

بررسی سطح تعارض و استراتژی های مدیریت تعارض در بین پرستاران بیمارستان های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران

شبنم قاسمیانی^۱، دکتر ابوالقاسم پوررضا^۲، دکتر محمود محمودی^۳

چکیده

زمینه و هدف: تعارض پدیده ای طبیعی و غیرقابل اجتناب در هر سازمانی است. حیطه ی پرستاری به دلیل وجود استرس های محیطی، ماهیت کار و تنوع تعاملات، کارکنان و وظایف در مقابل تعارض آسیب پذیر است. هدف از این مطالعه تعیین سطح تعارض و استراتژی های مدیریت تعارض در بین پرستاران بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران بود.

روش بررسی: روش پژوهش توصیفی- تحلیلی و از نوع مقطعی بود. نمونه ی مورد پژوهش به تعداد ۲۴۰ نفر بود که به روش نمونه گیری دو مرحله ای از پرستاران بیمارستان های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب شدند. برای گردآوری داده از پرسشنامه های سطح تعارض Dubrin و استراتژی های مدیریت تعارض Robbins استفاده شد و به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون کای دو و آزمون دقیق فیشر با اطمینان ۹۵٪ استفاده گردید.

یافته ها: سطح تعارض پرستاران در بیمارستان ها در حد متوسطی قرار داشت و پرستاران به ترتیب استراتژی راه حل گرای، عدم مقابله جویی و کنترلی را به کار می بردند. در پژوهش حاضر، تنها بین سطح تعارض با گروه سنی پرستاران ($p=0/048$) رابطه ی معنی دار وجود داشت. بین سن و استراتژی کنترلی ($p=0/006$) و سابقه کار و استراتژی کنترلی ($p=0/029$) و سن و استراتژی راه حل گرای ($p=0/002$) رابطه ی معنی دار مشاهده شد.

نتیجه گیری: تعارض، پدیده ای دویعدی است که می تواند نتایج مثبت و منفی به دنبال داشته باشد؛ نحوه ی برخورد و مدیریت تعارض تعیین کننده ی پیامدهای آن است.

واژه های کلیدی: مدیریت تعارض، پرستار، بیمارستان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

دریافت مقاله : شهریور ۱۳۹۵

پذیرش مقاله : دی ۱۳۹۵

*نویسنده مسئول :

دکتر ابوالقاسم پوررضا؛

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email :
porreza@tums.ac.ir

^۱ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲ استاد گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ استاد گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

تعارض، امری طبیعی و پدیده ای اجتناب ناپذیر در زندگی فردی و سازمانی است. به اعتقاد Dubrin به نقل از فیاضی تعارض در افراد و گروه ها یک امر طبیعی و نتیجه ی محیط رقابتی است و زمانی اتفاق می افتد که نیازها، خواسته ها، اهداف، عقاید یا ارزش های دو یا چند نفر باهم متفاوت باشند و اغلب با احساساتی نظیر خشم، درماندگی، دلسردی و تشویش، اضطراب و ترس همراه است (۱). Cinar و Kaban تعارضات را رویدادهایی که از مشکلات بین افراد و گروهها در سازمان ها در هنگام کار کردن افراد با یکدیگر به وجود می آیند و منجر به وقفه یا ناهماهنگی در فعالیت های عادی می شود، تعریف می کنند (۲). در دیدگاه سنتی تعارض مخمل و غیر کارکردی با ابعاد رقابتی و مخرب غالب بود، تعارض چیزی بود که باید نادیده گرفته می شد، سرکوب می شد یا حذف می شد. بر اساس این دیدگاه وجود تعارض نشانه ی ضعف مدیریت و یا تلاش عمدی افراد مشکل ساز است (۳ و ۴).

در دیدگاه روابط انسانی تعارض رخدادی طبیعی و اجتناب ناپذیر در گروه ها و سازمانهاست و نمی توان آن را حذف کرد. در دیدگاه تعاملی وجود تعارض امری واجب و ضروری است و باعث افزایش اثربخشی و موفقیت گروه می شود، از این رو حدی از تعارض که بتواند گروه را زنده، با تحرک، خلاق و منتقد به خود نگه دارد، لازم است (۵). امروزه نگرش نسبت به تعارض تغییر یافته است و به تعارض به عنوان پدیده ای طبیعی می نگرند که در تیم ها و سازمانها وجود دارد و در نتیجه ی عملکرد نادرست افراد رخ می دهد. اکنون اعتقاد بر این است که هرگاه دو یا چند نفر با هم زندگی کنند، به خاطر عقاید، تجربیات، دیدگاهها، انتظارات و ارزش های متفاوت آنان امکان پدید آمدن تعارض وجود دارد و نمی توان آن را به طور کلی از بین برد (۳ و ۴).

سطوح بالای تعارض مانع اثربخشی گروه می شود که در نتیجه منجر به کاهش رضایت اعضای گروه، کاهش بهره وری، افزایش غیبت و ترک اختیاری کار خواهد شد و در نهایت، تعارض می تواند عملکرد گروه را متوقف و بقای گروه را تهدید کند؛ تعارض، زمانی که کیفیت تصمیم گیری را بهبود می بخشد، خلاقیت و نوآوری، را برمی انگیزاند و شرایطی را فراهم می کند که مشکلات و تنش ها در آن مطرح می شوند سازنده است (۶). تعارض لزوماً امری منفی نیست و این توانایی برای مدیریت تعارض است که بر پیامدهای آن اثر می گذارد (۷). هیچ

راه حل منحصری برای مدیریت تعارض وجود ندارد، هیچ راهبرد مناسب یا نامناسب برای مقابله با تعارض وجود ندارد، بنا بر این هر فرد و گروهی مسئولیت دارد که از مسئله آگاه باشد و بهترین استراتژی را با توجه به نوع محیطی که مشکل در آن بوجود آمده است انتخاب کند (۸). شیوه ها و الگوهای رفتاری را که به هنگام بروز تعارض و در برخورد با طرف مقابل یا طرف های درگیر، به منظور حل و فصل تعارض از فرد سر می زند را راهبردهای مدیریت تعارض می نامند (۹).

یکی از مهم ترین چالش های سیستم های ارائه مراقبت سلامت در کشور، کیفیت نامطلوب خدمات ارائه شده می باشد. یکی از عوامل مهم در کیفیت نامطلوب ارائه مراقبت سلامت، عوامل انسانی است. نیروی انسانی نقش بسزایی در تحول و پیشرفت امور مراقبت و درمانی دارد (۱۰). خدمات مراقبت سلامت، اغلب در شرایط دشوار و پراسترس به وسیله ی تیم های چند تخصصی فراهم می شود؛ کارکنان مراقبت سلامت روزانه با تعارضات داخلی و خارجی زیادی مواجه می شوند (۱۱). وقوع تعارض در مشاغل درمانی از جمله پرستاری که مستلزم تعاملات گسترده با افراد مختلف است، امری طبیعی و اجتناب ناپذیر تلقی می شود (۱۲). مراقبت پرستاری به عنوان بخش اساسی در زمینه ی خدمات بهداشتی درمانی از اهمیت بیشتری برخوردار است و در اغلب کشورها بر درجه بندی و اعتباربخشی، تاثیر می گذارد. در واقع پرستاران شالوده ی اصلی فرآیند بهبود کیفیت مراقبت ها هستند؛ بنابراین عملکردشان در پیشبرد اهداف سازمانی بسیار ثمربخش است (۱۳). باید توجه داشت که پرستاران بزرگترین گروه حرفه ای را در سیستم مراقبت بهداشت و درمان تشکیل می دهند، ۴۰ درصد از کل کارکنان یک بیمارستان را پرستاران تشکیل می دهند و ۵۵ درصد از کل هزینه های کارکنان به پرستاران اختصاص دارد، بنابراین با توجه به نقش مهم پرستاران ارائه ی خدمات در سیستم مراقبت بهداشتی درمانی، توانمند ساختن آنها در جهت حفظ شایستگی ها و استانداردهای شغلی و توانایی آنها در برخورد با تعارضات محیط کار الزامی می باشد (۱۴). در سال های اخیر تعارض در میان کارکنان پرستاری فراگیر شده است، در استرالیا و کانادا مطالعات اخیر نشان می دهد، که میزان تعارض بین پرستاران در حال افزایش است، در ژاپن تعداد زیادی از پرستاران که تعارض در محل کار را تجربه کرده اند، قصد ترک حرفه ی پرستاری را داشته اند (۱۵). سازمان های پرستاری به ویژه به دلیل وجود استرس های محیطی، ماهیت کار، تنوع تعاملات، کارکنان و وظایف در مقابل تعارض آسیب پذیرند. تعارض بین

نظر که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند، تهیه و سپس نمونه‌ها متناسب با تعداد پرستاران هر بخش به صورت تصادفی انتخاب و در پژوهش شرکت داده شدند. معیارهای ورود نمونه‌ها به پژوهش رضایت به شرکت در مطالعه، داشتن حداقل مدرک کارشناسی بود. معیار خروج از مطالعه پرستارانی با تعداد سال‌های خدمت کمتر از یکسال بود. در این مطالعه ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که از سه بخش تشکیل شده بود، بخش اول سوالات مربوط به مشخصات دموگرافیک و استخدامی افراد، بخش دوم سوالات مربوط به سطح تعارض سازمانی که از پرسشنامه استاندارد (Dubrin) (۲۰) استفاده شد، پرسشنامه سطح تعارض دارای بیست سوال بود، که با دو پاسخ "کاملاً مخالف" و "کاملاً موافق" تنظیم شده است. نمره اختصاص داده شده به پاسخ کاملاً مخالف عدد صفر و به کاملاً موافق یک است. اخذ امتیاز ۳ و کمتر از آن نشانگر حداقل تعارض، کسب امتیاز ۱۴-۴ نشانگر تعارض متوسط و امتیاز ۱۵ و بیشتر از آن نشان دهنده تعارض زیاد بود و بخش سوم سوالات مربوط به استراتژی‌های مدیریت تعارض که از پرسشنامه استاندارد (Robbins) (۲۱) شامل ۳۰ سوال ۵ گزینه‌ای در مقیاس لیکرت از امتیاز ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) در قالب ۳ محور استراتژی عدم مقابله، استراتژی راه حل‌گرایی و استراتژی کنترلی برای تعیین راهبردهای مورد استفاده‌ی پرستاران در مواجهه با تعارض‌ها به کار رفته است. در این پژوهش برای تبیین سوالات پرسشنامه استراتژی‌های مدیریت تعارض برای هر یک از محورهای طبقه‌بندی شده، درصد نمره‌ی کسب شده هر فرد، در هر محور محاسبه گردید، که اگر نمره فرد بین ۰٪-۳۳٪ قرار می‌گرفت، نمره فرد در آن استراتژی در سطح پایین، اگر نمره فرد بین ۳۳٪-۶۶٪ قرار می‌گرفت، نمره در سطح متوسط و نهایتاً اگر نمره فرد بین ۶۶٪-۱۰۰٪ قرار داشت، نمره در سطح زیاد قرار می‌گرفت، که براساس درصد افرادی که در هر یک از گروه‌ها قرار گرفته بودند، نتایج مربوط به مطالعه تفسیر شد. برای سنجش روایی پرسشنامه، از روش قضاوت خبرگان استفاده شد. به این ترتیب که پرسشنامه تدوین شده به ده نفر از استادان و صاحب‌نظران مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و پرستاری مسلط به موضوع ارائه و پس از دریافت نظرات آنان و اعمال تغییرات لازم پرسشنامه نهایی تهیه و تدوین شد. جهت سنجش پایایی از روش آزمون-بازآزمون استفاده شد، بدین صورت که تعداد ۱۵ پرسشنامه به فاصله زمانی ۱۰ روز بین ۱۵ نفر از افرادی که دارای مشخصات نمونه‌های مورد پژوهش بودند، توزیع شد و هم خوانی پاسخ‌های دو مرحله با استفاده از ضریب همبستگی

کارکنان خدمات سلامت یک مشکل مهم در زمینه‌ی مراقبت سلامت واحدهای مراقبت بهداشتی در سراسر دنیا است (۱۷ و ۱۶). تعارض در گروه‌ها و سازمان‌ها اغلب بدلیل ترس از پیامدهای منفی آن و حفظ پایداری و هماهنگی در سازمان‌ها نادیده گرفته می‌شود و سرکوب می‌شود (۱۸). یک بررسی ملی در آمریکا نشان داد که فرهنگ غالب ارتباطات و همکاری ضعیف میان کارکنان بخش سلامت به طور قابل توجهی با تداوم خطاهای پزشکی و ترک اختیاری کار کارکنان مرتبط است، علاوه بر این فقدان نظام‌های حمایتی و مسئولیت‌پذیری فردی که از شکاف‌های ارتباطی ناشی می‌شود، می‌تواند به بیماران آسیب برساند (۱۹). هدف اصلی از این بررسی، تعیین سطح تعارض و راهبردهای مورد استفاده در مدیریت تعارض در بین پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران است.

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی است، که به صورت مقطعی (cross-sectional) در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل همه‌ی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. با توجه به پرسشنامه مدیریت تعارض که دارای ۳۰ سوال ۵ گزینه‌ای می‌باشد، بنابراین حدود نمره کلی مدیریت تعارض افراد بین ۳۰ تا ۱۵۰ خواهد بود و انحراف معیار ۱/۴ این دامنه معادل ۳۰ در نظر گرفته شده است، که با استفاده از فرمول محاسبه‌ی حجم نمونه، اندازه‌ی نمونه ۲۲۵ نفر به دست آمد. با توجه به اینکه ممکن است تعدادی از افراد در حین مطالعه همکاری نکنند، حجم نمونه به ۲۴۰ نفر افزایش داده شده بود.

$$\left(\delta = \frac{150-30}{4} = 30 \right)$$

$$n = \frac{z^2 \cdot \delta^2}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 30^2}{4^2} = 225$$

برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای استفاده شد، در مرحله‌ی اول ابتدا فهرست بیمارستان‌های آموزشی درمانی در سطح شهر تهران که زیر مجموعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند (۲۷ بیمارستان) تهیه و سپس ۴ بیمارستان عمومی سینا، شریعتی، امام خمینی و رسول اکرم (ص) (در زمان انجام پژوهش دانشگاه‌های ایران و تهران ادغام شده بودند) انتخاب شدند، روند نمونه‌گیری به این ترتیب بود کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مورد



یک نامه شامل هدف مطالعه، درخواست مجوز جمع آوری داده و نسخه هایی از پرسشنامه ها در اختیار مدیران بیمارستان و مدیران پرستاری بیمارستان های مذکور قرار داده شد. لازم به ذکر است افراد مورد مطالعه در تکمیل پرسشنامه ها آزادی کامل داشتند و فرصت کافی و مناسب در اختیار آنها قرار گرفت. برای تحلیل داده های گردآوری شده از آمار توصیفی (فراوانی ها، درصدها، جداول توزیع فراوانی) و نیز آمار استنباطی شامل آزمون های کای اسکور و آزمون دقیق فیشر استفاده گردید. از ۲۴۰ پرسشنامه ای که بین پرستاران، توزیع شد ۲۱۱ پرسشنامه برگشت داده شد، ۳ پرسشنامه داده های ناقص داشتند و از تحلیل خارج شدند و نهایتاً ۲۰۸ پرسشنامه تجزیه و تحلیل قرار گردید (نرخ پاسخدهی ۸۶/۶۶).

اسپیرمن محاسبه گردید؛ بدین ترتیب ضریب همبستگی اسپیرمن برای پرسشنامه سطح تعارض ۰/۸۶۴ و برای محورهای پرسشنامه استراتژی مدیریت تعارض: استراتژی عدم مقابله ۰/۸۹، استراتژی راه حل گرایی ۰/۸۲ و استراتژی کنترلی ۰/۷۶ به دست آمد، که این مقادیر گویای پایایی مطلوب و بالای پرسشنامه هاست؛ پایایی پرسشنامه ی سطح تعارض در پژوهش تورانی و همکاران به وسیله آزمون- بازآزمون ۰/۸۷ تعیین شده است (۲۲). در پژوهش رحیمی و همکاران ضریب پایایی پرسشنامه استراتژی های مدیریت تعارض ۰/۸۸ برآورد گردید (۲۳). همچنین در پژوهش ترابی پور و همکاران پایایی پرسشنامه مذکور با روش آزمون بازآزمون ۸۵٪ تعیین شد (۲۴). فعالیت های پژوهشی در فاصله ۱۵ اسفند تا ۱۵ خرداد در چهار بیمارستان عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت.

یافته ها

جدول ۱: جدول توزیع فراوانی مشخصات فردی و امدهای مورد بررسی

نام متغیر	تعداد	درصد
جنس		
زن	۱۸۰	۸۶/۵
مرد	۲۸	۱۳/۵
سن به سال		
کمتر از ۳۰	۱۳۰	۶۲/۵
۳۰-۳۴	۵۶	۲۶/۹
۳۵-۳۹	۱۱	۵/۳
۴۰-۴۴	۷	۳/۴
بالاتر از ۴۵	۴	۱/۹
وضعیت تاهل		
مجرد	۹۰	۴۳/۳
متاهل	۱۱۸	۵۶/۷
سابقه کار به سال		
کمتر از ۵	۱۲۲	۵۸/۷
۵-۱۰	۵۹	۲۸/۴
بالاتر از ۱۰	۷۲	۱۳
بخش کاری		
بستری	۱۰۷	۵۱/۴
جراحی	۴۵	۲۱/۶
ویژه	۴۸	۲۳/۱
اورژانس	۸	۳/۸

مدرک تحصیلی	
۲۰۵	۹۸/۶
۳	۱/۴
نوع استخدام	
۴۳	۲۰/۷
۱۵	۷/۲
۹۹	۴۷/۶
۵۱	۲۴/۵

یافته های حاصل از پژوهش نشان می دهد که بیشتر افراد مورد مطالعه را زنان (۸۶/۵٪) تشکیل می دهند، اکثر افراد مورد مطالعه (۶۲/۵٪) در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال و کمترین افراد مورد مطالعه (۱/۹٪) در گروه سنی بالای ۴۵ سال مشخص شدند. از نظر سابقه کاری بیشتر افراد مورد مطالعه (۵۸/۷٪) در گروه کمتر از ۵ سال و کمترین آنها در گروه بالاتر از ۱۰ سال قرار دارد. بیشتر افراد (۵۶/۷٪) در گروه متاهلان و در مقابل (۴۳/۳٪) در گروه مجردها قرار داشتند. به لحاظ نوع مدرک تحصیلی اکثریت مدرک کارشناسی داشتند. از نظر وضعیت استخدام بیشتر افراد مورد مطالعه (۴۷/۶٪) پیمانی بوده اند (جدول ۱).

جدول ۲: توزیع فراوانی و نسبی نمره افراد نمونه در پاسخ به ابعاد مختلف پرسشنامه

توزیع نمره افراد نمونه		کم		متوسط		زیاد		جمع	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۵	۲/۴	۱۷۴	۸۳/۷	۲۹	۱۳/۹	۲۰۸	۱۰۰	۲۰۸	۱۰۰
۲۵	۱۲/۰	۱۵۴	۷۴/۰	۲۹	۱۳/۹	۲۰۸	۱۰۰	۲۰۸	۱۰۰
۰	۰/۰۰	۱۱۶	۵۵/۸	۹۲	۴۴/۲	۲۰۸	۱۰۰	۲۰۸	۱۰۰
۹۳	۴۴/۷	۸۹	۴۲/۸	۲۶	۱۲/۵	۲۰۸	۱۰۰	۲۰۸	۱۰۰

در جدول ۲ تصویری از وضعیت توزیع نمره ی افراد نمونه در سه سطح (کم، متوسط و زیاد) در پاسخ به سوالات سه پرسشنامه سطح تعارض و سه راهبرد مدیریت تعارض نشان داده شده است، سطح تعارض به طور کلی در حد متوسطی قرار داشت. ۱۷۴ نفر (۸۳/۷٪) در پاسخ به سوالات پرسشنامه ی سطح تعارض، نمره ی تعارضشان در طیف (۱۴-۴) قرار داشت که

این میزان نشان دهنده ی سطح تعارض متوسط است، همچنین در مورد استراتژی های مورد استفاده برای مدیریت تعارض نمره ی ۹۲ نفر از افراد نمونه (۴۴/۲٪) در پاسخ به سوالات مربوط به استراتژی راه حل گرایبی در سطح زیاد قرار گرفته است که می توان این استراتژی را استراتژی غالب در مدیریت تعارض بین پرستاران مشخص کرد.

جدول ۳: ارتباط بین متغیرهای مورد بررسی و سطح تعارض در پرستاران بیمارستان های منتخب سال ۱۳۹۲

متغیر	نتیجه آزمون فیشر
سن	F = ۱۴/۰۴۷ p = ۰/۰۴۸
جنسیت	F = ۱/۷۱۶ p = ۰/۳۴۶
وضعیت تاهل	F = ۰/۴۹۶ p = ۰/۸۴۵
تحصیلات	F = ۶/۱۱۵ p = ۰/۰۷۰
سابقه کار	F = ۲/۳۳۶ p = ۰/۶۶۲
وضعیت استخدامی	F = ۳/۰۷۳ p = ۰/۸۰۸
بخش کاری	F = ۵/۹۹۵ p = ۰/۳۶۰

نتایج مربوط به بررسی ارتباط بین متغیرهای مورد مطالعه شامل ویژگی های دموگرافیک با میزان سطح تعارض نشان داد که تنها متغیر سن دارای رابطه ی معنی دار با سطح تعارض بوده است(جدول ۳).

جدول ۴: ارتباط بین متغیرهای مورد بررسی و استراتژی های مدیریت تعارض در پرستاران بیمارستان های منتخب سال ۱۳۹۲

استراتژی عدم مقابله			متغیر
نتیجه آزمون			
F = ۱۰/۷۰۶		p=۰/۱۳۸	سن
F= ۰/۴۲۲		p= ۰/۸۴۲	جنسیت
X2=۲/۰۷۳	df=۲	p=۰/۳۵۵	وضعیت تاهل
F = ۳۵۹/۰		p=۱/۰۰	تحصیلات
F= ۲/۴۲۴		p=۰/۶۶۴	سابقه کار
X2= ۶/۹۷۲	df=۶	p=۰/۳۲۳	وضعیت استخدامی
F=۷/۷۰۶		p=۰/۲۲۱	بخش کاری
استراتژی راه حل گرایی			متغیر
نتیجه آزمون			
F= ۱۴/۹۶۳		p=۰/۰۰۲	سن
X2= ۰/۰۲۵	df=۱	p=۰/۸۷۵	جنسیت
X2=۱/۳۹۵	df=۱	p=۰/۲۳۷	وضعیت تاهل
		P=۰/۲۵۶	تحصیلات
X2= ۰/۹۳۸	df=۲	p=۰/۶۲۶	سابقه کار
X2=۷/۵۲۰	df=۳	p=۰/۰۵۷	وضعیت استخدامی
F= ۱/۶۳۵		p=۰/۶۵۶	بخش کاری
استراتژی کنترلی			متغیر
نتیجه آزمون			
F = ۱۸/۸۸۴		p=۰/۰۰۶	سن
X2= ۰/۹۰۱	df=۲	p=۰/۲۰۸	جنسیت
X2= ۳/۷۲۶	df=۲	p=۰/۱۵۵	وضعیت تاهل
F= ۳/۰۲۲		p=۰/۲۶۳	تحصیلات
X2= ۱۰/۷۹۸	df=۴	p=۰/۰۲۹	سابقه کار
X2= ۸/۰۵۹	df=۶	p=۰/۲۳۴	وضعیت استخدامی
F = ۳/۸۲۷		p=۰/۶۹۷	بخش کاری

داشت(۰/۰۰۲).p

بر اساس جدول ۴، نتایج مربوط به بررسی ارتباط بین متغیرهای مورد مطالعه شامل ویژگی های دموگرافیک با استراتژی های مدیریت تعارض نشان داد که بین متغیر سن و استراتژی کنترلی (p=۰/۰۰۶) سابقه کار و استراتژی کنترلی (p=۰/۰۲۹) و سن و استراتژی راه حل گرایی رابطه ی معنی دار و مثبت وجود

بحث

تعارض در هر سازمانی به عنوان یک پدیده ی طبیعی و اجتناب ناپذیر وجود دارد، در سازمان های پیچیده ای همچون

و همکاران (۱۳۸۹) در بیمارستان های اهواز نیز ۴۲/۹ درصد مدیران پرستاری از راهبرد راه حل گرای، ۳۴/۳ درصد از استراتژی عدم مقابله، ۷/۱ درصد از راهبرد کنترلی و ۵/۷ درصد از استراتژی ترکیبی استفاده کرده اند که با نتایج پژوهش حاضر هماهنگ است (۲۴). در مطالعه ای دیگر فرزادنیبا (۱۳۹۰) در بیمارستان میلاد تهران دریافت که پرستاران به ترتیب از سبک های همکاری، مصالحه، مدارا، رقابت و اجتناب استفاده می کنند (۲۹). در پژوهش حسینی و عظیم زاده (۱۳۹۲) استراتژی های مورد استفاده ی پرستاران به ترتیب راه حل گرای، عدم مقابله و کنترلی بوده است (۳۰)، که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. در پژوهش دکتر نکویی مقدم و همکاران (۱۳۹۰) در بیمارستان های کرمان راهبردهای مورد استفاده ی مدیران بیمارستان را به ترتیب راهبردهای عدم مقابله، راه حل گرای و کنترلی می داند که نتایج این دو پژوهش تا حدی با نتایج پژوهش حاضر در تضاد است (۳۱). در پژوهشی دیگر که Baddar و همکارانش (۲۰۱۵) بین پرستاران در خصوص استراتژی های حل تعارض در بیمارستان های عربستان انجام دادند، نتایج به دست آمده نشان داد که پرستاران در برخورد با بیماران به ترتیب از سبک های سازش، همکاری، مصالحه، اجتناب و رقابت استفاده کرده اند و برای حل تعارضاتشان در برخورد با پزشکان به ترتیب از رقابت، مصالحه، اجتناب، همکاری و سازش استفاده کردند (۳۲).

در پژوهشی دیگر نیز Hendel و همکاران (۲۰۰۵) در بین سرپرستاران بیمارستان های اسرائیل دریافت که سرپرستاران از سبک های مصالحه و همکاری بیش از سایر سبک ها برای مدیریت تعارضات استفاده می کنند (۱۵).

Batrol و Barton (۱۹۹۱) نیز به نقل از Hendel و همکاران در پژوهش های خود، دریافتند که همکاری و مصالحه، سبک های غالب انتخابی برای مدیریت تعارضات در بین پرستاران بوده اند (۱۵). در پژوهشی دیگر هم Kunaviktikul و همکارانش (۲۰۰۰) در تایلند نشان دادند که ۴۱/۲ درصد از پرستاران از سبک سازش ۲۹/۲ درصد افراد نیز از مصالحه ۱۹/۵ درصد از اجتناب و ۶/۹ درصد از همکاری و ۳/۲ درصد نیز از سبک رقابت برای مدیریت تعارضات استفاده کرده اند که تا حدی با نتایج پژوهش حاضر متفاوت است (۱۱). در مطالعه ای دیگر که توسط Kaitelidou و همکاران انجام گرفت، پرستاران به ترتیب از سبک های اجتناب همکاری، رقابت، مصالحه، سازش و میانجی گری استفاده می کردند (۹)، در مطالعات انجام گرفته دیگری مانند Vivar (۲۰۰۵) نیز سبک اجتناب سبک غالب افراد در حل تعارضات بوده است (۱۸). پژوهشگران در مطالعاتی که در

بیمارستان به دلیل پیچیدگی و تنوع تعاملات بین گروه های مختلف حرفه ای، وجود شرایط کاری پراسترس امکان بروز تعارض بیش از سازمان های دیگر است (۹). این مطالعه با هدف تعیین سطح تعارض و استراتژی های مورد استفاده در مدیریت تعارض در میان پرستاران بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. در این مطالعه سطح تعارض پرستاران در حد متوسطی قرار داشت. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد، افراد به ترتیب استراتژی راه حل گرای، عدم مقابله جویی و کنترلی را در زمان بروز تعارض اعمال می کنند. بین متغیر سن و استراتژی کنترلی (p=۰/۰۰۶) سابقه کار و استراتژی کنترلی (p=۰/۰۲۹) و سن و استراتژی راه حل گرای رابطه ی مثبت و معنی دار وجود داشت (p=۰/۰۰۲)، که این نتایج تا حدی با نتایج پژوهش های قبلی هماهنگ است.

نتایج پژوهش مصدق راد و همکاران (۱۳۹۵) بر روی مدیران ارشد، میانی و عملیاتی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد سطح متوسطی از تعارض را نشان داد (۲۵). همچنین در پژوهشی دیگر که تورانی و همکارانش (۱۳۹۴) بر روی پرستاران بخش اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام دادند، سطح متوسطی از تعارض گزارش شد (۲۶).

پژوهش تورانی و همکارانش (۱۳۹۰) در بیمارستان های بوشهر، نیز نشان داد، که سطح تعارض بین پرستاران در سطح متوسط قرار دارد (۲۲). این نتیجه با پژوهش حاضر و پژوهش Kunaviktikul و همکاران (۲۰۰۰) در تایلند نیز که در آن سطح تعارض در حد متوسط قرار داشت، مشابه است. همچنین Keawthongkam (۱۹۹۶) و Sangpolasit (۱۹۹۰) به نقل از Kunaviktikul و همکاران در پژوهش های خود سطح تعارض را متوسط برآورد کرده اند (۱۱). تعارض در سطح متوسط، بهره وری بالاتری دارد و حداقل بهره وری را در سطوح بسیار پایین یا بالا دارد. تعارض بسیار کم منجر به بی علاقه و رکود می شود در حالی که میزان زیاد آن منجر به هرج و مرج و اختلاف می گردد (۲۷).

مدیریت تعارض دارای سه راهبرد اساسی: عدم مقابله، کنترلی و راه حل گرای است. استراتژی عدم مقابله از شیوه های اجتناب و سازش، استراتژی راه حل گرای از شیوه های همکاری و مصالحه و استراتژی کنترلی از شیوه های رقابت یکسان تشکیل شده است (۲۴). در پژوهش پناهی (۱۳۹۰) در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، نیز اکثریت پرستاران راهبرد راه حل گرای را به کار برده اند (۲۸). در مطالعه ی ترابی پور

کشور آمریکا در مورد استراتژی های مدیریت تعارض انجام دادند، دریافتند که استراتژی که بیش از سایر استراتژی ها برای مدیریت تعارضات استفاده شده بود، اجتناب بوده است، که مخالف نتایج به دست آمده با این پژوهش است، تفاوت این مطالعه با مطالعات آمریکایی می تواند ناشی از تفاوت های فرهنگی بین دو کشور باشد (۱۱)، در استراتژی راه حل گرای طرف های مخالف، با یکدیگر آشکارا و با اطمینان در مورد اینکه مشکل واقعی چیست و چگونه باید حل شود، بحث می کنند و دو طرف بحث تفاوت های بین خودشان را برای رسیدن به یک راه حل قابل قبول برای هر دو طرف تجزیه و تحلیل می کنند (۳۳).

در پژوهشی که توسط Handel و همکاران انجام گرفت، در بین متغیرهای دموگرافیک تنها بین سابقه کار شغل فعلی فرد و انتخاب سبک همکاری رابطه وجود داشت (۱۵). در پژوهش وطن خواه و همکاران (۱۳۸۷) در بیمارستان های قزوین، بین راهبرد عدم مقابله با جنس و سابقه مدیریت رابطه ی معنی داری وجود ندارد ($p < 0/05$)، ولی بین راهبرد عدم مقابله با سن و سابقه خدمت رابطه ی معنی دار وجود دارد. بین راهبرد راه حل گرای مدیران مورد مطالعه با سن، جنس، سابقه خدمت و سابقه مدیریتی رابطه ی معنی دار وجود ندارد. نتایج نشان داد که بین راهبرد کنترلی مدیران مورد مطالعه با سن، جنس، سابقه خدمت و سابقه مدیریت رابطه ی معنی داری وجود ندارد (۳۴). در پژوهش ترابی پور و همکاران (۱۳۸۸) در بیمارستان های اهواز تنها بین راهبرد راه حل گرای و سابقه ی پست مدیریتی مدیران پرستاری رابطه ی معنی دار وجود داشت. در پژوهش حاضر ارتباطی بین جنسیت و متغیرهای مورد مطالعه مشاهده نشد، که این نتیجه نیز تا حدی هماهنگ با پژوهش های قبلی است، تحقیقات در زمینه ی ارتباط جنسیت با سبک مدیریت تعارض نشان داد که جنسیت بر سبک مدیریت تعارض اثری ندارد (۲۴).

نتیجه گیری

سطح تعارض پرستاران در حد متوسطی قرار داشت؛ تعارض در سطح متوسط برای سازمان ها مفید است و باید در این سطح حفظ شود؛ همچنین نتایج این مطالعه نشان داد، افراد به ترتیب استراتژی راه حل گرای، عدم مقابله جویی و کنترلی را در زمان بروز تعارض اعمال می کنند. راهبرد راه حل گرای که راهبرد غالب پرستاران در این پژوهش بوده است، ترکیبی از

منابع

سبک های همکاری و مصالحه است، راهبردی مثبت در حل تعارض محسوب می شود. با استفاده از سبک همکاری، خواسته های هر دو طرف تعارض تأمین می گردد. انتخاب این سبک به افراد کمک می کند تا به گونه ای کنار هم کار کنند که همه برنده باشند. با استفاده از این سبک، افراد در جستجوی راه حل هایی هستند که با علایق آنها متناسب باشد و باعث حفظ ارتباطات خوب و مؤثر نیز شود، امروزه به تعارض همچون گذشته به عنوان پدیده ای منفی نمی نگرند و درجات خاصی از تعارض را برای رشد خلاقیت فردی و پویایی سازمانها مفید می دانند. تعارض بین کارکنان بخش سلامت بر روی بیماران اثر دارد، بنابراین یادگیری مدیریت و حل تعارض از طریق موثرترین راه باید اولویتی در بین پزشکان، پرستاران و دیگر مراقبت کنندگان سلامت باشد. آموزش های بیشتر در مدیریت تعارض برای کارکنان پرستاری و مدیران پرستاری الزامی است. مدیریت تعارض در اثربخشی عملکرد سازمان های پرستاری و بهتر شدن مراقبت های پرستاری، اهمیت دارد. انجام تحقیقات مداخله ای با انجام آموزش ها و تکنیک های مفید در زمینه روش های حل اختلاف، کار گروهی و مذاکره در سیستم های بهداشتی درمانی، استفاده از روش های مشاهده ای برای تعیین رفتارهای واقعی پرستاران در حل تعارض، بررسی تاثیر عواملی مانند فرهنگ و ملیت بر مدیریت تعارض و بررسی تعارض در بین کادر خدماتی با سایر گروه های بیمارستانی برای پژوهش های بعدی پیشنهاد می گردد، همچنین پیشنهاد می شود مطالعه ی مشابهی با تعداد نمونه ی بیشتر در بیمارستان های خصوصی و مراکز بهداشتی درمانی در سطح کشور اجرا و با پژوهش حاضر مقایسه گردد. علاوه براین به منظور بالابردن صحت یافته های پژوهش همچون می توان به جای پرسشنامه از روش های دیگری همچون مصاحبه ساختاریافته و روش تحقیق کیفی بهره برد. از جمله محدودیت های این پژوهش امکان ایجاد درک متفاوت از سوالات پرسشنامه در بین افراد و کمبود مقالات مشابه بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی به شماره کد ۵۳۷۱ دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران می باشد.

2. Cinar F & Kaban A. Conflict management and visionary leadership: An application in hospital organizations. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2012; 58(1): 197-206.
3. Almost J. Conflict within nursing work environments: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 53(4): 444-53.
4. Ghafourian H & Falamrzy A. An investigation the relationship between conflict and job performance. *Journal of New Industrial Organizational Psychology* 2010; 1(2): 35-49[Article in Persian].
5. Nasiripour AA, Riahi L & Afzal E. Communications system and its relationship to organizational conflicts of Rasoul Akram Tehran hospital. *Journal of Management Researches* 2010; 20(83): 55-64[Article in Persian].
6. Cox KB. The effects of unit morale and interpersonal on conflict in nursing unit. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 35(1): 17-25.
7. Mahmoudi H, Ebrahimian AA, Soleimani M, Ebadi A, Hafezi S, Feyzi F, et al . The study of job motivation factors in critical care nurses. *Journal of Behavioral Sciences* 2008; 1(2): 171-8[Article in Persian].
8. Payami Bosari M, Ebrahimi H, Taghilu GH, Abedi HA, Ahmadi F & Bagheri H. Explore nurses' experiences of intra-group conflict : A qualitative study. *Journal of Nursing Care* 2011; 1(1): 7-16[Article in Persian].
9. Kaitelidou D, Kontogianni A, Galanis P, Siskou O, Mallidou A, Pavlkis A, et al. Conflict management and job satisfaction in pediatric hospitals in Greece. *Journal of Nursing Management* 2012; 20(4): 571-8.
10. Brinkert R. A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *Journal of Nursing Management* 2010; 18(2): 145-56.
11. Kunaviktikul W, Nauntaspawat R, Sirsuphan W & Rachel ZB. Relationship among conflict, conflict management, job satisfaction, intent to stay, and turnover of professional in nurses in Thailand. *Nursing and Health Science* 2000; 2(1): 9-16.
12. Pavlakis A, Kaitelidou D, Theodorou M , Galanis P, Sourtzi P & Sisko O. Conflict management in public hospitals: The Cyprus case. *International Nursing Review* 2011; 58(2): 242-8.
13. Ghorbani A, Etemadi R & Jafari Golestan N. Study the responsibility (professional ethics and human), the recovery rate of patients. *Journal of Military Caring Sciences* 2014; 1(1): 57-62[Article in Persian].
14. Hakimzade R, Javadpour M, Mansoubi S, Ghorbani H, Fallah Mehjordi MA & Ghafariyan M. Nurses educational needs assessment by DACUM method: A case study. *Journal of Nursing Management* 2014; 3(1): 45-54[Article in Persian].
15. Hendel T, Fish M & Galon V. Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse manager in general hospital. *Journal of Nursing Management* 2005; 13(2): 137-46.
16. Sportsman S & Hamilton P. Conflict management styles in the health professions. *Journal of Professional Nursing* 2007; 23(3): 157-66.
17. Taghipoor A, Dezhban R, Khadem Dezfouli Z & Naami A. Examine the relationship between communication skills and conflict management styles with employee empowerment. *Research in Social Psychology* 2011; 1(2): 17-43[Article in Persian].
18. Vivar CG. Putting conflict management into practice: A nursing case study. *Journal of Nursing Management* 2006; 14(3): 201-6.
19. Balay R. Conflict management strategies of administrators and teachers. *Asian Journal of Management Cases* 2006; 3(1): 5-24.
20. Dubrin JA. *Contemporary applied management*. 2nd ed. Plano, Texas: Business Publications; 1985: 119.
21. Akhond Lutfali P, Hosseini MA, Khanke HR, Fallahi M & Hosseinzade S. Effects of emotional intelligence teaching on job conflict of nurses. *Health Improvement Management Journal* 2011; 1(1): 7-16[Article in Persian].
22. Tourani S, Hosseini F, Azmal M & Kalhor R. Correlation between nurses' conflict level and application of negotiation styles by head nurses in general hospitals of Boushehr Province. *Qazvin University of Medical Sciences Journal* 2011; 15(2): 63-9[Article in Persian].



23. Rahimi H, Yazdkhasty A & Aghababaei R. An analysis of the relationship between using negotiation style and managers conflict management strategies at Kashan university of medical sciences. *Journal of Development Education in Medical Science* 2012; 5(9): 13-23[Article in Persian].
24. Torabipour A, Ebrahimi B & Haghhighizadeh M. Survey on relation between negotiating styles and conflict management strategies among the nursing managers in Ahvaz hospitals. *Jondishapour Journal of Health Sciences* 2009; 2(3): 46-56[Article in Persian].
25. Mosadeghrad AM, Arab M & Mojbafan A. Conflict and causes in hospitals of Tehran university of medical sciences. *The Hospital Journal* 2017; 59(4): 59-69[Article in Persian].
26. Tourani S, Amadi B & Karami A. The correlation between nurses conflict and head nurses emotional intelligence in the emergency ward of teaching hospitals affiliated to Iran university of medical sciences. *Health Promotion Management* 2014; 3(3): 37-46[Article in Persian].
27. Lewicki RJ, Weiss SE & Lewin D. Models of conflict, negotiation, and third party intervention: A review and synthesis. *Journal of Organization Behavior* 1992; 13(3): 209-52.
28. Panahi M. Investigating sources and strategies to manage conflict between doctors and nurses of Ardebil university of medical sciences hospitals [Thesis in Persian]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences, School of Public Health; 2012.
29. Farzadnya F. The impact of emotional intelligence on conflict-handling styles among the head nurses of Milad hospital Tehran. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2012; 20(2): 53-61[Article in Persian].
30. Hosseini MA & Azimzade E. Correlation between self –efficacy and nurse conflict management strategies. *Journal of Health Promotion Management* 2013; 2(4): 16-23[Article in Persian].
31. Nekoei-Moghadam M, Delavari S, Salajeghe M & Ghorbani M. The relationship between leadership styles and conflict management strategies used by top and middle managers of Kermans educational hospitals. *Hospital* 2010; 9(34): 57-65[Article in Persian].
32. Baddar F, Salem OA & Villagrancia HN. Conflict resolution strategies of nurses in a selected government tertiary hospital in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Nursing Education and Practice* 2016; 6(5): 91-9.
33. Wu L & Norman IJ. An investigation of job satisfaction, organizational commitment and role conflict and ambiguity in a sample of Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today* 2006; 26(4): 304-14.
34. Vatankhah S, Raissi P & Kalhor R. Determine the correlation between emotional intelligence and conflict management among managers Qazvin teaching hospitals. *Journal of Health Management* 2008; 11(32): 41-6[Article in Persian].

Survey on Conflict Level and Conflict Management Strategies among Nurses in General Hospitals of Tehran University of Medical Sciences

Ghasemyani Shabnam¹ (M.S.) - Pourreza Aboulghasem² (Ph.D.) - Mahmoodi Mahmood³ (Ph.D.)

1 Master of Science in Health Services Management, Health Management and Economics Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Professor, Health Management and Economics Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Professor, Epidemiology and Biostatistics Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received: Aug 2016

Accepted: Dec 2016

Background and Aim: Conflict, is a natural and inevitable phenomenon in any organization. Nursing organizations, especially due to environmental stresses, nature of work, variety of interaction, responsibilities and staff are vulnerable to conflict. The purpose of this study was to determine the level of conflict, cause of conflict and conflict management strategies among nurses in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences (TUMS) in 2013.

Materials and Methods: This research is cross-sectional and descriptive - analytic study. The research sample included 240 nurses at four hospitals of Tehran University of Medical Sciences. In order to measure conflict level Dubrins conflict level questionnaire and for measure conflict management Robins conflict management strategies were used, for survey to accept or reject the study hypothesis, Chi-square and Fisher's exact tests with SPSS software was performed.

Results: Results showed that the nurse's conflict level was located at average level. Factors relating nurse practitioner frequent cause of conflict, identified strategies of conflict management were solution orientation, non-intervention, control, In the present study conflict level had showed significant statistical relation with age of nurses ($p=0.048$).

Control strategy had showed significant statistical relation with age ($p=0.006$) and work experience ($p=0.024$). Solving oriented strategy had showed significant statistical relation with age ($p=0.02$).

Conclusion: Conflict is a two-dimensional phenomenon, conflict can be both positive and negative results, how to deal with conflict, it is crucial for consequences.

Keywords: Conflict Management, Nurse, Hospital, TUMS, Iran

* Corresponding Author:

Pourreza A;

Email:

porreza@tums.ac.ir