Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 10, Issue 3, Autumn 2021

Conflict and its Management in Intensive Care Units

Azizzadeh T[1], Mozaffari N[1], Aghamohammadi M[2*]

1- Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
2- Department of Emergency Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

Corresponding author: Aghamohammadi M, Department of Emergency Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
E-mail: agamohammadim@gmail.com

Abstract

Introduction: Nurses in the intensive care unit experience job conflicts due to the poor con-dition of patients and the complexity of the work environment. If these conflicts are not iden-tified and managed, they can lead to problems, violence in the workplace, reduced motiva-tion, and quality of nursing care and thus harm to patients.

Methods: The study was a descriptive- analytical research. The study population included nurses of intensive care units of educational and medical centers and social security hospitals in Ardabil, from which 240 people who were eligible to enter the study were selected. The data collection tools were demographic data form and Dubrin conflict levels and Robbins conflict management strategies questionnaires. Data were analyzed by SPSS v.23 using de-scriptive (frequency, mean and standard deviation) and analytical statistics (Pearson correla-tion coefficient, t-test and ANOVA).

Results: According to the results, most nurses (84.2%) experienced moderate levels of con-flict. Nurses were using conflict management styles of avoiding (44.92±11.52), solution-oriented (38.27±11.72) and control (30.44±8.53) respectively. There was a significant rela-tionship between nurses' job conflict with hospital (P=0.01) and workplace ward (P=0.025). Also, the relationship between conflict management strategies with age, sex, employment sta-tus and workplace of nurses was significant (P<0.05).

Conclusions: Most nurses experienced moderate levels of conflict and they used the avoid-ance strategy to manage conflicts. Therefore, it is recommended that nursing managers, by adopting appropriate methods for resolving conflicts, help reduce them in the workplace and thus improve the quality of nursing care.

Keyword: Conflict, Conflict Management, Nursing, Intensive Care Unit.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۰، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۰

بررسی تعارض و راهبردهای مدیریت آن در پرستاران بخش های مراقبت ویژه

تهمینه عزیززاده[۱]، ناصر مظفری[۱]، معصومه آقامحمدی[۲*]

۱- گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
۲- گروه پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

نویسنده مسئول: معصومه آقامحمدی، گروه پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
ایمیل: agamohammadim@gmail.com

چکیده

مقدمه: پرستاران بخش ویژه به دلیل پیچیدگی محیط کار و بدحال بودن بیماران، تعارضات شغلی را تجربه می کنند. اگر این تعارضات، شناسایی و مدیریت نشوند می توانند زمینه ای برای بروز مشکلات، خشونت در محیط کار، کاهش انگیزه و کیفیت مراقبت های پرستاری و در نتیجه آسیب به بیماران باشند.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی بود. جامعه پژوهش شامل پرستاران بخش های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان تامین اجتماعی شهر اردبیل بودند که از میان آنها تعداد ۲۴۰ نفر که حائز شرایط ورود به مطالعه بودند، انتخاب شدند. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه های تعارض دوبرین و راهبردهای مدیریت تعارض رابینز استفاده شد. داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس، آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون) در نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: براساس نتایج، اکثر پرستاران (۸۴/۲ درصد)، سطح متوسط تعارض شغلی را تجربه کرده بودند. راهبردهای مدیریت تعارض مورد استفاده توسط اغلب پرستاران به ترتیب شامل عدم مقابله (۱۱/۵۲±۴۴/۹۲)، راه حل مداری (۱۱/۷۲±۳۸/۲۷) و کنترل (۸/۵۳±۳۰/۴۴) بود. بین تعارض شغلی پرستاران با بیمارستان (P=۰/۰۱) و بخش محل کار (P=۰/۰۲۵)، ارتباط معنی داری مشاهده شد. همچنین ارتباط بین راهبردهای مدیریت تعارض با سن، جنس، وضعیت استخدامی و محل خدمت پرستاران، معنی دار بود (P<۰/۰۵).

نتیجه گیری: براساس نتایج، پرستاران بخش های ویژه از تعارض متوسطی در محیط کار برخوردار بوده و بیشتر از راهبرد عدم مقابله برای حل تعارضات خود استفاده می کنند. لذا، توصیه می شود مدیران پرستاری با اتخاذ شیوه های مناسب حل تعارضات، به کاهش آنها در محیط کار کمک کرده و در نتیجه باعث ارتقا کیفیت خدمات پرستاری شوند.

کلیدواژه ها: تعارض، مدیریت تعارض، پرستار، بخش مراقبت ویژه.

مقدمه

تعارض، نتیجه طبیعی و اجتناب ناپذیر ارتباطات انسانی بوده (۱) و بازتابی از پویایی و سلامت یک سازمان است (۲). تعارض می‌تواند درون‌فردی (تعارض فرد با خودش)، بین‌فردی (تعارض بین دو یا چند نفر) یا سازمانی باشد (۳). دیدگاه های مختلفی در مورد تعارض وجود دارد، به طوری که دیدگاه سنتی به تعارض به عنوان یک پدیده غیرضروری و بد می نگرد و آن را با واژه هایی همچون بی احترامی و بی منطقی مترادف می داند، در حالی که دیدگاه روابط انسانی، تعارض را در تمام گروه ها و سازمان ها یک رویداد طبیعی دانسته و پذیرش آن را توصیه می کند و دیدگاه تعامل گرا نیز معتقد است علاوه بر آنکه تعارض، یک نیروی محرک در گروه است، وجود آن برای عملکرد موثر گروه ضروری می باشد (۴).

وقوع تعارض در مشاغل درمانی از جمله پرستاری که مستلزم تعاملات گسترده با افراد مختلف است، امری طبیعی و اجتناب ناپذیر تلقی شده (۵) و در متون پرستاری نیز، تعارضات مربوط به محیط کاری پرستاران با شیوع

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

و شدت بالا گزارش شده است (۶). تعارض در پرستاران می تواند به صورت افسردگی، ترک کار و برخورد نامناسب با بیمار و همراهان بروز نماید (۷). همچنین تعارض کنترل نشده در پرستاران به استرس، ترس، اضطراب و از هم پاشیدگی 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 زیادی را برای فرد و سازمان تحمیل می کند. به علاوه، عدم مدیریت مناسب تعارض منجر به کاهش انگیزه شغلی پرستاران می شود (۸).

اگرچه تعارض مساله شایعی در محیط های کاری پرستاری است ولی هدف، عدم وجود تعارض یا حذف آن نیست بلکه نحوه مواجهه فرد با تعارض که می تواند سازنده یا مخرب باشد، بایستی مدنظر مدیران قرار گیرد (۹). لذا، مهم ترین مسئله در مواجهه با تعارضات، برخورد صحیح و مدیریت موثر آن است (۱۰). معنای مدیریت تعارض آن است که در شرایط تعارض بتوان به بهترین شکل ممکن، سازمان را اداره کرده و بین اجزای آن تعادل ایجاد نمود (۱۱). تعارض اگر به نحو مطلوب مورد کنترل و هدایت قرار گیرد، نه تنها زیانبار نخواهد بود بلکه می تواند موجبات تحول و بهبود عملکرد را فراهم نموده و کیفیت تصمیم گیری را بهبود ببخشد. همچنین این مساله می تواند باعث افزایش دقت عمل و خلاقیت و نوآوری در سازمان گردد (۹). مدیریت تعارض، یکی از وظایف مهم مدیران هر سازمان محسوب می شود که می تواند به صورت مثبت یا منفی انجام گیرد (۱۲)، به طوری که امروزه تعارض را همانند سکه ای که دارای دو وجه مثبت و منفی است در نظر گرفته و شیوه برخورد یا رویارویی با آن را عامل مهمی در تعیین تاثیر آن روی سازمان می دانند. از این رو توانایی مدیریت و کنترل پدیده تعارض در سازمان ها از مهمترین مهارت های مدیریت است که مدیران امروز، نیازمند آن هستند (۱۳).

کسب دانش و مهارت های مدیریت تعارض به منظور استفاده از آن امری ضروری به نظر می رسد، به طوری که به اعتقاد برخی از صاحبنظران، دانستن نحوه مدیریت تعارض به اندازه خواندن، نوشتن و صحبت کردن اهمیت دارد (۱). پژوهش ها نشان می دهند حدود ۲۰٪ از وقت مدیران، صرف رسیدگی به تعارض در سازمان می شود (۶). از سوی دیگر از بین ۲۵ عامل موفقیت مدیران، مدیریت تعارض، مهمترین نقش را در موفقیت مدیران ایفا می کند (۷). راهبردهای مدیریت تعارض شامل رقابت، سازش، اجتناب، همکاری و مصالحه می باشد. رقابت، سبکی است که در آن فرد، بدون توجه به دیگران به دنبال اهداف و علایق خویش است. در سازش که نقطه مقابل رقابت است، فرد از علایق و اهداف خویش جهت تحقق اهداف و ارضای نیازهای دیگران، صرف نظر می کند. زمانی که فرد از موقعیت تعارض، طفره رفته یا آن را به تعویق می اندازد و یا از آن کناره گیری می کند از سبک اجتناب استفاده می کند. همکاری که در نقطه مقابل سبک اجتناب قرار دارد شامل تلاش به منظور کار با دیگر افراد برای یافتن راه حلی است که موجب تحقق اهداف هر دو فرد می شود و بالاخره، سبک مصالحه که بینابین رقابت و سازش بوده و سبکی مشارکت جویانه است (۱۴). نکته مهم آن است که هیچیک از این روش ها مردود نبوده و در موقعیت های مختلف می توان از هر یک از آنها استفاده کرد (۱).

با توجه به اهمیت موضوع تعارض در پرستاری و عواقب ناشی از عدم مدیریت مناسب آن بر سیستم درمانی و بیماران و از آنجائی که پرستاران شالوده اصلی فرایند بهبود کیفیت مراقبت ها بوده و عملکردشان در پیشبرد اهداف سازمانی بسیار موثر است، بنابراین شناخت منابع ایجادکننده تعارض در پرستاران و توانمند ساختن آنها در جهت حفظ شایستگی ها و استانداردهای شغلی و برخورد صحیح با تعارضات محیط کار، الزامی است. از آنجائی که تاکنون پژوهشی در این زمینه در بخش های ویژه اردبیل انجام نشده است، لذا این مطالعه با هدف تعیین سطوح تعارض و راهبردهای مورد استفاده در مدیریت آن در پرستاران بخش های مراقبت ویژه شهر اردبیل انجام گرفت.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی- تحلیلی است که در سال ۱۳۹۷ روی پرستاران بخش های ویژه مراکز آموزشی درمانی و تامین اجتماعی شهر اردبیل انجام شد. نمونه گیری به صورت سرشماری روی تمام پرستاران حائز شرایط این بخش ها انجام شد. از بین ۲۶۲ پرسشنامه توزیع شده، تعداد ۲۴۰ عدد برگردانده شد. معیارهای ورود

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

نمونـه هـا بـه پژوهـش، داشـتن حداقـل مـدرک کارشناسـی پرسـتاری و حداقـل سـابقه کار در بخـش ویـژه بـه مـدت ۶ مـاه و نیـز تمایـل بـه شـرکت در مطالعـه بـود. پرسـتارانی کـه در مرخصـی اسـتعلاجی یـا اسـتحقاقی بودنـد از مطالعـه خـارج شـدند. جهـت جمـع آوری داده هـا از برگـه اطلاعـات دموگرافیک شـامل سـن، جنـس، وضعیـت تاهل، سـابقه کار پرسـتاری، سـابقه کار در بخـش ویـژه، وضعیـت اسـتخدامی، مـدرک تحصیلـی، نـام بیمارسـتان محـل خدمـت، نـام بخـش محـل خدمـت، نـوع شـیفت کاری، سـابقه گذرانـدن دوره هـای مدیریـت تعـارض و پرسشـنامه هـای تعـارض شـغلی دوبریـن و روش هـای مدیریـت تعـارض رابینـز استفاده شـد. پرسشـنامه تعـارض شـغلی دوبریـن شـامل ۲۰ سـوال اسـت کـه بـا دو پاسـخ «کامـلا مخالفـم» و «کامـلا موافقـم» تنظیـم شـده اسـت. نمـره اختصـاص داده شـده بـه پاسـخ کامـلا مخالفـم، عـدد صفـر و کامـلا موافقـم عـدد یـک، مـی باشـد. امتیـاز ۳ و کمتـر از آن نشـان دهنـده حداقـل تعـارض، نمـرات ۴-۱۴ تعـارض متوسـط و ۱۵ و بیشـتر، تعـارض زیـاد اسـت. روایـی و پایایـی ایـن پرسشـنامه در مطالعـات بـرزن و پشـته (۲۰۰۵) و آخونـد لطفعلـی (۲۰۱۱) بررسـی و مـورد تأییـد قـرار گرفتـه اسـت (۱۶، ۱۵). پرسشـنامه اسـتاندارد روش هـای مدیریـت تعـارض رابینـز دارای ۳۰ گویـه بـوده و بـا روش لیکـرت ۷ درجـه ای (همیشـه تـا هرگـز) نمـره دهـی مـی شـود. ایـن ابزار در سـال ۱۹۹۴ طراحـی شـده و پنـج شـیوه مدیریـت تعـارض را در درون سـه راهبـرد کنتـرل، عـدم مقابلـه و راه حـل گرایـی مـورد سـنجش قـرار مـی دهـد. اسـتراتژی عـدم مقابلـه شـامل شـیوه اجتنـاب و سـازش بـا ۱۲ سـوال، راه حـل گرایـی شـامل شـیوه همـکاری و مصالحـه بـا ۱۱ سـوال و اسـتراتژی کنتـرل شـامل شـیوه رقابتـی بـا ۷ سـوال اسـت. از جمـع امتیـازات سـوالات هـر راهبـرد تقسـیم بـر تعـداد آنهـا، نمـره فـرد در آن اسـتراتژی بـه دسـت مـی آیـد کـه در نهایـت راهبـردی کـه بیشـترین امتیـاز را کسـب کـرده باشـد بـه عنـوان راهبـرد غالـب پرسـتاران در مدیریـت تعـارض تلقـی مـی شـود. مصـدق راد و مـوج بافـان (۱۳۹۶) در مطالعـه خـود شـاخص روایـی ایـن ابـزار را ۰/۸۹ و پایایـی آن را بـا روش آزمـون- بازآزمـون تائیـد کردنـد (۱۷).

جهـت انجـام کار، پژوهشـگر پـس از اخـذ کـد اخـلاق (IR.ARUMS.1397.002) و معرفینامـه از دانشـگاه علـوم پزشـکی اردبیـل بـه بیمارسـتان هـای مـورد پژوهـش مراجعـه و پـس از هماهنگـی، اطلاعـات لازم را در مـورد اهـداف پژوهـش و محرمانـه بـودن اطلاعـات جمـع آوری شـده بـه شـرکت کنندگان ارائـه کـرد و رضایـت آنهـا را دریافـت نمـود. بـا توجـه بـه نمونـه گیـری بـه روش سرشـماری، پرسشـنامه هـای «دوبریـن و رابینز» بـا مراجعـات مکـرر در شـیفت هـای مختلـف در اختیـار کلیـه پرسـتاران شـاغل در بخـش هـای ویـژه قـرار گرفـت. بـه علـت مشـغله کاری فـراوان پرسـتاران بخـش هـای ویـژه در راسـتای ترغیـب آنهـا بـرای همـکاری و افزایـش دقـت در پاسـخ دهـی بـه سـوالات، پـس از توزیـع پرسشـنامه از آنهـا خواسـته شـد در زمـان فراغـت کاری نسـبت بـه تکمیـل پرسشـنامه هـا اقـدام نماینـد کـه نهایتـا در صـورت آمـاده بـودن، پرسشـنامه در همـان شـیفت کاری و یـا در زمـان مراجعـه مجـدد دریافـت گردیـد. بعـد از جمـع آوری پرسشـنامه هـا، داده هـا وارد نـرم افـزار SPSS ۲۳شـدند. بـرای تحلیـل داده هـای گـردآوری شـده از آمارهـای توصیفـی (تفراوانـی، درصـد فراوانـی، میانگیـن و انحـراف معیار) و اسـتنباطی (آزمـون هـای کولموگـروف- اسـمیرنف بـرای بررسـی وضعیـت توزیـع داده ها،تحلیـل واریانـس یکطرفـه (ANOVA)، آزمـون تـی مسـتقل و ضریـب همبسـتگی پیرسـون) اسـتفاده شـد. مقـدار $p<0/05$ بـه عنـوان سـطح معنـی داری در نظـر گرفتـه شـد.

یافته ها

براسـاس نتایـج مطالعـه، اکثـر پرسـتاران، زن (۹۵,۴٪) و متاهـل بـوده (۷۴,۲٪) و تحصیـلات کارشناسـی (۹۴,۲٪) داشـتند و در دوره هـای آموزشـی مرتبـط بـا نحـوه مدیریـت تعـارض (۷۷/۵ درصـد) شـرکت نکـرده بودنـد. میانگیـن و انحـراف معیـار سـنی پرسـتاران شـرکت کننـده در پژوهـش، ۵/۹۳±۳۳/۵۵ و سـابقه خدمـت آنهـا، ۵/۵۰±۹/۴۰ سـال گـزارش گردیـد (جـدول۱).

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

جدول ۱: فراوانی، میانگین و انحراف معیار مشخصات فردی- اجتماعی پرستاران شرکت کننده در مطالعه

متغیر	طبقه	تعداد	درصد	میانگین و انحراف معیار
سن (سال)	<۳۰	۸۱	۳۳/۸	۳۳/۵۵±۵/۹۳
	۳۰-۴۰	۱۲۴	۵۱/۷	
	>۴۰	۳۵	۱۴/۵	
تعداد ساعات کاری در ماه (ساعت)	کمتر از ۱۰۰	۶	۲/۵	۱۸۸/۱۰±۴۶/۴۰
	۱۰۰-۱۵۰	۲۶	۱۰/۸	
	۱۵۱-۲۰۰	۱۴۷	۶۱/۳	
	بیشتر از ۲۰۰	۶۱	۲۵/۴	
میزان درآمد ماهیانه (میلیون تومان)	<۱	۳	۱/۲	۲/۴۷±۰/۷۵
	۱-۱/۹	۳۷	۱۵/۴	
	۲-۲/۹	۱۲۶	۵۲/۵	
	>۳	۷۴	۳۰/۸	
سابقه کار پرستاری (سال)	<۵	۶۵	۲۷/۱	۹/۴۰±۵/۵۰
	۵-۹	۵۵	۲۲/۹	
	۱۰-۱۴	۷۳	۳۰/۴	
	۱۵-۱۹	۳۸	۱۵/۸	
	>۱۹	۹	۳/۸	
سابقه کار در بخش ویژه (سال)	<۵	۱۰۸	۴۵/۰	۶/۸۳±۴/۸۹
	۵-۹	۶۰	۲۵/۰	
	۱۰-۱۴	۵۱	۲۱/۳	
	۱۵-۱۹	۱۸	۷/۵	
	>۱۹	۳	۱/۳	

براساس نتایج، اکثر پرستاران شرکت کننده در مطالعه (۸۴/۲ درصد)، سطح متوسط تعارض شغلی را تجربه کرده اند. در حالی که ۳۳ نفر (۱۳/۸ درصد)، تعارض شغلی بالایی داشتند. میانگین و انحراف معیار نمرات تعارض شغلی در پرستاران، ۱۰/۷±۴/۳۹ بود (جدول۲).

جدول ۲: فراوانی، میانگین و انحراف معیار سطوح تعارض شغلی در بین پرستاران شرکت کننده در مطالعه

تعارض شغلی	تعداد	درصد	میانگین و انحراف معیار
کم (۳-۰)	۵	۲/۱	۱۰/۷±۴/۳۹
متوسط (۱۴-۴)	۲۰۲	۸۴/۲	
زیاد (>۱۴)	۳۳	۱۳/۸	
جمع	۲۴۰	۱۰۰	

در خصوص راهبردهای مدیریت تعارض استفاده شده توسط پرستاران، نتایج نشان داد که اکثر پرستاران بخش های مراقبت ویژه از راهبرد عدم مقابله برای مدیریت تعارض خود استفاده می کردند (۴۴/۹۲±۱۱/۵۲) و راهبردهای راه حل مداری (۳۸/۲۷±۱۱/۷۲) و کنترل (۳۰/۴۴± ۸/۵۳)، روش های مورد استفاده بعدی پرستاران برای مدیریت تعارض بودند. میانگین و انحراف معیار نمرات مدیریت تعارض پرستاران نیز ۱۱۳/۶۵±۲۱/۴۸ به دست آمد (جدول۳).

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات راهبردهای مدیریت تعارض در بین پرستاران بخش های مراقبت ویژه

راهبردهای مدیریت تعارض	میانگین	انحراف معیار
کنترل	۳۰/۴۴	۸/۵۳
راه حل مداری	۳۸/۲۷	۱۱/۷۲
عدم مقابله	۴۴/۹۲	۱۱/۵۱
مدیریت تعارض	۱۱۳/۶۵	۲۱/۴۸

در زمینه ارتباط مشخصات دموگرافیک و سطوح تعارض شغلی پرستاران، نتایج آزمون آنووا و تی تست نشان دهنده ارتباط معنی دار آماری بین تعارض شغلی پرستاران با بیمارستان (P=۰/۰۱) و بخش محل کار آنها (P=۰/۰۲۵) بود، به طوری که کمترین سطح تعارض، مربوط به پرستاران بیمارستان تامین اجتماعی (۹/۳ درصد) و بالاترین سطح مربوط به پرستاران بیمارستان فاطمی (۱۷/۶ درصد) بود. همچنین در بخش ICU قلب باز، بالاترین سطح تعارض (۳۶/۳ درصد) گزارش شد. در حالی که پرستاران بخش CCU، کمترین سطح تعارض را تجربه کرده بودند (۵/۵ درصد).

در خصوص ارتباط بین راهبردهای مدیریت تعارض با مشخصات دموگرافیک نیز نتایج نشان داد که این ارتباط در مورد متغیرهای سن، جنس، محل کار و وضعیت استخدامی پرستاران معنی دار بود. به طوری که اکثر افراد بالای ۴۰ سال (۸۰٪) و و پرستاران مرد (۹۰/۹٪) و زن (۶۸/۱٪) از راهبرد عدم رویارویی در مدیریت تعارض استفاده می کردند (P=۰/۰۰۵). بالاترین میزان استفاده از راهبرد عدم مقابله یا رویارویی مربوط به پرستاران بیمارستان تامین اجتماعی (۸۱/۲٪) و کمترین میزان، مربوط به پرستاران بیمارستان فاطمی (۵۸/۸٪) بود. همچنین بالاترین میزان استفاده از راهبرد عدم رقابت مربوط به پرستاران بخش ICU جراحی با ۸۰ درصد و کمترین میزان، مربوط به پرستاران بخش ICU نوروسرجری با ۶۶/۶ درصد بود. بین شرکت در دوره های آموزشی و راهبرد راه حل گرایی مدیریت تعارض، ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد.

بحث

این مطالعه که با هدف تعیین سطوح تعارض و راهبردهای مدیریت تعارض در پرستاران بخش های مراقبت ویژه شهر اردبیل انجام شد، نشان داد که تعارض در پرستاران این بخش ها در حد متوسطی قرار داشت. نتایج مطالعات هیگازی و همکاران (۲۰۱۵) و آنافالکو و همکاران (۲۰۱۶) نیز، حاکی از سطح تعارض متوسط در پرستاران کشورهای اردن و اسپانیا بود (۱۵, ۱۶). در اغلب مطالعات انجام شده در ایران نیز نتایج مشابهی گزارش شده است، به طوری که اردلان و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود در شهر سنندج، سطوح تعارض پرستاران را در حد متوسط گزارش کردند (۱۴). قاسمیانی و همکاران (۱۳۹۶) نیز در مطالعه خود نشان دادند که سطح تعارض پرستاران بیمارستان های شهر تهران در حد متوسط قرار داشت (۱۷). با این حال مطالعات آلموست و همکاران (۲۰۱۵) در کانادا و رایت و همکاران (۲۰۱۴) در آمریکا، سطح تعارض را در بین پرستاران، بالا گزارش کردند (۶, ۱۸). در مطالعه عبید و همکاران (۲۰۱۶) نیز سطح تعارض پرستاران مصری شاغل در ICU بالا دیده شد (۱۹). به نظر می رسد این تفاوت نتایج ناشی از اختلاف در سیستم های مدیریتی و کیفیت مراقبت های پرستاری متفاوت در محیط های پژوهشی مورد بررسی باشد. چیزی که در خصوص تعارض در بین همکاران باید در نظر گرفته شود آن است که میزان متوسطی از تعارض برای هر سازمانی ضروری است، در حالی که زیاد بودن تعارض، عملکرد پرسنل سازمان را تحت تاثیر قرار داده و نتیجه ای عکس را به دنبال خواهد داشت (۲۰). ایگبوکوه (۲۰۱۴) معتقد است تعارض شغلی در سطح متوسط می تواند با بهره وری بالا مرتبط باشد، چراکه تعارض بسیار کم منجر به بی علاقگی و رکود شده و میزان زیاد آن نیز هرج و مرج و اختلاف در محیط کار را سبب می گردد (۲۱).

در خصوص راهبردهای مدیریت تعارض مورد استفاده توسط پرستاران، نتایج این پژوهش نشان داد که پرستاران بترتیب از راهبرد عدم مقابله، راه حل گرایی و کنترل برای مدیریت تعارض استفاده می کردند. مطالعه کشتکاران و همکاران (۱۳۹۰) در شیراز نیز نشان داد که راهبرد غالب مورد استفاده در پرستاران مورد مطالعه آنها، راهبرد عدم مقابله بوده است (۲۶) در حالی که در پژوهش قاسمیانی و همکاران (۱۳۹۶)، بیشترین راهبرد مدیریت تعارض مورد

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

استفاده توسط پرستاران شهر تهران، راه حل گرایی بود (۱۷). نتایج مطالعات بیک مرادی (۲۰۱۵) در مدیران پرستاری همدان نیز نشان داد که مدیران پرستاری اغلب از استراتژی های راه حل گرایی، عدم مقابله و کنترل استفاده می کردند (۲۷). از دلایل تفاوت نتایج می توان به تفاوت در خصوصیات اخلاقی پرستاران، نوع سیستم آموزشی و مدیریتی این مراکز و همچنین تفاوت در نمونه های مورد پژوهش اشاره کرد.

نتایج این پژوهش نشان داد که بین سطح تعارض و محل خدمت پرستاران، ارتباط آماری معنی داری وجود داشت، بطوریکه بالاترین سطح تعارض مربوط به بخش ICU قلب باز و پایین ترین مربوط به بخش CCU بود که دلیل این امر می تواند مربوط به بار کاری زیاد، بالا بودن حساسیت کاری و پیچیدگی مراقبت های پرستاری در بخش ICU قلب باز باشد. همچنین یافته های این مطالعه نشان داد که بین سن، جنس، وضعیت استخدامی و بیمارستان و بخش محل خدمت پرستاران با راهبردهای مدیریت تعارض، ارتباط آماری معنی داری وجود داشت. براساس نتایج مطالعه، بیشتر پرستاران مرد از استراتژی عدم رقابت استفاده می کردند و افراد زیر ۳۰ سال در مقایسه با سایر رده های سنی، بیشتر از استراتژی کنترل استفاده می کردند و با افزایش سن (افراد بالای ۴۰ سال)، استفاده از راهبرد عدم رقابت افزایش می یافت. همچنین افرادی که استخدام رسمی بودند بیش از سایر انواع استخدامی از روش عدم مقابله برای مدیریت تعارض استفاده می کردند و راهبرد غالب مدیریت تعارض در بین افراد با وضعیت قراردادی، استراتژی کنترل بود. پرستاران بیمارستان تامین اجتماعی در مقایسه با پرستاران بیمارستان های آموزشی از استراتژی عدم رقابت یا رویارویی و پرستاران بیمارستان امام خمینی از استراتژی کنترل، استفاده می کردند. در بخش ICU جراحی نسبت به سایر بخش های مورد بررسی، استراتژی عدم رقابت، در بخش CCU استراتژی راه حل گرایی و در بخش دیالیز، استراتژی کنترل بالاترین راهبردهای مدیریت تعارض در بین پرستاران بود. همچنین بین شرکت در دوره آموزشی مدیریت تعارض و استراتژی راه حل گرایی ارتباط معنی داری دیده شد. نتایج مطالعه اردلان (۲۰۱۸) نیز نشان دهنده ارتباط معنی دار آماری بین سن، جنس و وضعیت استخدامی با استراتژی های مدیریت تعارض بود (۱۴). در مطالعات ریبیرو (۲۰۱۵)، آنجوم (۲۰۱۴)، بنهاردا و همکاران (۲۰۱۳) و خاکیم اوا و همکاران (۲۰۱۲) نیز بین جنس و استراتژی های مدیریت تعارض، ارتباط آماری معنی داری وجود داشت (۳۱-۲۸). با این حال، مطالعه ریچ و همکاران (۲۰۰۷)، ارتباط معنی داری را بین جنس و راهبرد مدیریت تعارض نشان نداد (۳۲). علت این تفاوت ها، می تواند یکسان نبودن بخش های مورد مطالعه و شرایط کاری پرستاران در این بخش ها باشد، لذا لازم است مطالعات بیشتری در این خصوص انجام شود.

از محدودیت های این پژوهش، تعداد کم نمونه های مرد بود که می تواند بر نتایج تحقیق تاثیر گذاشته و بایستی تفسیر یافته ها با احتیاط صورت گیرد. همچنین ارائه پاسخ ها به صورت خودگزارشی بود که می تواند در صحت یافته ها تاثیرگذار باشد.

نتیجه گیری

نتایج مطاالعه نشان داد که سطح تعارض بین پرستاران بخش های مراقبت ویژه در بیمارستان های تامین اجتماعی و مراکز آموزشی درمانی اردبیل در حد متوسط بوده و اکثر پرستاران از راهبرد عدم مقابله برای حل تعارضات استفاده می کنند. این مساله حکایت از آن دارد که پرستاران سعی می کنند از تعارض، دوری کرده و مسائل مورد اختلاف را سرکوب نمایند. از آنجائی که وجود تعارضات حل نشده در پرستاری باعث ایجاد تنیدگی، استرس و کاهش انگیزه و روحیه پرسنل پرستاری می شود (۲) که بالطبع این مساله، افت کیفیت خدمات پرستاری ارائه شده به بیماران و در نتیجه افزایش طول مدت بستری و افزایش هزینه های درمانی را به دنبال خواهد داشت (۳۳)، لذا مدیران پرستاری با آگاهی و اطلاع کافی از تعارضات موجود در بین پرستاران می توانند با آموزش شیوه های مناسب حل تعارضات، باعث ارتقاء انگیزه و تقویت روحیه پرستاران و در نتیجه پیشرفت بهبودی بیماران و رضایت مندی پرستاران و بیماران شوند.

سپاسگزاری

این مطالعه نتیجه پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه مصوب دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد اخلاق IR.ARUMS.1397.002 می باشد. بدین وسیله از معاونت های آموزشی و پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی و تمامی پرستاران شرکت کننده در مطالعه، صمیمانه تشکر به عمل می آید.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

References

1. Labrague LJ, Al Hamdan Z, McEnroe-Petitte DM. An integrative review on conflict management styles among nursing professionals: implications for nursing management. Journal of Nursing Management. 2018; 26 (8):902-17.1. Hosseini M AE. Correlation between self-efficacy and nurses'conflict management strategies . Journal of health management. 2013;2(4):16-23.
2. F J, J M, F A-S, SAH P. Effectiveness of thenegotiating style on ICU nurses' moral conflict in selected hospitals of Guilan University of MedicalSciences. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2016;9(1):37-49.
3. Mosadeghrad A, Mojbafan A. Conflict management styles of nurse managers in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences: 2015. Iran journal of nursing. 2017;30(107):62-73.
4. Nekuei Moghaddam M, Taghavi Rad A, Hakimipour S, Shafiei M, Goudarzi G. Evaluation of relation between styles of conflict management and creativity of staff in teaching hospitals of Kerman city in 2008. Journal of hospital. 2011; 9 (3):29-38.
5. Pavlakis A, Kaitelidou D, Theodorou M, Galanis P, Sourtzi P, Siskou O. Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. International nursing review. 2011;58(2):242-8.
6. Wright RR, Mohr CD, Sinclair RR. Conflict on the treatment floor: an investigation of interpersonal conflict experienced by nurses. Journal of Research in Nursing. 2014;19(1):26-37.
7. Kaitelidou D, Kontogianni A, Galanis P, Siskou O, Mallidou A, Pavlakis A, et al. Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece. Journal of nursing management. 2012;20(4):571-8.
8. Vivar CG. Putting conflict management into practice: a nursing case study. Journal of nursing management. 2006;14(3):201-6.
9. A a, M S, M S, S H. An investigation of the relationship between conflict management and job satisfaction among employees of Kerman hospitals. Ebnesina- IRIAF Health Administration. 2016;18.
10. Eshraghi H, Salehi L. The effect of organizational communications system on interpersonal conflict in physical education offices of Isfahan Province, Iran. World Academy of Science, Engineering and Technology. 2010; 66: 683-8.
11. IRANZADEH S, ZEMESTANI G, PAKDELBONAB M, BABAEIHERAVI S. The analysis of relationship between conflicting management styles and the personnel preativity in the Islamic Azad University Of Tabriz. 2012.
12. Robbins SP, Judge TA. Organizational Behavior, The United States of America. Pearson Education, Inc; 2013.
13. Feizi T, Shahbahrami E, Azhandeh A. The relationship between emotional intelligence and conflict management strategies in Iran University of Medical Sciences: 2009. Journal of Health Administration (JHA). 2011;14(44).
14. Ardalan F, Valiee R, Valiee S. The level of job conflicts and its management styles from the viewpoint of Iranian nurses. Nursing Practice Today. 2017;4(1):44-51.
15. Higazee MZA. Types and levels of conflicts experienced by nurses in the hospital settings. Health Science Journal. 2015;9(6):1.
16. Falco-Pegueroles A, Lluch-Canut T, Roldan-Merino J, Goberna-Tricas J, Guardia-Olmos J. Ethical conflict in critical care nursing: Correlation between exposure and types. Nursing ethics. 2015;22(5):594-607.
17. 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.
18. JM G, GR J. Understanding and managing organizational behavior. Prentice Hall. 2012.
19. Obied HK, Sayed Ahmed S. Effect of utilizing conflict management strategies for ICU nurses on patient care. Journal of Nursing and Health Science. 2016;5(2):39-46.
20. Nischal S. Application of Thomas Kilmann conflict resolution mechanism for conflict management in HR of manufacturing sector. The IIS University-Journal of Commerce and Management. 2014;3(1):62-70.
21. Lewicki RJ, Weiss SE, Lewin D. Models of conflict, negotiation and third party intervention: A review and synthesis. Journal of organizational behavior. 1992;13(3):209-52.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]