عوامل ایجادکننده تعارض در پرستاران بخش اورژانس

محسن گنجی زاده■، منیژه نادری، منصوره زاغری تفرشی، کیانوش نیرومند زندی

■ **مؤلف مسؤول: محسن گنجی زاده**
دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
آدرس: mohsen.ganjizadeh@gmail.com

منیژه نادری
کارشناس ارشد، مدیریت روان پرستاری، مربی گروه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

منصوره زاغری تفرشی
استادیار، دکترای پرستاری، گروه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

کیانوش نیرومند زندی
کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: پدیده تعارض در نظام سلامتی همواره مشکل‌ساز بوده و کاهش کارایی کارکنان و افزایش هزینه‌های بهداشتی درمانی را به دنبال داشته است. تعارض یکی از اجزای غیرقابل اجتناب در زندگی روزانه پرستاران بخش اورژانس می‌باشد و به دلایل مختلفی ایجاد می‌شود.

هدف: این مطالعه با هدف شناسایی عوامل ایجادکننده تعارض در پرستاران شاغل در بخش اورژانس انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر پژوهش توصیفی- تحلیلی بوده که بر روی ۱۴۷ نفر از پرستاران بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در آبان ماه ۱۳۹۴ انجام شده است. پرستاران به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه پژوهش‌گر ساخته با دو بعد عوامل فردی و سازمانی که دارای پایایی محاسبه شده به روش الفای کرونباخ (α =۰/۷۴ و ICC=۰/۸۲) بود جمع‌آوری و با آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی(دامنه، میانگین و انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی و ضریب تغییرات) تحت $SPSS_{16}$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: از بین ۱۴۷ پرستار شرکت‌کننده در مطالعه،۸۱ درصد و میانگین سنی کل شرکت‌کنندگان ۸۲/۳۰ سال بود. بررسی عوامل مؤثر بر تعارض با محاسبه ضریب تغییرات نشان داد که عوامل فردی (۷۳/۶۴) تأثیر بیشتری در ایجاد تعارض در بین پرستاران شاغل در بخش اورژانس نسبت به عوامل سازمانی داشت داشت(۲۲/۶۲).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش می‌تواند باعث افزایش آگاهی مدیران پرستاری در مورد عوامل ایجاد کننده تعارض شده و این افزایش آگاهی موجب می‌گردد تا پرستاران را آماده نمایند که برای رفع و یا کاهش این عوامل با روش‌های مناسب و همچنین با همکاری و مساعدت یکدیگر بتوانند به نحو احسن تعارض را مدیریت کرده تا باعث ارتقاء خدمات پرستاری گردد.

کلمات کلیدی: تعارض، پرستاران اورژانس، عوامل فردی ایجادکننده تعارض، عوامل سازمانی ایجادکننده تعارض

فصلنامه مدیریت پرستاری

سال پنجم، دوره پنجم، شماره دوم
تابستان ۱۳۹۵

■ **مقدمه**

در تمامی ادوار زندگی بشر تعارض، کشمکش و اصطکاک بین منافع رئیس و مرئوس و کارفرما و کارگر وجود داشته است. تعارض واقعیتی است که بشر در طول تاریخ با آن آشنا بوده ولی متأسفانه به دلیل عدم مدیریت صحیح، بیشتر تعارضات به ستیزه‌جویی و دشمنی مبدل شده است(۱). در یک تعریف جامع می‌توان گفت که تعارض فراگردی است که در آن یک طرف (فرد یا گروه) در می‌یابد که منافع وی با مخالفت یا واکنش منفی طرف دیگر مواجه گردیده است(۲).

تعارض به علل گوناگون بین افراد و گروه‌ها ظاهر می‌شود. تفاوت‌های ادراکی، شخصیتی، اعتقادی، سیاسی و مانند آن از یک طرف و استنباط‌های مختلف در مورد هدف‌های فرد، سازمان و جامعه از سوی دیگر، تعارضات گوناگونی را در محیط‌های کار دسته جمعی ایجاد می‌کند(۳). تعارضات در هر سازمانی طبیعی است و تصور سازمان بدون تضاد یا تعارض غیر ممکن است زیرا افراد نظرات مختلفی دارند و در میان آنها افرادی هستند که نظرات متفاوت دیگران را قبول نمی‌کنند(۴).

اگرچه بیشتر جنبه منفی تعارض دیده می‌شود، اما می‌تواند مثبت و سازنده باشد(۵). استفاده درست و مؤثر از تعارض موجب بهبود عملکرد و ارتقای سطح سلامت سازمانی می‌گردد و استفاده غیر مؤثر از آن موجب کاهش عملکرد و ایجاد کشمکش و تشنج در سازمان می‌شود. استفاده مؤثر از تعارض مستلزم شناخت و درک کامل ماهیت آن و همچنین علل خلق‌کننده و کسب مهارت و امروزه به عنوان یکی از مهم‌ترین مهارت‌های مدیریت به شمار می‌آید. توانایی برخورد با تعارض و اداره آن در موفقیت مدیران سازمان نقش ارزنده‌ای دارد. تعارض‌های سازنده، موجب بروز افکار نو و خلاق می‌شوند و زمینه تغییر و نوآوری را در سازمان فراهم می‌سازند و در نهایت به مدیریت کمک می‌کند تا به توانمندی کارکنان خویش نایل آید(۶).

اهمیت تعارض را می‌توان از نتایج بررسی توماس و اشمیت که بر روی عده‌ای از مدیران انجام شد، استنتاج کرد، آنها نتیجه گرفتند که تقریباً ۲۰ درصد وقت روزانه مدیران صرف رسیدگی به تعارض می‌شود (۷).

در نظام سلامت، ارائه خدمات مراقبتی و درمانی مستلزم همکاری و تشریک مساعی گروه‌ها و رده‌های مختلف شغلی در کنار یکدیگر است (۸). یکی از محیط‌های پیچیده و پر تعارض نظام سلامت، بیمارستان‌ها هستند(۲). بیمارستان‌ها به دلیل سروکار داشتن با مشاغل و حرف گوناگون، سطوح تحصیلاتی کاملاً متفاوت و نیازها و سلایق مختلف، محیطی پرتعارض هستند(۹). در چنین شرایطی تعارض برای همه کسانی که درگیر امور مشارکتی هستند ازجمله پرستاران به سهولت و به ویژه در شرایط پر استرس ایجاد شده و توسعه می‌یابد(۸). بخش اورژانس با انجام سریع، با کیفیت و مؤثر فرایندهای متعدد و پیچیده در آن به عنوان قلب بیمارستان، جایگاهی حساس و استثنایی در بیمارستان و نظام بهداشتی درمانی شناخته شده است. این بخش به دلیل پذیرایی از پرحجم‌ترین، متنوع‌ترین، گرفتارترین و حساس‌ترین گروه بیماران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۰). از آنجایی که اغلب اولین تجربه بیماران از بیمارستان به بخش اورژانس مربوط می‌شود و بیماران اورژانسی نیاز به درمان و مراقبت فوری و خاص دارند، لذا درک مشکل بیماران در این بخش‌ها برای ایجاد رضایت ضروری است(۱۱). به همین دلیل، بهتر است از هر عامل مخرب مثل تعارض بین پرستاران که بر فعالیت‌های این بخش اثر منفی می‌گذارد، جلوگیری شود(۷).

از دیدگاه پژوهشگر شناخت علل تعارض در سازمان می‌تواند در کنترل و استفاده بهینه از آن مفید باشد. در پژو هش‌های قبلی به بررسی سطح، شدت و فراوانی تعارض در بین پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه یا مدیریت تعارض در بین پرستاران پرداخته شده است ولی پژوهش حاضر به بررسی میزان و عوامل مؤثر بر تعارض در پرستاران شاغل در بخش اورژانس پرداخته است.

مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مؤثر بر تعارض در پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

■ **مواد و روش‌ها**

در این مطالعه به منظور انتخاب نمونه مناسب، از روش نمونه‌گیری خوشهای استفاده شد. بدین صورت که ابتدا بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بر حسب چهار منطقه جغرافیایی شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم‌بندی شده و سپس از هر منطقه بیمارستان‌های بزرگ (بیمارستان مدرس از غرب، طالقانی و مسیح دانشوری از شمال، لقمان از جنوب، بیمارستان امام حسین(ع) و ۱۵ خرداد از شرق) انتخاب شدند. در این مطالعه تعداد نمونه حداقل ۱۲۰پرستار محاسبه شد. به منظور دسترسی به این تعداد، پرسش‌نامه سنجش عوامل مؤثر بر تعارض بین کلیه پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های بزرگ آموزشی که معیارهای ورود به پژوهش را دارا بودند، توزیع شد(جمعاً۱۵۰پرسش‌نامه). در نهایت ۱۴۷ نفر (میزان بازگشت = ۹۸ درصد) پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند که به عنوان واحدهای مطالعه در نظر گرفته شدند

جهت جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه، با توجه به اهداف از پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته استفاده شد. بخش اول پرسش‌نامه درباره مشخصات دموگرافیک افراد (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه کار در حرفه پرستاری به طور کلی، سابقه کار پرستاری در بخش اورژانس، وضعیت استخدام، نوع شیفت کاری، اشتغال به کار دوم، میانگین ساعت کاری در ماه، گذراندن دوره آموزشی در رابطه با موضوع تعارض) بود. بخش دوم شامل ۲۰ عبارت است که از طریق مرور جامع بر مطالعات کمی و کیفی و نیز سایر ابزارهای موجود در زمینه مفهوم تعارض، همراه با تجارب نویسندگان در زمینه تعارض در بخش اورژانس طراحی گردید. در این بخش از پرسشنامه، عوامل مؤثر بر تعارض در دو بعد فردی (مثال: عدم رضایت از نقش‌ها و وظایف محوله از لحاظ شخصیتی، کمبود میزان اعتماد بین کارکنان بخش و ...) و سازمانی (مثال: کمبود نیروی پرستاری، عدم کفایت حقوق و مزایا نسبت به حجم کار و ...) تقسیم شده است. پاسخ‌دهی این بخش به صورت بلی و خیر بوده و نحوه نمره‌دهی آن به این صورت است که نمره یک به پاسخ "بلی" و نمره صفر به پاسخ "خیر" اختصاص می‌یابد. به منظور محاسبه امتیاز هر بعد در این پرسش‌نامه ابتدا مجموع نمره فرد در هر بعد محاسبه گردید که برای بعد فردی حداقل صفر و حداکثر ۷؛ و برای بعد سازمانی: حداقل صفر و حداکثر ۱۴ محاسبه می‌شود. سپس به منظور قابل تفسیر بودن و انجام بهتر مقایسه، نمرات در واحد ۱۰۰ تبدیل شدند برای تعیین روایی ابزار مورد استفاده در این مطالعه از روایی محتوای و روایی صوری استفاده شد.

برای بخش روایی محتوا پرسش نامه طراحی شده اولیه با ۳۰ عبارت، ۱۴ نفر از صاحب‌نظران (اساتید و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و کاشان) در مورد ضرورت و مربوط بودن هر عبارت پرسش‌نامه به صورت زیر پاسخ دادند:

- نسبت روایی محتوا: درسنجش ضرورت وجود هر عبارت، تعداد پنج عبارت حذف و ۲۵ عبارت باقی ماند. این نسبت در بعد عوامل فردی ۰/۹ و عوامل سازمانی۰/۸۸ بود که با توجه به تعداد صاحب‌نظران در جدول لاوشه، بالاتر از ۵۱٪ مطلوب است.

برای تعیین شاخص روایی محتوا، براساس پولیت و بک(۲۰۰۷) هر عبارت از نظر مربوط بودن بررسی و در نهایت این شاخص در بعد عوامل فردی ۹۵٪ و عوامل سازمانی ۹۷٪ بود که بالاتر از ۹۰٪ بسیار مطلوب محسوب می‌شود.

برای تعیین پایایی پرسش‌نامه از روش ثبات داخلی ابزار (ضریب آلفا کرونباخ) و آزمون مجدد استفاده شد. در ابتدا پرسش‌نامه‌ها در اختیار ۲۰ نفر از پرستاران بخش اورژانس بیمارستانی غیر از بیمارستان‌های مورد مطالعه قرار داده شد و پس از تکمیل شدن توسط آنها همسانی درونی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت. در مورد پرسش‌نامه عوامل مؤثر این ملاک در دو بعد فردی و سازمانی ۰/۷۴ و ۰/۷۲ در کل α=۰/۷۴ به دست آمد.

برای اندازه‌گیری میزان ثبات ابزار، پس از تکمیل پرسش‌نامه در مرحله اول توسط پرستاران ۱۰ روز بعد مجدداً پرسش‌نامه به آن‌ها عودت داده شد و پایایی در طی زمان با استفاده از ملاک ضریب همبستگی(توافق) درون طبقهای (ICC) محاسبه گردید که برای پرسش‌نامه عوامل مؤثر ۰/۸۲ به دست آمد.

پس از تصویب طرح و کسب مجوزهای لازم و رعایت دقیق ملاحظات اخلاقی پژوهشگر به بیمارستان‌ها و بخش‌های اورژانس مورد نظر مراجعه و هماهنگی با سرپرستار بخش و کسب رضایت از پرستاران، پرسش‌نامه‌ها در زمان مطلوب در اختیار پرستاران قرار گرفت.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و اندازه‌گیری متغیرهای مورد پژوهش از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. برای گزارش‌های توصیفی عوامل جمعیت شناسی برای متغیرهای کمی از دامنه، میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد استفاده شد. در این مطالعه سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

■ یافته‌ها

اکثر واحدهای پژوهش(۸۱٪) زن، متأهل(۶۱/۵٪)، دارای مدرک کارشناسی پرستاری(۹۵/۹٪)، رسمی(۴۰/۱٪)، دارای شیفت در گردش(۸۰/۳٪)، بدون شغل دوم بوده (۷۹/۶٪) و آموزشی در مورد تعارض ندیده بودند(۸۱٪)(جدول شماره ۱). میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۰/۸۲ سال بود. بیشترین سابقه کار در بخش اورژانس ۲۴۰ ماه معادل ۲۰ سال و کم‌ترین سابقه کار در بخش اورژانس ۱ ماه بود. بیشترین ساعت کار در بخش اورژانس در ماه ۴۰۰ ساعت و کم‌ترین ساعت‌کاری در بخش اورژانس در ماه ۱۰۰ ساعت بود (جدول شماره ۲). یافته‌ها نشان داد از میان عوامل ایجادکننده تعارض در بین پرستاران اورژانس، عوامل فردی تأثیر بیشتری در ایجاد تعارض داشتند (ضریب تغییرات ۶۴/۷۳ در برابر ۲۲/۶۲جدول شماره ۳).

(در این مطالعه با توجه به اینکه همه پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس، جامعه پژوهش بودند بنابراین محدودیتی از نظر سن یا سابقه کار به عنوان معیار ورود به پژوهش برای نمونه‌ها در نظر

جدول(۱): توزیع مشخصات جمعیت شناسی

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۲۸	۱۹
	زن	۱۱۹	۸۱
وضعیت تأهل	مجرد	۵۸	۳۸/۵
	متأهل	۸۹	۶۱/۵
	سایر	۰	۰
میزان تحصیلات در پرستاری	کارشناسی	۱۴۱	۹۵/۹
	کارشناسی ارشد	۶	۴/۱
وضعیت استخدام	رسمی	۵۹	۴۰/۱
	پیمانی	۱۲	۸/۲
	قراردادی	۴۸	۳۲/۷
	طرحی	۲۸	۱۹
نوع شیفت کاری	ثابت صبح	۱۲	۸/۲
	ثابت عصر	۳	۲
	ثابت شب	۱۴	۹/۵
	در گردش	۱۱۸	۸۰/۳
نوع کار دوم	پرستاری	۲۲	۱۵
	غیر پرستاری	۸	۵/۴
	نداشتن شغل دوم	۱۱۷	۷۹/۶
آموزش رسمی در مورد تعارض	بلی	۲۸	۱۹
	خیر	۱۱۹	۸۱

گرفته نشد. جدول دو نمایانگر ویژگی‌های شرکت‌کننده‌ها بوده و بدلیل رعایت اختصار از ذکر طبقه‌بندی جداگانه برای هر متغیر اجتناب شده است. به عبارت دیگر حداقل و حداکثر سن یا سابقه کار نمونه‌ها به همان‌گونه که اطلاعات کسب شده است، به عنوان طیف در ستون دامنه در نظر گرفته شده است. به گونهای که مثلاً حداقل سن نمونه‌ها ۲۲ و حداکثر ۵۵ بوده است. در مورد سابقه کار و میانگین ساعت کار نیز همین گونه است.

■ بحث

در این مطالعه، عوامل مؤثر بر تعارض در دو بعد فردی و سازمانی مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد عوامل فردی مؤثر بر تعارض در بین پرستاران شاغل در بخش اورژانس از عوامل سازمانی بیشتر است. هم‌چنین با توجه به میزان ضریب تغییرات

جدول(۲): میانگین و انحراف معیار مشخصات جمعیت‌شناسی

متغیر	دامنه	میانگین	انحراف معیار
سن(سال)	۲۲-۵۵	۳۰/۸۲	۶/۳۵
سابقه کار در حرفه پرستاری به طور کلی(ماه)	۵-۳۳۶	۸۵/۱۳	۶۹/۶۴
سابقه کار پرستاری در بخش اورژانس(ماه)	۱-۲۴۰	۵۲/۲۶	۴۴/۴۸
میانگین ساعت کاری در ماه	۱۰۰-۴۰۰	۲/۲۲	۵۲/۹۶

جدول(۳): میانگین و انحراف معیار عوامل مؤثر بر تعارض

نوع عامل	دامنه	میانگین	انحراف معیار	ضریب تغییرات
فردی	۰-۲۳/۳۳	۹/۹۸	۶/۴۶	۶۴/۷۳
سازمانی	۴/۲۹-۲۰	۱۵/۸۳	۳/۵۸	۲۲/۶۲

می‌توان گفت عوامل فردی اختلاف قابل مشاهده‌ای نسبت به عوامل سازمانی داشته است.

در تحلیل جزئی‌تر عوامل مؤثر بر تعارض، یکی از این عوامل عدم رضایت از نقش‌ها و وظایف محوله از لحاظ شخصیتی بود که اکثریت شرکت‌کنندگان آن را عاملی مؤثر در جهت ایجاد تعارض می‌دانستند. شاید دلیل این نارضایتی نقش‌های غیرتخصصی است که در بیمارستان‌ها از پرستاران انتظار می‌رود نظیر نوشتن مستندات غیر مرتبط با پرستاری. تنگیلیموگلو و کیسا (۲۰۰۵) گزارش کردند که بیشتر شرکت‌کنندگان، رضایت کمی از نقش‌ها و وظایف خود داشته و از این عدم رضایت به عنوان عاملی در جهت ایجاد تعارض اشاره کرده‌اند(۱۲).

عدم تطابق شغل فعلی با شغل ایده‌آل نیز می‌تواند به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر تعارض باشد. تنگیلیموگلو و کیسا (۲۰۰۵) در پژوهش خود گزارش کردند که اکثر شرکت‌کنندگان از شغل فعلی خود راضی نیستند که می‌تواند به عنوان عاملی مؤثر در ایجاد تعارض باشد. در این پژوهش نیز اکثریت شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که این عدم تطابق می‌تواند باعث ایجاد تعارض گردد. از دیگر عوامل ایجادکننده تعارض، عدم احساس مسؤولیت کافی پزشک و سایر همکاران نسبت به بیمار می‌باشد که می‌تواند زمینه وقوع بخشی از تعارضات شغلی در محیط درمانی را فراهم

کند(۱۳). در این پژوهش نیز بیشتر شرکت کنندگان معتقد بودند که برخی پزشکان به اندازه کافی نسبت به بیماران در بخش اورژانس احساس مسؤولیت نمی کنند. پژوهشگران معتقدند فشار جسمی و روحی ناشی از این مسئله بر پرستاران تحمیل شده و تعارض را موجب می‌شود.

با توجه به ماهیت کار پرستاری مبنی بر وابستگی درون گروهی، حضور با تأخیر در بخش و یا خروج از بخش قبل از اتمام شیفت، در عمل موجب قرار گرفتن همکاران در شرایط تحمیلی شده و باعث ایجاد تعارض می‌گردد که این موضوع با به هدر دادن وقت و انرژی پرستاران، عملاً موجب افت کیفیت مراقبت پرستاری می‌شود(۸و۱۴). در این پژوهش بیشتر شرکت‌کنندگان در این مورد نظر موافقی داشتند.

وجود اعتماد در محیط کار بین کارکنان با یکدیگر و بین کارکنان و افراد مراجعه‌کننده در یک سازمان، مهم‌ترین عامل برای ایجاد هماهنگی، همکاری و کارایی کارکنان به شمار می‌رود. در سازمان‌های که اعتماد وجود دارد به موفقیت‌های بالاتری نسبت به دیگر سازمان‌ها دست پیدا می‌کنند(۱۵). کمبود اعتماد بین کارکنان بخش می‌تواند از دیگر عوامل مؤثر بر تعارض به شمار آید (۴و ۸و ۱۶و ۱۷و۱۸). بیشتر شرکت‌کنندگان در این پژوهش، با کمبود اعتماد به عنوان یکی دیگر از عوامل ایجادکننده تعارض موافق بودند. به‌نظر می‌رسد در این زمینه اعتمادسازی بین کارکنان که از مهارت‌های مهم رهبری در مدیریت بخش اورژانس است، می‌تواند از تعارضات موجود بکاهد.

اشتغال دوگانه پرستاران از معضلات سیستم درمانی است که حل آن منوط به افزایش حقوق پرستاران براساس نرخ تورم و از سویی اخذ مجوز استخدام به منظو تکمیل کمبود کادر پرستاری است که با توجه به محدودیت‌های سیستم درمانی، لاینحل باقی‌مانده و یکی از چالش‌های این رشته به حساب می‌آید. اشتغال دوگانه پرستاران شرایط تحمیلی و جبری را برای کارکنان دیگر ایجاد می‌کند که سبب بروز وقایع ناخواسته و خلاف انتظار می‌شود و می‌تواند به عنوان منبع تعارض باشد. از دیگر عوامل فردی ایجادکننده تعارض، تغییر برنامه کاری و جابجایی شیفت‌ها بدون هماهنگی با سرپرستار بود. ایجاد تغییر اعم از تغییر در برنامه‌کاری یا تعداد کارکنان در هر شیفت، به واسطه تحمیل شرایط بر پرسنل می‌تواند سبب تعارض شود (۸) در این پژوهش نیز ۳۰ درصد شرکت‌کنندگان تغییر در برنامه کاری بدون هماهنگی را عامل بروز تعارض بیان کردند.

قرارگرفتن پزشک در رأس هرم مدیریتی و به دنبال آن رفتارهای پزشک سالارانه در بیمارستان‌ها، باعث شده تا قوانین و رویه‌های کاری براساس منافع این گروه و بدون توجه به پیامدهای نامطلوب آن در سیستم درمانی مورد تصویب قرار گیرد. رفتار پزشکان به دلیل اختیاراتی که قانون به آنها تفویض نموده است و همچنین روش آموزشی که در دوران آموزش پزشکی داشته‌اند، بیشتر حالت مدیریت عملکردی دارد و مدیریت پروژه‌ای را کمتر مشاهده می‌کنیم. این موضوع منبع بسیاری از تعارضات را بین اعضای تیم از جمله تیم پزشکی و پرستاری را فراهم می‌کند. همچنین پزشکان و پرستاران به دلیل نوع نقش حرفهای متفاوت، درک متفاوتی از نیازهای بیماران دارند و به دنبال آن باعث می‌شود که هریک اهداف مراقبتی جداگانهای را برای بیماران برنامه‌ریزی نمایند و این خود می‌تواند زمینهای برای ایجاد تعارض در ارتباط بین آنها فراهم آورد(۱۴) بیشتر شرکت‌کنندگان در این پژوهش وجود رفتارهای پزشک سالارانه در سیستم مدیریت بیمارستان را عامل ایجادکننده تعارض بیان کردند.

از دیگر عوامل ایجادکننده تعارض که شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر بر آن تأکید داشتند، تفاوت سطح تحصیلات گروه‌های مختلف درمانی- مراقبتی بود. نتایج پژوهش کایتلیدو (۲۰۱۲) نیز حاکی از آن است که تفاوت سطوح آموزشی می‌تواند به عنوان یک منبع قوی تعارض باشد(۱۹).

از خصوصیات بیمارستان‌های آموزشی می‌توان به وجود رده‌های مختلف تحصیلاتی در رشته پزشکی ازجمله پزشکان، دستیاران و کارورزان و تعدد دستورات پزشکی که توسط آن‌ها نوشته می‌شود و همچنین وجود دانشجویان غیر ماهر و کم‌تجربه اشاره کرد که می‌تواند زمینه بروز تعارض را در محیط‌های کاری فراهم آورد(۲۰) در این پژوهش ۷۵ درصد شرکت‌کنندگان آموزشی بودن بیمارستان‌ها را عامل بروز تعارض بیان کردند. در بیمارستان‌های آموزشی همانگونه که هر روزه مشاهده می‌شود تردد زیاد پزشکان مختلف به بخش اورژانس و تفاوت نظرات آنان و گاهی تغییر مکرر دستورات پزشکی، حجم کاری زیادی و حتی سردرگمی پرستاران و بدنبال آن نارضایتی بیماران را به همراه دارد که همه اینها موجبات تعارض در پرستاران را فراهم می‌نماید. پژوهش حاضر نشان داد که جابجایی پرستاران بین بخش‌های مختلف بیمارستان می‌تواند در ایجاد تعارض بین آن‌ها مؤثر باشد که با نتایج آزولی و همکاران۲۰۰۹ و اسماعیل زاده ۱۳۹۲ مطابقت دارد. از آنجایی که بخش اورژانس از بخش‌های شلوغ و بحرانی بیمارستان است، مواجهه با خطرات شغلی در این بخش نسبت به سایر بخش‌ها بیشتر می‌باشد و می‌تواند عاملی برای

بروز تعارض باشد. از دیگر عوامل مؤثر بر تعارض بین گروه‌های حرفهای در بیمارستان، عدم توزیع عادلانه منابع بین بخش‌های مختلف بیمارستان می‌باشد که اکثریت شرکت‌کنندگان در این مورد نظر موافقی داشتند و با نتایج پژوهش الماگری و اتون ۲۰۱۲ و مویسوگلو و همکاران ۲۰۱۴ مطابقت دارد(۱۷و۲۱). اکثریت شرکت‌کنندگان(۹۸٪) کمبود نیروی انسانی را عاملی مؤثر در ایجاد تعارض بین پرستاران بیان کردند که با نتایج میترا پیامی بوساری (۱۳۸۷)، اسماعیل‌زاده(۱۳۹۲) دهقان نیری(۲۰۰۹) مطابقت دارد(۲۰و۱۶و۸). پژوهش اسماعیل زاده(۱۳۹۲) انجام کارهای غیرپرستاری توسط پرستاران بخش بیشترین فراوانی را در بعد تعارض درون‌گروهی داشت (۱۶). نتایج پژوهش نشان داد که شرکت‌کنندگان از کافی نبودن قدرت و اختیار محوله برای انجام وظایف حرفهای به عنوان عوامل مؤثر در بروز تعارض اشاره کردند که با نتایج تنگیلیموگلو و کیسا(۲۰۰۵) مطابقت دارد(۱۲) در این پژوهش بیشتر شرکت‌کنندگان انجام کارهای غیرپرستاری توسط پرستار را عامل بروز تعارض بیان کردند.

پژوهش اسماعیل‌زاده(۱۳۹۲) به بررسی سطح، شدت و فراوانی تعارض در بین پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه پرداخته است ولی پژوهش حاضر به بررسی میزان و عوامل مؤثر بر تعارض در پرستاران شاغل در بخش اورژانس پرداخته است. نتایج این پژوهش نشان داد که عوامل فردی نظیر عدم رضایت از نقش‌ها و وظایف محوله از نظر شخصیتی(۵۶٪)، عدم تطابق شغل پرستاری با شغل ایده‌آل خود(۵۱٪)، عدم احساس مسؤولیت کافی پزشک یا سایر همکاران نسبت به بیمار(۶۱٪)، حضور همکار(پرستار) با تأخیر در بخش یا خروج از بخش قبل از اتمام شیفت(۵۱٪)، کمبود میزان اعتماد بین کارکنان بخش(۵۱٪)، تغییر در برنامه‌کاری و جابجایی شیفت‌ها بدون هماهنگی با سرپرستار(۷۲٪)، نقش بیشتری در بروز تعارض نسبت به عوامل سازمانی دارند و این نشان می‌دهد که مدیران در بحث مدیریت تعارض فقط به عوامل سازمانی نباید توجه نموده بلکه به تأثیر عوامل فردی نیز که خود متأثر از شرایط و موقعیت‌های متفاوت کارکنان است توجه کرد و درصدد مدیریت مؤثر آن برآمد.

■ نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش می‌تواند به مدیران سازمان‌های بهداشتی- درمانی در جهت شناخت اهمیت تعارض و همچنین عوامل ایجادکننده آن کمک کند و مدیران با شناخت این عوامل، خواهند توانست بهترین شیوه و سبک مدیریتی در جهت پیشگیری یا حل تعارض ایجاد شده را به کار گیرند. همچنین آشنایی دانشجویان در دوران تحصیل و نیز آموزش ضمن خدمت پرستاران، در مورد اهمیت تعارض و عوامل ایجادکننده آن می‌توان زمینهای برای آمادگی آنان در رویارویی بهتر و استفاده از روش‌های پیشگیری و مدیریت بهتر آن در صورت مواجه با تعارض ایجاد نمود. نتایج این پژوهش می‌تواند باعث افزایش آگاهی پرستاران بالین در مورد عوامل ایجادکننده تعارض شده و این افزایش آگاهی موجب می‌گردد تا پرستاران سعی در رفع و یا کاهش این عوامل نمایند و با روش‌های مناسب و همچنین با همکاری و مساعدت یکدیگر بتوانند به نحو احسن تعارض را مدیریت کرده تا باعث ارتقاء خدمات پرستاری گردد.

■ تشکر و قدرانی

این طرح تحقیقاتی در تاریخ ۱۳۹۳/۸/۱۲ با کد اخلاق IR.RUMS.REC.1394.139 در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران مورد تأیید قرار گرفت. از کلیه شرکت‌کنندگان در این مطالعه کمال سپاسگزاری را داریم.

■ References

1- Radfar F, Hozori MJ, Tvafyan SS, Compare the attitude of the employees and managers of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences in relation to the management of conflict management. Journal of School of Public Health and Institute of Health Research. 2011., 9 (1): 66-59 .[Persian].

2- Turabi A, Akbari F, Arab M. Conflict management strategies among hospital administrators Lorestan. Hakim Research Journal. 2008: 11 (2): 58-54[Persian].

3- Amiri M. Knowledge, Attitude and Practice (KAP) managers SHahroud School of Medical Sciences in the field of conflict management. Knowledge horizon. 2006: (4) Yes (12): 56-50. [Persian].

4- Spaho K. Organizational Communication and Conflict Management. Management.2013: 18(1), 103-118.

5- Brinkert R. A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. Journal of Nursing Management 2010:18, 145-156.

6- Taghipur A. Dejban R. Dezfooli KHadem G. Naami A. examined the relationship between communication skills and conflict resolution styles empowerment of managers. Quarterly social psychology research. 2011:1 (2) 44-17. [Persian].

7- Turani S. Ahmadi B. Caramy A. correlation between emotional intelligence and conflict, nurses and head nurses in emergency departments in hospitals of Iran University of Medical Sciences. Health Promotion Management. 2014: 3 (3): 46-37[Persian].

8- Payami Bousari M. Ebrahimi H. Ahmadi F. Abedi HA. Types and major causes of conflicts experienced by nurses: a qualitative analysis. Journal of Zanjan University of Medical Sciences. 2008: 16 (65): 76-67. [Persian].

9- Nekoeimoghadam M. Delavari SA. Slajafeh, M. GHorbani MH. the relationship between leadership styles and conflict management strategies used by senior and middle managers at teaching hospitals in Kerman. Quarterly Hospital.2010: 9 (1 and 2): 66-57.

10- Masoumpour SM. Rahimi SH Kharazmi E. Kavousi. Mosalah Nejad H. Abedi Z. Assessing waiting time in emergency department of Shahid Faghihi Hospital, Shiraz and presenting appropriate strategies using quality function deployment (QFD) method. Hakim.2013: 16 (2): 168-159. [Persian].

11- Mahmoudi H. Ebadi AS. Salimi H. Najafi MS. Mokhtari Nouri c. Shokrollahi F. Effect of nurse communication with the patient's level of anxiety, depression and stress in emergency Department. Journal of Critical Care Nurses.2010: 1 (3): 12-7. [Persian].

12- Tengilimoglu D. Kisa A. The Health Care Manager. 2005:1 (24) 55-60

13- Panahi M. Pourreza A. Akbari F. Rahimi A. Khalili Z. Sources of conflict between doctors and nurses in hospitals in the city of Ardabil. Quarterly Hospital.2013: 12 (4): 38-31. [Persian].

14- Esmailzadeh S. Survey of Comparative Frequency, Severity and Level of Conflict in ICU nurses in Academic and Non- Academic hospitals in Yazd. ShahidBeheshtiUniversity of Medical Sciences Faculty of Nursing and Midwifery,2011. [Persian].

15- Mousavian A. Pakzad A. Mirzad A. The impact of conflict on trust in the workplace. Police Human Development Address: 2009:6 (26) 87-73. [Persian].

16- Esmailzadeh S. Survey of Comparative Frequency, Severity and Level of Conflict in ICU nurses in Academic and Non-Academic hospitals in Yazd. Shahid Beheshti University of Medical Sciences Faculty of Nursing and Midwifery,2011.

17- Ergeneli A. Conflict Process & Conflict Handling. Hacettepe University Faculty of Economics and Administrative Sciences.2007: 1-29

18- Azoulay E. Prevalence and factors of intensive care conflict. American Journal of Respiratory Critical Care.2009:180 (9) 853-860.

19- Kaitelidou D. Kontogianni A. Galanis P. Siskou O. Mallidou A. Pavlakis A. Kostagiolas P. THeodorou M. Liaropoulos L. Conflict management and job satisfication in pediatric hospital in Greece. Journal of NursingManagement, 2012: 2,571-578

20- Dehghan Nayeri N. Negarandeh R. Conflict among Iranian hospital nurses: a qualitative study. Human Resources for Health. 2009: 7 (25) 1-8

21- Moisoglou I. Panaglotis P. Galanis P. Siskou O. Maniadakis N. Kaiteldyu D. Conflict Management in a Greek public hospital: collaboration or avoidance? International Journal of Caring Sciences,. 2014. 7. 75-82.

Factors affecting conflict among emergency nurses

Mohsen Ganji Zadeh■, Manizheh Naderi, Mansoureh Zaghari Tafreshi, Kianoush Niroumand Zandi

■ **Corresponding author:**
Ganji Zadeh M.
Graduate Student in Management of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Address:
mohsen.ganjizadeh@gmail.com

Naderi M.
Master of Psychiatric Nursing Management, Lecturer in Department of Management, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Zaghari Tafreshi M.
Assistant Professor PhD in Nursing, Assistant Professor, Department of Management, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Niroumand Zandi K.
Master of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Five Year, Vol 5, No 2, Summer 2016

Introduction: The phenomenon of conflict in health system has always been problematic and has entailed the reduction in performance of the staff and the increase in health-care costs. Conflict is one of the inevitable aspects of daily lives of the nurses, especially in emergency department and it has different causes.

Aim: This study has been conducted with the aim of identifying the extent of conflict and factors influencing it among the nurses in emergency department in Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

Method: In this descriptive study, 147 nurses were selected by cluster sampling from the emergency departments of six teaching hospitals affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Data collection tools were researcher-made questionnaire that assessing the factors influencing conflict in two dimensions of individual and institutional factors. It's reliability via internal consistency was measured (α=0.74 and ICC=0.82). The data were analyzed statistically using SPSS V.16.

Results: Out of 147 nurses who participated in the study, (81%) were women and the average age of all the participants was 30.82. Coefficient variation showed that personal factors (73.64) had more influence on conflict among nurses in the emergency department than institutional factors (22.62).

Conclusion: These results would be increase awareness among nurse managers about factors causing conflict and this cause awareness among emergency nurses that they try to eliminate or reduce these factors. And by this promote nursing care quality.

Key words: conflict, emergency department, institutional factors, individual factors, nurses