

بررسی رابطه بین سبک‌های رهبری و راهبردهای مدیریت تعارض مورد استفاده مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان

محمود نکویی‌مقدم^۱، سجاد دلاوری^{۲*}، مینا سلاجقه^۳، محمدحسین قربانی^۴

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۰/۲۲

تاریخ دریافت: ۸۹/۳/۲

چکیده:

سابقه و هدف: یکی از الزامات اداره امور بیمارستان‌ها، به‌عنوان سازمان‌های پیچیده و پراز تعارض، این است که مدیران ارشد و میانی آن شیوه‌های رهبری و استراتژی‌های مدیریت تعارض و میزان تناسب با آن را با خوبی بشناسند و بر آن اساس یک شیوه صحیح مدیریتی را اعمال نمایند تا در افزایش کارایی و اثربخشی عملکرد در بیمارستان و آرایه خدمات با کیفیت، نقش فعالی ایفا کنند. بنابراین هدف این پژوهش بررسی رابطه بین نمره LPC^۱ فیدلر (به‌عنوان مصداقی از سبک رهبری) و راهبردهای مدیریت تعارض (عدم مقابله، راه‌حل‌گرایی و کنترلی) است.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش که به شکل میدانی انجام شده است، برای بررسی سبک رهبری از نمره LPC فیدلر و برای بررسی راهبردهای مدیریت تعارض از پرسشنامه مدیریت تعارض استفاده گردید که پایایی پرسشنامه‌های مذکور با آزمون آلفا کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۸۸ به دست آمد. جامعه آماری شامل مدیران، روسا و مسئولین بخش‌ها و واحدهای بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان (۸۱ نفر) تشکیل می‌دهد که با استفاده از جدول کرجسی و مورگان، نمونه‌ای ۶۷ نفری انتخاب شد و پرسشنامه در بین آن‌ها توزیع گردید. در نهایت برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های استنباطی کلموگروف اسمیرنف، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی و تحلیل ماتریس همبستگی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از پژوهش بیان می‌کند که جامعه مورد بررسی از سبک رهبری رابطه مدارتر استفاده می‌کنند و راهبردهای مدیریت تعارض مورد استفاده به ترتیب عدم مقابله، راه‌حل‌گرایی و کنترلی می‌باشد. همچنین مشاهده گردید که بین نمره LPC و راهبردهای عدم مقابله و راه‌حل‌گرایی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و ضریب همبستگی پیرسون به ترتیب برابر با ۰/۵۱۲ و ۰/۲۹۸ به دست آمد. اما بین نمره LPC و راهبرد کنترلی رابطه منفی ولی معناداری وجود دارد (۰/۴۷۴ - r=).

نتیجه‌گیری: بر طبق یافته‌های تحقیق می‌توان بیان کرد که مدیران رابطه مدارتر ترجیح می‌دهند از راهبردهای مدیریت تعارض عدم مقابله و راه‌حل‌گرایی استفاده کنند ولی مدیران وظیفه‌مدار، راهبرد کنترلی را بیشتر ترجیح می‌دهند. با توجه به اینکه راهبرد مدیریت تعارض مورد استفاده، بیشتر عدم مقابله است، توصیه می‌شود که دلایل استفاده از این راهبرد مورد بررسی قرار گیرد و تلاش شود تا افراد دیدگاه‌های متضاد خود را بیان و آزادانه اظهار نظر کنند که منجر به بهبود عملکرد سازمان گردد. اما سبک رهبری رابطه مدار در تعاملات بلند مدت سبک مناسبی است که نگهداری و تداوم آن باید مورد توجه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: سبک‌های رهبری، نمره LPC، مدیریت تعارض، بیمارستان آموزشی، مدیران

۱- دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

۲- کارشناس ارشد مدیریت اجرایی؛ پژوهشگر مرکز سیستم و بهره‌وری جهاد دانشگاهی فارس؛ (* نویسنده مسئول) Email: sajadd@gmail.com

۳- دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی؛ دانشگاه علوم پزشکی کرمان

۴- عضو هیئت علمی پژوهشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

مقدمه

یکی از الزامات اساسی اداره هر سازمان به کارگیری سبک رهبری مناسب است. رهبری یکی از مهمترین نقش‌های مدیر است (۱) و برای کار در محیط گروهی حیاتی است (۲). در عصر حاضر یکی از عوامل مهم و تعیین کننده در رفاه حال ملل و سازمان‌ها، شیوه مدیریت و رهبری است (۳). اهمیت نقش مدیریت از آنجا مشخص می‌گردد که سازمان‌ها زمانی می‌توانند بر مشکلات و موانع خود فائق آیند که نیروی انسانی آن‌ها با هم هماهنگ باشند و در جهت تامین اهداف کلی سیستم گام بردارند (۴) و مسلم است که چنین همکاری و هماهنگی زمانی حاصل می‌شود که مهم‌ترین وظیفه و عنصر مدیریت که رهبری است، بهبود و توسعه یابد (۱). این نکته در بیمارستان‌ها که نیروی انسانی مهم‌ترین منبع آن‌هاست، مصداق و اهمیت بیشتری پیدا می‌کند؛ اصولاً توسعه رهبری یک استراتژی کلیدی در کسب و کار است (۵). نظریه پردازان مدیریت دو سبک رهبری عمده مشتمل بر وظیفه مدار و رابطه مدار را شناسایی کرده‌اند (۱، ۳، ۴، ۶، ۷).

نکته دیگری که در سازمان‌ها بسیار مورد توجه قرار گرفته است، تعارض و مدیریت آن است. تعارض پدیده‌ای است که هم می‌تواند آثار مثبت و هم آثار منفی در پی داشته باشد (۶)؛ استفاده صحیح و موثر از تعارض موجب بهبود عملکرد و سطح سلامت سازمان می‌گردد (۸). بیمارستان‌ها به دلیل سر و کار داشتن با مشاغل و حرف گوناگون، سطوح تحصیلاتی کاملاً متفاوت و نیازها و سلیق مختلف، محیطی پر تعارض هستند؛ اما هر تعارضی نامطلوب نیست. اگر تعارض سازنده باشد، باعث بروز خلاقیت در سازمان می‌شود و در نهایت به مدیران کمک می‌کند تا به اهداف سازمانشان دست یابند و اگر مخرب باشد، می‌تواند سازمان را به نابودی بکشاند (۹)؛ این بستگی به توانایی مدیر در استفاده مناسب از تعارض دارد (۷). استفاده مناسب و مدیریت تعارض یکی از راه‌های مناسب برای دستیابی به اهداف سازمان و تخصیص بهینه منابع است (۱۰). سازمان‌هایی که در آنها تضاد کمی وجود دارد، عموماً در محیط‌های رقابتی با شکست مواجه می‌شوند (۶). تعارض یک نیروی محرکه برای سازمان است و مدیران در مقابل تعارض عمدتاً سه استراتژی عمده مشتمل بر عدم مقابله، راه‌حل‌گرایی و کنترل را به کار می‌گیرند (۳، ۶، ۹).

از سوی دیگر، صاحب‌نظران بر این باورند که بیمارستان به عنوان مرکز ثقل سیستم بهداشتی و درمانی، سالانه سهم چشمگیری از اعتبارات بخش بهداشت و درمان را جذب می‌کند (۱۱). همچنین بیمارستان‌ها بخش عمده‌ای از نیروی انسانی بهداشتی و درمانی را که در سطوح عالی آموزش

دیده‌اند را جذب می‌کنند که این اهمیت بیمارستان و نیروی انسانی شاغل در آن را یادآوری می‌کند و لازم است اقداماتی جهت بهبود روش‌های رهبری و مدیریت در بیمارستان صورت گیرد (۱۲، ۱۳). بر اساس مطالعاتی که توسط کریز^۱ (۲۰۰۳) انجام گرفت، مشخص شد که با تصحیح روش‌های مدیریت و رهبری می‌توان حدود ۴۴ درصد از هزینه‌ها را در بیمارستان کاهش داد (۱۳).

لازم به یادآوری است که انتخاب راهبرد مدیریت تعارض بر حسب سبک رهبری و نوع ساختار سازمانی متفاوت است (۱۴). از آنجا که ساختار سازمانی بیمارستان‌های دولتی تا حد زیادی مشابه است، تعیین اینکه مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌ها، با نمره LPC مشخص، از کدام راهبرد مدیریت تعارض استفاده می‌کنند، هدف اصلی این پژوهش است و هدف کاربردی آن شناسایی سبک‌های رهبری و راهبردهای مدیریت تعارض مورد استفاده مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌های کرمان می‌باشد و مطابق با یافته‌ها، پیشنهاداتی جهت بهبود وضع موجود ارائه می‌گردد.

سبک‌های رهبری و راهبردهای مدیریت تعارض تا کنون مورد توجه بسیاری از محققان و اندیشمندان قرار گرفته است. بنابراین پژوهش‌های زیادی در مورد آن‌ها انجام شده است. اما در موارد کمی رابطه بین این دو متغیر سنجیده شده است. در ادامه به پژوهش‌های انجام شده در این زمینه پرداخته می‌شود.

علیرضا افقهی فریمانی (۱۳۷۶) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود با عنوان "کاربرد مدل اقتضایی فیدلر در سنجش سبک رهبری مدیران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و ارتباط آن با عملکرد مدیریت" به این نتایج در مورد سبک‌های رهبری دست یافت: ۸۲/۴٪ از مدیران دارای سبک رهبری رابطه‌مدار، ۷/۲٪ دارای سبک وظیفه‌مدار و ۱۰/۲٪ دارای سبک مستقل - اجتماعی بودند (۱۵). لازم به توضیح است که سبک مستقل اجتماعی که در این پژوهش مطرح شده، در پژوهش‌ها و ادبیات رهبری زیاد مطرح شده و شناخته شده نیست.

چمرز^۲ و همکاران (۱۹۷۵) در تحقیق خود بر روی نیروهای نظامی ایالات متحده دریافتند که آموزش بر نمره LPC تاثیر بسیاری دارد. آنها به این نتیجه رسیدند که آموزش رهبران با نمره LPC بالا منجر به بهبود عملکرد آنان می‌شود اما در رهبران با LPC پایین این تاثیر معکوس است و منجر به کاهش عملکرد آنان می‌شود. آنها همچنین دریافتند

^۱- Kriz

^۲- Chemers

نتایج متضادی با تحقیقات دیگر دارند. اما رابطه این دو متغیر با یکدیگر چندان در مورد بررسی قرار نگرفته است که در این پژوهش به عنوان هدف اصلی در نظر گرفته شده است. همچنین مطلق در نظر گرفتن سبک رهبری (برخلاف فازی بودن آن) نکته‌ای است که در پژوهش‌های پیشین مورد ملاحظه قرار نگرفته است و در پژوهش حاضر در جهت برطرف کردن این نقیصه، سعی شده است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مطالعات مقطعی و میدانی است که در آن، رابطه بین نمره LPC (سبک رهبری) و راهبردهای مدیریت تعارض (عدم مقابله، راه‌حل‌گرایی و کنترلی) مورد آزمون و بررسی قرار گرفته است (۲۲). برخلاف پژوهش‌های پیشین (۱۵، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵) که سبک رهبری مدیران را به رابطه مدار یا وظیفه‌گرا تقسیم می‌کردند، در این پژوهش سبک رهبری بر روی یک طیف از کاملاً رابطه‌مدار تا کاملاً وظیفه‌گرا مفروض می‌شود. این، به علت فازی بودن سبک رهبری می‌باشد که نمی‌توان نقطه‌ای مشخص را برای تقسیم سبک رهبری به وظیفه‌گرا و رابطه‌مدار تعیین و مشخص نمود.

جمعیت مورد مطالعه را مدیران، روسا و مسئولین بخش‌ها و واحدهای بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان (۸۱ نفر) تشکیل می‌دهد که با استفاده از جدول کرجسی و مورگان، نمونه‌ای ۶۷ نفری انتخاب شد و پرسشنامه در بین آن‌ها توزیع گردید (۲۵). به دلیل این‌که جامعه از تجانس و همگونی برخوردار نبود، روش نمونه‌گیری مورد استفاده، احتمالی طبقه‌بند شده بود که بدین منظور ابتدا مدیران از نظر سطح مدیریتی و بیمارستان گروه‌بندی شدند و بر طبق سهم هر گروه در جامعه، از آن‌ها نمونه به‌طور تصادفی استخراج شد. لازم به ذکر است که افراد حذف شده در نمونه، بر طبق تصادف و از همه گروه‌ها، بر حسب سهم آن گروه از جامعه آماری، بودند.

همچنین برای دستیابی به نتایج از دو پرسشنامه LPC و راهبردهای مدیریت تعارض که روایی و پایایی آنها به وسیله آزمون‌های آماری به تایید رسیده است، استفاده گردید. جهت تعیین روایی پرسشنامه‌ها در بین ده تن از اساتید دانشگاه‌های شهید باهنر کرمان، علوم پزشکی کرمان و آزاد اسلامی واحد کرمان توزیع گردید و پس از اعمال نظرات آن‌ها، مورد تایید قرار گرفت. در زمینه تعیین پایایی، طی یک مطالعه مقدماتی، پرسشنامه در بین ۳۲ پاسخ‌دهنده، بدون جایگزینی، توزیع گردید و با آزمون آماری آلفا کرونباخ، پایایی پرسشنامه‌های مدیریت تعارض و ناخوشایندترین

که رهبران باهوش‌تر از آموزش بهره بیشتری نسبت به رهبران کم‌هوش‌تر می‌برند؛ اما در کل رهبران کم‌هوش‌تر بهره‌ورتر هستند (۱۶).

در زمینه راهبردهای مدیریت تعارض، مطالعات موردی و ترال^۱ (۲۰۰۳) در نظام مدارس دولتی حاکی از آن است که تعارض در سراسر سازمان حرکت می‌کند و بدین ترتیب مدیران باید از این واقعیت که تعارض اغلب در یک ناحیه یا سطح از سازمان آغاز می‌شود ولی در جای دیگر خود را نشان می‌دهد، آگاه باشند. به عبارت دیگر برای برقراری بهبود پایدار، شناخت منشا تعارض ضرورت دارد (۱۷). کوشال و کوانتس^۲ (۲۰۰۶) هم نقش فرهنگ در انتخاب استراتژی مدیریت تعارض را مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که در فرهنگ‌هایی که فردگرا هستند و در آنها فاصله قدرت زیاد است، تمایل بیشتری به استفاده از استراتژی کنترل دارند و در فرهنگ‌های جمع‌گرا تمایل بیشتر به سمت استراتژی عدم مقابله است (۱۸).

زرنوشه فراهانی (۱۳۸۰) نیز در پژوهشی به بررسی راهبردهای مدیریت تعارض مورد استفاده در بین مدیران بیمارستان‌های دانشگاه بقیه الله پرداخته است. در پژوهش وی مشخص گردید که ۵۰ درصد مدیران از راهبرد راه‌حل‌گرایی، ۴۵/۸ درصد از راهبرد کنترلی و تنها ۴/۲ درصد مدیران راهبرد عدم مقابله را به کار می‌برند (۱۹). همچنین ترابی و همکاران (۱۳۸۷) نیز به بررسی راهبردهای مدیریت تعارض در بین مدیران بیمارستان‌های استان لرستان پرداخته‌اند. یافته‌های پژوهش آنان نشان داد که ۴۹/۷٪ از مدیران، استراتژی عدم مقابله، ۴۴/۶٪ استراتژی کنترلی و ۵/۷٪ استراتژی راه‌حل‌گرایی داشتند (۲۰). همچنین ترابی و همکاران (۱۳۸۵) به بررسی سبک‌های رهبری (رابطه‌مدار، وظیفه‌مدار و مستقل - اجتماعی) و استراتژی‌های مدیریت تعارض و به این نتیجه رسیدند که ۵۴/۲٪ افراد سبک رهبری وظیفه‌گرا، ۳۵/۶٪ افراد سبک رابطه‌گرا و ۱۰/۲٪ افراد سبک رهبری مستقل - اجتماعی داشتند. همچنین از نظر استراتژی‌های مدیریت تعارض به نتایجی مشابه با پژوهش فوق دست یافتند (۲۱).

اکثر محققانی که تحقیقات آن‌ها بیان شد، هر یک به سنجش و بررسی رابطه سبک‌های رهبری و راهبرد مدیریت تعارض با متغیرهای دیگر از جمله خلاقیت، گونه‌های شخصیتی، ویژگی‌های روانشناختی و عملکرد پرداخته‌اند و در برخی موارد به نتایج مشابه دست یافته‌اند و برخی تحقیقات

1- Wethral

2- Kaushal and Kwants

بیمارستان مراجعه و پرسشنامه‌ها را تکمیل نمود. در این مرحله پرسشگر از روش مصاحبه جهت تشریح نکات پرسشنامه‌ها نیز استفاده کرد تا با دقت و احتیاط از بروز خطاهای ممکن جلوگیری گردد.

برای تجزیه تحلیل آماری یافته‌ها از دو نوع آمار توصیفی و تحلیلی استفاده شد. در بخش نخست از میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی و برای بخش دوم از روش‌های استنباطی کلموگروف اسمیرنف (جهت بررسی توزیع طبیعی داده‌ها)، ضریب همبستگی پیرسون (جهت بررسی همبستگی بین متغیرها)، رگرسیون خطی (جهت پیش‌بینی تغییرات متغیر مستقل از روی تغییرات متغیر وابسته) و تحلیل ماتریس همبستگی (جهت نمایش کلیه روابط بین متغیرها) استفاده شد. تمامی عملیات آماری پیش‌گفت، توسط نرم افزارهای آماری SPSS و Excel انجام گرفته است.

یافته‌ها

در این قسمت ابتدا یافته‌های مربوط به مشخصات فردی و شغلی جامعه تحت مطالعه بیان می‌شود که جدول ۱ مشخصات جامعه آماری را به‌طور خلاصه نشان می‌دهد.

همکار (LPC) فیدلر به ترتیب برابر با ۰/۸۸ و ۰/۹۰ به دست آمد. لازم به توضیح است که با توجه به تایید پایایی پرسشنامه‌ها، از ۳۲ پرسشنامه جمع‌آوری شده در مرحله تایید پایایی، به‌عنوان داده‌های جمع‌آوری شده استفاده شد و مجدداً توزیع نگردید.

در پرسشنامه مدیریت تعارض ۳۰ سوال بسته از پاسخ‌گویان پرسیده شده است که عبارات مربوط به استراتژی عدم مقابله در سوالات ۲، ۵، ۷، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۲۹؛ عبارات مربوط به استراتژی راه‌حل‌گرایی در سوالات ۱، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۱؛ عبارات مربوط به استراتژی کنترلی در سوالات ۳، ۱۰، ۱۷، ۱۸، ۲۲، ۲۶ و ۳۰ آورده شده است که بر اساس طیف لیکرت از ۱ تا ۷ به آن پاسخ داده شد. همچنین به منظور تعیین سبک رهبری از پرسشنامه فیدلر استفاده شد که حاوی ۱۶ پرسش دوقطبی است. از افراد خواسته شد که آنها راجع به فردی که کمتر ترجیح می‌دهند با وی کار کنند، فکر کنند و با این سوالات وی را توصیف کنند و بین ۱ تا ۸ امتیاز دهند. در این زمینه از مقیاس LPC فیدلر استفاده و در نهایت پس از جمع کلیه امتیازات هر فرد، سبک رهبری وی مشخص گردید.

در مرحله جمع‌آوری داده‌ها، پرسشگر بر اساس معرفی‌نامه‌هایی از طرف دانشگاه و طبق هماهنگی قبلی به

جدول ۱- مشخصات فردی و شغلی جامعه آماری مورد مطالعه

ویژگی مورد بررسی	تقسیم‌بندی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
جنسیت	مرد	۴۲	۶۲/۷
	زن	۲۵	۳۷/۳
سن	زیر ۳۵ سال	۲۲	۳۲/۸
	۳۶ تا ۴۵ سال	۲۲	۳۲/۸
	بیشتر از ۴۶ سال	۲۳	۳۴/۳
سابقه پست مدیریتی	کمتر از ۵ سال	۲۳	۳۴/۳
	۶ تا ۱۰ سال	۲۹	۴۳/۳
	بیشتر از ۱۱ سال	۱۵	۲۲/۴
تحصیلات	لیسانس و پایین‌تر	۲۷	۴۰/۳
	فوق لیسانس	۱۸	۲۶/۹
	دکتر و بالاتر	۲۲	۳۲/۸

به منظور تعیین نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده گردید که یافته‌های آن در جدول ۲ آورده شده است. نتایج حاصل از این آزمون نرمال بودن توزیع تمامی متغیرهای پژوهش در جامعه آماری در سطح معناداری

می‌توان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده کرد. لازم به توضیح است که در صورت نرمال بودن توزیع داده‌ها، برای تعیین همبستگی بین متغیرها می‌توان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده کرد.

جدول ۲- میانگین، انحراف معیار و سطح نرمال بودن متغیرهای مورد بررسی

شاخص‌ها	نمره LPC	عدم مقابله	راه حل گرایی	کنترلی
میانگین	۸۶/۱۶	۳۶/۹۸	۳۳/۸۳	۲۳/۷۷
انحراف معیار	۲۲/۲۱	۱۱/۲۴	۶/۷۵	۵/۶۳
Z کلموگروف اسمیرنوف	۰/۷۲۸	۰/۷۵۳	۰/۶۲۷	۰/۸۲۹
سطح معناداری	۰/۶۶۵	۰/۶۲۲	۰/۸۲۷	۰/۴۹۸

جدول ۳ یافته‌های تحلیلی حاصل از آزمون همبستگی پیرسون را نشان می‌دهد.

جدول ۳- ماتریس همبستگی چندگانه بین نمره LPC و راهبردهای مدیریت تعارض

متغیرها	نمره LPC	عدم مقابله	راه حل گرایی	کنترلی
نمره LPC	۱	۰/۵۱۲**	۰/۲۹۸*	-۰/۴۷۴**
عدم مقابله	۰/۵۱۲**	۱	۰/۳۱۸**	-۰/۳۲۷**
راه حل گرایی	۰/۲۹۸*	۰/۳۱۸**	۱	-۰/۲۴۸*
کنترلی	-۰/۴۷۴**	-۰/۳۲۷**	-۰/۲۴۸*	۱

** همبستگی معنادار در سطح ۰/۰۱

* همبستگی معنادار در سطح ۰/۰۵

LPC $\times 0.26 + 14.67 =$ راهبرد عدم مقابله" و ضریب تعیین آن 0.26 به دست آمد.

• بین نمره LPC و راهبرد راه حل گرایی رابطه مثبت و معناداری ($r=0.298$ و $P<0.05$) وجود دارد که بیان می‌کند افزایش نمره LPC سبب استفاده بیشتر از راهبرد راه حل گرایی می‌شود. نمودار ۲ پراکندگی نمره LPC و راهبرد راه حل گرایی را نشان می‌دهد. معادله‌ی خط رگرسیونی برازش داده شده به صورت "نمره LPC $\times 0.09 + 26.03 =$ راهبرد راه حل گرایی" و ضریب تعیین آن 0.09 به دست آمد.

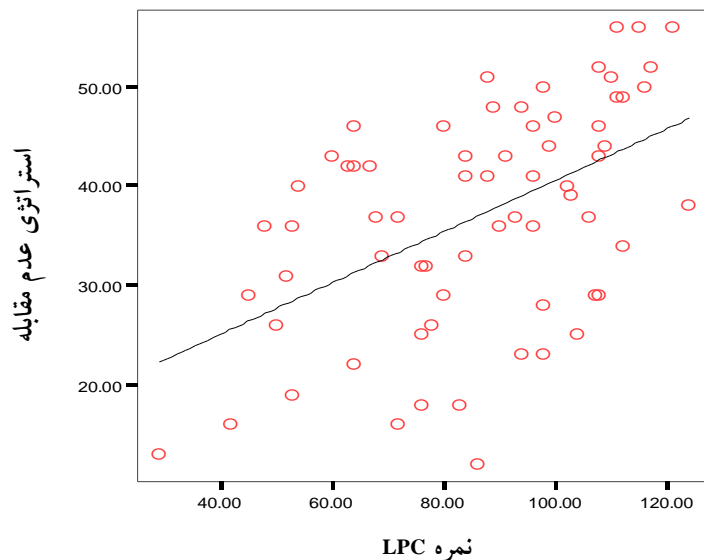
نتایج مربوط به همبستگی‌های بین متغیرهای پژوهش عبارتند از:

• بین نمره LPC و راهبرد عدم مقابله رابطه مثبت و معناداری ($r=0.512$ و $P<0.01$) وجود دارد که بیان می‌کند افزایش نمره LPC سبب استفاده بیشتر از راهبرد عدم مقابله می‌شود. نمودار ۱ پراکندگی نمره LPC و راهبرد عدم مقابله را در بین مدیران، روسا و سرپرستان نشان می‌دهد. معادله‌ی خط رگرسیونی برازش داده شده به صورت "نمره

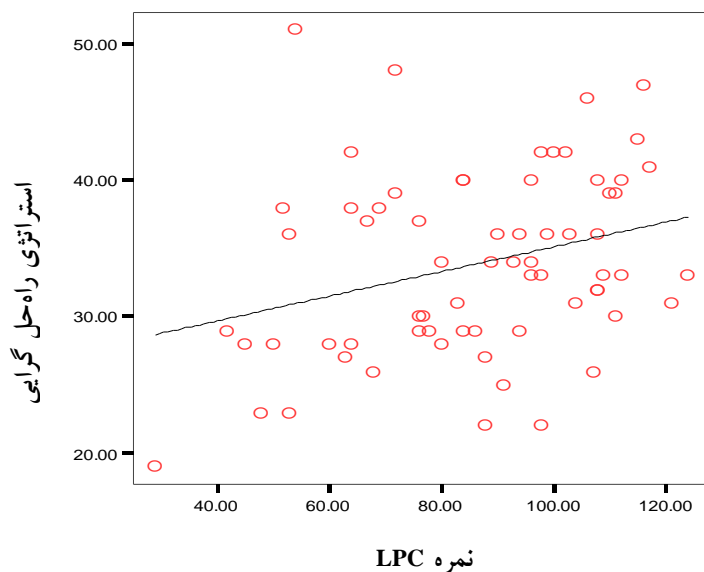
را در بین مدیران، روسا و سرپرستان نشان می‌دهد. معادله‌ی خط رگرسیونی برازش داده شده به صورت "نمره $LPC \times (-0/12) + 34/14 =$ راهبرد کنترلی" و ضریب تعیین آن $0/23$ به دست آمد.

• بین نمره LPC و راهبرد کنترلی رابطه منفی و معناداری ($P < 0/01$ و $r = -0/474$) وجود دارد که بیان می‌کند افزایش نمره LPC سبب استفاده کمتر از راهبرد کنترلی می‌شود. نمودار ۳ پراکندگی نمره LPC و راهبرد کنترلی

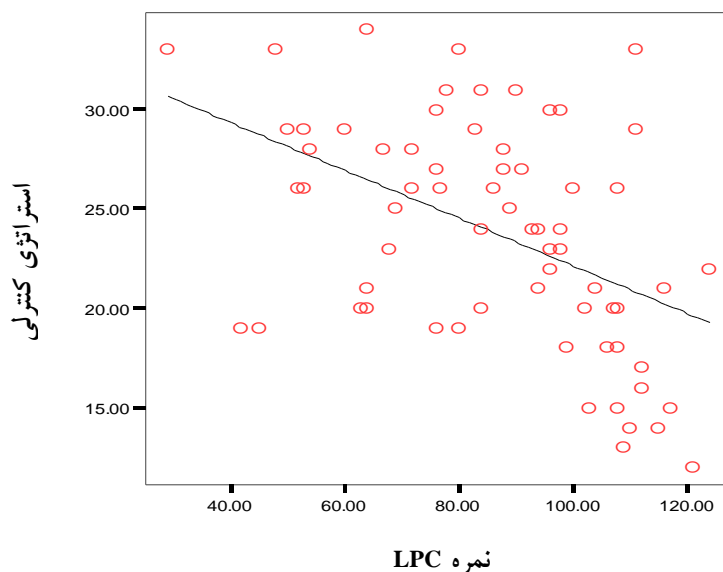
نمودار ۱- پراکندگی استراتژی عدم مقابله در برابر نمره LPC



نمودار ۲- پراکندگی استراتژی راه حل گرایی در برابر نمره LPC



نمودار ۳- پراکندگی استراتژی کنترلی در برابر نمره LPC



نتایج زرنوشه فراهانی (۱۳۸۰) تفاوت‌هایی دارد. به طوری که در پژوهش زرنوشه فراهانی، راهبردهای راه‌حل‌گرایی، کنترلی و عدم مقابله به ترتیب مورد استفاده قرار می‌گیرند. اختلاف نتیجه با پژوهش زرنوشه فراهانی را می‌توان به علت تفاوت در جامعه مورد بررسی دانست؛ چرا که وی پژوهش خود را در مورد مدیران بیمارستان‌های نظامی، که دارای ویژگی‌های منحصر به فرد هستند، انجام داده است و این تفاوت می‌تواند بر نتایج حاصله تأثیر بگذارد (۱۹).

از سوی دیگر سبک رهبری با استفاده از پرسشنامه فیدلر بررسی گردید که طبق آن به هر فرد یک نمره بین ۱۶ تا ۱۲۸ اختصاص می‌یابد. هر چه نمره مذکور کمتر باشد، رهبر تمایل بیشتری به استفاده از سبک وظیفه‌گرا دارد و هر چه بیشتر باشد، سبک رهبری مورد استفاده بیشتر رابطه مدار خواهد بود. با توجه با اینکه میانگین نمره LPC حدود ۸۶ است، می‌توان برداشت کرد که سبک رهبری مورد استفاده بیشتر به سمت رابطه مداری تمایل دارد؛ زیرا میانگین مذکور از میانگین مورد انتظار (که برابر با ۵۶ و میانگین نمره LPC می‌باشد) بیشتر است و افزایش آن به سمت سبک رابطه مداری است (جدول ۲). این یافته با نتایج پژوهش‌های ابوغداره (۱۳۷۹)، چمرز (۱۹۷۵)، حمیدی (۱۳۷۳) و افقهی فریمانی (۱۳۷۶) همخوانی دارد و با پژوهش ترابی (۱۳۸۵) تفاوت‌هایی دارد. این تفاوت ممکن است ناشی از سبک‌های رهبری بررسی شده توسط ترابی باشد؛ چرا که ایشان در پژوهش خود سه نوع سبک رهبری (وظیفه‌گرا، رابطه‌گرا، و مستقل-اجتماعی) را در نظر گرفته‌اند (۲۱). لازم به

بحث و نتیجه‌گیری

رهبری یکی از نقش‌های اساسی مدیران است که بر بسیاری از اقدامات و فعالیت‌های مدیران سایه افکنده است (۱)؛ از سوی دیگر محیط بیمارستان، به دلیل در بر گرفتن سلایق و عقاید گوناگون، محیطی پر تعارض است. نتایج این پژوهش نشان داد که راهبرد غالب برای مدیریت تعارض، عدم مقابله است و پس از آن راهبرد راه‌حل‌گرایی و راهبرد کنترلی کمترین میزان کاربرد را دارد (جدول ۲ میانگین امتیاز هر راهبرد را نشان می‌دهد). بدین ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که در جامعه تحت پژوهش، بیشتر سعی بر آن است تا از تعارض دوری شود، دیدگاه‌های اختلاف برانگیز سرکوب شود و اختلافات بروز داده نشود. سبک راه‌حل‌گرایی سبکی است که در درجه دوم مورد استفاده قرار می‌گیرد که طرفین تعارض سعی می‌کنند راه حلی را برای حل تعارض پیدا کنند. در این حالت طرفین برای به دست آوردن منافع ثابت قدم هستند ولی در عین حال خواهان همکاری با یکدیگر می‌باشند و منافع طرف مقابل را مورد توجه قرار می‌دهند. به عبارت دیگر برای حل تعارض از رهیافت برد-برد استفاده می‌کنند. این راهبرد مناسب‌تر از دو راهبرد دیگر است و برای استفاده بیشتر آن باید تمهیدات لازم (نظیر آموزش) اندیشیده و به کار گرفته شود. اما روشی که در بین سرپرستان، روسا و مدیران دانشگاه علوم پزشکی کرمان کمتر شایع است، راهبرد کنترلی است که طبق آن یکی از طرفین در صدد تامین منافع خود بر می‌آید و توجهی به منافع طرف مقابل ندارد (۶). این، با نتایج تحقیقات امیری (۱۳۸۶) همخوانی دارد (۲۶) اما با

پیشنهاد می‌گردد که دلایل استفاده از راهبرد عدم مقابله در برابر تعارض مورد بررسی قرار گیرد و تلاش شود تا افراد دیدگاه‌هایی که سبب اختلاف شده است را سرکوب نکنند. بلکه بهتر است این دیدگاه‌های متضاد بیان شود تا افراد بتوانند آزادانه اظهار نظر کنند. این امر سبب بهبود تصمیم‌گیری و در نتیجه بهبود عملکرد سازمان می‌شود. اما سبک رهبری رابطه مدار در تعاملات بلند مدت سبک مناسبی است که نگهداری آن باید مورد توجه قرار گیرد. مدیرانی که نمره LPC بالایی را کسب می‌کنند، علاوه بر اینکه عملکرد بهتری دارند، با آموزش می‌توان عملکرد آن‌ها را بهبود بخشید. همچنین سبک‌های رهبری و راهبردهای مدیریت تعارض مناسب باید در استخدام و انتخاب مدیران و روسای آتی سازمان مدنظر قرار گیرد.

محدودیت‌های پژوهش عواملی هستند که در مسیر جمع‌آوری اطلاعات و کسب نتایج مطلوب مانع ایجاد می‌کند. در این پژوهش نیز بالطبع محدودیت‌هایی وجود داشت که سعی شده آن‌هایی که در حیطه اختیار پژوهش‌گران قرار داشته‌اند، مرتفع شوند.

در هر پژوهشی که به کمک پرسشنامه انجام می‌شود، امکان به‌وجود آمدن درک نادرست و متفاوت از سوال‌های پرسشنامه وجود دارد و این می‌تواند نتایج پژوهش را مخدوش سازد. پژوهش حاضر نیز با همین محدودیت مواجه بود که به منظور صحت و دقت پژوهش، از یک پرسشگر استفاده گردید و ایشان ضمن تکمیل پرسشنامه نکات پرسشنامه را تشریح می‌کردند تا از بروز هر گونه خطا و سوگیری جلوگیری شود.

محدودیت دیگر در مورد جامعه مورد مطالعه است که شامل مدیران، روسا و سرپرستان بیمارستان‌های آموزشی کرمان است. نتایج به‌دست آمده نیز در محدوده همین جامعه قابل بحث و تصمیم‌گیری است. بنابراین تعمیم نتایج و یافته‌های این پژوهش به سایر سازمان‌ها و حتی بیمارستان‌های آموزشی دیگر، باید با احتیاط صورت گیرد.

در پایان لازم است بیان شود که متغیرهای دیگری مانند عوامل جمعیت‌شناختی، فرهنگ سازمانی، ساختار سازمانی و ابعاد آن و غیره نیز می‌توانند بر راهبردهای مدیریت تعارض و سبک‌های رهبری تاثیر بگذارند. بررسی این متغیرها، به‌علت گستردگی، در چارچوب این پژوهش قرار نداشت و می‌بایست در پژوهش‌های جداگانه به‌طور عمقی مورد بررسی دقیق قرار گیرند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در آینده پژوهش‌هایی حول محور رابطه عوامل فوق با سبک‌های رهبری و راهبردهای مدیریت تعارض صورت پذیرد تا زوایای آن‌ها روشن‌تر و آشکارتر گردد.

یادآوری است که در پژوهش‌هایی که پیش از این انجام شده است (۱۵، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵)، عموماً سبک رهبری به دو سبک رابطه‌مدار و وظیفه‌گرا تقسیم می‌شدند؛ اما در پژوهش حاضر، به‌دلیل طیفی بودن سبک رهبری، به‌صورت طیف در نظر گرفته شده است و تجزیه و تحلیل‌ها بر مبنای همین روش صورت گرفته است. بدین صورت که هر چه نمره LPC به ۱۶ نزدیک باشد، سبک رهبری وظیفه‌گراتر و هر چه به ۱۲۸ نزدیک باشد، سبک رهبری رابطه‌مدارتر خواهد بود. به‌صورت طیف در نظر گرفتن سبک رهبری و عدم در نظر گرفتن نقطه‌ای مشخص برای تقسیم سبک رهبری به رابطه‌مدار یا وظیفه‌گرا بر اعتبار تحقیق حاضر افزوده است.

در این پژوهش همچنین مشخص گردید که مدیرانی که نمره LPC بالایی دارند (سبک رهبری رابطه‌مدار)، تمایل بیشتری به استفاده از راهبرد مدیریت تعارض عدم مقابله و در درجه بعد راه‌حل‌گرایی دارند (جدول ۳). رهبری که به روابط بیشتر از وظایف اهمیت می‌دهد، بیشتر تمایل دارد با تعارضات روبرو نشود و در صورت روبرو شدن با تعارض، سبک راه‌حل‌گرایی را به کار می‌گیرد تا تعارض به‌وجود آمده را برطرف کند. از طرف دیگر هر چه نمره LPC بالاتر باشد، تمایل به استفاده از راهبرد کنترلی کمتر است. به‌عبارت دیگر بین نمره LPC و استفاده از راهبرد کنترلی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. رهبر رابطه‌مدار تمایلی به کنترل تعارض ندارد؛ شاید بدین دلیل که تصورش بر این است که کنترل تعارض ممکن است روابط را خدشه‌دار کند. اما رهبر وظیفه‌گرا تمایل بیشتری به استفاده از راهبرد کنترلی دارد. یافته‌های حاصل از تحلیل رگرسیون خطی نیز این نتایج را تایید می‌کنند.

راهبرد کنترلی همچنین رابطه منفی و معناداری با دو راهبرد دیگر دارد که می‌توان نتیجه گرفت دو راهبرد عدم مقابله و راه‌حل‌گرایی در خلاف جهت راهبرد کنترلی هستند. یافته‌های حاصل از رگرسیون نیز این نکته را تایید می‌کنند. افرادی که سبک رهبری وظیفه‌مدار را بر رابطه‌مدار ترجیح می‌دهند، از راهبرد کنترلی استفاده می‌کنند. از سوی دیگر رهبران رابطه‌مدار، از راهبردهای عدم مقابله و راه‌حل‌گرایی استفاده می‌کنند. در نتیجه بین راهبرد کنترلی و دو راهبرد عدم مقابله و راه‌حل‌گرایی رابطه معکوس وجود دارد.

بیمارستان‌ها به‌عنوان مرکز ثقل سیستم بهداشتی و درمانی هر کشور، نیازمند یک شیوه اثربخش و موثر در حل تعارض‌های سازمان هستند. مدیران بیمارستان‌ها باید از راهبردهای مناسب حل تعارض استفاده کنند تا کارکنان با آرامش بیشتر، بتوانند نقش موثرتری را در دستیابی به اهداف اصیل بیمارستان ایفا کنند. بنابراین، طبق نتایج پژوهش حاضر

References:

- 1- Iran Nejad Parzi, M. and Sasan Gohar, P. (2001). Organization and Management theory to practice. Tehran: Banking publication.
- 2- John J. Sosik and Sandi L. Dinger (2007). Relationships between leadership style and vision content: The moderating role of need for social approval, self-monitoring, and need for social power, *The Leadership Quarterly*, 18 (2), 134-153.
- 3- Griffin, R. W. and Morehead, G. (2009). *Organizational Behavior: Managing People and Organizations*. California: South-western college publications. 9th edition.
- 4- Byrne, G. J. and Bradley, F. (2007). Culture's influence on leadership efficiency: How personal and national cultures affect leadership style, *Journal of Business Research*, 60(2), 168-175.
- 5- Mumford, M. D. & Licuanan, B. (2004). Leading for innovation: conclusions, issues, and directions, *The leadership quarterly*, 15, 163-171.
- 6- Robins, S. P. (2010). *Organizational Behavior*. Boston: Prentice Hall Publications. 14th edition.
- 7- Fiddler, E. A. (1997). *Theory of Leadership Effectiveness*. New York: Mc Grow Hill. 98-322.
- 8- Krithier, R. & Angel K. (2004). *Organizational Behavior*. 7th Edition. New York: Irwin/Mc Grow Hill. P 238.
- 9- Monavarian, A. and Alikhani, F. Management of political behaviors and conflict. *Public Management Quarterly*. 51. 48-69.
- 10- Kaushal, R. and Kwantes, C. T. (2006). The role of culture and personality in choice of conflict management strategy, *International Journal of Intercultural Relations*, 30 (5), 579-603.
- 11- Asef Zade, S. (1990). *Hospital Recognition*. Tehran: Tehran University Publications.
- 12- Sadaghiani, E. (1998). *Hospital Organization and Management*. Tehran: Jahan- Rayane Publications.
- 13- Sportsman, S. and Hamilton, P. (2007). Conflict Management Styles in the Health Professions, *Journal of Professional Nursing*, 23(3), 157-166.
- 14- Walls, J. A. & Calister, R. (1995). Conflict and its management, *Journal of Management*. 3. 517-529.
- 15- Farimani, A. A. R. (1998). Applicability of Fidler model in analyzing leadership style of Isfahan's hospital managers. MSc thesis: Islamic Azad University. Science and Research Branch.
- 16- Chemers, M. M. (1975). Leader esteem for the least preferred co-worker score, training, and effectiveness: An experimental examination, *Journal of personality and social psychology*, 31(3), 401-409.
- 17- Wethral, K. M. (2003). Root of conflict in organizations. *British Journal of Social Works*, 94(2). 433-455.
- 18- Kaushal, R. & Kwantes, C. T. (2006), The role of culture and personality in choice of conflict management strategy, *International Journal of Intercultural Relations*, 30, 579-603.
- 19- Farahani, Z. M. T. (2001). Survey on the Use of different conflict management strategies in Baghiat Allah University. MSc thesis. Baghiat Allah University. Faculty of Health.
- 20- Torabi, A. et al (2008). Conflict management strategies among hospital managers of Lorestan. *Hakim Quarterly*. 11(2). 54-58.
- 21- Torabi, A. et al. (2006). The relationship between leadership styles and conflict management strategies among hospital managers of Lorestan. Tehran: Proceedings of 7th international congress on Quality.
- 22- Robins S. P. and DeCenzo D. A. (2010). *Fundamentals of management*. Boston: Printce Hall Publication. 7th Edition.
- 23- Hamidi, Y. (1994). Survey on the leadership styles of hospital managers and its relation with hospital performance. MSc thesis. Iran University of Medical Sciences. Faculty of management and informatics.
- 24- Aboughadare, H. (2000). Survey on the relationship between A and B personality types and leadership styles of high school managers. MSc thesis. Islamic Azad University. Science and Research Branch.
- 25- Danaifard, H. et al. (2007). A comprehensive approach toward qualitative research method in management. Tehran: Saffar and Eshraghi Publications.
- 26- Amiri, M. (2007). Survey on the relationship between innovation and conflict management strategies among Shiraz's hospital managers. Shiraz University of Medical Sciences. Faculty of Management and Informatics.