

The Effect of Implementing Conflict Management Program on the Rate of Job Conflict and Nurses' Conflict Resolution Styles

Fatemeh Akhlaghi Rezaei¹, Amirreza Saleh Moghadam^{2*}, Fatemeh Heshmati Nabavi³, Hamidreza Behnam Vashani⁴

1. Msc Student in Nursing Management, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
2. Instructor in Health and Management Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
3. Associate Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
4. Instructor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Received: 2020.12.04

Accepted: 2021.05.29

Abstract

Background: Conflict is a phenomenon that has positive and negative effects on the performance of individuals and organizations. This study aimed to investigate the effect of implementing a conflict management program on job conflict and nurses' conflict resolution styles.

Materials & Methods: This experimental-interventional and before-after study was performed on 60 nurses in the Kamyab Hospital of Mashhad, Iran, in 2020. A conflict management workshop was held for the intervention group for 6 hours. Then, one week after the workshop, two intra-departmental sessions were held. In both intervention and control groups, Dubrin Job Conflict Questionnaires and Thomas-Kilman conflict mode instrument were completed at the beginning, fifteen days, and one month after the end of the inpatient sessions. Data were analyzed using SPSS software version 16.

Results: Fifteen days and one month after the intervention, the mean score of job conflict in the intervention group significantly decreased compared to the control group and before the intervention ($p = 0.003$, $p = 0.008$, and $p < 0.001$, respectively). Implementing a conflict management program increased the tendency to use a collaborative style compared to the control group ($p = 0.02$). Tendency to this style in the intervention group increased fifteen days and one month after the workshop compared to before the course ($p < 0.001$).

Conclusion: Findings showed that the implementation of conflict management programs for nurses leads to a reduction in job conflicts among them. Further studies are suggested to explain the role of conflict management program implementation in the functioning of the health system.

***Corresponding Author:** Amirreza Saleh Moghadam

Address: Instructor in Health and Management Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Tel: +98 (51)38591511

E-mail: salehmoghaddamar@mums.ac.ir

Keywords: Conflict Resolution, Nursing, Intervention Study, Iran

How to cite this article: Akhlaghi Rezaei, F, Saleh Moghadam A.R, Heshmati Nabavi, F., Behnam Vashani, H.R., 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):166-178.

Introduction

Conflict is the lack of agreement between two or more groups, which is accompanied by the conscious effort of individuals to prevent other people from achieving their goals. The existence of conflict in the organization is natural and inevitable. Many individual and organizational factors lead to organizational conflict. Individual factors Conflict due to differences in personality, values, attitudes, tastes, information, abilities, skills, experiences of individuals, and organizational factors Conflict due to limited or shared resources, ambiguity in roles and tasks, poor communication, differences in Organizational goals, organizational culture and regulations are created. Mouton and Blake, Kilmann and Thomas, and Rahim proposed five conflict management styles, including competition, avoiding, accommodation, compromise, and collaboration, taking into account the two dimensions of self-satisfaction when confronted with conflict. Nurses are always in conflict due to the nature of nursing work, type of tasks, work environment stress, patient support role, and interaction with different groups. Factors such as high workload and shortage of nurses, increasing knowledge and development of nursing roles, unclear job descriptions, weak communication between medical staff and nursing lead to conflict in nurses. Studies have shown that the rate of conflict among Iranian nurses is moderate. The rate of conflict between nurses in the emergency department of Iran University of Medical Sciences is moderate and the intensive care unit of selected hospitals in Guilan University of Medical Sciences is moderately high. Increasing conflict management is effective in improving the quality of patient care. In the research of Torabipour et al, which was performed on 70 nursing managers of selected hospitals in Ahvaz, nursing managers used the styles of solution orientation (collaboration and compromise), non-confrontation (accommodation and avoidance), and control (competition). In another study, Ghasemiani showed that the level of conflict between nurses is moderate and the use of solution-oriented, non-confrontational, and control strategies are the most important approaches in dealing with internal conflicts. Another study in 2011 in Egypt found that conflict management training reduces conflict between nurses and patients, increases patient participation, and increases the quality of patient care. Studies on

conflict and conflict resolution styles are more descriptive. Due to the lack of conflict management training program in the training program of nursing students and in-service courses for nurses in the clinic, high occupational conflict of nurses, the need for knowledge and understanding of conflict management for nurses, and the lack of empirical study in this field, we decided to evaluate the extent of the conflict and the styles used to resolve the conflict between nurses by implementing a conflict management program.

Methodology

This study was an experimental study that was performed in selected wards of Shahid Kamyab Hospital in Mashhad in two groups of intervention and control in 2019 and 2020. The study population included all nurses working in Shahid Kamyab Hospital in Mashhad who was working in this hospital at the time of the study. The sample consisted of nurses working in surgery wards 1, 2, orthopedics, and neurosurgery of Shahid Kamyab Hospital in Mashhad (except emergency and intensive care units) who were selected from the study population according to the inclusion criteria. Inclusion criteria included having a bachelor's and master's degree in nursing, having at least 6 months of clinical experience, no history of attending a conflict management training workshop, no understood and treated mental health problems, and having moderate to high levels of conflict. Therefore, 65 nurses completed the Dobrin Occupational Conflict Questionnaire and participated in our project. Among them, 5 of them were excluded from the study due to the low level of job conflict and 60 employed nurses who met the inclusion criteria were selected as the research sample. From the four general wards of Shahid Kamyab Hospital that had the characteristics of the research unit, two wards were randomly selected (drawing) as the intervention group and two wards as the control group. Then, nurses with inclusion criteria entered the study with written informed consent in two groups of 30 intervention and control. Questionnaires of demographic information, Dobrin job conflict, and Thomas-Kilmann conflict styles were completed by the intervention and control groups at the beginning of the study. The Dobrin Occupational Conflict Questionnaire for nurses had 20 two-choice

questions that were scored based on mostly positive and negative answers. In this questionnaire, a score of +1 is considered for the answers that mostly agree and a score of zero is considered for the answers that mostly disagree, therefore, the range of job conflict scores of individuals is between 0-20. The interpretation of the questionnaire results is a low conflict if the sum of scores is less than and equal to 3, the level of conflict is moderate if the sum of scores is between 4 and 14, and the level of conflict in a person was high if the scores was greater than and equal to 15. In Aliabadi and Khakpour's (2013) research, exploratory factor analysis was used to validate this questionnaire, and Cronbach's alpha coefficient for the questionnaire was 0.81, which is acceptable. Validity of the questionnaire was confirmed, by seven faculty members of Mashhad School of Nursing and Midwifery. The Thomas & Kilman (1974) Conflict Styles Scale is designed to measure five styles of conflict resolution: competition, compromise, avoidance, collaboration, and accommodation. This tool consists of 30 pairs of sentences (A and B) and the subject is obliged to choose one of the two sentences A or B of each item as an option that is more in line with their moods when faced with conflict. Obviously, the individual's score level indicates the type of style chosen when confronted with conflict. The reliability coefficients of this scale, according to Thomas and Kilmann, are as follows: Internal consistency coefficients (based on the halving method) for five styles are equal to the competition (0.71), compromise (0.43), avoidance (0.62), collaboration (0.65), and accommodation (0.58); In this method, the average alpha coefficient is 0.60 and in the retest method it is reported to be about 0.64. The interpretation of the questionnaire has a table that includes five conflict management styles, each column in which the number of answers is more than the person indicates his conflict style. There is no correct answer in this questionnaire, which means that by choosing either A and B, each person determines his / her conflict style, and each of the conflict management styles may be appropriate in the situation. A conflict management workshop was held for the intervention group for 6 hours. Topics discussed in the workshop include the definition of power, sources of power, policy definition, the relationship between power and politics, applications of power, conflict definition, types of conflict, conflict-related theories, conflict factors,

stages of the conflict, conflict management, and its styles, management strategies Conflict, Constructive Consequences of Conflict, Strategies for Stimulating and Creating Constructive Conflict in the Organization, New Attitudes to Conflict, and Principles and Techniques of Negotiation. One week after the workshop, two intra-departmental sessions (two groups of 15 people and 2 sessions for each group) were held, which was feedback from the conflict management workshop. For the intervention group, fifteen days after the end of the second session and one month later, the Dobrin job conflict questionnaire and Thomas and Kilman conflict management styles were completed again. There was no intervention in the control group and fifteen days after the workshop and intra-departmental sessions of the intervention group and one month later, the job conflict questionnaire and conflict management styles were completed again. Data analysis was performed using valid statistical tests and SPSS software version 16. Among the ethical issues observed in this research was the approval of the research in the ethics committee, obtaining permission from the officials of Mashhad School of Nursing and Midwifery to start the research, obtaining informed written consent from the research units to participate in the study, assuring the research units to keep the information confidential.

Result

A total of 30 participants were included in each intervention and control group. The two groups were homogeneous in terms of demographic characteristics. The intervention group includes surgical departments one (17 patients; 56.7%) and surgery two (13 patients; 43.3%), and the control group included men's orthopedic wards (14 patients; 46.7%) and neurosurgery (16 patients; 53.3%). The effect of the intervention on nurses' job conflict was determined by Dobrin Job Conflict Questionnaire and based on this, job conflict in the two groups of intervention and control in different situations before and after the intervention and over time were compared with each other. The analysis showed although the mean score of job conflict before the intervention was higher in the intervention group, the two groups of intervention and control were not significantly different from each other. But fifteen days after the intervention and one month after the intervention, the mean of job conflict in the intervention group decreased

significantly compared to the control group. The intra-group comparison showed that the effect of time in the intervention group was significant in terms of nurses' job conflict ($P \leq 0.001$). The results of the Bonferroni post hoc test showed that there was a significant difference in the intervention group in the stages "before and fifteen days after the intervention" and "before and one month after the intervention" ($P \leq 0.001$). Analysis of variance with repeated measures for the control group showed no effect of time on nurses' competitive conflict resolution style score ($P = 0.73$). The interaction between time and group was also significant ($P \leq 0.001$). In the next step, the effect of implementing a conflict management program on the use of different conflict resolution styles among nurses was investigated. The five styles discussed included competition, collaboration, compromise, avoidance, and accommodation. The use of these styles was measured in three stages before the intervention, fifteen days after the intervention, and one month after the intervention. Also, intra-group comparison using conflict resolution styles time-dependent was performed for both intervention and control groups. Outputs shown, after the implementation of the conflict management training program, no difference was observed between the use of competition, compromise, and accommodation styles in intergroup and intragroup surveys. The use of collaboration style to resolve conflicts among nurses after the implementation of the conflict resolution training program in the intervention group in the long-term (one month after training) compared to the control group showed an increase ($p=0.02$). Also, the tendency to use the collaboration style in the intervention group increased significantly fifteen days after training and one month after training compared to before training and holding a conflict resolution course ($p \leq 0.001$). But this tendency was not observed within the control group over time ($p = 0.41$). Although after holding the conflict resolution course, the use of avoidance style in any of the measurements did not show a significant difference between the intervention and control groups, the Intra-group analysis showed that in the intervention group, the tendency to use the

avoidance style has decreased significantly fifteen days after the conflict resolution training course and one month after it, compared to before the course ($p = 0.002$ and $p = 0.001$ respectively). In order to determine the effect of intervening and contextual variables on job conflict score in the fifteen days after the intervention, a two-way analysis of variance was used. Also, before performing this statistical test, the variables of age, work experience, and working hours were statistically classified. The results of this test showed that none of the variables has a significant effect on job conflict, either directly or reciprocally. Therefore, none of these variables had a confounding role in job conflict ($p > 0.05$).

Conclusions

The findings of our study showed that the implementation of a conflict management program among the nursing community leads to a reduction in job conflicts among them. The findings also showed that nurses' tendency to choose a collaborative style and their lack of inclination to choose an avoidance style to resolve their conflicts has increased over time after the implementation of the conflict resolution management program. Although the findings showed the positive effect of holding conflict resolution sessions on conflict among nurses, the effectiveness of this conflict reduction on improving the quality of treatment and patient satisfaction with the level of services provided by nurses requires further studies.

Acknowledgment

This study was the result of a completed research project with the number "IR.MUMS.REC.1398.079". The authors express their gratitude to the esteemed professors of Mashhad School of Nursing and Midwifery as well as the dear nurses participating in this research.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this paper.

تأثیر اجرای برنامه مدیریت تضاد بر میزان تعارض شغلی و سبک‌های حل تعارض پرستاران

فاطمه اخلاقی رضایی^۱، امیررضا صالح مقدم^{۲*}، فاطمه حشمتی نبوی^۳، حمیدرضا بهنام وشنانی^۴

۱. دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری گرایش مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. مربی گروه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. دانشیار پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت مبتنی بر شواهد پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. مربی، مرکز تحقیقات پرستاری و مراقبت‌های مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۰۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۱۴

چکیده

زمینه و هدف: تعارض، پدیده‌ای است که آثار مثبت و منفی بر عملکرد افراد و سازمان‌ها دارد. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر اجرای برنامه مدیریت تضاد بر میزان تعارض شغلی و سبک‌های حل تعارض پرستاران انجام شد. **مواد و روش‌ها:** این مطالعه تجربی بر ۶۰ پرستار در بیمارستان کامیاب مشهد، در دو گروه مداخله و کنترل (قبل و بعدی)، در سال ۱۳۹۸ و ۹۹ انجام شد. برای گروه مداخله کارگاه مدیریت تضاد به مدت ۶ ساعت برگزار و یک هفته پس از کارگاه، دو جلسه درون‌بخشی برگزار شد. در هر دو گروه مداخله و کنترل در بدو ورود، پانزده روز و یک ماه پس از اتمام جلسات درون‌بخشی، پرسش‌نامه‌های تعارض شغلی دوبین و سبک‌های حل تعارض توماس و کیلمن تکمیل شد. داده‌ها تحت تجزیه و تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۱۶ قرار گرفتند. **یافته‌ها:** پانزده روز و یک ماه پس از مداخله میانگین نمره تعارض شغلی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل و نسبت به قبل از برگزاری دوره به صورت معنی‌داری کاهش یافت (به ترتیب $p=0/008$ و $p<0/001$). اجرای برنامه مدیریت تضاد گرایش به استفاده از سبک همکاری را نسبت به گروه کنترل افزایش می‌دهد ($p=0/02$). گرایش به این سبک در گروه مداخله پانزده روز پس از دوره آموزشی و یک ماه پس از آن نسبت به پیش از دوره افزایش داشت ($p<0/001$). **نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان دادند اجرای برنامه‌های مدیریت تعارض برای پرستاران منجر به کاهش تعارضات شغلی در میان آنها می‌شود. مطالعات، بیشتر به منظور تبیین نقش اجرای برنامه مدیریت تعارض بر کارکرد سیستم سلامت پیشنهاد می‌گردد.

* نویسنده مسئول: امیررضا صالح

مقدم

نشانی: دانشگاه علوم پزشکی

مشهد، مشهد، ایران.

تلفن: +۹۸(۵۱)۳۸۵۹۱۵۱۱

رایانامه:

salehmoghaddamar@mum

s.ac.ir

شناسه ORCID:

0000-0002-9367-2900

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0002-1937-8455

کلیدواژه‌ها:

حل تضاد، پرستاری، مطالعه مداخله‌ای، ایران

۱. مقدمه

تضاد نبود توافق بین دو یا چند گروه است که با تلاش آگاهانه افراد برای جلوگیری از دستیابی سایر افراد به اهدافشان همراه است و وجود تضاد در سازمان امری طبیعی و غیرقابل اجتناب است (۱). عوامل فردی و سازمانی

بسیاری منجر به ایجاد تعارض سازمانی می‌شوند. عوامل فردی تضاد به دلیل تفاوت در شخصیت، ارزش‌ها، نگرش‌ها، سلیق، اطلاعات، توانایی‌ها، مهارت‌ها، تجارب افراد (۲) و عوامل سازمانی تضاد به دلیل محدودیت یا اشتراک منابع، ابهام در نقش‌ها و وظایف، ارتباطات ضعیف، تفاوت در اهداف، فرهنگ سازمانی و مقررات

اجرای برنامه مدیریت تضاد، میزان تضاد و سبک‌های مورد استفاده برای حل تضاد را در پرستاران ارزیابی کنیم.

۲. روش تحقیق

این مطالعه از نوع تجربی بود که در بخش‌های منتخب بیمارستان شهید کامیاب مشهد در دو گروه مداخله و کنترل در سال ۱۳۹۸ و ۹۹ انجام شده است. کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان شهید کامیاب مشهد که در زمان انجام پژوهش در این بیمارستان مشغول به کار بودند، جامعه پژوهش را تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل پرستاران شاغل در بخش‌های جراحی ۱،۲، ارتوپد و جراحی اعصاب بیمارستان شهید کامیاب مشهد (به جز بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه) بودند که از جامعه پژوهش و با توجه به معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن مدرک کارشناسی و کارشناسی‌ارشد پرستاری، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار بالین، نداشتن سابقه شرکت در کارگاه آموزش مدیریت تضاد، نداشتن مشکل روانی شناخته شده و تحت درمان، داشتن سطح تعارض متوسط و بالا بود. از این رو تعداد ۶۵ نفر از پرستاران پرسش‌نامه تعارض شغلی دوبرین را تکمیل و در طرح ما شرکت کردند. از این میان تعداد ۵ نفر از آن‌ها به دلیل پایین بودن سطح تعارض شغلی از مطالعه حذف شدند و تعداد ۶۰ نفر از پرستاران شاغل که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. از بین چهار بخش جنرال بیمارستان شهید کامیاب که مشخصات واحد پژوهش را دارند، به صورت تصادفی (قرعه‌کشی) دو بخش به عنوان گروه مداخله و دو بخش به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. سپس پرستاران دارای معیارهای ورود به مطالعه با کسب رضایت آگاهانه کتبی در دو گروه ۳۰ نفره مداخله و کنترل، وارد پژوهش شدند.

پرسش‌نامه‌های اطلاعات دموگرافیک، تعارض شغلی دوبرین و سبک‌های تعارض توماس- کیلمن در بدو ورود به مطالعه توسط افراد دو گروه مداخله و کنترل تکمیل شد.

پرسش‌نامه تعارض شغلی دوبرین برای پرستاران دارای ۲۰ سؤال دو گزینه‌ای بود که براساس پاسخ‌های عمدتاً موافق و عمدتاً مخالف نمره‌گذاری می‌شد. در این پرسش‌نامه برای پاسخ‌های عمدتاً موافق نمره +۱ و برای پاسخ‌های عمدتاً مخالف نمره صفر در نظر گرفته شده است؛

سازمان به وجود می‌آیند (۱). موتون و بلیک^۱، کیلمن و توماس^۲ و رحیم^۳ با در نظر گرفتن دو بعد تأمین رضایت خود و دیگران به هنگام مواجهه با تعارض، پنج سبک مدیریت تعارض پیشنهاد کردند که شامل سبک رقابت، اجتناب، مصالحه، سازش و همکاری است (۵-۳).

پرستاران به دلیل ماهیت کار پرستاری، نوع وظایف، استرس محیط کاری، نقش حمایتی از بیماران و تعامل با گروه‌های مختلف، همواره در معرض تعارض قرار دارند. عواملی مانند بار کاری زیاد و کمبود پرستار (۶)، افزایش دانش و توسعه نقش‌های پرستاری (۷)، واضح نبودن شرح وظایف (۸)، وجود ارتباط ضعیف بین کادر پزشکی و پرستاری منجر به بروز تعارض در پرستاران می‌شود (۹). مطالعات نشان داده که میزان تعارض در پرستاران ایرانی در حد متوسط است. میزان تعارض پرستاران بخش اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در حد متوسط، بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی گیلان در حد متوسط بالا گزارش شده است (۱۰-۱۲).

افزایش مدیریت تضاد بر بهبود کیفیت مراقبت از بیماران مؤثر است (۱۳). در پژوهش ترابی پور و همکارانش که بر روی ۷۰ نفر از مدیران پرستاری بیمارستان‌های منتخب شهر اهواز انجام شد مدیران پرستاری از سبک‌های راه‌حل‌گرایی (همکاری و مصالحه)، عدم مقابله (سازش و اجتناب) و کنترلی (رقابتی) استفاده کرده بودند (۱۴). در مطالعه‌ای دیگر قاسمینی نشان داد سطح تعارض پرستاران در حد متوسطی است و استفاده از استراتژی‌های راه‌حل‌گرایی، عدم مقابله‌جویی و کنترلی مهم‌ترین رویکردها در مواجهه با تعارضات درون شغلی هستند (۱۲). پژوهشی دیگر در سال ۲۰۱۱ در مصر نشان داده است که آموزش مدیریت تضاد باعث کاهش تضاد میان پرستاران و بیماران و افزایش مشارکت بیماران و افزایش کیفیت مراقبت از بیمار می‌گردد (۱۴).

مطالعات صورت پذیرفته در زمینه تضاد و سبک‌های حل تضاد بیشتر از نوع توصیفی می‌باشد. با توجه به نبود برنامه آموزشی مدیریت تضاد در برنامه آموزشی دانشجویان پرستاری و دوره‌های ضمن خدمت پرستاران در بالین، بالابودن تضاد شغلی پرستاران، ضرورت آگاهی و شناخت مدیریت تضاد برای پرستاران، و نبود مطالعه تجربی در این زمینه، در این پژوهش بر آن شدیم تا با

تعریف قدرت، منابع قدرت، تعریف سیاست، رابطه قدرت و سیاست، کاربردهای قدرت، تعریف تضاد، انواع تضاد، نظریه‌های مربوط به تضاد، عوامل بروز تضاد، مراحل تضاد، مدیریت تضاد و سبک‌های آن، راهبردهای مدیریت تضاد، پیامدهای سازنده تضاد، استراتژی‌های تحریک و ایجاد تضاد سازنده در سازمان، نگرش نوین در تضاد، اصول و فنون مذاکره بود. یک هفته پس از برگزاری کارگاه دو جلسه درون‌بخشی (دو گروه ۱۵ نفره و برای هر گروه ۲ جلسه) برگزار شد که بازخوردی از کارگاه مدیریت تضاد بود و افراد در یک نشست گروهی به بحث و بیان چگونگی مشکلات در محیط کاری و راه‌حل‌های مختلف پرداختند. برای گروه مداخله، پانزده روز پس از اتمام جلسه دوم درون‌بخشی و یک ماه بعد مجدداً پرسش‌نامه تعارض شغلی دوبارین و سبک‌های مدیریت تعارض توماس و کیلمن تکمیل گردید. در گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت و پانزده روز بعد از کارگاه آموزشی و جلسات درون‌بخشی گروه مداخله و یک ماه پس از آن مجدداً پرسش‌نامه تعارض شغلی و سبک‌های مدیریت تعارض تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری معتبر و استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ صورت پذیرفت. از جمله موارد اخلاقی رویت شده در این پژوهش، تأیید پژوهش در کمیته اخلاق، کسب اجازه از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی مشهد برای آغاز پژوهش، کسب رضایت آگاهانه کتبی از واحدهای پژوهش به‌منظور شرکت در مطالعه، اطمینان دادن به واحدهای پژوهش به دلیل محرمانه ماندن اطلاعات بود.

۳. یافته‌ها

در مجموع در هر گروه مداخله و کنترل ۳۰ شرکت‌کننده وارد گردید که از نظر مشخصات دموگرافیک دو گروه همگن بودند. مشخصات دموگرافیک پرستاران شرکت‌کننده در دو گروه مداخله و کنترل در جدول ۱ آورده شده است. گروه مداخله شامل بخش‌های جراحی یک (۱۷ نفر؛ ۵۶٪ درصد) و جراحی دو (۱۳ نفر؛ ۴۳٪ درصد)، و گروه کنترل شامل بخش‌های ارتوپدی مردان (۱۴ نفر؛ ۴۶٪ درصد) و جراحی اعصاب (۱۶ نفر؛ ۵۳٪ درصد) بود.

از این رو محدوده نمره تعارض شغلی افراد بین ۰-۲۰ است. تفسیر نتایج پرسش‌نامه به این گونه است که چنانچه جمع نمرات کمتر و مساوی با ۳ باشد سطح تعارض کم، اگر جمع نمرات بین ۴ تا ۱۴ باشد سطح تعارض متوسط، و اگر سطح نمره اخذ شده در پرسش‌نامه بزرگ‌تر و مساوی ۱۵ باشد یعنی اینکه سطح تعارض در شخص زیاد است. در پژوهش علی‌آبادی و خاک‌پور (۱۳۹۲) برای اعتباریابی این پرسش‌نامه از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه ۰/۸۱ به دست آمد که مورد قبول است (۱۵). به‌منظور تعیین روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه، پرسش‌نامه در اختیار هفت نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد قرار داده شد و اعتبار پرسش‌نامه مذکور تأیید گردید.

مقیاس سبک‌های تعارض توماس و کیلمن (۱۹۷۴) به‌منظور سنجش پنج سبک حل تعارض رقابت، سازش، اجتناب، همکاری و مصالحه طراحی شده است. این ابزار شامل ۳۰ جفت جمله (A و B) می‌باشد و آزمودنی موظف است تا از میان دو جمله A یا B هر ماده، یک جمله را به دلخواه به‌عنوان گزینه‌ای که با روحیات او به هنگام مواجهه با تعارض هم‌خوانی بیشتری دارد انتخاب کند. بدیهی است که هرچه نمره فردی در این سبک بالاتر باشد، می‌توان اذعان داشت که به هنگام مواجهه با تعارض از میان پنج سبک پیش‌گفته، این سبک، سبک غالب مدیریت تعارض در وی می‌باشد. ضرایب پایایی این مقیاس براساس گفته توماس و کیلمن به این قرار است: ضرایب همسانی درونی (براساس روش تنصیف) برای پنج سبک به‌ترتیب برابر با سبک رقابت (۰/۷۱)، سبک سازش (۰/۴۳)، سبک اجتناب (۰/۶۲)، سبک همکاری (۰/۶۵)، سبک مصالحه (۰/۵۸)؛ در این شیوه میانگین ضریب آلفا ۰/۶۰ است و در روش بازآزمایی حدود ۰/۶۴ گزارش شده است (۱۶). تفسیر پرسش‌نامه جدولی دارد که پنج سبک مدیریت تعارض در آن لحاظ شده، هر ستونی که تعداد جواب‌های فرد در آن بیشتر باشد نشان‌دهنده سبک تعارض وی می‌باشد. در این پرسش‌نامه جواب صحیح وجود ندارد، بدین معنا که فرد با انتخاب هر کدام از دو حالت A و B سبک تعارض خود را مشخص می‌کند که هر کدام از سبک‌های برخورد با تعارض ممکن است در شرایطی مناسب باشد.

برای گروه مداخله کارگاه مدیریت تضاد به مدت ۶ ساعت برگزار شد. موضوعات مطرح شده در کارگاه شامل

جدول ۱. مشخصات دموگرافی پرستاران شرکت کننده در مطالعه

نتیجه آزمون	گروه		
	کنترل	مداخله	
$p=0/77$ $t=0/29$	$35/1 \pm 8/6$	$35/7 \pm 8/9$	سن
$p=0/60$ $X^2=0/26$	۱۵ (۵۰٪)	۱۷ (۵۷٪)	جنسیت
	۱۵ (۵۰٪)	۱۳ (۴۳٪)	مرد زن
$p=0/10$ $X^2=4/02$	۳ (۱۰٪)	۸ (۲۷٪)	وضعیت تاهل
	۲۷ (۹۰٪)	۲۱ (۷۰٪)	متاهل مجرد
$p=0/72$ $t=0/35$	$207/1 \pm 52/7$	$212/03 \pm 52/9$	میزان کار در ماه (ساعت)
$p=0/96$ $t=0/05$	$11/4 \pm 8/3$	$11/5 \pm 7/9$	میزان سابقه‌ی کار (سال)
	۱۰ (۳۳٪)	۱۴ (۴۶٪)	وضعیت استخدامی
$p=0/53$ $X^2=2/2$	۳ (۱۰٪)	۴ (۱۳٪)	رسمی پیمانی
	۱۱ (۳۶٪)	۶ (۲۰٪)	قراردادی طرحی
	۶ (۲۰٪)	۶ (۲۰٪)	

$t = \text{آزمون تی-مستقل}$ ، $X^2 = \text{آزمون کای دو}$

مداخله و طی زمان با یکدیگر مقیاسه شدند. یافته‌های حاصل در جدول ۲ آورده شده است:

اثر مداخله بر تعارض شغلی پرستاران از طریق پرسش‌نامه تعارض شغلی دوبارین تعیین گردید و بر این اساس تعارض شغلی در دو گروه مداخله و کنترل در حالت‌های مختلف پیش و پس از

جدول ۲. مقایسه‌ی نمره تعارض شغلی در پرستاران مورد مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل

نتیجه آزمون	تعارض شغلی		زمان آزمون
	کنترل (۳۰ نفر)	مداخله (۳۰ نفر)	
$p=0/09$ $t=1/85$	$10/9 \pm 4/3$	$12/8 \pm 3/4$	قبل از مداخله
$p=0/003^{**}$ $t=3/06$	$11/0 \pm 4/0$	$8/1 \pm 3/3$	بلافاصله بعد از مداخله
$p=0/008^{**}$ $t=2/74$	$10/8 \pm 3/8$	$8/1 \pm 3/7$	یک ماه بعد از مداخله
$p=0/001^{***}$ $F=38/45$	$p=0/73$ $F=0/12$	$p=0/001^{***}$ $F=59/46$	آزمون درون‌گروهی

$p < 0/01^{**}$ ، $p \leq 0/001^{***}$ ، $t = \text{آزمون تی-مستقل}$ ، $F = \text{آزمون repeated anova}$

نمره سبک حل تعارض رقابتی پرستاران را نشان داد ($P=0/73$). همچنین تأثیر متقابل زمان و گروه نیز معنی‌دار بود ($P \leq 0/001$). در گام بعدی به بررسی تأثیر اجرای برنامه مدیریت تضاد بر میزان استفاده از سبک‌های مختلف حل تعارض در میان پرستاران پرداخته شد. پنج سبک مورد بحث شامل رقابت، همکاری، مصالحه، اجتناب و سازش می‌شدند. میزان استفاده از این سبک‌ها در سه مرحله قبل از مداخله، پانزده روز پس از مداخله و یک‌ماه پس از مداخله سنجیده شد. همچنین مقایسه درون‌گروهی استفاده از سبک‌های حل تعارض در طول زمان برای هر دو گروه مداخله و کنترل انجام شد. یافته‌های این مقایسه‌ها در جدول ۳ آورده شده است.

همان‌طور که نشان داده شده است با اینکه میانگین نمره تعارض شغلی پیش از مداخله در گروه مداخله بالاتر بود ولی دو گروه مداخله و کنترل با یکدیگر اختلاف معنی‌داری نداشتند. اما پانزده روز پس از مداخله و یک ماه پس از مداخله میانگین تعارض شغلی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به‌صورت معنی‌داری کاهش یافت. مقایسه درون‌گروهی نشان داد که تأثیر زمان در گروه مداخله از لحاظ میزان تعارض شغلی پرستاران معنی‌دار بوده است ($P \leq 0/001$). نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد که این تفاوت معنی‌دار در گروه مداخله در مراحل «قبل و پانزده روز بعد از مداخله» و «قبل و یک ماه بعد از مداخله» ($P \leq 0/001$) وجود دارد. آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری برای گروه کنترل اثر نداشتن زمان در

جدول ۳. تأثیر اجرای برنامه مدیریت تضاد بر میزان استفاده از سبک‌های مختلف حل تعارض در میان پرستاران

نتیجه آزمون	تعارض شغلی		زمان آزمون	نوع سبک
	کنترل (۳۰ نفر)	مداخله (۳۰ نفر)		
p=۰/۶۶ t=۰/۴۳	۴/۶ ± ۲/۴	۴/۸ ± ۲/۳	قبل از مداخله	رقابت
p=۰/۴۶ t=۰/۷۳	۵/۰ ± ۱/۹	۵/۴ ± ۲/۵	بلافاصله بعد از مداخله	
p=۰/۳۲ t=۰/۹۸	۴/۹ ± ۲/۲	۵/۵ ± ۱/۹	یک ماه بعد از مداخله	
F=۱/۶۵ p=۰/۴۱	F=۲/۰۲ p=۰/۲۶	F=۲/۵۹ p=۰/۱۲	آزمون درون گروهی	
p=۰/۰۷ t=۱/۶۷	۵/۴ ± ۱/۸	۴/۶ ± ۱/۳	قبل از مداخله	همکاری
p=۰/۱۳ t=۱/۵۰	۵/۳ ± ۲/۱	۶/۲ ± ۲/۶	بلافاصله بعد از مداخله	
p=۰/۰۲* t=۲/۲۵	۵/۱ ± ۱/۸	۶/۳ ± ۲/۴	یک ماه بعد از مداخله	
F=۱۱/۹۳ ۰/۰۲*	F=۰/۶۹ p=۰/۴۱	F=۱۲/۷۳ p=۰/۰۰۱***	آزمون درون گروهی	
p=۰/۶۰ t=۰/۵۲	۷/۱ ± ۲/۲	۶/۹ ± ۱/۶	قبل از مداخله	مصالحه
p=۰/۰۹ t=۱/۷۱	۷/۵ ± ۲/۱	۶/۷ ± ۱/۶	بلافاصله بعد از مداخله	
p=۰/۰۸ t=۱/۷۲	۷/۳ ± ۲/۲	۶/۴ ± ۱/۷	یک ماه بعد از مداخله	
F=۱/۲۱ p=۰/۷۴	F=۰/۲۱ p=۰/۶۵	F=۱/۵۱ p=۰/۲۳	آزمون درون گروهی	
p=۰/۱۲ t=۱/۵۶	۶/۴ ± ۲/۴	۷/۳ ± ۱/۹	قبل از مداخله	اجتناب
p=۰/۸۹ t=۰/۱۲	۵/۸ ± ۱/۸	۵/۷ ± ۲/۱	بلافاصله بعد از مداخله	
p=۰/۸۴ t=۰/۲۰	۵/۹ ± ۲/۱	۶/۰۳ ± ۱/۷	یک ماه بعد از مداخله	
F=۸/۴۹ p=۰/۰۳*	F=۲/۴۹ p=۰/۱۳	F=۱۴/۷۸ p=۰/۰۰۱***	آزمون درون گروهی	
p=۰/۶۳ t=۰/۴۸	۶/۳ ± ۱/۹	۶/۶ ± ۲/۳	قبل از مداخله	سازش
p=۰/۴۷ t=۰/۷۲	۶/۲ ± ۱/۱	۵/۸ ± ۲/۵	بلافاصله بعد از مداخله	
p=۰/۵۴ t=۱/۹۶	۶/۶ ± ۱/۷	۵/۶ ± ۲/۳	یک ماه بعد از مداخله	
F=۲/۱۲ p=۰/۱۱	F=۱/۴۱ p=۰/۲۵	F=۳/۶۱ p=۰/۰۷	آزمون درون گروهی	

repeated anova = F، آزمون تی-مستقل، t، p < ۰/۰۵ *، p < ۰/۰۰۱ ***

در خصوص هدف اختصاصی اول پژوهش که تعیین تأثیر اجرای برنامه مدیریت تضاد بر میزان تعارض شغلی پرستاران می‌باشد یافته‌های مطالعه نشان دادند که میزان تعارض شغلی پرستاران در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل پانزده روز پس از مداخله و یک ماه پس از مداخله به‌طور معنی‌داری کاهش یافته بود. همچنین تجزیه و تحلیل درون‌گروهی با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری نشان داد که میزان تعارض پرستاران در گروه مداخله در حالات پانزده روز پس از مداخله و یک ماه پس از مداخله نسبت به پیش از مداخله، کاهش معنی‌داری یافته بود.

عبدالابراهیم و همکارانش (۲۰۱۸) در کشور مصر نشان دادند که آموزش پرستاران منجر به کاهش تعارضات میان آن‌ها می‌گردد که با یافته‌های مطالعه ما هم‌سو می‌باشد. آن‌ها همچنین در مطالعه خود نشان دادند که بین نمره کلی مدیریت تعارض و کیفیت برنامه دقیق مراقبت از بیمار، رابطه معنی‌داری وجود دارد. مطالعه ما تنها به بررسی اثربخشی برنامه‌های حل تعارض اکتفا کرده و دامنه این برنامه‌ها بر کیفیت مراقبت از بیماران را ارزیابی نکرده است (۱۳). عبدالعظیم ابراهیم (۲۰۱۷) نیز اثربخشی برنامه‌های آموزشی را بر بهبود دانش سرپرستاران در حل تعارضات و مدیریت تعارضات پرستاری نشان دادند. مطالعه حاضر با وجود اینکه جامعه سرپرستاران را به‌عنوان آزمودنی مورد هدف قرار نداده است ولی از لحاظ یافته‌های مربوط به تأثیر آموزش بر دانش پرستاران نسبت به تعارضات شغلی با مطالعه صنعا عبدالعظیم ابراهیم، هم‌سو و هم‌جهت بود (۱۷).

در گام دوم این مطالعه، به تعیین تأثیر اجرای برنامه مدیریت تضاد بر میزان استفاده از سبک رقابت حل تعارض پرستاران پرداخته شد. یافته‌های مطالعه نشان دادند که در هیچ‌کدام از گروه‌های مورد مطالعه، استفاده از سبک رقابت برای حل تعارضات محل کار پرستاران مطلوب نبوده است. آهنچیان و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه خود نشان دادند که استفاده از سبک حل تعارض رقابت برای حل تعارضات محیط کار میان پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه، آخرین انتخاب برای پرستاران در حل تعارض می‌باشد. در مطالعه حاضر نیز نشان داده شد پرستاران تمایلی برای رقابت در حل تعارضات خود نداشتند که از این رو با مطالعه آهنچیان، هم‌سو و هم‌جهت بود (۱۹).

در مطالعه دیگر، مردانی و همکاران نشان دادند که استفاده از سبک حل تعارض با باورهای نظارتی پرستاران، مرتبط است. در مطالعه آن‌ها پرستارانی که از باورهای نظارتی مستقیمی برخوردار بودند بیشتر از سبک‌های حل تعارض رقابت و اجتناب

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است پس از اجرای برنامه آموزشی مدیریت تضاد، هیچ تفاوتی میان استفاده از سبک‌های رقابت، مصالحه و سازش در بررسی‌های میان‌گروهی و درون‌گروهی مشاهده نشده است. استفاده از سبک همکاری به منظور حل تعارضات میان پرستاران پس از اجرای برنامه آموزشی حل تعارض در گروه مداخله در بلندمدت (یک ماه پس از آموزش) نسبت به گروه کنترل افزایش نشان داد ($p=0/02$). همچنین گرایش به استفاده از سبک همکاری در گروه مداخله پانزده روز پس از آموزش و یک ماه پس از آموزش نسبت به پیش از آموزش و برگزاری دوره حل تعارضات به‌طور معنی‌داری افزایش یافته است ($p<0/001$) ولی این گرایش درون‌گروه کنترل طی گذشت زمان مشاهده نگردید ($p=0/41$). هرچند که پس از برگزاری دوره حل تعارض استفاده از سبک اجتناب در هیچ‌کدام از اندازه‌گیری‌ها میان گروه مداخله و کنترل اختلاف معنی‌داری نشان نداد ولی آزمون درون‌گروهی نشان داد که در گروه مداخله تمایل به استفاده از سبک اجتناب پانزده روز پس از برگزاری دوره آموزشی حل تعارض ($p=0/002$) و یک ماه پس از برگزاری آن نسبت به پیش از برگزاری دوره کاهش معنی‌داری یافته است ($p=0/001$).

به‌منظور تعیین میزان تأثیر متغیرهای مداخله‌گر و زمینه‌ای بر نمره تعارض شغلی در مرحله پانزده روز بعد از مداخله، از آزمون آنالیز واریانس دوطرفه استفاده گردید. همچنین قبل از انجام این آزمون آماری، متغیرهای سن، سابقه کار و ساعت کاری طبقه‌بندی آماری گردیدند. نتایج این آزمون نشان داد که هیچ‌یک از متغیرها چه به‌صورت مستقیم و چه به‌صورت متقابل، تأثیر معنی‌داری بر تعارض شغلی ندارد؛ بنابراین هیچ‌یک از این متغیرها نقش مخدوش‌کننده‌ای بر تعارض شغلی نداشته‌اند ($p<0/05$).

۴. بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که اجرای برنامه‌های مدیریت تضاد در قالب کارگاه‌های آموزشی و سخنرانی‌ها می‌تواند به‌طور کاملاً مؤثری منجر به کاهش چشمگیر تعارضات محیط کار در جامعه پرستاران گردد و همچنین منجر به افزایش رویکرد پرستاران به انتخاب سبک همکاری به‌عنوان مهم‌ترین گزینه حل تعارضات نسبت به نگرش اولیه آن‌ها و نیز نسبت به سایر پرستاران آموزش‌ننیده گردد. در مطالعه حاضر، اجرای برنامه مدیریت تضاد بر انتخاب سبک‌های اجتناب، رقابت، مصالحه و سازش در گروه تحت مداخله نسبت به گروه کنترل و طی زمان‌های پس از مداخله، تأثیر مثبت یا منفی نگذاشت.

در مواجهه با تعارضات درون‌سازمانی خود استفاده می‌کنند. در مطالعه حاضر، پرستاران تمایلی برای استفاده از سبک حل تعارض رقابت چه قبل و چه بعد از مداخله نشان ندادند که با یافته‌های مطالعه مردانی و همکاران، ناهم‌سو بود. در این ناهم‌سوئی مشاهده شده یکی از تفاوت‌های بین دو مطالعه که شاید بتوان بر آن تکیه کرد دسته‌بندی نشدن پرستاران برحسب باورهای نظارتی آن‌ها در مطالعه حاضر بود. دوم اینکه در مطالعه مردانی و همکاران، هیچ‌گونه آموزشی در راستای هدایت پرستاران برای اتخاذ سبک‌های حل تعارض مناسب در هنگام مواجهه با همکارانشان صورت نپذیرفته بود (۲۰).

در مطالعه حاضر پس از انجام برنامه مدیریت تضاد برای پرستاران، گرایش استفاده از سبک همکاری در حل تعارضات در طولانی‌مدت افزایش نشان داد. فاطما اوزکان و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه خود نشان دادند که انتخاب اول مدیران پرستاری در حل تعارضات سازمانی بخش خود، سبک همکاری می‌باشد. مطالعه حاضر نیز تأیید کرد که پس از اجرای برنامه-های آموزش حل تعارض برای پرستاران، استفاده از سبک حل تعارض همکاری در بلندمدت محبوبیت بیشتری بین پرستاران مورد مداخله پیدا کرد که از این نظر با مطالعه اوزکان و همکاران، هم‌سو و هم‌جهت می‌باشد (۱۸). زیاد الحمدان و همکاران (۲۰۱۱) نیز نشان دادند که استفاده از سبک حل تعارض همکاری در میان مدیران پرستار از جایگاه والایی برخوردار است و به آن توجه ویژه‌ای دارند. از آنجا که مدیران پرستاری به‌منظور ارتقای عملکردشان تحت تأثیر آموزش‌های مداوم مدیریتی قرار دارند این‌طور به نظر می‌رسد که تأثیر این برنامه‌های آموزشی بخش مهمی از چرایی اتخاذ چنین رویکردی در حل تعارضات در فضای پرستاری و درمانی را تشکیل می‌دهد. مطالعه حاضر نیز نشان می‌دهد که مداخله از طریق برپایی کارگاه‌ها و جلسات آموزشی و سخنرانی، در افزایش نگرش پرستاران به الگوی حل تعارض همکاری به‌عنوان یک راه‌حل تلفیقی که خواسته‌های طرفین تعارض را برآورده می‌سازد تأثیرگذار بوده است که با یافته‌های مطالعه الحمدان، در یک راستا قرار دارد. با این حال هرچند هر دو مطالعه به الگوی حل تعارض همکاری به‌عنوان یک رویکرد ارزشمند پرترفدار نگاه می‌کنند ولی از لحاظ متدولوژی با یکدیگر متفاوت می‌باشند چنان‌که مطالعه الحمدان به توصیف نگرش مدیران پرستار در انتخاب سبک حل تعارضات می‌پردازد حال آنکه مطالعه حاضر بر نقش آموزش به‌عنوان یک ابزار تغییر نگرش پرستاران در حل تعارضات سازمانی خود تأکید دارد (۱۹، ۲۰).

مطالعه پیش رو همچنین نشان داد که اجرای برنامه مدیریت تضاد منجر به کاهش استفاده از سبک اجتناب در گروه

مداخله در طی زمان‌ها پس از مداخله گشت هرچند که این کاهش نسبت به گروه کنترل معنی‌دار نبود. بی‌اعتنایی یا میل به طفره رفتن از تظاهر به مخالفت، کار را به عقب‌نشینی می‌کشاند. در این حالت طرفین درگیر، الگوی اجتناب را برمی‌گزینند. در مطالعه ماری یوهانسن و همکاران (۲۰۱۶) نیز نشان داده شد که سبک حل تعارض اجتناب، یکی از مهم‌ترین پیش‌گویی‌کننده‌های استرس شغلی در میان پرستاران است. در واقع اجتناب پرستاران از مواجهه با تعارضات درون‌بخشی خود به‌مرور زمان از طریق خودسرکوبی، به افزایش استرس‌ها و تنش‌های آن‌ها در محیط کار منجر می‌شود (۲۱). یافته‌های مطالعه حاضر بر این امر صحت گذاشت که اگرچه در ابتدا استفاده از روش حل تعارض اجتناب برای پرستاران مورد مداخله، یک گزینه مناسب محسوب می‌شد ولی پس از برگزاری کارگاه‌ها و جلسات آموزش، این رویکرد اجتنابی در ذهن آن‌ها کمرنگ شد و تمایل نسبت به آن کاهش یافت. در مطالعه جوآن چان نیز نشان داده شد که هوش هیجانی دانشجویان پرستاری در انتخاب سبک حل تعارض اجتناب، مؤثر است؛ به این صورت که هرچه هوش هیجانی دانشجویان پرستاری کمتر بود تمایل آن‌ها به انتخاب سبک حل تضاد اجتناب، افزایش می‌یافت. از آنجا که هوش هیجانی افراد، تحت تأثیر آموزش و انگیزش‌های اجتماعی قرار دارد می‌توان این فرضیه را مطرح کرد که در پژوهش حاضر، برگزاری جلسات سخنرانی و کارگاه‌های حل تضاد برای پرستاران با افزایش میزان آموزش و برانگیختگی ذهنی منجر به این شده است که نسبت به راه‌حل اجتناب در موضوعات تحت تعارض، نگرش منفی پیدا کرده‌اند (۲۲).

در مطالعه حاضر اجرای برنامه مدیریت تضاد بر انتخاب سبک‌های رقابت، مصالحه و سازش در گروه تحت مداخله نسبت به گروه کنترل و در طی زمان‌های پس از مداخله، تأثیر مثبت یا منفی نگذاشت.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان دادند که اجرای یک برنامه مدیریت تضاد در میان جامعه پرستاران منجر به کاهش تعارضات شغلی در میان آنان می‌گردد. همچنین یافته‌های مطالعه حاضر نشان دادند که تمایل پرستاران در انتخاب سبک همکاری و گرایش نداشتن آن‌ها به انتخاب سبک اجتناب برای حل تعارضاتشان در طی زمان پس از اجرای برنامه مدیریت حل تعارض، افزایش یافته است. هرچند یافته‌های مطالعه حاضر نشان از تأثیر مثبت برگزاری جلسات حل تعارض بر تضاد میان پرستاران دارد ولی اثربخشی این کاهش تعارضات بر بهبود کیفیت درمان و رضایت بیماران از سطح خدمات ارائه شده توسط پرستاران نیاز به مطالعات بیشتری دارد.

محدودیت‌های پژوهش

شرایط کاری واحدهای پژوهش می‌تواند بر نحوه پاسخگویی آن‌ها به پرسش‌نامه‌ها تأثیرگذار باشد؛ از این رو سعی شد در زمان و مکانی که حداکثر راحتی برای پرستاران فراهم شده است، ابزارهای مطالعه برای تکمیل در اختیار آنها قرار گیرد. از آنجا که مطالعه حاضر در شرایط همه‌گیری COVID-19 صورت پذیرفت، به‌منظور رعایت پروتکل‌ها بهداشتی کارگاه‌های آموزشی و جلسات درون‌بخشی در محل سالن کنفرانس

بیمارستان و در دو گروه ۱۵ نفره انجام شد تا حداکثر فاصله اجتماعی میان شرکت‌کنندگان رعایت گردد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه، حاصل بخشی از طرح پژوهشی خاتمه‌یافته با شماره IR.MUMS.REC.1398.079 می‌باشد. نویسندگان مقاله مراتب قدردانی و سپاس خود را از استادان محترم دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و همچنین پرستاران گرامی شرکت‌کننده در این پژوهش اعلام می‌دارند.

References

- Mosadeghrad A. Essentials of healthcare organization and management. Tehran: Dibagran Tehran. 2015:92-110.
- 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.
- White BAA, White HD, Bledsoe C, Hendricks R, Arroliga AC. Conflict Management Education in the Intensive Care Unit. *American Journal of Critical Care*. 2020;29(6):e135-e8.
- Rahim MA. Managing conflict in organizations: Transaction Publishers; 2010.
- Tehrani HD, Yamini S. Personality traits and conflict resolution styles: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*. 2020;157:109794.
- Nowrouzi B, Lightfoot N, Larivière M, Carter L, Rukholm E, Schinke R, et al. Occupational Stress Management and Burnout Interventions in Nursing and Their Implications for Healthy Work Environments: A Literature Review. *Workplace health & safety*. 2015;63(7):308-15.
- Tabak N, Orit K. Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *Journal of nursing management*. 2007;15(3):321-31.
- 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.
- Zakari N, Al Khamis N, Hamadi H. Conflict and professionalism: perceptions among nurses in Saudi Arabia. *International nursing review*. 2010;57(3):297-304.
- Tourani S, Hoseini F, Azmal M, Kalhor R. Correlation between nurses' conflict level and application of negotiation styles by head nurses in general hospitals of Boushehr Province (2007). *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2011;15(2):63-9.
- Jahandar F, Mohtashami J, Atashzadeh-Shorideh F, Pishgooe SAH. Effectiveness of the negotiating style on ICU nurses' moral conflict in selected hospitals of Guilan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2016;9(1):37-49.
- Tourani S, Ahmadi B. The correlation between nurses' conflict and head nurses' emotional intelligence in the emergency ward of teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences. *Journal of Health Promotion Management*. 2014;3(3):37-46.
- Abd-Elrhaman ESA, Ghoneimy AGH. The Effect of Conflict Management Program on Quality of Patient Care. *American Journal of Nursing Science*. 2018;7(5):192-201.
- TORABI PA, Ebrahimi B, HAGHIGHI ZM. Survey on relation between negotiating styles and conflict management strategies among the nursing managers in Ahvaz hospitals. 2010.
- Aliabadi S, KHAKPOUR M. Determination of Organizational Conflict Resource Model in Alborz Province's Physical Education Teachers with Emphasis on Modifier Role of Gender. 2014.
- Sinskey JL, Chang JM, Shibata GS, Infosino AJ, Rouine-Rapp K. Applying Conflict Management Strategies to the Pediatric Operating Room. *Anesthesia and analgesia*. 2019;129(4):1109-17.
- Ibrahim SA, Mohamed HA, EL-Gazar HE. The Effect of Conflict-Management Enhancing Strategy for Head Nurses on the Quality of Vertical Dyad Linkage with Nurses. *International Journal of Nursing Didactics*. 2017;8(4):25-34.
- Özkan Tuncay F, Yaşar Ö, Sevmligül G. Conflict management styles of nurse managers working in inpatient institutions: the case of Turkey. *Journal of nursing management*. 2018;26(8):945-52.
- Al-Hamdan Z, Shukri R, Anthony D. Conflict management styles used by nurse managers in the Sultanate of Oman. *Journal of clinical nursing*. 2011;20(3-4):571-80.
- Moeta ME, Du Rand SM. Using scenarios to explore conflict management practices of nurse unit managers in public hospitals. *Curationis*. 2019;42(1):e1-e11.
- Johansen ML, Cadmus E. Conflict management style, supportive work environments and the experience of work stress in emergency nurses. *Journal of nursing management*. 2016;24(2):211-8.
- Chan JC, Sit EN, Lau WM. Conflict management styles, emotional intelligence and implicit theories of personality of nursing students: a cross-sectional study. *Nurse education today*. 2014;34(6):934-9.