

Relationship between nurses' conflict management styles and critical thinking skills in the clinical setting

Hasanpour M¹, *Izadian Z², Izdian M³, Gholami Motlagh F⁴

1- PhD in Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences/ and School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2-PHD Student of Kharazmi University, Iran (**Corresponding author**)

Email: izdian@ut.ac.ir

3-Medicine Student of Isfahan University of Medical Sciences, Iran.

4-MSc, Faculty Member, Nursing and Midwifery care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: The work environment for nurses has caused conflict is an inevitable part of the actives them. Therefore, nurses should to think comprehensively about problems and to make decisions independently. The purpose of this study was to investigate the relationship between conflict management and critical thinking skills in nursing of hospitals of Isfahan University of Medical Sciences.

Method: This is a descriptive correlational study. Study population was nurses working at hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. According Morgan table 337 nurses were selected by random cluster sampling. The instrument used in this study consists of three parts: demographic information questionnaire, the Thomas- Kilmann conflict management questionnaire and California Critical Thinking Skills Test. For data analysis in SPSS 16 was used descriptive and inferential statistics such as mean, Anova, t-est, Pearson Correlation Coefficient.

Results: in conflict management was the highest average related to the compromise with 18.33 and lowest completion with 12.58.mean of critical thinking skills in nursing was 14.92. The highest average related to the deduction with 7.21 and lowest average related to the analyzing with 4. There was not a significant relationship between critical thinking and conflict management ($r = .041$).

Conclusion: The results of this research showed the nurses used different styles of conflict management and their critical thinking score is below the average. They need proper training.

Key words: Nurses, conflict management, critical thinking, hospital.

Received: 8 December 2014

Accepted: 11 December 2015

ارتباط سبک های مدیریت تعارض و مهارت های تفکر انتقادی پرستاران در محیط های بالینی

مرضیه حسن پور^۱، *زینب ایزدیان^۲، محمد حسن ایزدیان^۳، فرزانه غلامی مطلق^۴

- ۱- دکترای تخصصی پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان/ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۲- دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی دانشگاه خوارزمی، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: izadian@ut.ac.ir
- ۳- دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.
- ۴- کارشناسی ارشد پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.

نشریه پژوهش پرستاری دوره ۱۰ شماره ۴ زمستان ۱۳۹۴ ۶۶-۵۸

چکیده

مقدمه: محیط کار و ماهیت شغل پرستاران باعث شده است تعارض به عنوان بخش اجتناب ناپذیر فعالیت آنها قلمداد شود. از این رو مراکز بهداشتی درمانی نیازمند پرستارانی هستند که بتوانند با سطوح بالای تفکر و قدرت استدلال در شرایط متعارض تصمیم گیری کنند. **روش:** این مطالعه حاصل یک پژوهش توصیفی همبستگی است که در سال ۹۲ بین نمونه ی ۳۳۷ نفری از پرستاران شاغل در ۱۳ مرکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام گرفت. ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه ای مشتمل بر سه بخش اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه سبک های مدیریت تعارض توماس کلمن و آزمون مهارت های تفکر انتقادی کالیفرنیا فرم ب بود. پس از تکمیل پرسشنامه ها امتیاز افراد با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۱۶ مورد تحلیل قرار گرفت و بسته به نوع داده ها از شاخص های آمار توصیفی و استنباطی مناسب مانند میانگین، واریانس، آزمون t و همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته ها: در حوزه مدیریت تعارض بالاترین میانگین متعلق به سبک مصالحه ۱۸,۳۳ و کمترین متعلق به سبک رقابت با میانگین ۱۲,۵۸ بود. میانگین نمره تفکر انتقادی پرستاران ۱۴,۹۲ بود، بالاترین نمره با میانگین ۷,۲۱ متعلق به استدلال قیاسی و کمترین نمره به مهارت تجزیه و تحلیل با میانگین ۴ اختصاص داشت. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیر مدیریت تعارض و مهارت های تفکر انتقادی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی رابطه معناداری وجود نداشت.

نتیجه گیری: پرستاران در مدیریت تعارض از سبک های متفاوتی استفاده می کردند و سبک غالبی در بین آنان وجود نداشت. میانگین نمره تفکر انتقادی در پرستاران مورد مطالعه کمتر از میانگین مورد نظر بود. هرچند در این پژوهش رابطه کامل و قوی ای بین مولفه های تفکر انتقادی و سبک های مدیریت تعارض به دست نیامد اما بررسی پیشینه نشان می دهد با تقویت مهارت های تفکر انتقادی افراد از سبک های اثربخش تری برای مدیریت تعارض استفاده می کنند.

کلید واژه ها: پرستار، مدیریت تعارض، مهارت تفکر انتقادی، مرکز آموزشی درمانی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۸/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۹/۱۷

مقدمه

زیادی را برای فرد و سازمان در بردارد (۷)؛ از این رو مراکز بهداشتی درمانی نیازمند پرستارانی هستند که بتوانند با سطوح بالای تفکر و قدرت استدلال در شرایط متعارض تصمیم گیری کنند به عبارت دیگر پرستاران نیازمند برخورداری از مهارت های تفکر انتقادی هستند. تفکر انتقادی به عنوان مهارت اندیشیدن، قضاوت هدفمند و خود تنظیم است که در نتیجه تفسیر، تجزیه تحلیل، ارزشیابی و استنباط شکل گرفته است (۸). هم گام با تکامل تدریجی چشم انداز پرستار بالینی، پرستاران به استقلال بیشتری دست یافته و با تقاضای رو به رشدی برای توسعه تواناییهای تفکر انتقادی جهت حل مشکلات و تصمیم گیری ها رو به رو شده اند، یکی از نقشهای مهم پرستاری، تصمیم گیری در مورد مراقبت از مددجو می باشد (۹). این نوع تفکر فرایندی پویا است که به عنوان جنبه مهمی از عملکرد حرفه ای در علوم بهداشتی از جمله پرستاری مورد توجه قرار گرفته است و به خصوص در بالین بیمار، برای پرستاری امری حیاتی به شمار می آید. همچنان که پرستاری از شغل به سمت حرفه پیش می رود، نیاز به مهارتهای شناختی و ارتباطی، پرستاران را از وظیفه محوری به سمت مهارت محوری مبتنی بر دانش پیشرفته سوق داده است (۱۰).

تفکر انتقادی جزء ضروری در تصمیم گیری بالینی و صلاحیت حرفه ای است (۱۱). علت تأکید بر نیاز به این مهارت در پرستاری تغییرات سریع حوزه مراقبت های بهداشتی و پیچیدگی سیستم فعلی است که پرستاران را ملزم می کند برای تطابق با آن و توسعه نقش خود به طرز انتقادی فکر کنند. اهمیت تفکر انتقادی تا آنجاست که انجمن ملی پرستاری امریکا آن را به عنوان معیاری اجباری برای مدرک دادن دانشکده های پرستاری منظور کرده است (۱۲) و Lachman و ۱۹۹۹ ضمن تحقیقات گسترده اعلام می کند که برخورداری از مهارت های تفکر انتقادی و مدیریت تعارض کلید دستیابی به کیفیت در خدمات پرستاری است. پژوهش های انجام شده در این زمینه نشان می دهد پرستارانی که از مهارت های تفکر انتقادی بیشتری برخوردار هستند از راه حل های موثرتری برای حل تعارضات استفاده می کنند (۱۳).

یافته های مطالعه کیفی انجام شده توسط حسن پور، اسکویی و صلصالی در سال ۱۳۸۶ نشان داد پرستاری رشته ای است که دارای ماهیت چند بعدی انسانی، علمی و عملی با رویکرد کل گرایمی و همه جانبه می باشد و وظیفه آن خدمت به انسان ها در جهت کسب سلامتی است. سرویس گیرندگان پرستاری را انسان یعنی موجود پیچیده و همه جانبه با نیازهای متغیر تشکیل می دهد که نه تنها دارای قدرت تعقل می باشد بلکه به دلیل پیچیدگی و چند بعدی بودن،

تعارض پدیده غیر قابل اجتنابی است که سازمان ها با آن مواجهند، از این رو مدیریت تعارض مقوله ای است که بیش از پیش مورد توجه سازمانها قرار گرفته است؛ این اهمیت برای سازمان های مراقبتی به دلیل ماهیت فعالیتی که در آنها صورت می گیرد دو چندان است (۱). در بین مشاغل مختلف مانند پزشکان متخصص و عمومی، پرستار، رادیولوژیست و سایر مشاغل سلامت که در یک مرکز درمانی کار می کنند هر کدام ممکن است تعارض را تجربه کنند اما بنا بر تقسیم بندی که Robbise در پژوهش خود انجام داده است، حرفه پرستاری جزء پرتنش ترین مشاغل قرار می گیرد (۲). علاوه بر تعارضی که در حرفه پرستاری نهفته است، پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی به دلیل ساختار سازمانی، حضور رده های مختلف پزشکی و دستورات آنها، حضور دانشجویان و دستکاری زیاد بیمار، سطح تعارض بیشتری را تحمل می کنند (۳). پرستاران به دلایل گوناگون درگیر انواع تعارضات هستند. آنها می توانند به روشی واکنش نشان دهند که به ایجاد محیط زیانبار منجر شود و تعارض را بیشتر کند یا می توانند به شیوه ای عمل کنند که رشد و هماهنگی ایجاد کند و این به نوع تفکر و مهارت های آنان بر می گردد (۴).

تعارض در پرستاران ممکن است به شکل های متفاوتی از افسردگی، ترک کار، برخورد نامناسب با بیمار و همراهان بروز نماید. مدیریت تعارض نیازمند استراتژی هایی است که به طور هیجانی مبتنی بر اعتماد به نفس، انعطاف پذیری، وسعت دید و باز بودن تفکر و عمل نسبت به راههای مختلف، اجرا گردد (۵)؛ در واقع استراتژیهای مدیریت تعارض همان پاسخ افراد نسبت به موقعیتهای تعارض است که این پاسخ ها در عین حالی که استمرار دارند، احتمال دارد در موقعیت های مختلف تغییر کنند (۶).

هرچند پنج روش عمومی برای مدیریت تعارض ذکر شده است که شامل رقابت، اجتناب، سازش، مصالحه یا توافق و همکاری است اما مطالعات انجام یافته توسط بارکر، واشینگتون و ایسون نشان می دهد پرستاران در مواجهه با تعارض بیشتر از روش اجتناب استفاده می کنند که روش غیر قاطعانه و غیر همکارانه در مدیریت تعارض به حساب آمده و نتیجه آن معمولاً بازنده بازنده است. سازش و توافق دو روشی است که در مرتبه های بعدی مورد استفاده پرستاران است (۲).

به نظر Gardner و Karry تعارض کنترل نشده در پرستاران به استرس، ترس، اضطراب و گسیختگی روابط حرفه ای منجر می شود و این وضعیت ها به نوبه خود به افزایش احتمال تضاد، کاهش بهره وری ناشی از خطاها، بیماری و صدمه می انجامد و هزینه

گردید که با توجه به اینکه پیش بینی می شد تعدادی از پرسشنامه ها بازگشت داده نشود یا ناقص باشد، ۳۵۰ پرسشنامه به نسبت جمعیت پرستاران شاغل در هر مرکز، بین نمونه های در دسترس آن مراکز توزیع شد که از این تعداد ۲۹۲ پرسشنامه برگشت داده شد. معیار ورود، پرستاران شاغل در یکی از این مراکز که تمایل همکاری با پژوهشگر را داشته باشند در نظر گرفته شد.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه ای مشتمل بر سه بخش اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه سبک های مدیریت تعارض توماس کلمن و آزمون مهارتهای تفکر انتقادی کالیفرنیا فرم ب بود.

پرسشنامه سبک های مدیریت تعارض بر اساس مدل پنج سبکی توماس طراحی شده است و شامل ۲۵ پرسش ۵ گزینه ای می باشد. این مدل کاملترین مدل مدیریت تعارض است که شامل پنج سبک رقابت، سازش، اجتناب، همکاری و مصالحه است (۲). جهت سنجش پایایی پرسشنامه معمولاً از ضریب آلفای کرونباخ استفاده می شود، این روش برای محاسبه هماهنگی درونی ابزار اندازه گیری از جمله پرسشنامه، یا آزمون هایی که خصیصه های مختلفی را اندازه گیری می کنند، به کار می رود (۱۵). در تحقیق حاضر پس از توزیع و گردآوری پرسشنامه ها بین ۲۵ نفر از پرستاران، پایایی سوالات به روش محاسبه آلفای کرونباخ توسط محقق بدست آمد که برابر با ۰/۸۶ است.

در تعیین روایی پرسشنامه مدیریت تعارض، از روش "روایی محتوا" استفاده شده است. روایی محتوا اطمینان می دهد که ابزار مورد نظر به تعداد کافی پرسش های مناسب برای اندازه گیری مفهوم مورد سنجش را دارد (۱۳). در این پژوهش پرسش های پرسشنامه متناسب با مبانی نظری و موارد مشابه هر کدام از متغیرها، طراحی شده و سپس با توزیع آن بین صاحب نظران، کارشناسان و استادان مرتبط با موضوع، پرسش های نامفهوم و غیر مرتبط تعدیل یا حذف شد و با پیشنهادهای ارائه شده، پرسش هایی ارائه گردید. پرسشنامه اصلی بعد از این مرحله تدوین و توزیع گردید. بنابراین پرسشنامه از نظر محتوایی دارای روایی بود.

پرسشنامه آزمون مهارت های تفکر انتقادی کالیفرنیا فرم ب^۱ یکی از آزمون های استاندارد است که به صورت مکرر در داخل و خارج از کشور به منظور بررسی مهارتهای تفکر انتقادی مورد استفاده قرار گرفته است. این آزمون ۳۴ سوالی از مجموعه ۲۰۰ سوالی استخراج شده که با نظم و پیچیدگی ظاهری تفکر انتقادی مرتب شده است (۸). این آزمون در کشورهای مختلف مورد هنجاریابی

1- California critical thinking skills test

مشکلات و رفتار او غیرقابل پیش بینی است و در هر لحظه بخصوص موارد اورژانس پرستار نیازمند تصمیم گیری آنی و صحیح می باشد، تا از میزان خطر و آسیب به سلامتی و جان مددجویان بکاهد. آنان بیان داشتند که پرستاری نه تنها شغلی پرمخاطره بلکه کاری گروهی است و به دلیل بیشترین تماس با بیمار می تواند نقش محوری را در گروه سلامت بازی نماید و به عنوان آخرین سوپاپ اطمینان عملکرد سایر افراد گروه عمل نموده و خطاهای آنان را به حداقل برساند. لذا مبرهن و ضروری است که چنین پرستاری باید توان تفکر همه جانبه نسبت به مشکلات را داشته و قادر به تصمیم گیری و عمل مستقل بوده و صرفاً مطیع محض دستورات پزشک نباشد. لذا دستیابی به چنین توانایی هایی ضرورت تربیت پرستاران متفکرانتقادی را مطرح می نماید (۱۰).

علی رغم اهمیت تفکر انتقادی مرور مطالعات در دسترس در این زمینه نشان می دهد که مهارت های تفکر انتقادی پرستاران و دانشجویان این رشته در حد قابل قبول نیست (۱۴). آخوندزاده و همکاران در فراتحلیلی که از پژوهش های انجام شده در حیطه تفکر انتقادی پرستاران انجام دادند بیان نمودند که سطح پایین تفکر انتقادی در بین پرستاران یکی از اصلی ترین چالش های موجود در زمینه آموزش پرستاری است (۱۲). برای غلبه بر مشکلات موجود در پرستاری و رسیدن به استقلال و رشد حرفه ای، پرستاری ایران نیازمند تحول و جنبش همه جانبه است و تفکر انتقادی به عنوان مهارت و ابزار این تحول باید مورد توجه قرار گرفته و به رشد آن پرداخته شود. لذا بخشی از تحولات حرفه ای باید در راستای تربیت پرستاران متفکرانتقادی باشد (۱۰). با توجه به نقشی که سطح تفکر انتقادی افراد در تصمیم گیری ها دارد (۱۲)، پژوهشگر قصد دارد در این پژوهش به بررسی مهارت های تفکر انتقادی پرستاران و رابطه آن با سبک های مدیریت تعارض آنان بپردازد. در واقع با توجه به لزوم اهمیت این دو مقوله در جامعه پرستاری این پژوهش مقدمه ای خواهد بود که بتوان بر مبنای آن با مشخص نمودن نقاط ضعف و قوت پرستاران، دوره های آموزش ضمن خدمت به منظور بهبود وضعیت تفکر و توسعه مهارت های مدیریت تعارض آنان طراحی نمود.

روش مطالعه

مطالعه حاضر از نظر نوع، توصیفی همبستگی و از نظر زمانی مقطعی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۲ تشکیل دادند. طبق جدول مورگان ۳۳۷ نفر به عنوان نمونه مشخص

یافته ها

بر اساس نتایج مطالعه، اکثریت پرستاران (۶۹٪) زن، با مدرک تحصیلی کارشناسی (۹۰٪)، در محدوده سنی ۳۰-۴۰ سال (۴۲٪) و حدود یک سوم آنها (۲۸٪) با سابقه کار بین ۵ تا ۱۰ سال بودند (جدول ۱). در مورد سبک های مدیریت تعارض، پنج سبک اجتناب، رقابت، سازش، مصالحه و همکاری مورد مطالعه قرار گرفت. یافته ها نشان می دهد بالاترین میانگین متعلق به سبک مصالحه با ۱۸,۳۳ و کمترین نیز متعلق به سبک رقابت با ۱۲,۸۵ بود (جدول ۲). وضعیت میانگین نمره مهارت تفکر انتقادی نشان می دهد بالاترین میانگین نمره تفکر انتقادی در پرستاران متعلق به مهارت استدلال قیاسی با میانگین ۷,۲۱ است و کمترین متعلق به مهارت تجزیه و تحلیل با ۴,۰۰ می باشد. به منظور تعیین رابطه بین میانگین نمره مهارت تفکر انتقادی و میانگین نمره سبک مدیریت تعارض از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که $r=0/41$ بیان کننده این است بین دو متغیر رابطه معناداری وجود ندارد. این نتیجه با توجه به میزان بالای سطح معناداری ($\alpha=0/05$) که بیشتر از $\alpha=0/05$ می باشد، مورد تأیید است. بررسی ضرایب همبستگی بدست آمده بین ابعاد مهارت های تفکر انتقادی و سبک های مدیریت تعارض در جدول ۴ نشان داده شده است.

بین ابعاد مهارت های تفکر انتقادی ارزشیابی، استنباط، استدلال استقرایی و استدلال قیاسی و کل متغیر تفکر انتقادی با سبک مدیریت تعارض اجتناب رابطه معنی دار غیر مستقیم و معکوس ضعیفی وجود دارد. به عبارت دیگر با افزایش یک متغیر، متغیر دیگر افزایش یا کاهش می یابد. بین ابعاد ارزشیابی با رقابت، تجزیه و تحلیل با سازش، استنباط با سازش، مصالحه و تعارض و استدلال استقرایی با سبک همکاری، استدلال قیاسی با سبک سازش و مصالحه، تفکر انتقادی با سازش و مصالحه رابطه معنادار ضعیف وجود داشت. بین ابعاد دیگر تفکر انتقادی با سبک های مدیریت تعارض رابطه معناداری مشاهده نگردید. جزئیات تحلیل در جدول ۴ آمده است.

واقع و مشخص شده که از روایی و پایایی خوبی برخوردار است. این آزمون با توجه به شرایط فرهنگی کشورمان تنظیم و اعتباریابی شده است. در مطالعه خدامرادی (۱۳۸۵)، اعتبار صوری و محتوایی آزمون تأیید شد. بدین منظور جهت تأیید اعتبار صوری، آزمون مذکور توسط پژوهشگر و دو نفر از اساتید زبان انگلیسی و فارسی ترجمه و سپس از نظرات ۱۳ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی و ۶ نفر از دانشجویان منتخب از هر رشته شامل پرستاری و مامایی استفاده گردید و در نهایت بر اساس نقطه نظرات جمع آوری شده، تغییراتی در کلمات آیم ها متناسب با شرایط فرهنگی کشورمان داده شد. در پژوهش مذکور اعتبار محتوا در ۳ بخش مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن تعیین شد و اعتبار محتوای آزمون در کل حداقل ۸۰ درصد و حداکثر حدود ۸۸ درصد به دست آمد.

جهت تعیین پایایی آزمون نیز از دو روش هم سانی درونی و بیرونی (آزمون مجدد) استفاده شد. ضریب هم بستگی درونی برای خرده آزمون ها بین ۰/۷۱ تا ۰/۷۷ به دست آمد که نشان می دهد خرده آزمون ها با هم و هم چنین با نمره کل آزمون دارای هم بستگی مثبت و معنی داری می باشد ($r=0/86$). هم چنین نتایج آزمون مجدد بین دو مرتبه تکمیل آزمون، ضریب هم بستگی ۹۰ درصد و ضریب کاپای ۰/۸۱ را نشان داد (۱۶).

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با شماره ۲۹۲۰۶۷ مورد تأیید و تصویب قرار گرفته و پژوهشگر قبل از شروع کار مجوزهای لازم را اخذ نمود. برای ورود به محیط پژوهش، پژوهشگران طبق برنامه زمانی معین به بخش های مختلف مراجعه نمودند. پژوهشگران اطلاعات لازم در مورد اهداف پژوهش و اهمیت آن، حفظ بی نامی و داوطلبانه بودن مشارکت و محرمانه ماندن اطلاعات کسب شده از آنان به پرستاران دادند. پس اخذ رضایت نامه کتبی از پرستاران، پرسشنامه در اختیار آنان قرار گرفت و توضیحات لازم در مورد روش تکمیل آن داده شد و از آنان خواسته شد در مدت ۵۰ دقیقه به سوالات پاسخ دهند و حداکثر ظرف مدت سه روز پرسشنامه ها را تحویل دهند.

در نهایت پس از تکمیل پرسشنامه ها، داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS۱۶ مورد تحلیل قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات بسته به نوع داده ها از شاخص های آمار توصیفی و استنباطی مناسب مانند میانگین، واریانس، آزمون t و همبستگی پیرسون استفاده گردید.

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

سابقه کار	کمتر از ۱ سال	۵-۱ سال	۵-۱۰ سال	۱۵-۲۰ سال	بالاتر از ۲۰ سال	جمع کل
فراوانی	۲۴	۵۷	۸۳	۶۰	۳۲	۲۹۲
درصد	۸,۲٪	۱۹,۵٪	۲۸,۴٪	۲۰,۵٪	۱۱٪	۱۰۰
تحصیلات	دیپلم	کاردانی	کارشناسی	ارشد	دکتری	جمع کل
فراوانی	-	-	۲۶۴	۲۸	-	۲۹۲
درصد	-	-	۹۰,۴٪	۹,۶٪	-	۱۰۰
سن	۲۰-۳۰ سال	۳۰-۴۰	۴۰-۵۰	-	-	جمع کل
فراوانی	۱۱۲	۱۲۵	۵۵	-	-	۲۹۲
درصد	۳۸,۴٪	۴۲,۸٪	۱۸,۸٪	-	-	۱۰۰
جنسیت	مرد	زن	-	-	-	جمع کل
فراوانی	۸۸	۲۰۲	-	-	-	۲۹۲
درصد	۳۰,۱٪	۶۹,۹٪	-	-	-	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی و شاخص آماری میانگین نمره و انحراف معیار سبک های مدیریت تعارض و مؤلفه های آن

مؤلفه	شاخص	فراوانی	میانگین تجربی	انحراف معیار
سبک اجتناب	۲۹۲	۱۵/۴۶	۴/۲۸	
سبک رقابت	۲۹۲	۱۲/۸۵	۳/۰۳	
سبک سازش	۲۹۲	۱۷/۳۸	۳/۵۲	
سبک مصالحه	۲۹۲	۱۸/۳۳	۳/۲۵	
سبک همکاری	۲۹۲	۱۶/۴۴	۶/۲۹	
نمره کل مدیریت تعارض	۲۹۲	۸۰/۴۸	۸/۵۱	

جدول ۳: توزیع فراوانی و شاخص های آماری مهارت های تفکر انتقادی در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

شاخص آماری	مهارت تفکر انتقادی	ارزشیابی	تجزیه و تحلیل	استنباط	استدلال استقرایی	استدلال قیاسی	نمره کل تفکر انتقادی
تعداد	۲۹۲	۲۹۲	۲۹۲	۲۹۲	۲۹۲	۲۹۲	۲۹۲
حداکثر نمره	۱۲	۱۵	۱۵	۸	۱۱	۱۷	۲۷
میانگین تجربی	۶,۴۰	۴,۰۰	۴,۰۰	۴,۵۰	۶,۰۷	۷,۲۱	۱۴,۹۲
انحراف معیار	۲,۰۵	۲,۴۴	۲,۴۴	۱,۸۴	۱,۹۷	۲,۹۴	۴,۳۰

جدول ۴: ماتریس همبستگی بین سبک های مدیریت تعارض و ابعاد مهارت تفکر انتقادی

مهارت تفکر انتقادی	سبک مدیریت تعارض						
	اجتناب	رقابت	سازش	مصالحه	همکاری	تعارض	
ارزشیابی	ضریب همبستگی سطح معنی داری دو دامنه فراوانی	۰,۲۹۲** P<۰,۰۰۱	۰,۲۶۳** P<۰,۰۰۱	-۰,۰۹۶ ۰,۱۰۳	۰,۰۴۶ ۰,۴۲۹	۰,۰۵۵ ۰,۳۴۶	-۰,۰۲۳ ۰,۱۲۲ ۲۹۲
تجزیه و تحلیل	ضریب همبستگی سطح معنی داری دو دامنه فراوانی	-۰,۰۶۳ ۰,۲۸۰	-۰,۰۵۰ ۰,۳۹۸	۰,۲۰۶** P<۰,۰۰۱	۰,۰۸۱ ۰,۱۶۷	-۰,۰۷۱ ۰,۲۲۴	-۰,۱۱۰ ۰,۸۶۲ ۲۹۲
استنباط	ضریب همبستگی سطح معنی داری دو دامنه فراوانی	-۰,۱۵۶** ۰,۰۰۸	-۰,۰۳۷ ۰,۵۲۴	۰,۲۳۰** P<۰,۰۰۱	۰,۳۹۵** P<۰,۰۰۱	۰,۰۱۱ ۰,۸۵۵	۰,۱۳۶* P<۰,۰۰۱ ۲۹۲
استدلال استقرایی	ضریب همبستگی سطح معنی داری دو دامنه فراوانی	-۰,۱۹۸** ۰,۰۰۱	۰,۱۱۲ ۰,۰۵۷	۰,۰۹۸ ۰,۰۹۳	۰,۱۰۶ ۰,۰۷۰	۰,۱۲۳* ۰,۰۳۶	۰,۱۰۱ ۰,۰۸۵ ۲۹۲
استدلال قیاسی	ضریب همبستگی سطح معنی داری دو دامنه فراوانی	-۰,۲۶۳** P<۰,۰۰۱	۰,۱۰۷ ۰,۰۶۹	۰,۱۶۲** ۰,۰۰۶	۰,۳۰۳** P<۰,۰۰۱	-۰,۰۹۲ ۰,۱۱۷	۰,۰۰۲ ۰,۹۷۴ ۲۹۲
تفکر انتقادی	ضریب همبستگی سطح معنی داری دو دامنه فراوانی	-۰,۲۳۳** P<۰,۰۰۱	۰,۰۷۶ ۰,۱۹۵	۰,۱۶۸** ۰,۰۰۴	۰,۲۳۲** P<۰,۰۰۱	-۰,۱۰ ۰,۸۶۵	۰,۰۴۱ ۰,۴۸۶ ۲۹۲

* معناداری در سطح $\alpha = 0,05$ و ** معناداری در سطح $\alpha = 0,01$

بحث

ماهیت پرتنش محیط کار پرستاران و رشد سریع علم و تکنولوژی در سازمان های مراقبتی، پرستارانی را طلب می کند که از توانایی بالای تفکر و استدلال برخوردار باشند و بتوانند شرایط متعارض را به خوبی مدیریت کنند. در این مطالعه که به بررسی رابطه سبک های مدیریت تعارض و مهارت های تفکر انتقادی پرداخته شده است نمایی از وضعیت سبک های مدیریت تعارض و تفکر انتقادی در پرستاران مراکز آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویر کشیده شد. علی رغم مطالعات انجام گرفته توسط Barker که نشان می دهد پرستاران در مواجهه با تعارض بیشتر از روش اجتناب استفاده می کنند (۱۷)، در پرستاران مورد مطالعه سبک اجتناب سبک غالب نیست و سبک مصالحه بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده است. بدین معنا که پرستاران ترجیح می دهند تا از بخشی از مواضع خود عقب نشینی کنند و به صورت مشارکت جویانه ضمن امتیاز دادن به طرف مقابل منافع خود را نیز تأمین کنند. فرزاد نیا ۱۳۹۰ در پژوهشی که به بررسی هوش هیجانی و سبک های مدیریت تعارض پرداخت نشان داد پرستاران از سبک همکاری و مصالحه بیشتر از سبک های دیگر استفاده می کنند که با یافته های پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۸). Valentine (۲۰۰۱) نیز دریافت که پرستاران از سبک مصالحه برای مدیریت تعارضات استفاده می کنند، چون که اهداف و منافع گروه و دیگران را بر اهداف خود مقدم داشته و ترجیح می دهند (۱۹). یافته های این پژوهش با نتایج پژوهش Zaid (۲۰۱۰) که بیان می کند پرستاران در کشورهای شرقی بیشتر از سبک اجتناب در مدیریت تعارض استفاده می کنند همخوانی ندارد (۲۰). نکته قابل تأمل در مدیریت تعارض و استفاده از سبک های مختلف آن است که بهترین سبک در مواجهه با تعارضات وجود ندارد و بسته به شرایط مختلف، سبک های مختلف راهگشا است. چه بسا در موقعیتی استفاده از سبکی مفید باشد اما در شرایط دیگر استفاده از همان سبک نه تنها مشکل را بر طرف نکند بلکه منجر به شدید تر شدن اختلافات شود. Seyda (۲۰۰۷) در پژوهش خود نشان داد پرستارانی که به روش حل مسئله آموزش دیده اند در شرایطی که دچار تعارض می شوند از روش های مؤثرتری استفاده می کنند (۲۱).

میانگین نمره تفکر انتقادی پرستاران ۱۴٫۹۲ با انحراف معیار ۴٫۳ می باشد که این نتیجه با یافته های بابا محمدی ۱۳۸۳ همخوانی دارد، وی در پژوهش خود که به بررسی میزان تفکر انتقادی در دانشجویان پرستاری دانشگاه سمنان پرداخت به این نتیجه رسید که تفکر انتقادی آنان کمتر از میانگین و بین ۱۱ تا ۱۲ است (۲۲).

این نتیجه با یافته های تحقیق خلیلی ۱۳۸۰ که به بررسی نمره تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری پرداختند و نشان دادند که میانگین نمره تفکر انتقادی پرستاران کمتر از میانگین است، همراستا است (۲۳). Mangena و Chabeli در پژوهشی که در سال ۲۰۰۵ انجام دادند به این نتیجه رسیدند که سطح تفکر انتقادی در پرستاران در سطح قابل قبولی نیست، اما با انجام فعالیتهای نظیر شبیه سازی های ویدیویی، بحث و گفتگو می توان تواناییهای آنان را در تفکر انتقادی افزایش داد (۲۴).

این در حالی است که مطالعاتی که پیرامون تفکر انتقادی در آمریکا و کالیفرنیا بر روی دانشجویان پرستاری انجام گرفت نشان می دهد نمره آنها بالاتر از میانگین است (۲۵،۲۶).

هرچند بین انتخاب سبک مدیریت تعارض و نمره تفکر انتقادی پرستاران در این پژوهش رابطه معناداری دیده نشد اما ماتریس همبستگی بین این دو مؤلفه نشان می دهد: بین ابعاد ارزشیابی، استنباط، استدلال استقرایی و استدلال قیاسی و کل متغیر تفکر انتقادی با سبک مدیریت تعارض اجتناب رابطه معنی دار غیر مستقیم و معکوس وجود دارد. به عبارت دیگر با افزایش یک متغیر، متغیر دیگر افزایش یا کاهش می یابد. همچنین بین ابعاد ارزشیابی با رقابت، تجزیه و تحلیل با سازش، استنباط با سازش، مصالحه و تعارض و استدلال اسقرایی با همکاری استدلال قیاسی با سازش و مصالحه، تفکر انتقادی با سازش و مصالحه رابطه معنادار وجود دارد.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج این پژوهش هرچند بیشترین میانگین به دست آمده در سبک های مدیریت تعارض مربوط به سبک مصالحه و کمترین نمره مربوط به سبک رقابت می باشد، ولی نتایج نشان داد که پرستاران برای مدیریت تعارض در محیط کار خود از سبک غالبی پیروی نمی کنند. همچنین نتایج نشان داد نمره مهارت های تفکر انتقادی در پرستاران مورد مطالعه کمتر از میانگین مورد نظر است و رابطه معناداری بین سبک مدیریت تعارض و نمره مهارت های تفکر انتقادی وجود ندارد. اما به زعم صاحب نظران رفتار سازمانی یکی از راه های مؤثر و کارآمد در مدیریت تعارض، توانایی و مهارت افراد در تفکر است.

به نظر می رسد علی رغم لزوم مدیریت صحیح تعارضات پرستاران در سازمانهای نظام سلامت و همچنین اهمیت برخورداری آنان از مهارت های تفکر انتقادی در استفاده از سبک های مناسب مدیریت تعارض، برنامه ریزی ای جهت آموزش افراد و تقویت مهارت های آنها وجود ندارد. بنابراین پیشنهاد می شود در برنامه های آموزش مداوم

ضمن خدمت توسط مسئولین در جهت توانمندسازی پرستاران در مدیریت تعارض و توانایی تفکر انتقادی آنان برنامه ریزی مناسبی صورت گیرد.

یکی از محدودیت ها و مشکلاتی که در انجام این تحقیق وجود داشت پرسشنامه تفکر انتقادی کالیفرنیا فرم ب بود که علی رغم اینکه توسط پژوهشگران قبلی هنجاریابی و اصلاح شده بود به دلیل طولانی و ناملموس بودن افراد تمایلی به شرکت در تحقیق نداشتند و یا به صورت ناقص آن را تکمیل نمودند که به ناچار از نمونه ها حذف شد. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی به ساخت پرسشنامه هایی بومی اقدام شود و فرصتی در بیمارستان فراهم شود که افراد در مورد تفکر انتقادی و اهمیت آن در محیط بیمارستان

آموزش ببینند و سپس به سنجش مهارت های آنها پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می دانند از حوزه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که هزینه های انجام این تحقیق را در قالب طرح مصوب تحقیقاتی ۲۹۲۰۶۷ بر عهده داشتند تشکر نمایند. همچنین از کلیه شرکت کنندگان در پژوهش حاضر که صادقانه در تکمیل پرسشنامه ها و دستیابی به داده های مطالعه و نتایج حاصل از آن یاری گر محققین بوده اند صمیمانه سپاسگزاریم.

References

- 1- Dehghan nayeri N, Negarandeh R, Bahrani N, SAdoghi asl A , Conflict Management among Clinical Nurses, Hayat,2010,2. (Persian)
- 2- Robbins,S. Essentials of organizational behavior.prentice Hall International Inc,2000
- 3- Whitehead DK, Weiss SA, Tappen R.Essentials of nursing leadership and management Philadelphia: F.A Davis Co; 2007.121.
- 4- Hocking AH. Using reflection to resolve conflict. AORN Journal 2006 Aug; 80: 249.
- 5- Kaitelidou D, et al.Conflict management and job satisfaction in pediatric hospitals in Greece (2012) Journal of Nursing Management, 2012, 20, 571-578.
- 6- Fridmans , R.A. "The impact of conflict management style on work conflict and stress", International Journal of conflict management. 2000.
- 7- Garcia. "Putting conflict management into practice: a nursing case study, Journal of Nursing Management".2006 vol. 14, no. 3, pp. 201_206.
- 8- Facione,P.A. " critical thinking:Wha it is and why it count".Accessed: Feb 2 2013-07-. 2013. www.insightassessment.com.
- 9- Martin, Ch. "The theory of critical thinking of nursing". Nurse educ.2002. V, 23, No, 3.pp:243-247.
- 10- Hasanpour, M., Oskouie F , Salsalei M. Critical thinking in nursing education. IJN. 2005. 18 (41 and 42) : 7-16 (Persian)
- 11- Tiwari A, Avery A,Lai PJ. "Critical thinking disposition of Hong kong Chinese and Australian nursing students", Adv Nurs 2003 Nov,44 (3):298-307.
- 12- Akhoundzadeh K, Ahmari Tehran H, Salehi S, Abedini Z. [Critical thinking in nursing education in Iran]. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 11 (3) :210-221 (Persian)
- 13- Lachman.Breaking the quality barrier: critical thinking and conflict resolution.1999 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10754866>.
- 14- Barkhordary M, Jalalmanesh S, Mahmodi M. [The Relationship between Critical

- Thinking Disposition and Self Esteem in Third and Fourth Year Bachelor Nursing Students]. Iranian Journal of Medical Education. 2009; 9 (1) :13-19 (Persian)
- 15- Sarmad, Z., Bazargan, A., & Hejazi, E. (2004). Research Methodology in the Behavioral Sciences. Tehran, Iran: Agah Publications.
- 16- Khodamoradi K, Seyyed Zakerin M, Shahabi M, Yaghmaie F, Alavi Majd H. Comparing critical thinking skills of first- and last-term baccalaureate students of nursing, midwifery and occupational therapy of medical Universities of Tehran city. MEDICAL SCIENCES. 2011; 21 (2) :134-140 (Persian)
- 17- Barker, Larry L., Kathy J. Wahlers, Kittie W. Watson, Robert J. Kibler, Groups in Process: An Introduction to Small Group Communication, Third Edition. Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1987.
- 18- Farzaneh Farzadnia (2011) The relationship between emotional intelligence and collaboration and compromise styles among head nurses in Milad hospital . 2011, V ,4 (19), 119-134 (Persian)
- 19- Valentine P. Managment of conflict: do nurses/women handel it differently. J of Advanced Nursing.
- 20- Al- Hamdan, Z, Conflict management styles used by nurse managers in the Sultanate of Oman, Journal of clinical nursing, 2011, 20, 571-580.
- 21- Seyda, S, Conflict resolution skills of nursing students in problem-based compared to conventional curricula, Accepted: July 24, 2007; Published Online: September 10, 2007.
- 22- Babamohamadi, H, Khalili, H , Critical Thinking Skills of Nursing Students in Semnan University of Medical Sciences, Iranian Journal of Medical Education 2005, 4 (12), 23-30. (Persian)
- 23- Khalili H. Critical Thinking skills Comparison between Nursing students in Semnan and Tehran Medical Sciences Universities. New Strategies in nursing education congress, Tehran: Sarshar publication Co; 1380. (Persian)
- 24- Mangena, A., & Chabeli, M. M. Stategies to overcome obstacles in the facilitation of critical thinking in nursing education. Nurse Education Today , 2005 25 (4), 291-299.
- 25- Bowles K. The relationship of critical-thinking skills and the clinical-judgment skills of baccalaureate nursing students. J nurse Educe 2000; 39(8): 373-6.
- 26- Brock A, Butts JB. On target: a model to teach baccalaureate nursing students to apply critical thinking. Nurse Forum 1998; 33(3): 5-10.