

## بررسی رابطه بین راهبردهای مدیریت تعارض و سبک های مذاکره در مدیران پرستاری بیمارستان های منتخب شهر اهواز

امین ترابی پور<sup>1\*</sup>، بتول ابراهیمی دستگردی<sup>\*\*</sup>، محمد حسین حقیقی زاده<sup>\*\*\*</sup>

### چکیده

**مقدمه:** تعارض عاملی شناخته شده است که وضع موجود را به چالش می کشد و زمینه را برای نوآوری و تحول فراهم می کند. لذا یکی از وظایف مهم مدیران، مدیریت تعارض در سازمان است. هدف از انجام این مطالعه تعیین رابطه بین سبک های مدیریت تعارض و سبک های مذاکره مدیران رده های مختلف پرستاری بیمارستانهای منتخب شهر اهواز است.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع مطالعات مقطعی و توصیفی - تحلیلی می باشد. جامعه پژوهش را 70 نفر از مدیران پرستاری (مترون، سوپروایزر و سر پرستار) بیمارستان های نفت، گلستان و رازی اهواز تشکیل داده اند. داده ها با استفاده از سه پرسشنامه مشخصات شغلی و دموگرافیک، سبک های مذاکره و مدیریت تعارض جمع آوری شد و با استفاده از نرم افزار SPSS11.5 و آزمون های آماری مناسب تحلیل گردید.

**یافته ها:** در زمینه بکارگیری استراتژی های مدیریت تعارض، مدیران پرستاری به ترتیب 42/9 درصد از استراتژی راه حل گرای، 34/3 درصد از استراتژی عدم مقابله، 7/1 درصد از استراتژی کنترلی و 5/7 درصد از استراتژی ترکیبی استفاده کرده اند. همچنین میزان کاربرد سبک های مذاکره در میان این افراد به ترتیب 30 درصد سبک واقع گرای، 24/3 درصد سبک تحلیلی، 17/1 درصد سبک ترکیبی، 15/7 درصد سبک هنجاری و 12/9 درصد سبک شهودی بوده است. بین سابقه مدیریت افراد و استراتژی راه حل گرای ارتباط آماری معنی دار وجود داشت ( $P=0.001$ ). همچنین بین سابقه مدیریت و سبک مذاکره واقع گرای ارتباط آماری معنی دار وجود داشت ( $P=0.008$ ). بین استراتژی های مدیریت تعارض و سبک مذاکره افراد مورد مطالعه ارتباط معنی داری وجود نداشت.

**نتیجه گیری:** مطالعه حاضر نشان داد که اکثر پرستاران مورد مطالعه از راهبرد مدیریت تعارض راه حل گرای استفاده می کنند یعنی در برخورد با مسائل به دنبال ارائه راه حل بوده و در زمان مذاکره واقع گرا هستند. انتخاب سبک مدیریت تعارض و روش های مذاکره تا حدی به شرایط محیط سازمانی و نیز ویژگی های فردی بستگی دارد.

ف ع ب 46-56:(3)2:1389

**کلمات کلیدی:** مدیریت تعارض، سبک های مذاکره، مدیران پرستاری، بیمارستان، اهواز.

\* مربی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

\*\* کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

1- نویسنده مسئول

جهت تهیه فایل **WORD** این مقاله به سایت **DaneshResan.com** مراجعه نمایید و عنوان مقاله را جستجو کنید  
بیش از ۲ میلیون مقاله فارسی در این سایت موجود میباشد

## مقدمه

کمک می کنند. مذاکره حداقل روش برای پذیرش وجود دیگران است (6). استراتژی عدم مقابله از شیوه های اجتناب و سازش، استراتژی راه حل گرایی از شیوه های همکاری و مصالحه و استراتژی کنترلی از شیوه های رقابت یکسان تشکیل شده است (7) مذاکره یک فرآیند ارتباطاتی است که طرفین می خواهند پیامی را برای طرف مقابل خود بفرستند و بر آن تأثیر بگذارند. بنابراین قدرت در مذاکره توانایی برای گذاشتن تأثیرات دلخواه بر تصمیم گیرهای دیگری است (8). سبک های مختلف مذاکره عبارتند از:

سبک واقعگرایی<sup>1</sup>: افراد پیرو این سبک، واقعیات را به شکل بی طرف نشان می دهند، واقعیات را با تجربه ارتباط می دهند، عکس العمل آرام و متین دارند و برای پیدا کردن دلیل و مدرک و بیانات متکی بر دلیل و مدرک کنکاش می کنند.

سبک شهودی<sup>2</sup>: افراد پیرو این سبک عبارات گرم و هیجان انگیز بیان می کنند، بر کل مسأله یا موقعیت تمرکز می کنند، اصول و مبانی را مبنا قرار می دهند، برای آینده طرح ریزی می کنند، در یک زمان فشار می آورند و در زمان دیگر عقب نشینی می کنند، موضوعات را به صورت دو به دو با یکدیگر طرح می کنند.

سبک هنجاری (تکلیفی)<sup>3</sup>: افراد پیرو این سبک قضاوتی برخورد می کنند، واقعیات را مطابق مجموعه ارزشهای فردی تشخیص داده، ارزیابی، رد و تأیید می کنند، موافقت و مخالفت می کنند، از چیزهای اثبات شده استفاده می کنند، پیشنهاد

تعارض جزء طبیعی وعادی زندگی روزمره ما و واقعیتی است که بشر در طول تاریخ با آن آشنا بوده است. تعارض به معنی اختلاف منافع بین دو فرد یا گروه است. منابع ایجاد تعارض در سازمان بسیار گسترده اند (1). حتی وجود تعارض و کشش بین ما هیچچه های بدن است که آن را در فرم و حالت بهینه نگه داشته واز این که همه ما به ستاره های دریایی بی مهره تبدیل شویم جلوگیری می کند ولی متاسفانه به علت عدم مدیریت صحیح این پدیده به ستیزه جویی و دشمنی تبدیل شده است (2). مطالعات انجام شده درباره مدیران سطح بالا نشان می دهد که یک مدیر به طور متوسط 20% از وقت خود را صرف مدیریت تعارض ها می کند. مدیریت تعارض مهمتر از مهارت های تصمیم گیری، رهبری و ارتباط است (3). بیمارستان نیز به عنوان یک سازمان اجتماعی که تعداد قابل توجهی از افراد، ساعات زیادی از وقتشان را در آن می گذرانند به طور روزمره شاهد چالشها و تعارضات افراد درون خود است (4). تحقیقی که توسط دان دانا در سال 2005 در آمریکا انجام شده نشان می دهد که هزینه جایگزینی یک پرستار معادل 156% حقوق سالانه وی است. بنا بر این هزینه اثر بخشی نگهداری تنها یک پرستار از طریق حل تعارضات با لای 300 ساعت است. از این رو به کار بردن صلاحیت و شایستگی برای حل، اداره و پیشگیری از تعارض کارکنان قبل از این که منجر به استعفا، اعمال تلا فی جویانه، دعوای قضایی یا عمل افراطی دیگری شود امری ضروری است (5). مدیریت تعارض دارای سه راهبرد اساسی عدم مقابله جویی، کنترلی و راه حل گرایی می باشد. در این میان روشهایی چون مذاکره، میانجیگری و داوری نیز برای حل تعارض به مدیران

1-Factual style  
2-Intuitive style  
3-Normative style

شامل: پرسشنامه مربوط به مشخصات شغلی و دموگرافیک، پرسشنامه مربوط به سبک مذاکره شامل 40 سوال و پرسشنامه مربوط به مدیریت تعارض شامل 20 سوال گردآوری شد. پرسشنامه ها از منابع معتبر (7) تهیه گردید و پایایی آن با روش آزمون - باز آزمون با استفاده از 10 پرستار در فاصله زمانی یک هفته، 85% تعیین شد. نوع راهبرد مدیریت تعارض افراد بر اساس نمراتی که هر فرد به هر سوال (که به صورت طیفی از اعداد 1 تا 7 رتبه بندی شد) تخصیص می داد تعیین گردید و برای محاسبه امتیاز هر فرد، مجموع امتیازات هر استراتژی بر تعداد عبارات آن تقسیم شد و در نهایت آن استراتژی که بیشترین عدد را کسب می کرد، ترجیحا استراتژی فرد برای مدیریت تعارض تلقی می شد. به منظور تعیین سبک های مذاکره نیز پاسخ سوالات در طیفی از (1 تا 5) قرار گرفت. با جمع امتیازات مربوط به هر سبک، سبک مذاکره غالب برای هر فرد به دست آمد. در نهایت داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS با آزمون های کای اسکور و ضریب همبستگی تحلیل گردید.

#### یافته ها

یافته های مربوط به متغیرهای فردی و شغلی: در این پژوهش افراد مورد مطالعه را 70 نفر از مدیران رده های مختلف پرستاری تشکیل دادند. 95/7 درصد افراد زن و بقیه مرد بودند از نظر سن، بیشتر افراد (55/7 درصد) در رده سنی 40-49 سال قرار داشتند و میانگین سنی افراد نیز  $5/2 \pm$  42/18 سال بود. همچنین طبق نتایج این مطالعه 78/6 درصد افراد متاهل و 21/4 درصد مجرد بودند. از نظر قومیت، 61/4 درصد مدیران پرستاری فارس، 22/9 درصد لر، 8/6 درصد عرب، 4/3 درصد

چانه زنی می کنند، پیشنهاد پاداش و محرک ها می دهند، از احساسات و عواطف برای رسیدن به توافق استفاده می کنند.

سبک تحلیلی<sup>4</sup>: افرادی که پیرو این سبک اند به دنبال دلیل هستند، نتایج را طرح و در موارد مذاکره به کار می برند، برای طرفداری یا مخالفت با موقعیت خود یا دیگران استدلال می کنند، هدایت می کنند، تفکیک و تجزیه و تحلیل می کنند، تقسیم می کنند، برای یافتن روابط علی و معلولی هر موقعیت را تحلیل می کنند، روابط قسمتها را شناسایی می کنند (7). هدف از انجام این مطالعه، تعیین و مقایسه سبک های مذاکره و راهبردهای مدیریت تعارض در بین مدیران رده های مختلف پرستاری بیمارستان های منتخب اهواز است.

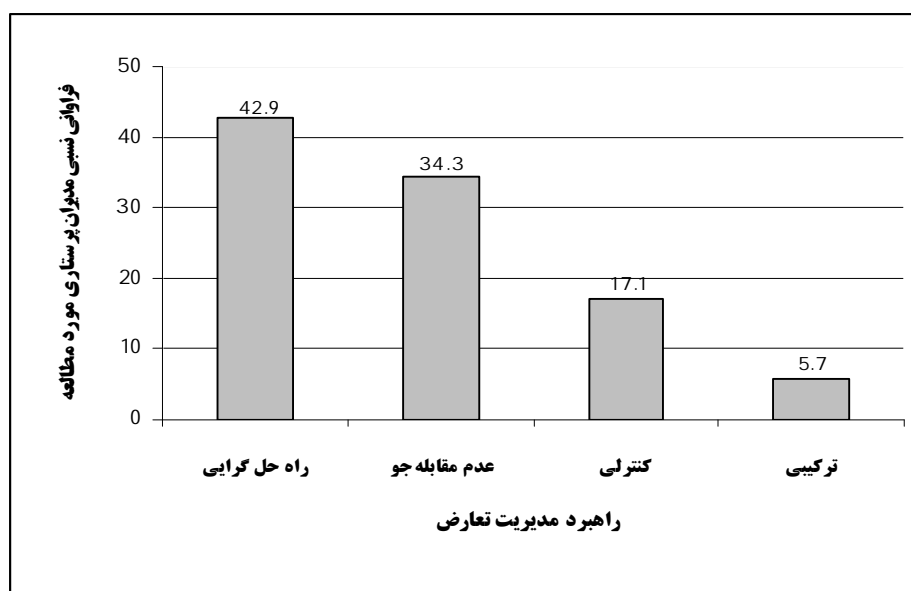
#### روش بررسی

این پژوهش از نوع مطالعات مقطعی و توصیفی - تحلیلی می باشد. جامعه پژوهش را کلیه (70 نفر) مدیران پرستاری بیمارستانهای منتخب تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی (رازی و گلستان) و بیمارستان نفت اهواز شامل مترون، سوپروایزر آموزشی و بالینی و سرپرستار بیمارستانهای منتخب تشکیل می دهد. بیمارستانهای مذکور به دلیل همسانی و تطابق در شاخص هایی مانند اندازه، میزان مراجعات، تعداد بخش ها و نوع فعالیت انتخاب شدند. محقق برای تعمیم بهتر نتایج تحقیق، بیمارستان نفت را هم که زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی نبود انتخاب نمود. در این پژوهش به علت محدودیت جامعه پژوهش، نمونه گیری صورت نگرفت. داده های تحقیق از طریق سه پرسشنامه

4-Analytical style

یافته های مربوط به استراتژی های مدیریت تعارض: براساس یافته های به دست آمده فراوانی مطلق و نسبی افراد بر اساس استراتژی های مدیریت تعارض به این ترتیب بود. 34/3 درصد افراد استراتژی عدم مقابله، 42/9 درصد افراد استراتژی راه حل گرایی، 17/1 درصد استراتژی کنترلی و 5/7 درصد افراد استراتژی ترکیبی (منظور افرادی که نمرات تقریباً مساوی در دو یا سه سبک مختلف بدست آورده اند) را بکار بردند (نمودار 1).

کرد و 2/9 درصد را سایر قومیت ها (ترک، بلوچ و...) تشکیل می دادند. از نظر سابقه کار، بیشتر افراد (70 درصد) 11-20 سال سابقه کار داشتند. میانگین سابقه کار در بین افراد مورد مطالعه  $9 \pm 2/3$  سال بود. از نظر سابقه مدیریت، بیشتر افراد (54/3 درصد) زیر 10 سال سابقه مدیریتی داشتند. در پاسخ به این سوال که «آیا در زمینه مدیریت یا علوم وابسته دوره آموزشی در حین خدمت خود گذرانده اید؟» 27/1 درصد افراد پاسخ بلی (یکی از فنون یا دوره های مدیریتی را گذرانده اند) و 72/9 درصد پاسخ خیر دادند.



نمودار 1: فراوانی نسبی افراد مورد مطالعه ی بر اساس استراتژی مدیریت تعارض

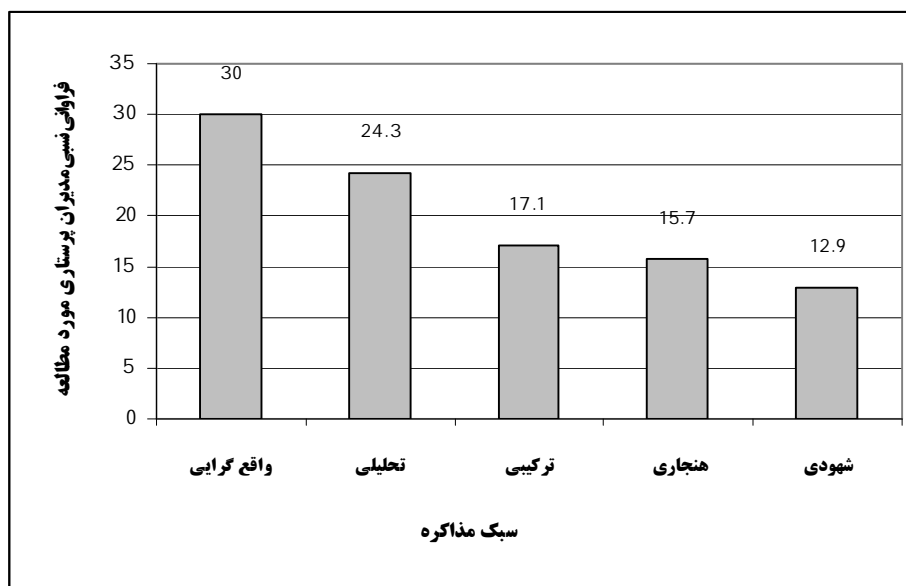
بنابر یافته های این پژوهش میانگین سنی مدیران پرستاری مورد مطالعه که استراتژی کنترلی را بکار می گرفتند نسبت به افرادی که سایر استراتژی ها را بکار می بردند بیشتر بوده و جوان ترها نیز تمایل بیشتری به استفاده از استراتژی عدم مقابله داشتند.

مطابق نتایج این تحقیق، مترونها بیشتر (66/66 درصد) راهبرد کنترلی، سوپروایزرها بیشتر (63/6 درصد) راهبرد راه حل گرایی و سرپرستاران به طور برابر بیشتر (39/28 درصد) از راهبردهای عدم مقابله جویی و راه حل گرایی استفاده کردند.

سبک عدم مقابله (39/2 درصد) را اتخاذ کرده بودند. همچنین نتایج آزمون های آماری نشان داد که از بین متغیرهای مذکور تنها بین سابقه پست مدیریتی افراد و استراتژی راه حل گرایي رابطه معنی داری وجود دارد (P=0.001).

یافته های مربوط به سبک های مذاکره: بر اساس یافته های به دست آمده فراوانی افراد مورد مطالعه بر اساس سبک های مذاکره به این ترتیب بود: 30 درصد سبک واقع گرایي، 24/3 درصد سبک تحلیلی، 17/1 درصد سبک ترکیبی، 15/7 درصد سبک هنجاری، و 12/9 درصد سبک شهودی را به کار بردند (نمودار 2).

از نظر تاثیر قومیت بر انتخاب استراتژیهای مدیریت تعارض نتایج نشان داد که فارس ها و عرب ها اکثرا از استراتژی راه حل گرایي، لرها اکثرا از استراتژی عدم مقابله و کردها از سه استراتژی عدم مقابله، راه حل گرایي و ترکیبی به میزان مساوی استفاده کرده اند. میانگین تعداد سال های سابقه پست مدیریتی مدیران پرستاری با استراتژی عدم مقابله 5/68±5/74 سال، در استراتژی راه حل گرایي 7/86±6/47 سال، در استراتژی کنترلی 3/25±4/24 سال و در استراتژی ترکیبی 5/75±8/26 سال بوده است. در بین این افراد، آنهایی که دوره های مدیریتی را گذرانده بودند بیشتر سبک راه حل گرایي (57/9 درصد) و افرادی که هیچ دوره مدیریتی را نگذرانده بودند بیشتر



نمودار 2: فراوانی مطلق و نسبی افراد مورد مطالعه بر اساس سبک مذاکره

در سوپروایزرها بوده و سرپرستاران نیز بیشتر (30/4 درصد) از سبک مذاکره واقع گرایي استفاده کردند. نتایج این مطالعه نشان داد که در میان افراد متاهل بیشتر سبک مذاکره واقع گرایي و در میان مجرد ها

نتایج همچنین نشان داد که مترونها از سه سبک (تحلیلی، واقع گرایي و ترکیبی) به یک اندازه (33/3 درصد) استفاده کردند. سبک های مذاکره واقع گرایي و شهودی (27/3 درصد) نیز دو سبک غالب

بیشتر استفاده نمودند. آنهایی که دوره های مدیریت را گذرانده بودند بیشتر سبک تحلیلی (42/1 درصد) و افرادی که هیچ دوره ای را نگذرانده بودند بیشتر سبک واقع گرا را اتخاذ کردند. (33/3 درصد) از بین متغیرهای فوق تنها بین بین سابقه مدیریت افراد و نمره سبک مذاکره واقع گرایی همبستگی وجود داشت ( $P=0.008$ ) بدین معنی که با افزایش سابقه مدیریت افراد تمایل به استفاده از سبک مذاکره واقع گرایی افزایش یافته است. در نهایت نتایج نشان داد که مدیران پرستاری دارای راهبردهای مختلف مدیریت تعارض به میزانهای متفاوتی از سبک های مذاکره استفاده کرده اند (جدول 1).

بیشتر سبک مذاکره شهودی بکار برده شده است. میانگین سنی افرادی که سبک مذاکره شهودی بکار بردند نسبت به افراد در سایر سبک ها بیشتر و این میانگین در افراد با سبک مذاکره واقع گرایی نسبت به سایر سبک ها کمتر بوده است. طبق این یافته ها جوان تر ها با اندکی اختلاف تمایل بیشتری به استفاده از سبک مذاکره واقع گرایی داشتند. بر اساس نتایج تحقیق حاضر سبک مذاکره واقع گرایی سبک غالب بر افراد مورد مطالعه با قومیت فارس و عرب بوده است، در میان افراد با قومیت لر سبک هنجاری و در میان کردها سه سبک شهودی و هنجاری و ترکیبی به یک میزان کاربرد داشت. افراد در سایر قومیت ها سبک های شهودی و ترکیبی را

جدول 1: فراوانی مطلق و نسبی افراد مورد مطالعه بر اساس سبک های مذاکره و استراتژیهای مدیریت تعارض

آزمون آماری	جمع		ترکیبی		واقع گرا		تحلیلی		شهودی		هنجاری		سبک های مذاکره
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
N.S	100	24	20/5	5	37/5	9	16/7	4	16/7	4	8/3	2	استراتژیهای تعارض
													عدم مقابله
N.S	100	30	13/3	4	20	6	30	9	20	6	16/7	5	راه حل گرا
	100	12	16/7	2	41/7	5	25	3	8/3	1	8/3	1	کنترلی
	100	4	25	1	25	1	25	1	0	0	25	1	ترکیبی

تحلیلی، مدیران با استراتژی کنترلی اکثرا از سبک مذاکره واقع گرایی و مدیران با استراتژی ترکیبی اغلب از سبک های مذاکره شهودی، تحلیلی، واقع

مدیرانی که استراتژی عدم مقابله را به کار برده اند اکثرا از سبک مذاکره واقع گرایی، مدیران با استراتژی راه حل گرایی بیشتر از سبک مذاکره

از سایر راهبردها بود (9). در مطالعه حیدری (1382) نیز مدیران با سابقه مدیریت 16 سال به بالا اغلب از استراتژی راه حل گرایبی استفاده می کردند و مدیران با سابقه مدیریت 5 سال و کمتر به سوی استراتژی کنترلی تمایل بیشتر نشان می دادند (11). در مطالعه زرنوشه (1379) هم مشخص شد که با افزایش تعداد سال های سابقه مدیریت استفاده از استراتژی راه حل گرایبی افزایش می یابد (10). همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مدیران پرستاری مورد مطالعه با قومیت های مختلف به انحاء متفاوتی از راهبردهای مدیریت تعارض استفاده می کنند به طوری که فارس ها و عرب ها به طور عمده از استراتژی راه حل گرایبی، لرها اکثرا از استراتژی عدم مقابله و کردها از سه استراتژی عدم مقابله، راه حل گرایبی و ترکیبی تقریبا به یک میزان استفاده کرده اند. لازم به ذکر است در زمینه تاثیر قومیت بر استفاده از روشهای مدیریت تعارض و مذاکره مطالعه ای در داخل کشور یافت نشد. در مطالعه ای که ریچارد ان لالندا (2006) در بین ترک ها و کانادایی ها انجام داد دریافت که ترک ها بیشتر از تعارض خودداری می کنند یا این که آن را به تاخیر می اندازند (12). در مورد این تفاوت ها باید توجه داشت که مطالعات علوم انسانی در فرهنگ های ملی و محلی مختلف بسیار متفاوت است و قیاس آنها باید با احتیاط صورت پذیرد.

سبک های مذاکره:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که افراد به ترتیب از سبک مذاکره واقع گرایبی، تحلیلی، ترکیبی (منظور کسانی که نمرات یکسانی در دو یا چند سبک مختلف به دست آورده اند)، هنجاری و شهودی استفاده کرده اند. در مطالعه ای هم که حیدری (1382) بر روی مدیران مدارس انجام داد نیز

گرایبی و ترکیبی به یک میزان استفاده کرده اند. در نهایت بین استراتژی های مدیریت تعارض و سبک های مذاکره ارتباط آماری معنی دار یافت نشد ( $P > 0.05$ ).

### بحث و نتیجه گیری

استراتژی های مدیریت تعارض:

استراتژی عدم مقابله از شیوه های اجتناب و سازش، استراتژی راه حل گرایبی از شیوه های همکاری و مصالحه، استراتژی کنترلی از شیوه های رقابت یکسان تشکیل شده است (7). بنابراین طبق نتایج پژوهش حاضر بیشتر افراد مورد مطالعه (49/2 درصد) به دنبال اعمال شیوه های همکاری و مصالحه بوده اند. در مطالعه ترابی (1383) نیز، 49/7 درصد مدیران بیمارستانی راهبرد عدم مقابله جویی، 44/6 درصد راهبرد کنترلی و 5/6 درصد راهبرد راه حل گرایبی اتخاذ کردند (9). در مطالعه ای دیگر هم زرنوشه و همکاران (1379) نشان دادند که 50 درصد افراد از راهبرد راه حل گرایبی، 45/8 درصد از راهبرد کنترلی و 4/2 درصد از راهبرد عدم مقابله جویی استفاده کرده اند، که با نتایج دو مطالعه قبلی متفاوت است (10). در پژوهش حاضر همچنین تنها بین راهبردهای مختلف مدیریت تعارض و سابقه پست مدیریتی افراد مورد مطالعه رابطه معنی داری وجود داشت اما در سایر متغیرها رابطه ای پیدا نشد. با افزایش تعداد سال های سابقه مدیریت مدیران پرستاری تمایل به استفاده از استراتژی راه حل گرایبی افزایش می یابد و افراد در پی استفاده از روش مصالحه و همکاری در مدیریت تعارض در بیمارستان یا بخش محل خدمت خود هستند. در مطالعه ترابی (1383) میانگین سابقه مدیریت در افراد دارای راهبرد راه حل گرایبی بیشتر



میان مردم آمریکای شمالی، عرب ها و روس ها انجام دادند دریافتند که عرب ها بیشتر تابع احساسات بوده و بر اساس احساسات و عواطف فردی با طرف مذاکره به بحث می پرداختند و به ندرت زمان مقرر را رعایت می کردند(3). که با نتایج این مطالعه کمی متفاوت است. در این مطالعه بین سبک های مذاکره و قومیت افراد ارتباط معنی داری یافت نشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تنها بین سبک مذاکره واقع گرایی و سابقه مدیریت افراد مورد مطالعه همبستگی وجود دارد. یعنی با افزایش سال های سابقه مدیریت میزان استفاده از سبک مذاکره واقع گرایی افزایش می یابد. حیدری (1382) نیز در مطالعه خود نشان داد که اکثر مدیرانی که سابقه مدیریت 16 سال به بالا داشتند از سبک مذاکره واقع گرایی استفاده می کردند(11). رابطه بین سبک مذاکره و استراتژی های مدیریت تعارض:

در زمینه رابطه بین سبک های مذاکره و راهبردهای مدیریت تعارض افراد مورد مطالعه نتایج این تحقیق نشان داد، مدیرانی که استراتژی عدم مقابله را به کار برده اند اکثرا از سبک مذاکره واقع گرایی، مدیران با استراتژی راه حل گرایی بیشتر از سبک مذاکره تحلیلی، مدیران با استراتژی کنترلی اکثرا از سبک مذاکره واقع گرایی و مدیران با استراتژی ترکیبی اغلب از سبک های مذاکره شهودی، تحلیلی، واقع گرایی و ترکیبی به یک میزان استفاده کرده اند. در این مطالعه بین سبک های مذاکره و روشهای مدیریت تعارض ارتباط معنی دار آماری یافت نشد. در مطالعه ای دیگر نیز حیدری (1382) نشان داد که بیشترین کاربرد سبک های مذاکره توسط افراد دارای استراتژی راه حل گرایی بوده است(11). در مطالعه دژیان

بیشترین کاربرد سبک های مذاکره مربوط به سبک واقع گرایی بود(11). تی وتلر (1998) نیز پس از مطالعات خود اظهار کرد که هر مدیر پرستاری سبک مذاکره مخصوص به خود دارد و در شرایط مختلف باید از سبک های مذاکره مناسب استفاده کند وی بیان می کند که بهترین سبک مذاکره برای مدیران پرستاری سبکی است که در آن همکاری به کار رود و ارتباطات میان دو طرف صادقانه و بدون پنهان کاری باشد. پرستاران که در بخش مراقبت از زنان و زایمان فعالیت می کنند باید در حین فرآیند مذاکره و حل تعارضات در بخش به مشارکت و همکاری توجه نموده و تنوع فرهنگی افراد و وظایف قانونی خود را در نظر بگیرند(13). بر اساس گفته های این افراد می توان پی برد که هیچ کدام از این اشخاص بر روی یک سبک خاص تاکید نکرده اند و نکته مشترک در گفته های آنان در نظر گرفتن موقعیت، توجه به نظر طرف مقابل و همکاری است. اگرچه در مطالعه حاضر به دلیل حضور تنها سه مرد در جامعه مورد بررسی نمی توان نتیجه دقیقی گرفت، اما به نظر می رسد که هم زنان و هم مردان تمایل بیشتری به استفاده از سبک واقع گرایی در مذاکرات خود دارند. استیفن پی رابینز معتقد است که زنان در زمینه مذاکره و چانه زدن بهتر از مردان عمل می کنند و کمتر به جنبه های برد، باخت و رقابت می پردازند. آن ها در بیشتر موارد می کوشند تا طرف مقابل را (از نظر دیگران) برنده مسابقه معرفی کنند(14). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سبک مذاکره واقع گرایی سبک غالب در مدیران پرستاری با قومیت فارس و عرب بوده است. در میان افراد با قومیت لر سبک هنجاری و در کردها سه سبک شهودی و هنجاری و ترکیبی به یک میزان کاربرد داشتند. در مطالعه ای که گلن و مایر در

استفاده نماید. اگرچه هر یک از استراتژی های مدیریت تعارض با دیگری متفاوت است اما هیچ گاه نمی توان برتری یکی از استراتژی ها را بر دیگری اثبات نمود. این مسئله در مورد روش های مذاکره نیز صحت دارد و این شرایط و موقعیت است که استفاده از هر یک از این ها را ضروری می نماید. البته فاکتورهای زیادی می تواند در این امر دخیل باشد که محقق کوشیده است به تعدادی از این موارد پی ببرد. لذا پیشنهاد می گردد محققان بعدی سایر عوامل موثر در اتخاذ راهبردهای مدیریت تعارض و سبک های مذاکره توسط پرستاران و مدیران بیمارستانی را مورد بررسی قرار دهند.

#### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل طرح تحقیقاتی به شماره شماره طرح 86S.28 مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز می باشد که با بودجه معاونت و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه تامین مالی شده است. بدینوسیله از زحمات کلیه عزیزان در آن معاونت و همکاران محترم در بیمارستانهای رازی، گلستان و نفت اهواز کمال تشکر داریم.

(1385) مشخص شد که بین سبک های حل تعارض با مهارت های ارتباط کلامی همبستگی وجود دارد و افرادی که از سبک مصالحه و همکاری (استراتژی راه حل گرایی) برای حل تعارضات استفاده می کردند به مقدار بیشتری از مهارت های ارتباط کلامی استفاده می کردند از طرفی افرادی که سبک رقابت را به کار برده بودند کمتر از بقیه از این مهارت استفاده می کردند (15). در مطالعه نصیری (1375)، افراد اولین عامل در حل تعارضات را روش مذاکره بین طرفین درگیر می دانستند (16).

نتایج این پژوهش نشان می دهد که با اینکه هر فرد از هر یک از سبک های مذاکره و نیز راهبردهای مدیریت تعارض به نسبت مشخصی استفاده می نماید اما همیشه یک سبک و راهبرد غالب برای هر فرد وجود دارد که بیشتر مشخصه رفتار وی در این زمینه می باشد. همانطور که نتایج نشان داد اکثر مدیران پرستاری بیمارستانهای مورد مطالعه راهبرد مدیریت تعارض راه حل گرایی و سبک مذاکره واقع گرایی را در حل و فصل چالشهای کاری روزانه خود اتخاذ نمودند. این سبک مذاکره و راهبرد مدیریت تعارض بسیار مفید می باشند اما این بدان معنی نیست که فرد نباید از سایر روشها و سبک ها

#### منابع

- 1- Fayazi M. [Conflict Management]. Tadbir, (2003).141(4):32-35.(In Persian)
- 2- EdvardM. Conflictmanagement.Availableat: /http://www.maunclint.com.Accessed, march 3, 2007
- 3- Rabins S P and Disenzo D. [Basic of management]. Translate by:Aarabi M, 2<sup>nd</sup> ed. Tehran, Publication of cultural research office, (2003):386-396.(In Persian)
- 4- Fernanze M. Management nurse staff style .Available from URL: /http://www.health care performance.com. Accessed March 28, 2007
- 5- Dana D. Conflict in nurses. Available from URL: /http://www.mediation works.com. . Accessed March 27, 2007.

- 6- Stoner J and Feriman E. [Management]. Translate by: Aarabi M, Vol3, 1<sup>st</sup> ed. Tehran, Publication of institution of commercial Research and study, 1996:(1149-1158).(In Persian)
- 7- Moghimi M. [Organization and management: research approach]. 2<sup>nd</sup> ed. Tehran, Termeh publication(2001):124-150.(In Persian)
- 8- Fisher R. Negotiation power: getting and using influence. Cambridge program on negotiation Books; 1991, 127-140.
- 9- Torabi A. Survey on Relationship leadership style and conflict management among chief and manager of hospitals under Lorestan University of Medical Science (MSc thesis), Tehran University of Medical Science, Tehran; (2005) .(In Persian)
- 10- Zarnosheh M. [Survey on Relationship leadership style and conflict management among hospitals under Baghiat o Allah University of Medical Sciences] MSc [thesis], Baghiat o Allah University of Medical Sciences, Tehran; 2001 .(In Persian)
- 11- Heydari F. Survey on application rate of negotiation style in conflict management Strategy among manager of secondary school in Esfahan City (MSc thesis), University of Esfahan, Esfahan; (2003) .(In Persian)
- 12- Cingoz-ulu banu, N.lalonde Richard.the role of culture and relational contextin inter personal conflict: do Turks and Canadians use different conflict management?. Elsevier ,February 2007.
- 13- Chohen j. negotiation.Avalaible from URL: [http://: www. Negotiation plus](http://www.Negotiation.plus). Accessed march 18.2007
- 14- Rabins S P. Basic of organizational Behavior. Translate by: Aarabi M, 2<sup>nd</sup> ed, Tehran, Publication of cultural research office 2002:256-288.(In Persian)
- 15- Dejhban R. [Survey on Relationship between conflict management style with Communication skills among pesonels of Water organization in Khozastan (BSc thesis), University of Shahid Chamran, Ahwaz; (2006) .(In Persian)
- 16- Nasiri R. Survey on Attitude of Managers in Iran Industry Dispatcher Company about method of deal with conflict among subordinates (MSc thesis), Open University of Kerman, Kerman; (1996) .(In Persian)

## Survey on relation between negotiating styles and conflict management strategies among the nursing managers in Ahvaz hospitals

Torabi Pour A<sup>\*</sup>, Ebrahimi B<sup>\*\*</sup>, Haghghi zadeh M<sup>\*\*\*</sup>

### Abstract

**Introduction:** Conflict is considered as a factor to create the challenge in the existing status and preparing the conditions of innovation and change. Therefore, one of the important tasks of managers is conflict management in an organization. Objective of this study was to determine the relation between negotiation styles and conflict management strategies among nursing managers in Ahvaz hospitals.

**Methods:** This research is a cross-sectional and analytic-descriptive study. Population research was included 70 nursing managers of Naft, Golestan and Razi Hospitals of Ahvaz. Data was gathered using of three questionnaires included: Job specifications, conflict management and negotiation styles. Finally, data was analyzed with SPSS software using chi-squared and correlation pearson tests.

**Result:** Results of this study revealed that in the case of conflict management, 42.9% , 34.3%, 7.1% and 5.7% of used solving oriented, avoiding, controlling and combining strategies, respectively.

In this manner, the negotiation styles, which were applied among 30%, 24.3%, 17.1%, 15.7% and 12.9% of the nursing managers included actual, analytical, combining, normative and intuitive, respectively.

Solving oriented strategy had showed significant a statistical relation with managerial experience. ( $P=0.001$ ). Also actual negotiation style had showed a significant statistical relation with managerial experience ( $P=0.008$ ), however there was not any significant relation between conflict management strategies and negotiation styles.

**Conclusion:** This study showed that the most of nurses used solving problem strategy in the conflict management. It means that they followed solving style to avoid the problem and they have actual style in the negotiation. It is also concluded that selecting of negotiation style and conflict management strategies depend on the personal characteristic and organizational environment.

**Key words:** conflict management, negotiation style, nursing manager, hospital, Ahvaz.

---

\*Lecturer, Department of Health Services Management, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences (Corresponding author)

\*\* BSc Student of Health Services Management, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences

\*\*\* Lecturer, Department of Statistics and Epidemiology, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences