

AZ ÖNIGAZOLÁS SZEREPE ÉS JELLEMZŐI EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK KONFLIKTUSAIBAN¹



KOCSIS Dóra
SZTE Pszichológiai Intézet
dora.kocsis@improversgroup.hu

CSABAI Márta
SZTE Pszichológiai Intézet
Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézet
csabai.marta@kre.hu

KUNA Ágnes
ELTE BTK Alkalmazott Nyelvészeti és Fonetikai Tanszék
kuna.agnes@btk.elte.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: Az egészségügyi dolgozók körében megjelenő konfliktusok hatnak a betegellátás minőségére (Leever és mtsai, 2010), így a konfliktusok jellemzőinek megismerése kiemelt jelentőségű ezen a területen (Csupor és mtsai, 2017). Konfliktushelyzetekben gyakran jelenik meg az önismerés jelensége (Aronson és Tavis, 2009). Jelen kutatás célja, hogy egészségügyi dolgozók által elmesélt konfliktustörténetekben vizsgálja az önismerés jellemzőit.

Módszer: Az elemzés alapjául szolgáló félig strukturált interjúk felvételére egy korábbi kutatás alkalmával került sor (Csupor és mtsai, 2017). Jelen kutatáshoz 25 orvos és 25 nővér által elmesélt konfliktustörténetet dolgoztunk fel, az önismerésre utaló kifejezések megjelenését a tartalomelemzés kvalitatív módszertanával vizsgálva.

Eredmények: A vizsgált konfliktustörténetekben 371 önismerésre, valamint 42 önismerés elkerülésére utaló kifejezést azonosítottunk, mely kifejezéseket hasonló tartalom alapján 10 önismeréssel, és 1, az önismerés elkerülésével összefüggő kategóriába² soroltunk be.

¹ A kutatás adatfelvétele és az eredmények egy részének elemzése a Szegedi Tudományegyetemen történt. A korábbi kutatást az EPKEB engedélyezte, etikai engedély száma: EPKEB2015/1.

² A kategóriákat a tanulmány egészében nagy kezdőbetűvel jelöljük.

A legtöbb kifejezés a Minősítés kategóriába tartozik, mely jellemzően a másik félhez kötött negatív értékelést foglal magában. Az öngazolásra utaló kifejezések 71,7%-a az orvosok által, 28,3%-a pedig a nővérek által elmesélt konfliktustörténetekben fordul elő. Megállapítható, hogy az orvosok által elmesélt interjúkban minden kategóriához tartozóan több öngazolásra utaló kifejezés jelenik meg. A nem megoldott konfliktustörténetekben átlagosan több öngazolásra utaló, míg kevesebb öngazolás elkerülésére utaló kifejezés található. Ez az öngazolási kategóriákon belül is igaz, kivéve az Áldozatiság, a Szövetség és az Ellenakció kategóriákat.

Következtetések: A konfliktustörténetekben számos ponton megjelenő öngazolás visszatartja az érintett feleket abban, hogy konstruktív konfliktuskezelési megoldásokat keressenek, így az egészségügyi dolgozók támogatása az öngazolás felismerésében és transzformálásában kiemelt jelentőséggel bír a konfliktuskezelés szempontjából.

Kulcsszavak: konfliktus, konfliktuskezelés, öngazolás, egészségügy

BEVEZETÉS

Jelen vizsgálat az öngazolás megjelenését, valamint a konfliktus kezelésére vagy annak elmaradására és a kimenetére gyakorolt hatását mutatja be egészségügyben dolgozó orvosok és nővérek által elbeszélt konfliktustörténetekben. Csupor és munkatársai (2017) szerint kiemelt jelentőségű megismerni az egészségügyi dolgozók körében megjelenő konfliktusok jellemzőit, továbbá kidolgozni a megfelelő kezelési stratégiákat. Ezt támasztja alá az is, hogy a betegellátás sikerének kiemelkedően fontos összetevője a konfliktusok kezelése és a megfelelő együttműködés, ugyanis ezek a hibák előfordulási valószínűségének a csökkenéséhez és nagyobb hatékonysághoz vezetnek. Ennek ellenére kevés hazai szisztematikus vizsgálat (Irinyi és mtsai, 2017; Vilmányi és mtsai, 2020) foglalkozott az egészségügyben megjelenő konfliktusok feltárásával. Nemzetközi viszonylatban nagyobb számú kutatás áll rendelkezésre a témában. Leever és munkatársai (2010) rámutatnak, hogy minél jobb az együttműködés az orvosok és nővérek között, annál eredményesebb a betegellátás,

tehát az együttműködés alapvető fontosságú a gyógyító tevékenység minőségének a szempontjából. Iglesias és de Bengoa Vallejo (2012) kutatása alapján elmondható, hogy az egészségügyben dolgozó vezetők sok időt töltenek el a munkatársak konfliktusainak kezelésével, továbbá hogy a sikertelen konfliktuskezelés az elsődleges oka a munkahelyi stressznek, a hatalmi játszmáknak, a betegek elégedetlenségének, valamint a rossz minőségű ellátásnak, és mindezek mellett az ellátás költségeit is növelheti. Almost és munkatársai (2016) kiemelik, hogy a konfliktusok elkerülhetetlenek, viszont az egyéni felelősségvállalás és aktív részvétel hozzájárul a csökkentésükhöz. Azt is megállapítják továbbá, hogy az intervencióval kevés kutatás foglalkozik, annak ellenére, hogy az ilyen jellegű vizsgálatok nagyban segíthetik a konfliktuskezelést egészségügyi közegben.

Az orvosok között vagy orvosok érintettségével kialakuló konfliktusok egy részének forrása már a medikusképzésben jelen van. Ennek egyik oka Bánfalvi (2017) szerint, hogy az oktatásban kettős képzési struktúra figyelhető meg. A formálisan tanított anyag mellett egy ún. rejtett kurrikulum is fellelhető, és

a kettő által képviselt értékek között szakadék húzódik. A formális anyag részeként az oktatók az empátiát, a bizalmat és a szenvedés enyhítését hirdetik mint értéket; míg a rejtett kurikulum az objektivitást, a távolságtartást, az érzelmekkel és a betegekkel szembeni bizalmatlanságot helyezi előtérbe, ami az orvostanhallgatókat a feljogosítottság érzése, valamint az introspekción és személyes reflexión pedig a mellőző hivatásgyakorlás felé tereli. A feljogosítottság átcsaphat felsőbbrendűség érzésébe is. Mivel a rejtett kurikulum kapcsolódik azokhoz a készségekhez, amelyek az egyetemi túléléshez szükségesek, hatása sokszor erősebb a formális oktatás által képviselt értékeknél. Szintén a konfliktusok forrásaként szolgálhat az a jelenség, melyre Molnár és munkatársai (2003) mutattak rá: az orvostanhallgatók az orvos szerepét példamutató viselkedéssel azonosították, és ennek a képnek szerettek volna megfelelni. Többen fontosnak gondolták, hogy képesek legyenek eljátszani a magabiztos doktort, ugyanakkor ezt nehéznek is találták. Ezzel együtt már az egyetemi évek alatt megjelent bennük egyfajta magárahagyottság-érzés is. A Bánfalvi (2017) által leírt távolságtartás, feljogosítottság és reflexiómentesség, valamint a Molnár és munkatársai (2003) által azonosított példamutatás, a magabiztoság vágya és a magukra hagyatottság miatt az orvosok között nagyobb eséllyel jelenhet meg az önigazolásra való készítés, ami kiemelten indokolttá teszi ennek a jelenségnek a vizsgálatát ebben a szervezeti közegben.

SZAKIRODALMI HÁTTER

Konfliktusok és kezelésük az egészségügyi dolgozók körében

Rahim és Bonoma (1979) szerint konfliktus akkor alakul ki, ha a felek olyan viselkedésmódokat részesítenek előnyben, amelyek összeegyeztethetetlenek, vagy egy olyan véges erőforrásból szeretnének részesülni, amelyből nem jut mindenkinek elegendő, vagy a felek kulcsfontosságú értékei vagy attitűdjei kerülnek összeütközésbe. Bagdy és munkatársai (2011) szerint a konfliktus erőrendszerek összeütközése, és az emberi élet természetes részét képezik, mert ha nem lennének konfliktusok, az kommunikáció- és kapcsolatnélküliséget is jelentene. Ford (2020) szerint az egyének kétféle módon tekinthetnek a konfliktusokra. Az egyik esetben a konfliktust korlátozóznak, kellemetlennek és elkerülhetetlennek látják, ami ellen az egyén keveset tehet. Ez a látásmód tartósá teszi a konfliktusokat, és hozzájárul a továbbgyűrűzésükhöz. A másik esetben az egyén ijesztőnek láthatja a konfliktust, de egyben lehetőségnek is a fejlődésre és növekedésre, feltételezve egyben, hogy az egyéneknek változhat a látásmódja, valamint az, ahogyan kapcsolatba lépnek másokkal. Amikor az egyén így tekint a konfliktusokra, akkor egyben a többieket ugyanolyan értékű vágyakkal és félelmekkel bíró embereknek látja, mint saját magát. Ha viszont a másik érintett felet látja a problémának, és elkezdti őt hibáztatni, azzal áthárítja a felelősséget, és a kontrollt is átadja a másik félnek. A kontroll átadása boldogtalanságot von maga után, és minél boldogtalanabb az egyén, annál inkább szüksége lehet a további hibáztatásokra, ami kiváltója lehet a másik fél további kellemetlen viselkedésének.

Rahim és Bonoma (1979) a konfliktuskezelési stratégiák kétdimenziós modelljét alkotta meg. Az egyik dimenzió azt mutatja, hogy az egyén mennyire igyekszik kielégíteni saját érdekeit, a másik dimenzió pedig azt, hogy mennyire törekszik a másik fél érdekeinek a kielégítésére. A két dimenzió kombinációja öt különböző konfliktuskezelési stílust eredményez: domináns, alkalmazkodó, elkerülő, kompromisszumkereső és integráló. A fennálló helyzet függvényében bármelyik konfliktuskezelési stílus lehet hasznos. Ezzel szoros összefüggésben Ford (2020) a konfliktusok megközelítésének öt lehetséges módját azonosította: konfliktuselkerülés, konfliktuskezelés, konfliktusmegoldás, konfliktustranzformálás és megbékélés. Ezekkel összefüggésben felmerül a kérdés, hogy milyen konfliktuskezelési stratégiák figyelhetők meg az egészségügyi dolgozók körében. Leever és munkatársai (2010) holland orvosok és nővérek körében vizsgálták a konfliktuskezelést, és két fő megközelítési módot találtak: a figyelmen kívül hagyást és a felvállalást. Felvállalás esetén az erőhasználatot és a megbeszélést azonosították további kategóriaként. Az elkerülést mint konfliktuskezelési módot nem tudták azonosítani, ennek okát abban látják, hogy a kérdésfeltevés konkrét, már kialakult helyzetekre vonatkozott, amelyeket már csak figyelmen kívül hagyni lehetett.

Iglesias és de Bengoa Vallejo (2012) spanyol nővérek körében vizsgálta a konfliktuskezelési szokásokat. Kutatásuk arra mutatott rá, hogy a résztvevők leggyakrabban a kompromisszumkeresés és a domináns stratégiáját használták, ezt követte az elkerülés és alkalmazkodás; az együttműködés viszont csak ritkán jelent meg. Hatással volt a konfliktuskezelési stratégiákra, hogy a nővérek tudományos vagy klinikai környezetben dolgoztak-e. Tudományos környezet-

ben a kompromisszumkeresés volt a leggyakoribb konfliktuskezelési stratégia; míg klinikai környezetben az alkalmazkodás. Ezt a szerzők azzal magyarázták, hogy a nővérek számára ebben a környezetben a másokkal való törődés fontosabb lehet, mint a személyes érdekek képviselete.

Csupor és munkatársai (2017) az általuk vizsgált, a magyar egészségügyi dolgozók körében megjelenő konfliktusok esetén azt találták, hogy a vizsgálatban részt vevő egészségügyi dolgozók a kompromisszumkereső és az elkerülő stratégiát alkalmazták a legnagyobb arányban. Megjelent még a domináló stratégia is, mely elsődlegesen a hierarchiával volt összefüggésbe hozható. A hierarchikus rendszer és a feudális szervezeti működés kiemelt szerepet játszott a konfliktusok létrejöttében. Bochatay és munkatársai (2021) ugyanezt a mintát vizsgálva azt találták, hogy a konfliktusok 97%-a a hatalmi helyzettel függ össze. Csupor és munkatársainak (2017) a kutatása arra is rámutatott, hogy az elemzett mintában a megoldatlan konfliktusok nagyobb arányban jelentek meg, mint a megoldottak.

Vivar (2006) egy onkológiai osztály 11 nővérből álló csapatának konfliktusait vizsgálta. Azt találta, hogy a leggyakrabban alkalmazott stratégia az elkerülés volt, függetlenül attól, hogy mióta dolgoztak a nővérek az osztályon. Ennek okait a régóta ott dolgozó nővérek esetén a konfliktus felvállalásának következményeitől való félelemben, a betegekre és nem a konfliktusra való koncentrációban és a vezető főnővér felé való engedelmességben látta. Az új belépők esetében azt találta, hogy a főnővérrel még függő kapcsolatban állnak, és még nem alakult ki a konfliktusok felvállalásához szükséges bizalom bennük. A problémák megbeszéléséhez és a megoldások kereséséhez, ezáltal a konfliktusok feloldása-

hoz időre van szükség, az egészségügyi dolgozóknak azonban kevés idejük marad a konfliktusokra, mivel a betegek ellátása nagyon sok elfoglaltságot jelent. Az elkerülő konfliktuskezelési stratégiával időt lehet nyerni a probléma elemzéséhez, ugyanakkor sok esetben ez a probléma elrejtését és az aktív megoldáskeresés mellőzését is jelenti.

Az öngazolás és hatása a konfliktuskezelésre

Aronson és Tavis (2009) szerint az emberek hajlamosak az öngazolásra, és nehezen ismerik el, ha tévedtek, vagy hibát követtek el. Ha szembesítenek egy egyént ennek bizonyítékaival, cselekedete vagy nézőpontjának megváltoztatása helyett gyakran folytatja az öngazolást. Az öngazolás egyfajta önámítás, miszerint az egyén nem is tehetett volna jobbat annál, mint amit tett. Így válik lehetővé számára, hogy a saját hibákat a másokéitól megkülönböztesse, és feloldja az ellentmondást a meggyőződése és tettei között. Az emlékezet segít létrehozni az érvédő torzulásokat, és ahogy az idő előrehalad, az egyén egyre kisebbnek véli a maga felelősségét, és egyre inkább negatív tulajdonságokat köt a másikhoz. Az öngazolást a kognitív disszonancia táplálja, amely két, lélektanilag összeegyeztethetetlen kogníció megjelenése esetén lép fel. A kogníciók között feszülő disszonancia mentális nyugtalanságot kelt, melyet az egyén igyekszik csökkenteni. Ennek egyik lehetséges módja az öngazolás és a valóság eltorzítása. Az eltorzított valóság következményeként az egyén nem szerzi meg azokat az információkat, melyek szükségesek lennének a tisztánlátáshoz, továbbá a meggyőződésével összecsengő információkat elfogadja, az ennek ellentmondókat azonban bírálja, elveti vagy eltorzítja. Az öngazolást irányít-

hatják tudatos döntések, ahol igazolni szükséges a döntések helyességét, emellett az egyén énképének megőrzéséhez is kapcsolódhat, amely nagyrészt tudattalan folyamat. A legtöbb egyén énképe pozitív, és ezt igyekszik öngazolással fenntartani, ugyanakkor az alacsony önértékelésű emberekre is igaz, hogy számukra nem okoz meglepetést, ha a tetteik vagy az őket ért események igazolják a meglévő negatív önképüket, és nem jelent örömet számukra, ha valamit jól csinálnak.

A konfliktushelyzetekben, illetve azok kezelésében gyakran megfigyelhető a kognitív disszonancia és az öngazolás jelensége, mely minimalizálja a sérelem okozásának rossz érzését, és maximalizálja az elszenvédőként átélt érzések jogosságát (Aronson és Tavis, 2009; Baumeister és mtsai, 1990). Bagdy és munkatársai (2011) szerint a konfliktus halogatásának egyik következménye lehet, ha a felek öngazolásba kezdenek, és saját tehetetlenségüket végül felmagasztalják. Ugyanakkor ezzel a konfliktus megoldatlan marad, ami további káros öngazolási folyamatokat indíthat el.

Az öngazolás a konfliktusokban és kezelésükben szoros összefüggésben áll a polarizáció folyamatával, amely magában foglalja önmagunk és a másik értékeinek a megalkotását. Erre mutat rá Glasl (1982), aki a konfliktusok eszkalálódásának 9 stádiumát mutatja be. Az első stádiumban még jelen van az együttműködési szándék, de mellette sűrűlőds és feszültség is megjelenhet. Ha az egyik fél nem mutat többé hajlandóságot az együttműködésre, akkor megakadhat a párbeszéd, és a felek kezdenek egymástól érzelmileg elhatárolódni, egyfajta szűrőt építve maguk köré, ami a másik fél és az objektív valóság torzított látásához is vezet. A második stádium a polarizáció és vitatkozás szakasza, ahol a felek magukat külön-külön értékesebbnek

kezdik érezni a másikkal. Ez mindkét fél számára irritáló, mivel a másik felet szeretnék alacsonyabb rendűnek látni. A harmadik stádiumban megszűnik a párbeszéd, és a felek tetteken keresztül próbálnak meg hatni a konfliktusra. A párbeszéd hiányát a másik szándékáról alkotott feltételezések töltik ki. A negyedik stádiumtól kezdve már nem hisznek abban, hogy a konfliktus feloldható, nyertes-vesztes motívumok mozgatják őket, és támogatókat keresnek saját öngazolásukhoz. A felek egymásról és önmagukról alkotott torzító képe tovább polarizálódik. Ezt az új tapasztalatok sem írják felül, mert a felek szelektálják, hogy mit engednek át érzékelésük szűrőjén. Ebben a stádiumban a másikhoz kötött negatív aspektusok még nem morálisak, hanem a tudásra és képességekre vonatkoznak. Az ötödik stádiumban megjelennek a morális ítéletek, és mindkét fél úgy érzi, a másik nem látja őt reálisan. Önmagukat szélsőségesen jónak, a másik felet szélsőségesen rossznak látják. A konfliktus a jó és a rossz összecsapásává válik. A hatodik stádiumban megjelennek a fenyegetések, melyek az erőszakosságot csak tovább szítják, és éppen azt provokálják ki, amit meg akartak előzni. A hetedik, nyolcadik és kilencedik stádiumban a cél a másik fél teljes tönkretétele, akár önmaga tönkretétele árán is.

A konfliktusok azonban ritkán lépnek túl a hatodik stádiumon.

Ford (2020) szerint a konfliktusmegoldáshoz szükséges, hogy valaki először lépjen, és képes legyen úgy tekinteni a másik félre, mint olyan emberre, akinek a vágyai és a szükségletei ugyanolyan mértékben számítanak, mint a saját vágyai és szükségletei. Ezt azonban megnehezíti az öngazolás alapját is képező önámítás, melyen keresztül az érintett felek arról győzik meg magukat, hogy a fennálló problémának az egyetlen megoldása, ha a másik fél megszűnik problémának lenni, nincs belátásuk arról, hogy ők maguk hogyan jelentenek problémát, és ellenállnak minden erre utaló információnak. Az önámítás elsődleges megjelenési módja, ha az érintett fél a másik felet nem embernek, hanem tárgynak látja, aki nem érdemli meg ugyanazt a látásmódot, mint ő maga, így a kapcsolat nem én–te-, hanem én–az-viszonylatot jelent számára. Az én–az-viszonylatban a másik fél szükségletei, reményei és félelmei kevésbé számítanak, bizonyos esetekben pedig az érintett fél saját magát látja kevesebbnek és kevésbé fontosnak. Az én–te-viszonylat szimmetrikus, melyben az érintett felek egyformán fontosak. Az én–te- és én–az-viszonylat jellemző gondolkodási módjait az 1. táblázat mutatja be.

1. táblázat. Az én–te- és az én–az-viszonylatok jellemző gondolkodási módjai (Ford, 2020: 80)

Én–az-viszonylat	Én–te-viszonylat
Mások kihívást és problémát jelentenek a számomra.	Együtt küzdünk a kihívásainkkal és problémáinkkal.
Mások hasznosak számomra.	Egymás segítségére lehetünk.
Csak az én álmaim, szükségleteim és vágyaim számítanak. / Az én álmaim, szükségleteim és vágyaim nem igazán számítanak.	Mindannyiunknak vannak álmai, szükségletei és vágyai.
Mások hatással vannak rám.	Hatással vagyunk egymásra.

Az önámítást nehéz önmagunkban meglátunk, mert az öngazolás kreatív alkalmazásával számtalan módon képesek vagyunk azt önmagunk elől elrejtetni. Az egyén alkalmazhatja az öngazolást oly módon is, hogy önmagát másokhoz képest felülértékeli, vagy éppen ellenkezőleg, alábecsüli. Az öngazolások közös jellemzője, hogy kifogásként szolgálnak arra, hogy az egyén a konfliktusos kapcsolataira én–az–viszonylatként tekintsen, és önmagát felmentve másokat hibáztasson azért, ahogyan ő maga látja őket. Ha az egyén a másik felet negatívan látja, és tárgynak tekinti, azzal növeli az esélyét annak, hogy ez fordítva is így legyen, ezáltal egyben újabb öngazoláshoz is jut. További erőteljes módja az öngazolás táplálásának az adott féllel egyetértő szövetségeselek keresése, akik megerősítik őt saját igazában (Ford, 2020). Az én–te–viszonylat kialakítása az öngazolás csökkentésével és nagyobb fokú felelősségvállalással, nyitottsággal, a sebezhetőség felvállalásával, kölcsönös tisztelettel és proaktivitással valósulhat meg (Bagdy és mtsai, 2011; Ford, 2020).

KUTATÁSI KÉRDÉSEK

Az áttekintett szakirodalmi kutatások egy része (Leever és mtsai, 2010; Iglesias és de Bengoa Vallejo, 2012; Csupor és mtsai, 2017; Vivar, 2006) az egészségügyi dolgozók körében vizsgálta a konfliktusokat és a konfliktuskezelési stratégiák megválasztását, ezt azonban nem hozta összefüggésbe az öngazolással. A feldolgozott irodalom másik része (Aronson és Tavis, 2009; Bagdy és mtsai, 2011; Ford, 2020) tanulmányozta az öngazolás jelenségét, azonban nem vizsgálta ezt a kérdést az egészségügyi dolgozók körében.

Kutatásunk során az öngazolás és az egészségügyi dolgozók konfliktustörténetei közötti összefüggést vizsgáljuk, az alábbi három kérdés mentén:

1. Milyen mintázatai/kategóriái írhatóak le az öngazolásnak?
2. Milyen jellegzetességeket, hasonlóságokat és különbségeket mutatnak az öngazolás nyelvi kifejezései az orvosok és a nővérek konfliktustörténeteiben?
3. Milyen összefüggés mutatkozik az öngazolás és a konfliktus kimenete között (megoldódott / nem megoldódott konfliktusok)?

ANYAG ÉS MÓDSZERTAN

Az elemzés alapjául szolgáló adatok felvételére egy korábbi kutatás során került sor, melynek keretében 75 egészségügyi dolgozóval készült félig strukturált interjú. Az egészségügyi dolgozók között 50 orvos és 25 nővér volt, az orvosok különböző intézményekből kerültek a vizsgálatba, a nővérek azonos osztályon dolgoztak. Az interjúalanyokat egy konkrét konfliktushelyzet elmesélésére kérték fel, majd további kérdéseket kaptak, melyek a konfliktusok körülményeit, okait és kezelését voltak hivatottak feltárni. Ezután lehetőség volt még további konfliktushelyzetek elmesélésére is, emellett rögzítettek néhány demográfiai adatot is. Az interjúkról hangfelvétel, majd ezt követően szó szerinti átírat készült, az anonimitás biztosításával. A kutatást az EPKEB engedélyezte (iktatószám: 2015/1.) a Szegedi Tudományegyetemen. Az adatgyűjtés teljes mértékben az amerikai kutatási protokollt követte, az interjúkat öt pszichológus, illetve pszichológushallgató készítette. Az interjúk felvételére 2015. február és 2016. február

között került sor (Csupor és mtsai, 2017; Bochatay és mtsai, 2021).

Jelen kutatáshoz a vizsgálati mintát 25 orvos által elmesélt, és 25 nővér által elmesélt konfliktustörténetet adja. A kiválasztott konfliktus-

történetek közül 23 orvosok közötti, 16 nővérek közötti, 10 orvos és nővér közötti, 1 pedig nővér és takarító közötti konfliktust mesél el. A konfliktustörténetek kiválasztásának szempontjait a 2. táblázat mutatja be.

2. táblázat. A konfliktustörténetek kiválasztásának szempontjai

Orvosok által elmesélt konfliktustörténetek	Nővérek által elmesélt konfliktustörténetek
Az interjúalany legyen közvetlenül érintett	Az interjúalany legyen közvetlenül érintett
Kollegiális konfliktusról legyen szó (a páciensekkel és a hozzátartozókkal való konfliktusokat kizártuk a vizsgálatból)	Kollegiális konfliktusról legyen szó (a páciensekkel és a hozzátartozókkal való konfliktusokat kizártuk a vizsgálatból)
A konfliktusok legalább negyede legyen megoldott	A konfliktusok fele legyen megoldott
Az interjúalanyok legalább harmada férfi legyen	
Az interjúalany szakorvos legyen (ne rezidens)	

Célunk volt, hogy a konfliktusok megoldottságát tekintve vegyes mintát elemezzünk. Ez a nővérek esetén megközelítőleg 50%-os arányt jelentett, az orvosok esetében az arány kisebb, mert az összes konfliktus között is kevesebb a megoldott konfliktus, mint a nővérek esetén. Törekedtünk a nemek szerinti arányos megoszlásra is, de ez a nővérek esetében nem volt kivitelezhető. A közvetlen érintettség is fontos szempontként jelent meg a kiválasztásnál, annál is inkább, mivel ebben az esetben tud megjelenni az öngizolás jelensége. Az is megmutatkozott, hogy a munkatársakkal való rendszeres érintkezési felületek jobban lehetővé teszik az öngizolási mintázatok megszilárdulását. Többek között ez is az oka annak, hogy a betegekkel és a hozzátartozókkal való konfliktusokat kizártuk a vizsgálatból. Mivel a szakorvosok jellemzően hosszabb időt töltöttek az egészségügyi közegben, mint a rezidensek, azt feltételeztük, hogy ezen közeg öngizolásra gyakorolt implicit hatása az ő esetükben hangsúlyosabban megjelenik, ezért a rezidensek konfliktusinterjúit kizártuk a vizsgálatból.

Az öngizolás nyelvi megjelenési módjainak a feltáráshoz azokat a kifejezéseket vizsgáltuk a tartalomelemzés kvalitatív módszertanával (Szokolszky, 2006), amelyek arra utalnak, hogy az interjúalany nem, vagy kevésbé érzi felelősnek magát a konfliktus létrejöttéért és fennmaradásért, mint a másik felet. Szintén vizsgáltuk azokat a kifejezéseket, amelyek az interjúalanyt a másik személyről vagy önmagáról alkotott olyan jellemzéseit, melyek magyarázatként használhatóak fel a felelősség másokra vagy egy rendszerre való hátrításának az érdekében. Vizsgáltuk továbbá azokat a nyelvi kifejezéseket is, amelyek arra utalnak, hogy az érintett fél túllép a saját igazán, és a másik fél szempontjait is tekintetbe veszi. A nyelvi adatokat egy Excel táblázatban vezettük, konfliktustörténetek szerint bontva. Az öngizolásra és az elkerülésére utaló kifejezések táblázatba való kigyűjtése során szempont volt az önmagában is értelmezhető megfogalmazások rögzítése, így jellemzően mondatrészeket és teljes megnyilatkozásokat azonosítottunk. Az elemszámok meghatározásának

alapjául az olyan gondolatsort vettük, amely egy vagy egymás melletti mondatokon belül jelent meg. Ha későbbi megnyilatkozások során ugyanaz a témakör újrafogalmazásra került, azt újabb elemnek tekintettük. Ezzel a módszerrel összesen 371 öngazolásra, valamint 42 öngazolás elkerülésére utaló elemet azonosítottunk. Ezeket a vizsgált anyagra építve két kódoló³ közösen kategóriákba rendezte és definiálta a megjelenő hasonló tartalmak, szemantikai jelenségek alapján. Amennyiben a besorolásban a két kódoló között nem volt egyetértés, úgy annak eldöntésére bevonták a harmadik kutatót is. A megnyilatkozások egy része több kategóriába is besorolható lett volna, ugyanakkor mindegyik esetben jellemző volt egy dominánsabb kategória az általa közvetített tartalommal összhangban. Ennek megfelelően kutatói döntés alapján minden öngazoláshoz kötődő egység a dominánsabb kategóriába került. Az együttállásokat a kutatás egy későbbi szakaszában tervezzük elemezni. A csoportosítást követően összesítő elemzést végeztünk arra vonatkozóan, milyen különb-

ség mutatkozik az orvosok és a nővérek által elmesélt interjúkban a kategóriák gyakoriságát és minőségét tekintve. Végezetül megvizsgáltuk a kategóriák előfordulását az egyes konfliktusokban a konfliktusok kimenetével összefüggésben (megoldódott / nem oldódott meg).

EREDMÉNYEK

Az öngazolásra és öngazolás elkerülésére utaló kifejezések kategóriái

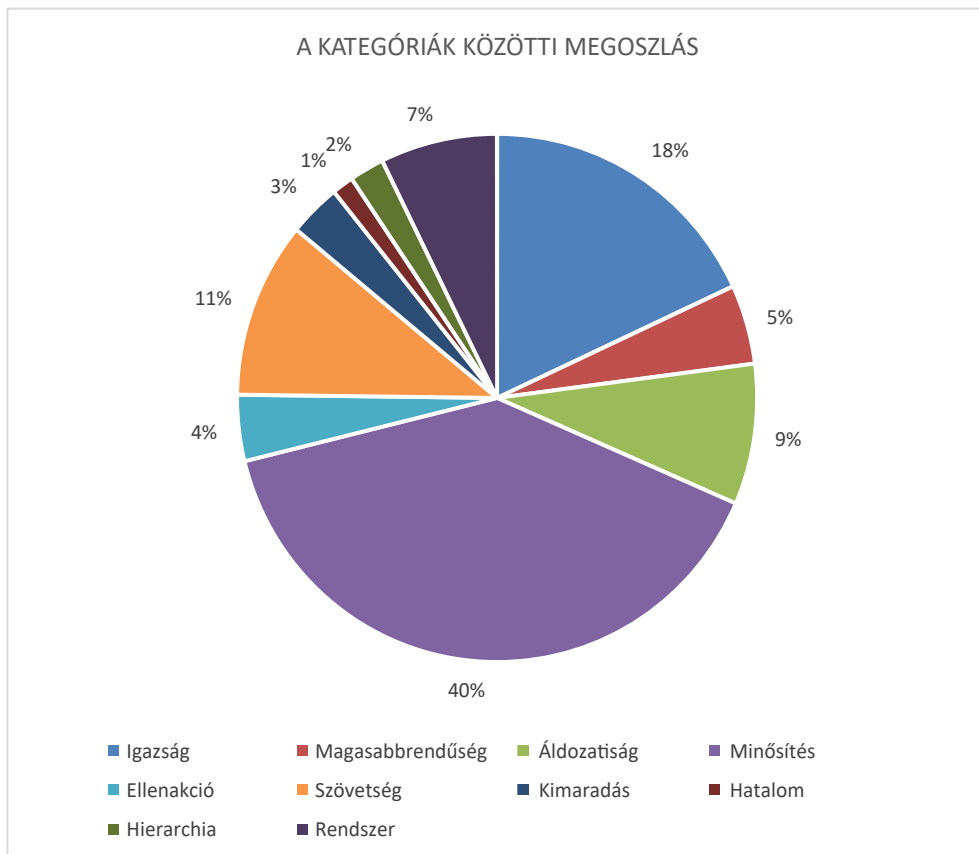
Elemzésünkben az alábbi tíz, öngazolásra utaló kategóriát határoztuk meg: Igazság, Magasabbrendűség, Áldozatiság, Minősítés, Ellenakció, Szövetség, Kimaradás, Hatalom, Hierarchia, Rendszer. Külön kezeltük az öngazolás elkerülésére utaló kifejezéseket, mely kategória az Öngazolás elkerülése nevet kapta. A kategóriák elemszámát, definícióját, valamint egy-egy központi példát a 3. táblázat tartalmazza.

3. táblázat. A kategóriák elemszáma és definíciója

Kategória	Elemszám	Definíció	Példa
Igazság	68	Kifejezések, melyek az alany igazára utalnak; jogosként megélt felháborodás; az interjúalany törekvéseinek sikertelensége a másik fél miatt; a saját felelősség enyhítése; magyarázat saját viselkedésére	„százszázalékosan nekem volt igazam” (N12)
Magasabbrendűség	18	Önmaga felértékelése másokkal szemben; jobbnak ítélt tulajdonság vagy tulajdonságpár mentén; másik fél negatív minősítése teljes emberi mivoltában	„nem ember számomra” (D1)
Áldozatiság	32	Hátrányos vagy jogtalan helyzetbe kerülés mások miatt; önmaga leértékelése másokkal szemben	„nyilván én kaptam érte a feddést” (D13)

³ A két kódoló Kocsis Dóra és dr. Kuna Ágnes. Egyet nem értés esetén bevont kutatót dr. Csabai Márta.

Kategória	Elem-szám	Definíció	Példa
Minősítés	147	Negatív minősítések a másik félre vonatkozóan; feltételezések szándékairól, elvárásairól vagy viselkedése mozgatórugóiról	„übertenscsek, a saját beképzeltségük szerint” (D2)
Ellenakció	14	Az interjúalany másik fél megnyilvánulásaira adott válaszreakciói	„direkt hagytam ott, mert én más helyett nem fogok pakolni” (N23)
Szövetség	40	Mások egyetértése az interjúalannal; igazának elismerése; az eset megbeszélése másokkal egyetértésük megszerzése céljából; vágy arra, hogy mások mellé álljanak	„Á. is utálja” (D1)
Kimaradás	12	A konfliktusra való ráhatás vagy megbeszélésének lehetetlensége	„ez ellen én most nem tudok tenni” (N8)
Hatalom	5	Hatalmi helyzet kötése másik félhez vagy saját magához; a tehetetlenség hatalommal való magyarázása	„ha én most kérek valamit egy betegvizsgálat során, akkor nincs ilyen, hogy nem” (D18)
Hierarchia	8	Amikor az interjúalany a hierarchiában elfoglalt helyhez köti a másik fél lehetőségeit vagy saját határait, vagy saját elvárásának a jogosságát.	„nagyon nehéz egy, egy olyan embernek elmondani, hogy mi a szakma és mik a, mik az alapelvek, a medicinának az alapelvei, aki két grádussal az ember fölött van és még vezető beosztást is tölt be az egyetemen” (D7)
Rendszer	27	Az alany rendszerbeli sajátosságokhoz köti a konfliktusok kialakulását vagy megoldhatatlanságát, a rossz légkört és hangulatot vagy a konfliktuskezelés választott módjának a jogosságát.	„Az a gond, hogy feudalizmusban élnek. Tehát ez ugyanaz, mint amikor, bármit mondatsz, ilyenkor nem az a lényeg, hogy mi az igazságtartalom, hanem hogy neki mi tetszik” (D2)
Önigazolás elkerülése	42	Saját szerep vagy felelősség megfogalmazása a konfliktus kialakulásában vagy fenntartásában; a másik fél helyzetének megértése; behelyezkedés a másik fél nézőpontjába; annak átgondolása, hogy alany mit tehetett volna másképp; a konfliktus együttműködő megoldása érdekében megtett lépések	„lehet, hogy rosszul reagáltam le, amikor én ott hagytam” (D3)



1. ábra. Az öngazolási elemek kategóriák közötti megoszlása

Az öngazolás egyes kategóriái eltérő arányban jelentek meg a vizsgált mintában, ahogy azt az 1. ábra is mutatja.

A legtöbb öngazolásra utaló kifejezés a Minősítéshez kapcsolódik (40%), amelyet az Igazság (18%) kategóriája követ. A két csoport együttesen a vizsgált kifejezések közel 60%-át tartalmazza, ugyanakkor a másik fél minősítése több mint kétszer olyan gyakori, mint az alany saját igazának a keresése. A legkevesebb előfordulást a Hatalom és Hierarchia kategóriái mutatják.

Az öngazolás nyelvi kifejezésének megoszlásai az orvosok és nővérek által elmesélt konfliktustörténetekben, valamint a különböző kimenetű konfliktusok között

Az öngazolásra utaló kifejezések eloszlását az orvosok és a nővérek által elmesélt konfliktustörténetekben a 4. táblázat foglalja össze. Az orvosok történeteiben 266 öngazoláshoz kapcsolódó kifejezés, míg a nővérekében kevesebb mint a fele, 105 megnyilatkozás

fordul elő. Ezek mellett a táblázatban szerepel az Önigazolás elkerülése kategória is az összesítő sor alatt, abba nem beleszámítva. Ennek oka, hogy az Önigazolás elkerülése kategória nem az önigazolásra, hanem

annak hozzáállásban vagy tettekben való elkerülésére vonatkozik, így részben a konfliktus kezelésére utaló kifejezéseket tartalmaz.

4. táblázat. Az önigazolás nyelvi kifejezéseinek eloszlása az orvosok és nővérek konfliktustörténeteiben az önigazolási kategóriák szerint

Kategória	Orvos (db)	Nővér (db)	Orvos (%)	Nővér (%)
Igazság	37	30	55,2%	44,8%
Áldozatiság	22	10	68,8%	31,3%
Magasabbrendűség	16	2	88,9%	11,1%
Minősítés	114	33	77,6%	22,4%
Szövetség	28	12	70,0%	30,0%
Ellenakció	11	4	73,3%	26,7%
Kimaradás	7	5	58,3%	41,7%
Hatalom	5	0	100,0%	0,0%
Hierarchia	7	1	87,5%	12,5%
Rendszer	19	8	70,4%	29,6%
Összesen	266	105	71,7%	28,3%
Önigazolás elkerülése	30	12	71,4%	28,6%

Az elemzett minta alapján elmondható, hogy az orvosok több önigazoláshoz kapcsolódó kifejezést használtak. Mind az orvosok, mind a nővérek konfliktustörténeteiben gyakori a Minősítés és az Igazság. Ezek arányában azonban különbség mutatkozik a két csoportban. A nővérek esetében közel azonos számú kifejezés jelenik meg a két kategóriában, míg az orvosok esetében a konfliktuspartnerre vonatkozó minősítés közel háromszoros arányú az interjúalany saját igazának nyelvi kifejtéséhez képest.

Az is megfigyelhető, hogy az Áldozatiság és a Magasabbrendűség jóval gyakrabban fordul elő az orvosok interjúiban, mint a nővérekében. Az előbbi több mint kétszer, az utóbbi nyolcszor olyan gyakran jelenik meg nyelviileg kifejtve az orvosok által elmesélt

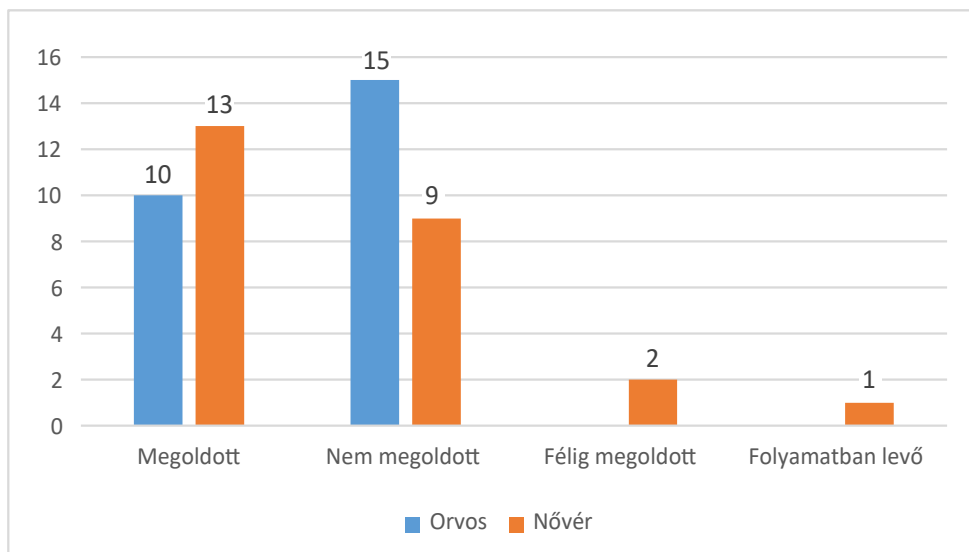
történetekben. Szintén nagyarányú eltérés mutatkozik a Hatalom, a Hierarchia és a Rendszer kategóriájában a két adatközlői csoportban. Ezek szintén nagyobb arányban fordulnak elő az orvosok által elmesélt történetekben.

A konfliktus kimenetére gyakorolt hatás vizsgálata során a korábbi kutatás keretében készített adatbázis kódolásait használtuk (Bochatay és mtsai, 2021). Az adatbázis az egyes konfliktusok kimenetét az alábbi kategóriák egyikébe sorolta be: megoldás alatt (*being solved*), nem megoldott (*not solved*), folyamatban (*in progress*), félig megoldott (*semi-solved*), megoldott (*solved*). Az általunk vizsgált konfliktustörténetek az alábbi kimenetek közül kerültek ki: megoldott, nem megoldott, félig megoldott, folyamatban. Ezek megoszlását a 2. ábra mutatja be. Ez alapján

megállapítható, hogy a mintában az orvosok esetében gyakoribb a nem megoldott, mint a megoldott konfliktus. Ezzel szemben a nővé-

rekében több mintázat és éppen ellenkező arány figyelhető meg.

2. ábra. A konfliktustörténetek kimenetek szerinti megoszlása



Mivel a különböző kimenetekhez kapcsolódó konfliktustörténetek száma nem volt azonos, ezért az adott kategóriába tartozó történetek számára átlagosan vetítve vizsgáltuk a különbségeket (ld. 5. táblázat), hogy ezáltal a kategóriák összehasonlíthatóvá váljanak. Érdekes szem előtt tartani, hogy

a félig megoldott és folyamatban levő kategóriák az alacsony elemszám miatt nem összevethetőek a másik két kategóriával. Az Öngizolás elkerülését ebben az esetben is az összesítő sor alatt jelenítjük meg, mintegy az öngizolásra utaló kifejezésekkel ellentétes tartalmat hordozó kategóriaként.

5. táblázat. Az öngizolás nyelvi jeleinek megoldott és nem megoldott konfliktusok közötti eloszlása a kategóriák átlagos elemszáma szerint

Kategória	Megoldott (db/történet)	Nem megoldott (db/történet)	Félig megoldott (db/történet)	Folyamatban (db/történet)
Igazság	1,22	1,38	3,00	0,00
Áldozatiság	0,74	0,54	1,00	0,00
Magasabbrendűség	0,09	0,67	0,00	0,00
Minősítés	2,09	4,00	1,50	0,00
Szövetség	0,91	0,71	0,50	1,00
Ellenakció	0,35	0,29	0,00	0,00
Kimaradás	0,22	0,25	0,50	0,00

Kategória	Megoldott (db/történet)	Nem megoldott (db/történet)	Félig megoldott (db/történet)	Folyamatban (db/történet)
Hatalom	0,09	0,13	0,00	0,00
Hierarchia	0,13	0,21	0,00	0,00
Rendszer	0,39	0,67	0,50	1,00
Összesen	6,22	8,83	7,00	2,00
Önigazolás elkerülése	1,09	0,67	0,50	0,00

Az elemzés rámutat, hogy a megoldott konfliktustörténetekben átlagosan 6,22; a nem megoldott konfliktustörténetekben átlagosan 8,83; a félig megoldott konfliktustörténetekben átlagosan 7; míg a folyamatban levő konfliktustörténetben átlagosan 2 önigazolásra utaló kifejezés jelenik meg. A nem megoldott konfliktustörténetekben található kifejezések átlagos száma három kategórián belül alacsonyabb a megoldott konfliktustörténetekben található kifejezések átlagos számánál. Ezek a kategóriák az Áldozatiság, a Szövetség és az Ellenakció. Minden más kategóriában a nem megoldott konfliktustörténetekben található átlagosan több önigazolásra utaló kifejezés. Az önigazolás elkerülésére utaló kifejezések átlagos száma a megoldott konfliktustörténetekben magasabb.

MEGVITATÁS

Kutatásunk célja az volt, hogy az egészségügyben dolgozó orvosok és nővérek által elbeszélte konfliktustörténetekben megvizsgáljuk az önigazolás megjelenését, valamint a konfliktus kimenetére gyakorolt hatását. 25 orvos és 25 nővér által elmesélt konfliktustörténet vizsgálata során összesen 371 önigazolásra utaló kifejezést azonosítottunk. A kifejezéseket hasonló tartalom alapján csoportosítva 10 kategória mentén elemeztük, ezen túlmenően az Önigazolás elkerülése kategóriát is bevezettük. Azt találtuk, hogy a konfliktusban érin-

tett fél saját magára vonatkozó, pozitív énképet sejtető önigazolásai, melyek megjelennek az Igazság, a Magasabbrendűség és a Szövetség kategóriákban, hasonló jelenséget írnak le, mint a harag jogosságának érzete (Baumeister és mtsai, 1990), az önigazolással összefüggő pozitív énkép (Aronson és Tavris, 2009; Ford, 2020; Glasl, 1982) és a támogatók keresése (Ford, 2020; Glasl, 1982). Az érintett fél magára vonatkozó negatív énképű önigazolásai az Áldozatiság és a Kimaradás kategóriákból kerülnek ki, és hasonlóságot mutatnak a Bagdy és munkatársainál (2011) megfogalmazott tehetetlenség felmagasztalásával. A másik félre vonatkozó önigazolások, melyek az Igazság, a Minősítés és az Ellenakció kategóriákban jelennek meg, összefüggésbe hozhatók a Glasl (1982) által megfogalmazott feltételezésekkel, ítéletekkel és tettekkel. A Hatalom kategória megjelenése összhangot mutat azzal, hogy Bochatay és munkatársai (2021) eredményei szerint a konfliktusok sok esetben hatalmi viszonyokat is magában foglalnak, összekapcsolódva a Hierarchia és a Rendszer kategóriáival. A Csupor és munkatársai (2017) által azonosított feudális szervezeti működés szintén összefüggésbe hozható ugyanezen három kategóriával. Az Önigazolás elkerülése kategória Ford (2020) alapfogalmához is kapcsolódik, mely szerint a konfliktus megoldásához az egyik félnek fel kell vállalnia a felelősséget, és át kell gondolnia, hogy neki miben szükséges változtatnia.

Az elemzés alapján a kifejezések 40%-a a Minősítés kategóriából került ki. Ennek alapján arra a következtetésre jutottunk, hogy az öngizolás egyik legkézenfekvőbb módja a másik fél negatív színben való feltüntetése, mely egyben segíthet a pozitív vagy legalább a másik félhez viszonyítva kevésbé negatívnak látott énkép fenntartásában is. A második leggyakoribb kategória az Igazság. Baumeister és munkatársai (1990) vizsgálata mutat rá, hogy mind az áldozatok, mind az elkövetők igyekeznek megtalálni haragjuk jogosságát, ami indokolhatja ezen kategória előfordulási gyakoriságát. Ugyanakkor a kifejezések aránya ebben a kategóriában már nem éri el a 20%-ot. Ennek egyik lehetséges oka, hogy önmagában az, hogy az alany úgy véli, igaz van, nem feltétlenül hihető vagy elegendő számára, ezért más öngizolási módok felé is fordulhat. Fontos szempont a Szövetség, a megerősítéssel és az aktív támogatás keresésével összhangban. Továbbá a Rendszer, a Hierarchia és a Hatalom szorosan kapcsolódó kategóriái az intézményi működés és a feudális, implicit szabályokhoz kötődően (Csupor és mtsai, 2017). Ez utóbbi kategóriák megjelenési gyakorisága viszonylag alacsony az öngizoláshoz kapcsolódóan, annak ellenére, hogy ugyan ezen konfliktusinterjúkra vonatkozóan magának a hatalomnak a megjelenése kifejezetten magas, 97%-os (Bochatay és mtsai, 2021). Ez arra utal a vizsgált mintában, hogy bár a hatalom a konfliktusokban személyközi és rendszerszinten is magas arányban jelenik meg, ugyanakkor az öngizolásban ennek az aspektusnak nincs kiemelkedő szerepe.

Különbég mutatkozott abban, hogy az orvosok és a nővérek milyen arányban használtak öngizolásra utaló kifejezéseket. Az orvosoknál 2,5-szer több öngizoló kifejezést azonosítottunk (266), mint a nővérek

esetén (105). Bármely kategóriát tekintve azt látjuk, hogy az orvosok által elmesélt konfliktustörténetekben több öngizolásra utaló kifejezés fordul elő. Ennek oka lehet a Bánfalvi (2017) által az orvosok rejtett kurrikulmánának részeként azonosított távolságtartás, érzelmekkel szembeni bizalmatlanság és a személyes reflexió mellőzése, valamint a Molnár és munkatársai (2003) által megnevezett magukra hagyottság, emiatt akár a konfliktusokat is a maguk módján, a másik fél bevonása nélkül igyekezhetnek kezelni. Az eredményekre az is hatással lehet, hogy a vizsgált mintában a nővérek egy osztályon dolgoztak, ahol a főnővérnek a konfliktusok megoldásában fontos szerep jut. Ez kihát a konfliktusok kezelésére és azok megoldottságára is.

Az öngizolásra utaló kifejezések három kategórián belül több mint 85%-ban az orvosok által elmesélt konfliktustörténetekből kerülnek ki, mely kategóriák a Magasabbrendűség, a Hierarchia és a Hatalom. A Magasabbrendűség megjelenhet a nővérekhez képest és más orvosokhoz képest is, valamint a Molnár és munkatársai (2003) által megfogalmazott vágyott példamutató szereppel összhangban is. A Hierarchia jellemzően az eltérő szintek hivatkozását jelenti, mely az orvosok soklépcsős szakmai karrierútja miatt lehet számukra relevánsabb. A Hatalom kategóriájának valamennyi eleme az orvosok által elmesélt konfliktustörténetekből kerül ki, a nővérek ezt nem használják öngizolási alapként. Ennek oka lehet, hogy ilyen jellegű meglátásaikat nem egy személyhez, hanem általában a struktúrához kötik, így ezek a kifejezések a Rendszer kategóriában jelennek meg. A legkisebb különbség az orvosok által elmesélt és a nővérek által elmesélt konfliktustörténetekben megjelenő kifejezések száma között az Igazság és a Kimaradás kategóriákban figyelhető

meg. Az Igazság esetén ennek oka lehet, hogy bárhogy is alakul a konfliktus, annak a megélése, hogy az egyénnek igaza van, a nővérek számára is ugyanúgy fontosnak mutatkozik. A Kimaradás kategória fő eleme a konfliktus megoldásával szembeni tehetetlenség és a megbeszélhetetlenség, mely érzet adódhat a nővérek kisebb mozgásteréből is. Ugyanakkor az Áldozatiság kategóriában ez nem köszön vissza, melyben a kifejezések közel ugyanolyan arányban oszlanak meg az orvosok és nővérek között, mint az összes kategóriát együttesen tekintve. Az Önigazolás elkerülése kategóriában – mely az önigazolással ellentétes tartalmat hordoz – szintén az orvosok által elmesélt konfliktustörténetekből kerül ki több kifejezés, ami arra mutat, hogy az orvosok képesek átfogóbb szempontokat is figyelembe venni és reflexíven tekinteni a szituációkra és önmagukra.

A megoldott és nem megoldott konfliktusok közötti megoszlásnál az egy konfliktustörténetre átlagosan eső elemszámot vettük figyelembe annak érdekében, hogy a különböző kimenetek összehasonlíthatóak legyenek. A nem megoldott konfliktusokról szóló történetekben átlagosan több önigazolásra utaló kifejezés, míg kevesebb önigazolás elkerülésére utaló kifejezés található. Ebből arra a következtetésre jutottunk, hogy az önigazolás egyik oka, tényezője lehet annak, ha a konfliktus nem oldódik meg, míg az önigazolás elkerülése a konfliktusokat a megoldás felé mozdíthatja el. Ez a következtetés összhangban áll Ford (2020) azon megállapításával, miszerint az önigazolás megnehezíti a konfliktus megoldásához szükséges lépések megtételét. A megoldott és a nem megoldott konfliktusokban megjelenő kifejezések átlagos száma közötti legnagyobb

különbség a Magasabbrendűség kategóriában figyelhető meg. Ennek oka lehet, hogy ha az egyén magát a másik fél felett állónak tartja, és a másikat leértékeli, akkor nem áll hozzá egyenrangú partnerként. Erre Ford (2020) én–az–viszonylatként utal, mely a konfliktusok megoldását nagymértékben megnehezíti. Ezt támasztja alá a Minősítés kategóriában megjelenő, meg nem oldott konfliktusokból kikerülő kifejezések magasabb aránya is. Három további kategóriában toródik el a kifejezések átlagos számának az aránya a meg nem oldott konfliktusok felé, mely kategóriák a Hatalom, a Hierarchia és a Rendszer. Mindhárom kategória összefüggésbe hozható az egészségügyi intézmények sajátosságaival, így ez alapján feltételezhető, hogy ebben a közegben ezek a kategóriák más szervezeti közeghez képest olyan önigazolási alapot adhatnak, ami tovább akadályozza a konfliktusok megoldását. Az Áldozatiság, a Szövetség és az Ellenakció kategóriákban magasabb az önigazolásra utaló kifejezések átlagos száma a megoldott, mint a nem megoldott konfliktustörténetekben. Az Áldozatiság esetén ez arra enged következtetni, ha az alany kevésbé érzi magát értékesnek, mint a másik fél, vagy plusz terhek kerülnek rá, az önmagában nem feltétlenül akadályozza meg a megoldásra való törekvést vagy nyitottságot. A Szövetség esetén ennek oka lehet, hogy még ha az alany adott esetben a hibáztatáshoz is keres szövetségést, a társas támogatás megélése segítheti őt abban, hogy szembenézzen a konfliktussal, és megpróbálja kezelni azt. Az Ellenakció esetén oka lehet, hogy miután az alany valamilyen módon viszonzta az őt ért sérelmet, adott esetben már könnyebben mozdul el a megoldás felé.

KONKLÚZIÓ

Összegzésként elmondható, hogy az egészségügyi dolgozók által elmesélt konfliktustörténetekben számos ponton megjelenik az öngizolás, mely hozzájárulhat ahhoz, hogy a konfliktusok egy része nem oldódik meg. Az öngizolás – természeténél fogva – nem ismerhető fel könnyen, ezért az emiatt nem megoldódó konfliktusok oly módon maradnak megoldatlanok, hogy az alany úgy éli meg, hogy a kimenetel nem rajta múlt. Az öngizolás további következménye, hogy másokat arra ösztönöz, hogy ők is ugyanezt tegyék. Ez pedig még távolabb viszi a feleket a konfliktusok megoldásától, miközben jó eséllyel mindannyian ártatlannak érzik magukat a konfliktus fennmaradásában. Így az öngizolás jelenségének felismertetése, az önreflexió támogatása és erősítése kritikus jelentőséggel bír, különösen az egészségügyi dolgozók körében, mely egy olyan közeg, ahol a rendszerből, a távolságtartásból és a magabiztos orvosideáliból adódó sajátosságok speciális öngizolási alapokat tudnak nyújtani.

KORLÁTOK

Jelen kutatás betekintést nyújt a magyarországi egészségügyi dolgozók konfliktushelyzeteibe, reprezentatív mintát azonban nem tud adni. A vizsgálat során lényeges szempont volt, hogy az orvosok és a nővérek konfliktusinterjúiból azonos számút elemezzünk. Ugyanakkor fontos megemlíteni azt

a tényt, hogy a mintában az orvosok különböző intézményekből és ellátási közegből kerültek ki, míg a nővérek interjúi ugyanazon osztály dolgozóival készültek. Ez nagy valószínűséggel a konfliktusok kezelésére és kimenetére is hatással van.

KITEKINTÉS

A vizsgálat eredményei alapján további kutatási irányként rajzolódik ki az öngizolás kategóriáinak együttállása, más szempontú osztályozás (például problémamegoldással megoldott vs. más stratégiával megoldott) szerinti vizsgálata, a betegekkel és hozzátartozókkal kialakuló konfliktusok bevonása a kutatásba, valamint a résztvevői szerepek (orvos-orvos, nővér-nővér, orvos-nővér, nővér-orvos) és a konfliktusok összefüggéseinek részletes elemzése. A kutatási eredmények gyakorlati felhasználásának egyik módja lehet olyan képzések tartása az egészségügyi dolgozók számára, melynek során megértik az öngizolás jelenségét és a konfliktusokban betöltött káros szerepét, valamint megtanulják felismerni saját öngizolási módjaikat összefüggésben jelen kutatás kategóriáival. Az öngizolás természeténél fogva hajlamos „elrejtetni saját magát”. Fontosnak gondoljuk a repetitív tudatosítást, melynek formája rendszeresen megtartott kiscsoportos beszélgetés lehet, saját esetek facilitátor által, valamint később saját maguk által vezetett önreflexív feldolgozásával és egymás támogatásával.

SUMMARY

THE ROLE AND CHARACTERISTICS OF SELF-JUSTIFICATION IN THE CONFLICTS AMONG HEALTHCARE PROFESSIONALS

Background and aims: Conflicts among healthcare professionals have a direct impact on the quality of patient care (Leever et al., 2010), making it essential to understand the characteristics of these conflicts (Csupor et al., 2017). Self-justification is a common factor in conflicts (Aronson & Tavis, 2009), and exploring its characteristics in the narratives of healthcare professionals is our primary objective.

Methods: We conducted a qualitative analysis of previously recorded semi-structured interviews with 25 doctors and 25 nurses (Csupor et al., 2017). The analysis focused on identifying expressions of self-justification using content analysis.

Results: We identified 371 expressions indicating self-justification and 42 expressions indicating avoidance in the conflict stories. These expressions were categorized into 10 self-justification-related categories and 1 avoidance-related category based on their content. The majority of the expressions were found in the Judgment category, which typically involved negative evaluations of the other party. Self-justification-related expressions were more prevalent in the interviews with doctors, accounting for 71.7% of the total, while nurses accounted for 28.3%. Within each category, interviews with doctors contained a higher number of self-justification-related expressions. Stories of unresolved conflicts tended to have more expressions related to self-justification and fewer expressions related to avoiding self-justification. This trend was consistent across the self-justification categories, with the exception of Sacrificiality, Alliance, and Counter-action.

Discussion: The presence of self-justification in conflict narratives may hinder constructive conflict resolution among healthcare professionals. Therefore, it is crucial to support healthcare professionals in recognizing and transforming self-justification tendencies to promote effective conflict resolution.

Keywords: conflict, conflict resolution, self-justification, healthcare

IRODALOM

- ALMOST, J., WOLFF, A. C., STEWART-PYNE, A., MCCORMICK, L. G., STRACHAN, D., D'SOUZA, C. (2016): Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 72(7). 1490–1505. <https://doi.org/10.1111/jan.12903>
- ARONSON, E., TAVRIS, C. (2009): *Törtétek hibák (de nem én tehetek rólok): Az öngigazolás lélektana*. Ab Ovo, Budapest.
- BAGDY E., BISHOP B., BÖJTE C., RAMBALA É. (2011): *Hidak egymáshoz: Empátia, kommunikáció, konfliktuskezelés*. Kulcslyuk, Budapest.
- BÁNFALVI A. (2017): Egy rejtőzködő áramlat az orvosképzésben. *Metszetek*, 6(2). 56–78. <https://doi.org/10.18392/metsz/2017/3/8>

- BAUMEISTER, R. F., STILLWELL, A., WOTMAN, S. R. (1990): Victim and perpetrator accounts of interpersonal conflict: Autobiographical narratives about anger. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(5). 994–1005. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.5.994>
- BOCHATAY, N., KUNA, Á., CSUPOR, É., PINTÉR, J. N., MULLER-JUGE, V., HUDELSON, P., NENDAZ, M. R., CSABAI, M., BAJWA, N. M., KIM, S. (2021): The role of power in health care conflict: recommendations for shifting toward constructive approaches. *Academic Medicine*, 96(1). 134–141. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003604>
- CSUPOR É., KUNA Á., PINTÉR J., KALÓ Z., CSABAI M. (2017): Konfliktustípusok és konfliktuskezelés magyar egészségügyi dolgozók körében. *Orvosi Hetilap*, 158(16). 625–632. <https://doi.org/10.1556/650.2017.30736>
- FORD, C. (2020): *Dangerous Love: Transforming Fear and Conflict at Home, at Work, and in the World*. Berreth-Koehler Publishers, Oakland, CA.
- GLASL, F. (1982): The process of conflict escalation and role of third parties. In Bomers, G. B. J., Peterson, R. B. (eds): *Conflict management and industrial relations*. Boston, Kluwer-Nijhoff. 119–140. https://doi.org/10.1007/978-94-017-1132-6_6
- IGLESIAS, M. E. L., DE BENGUA VALLEJO, R. B., (2012): Conflict resolution styles in the nursing profession. *Contemporary Nurse*, 43(1). 73–80. <https://doi.org/10.5172/conu.2012.43.1.73>
- IRINYI T., LAMPEK K., NÉMETH A. (2017): Munkahelyi konfliktus az egészségügyben. *NŐVÉR*, 30(4). 7–12.
- LEEVEER, A. M., HULST, M. V. D., BERENDSEN, A. J., BOENDEMAKER, P. M., ROODENBURG, J. L. N., POLS, J. (2010): Conflicts and conflict management in the collaboration between nurses and physicians – A qualitative study. *Journal of Interprofessional Care*, 24(6). 612–624. <https://doi.org/10.3109/13561820903550762>
- MOLNÁR P., CSABAI M., CSÖRSZ I. (2003): Orvosi professzionalizáció és magatartástudomány. *Magyar Tudomány*, 173(11). 1391–1400.
- RAHIM, A., BONOMA, T. V. (1979): Managing Organizational Conflict: A Model for Diagnosis and Intervention. *Psychological Reports*, 44(3). 1323–1344. <https://doi.org/10.2466/pr0.1979.44.3c.1323>
- SZOKOLSZKY Á. (2006): *Kutatómunka a pszichológiában: gyakorlatok*. Osiris, Budapest.
- VILMÁNYI, M., HETESI, E., TARJÁNYI, M. (2020): Társadalmi beágyazottságból eredő konfliktusok egészségügyi szervezetekben. *Vezetéstudomány/Budapest Management Review*, 51(12). 60–71. <https://doi.org/10.14267/VEZTUD.2020.12.05>
- VIVAR, C. G. (2006): Putting conflict management into practice: a nursing case study. *Journal of Nursing Management*, 14(3). 201–206. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00554.x>