

**FREQUENCY OF CONFLICTS IN HOSPITALS****Ekaterina Raykova****Maria Semerdjieva****Radka Masaldjieva****Desislava Bakova**

Medical University – Plovdiv, Department of Health Care Management, Faculty of Public Health,  
Republic of Bulgaria [ekaterina\\_raykova@abv.bg](mailto:ekaterina_raykova@abv.bg)

**Abstract:** Conflicts in the hospital as a social organization are conditioned by the complex hierarchical structure of this kind of medical institution. They occur in the process of collaborative work when an individual and a group can not achieve the necessary synergy in cooperative activity and are conditioned by problems of a different nature. The destructive effects of conflict in an organizational environment are manifested at individual level and adversely affect productivity, can cause high turnover of medical staff and hamper efficiency. Conflict in hospitals at the organizational level can lead to more severe consequences due to the special nature of the services these hospitals provide. **Purpose:** The purpose of this study is to determine the frequency of conflicts in hospitals. **Material and methods:** We conducted a direct individual survey of 302 medical employees at four general hospitals for the regions of Plovdiv and Asenovgrad. Of all respondents, 223(73.8±2.53%) were medical professionals and 79 (26.2±2.53%) were physicians at ratio of 2:1. We used a set of questions that determine the frequency of conflicts among medical employees as direct participants in the conflict interaction. The data were analysed using descriptive statistics and non-parametric analysis at a significance level for the null hypothesis  $p < 0.05$ . The statistical analysis was performed using SPSS v. 16. **Results:** The analysis of the results shows frequent conflicts in hospitals. The characteristic of conflicts reveals their prevalence on a horizontal level in the hospital between the medical employees themselves. Medical professionals identify as their main opponents in the conflict predominantly their colleagues (66.7%), but also patients (59.9%) and colleagues at a lower hierarchical level (51.4%). **Conclusion:** Workplace conflicts in hospital care institutions are quite common events. These may occur between medical staff with different positions as well as between all staff and hospital management. The specificities of hospital work, its impact on population health and the increasing demands on healthcare services require that healthcare conflicts be adopted, discussed and managed in a way that promotes good relationships, organizational development and productivity. Therefore managers in the hospitals need to employ effective strategies to decrease the frequency of conflict, develop collaboration between medical employees to create healthier work environment which positively affect the quality of health care.

**Keywords:** conflict, frequency, hospital

**ЧЕСТОТА НА КОНФЛИКТИТЕ В БОЛНИЦИТЕ****Екатерина Райкова****Мария Семерджиева****Радка Масалджиева****Десислава Бакова**

Медицински университет – Пловдив, Катедра по Управление на здравните грижи, Факултет по  
Обществено здраве [ekaterina\\_raykova@abv.bg](mailto:ekaterina_raykova@abv.bg)

**Резюме:** Конфликтите в болницата като социална организация се обуславят от сложната йерархична структура на този вид медицинска институция. Те възникват в процеса на съвместната трудова дейност, когато индивид и група не могат да постигнат необходимата синергия в кооперативната дейност и са обусловени от проблеми от различно естество. Разрушителните последици от конфликта в организационна среда се проявяват на индивидуално равнище и оказват неблагоприятно влияние върху производителността, могат да предизвикат високо текучество на медицински персонал и да възпрепятстват ефективността. Конфликтът в болниците на организационно ниво може да доведе до по-тежки последици поради особения характер на услугите, които тези лечебни заведения предоставят. **Цел:** Целта на това изследване е да се определи честотата на конфликтите в лечебните заведения за болнична помощ. **Материал и методи:** Проведена е пряка индивидуална анкета на 302 медицински служители в четири многопрофилни болници на

територията на гр. Пловдив и гр. Асеновград. От всички респонденти 223 ( $73.8 \pm 2.53\%$ ) са медицински професионалисти по здравни грижи, а 79 ( $26.2 \pm 2.53\%$ ) лекари в съотношение 2:1. Използвани са набор от въпроси, които определят честотата на конфликтите сред медицинските служители като преки участници в конфликтното взаимодействие. Данните са анализирани с помощта на дескриптивна статистика и непараметричен анализ при нивото на значимост за нулевата хипотеза  $p < 0.05$ . При статистическата компютърната обработка на събраните данни беше използвана програмата SPSS версия 16. **Резултати:** Анализът на резултатите показва наличието на чести конфликти в болниците. Характеристиката на конфликтите разкрива преобладаването им на хоризонтално ниво в болницата между самите медицински специалисти. Медицинските лица определят като свои основни опоненти в конфликта преимуществено своите колеги (66,7%), но също и пациенти (59,9%) и колеги на по-ниско йерархично ниво (51,4%). **Заключение:** Конфликтите на работното място в лечебните заведения за болнична помощ са често срещани събития. Те могат да възникнат между медицински лица с различни длъжности, както и между целия персонал и управлението в болницата. Спецификата на работата в болницата, нейното въздействие върху здравето на населението и нарастващите изисквания към предоставяните здравни услуги поставя изискването конфликтите в здравеопазването да се приемат, обсъждат и управляват по начин, който насърчава добрите взаимоотношения, организационното развитие и производителността. Поради това мениджърите в лечебните заведения за болнична помощ трябва да прилагат ефективни стратегии за намаляване честотата на конфликтите и да развият сътрудничеството между медицинските служители, за да създадат по-здравословна работна среда, която оказва положително влияние върху качеството на здравните грижи.

**Ключови думи:** конфликт, честота, болница

## 1. УВОД

Конфликтът в организацията от гледна точка на съвременния мениджмънт се разглежда като специален вид на взаимодействие, основан на противоречия в интересите, целите, ценностите на хора, концентрирани във формална или в неформална организационна структура [2]. Поради спецификата на болницата като социална организация и сложната й йерархична структура, стълкновението на интереси проявяващо се на различните нива и сектори може да възникне по всяко време. Социалните взаимодействия могат да съдържат *скрит* или *явен конфликт*, стремеж към подчинение, контрол и вътрешна борба [1]. Разрушителните последици от конфликта в организационна среда се проявяват на индивидуално равнище - във физическото и психичното здраве на индивидите [6,8,9]. На организационно ниво те водят до отклонения във функционирането на болниците, оказват отрицателно въздействие върху текучеството на квалифициран персонал [10,11], засягат в значителна степен ефективността поради особения характер на услугите, които тези лечебни заведения предоставят [11].

## 2. ЦЕЛ

Целта на това изследване е да се определи честотата на конфликтите в лечебните заведения за болнична помощ.

## 3. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Проведена е пряка индивидуална анкета на 302 медицински служители в четири многопрофилни болници на територията на гр. Пловдив и гр. Асеновград. За целите на проучването и на базата на предварително проучената литература по проблема е разработена анкетна карта. Последната е апробирана и валидирана чрез провеждането на изследване върху микроизвадка от 30 медицински специалисти. Използвани са набор от въпроси, които определят честотата на конфликтите сред медицинските служители като преки участници в конфликтно взаимодействие. Данните са анализирани с помощта на дескриптивна статистика и непараметричен анализ при нивото на значимост за нулевата хипотеза  $p < 0.05$ . При статистическата компютърната обработка на събраните данни беше използвана програмата SPSS версия 16.

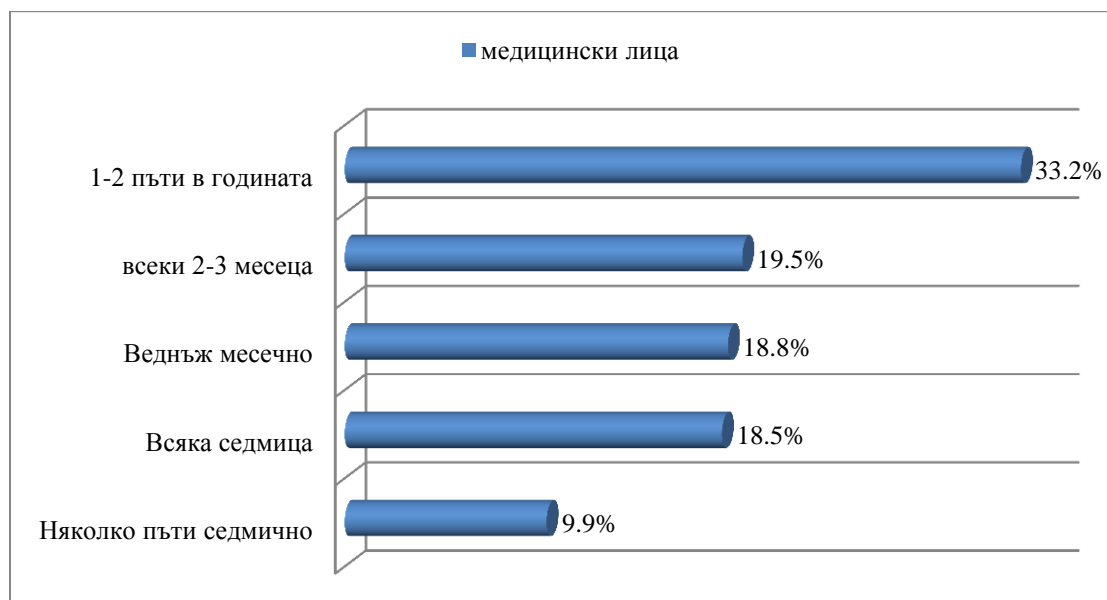
## 4. РЕЗУЛТАТИ

Социално-демографската характеристика на изследваните медицински лица е представена на Табл. 1

*Таблица 1 Социално-демографска характеристика на медицинските лица*

Показатели/Категории	Брой	%±Sp
<b>Пол</b>		
Мъже	40	13,20±2,00
Жени	262	86,80±2,00
<b>Категории персонал</b>		
Лекари - изпълнители	62	78.50±4.65
Ръководители-лекари	17	21.50±4.65
Медицински сестри професионалисти по Здравни грижи – изпълнители	186	83,40±2,49
Ръководители - Медицински сестри професионалисти по Здравни грижи	37	16.60±2,49
<b>Възраст</b>		
до 30 г.	27	9.40±1.70
31-40 г.	82	28.60±2.60
41-50 г.	85	29.60±2.60
51- 60 г.	81	28.20±2.60
> 61 г.	12	4.20±1.20
<b>Трудов стаж</b>		
до 10 г.	45	16.10±2.20
11-20 г.	89	31.90±2.79
21-30 г.	72	25.80±2.62
над 31 г.	73	26.20±2.63

Анализът на резултатите показва негативни тенденции относно динамиката на честотата на проява на конфликти в болницата (Диагр. 1).



*Диаграма 1. Периодичност на проява на конфликти в болницата (в %)*

От данните, представени на диагр. 1 е видно, че всички респонденти са били преки участници в конфликти на работното място. В тази група една трета от медицинските лица са участвали в конфликтна ситуация *един - два пъти годишно*, а около една пета (19.5±2.31%) – на *всеки 2-3 месеца*. Приблизително еднакви са стойностите на участвалите в сблъсъци *месечно* и *седмично* (съотв. 18.8±2.29% и 18.5±2.27%). Многократно, няколко пъти седмично, са били въвличани в конфликти 9.9±1.75% от анкетираните.

Резултатите от мненията на участниците в проучването - лекари и медицински специалисти, свидетелства, че конфликтът е типично явление за болницата.

Нашите данни са съпоставими с тези, получени от А. Pavlakis et al.(2011).Разликата е обаче голяма, тъй като при това проучване 60% от медицинските лица са посочили, че конфликт с другите медицински лица по време на работа възниква 4-5 пъти седмично [5].Тази съпоставка,макар и косвено – предвид различната периодизация на конфликтите в болници и условията на дейност, позволява да се установи наличието на чести конфликти в лечебните заведения за болнична помощ.Въпреки че, в нашето проучване най-голям е дялът на участвалите в конфликти *един - два пъти годишно*, все пак този отговор следва да бъде квалифициран от гледна точка на цялостното възприемане на конфликта от анкетираните. Поради това би могло да се приеме, че те също в голяма степен са изправени пред сблъсъци и съществува реална вероятност да губят от работното си време, за да подпомагат колегите си във възникнали конфликти. Това се потвърждава и от друго проучване [5], в което 37% от медицинските лица заявяват, че отделят около час и половина (средна стойност) от работния им ден в разрешаването на конфликти, което според авторите означава, че управлението на конфликти може да отнеме почти 19% от работното време на всеки в работния му ден.

При изследването са установени статистически значими разлики в съпоставката на отговорите на лекари и медицински професионалисти по здравни грижи ( $\chi^2=11.18$ ,  $P<0.05$ ) (Таблица 2).

**Таблица 2.** Съпоставка на проявление на конфликти в болницата при лекари и медицински професионалисти по здравни грижи (в %)

№	Интензитет на конфликти в ЛЗБП	Лекари			Медицински професионалисти по здравни грижи			Общо		
		Брой	%	Sp	Брой	%	Sp	Брой	%	Sp
1	1-2 пъти в годината	19	25.3	5.01	78	38.0	3.29	97	33.2	2.75
2	Всеки месеца	13	17.3	4.36	44	20.9	2.76	57	19.5	2.31
3	Веднъж месечно	11	14.7	4.09	44	18.2	2.62	55	18.8	2.29
4	Всяка седмица	19	25.3	5.01	35	15.5	2.46	54	18.5	2.27
5	Няколко пъти седмично	13	17.3	4.36	16	7.5	1.79	29	9.9	1.75
	Всичко	75	100.0	-	217	100.0	-	292	100.0	-

От данните представени в табл. 2 е видно, че една четвърт от конфликтите при лекарите ( $25.3\pm 5.01\%$ ) са равностойно представени със сблъсъците *един - два пъти годишно* ( $25.3\pm 5.01\%$ ). Сравнително чести са конфликтите *няколко пъти седмично* ( $17.3\pm 4.36\%$ ) и на *всеки два - три месеца* ( $17.3\pm 4.36\%$ ). При медицинските професионалисти по здравни грижи по-чести са сблъсъците *един -два пъти годишно* ( $38.0\pm 3.29\%$ ), следвани от тези, възникнали на *два - три месеца* ( $20.9\pm 2.76\%$ ) или само *веднъж месечно* ( $18.2\pm 2.62\%$ ). Сравнителният анализ показва, че в групата на медицинските професионалисти по здравни грижи конфликтите се оценяват като по-рядко явление – *няколко пъти годишно*, в сравнение с лекарите ( $\chi^2=10.99$ ,  $P<0.01$ ). Следва да се отчете също, че оценката на готовност към лично участие в конфликт е винаги различна в сравнение с конфликтният потенциал на другите лица. Това се обяснява с общата склонност към подценяване на ситуацията, а също и с това, че склонността към конфликтно поведение в общественото съзнание е негативно обусловена.

С цел да се установи честотата на различните видове конфликти бе изследвано и наличието на различните взаимодействия, които очертават *прякото участие* на медицинските лица в сблъсъците на работното място. Видът на конфликтите се определи с отговорите, категоризирани в три степени – *често, понякога и никога*. Изследването установи, че медицинските лица, независимо от професионалната им принадлежност за основни опоненти в конфликта определят своите колеги ( $66.7\pm 3.4\%$ ), пациентите ( $59.9\pm 3.3\%$ ) и сблъсъците с колеги на по-ниско йерархично ниво ( $51.4\pm 2.3\%$ ) (Табл. 3).

**Таблица 3.** Конфликти при медицинските лица в качеството им на преки участници в конфликтното взаимодействие

№	Участници в конфликт	Медицински лица										
		Често			Понякога			Никога			Общо	
		Брой	%	Sp.	Брой	%	Sp.	Брой	%	Sp.	Брой	%
1	С ръководството на лечебното заведение	8	4.6	1.59	16	9.2	2.19	149	86.1	2.63	173	100.0
2	С прекия ръководител	6	3.3	1.33	6	3.3	1.33	121	66.3	3.51	181	100.0
3	С колега на по-високо йерархично ниво	8	4.5	1.55	53	29.8	3.43	117	65.7	3.56	178	100.0
4	С колега	21	11.0	2.07	119	66.7	5.59	70	39.3	3.25	210	100.0
5	С колега на по-ниско йерархично ниво	17	9.3	2.15	77	42.1	3.65	89	48.6	3.69	183	100.0
6	С пациент	19	10.6	2.10	99	55.3	3.56	79	44.1	3.49	197	100.0

Забележка: Сумата от процентите надвишава 100%, тъй като отделните категории медицински персонал са посочили повече от един отговор на въпроса.

Честотата на възникване на конфликтни ситуации на работното място е свързана преди всичко с принадлежността на респондентите към определено ниво в социалната йерархия на болницата. Следва да се отбележи, че значителна част от медицинските лица (86,1±2.63%) в качеството им на субект в конфликтното взаимодействие независимо от професионалната им принадлежност избягват сблъсъците с ръководството на лечебното заведение. Установени са различия в процентно съотношение между медицинските професионалисти (87,2±4.3%) и лекарите (83.3±4,2%), които указват на липса на конфликти с ръководството на лечебното заведение. Проведеният статистически анализ с критерия на съгласие на Пирсън не показва съществуването на изразено различие присъпоставката на двете сравнявани съвкупности ( $\chi^2=5.53$ ,  $P>0.05$ ).

Взаимодействието с прекия ръководител също е с нисък потенциал за конфликт според 66.3±3.51% от респондентите. По-голям е процентът, посочен от медицинските професионалисти (68.7±3.43%), но съпоставката с данните от лекарите (62.0±4.21%) не показва статистически измеримо различие ( $\chi^2=0.74$ ,  $P>0.05$ ). Необходимо е все пак да се отбележи, че над една трета от респондентите посочват за наличие на почти перманентни (често 4.5±1.55% и понякога 29.8±3.43%) противоречията с повисшестоящите си колеги (виж пак.Табл.3). Конфликтите между колеги и по йерархията се обуславя от характера и качествата на отделните индивиди и ръководни кадри.

Сравнителният анализ на резултатите в настоящото проучване съобразно факториалния признак „длъжност” установява, че в оценките на лекарите като преки участници с най-висок относителен дял на присъствие са конфликтите им с колеги (69.8±3.23%), с пациенти (68.4±3.21%), с колеги на по-ниско йерархично ниво (59.6±3.27%). При медицинските професионалисти, в сравнение с лекарите, конфликтите с най-висок процент не се различават, но имат сравнително по-ниски стойности, съответно с колеги – 65.6±2,87%, с пациенти – 56.4±2.64%, с колеги на по-ниско йерархично ниво – 48.3±2,53%). Проведената съпоставка на предоставената информация от лекарите и на медицинските професионалисти не показва значима разлика -  $P>0.05$ .

Честотата на възникване на конфликтни ситуации на работното място е свързана преди всичко с принадлежността на респондентите към определено ниво в социалната йерархия на болницата. Следва да се отбележи, че значителна част от медицинските лица (86,1±2.63%) в качеството им на субект в конфликтното взаимодействие независимо от професионалната им принадлежност избягват сблъсъците с ръководството на лечебното заведение. Установени са различия в процентно съотношение между медицинските професионалисти (87,2±4.3%) и лекарите (83.3±4,2%), които указват на липса на конфликти с ръководството на лечебното заведение. Проведеният статистически анализ с критерия на съгласие на Пирсън не показва съществуването на изразено различие присъпоставката на двете сравнявани съвкупности ( $\chi^2=5.53$ ,  $P>0.05$ ).

Взаимодействието с прекия ръководител също е с нисък потенциал за конфликт според  $66.3 \pm 3.51\%$  от респондентите. По-голям е процентът, посочен от медицинските професионалисти ( $68.7 \pm 3.43\%$ ), но съпоставката с данните от лекарите ( $62.0 \pm 4.21\%$ ) не показва статистически измеримо различие ( $\chi^2=0.74$ ,  $P>0.05$ ). Необходимо е все пак да се отбележи, че над една трета от респондентите посочват за наличие на почти перманентни (*често*  $4.5 \pm 1.55\%$  и *понякога*  $29.8 \pm 3.43\%$ ) противоречията с повисшестоящите си колеги (виж пак.Табл.3). Конфликтите между колеги и по йерархията се обуславя от характера и качествата на отделните индивиди и ръководни кадри.

Интерес представлява съпоставката на данните от настоящото изследване с тези от проучване, проведено през 2012 година [7], в което лекарите посочват като най-чести конфликти с колегите си ( $73,3\%$ ). В друго изследване Т. Черкезов, Б.Торньова и С. Чауш (2010) определят конфликтите между лекари и специалисти по здравни грижи ( $37\%$ ), като най-чести в лечебните заведения за болнична помощ [4]. А по данни, представени от М. Грудева и Г. Рагьовска (2013)  $40\%$  от медицинските сестри считат за най-чести конфликтите свързани с пациенти и техните близки [3].

Сравнителният анализ на резултатите в настоящото проучване съобразно факториалния признак „длъжност“ установява, че в оценките на лекарите като преки участници с най-висок относителен дял на присъствие са конфликтите им с колеги ( $69.8 \pm 3.23\%$ ), с пациенти ( $68.4 \pm 3.21\%$ ), с колеги на по-ниско йерархично ниво ( $59.6 \pm 3.27\%$ ). При медицинските професионалисти, в сравнение с лекарите, конфликтите с най-висок процент не се различават, но имат сравнително по-ниски стойности, съответно с колеги –  $65.6 \pm 2.87\%$ , с пациенти –  $56.4 \pm 2.64\%$ , с колеги на по-ниско йерархично ниво –  $48.3 \pm 2.53\%$ ). Проведената съпоставка на предоставената информация от лекарите и на медицинските професионалисти не показва значима разлика -  $P>0.05$ .

От изложеното се налага извода, че поради липса на задръжки на хоризонтално професионално ниво най-ярко изразени са конфликтите между колеги. От това следва, че медицинските лица притежават висока предразположеност към лично участие в конфликти, произтичащи от тяхното служебно положение и личностните им характеристики. Проведеният анализ за влиянието на другите факториалните признаци върху вида на конфликта не констатира влияние на тези признаци –  $P>0.05$ .

## 5. ИЗВОДИ

Анализът на резултатите показва наличието на честии конфликти в болниците. Характеристиката на конфликтите разкрива преобладаването им на хоризонтално ниво в болницата между самите медицински специалисти. Медицинските лица определят като свои основни опоненти в конфликта преимуществено своите колеги ( $66,7\%$ ), но също и пациенти ( $59,9\%$ ) и колеги на по-ниско йерархично ниво ( $51,4\%$ ). Резултатите от настоящото проучване показват, че ситуацията вътре в зоната на конфликта е детерминирана от особеностите на възприятие, интерпретации и оценки на страните. В този случай конфликтът се разглежда като процес, трансформиращ се под въздействието на латентни механизми на възприятие, интерпретация и оценки на участниците, независимо от техния пол, възраст, трудов стаж и длъжност.

## 6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Конфликтите на работното място в лечебните заведения за болнична помощ са честосрещани събития. Те могат да възникнат между медицински лица с различни длъжности, както и между целия персонал и управлението в болницата. Спецификата на работата в болницата, нейното въздействие върху здравето на населението и нарастващите изисквания към предоставяните здравни услуги поставя изискването конфликтите в здравеопазването да се приемат, обсъждат и управляват по начин, който насърчава добрите взаимоотношения, организационното развитие и производителността. Поради това ръководителите в лечебните заведения за болнична помощ трябва да прилагат ефективни стратегии за намаляване честотата на конфликтите и да развиват сътрудничеството между медицинските служители, за да създадат по-здравословна работна среда, която оказва положително влияние върху качеството на здравните грижи.

## ЛИТЕРАТУРА

[1] В.А. Медик, А.М. Осипов, Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ, Москва: РИОР, ИНФРА-М, 2012.

- [2] К.В. Решетникова, Проблемное поле организационной конфликтологии. В: Управление человеческими ресурсами: менеджмент и консультирование, Под ред. В.В. Щербин. Москва: Независимый институт гражданского общества, с. 309-324, 2004.
- [3] М. Грудева, Г. Рагьовска, Удовлетвореността от труда, като резултат от добрия психоклимат в сестринския екип, Управление и образование, том 9(5), с. 62-70, 2013.
- [4] Т. Черкезов, Б. Торньова, С. Чауш, Болничната среда като източник на конфликти в условията на промяна, В: Scientific conference with international participation “Science and society”. Scientific researches; 2010 октомври 13-14; Kardzjali, Bulgaria, vol. IV(I), pp. 351-356, 2010.
- [5] A. Pavlakis, D. Kaitelidou, M. Theodorou, P. Galanis, P. Sourtzi, O. Siskou, Conflict management in public hospitals: the Cyprus case, Int Nurs Rev, vol. 58, pp. 242–248, 2011.
- [6] B. Tilov, Y. Iliev, Comparative study of burnout and psychological climate among toxicology wards employees, Bulgarian Medicine Journal, 4 (1), pp. 18-22, 2014.
- [7] D. Kaitelidou, A. Kontogianni, P. Galanis, O. Siskou, A. Mallidou, A. Pavlakis, et al., Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece, J Nurs Manag, 20, pp. 571–578, 2012.
- [8] Dr. Stoyanov et al., New Model of Burn Out Syndrome: Towards Early Diagnosis and Prevention, River Publishers, Aalborg, 2014. ISBN: 978-87-93102-70-5 (Print); 978-87-93102-71-2 (Ebook).
- [9] Innovative solutions to safety and health risks in the construction, health care and HORECA sectors, Edited by: Elsler Dietmar European Agency for Safety and Health at Work, pp. 7-10, 2011.
- [10] L. De Raeve, N.W. Jansen, A. van den Brandt, R. Vasse, et al., Interpersonal conflicts at work as a predictor of self-reported health outcomes and occupational mobility, Occup Environ Med, 66, pp. 16–22, 2009.
- [11] N.H. Wayne, Dysfunctional Health Service Conflict: Causes and Accelerants, Health Care Manager, vol. 31(2), pp. 178–191, 2012.