

همبستگی خودکارآمدی و راهبردهای مدیریت تعارض در پرستاران

*محمدعلی حسینی^۱، الهه عظیم زاده^۲

چکیده

مقدمه: خودکارآمدی قضاوت فرد در مورد توانایی هایش برای انجام یک عمل می باشد. تجارب تسلط بر امور موثرترین منبع برای ایجاد حس خودکارآمدی قوی در افراد است. شیوه تصمیم گیری افراد در هنگام مواجهه با تعارض می تواند سازنده یا مخرب باشد. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی خودکارآمدی و راهبردهای مدیریت تعارض در پرستاران بیمارستان مرکزی نفت تهران انجام گرفته است. **مواد و روش ها:** در این پژوهش توصیفی-همبستگی، ۹۱ پرستار به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه ی پژوهشگر ساخته اطلاعات جمعیت شناسی، "مقیاس خودکارآمدی عمومی شوارتزر و جروسلم": "GSE-10" "Generalized Self-Efficacy Scale, Schwarzer & Jerusalem" و "ابزار مدیریت تعارض ارتباط سازمانی پوتنام و ویلسون "Organizational Communication Conflict Instrument, Putnam & Wilson" استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ صورت گرفت.

یافته ها: طبق نتایج حاصله، میانگین امتیاز خودکارآمدی پرستاران ۲۹/۸۲ و میانگین نمره راهبردهای مدیریت تعارض به ترتیب میزان کاربرد شامل: راهبرد راه حل گرایی (۴/۸۵)، راهبرد عدم مقابله (۳/۸۸) و راهبرد کنترل (۳/۳۹) بوده است. نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیر خودکارآمدی و راهبرد مدیریت تعارض راه حل گرایی همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد ($P=0/04$)، اما بین متغیر خودکارآمدی با راهبردهای مدیریت تعارض عدم مقابله و راهبرد کنترل همبستگی آماری معنی داری وجود نداشت.

نتیجه گیری: نتایج حاصل از انجام این مطالعه نشان داد که بین خودکارآمدی و راهبردهای اثربخش مدیریت تعارض همبستگی وجود دارد. برگزاری کارگاه های آموزشی در زمینه خودکارآمدی و آشنایی با روش های مدیریت تعارض، برای پرستاران پیشنهاد می گردد.

کلید واژه ها: خودکارآمدی، راهبردهای مدیریت تعارض، پرستاران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۳/۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۲/۲

۱- استادیار، گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول).

پست الکترونیکی: mahmamiy@uswr.ac.ir

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری، گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

مقدمه

یکی از عوامل مرتبط با شغل هر فرد، باور داشتن توانایی ها و نقاط قوت خود است. می توان گفت خودکارآمدی (Self-) efficacy عاملی مهم برای انجام موفقیت آمیز عملکرد و مهارت های اساسی لازم برای انجام آن است. عملکرد موثر هم به داشتن مهارت ها و هم به باور در توانایی انجام آن مهارت ها نیازمند است. اداره کردن موقعیت های در حال تغییر، مبهم، غیر قابل پیش بینی و تنش زا مستلزم داشتن مهارت های چند گانه است (۱). نظریه یادگیری اجتماعی که ارتباط بین شناخت درونی و رفتار را ثابت می کند بر این امر تاکید دارد که عوامل شخصیتی مانند: خود پنداره (Self-concept)، خود کنترلی (Self-control)، خودکارآمدی و اعتماد به نفس (Self-esteem) بر کلیه رفتارها تاثیر می گذارند. خودکارآمدی نقش اساسی در پذیرش، حفظ و دوام رفتارها دارد و مهمترین عامل شخصی در تغییر رفتار می باشد (۲). سازه خودکارآمدی به اعتقادات فرد مبنی بر توانایی انجام تکالیف در شرایط خاصی اشاره دارد. علاوه بر این، نوع دیگر خودکارآمدی، به باور کلی فرد در مورد توانمندی و قابلیت های خود اشاره دارد. نظریه خودکارآمدی بر این فرض مبتنی است که باور افراد در مورد توانایی ها و استعدادهایشان اثرات مطلوبی بر اعمال آن ها دارد و مهمترین عامل تعیین کننده رفتار است (۳).

بندورا (Bandura) خودکارآمدی ادراک شده را این گونه تعریف نموده است: "باورهای فرد نسبت به توانایی هایش برای سازماندهی و اجرای اعمال لازم برای دستیابی به نتایج مورد نظر" (۴). بنابر نظر بندورا خودکارآمدی، توان سازنده ای است که بدان وسیله، مهارت های شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری انسان برای تحقق اهداف مختلف به گونه ای اثر بخش سازماندهی می شود (۱). او خودکارآمدی را به عنوان باور فرد به انجام عمل مطلوب در کنار آمدن با موقعیت می داند (۵). خودکارآمدی بر انتخاب رفتار، تلاش، پشتکار و پیگیری اهداف موثر است و نحوه مواجهه ی فرد، موانع و چالش های پیش رو را تعیین می کند (۳). در واقع باورهای خودکارآمدی تعیین می کند که انسان ها چه اندازه برای انجام کارهایشان زمان می

گذارند، هنگام برخورد با دشواری ها تا چه زمان پایداری می کنند و در برخورد با موقعیت های گوناگون چه اندازه نرمش پذیرند. همچنین باورهای خودکارآمدی بر الگوهای اندیشه و واکنش های هیجانی افراد اثر می گذارد (۶) و تعیین کننده چگونگی تفکر، رفتار و احساس آنهاست (۷). بنابراین، افرادی با خودکارآمدی پایین شاید باور کنند که وضع موجود حل ناشدنی است و این باوری است که تنیدگی، افسردگی و دیدی باریک بینانه برای گره گشایی پرورش می دهد. افرادی که به توانایی های خود اعتماد ندارند، در موقعیت های مخاطره آمیز دچار یاس و ناامیدی شده و احتمال اینکه به نحو موثری عمل کنند کاهش می یابد. چنین افرادی از مواجهه با مسائل چالش برانگیز واهمه دارند و به تبع آن عملکردشان دچار آسیب می شود که این امر به نوبه خود منجر به احساس ناکارآمدی بیشتری می گردد (۳). از سوی دیگر، خودکارآمدی بالا در هنگام نزدیک شدن به کار و کنش های دشوار، به ایجاد احساس آسانی کمک می کند (۶). تجارب تسلط بر امور موثرترین منبع برای ایجاد حس خود کارآمدی قوی است. موفقیت ها منجر به شکل گیری باورهای قوی در مورد کارآمدی شده و شکست ها این باورها را تحلیل می دهند (۵).

تعارض (Conflict) نتیجه طبیعی و اجتناب ناپذیر ارتباطات انسانی است (۸). موسسات بهداشتی نیز بویژه پرستاران شاغل در آن ها در معرض تعارض قرار دارند. مطالعه ای که توسط انجمن مدیریت امریکا انجام گرفته گزارش کرده است که مدیران پرستاری ۲۰ درصد از کل وقت خود را در برخورد با تعارض می گذرانند. انتخاب بهترین راه حل در برخورد با تعارض، براساس موقعیت، افراد درگیر و مسئله تعارض آور خواهد بود (۹). یکی از مهمترین عوامل در موثر و سازنده بودن مدیریت تعارض بین افراد، سبک مدیریت تعارض است که افراد برای حل تعارض استفاده می کنند (۸). داشتن دانش و مهارت مدیریت تعارض امری ضروری به نظر می رسد (۷). مدیریت تعارض در واقع به معنای بکارگیری صحیح روش های حل تعارض در زمان مواجهه با آن ها می باشد (۱۰). راهبرد های مدیریت تعارض، همان پاسخ افراد نسبت به موقعیت های

تعارض در پرستاران بیمارستان مرکزی نفت تهران انجام شده است.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه ی توصیفی-همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان مرکزی نفت تهران می باشند. معیارهای ورود به این مطالعه شامل: دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، همچنین داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه بوده است. به افراد شرکت کننده اطلاعات کامل در مورد هدف و نحوه اجرای پژوهش داده شد و افراد برای شرکت در این مطالعه مختار بوده اند. همچنین اطلاعات افراد محرمانه بوده است. تعداد نمونه با توجه به تعداد افراد دارای معیارهای ورود (حدود ۲۳۵ نفر) با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۹۱ نفر محاسبه شده و نمونه گیری به روش تصادفی ساده انجام گرفته است. تعداد ۱۰۹ عدد از پرسشنامه های تحویل داده شده در موعد مقرر دارای پاسخ بودند که پس از حذف پرسشنامه های ناقص، در انتها پرسشنامه ۹۲ نفر از پرستاران در مطالعه تحت بررسی قرار گرفت.

اطلاعات جمعیت شناسی شامل سولاتی در ارتباط با سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سابقه کار و پست سازمانی پرستاران شرکت کننده در پژوهش بود. میزان خودکارآمدی با "مقیاس خودکارآمدی عمومی" (GSE-10: Generalized Self-Efficacy Scale) شوارتز و جروسلم (Schwarzer & Jerusalem) که با روش لیکرت ۴ درجه ای (اصلا درست نیست=۱ تا کاملا درست است =۴) طراحی گردیده، سنجیده شد. این مقیاس در دهه ۱۹۷۹ توسط Schwarzer & Jerusalem با ۲۰ گویه ساخته شده و در سال ۱۹۸۱ به یک مقیاس ۱۰ گویه ای کاهش یافته است. کمترین و بیشترین امتیاز در این مقیاس ۱۰ و ۴۰ است (۶). روایی و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف در کشور مطلوب گزارش شده است (۳و۶). همچنین راهبردهای مدیریت تعارض با استفاده از "ابزار مدیریت تعارض ارتباط سازمانی"

تعارض است که این پاسخ ها در عین حالی که استمرار دارد، احتمال دارد در موقعیت های مختلف تغییر کنند (۱۱). در این رابطه شیوه های حل تعارض را می توان به پنج سبک اجتناب، سازش، رقابت، مصالحه و همکاری تفکیک نمود (۱۲). Putnam & Wilson پنج شیوه جهت اقدام در حل تعارض را مورد شناسایی قرار داده و در پژوهش میدانی خود این پنج شیوه را در سه راهبرد تعارض قرار داده اند که تفسیر آن ها به شرح زیر می باشد: راهبرد عدم مقابله (Non-confrontational strategy) شامل شیوه های اجتناب و سازش، راهبرد راه حل گرای (Solution-oriented strategy) شامل شیوه های همکاری و مصالحه و راهبرد کنترل (Control strategy) که شامل شیوه رقابت است (۱۰).

پژوهش ها نشان می دهند که مدیران موفق در مدیریت تعارض بیشتر از راهبردهای همکاری و تشریک مساعی استفاده می کنند. استفاده از این سبک نشانه ی استفاده سازنده از تعارض تلقی می شود. در حالی که استفاده از سبک های زورمندانه (سبک رقابت) و اجتناب در مدیریت تعارض اثر منفی به جای می گذارد و نشانه ی عدم استفاده از تعارض به شمار می رود، سبک های سازش و مصالحه آثار مختلفی بر جای می گذارند (۱۳). الگوهای گوناگونی از مدیریت تعارض توسط پژوهشگران پیشنهاد شده است. الگوی سازنده مدیریت تعارض با تجارب هیجانی مثبت و خودکارآمدی و الگوی مخرب، با هیجانات منفی و ناکارآمدی همبسته است (۱۴). با توجه به اهمیت بیمارستان و نحوه اداره امور و منابع آن، لازم است که شیوه های مفید و اثربخشی جهت رهبری و هدایت منابع و نیز راهبردهایی برای رفع و حل تعارض تبیین و به کار گرفته شوند (۱۵).

با توجه به اهمیت شناخت وضعیت موجود جهت برنامه ریزی برای رسیدن به سطح مطلوب و شناخت روش های موجود مقابله با تعارض و همچنین سطح خودکارآمدی افراد در استفاده از راهبردهای سازنده مدیریت تعارض، این پژوهش با هدف تعیین همبستگی بین خودکارآمدی و راهبردهای مدیریت

یافته ها

یافته های بدست آمده در زمینه متغیرهای جمعیت شناسی افراد شرکت کننده در جدول ۲ بیان شده اند. یافته ها نشان می دهند که میانگین خودکارآمدی پرستاران مورد مطالعه ۲۹/۸۲ و انحراف معیار آن ۴/۶۶ بوده است. کمترین امتیاز کسب شده در زمینه متغیر خودکارآمدی ۱۹ و بیشترین میزان آن ۴۰ بوده است. ۸۳/۷ درصد از پرستاران شرکت کننده در پژوهش دارای امتیاز خودکارآمدی بالای میانه (امتیاز ۲۵) و تنها ۱۶/۳ درصد از آن ها امتیاز خودکارآمدی کمتر از میانه را کسب کرده اند.

راهبردهای مدیریت تعارض مورد استفاده توسط پرستاران به ترتیب میزان کاربرد شامل راهبرد راه حل گرای (با میانگین ۴/۸۵، انحراف معیار ۰/۶۱۳)، راهبرد عدم مقابله (با میانگین ۳/۸۸، انحراف معیار ۰/۷۳۴) و راهبرد کنترل (با میانگین ۳/۳۹، انحراف معیار ۰/۸۳۴) می باشند. به منظور بررسی همبستگی بین متغیرهای اصلی پژوهش، با توجه به نرمال بودن توزیع تمامی داده ها از روش پارامتری ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. یافته های حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان می دهد، بین متغیر خودکارآمدی و راهبرد مدیریت تعارض راه حل گرای همبستگی مثبت و معنی دار ($P=0/04$) و بین متغیر خودکارآمدی با راهبرد های مدیریت تعارض عدم مقابله و مدیریت تعارض کنترل، همبستگی آماری وجود ندارد ($P>0/05$) (جدول ۳).

(Organizational Communication Conflict Instrument)

که دارای ۳۰ گویه بوده و با روش لیکرت ۷ درجه ای (همیشه=۷ و هرگز=۱) نمره دهی می شود، سنجیده شده است. این ابزار توسط Putnam & Wilson در سال ۱۹۸۲ طراحی شده و میزان استفاده افراد از سه راهبرد عدم مقابله، راه حل گرای و کنترل در مدیریت تعارض را می سنجد (۱۰). روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف مطلوب گزارش شده است (۱۸-۱۶). عبارات مربوط به راهبرد عدم مقابله شامل گویه های ۲۷، ۲۵، ۳۴، ۲۳، ۱۵، ۱۴، ۱۲، ۷، ۵، ۲، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۲۶، ۲۲، ۱۸، ۱۷، ۱۰، ۳ می باشند. در نهایت مجموع امتیاز راهبردها بر تعداد گویه ها تقسیم می شوند (۱۹).

پژوهشگر مجدداً روایی و پایایی ابزارها را برای پژوهش حاضر بررسی نموده است. روایی "مقیاس خودکارآمدی عمومی شوارتزر و جروسلم" و "ابزار مدیریت تعارض سازمانی پوتنام و ویلسون" در این مطالعه پس از اعمال نظر اساتید، مجدداً تایید شده است. پایایی این دو ابزار نیز با انجام مطالعه آزمایشی بر روی ۱۵ نفر از افراد جامعه پژوهش و از طریق محاسبه همسانی درونی سوالات (ضریب آلفای کرونباخ) مورد تایید قرار گرفته است (جدول ۱). جهت تجزیه و تحلیل داده ها در این پژوهش از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و از آمار توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است.

جدول ۱: همسانی درونی سوالات پرسشنامه بر حسب ضریب آلفای کرونباخ

سوالات	پایایی (آلفای کرونباخ)
پرسشنامه خودکارآمدی	۰/۸۵۹
سوالات مربوط به راهبرد راه حل گرای	۰/۶۶۵
سوالات مربوط به راهبرد عدم مقابله	۰/۷۲۸
سوالات مربوط به راهبرد کنترل	۰/۷۲۴
کل پرسشنامه راهبردهای مدیریت تعارض	۰/۷۶۷

جدول ۲: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب متغیرهای جمعیت شناسی

متغیر	گروه	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۷۷	۸۳/۷
	مرد	۱۵	۱۶/۳
	جمع	۹۲	۱۰۰
سن	۳۵ سال و کمتر	۴۳	۴۶/۷
	۳۶ تا ۴۵ سال	۳۸	۴۱/۳
	۴۶ سال و بیشتر	۱۱	۱۲
	جمع	۹۲	۱۰۰
وضعیت تاهل	مجرد	۲۳	۲۵
	متاهل	۶۹	۷۵
	جمع	۹۲	۱۰۰
سطح تحصیلات	لیسانس	۹۰	۹۷/۸
	فوق لیسانس	۲	۲/۲
	جمع	۹۲	۱۰۰
سابقه کار	۵ سال و کمتر	۱۰	۱۰/۹
	۶ تا ۱۰ سال	۳۱	۳۳/۷
	۱۱ تا ۱۵ سال	۱۱	۱۲
	۱۶ تا ۲۰ سال	۲۳	۲۵
	۲۱ سال و بیشتر	۱۷	۱۸/۵
پست سازمانی	جمع	۹۲	۱۰۰
	پرستار	۸۴	۹۱/۳
	سرپرستار	۸	۸/۷
جمع	۹۲	۱۰۰	

جدول ۳: بررسی همبستگی خودکارآمدی و راهبردهای مدیریت تعارض

متغیر	خودکارآمدی	ضریب همبستگی	P-Value (دو دامنه)
راه حل گرایی		۰/۲۰۶	۰/۰۴۹
عدم مقابله		۰/۱۰۱	۰/۳۳۷
کنترل		۰/۰۱۲	۰/۹۱۰

بحث

عدم مقابله و راهبرد کنترل هستند. ترابی و همکاران، راهبردهای مورد استفاده مدیران بیمارستان، مسئولین بخش ها و مترون بیمارستان ها را به ترتیب میزان کاربرد، راهبرد عدم مقابله (۴۹/۷ درصد)، راهبرد کنترل (۴۴/۶ درصد) و راهبرد راه حل گرایی (۵/۷ درصد) گزارش کرده اند (۱۰) که میزان استفاده از راهبرد راه حل گرایی دارای تناقض با مطالعه حاضر است. در

میانگین امتیاز خودکارآمدی پرستاران در این مطالعه ۲۹/۸۲ بدست آمد. در مطالعه ی اسمعیل خانی و همکاران سطح خودکارآمدی دانشجویان پسر ۳۰/۷۱، دانشجویان دختر ۲۹/۵۳ و سطح خودکارآمدی کلی دانشجویان ۳۰/۱۲ گزارش گردید (۷)، که با یافته ی مطالعه حاضر همخوانی دارد. بررسی راهبردهای مدیریت تعارض نیز نشان می دهد که راهبردهای مورد استفاده پرستاران به ترتیب، راهبرد راه حل گرایی، راهبرد

این مطالعه پرستاران از راهبرد مفید و موثر راه حل گزایی بیشتر از سایر راهبردها استفاده می کرده اند.

بین متغیر خودکارآمدی و راهبرد مدیریت تعارض راه حل گزایی رابطه مثبت و معنی داری مشاهده شد. پژوهشی جهت مقایسه این نتیجه یافت نشد. استنباط پژوهشگر آن است که افراد با خودکارآمدی بالا اصولاً بر این باورند که دارای توانایی های لازم برای رسیدن به اهداف خود بوده و می توانند بر محیط خود تاثیر گذار باشند و برای رفع موانع، راه حل مطلوب و مثبت پیدا کنند و در نتیجه از این راهبرد بیشتر استفاده خواهند کرد. بین متغیر خودکارآمدی و راهبرد مدیریت تعارض عدم مقابله، ارتباط آماری مشاهده نشد که این یافته مغایر و ناهمسو با یافته پژوهش اسمعیل خانی و همکاران است. آن ها به این نتیجه رسیدند که بین خودکارآمدی و راهبرد مدیریت تعارض سازش، همبستگی منفی و معنی داری وجود دارد (۷). متفاوت بودن این نتیجه با یافته پژوهش حاضر می تواند به این دلیل باشد که در پژوهش حاضر از ابزار مدیریت تعارض Putnam & Wilson استفاده شده است که در آن راهبرد مدیریت تعارض عدم مقابله، حاصل تلفیق راهبردهای اجتناب و سازش است و به تنهایی راهبرد سازش بررسی نشده است. بین متغیر خودکارآمدی و راهبرد مدیریت تعارض کنترل، همبستگی آماری وجود ندارد و پژوهشی جهت مقایسه یافت نشد. در مطالعه مردانی و همکاران یافته ها نشان داد که باورهای نظارتی پرستاران در بکارگیری سبک های حل تعارض آن ها موثر بوده است، بطوری که پرستاران برخوردار از باورهای نظارتی غیر مستقیم به ترتیب از سبک های همکاری، مصالحه و ایثار بیشتر استفاده کرده اند. افراد با باورهای نظارتی مشارکتی از سبک های مصالحه، ایثار و همکاری و افراد با باور نظارتی مستقیم از سبک های اجتناب و رقابت بیشتر استفاده کرده اند (۱۲). نیستانی و منفردی راز نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافته اند که بین میزان خویششن شناسی مدیران و کاربرد سبک های مدیریت تعارض توسط آن ها همبستگی معنی داری وجود دارد و مدیرانی که از سبک های همکاری، مصالحه و سازش

استفاده می کرده اند از خویششن شناسی بالایی برخوردار بوده اند (۲۰).

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر در دسترس نبودن مطالعه کاملاً مشابه جهت مقایسه یافته ها، امکان ایجاد درک متفاوت از سوالات پرسشنامه ها در بین افراد، همچنین تاثیر وضعیت روانی و دقت افراد در هنگام تکمیل پرسشنامه ها بر نتایج مطالعه بوده است.

نتیجه گیری نهایی

نتایج حاصل از پژوهش نشان می دهد که با افزایش خودکارآمدی پرستاران میزان استفاده آن ها از راهبرد راه حل گزایی مدیریت تعارض افزایش می یابد، ولیکن بین خودکارآمدی و راهبرد مدیریت تعارض عدم مقابله و همچنین بین خودکارآمدی و راهبرد مدیریت تعارض کنترل پرستاران همبستگی معنی داری وجود نداشت. با عنایت به یافته های این پژوهش، برگزاری کارگاه های آموزشی تخصصی در زمینه احساس خودکارآمدی و آشنایی با مسئله تعارض، شناخت راهبرد های گوناگون مدیریت تعارض و کاربرد آن ها برای پرستاران پیشنهاد می گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به شماره ۳۲۵ می باشد. پژوهشگران برخورد لازم می دانند از معاونت محترم پژوهش و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به جهت حمایت مالی و علمی برای انجام این پژوهش و همچنین مدیران و پرستاران محترم بیمارستان مرکزی نفت تهران که با بستر سازی و مشارکت خود دستیابی به این یافته ها را میسر نمودند، کمال تشکر را داشته باشند.

منابع

- 1- Aghdami AR, Najarpour S, Livarjani SH. [Relation between self-efficacy Sense and emotional intelligence with job burnout among the personnel of Islamic Azad University of Tabriz]. *Journal of Educational Sciences*. 2009;2(7):99-119 (Persian).
- 2- Mazlomi SS, Mehri A, Morovati MA. [The relation between self-Steem and self-efficacy with health-related behaviors]. *Journal of Medical Education Development*. 2006; 3(2): 111-117 (Persian).
- 3- Rostami R, Shah Mohammadi KH, Ghaedi GhH, Besharat MA, Akbari S, NosratAbadi M. [The relation among self-efficacy, emotional intelligence and perceived social support in university students]. *Ofogh-e-Danesh*. 2010;16(3):46-54 (Persian).
- 4- Ganji M, Farahani MN. The relation between job stress and self-efficacy with life satisfaction. *Research in Psychological Health*. 2008;2(3):15-24 (Persian).
- 5- Asgharnejad T, Ahmadi M, Farzad VO, Khodapanahi MK. [Psychometric properties of Sherere's General Self-Efficacy Scale]. *Journal of Psychology* 2006;10(3):262-74 (Persian).
- 6- Rajabi GhR. [Reliability and validity of the General Self-Efficacy Beliefs Scale (GSE-10) comparing the psychology students of Shahid Chamran University and Azad University of Marvdasht]. *New Thoughts of Education*. 2006;2(1-2):111-22 (Persian).
- 7- Esmail Khani F, Ahadi H, Mazaheri MM, Mehrabizadeh M, Asgari P. [An investigation of the simple and multiple relationships of emotional intelligence, self-efficacy and psychological hardiness with accommodating conflict management style among students of Islamic Azad and Governmental Universities in Behbahan]. *New Findings in Psychology*. 2009; 3(11):107-123 (Persian).
- 8- Kantek F, Gezer N. Conflict in schools: Student nurses conflict management styles. *Nurse Education Today*. 2009; 29 (1):100-7.
- 9- Dehghan Nayyeri N, Salehi T. [The Essential of Nursing Management]. 1st Edition, Tehran: Boshra Publisher, 2009:155-65 (Persian).
- 10- Torabi A, Akbari FO, Arab M. [Conflict management strategies of Lorestan Province Hospital managers]. *Hakim*. 2006;11(2):54-8 (Persian).
- 11- Jahaniyan R. [The relation of emotional intelligence and conflict management strategies of Lorestan Province Hospital managers]. *Pajouheshgar (Journal of Management)*. 2011;8:1-8. (Persian).
- 12- Mardani M, Shahraki A, Hamedi S. [Supervision beliefs and conflict management styles in nursing personnel]. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010;3(3):64-73 (Persian).

- 13- Dargahi H, Mousavi MH, Araghieh Farahani S, Shaham G. [Conflict management and its related strategies]. Payavard-Salamat. 2008;2(1-2):63-72 (Persian).
- 14- Zand F, Jomehri F, Mirzaei B. The relationship between the emotional intelligence and conflict management styles. Andisheh va Raftar (Applied Psychology). 2008;2(8):35-44 (Persian).
- 15- Akbari FO, Tofighi SH, Torabi A, Tarahi MJ. [Relationship between leadership style and conflict management among the managers of the hospitals sponsored by Lorestan University of Medical Sciences]. Yafte Journal of Medical Sciences 2005;7(2):51-8 (Persian).
- 16- Abbasi RO, Abbasi R, Abedi Y. [How librarians use conflict management strategies: Studying the role of creativity]. Research on Information Science and Public Libraries 2010;16(2): 29-44 (Persian).
- 17- Niknami M, Moshfeghi Z, Moshfeghi M. [The effect of administrators educational and empirical background on their style in conflict management from the teachers point of viewer]. Journal of Technology and Education. 2008;3(1):49-65 (Persian).
- 18- Keramati MR, Mirkamali SM, Rafiei M. [The relationship between emotional intelligence and conflict management strategies among a group of high school principals]. Journal of New Thoughts on Education. 2009;5(3):97-110 (Persian).
- 19- Moghimi SM. [Organization & Management Research Approach]. 7th Edition. Tehran: Termeh Publisher, 2011 (Persian).
- 20- Neyestani M, Monfarediraz BA. [A study of the relationship between managers' self-knowledge and their applying conflict management styles in high schools in Bojnord]. Pazhouhesh-Nameye Tarbiati. 2009; 5(18):165-84 (Persian).

Correlation between self-efficacy and nurses' conflict management strategies

*Hosseini MA¹, Azimzadeh E²

Abstract:

Introduction: Self-efficacy is the belief in ability to perform an action. Experiences dominate the most powerful source of self-efficacy. Self-efficacy is effective on behavioral choices, effort, and persistence and track targets and determines how to deal with obstacles and challenges. How people make decisions when faced conflict can be either constructive or destructive. The aim of this study was to determine correlation between self-efficacy and nurses' conflict management strategies in National Iranian Oil Company (NIOC) central hospital of Tehran

Materials and Methods: This is a descriptive-correlation study. The sample involved of 91 nurses which have been selected through random sampling. In this study demographic questionnaire, "Generalized Self-Efficacy Scale" (GSE-10) and "Organizational Communication Conflict Instrument" (OCCI form B) were used to collect data. SPSS/18, were also used to analyze the data.

Findings: Based on results, the mean score of nurses' Self-Efficacy was 29.82 and the mean score of Conflict Management Strategies including Solution Oriented Strategy, Non-Confrontational Strategy and Control Strategy were 4.85, 3.88 and 3.39 respectively. Pearson's correlation coefficients showed that there was a positive correlation between Self-Efficacy and Solution Oriented Strategy ($P=0.04$). However, there was no significant correlation between Self-Efficacy and Non-Confrontational Strategy or Control Strategy ($P>0.05$).

Conclusion: Findings showed that self-efficacy has a positive correlation with Solution Oriented Strategy. Implementation of workshop in regard to self-efficacy and dealing with conflict, for nurses is suggested.

Keywords: Self-Efficacy, Conflict management strategies, Nurses.

Received: 20 February 2013 **Accepted:** 27 May 2013

1- Assistant Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. (**Corresponding author**)

E-mail: mahmaimy@uswr.ac.ir

2- MSc Student in Nursing Management, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.