. D., Hoang, K. B., Denniston, S. F., 2018.). Upitnik je obuhvaćao 5 skupina pitanja. Prva skupina pitanja odnosila se na socio – demografske podatke sa četiri pitanja, druga skupina pitanja odnosila se na učestalost sukoba na radnom mjestu te je uključivala osam pitanja, treća skupina pitanja uključivala je sedam pitanja o uzrocima sukoba na radnom mjestu, četvrta skupina pitanja sastojala se od šest pitanja o učincima sukoba na radnom mjestu, peta skupina pitanja odnosila se na stilove rješavanja sukoba na radnome mjestu s pet pitanja te šesta skupina pitanja odnosila se na utjecaj sukoba na radnom mjestu na odnos prema pacijentima sa osam pitanja.

## **8.6. Statistička obrada podataka**

Napravljena je deskriptivna statistička obrada podataka u programu *Microsoft Excel*. Podaci su prikazani grafikonima s pripadajućim postocima i apsolutnim vrijednostima.

## **8.7. Etički vidik istraživanja**

Anketa je provedena anonimno te je bila dobrovoljna. Sudionicima istraživanja je na početku upitnika navedena svrha istraživanja te im je napomenuto da će se dobiveni podaci koristiti isključivo u svrhu izrade završnog rada i objave rada u časopisu.



## 9. Rezultati

U nastavku su izneseni rezultati dobiveni istraživanjem. Prikaz rezultata podijeljen je na šest dijela sukladno dijelovima anketnog upitnika. Rezultati su opisani te prikazani tablično ili grafikonima.

### 9.1. Sociodemografska obilježja sudionika

Sociodemografski podatci sudionika odnosili su se na dob, spol, obrazovni status te područje zaposlenja. Navedeni podatci prikazani su u tablici 9.1.1.

S obzirom na spolnu strukturu, istraživački je uzorak obuhvaćao 16,1% sudionika muškog spola (n=27), 82,7% sudionika ženskog spola (n=139) te 2 sudionika, odnosno 1,2% sudionika koji se nisu izjasnili o spolu.

Zbog potrebe svrstavanja podataka u tablicu, sudionici su grupirani u pet skupina s obzirom na dobnu strukturu. Prema dobnoj strukturi, najviše sudionika bilo je u dobi od 20 do 26 godina života, a najmanje od 52 godine i više. Od 20 do 26 godina života bilo je 60 sudionika, od 27 do 31 godine bilo je 33 sudionika, od 32 do 40 godina 43 sudionika, do 41 do 52 godina bilo je 22 sudionika, a u dobi od 53 godine i više bilo je 10 sudionika. Prosječna dob sudionika prema tome je 32,4 godine.

Što se tiče obrazovne strukture, 56 % (n=94) sudionika su medicinske sestre/tehničari opće zdravstvene njege, 39,9% (n=67) sudionika su prvostupnici sestrinstva, dok su 4,2% (n=7) sudionika magistri/e sestrinstva. Prema području zaposlenja, većina sudionika, 64,9% (n=109) izjasnila se kako obavlja poslove medicinske sestre / tehničara na sekundarnoj razini zdravstvene zaštite, zatim 19,6% (n=33) na primarnoj razini zdravstvene zaštite, dok 15,5% (n=26) sudionika radi na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite.

<b>UKUPAN UZORAK, N = 168</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SPOL</b>	žensko	139	82,7 %
	muško	27	16,1 %
	ne želi se izjasniti	2	0,1%
<b>DOB</b>	od 20 do 26 godina	60	35,7 %
	od 27 do 31 godina	33	19,6 %
	od 32 do 40 godina	43	25,6 %
	od 41 do 52 godine	22	13,1 %
	više od 53 godine	10	6 %
<b>OBRAZOVNA STRUKTURA</b>	Medicinska sestra / tehničar opće njege	94	56 %
	Prvostupnik/ca sestinstva	67	39,9 %
	Magistar/ra sestinstva	7	4,2 %
<b>PODRUČJE ZAPOSLENJA</b>	Primarna zdravstvena zaštita	33	19,6 %
	Sekundarna zdravstvena zaštita	109	64,9 %
	Tercijarna zdravstvena zaštita	26	15,5 %

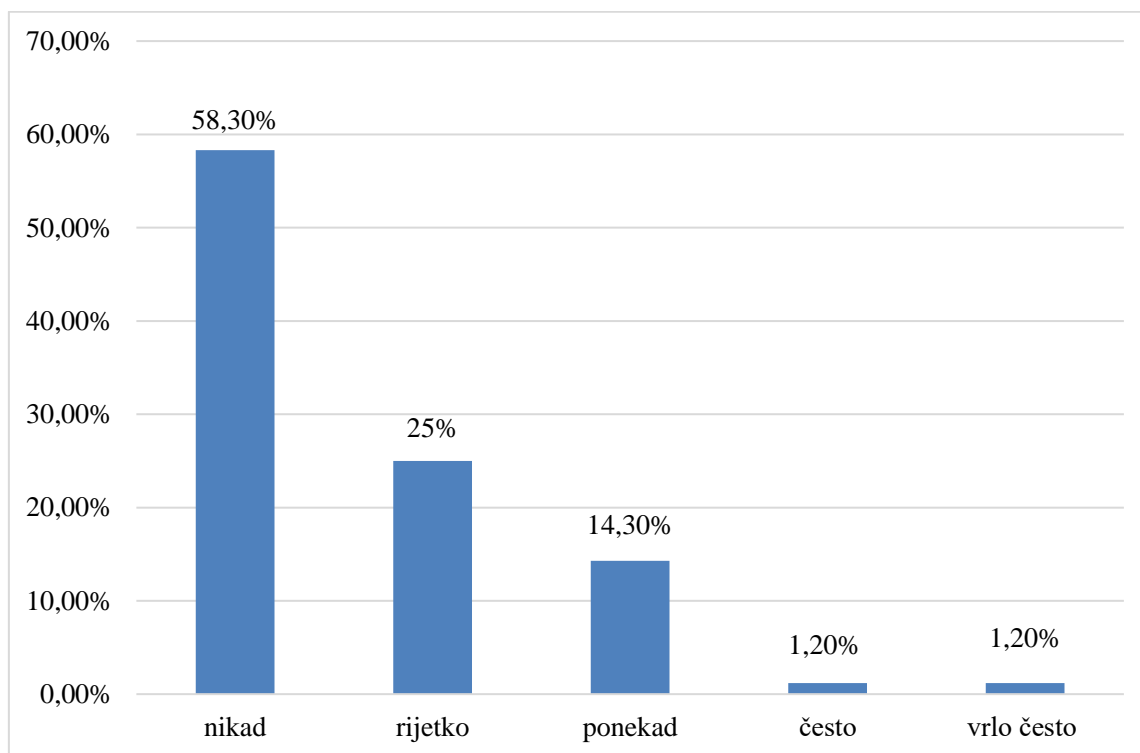
Tablica 9.1.1. Prikaz sociodemografskih podataka sudionika prema dobi, spolu, obrazovnoj strukturi i radnome mjestu

[izvor: autor E.Š.]

## 9.2. Učestalost sukoba na radnom mjestu

Učestalost sukoba na radnom mjestu procjenjivala se pomoću 8 tvrdnji na ljestvici Likertova tipa od 5 stupnjeva (od 1 = „*Nikad*“; do 5 = „*Vrlo često*“) Odgovori na tvrdnje o 'Učestalosti sukoba na radnom mjestu' prikazani su grafikonima 9.2.1. do grafikona 9.2.8.

Sukladno odgovorima na prvu tvrdnju vidljivo je kako sudionici pokazuju manju tendenciju ulaska u sukob s voditeljima odjela/zavoda/klinika, samim time što je 56,3% (n=98) sudionika odabralo odgovor 1 na Likertovoj skali što bi značilo kako njih 98 nikada ne ulazi u sukobe s nadređenima. Grafikon 9.2.1. prikazuje odgovore na pitanje: 'Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s voditeljem/icom odjela/zavoda/klinike?'

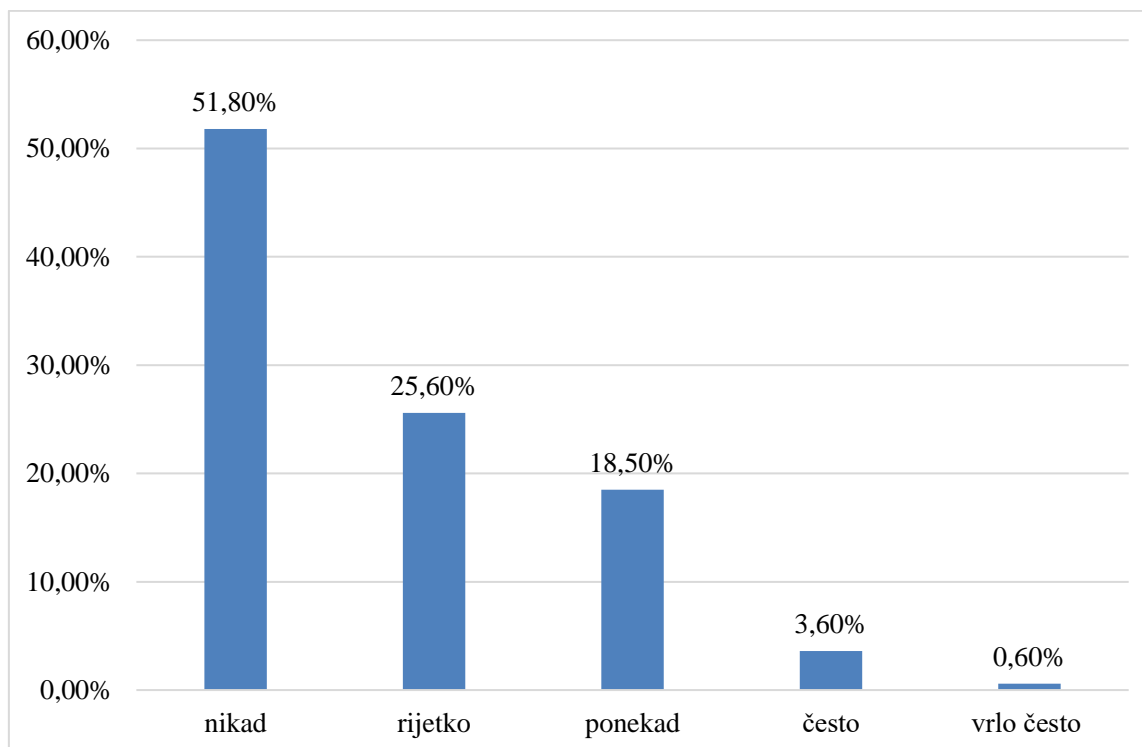


Grafikon 9.2.1. Grafički prikaz odgovora na pitanje: 'Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s voditeljem/icom odjela/zavoda/klinike?'

[izvor: autor E.Š.]

Također, većina sudionika nikada ne ulazi u sukobe s glavnim sestrom odjela/zavoda/klinike, odnosno 51,8% (n=87) sudionika označilo je kako nikada ne ulazi u sukobe s glavnim sestrom odjela/zavoda/klinike, 25,6% (n=43) odgovorilo je kako je to rijetko, ponekad u sukobe ulazi 18,5% (n=31), dok 3,6% (n=6) navodi kako u sukobe s glavnim sestrama ulazi često, a vrlo često

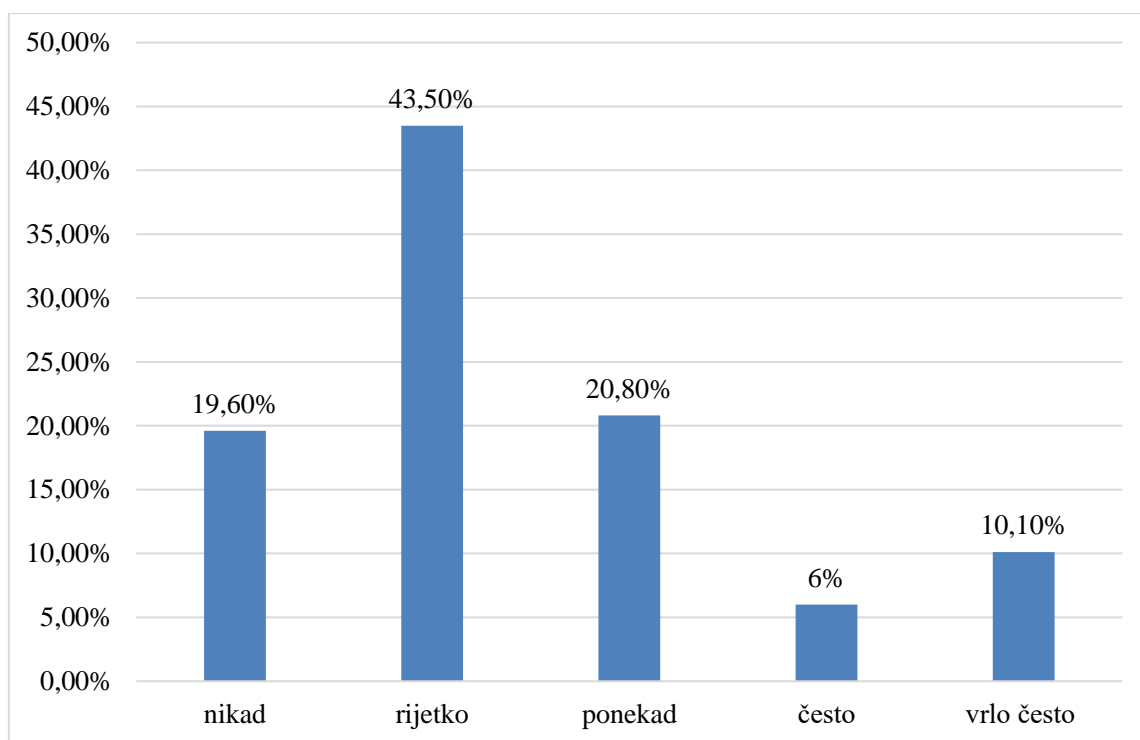
0,6% (n=1). Grafikon 9.2.2. prikazuje odgovore na pitanje: 'Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s glavnom sestrom odjela/zavoda/klinike?'.



Grafikon 9.2.2. Grafički prikaz odgovora na pitanje: 'Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s glavnom sestrom odjela/zavoda/klinike?'

[izvor: autor E.Š.]

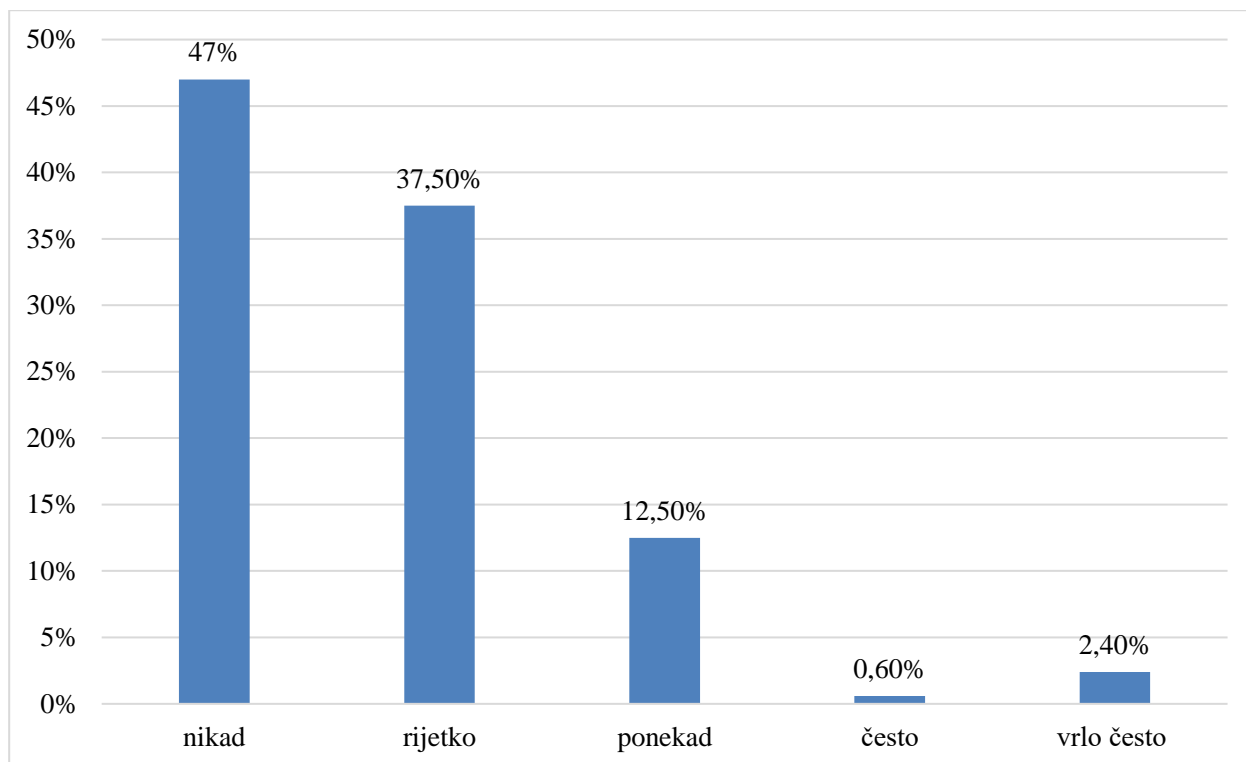
Što se tiče sukoba između kolega na radnome mjestu, najveći broj sudionika, njih 43,5% (n=73) odgovorio je kako u sukobe s kolegama/kolegicama ulazi rijetko. Mali broj sudionika, njih 19,6% (n=33) tvrdi kako nikada ne ulazi u sukob s kolegama/kolegicama, dok 20,8% (n=35) sudionika tvrdi kako ponekad ulazi u sukobe s kolegama/kolegicama na poslu. Često i vrlo često ulaženje u sukob odabralo je 6% (n=10), odnosno 10,1% (n=17). Grafički prikaz odgovora sudionika na pitanje 'Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s kolegama/icama s kojima radite?' prikazan je u grafikonu 9.2.3.



Grafikon 9.2.3. Grafički prikaz odgovora na pitanje: 'Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s kolegama/icama s kojima radite?'

[izvor: autor E.Š.]

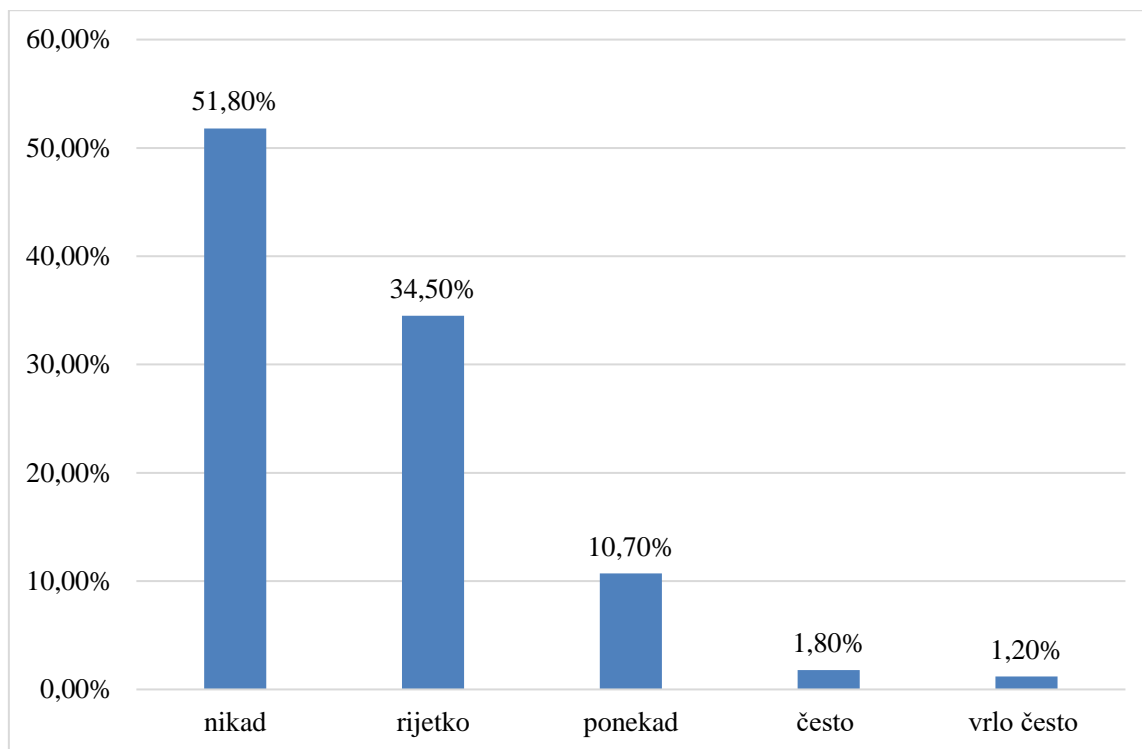
Sljedeće pitanje odnosilo se na tendenciju ulaska sudionika u sukob s drugim zdravstvenim djelatnicima (liječnici, fizioterapeuti,...). Tako je 47% sudionika (n=79) odgovorilo kako nikada ne ulazi s drugim profilima zdravstvenih djelatnika u sukobe, 37,5% (n=63) sudionika izjavilo je kako rijetko ulazi u sukob s drugim zdravstvenim djelatnicima, dok 12,5% (n=21) sudionika ponekad ulazi u sukob s drugim djelatnicima u zdravstvu. Vrlo mali broj sudionika, njih 2,4% (n=4) izjavilo je kako vrlo često ulazi u sukobe s drugim zdravstvenim djelatnicima. Grafikon 9.2.4. prikazuje odgovore sudionika na pitanje: 'Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s drugim zdravstvenim djelatnicima (fizioterapeuti, radni terapeuti, liječnici,...) s kojima radite?'



Grafikon 9.2.4. Grafički prikaz odgovora na pitanje: 'Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s drugim zdravstvenim djelatnicima (fizioterapeuti, radni terapeuti, liječnici,...) s kojima radite?'

[izvor: autor E.Š.]

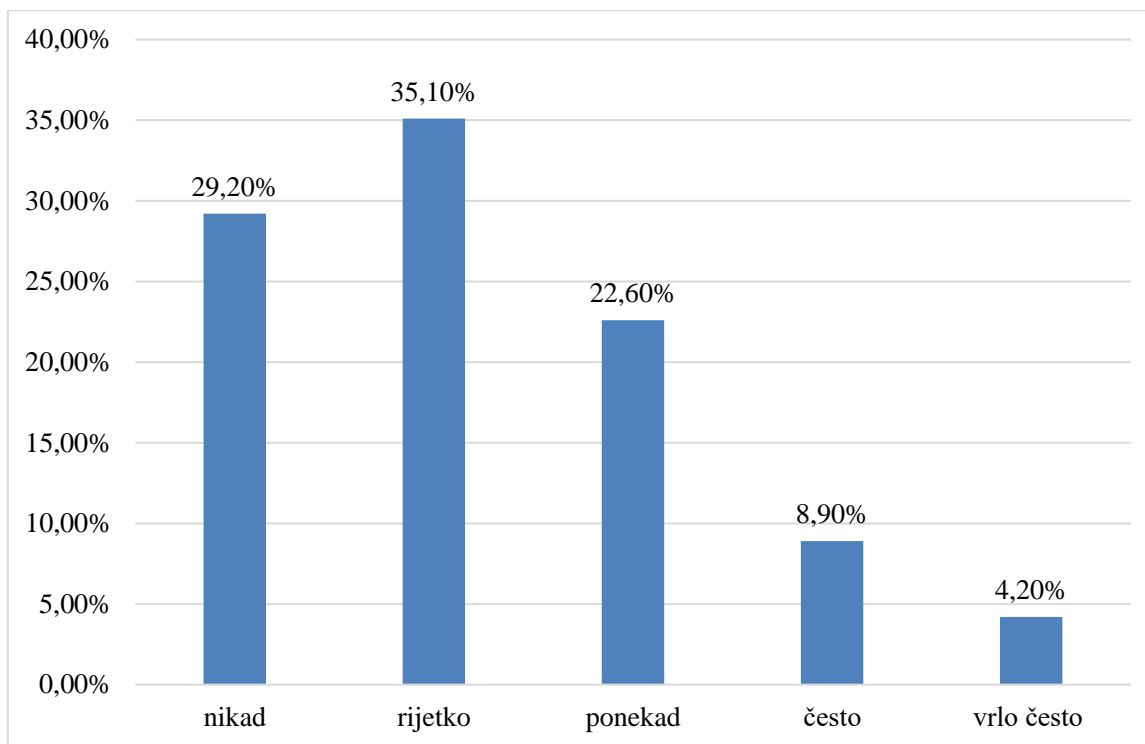
Na sljedeće pitanje sudionici su dali vrlo slične odgovore kao i u prethodnom pitanju, a pitanje se odnosilo na tendenciju ulaska u sukob s pomoćnim djelatnicima na radnome mjestu gdje je najveći broj sudionika, njih 51,8% (n=87) izjavio kako nikada ne ulazi u sukob s pomoćnim djelatnicima, 34,5% (n=58) navodi kako je to rijetko, a 10,7% (n=18) navodi kako ponekad ulazi u sukobe s pomoćnim osobljem. Manji broj sudionika navodi kako ulazi često i vrlo često u sukobe s pomoćnim djelatnicima na radnom mjestu. Grafikon 9.2.5. prikazuje grafički prikaz odgovora na pitanje: 'Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s pomoćnim djelatnicima/icama s kojima radite?'



Grafikon 9.2.5. Grafički prikaz odgovora na pitanje: 'Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s pomoćnim djelatnicima/icama s kojima radite?'

[izvor: autor E.Š.]

Nadalje, na pitanje 'Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s pacijentima na radnom mjestu?', 29,2 % (n=49) sudionika odgovorilo je kako nikada ne ulazi u sukobe na radnom mjestu, a najveći je broj sudionika, njih 35,1% (n=59) izjavio kako rijetko ulazi u sukob na radnom mjestu. Nadalje, 22,6% (n=38) sudionika ponekad, 8,9% (n=15) često, a 4,2% (n=7) sudionika ulazi u sukobe na radnom mjestu vrlo često. Grafikon 9.2.6. prikazuje odgovore na pitanje: 'Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s pacijentima na radnom mjestu?.'

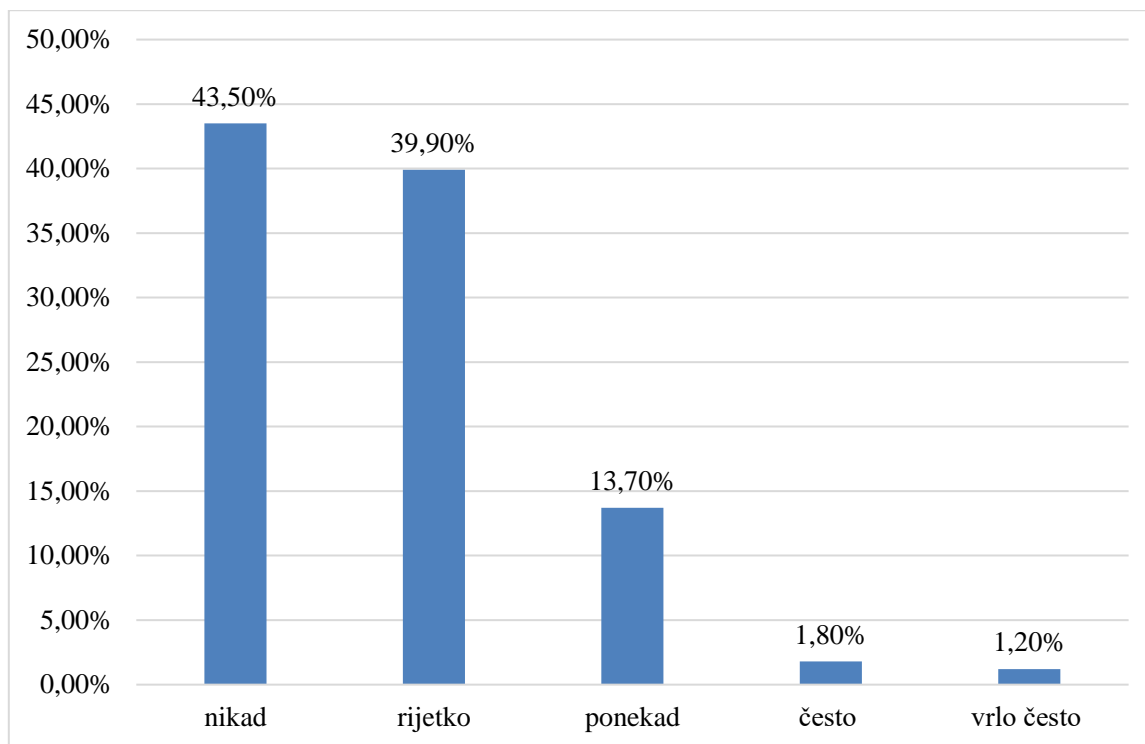


Grafikon 9.2.6. Grafički prikaz odgovora na pitanje: 'Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s pacijentima na radnom mjestu?'

[izvor: autor E.Š.]

Sljedeće pitanje procjenjivalo je tendenciju ulaska sudionika u sukob s članovima obitelji pacijenta gdje se utvrdilo kako sudionici imaju malu i vrlo malu tendenciju ulaska u sukob s članovima obitelji pacijenta, gdje je najveći broj sudionika odgovorio kako to nikada ne čini ili čini rijetko. Odnosno, 43,5% (n=73) sudionika navodi kako nikada ne ulazi u sukobe s članovima obitelji pacijenata, dok 39,9% (n=67) sudionika navodi kako rijetko ulazi s obitelji pacijenta u sukobe. Manji broj sudionika navodi kako ponekad ulazi u sukobe, njih 13,7% (n=23), kako često ulaze u sukob navodi troje sudionika (1,8%), a vrlo često njih dvoje (1,2%). Grafikon 9.2.7. prikazuje odgovore na pitanje: 'Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s članovima obitelji pacijenata?'

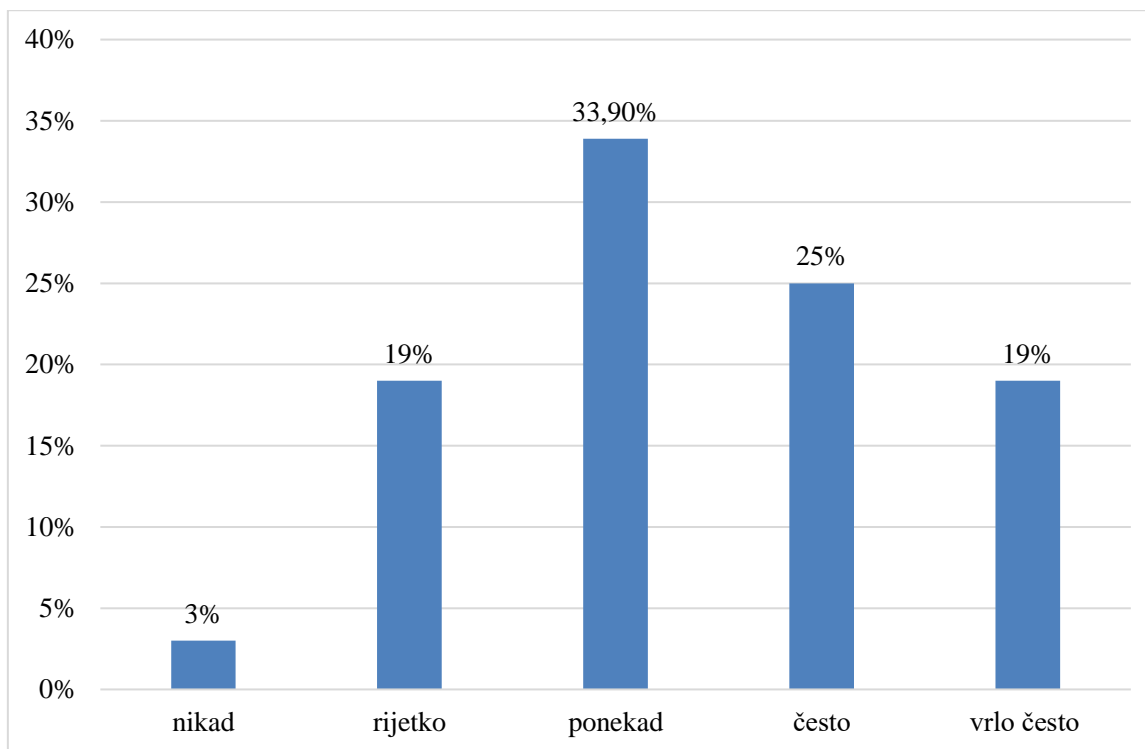




Grafikon 9.2.7. Grafički prikaz odgovora na pitanje: 'Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s članovima obitelji pacijenata?'

[izvor: autor E.Š.]

Također, sudionici su dali svoje shvaćanje o njihovoj tendenciji ulaska u sukob u odgovorima na sljedeće pitanje. Tako je 19% (n=32) sudionika izjavilo kako rijetko primjećuje sukobe na radnom mjestu, no u koje nisu oni uključeni. Najveći broj sudionika odgovorio je kako ponekad primijeti sukob na radnom mjestu, dok 25% (n=42) sudionika primjećuje sukobe u svojoj radnoj okolini često, a 19% (n=32) sudionika primjećuje sukobe vrlo često. Grafikon 9.2.7. prikazuje odgovore sudionika na pitanje: 'Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s članovima obitelji pacijenata?'.



Grafikon 9.2.8. Grafički prikaz odgovora na pitanje: 'Koliko često na mjesečnoj razini primjećujete sukobe na svom radnom mjestu, a da Vi u njih niste uključeni?'

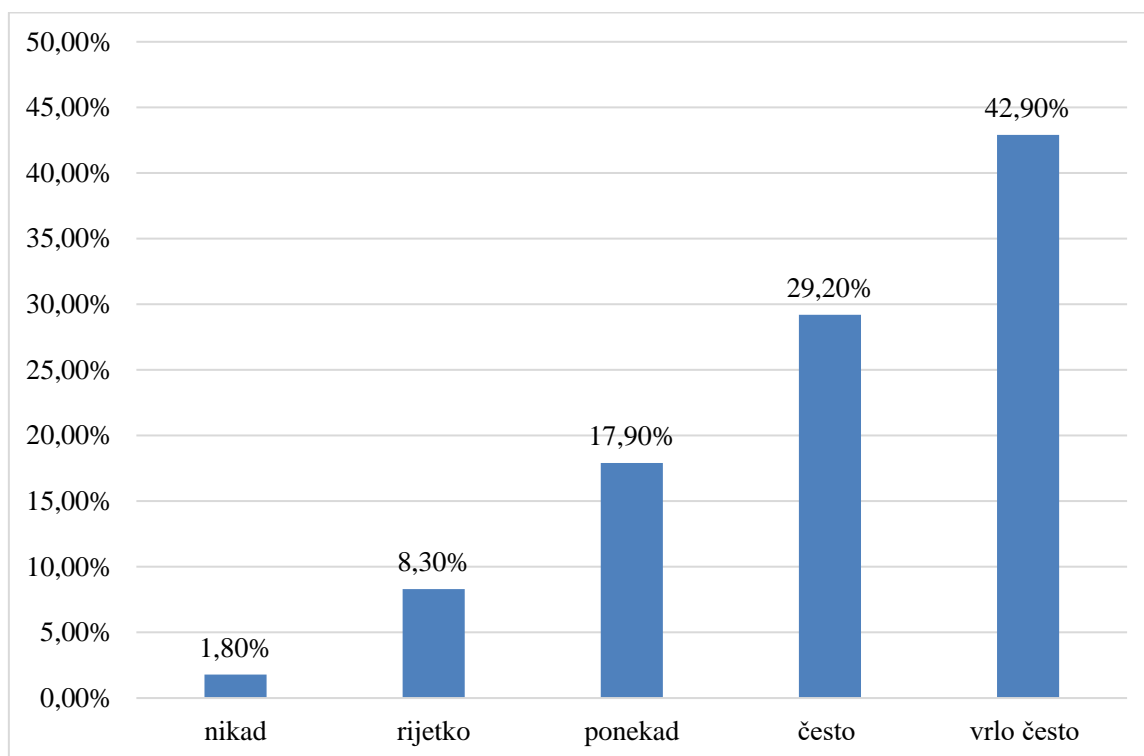
[izvor: autor E.Š.]

### 9.3. Uzroci sukoba na radnom mjestu

Uzroci sukoba na radnom mjestu procjenjivani su pomoću 8 tvrdnji na ljestvici Likertova tipa od 5 stupnjeva (od 1 = „*Nikad*“; do 5 = „*Vrlo često*“). Odgovori na tvrdnje o 'Uzrocima sukoba na radnom mjestu' prikazani su grafikonima 9.3.1. do grafikona 9.2.7. Tvrdnje koje su bile navedene, odnosno uzroci sukoba, bili su nejasni opis posla i odgovornosti, nedostatak komunikacije ili nejasna komunikacija između dviju strana, promjene koje se uvode na radnome mjestu, nedovoljno pribora i materijala za kvalitetan rad, preopterećenost poslom, karakteristike osobnosti pojedinca (egoizam, prepotencija, arogantnost) te izrada rasporeda rada.

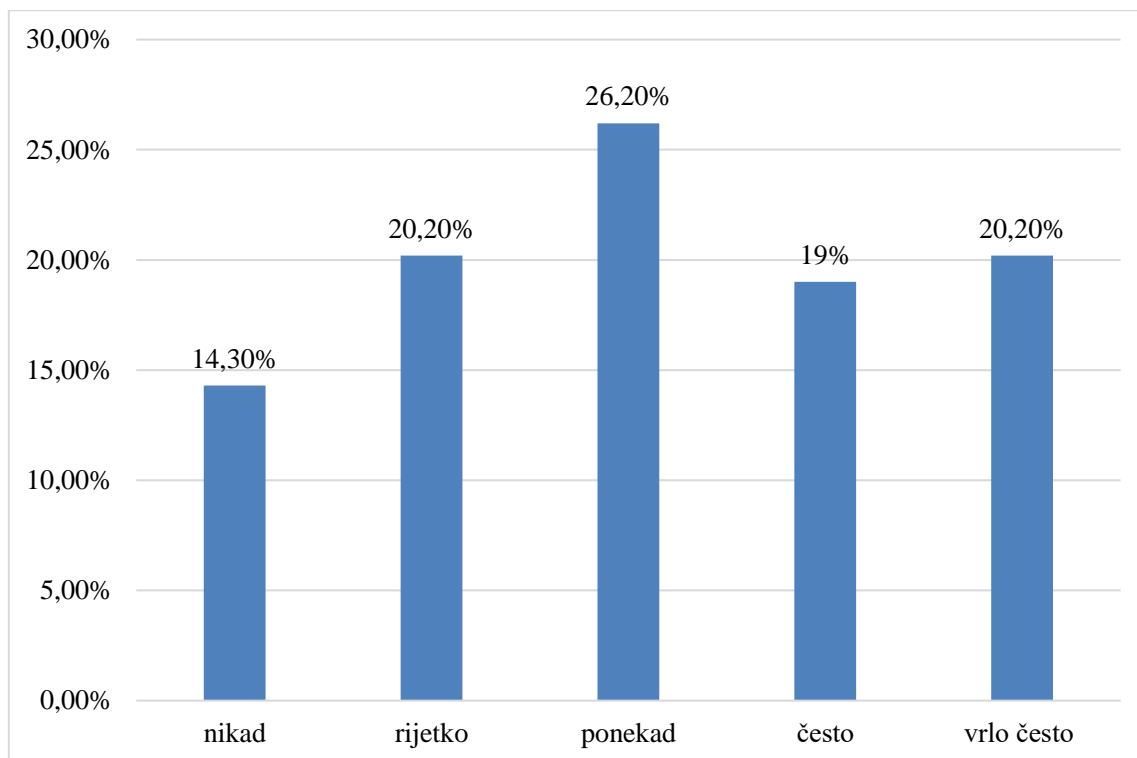
Najviše je podudarnosti u odgovorima bilo kod procjene uzroka preopterećenosti poslom gdje je najveći broj sudionika, 42,9% (n=72), izjavio kako je prema njihovom mišljenju preopterećenost poslom vrlo čest uzrok sukoba na radnom mjestu. Isto tako, 29,2% (n=49) sudionika smatra kako je preopterećenost poslom čest uzrok sukoba, 17,9% (n=30) sudionika smatra kako je to ponekad, dok 8,3% (n=14) smatra kako je preopterećenost poslom rijedak uzrok za nastanak sukoba. Svega tri ispitanika (1,8%) smatra kako preopterećenost poslom nikada nije

uzrok sukobima na radnom mjestu. Učestalost sukoba uzrokovanih preopterećenosti poslom grafički je prikazana grafikonom 9.3.1.



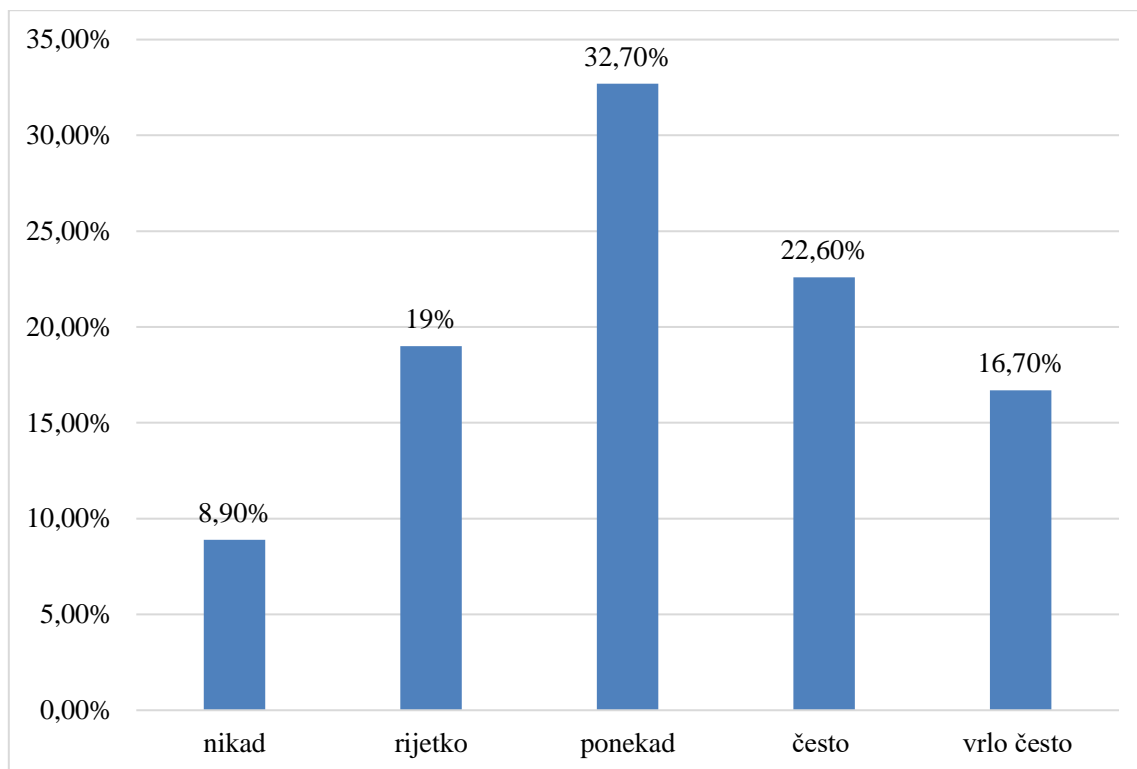
Grafikon 9.3.1. Grafički prikaz učestalosti sukoba uzrokovanih preopterećenosti poslom  
[izvor: autor E.Š.]

Najveći broj podijeljenih mišljenja o uzroku sukoba bio je u tvrdnji gdje su sudionici procjenjivali učestalost uzroka sukoba zbog izrade rasporeda rada. Tako je 14,3% (n=24) sudionika odgovorilo kako nikada izrada rasporeda nije uzrok sukoba. Njih 20,2% (n=34) sudionika smatra kako je izrada rasporeda rada rijetko uzrok sukobima na radnom mjestu, najveći broj sudionika, njih 44 (26,2%) smatra kako ponekad izrada rasporeda može biti uzrok sukobu. Kako je izrada rasporeda čest uzrok sukobu smatra 19% (n=32) sudionika, dok sličan broj sudionika, njih 20,2% (n=34), smatra kako je vrlo često izrada rasporeda uzrok sukobima. Učestalost sukoba uzrokovanih izradom rasporeda rada prikazana je grafikonom 9.3.2.



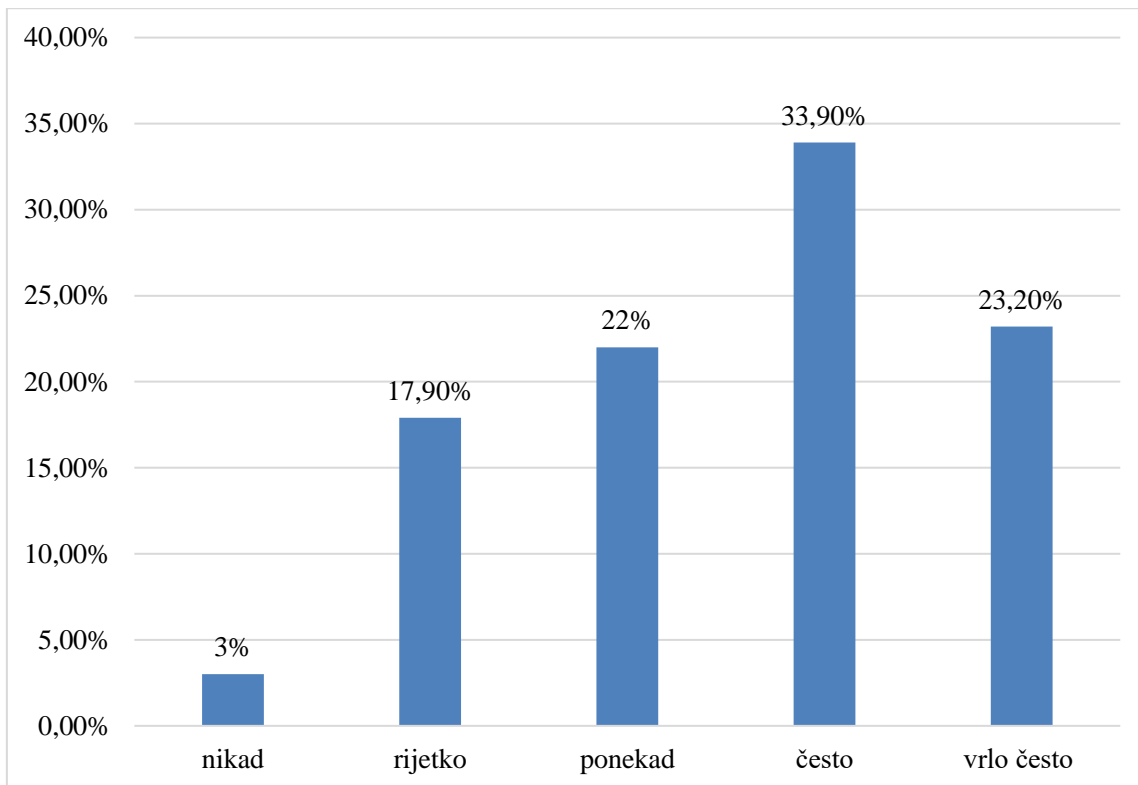
Grafikon 9.3.2. Grafički prikaz učestalosti sukoba uzrokovanih izradom rasporeda rada  
[izvor: autor E.Š.]

Nejasni opisi posla i odgovornosti za 8,9% (n=15) sudionika nikada nije uzrok sukoba na radnom mjestu, za 19% (n=32) ono je rijetko uzrok sukoba, dok 32,7% (n=55) sudionika smatra kako su nejasni opisi posla i odgovornosti ponekad uzrok sukoba. Nejasni opisi posla i odgovornosti kao čest uzrok sukoba navelo je 22,6% (n=38) sudionika, dok 16,7% (n=28) sudionika smatra kako su nejasni opisi posla i odgovornosti vrlo čest uzrok sukoba. Učestalost sukoba uzrokovanih nejasnim opisima posla i odgovornosti prikazana je grafikonom 9.3.3.



Grafikon 9.3.3. Grafički prikaz učestalosti sukoba uzrokovanih nejasnim opisom posla i odgovornosti  
[izvor: autor E.Š.]

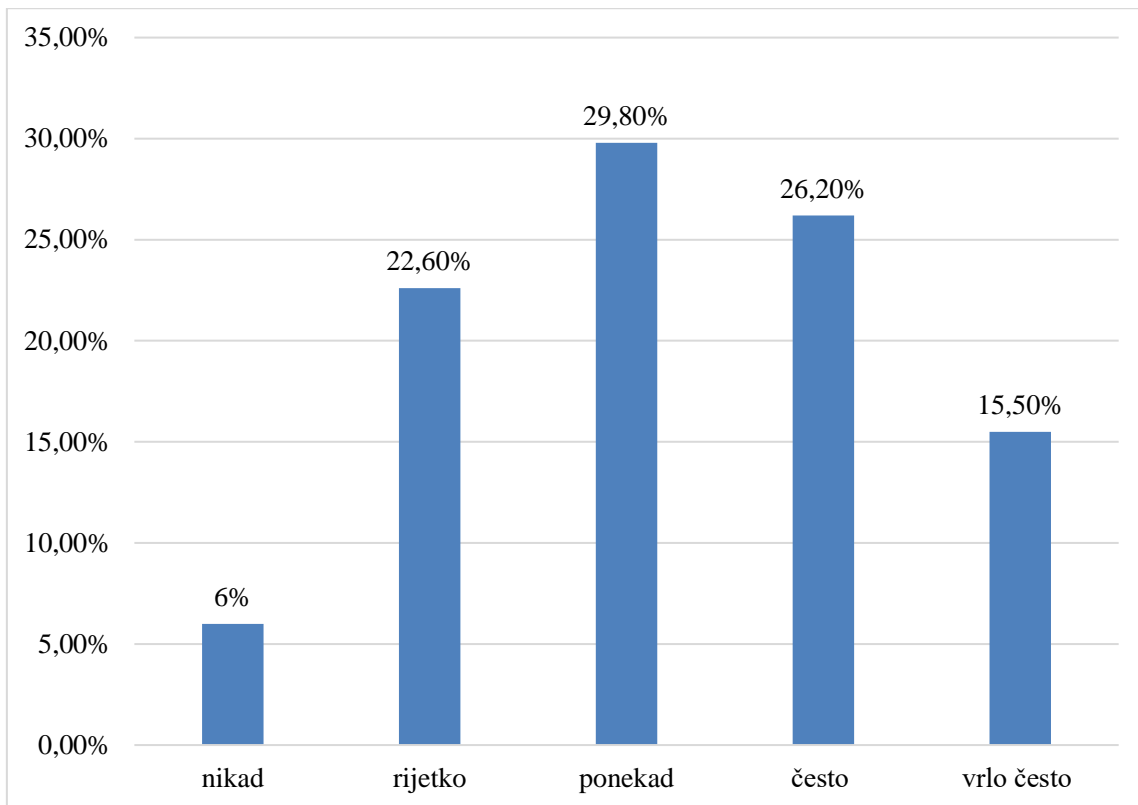
Nedostatak ili nejasna komunikacija na radnom mjestu 23,2% sudionika (n=39) navodi kao vrlo čest uzrok sukoba. Najveći postotak sudionika, njih 33,9% (n=57), navodi kako je to čest uzrok sukoba, 22% sudionika smatra kako je nedostatna komunikacija ponekad uzrok sukoba na radnom mjestu. Nedostatnu komunikaciju kao rijedak uzrok sukoba smatra 17,9% (n=30) sudionika, dok za 3% (n=5) sudionika nedostatna komunikacija nikada nije uzrok sukobima na radnom mjestu. Učestalost sukoba uzrokovanih nedostatkom ili nejasnom komunikacijom na radnom mjestu prikazana je grafikonom 9.3.4.



Grafikon 9.3.4. Grafički prikaz učestalosti sukoba uzrokovanih nedostatkom ili nejasnom komunikacijom na radnom mjestu

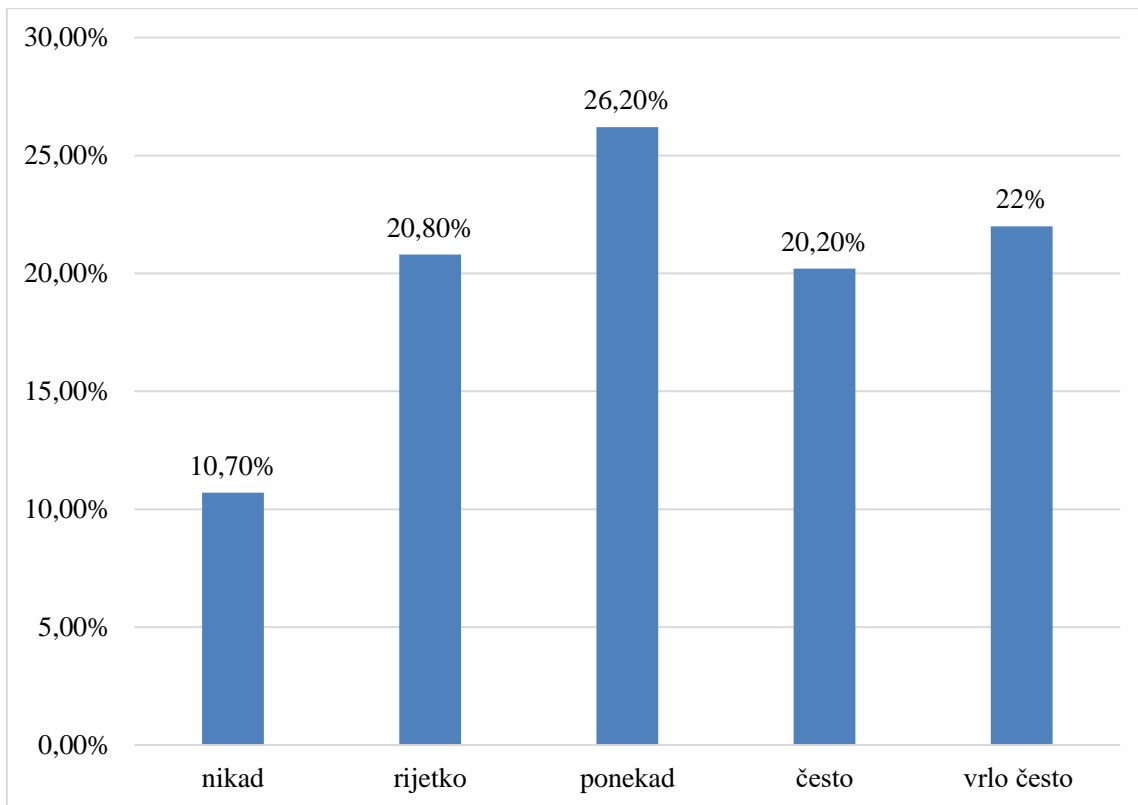
[izvor: autor E.Š.]

Nadalje, u sljedećoj tvrdnji mišljenja o uzroku sukoba su podijeljena. Za promjene koje se uvode na radnome mjestu 6% (n=10) sudionika smatraju kako nikada nisu uzrok sukobu, 22,6% (n=38) sudionika percipira promjene na radnom mjestu kao rijedak uzrok sukoba, 29,8% (n=50) sudionika smatra kako su promjene ponekad izvor sukoba, dok 26,2 % (n=44) i 15,5% (n=26) sudionika smatra kako promjene često i vrlo često uzrokuju sukob na radnom mjestu. Učestalost sukoba uzrokovanih uvođenjem promjena prikazana je grafikonom 9.3.5.



Grafikon 9.3.5. Grafički prikaz učestalosti sukoba uzrokovanih uvođenjem promjena  
[izvor: autor E.Š.]

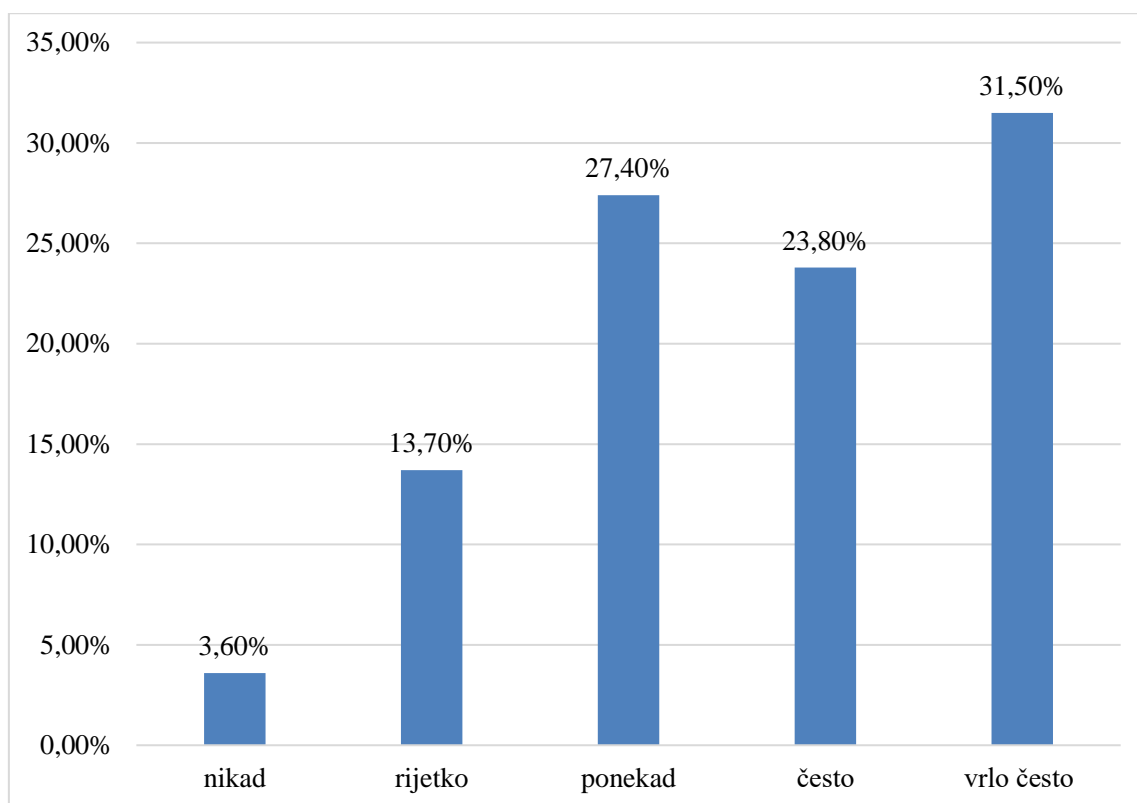
Sljedećom tvrdnjom ispitivano je koliko je često nedovoljno pribora i materijala za kvalitetan rad uzrok sukobima na radnom mjestu. Tako je 10,7% (n=18) sudionika odgovorilo kako nedostatak materijala i pribora za rad nikad nije uzrok sukobu. Nešto veći postotak, 20,8% (n=35) sudionika smatra kako je nedostatak opreme za rad rijedak uzrok sukobu, dok 26,2% (n=44) sudionika smatra kako je to ponekad. Slično, 20,2% (n=34) sudionika smatra kako je često nedostatan materijal i pribor uzrok sukobima, dok 22% (n=37) sudionika navodi kako je to vrlo čest uzrok sukobima na radnom mjestu. Učestalost sukoba uzrokovanih nedovoljnim priborom i materijalom za kvalitetan rad prikazana je grafikonom 9.3.6.



Grafikon 9.3.6. Grafički prikaz učestalosti sukoba uzrokovanih nedovoljnim priborom i materijalima za rad  
[izvor: autor E.Š.]

Sljedeće pitanje obuhvaćalo je percepciju sudionika o karakteristikama osobnosti pojedinca kao uzroku sukoba. Tako se većina sudionika, njih 27,4% (n=46) izjasnila kako je to povremeni uzrok sukoba, njih 23,8% (n=40) kako je čest, a 31,5% (n=53) sudionika kako je to vrlo čest uzrok sukoba među zdravstvenim osobljem. Tek 3,6% (n=6) sudionika smatra kako to nikada nije uzrok sukoba. Učestalost sukoba uzrokovanih karakteristikama osobnosti pojedinca prikazana je grafikonom 9.3.7.



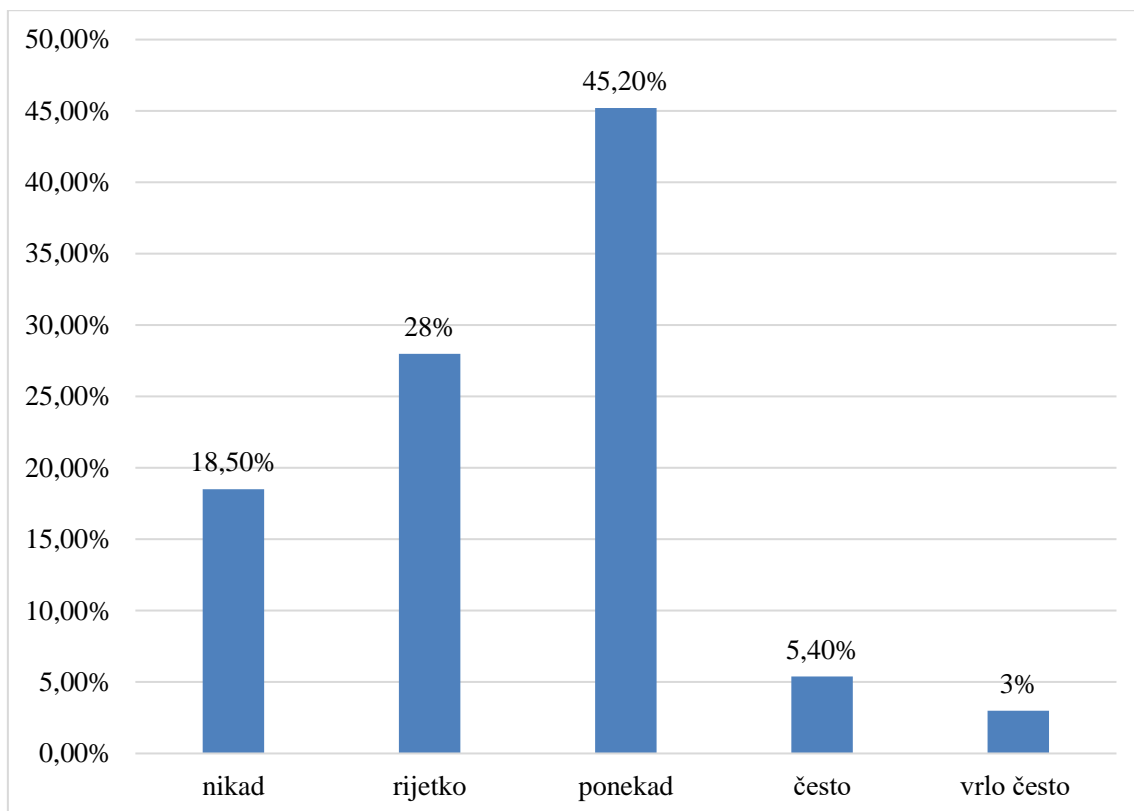


Grafikon 9.3.7. Grafički prikaz učestalosti sukoba uzrokovanih karakteristikama osobnosti pojedinca  
[izvor: autor E.Š.]

#### 9.4. Posljedice sukoba na radnom mjestu

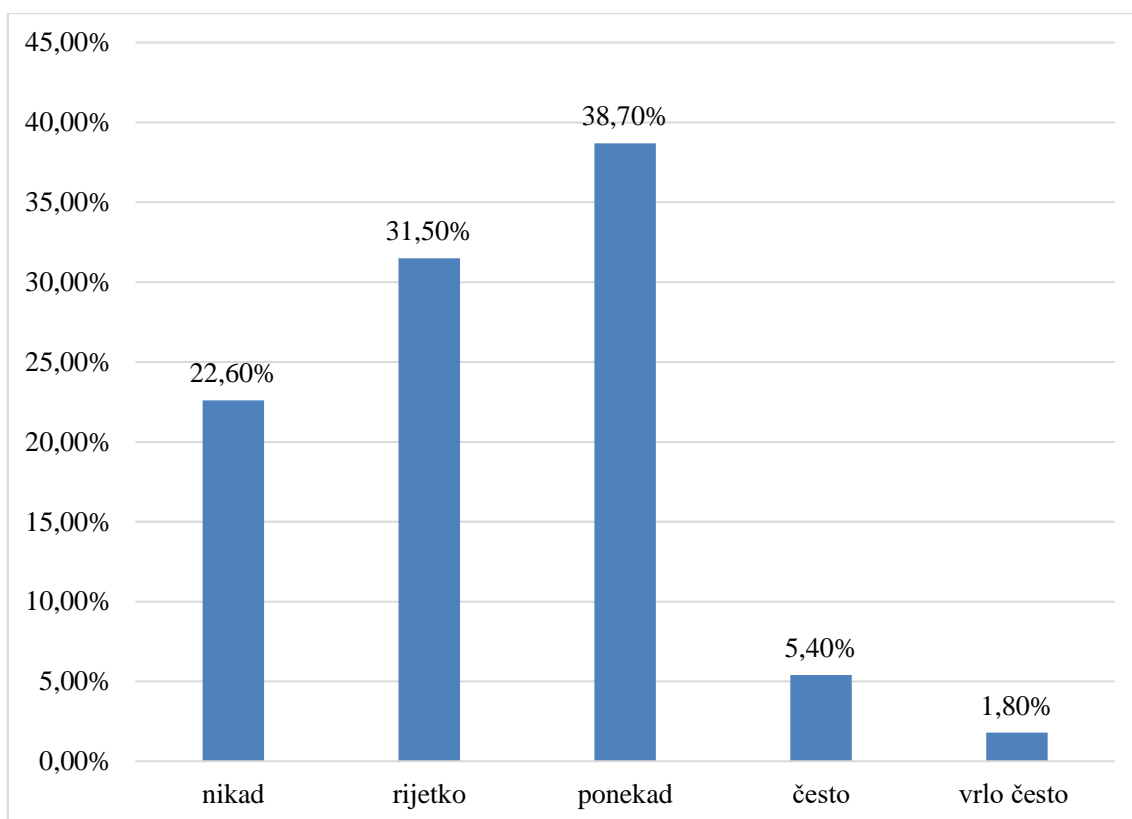
Posljedice sukoba na radnom mjestu procjenjivane su pomoću 8 tvrdnji na ljestvici Likertova tipa od 5 stupnjeva (od 1 = „*Nikad*“; do 5 = „*Vrlo često*“). Odgovori na tvrdnje o 'Učincima sukoba na radnom mjestu' prikazani su grafikonima 9.4.1. do grafikona 9.4.6.

U tvrdnji koja govori kako sukobi na radnom mjestu dovode do rješavanja problema, najveći broj odgovora zabilježen je za 'ponekad' gdje 45,2% (n=76) sudionika smatra kako ponekad sukob može rezultirati rješavanjem problema. Isto tako, većina odgovora zabilježena je u prvoj skupini Likertove skale, gdje 18,5% (n=31) sudionika smatra kako nikada sukob ne dovodi do rješavanja problema, dok 28% (n=47) sudionika tvrdi kako je rijetko iz sukoba dobiti rješenje problema. Najmanji broj odgovora zabilježen je u zadnjem stupnju Likertove skale gdje je 3% (n=5) sudionika izjavilo kako vrlo često iz sukoba izađe rješenje problema. Grafikon 9.4.1. prikazuje odgovore sudionika za tvrdnju 'Sukobi na mom radnom mjestu dovode do rješavanja problema'.



Grafikon 9.4.1. Grafički prikaz odgovora na tvrdnju: 'Sukobi na mom radnom mjestu dovode do rješavanja problema'  
[izvor: autor E.Š.]

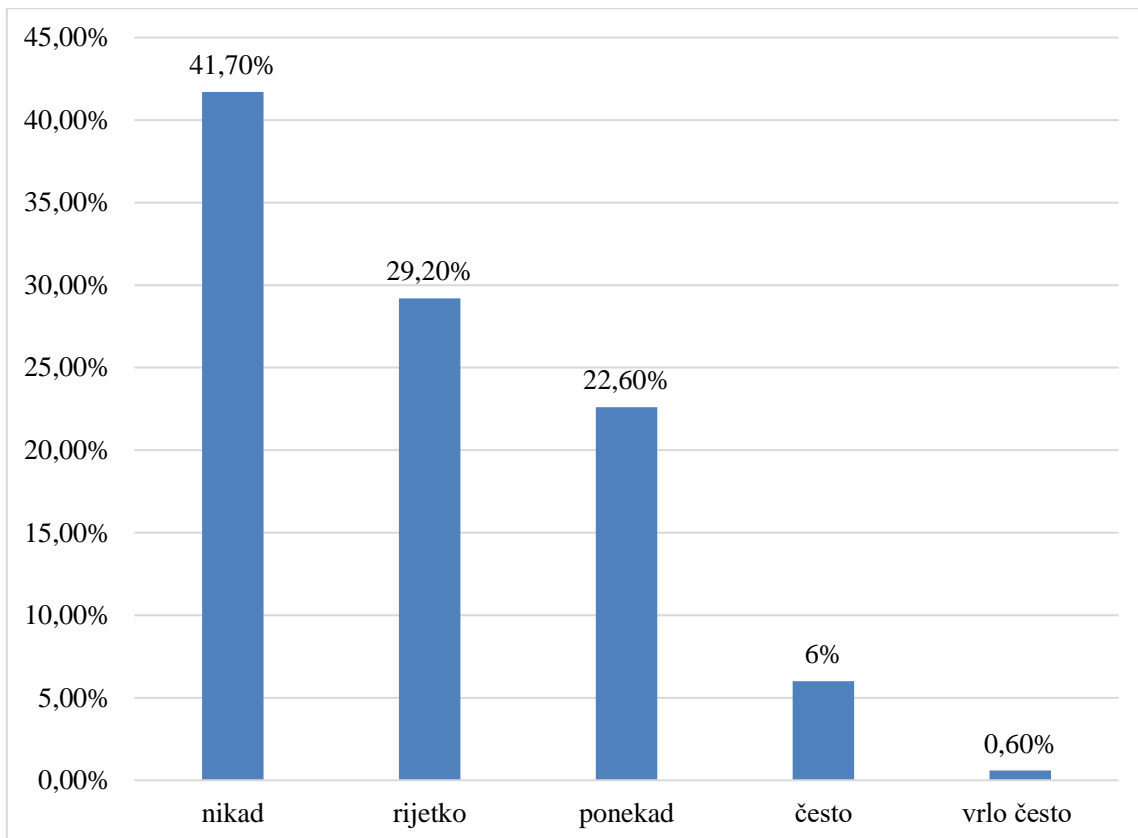
Vrlo slični odgovori bili su u sljedećoj tvrdnji gdje su sudionici procjenjivali utjecaj sukoba na radnom mjestu na poboljšanje komunikacije između zaposlenika. Tako je najviše odgovora zabilježeno u prvoj skupini Likertove skale gdje je 22,6% (n=38) sudionika izjavilo kako nikada sukob ne dovodi do poboljšanja komunikacije među osobljem, 31,5% (n=53) sudionika smatra kako je to rijetko, dok je najveći broj odgovora (38,7%; n=65) zabilježen kako ponekad sukob dovodi do poboljšanja komunikacije. Najmanji broj sudionika, 1,8% (n=3) smatra kako vrlo često sukob dovodi do poboljšanja komunikacije među zaposlenicima. Grafikon 9.4.2. prikazuje odgovore sudionika na tvrdnju 'Sukobi na mom radnom mjestu dovode do poboljšanja komunikacije između zaposlenika'.



Grafikon 9.4.2. Grafički prikaz odgovora na tvrdnju: 'Sukobi na mom radnom mjestu dovode do poboljšanja komunikacije između zaposlenika'

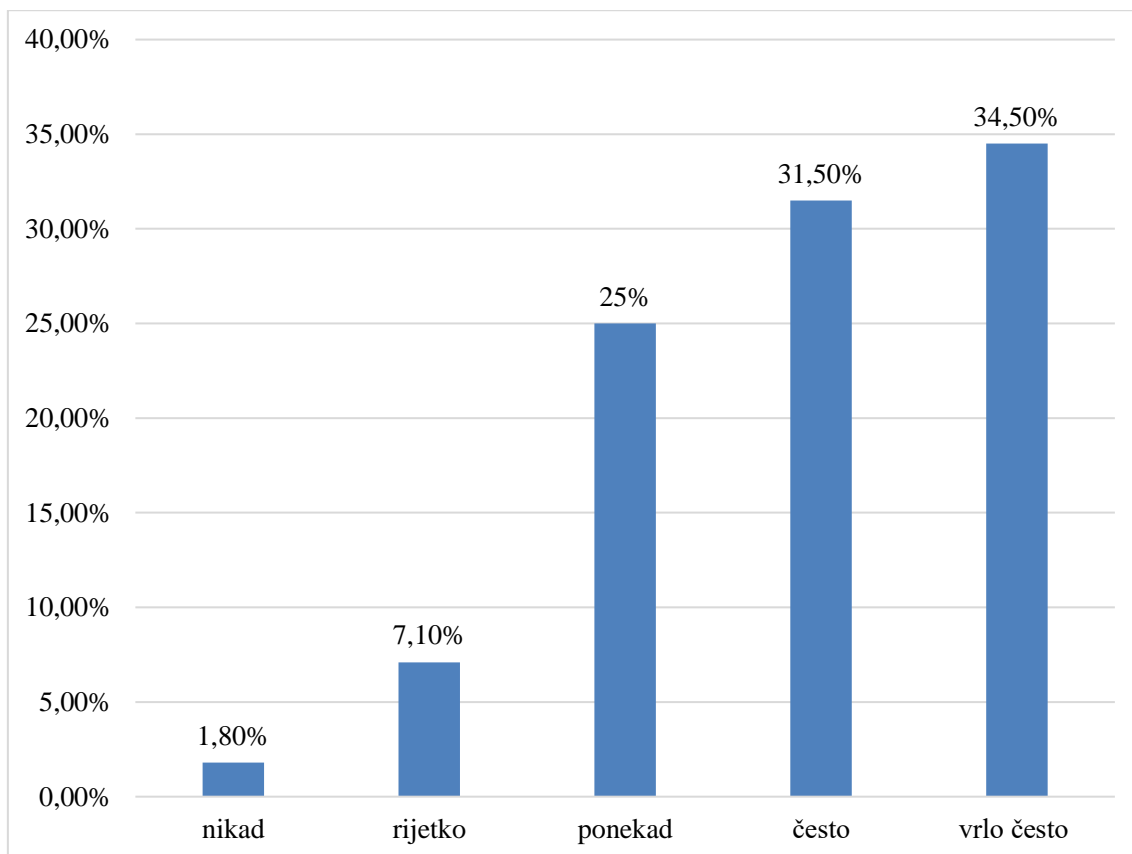
[izvor: autor E.Š.]

U sljedećoj tvrdnji kako sukob na radnom mjestu dovodi do povećanja motivacije zaposlenika, većina je odgovora bila kako to nikada nije slučaj (41,7%; n=70), zatim 29,2% (n=49) sudionika smatra kako je to rijetko moguće, dok 22,6% (n=38) sudionika misli kako je ponekad moguće iz sukoba potaknuti veću motivaciju zaposlenika. Samo 0,6% (n=1) sudionika smatra kako je to vrlo često u praksi. Grafikon 9.4.3. prikazuje odgovore sudionika za tvrdnju 'Sukobi na mom radnom mjestu dovode do povećanja motivacije zaposlenika'.



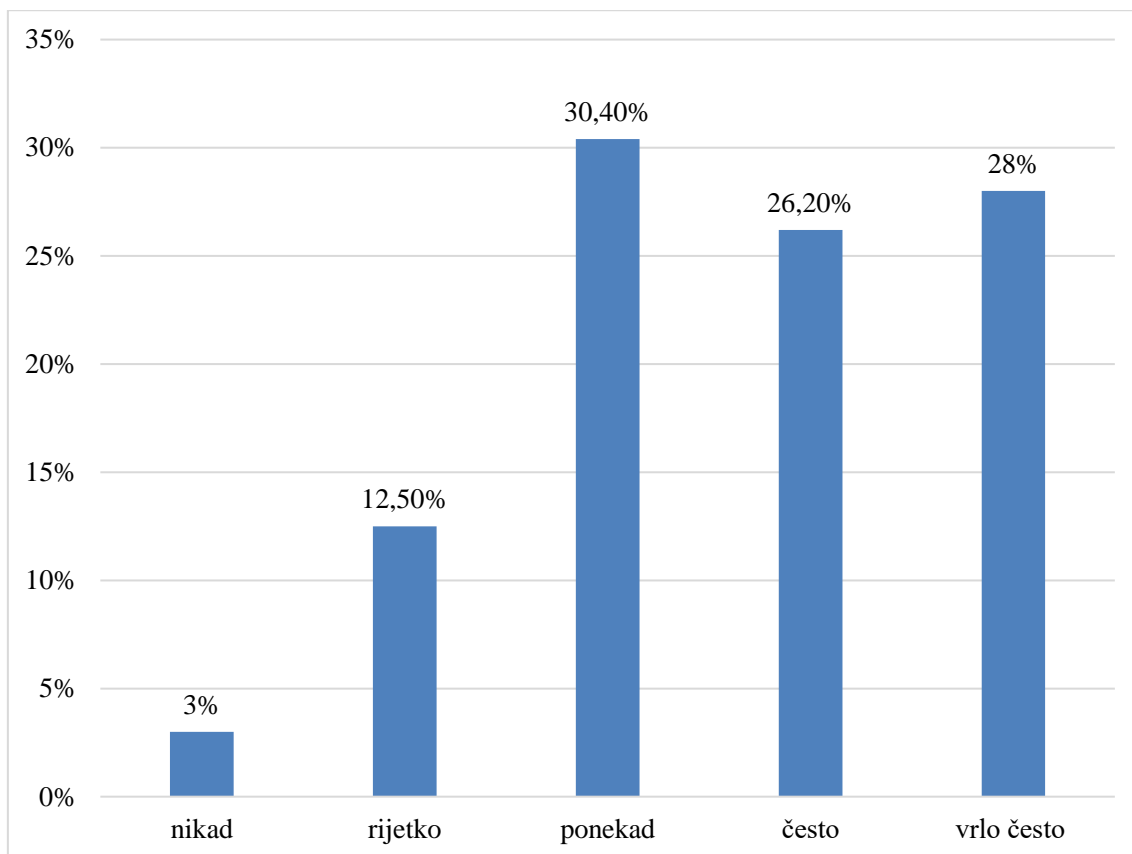
Grafikon 9.4.3. Grafički prikaz odgovora na tvrdnju: 'Sukobi na mom radnom mjestu dovode do povećanja motivacije zaposlenika'  
[izvor: autor E.Š.]

Sukladno mišljenjima sudionika iznesenim u prethodnim tvrdnjama, sljedeća stajališta sudionika govore kako su u konačnici sukobi loši za organizacijsku jedinicu te kako su uglavnom posljedice negativne. Tako 34,5% (n=58) sudionika smatra kako vrlo često sukobi na radom mjestu dovode do nezadovoljstva zaposlenika. 31,5% (n=53) sudionika tvrdi kako je to često, dok 25% (n=42) smatra kako ponekad može sukob rezultirati nezadovoljstvom zaposlenih. Grafikon 9.4.4. prikazuje odgovore sudionika na tvrdnju 'Sukobi na mom radnom mjestu dovode do nezadovoljstva zaposlenika'.



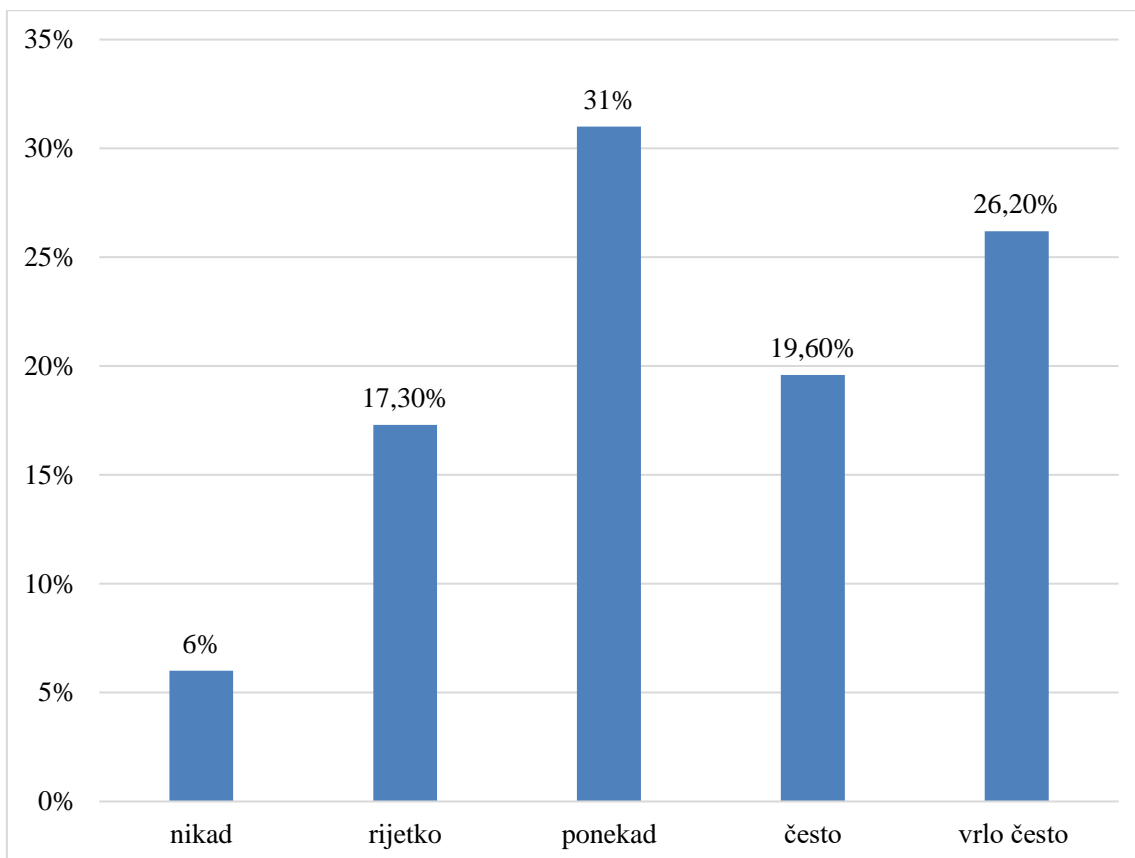
Grafikon 9.4.4. Grafički prikaz odgovora na tvrdnju: 'Sukobi na mom radnom mjestu dovode do nezadovoljstva zaposlenika'  
[izvor: autor E.Š.]

Vrlo sličan je i odgovor na sljedeću tvrdnju gdje 28% (n=47) sudionika smatra kako vrlo često sukob u radnom timu dovodi do neprijateljstva i nepovjerenja između zaposlenika, 26,2% (n=44) sudionika smatra kako je to česta posljedica sukoba, dok 30,4% (n=51) sudionika smatra kako to ponekad može biti rezultat sukoba. Svega 3% (n=5) sudionika smatra kako nikada sukob nije rezultat nepovjerenja i neprijateljstva između sukobljenih strana. Grafikon 9.4.5. prikazuje odgovore sudionika na tvrdnju 'Sukobi na mom radnom mjestu dovode do neprijateljstva i nepovjerenja između zaposlenika'.



Grafikon 9.4.5. Grafički prikaz odgovora na tvrdnju: 'Sukobi na mom radnom mjestu dovode do neprijateljstva i nepovjerenja između zaposlenika'  
[izvor: autor E.Š.]

Na šestoj tvrdnji mišljenja sudionika su podijeljena. Ovdje se procjenjivalo kako sudionici percipiraju sukob na njihovom radnom mjestu kao uzrok smanjene radne uspješnosti. Najviše sudionika, njih 31% (n=52), smatra kako sukob ponekad dovodi do smanjenja produktivnosti na poslu. 19,6% (n=33) sudionika smatra kako često sukob dovodi do smanjene produktivnosti, dok 26,2% (n=44) sudionika smatra kako vrlo često sukob rezultira smanjenom radnom uspješnosti. Svega 6% (10) sudionika smatra kako nikada sukob ne ugrožava radnu produktivnost. Grafikon 9.4.6. prikazuje odgovore sudionika za tvrdnju 'Sukobi na mom radnom mjestu dovode do smanjenja radne uspješnosti'.



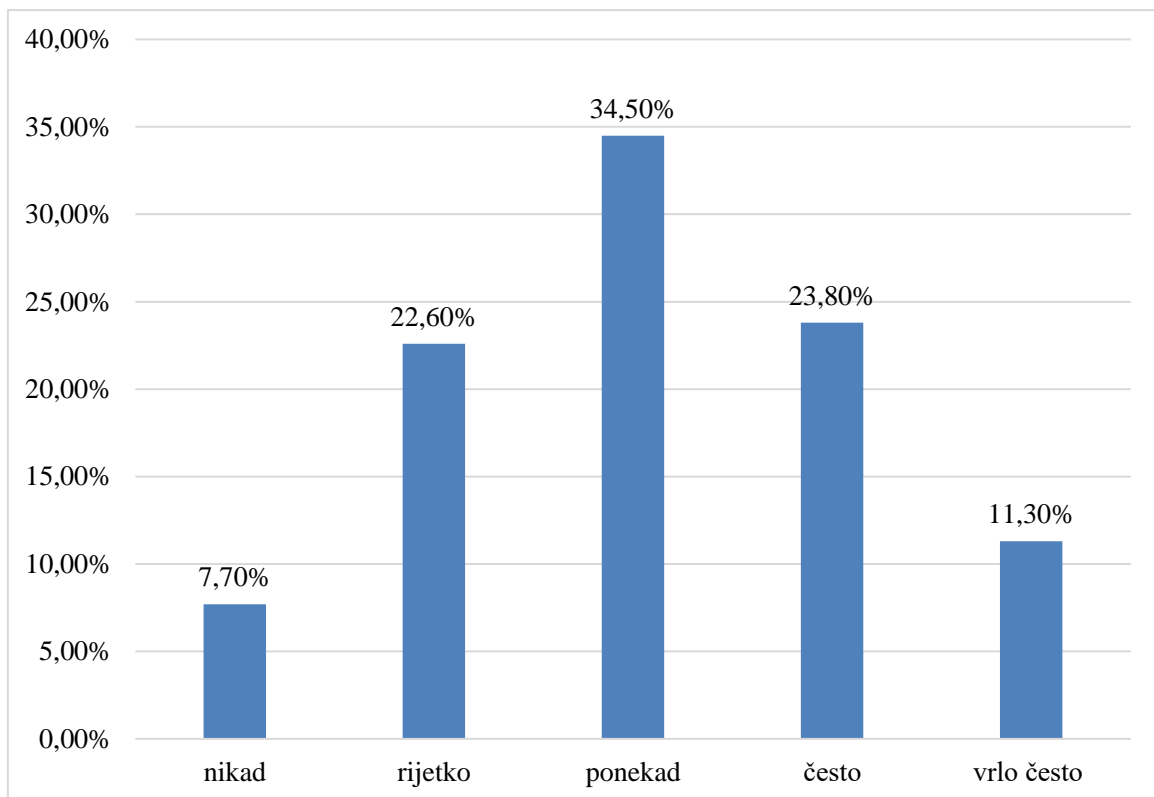
Grafikon 9.4.6. Grafički prikaz odgovora na tvrdnju: 'Sukobi na mom radnom mjestu dovode do smanjenja radne uspješnosti'  
[izvor: autor E.Š.]

## 9.5. Stilovi rješavanja sukoba na radnom mjestu

Korištenje različitih stilova rješavanja sukoba na radnom mjestu procjenjivano je pomoću 5 tvrdnji na ljestvici Likertova tipa od 5 stupnjeva (od 1 = „*Nikad*“; do 5 = „*Vrlo često*“) pri čemu niži skalni odabir označava manju učestalost korištenja navedenog stila rješavanja sukoba, dok viši skalni odabir označava veću učestalost korištenja navedenog stila rješavanja sukoba. Odgovori sudionika o tendenciji korištenja pojedinih stilova za rješavanje sukoba prikazani su od grafikona 9.5.1. do grafikona 9.5.5. Za procjenu korištenja pojedinih stilova za rješavanje sukoba korišteno je pet tvrdnji s opisom pet stilova upravljanja sukobima: izbjegavanje, dominacija, prilagođavanje, suradnja, kompromis.

Izbjegavanje kao stil rješavanja sukoba, sudionici u konačnici koriste ponekad ili često. Tako 34,5% (n=58) sudionika izbjegavanje kao stil upravljanja koristi povremeno, 23,8% (n=40) sudionika često, a 11,3% (n= 19) sudionika vrlo često, dok 22,6% (n=38) sudionika izbjegavanje

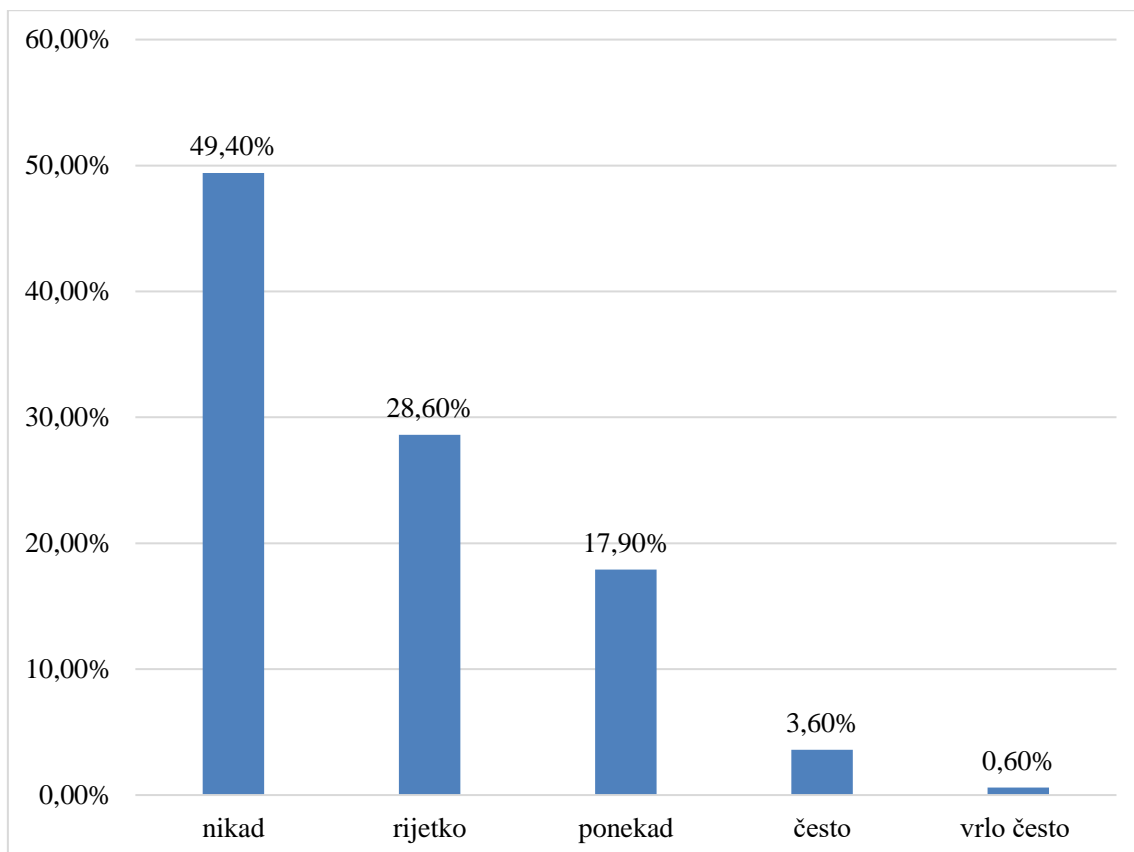
koristi rijetko. Svega 7,7% (n=13) sudionika, izbjegavanje kao stil upravljanja sukobima ne koristi nikada. Grafikon 9.5.1. prikazuje odgovore sudionika o korištenju izbjegavanja kao stila upravljanja sukobima.



Grafikon 9.5.1. Grafički prikaz učestalosti korištenja izbjegavanje kao stila upravljanja sukobima  
[izvor: autor E.Š.]

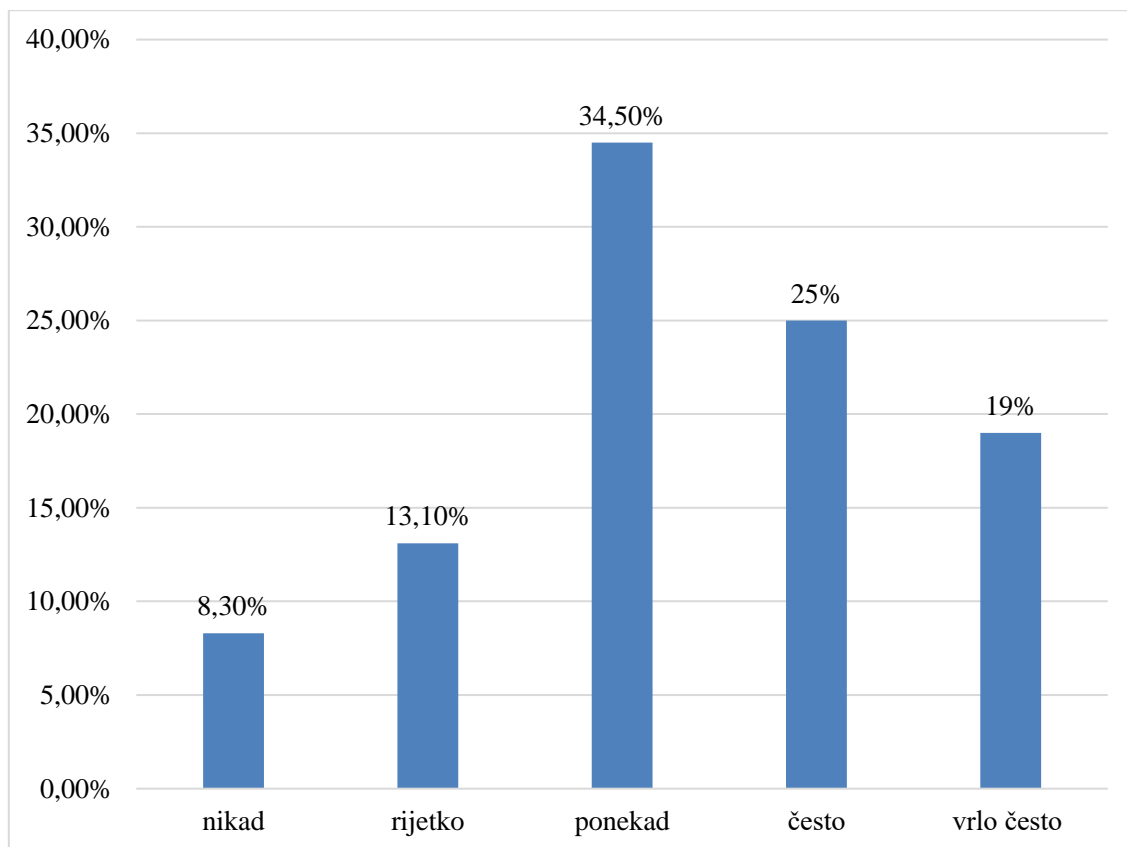
Dominacija kao stil upravljanja prema odgovorima sudionika nije često korišten, odnosno sudionici navode kako ga skoro i ne koriste. Naime, 49,4% (n=83) sudionika ne koristi ga kao stil upravljanjima sukobima nikada, 28,6% (n=48) sudionika rijetko, dok ga ponekad koristi 17,9% (n=30) sudionika. Vrlo mali broj sudionika ga koristi često, njih 3,6% (n=6), dok ga jedan sudionik (0,6%) koristi često. Grafikon 9.5.2. prikazuje odgovore sudionika o korištenju dominacije kao stila upravljanja sukobima.





Grafikon 9.5.2. Grafički prikaz učestalosti korištenja dominacije kao stila upravljanja sukobima  
[izvor: autor E.Š.]

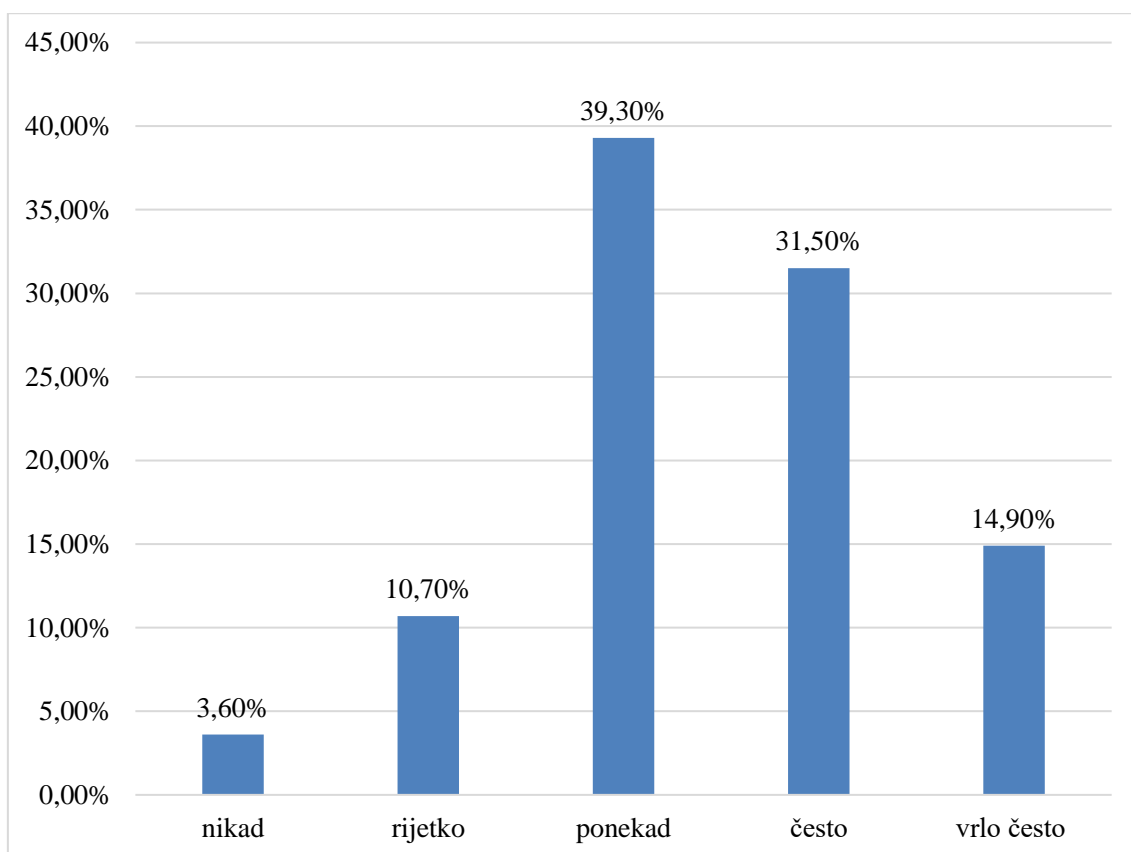
Prilagođavanje kao vrstu stila upravljanja sukobima 34,5% sudionika (n=58) koristi ponekad, 25% (n=42) koristi ga često, dok ga 19% (n=32) sudionika koristi vrlo često. Manji broj sudionika, 8,3% (n=14), ne koristi ga nikada, dok prilagođavanje kao stil rješavanja sukobima 13,1% (n=22) sudionika koristi rijetko. Grafikon 9.5.3. prikazuje odgovore sudionika o korištenju prilagođavanja kao stila upravljanja sukobima.



Grafikon 9.5.3. Grafički prikaz učestalosti korištenja prilagođavanja kao stila upravljanja sukobima

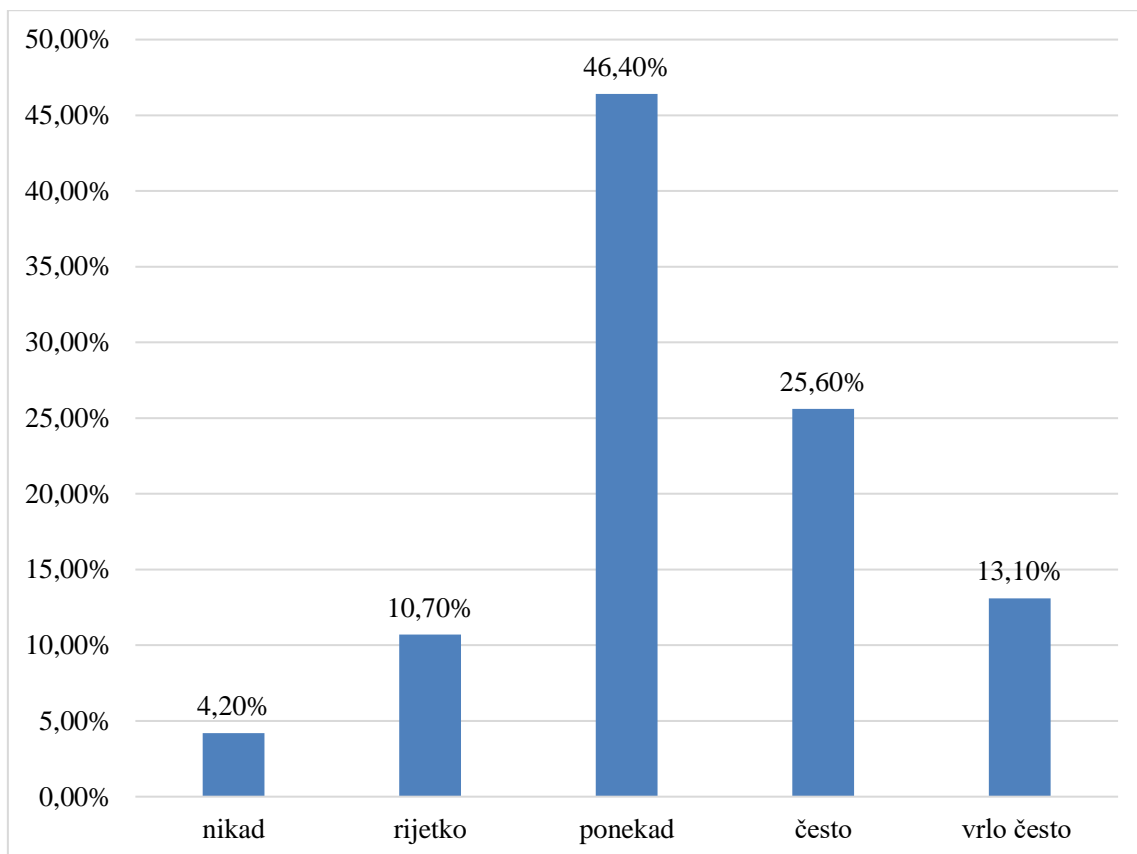
[izvor: autor E.Š.]

Što se tiče suradnje kao stila rješavanja sukoba, 39,3% (n=66) sudionika navodi kako ponekad koristi suradnju kao stil upravljanja, 31,5% (n=53) sudionika koristi suradnju često, dok 14,9% (n=25) sudionika ga koristi vrlo često. Kako rijetko koristi suradnju kao stil rješavanja sukobima navodi 10,7% (n=18) sudionika, dok 3,6% (n=6) sudionika navodi kako nikada suradnju ne koristi kao stil rješavanja sukoba. Grafikon 9.5.4. prikazuje odgovore sudionika o korištenju suradnje kao stila upravljanja sukobima.



Grafikon 9.5.4. Grafički prikaz učestalosti korištenja suradnje kao stila upravljanja sukobima  
[izvor: autor E.Š.]

Kompromis kao stil upravljanja sukobima ponekad koristi 46,4% (n=78) sudionika, 25,6% (n=43) sudionika koristi ga često, a 13,1% (n=22) sudionika ga koristi vrlo često. Kako rijetko koristi kompromis kao stil rješavanja sukobima navodi 10,7% (n=18) sudionika, dok ga nikada ne koristi 4,2% (n=7). Grafikon 9.5.5. prikazuje odgovore sudionika o korištenju kompromisa kao stila upravljanja sukobima.

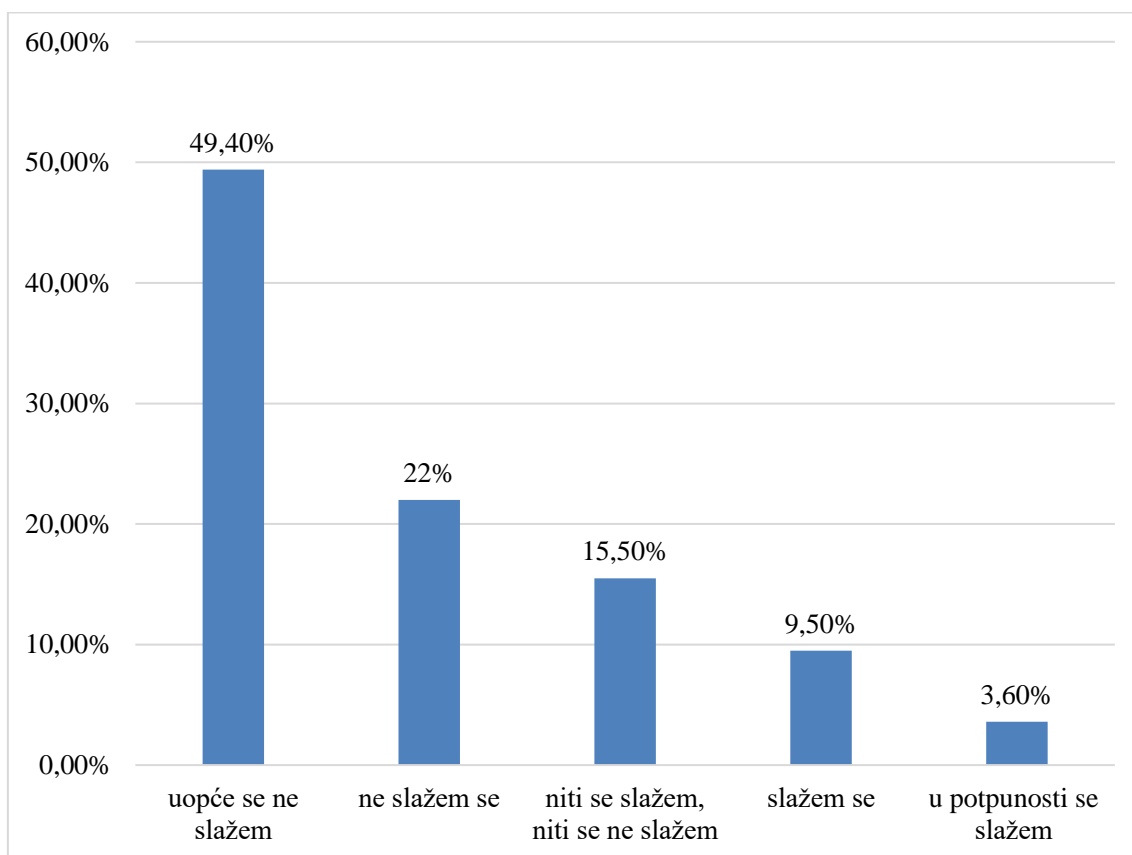


Grafikon 9.5.5. Grafički prikaz učestalosti korištenja kompromisa kao stila upravljanja sukobima  
[izvor ilustracije: autor E.Š.]

## 9.6. Utjecaj sukoba na radnom mjestu na odnos prema pacijentu

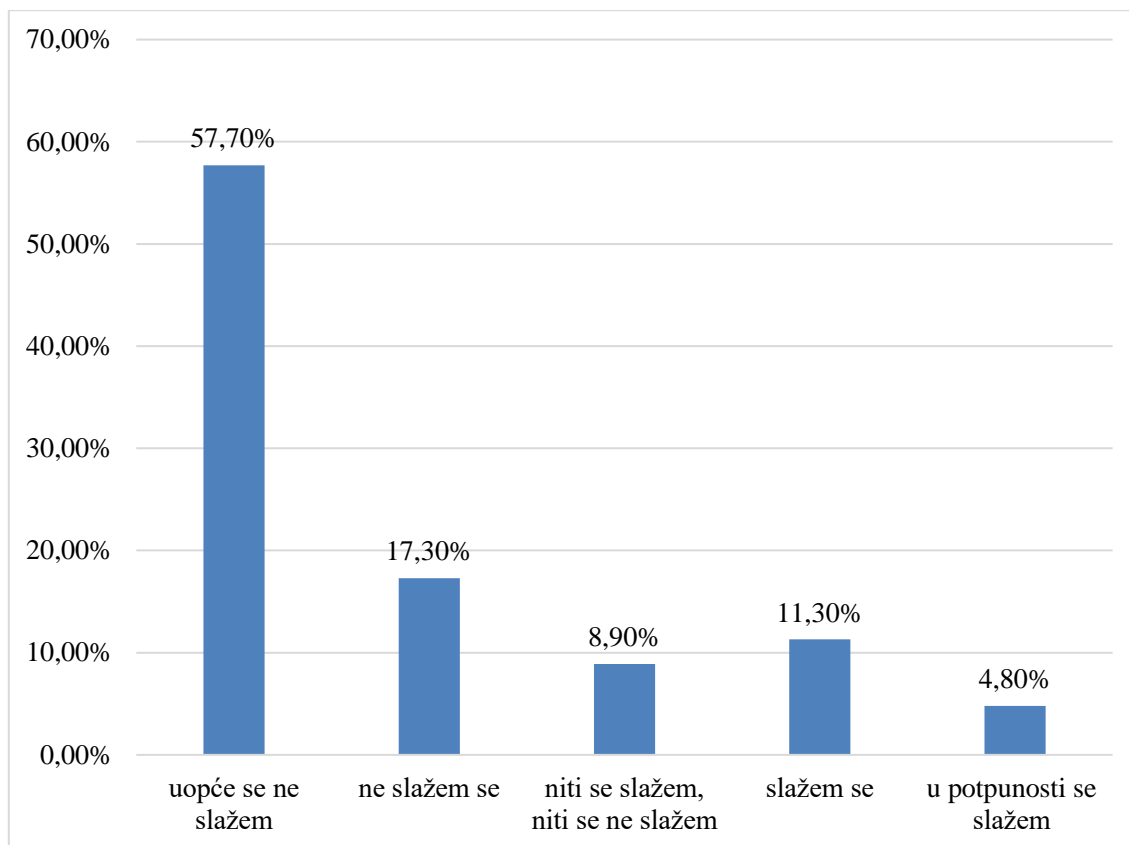
Utjecaj sukoba na radnom mjestu na odnos prema pacijentu procjenjivan je pomoću 8 tvrdnji na ljestvici Likertova tipa od 5 stupnjeva pri čemu 1 znači 'Uopće se ne slažem', 2 znači 'Ne slažem se', odabir 3 znači 'Niti se slažem, niti se ne slažem', odabir 4 znači 'Slažem se', dok odabir 5 znači 'U potpunosti se slažem'. Odgovori na tvrdnje o utjecaju sukoba na radnom mjestu na odnos prema pacijentu prikazani su od grafikona 9.6.1. do grafikona 9.6.8.

Najveći postotak ispitanih, njih 49,4% (n=83) izjavljuje kako se ne slaže s tvrdnjom da se odnosi grubo prema pacijentima kada postoji sukob između njih i njihovih kolega/kolegica na radnome mjestu. Rijetko se posljedice sukoba kolega/kolegica i njih reflektiraju na pacijenta u 22% (n=37) sudionika, 15,5% (n=26) sudionika izjavljuje kako je to ponekad, dok 9,5% (n=16) izjavljuje kako je to često. Svega 3,6% (n=6) sudionika primjećuje kako vrlo često ima grublji odnos prema pacijentima nakon sukoba između njih i njihovih kolega/kolegica na radnom mjestu. Grafikon 9.6.1. prikazuje razinu slaganja sudionika s tvrdnjom 'Primjećujem da se grubo odnosim prema pacijentima kada postoji sukob između mene i mojih kolega na radnom mjestu'.



Grafikon 9.6.1. Grafički prikaz razine slaganja sudionika s tvrdnjom: 'Primjećujem da se grubo odnosim prema pacijentima kada postoji sukob između mene i mojih kolega na radnom mjestu.'  
[izvor: autor E.Š.]

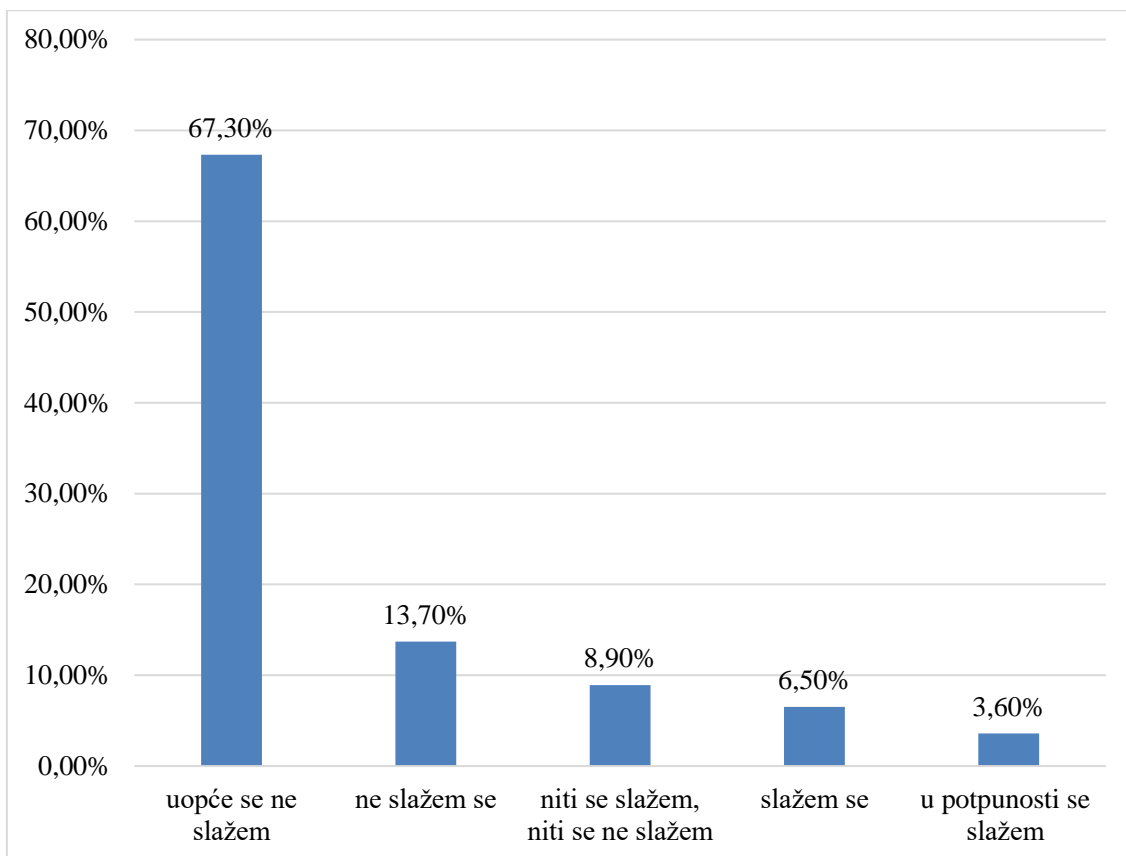
Velika većina sudionika, 57,7% (n=97) smatra kako nikada ne obavlja posao bez empatije, odnosno „tek toliko“ kada su uključeni u sukob s kolegama/kolegicama na poslu. Isto tako, 17,3% (n=29) sudionika izjavljuje kako je to rijetko, dok 8,9% (n=15) sudionika smatra kako ponekad obavlja posao bez empatije zbog sudjelovanja u sukobu na radnom mjestu. S druge strane, manji broj ispitanika, njih 11,3% (n=19) sudionika smatra kako često obavlja posao bez empatije te 4,8% (n=8) sudionika smatra kako vrlo često obavlja posao bez empatije, odnosno „tek toliko“ kada su oni sami uključeni u sukob s kolegama/kolegicama na radnom mjestu. Grafikon 9.6.2. prikazuje razinu slaganja sudionika s tvrdnjom 'Posao koji obavljam oko pacijenta obavljen je "tek toliko", bez imalo empatije nakon sukoba na radnom mjestu'.



Grafikon 9.6.2. Grafički prikaz razine slaganja sudionika s tvrdnjom: 'Posao koji obavljam oko pacijenta obavljen je "tek toliko", bez imalo empatije nakon sukoba na radnom mjestu.'

[izvor: autor E.Š.]

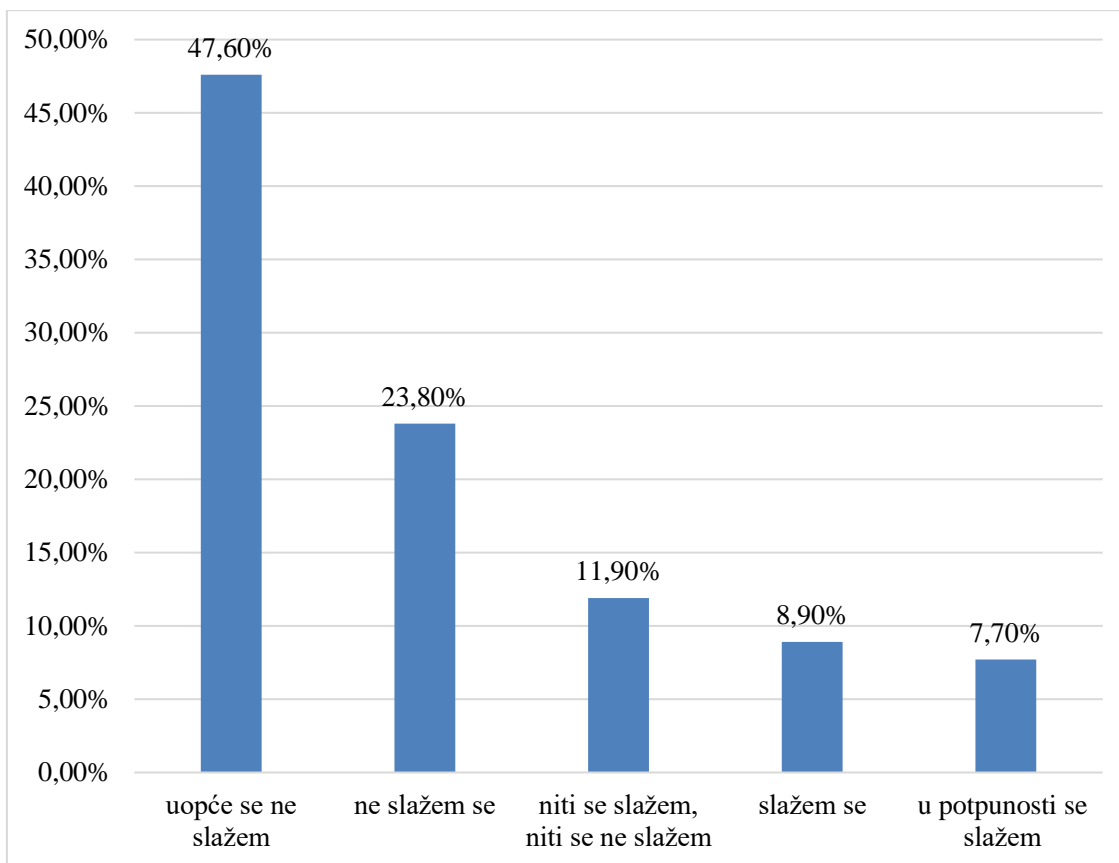
Također, stupanj slaganja sa specifičnim indikatorom sljedeće tvrdnje prikazuje kako sudionici u velikom broju nikada ne zanemaruju pacijentove osjećaje ili želje ukoliko su sudionici uključeni u sukob na radnom mjestu. Tako, 67,3% (n=113) sudionika smatra kako nikada sukob na radnom mjestu nije uzrok zanemarivanja pacijentovih osjećaja, želja i potreba. Također, 13,7% (n=23) sudionika smatra kako rijetko zanemaruje pacijentove osjećaje ili želje prilikom razmišljanja o sukobu u koji su uključeni sami sudionici, a 8,9% sudionika smatra kako ponekad zanemaruje pacijentove želje i potrebe zbog njihove uključenosti u sukob. S druge strane, manji broj sudionika, njih 6,5% (n=11) smatra kako često zanemaruje pacijentove osjećaje i želje, dok 3,6% (n=6) sudionika smatra kako vrlo često zanemaruje pacijentove želje i potrebe zbog njihove uključenosti u sukob. Grafikon 9.6.3. prikazuje razinu slaganja sudionika s tvrdnjom 'Nije me briga kako se pacijent osjeća niti me zanimaju njegove želje, samo mislim o sukobu koji se dogodio na mom radnom mjestu'.



Grafikon 9.6.3. Grafički prikaz razine slaganja sudionika s tvrdnjom: 'Nije me briga kako se pacijent osjeća niti me zanimaju njegove želje, samo mislim o sukobu koji se dogodio na mom radnom mjestu.'

[izvor: autor E.Š.]

Isto tako, velika većina sudionika, njih 47,6% (n=80) smatra kako nikada rad s pacijentom ne doživljava napornim zbog sukoba na radnom mjestu. Također, 23,8% (n=40) ispitanih smatra kako je to rijetko, dok 11,9% (n=20) sudionika tvrdi kako ponekad rad s pacijentom doživljava napornim zbog sukoba te ne posvećuje dovoljno pažnje pacijentima. S druge strane, 8,9% (n=15) sudionika smatra kako često rad s pacijentom doživljava napornim zbog sukoba, a 7,7% (n=13) sudionika smatra kako vrlo često pacijentove želje i potrebe smatra napornima u periodu kada su sudionici u sukobu s kolegama/kolegicama na radnom mjestu. Grafikon 9.6.4. prikazuje razinu slaganja sudionika s tvrdnjom 'Kada sam u sukobu na radnom mjestu, rad s pacijentom doživljavam napornim i zbog sukoba im ne posvećujem dovoljno pozornosti'.

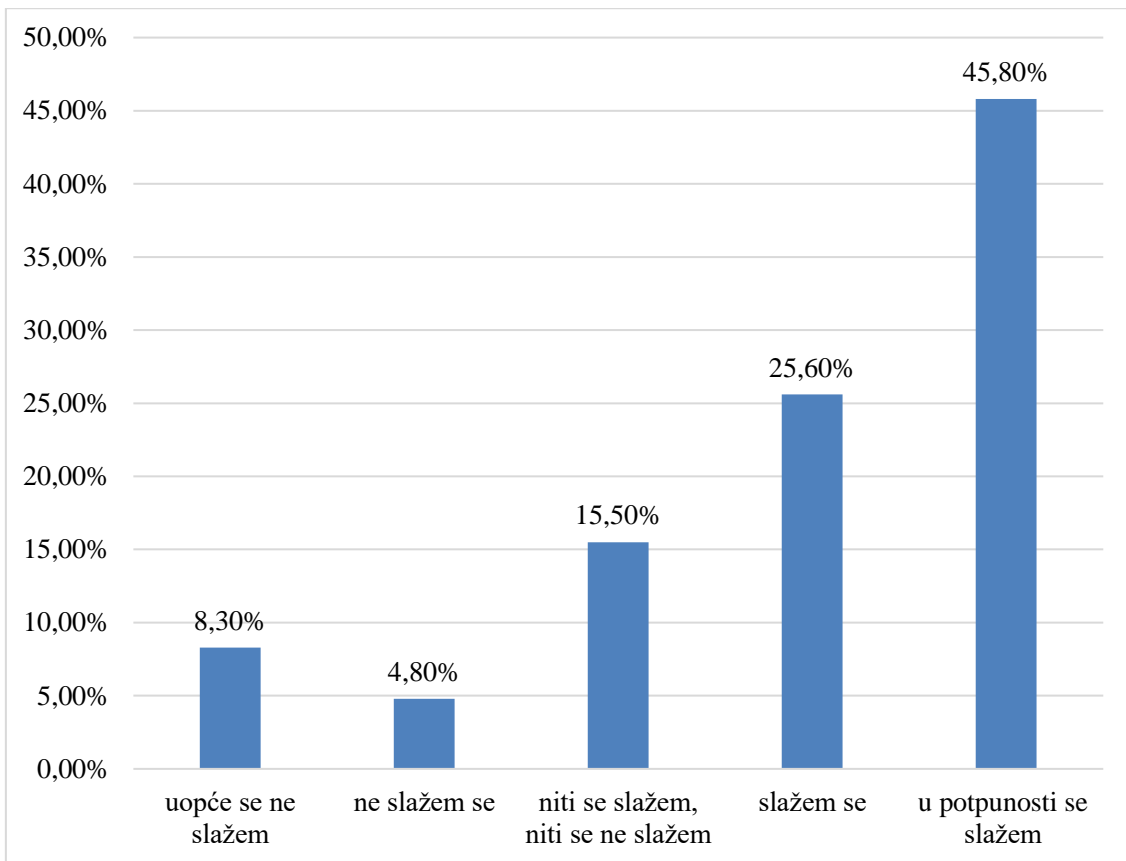


Grafikon 9.6.4. Grafički prikaz razine slaganja sudionika s tvrdnjom: 'Kada sam u sukobu na radnom mjestu, rad s pacijentom doživljavam napornim i zbog sukoba im ne posvećujem dovoljno pozornosti.'

[izvor: autor E.Š.]

Prema odgovorima sljedeće tvrdnje, sudionici pokazuju veliku tendenciju kontroliranja vlastitih emocija pred pacijentima u periodu kada su uključeni u sukob. Tako, 45,8% (n=77) ispitanih smatra kako vrlo često pred pacijentima nastoji ne pokazati neprimjerenu reakciju, 25,6% (n=43) ispitanih takvu reakciju nakon sukoba ima često, dok se 15,5% (n=26) ispitanih izjasnilo kako to čini povremeno. Grafikon 9.6.5. prikazuje razinu slaganja sudionika s tvrdnjom 'Nakon sukoba s određenom osobom, nastojim pred pacijentom ne pokazati neprimjerenu reakciju'.

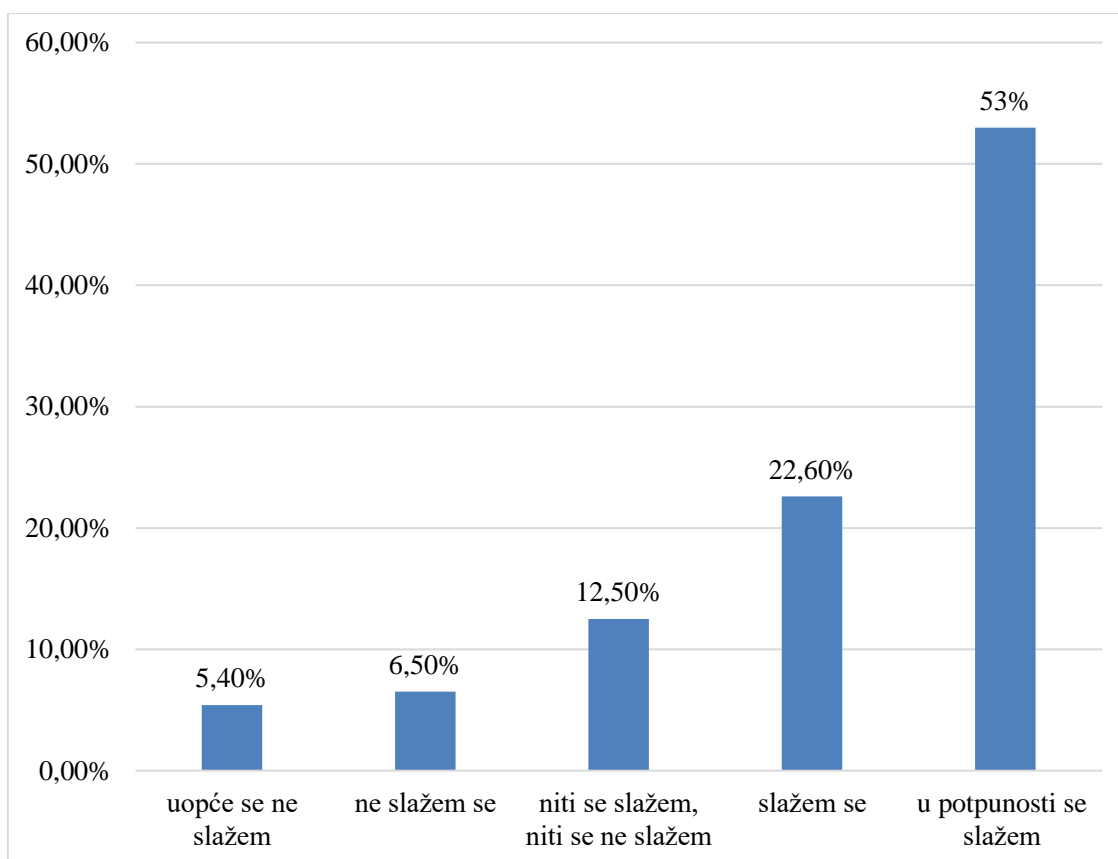




Grafikon 9.6.5. Grafički prikaz razine slaganja sudionika s tvrdnjom: 'Nakon sukoba s određenom osobom, nastojim pred pacijentom ne pokazati neprimjerenu reakciju.'

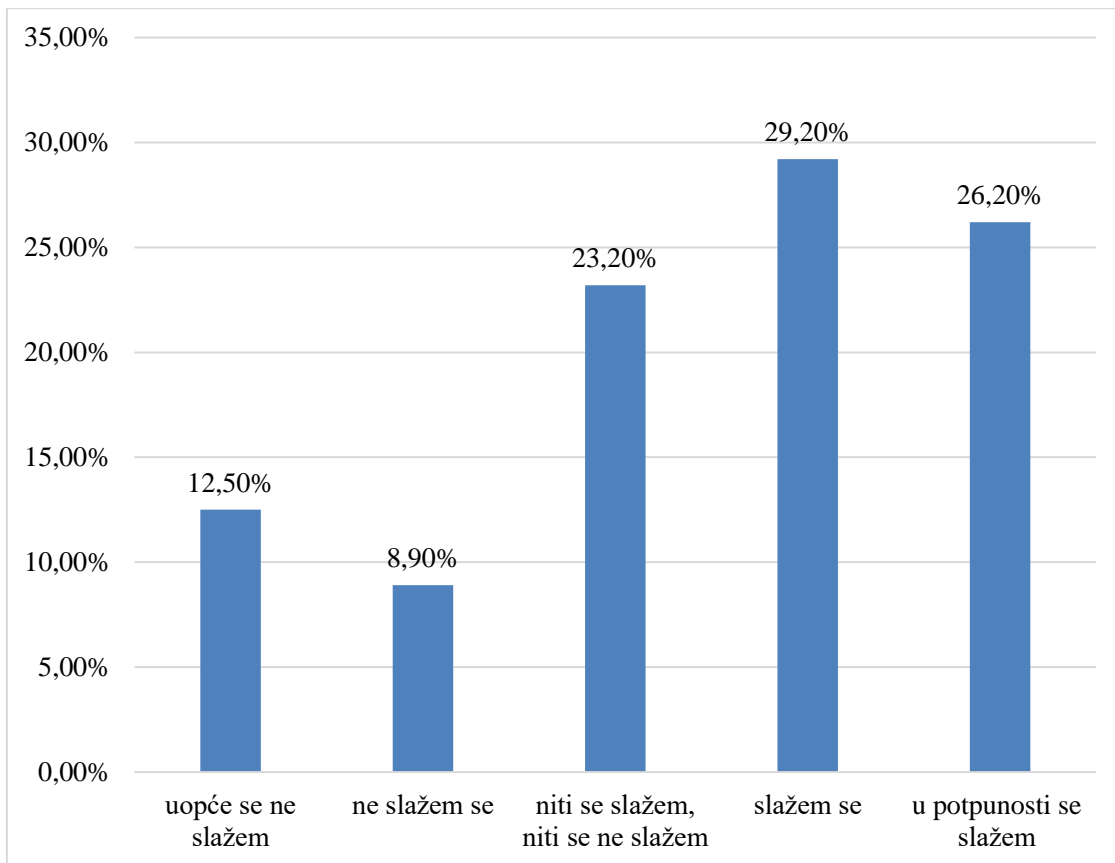
[izvor: autor E.Š.]

Isto tako, na sljedeće pitanje sudionici pokazuju u velikoj mjeri kontrolu vlastitog ponašanja i produktivnosti. Stoga, 53% (n=89) sudionika smatra kako se vrlo često njihov odnos prema pacijentu ne mijenja te rade savjesno i marljivo, dok 5,4% (n=9) i 6,5% (n=11) ispitanih nikada i rijetko ne rade savjesno i marljivo te im se odnos prema pacijentu promijeni kada su uključeni u sukob na radnome mjestu. Grafikon 9.6.6. prikazuje razinu slaganja sudionika s tvrdnjom 'Nakon sukoba na radnom mjestu, moj odnos prema pacijentu se ne mijenja, radim savjesno i marljivo'.



Grafikon 9.6.6. Grafički prikaz razine slaganja sudionika s tvrdnjom: 'Nakon sukoba na radnom mjestu, moj odnos prema pacijentu se ne mijenja, radim savjesno i marljivo.'  
[izvor: autor E.Š.]

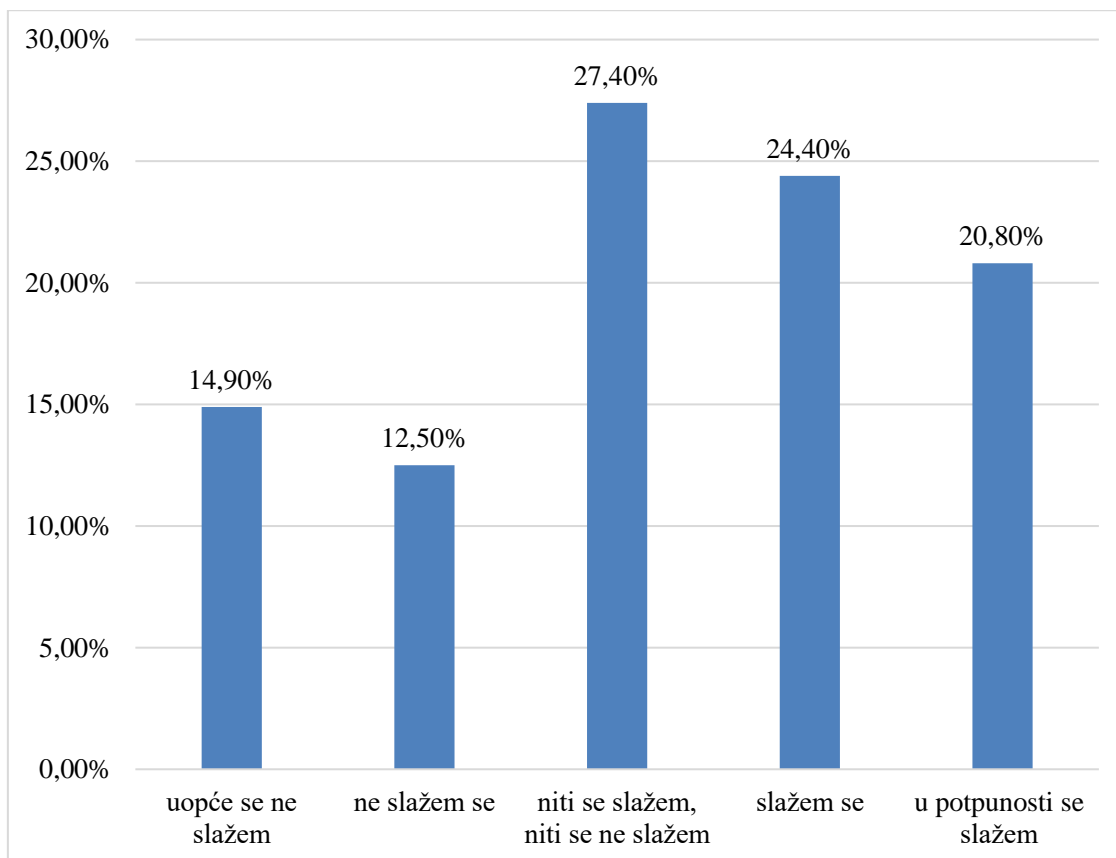
Analiza sljedeće tvrdnje pokazuje kako su mišljenja o sljedećoj tvrdnji podijeljena. Naime, s tvrdnjom kako rad s pacijentima djeluje opuštajuće na sudionika te kako je rad s pacijentima način odvratanja pažnje od incidenta koji se dogodio sudionici se donekle slažu. Tako je 26,2% (n=44) sudionika izjavilo kako vrlo često rad smatra načinom odvratanja pažnje od incidenta, odnosno sukoba na radnom mjestu, dok 23,2% (n=39) sudionika smatra kako ponekad nakon sukoba rad s pacijentom smatra opuštajućim i način koji pomaže sudioniku da se misli o incidentu koji se dogodio. S druge strane, 8,9% (n=15) sudionika smatra kako ih rad s pacijentima nakon sukoba rijetko opušta, dok 12,5% (n=21) sudionika smatra kako nikada nakon incidenta rad s pacijentom nije način opuštanja, ni način odvratanja pažnje od sukoba na radnom mjestu. Grafikon 9.6.7. prikazuje razinu slaganja sudionika s tvrdnjom 'Nakon sukoba rad s pacijentom me opušta i pomaže mi da ne mislim o tom incidentu koji se dogodio'.



Grafikon 9.6.7. Grafički prikaz razine slaganja sudionika s tvrdnjom: 'Nakon sukoba rad s pacijentom me opušta i pomaže mi da ne mislim o tom incidentu koji se dogodio.'

[izvor: autor E.Š.]

Sljedeća tvrdnja također prikazuje podijeljena mišljenja o utjecaju sukoba na radnom mjestu na odnos prema pacijentima. Naime, 20,8% (n=35) sudionika tvrdi kako sukobi vrlo često utječu na odnos sudionika prema pacijentu, 24,4% (n=41) sudionika navodi kako sukobi često utječu na njihov odnos prema pacijentu, a najveći broj sudionika, njih 27,4% (n=46) navodi kako ponekad sukob djeluje na njihov odnos prema pacijentima. S druge strane, 12,5% (n=21) sudionika navodi kako sukobi rijetko utječu na njihov odnos prema pacijentu, dok 14,9% (n=25) sudionika navodi kako nikada sukobi ne djeluju na njihov odnos prema pacijentu. Grafikon 9.6.8. prikazuje razinu slaganja sudionika s tvrdnjom 'Smatram kako sukobi na radnom mjestu uopće ne utječu na moj odnos prema pacijentu'.



Grafikon 9.6.8. Grafički prikaz razine slaganja sudionika s tvrdnjom: 'Smatram kako sukobi na radnom mjestu uopće ne utječu na moj odnos prema pacijentu.'

[izvor: autor E.Š.]

## 10. Rasprava

U istraživanju 'Sukobi medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu te njihov utjecaj na odnos medicinske sestre/tehničara prema pacijentu' sudjelovalo je 168 sudionika medicinskih sestara/tehničara.

Prema odgovorima sudionika na pitanja koliko često ulaze u sukobe s kolegama na radnom mjestu, voditeljima odjela/klinika/bolnice, pomoćnim osobljem, ostalim zdravstvenim i nezdravstvenim osobljem zaključuje se kako sudionici najčešće nikad, rijetko ili tek ponekad ulaze u sukobe s drugim djelatnicima na radnom mjestu, što je kontradiktorno s istraživanjem provedenim na Cipru (Tosanloo i sur., 2019) gdje je otkriveno kako gotovo 60% zaposlenika u javnim bolnicama ulazi u jedan do pet sukoba na tjednoj bazi što se smatra čestim do vrlo čestim ulaskom u sukobe [37]. Za razliku od ulaska u sukobe s nadređenima, istraživanje je pokazalo kako sudionici češće ulaze u sukobe sa svojim kolegama te također, njih 58,9% ponekad ili često na mjesečnoj razini primjećuju sukobe na radnom mjestu u kojima oni sami ne sudjeluju. Što se tiče sukoba s pacijentima i njihovim obiteljima, istraživanje pokazuje kako 64,3% sudionika nikad ili rijetko ulaze u sukobe s pacijentima te 84,8% sudionika nikada ili rijetko ulazi u sukob s članovima obitelji pacijenata što se može smatrati poželjnim profesionalnim ponašanjem medicinskih sestara / tehničara. Rezultati istraživanja autora Abdulrahman (2022) također prikazuju nisku razinu sukoba između medicinskih sestara/tehničara s obitelji pacijenta [38].

Što se tiče uzroka sukoba na radnom mjestu medicinskih sestara/tehničara, 72,1% sudionika smatra kako je najčešći uzrok sukoba preopterećenost poslom, dok je u drugim istraživanjima navedeno kako su to organizacijski čimbenici, nejasna komunikacija i neprikladni zakoni [8,37]. Da je nedostatna ili nejasna komunikacija čest i vrlo čest uzrok sukoba na radnom mjestu smatra čak 57,1% sudionika. Također, 26,2% sudionika navodi kako nedostatak pribora i materijala za rad ponekad može biti uzrok sukoba. Slični rezultati dobiveni su u istraživanju provedenom u Južnoafričkoj Republici autora Koesnella i sur. (2019) koje prikazuje kako veći broj medicinskih sestara/tehničara koji su voditelji odjela ili klinika navodi kako je sukob unutar tima češći u situacijama kada nedostaje resursa ili u slučajevima narušene ili pogrešne komunikacije među osobljem [8]. Nadalje, istraživanje Tosanlooa i sur. (2019) provedeno na Cipru prikazuje kako organizacijski čimbenici i loša komunikacija prednjače u uzrocima sukoba [37], dok su u ovom istraživanju organizacijski čimbenici poput nejasnih opisa posla i odgovornosti, izrada rasporeda rada, promjena koje se uvode na radnom mjestu ponekad uzrok sukoba na radnom mjestu. Isto istraživanje pokazalo je kako osobne karakteristike pojedinca nisu važne prilikom sukoba [37], dok u ovom istraživanju sudionici smatraju kako su karakteristike pojedinca čest i vrlo čest razlog stupanja u sukobe.

Posljedice sukoba mogu biti pozitivne i negativne. Sudionici ovog istraživanja najčešće su na pitanja o posljedicama sukoba odgovarali kako su sukobi uglavnom negativni za organizaciju, odnosno kako imaju negativne posljedice. Slično, istraživanje autora Marti (2022) provedeno u Norveškoj prikazuje kako se jedan od deset slučajeva psihološkog stresa može pripisati kao posljedica sukoba [39]. Kao pozitivna posljedica sukoba, kompetitivnost, u istom istraživanju prikazuje kako su sukobi između profesora i studenata značajno povisili kompetitivnost studenata. Suprotno, u ovom je istraživanju velik broj sudionika izjavio kako sukob u njihovom slučaju dovodi do smanjene motivacije u radu. Kompetitivnost i motivacija, u ovom slučaju, smatraju se sličnim pojmovima, no sukobi dovode do smanjenja ili povećanja istih u različitim profesijama [40]. Također, istraživanja autora Perez (2016), autora Carsten i Annelies (2001) te istraživanje autora Frank de Wit (2011) prikazuju kako postoji poveznica između negativnih posljedica sukoba i razvoja negativnih emocija kao što su tjeskoba, razdražljivost, frustracija ili napetost [41, 42, 43], što se također pokazalo i u ovome istraživanju gdje sudionici smatraju kako sukobi na radnom mjestu rezultiraju nezadovoljstvom zaposlenika, dovode do neprijateljstva i nepovjerenja među zaposlenicima te ne dovode do poboljšane komunikacije niti rješavanja problema.

Za procjenu upotrebe stilova za rješavanje sukoba na radnom mjestu korišteno je pet tvrdnji gdje su sudionici na ljestvici Likertova tipa od pet stupnjeva (od 1 = „*Nikad*“; do 5 = „*Vrlo često*“) davali odgovor na postavljenu tvrdnju sukladno vlastitom mišljenju i iskustvu. Rezultati govore kako sudionici izbjegavanje kao stil upravljanja sukobima koriste rijetko (22,6%), ponekad (34,5%) te često (23,8%). Dominacija je procijenjena kao stil upravljanja sukobima koji se ne koristi nikada (49,4% sudionika) ili rijetko (28,6% sudionika). Prilagođavanje kao stil upravljanja sukobima sudionici procjenjuju kako koriste ponekad (34,5%), često (25%) te vrlo često (19%). Suradnju sudionici koriste ponekad (39,3%) te često (31,5%). Kompromis većina sudionika (46,4%) koristi ponekad, dok ga 25,6% sudionika koristi često. Sukladno odgovorima sudionika, vidljivo je kako većina sudionika koristi prilagođavanje, suradnju i kompromis prilikom upravljanja sukobima na radnom mjestu. Slično, istraživanje autora Rathnayaka (2023) provedeno među studentima četvrte godine Sveučilišta Duke u Sjedinjenim Američkim Državama prikazuje kako je najčešći stil rješavanja sukoba bio prilagođavanje [44]. Isto tako, istraživanje autora Mangana (2022) provedeno među studentima tijekom COVID 19 pandemije prikazuje kako su studenti izvijestili o potencijalnom korištenju kompromisnih i suradničkih rješenja za rješavanje sukoba [45].

Što se tiče posljedica sukoba na kvalitetu skrbi za pacijente, prema istraživanju autora Cullati (2019) provedenom u Švedskoj nastavnoj bolnici, 59% timskih sukoba nije imalo posljedica na brigu i skrb za pacijente. Uspoređujući navedeno, rezultati ovog istraživanja i istraživanja autora Cullati (2019) su slični. Tako rezultati ovog istraživanja govore kako 53% sudionika nakon sukoba

s kolegama na radnom mjestu i dalje obavlja posao marljivo i savjesno, bez da sukob ima utjecaj na pružanje zdravstvene njege. Pravodobna skrb za pacijente jedna je od važnijih komponenata zdravstvene zaštite, a sukobi mogu narušiti kvalitetu skrbi nepravodobnim aktivnostima usmjerenim na pacijenta. Istraživanje provedeno u Švedskoj (Cullati, 2019) pokazalo kako je 34% slučajeva nepravodobne skrbi bilo povezano s posljedicama sukoba. Sudionici ovog istraživanja, njih 47,6% smatraju kako sukobi ne utječu na njihovu pažnju koja je usmjerena prema pacijentima, te velik broj sudionika ovog istraživanja, 67,3% navodi kako nikada ne zanemaruje osjećaje pacijenta kao ni njihove želje i potrebe ukoliko su nedavno bili u sukobu s kolegama na radnom mjestu [46]. Nadalje, istraživanje autorice Obied (2016) provedeno u Sveučilišnoj bolnici Tanta (Egipat), izvijestilo je kako više od polovice sudionika izbjegava sudjelovanje u provođenju plana zdravstvene njege nakon što su bili uključeni u sukob na radnom mjestu. Međutim, rezultati ovog istraživanja prikazuju upravo suprotno. Naime, više od polovice sudionika, njih 55,4%, navodi kako vrlo često ili često rad s pacijentom djeluje opuštajuće na njih te im pomaže da zaborave incident koji se dogodio. Uzimajući navedeno u obzir, rezultati istraživanja provedenog u Egiptu (Obied, 2016) i ovog istraživanja kontradiktorni su zbog činjenice kako sudionici ovog istraživanja ne izbjegavaju sudjelovanje u zdravstvenoj skrbi za pacijenta, dok više od polovice sudionika istraživanja provedenog u Egiptu izbjegava rad s pacijentima nakon sukoba [47]. Izbjegavanje rada s pacijentima kao posljedica sukoba, može imati negativan odraz na kvalitetu provedene zdravstvene njege te na zadovoljstvo pacijenata dobivenom skrbi, a može dovesti u pitanje i sigurnost pacijenata. S obzirom na navedeno, rezultate dobivene ovim istraživanjem možemo smatrati iznimno pozitivnima s obzirom da govore u prilog tome kako sukobi najčešće nemaju velik utjecaj na pružanje zdravstvene njege te na odnos medicinskih sestara / tehničara prema pacijentima.

## 11. Zaključak

Sukob je neslaganje ili razlika u mišljenjima između pojedinaca koji mogu biti potencijalno štetni za bilo koju organizaciju. U okruženju na radnom mjestu često uključuje osobne planove, mišljenja ili ciljeve nasuprot planovima, mišljenjima ili ciljevima organizacijskog tima. Mogu postojati brojni čimbenici koji dovode do sukoba, a okruženje zdravstvene skrbi može okupiti raznoliku skupinu ljudi gdje će postojati razlike u mišljenjima i uvjerenjima, nekompatibilne osobnosti, različita očekivanja i borbe za moć. Tako, uzroci sukoba među medicinskim sestrama / tehničarima mogu biti neadekvatna ili nepostojeća komunikacija, različitost u osobnostima zdravstvenih djelatnika te razlike u vrijednostima ili ciljevima. Upravljanje sukobom nastoji riješiti neslaganje ili sukob s pozitivnim ishodom koji zadovoljava sve uključene pojedince ili je koristan za grupu. Međutim, percepcija sukoba često je negativna iako on može biti pozitivan ukoliko se njime pravilno upravlja. Sukob može promovirati vještine izgradnje tima, kritičko razmišljanje, nove ideje i alternativna rješenja. Upravljanje sukobima ključna je sposobnost voditelja medicinskih sestara/tehničara, odjela/zavoda/klinike kako bi organizacija bila produktivna, stabilna i za pacijente sigurna. Provedeno istraživanje pokazuje kako sudionici u velikoj većini karakteriziraju sukob kao negativnu pojavu u organizacijskim jedinicama te smatraju kako sukob sa sobom nosi negativne posljedice. Također, sudionici smatraju kako sukob ne utječe na njihovu produktivnost niti sukob mijenja njihove radne navike i odnos prema pacijentima što je iznimno pozitivno jer se negativne posljedice sukoba ne smiju održavati na odnos prema pacijentima i na kvalitetu pružene skrbi. Sudionici navode kako najčešće koriste kompromis te suradnju kao stil upravljanja sukobima, a u sukobe češće ulaze s kolegama na poslu nego što ulaze s nadređenima ili pacijentima. Kao najčešće uzroke sukoba sudionici su naveli preopterećenost poslom, nedostatnu i nejasnu komunikaciju te karakteristike osobnosti pojedinca. Što se tiče učinka sukoba na radnom mjestu, sudionici tvrde kako on rezultira nezadovoljstvom zaposlenika, dovodi do neprijateljstva i nepovjerenja među zaposlenicima, ne povećava motivaciju zaposlenika niti poboljšava komunikaciju među zaposlenicima. Iako se rezultati ovog istraživanja ne mogu generalizirati na populaciju medicinskih sestara / tehničara s obzirom na mali, prigodan uzorak, svojevrsni su pokazatelj razmišljanja medicinskih sestara / tehničara o sukobima te utjecaja sukoba na odnos s pacijentima. U budućim istraživanjima trebali bi obuhvatiti veći, reprezentativni broj medicinskih sestara / tehničara te utvrditi postoje li razlike između varijabli kao što su učestalost ulaznja u sukobe, stilova upravljanja sukoba i drugih te specifičnostima radnog mjesta, duljini radnog staža i stilovima rukovođenja.



## 12. Literatura

- 1) Omisore, B.: Organizational conflicts: Causes, effects and remedies, International journal of academic research in economics and management sciences, vol. 3, br. 6, 2014.  
[https://www.researchgate.net/publication/273493998\\_Organizational\\_Conflicts\\_Causes\\_Effects\\_and\\_Remedies](https://www.researchgate.net/publication/273493998_Organizational_Conflicts_Causes_Effects_and_Remedies) (preuzeto: 2.4.2023.)
- 2) Internet stranica: Workplace conflict statistics 2023: Cost & outcomes, pristup: 14.4.2023.  
<https://blog.gitnux.com/workplace-conflict-statistics/>
- 3) Internet stranica: Peace and conflict resolution (UN), pristup: 14.4.2023.  
<https://www.un.org/en/academic-impact/peace-and-conflict-resolution>
- 4) Sikavica, P. Organizacija: Školska knjiga, Zagreb, 2011.
- 5) Zhang, L., Bu, P. i Liu, H.: Work engagement, emotional disorders and conflict management styles in paediatric nurse: A mediating effect model, Nursing Open, vol. 10, br. 4, 2023, str. 2264-2272  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10006646/> (preuzeto: 2.4.2023.)
- 6) Long, N. H. i Long, N. X.: Self-evaluation of Conflict management skills: A cross-sectional study among Vietnames nurses in 2021, Iranian journal of nursing and midwifery research, vol. 25, br. 5, 2022, str. 461-465  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9745844/> (preuzeto: 2.4.2023.)
- 7) Zakariya, R. i Raza Naqvi, S. M. M.: Leader instigated task conflict and its effects on employee job crafting; the mediating role of employee attributions, Plos one, vol. 17, br. 12, 2022.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9767343/>(preuzeto: 10.4.2023.)
- 8) Koesnell, A., Bester, P. i Niesing, C.: Conflict pressure cooker: Nurse managers' conflict management experiences in a diverse South African workplace, Health SA Gesondheid, Journal of interdisciplinary health sciences, vol. 24, 2019.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6917426/> (preuzeto: 10.4.2023.)
- 9) Gaudine, Al. I suradnici: Clinical ethical conflicts of nurses nad physicians, Nurses ethics, vol 18, br. 1, 2011, str. 9-19  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21285193/> (preuzeto: 21.5.2023.)
- 10) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9559591/> (preuzeto: 21.5.2023.)
- 11) Balen, S. Priručnik – Menadžment u zdravstvu: Medicinski fakultet Osijek, Osijek, 2015.

- 12) Hussein, A. F. F.: Conflicts: Their types, and their negative and positive effects on organizations, International journal of scientific & technology research, vol. 8, br. 8, 2019, str. 10-13  
[https://www.researchgate.net/publication/341804810\\_Conflicts\\_Their\\_Types\\_And\\_Their\\_Negative\\_And\\_Positive\\_Effects\\_On\\_Organizations](https://www.researchgate.net/publication/341804810_Conflicts_Their_Types_And_Their_Negative_And_Positive_Effects_On_Organizations) (preuzeto: 9.4.2023.)
- 13) Adenyi, T. O.: poglavlje Stages of conflict, u knjizi Elements of peace studies and conflict resolution, 2020, str. 51-58  
[https://www.researchgate.net/publication/343721725\\_Stages\\_of\\_Conflict](https://www.researchgate.net/publication/343721725_Stages_of_Conflict) (preuzeto: 10.4.2023.)
- 14) Internet stranica: Navigating the phases of organizational conflict:  
<https://online.csp.edu/resources/article/phases-of-organizational-conflict/> (preuzeto: 20.4.2023.)
- 15) Aberese, M., Agyepong, I. A., Gerrits, T. i Dijk, H. V.: 'I used to fight with them but now i have stopped!': conflict and doctor – nurse – anaesthetists' motivation in maternal and neonatal care provision in a specialist referral hospital, Plos one, vol. 10, br. 8, 2015.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4540429/> (preuzeto: 10.4.2023.)
- 16) Kenneth, W. T.: Conflict and conflict management: Reflections and update, Journal of organizational behavior, vol. 13, br. 3, 1992, str. 265-274  
<https://www.jstor.org/stable/2488472> (preuzeto: 15.4.2023.)
- 17) Greeff, A. P. i Bruyne, T.: Conflict management style and marital satisfaction, Journal of sex & marital therapy, vol. 26, br. 4, 2011, str. 321-334  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/009262300438724> (preuzeto: 15.4.2023.)
- 18) O'Davies, T. i suradnici: Exploring the business of urology: Conflict resolution and negotiation, Canadian urological association journal, vol. 10, br. 11-12, 2016, str. 379-382  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5167591/> (preuzeto: 23.4.2023.)
- 19) Burger, C.: School bullying is not a conflict: The interplay between conflict management styles, bullying victimization and psychological school adjustment, International journal of environmental research and public health, vol. 19, br. 18, 2022.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9517642/> (preuzeto: 23.4.2023.)
- 20) Yin, J., Qu, M., Liao, G., Jia, M. i Li, M.: Exploring the relationships between team leader's conflict management styles and team passion: From the emotional perspective, Frontiers in psychology, vol. 13, 2022.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9704503/> (preuzeto: 2.4.2023.)

- 21) Ahmed, S. A. El-M. i Gaballah, S.: Conflict nad communication gap among the critical care nurses during care of patients with COVID-19, *International journal of Africa nursing sciences*, vol. 18, 2023.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9597530/> (preuzeto: 15.4.2023.)
- 22) Ronquillo, Y. i suradnici: Conflict management, 2022.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470432/>
- 23) Assi, M, Eshah, N. F. i Rayan, A.: The relationship between mindfulness and conflict resolution styles among nurse managers: A cross-sectional study, *SAGE Open nursing*, vol. 8, 2022.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9709178/> (preuzeto: 12.4.2023.)
- 24) Johansen, M. L: Conflict management strategies for nurse managers, *Nursing management*, vol. 43, br. 2, 2012, str. 50-54  
[https://journals.lww.com/nursingmanagement/Fulltext/2012/02000/Keeping\\_the\\_peace\\_Conflict\\_management\\_strategies.13.aspx](https://journals.lww.com/nursingmanagement/Fulltext/2012/02000/Keeping_the_peace_Conflict_management_strategies.13.aspx)
- 25) Zhu, Y., Zhang, L. i Guo, Y.: Give a man a fish or teach a man to fish: A cross-level moderated mediation model of cognitive and performance responses of team members to help of team leaders, *Frontiers in psychology*, vol. 12, 2021.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8342810/> (preuzeto: 20.4.2023.)
- 26) Wolfe, A. D., Hoang, K. B. i Denniston, S. F.: Teaching conflict resolution in medicine: Lessons from business, diplomacy and theatre, *MesEdPORTAL: the journal of teaching and learnin resources*, vol. 14, 2018.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6342419/> (preuzeto: 22.4.2023.)
- 27) Louwen, C., Reidlinger, D. i Milne, N.: Profiling health professionals' personality traits, behaviour styles and emotional intelligence: a systematic review, *BMC Medical education*, vol. 23, 2023.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9938999/> (preuzeto: 22.4.2023.)
- 28) Zhang, Y. i Chen J. K.: Emonitonal intelligence and school bullying victimization in children and youth students: A meta – analysis, *International journal of Africa nursing sciences*, vol. 20, br. 6, 2023.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10048845/> (preuzeto: 22.4.2023.)
- 29) Michinov, E.: The moderating role of emotional intelligence on the relationship between conflict management styles and burnout among firefighters, *Safety and health at work*, vol. 13, br. 4, 2022, str. 448-455  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9772482/> (preuzeto: 22.4.2023.)

- 30) Abd-Elrhaman, E. S. A. i Ghoneimy, A. G. H.: The effect of conflict management program on quality of patient care, American journal of nursing science, vol. 7, br. 5, 2018, str. 192-201  
<https://www.sciencepublishinggroup.com/journal/index?journalid=152> (preuzeto: 12.4.2023.)
- 31) Jehno, A. K. i Bendersy, C.: Intragroup conflict in organizations: A contingency perspective on the conflict-outcome relationship, Elsevier, vol. 25, 2003, str. 187-242  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S019130850325005X?via%3Dihub> (preuzeto: 12.4.2023.)
- 32) A. F. F. Hussein i A. F. F. Hussein i Y. H. S. Al-Mamary: Conflicts: Their types, and their negative and positive effects on organizations, vol. 8, br. 8, 2019, str. 10-13  
[https://www.researchgate.net/publication/341804810\\_Conflicts\\_Their\\_Types\\_And\\_Their\\_Negative\\_And\\_Positive\\_Effects\\_On\\_Organizations](https://www.researchgate.net/publication/341804810_Conflicts_Their_Types_And_Their_Negative_And_Positive_Effects_On_Organizations) (preuzeto: 17.4.2023.)
- 33) Vujanić, J., Mikšić, Š., Barać, I., Včev, A. i Lovrić, R.: Patients' and nurses' perceptions of importance of caring nurse – patient interactions: Do they differ?, Healthcare, vol. 10, br. 3, 2022.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8956000/> (preuzeto: 25.4.2023.)
- 34) Imam, A. i suradnici: Identifying gaps in global evidence for nurse staffing and patient care outcomes research in low/middle – income countries: an umbrella review, BMJ Open, vol. 12, br. 10, 2022.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9562716/> (preuzeto: 26.4.2023.)
- 35) Kim, S. i suradnici: Individual, interpersonal and organisational factors of healthcare conflict: A scoping review, Journal of interprofessional care, vol. 31, br. 3, 2017, str. 282-290  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28276847/> (preuzeto: 22.4.2023.)
- 36) Cullati, S. i suradnici: When team conflicts threaten quality of care: A study of health care professionals' experiences and perceptions, Mayo clinic proceedings: Innovations, quality & outcomes, vol. 3, br. 1, 2019, str. 43-51  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6408685/> (preuzeto: 25.4.2023.)
- 37) Tosanloo, M. P. i suradnici: Causes of conflict between clinical and administrative staff in hospitals, Journal of education and health promotion, vol. 8, 2019.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6852373/> (preuzeto: 2.7.2023.)
- 38) Abdulrahman, S. A.: Nurse-Patient/Relatives conflict and patient safety competence among nurses, Inquiry, vol. 59, 2022.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9016524/> (preuzeto: 2.7.2023.)

- 39) Marti, A. R., Degerud, E. i Sterud, T.: Onset of work-life conflict increases risk of subsequent psychological distress in the Norwegian working population, *International journal od environmental research and public health*, vol. 19, br. 20, 2022.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9603405/> (preuzeto: 1.7.2023.)
- 40) Xie, R. i suradnici: Under psychological safety climate: The beneficial effects of teacher-student conflict, *International journal od environmental research and public health*, vol. 19, br. 15, 2022.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9368450/> (preuzeto: 2.7.2023.)
- 41) Perez, J. M. i suradnici: The role of psychological capital and intragroup conflict on employees' burnout and quality of service: A multilevel approach, *Frontires in psychology*, vol. 7, 2016.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5107570/> (preuzeto: 1.7.2023.)
- 42) Carsten De Dreu, C. K. i Annelies Van Vianen E. M.: Managing relationship conflict and the effectiveness of organizational teams, *Journal of organizational behavior*, vol. 22, br. 3, 2001, str. 309-328  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.71> (preuzeto: 2.7.2023.)
- 43) Frank de Wit, Jehn, L. L.: The paradox of intragroup conflict: a meta-analysis, *The journal of applied asychology*, vol. 97, br. 2, 2011.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21842974/> (preuzeto: 2.7.2023.)
- 44) Gunasingha, R. M. i suradnici: Conflict resolution styles and skills and variation among medical students, *BMC medical education*, vol. 23, 2023.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10103535/> (preuzeto: 3.7.2023.)
- 45) Magana, A. J. i suradnici: Teamwork facilitation and conflict resolution training in a HyFlex course during the COVID-19 pandemic, *Journal of engineerinf education*, vol 111, br. 2, 2022, str. 446-473  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9015229/> (preuzeto: 2.7.2023.)
- 46) Cullati, S. i suradnici: When team conflicts threaten quality of care: A study of health care professionals' experiences and perceptions, *Mayo clinic*, vol. 3, br. 1, 2019, str. 43-51  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6408685/> (preuzeto: 3.7.2023.)
- 47) Obied, H. K. i suradnici: Effect of utilizing conflict management strategies for ICU nurses on patient care, *Journal of nursing and health science*, vol. 5, br. 2, 2016, str. 39-46  
[https://www.researchgate.net/publication/326380956\\_Effect\\_of\\_Utilizing\\_Conflict\\_Management\\_Strategies\\_for\\_ICU\\_Nurses\\_on\\_Patient\\_Care](https://www.researchgate.net/publication/326380956_Effect_of_Utilizing_Conflict_Management_Strategies_for_ICU_Nurses_on_Patient_Care) (preuzeto: 2.7.2023.)

## **Popis tablica**

Tablica 9.1.1. Prikaz sociodemografskih podataka sudionika prema dobi, spolu, obrazovnoj strukturi i radnome mjestu .....	23
---	----

## Popis grafikona

Grafikon 9.2.1. Statistički prikaz odgovora na pitanje: 'Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s voditeljem/icom odjela/zavoda/klinike?'	24
Grafikon 9.2.2. Statistički prikaz odgovora na pitanje: 'Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s glavnom sestrom odjela/zavoda/klinike?'	25
Grafikon 9.2.3. Statistički prikaz odgovora na pitanje: 'Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s kolegama/icama s kojima radite?'	26
Grafikon 9.2.4. Statistički prikaz odgovora na pitanje: 'Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s drugim zdravstvenim djelatnicima (fizioterapeuti, radni terapeuti, liječnici,...) s kojima radite?'	27
Grafikon 9.2.5. Statistički prikaz odgovora na pitanje: 'Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s pomoćnim djelatnicima/icama s kojima radite?'	28
Grafikon 9.2.6. Statistički prikaz odgovora na pitanje: 'Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s pacijentima na radnom mjestu?'	29
Grafikon 9.2.7. Statistički prikaz odgovora na pitanje: 'Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s članovima obitelji pacijenata?'	30
Grafikon 9.2.8. Statistički prikaz odgovora na pitanje: 'Koliko često na mjesečnoj razini primjećujete sukobe na svom radnom mjestu, a da Vi u njih niste uključeni?'	31
Grafikon 9.3.1. Grafički prikaz indikatora subskale za procjenu uzorka sukoba – specifični indikator: preopterećenost poslom.....	32
Grafikon 9.3.3. Grafički prikaz indikatora subskale za procjenu uzorka sukoba – nejasni opisi posla i odgovornosti .....	34
Grafikon 9.3.4. Grafički prikaz indikatora subskale za procjenu uzorka sukoba – specifični indikator: nedostatak komunikacije ili nejasna komunikacija između dviju strana .....	35
Grafikon 9.3.5. Grafički prikaz indikatora subskale za procjenu uzorka sukoba – specifični indikator: preopterećenost poslom.....	36
Grafikon 9.3.6. Grafički prikaz indikatora subskale za procjenu uzorka sukoba – nedovoljno pribora i materijala za kvalitetan rad .....	37
Grafikon 9.4.1. Grafički prikaz indikatora subskale za procjenu učinka sukoba na radnom mjestu prema tvrdnji: 'Sukobi na mom radnom mjestu dovode do rješavanja problema' .....	39
Grafikon 9.4.2. Grafički prikaz indikatora subskale za procjenu učinka sukoba na radnom mjestu prema tvrdnji: 'Sukobi na mom radnom mjestu dovode do poboljšanja komunikacije između zaposlenika'.....	40

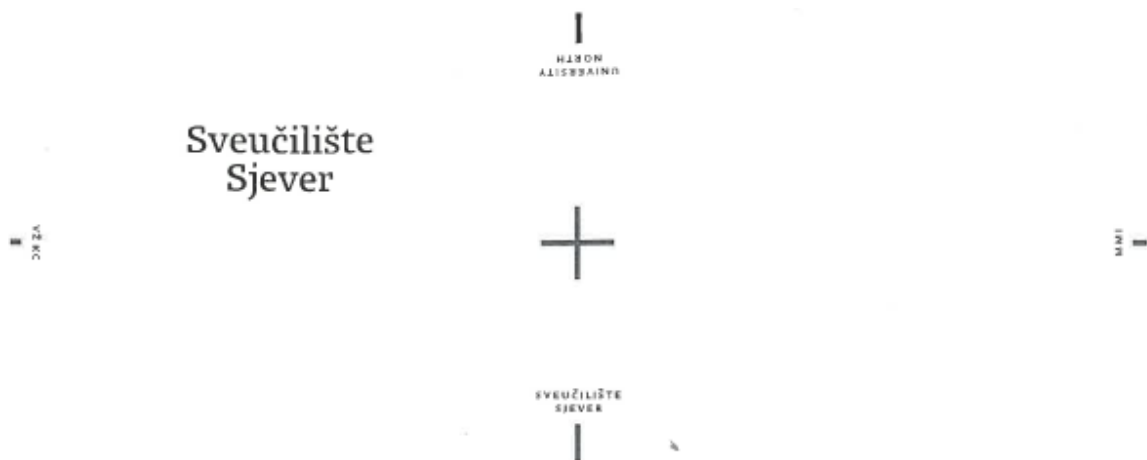
Grafikon 9.4.3. Grafički prikaz indikatora subskale za procjenu učinka sukoba na radnom mjestu prema tvrdnji: 'Sukobi na mom radnom mjestu dovode do povećanja motivacije zaposlenika' .....	41
Grafikon 9.4.4. Grafički prikaz indikatora subskale za procjenu učinka sukoba na radnom mjestu prema tvrdnji: 'Sukobi na mom radnom mjestu dovode do nezadovoljstva zaposlenika' .....	42
Grafikon 9.4.5. Grafički prikaz indikatora subskale za procjenu učinka sukoba na radnom mjestu prema tvrdnji: 'Sukobi na mom radnom mjestu dovode do neprijateljstva i nepovjerenja između zaposlenika' .....	43
Grafikon 9.4.6. Grafički prikaz indikatora subskale za procjenu učinka sukoba na radnom mjestu prema tvrdnji: 'Sukobi na mom radnom mjestu dovode do smanjenja radne uspješnosti' .....	44
Grafikon 9.5.2. Grafički prikaz indikatora subskale za procjenu korištenja stilova rješavanja sukoba na radnom mjestu – dominacija (kod sukoba sudionik koristi agresivnost, upornost, moć) .....	46
Grafikon 9.5.3. Grafički prikaz indikatora subskale za procjenu korištenja stilova rješavanja sukoba na radnom mjestu – prilagođavanje (žrtvovanje vlastitih želja, sudionik želi zadržati dobre odnose) .....	47
Grafikon 9.5.4. Grafički prikaz indikatora subskale za procjenu korištenja stilova rješavanja sukoba na radnom mjestu – suradnja (kod složenih problema koji nisu hitni, dugoročno rezultira dobrim poslovnim odnosima) .....	48, 49
Grafikon 9.5.5. Grafički prikaz indikatora subskale za procjenu korištenja stilova rješavanja sukoba na radnom mjestu – kompromis (obje strane imaju jednaku moć, obje strane žrtvuju nešto, djelomično su zadovoljene potrebe obje strane) .....	49
Grafikon 9.6.1. Grafički prikaz odabira sudionika na postavljenu tvrdnju: 'Primjećujem da se grubo odnosim prema pacijentima kada postoji sukob između mene i mojih kolega na radnom mjestu.' .....	50
Grafikon 9.6.3. Grafički prikaz odabira sudionika na postavljenu tvrdnju: 'Nije me briga kako se pacijent osjeća niti me zanimaju njegove želje, samo mislim o sukobu koji se dogodio na mom radnom mjestu.' .....	52
Grafikon 9.6.4. Grafički prikaz odabira sudionika na postavljenu tvrdnju: 'Kada sam u sukobu na radnom mjestu, rad s pacijentom doživljavam napornim i zbog sukoba im ne posvećujem dovoljno pozornosti.' .....	53
Grafikon 9.6.5. Grafički prikaz odabira sudionika na postavljenu tvrdnju: 'Nakon sukoba s određenom osobom, nastojim pred pacijentom ne pokazati neprimjerenu reakciju.' .....	54
Grafikon 9.6.6. Grafički prikaz odabira sudionika na postavljenu tvrdnju: 'Nakon sukoba na radnom mjestu, moj odnos prema pacijentu se ne mijenja, radim savjesno i marljivo.' .....	55



Grafikon 9.6.7. Grafički prikaz odabira sudionika na postavljenu tvrdnju: 'Nakon sukoba rad s pacijentom me opušta i pomaže mi da ne mislim o tom incidentu koji se dogodio.' .....	56
Grafikon 9.6.8. Grafički prikaz odabira sudionika na postavljenu tvrdnju: 'Smatram kako sukobi na radnom mjestu uopće ne utječu na moj odnos prema pacijentu.' .....	57

# Prilozi

## Prilog 1. Izjava o autorstvu



### IZJAVA O AUTORSTVU I SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, ELENA Šajić (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom SUKOBI MEDICINSKIH SESTARAJETNIČKARA NA RADNOM MJESTU TE NJIHOV UTJECAJ NA ODNOS PREMA PACIJENTIMA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Elena Šajić  
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, ELENA Šajić (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom SUKOBI MEDICINSKIH SESTARAJETNIČKARA NA RADNOM MJESTU TE NJIHOV UTJECAJ NA ODNOS PREMA PACIJENTIMA (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Elena Šajić  
(vlastoručni potpis)

## Prilog 2: Anketni upitnik

Poštovani/a,

pred Vama se nalazi anketni upitnik čiji će se podaci koristiti u svrhu izrade završnog rada.

Naslov rada je „Sukobi medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu te njihov utjecaj na odnos medicinske sestre/tehničara prema pacijentu“. Rad se izrađuje pod mentorstvom Tine Košanski, pred.

U upitniku se traži isključivo Vaše mišljenje i iskustvo, stoga Vas molim da odgovorite iskreno.

Anketa je u potpunosti anonimna te u bilo kojem trenutku možete odustati od ispunjavanja upitnika. Predviđeno vrijeme za ispunjavanje upitnika je 5 minuta.

Unaprijed Vam zahvaljujem na izdvojenom vremenu!

Elena Šošić, studentica treće godine preddiplomskog studija sestrinstva, Sveučilište Sjever

### A) *Socio-demografski podatci*

#### 1. *Spol*

1. *Muško*
2. *Žensko*
3. *Ne želim se izjasniti*

#### 2. *Dob: (upišite svoju dob) \_\_\_\_\_*

#### 3. *Obrazovanje:*

1. *Medicinska sestra/tehničar opće njege*
2. *Prvostupnik/ca sestrinstva*
3. *Magistar/ra sestrinstva*

#### 4. *Područje zaposlenja:*

1. *Primarna zdravstvena zaštita*
2. *Sekundarna zdravstvena zaštita*
3. *Tercijarna zdravstvena zaštita*

*B) Učestalost sukoba na radnom mjestu*

	<i>Nikad</i>	<i>Rijetko</i>	<i>Ponekad</i>	<i>Često</i>	<i>Vrlo često</i>
<i>Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s voditeljem/icom odjela/zavoda/klinike?</i>					
<i>Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s glavnom sestrom odjela/zavoda/klinike?</i>					
<i>Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s kolegama/icama s kojima radite?</i>					
<i>Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s drugim zdravstvenim djelatnicima (fizioterapeuti, radni terapeuti, liječnici,...) s kojima radite?</i>					
<i>Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s pomoćnim djelatnicima/icama s kojima radite?</i>					
<i>Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s pacijentima na radnom mjestu?</i>					
<i>Koliko često u prosjeku (mjesečno) ulazite u sukob s članovima obitelji pacijenata?</i>					
<i>Koliko često na mjesečnoj razini primjećujete sukobe na svom radnom mjestu, a da Vi u njih niste uključeni?</i>					

*C) Uzroci sukoba na radnom mjestu*

	<i>Nikad</i>	<i>Rijetko</i>	<i>Ponekad</i>	<i>Često</i>	<i>Vrlo često</i>
<i>Nejasni opisi posla i odgovornosti.</i>					
<i>Nedostatak komunikacije ili nejasna komunikacija između dviju strana.</i>					
<i>Promjene koje se uvode na radnom mjestu.</i>					
<i>Nedovoljno pribora i materijala za kvalitetan rad.</i>					
<i>Preopterećenost poslom.</i>					
<i>Karakteristike osobnosti pojedinca (egoizam, prepotencija, arogantnost).</i>					
<i>Izrada rasporeda rada.</i>					

*D) Učinci sukoba na radnom mjestu*

	<i>Nikad</i>	<i>Rijetko</i>	<i>Ponekad</i>	<i>Često</i>	<i>Vrlo često</i>
<i>Sukobi na mom radnom mjestu dovode do rješavanja problema.</i>					
<i>Sukobi na mom radnom mjestu dovode do poboljšanja komunikacije između zaposlenika.</i>					
<i>Sukobi na mom radnom mjestu dovode do povećanja motivacije zaposlenika.</i>					
<i>Sukobi na mom radnom mjestu dovode do nezadovoljstva zaposlenika.</i>					
<i>Sukobi na mom radnom mjestu dovode do neprijateljstva i nepovjerenja između zaposlenika.</i>					
<i>Sukobi na mom radnom mjestu dovode do smanjenja radne uspješnosti.</i>					

*E) Stilovi rješavanja sukoba na radnom mjestu*

	<i>Nikad</i>	<i>Rijetko</i>	<i>Ponekad</i>	<i>Često</i>	<i>Vrlo često</i>
Izbjegavanje (ne uključujete se u sukob, sukob ostaje nerazriješen).					
Dominacija (kod sukoba koristite agresivnost, upornost, moć).					
Prilagođavanje (žrtvujete vlastite potrebe, želite zadržati dobre odnose).					
Suradnja (kod složenih problema koji nisu hitni, dugoročno rezultira dobrim poslovnim odnosima).					
Kompromis (obje strane imaju jednaku moć, obje strane žrtvuju nešto, djelomično su zadovoljene potrebe obje strana).					

F) Utjecaj sukoba na radnom mjestu na odnos prema pacijentu

	<i>Uopće se ne slažem.</i>	<i>Ne slažem se.</i>	<i>Niti se slažem, niti se ne slažem.</i>	<i>Slažem se.</i>	<i>U potpunosti se slažem.</i>
Primjećujem da se grubo odnosim prema pacijentima kada postoji sukob između mene i mojih kolega na radnom mjestu.					
Posao koji obavljam oko pacijenta obavljen je "tek toliko", bez imalo empatije nakon sukoba na radnom mjestu.					
Nije me briga kako se pacijent osjeća niti me zanimaju njegove želje, samo mislim o sukobu koji se dogodio na mom radnom mjestu.					
Kada sam u sukobu na radnom mjestu, rad s pacijentom doživljavam napornim i zbog sukoba im ne posvećujem dovoljno pozornosti.					
Nakon sukoba s određenom osobom, nastojim pred pacijentom ne pokazati neprimjerenu reakciju.					
Nakon sukoba na radnom mjestu, moj odnos prema pacijentu se ne mijenja, radim savjesno i marljivo.					
Nakon sukoba rad s pacijentom me opušta i pomaže mi da ne mislim o tom incidentu koji se dogodio.					
Smatram kako sukobi na radnom mjestu uopće ne utječu na moj odnos prema pacijentu.					