



## Conflict Management Style of Nurses in Hospitals Affiliated with Zanjan University of Medical Sciences

Ashraf Gangkhani<sup>1</sup>, Maryam Esmaeili<sup>2</sup>, Hadis Ashrafizadeh<sup>3</sup>, Fatemeh Hajibabae<sup>4\*</sup>, Shima Haghghani<sup>5</sup>

1-M.Sc. in Nursing Intensive Care and Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Associate Professor Intensive Care and Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor of Nursing Student Research Committee, Faculty of Nursing, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.

4- Associate Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5- M.Sc. in Biostatistics Nursing Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Nursing Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Corresponding author:** Fatemeh Hajibabae, Associate Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Email:** [hajibabaeefateme@yahoo.com](mailto:hajibabaeefateme@yahoo.com)

Received: 21 Dec 2023

Accepted: 5 June 2024

### Abstract

**Introduction:** Today, despite the increasing complexity in organizations, conflict has become a natural phenomenon in the professional and personal life of employees. Conflict among nurses is considered a very important issue in service provider organizations, and conflict management is a systematic and purposeful process of finding satisfactory solutions for the parties involved in the conflict. This study was conducted with the aim of "determining the conflict management style of nurses in hospitals affiliated with Zanjan University of Medical Sciences".

**Methods:** This research is a descriptive and correlational study that was conducted in hospitals affiliated to Zanjan University of Medical Sciences in 2019. 180 nurses who met the inclusion criteria were selected using a stratified random sampling method with proportional allocation. The data collection tool in this study included questions related to demographic information and Thomas Kilman's conflict management style questionnaire, which was completed by nurses in the form of self-reporting. The data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics including Pearson's correlation coefficient, independent t, analysis of variance and in SPSS-25 software.

**Results:** The frequency of conflict management style in nurses includes Compromise style with (37.2 percent), Accommodative style with (33.3 percent), avoidance style with (12.2 percent), Collaborative style with (8.9 percent) and Finally, the style was competitive with (8.3 percent). Among them, the highest frequency was related to the compromise style and the lowest frequency was related to the competition style.

**Conclusions:** Conflict is inevitable, but the way conflict is managed determines its results. Therefore, learning how to deal with conflict is particularly important because nurses must be able to effectively participate in the process of solving it and adopt a constructive attitude when dealing with conflict in order to ensure safe and effective nursing and care. Also, this training is necessary for the managers of the organization because they must identify the occurrence of conflict in time and recognize its causes and act effectively in directing and resolving the conflict.

**Keywords:** Conflict management, Nurse, Hospital.



## سبک مدیریت تضاد پرستاران در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

اشرف گنج خانی<sup>۱</sup>، مریم اسماعیلی<sup>۲</sup>، حدیث اشرفی زاده<sup>۳</sup>، فاطمه حاجی بابایی<sup>۴\*</sup>، شیما حقانی<sup>۵</sup>

- ۱- مربی، پرستاری، گروه مراقبت‌های ویژه و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.  
 ۲- دانشیار پرستاری، گروه مراقبت‌های ویژه و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.  
 ۳- استادیار پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.  
 ۴- دانشیار پرستاری، گروه مدیریت پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.  
 ۵- مربی کارشناسی ارشد آمار زیستی، گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

**نویسنده مسئول:** فاطمه حاجی بابایی، دانشیار پرستاری، گروه مدیریت پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.  
 ایمیل: [hajibabaeefateme@yahoo.com](mailto:hajibabaeefateme@yahoo.com)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۳/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱

### چکیده

**مقدمه:** امروزه با وجود پیچیدگی‌های روز افزون در سازمان‌ها، تضاد پدیده‌ای طبیعی در زندگی حرفه‌ای و شخصی کارکنان شده است. تضاد در بین پرستاران، مسئله بسیار مهم در سازمان‌های ارائه دهنده خدمات محسوب می‌شود و مدیریت تضاد، فرایندی سیستماتیک و هدفمند در یافتن راه‌حل‌های رضایت‌بخش برای طرفین درگیر در تضاد می‌باشد. این مطالعه با هدف "تعیین سبک مدیریت تضاد پرستاران در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی زنجان" انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی و از نوع همبستگی است که در سال ۱۳۹۹ در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام شد. ۱۸۰ پرستار دارای معیارهای ورود با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبتی با تخصیص متناسب از سه بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه شامل سؤالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سبک‌های مدیریت تضاد توماس کیلمن بود که توسط پرستاران به صورت خودگزارش دهی تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون، t مستقل، آنالیز واریانس و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** فراوانی سبک مدیریت تضاد در پرستاران به ترتیب شامل سبک مصالحه با (۳۷/۲ درصد) سبک سازش با (۳۳/۳ درصد)، سبک اجتناب با (۱۲/۲ درصد)، سبک همکاری با (۸/۹ درصد) و در آخر سبک رقابتی با (۸/۳ درصد) بود. در این میان بیشترین فراوانی مربوط به سبک مصالحه و کمترین آن مربوط به سبک رقابت بود.

**نتیجه‌گیری:** بروز تضاد اجتناب‌ناپذیر است، اما نحوه مدیریت تضاد تعیین‌کننده نتایج آن است. بنابراین یادگیری نحوه برخورد با تضاد اهمیت ویژه‌ای دارد چرا که پرستاران باید بتوانند به طور مؤثر در روند حل آن مشارکت کنند و هنگام برخورد با تضاد نگرشی سازنده اتخاذ نمایند تا از پرستاری و مراقبتی مطمئن و مؤثر اطمینان حاصل کنند. همچنین این آموزش برای مدیران سازمان نیز ضروری می‌باشد چرا که آنان باید بروز تضاد را به موقع شناسایی و علل آن را تشخیص دهند و به طور مؤثر در هدایت و حل تضاد اقدام نمایند.

**کلیدواژه‌ها:** مدیریت تضاد، پرستار، بیمارستان.

## مقدمه

امروزه سیستم های ارائه دهنده خدمات سلامت در دنیا با افزایش بیش از پیش چالش ها، نیازهای بهداشتی و محدودیت منابع روبرو هستند و این درحالی است که عمده ترین بخش نیروی انسانی در نظام سلامت را پرستاران تشکیل می دهند (۱). نقش مهم پرستاران به عنوان ارائه دهندگان خدمات سلامت بر هیچکس پوشیده نیست. از جمله رسالت های اصلی پرستاران درک نیازها و علائق جامعه و ترویج یک محیط ایمن در اداره و پیشبرد سیاست های حوزه سلامت است (۲).

با توجه به اینکه تضاد نتیجه طبیعی از تعامل انسان است بوجود آمدن آن در میان انسان ها اجتنابناپذیر است. در واقع تضاد زمانی رخ می دهد که یک نهاد اجتماعی (فرد، گروه یا سازمان): (۱) ملزم به انجام فعالیتی باشد که متناسب با نیازها و علایق وی نباشد. (۲) تفاوت در خواسته ها و ترجیحات بین افراد وجود داشته باشد. (۳) هنگامی که منابع محدودی وجود داشته که خواسته های طرفین به طور کامل برآورده نشود. (۴) تفاوت در ارزش ها، اهداف، نگرش ها و مهارت ها که در هر فرد منحصر به فرد است. (۵) هر یک از طرفین در عملکرد مشترک خود دارای ترجیحات رفتاری خاص خود باشند. (۶) افراد در انجام کارهایشان به یکدیگر وابسته باشند. (۳)

در سازمان های بزرگی مانند بیمارستان ها، به دلیل نیاز به همکاری در ارائه خدمات مراقبت های بهداشتی ابهامات پیچیده بیشتر از سایر انواع سازمان ها بوجود می آید و تضاد به صورت روزانه رخ می دهد (۴، ۵). از دلایل ایجاد تضاد در این حرفه می توان به ویژگی های فردی (تفاوت در ارزش ها، فرهنگ)، عوامل بین فردی (عدم اعتماد، بی عدالتی، بی احترامی، ارتباط ناکافی یا ضعیف) و عوامل سازمانی (تغییر در ساختار سازمانی یا ساختار سازمانی تعریف نشده) اشاره کرد (۶). به بیانی دیگر پرستاران به خاطر نوع وظایف، استرس محیط کاری، ماهیت حرفه پرستاری، نقش مراقبتی حمایتی از بیماران و نیاز به تعامل با اقشار مختلف، یکسان و هم تراز نبودن اطلاعات آن ها و بیماران و همراهان و نهایتاً ناملموس بودن خدمات سلامت، همچنین بار کاری زیاد و کمبود پرستار، گسترش نقش های پرستاری و ارتقا دانش، مشخص نبودن شرح وظایف، شرایط خاص پزشکی سالاری و ارتباط ضعیف بین پزشکان و پرستاران و به خاطر پیچیدگی و ساختار سلسله مراتبی (۷)، نبود وحدت فرماندهی

(Unity of command) به این معنی که پرستاران در محیط کاری از چندین مسئول و مدیر دستور می گیرند، همیشه در معرض تضاد قرار می گیرند (۴).

هنگامی که تضاد در بین افراد تیم پرستاری بوجود می آید، ارتباط بین اعضای تیم کاهش می یابد، که متعاقب آن مراقبت از بیمار می تواند دچار آسیب شود، پس توانایی کار با سایر افراد درون و خارج از سازمان برای کارایی و اثربخشی در مراقبت از بیمار ضروری است (۸) نکته حائز اهمیت این است که تضاد در پرستاری پرهزینه می باشد زیرا باعث اتلاف وقت و هزینه و جابه جایی پرستاران می گردد که یکی از جدی ترین موارد مربوط به این موضوع می باشد که تقریباً در همه بیمارستان ها دیده می شود (۹).

تضاد اگر به طور نامناسب مدیریت شود، منجر به بی نظمی، کاهش انگیزه و بهره وری می گردد. اگرچه تضادهای کمی و کیفی در زمان وقوع آن پریشانی و استرس ایجاد می کنند اما در صورت مدیریت مناسب آن با بروز ایده ها و راه حل های جدید می تواند به رشد، انرژی و خلاقیت منجر شوند (۱۰) و همچنین باعث افزایش بهره وری و الهام بخش تفکر انتقادی باشد (۱۱). در اینصورت تضاد را می توان فرآیند اولیه حرکت به جلو خواند چرا که می تواند عامل مجزا و سازنده برای رشد بهتر درون سازمان باشد (۱۲).

مدیریت تضاد و حل و فصل مثبت، باعث احترام به نقش متقابل در بین پرستاران و تیم مراقبت های بهداشتی می شود، عملکرد بهینه تیم را تسهیل کرده و در نهایت ارائه خدمات با کیفیت بالا به بیماران را ارتقا می بخشد و همچنین یادگیری مدیریت تضاد به پرستاران کمک می کند احساس رضایت شغلی بیشتری داشته باشند (۱۱) البته در این میان به نظر می رسد حل و فصل تضاد یا حل مسئله، کمتر از طریق تجارب آموخته می شود، بلکه به یک تلاش یادگیری آگاهانه نیاز دارد. بنابراین، مهارت های لازم برای مدیریت مؤثر تضاد را می توان آموخت (۱۰). همانطور که مشخص است تضادها لزوماً همیشه منفی نیستند بلکه ممکن است یک فرصت باشند. در این حالت، مهم است که این پیام به کارمندان منتقل و تأکید شود که بروز تضادها یا مشکلات طبیعی محسوب می گردد. علاوه بر این، آموزش همه سطوح کارمندان، نه تنها نحوه حل تضادها، بلکه نحوه برخورد با آن ها امری ضروری است (۱۳).

پرستاران در کشور انجام گرفته است، که با توجه به نبود برنامه آموزشی مدیریت تضاد در برنامه آموزشی دانشجویان پرستاری و دوره های ضمن خدمت پرستاران در بالین، بالابودن تضاد شغلی پرستاران، ضرورت آگاهی و شناخت سبک مدیریت تضاد برای پرستاران لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین سبک مدیریت تضاد پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام شده است.

### روش کار

این پژوهش مطالعه ای توصیفی - همبستگی و از نظر زمانی مقطعی است که در سال ۱۳۹۹ اجرا گردید. مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی زنجان به عنوان محیط پژوهش مطالعه انتخاب شدند، که مشتمل بر سه بیمارستان فوق تخصصی آیت الله موسوی (تعداد پرستاران: ۶۰۰ نفر)، بیمارستان ولی عصر (عج) (تعداد پرستاران: ۳۰۰ نفر) و بیمارستان بهشتی (تعداد پرستاران: ۱۵۰ نفر) می باشد. در مجموع ۱۰۵۰ نفر از منابع انسانی به کارکنان گروه پرستاری اختصاص دارد. در مطالعه حاضر، حجم نمونه با استفاده از نرم افزار آماری G\*Power ویرایش ۳/۱ محاسبه گردید. جهت تعیین حجم نمونه، خطای نوع اول ۰/۰۵، خطای نوع دوم ۰/۲ (توان ۰/۸) و تعداد متغیرهای مستقل ۱۲ در نظر گرفته شد. همچنین با توجه به مطالعات پیشین و انتظار پژوهش گر مقدار اندازه اثر  $f^2=0/10$  (متوسط) در نظر گرفته شد. در نهایت حجم نمونه با توجه به اطلاعات فوق برابر با ۱۸۰ نفر به دست آمد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، دارا بودن حداقل یک سال سابقه کار در بیمارستان، نداشتن پست های مدیریتی و تمایل به تکمیل پرسشنامه بودند.

پرستاران با استفاده از نمونه گیری تصادفی طبقه ای نسبی مورد مطالعه قرار گرفتند. روش نمونه گیری بدین صورت بود که ابتدا هر بیمارستان آموزشی و درمانی به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد که مبنای انتخاب طبقات تعداد بیمارستان های آموزشی و درمانی استان زنجان بود و متناسب با تعداد کل پرستاران شاغل در هر بیمارستان، تعداد مورد نیاز افراد جهت پاسخگویی برآورد شد. سپس بر اساس فهرست پرستاران شاغل در هر بیمارستان، تعداد مورد نیاز به صورت تصادفی و به روش قرعه کشی از بخش های مختلف و به تناسب تعداد پرستاران هر بخش انتخاب گردید.

در شرایط تضاد، انتخاب راهبرد مربوطه افراد درگیر در تضاد و اجرای آن، تأثیر خود را بر روند، اندازه و پیامدهای آن می گذارد، که ممکن است سازنده یا مخرب باشد (۱۴). به طور کلی افراد در برابر تضاد واکنش های متفاوتی را از خود نشان می دهند. توماس (Tomas) پنج سبک اصلی برای مدیریت تضاد معرفی می کند: سبک رقابتی (Competitive)، سازش (Accommodative)، مصالحه (Compromise)، همکاری (Collaborative) و اجتناب (Avoidant) هر یک از این سبک ها بر اساس ترکیب دو بعد توجه به خود و توجه به دیگران است. شناخت این سبک ها به حل درست و مؤثر تضاد و مدیریت کارآمد آن کمک می کند (۱۵).

نقش پرستاران در هر سناریو و نوع راهبرد مورد استفاده توسط آنان متفاوت است (۱۶). سبک های مدیریت تضاد مورد استفاده پرستاران می تواند تحت تأثیر مدت اشتغال، میزان تحصیلات و بخش یا واحدی که در آن مشغول به کار هستند قرار گیرد (۶). همچنین پرستار از لحاظ قانونی مسئولیت ارائه خدمات مناسب و ایمن را بر عهده دارد و از نظر اخلاقی نیز موظف است به اصل «عدم آسیب رساندن» احترام گذاشته و از آن تبعیت کند، بنابراین وظیفه دارد برای تطبیق با شرایط چالش برانگیز به شیوه ای حرفه ای، تضادهای ایجاد شده را حل و یا از بروز آن جلوگیری کند و در جهت ارتقاء سلامت و رفاه بیماران تلاش نماید (۱۱). در این باره نتایج مطالعه دهقان نیری و همکاران (۱۳۸۹) نشان دادند که از منظر اکثر پرستاران شهر تهران تضاد به معنای ناهماهنگی، عدم تفاهم و اختلاف و برای کمترین آنان تضاد به معنای خشونت و مسایل دشوار بوده است و واکنش ۴۱/۴٪ نمونه های پژوهش در هنگام مواجهه با تضاد مذاکره بود. اما عصبانی شدن، کناره گیری، گذشت کردن، نادیده گرفتن و قبول ندادن ایده های خود به فرد مقابل نیز از واکنش های پرستاران به تضاد بود (۱۷). در پژوهش ترابی پور و همکارانش که بر روی ۷۰ نفر از مدیران پرستاری بیمارستان های منتخب شهر اهواز انجام شد مدیران پرستاری از سبک های راه حل گزایی (همکاری و مصالحه)، عدم مقابله (سازش و اجتناب) و کنترلی (رقابتی) استفاده کرده بودند (۱۸). اخلاقی رضایی و همکاران (۱۴۰۱) گزارش کردند اجرای برنامه مدیریت تضاد گرایش به استفاده از سبک همکاری را نسبت به گروه کنترل افزایش می دهد (۱۹). با این حال جستجوها حاکی از آن است که مطالعات اندکی بر روی سبک های مدیریت تضاد

روایی و پایایی آن تایید شده است (۲۲-۲۴). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل جدول توزیع فراوانی برای متغیرهای کیفی و محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، تعیین بیشینه، کمینه، میانگین و انحراف معیار و در آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون، مستقل، آنالیز واریانس استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### ملاحظات اخلاقی

این مطالعه مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره (IR.TUMS.FNM.REC.1399.211) می‌باشد. پژوهشگران قبل از شروع کار، مجوزهای لازم را از مسئولین ذی ربط اخذ نموده‌اند، همچنین به مشارکت کنندگان در پژوهش در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات و امکان خروج از مطالعه در هر مرحله از پژوهش، اطمینان داده شد.

#### یافته‌ها

تعداد ۱۸۰ پرستار در این مطالعه شرکت کردند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن پرستاران  $۶/۶۶ \pm ۳۲/۸۲$  سال بود. اکثر افراد شرکت کننده در مطالعه زن  $۸۸/۳$  درصد و  $۷۰$  درصد متأهل بودند. سطح تحصیلات بیشتر پرستاران ( $۸۸/۳\%$ ) کارشناسی بود. میانگین و انحراف معیار کل سابقه خدمت، سابقه خدمت در بخش فعلی و تعداد شیفت درماه به ترتیب برابر با  $۸/۷۶ \pm ۶/۰۰$ ،  $۵/۰۹ \pm ۵/۴۳$  سال و  $۲۸/۱۱ \pm ۳/۴۳$  بود. سایر مشخصات دموگرافیک در جدول ۱ آورده شده است. براساس یافته‌های مطالعه فراوانی سبک مدیریت تضاد در پرستاران به ترتیب شامل سبک مصالحه با ( $۳۷/۲$  درصد) سبک سازش با ( $۳۳/۳$  درصد)، سبک اجتناب با ( $۱۲/۲$  درصد)، سبک همکاری با ( $۸/۹$  درصد) و در آخر سبک رقابتی با ( $۸/۳$  درصد) بود. در این میان بیشترین فراوانی مربوط به سبک مصالحه و کمترین آن مربوط به سبک رقابت بود (جدول ۲). همچنین هیچکدام از مشخصات فردی پرستاران با سبک‌های مدیریت تضاد آنان ارتباط معنی‌دار آماری نداشت (جدول ۳).

جهت جمع‌آوری داده، ابتدا پژوهش‌گر توضیحاتی در مورد هدف از انجام مطالعه و نحوه تکمیل پرسشنامه به واحدهای پژوهشی داده و ضمن تاکید بر محرمانه بودن پاسخ آن‌ها، توضیح داده شد که شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری بوده و هر زمان که خواستند می‌توانند از مطالعه خارج شوند و عدم شرکت آن‌ها در مطالعه هیچ مشکلی ایجاد نخواهد کرد. پرسشنامه‌ها پس از تکمیل به پژوهشگر برگردانده شد.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه شامل سؤالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک و سبک‌های مدیریت تعارض توماس کیلمن بود که پرستاران به روش خودگزارش‌دهی آن‌ها را تکمیل کردند.

بخش اول ابزار شامل سؤالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک، مانند سن، جنس، وضعیت تأهل، نوع شیفت کاری، نوع وابستگی (استخدام)، کل سابقه خدمت به‌عنوان پرستار برحسب سال و ماه، میزان تحصیلات، تجربه کار با بیمار کووید-۱۹، سابقه کار برحسب سال و ماه، بخش محل خدمت، سابقه خدمت در بخش فعلی، میانگین تعداد شیفت در ماه و گروه خونی بود. بخش دوم، شامل پرسشنامه مدیریت تضاد توماس-کیلمن (۱۹۷۴)، دارای پنج سبک همکاری، رقابت، مصالحه، سازش و اجتناب بوده و همچنین کامل‌ترین مدل بررسی تضاد می‌باشد. با استفاده از این پرسشنامه هر یک از این سبک‌ها مشخص می‌شود که شناسایی می‌کند پرستاران برای حل تضاد سازمانی تا چه میزان نظرهای شخصی خود را اعمال می‌کنند و تا چه اندازه نظر دیگران را می‌پذیرند. پرسشنامه مشتمل بر ۳۰ گویه است که بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت به صورت خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) می‌باشد. بیشترین امتیاز در یک سبک بیان‌گر سبک غالب مدیریت تضاد پرستاران می‌باشد و پنج مولفه دارد، به نحوی که هفت گویه آن مربوط به سبک رقابت، شش گویه مربوط به سبک اجتناب، هفت گویه مربوط به سبک مصالحه، پنج گویه مربوط به سبک سازش و پنج گویه مربوط به سبک همکاری می‌باشد (۲۰) و به گونه‌ای طراحی شده است که تفاوت‌های اجتماعی و قومی کمترین تأثیر را بر آن دارند. این پرسشنامه در خارج از ایران (۱۳، ۱۴، ۲۱) و ایران توسط پژوهش‌گران مختلف مورد استفاده قرار گرفته است و

اشرف گنج خانی و همکاران

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات فردی و شغلی پرستاران مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی زنجان (n=۱۸۰)

نام متغیر	فراوانی	درصد
سن (سال)		
کمتر از ۳۰	۷۳	۴۰/۶
۳۰ - ۳۹	۶۹	۳۸/۳
۴۰ و بیشتر	۳۸	۲۱/۱
جمع کل	۱۸۰	۱۰۰
انحراف معیار ± میانگین	۳۲/۸۲ ± ۶/۶۶	
بیشینه - کمینه	۲۳ - ۴۹	
جنس		
زن	۱۵۹	۸۸/۳
مرد	۲۱	۱۱/۷
جمع کل	۱۸۰	۱۰۰
وضعیت تاهل		
متاهل	۱۲۶	۷۰
مجرد	۵۴	۳۰
جمع کل	۱۸۰	۱۰۰
تحصیلات		
لیسانس	۱۶۸	۹۳/۳
فوق لیسانس	۱۲	۶/۷
جمع کل	۱۸۰	۱۰۰
نوع استخدام		
رسمی	۶۲	۳۴/۴
پیمانی	۲۸	۱۵/۶
قراردادی	۱۶	۸/۹
شرکتی	۱۰	۵/۶
طرحی	۶۴	۳۵/۵
جمع کل	۱۸۰	۱۰۰
کل سابقه خدمت (سال)		
کمتر از ۵	۷۵	۴۱/۷
۵ - ۹	۲۸	۱۵/۶
۱۰ - ۱۴	۴۷	۲۶
۱۵ و بیشتر	۳۰	۱۶/۷
جمع کل	۱۸۰	۱۰۰
انحراف معیار ± میانگین	۸/۷۶ ± ۶/۰۰	
بیشینه - کمینه	۲۵ سال و ۴ ماه - ۲ سال	
سابقه خدمت در بخش فعلی (سال)		
کمتر از ۱	۳۴	۱۸/۹
۱ - ۵	۷۲	۴۰
۵ - ۹	۳۵	۱۹/۴
۱۰ و بیشتر	۳۹	۲۱/۷
جمع کل	۱۸۰	۱۰۰
انحراف معیار ± میانگین	۵/۴۳ ± ۵/۰۹	
بیشینه - کمینه	۲۱ سال و ۸ ماه - ۱ ماه	

۱۰/۶	۱۹	کمتر از ۲۵	
۵۳/۹	۹۷	۲۶-۲۹	
۳۵/۵	۶۴	۳۰ و بیشتر	میانگین تعداد شیفت در ماه
۱۰۰	۱۸۰	جمع کل	
۲۸/۱۱ ± ۳/۴۳		انحراف معیار ± میانگین	
۲۰-۴۵		بیشینه-کمینه	
۸/۳	۱۵	صبح	
۰/۶	۱	عصر	
۲/۲	۴	شب	نوع شیفت
۸۸/۹	۱۶۰	درگرددش	
۱۰۰	۱۸۰	جمع کل	
۷۱/۷	۱۲۹	بیمار +PCR	
۲۱/۱	۳۸	مشکوک	تجربه کار با بیمار کووید-۱۹
۷/۲	۱۳	خیر	
۱۰۰	۱۸۰	جمع کل	
۱۷/۴	۳۱	اطفال	
۱۰/۱	۱۸	جراحی	
۴۴/۹	۸۰	ویژه	نوع بخش
۲۷/۶	۴۹	جنرال	
۱۰۰	۱۷۸	جمع کل	

جدول ۲: توزیع فراوانی سبک‌های مدیریت تضاد در پرستاران مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

درصد	فراوانی	سبک‌های مدیریت تضاد
۳/۸	۱۵	سبک رقابتی
۳/۳۳	۶۰	سبک سازش
۲/۳۷	۶۷	سبک مصالحه
۹/۸	۱۶	سبک همکاری
۲/۱۲	۲۲	سبک اجتناب
۱۰۰	۱۸۰	جمع کل

جدول ۳: توزیع فراوانی سبک‌های مدیریت تضاد پرستاران مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی زنجان برحسب مشخصات فردی آنان

نام متغیر	سبک رقابتی فراوانی (درصد)	سبک همکاری فراوانی (درصد)	سبک مصالحه فراوانی (درصد)	سبک اجتناب فراوانی (درصد)	سبک سازش فراوانی (درصد)	نتیجه آزمون
جنس	زن	۱۲(۷/۵)	۱۴(۸/۸)	۵۷(۳۵/۸)	۲۱(۱۳/۲)	P = ۰/۱۳۳°
	مرد	۳(۱۴/۳)	۲(۹/۵)	۱۰(۴۷/۶)	۱(۴/۸)	
وضعیت تاهل	متاهل	۶(۴/۸)	۱۴(۱۱/۱)	۵۰(۳۹/۷)	۱۵(۱۱/۹)	P = ۰/۶۲۵°
	مجرد	۹(۱۶/۷)	۲(۳/۷)	۱۷(۳۱/۵)	۷(۱۳/۰)	
تحصیلات	لیسانس	۱۴(۸/۳)	۱۵(۸/۹)	۶۳(۳۷/۵)	۲۱(۱۲/۵)	P = ۰/۷۰۶°
	فوق لیسانس	۱(۸/۳)	۱(۸/۳)	۴(۳۳/۳)	۱(۸/۳)	

اشرف گنج خانی و همکاران

نوع استخدام	رسمی	۴ (۶/۵)	۵ (۸/۱)	۲۳ (۳۷/۱)	۶ (۹/۷)	۲۴ (۳۸/۷)	P = ۰/۲۴۱**
	پیمانی	۲ (۷/۱)	۱ (۳/۶)	۱۱ (۳۹/۳)	۴ (۱۴/۳)	۱۰ (۳۵/۷)	
	قراردادی	۳ (۸/۳)	۰ (۰/۰)	۵ (۳۱/۳)	۲ (۱۲/۵)	۶ (۳۷/۵)	
	شرکتی	۲ (۲۰/۰)	۳ (۳۰/۰)	۳ (۳۰/۰)	۰ (۰/۰)	۲ (۲۰/۰)	
	طرحی	۴ (۶/۳)	۷ (۱۰/۹)	۲۵ (۳۹/۱)	۱۰ (۱۵/۶)	۱۸ (۲۸/۱)	
نوع شیفت	ثابت	۰ (۰/۰)	۳ (۱۵/۰)	۶ (۳۰/۰)	۱ (۵/۰)	۱۰ (۵۰/۰)	P = ۰/۱۶۹*
	درگردش	۱۵ (۹/۴)	۱۳ (۸/۱)	۶۱ (۳۸/۱)	۲۱ (۱۳/۱)	۵۰ (۳۱/۳)	
تجربه کار با بیمار کووید-۱۹	بیمار +PCR	۱۱ (۸/۵)	۱۲ (۹/۳)	۴۵ (۳۴/۹)	۱۴ (۱۰/۹)	۴۷ (۳۶/۴)	P = ۰/۵۵۵**
	مشکوک	۴ (۱۰/۵)	۳ (۷/۹)	۱۵ (۳۹/۵)	۵ (۱۳/۲)	۱۱ (۲۸/۹)	
	خیر	۰ (۰/۰)	۱ (۷/۷)	۷ (۵۳/۸)	۳ (۲۳/۱)	۲ (۱۵/۴)	
نام بخش	اطفال	۱ (۳/۲)	۲ (۶/۵)	۸ (۲۵/۸)	۵ (۱۶/۱)	۱۵ (۴۸/۴)	P = ۰/۰۶۲**
	جراحی	۱ (۵/۶)	۰ (۰/۰)	۹ (۵۰/۰)	۳ (۱۶/۷)	۵ (۲۷/۸)	
	ویژه	۹ (۱۱/۳)	۹ (۱۱/۳)	۲۸ (۳۵/۰)	۸ (۱۰/۰)	۲۶ (۳۲/۵)	
	جنرال	۴ (۸/۲)	۵ (۱۰/۲)	۲۰ (۴۰/۸)	۶ (۱۲/۲)	۱۴ (۲۸/۶)	
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
سن	۳۲/۷۳ (۸/۱۷)	۳۱/۸۸ (۵/۳۷)	۳۲/۴۸ (۶/۲۷)	۳۲/۶۴ (۶/۷۰)	۳۳/۵۳ (۷/۱۱)		P = ۰/۸۸
کل سابقه خدمت	۸/۵۶ (۶/۹۱)	۷/۰۱ (۵/۴۴)	۸/۹۳ (۶/۲۳)	۸/۳۴ (۵/۱۵)	۹/۲۳ (۶/۰۲)		P = ۰/۷۵۸
سابقه خدمت در بخش فعلی	۴/۴۸ (۴/۴۲)	۴/۶۵ (۴/۶۸)	۵/۲۵ (۴/۸۶)	۴/۹۳ (۵/۳۰)	۶/۲۷ (۵/۵۶)		P = ۰/۵۹۲
میانگین تعداد شیفت در ماه	۲۹/۱۳ (۳/۴۴)	۲۹/۳۱ (۲/۳۰)	۲۷/۹۴ (۳/۷۴)	۲۸/۵۰ (۳/۴۴)	۲۸/۱۱ (۳/۲۶)		P = ۰/۲۷۳

\*: T-test

\*\* : Analysis Variance

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد فراوانی سبک مدیریت تضاد در پرستاران به ترتیب شامل سبک مصالحه با ۳۷/۲ درصد سبک سازش با ۳۳/۳ درصد، سبک اجتناب با ۱۲/۲ درصد، سبک همکاری با ۸/۹ درصد و در آخر سبک رقابتی با ۳/۸ درصد بود. در این میان بیشترین فراوانی مربوط به سبک مصالحه و کمترین آن مربوط به سبک رقابت بود. همچنین نتایج نشان داد هیچکدام از مشخصات فردی با سبک‌های مدیریت تضاد ارتباط معنی‌دار آماری نداشته است.

شرایط تضاد، افراد را در حد افراطی قرار می‌دهد، چرا که تضاد در هر موقعیت رفتار خاصی را در افراد بر می‌انگیزاند. نتایج این مطالعه نشان دهنده درجه بالایی از سبک تضاد پرستاران مورد بررسی، سبک مصالحه است، این راهبرد نشان می‌دهد که تعداد زیادی از پاسخ دهندگان ابراز وجود و همکاری متوسطی را از خود نشان می‌دهند. استفاده از این سبک به توانایی بیشتری در زمینه ریسک‌پذیری و تصمیم‌گیری نیاز دارد، که تا حد زیادی به ماهیت حرف

پزشکی بستگی دارد. استفاده از این سبک به کاهش شدت و گسترش درگیری کمک می‌کند، اما فقط در شرایط خاص، به منظور ساختن تاکتیک تعامل در تضاد با همکاران یا بیماران (منبع؟). این سبک نشان می‌دهد که در صورت هرگونه مذاکره، هر یک از طرفین متوسل می‌شوند که چیزی با ارزش برای آن صرف کنند (۱۴). این بدین معنا است که پرستاران ترجیح می‌دهند تا از قسمتی از مواضع خود عقب نشینی کنند و به صورت مشارکت جویانه ضمن امتیاز دادن به طرف مقابل منافع خود را نیز تأمین نمایند (۲۳). یافته‌ها مؤید و هم راستا با یافته‌های مطالعه رایکووا (Raykova) و همکاران (۲۰۲۰)، در بین کارکنان بیمارستان‌های کشور بلغارستان می‌باشد. نتایج این پژوهش حاکی از این بود که در وضعیت تضاد، سبک‌های ارجح در بین کارکنان مورد بررسی سبک مصالحه و کمترین سبک مورد استفاده سبک رقابت بود (۱۴). نکته مهم در مدیریت تضاد و استفاده از سبک‌های مختلف، این است که بهترین سبک در مواجهه با تضادها وجود ندارد بلکه با توجه به شرایط متفاوت، سبک‌های مختلفی می‌تواند راهگشا باشد.



اتخاذ می‌شود یا این که یک طرف نسبت به طرف دیگر اطلاعات یا دانش بیشتری در مورد یک وضعیت داشته باشد. سبک رقابت همچنین در شرایطی مناسب است که فرد در مقابل سیاست‌های مراقبت از بیمار و رویه‌های نایمن، رفتار ناعادلانه، سوء استفاده از قدرت یا مسائل اخلاقی قرار گرفته باشد (۱۰). رویکردهای رقابتی برای حل تضاد می‌تواند نتایج مثبتی نیز داشته باشد اما اغلب نتیجه معکوس است، تا متمر ثمر، در حالی که در تلاش برای حل تضاد با سبک تسلط و کنترل، ارتباطات می‌تواند به راحتی منفی شود و شرایط ناپایداری ایجاد کند، رقابت می‌تواند انرژی را از اهداف مراقبت از بیمار به سمت درگیری‌های بین حرفه‌ای غیرضروری هدایت کند. این در حالی است که سبک حل تضاد مصالحه برای پرستاران که شایعترین سبک در مطالعه حاضر است، با آسیب نرساندن به کسی، مزایای متوسطی را به همراه دارد. به علاوه اینکه، تضاد در این مورد، مانند زمان استفاده از سبک اجتناب، حل نشده باقی نمی‌ماند. همچنین هیچ برنده‌ای به هزینه دیگران مانند رقابت وجود ندارد (۱۶).

پرستاران بایستی به این مهم توجه کنند که تضاد بر این اصل استوار می‌باشد که لزوماً همه تضادها قابل حل نیستند اما می‌توان آموخت که چگونه با مدیریت تضاد از تشدید عوامل غیر مولد جلوگیری کرد (۱۰) و اگر تضاد به صورت عملی و مؤثر مدیریت و حل و فصل شود می‌تواند سودمند باشد. بنابراین شناخت علائم تضاد و جستجوی منشأ آن بهترین وسیله برای پیشگیری از بروز آن است چرا که با شناسایی علائم اولیه و رفع آن‌ها می‌توان از بروز تضاد جلوگیری کرد (۳). درک اینکه چه نوع سبکی را در رابطه با تضاد باید اتخاذ کنیم توانایی خود در مدیریت بهتر آن را افزایش داده‌ایم (۲۶).

یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش پیتسیلیدو (Pitsillidou) و همکاران (۲۰۱۸)، که بیان می‌کند سبک مدیریت تضاد اجتناب بیشترین سبک مورد استفاده و کمترین آن مصالحه بود همخوانی ندارد (۴). اجتناب سبکی است که در موارد انکار وجود مشکلی بوجود می‌آید و هیچ راه حل فعالی از تضاد دیده نمی‌شود، که ممکن است در طولانی مدت ناکارآمد باشد، اما در کوتاه مدت ممکن است زمان و اطلاعات لازم را برای رسیدگی مناسب به وضعیت موجود بدهد. علاوه بر این، معمولاً در صورت ترس از پیامد یا گاهی اوقات در مواردی که زمینه کافی برای مقابله با

چه بسا در موقعیتی استفاده از سبکی مفید باشد اما در موقعیتی دیگر استفاده از همان سبک نه تنها مشکل را بر طرف نکند بلکه باعث شدت یافتن تضاد شود (۲۳). سبک رفتار ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در شرایط بروز تضاد تعیین کننده‌های پیچیده‌ای دارد. این امر نیاز به در نظر گرفتن ویژگی‌های شخصیت، نوع روابط کاری، مشخصات محیط کار دارد که همگی در بروز تضاد در بیمارستان تأثیر می‌گذارند و اقدام برای حل آن‌ها ضروری می‌باشد (۱۴). همچنین نتایج با پژوهشی که قاسمیان و همکاران (۱۳۹۶)، انجام داده است نیز همسو می‌باشد. نتایج این مطالعه نشان داد، پرستاران به صورت غالب راهبرد راه حل‌گرایی (همکاری و مصالحه) را در زمان بروز تضاد اعمال می‌کنند و کمترین سبک مورد استفاده سبک کنترلی (رقابت) بود (۲۵). در مطالعه دیگری که محققان حسن‌پور و همکاران (۱۳۹۴)، انجام دادند نیز یافته‌های مشابهی دیده می‌شود. نتایج مطالعه در مورد سبک‌های مدیریت تضاد، نشان داد بالاترین میانگین متعلق به سبک مصالحه با ۱۸/۳۳ و کمترین نیز متعلق به سبک رقابت با ۱۲/۸۵ بود (۲۳).

در واقع مطالعات بیانگر این است که غالباً کارکنانی از سبک مصالحه استفاده می‌کنند توجه متوسطی به خود و دیگران دارند، این سبک مستلزم دادن یا گرفتن یا به اشتراک‌گذاری است که به موجب آن هر دو طرف برای اتخاذ یک تصمیم مشترک قابل قبول، از خود گذشتگی می‌کنند. در این سبک ممکن است فرد اقدام به تبادل امتیاز یا جستجوی موقعیتی میانه کند. یک فرد مصالحه‌گر بیش از یک فرد سلطه‌گر اما کمتر از فرد متعهد تسلیم می‌شود، به همین ترتیب، چنین فردی بهتر از اجتناب‌کننده به موضوع رسیدگی می‌کند، اما به اندازه فردی که از سبک ادغام استفاده می‌کند مشکل را بررسی نمی‌کند، در نتیجه درگیری در بین این افراد بدون برنده - بدون بازنده خاتمه می‌یابد (۳).

همچنین در این میان از سبک رقابت کمترین استفاده صورت گرفته از آنجا که در سبک رقابت به طور معمول فقط یک طرف پیروز می‌شود، طرف برنده بدون توجه به دیگران به دنبال پیروزی است. در این سبک حل و فصل تضاد که درگیری به صورت برنده - بازنده خاتمه می‌یابد معمولاً بازنده خشمگین و ناامید می‌گردد و یا حتی در آینده اینگونه خواهد شد. این سبک زمانی مورد استفاده مناسب قرار می‌گیرد که تصمیم سریع یا غیر معمول

پرستاران از مفهوم مدیریت تضاد و سبک‌های مدیریت آن آگاهی لازم و کافی را نداشتند بنابراین اولین گام با توجه به این مطالعه آموزش و اطلاع‌رسانی از مفهوم مدیریت تضاد در راستای بهبود روابط در بین کارمندان می‌باشد، چرا که پرستاران باید بتوانند در مدیریت تضاد به طور مؤثر مشارکت داشته باشند و هنگام برخورد با تضاد نگرشی سازنده اتخاذ کنند تا از پرستاری و مراقبتی مطمئن و مؤثر اطمینان حاصل کنند. بنابراین انتظار می‌رود که آموزش کارکنان و حساسیت معادل آن از سوی مدیریت در ایجاد محیط کار مسالمت آمیز در بیمارستان‌ها کمک مثبت و شایانی داشته باشد. بروز تضاد اجتناب‌ناپذیر است، اما مدیریت مؤثر آن می‌تواند به عنوان سکوی پرش برای گفتگو مورد استفاده قرار گیرد. چنین تضادهایی همچنین می‌تواند با افزایش عملکرد بهینه سازمان، باعث تغییر در و عملکردها و بهبود شرایط حاکم شود، بنابراین مدیریت تضاد فعالیت مهم سازمانی قلمداد می‌شود. بنابراین آموزش لازم برای مدیران سازمان در مورد سبک‌های حل تضاد نیز ضروری می‌باشد چرا که آنان باید بروز تضاد را به موقع شناسایی و علل آن را تشخیص دهند و به طور مؤثر در هدایت و حل تضاد اقدام نمایند. با توجه به اینکه برای پرستاران، مسئولیت‌های قانونی، حرفه‌ای و اخلاقی برای ارائه بهترین استاندارد مراقبت از بیمار وجود دارد، از این رو تضاد باید مدیریت و از آن استفاده مثبت شود، زیرا عدم انجام این کار ایمنی، مراقبت و رضایت بیمار را به خطر می‌اندازد. برای مقابله با تضاد، لازم است دلایل ایجاد و روش‌های حل آن تفهیم شود. کارکنان برای توسعه مهارت‌های ارتباطی و راهبردهای مدیریت تضاد خود نیاز به آموزش مناسب دارند زیرا درگیری در محیط کار بر کیفیت مراقبت‌های ارائه شده تأثیر می‌گذارد.

#### محدودیت‌های مطالعه

از محدودیت‌های پژوهش کوچک بودن حجم نمونه بود، از این رو یافته‌ها نمی‌تواند نماینده کل جمعیتی که از آن هستند باشد و احتمالاً به سایر جمعیت‌ها قابل تعمیم نخواهد بود. همچنین تعداد زیادی از پرستاران درک کاملی از تضاد و سبک‌های مدیریت آن نداشتند، لذا برخی از آنان در پاسخ به سئوالات پرسشنامه با وجود ارائه توضیحات همچنان با مشکل مواجه بودند.

#### نتیجه‌گیری

در این مطالعه، استفاده از سبک «مصالحه» رایج‌ترین رفتار

شرایط وجود ندارد به کار می‌رود که همراه با مسئولیت کم یا نگرانی کمتر افراد نسبت به موضع پیش آمده دیده می‌شود (۲۷). همچنین پژوهش‌های دیگری نیز غیر همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد، از جمله پژوهشی که توسط بادر (Baddar) و همکاران (۲۰۱۶)، صورت گرفت. نتایج نشان داد پرستاران در برخورد با بیماران و پزشکان از سبک‌های مختلفی استفاده می‌کردند، در مواجهه با پزشکان سبک غالب آنان سبک رقابت و سبک کمتر استفاده شده سبک سازش بود که همان پرستاران اغلب در برابر بیماران از سبک سازش و کمتر از سبک رقابت استفاده می‌کردند (۱۶). در تبیین نتایج غیر همسو می‌توان گفت انتخاب راهبرد مدیریت تضاد به بسیاری از متغیرها مانند وضعیت خود فرد، زمان تصمیم‌گیری، قدرت و وضعیت و ویژگی افراد درگیر، اهمیت مسئله و بلوغ افراد درگیر و تجربه شخصی هر یک از افراد درگیر در تضاد بستگی دارد (۲۱). در واقع استفاده مدام از سبک خاص در مدیریت تضاد مؤثر واقع نخواهد شد و مواردی همچون شرایط زمانی، موقعیت تضاد، شخصیت افراد درگیر و دلایل ایجاد تضاد می‌تواند در انتخاب سبک حل تضاد مناسب و مدیریت بهتر تضاد و نهایتاً افزایش رضایت شغلی کارکنان در سازمان کمک‌کننده باشد (۲۸).

مدیریت تضاد به ترکیبی از مهارت‌های تحلیلی و انسانی نیاز دارد و افراد درگیر باید یاد بگیرند که تضاد ایجاد شده را به طور مؤثر حل کنند. مدیریت تضاد هنگامی مطلوب است که افراد به منظور حل دائمی آن، منشأ و علل ایجاد تضاد را حل نمایند. در واقع باید علت درگیری و نه فقط علائم آن را برطرف کنند. لازم است مدیران قبل از ایجاد «تضاد» درگیری‌های احتمالی را برآورد و سپس برنامه‌های عملیاتی خود را برای حل مشکلات احتمالی آماده کنند (۲۹). لذا باید تمرکز خود را معطوف بر ایجاد و طراحی جوی نمایند که برای کاهش تضادهای مخرب و مقابله با مشکلات معمول و اختلافات جزئی قبل از اینکه غیرقابل کنترل شوند اقدامات لازم صورت گیرد. شناخت به موقع تضادها و شناسایی راه حل برای حل همان راهکارها برای عملکرد صحیح سازمان ضروری است، زیرا این اقدامات کارایی آن را تضمین می‌کند، که این امر به ویژه برای سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

همچنین طی پژوهش به عمل آمده دیده شده که اغلب

شود، این نتایج سلامتی را بهبود می‌بخشد. پرستاران برای تعیین سبک‌های مناسب در مدیریت تضادها نقشی اساسی دارند، همچنین می‌توان درک واضح‌تری از عوامل زمینه ساز سبک‌های حل تضاد در نظر گرفت. یافتن زمان برای کمک به دانش پرستاری ضمن مداخله در یک محیط مراقبت بهداشتی سریع، چالش نهایی پرستاران، کارکنان، بلکه مدیران پرستاری است.

### سیاسگری

تیم پژوهش از همه شرکت کنندگان در این مطالعه برای همکاری و حمایت آن‌ها تشکر و قدردانی می‌کنند.

### تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی را ذکر نکردند.

در پاسخ به تضاد بود، در صورتی که سبک همکاری در روابط بین گروهی و فردی سبکی مناسب قلمداد می‌شود. سبک همکاری بر روی حل مسئله به روشی مشترک تمرکز می‌کند، افراد با این سبک مستقیماً با تضاد روبرو می‌شوند و سعی می‌کنند با تمرکز بر نیازهای خود و همچنین نیازهای دیگری، راه‌حل‌های جدید و خلاقانه‌ای برای مشکلات پیدا کنند. این یافته‌ها نشان می‌دهد همچنان نیاز به تقویت روابط بین پرستاران برای بهبود شرایط کار در بیمارستان‌ها برای حل اختلافات موجود، وجود دارد. همچنین از آن‌جا که پزشکان و پرستاران در ارائه مراقبت با کیفیت به بیماران شریک هستند، تقسیم مسئولیت می‌تواند یک محیط کار سالم ایجاد کند. به گونه‌ای که مدل راهبردی حل تضاد می‌تواند برای اندازه‌گیری میزان همکاری و سازش بین پرستاران، پزشکان و بیماران ایجاد

### References

- Palha M, Macedo AP, Simões C. Nurses' job satisfaction in long term care: the role of socio-demographic and professional variables. *International Journal of Nursing*. 2018;5(2):12-22. <https://doi.org/10.15640/ijn.v5n2a2>
- Kashani P, Mirbaha S, Forouzanfar MM, Meschi F, Baratloo A. The Prevalence of Personality Disorders among Emergency Nurses Based on MMPI-2 Questionnaire; a Cross-sectional Study. *Emergency*. 2017;5(1).
- Rahim MA. *Managing conflict in organizations*: Routledge; 2017. <https://doi.org/10.4324/9780203786482>
- Pitsillidou M, Farmakas A, Noula M, Roupa Z. Conflict management among health professionals in hospitals of Cyprus. *Journal of Nursing Management*. 2018;26. <https://doi.org/10.1111/jonm.12631>
- Jing L, Ma Z, Ma Z, Chen B, Cheng S. Nurse Practitioners' Work Values and Their Conflict Management Approaches in a Stressful Workplace: A Taiwan Study. *Sustainability*. 2020;12(3):1040. <https://doi.org/10.3390/su12031040>
- Başoğul C, Özgür G. Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses. *Asian nursing research*. 2016;10(3):228-33. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.07.002>
- Mosadeghrad Ali M. Conflict and conflict management in hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2019;32(3):550-61. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-09-2017-0165>
- BL M, CJ H. *Leadership Roles and Management Function in Nursing :Theory and application*. 2017.
- Afzal M, Hussain M, Gilani SA. Conflict Management Style and Nurses Turnover Intention in Secondary Care Hospital Lahore. 2019.
- Marquis BL, Hušton CJ. *Leadership roles and management functions in nursing : theory and application* 2017.
- McKibben L. Conflict management: importance and implications. *British Journal of Nursing*. 2017;26(2):100-3. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.2.100>
- Aditya S, Setyawan AA. Conflict Management and Job Satisfaction in Indonesia's Public Organization. *Journal of International Business and Management*. 2021;4(2):01-14.
- Sabo N. Emotional Intelligence and Conflict Resolution Styles: A Quantitative Study with Practical Implications. 2020.
- Raykova E, Semerdjieva M, Torniyova B. Conflict management style in the work of medical specialists in hospitals. *Journal of IMAB-Annual Proceeding Scientific Papers*. 2020;26(2):3068-72. <https://doi.org/10.5272/jimab.2020262.3068>
- Thomas KW. Thomas-kilmann conflict mode.

- TKI Profile and Interpretive Report. 2008:1-11.
16. Baddar F, Salem OA, Villagrancia HN. Conflict resolution strategies of nurses in a selected government tertiary hospital in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2016;6(5):91-9. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n5p91>
  17. Dehghan nayeri N, Negarandeh R, Bahrani N, Sadoghi Asl A. Conflict Management among Clinical Nurses. *Journal of Hayat*. 2010;16(2):55-63.
  18. Pour AT, Ebrahimi B, Haghighizadeh MH. Survey on relation between negotiating styles and conflict management strategies among the nursing managers in Ahvaz hospitals. *Jundishapur Journal of Health Sciences*. 2010;2(2).
  19. Akhlaghi Rezaei F, salehmoghaddam a, Heshmati Nabavi F, Behnam Vashani H. The effect of implementing conflict management program on the rate of job conflict and nurses' conflict resolution styles. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2022;29(1):166-78.
  20. Thomas KW. Thomas-kilmann conflict mode. TKI Profile and Interpretive Report. 2010:1-11.
  21. Arias YMA, Moreno TME, Callata SGL, Manrique NYB. Labor conflicts types and their management in nursing practice. *Enfermería Global*. 2020;19(1):470-8.
  22. Abedi R, Nikmanesh S. The Relationship of Conflict Management Strategy Styles with Work Fatigue in Nurses. 2020.
  23. Hasanpour M, Izadian Z, Izadian M, Gholami Motlagh F. Relationship between nurses' conflict management styles and critical thinking skills in the clinical setting. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2016;10(4):58-66.
  24. Hosseinzadeh A. The effect of nurses' conflict management styles on their burnout. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2016;5(1):60-9. <https://doi.org/10.29252/ijnv.5.1.60>
  25. Ghasemyani S, Pourreza A, Mahmoodi M. Survey on Conflict Level and Conflict Management Strategies among Nurses in General Hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Payavard Salamat*. 2017;11(1):20-30.
  26. Mohammadi M, Vaisi-Raygani A, Jalali R, Salari N. Prevalence of Job Stress in Nurses Working in Iranian Hospitals: A Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression Study. *Journal of Health and Safety at Work*. 2020;10(2):119-28.
  27. Lahana E, Tsaras K, Kalaitzidou A, Galanis P, Kaitelidou D, Sarafis P. Conflicts management in public sector nursing. *International Journal of Healthcare Management*. 2019;12(1):33-9. <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1353787>
  28. AmeryounA, shahabinejad M, shamsi M, Haydari S. An investigation of the relationship between conflict management and job satisfaction among employees of Kerman hospitals. *EBNESINA*. 2016;18(1):36-43.
  29. V.Sreecharan\* \* \*W.R sony KT. A Study on Stress Factors Influencing Conflict Management. *International Journal of Scientific Research and Management*. 2014;2(3).