

بررسی سطح تعارض و علل آن در محیط‌های درمانی از دیدگاه پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

زیبا خلیلی^۱، دکتر محمد پناهی توسنلو^{۳،۲}، بهمن خسروی^{۳،۲}، دکتر ناصر ایروانی منش^۳، رضوان کاظمی دستجردی^۳،
لقمان آزموده^۴، رامین احمدزاده^۴، دکتر ابوالقاسم پوررضا^{۱*}

تاریخ دریافت: ۹۹/۱/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۹/۵/۱۴

چکیده:

زمینه و هدف: تعارض بین کارکنان سلامت مشکلی مهم در واحدهای مراقبت بهداشتی در سراسر دنیاست. مطالعه حاضر با هدف شناسایی علل تعارض بین کارکنان پرستاری با سایر گروه‌های شغلی در بیمارستان انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر به صورت توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۷ انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شد. این پرسشنامه در دو قسمت مشخصات دموگرافیک و علل تعارض بین کارکنان پرستاری با سایر گروه‌های شغلی در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای طراحی شد. پرسشنامه در اختیار ۱۲۰ نفر از کارکنان پرستاری بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل که به‌صورت تصادفی متناسب انتخاب شده بودند، قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیلی در نرم‌افزار SPSS ۱۵ استفاده شد.

نتایج: بیشترین میزان تعارض گزارش شده توسط پرستاران مربوط به تعارض با گروه مدیران ($4/17 \pm 0/94$) و کمترین میزان با کارکنان اداری، مالی و پشتیبانی ($3/55 \pm 1/13$) بود. مهم‌ترین علت ایجاد تعارض بین کارکنان پرستاری با گروه‌های مختلف به ترتیب عبارت بود از: تحمیل نقش‌های غیرتخصصی (مثل تکمیل مستندات پرونده‌های پزشکان)؛ احساس نابرابری در حجم و فشار کاری؛ درک ناکافی از شرایط کاری حوزه پرستاری؛ اختلاف نامتعارف درآمد و مزایای دریافتی و عدم توزیع عادلانه نیروی انسانی. همچنین بین سطح تعارض با وضعیت تأهل، تجربه کاری و گروه سنی همبستگی معنادار آماری وجود داشت ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نقش تعدادی از عوامل ایجادکننده تعارض بین کارکنان پرستاری با سایر گروه‌های شغلی را نشان داد. این یافته‌ها می‌تواند راهنمای عملی برای مدیران ارشد بیمارستان‌ها در جهت اخذ تصمیمات و راهکارهای کاربردی در راستای مدیریت تعارض‌های محیط کار باشد.

کلمات کلیدی: تعارض، مدیریت تعارض، کارکنان پرستاری، بیمارستان

^۱ گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (*نویسنده مسئول)

ایمیل: abolghasemp@yahoo.com

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

^۳ بیمارستان بازرگانان، تهران، ایران.

^۴ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مقدمه

مواد و روش‌ها

همکاری و هماهنگی بین افراد مختلف در رده‌های مختلف شغلی، لازمه ارائه یک خدمات درمانی با کیفیت در محیط درمانی از جمله بیمارستان‌ها می‌باشد (۱). این عامل باعث شده است که بیمارستان‌ها، به یکی از محیط‌های پیچیده تبدیل شده و در آن تعارض بین گروه‌های مختلف شغلی به چشم می‌خورد (۲). تفاوت هدف و نقش، استفاده از منابع مشترک، وابستگی افراد به یکدیگر، تفاوت در ارزش‌ها و ادراکات، عدم استفاده از ارزیابی عملکرد و پاداش دهی کارآمد، نارسایی در وظایف و مسئولیت‌های سازمانی، عدم استفاده از کار گروهی کارآمد، تفاوت سطوح آموزشی کارکنان شاغل در بیمارستان (۳) و همچنین نابرابری‌های اجتماعی، اقتصادی و جنسیتی جامعه که در بیمارستان احساس می‌شود، زمینه بروز تعارض‌های گوناگون در این نوع سازمان را فراهم می‌آورد. (۴). برای تمام افرادی (از جمله پرستاران) که برای انجام وظایف خود نیاز به مشارکت با سایر افراد یا گروه‌ها دارند، تعارض در کار ایجاد شده و توسعه می‌یابد (۱). «تعارض، فرایند ادراک و یا احساس هرگونه ناسازگاری در درون و یا بین افراد، گروه‌ها و یا سازمان‌هاست که منتهی به رفتار پنهان یا آشکارای متعارض در دو طرف می‌گردد» (۵). تعارض یک فرایند ارتباطی است و زمانی روی می‌دهد که افراد با همدیگر ارتباط برقرار می‌کنند. بنابراین تا زمانی که افراد یا گروه‌ها، ارتباطی با هم نداشته باشند، تعارضی نیز وجود نخواهد داشت (۶). تعارضات بین فردی پرستاران می‌تواند بین چند پرستار باهم، بین پرستاران و پزشکان، پرستاران و ضوابط بیمارستان، پرستاران و دیگر اعضای تیم درمانی رخ دهد (۷).

تعارض دائمی در محیط کار علاوه بر تأثیر منفی بر سلامت جسمی و روانی افراد، موجب کاهش بازدهی و اثربخشی در کار نیز می‌شود (۸). در حالی که اگر تعارض به خوبی مدیریت شود، می‌تواند به خلاقیت، تغییرات، توسعه و ایجاد جو ایمن و آرام شود. بنابراین، تعارض‌ها بایستی به خوبی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته، دلایل آن‌ها مشخص شده و یک روش مناسب مدیریت تعارض برای انطباق با منافع سازمان مورد استفاده قرار گیرد (۳). اکثر مطالعات انجام شده در ایران بر روی سبک مدیریت تعارض تمرکز کرده‌اند. بر اساس همین مطالعات هر زمان که به علل ایجادکننده تعارض بی‌توجهی شده و سبک مناسبی برای مدیریت و کنترل آن انتخاب نشده، نه تنها کمکی به حل تعارض نکرده است بلکه زمینه را برای شکل‌گیری مجدد تعارض فراهم نموده است. از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان تعارض و شناسایی علل ایجاد آن بین کارکنان پرستاری با سایر گروه‌های شغلی (شامل پزشکان، کارکنان پاراکلینیک، کارکنان اداری، مالی - پشتیبانی و مدیران) در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شد.

مطالعه حاضر به صورت توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۹۷ انجام شد. محیط پژوهش بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بود. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه کارکنان پرستاری در تمامی سطوح اجرایی و مدیریتی بود. برای انتخاب نمونه‌های مورد مطالعه از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده متناسب با تعداد پرستاران موجود در هر بیمارستان مورد مطالعه استفاده گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته استفاده و اطلاعات مورد نیاز برای ساخت پرسشنامه نیز از مرور مطالعات و انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با پرستاران مجرب به دست آمد. پرسشنامه در دو قسمت مشخصات دموگرافیک و علل ایجاد یا تشدید تعارض بین پرستاران با سایر گروه‌های شغلی (پزشکان، کارکنان پاراکلینیک، کارکنان اداری، مالی - پشتیبانی و مدیران) در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای شامل خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) طراحی شد. پرسشنامه مذکور دارای ۸۳ سؤال بود که تعارض پرستاران را در ۵ حیطه شامل تعارض درون گروهی پرستاران (۲۱ سؤال) و تعارض بین گروهی آن‌ها با پزشکان (۲۰ سؤال)، با کارکنان پاراکلینیک (۱۴ سؤال)، با کارکنان اداری، مالی - پشتیبانی (۱۰ سؤال) و با مدیران (۱۸ سؤال) می‌سنجید. به منظور جمع‌آوری داده‌ها مجوز انجام مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اخذ شد و به دنبال آن پس از اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، پرسشنامه در اختیار ۱۲۰ نفر از کارکنان پرستاری بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اردبیل که به صورت تصادفی و متناسب با تعداد کارکنان پرستاری در هر بیمارستان انتخاب شده بودند، قرار گرفت. نمونه مورد مطالعه بخشی از نمونه یک مطالعه بزرگ‌تر با حجم نمونه ۳۲۰ نفر (۹) بود. لازم به ذکر است در تمامی مراحل مطالعه رضایت افراد مورد مطالعه کسب و در تکمیل پرسشنامه‌ها آزادی کامل وجود داشته و فرصت کافی و مناسب در اختیار افراد مورد پژوهش قرار گرفت. روایی پرسشنامه با تعیین نسبت روایی محتوا^۱ (CVR) و شاخص روایی محتوا^۲ (CVI) و اعتبار (پایایی) پرسشنامه با روش آزمون- بازآزمون اندازه‌گیری شد که به ترتیب ۷۵/۴ و ۸۷/۳۱ و ۷۵٪ بدست آمد (۹). در نهایت داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (تی تست و تحلیل واریانس یکطرفه) در نرم‌افزار SPSS 15 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

¹ - Content validity ratio

² - Content validity index

یافته‌ها

۸۸/۳ درصد پرستاران تحصیلات لیسانس داشتند و از نظر وضعیت استخدامی ۵۴/۱ درصد رسمی بودند. جدول ۱ توزیع مشخصات دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه را به تفصیل نشان می‌دهد.

از نظر گروه سنی ۵۰ درصد در محدوده ۳۱-۴۰ قرار داشتند. زنان با ۷۸/۳ درصد اکثریت افراد مورد مطالعه را تشکیل داده بودند. ۶۷/۵ درصد افراد متأهل بودند. ۶۱/۷ درصد افراد تجربه کاری بین ۱۱-۲۰ سال داشتند.

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک نمونه‌های مورد مطالعه

| متغیر دموگرافیک | گروه | تعداد | درصد |
|-----------------|----------------|-------|------|
| وضعیت تأهل | مجرد | ۳۹ | ۳۲/۵ |
| | متأهل | ۸۱ | ۶۷/۵ |
| تجربه کاری | زیر ۱۰ سال | ۳۰ | ۲۵ |
| | ۱۱-۲۰ | ۷۴ | ۶۱/۷ |
| | بالای ۲۰ سال | ۱۶ | ۱۳/۳ |
| گروه سنی | ۲۱-۳۰ | ۳۱ | ۲۵/۸ |
| | ۳۱-۴۰ | ۶۰ | ۵۰ |
| | بالای ۴۰ سال | ۲۹ | ۲۴/۲ |
| جنس | مرد | ۲۶ | ۲۱/۷ |
| | زن | ۹۴ | ۷۸/۳ |
| تحصیلات | لیسانس | ۱۰۶ | ۸۸/۳ |
| | فوق لیسانس | ۱۳ | ۱۰/۹ |
| | دکتری و بالاتر | ۱ | ۰/۸ |
| نوع استخدام | طرحی | ۹ | ۷/۵ |
| | قراردادی | ۲۱ | ۱۷/۵ |
| | پیمانی | ۲۵ | ۲۰/۹ |
| | رسمی | ۶۵ | ۵۴/۱ |

بودند. از سوی دیگر افرادی که در گروه سنی ۳۱-۴۰ سال قرار داشتند نیز نسبت به گروه سنی ۲۱-۳۰ سال ($p < 0.001$) و گروه سنی بالای ۴۰ سال ($p = 0.006$) تعارض بالاتری گزارش نمودند. بین جنس افراد مورد مطالعه ($P=0.45$)، تحصیلات ($P=0.808$) و نوع استخدام آن‌ها ($P=0.070$) با میزان تعارض گزارش شده رابطه‌ای یافت نشد (جدول ۲).

مطابق با یافته‌های مطالعه افراد متأهل تعارض بیشتری را به نسبت افراد مجرد تجربه کرده بودند ($P=0.013$)، مقایسه سطح تعارض از نظر تجربه کاری بیانگر وجود ارتباط آماری معنادار بود. به گونه‌ای که افرادی که در گروه ۱۱-۲۰ سال خدمت قرار داشتند نسبت به گروه زیر ۱۰ سال ($p < 0.001$) و گروه بالای ۲۰ سال ($p = 0.006$) تعارض بالاتری درک کرده

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره تعارض در سطوح مختلف متغیرهای جمعیتی

| متغیر دموگرافیک | گروه | میانگین و انحراف معیار | سطح معناداری |
|-----------------|-------------------|------------------------|--------------|
| وضعیت تأهل | مجرد | $2/97 \pm 0/81$ | $P=0.013$ |
| | متأهل | $3/40 \pm 0/96$ | |
| تجربه کاری | زیر ۱۰ سال | $2/95 \pm 0/89$ | $P=0.030$ |
| | ۱۱-۲۰ | $3/48 \pm 0/81$ | |
| | بالای ۲۰ سال | $3/06 \pm 0/67$ | |
| گروه سنی | ۲۱-۳۰ | $2/81 \pm 1/21$ | $P < 0.001$ |
| | ۳۱-۴۰ | $3/63 \pm 1/20$ | |
| | بالای ۴۰ سال | $3/09 \pm 1/21$ | |
| جنس | مرد | $3/08 \pm 1/18$ | $P = 0.45$ |
| | زن | $3/25 \pm 1/06$ | |
| تحصیلات | دیپلم و فوق دیپلم | $3/08 \pm 1/18$ | $P=0.808$ |
| | لیسانس | $3/32 \pm 0/98$ | |
| | فوق لیسانس | $3/04 \pm 0/89$ | |
| | دکتری و بالاتر | $3/26 \pm 1/24$ | |
| نوع استخدام | طرحی | $3/02 \pm 1/10$ | $P=0.070$ |
| | قراردادی | $2/98 \pm 1/33$ | |
| | پیمانی | $3/41 \pm 1/15$ | |
| | رسمی | $3/23 \pm 1/10$ | |

مطابق با یافته‌های جدول ۳ بیشترین میزان تعارض گزارش شده توسط پرستاران مربوط به تعارض با گروه مدیران و کمترین میزان تعارض با کارکنان اداری، مالی و پشتیبانی بود. در ذیل سه عامل مهم از بین عوامل شناسایی شده که

بیشترین تأثیر را در ایجاد یا تشدید تعارض بین کارکنان پرستاری با هر یک از گروه‌های طرف تعارض داشته‌اند بیان شده است.

جدول ۳ - مهم‌ترین علل ایجاد تعارض درون‌گروهی و بین‌گروهی از نظر کارکنان پرستاری

| میانگین و انحراف معیار | مهم‌ترین علل ایجاد تعارض | میانگین و انحراف معیار | گروه طرف تعارض | گروه مورد پژوهش |
|------------------------|---|------------------------|--------------------------------|-----------------|
| ۴/۸۹ ± ۰/۹۲ | احساس نابرابری در حجم و فشار کاری | ۳/۸۷ ± ۰/۹۹ | کارکنان پرستاری | |
| ۴/۷۷ ± ۱/۲۰ | نداشتن نظم اداری | | | |
| ۴/۵۳ ± ۱/۱۲ | تحمیل کار خود به دیگران توسط همکاران | | | |
| ۴/۹۵ ± ۰/۸۹ | تحمیل نقش‌های غیر تخصصی (مثل تکمیل مستندات پرونده‌های پزشکان) | ۳/۹۴ ± ۰/۴۱ | پزشکان | |
| ۴/۹۵ ± ۰/۶۶ | تحمیل کار اضافی توسط پزشکان | | | |
| ۴/۸۵ ± ۱/۱۷ | عدم همکاری و هماهنگی از سوی سایر همکاران (پاراکلینیک، پشتیبانی و ...) | | | |
| ۴/۹۵ ± ۱/۱۷ | درک ناکافی از شرایط کاری حوزه پرستاری | ۳/۸۲ ± ۰/۶۸ | کارکنان پاراکلینیک | کارکنان پرستاری |
| ۴/۶۳ ± ۰/۹۶ | احساس نابرابری در حجم و فشار کاری | | | |
| ۴/۴۹ ± ۰/۳۲ | گریز از پذیرش مسئولیت در خطا/ کم کاری رخ داده | | | |
| ۴/۲۱ ± ۱/۰۷ | احساس نابرابری در حجم و فشار کاری | ۳/۵۵ ± ۱/۱۳ | کارکنان اداری، مالی و پشتیبانی | |
| ۴/۱۵ ± ۱/۱۰ | ضعف در اطلاع‌رسانی قوانین، مقررات یا تصمیمات مدیریتی بیمارستان | | | |
| ۴/۰۶ ± ۱/۰۶ | اختلاف نامتعارف درآمد و مزایای دریافتی | | | |
| ۴/۸۴ ± ۱/۲۳ | عدم توزیع عادلانه نیروی انسانی | ۴/۱۷ ± ۰/۹۴ | مدیران | |
| ۴/۷۴ ± ۱/۱۷ | اختلاف نامتعارف درآمد و مزایای پرداختی به کارکنان | | | |
| ۴/۷۲ ± ۰/۸۳ | اهمیت ندادن به نظرات و فراهم نبودن فرصت مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها | | | |

بحث

موقعیت نشان می‌دهند، خود را با شرایط جدید وفق می‌دهند و متناسب با افراد تغییر رفتار می‌دهند. به مرور که جایگاهشان در سازمان تثبیت می‌شود بر میزان قدرت‌طلبی آن‌ها افزوده شده و تعارضات بیشتری را درک می‌کنند. در بیان دلیل پایین‌تر بودن میزان تعارضات در دهه آخر خدمت شاید بتوان گفت که افراد مورد مطالعه گرفتار فرایند عادی شدن گشته‌اند یا روش‌های مدیریت تعارضات را در طول تجربه کاری کسب کرده‌اند. علیرغم اینکه به تأثیر جنس بر روی تعارض در برخی مطالعات (۴ و ۳) اشاره شده است در مطالعه ما چنین ارتباطی یافت نشد.

در این مطالعه، سن و تجربه کاری از جمله فاکتورهایی بودند که بر روی میزان تعارض تأثیر داشتند. به گونه‌ای که کارکنان در دهه ابتدا و انتهای دوره کاری تعارض کمتری را به نسبت دهه میانی گزارش کرده بودند. این یافته با نتایج مطالعه چینار^۱ (۳) که به بررسی تعارض در بیمارستان‌های ترکیه پرداخته است، مطابقت دارد. احتمالاً دلیل این امر موضوعی است که در مطالعه کوهن (۱۰) تحت عنوان سازگاری با موقعیت و قدرت‌طلبی افراد نام برده شده است. به نظر می‌رسد کارکنان در ابتدای دوره کاری سازگاری بیشتری با

^۱ Çınar

اضطراب بالا، عدم اطمینان و ریسک ادراک‌شده و مهم‌تر از آن‌ها، لزوم حفاظت از جان انسان‌ها، ویژگی‌هایی است که شرایط ایجاد تعارض را مضاعف می‌سازد (۱۹).

در مطالعه حاضر از بعد تعارض بین گروهی پرستاران با پزشکان «تحمیل نقش‌های غیر تخصصی (مثل تکمیل مستندات پرونده‌ای پزشکان)»، «تحمیل کار اضافی توسط پزشکان» و «عدم همکاری و هماهنگی از سوی سایر همکاران (پاراکلینیک، پشتیبانی و ...» از مهم‌ترین علل ایجاد تعارض گزارش شد. انجام نقش‌های غیر تخصصی نظیر نوشتن مستندات غیر مرتبط با پرستاری از جمله عوامل موجد تعارض در مطالعه گنجی زاده (۱۲) عنوان شد. آتش زاده و همکاران (۲۰) نیز گزارش کردند انجام کارهای غیر پرستاری در بیمارستان‌های دانشگاهی و غیردانشگاهی فراوانی، شدت و سطح تعارض بیشتری نسبت به دیگر عوامل داشت. همچنین از خصوصیات بیمارستان‌های آموزشی می‌توان به وجود رده‌های مختلف تحصیلاتی در رشته پزشکی از جمله پزشکان، دستیاران و کارورزان و تعدد دستورات پزشکی که توسط آن‌ها نوشته می‌شود و همچنین وجود دانشجویان غیر ماهر و کم‌تجربه اشاره کرد که می‌تواند زمینه بروز تعارض را در محیط‌های کاری فراهم آورد. در مطالعه گنجی زاده (۱۲) ۷۵ درصد از پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه آموزشی بودن بیمارستان‌ها را عامل بروز تعارض بیان کردند. بیمارستان‌های آموزشی همان‌گونه که هر روزه مشاهده می‌شود تردد زیاد پزشکان مختلف به بخش و تفاوت نظرات آنان و گاهی تغییر دستورات پزشکی، حجم کاری زیادی و حتی سردرگمی پرستاران را به همراه دارد که همه این‌ها موجبات تعارض در پرستاران را فراهم می‌نماید. از طرف دیگر عدم تطابق برنامه کاری دو حرفه و گاهی عدم تمایز بین برخی شرح وظایف دو حرفه عوامل دیگری هستند که با افزایش حجم کاری پرستاری زمینه‌ساز تعارض می‌گردند. مطالعه تانک و اوزن کوتانیس^۴ (۲۱) در خصوص فرسودگی شغلی ناشی از کار بین پزشکان و پرستاران نشان داد که ارتباط مثبت قوی بین میزان فرسودگی شغلی و شاخص ابهام نقش و تعارض نقش وجود دارد. پرستاران در مقایسه با پزشکان سطح بالاتری از ابهام و تعارض نقش و همچنین فرسودگی شغلی را گزارش نمودند. شاید دلیل این موضوع این است که پزشکان نقش غالبی در تیم درمان دارند و هر زمان و هر جایی که ابهام نقشی وجود داشته باشد آن وظیفه را به تیم پرستاری یا پاراکلینیک تحمیل می‌کنند. دلیل این امر را می‌توان به نتیجه مطالعه بایرام دمیر مرتبط دانست. وی نابرابری در توزیع قدرت را که به نابرابری حرفه‌ای منجر

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد (جدول ۳) بیشترین میزان تعارض گزارش‌شده توسط پرستاران مربوط به تعارض با گروه مدیران و کمترین میزان تعارض با کارکنان اداری، مالی و پشتیبانی بود. نتایج مطالعه الفرینگ^۱ و همکاران (۱۱) در بررسی تعارض بین کارکنان و سرپرستان/مسئولین در بین گروه‌های مورد بررسی بیشترین میزان تعارض با سرپرست را گروه کارکنان فنی و اداری با میانگین $1/14 \pm 2/04$ و کمترین میزان را درمانگران پزشکی با میانگین $1/54 \pm 0/78$ دارا بودند. گروه کارکنان پرستاری و پزشکان نیز به ترتیب با میانگین $1/11 \pm 1/93$ و $1/18 \pm 1/83$ در حد وسط قرار داشتند.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر ارائه‌شده در جدول ۳ «عدم توزیع عادلانه نیروی انسانی»، «اختلاف نامتعارف درآمد و مزایای پرداختی به پرسنل» و «اهمیت ندادن به نظرات و فراهم نبودن فرصت مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها» از مهم‌ترین علل ایجاد تعارض بین گروه پرستاری با گروه مدیران گزارش شد. در مطالعه گنجی زاده نیز ۹۸ درصد پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه کمبود نیروی انسانی و عدم کفایت حقوق و مزایا نسبت به حجم کار را مؤثرترین عامل در ایجاد تعارض در محیط کار بیان کردند (۱۲). کمبود نیروی انسانی پرستاری عاملی است که با تأثیرگذاری منفی بر عملکرد و تصمیمات مدیریتی که در زمینه ارتقای بهره‌وری این گروه کارکنان اتخاذ می‌شود زمینه‌ساز ایجاد تعارض می‌گردد (۱۳). یافته‌های مطالعه پیامی بوساری (۱)، اسماعیل زاده (۱۴) و دهقان نیری (۱۵) نیز هم‌راستای مطالعه حاضر می‌باشد. با توجه به عدم توازن در حجم کار کارکنان پرستاری، فیلی و همکاران (۱۶) در مطالعه خود، توزیع یکسان و منصفانه شیفت‌های کاری و توجه به درخواست‌های پرستاران در تنظیم شیفت‌های کاری توسط سرپرستاران و مدیر پرستاری را از جمله سازوکارهایی معرفی نمودند که می‌تواند در ارتقای عدالت سازمانی و کاهش تعارض‌های سازمانی و تعارض کار - خانواده آنان مؤثر باشد.

در مطالعه حاضر سطح تعارض پرستاران با پزشکان در رتبه دوم قرار داشت. در حالی که در مطالعات دیگر، از جمله مطالعه زینهام^۲ تعارض مخرب و بین گروهی با پزشکان رایج‌ترین نوع تعارضی بود که توسط پرستاران گزارش شد (۱۷). نتایج مطالعه برینکرت^۳ نیز نشان داد از بعد تعارض بین پرستاران با سایر گروه‌های تیم درمان، تعارض پزشک و پرستار بیشترین فراوانی گزارشات را داشت (۶). با توجه به اینکه پرستاران به عنوان کسانی که مراقبت از بیماران را بر عهده دارند، کارکنان صف مقدم بیمارستان‌ها را تشکیل می‌دهند (۱۸). وجود

¹ Elfering

² Zeinohom

³ Brinkert

⁴ Tulin Tunc, and Rana Ozen Kutanis

«درک ناکافی از شرایط کاری یکدیگر» و «گریز از پذیرش مسئولیت در خطا/ کم کاری رخ داده» عوامل دیگری بود که زمینه‌ساز تعارض بین گروه پرستاری و پاراکلینیک شناسایی شد. در مطالعه حاضر همچنین «ضعف در اطلاع‌رسانی قوانین، مقررات یا تصمیمات مدیریتی بیمارستان» عامل تعارضی بود که از جانب پرستاران در ارتباط با گروه اداری گزارش شد. در سوی دیگر در مطالعه علل تعارض بین کارکنان اداری و بالینی «آگاهی پایین گروه بالینی (از جمله پرستاران) از سیاست‌ها و تصمیمات مدیریتی بیمارستان» از مهم‌ترین علل بروز تعارض بین این دو گروه از دیدگاه کارکنان اداری عنوان شده است (۲۳). این امر نشان می‌دهد همان‌گونه که در اکثر مطالعات بیان شده ضعف یا وجود موانع در برقراری ارتباطات مساله‌ای است که بایستی مورد دقت نظر کافی قرار گیرد. با توجه به اینکه در زمینه علل ایجاد بین پرستاران با کارکنان پاراکلینیک مطالعه مشابهی یافت نشد، امکان مقایسه یافته‌ها برای نویسندگان میسر نبود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نقش تعدادی از عوامل ایجادکننده تعارض بین کارکنان پرستاری با سایر گروه‌های شغلی را نشان داد. این یافته‌ها می‌تواند راهنمای عملی برای مدیران ارشد بیمارستان‌ها در جهت اخذ تصمیمات و راهکارهای کاربردی در راستای مدیریت تعارض‌های محیط کار باشد. بنابراین بر مبنای مهم‌ترین علل تعارض شناسایی شده پیشنهادات زیر جهت مدیریت تعارض ارائه می‌شود:

- باز توزیع متوازن نیروهای موجود با بهره‌گیری از استانداردهای برآورد کمی نیروی انسانی در کنار لحاظ نمودن معیارهای کیفی از جمله تجربه، تحصیلات، مهارت و توانمندی و یا سایر معیارهای کیفی
- پیاده‌سازی مناسب طرح‌هایی از قبیل طرح طبقه‌بندی مشاغل و پرداخت‌های مبتنی بر عملکرد به منظور ایجاد ساختار و چارچوب برای مشاغل و پست‌های بیمارستانی در جهت عادلانه‌تر کردن پرداخت‌های مالی به کارکنان
- استفاده از مدیریت مشارکتی با تکیه بر تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری از طریق کمیته‌های بیمارستانی، حضور میدانی مدیران و مسئولین ارشد بیمارستان در محل بخش‌ها/ واحدها به منظور تسهیل مسیر ارتباطات سازمانی
- تعاریف/ ارتقای مکانیسم‌های اطلاع‌رسانی در خصوص تصمیمات، قوانین یا مقررات بیمارستان
- جلسات مشترک حل مسئله بین سرپرستاران با سایر گروه‌های کاری مرتبط به منظور درک شرایط کاری یکدیگر،

می‌شود عامل ایجاد تعارض در بیمارستان گزارش کرده است. همچنین نتایج مطالعه وی نشان داد که از نظر پزشکان تعریف جایگاه افراد و حرفه‌ها در بیمارستان امری ضروری است و برای اجتناب از تعارض باید مسئولیت‌ها به روشنی تعریف شود و جایگاه هر فرد مشخص باشد. در حالی که پرستاران به دلیل اینکه به آن‌ها به‌عنوان نیروهای کمکی نگاه می‌شد و از نظر جایگاه در سطوح پایین‌تر قرار می‌گرفتند معتقد به طبقه‌بندی جایگاه‌ها نبودند و ابراز می‌داشتند که گروه درمانی یک تیم است تا روابط مافوق و زیردست (۴). نابرابری در قدرت، موقعیت و احترام بین پزشک و پرستار در بررسی تعارض در بیمارستان‌های اردبیل در مطالعه پناهی نیز از جمله مهم‌ترین علل تعارض از سوی پزشکان و پرستاران گزارش شده بود (۲۲). «عدم همکاری و هماهنگی از سوی سایر همکاران (پاراکلینیک، پرستاری، پشتیبانی و ...)» به‌عنوان عامل سوم ایجاد تعارض بین گروه پرستاری با پزشکان مطرح شد. در این رابطه نتیجه مطالعه آتش زاده (۲۰) نیز هم‌راستا با یافته‌های مطالعه حاضر است. بی‌شک ارائه خدمات درمانی در بیمارستان به دلیل ماهیت چند تخصصی کار، بدون هماهنگی و همکاری بخش‌های تخصصی موجود امکان‌پذیر نخواهد بود. به‌طور کلی هر قدر وابستگی واحدهای سازمانی به یکدیگر بیشتر شود، در صورتی که هماهنگی لازم وجود نداشته باشد، امکان به وجود آمدن تعارض نیز بیشتر می‌شود. در مطالعه آتش زاده عدم همکاری سایر بخش‌ها با بخش مراقبت ویژه فراوانی، شدت و سطح بیشتری از نظر تعارض داشت. در بیمارستان‌های غیردانشگاهی نیز در بعد تعارض بین گروهی از نظر فراوانی و شدت مانند بیمارستان‌های دانشگاهی بود (۲۰).

مطابق نتایج مطالعه حاضر از بعد تعارض درون‌گروهی بین پرستاران «احساس نابرابری در حجم و فشار کاری»، «نداشتن نظم اداری» و «تحمیل کار خود به دیگران توسط همکاران» از مهم‌ترین علل ایجاد تعارض گزارش شد. با توجه به ماهیت کار پرستاری مبنی بر وابستگی درون‌گروهی، حضور با تأخیر در بخش و یا خروج از بخش قبل از اتمام شیفت، در عمل موجب قرار گرفتن همکاران در شرایط تحمیلی شده و باعث ایجاد تعارض می‌گردد که این موضوع با به هدر دادن وقت و انرژی پرستاران، عملاً موجب افت کیفیت مراقبت پرستاری می‌شود. در پژوهش گنجی زاده نیز بیشتر شرکت‌کنندگان در این مورد اشتراک نظر داشتند. همچنین در مطالعه ایشان ۹۸ درصد افراد مورد مطالعه کمبود نیروی انسانی پرستاری را عامل ایجاد تعارض می‌دانستند (۱۲). عاملی که در مطالعه حاضر با عنوان «احساس نابرابری در حجم و فشار کاری» عامل ایجاد تعارض بین کارکنان پرستاری با کارکنان اداری و کارکنان پاراکلینیک شناخته شد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از مطالعه بزرگ‌تر با عنوان «تبیین و تحلیل الگوی تعارض، علل و پیامدهای آن در کارکنان بالینی، پاراکلینیکی و اداری بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل: ارائه راهکار» و با کد اخلاق IR.TUMS.SPH.REC.1396.4132 می‌باشد. بدین وسیله از کلیه شرکت‌کنندگان در این مطالعه کمال سپاسگزاری را داریم.

نزدیک کردن دیدگاه‌ها و شناسایی موقعیت‌های ایجاد تعارض بین گروه‌های مذکور
- ایجاد مکانیسم‌های تشویق و تنبیه برای کارکنان به منظور ارتقای فرهنگ مسئولیت‌پذیری افراد
- همچنین با توجه به وجود همبستگی بین سطح تعارض با مشخصه‌هایی چون وضعیت تأهل و میزان تجربه کاری، توجه به این مؤلفه‌ها می‌تواند در مدیریت موفق تعارض در بیمارستان مؤثر باشد.

References

1. Payami Bousari M, Ebrahimi H, Ahmadi F, Abedi H. Types and Major Causes of Conflicts Experienced by Nurses: A Qualitative Analysis. *J Adv Med Biomed Res.* 2008; 16 (65):61-76
2. Uysal, I. (2004). Hospital enterprises Organizational Conflict: Theory and A Case Study. Selcuk University, School of Social Sciences. Unpublished PhD Thesis. pp.1-112
3. Çınar F, Kaban A. Conflict management and visionary leadership: An application in hospital organizations. *Procedia-Social and Behavioral Sciences.* 2012;58:197-206. DOI:https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.09.993
4. Demir B, Kasapoğlu A. Nurse Physician Relations: A qualitative case study in the Emergency Department of a Hospital in Ankara, Turkey. *European Journal of Turkish Studies Social Sciences on Contemporary Turkey.* 2008.
5. Barki H, Hartwick J. Conceptualizing the construct of interpersonal conflict. *International journal of conflict management.* 2004;15(3):216-44. DOI:https://doi.org/10.1108/eb022913
6. Brinkert R. A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *Journal of Nursing Management.* 2010;18(2):145-56. PMID: 20465742
7. Chitty KK. Professional nursing concepts and challenges. Elsevier. Sanders; 2005
8. Cox KB. The effects of unit morale and interpersonal relations on conflict in the nursing unit. *J of Advanced Nursing.* 2001; 35(1): 17-25.
9. Panahi Tosanloo M. Explanation and Analysis of Conflict Patterns, Its Causes and Consequences among Clinical, Para-clinical and Administrative Staff of Hospitals affiliated to Ardabil University of Medical Sciences: Providing solutions [PhD Thesis]. Tehran university of medical sciences. 2019
10. Cohen M. When it comes to negotiating business conflict, be active. Retrieved January. 2000;5:2010.
11. Elfiring A, Gerhardt C, Grebner S, Müller U. Exploring supervisor-related job resources as mediators between supervisor conflict and job attitudes in hospital employees. *Safety and health at work.* 2017;8(1):19-28. PMID: 28344837
12. Ganji Zadeh M, Naderi M, Mansoureh Zaghari Tafreshi M, Niroumand Zandi K. Factors affecting conflict among emergency nurses. *journal of nursing management.* 2016. 5(2). 18-25
13. Sadeghi G, Adham D, Panahi M, Khalili Z, Naseri M, Abbasgholizadeh N, et al. Survey of "Improving Productivity of Clinical Staffs' Law" Enforcement in Hospitals Affiliated to Ardabil University of Medical Sciences. *Journal of Health.* 2017; 8(2):151-9.
14. Esmailzadeh S. Survey of Comparative Frequency, Severity and Level of Conflict in ICU nurses in Academic and Non- Academic hospitals in Yazd. *Shahid Beheshti University of Medical Sciences Faculty of Nursing and Midwifery,* 2011.
15. Dehghan Nayeri, N. and Negarandeh, R.: Conflict among Iranian hospital nurses: a qualitative study. *Human Resources for Health* 2009, 7:25. P 1-8.
16. Fili A, Pooya A. The Impact of Organizational Justice Dimensions of Nurses' and Health Workers' Job Satisfaction (The Mediating Role of Work-Family Conflict and Organizational Commitment). *IJNR.* 2016; 11 (4) :11-19
17. Manal Zeinhom Ahmed Higazee, Types and Levels of Conflicts Experienced by Nurses in the Hospital Settings, *Health Science Journal.* 2015. Vol. 9 No. 6:7. p:1-6
18. Mortazavi S, Kargozar N. Study of the relationship between organizational justice, job satisfaction, and affective commitment on customer oriented behavior of nurses of Imam Reza hospital, Mashhad, Iran. *Zanjan Uni Sci Med J.* 2012;20(80):84-97.
19. Lanjananda P, Patterson PG. Determinants of customer-oriented behavior in a health care context. *J Serv Manage.* 2009;20:5-32
20. Atashzashzadeh F, Esmaelzadeh S, Zagheri Tafreshi M, Alavi Majd H, Abed Saedi Z. Survey of Comparative Frequency, Severity and Level of Conflict in ICU nurses in Academic and Non- Academic hospitals in Yazd. *Advances in Nursing and Midwifery* 2013. Vol 22, No 79. 62-69
21. Tunc Tulin, Ozen Kutanis Rana. Role conflict, role ambiguity, and burnout in nurses and physicians at a university hospital in Turkey. *Nursing and health sciences.* 2009. 11(4), 410-416.
22. Panahi Tosanloo M, Pourreza A, Akbari F, Rahimi A, Khalili Z. Sources of conflict between physicians and nurses. *Hospital.* 2014;12(4):31-9.
23. Panahi Tosanloo M, Adham D, Ahmadi B, Foroshani AR, Pourreza A. Causes of conflict between clinical and administrative staff in hospitals. *Journal of Education and Health Promotion.* 2019;8:191.

Investigating the level of conflict and its causes in medical settings from the perspective of nurses in Ardabil University of Medical Sciences

Ziba Khalili¹, Mohammad Panahi Tosanloo^{2,3}, Bahman Khosravi^{2,3}, Naser Iravani Manesh³, Rezvan Kazemi Dastjerdehei³, Loghman Azmoudeh⁴, Ramin Ahmadzadeh⁴, Abolghasem Pourreza^{1*}

Submitted: 2020.4.13

Accepted: 2020.8.4

Abstract

Background and Aim: Conflict between health workers is an important problem in health care units around the world. The aim of this study was to identify the causes of conflict between nursing staff and other occupational groups in the hospital.

Materials and Methods: This descriptive-analytical study was conducted in 2018. A researcher-made questionnaire was used to collect data. The questionnaire was designed in two parts: demographic variables and causes of conflict between nursing and other occupational groups with a Likert scale of 5 points. 120 nursing staff of Ardabil University of Medical Sciences randomly selected were surveyed. Data were analyzed by SPSS software 15 using descriptive and inferential statistical methods.

Results: The highest rate of conflict reported by nurses was related to the conflict with the group of managers (4.17 ± 0.94) and the lowest rate was with administrative, financial and support staff (3.55 ± 1.13). The most important reasons for conflict between nursing staff and different groups were: imposing non-specialist roles (such as completing doctors' documentation); perceived inequality in workload distribution; insufficient understanding of nursing work conditions; unreasonable differences in salaries and other benefits, and unfair distribution of manpower. There was also a statistically significant correlation between the level of conflict with marital status, work experience, age group ($p < 0.05$).

Conclusion: The results of the present study showed the role of some factors causing conflict between nursing staff and other occupational groups. These findings could be a practical guide for hospital managers in making practical decisions and strategies for managing workplace conflicts.

Keywords: Conflict, Conflict Management, Nursing Staff, Hospital

¹ Department of Health Promotion and Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

(*Corresponding Author) . Email: abolghasemp@yahoo.com

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

³ Bazarganan Hospital, Tehran Iran.

⁴ BSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran. Iran.

