

Correlation between nurses' conflict level and application of negotiation styles by head nurses in general hospitals of Boushehr Province (2007)

S.Tourani*

F.Hoseini**

M.Azmal***

R.Kalhor****

*Assistant Professor of Health Service Administration, School of Management and Medical Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Instructor of Biostatistics group, School of Management and Medical Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***MSc. of Health Service Administration, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

****PhD student of Health Service Administration, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Abstract

Background: Conflict and dispute are inevitable phenomena in man's life and considered as necessity of social activities. Healthcare system, especially nursing ward is susceptible to develop kinds of conflict that must be directed and controlled by head nurses. Negotiation as an advantageous, effective and factual method is known to resolve the conflict.

Objective: This research intended to investigate the correlation between nurses' conflict level and head nurses negotiation styles at general hospitals in province of Boushehr.

Methods: This was a kind of correlation study carried out in a given time course in 2007. The study population consisted of 362 nurses and 53 head nurses from general hospitals in Boushehr province south of Iran. Two questionnaires including the Dubrin conflict and Pierre negotiation styles questionnaires were used to collect data based on literature survey. Descriptive and analytic statistics were used for data analysis.

Findings: Results showed that the nurse's conflict level was located at average level except for Fatemeh Zahra Hospital in which a high level of conflict was observed. Head nurses had overuse of factual, analytic and normative negotiation style with only proper use of initiative negotiation style. There was a reverse correlation between the nurse's conflict level and the use of negotiation styles yet no significant difference between these variables was demonstrated.

Conclusion: Hospital managers must recognize the causes of conflict to properly handle it. There are some important chances in hospitals with average level of conflict to improve the performance and produce creativity. These opportunities could be used as competitive advantage in health markets. Head nurses must learn conflict resolving skills such as negotiation but they must also use these skills correctly and adjust their negotiation styles on the basis of special situations.

Keywords: Conflict, Negotiation Style, Nurse, Head Nurse

Corresponding Author: Mohammad Azmol, Bushehr University of Medical Sciences, Moallem St., bushehr, Iran

Tel: +98-9177727019

Email: m.azmal52@Yahoo.Com

Received: 4 Feb 2010

Accepted: 16 Aug 2010

همبستگی سطح تعارض پرستاران بیمارستان‌های عمومی استان بوشهر با کاربرد سبک‌های مذاکره توسط سرپرستاران (۱۳۸۶)

دکتر سوگند تورانی*

فاطمه حسینی**

محمد ازملازمل***

روح الله کلهر****

* استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده مدیریت دانشگاه علوم پزشکی تهران
 ** مربی و عضو هیأت علمی گروه آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی تهران
 *** کارشناس ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
 **** دانشجوی دکتری رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران

آدرس نویسنده مسؤول: بوشهر، خیابان معلم، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، معاونت درمان، تلفن ۰۹۱۷۷۷۲۷۰۱۹

Email: m.azmal52@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۱/۱۵ تاریخ پذیرش: ۸۹/۵/۲۵

* چکیده

زمینه: تضاد و تعارض پدیده‌ای اجتناب ناپذیر در زندگی بشر و مقتضای حیات اجتماعی است. نظام‌های بهداشتی- درمانی به خصوص بخش‌های پرستاری مستعد بروز انواع تعارض هستند که باید توسط سرپرستاران هدایت و کنترل شوند. مذاکره به عنوان روشی با صرفه، مؤثر و واقعی در حل تعارض شناخته شده است.

هدف: مطالعه به منظور تعیین سطح تعارض پرستاران بیمارستان‌های عمومی استان بوشهر و ارتباط آن با میزان استفاده از سبک‌های مذاکره توسط سرپرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه همبستگی در سال ۱۳۸۶ بر روی ۳۶۲ نفر از پرستاران و ۵۳ نفر از سرپرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان‌های عمومی استان بوشهر انجام شد. دو پرسش‌نامه تعارض دوبرین و سبک مذاکره پیره برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شدند. داده‌ها با آزمون‌های آماری آنوای یک طرفه و ضریب همبستگی اسپیرمن تحلیل شدند.

یافته‌ها: سطح تعارض پرستاران به جز در بیمارستان فاطمه زهرا(س) که زیاد بود، در سایر بیمارستان‌ها در سطح متوسطی قرار داشت. سرپرستاران به میزان بالایی از سبک‌های مذاکره واقع‌گرایانه، تحلیلی و هنجاری استفاده می‌کردند و تنها از سبک مذاکره شهودی به میزان مناسبی بهره می‌بردند. بین سطح تعارض پرستاران و میزان استفاده سرپرستاران از سبک‌های مذاکره همبستگی معکوسی وجود داشت، هرچند رابطه آماری معنی‌داری بین این متغیرها مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: مدیران بیمارستان‌های مورد مطالعه باید ریشه‌های تعارض را شناسایی و آن را اداره کنند. آن‌ها می‌توانند از سطح تعارض متوسطی به عنوان مزیت رقابتی در بازارهای سلامت بهره‌گیرند. سرپرستاران باید درباره مهارت‌های حل تعارض مانند مذاکره، آموزش ببینند و سبک‌های مذاکره خود را بر پایه شرایط خاص تعدیل کنند.

کلید واژه‌ها: تعارض، سبک مذاکره، پرستار، سرپرستار

* مقدمه

سازمان‌ها، وجود سیستم‌های اداری خشک و انعطاف ناپذیر، خرده سیستم‌ها و گروه‌های مختلف، اهداف و منابع متفاوت، سیستم ارتباطی نارسانا، کمبود منابع و امکانات و به خصوص سوء مدیریت، سازمان‌ها را به صورت سیستم‌های متلاطم و آسیب‌پذیر درآورده‌اند که مستعد انواع تنش، تعارض و ناسازگاری هستند.^(۴) از طرفی سازمان‌هایی که در آن‌ها تعارض کم‌تری وجود

تعارض بیش از هر چیز دیگری (غیر خدا و عشق) ذهن بشر را به خود مشغول داشته است.^(۱) تعارض یک عامل اجتناب ناپذیر در زندگی روزانه شخصی و حرفه‌ای است که متأسفانه به دلیل عدم مدیریت صحیح، به ستیزه جویی و دشمنی بدل شده است. لذا امروزه افراد، پیشینه ناخوشایندی از آن دارند و به آن به عنوان پدیده منفی نگاه می‌کنند.^(۲و۳) ساختار مبتنی بر سلسله مراتب افقی و عمودی حاکم بر

شدت از توانایی آن‌ها در هنر و فن مذاکره متأثر است.^(۱۴) مدیران اگر خواهان موفقیت هستند بیش از پیش به مهارت‌های مذاکره اصولی نیاز دارند. حل تعارض‌های ناشی از پرداخت حقوق، مزایای جنبی و شرایط محیط کار نیازمند مذاکره مستقیم کارفرمایان با کارکنان یا نمایندگان آنان است.^(۱۵)

سرپرستار تنها عضو گروه مدیریت است که مسئولیت افراد غیر مدیر را به عهده دارد و کار او به دلیل این که مجبور است با دو گروه مدیران پرستاری و زبردستان خود رابطه برقرار کند، بسیار مشکل است. مهارت‌های ارتباطی، حل مسأله و مذاکره اصولی این افراد، یکی از عوامل مهم انگیزش زبردستان آن‌هاست که به نوبه خود باعث رضایت شغلی و بالا بردن کیفیت مراقبت پرستاری می‌شود.^(۱۶) مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح تعارض پرستاران بیمارستان‌های عمومی استان بوشهر و ارتباط آن با میزان استفاده از سبک‌های مذاکره توسط سرپرستاران انجام شد.

*مواد و روش‌ها:

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۶ بر روی تمام پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف ۷ بیمارستان عمومی استان بوشهر [فاطمه زهرا (س) بوشهر، سلمان فارسی بوشهر، ۱۷ شهریور برازجان، امیرالمومنین (ع) گناوه، زینبیه خورموج، امام خمینی (ره) کنگان و توحید جم] شامل ۳۶۲ پرستار و ۵۳ سرپرستار انجام شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه تعیین سطح تعارض دوبرین و پرسش‌نامه تعیین میزان استفاده از سبک‌های مذاکره پیره بود.^(۱۷ و ۱۸) پرسش‌نامه سطح تعارض دارای بیست سؤال (با مقیاس درجه بندی موافق برابر ۱ و مخالف برابر صفر بود که فاصله صفر تا ۳ سطح تعارض کم، بین ۴ تا ۱۴ سطح تعارض متوسط و بالای ۱۵ سطح تعارض بالا تعیین شد. پرسش‌نامه سبک مذاکره نیز ۸۰ سؤال با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت خیلی کم برابر ۱ و خیلی زیاد برابر ۵ داشت) که هر بیست سؤال مربوط

دارد، عموماً در محیط‌های رقابتی با شکست مواجه می‌شوند. تعارض به مثابه خون تازه‌ای در رگ‌های سازمان است. سر و کار داشتن با تعارض در قلب مدیریت هر نوع کسب و کاری نهفته است. اما همه تعارض‌ها نتایج سودمندی در پی ندارند. تعارض سخت‌ترین آزمون از نوع مهارت‌های ارتباطی میان فردی یک مدیر است. بنابراین وظیفه مدیر اثربخش، حفظ سطح بهینه‌ای از تعارض و تمرکز آن بر محور اهداف مولد است.^(۵)

نظام رایبه خدمات بهداشتی نسبت به اثرات منفی تعارض، آسیب پذیر است. این سیستم، پیچیده و مراقبت از بیماران منوط به همکاری افراد رشته‌های مختلف است. ایجاد چنین همکاری اغلب به دلیل ارتباط‌های نادرست و رقابت گروه‌های مختلف، مشکل است.^(۶) محیط کاری بیمارستان نیز خود مستعد ایجاد تعارض است. ماهیت و فوری بودن خدمت‌رسانی، این سازمان را از سایر سازمان‌ها متمایز می‌سازد.^(۷) پرستاران نیز به دلایل گوناگون درگیر انواع تعارض‌ها هستند. آن‌ها می‌توانند به روشی واکنش نشان دهند که به ایجاد محیط زیانبار منجر شود و تعارض را بیش‌تر کند یا می‌توانند به شیوه‌ای عمل کنند که رشد و هماهنگی ایجاد نماید.^(۸)

مذاکره فنی است که در آن هر دو طرف تعارض، راه‌حل‌های مختلف را به منظور حل تعارض بررسی می‌کنند تا به راه حل قابل قبول برای هر دو طرف دست یابند.^(۹) به عبارتی دیگر، یکی از راهبردهای کلی برای برخورد با تعارض سازمانی، مذاکره و چانه زنی است. مذاکره شکل منحصر به فردی از مهارت تعارض است.^(۱۰) مذاکره فرایندی است که تقریباً همه روزه و همه جا بین افراد انجام می‌شود و در جهان امروز گریزی از آن نیست.^(۱۱ و ۱۲) بیش‌تر چیزهایی که در زندگی به دست می‌آید به پیروزی و شکست در مذاکره‌ها و گفتگوها بستگی دارد.^(۱۳)

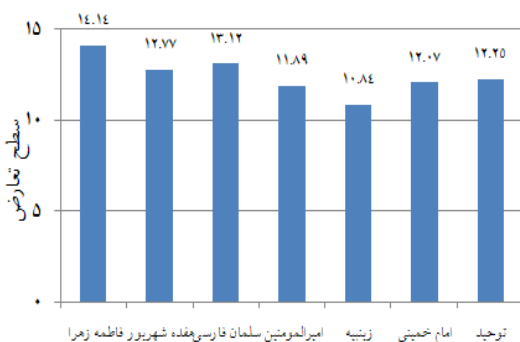
اکثر مدیران به اهمیت مذاکره در زندگی واقف هستند؛ زیرا زمان قابل توجهی از زندگی حرفه‌ای خود را صرف مذاکره می‌کنند. به علاوه زندگی شخصی آن‌ها نیز با مذاکره همراه است. موفقیت و اثربخشی حرفه‌ای آنان به

شهریور به میزان مناسبی از این سبک استفاده می‌کردند و میزان استفاده سرپرستاران سایر بیمارستان از این سبک، زیاد بود. بیش‌ترین میزان استفاده مربوط به سرپرستاران بیمارستان زینبیه خورموج با میانگین ۷۹/۵۷ و کم‌ترین میزان استفاده مربوط به بیمارستان ۱۷ شهریور با میانگین ۶۶/۷۰ بود.

سرپرستاران بیمارستان‌های عمومی استان بوشهر به میزان مناسبی (میانگین کل ۶۷/۰۲) از سبک مذاکره شهودی استفاده می‌کردند. تنها سرپرستاران بیمارستان زینبیه خورموج به میزان زیادی (میانگین ۷۲/۱۴) از این سبک استفاده می‌کردند. کم‌ترین میزان استفاده مربوط به بیمارستان امام خمینی (ره) کنگان با میانگین کل ۶۳/۱۲ بود.

در کل سطح تعارض پرستاران بیمارستان‌های عمومی استان بوشهر در سطح متوسطی (میانگین کل ۱۲/۴۶) قرار داشت. سطح تعارض در بیمارستان فاطمه زهرا (س)، زیاد (میانگین ۱۴/۱۴) و در بیمارستان زینبیه خورموج با میانگین ۱۰/۸۴ از سایر بیمارستان‌ها کم‌تر بود (نمودار شماره ۱).

نمودار ۱ - سطح تعارض شغلی پرستاران بیمارستان‌های عمومی استان بوشهر



آزمون آنوا بین سطح تعارض بین پرستاران بیمارستان‌های عمومی استان بوشهر رابطه آماری معنی‌داری نشان داد ($p=0/01$). به جز بیمارستان امام خمینی (ره) کنگان، در سایر بیمارستان‌های مورد مطالعه میان پرستاران شاغل از نظر سطح تعارض رابطه آماری معنی‌داری دیده شد (جدول شماره ۱).

به یک سبک بود. فاصله ۲۰ تا ۴۵ میزان استفاده کم، بین ۴۵ تا ۷۰ میزان استفاده متوسط و بالای ۷۰ میزان استفاده زیاد از سبک تعیین شد. پایایی پرسش‌نامه تعارض به کمک مشاوران آماری و از طریق آزمون بازآزمون و به وسیله آلفای کرونباخ ($\alpha=0/87$) حاصل شد. پایایی پرسش‌نامه سبک‌های مذاکره در مطالعه حیدری (با ضریب اعتبار ۹۵ درصد) و گانی مورد تأیید قرار گرفته است.^(۲۰،۹) روایی محتوای هر دو پرسش‌نامه نیز با استفاده از نظر متخصصین به تأیید رسید. داده‌ها با نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری آنوای یک طرفه و ضریب همبستگی اسپیرمن تحلیل شدند.

* یافته‌ها:

از ۳۶۲ پرستار و ۵۲ سرپرستار مورد مطالعه، ۶۴/۶ درصد پرستاران و ۶۶ درصد سرپرستاران خانم بودند. میانگین سنی پرستاران ۳۱/۱۰ و میانگین سنی سرپرستاران ۳۶/۴۳ بود. بیش‌تر پرستاران (۵۶/۱ درصد) و سرپرستاران (۹۴/۳ درصد) مدرک تحصیلی لیسانس داشتند.

سرپرستاران بیمارستان‌های عمومی استان بوشهر به میزان زیادی (میانگین کل ۷۳/۸۸) از سبک مذاکره واقع‌گرای استفاده می‌کردند. در این میان میزان استفاده سرپرستاران بیمارستان ۱۷ شهریور برازجان از این سبک، مناسب (میانگین ۶۵/۳۰) و میزان استفاده سرپرستاران سایر بیمارستان‌ها از این سبک، زیاد بود. بیش‌ترین میزان استفاده مربوط به سرپرستاران بیمارستان امیرالمومنین (ع) گناوه با میانگین کل ۷۸ و کم‌ترین میزان استفاده مربوط به بیمارستان ۱۷ شهریور برازجان با میانگین کل ۶۵/۳۰ بود.

سرپرستاران بیمارستان‌های عمومی استان بوشهر به میزان زیادی (میانگین کل ۷۳/۴۱) از سبک مذاکره تحلیلی استفاده می‌کردند. میزان استفاده سرپرستاران بیمارستان ۱۷ شهریور برازجان از این سبک، مناسب (میانگین ۶۸/۷۰) و میزان استفاده سرپرستاران سایر بیمارستان‌ها از این سبک، زیاد بود. بیش‌ترین میزان استفاده سرپرستاران از این سبک در بیمارستان امیرالمومنین (ع) گناوه با میانگین کل ۷۵/۸۳ و کم‌ترین میزان در بیمارستان ۱۷ شهریور برازجان با میانگین کل ۶۸/۷۰ بود.

سرپرستاران به میزان زیادی از سبک مذاکره هنجاری استفاده می‌کردند (میانگین ۷۳/۳۱). تنها سرپرستاران بیمارستان ۱۷

جدول ۱- نتایج آزمون آنوا برای تعیین رابطه سطح تعارض بین پرستاران بیمارستان‌های عمومی استان بوشهر

نام بیمارستان	فراوانی	درصد	میانگین	F-value	سطح معنی‌داری
فاطمه زهرا(س)	۷۲	۱۹/۹	۱۳/۷۳±۳/۶۶	۲/۳۴	۰/۰۲۰
سلمان فارسی	۵۲	۱۴/۴	۱۲/۸۸±۳/۸۲	۲/۶۰	۰/۰۳۰
۱۷ شهریور	۶۰	۱۶/۶	۱۲/۲۳±۲/۷۵	۷/۳۳	۰/۰۰۰
امیر المومنین	۴۳	۱۱/۹	۱۲/۳۹±۳/۴۶	۳/۸۲	۰/۰۰۷
زینبیه خورموج	۴۹	۱۳/۵	۱۰/۶۷±۳/۷۴	۳/۰۸	۰/۰۱۴
امام خمینی(ره)	۵۷	۱۵/۷	۱۲/۰۵±۳/۷۵	۰/۷۳	*۰/۰۶۴۰
توحید	۳۹	۸	۱۲/۱۰±۳/۰۸	۳/۳۶	۰/۰۳۰
کل	۳۶۲	۱۰۰	۱۲/۳۹±۳/۹	۴/۰۲	۰/۰۱۰۰

ضریب همبستگی اسپیرمن، همبستگی خطی معکوسی بین سطح تعارض پرستاران با میزان استفاده از انواع سبک‌های مذاکره توسط سر پرستاران نشان داد؛ هر چند این روابط از نظر آماری معنی دار نبود (جدول شماره ۲).

جدول ۲- رابطه سطح تعارض پرستاران بیمارستان‌های استان بوشهر با میزان استفاده از سبک‌های مذاکره توسط سرپرستاران

سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	سطح تعارض			میزان استفاده سبک مذاکره	
		جمع	زیاد	متوسط	مناسب	واقع‌گرای
۰/۱۳۴	-۰/۲۰۹	۱۵	۸	۲۳	مناسب	واقع‌گرای
		۲۵	۵	۳۰	زیاد	
		۴۰	۱۳	۵۳	جمع	
۰/۸۲۵	-۰/۰۳۱	۱۴	۵	۱۹	مناسب	تحلیلی
		۲۶	۸	۳۴	زیاد	
		۴۰	۱۳	۵۳	جمع	
۰/۱۲۴	-۰/۲۱۴	۱۲	۷	۱۹	مناسب	هنجاری
		۲۸	۶	۳۴	زیاد	
		۴۰	۱۳	۵۳	جمع	
۰/۶۴۱	-۰/۰۶۶۱	۱	۰	۱	کم	شهودی

*بحث و نتیجه‌گیری:

در این مطالعه در کل سطح تعارض پرستاران شاغل در بیمارستان‌های عمومی استان بوشهر در حد متوسطی قرار داشت. رابطه معنی‌داری بین سطح تعارض پرستاران با میزان استفاده سرپرستاران از سبک‌های مذاکره مشاهده نشد. البته با روش نمره دهی ابزاری که در این مطالعه استفاده شد (پرسش‌نامه تعارض شغلی دوبرین که امتیاز ۳ تا ۱۴ را سطح تعارض متوسط بیان می‌کند) دستیابی به این عدد منطقی به نظر می‌رسد. دوبرین معتقد است اکثر سازمان‌ها در این فاصله (سطح تعارض متوسط) قرار می‌گیرند.^(۱۷)

در بین بیمارستان‌های مورد مطالعه، سطح تعارض پرستاران تنها در بیمارستان فاطمه زهرا(س) بوشهر، زیاد و در سایر بیمارستان‌ها متوسط بود. بیمارستان فاطمه زهرا(س) ویژگی‌های خاصی دارد که آن را از سایر بیمارستان‌ها متمایز می‌کند. یکی این که این بیمارستان دارای قدمت بیش‌تر و اولین بیمارستان عمومی استان بوشهر است. دوم این که بخش‌های بیش‌تری دارد و بیمارستان آموزشی و مرکز ارجاع بیماران سایر بیمارستان‌های استان است و بنابراین در بین بیمارستان‌های استان بالاترین بارکاری را دارد. کم‌ترین میزان تعارض نیز مربوط به بیمارستان زینبیه خورموج بود که از نظر بار کاری و اندازه در سطح پایین‌تری قرار دارد. این بیمارستان دارای بخش‌ها و قدمت کم‌تری است. البته بیمارستان توحید جم، علی‌رغم کوچکی و بارکاری کم‌تر، سطح تعارض بالاتری نسبت به برخی از بیمارستان‌های مورد مطالعه داشت. این بیمارستان وابسته به وزارت نفت و رسالت و اهداف آن با سایر بیمارستان‌های استان متفاوت است، بنابراین جو سازمانی خاص خود را دارد و مسایلی نظیر نحوه پرداخت‌ها، نوع استخدام و مسیر ارتقای شغلی کارکنان در این مرکز، باعث تغییر در این رتبه بندی شده است.

میان بیمارستان‌های استان از نظر سطح تعارض اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشت. این امر می‌تواند به عوامل متعددی از جمله سبک مدیریتی سرپرستاران و در کل مدیران پرستاری، جو و فرهنگ سازمانی موجود، قدمت و سابقه بیمارستان‌ها، ساختار بیمارستان از نظر تمرکز اندازه و رسمیت، بارکاری و جمعیت تحت پوشش مربوط باشد. در بین بیمارستان‌های استان، تنها میان بخش‌های بیمارستان امام خمینی(ره) ارتباط معنی‌داری دیده نشد که نشان‌گر

مؤثرترین پاسخ به تعارض است.^(۱۳) لذا آموزش مهارت‌های مذاکره برای رسیدن به توافق برای مدیران بهداشتی- درمانی به خصوص سرپرستاران ضروری است.^(۱۶) به طور کلی سرپرستاران در ارتباطات و تعامل با پرستاران از سبک‌های مختلف مذاکره بهره جستند و تنها یک سبک خاص مورد توجه آنان نبود. آن‌ها با توجه به نوع ارتباطی که با افراد مختلف داشتند و مسایل و مشکلاتی که با آن روبه رو بودند، از این سبک‌ها استفاده کردند. که با نظر مک گویر مطابقت دارد.^(۲۳)

پیشنهاد می‌شود مهارت و روش‌های مذاکره (مذاکره اصولی، مذاکره تلفیقی و غیره) از طریق برگزاری کارگاه‌های مختلف آموزش داده شود.

*سپاس‌گزاری:

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران است. لذا از همکاری تمام پرستاران، سرپرستاران و مدیران محترم بیمارستان‌های مذکور قدردانی می‌شود.

*مراجع:

1. Robbins PS. Fundamentals of organizational behavior. Translate By: Parsayan A, Aarabi SM. 11th ed. Cultural Research Bureau Press. 2005. 265 [In Persian]
2. Marshall, P. Conflict resolution: What nurses need to know? Available at: [Http://www.Mediatecalm.Ca.Com](http://www.Mediatecalm.Ca.Com) Accessed. 2007 Nov
3. Karami M, Godarzi A. Conflict management. Manager Builder Magazine 2003 Spring; 6(9): 76 [In Persian]
4. Ezadi YA. Conflict Management. Tehran: ImamHoseinUniversity Press; 2000.2 [In Persian]
5. Woten DD, Cameron KS. Conflict management. Translate by: Alvani M, Danayifard H. Management education and

تفاوت سطح تعارض بین بخش‌های هر بیمارستان است و می‌تواند به دلیل ماهیت متفاوت بخش‌های بیمارستانی و شرایط متفاوت کار در هر بخش باشد. نتایج حاصل از این پژوهش در سایر بیمارستان‌ها با یافته‌های فلسفی مطابقت دارد.^(۳۱)

در مطالعه حاضر میزان استفاده سرپرستاران از سبک مذاکره واقع‌گرای زیاد بود که با یافته‌های به دست آمده از مطالعه حیدری مطابقت دارد، اما با نتایج مطالعه گانی مطابقت ندارد.^(۲۰،۱۹) به نظر می‌رسد جو و فرهنگ سازمانی در میزان استفاده افراد از انواع سبک‌های مذاکره دخیل است.

در کل سرپرستاران بیمارستان‌های مورد مطالعه به میزان زیادی از سبک مذاکره تحلیلی استفاده می‌کردند که نشان می‌دهد آن‌ها به تجزیه تحلیل امور تمایل دارند و از دلایل منطقی برای حل مسایل استفاده می‌کنند. آن‌ها در پی کشف روابط علی و معلولی بین پدیده‌ها هستند. امور سازمان دهی شده و با برنامه را بیش‌تر دوست دارند. این نتایج با یافته‌های حیدری بین مدیران آموزشگاه‌های شهر اصفهان و گانی در میان نژادهای مختلف شاغل در کشور سنگاپور مطابقت دارد.^(۲۰،۱۹) سرپرستاران بیمارستان‌های عمومی استان بوشهر در کل به میزان زیادی از سبک مذاکره هنجاری استفاده می‌کردند. یافته‌های مطالعه حیدری و مطالعه گانی با این نتایج مطابقت ندارد.^(۲۰،۱۹)

تنها سبکی که سرپرستاران مورد مطالعه به طور مناسب از آن بهره جستند، سبک مذاکره شهودی بود که با تحقیق حیدری منطبق نیست، اما با یافته‌های گانی مطابقت دارد.^(۲۰،۱۹)

بین سطح تعارض پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان‌های عمومی استان بوشهر و میزان استفاده سرپرستاران آن‌ها از چهار سبک مذاکره واقع‌گرای، تحلیلی، هنجاری و شهودی همبستگی وجود داشت؛ یعنی هر چه سطح تعارض پرستاران بالاتر بود، میزان استفاده سرپرستاران آن‌ها از انواع چهارگانه سبک مذاکره کم‌تر می‌شد و برعکس. این یافته‌ها نتایج مطالعه تومی که به رابطه معنی‌داری بین تعارض و سبک‌های مذاکره دست یافت منطبق نیست.^(۳۲)

اگر چه در این تحقیق ارتباط معنی‌داری بین سطح تعارض با میزان استفاده از سبک‌های مذاکره مشاهده نشد، اما به زعم نویسندگان مدیریت و رفتار سازمانی یکی از راه‌های مؤثر و کارآمد در کنترل تعارض، مذاکره است. مذاکره زمانی که بخش‌های درگیر اصرار در به دست آوردن سهم خود دارند

- research institution, Tehran; vol.1, 2001.11 [In Persian]
6. Sportman S. Conflict management styles in the health professional. *Journal of Professional Nursing (JPNU)* 2007; 23(3): 157
 7. Whitehead DK, Weiss SA, Tappen R. *Essentials of nursing leadership and management*. Philadelphia: F.A Davis Co; 2007.121
 8. Hocking AH. Using reflection to resolve conflict. *AORN Journal* 2006 Aug; 80: 249
 9. Karami M, Godarzi A. Conflict management. *Manager Builder Magazine* 2003 Spring; 6(9): 80 [In Persian]
 10. Putnam; LL, Poole MS. *Conflict and negotiation: Hand book of organization communication*. New Bury Park, CA: Sage Publications; 1987.599
 11. Hendel T. *Negotiation technics*. Translate by: ShafiElahi H. Tehran: Sargol Press; 2002.6 [In Persian]
 12. Garshasbi A. Negotiation technic and art. *Tehran Dialog Culture Magazine* 2005;4 [In Persian]
 13. Bagli F. How we negotiation. Translated by: Eftekhari R, Anvarkhah Sh. Mashhad: Bamshad, AvayeKelk Press; 2005.9 [In Persian]
 14. Shoenfeld M, Shoenfeld R. *Negotiation knowledge and art*. Translate by: Mostajeran A, Raji M. Tehran: Ney Press; 2005.9 [In Persian]
 15. Stone R. *Human resource management*. 5th ed. National Library Of Australia; 2005. 629
 16. Moshiri Z. Survey of supervisor performance to use problem solving rocess in teaching hospitals of AzarbayjanGharbi. M.A Thesis of Nursing. IranUniversity Of Medical Sciences 1995,122 [In Persian]
 17. Dubrin J A. *Contemporary Applied Management*, 2nd ed. Plano, Texas: Business Publications; 1985. 119
 18. Gordon; JR. *Organizational behavior: A diagnostic approach*. 6th ed. N.J: Prentic-Hall International; 1999.460-1
 19. Heidari F. Survey of negotiation style framework in conflict management strategies in middle manager's of Esfahan. M.A Thesis. Educational Sciences Faculty Of Esfahan University 2003, 57 [In Persian]
 20. Gani Osman AM, Tan JS. Influence of cultural on negotiation styles of Asian managers: An empirical study of major cultural/ethnic groups in Singapore. *Thunderbird International Business Review (TIBR)*, 44(6), 2002
 21. Falsafi F. Survey of kind and level of conflict among nurses of internal-surgery wards in hospitals of Iran University Of Medical Sciences. M.A Thesis of Nursing 1995,107 [In Persian]
 22. Ting-Toomey S. *Communication culture and organizational processes*. CA: Baverly Hills; 1985. 71
 23. Mcguire R. Negotiation: An important life skill. *The Pharmaceutical Journal (PJ)*. 2004; 273: 23-5