

تعارض و علل آن در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران

علی محمد مصدق راد^۱، محمد عرب^۲، آرزو موج بافان^{۳*}

تاریخ پذیرش: ۹۵/۵/۲۳

تاریخ دریافت: ۹۵/۲/۶

چکیده:

زمینه و هدف: تعارض غیر قابل اجتناب بوده و در هر سازمانی وجود دارد. بیمارستان‌ها به خاطر نوع ساختار و فرهنگ سازمانی و ماهیت خدمات آنها همواره مستعد بروز تعارض منفی هستند. این پژوهش با هدف تعیین میزان تعارض در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران و بررسی علل آن انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۴ انجام شد. نمونه پژوهش شامل ۵۶۳ نفر از مدیران ارشد، میانی و عملیاتی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. اطلاعات لازم از طریق پرسشنامه خود ساخته روا و پایا جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام شد.

نتایج: میزان تعارض در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در حد متوسط بود (۲/۷۳ از ۵ امتیاز). عوامل سازمانی بیشتر از عوامل فردی در ایجاد تعارض تأثیر داشت. از بعد عوامل سازمانی کار زیاد، محدودیت منابع و بروکراسی و قوانین و مقررات نامناسب و از نظر عوامل فردی خصوصیات رفتاری متفاوت، تفاوت دانش و تخصص و تفاوت توانایی‌ها و مهارت‌های کارکنان بیشترین تعارض را ایجاد کردند. میزان تعارض در بیمارستان‌های تخصصی بیشتر از بیمارستان‌های عمومی بود. میزان تعارض در مدیران ارشد بیش از مدیران میانی و عملیاتی گزارش شد. در واحدهای درمانی و تشخیصی تعارض فردی بیشتری مشاهده شد. بین گذراندن دوره آموزشی مدیریت تعارض با میزان تعارض ناشی از عوامل فردی رابطه آماری منفی مشاهده شد. بین میزان تعارض و سطوح مدیریت، میزان تحصیلات، تعداد تخت بیمارستان، تعداد کارکنان تحت سرپرستی و تمایل به ترک سازمان رابطه آماری مثبت مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: وجود تعارض در بیمارستان‌ها امری بدیهی و غیر قابل اجتناب است. مدیران با کسب آموزش‌های لازم و بکارگیری سبک مناسب، باید میزان تعارض را در حد سازنده نگاه دارند تا منجر به توسعه سازمانی بیمارستان‌ها شود.

کلمات کلیدی: تعارض، علل تعارض، بیمارستان‌های آموزشی

۱. استادیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. استاد، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی (نویسنده مسئول)، آدرس الکترونیکی: arezoomjbfan@yahoo.com

مقدمه

را در سازمان حذف کرد. در مواردی هم تعارض به نفع سازمان است و عملکرد آن را بهبود می‌بخشد. بنابراین، این نظریه با موجودیت تعارض در سازمان موافق است. در نظریه تعامل، اعتقاد بر این است که یک گروه هماهنگ و آرام مستعد این است که تنبلی و سستی پیشه کند و در برابر تغییر و نوآوری واکنشی از خود نشان ندهد. بر اساس این نظریه، مدیران باید برای توسعه سازمان و افزایش بهره‌وری کارکنان یک مقدار تعارض در سازمان ایجاد کنند تا کارکنان را به تلاش بیشتر تشویق کنند (۷).

بنابراین، تعارض را می‌توان به دو گروه کلی تعارض منفی (مخرب) و تعارض مثبت (سازنده) تقسیم کرد. تعارض منفی و غیرسازنده با توجه به انحراف تلاش‌های سازمانی از اهداف سازمانی، منجر به کاهش بهره‌وری سازمان می‌شود. تعارض منفی بر کیفیت زندگی کارکنان اثر منفی می‌گذارد و منجر به ایجاد تنش بین کارکنان می‌شود. تعارض مخرب از طریق ایجاد استرس شغلی و تضعیف روحیه‌ی کار گروهی و کاهش رضایت شغلی کارکنان و افزایش تأخیر، غیبت و جابجایی آن‌ها مانع دستیابی به اهداف سازمانی می‌شود و کاهش کارایی سازمان را به همراه دارد (۸-۱۱). حدود ۶۵ درصد مشکلات عملکردی در سازمان‌ها به خاطر روابط نامطلوب کارکنان به‌وجود می‌آید (۱۲). تعارض منفی منجر به ۵۰ درصد ترک غیرداوطلبانه سازمان توسط کارکنان می‌شود (۱۳).

در سازمان‌های بهداشتی و درمانی پیچیده^۱ و چند تخصصی^۲، هماهنگی و همکاری کارکنان بخش‌های مختلف به ویژه بخش‌های بالینی، نقش به‌سزایی در موفقیت سازمانی دارد. سازمان‌های بهداشتی و درمانی به ویژه بیمارستان‌ها همواره مستعد بروز تعارض منفی هستند. تعارض در سطوح افراد، گروه‌ها و بخش‌های بیمارستان‌ها مشاهده می‌شود. تعارض منفی در بیمارستان‌ها بر روی بیماران تأثیر منفی خواهد گذاشت (۱۴-۱۵). تعارض بین کارکنان، موجب کاهش کیفیت خدمات و افزایش میزان خطاهای پزشکی می‌شود که در نهایت منجر به افزایش میزان ابتلا و مرگ و میر بیماران خواهد شد (۱۶).

تعارض همیشه منجر به کاهش بهره‌وری سازمان نمی‌شود بلکه حفظ مقداری از تعارض، بهره‌وری سازمان را افزایش هم می‌دهد. تعارض سازنده در راستای اهداف سازمان بوده، محرکی برای تغییرات مثبت در سازمان است و منجر به بهبود روحیه‌ی کار گروهی، افزایش انگیزش، تعهد و رضایت کارکنان،

تعارض نوعی تلاش آگاهانه افراد یا گروه‌ها به منظور ممانعت از دستیابی اهداف سایر افراد و گروه‌ها برای دستیابی به اهداف خودشان است (۱). تعارض در سازمان زمانی به وجود می‌آید که بین نیازهای فرد و سازمان هماهنگی وجود نداشته باشد (۲). اختلاف بین افراد، جزئی از زندگی است. این اختلافات به خاطر عوامل مختلفی نظیر تفاوت در سبک زندگی، اعتقادات، نگرش‌ها، ارزش‌ها، انگیزه‌ها و روش‌های انجام کار روی می‌دهد. با برقراری ارتباط بین اشخاص و به وجود آمدن اختلاف در منافع آنها تعارض به وجود می‌آید. با توجه به اینکه تعارض جزئی از ارتباطات بین افراد است، غیر قابل اجتناب می‌باشد. بنابراین، در هر سازمانی تعارض وجود دارد. در سازمان‌های خدماتی مانند بیمارستان‌ها که ارتباط مستقیم بین ارائه‌کنندگان خدمات و مشتریان وجود دارد تعارض بیشتر دیده می‌شود.

عوامل فردی و سازمانی منجر به ایجاد تعارض در سازمان می‌شوند. عوامل فردی تعارض به خاطر تفاوت در شخصیت، ارزش‌ها، نگرش‌ها، سلیق، اطلاعات، توانایی‌ها، مهارت‌ها و احساسات افراد به‌وجود می‌آیند (۱ و ۳). در نتیجه، افراد به خاطر انتظارات متفاوت ممکن است نتوانند با هم کار کنند. عوامل سازمانی تعارض به خاطر محدودیت یا اشتراک منابع، ابهام در نقش‌ها، اختیارات و وظایف، تفاوت در اهداف، رهبری و ارتباطات ضعیف، وجود بی‌عدالتی در سازمان، فرهنگ سازمانی، ضوابط و مقررات سازمان و اعمال تغییر و تحول سازمانی به‌وجود می‌آیند (۴،۵،۱). بنابراین، تعارض می‌تواند بین دو نفر، بین افراد یک گروه، بین گروه‌ها در یک سازمان و حتی بین سازمان‌ها به وجود آید.

در بیمارستان‌ها علاوه بر عوامل فردی و سازمانی ایجاد کننده تعارض، به خاطر ماهیت این سازمان‌ها و ویژگی‌های خدمات آنها عوامل دیگری نیز موجب به‌وجود آمدن تعارض می‌شوند. پیچیدگی و ساختار سلسله‌مراتبی این سازمان‌ها، ناهمگون بودن خدمات سلامت، ناهمگونی و استقلال حرفه‌ای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، استرس بالای شغلی و عدم تقارن اطلاعات ارائه‌کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت موجب ایجاد تعارض در این سازمان‌ها می‌شود (۶).

در مورد تعارض سه نظریه سنتی، روابط انسانی و تعامل وجود دارد. در نظریه سنتی اعتقاد بر این است که سازمان یک مجموعه هماهنگ و منسجم برای دستیابی به یک هدف مشترک است. بنابراین، تعارض، بد، ناخوشایند و زیان‌آور است و اثر منفی روی سازمان دارد. لذا، مدیر سازمان وظیفه دارد سازمان را از شر تعارض برهاند. بر اساس تئوری روابط انسانی، تعارض یک پدیده طبیعی، غیرقابل اجتناب بوده و نمی‌توان آن

1. Complicated

2. Complex

نتایج این پژوهش‌ها نشان داده است که استفاده از سبک مناسب رهبری و مذاکره منجر به مدیریت بهتر تعارض در سازمان می‌شود که در نهایت بر خلاقیت کارکنان تأثیر مثبتی دارد.

مدیران بیمارستان‌ها برای حفظ سطح متعادل از تعارض در سازمان خود باید تعارض را مدیریت کنند. مهارت‌های مدیریت تعارض به ایجاد جو اعتماد بین مدیران و کارکنان در سازمان کمک می‌کند. در چنین شرایطی کارکنان به راحتی می‌توانند نظرات خود را بیان کنند. گام اول در مدیریت تعارض تعیین میزان تعارض در سازمان و شناسایی علل آن است. در نتیجه، در صورت به‌وجود آمدن تعارض، اقدامات اصلاحی به موقع به کار گرفته خواهد شد و اثرات نامطلوب تعارض کاهش می‌یابد. از این رو این پژوهش با هدف تعیین میزان تعارض در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران و شناسایی علل آن در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه پژوهش شامل ۷۶۳ نفر از مدیران سطوح ارشد، میانی و عملیاتی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران (۵ بیمارستان عمومی و ۱۱ بیمارستان تک تخصصی) بود. مدیران ارشد دو بیمارستان تخصصی اجازه همکاری در پژوهش را ندادند.

با استفاده از مرور متون علمی و دریافت نظرات و راهنمایی‌های خبرگان مدیریت بهداشت و درمان یک پرسشنامه تدوین شد. بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش و بخش دوم آن شامل سؤالات مربوطه میزان تعارض بود (۲۲ سؤال). سؤالات دو حیطة عوامل سازمانی و عوامل فردی ایجاد کننده تعارض را شامل می‌شدند. سؤالات پرسشنامه در مقیاس لیکرت با گزینه‌های هرگز (۰)، خیلی کم (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، زیاد (۴) و خیلی زیاد (۵) تنظیم شد. بنابراین، میانگین امتیاز تعارض مدیران بین صفر و پنج متغیر بود. میانگین نمره تعارض کمتر از ۱، بین ۱ و ۲، بین ۲ و ۳، بین ۳ و ۴ و بیشتر از ۴ به ترتیب نشانگر میزان تعارض در حد بسیار کم، کم، متوسط، زیاد و بسیار زیاد بوده است. پرسشنامه در یک نمونه ۵۰ نفری از نظر روایی و پایایی پایلوت و تست شد. روایی محتوایی و صوری پرسشنامه توسط اساتید و صاحب نظران مدیریت بهداشت و درمان تأیید شد. پایایی پرسشنامه با روش آزمون-باز آزمون در فاصله زمانی دو هفته تأیید شد (جدول ۱).

تقویت خلاقیت و نوآوری در افراد، حل خلاقانه مسائل سازمانی، بهبود کیفیت تصمیم‌گیری‌ها و کار با کیفیت بالا می‌شود (۱۷-۱۸). تعارض شرط لازم و ضروری هر تغییر است. بنابراین، میزانی از تعارض همیشه مطلوب است. مدیران باید تعارض سازنده را تشویق و حمایت کنند. با تشویق تعارض سازنده، تغییرات لازم در سازمان به‌وجود می‌آید (۱). تعارض حداکثر و تعارض حداقل مانع عملکرد مطلوب سازمان است. به عبارتی، مطلوب ترین میزان تعارض سطح متوسطی از آن است که از رکود جلوگیری کرده و خلاقیت و نوآوری را در سازمان تشویق کند (۱۹).

از آنجاییکه تعارض بین افراد در سازمان اجتناب‌ناپذیر است، مدیران می‌توانند از تعارض به عنوان فرصت‌هایی برای تحول و بهبود بهره‌وری سازمان خود استفاده کنند. مدیران به طور متوسط ۳۰ درصد وقت خود را صرف حل تعارض در محیط کاری می‌کنند (۲۰). پژوهشی که بر روی ۱۰۳۷ نفر از کارکنان بالینی بیمارستان‌های دولتی قبرس انجام شد، نشان داد که مدیریت و حل تعارض حدود ۱۹ درصد از زمان کاری کارکنان را به خود اختصاص داده است (۵).

پژوهش‌های انجام شده در ایران در زمینه تعارض در سازمان‌های بهداشتی و درمانی به ویژه بیمارستان‌ها بیشتر بر سبک‌های مدیریت تعارض مدیران بیمارستان‌ها متمرکز بوده است. به عنوان مثال، نتایج مطالعه فقی سلوک و همکاران نشان داد که مدیران ارشد بیمارستان‌های شهر ارومیه به ترتیب بیشتر از سبک‌های راه حل‌گرایی (همکاری و مصالحه)، کنترلی (رقابتی) و عدم مقابله (سازش و اجتناب) استفاده کردند (۲۱). زرنوشه فراهانی و همکاران نیز به نتایج مشابهی در بین مدیران سطوح عالی و میانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله دست یافتند (۲۲). وطن خواه و همکاران نیز در پژوهش خود نشان دادند که راهبرد راه حل‌گرایی سبک غالب مدیریت تعارض مدیران بیمارستان‌های آموزشی شهر قزوین بود. راهبردهای کنترلی و عدم مقابله در رده‌های بعدی قرار داشت (۲۳). نکویی مقدم و همکاران نشان دادند که مدیران بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان بیشتر از سبک‌های سازش و همکاری استفاده می‌کردند. سبک رقابت کمتر مورد استفاده مدیران واقع شد (۲۴). در پژوهشی که بر روی مدیران سطوح مختلف در بیمارستان‌های استان لرستان انجام شد، به ترتیب ۴۹/۷، ۴۴/۶ و ۵/۷ درصد مدیران از سبک‌های عدم مقابله، کنترل و راه حل‌جویی استفاده کردند (۲۵). برخی از پژوهش‌ها نیز به بررسی رابطه بین سبک مدیریت تعارض مدیران و سایر متغیرهای سازمانی مانند خلاقیت کارکنان (۲۴)، سبک رهبری (۲۱) و هوش هیجانی (۲۳) پرداختند.

جدول ۱: عوامل تعارض زا و ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه

| عوامل تعارض | تعداد سؤالات | توزیع سؤالات در پرسشنامه | ضریب آلفای کرونباخ |
|---------------------------------|--------------|--------------------------|--------------------|
| عوامل سازمانی ایجاد کننده تعارض | ۱۲ | ۱-۱۲ | ٪۸۷ |
| عوامل فردی ایجاد کننده تعارض | ۱۰ | ۱۳-۲۲ | ٪۹۲ |
| پرسشنامه میزان تعارض | ۲۲ | ۱-۲۲ | ٪۹۴ |

یافته ها

میانگین سنی، سابقه کاری و سابقه مدیریت مدیران مورد بررسی به ترتیب ۴۱، ۱۷ و ۸ سال بود. بیشتر افراد شرکت کننده در پژوهش، مدیران زن، متأهل، دارای تحصیلات کارشناسی، در استخدام رسمی قطعی، در گروه سنی ۴۰-۳۱ سال، با سابقه کاری ۲۰-۱۶ سال، با سابقه مدیریت کمتر از ۵ سال، در واحدهای درمانی و با تعداد کارکنان تحت سرپرستی ۵۰-۱۰ نفر بودند (جدول شماره ۲). هفت درصد مدیران دوره آموزشی مدیریت تعارض را گذراندند. به ترتیب ۱۵/۳، ۵۷ و ۲۷/۷ درصد مدیران دیدگاه سنتی، انسانی و تعاملی در مورد تعارض داشتند.

از روش سرشماری در این پژوهش استفاده شد. به کلیه مدیران و مسئولین بخش ها و واحدهای درمانی، اداری، پشتیبانی و تشخیصی بیمارستان ها پرسشنامه داده شد. در نهایت، ۵۶۳ پرسشنامه به پژوهشگر بازگردانده شد (میزان پاسخگویی ٪۷۴). تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ انجام شد. آماره های توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد به دست آمد و تستهای آماری تحلیلی نظیر رگرسیون، اسپیرمن و آنالیز واریانس انجام شد.

جدول ۲: توزیع فراوانی ویژگی های دموگرافیک مدیران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران

| درصد | فراوانی | آماره های توصیفی متغیرهای دموگرافیک | درصد | فراوانی | آماره های توصیفی متغیرهای دموگرافیک |
|------|---------|-------------------------------------|------|---------|-------------------------------------|
| ۳۹/۶ | ۲۲۳ | کمتر از ۵ سال | ۶۷/۳ | ۳۷۹ | زن |
| ۳۲/۲ | ۱۸۱ | | ۳۲/۷ | ۱۸۴ | مرد |
| ۱۶/۷ | ۹۴ | ۱۱-۱۵ سال | ۱۷ | ۹۶ | مجرد |
| ۸/۷ | ۴۹ | ۱۶-۲۰ سال | ۸۲/۱ | ۴۶۲ | متأهل |
| ۱/۲ | ۷ | ۲۱-۲۵ سال | ۰/۹ | ۵ | مطلقه |
| ۰/۵ | ۳ | ۲۶-۳۰ سال | ۵/۸ | ۳۳ | دیپلم |
| ۰/۴ | ۲ | بالای ۳۰ سال | ۲/۱ | ۱۲ | فوق دیپلم |
| ۰/۷ | ۴ | بدون پاسخ | ۷۲/۱ | ۴۰۸ | لیسانس |
| ۰/۲ | ۱ | شرکتی | ۱۷/۵ | ۹۶ | فوق لیسانس یا پزشک عمومی |
| ۱۴/۲ | ۸۰ | قراردادی | ۲/۵ | ۱۴ | دکترای تخصصی |
| ۰/۹ | ۵ | طرحی | ۸/۵ | ۴۸ | کمتر از ۳۰ سال |
| ۲/۳ | ۱۳ | پیمانی | ۳۸/۲ | ۲۱۵ | ۳۱-۴۰ سال |
| ۳/۲ | ۱۸ | رسمی - آزمایشی | ۴۴ | ۲۴۸ | ۴۱-۵۰ سال |
| ۷۹/۲ | ۴۴۶ | رسمی - قطعی | ۹/۳ | ۵۲ | بالای ۵۰ سال |
| ۶/۴ | ۳۶ | تشخیصی | ۶/۴ | ۳۶ | کمتر از ۵ سال |
| ۴۷/۸ | ۲۶۹ | درمانی | ۱۱/۵ | ۶۵ | ۵-۱۰ سال |
| ۲۳/۶ | ۱۳۳ | اداری | ۲۲/۴ | ۱۲۶ | ۱۱-۱۵ سال |
| ۲۲/۲ | ۱۲۵ | پشتیبانی | ۲۹ | ۱۶۳ | ۱۶-۲۰ سال |
| | | | ۲۰/۶ | ۱۱۶ | ۲۱-۲۵ سال |
| | | | ۹/۲ | ۵۲ | ۲۶-۳۰ سال |
| | | | ۰/۹ | ۵ | بالای ۳۰ سال |

میزان تعارض در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در حد متوسط بود (میانگین ۲/۷۳ از ۵ امتیاز). رابطه آماری معناداری بین تعارض کل با تعارض ناشی از عوامل فردی ($p = 0/001$ و $r = 0/892$) و عوامل سازمانی ($p = 0/001$ و $r = 0/917$) مشاهده شد. عوامل سازمانی (۲/۷۵) بیشتر از عوامل فردی (۲/۷۱) در ایجاد تعارض تأثیر داشت (جدول شماره ۳).

نتیجه تحلیل رگرسیونی بیانگر این است که عوامل سازمانی به میزان ۸۴ درصد از تغییرات تعارض در بیمارستان‌ها را مورد تبیین قرار می‌دهد. از بعد عوامل سازمانی به ترتیب بارکاری زیاد (۳/۳۷)، محدودیت منابع (۳/۱۸) و قوانین و مقررات نامناسب (۲/۹۲) بیشترین و استفاده از منابع مشترک (۲/۵۳)، اندازه سازمان (۲/۲۳) و ساختار و سلسله مراتب سازمانی (۲/۱۵) کمترین تعارض را ایجاد کردند. از نظر عوامل فردی به ترتیب خصوصیات رفتاری متفاوت کارکنان (۳/۰۴)، تفاوت دانش و تخصص کارکنان (۳)، تفاوت توانایی‌ها و مهارت‌های کارکنان (۲/۹۵) بیشترین و درک نادرست کارکنان از نیازهای

جدول ۳: میزان تعارض ناشی از عوامل سازمانی و عوامل فردی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران

| میزان تعارض | خیلی کم | | کم | | متوسط | | زیاد | | خیلی زیاد | |
|---------------|---------|---------|------|---------|-------|---------|------|---------|-----------|---------|
| | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی |
| عوامل سازمانی | ۳/۴ | ۱۹ | ۱۷/۹ | ۲۲۰ | ۳۹/۱ | ۱۹۱ | ۳۳/۹ | ۳۲ | ۵/۷ | ۲/۷۵ |
| عوامل فردی | ۴/۳ | ۲۴ | ۱۹/۴ | ۲۲۸ | ۴۰/۵ | ۱۷۰ | ۳۰/۲ | ۳۲ | ۵/۶ | ۲/۷۱ |
| تعارض کل | ۲/۳ | ۱۳ | ۱۶/۷ | ۲۶۰ | ۴۶/۲ | ۱۶۸ | ۲۹/۸ | ۲۸ | ۵ | ۲/۷۳ |

فردی یکدیگر (۲/۴۲)، تفاوت در مشخصات دموگرافیک (۲/۳۵) و ارزش‌ها و اعتقادات متضاد کارکنان (۲/۳۳) کمترین تعارض را ایجاد کردند.

میزان تعارض در بیمارستان‌های تخصصی بیشتر از بیمارستان‌های عمومی بود. ولیکن، این تفاوت از نظر آماری معنادار نبوده است ($p = 0/851$). میزان تعارض در مدیران ارشد بیش از مدیران میانی و عملیاتی گزارش شد (جدول شماره ۴). مدیران ارشد تعارض فردی و سازمانی بیشتری از مدیران میانی و عملیاتی گزارش کردند.

نتیجه تحلیل رگرسیونی بیانگر این است که عوامل سازمانی به میزان ۸۴ درصد از تغییرات تعارض در بیمارستان‌ها را مورد تبیین قرار می‌دهد. از بعد عوامل سازمانی به ترتیب بارکاری زیاد (۳/۳۷)، محدودیت منابع (۳/۱۸) و قوانین و مقررات نامناسب (۲/۹۲) بیشترین و استفاده از منابع مشترک (۲/۵۳)، اندازه سازمان (۲/۲۳) و ساختار و سلسله مراتب سازمانی (۲/۱۵) کمترین تعارض را ایجاد کردند. از نظر عوامل فردی به ترتیب خصوصیات رفتاری متفاوت کارکنان (۳/۰۴)، تفاوت دانش و تخصص کارکنان (۳)، تفاوت توانایی‌ها و مهارت‌های کارکنان (۲/۹۵) بیشترین و درک نادرست کارکنان از نیازهای

جدول ۴: میزان تعارض در سطوح مختلف مدیران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران

| سطح تعارض | مدیران | | | | بیمارستان‌ها | | | | |
|---------------|-------------|--------------|--------------|--------------|----------------|--------------|---------|--------------|--------------|
| | مدیران ارشد | | مدیران میانی | | مدیران عملیاتی | | عمومی | | تخصصی |
| | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | انحراف معیار |
| عوامل سازمانی | ۳/۱۷ | ۱/۱۳ | ۲/۸۹ | ۰/۹۵ | ۲/۷۲ | ۰/۸۵ | ۲/۶۹ | ۰/۹۰ | ۲/۷۹ |
| عوامل فردی | ۲/۹۷ | ۰/۷۷ | ۲/۸۳ | ۰/۹۷ | ۲/۶۸ | ۰/۹۱ | ۲/۶۶ | ۰/۹۰ | ۲/۷۴ |
| تعارض کل | ۳/۰۸ | ۰/۹۵ | ۲/۸۶ | ۰/۸۷ | ۲/۷۰ | ۰/۷۹ | ۲/۶۸ | ۰/۸۲ | ۲/۷۶ |

در واحدهای اداری و پشتیبانی نسبت به واحدهای درمانی و تشخیصی تعارض فردی کمتر مشاهده شد. میزان تعارض در بخش داخلی قلب (۴/۰۹)، مدیریت بیمارستان (۳/۸۸)، بخش پیوند (۳/۵۹)، ریاست بیمارستان (۳/۳۱)، بخش اطفال (۳/۳۰)، اتاق عمل (۳/۲۵)، بخش عفونی (۳/۲۰)، حسابداری (۳/۰۰) و مدیریت پرستاری (۲/۹۵) بالا بوده است. در مقابل، تعارض در واحدهای فناوری اطلاعات (۲/۳۲)، آزمایشگاه (۲/۴۴)، داروخانه (۲/۴۳)، مراقبت‌های ویژه قلبی (۲/۴۳)، مددکاری اجتماعی (۲/۴۵)، انبار (۲/۴۷)، و مراقبت‌های ویژه تنفسی (۲/۵۰) پایین بوده است.

میزان تعارض در مدیران زن مجرد در تحصیلات بالاتر در مقایسه با سایر مدیران بیشتر گزارش شد. مدیران سنین پایین تر و مدیران با سابقه کاری بالای ۳۰ سال شاهد تعارض بیشتری بودند. (جدول شماره ۵).

میزان تعارض در واحدهای اداری و پشتیبانی نسبت به واحدهای درمانی و تشخیصی تعارض فردی کمتر مشاهده شد. میزان تعارض در بخش داخلی قلب (۴/۰۹)، مدیریت بیمارستان (۳/۸۸)، بخش پیوند (۳/۵۹)، ریاست بیمارستان (۳/۳۱)، بخش اطفال (۳/۳۰)، اتاق عمل (۳/۲۵)، بخش عفونی (۳/۲۰)، حسابداری (۳/۰۰) و مدیریت پرستاری (۲/۹۵) بالا بوده است. در مقابل، تعارض در واحدهای فناوری اطلاعات (۲/۳۲)، آزمایشگاه (۲/۴۴)، داروخانه (۲/۴۳)، مراقبت‌های ویژه قلبی (۲/۴۳)، مددکاری اجتماعی (۲/۴۵)، انبار (۲/۴۷)، و مراقبت‌های ویژه تنفسی (۲/۵۰) پایین بوده است.

جدول ۵: میانگین امتیاز میزان تعارض مدیران به تفکیک متغیرهای دموگرافیک مدیران

| میزان تعارض | | تعارض سازمانی | | تعارض فردی | | متغیرهای دموگرافیک | |
|-------------|--------------|---------------|--------------|------------|--------------|--------------------|-------------------|
| میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| ۲/۶۵ | ۰/۹۲ | ۲/۷۴ | ۰/۹۰ | ۲/۷۰ | ۰/۸۳ | مرد | جنس |
| ۲/۷۳ | ۰/۹۲ | ۲/۷۶ | ۰/۸۵ | ۲/۷۵ | ۰/۸۰ | زن | |
| ۲/۸۷ | ۰/۸۵ | ۲/۸۸ | ۰/۸۵ | ۲/۸۸ | ۰/۷۶ | مجرد | تاهل |
| ۲/۶۷ | ۰/۹۳ | ۲/۷۲ | ۰/۸۷ | ۲/۷۰ | ۰/۸۱ | متاهل | |
| ۲/۷۴ | ۰/۶۶ | ۲/۸۳ | ۱/۱ | ۲/۷۹ | ۰/۸۵ | مطلقه | |
| ۲/۵۳ | ۰/۹۱ | ۲/۴۶ | ۰/۸۴ | ۲/۴۹ | ۰/۸۰ | دیپلم | تحصیلات |
| ۲/۴۹ | ۰/۸۹ | ۲/۸۵ | ۰/۵۱ | ۲/۶۸ | ۰/۶۴ | فوق دیپلم | |
| ۲/۷۰ | ۰/۹۰ | ۲/۷۴ | ۰/۸۴ | ۲/۷۲ | ۰/۷۸ | لیسانس | |
| ۲/۷۶ | ۰/۹۲ | ۲/۸۶ | ۰/۹۲ | ۲/۸۲ | ۰/۸۳ | فوق لیسانس | |
| ۲/۹۳ | ۱/۳۰ | ۲/۸۶ | ۱/۳۸ | ۲/۸۹ | ۱/۳۲ | دکتری تخصصی | |
| ۲/۹۲ | ۰/۸۷ | ۲/۹۷ | ۰/۸۳ | ۲/۸۷ | ۰/۷۷ | کمتر از ۳۰ سال | سن |
| ۲/۶۰ | ۰/۸۵ | ۲/۶۹ | ۰/۸۳ | ۲/۶۵ | ۰/۷۶ | ۳۱-۴۰ سال | |
| ۲/۷۴ | ۰/۹۵ | ۲/۷۸ | ۰/۸۹ | ۲/۷۶ | ۰/۸۴ | ۴۱-۵۰ سال | |
| ۲/۷۴ | ۱/۰۱ | ۲/۷۶ | ۰/۹۶ | ۲/۷۵ | ۰/۸۸ | بالای ۵۰ سال | |
| ۲/۹۴ | ۰/۸۱ | ۲/۸۵ | ۰/۹۰ | ۲/۸۹ | ۰/۷۸ | کمتر از ۵ سال | سابقه کاری مدیران |
| ۲/۷۸ | ۰/۸۷ | ۲/۷۹ | ۰/۸۷ | ۲/۷۸ | ۰/۸۲ | ۵-۱۰ سال | |
| ۲/۶۱ | ۰/۹۰ | ۲/۶۲ | ۰/۸۱ | ۲/۶۱ | ۰/۷۵ | ۱۱-۱۵ سال | |
| ۲/۶۵ | ۰/۹۱ | ۲/۸۵ | ۰/۸۵ | ۲/۷۶ | ۰/۷۹ | ۱۶-۲۰ سال | |
| ۲/۷۸ | ۰/۹۶ | ۲/۶۷ | ۰/۹۶ | ۲/۷۲ | ۰/۸۹ | ۲۱-۲۵ سال | |
| ۲/۶۹ | ۰/۹۸ | ۲/۷۷ | ۰/۸۱ | ۲/۷۴ | ۰/۷۸ | ۲۶-۳۰ سال | |
| ۲/۹۸ | ۰/۷۱ | ۳/۳۸ | ۱/۱۴ | ۳/۲۰ | ۰/۹۳ | بالای ۳۰ سال | |

بین میزان تعارض و سطوح مدیریت ($r = ۰/۰۹۰$ و $p = ۰/۰۳۳$) رابطه آماری مشاهده شد. بین گذراندن دوره آموزشی مدیریت تعارض با میزان تعارض ناشی از عوامل فردی رابطه آماری منفی مشاهده شد ($r = -۰/۰۹۲$ و $p = ۰/۰۲۹$). مدیرانی که دوره آموزشی مدیریت تعارض را گذرانده بودند، کمتر عوامل فردی را عامل تعارض بیان کردند (جدول شماره ۶).

بین میزان تعارض و سطوح مدیریت ($r = ۰/۰۹۰$ و $p = ۰/۰۳۲$)، میزان تحصیلات ($r = ۰/۱۲۳$ و $p = ۰/۰۰۳$)، تعداد تخت بیمارستان ($r = ۰/۰۹۰$ و $p = ۰/۰۳۳$)، تعداد کارکنان تحت سرپرستی ($r = ۰/۰۸۴$ و $p = ۰/۰۴۶$) و تمایل به ترک سازمان ($r = ۰/۱۳۹$ و $p = ۰/۰۰۱$) رابطه آماری مثبت مشاهده شد. بین نوع واحد کاری با میزان تعارض ناشی از عوامل فردی

جدول ۶: بررسی ارتباط بین ویژگی‌های دموگرافیک با میزان تعارض مدیران بیمارستانها

| میزان تعارض | تعارض سازمانی | تعارض فردی | ضریب همبستگی ویژگی‌های دموگرافیک |
|-------------|---------------|------------|----------------------------------|
| ۰/۱۰۷ | ۰/۰۲۶* | ۰/۰۳۲* | سطوح مدیریت |
| ۰/۰۰۳** | ۰/۰۱۸* | ۰/۰۰۳** | میزان تحصیلات |
| ۰/۰۰۹** | ۰/۰۲۹* | ۰/۰۱۲* | سابقه مدیریت |
| ۰/۰۳۳* | ۰/۲۷۴ | ۰/۰۸۱ | نوع واحد مشغول به خدمت |
| ۰/۰۹۶ | ۰/۰۳۱* | ۰/۰۳۳* | تعداد تخت |
| ۰/۰۷۱ | ۰/۰۶۴ | ۰/۰۴۶* | تعداد کارکنان |
| ۰/۰۲۹* | ۰/۱۷۲ | ۰/۰۸۹ | دوره آموزشی مدیریت تعارض |
| ۰/۰۰۵** | ۰/۰۰۲** | ۰/۰۰۱** | تمایل به ترک بیمارستان |

* همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار است

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

بحث

از مسئولیت و وظایف یکدیگر بیشترین تأثیر را در ایجاد تعارض در بیمارستان‌های مورد مطالعه داشتند. بارون در مطالعه خود نشان داد که افراد با نوع شخصیت A بیشتر از افراد با نوع شخصیت B تعارض گزارش کردند (۳۱). اختلاف سطح تحصیلات کارکنان می‌تواند مانعی برای ارتباطات موثر و انتقال اطلاعات بین گروه‌ها باشد و موجب تعارض شود (۴). بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید در استخدام و بکارگیری کارکنان بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان به ویژه واحدهایی که نقش بسزایی در ارائه خدمات به بیماران دارند، به ویژگی‌های شخصیتی کارکنان و اختلاف سطح تحصیلات آنها توجه کنند. ارتباطات نامناسب نقش بسزایی در افزایش تعارض در بیمارستان‌ها دارد. اطلاعات به صورت کامل و واضح باید در اختیار کارکنان قرار گیرد و خطوط ارتباطی باز در سازمان ایجاد شود تا موجب کاهش تعارض شود.

تعارض در واحدهای درمانی و تشخیصی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران به مراتب بیشتر از واحدهای اداری و پشتیبانی بوده است. کارکنان بالینی به ویژه کادر پرستاری به خاطر ارتباط با بیماران و ماهیت کارشان، نیازمند برقراری ارتباط زیاد با کارکنان سایر واحدهای تشخیصی و درمانی هستند. در نتیجه، آنها همواره در معرض تعارض قرار دارند (۳۲). تعارض در بخش‌های داخلی قلب، پیوند، اطفال، اتاق عمل و عفونی بالا بوده است. ماهیت و پیچیدگی خدمات ارائه شده در این بخش‌های بالینی و نوع بیماران آنها تأثیر بسیار زیادی در ایجاد تعارض در این بخش‌ها دارد. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید در انتخاب و بکارگیری مسئولین این بخش‌ها دقت بسیار زیادی داشته باشند. افراد با تحصیلات بالا و ویژگی‌های شخصیتی مطلوب باید برای مدیریت این بخش‌ها انتخاب شوند. کمبود نیروی انسانی و افزایش بیش از اندازه بار کاری کادر بالینی موجب افزایش استرس شغلی و تعارض سازمانی می‌شود که در نهایت منجر به کاهش دقت و افزایش خطاهای بالینی خواهد شد. از طرف دیگر، آموزش‌های ویژه برای مسئولین این بخش‌ها باید ارائه شود. میزان تعارض مدیر، رییس و مترون بیمارستان‌ها نیز بالا گزارش شد. نوع مسئولیت و انتظارات بالای کارکنان، بیماران، همراهان و سایر افراد تعارض زیادی برای آنها ایجاد می‌کند. آموزش آنها در زمینه سبک‌های مدیریت تعارض و استراتژی‌های حل تعارض بسیار ضروری است.

در مقابل، تعارض در واحدهای اداری و پشتیبانی نظیر فناوری اطلاعات، مددکاری اجتماعی و انبار پایین بوده است. در بخش‌ها و واحدهایی که بیمار حضور فعال ندارد، مانند مراقبت‌های ویژه قلبی و تنفسی، آزمایشگاه و داروخانه نیز میزان تعارض کمتری مشاهده شد. ارائه آموزش از طریق

نتایج این پژوهش نشان داد که سطح متوسطی از تعارض در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران وجود دارد. میزان تعارض در مدیران ارشد بیش از مدیران میانی و عملیاتی بود. با افزایش تعداد تخت بیمارستان و به تبع آن افزایش تعداد کارکنان و بیماران میزان تعارض افزایش یافت. حد متوسطی از تعارض باید در سازمان وجود داشته باشد تا مانع رکود سازمان شود. تعارض در سطح متوسط برای سازمان‌ها مفید است و منجر به توسعه سازمانی می‌شود (۱). تعارض بسیار کم منجر به کاهش انگیزش کارکنان و رکود سازمان و تعارض بسیار زیاد منجر به هرج و مرج و اختلاف در سازمان می‌شود. پژوهشی که در سال ۱۳۸۶ در بیمارستان‌های عمومی استان بوشهر انجام شد، میزان تعارض را در بین سرپرستاران در حد متوسط گزارش کرد (۲۶). در پژوهشی دیگر که در سال ۱۳۹۴ بر روی سرپرستاران بخش اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد، سطح متوسطی از تعارض گزارش شد (۲۷).

در خارج از کشور نیز موضوع تعارض در بیمارستان‌ها بررسی شده است. به عنوان مثال، نتایج پژوهشی در بیمارستانهای دولتی قبرس نشان داد که حدود ۶۰ درصد کارکنان در هفته بین یک تا پنج بار تعارض را گزارش کرده بودند. حدود ۳۷ درصد کارکنان اظهار داشتند که حدود ۹۰ دقیقه از زمان شیفت کاریشان را به حل تعارض اختصاص داده بودند. عوامل سازمانی و ضعف ارتباطات از دلایل مهم بروز تعارض در این بیمارستان‌ها بوده است (۵). در پژوهشی دیگر که بر روی پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های اطفال در یونان انجام شد، بیشتر شرکت‌کنندگان وجود تعارض را گزارش کردند. پزشکان میزان بیشتری از تعارض را نسبت به پرستاران گزارش کرده بودند. بنابراین، با توجه به ماهیت بیمارستان‌ها وجود تعارض بدیهی است. مدیران حرفه‌ای باید تلاش کنند تا تعارض را در حد سازنده حفظ کنند تا موجب توسعه سازمانی شود (۲۸).

عوامل سازمانی نظیر حجم کار، محدودیت منابع، بروکراسی و قوانین و مقررات سازمان، تغییرات نامناسب سازمانی، ارتباطات ضعیف سازمانی و تصمیمات نامناسب مدیران ارشد بیشترین تعارض را در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران ایجاد کردند. کمبود منابع، بروکراسی و عدم فرصت ارتقا در پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور نیز به عنوان مهمترین عوامل سازمانی تعارض بیان شدند (۴، ۲۹ و ۳۰).

عوامل فردی نظیر خصوصیات رفتاری متفاوت کارکنان مانند کم‌کاری، اختلاف دانش و تخصص کارکنان، تفاوت در توانایی‌ها و مهارت‌های کارکنان، تفاوت در ویژگی‌های شخصیتی کارکنان (آرام، پرخاشگر) و درک نادرست کارکنان

دیدند (۳۵). آموزش مدیران و افزایش دانش و مهارت آن‌ها در زمینه شناسایی موقعیت‌های تعارض و استفاده درست از سبک‌های مدیریت تعارض نقش به‌سزایی در کاهش استرس و تعارض در بیمارستان‌ها دارد (۳۶). متأسفانه علی‌رغم اهمیت موضوع تعارض و نقش مهم آن در بهره‌وری سازمان‌ها، آموزش‌های لازم برای مدیران و کارکنان فراهم نیست. در نتیجه، وقت زیادی از مدیران ارشد سازمان‌ها صرف حل تعارض یا تبعات آن می‌شود که به راحتی در سطوح پایین‌تر توسط مدیران عملیاتی آموزش دیده قابل کنترل است. مدیران ارشد بیمارستان‌ها باید توجه داشته باشند که علاوه بر ارائه آموزش‌های تخصصی فنی در حوزه کاری مدیران و کارکنان، آموزش‌های کاربردی در زمینه‌هایی مانند مدیریت تعارض، ارتباطات موثر، مدیریت استرس، مدیریت زمان، مدیریت خلاقیت و موارد مشابه باید برای مدیران و کارکنان ارائه شود تا زمینه ارائه خدمات فنی و تخصصی آنها تسهیل شود. این آموزش‌ها مهارت‌های مدیران را در حل تعارض در سازمان افزایش می‌دهد.

مدیران باید به تعارض به عنوان یک فرصت برای ایجاد تغییرات مثبت در سازمان نگاه کنند. آنها باید شرایطی ایجاد کنند تا کارکنان بتوانند به راحتی نظرات و نگرانی‌های خود را به مدیران منتقل کنند و برای برطرف کردن نگرانی‌های آنها تلاش کنند. مدیران بیمارستان‌ها باید بپذیرند که تعارض امری طبیعی و اجتناب‌ناپذیر است که به خاطر تناقض نقش‌ها و وظایف، اختلاف در عقاید و ارزش‌ها و ارتباطات سازمانی روی می‌دهد. ابهام در نقش و وظایف افراد می‌تواند منجر به تعارض به ویژه در سازمان‌های پیچیده مانند بیمارستان‌ها شود. مدیریت صحیح تعارض منجر به کاهش عوارض منفی تعارض و افزایش منافع آن می‌شود. دانشگاه‌های علوم پزشکی باید استقلال و اختیارات کافی به مدیران ارشد بیمارستان‌ها دهند تا تمهیدات لازم را در زمینه‌های تخصیص منابع، اجرای سیاست‌ها و برنامه‌ها و تشویق و ترفیع کارکنان به کار گیرند تا منجر به ایجاد یک فرهنگ تیمی و مشارکتی شود.

پژوهش حاضر به بررسی میزان تعارض و علل آن در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداخت. تا آنجا که نویسندگان مقاله اطلاع دارند تنها پژوهشی است که میزان تعارض را در بین مدیران کلیه بخش‌های بیمارستان تعیین کرد. با این وجود، نتایج این پژوهش فقط به بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران قابل تعمیم است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در سایر استان‌های کشور انجام شود.

بروشورها و پوسترها برای بیماران و همراهان می‌تواند منجر به منطقی شدن انتظارات آن‌ها و کاهش تعارض کارکنان شود. با افزایش تحصیلات مدیران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران میزان تعارض درک شده توسط آنها نیز افزایش یافت. فیاضی در پژوهش خود نتایج مغایر با این مطالعه بدست آورد. نتایج پژوهش او بر روی ۴۳ نفر از مدیران و کارکنان دانشگاه نشان داد که بین میزان تحصیلات با میزان ادراک تعارض رابطه منفی وجود دارد. خانم‌های با تحصیلات پایین‌تر تعارض بیشتری را ادراک کردند (۳۳). تفاوت بین نتایج این دو پژوهش را می‌توان در نوع سازمان و ماهیت کار مدیران جستجو کرد. مدیران با تحصیلات بالاتر معمولاً در رده مدیریت ارشد بیمارستان‌ها کار می‌کنند که با انتظارات و تقاضاهای فراوانی مواجه هستند و مسئولیت بیشتری را بر عهده دارند.

در مدیران با سابقه مدیریت بالاتر عوامل سازمانی بیشتر موجب ایجاد تعارض شده بود. در مقابل، در مدیران با سابقه مدیریت پایین‌تر عوامل فردی مانند شخصیت، ارزش‌ها و اعتقادات، دانش و تخصص در ایجاد تعارض موثر بودند. مدیران با سابقه بیشتر معمولاً در رده‌های بالای سازمان مشغول به کار هستند و با انتظارات سازمانی مدیران سطوح پایین‌تر و کارکنان نظیر تخصیص منابع، سیاست‌های سازمانی و مقررات تشویق و تنبیه مواجه هستند. در مقابل، مدیران سطوح پایین‌تر بیشتر درگیر انجام کارهای فنی از طریق کارکنان بوده و به نوعی بیشتر با کارکنان و مشتریان سازمان در ارتباط هستند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که با افزایش تعارض میزان تمایل مدیران به ترک سازمان بیشتر می‌شود که مشابه نتایج پژوهش‌های دیگر بوده است (۱۳ و ۳۴). تعارض زیاد در بیمارستان‌ها موجب کاهش کیفیت و ایمنی خدمات بیمارستانی می‌شود. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید نقش فعال‌تری در مدیریت تعارض داشته باشند. مدیران ارشد و میانی بیمارستان نقش بسزایی در کاهش تعارض سازمانی از طریق برنامه‌ریزی درست، سازماندهی صحیح منابع و سیاستگذاری مناسب دارند. از طرف دیگر مدیران عملیاتی با آموزش کارکنان و توسعه ارتباطات اثربخش می‌توانند عوامل فردی ایجادکننده تعارض را کاهش دهند.

فقط هفت درصد مدیران شرکت‌کننده در این پژوهش دوره آموزشی مدیریت تعارض را گذرانده بودند. با این وجود، مدیرانی که دوره آموزشی مدیریت تعارض را گذراندند، با تعارض فردی کمتری مواجه بودند. نتایج پژوهش امیری بر روی مدیران دانشکده علوم پزشکی شاهرود هم نشان داد که فقط ۶/۱ درصد مدیران در زمینه مدیریت تعارض آموزش

نتیجه گیری

مناسب، باید میزان تعارض را در حد سازنده نگاه دارند تا منجر به توسعه سازمانی بیمارستان‌ها شود.

تشکر و قدر دانی

این مقاله بر گرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران است. از همکاری کلیه مدیران بیمارستان‌های شرکت کننده در این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین، نویسندگان از داوران محترمی که با انتقادات سازنده و بیان نظرات کارشناسی خود به ارتقای کیفیت این مقاله کمک کردند، تشکر می‌کنند.

وجود تعارض در بیمارستان‌ها امری بدیهی و غیر قابل اجتناب است. سطح متوسطی از تعارض در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران گزارش شد. این سطح تعارض برای توسعه سازمانی مفید است. عواملی نظیر حجم کار، محدودیت منابع، قوانین و مقررات سازمان، تغییر و تحولات نامناسب، ارتباطات ضعیف سازمانی، تصمیمات نامناسب مدیران ارشد، خصوصیات رفتاری متفاوت کارکنان، اختلاف دانش و تخصص کارکنان، تفاوت در توانایی‌ها و مهارت‌ها و تفاوت در ویژگی‌های شخصیتی کارکنان تأثیر زیادی در افزایش تعارض در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران داشتند. مدیران با کسب آموزش‌های لازم و بکارگیری سبک

References

- Mosadeghrad, A.M. Essentials of healthcare organization and management. Tehran: Dibagran, Tehran, Iran, 2015. [In Persian]
- Robbins, S.P. Managing today. New Jersey: Prentice Hall, International inc. 2000.
- Zakari, N. Al Khamis, N. Hamadi, H. Conflict and professionalism: perceptions among nurses in Saudi Arabia. *International Nursing Review*.2010; 57 (3): 297–304.
- Tengilimoglu, D. Kisa, A. Conflict Management in Public University Hospitals in Turkey: A Pilot Study. *Health Care Manager*.2005; 24 (1): 55-60.
- Pavlaklis, A. Kaitelidou, D. Theodorou, M. Galanis, P. Sourtzi, P. Sisko, O. Conflict management in public hospitals. *International nursing*.2011; 58(2): 242-8.
- Mosadeghrad, A.M. Handbook of hospital professional organisation and management. Tehran: Dibagran Tehran, Iran, 2004. [In Persian]
- Mosadeghrad, A.M. Principles of Health care management, Tehran: Dibagran Tehran, Iran,2003. [In Persian]
- Almost, J. Conflict within nursing work environments: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*.2006; 53(4): 444–453.
- Tabak, N. Koprak, O. Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*.2007; 15(3), 321–331.
- Morris-Rothschild, B.K. Brass, M.R. Teachers' conflict management styles: the role of attachment styles and classroom management efficacy. *Journal of School Psychology*. 2006; 44(2): 105–121.
- Forte, S.P. The high cost of conflict. *Nursing Economics*.1997;15 (3): 119-123.
- Watson, C. Hoffman, L.R. Managers as negotiators. *Leadership Quarterly*.1996;7 (1): 63-85.
- Dana, D. Conflict resolution: Mediation tools for every day worklife. New York: McGraw – Hill, 2001.
- Krogstad, U. Hofoss, D. Hjortdahl, P. Doctor and nurse perception of inter-professional co-operation in hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*.2004; 16(6): 491–497.
- Gerardi, D. Using mediation techniques to manage conflict and create healthy work environments. *AACN Clinical Issues*.2004; 15(2): 182-195.
- Sportsman, S. Hamilton, P. Conflict management styles in the health professions. *Journal of Professional Nursing*.2007; 23(3):157–166.
- Cosier, R.A. Dalton, D.R. Positive effects of conflict: A field assessment. *Interntional Journal of Conflict Mngement*.1990;1(1):81-92.
- Rahim, M.A. Empirical studies on managing conflict. *Journal of Conflict Management*. 2000;11(1):5–8.
- Lewicki, R.J. Weiss, S.E. Lewin, D. Models of conflict, negotiation and third party invention: a review and synthesis. *Journal of organization behaviour*.1992;13:209-252.
- Shelton, C.D. Darling, J.R. From chaos to order: Exploring new frontiers in conflict management. *Organization Development Journal*.2004; 22 (3):22-41.
- Faghisolouk, F. Valinejadi, A. Ershad Sarabi, R. Raeissi, P. A survey of the relationship between leadership style and conflict management among high level managers of Urmia Hospitals. *Hospital Journal*. 2014;13(3):110-5.
- Zarnoushe Farahani, M.T. Fathi Ashtiani, A. Toufighi, S. Habibi, M. Identifying the relationship between leadership styles and managers' conflict management. *Behavioural Sciences*. 2006; 1(1):79-86. [in Persian]
- Vatankhah, S. Raeesi, P. Kalhor, R. A correlation between emotional intelligence and conflict management strategies in managers of Qazvin teaching hospitals.

- Journal of Health Administration*. 2008.11(32):41-74. [In Persian]
24. Nekoei-Moghadam, M. Taghavi-Rad, A. Hakimipour, S. Shafiei, M. Goudarzi, G. A survey of conflict management styles and employees' creativity in Kerman educational hospitals. *The Hospital journal*. 2010;9(3):29-37. [In Persian]
25. Torabi, A. Akbari, F. Arab, M. The Conflict management strategies of Lorestan province hospital managers. *Hakim Research Journal*. 2008; 11(2):54-58. [In Persian]
26. Tourani, S. Hoseini, F. Azmal, M. Kalhor, R. A correlation between nurses' conflict level and application of negotiation styles by head nurses in general hospitals of Boushehr Province, *JQUMS*.2011; 15 (2):63-69. [In Persian]
27. Tourani, S. Amadi, B. & Karami, A. The correlation between nurses' conflict and head nurses' emotional intelligence in the emergency ward of teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences. *Health promotion managemnet*, 2014; 3 (3): 37-46. [In Persian]
28. Kaitelidou, D. Kontogianni, A. Galanis, P. Siskou, O. Mallidou, A. Pavlakis, A. Kostagiolas, P. Theodorou, M. & Liaropoulos, L. Conflict management and job satisfaction in pediatric hospitals in Greece, *Journal of Nursing Management*, 2012; 20, 571-578
29. Piko, B. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*.2006; 43(3):311-318.
30. Kaiteliou, D. Kontogianni, A. Galanis, P. Siskou, O. Mallidou, A. Pavlkis, A. Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece. *Journal of nursing management*.2012; 20(4): 571-8.
31. Baron, R.A. Personality and organizational conflict: Type A behavior pattern and self-monitoring. *Organization Behavior and Human Decision Processes*.1989; 44(2): 281-297.
32. Baddar, F. Salem, O.A. Villagracia, H.N. Conflict resolution strategies of nurses in a selected government tertiary hospital in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2016; 6(5):91.
33. Fayyazi, M. Perceived conflict and conflict management styles. *Journal of change management*.2010;1(2):91-11. [In Persian]
34. Vahey, D.C. Aiken, L.H. Sloane, D.M. Nurse Burnout and Patient Satisfaction. *Medical Care*.2004; 42(2): 57-66.
35. Amiri, M. An assessment of knowledge, attitudes and performance of of managers in Shahroud University of Medical Sciences in the field of conflict management. *Knowledge Horizon*.2006; 12(4): 50-55. [In Persian]
36. Haraway, D.L. Haraway, W.M. Analysis of the effect of conflict-management and resolution training on employee stress at a healthcare organization. *Hospital Topics*.2005; 83 (4):11-7.

Conflict and Its Causes in Hospitals of Tehran University of Medical Sciences

Mosadeghrad AM¹, Arab M², Mojibafan A^{*3}

Submitted: 2016.4.2

Accepted: 2016.8.13

Abstract:

Background: Conflict is inevitable in any organization. Hospitals due to their unique structure and culture and their type of services are prone to the negative conflict. This study aimed to examine the conflict and its causes in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences (TUMS).

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted in 2015. About 563 top, middle and front line managers were surveyed using a validated and reliable questionnaire. Data were analyzed by SPSS software₁₈ using descriptive and inferential statistical methods.

Results: Managers reported a medium level of conflict (2.73 out of 5 points). Organizational factors were the main sources of conflict among managers. Job burden, resource shortage, bureaucracy, and differences in managers' personality, knowledge, capabilities and skills were the main causes of organizational and personal conflict. Conflict was higher in specialized hospitals compared with general hospitals. Senior managers reported more conflict than middle and front line managers. Personal conflicts were reported more in therapeutic and diagnostic units than administrative and support units. There was a negative correlation between attending conflict management training courses and managers' personal conflict. There were statistical correlations between conflict and the number of hospital beds and employees (hospital size), managers' education level and their turnover intention.

Conclusion: Conflict is an undeniable issue in healthcare organizations. Managers should keep the conflict in a constructive level by acquiring necessary training and applying proper conflict management style to achieve hospital organization development.

Keywords: Conflict, Causes of conflict, Educational hospitals

¹ Assistant Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³ M.Sc. in Health services Management, (*Corresponding author) Email: arezoomojbafan@yahoo.com