

همبستگی سبکهای مدیریت تعارض با مشخصات فردی مدیران پرستاری مرکز آموزشی درمانی شهر همدان

علی بیکمرازی^۱، فاطمه عبدی^۲، علیرضا سلطانیان^۳، یدا... حمیدی^{*۱}

^۱ دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ کارشناس ارشد، گروه آموزش پرستاری داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳ دانشیار، گروه آمار حیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: یدا... حمیدی، دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران. ایمیل: hamidi@umsha.ac.ir

DOI: 10.21859/nmj-25024

چکیده

مقدمه: وجود تعارض در سازمانها و بویژه مراکز آموزشی درمانی با توجه به تنوع فرهنگی و تحصیلاتی کارکنان، بیماران و خانواده آنان اجتناب ناپذیر بنظر می‌رسد. مدیران پرستاری متعدد با توجه به گستردگی نقش آنها در مدیریت تعارضات در این مراکز آموزشی و درمانی می‌توانند مؤثر باشند. این مطالعه با هدف بررسی سبکهای مدیریت تعارض مدیران پرستاری مراکز آموزشی درمانی همدان انجام شده است.

روش کار: مطالعه‌ای توصیفی همبستگی بر روی ۴۰۰ مدیر پرستاری مراکز آموزشی درمانی شهر همدان با استفاده از پرسشنامه سبکهای مدیریت تعارض رایینز انجام گردید. داده‌ها با نرم افزار SPSS version 16 و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، تی تست و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۵۹/۲٪ از مدیران پرستاری از سبک راه حل‌گرایی (همکاری و مصالحه)، ۳۷/۸٪ از سبک عدم مقابله (اجتناب و سازش) و ۳٪ از سبک کنترل (رقابت) برای مدیریت تعارض در مراکز آموزشی و درمانی شهر همدان استفاده می‌کردند. بین سن، وضعیت تأهل، سابقه کار، سابقه کار مدیریتی و وضعیت استخدامی مدیران پرستاری و سبکهای مدیریت تعارض آنان رابطه معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: سبکهای مورد استفاده در مدیریت تعارض با متغیرهای جمعیت شناختی مدیران پرستاری ارتباط مستقیم و معنی داری داشتند. بنابراین در انتصاب مدیران پرستاری به سبب مواجهه مستمر با تعارضات فراوان بهتر است ویژگی‌های جمعیت شناختی بیشتر از قبل مورد توجه قرار گیرد. آموزش سبکهای مدیریت تعارض حین خدمت می‌تواند تواناییهای مدیران پرستاری را برای اداره تعارضات در مراکز آموزشی درمانی بهبود بخشد.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۳۱

واژگان کلیدی:

سبکهای مدیریت تعارض

مدیران پرستاری

متغیرهای جمعیت شناختی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

تعارض فرایندی است که در آن یک طرف تلاش می‌نماید تا بطور عمدی باعث محرومیت طرف مقابل در نیل به اهداف مورد نظر گردد [۱]. تعارض در محیط‌های رقابتی امری کاملاً طبیعی و نتیجه تفاوت در نیازها، خواسته‌ها، اهداف، عقاید یا ارزش‌های دو یا چند نفر می‌باشد که خود را با احساساتی نظیر خشم، درماندگی، دلسردی، تشویش، اضطراب و ترس نشان می‌دهد [۲]. اگرچه تعارض معمولاً منفی در نظر گرفته می‌شود اما زمانی که بتوان با راهبردهای صحیح و کارآمد آن را مدیریت نمود می‌تواند به طور مثبت اثرات خود را با ارتقا و رشد فرد و کیفیت روابط افراد نشان دهد [۳]. مدیریت تعارض شناسایی و اداره تعارض به صورت معقول و منصفانه

است. برای مدیریت تعارض قبل از هر چیز باید تعارض را شناسایی و علل ایجاد آن را مورد تجزیه و تحلیل و نهایتاً سبک مناسب را انتخاب و بکار برد. تعارض می‌تواند با استفاده از مهارت‌های ارتباطات مؤثر، حل مسئله و مذاکره مدیریت شود [۴]. در واقع سبکها و شیوه‌های رفتاری خاص مدیران در مواجهه با تعارض سبک مدیریت تعارض نامیده می‌شود [۵]. پنج سبک اصلی برای مدیریت تعارض مطرح شده است. این سبکها، سبک رقابتی (تقدم علایق و خواسته‌های خود بر علایق و خواسته‌های دیگران با ایجاد وضعیت برنده-بازنده)، سبک سازش (تقدم علایق و خواسته‌های دیگران بر علایق و خواسته‌های خود و اولویت رابطه دوستانه خوب با ایجاد

وضعیت بازنده-برنده)، سبک مصالحه (تقدم و کفایت ارضای برخی نیازها با ایجاد وضعیت برنده-برنده و انعطاف پذیری، مبادله و مذاکره)، سبک همکاری (وقتی که هر دو طرف علایق و خواسته‌هایشان تأمین و بگونه ای کنار هم کار کنند که هر دو طرف برنده باشند) و سبک اجتناب (وقتی که هر دو طرف علایق و خواسته‌هایشان را طوری مطرح کنند که درگیر تعارض نشوند) را شامل می‌گردند [۶]. این پنج سبک توسط پوتنام و ویلسون در قالب سه سبک کنترل (رقابت)، راه حل‌گرایی (مصالحه و همکاری) و عدم مقابله (سازش و اجتناب) دسته بندی گردید [۷].

روش کار

مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی با استفاده از پرسشنامه سبکهای مدیریت تعارض پوتنام و ویلسون بر روی ۴۰۰ نفر از مدیران پرستاری مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۳ انجام گردید. پژوهشگر پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی و اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه به مراکز آموزشی و درمانی (بعثت، شهید بهشتی، اکباتان، فرشچیان و فاطمیه) مراجعه نمود. اهداف پژوهش، محرمانه و بی نام بودن پرسشنامه و داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش به اطلاع مدیران پرستاری رسید. مدیران پرستاری با تکمیل پرسشنامه رضایت آگاهانه خود را برای شرکت در پژوهش اعلام می‌نمودند. مدیران پرستاری در هر مرکز آموزشی و درمانی شامل مترون، سوپروایزر، سر پرستاران و مسئولین نوبت‌های کاری صبح، عصر و شب در هر بخش پرسشنامه‌ها را دریافت و پس از حداکثر یک هفته تکمیل و جمع آوری گردید. در این مطالعه حجم نمونه بر اساس مطالعه مشابه با متوسط ضریب همبستگی $0.7/19$ و سطح خطای $\alpha = 0.05$ و توان آزمون $\beta = 0.9$ - تعداد حداقل ۳۴۹ نفر از مدیران پرستاری محاسبه گردید. با احتساب ۱۵٪ ریزش ۴۰۰ نفر از مدیران پرستاری بصورت نمونه گیری تصادفی سهمیه‌ای به نسبت تعداد مدیران پرستاری مراکز آموزشی درمانی شهر همدان مورد مطالعه قرار گرفتند. ابتدا تعداد کل مدیران پرستاری مراکز آموزشی درمانی شهر همدان تعیین و سپس فراوانی نسبی مدیران هر یک از مراکز آموزشی تعیین و نسبت به کل مدیران محاسبه و حجم نمونه لازم بصورت سهمیه‌ای در هر یک از مراکز آموزشی تعیین شد. در نهایت مدیران بصورت تصادفی ساده از لیست اسامی تهیه شده توسط محقق انتخاب شدند. از ۴۰۰ پرسشنامه توزیع شده بین مدیران پرستاری نهایتاً

امروزه تعارض از سازمانهای مختلف جدائی ناپذیر و رویارویی با آن اجتناب ناپذیر است. در مراکز آموزشی درمانی به دلیل وجود کارکنان با تنوع سن، جنس، سطح درآمد، سطح آموزشی، رشته، تخصص، سلیق، عقاید و علایق عدم مدیریت صحیح، منصفانه، مؤثر می‌تواند بر سلامت کارکنان و حتی مداوای بیماران تأثیر گذار [۸] و موجب کاهش کارایی و افزایش هزینه‌های بهداشتی گردد [۹]. با این وجود در برخی از مطالعات تعارضات را یکی از مهمترین دلایل نارضایتی شغلی، غیبت و نهایتاً ترک کار پرستاران در مراکز آموزشی و درمانی ذکر کرده‌اند [۱۰]. مدیران پرستاری با نقش بسیار مؤثر خود در مدیریت تعارض، ایجاد محیط و جو صمیمانه و بدون تعارضات منفی می‌توانند موجبات بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی را در مراکز آموزشی و درمانی فراهم آورند [۱۱]. هر چند مدیران پرستاری (مترون ها، سوپروایزران، سرپرستاران و مسئولین شیفت‌ها) با انجام فعالیتهای برنامه ریزی، سازماندهی، کنترل و هدایت منابع انسانی نقش حائز اهمیتی در اداره مراکز آموزشی و درمانی دارند با این حال آنان میزان زیادی از وقت خود را جهت مدیریت تعارضات صرف می‌کنند [۱۲]. مدیران پرستاری همواره به دلیل تفاوت‌های سنی، نگرشی، باورها و عقاید، عادات کاری و انتظارات کارکنان با تعارضات فراوانی مواجه می‌شوند که با انتخاب شیوه‌های مناسب مدیریت تعارض می‌توانند موجبات افزایش کارایی و اثربخشی کارکنان مراکز آموزشی درمانی فراهم آورند [۱۳]. ویوار (Vivar)، سبک همکاری و مصالحه را بهترین سبک مدیریت تعارض در نتیجه استفاده سازنده از تعارض در پرستاران و مراکز آموزشی و درمانی مطرح کرده است [۱۴]. النا (Elena) و همکارانش متداول‌ترین سبک مدیریت تعارض در پرستاران را به ترتیب مصالحه، رقابت، اجتناب، سازش و در نهایت همکاری ذکر می‌کنند [۹]. پژوهشگران عوامل متعدد از جمله تیپ‌های شخصیتی، عوامل محیطی، روابط و ویژگی‌های جمعیت شناختی را در انتخاب سبک

جدول ۱: فراوانی و درصد مشخصات فردی مدیران پرستاری بیمارستان‌های آموزشی شهر همدان (n = ۳۷۰ نفر)	
متغیرهای جمعیت شناختی پرستاران	فراوانی
تعداد	درصد
جنس	
مرد	۷۹
زن	۲۹۱
سن (سال)	
< ۳۰	۹
۳۰-۳۹	۱۱۹
۴۰-۴۹	۲۱۸
> ۴۹	۲۴
وضعیت تأهل	
متأهل	۳۰۵
مجرد	۴۶
مطلقه و بیوه	۱۹
میزان تحصیلات	
کارشناسی	۳۲۹
کارشناسی ارشد و دکترا	۴۱
سابقه کار (سال)	
< ۱۰	۲۹
۱۰-۱۹	۲۶۰
> ۱۹	۸۱
سابقه کار مدیریتی (سال)	
< ۱۰	۱۳۹
۱۰-۱۹	۲۱۰
> ۱۹	۲۱
سطح درآمد (میلیون ریال)	
< ۱۵	۴۳
۲۰-۱۵	۲۸۷
> ۲۰	۴۰
وضعیت استخدام	
قراردادی و پیمانی	۲۷۹
رسمی	۹۱
عارضه ناشی از کار	
بلی	۸۰
خیر	۲۹۰
رضایت از شغل	
زیاد	۱۸
متوسط	۲۹۶
کم	۵۶
رضایت از زندگی	
زیاد	۳۷
متوسط	۳۰۲
کم	۳۱

۳۷۰ مورد تکمیل و مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS Version ۱۶ و آمار توصیفی و استنباطی (میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون، تی تست و آنالیز واریانس) با سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای ۴۱ سوالی شامل دو بخش مشخصات جمعیت شناختی و سبک‌های مدیریت بود. بخش ویژگی‌های جمعیت شناختی ۱۱ سؤال در مورد جنس، سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه کار، سابقه کار مدیریتی، سطح درآمد، عارضه روحی و جسمی ناشی از کار، وضعیت استخدامی، رضایت از شغل و رضایت از زندگی را شامل می‌گردید. پرسشنامه ۳۰ سوالی سبک‌های مدیریت تعارض پوتنام و ویلسون از سه بخش سبک راه حل‌گرایی (شیوه‌های همکاری و مصالحه شامل ۱۱ سؤال)، سبک کنترل (شیوه رقابتی شامل ۷ سؤال) و سبک عدم مقابله (شیوه‌های اجتناب و تطبیق یا سازش شامل ۱۲ سؤال) تشکیل شده بود [۷]. این پرسشنامه در مقیاس ۷ گزینه‌ای لیکرت شامل همیشه، بطور مکرر، غالباً، بعضی اوقات، به ندرت، خیلی به ندرت و هرگز از ۷-۱ امتیاز بندی شده بود. از جمع امتیازات سؤالات هر سبک تقسیم بر تعداد آنها نمره فرد برای هر سبک بدست می‌آمد که نهایتاً هر سبک با میانگین نمره بیشتر در مقایسه با سایر نمره‌های فرد در سبک‌های دیگر، سبک غالب مدیر پرستاری در مدیریت تعارض را تشکیل می‌داد. روایی محتوای پرسشنامه توسط ده نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان مورد بررسی و پس از انجام اصلاحات مورد استفاده قرار گرفت. پایایی ابزار گردآوری داده‌ها با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و تی تست ۰/۸۳ محاسبه گردید.

یافته‌ها

از ۴۰۰ پرسشنامه توزیع شده ۳۷۰ مورد دریافت گردید (میزان پاسخ دهی ۹۲/۵٪). میانگین سنی مدیران پرستاری ۵/۱ ± ۴۱ سال، ۷۸/۶٪ آنان زن و مابقی ۲۱/۴٪ مرد، ۸۲/۴٪ متأهل و اکثریت (۸۸/۹٪) دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند. ۹۱/۹٪ از آنان بیش از ۱۰ سال سابقه کاری کلی و ۵۳/۵٪ بیش از ۱۰ سال سابقه کار مدیریتی داشتند. ۸۸/۴٪ سرپرستار یا مسئول شیفت و بقیه مترون و یا سوپروایزر بودند. میانگین سطح درآمد آنان ۰/۲۵ ± ۱/۵۹ میلیون تومان و اکثریت (۷۵/۴٪) از نظر استخدامی قراردادی یا پیمانی و بقیه رسمی بودند. ۸۴/۸٪ مدیران پرستاری از شغل و ۹۱/۶٪ آنان از زندگی خود رضایت متوسط تا زیاد داشتند (جدول ۱).

۵۹/۲٪ از مدیران پرستاری مراکز آموزشی درمانی شهر همدان از سبک راه حل گرایبی (همکاری و مصالحه) با میانگین $۰/۸۴ \pm ۳/۹۵$ برای مدیریت تعارض، $۳۷/۸$ ٪ از سبک عدم مقابله (اجتناب و سازش) با میانگین $۰/۶ \pm ۳/۶۸$ برای مدیریت تعارض و ۳ ٪ از سبک کنترل (رقابت) با میانگین $۳/۸۱ \pm ۰/۵۱$ برای مدیریت تعارض استفاده می‌کردند (جدول ۲).

در مدیران پرستاری سبک راه حل گرایبی مدیریت تعارض با جنس، سطح تحصیلات، سطح درآمد، عارضه روحی ناشی از کار، رضایت از شغل و رضایت از زندگی همبستگی معنی داری نداشت. در مقابل سبک راه حل گرایبی مدیریت تعارض با سن، وضعیت تأهل، سابقه کار کلی، سابقه کار مدیریتی و وضعیت استخدامی همبستگی مثبت و معنی داری داشت ($P < ۰/۰۵$) (جدول ۳).

سبک‌های مدیریت تعارض	فراوانی		میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
	تعداد	درصد				
راه حل گرایبی	۲۱۹	۵۹/۲	۳/۹۵	۰/۸۴	۲/۳۳	۵/۹۱
عدم مقابله	۱۴۰	۳۷/۸	۳/۶۸	۰/۸۶	۲/۳۳	۵/۹۱
کنترل	۱۱	۳/۰	۳/۸۱	۰/۵۱	۲/۴۱	۵/۹۱
جمع کل	۳۷۰	۱۰۰				

نمره سبک راه حل گرایبی	نمره سبک عدم مقابله	نمره سبک کنترل
آزمون آماری	آزمون آماری	آزمون آماری
جنس		
T = ۱۰/۳	T = ۶۱/۱	T = ۱۵/۱
P = ۰/۰۷۹	P = ۰/۲۰۴	P = ۰/۲۸۴
سن (سال)		
Rp = ۰/۱۹	Rp = -۰/۲۱	Rp = ۰/۰۰۶
P < ۰/۰۰۱	P < ۰/۰۰۱	P = ۰/۹۰
وضعیت تأهل		
F = ۱۳/۱۵	F = ۲۳/۱۷	F = ۰/۷۹
P < ۰/۰۰۱	P < ۰/۰۰۱	P = ۰/۴۹۷
مدرک تحصیلی		
T = ۰/۷۲	T = ۱/۴۷	T = ۱/۰۹
P = ۰/۳۹۷	P = ۰/۲۲۶	P = ۰/۲۹۷
سابقه کار		
Rp = ۰/۱۷	Rp = -۰/۱۷	Rp = ۰/۰۴
P < ۰/۰۰۱	P < ۰/۰۵	P = ۰/۴۳
سابقه کار مدیریتی		
Rp = ۰/۱۱	Rp = -۰/۱۵	Rp = ۰/۰۰
P < ۰/۰۵	P < ۰/۰۵	P = ۰/۹۳
سطح درآمد (میلیون ریال)		
Rp = -۰/۰۰۹	Rp = -۰/۰۱۷	Rp = -۰/۰۰۴
P = ۰/۸۶۵	P = ۰/۷۵۱	P = ۰/۹۴
وضعیت استخدام		
F = ۵/۵۳۵	F = ۲/۹۳۷	F = ۰/۹۰۹
P < ۰/۰۰۱	P = ۰/۰۶	P = ۰/۴۰۴
عارضه روحی		
T = ۰/۳۸۴	T = ۰/۷۲۴	T = ۰/۶۵۳
P = ۰/۵۳۶	P = ۰/۳۹۶	P = ۰/۴۲۰
رضایت از شغل		
Rp = ۰/۰۱	Rp = ۰/۰۱	Rp = -۰/۰۲
P = ۰/۸۲	P = ۰/۵۸	P = ۰/۸۰
رضایت از زندگی		
Rp = -۰/۰۱	Rp = -۰/۰۰	Rp = -۰/۰۰
P = ۰/۷۲	P = ۰/۹۰	P = ۰/۸۹

R_p = ضریب همبستگی پیرسون، T = آزمون تی مستقل، F = آزمون آنالیز واریانس یکطرفه

از ۱۰ سال سابقه کار و بیش از نیمی از آنان بیش از ۱۰ سال سابقه کار مدیریتی داشته‌اند که در راستای نتایج مطالعات قبلی با سابقه کاری کمتر مدیران پرستاری نمی‌باشد [۲۰].

[۲۱]. بنا براین در سال‌های اخیر توجه و تاکید بیشتر به رویکرد شایسته‌سالاری و تجربه در انتخاب مدیران موجب ثبات مدیریتی در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی شده است. در این مطالعه اکثر مدیران پرستاری وضعیت استخدامی قراردادی یا پیمانی داشتند که می‌تواند به دلیل کاهش درصد استخدام‌های رسمی مراکز آموزشی درمانی در سال‌های اخیر و یا رویکردهای جدید جذب نیروی انسانی بصورت پیمانی و قراردادی در این مراکز باشد. در این مطالعه بیشتر مدیران پرستاری به میزان متوسط تا زیاد از زندگی و شغل خود رضایت داشته‌اند که در مقایسه با نتایج مطالعه نبی زاده و همکاران با رضایت از شغل متوسط افزایش نشان می‌دهد هرچند این یافته با بسیاری از مطالعات (بدلیل استفاده از دو سؤال در سنجش رضایت از شغل و زندگی) مغایرت دارد [۲۴]. هر چند ماهیت حرفه‌ای پرستاری با سختی‌های خاص خود از جمله نوبت‌های کاری طولانی، اضافه کاری ناخواسته و رویارویی با درد و رنج مردم رضایت شغلی پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با این وجود چنین بنظر می‌رسد که با آموزش مدیران پرستاری و ثبات و شایسته‌سالاری و همچنین با طرح‌های ترمیم حقوق و مزایا و پرداخت‌های مدیران رضایت از شغل و نهایتاً رضایت از زندگی آنان نیز بطور مثبتی تحت تأثیر قرار گرفته است. در این مطالعه اکثریت مدیران پرستاری به ترتیب از سبک راه حل گرایي، عدم مقابله و کنترل برای مدیریت تعارضات استفاده می‌کرده‌اند که با نتایج مطالعه حسینی و همکاران در استفاده مدیران پرستاری از سبک‌های مدیریت تعارضات راه حل گرایي با نمره ۴/۸۵، سبک عدم مقابله با نمره ۳/۸۸ و سبک کنترل با نمره ۳/۳۹ همسو می‌باشد [۲۵]. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه وطن خواه و همکاران مبنی بر سبک غالب راه حل گرایي با نمره ۴/۰۹ در مدیریت تعارضات مدیران بیمارستان‌ها در یک راستا می‌باشد [۲۶]. برخی مطالعات سبک راه حل گرایي را در مدیریت تعارضات سبکی مطلوب ذکر کرده‌اند و مشارکت، همفکری و همکاری را برای رسیدن به اهداف به بهترین صورت در سازمانها را لازمه آن دانسته‌اند [۲۷، ۲۸].

در این مطالعه مردان و زنان برای مدیریت تعارضات از سبک‌های مشابه استفاده می‌کردند که با نتایج مطالعه تینگ و همکاران همسو می‌باشد [۲۹]. استفاده مشابه زنان و مردان در این مطالعه با نتایج مطالعه اوون و همکاران مبنی بر استفاده بیشتر دختران نسبت به پسران از سبک سازش و

به عبارت دیگر مدیران پرستاری با افزایش سن، سابقه کار کلی، سابقه کار مدیریتی و همچنین مدیران متأهل و با وضعیت استخدام رسمی نسبت به پیمانی و قراردادی سبک راه حل گرایي را برای مدیریت تعارضات بیشتر استفاده می‌کردند. میانگین نمره سبک عدم مقابله مدیریت تعارضات مدیران پرستاری با متغیرهای جمعیت شناختی جنس، مدرک تحصیلی، سطح درآمد، وضعیت استخدامی، عارضه روحی ناشی از کار و رضایت از شغل و زندگی به استثنای سن، وضعیت تأهل، سابقه کار و سابقه کار مدیریتی همبستگی معنی داری نداشت ($P < 0.05$). هر چند مدیران پرستاری سبک عدم مقابله مدیریت تعارضات را با افزایش سن، سابقه کاری و سابقه کار مدیریتی کمتر استفاده می‌کردند. همچنین مدیران متأهل نسبت به مجردها بیشتر از سبک عدم مقابله مدیریت تعارضات استفاده می‌کردند (جدول ۳). در مدیران پرستاری سبک کنترل مدیریت تعارضات با هیچ یک از مشخصات فردی سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سابقه کار کلی، سابقه کار مدیریتی، مدرک تحصیلی، سطح درآمد، وضعیت استخدامی، عارضه روحی ناشی از کار و رضایت از شغل و رضایت از زندگی همبستگی معنی داری نداشت (جدول ۳).

بحث

در این مطالعه مدیران پرستاری نسبتاً جوان بودند که با نتایج برخی از مطالعات همسو می‌باشد [۲۰، ۲۱]. با توجه به توسعه دو دهه اخیر آموزش پرستاری در کشور و افزایش تعداد فارغ التحصیلان و در نتیجه استخدام آنان نیروی کار پرستاری نهایتاً مدیران پرستاری نسبتاً جوانتر شده‌اند. در این مطالعه مانند سایر مطالعات اکثریت مدیران پرستاری زن بودند که با نتایج مطالعه ملازمیان و همکاران همسو می‌باشد [۲۲]. حرفه پرستاری در جهان و همچنین در کشورهای در حال توسعه، حرفه‌ای بیشتر زنانه است. بعلاوه کثرت پرستاران زن نسبت به پرستاران مرد در مراکز آموزشی و درمانی موجبات حضور بیشتر زنان را در سطوح مختلف مدیریتی فراهم کرده است. در این مطالعه اکثر مدیران پرستاری متأهل بودند که با نتایج برخی از مطالعات همسو می‌باشد [۲۰، ۲۱]. در این مطالعه اکثر مدیران پرستاری دارای مدرک کارشناسی پرستاری بوده‌اند که با نتایج برخی از مطالعات در یک راستا می‌باشد [۲۰، ۲۳]. در سال‌های اخیر با توجه به گسترش مراکز آموزش پرستاری اکثر فارغ التحصیلان کارشناسی ارشد و دکترا در این مراکز به کار آموزشی اشتغال پیدا کرده‌اند و حضور آنان در مراکز آموزشی و درمانی و بالطبع در نقش‌های مدیریتی کمتر شده است. در این مطالعه اکثر مدیران بیش

خواه و همکاران همسو می‌باشد [۲۶]. هر چند برخی از مطالعات حاکی از آن است که با افزایش سطح تحصیلات بروز تعارضات کمتر خواهد شد با این وجود به دلیل اینکه سبکهای مدیریت تعارض بیشتر به شرایط و موقعیت تعارض تا به سطح تحصیلات مدیران بستگی دارد [۳۷، ۳۸].

در این مطالعه مدیران پرستاری با افزایش سابقه کاری کلی و سابقه کار مدیریتی از سبکهای راه حل گرایانه و عدم مقابله در مدیریت تعارضات بیشتر استفاده می‌کردند. نتایج مطالعه موریس (Morris) و همکاران مبنی بر استفاده بیشتر معلمان با سابقه کار بالا از سبک مصالحه در مدیریت تعارض در راستای نتایج مطالعه حاضر نمی‌باشد [۳۹]. هر چند فرهانی و همکاران نیز بین سابقه کاری و استفاده از سبک راه حل گرایانه در مدیریت تعارض رابطه مثبت و معنی داری پیدا کردند [۳۳]. چنین بنظر می‌رسد که با افزایش سابقه کاری استرس مدیران کاهش و در نتیجه در مدیریت تعارضات با آرامش و تفکر بهتری عمل می‌کنند. در این مطالعه مدیران با وضعیت استخدامی رسمی از سبک راه حل گرایانه بیشتر استفاده می‌کردند. نتایج مطالعه مظفری نشان داد که وضعیت استخدامی فقط با سبک سازش از مدیریت تعارض رابطه معنی داری دارد [۴۰]. چنین بنظر می‌رسد که افزایش سابقه کاری با وضعیت استخدامی رسمی بطور تقریبی همزمانی دارد. در این مطالعه بین سبک مدیریت تعارض مدیران پرستاری و عارضه روحی و جسمی ناشی از کار هیچ ارتباط معنی داری وجود نداشت که با مطالعه ریچ و همکاران همسو می‌باشد [۴۱]. همچنین در این مطالعه بین رضایت از شغل و رضایت از زندگی مدیران پرستاری با سبک مدیریت تعارض آنان رابطه معنی داری مشاهده نگردید که با نتایج مطالعه امیری مبنی بر استفاده از سبک راه حل گرایانه در مدیریت تعارض با افزایش رضایت شغلی مدیران دانشکده علوم پزشکی بیشتر می‌شود در همسو نمی‌باشد [۴۲]. چنین بنظر می‌رسد که این تناقض بیشتر به دلیل تفاوت در جمعیت‌های مورد بررسی باشد.

نتیجه گیری

مدیران پرستاری با بکارگیری سبک مناسب مدیریت تعارض می‌توانند بازدهی و بهره‌وری مراکز آموزشی درمانی را افزایش دهند. بیش از نیمی از مدیران پرستاری سبک راه حل گرایانه را در مدیریت تعارضات استفاده می‌کردند. بین سبک مدیریت تعارض با سن، وضعیت تأهل، سابقه کار کلی و مدیریتی و وضعیت استخدامی همبستگی معنی داری وجود ندارد. چنین بنظر می‌رسد که به منظور

اجتناب در یک راستا نمی‌باشد [۳۰]. اگر چه نتایج مطالعه وید (Wied) و همکاران نیز بر استفاده بیشتر نوجوانان دختر نسبت به پسر از سبک راه حل گرایانه تاکید دارد [۳۱]. همچنین نتایج مطالعه والنتین (Valentine) و همکاران نیز حاکی از غالب بودن سبک سازش و اجتناب در مدیریت تعارض مدیران پرستاری زن است [۳۲]. معمولاً زنان بر خلاف مردان تمایل به ایجاد تغییر در رفتارهای افراد در طولانی مدت دارند و در نتیجه سبک راه حل گرایانه را در مدیریت تعارضات بیشتر مورد استفاده قرار می‌دهند. در مطالعه حاضر چنین بنظر می‌رسد که چون در مراکز آموزشی و درمانی مدیران پرستاری زن اکثریت دارند مدیران پرستاری مرد نیز هم جهت با مدیران زن و شرایط موجود از سبکهای مدیریت تعارض استفاده می‌کنند. در این مطالعه با افزایش سن مدیران پرستاری از سبک راه حل گرایانه و عدم مقابله در مدیریت تعارضات بیشتر استفاده می‌کنند. نتایج مطالعه حاضر در راستای نتایج مطالعه فرهانی و همکاران مبنی بر عدم وجود رابطه معنی دار بین سن و سبک مدیریت تعارض نمی‌باشد [۳۳]. هر چند نتایج مطالعه اوون (Owens) و همکاران مبنی بر افزایش استفاده از سبک سازش در مدیریت تعارض با افزایش سن می‌باشد [۳۰]. همچنین وطن خواه و همکاران رابطه معنی داری بین سن و سبک عدم مقابله در مدیریت تعارض گزارش کرده‌اند که در راستا با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد [۲۶]. بعلاوه نتایج مطالعه شاه حسینی مبنی بر استفاده بیشتر از سبک راه حل گرایانه با افزایش سن مدیران نیز در راستای نتایج مطالعه حاضر می‌باشد [۳۴]. معمولاً مدیران پرستاری با افزایش سن باتجربه بیشتر و شناسایی بهتر فضای کاری به جای ایجاد تشنج و کشمکش در سازمان در پی حل مسائل به سبک مصالحه و همکاری هستند. در مطالعه حاضر وضعیت تأهل مدیران پرستاری با سبکهای مدیریت تعارض آنان رابطه معنی داری ندارد که با نتایج مطالعه صافی همسو می‌باشد [۳۵]. اگر چه نتایج مطالعه کوردک (Kurdek) (۱۹۹۵) حاکی از آن است که مدیران متأهل از سبک سازش و مصالحه در مدیریت تعارض بیشتر استفاده می‌کنند که در راستای نتایج مطالعه حاضر نمی‌باشد [۳۶]. با این وجود وضعیت تأهل با ایجاد آرامش و گرایش به مصالحه و راه حل گرایانه همراه است. از طرف دیگر ایجاد تعادل بین کار و زندگی در زمان تأهل می‌تواند استرس را کاهش داده و گرایش به سبکهای اجتناب و کنترل را در مدیریت تعارضات افزایش دهد. در این مطالعه بین سبکهای مدیریت تعارض و سطح تحصیلات مدیران پرستاری ارتباط معنی داری مشاهده نگردید که با نتایج مطالعه وطن

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد به شماره ۱۶/۳۵/۹/۵۴۱۷/پ مورخه ۱۳۹۳/۱۱/۰۴ در دانشگاه علوم پزشکی همدان می‌باشد. پژوهشگران این تحقیق برخود لازم می‌دانند از مدیریت، دفاتر پرستاری و کلیه مدیران پرستاری مراکز آموزشی درمانی شهر همدان که در انجام این پژوهش ما را صمیمانه یاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل آورند.

ارتقای کیفیت خدمات آموزشی، درمانی و مراقبتی در مراکز آموزشی و درمانی بهتر است از مدیران پرستاری میانسال تر، متأهل، با سابقه کار کلی و مدیریتی بیشتر و وضعیت استخدام رسمی را با بکارگیری بیشتر سبک راه حل‌گرای در مدیریت تعارضات استفاده نمود. در پایان محدود شدن جامعه آماری این پژوهش به مدیران پرستاری شهر همدان، امکان تعمیم نتایج را مشکل می‌نماید، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی به مطالعه در جامعه آماری بزرگتر و بررسی دیگر عوامل مؤثر بر سبک‌های مدیریت تعارض پرداخته شود.

REFERENCES

- Booth A, Crouter A, Clements M, Boone-Holladay T. *Couples in conflict*. Classic ed: Taylor & Francis; 2016.
- DuBrin A. *Applying psychology: individual and organizational effectiveness*: Pearson/Merrill Prentice Hall; 2004.
- Robbins S, De-Cenzo D. *Fundamentals of management: essential concepts and applications*. 9th ed: Prentice Hall; 2014.
- Robbins S, Judge T. *Organizational behavior*. 15th ed: Prentice Hall; 2012.
- Huber D. *Leadership and nursing care management*. 5th ed: Elsevier Health Sciences; 2013.
- Kartal H. Conflict management in student nurses: systematic review. *J Educ Instr Stud World*. 2015;5(3):63-7.
- Putnam L, Wilson C. Communication strategies in organizational conflicts: reliability and validity of measurement scale. In: Burgoon M, editor. *Communication year book 6* Beverly Hills: Sage Publications; 1982. p. 629-52.
- Whitehead D, Weiss S, Tappen R. *Essentials of nursing leadership and management*. Florida: Davis; 2010.
- Losa Iglesias ME, Becerro de Bengoa Vallejo R. Conflict resolution styles in the nursing profession. *Contemp Nurse*. 2012;43(1):73-80. DOI: 10.5172/conu.2012.43.1.73 PMID: 23343235
- Almost J. Conflict within nursing work environments: concept analysis. *J Adv Nurs*. 2006;53(4):444-53. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.03738.x PMID: 16448487
- Garner C, Broyles P. Nursing strategies: Understanding the sources & costs of conflict. Part 1 2011 [cited 2011 August 9]. Available from: <http://www.americansentinel.edu/blog/2011/07/20/nursingstrategies-understanding-the-sources-costs-of-conflict>.
- Cipriano P. Move up to the role of nurse manager 2016 [cited 2016 July 28]. Available from: <http://americannursetoday.com/move-up-to-the-role-of-nurse-manager>.
- Sherman RO. Leading a multigenerational nursing workforce: issues, challenges and strategies. *Online J Issues Nurs*. 2006;11(2):3. PMID: 17201577
- Vivar CG. Putting conflict management into practice: a nursing case study. *J Nurs Manag*. 2006;14(3):201-6. DOI: 10.1111/j.1365-2934.2006.00554.x PMID: 16600008
- Kim TY, Wang C, Kondo M, Kim TH. Conflict management styles: the differences among the Chinese, Japanese, and Koreans. *Int J Confl Manag*. 2007;18(1):23-41. DOI: 10.1108/10444060710759309
- Sorenson PS, Hawkins K, Sorenson RL. Gender, Psychological Type and Conflict Style Preference. *Manag Commun Q*. 1995;9(1):115-26. DOI: 10.1177/0893318995009001005
- Ghorbanalizadeh Ghaziani F, Moadi M, Khodaparast Sareshkeh S. Comparison of Conflict Management Strategies of Physical Education Office Managers Based on some Demographic Characteristics. *Ann Appl Sport Sci*. 2013;1(1):12-8.
- Torabi Pour A, Ebrahimi B, Haghhighizadeh MH. Survey on relation between negotiating styles and conflict management strategies among the nursing managers in Ahvaz hospitals. *Jundishapur J Health Sci*. 2010;2(3):47-56.
- A. Way K, L. Jimmieson N, Bordia P. Supervisor conflict management, justice, and strain: multilevel relationships. *J Manag Psychol*. 2014;29(8):1044-63. DOI: 10.1108/jmp-04-2012-0120
- Zeighami M, Asgharzadeh Haghghi S, Nuhegar Asteneh A. [Attitude of nursing managers about delegation in Karaj social security clinics and hospitals in 2010]. *Mod Care J*. 2013;9(3):273-8.
- Feizi T, Shahbahrani E, Azhandeh A. [The relationship between emotional intelligence and conflict management strategies in Iran University of Medical Sciences: 2009]. *J Health Admin*. 2011;14(44):55-60.
- Saidi M, Karimi H. [Relationship between nurse managers' emotional intelligence and their transformational leadership styles]. *QJ Nurs Manag*. 2012;1(2):63-9.
- Ojian P, Vanaki Z, Hajizadeh E, Parandeh A, Sharifnia H. [Effect of management development program based on concept mapping for head nurses on their leadership style and its' effectiveness]. *QJ Nurs Manag*. 2012;1(3):65-74.
- Nabizadeh Girgozar Z, Atashzadeh Shorideh F, Khazaei N, Alavi Majid H, Hashemi M. [Does the managers' delegation in the view of nurses affect the job satisfaction of nurses?]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2014;5(12):340-7.
- Hossaini M, Azimzadeh E. [Correlation between self efficacy and nurses conflict management strategies]. *J Health Prom Manag*. 2013;2(4):16-23.
- Vatankhah S, Raessi P, Kalhor R. [Correlation between emotional intelligence with conflict management strategies in managers of Qazvin teaching hospitals in 2007]. *J Health Admin*. 2008;11(32):41-6.
- Weider-Hatfield D, Hatfield JD. Superiors' Conflict Management Strategies and Subordinate Outcomes. *Manag Commun Q*. 1996;10(2):189-208. DOI: 10.1177/0893318996010002003
- Afzalur Rahim M. Toward a Theory of Managing Organizational Conflict. *Int J Confl Manag*. 2002;13(3):206-35. DOI: 10.1108/eb022874
- Ting-Toomey S, Oetzel JG, Yee-Jung K. Self-construal types and conflict management styles. *Commun Rep*. 2001;14(2):87-104. DOI: 10.1080/08934210109367741
- Owens L, Daly A, Slee P. Sex and age differences in victimisation and conflict resolution among adolescents in a south Australian school. *Aggr Behav*. 2005;31(1):1-12. DOI: 10.1002/ab.20045
- de Wied M, Branje SJ, Meeus WH. Empathy and conflict resolution in friendship relations among adolescents. *Aggress Behav*. 2007;33(1):48-55. DOI: 10.1002/ab.20166 PMID: 17441005
- Valentine PE. Management of conflict: do nurses/women handle it differently? *J Adv Nurs*. 1995;22(1):142-9. PMID: 7560522
- Farahani M, Fathi-Ashtiani A, Tofighi S, Habibi M. [Evaluate the association between leadership styles of managers and conflict management method in Managers]. *Int J Behav Sci*. 2007;1(1):79-86.
- Shahhosseini M, Taghizadeh S. The relationship between conflict management style and creativity in Khuzestan Province Gas Company. *Int Acad J Bus Manag*. 2016;3(1):9-16.
- Safi M-H, Kolahi A-A. The Relationship between Job Satisfaction with Burnout and Conflict Management Styles in Employees. *Commun Health*. 2016;2(4):266-74.
- Kurdek LA. Predicting Change in Marital Satisfaction from Husbands' and Wives' Conflict Resolution Styles. *J Marriage Fam*. 1995;57(1):153. DOI: 10.2307/353824
- Kantek F, Gezer N. Conflict in schools: student nurses' conflict management styles. *Nurse Educ Today*. 2009;29(1):100-7. DOI:

- [10.1016/j.nedt.2008.07.007](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.07.007) PMID: [18783853](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18783853/)
38. Lee KL. An examination between the relationship of conflict management styles and employees' satisfaction with supervision. *Int J Bus Manag.* 2009;3(9):11.
39. Morris-Rothschild BK, Brassard MR. Teachers' conflict management styles: The role of attachment styles and classroom management efficacy. *J Sch Psychol.* 2006;44(2):105-21. DOI: [10.1016/j.jsp.2006.01.004](https://doi.org/10.1016/j.jsp.2006.01.004)
40. Mozaffari FA, Abbaszadeh M, Lebni JY. A study of role conflict among department chairs at University of Tabriz. *J Stud Soc Sci Hum.* 2015;1(1):22-35.
41. Reich WA, Wagner-Westbrook BJ, Kressel K. Actual and ideal conflict styles and job distress in a health care organization. *J Psychol.* 2007;141(1):5-15. DOI: [10.3200/JRPL.141.1.5-15](https://doi.org/10.3200/JRPL.141.1.5-15) PMID: [17312682](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17312682/)
42. Amiri M. [The study of knowledge, attitude and performance of managers with conflict management background in faculty of medical sciences of Shahroud]. *Horiz Med Sci.* 2007;12(4):50-4.

The Correlation between Conflict Management Styles and Nurse Managers' Demographic Characteristics in Hamadan Therapeutic and Educational Centers

Ali Bikmoradi ¹, Fatemeh Abdi ², Alireza Soltanian ³, Yadollah Hamidi ^{1,*}

¹ Associate Professor, Department of Health Economics and Management, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² MSc, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Associate Professor, Department of Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* Corresponding author: Yadollah Hamidi, Associate Professor, Department of Health economics and management, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. E-mail: hamidi@umsha.ac.ir

DOI: 10.21859/nmj-25024

Received: 31.07.2016

Accepted: 21.08.2016

Keywords:

Conflicts Management Strategies

Nurse Managers

Demographic Characteristics

How to Cite this Article:

Bikmoradi A, Abdi F, Soltanian A, Hamidi Y. The Correlation between Conflict Management Styles and Nurse Managers' Demographic Characteristics in Hamadan Therapeutic and Educational Centers. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2016;25(2):27-35. DOI: 10.21859/nmj-25024

© 2017 Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty

Abstract

Introduction: Presence of conflict seems inevitable in organizations, especially in therapeutic and educational centers, considering the variety of personnel, patients, and their families' education and cultures. Nurse managers could effectively be involved in conflict management at these therapeutic and educational centers. This study aimed at assessing nurse managers' conflict management strategies at Hamadan therapeutic and educational centers.

Methods: A correlation descriptive study was conducted by Putnam and Wilson's conflict management questionnaire on 400 nurse managers of Hamadan therapeutic and educational centers. Data were analyzed by SPSS (Version 16) via Pierson correlation coefficient, t test and Analysis of Variance (ANOVA).

Results: Overall, 52.2% of nurse managers used problem solving (collaboration and accommodation), 37.8% used none-confrontational strategies (avoidance and compromising) and 3% employed control (competing) styles for conflict management at Hamadan therapeutic and educational centers. There was a significant correlation between their conflict management strategies and age, marital status, work experience, managerial work experience, and employment status ($P < 0.05$).

Conclusions: There were direct and significant correlations between nurse managers' conflict management styles and some of their demographic characteristics. Therefore, it is important to consider demographic characteristics before the selection of managers. Conflict management education could improve nurse managers' capabilities for conflict management at Hamadan therapeutic and educational centers.