

## بررسی مقایسه‌ای فراوانی، شدت و سطح تعارض در پرستاران شاغل در آی‌سی‌یو بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه و بیمارستان‌های غیر وابسته به دانشگاه شهر یزد در سال ۱۳۹۰

دکتر فروزان آتش زاده<sup>۱\*</sup>، سمیه اسماعیل زاده<sup>۲</sup>، دکتر منصوره زاغری تفرشی<sup>۳</sup>، دکتر حمید علوی مجد<sup>۴</sup>، دکتر ژילה عابدسعیدی<sup>۵</sup>

۱. دکترای پرستاری، استادیار گروه مدیریت پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. دکترای پرستاری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴. دکترای آمار زیستی، دانشیار دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۵. دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** تعارض در زندگی بشر و ارتباطات روزانه امری اجتناب ناپذیر است. شناخت و تشخیص تعارض و مدیریت آن برای مدیران به صورت چالشی مستمر درآمده است. این مطالعه با هدف مقایسه فراوانی، شدت و سطح تعارض پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر یزد انجام گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی مقایسه‌ای، ۱۲۳ پرستار شاغل در بخش مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته و غیروابسته به دانشگاه علوم پزشکی یزد به روش تمام‌شماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که پس از بررسی روایی صوری و محتوا و بررسی پایایی به روش همسانی درونی بین واحدهای پژوهش توزیع شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها با کمک نرم‌افزار اسپاس نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** انجام کارهای غیر پرستاری در بعد تعارض درون‌گروهی در بیمارستان‌های وابسته و غیروابسته به دانشگاه علوم پزشکی یزد فراوانی، شدت و سطح تعارض بیشتری نسبت به دیگر عوامل داشت. در بعد تعارض درون‌گروهی در بیمارستان‌های غیروابسته به دانشگاه حس رقابت بین کارکنان جهت حفظ موقعیت شغلی از نظر سطح، میانگین بیشتری داشت. در بعد بین‌گروهی، در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه، عدم همکاری سایر بخش‌ها با بخش مراقبت ویژه، فراوانی، شدت و سطح بیشتری داشت. در بیمارستان‌های غیردانشگاهی نیز در بعد بین‌گروهی از نظر فراوانی و شدت مانند بیمارستان‌های دانشگاهی بود ولی جابجایی کارکنان از شدت تعارض بیشتری برخوردار بود. در بعد بین گروه و خانواده بیمار، عاملی که بیشترین فراوانی، شدت و سطح تعارض را در بیمارستان‌های دانشگاهی و غیردانشگاهی داشت، پافشاری همراهان بر ماندن بر بالین بیمار بود. در مقایسه سه بعد تعارض، تعارض درون‌گروهی در بیمارستان‌های دانشگاهی و غیردانشگاهی فراوانی و شدت بیشتری داشت اما از نظر سطح، تعارض گروه و خانواده بیمار بیشتر بود. میزان فراوانی، شدت و سطح کل تعارض در بیمارستان‌های دانشگاهی و غیردانشگاهی متوسط بود.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که با شناخت عوامل کلیدی در ایجاد تعارض بین کارکنان، می‌توان از ایجاد آن پیشگیری کرد و یا با مدیریت صحیح از اثرات مثبت تعارض در سازمان بهره برد.

**کلید واژه‌ها:** تعارض، عوامل ایجادکننده تعارض، پرستاران، بخش مراقبت ویژه

## مقدمه

نظام سلامت نمونه ویژه‌ای از نظام‌های سازشی پیچیده می‌باشد که دائماً مستعد به وجود آمدن اشتباهات بوده و در صورت برقراری شرایط مطلوب و صحیح، محیط مناسبی برای ایجاد نوآوری و شکوفایی می‌شود. این پیچیدگی همراه با تنوع دانش، قدرت و کنترل و ایفای نقش توسط اعضای مختلف در سازمان، دست به دست هم داده و محیط بهداشتی درمانی را مستعد بروز سوء تفاهم‌ها و تعارض می‌نماید ( Marshal - ۲۰۰۷). تعارض اعم از مطلوب یا نامطلوب، یکی از مهم‌ترین واقعیت‌ها در زندگی انسان‌ها و سازمان‌هاست. متأسفانه اکثر مدیران و کارکنان سازمان تصور نادرستی از تعارض دارند و تنها جنبه‌های منفی آن را در نظر می‌گیرند. در صورتی که اگر تعارض در حد اعتدال نگه داشته شود، می‌تواند موجب بالا رفتن سطح عملکرد سازمان شود.

از آنجا که بیمارستان‌ها مهمترین مؤسسات بهداشتی - درمانی در کشور به شمار می‌آیند و بازوی مهم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و اولین سطح ارجاع با قلمرو و مسئولیت‌های مشخص هستند، به مراتب پیچیده‌تر از سازمان‌های تولیدی هستند زیرا باید پاسخگوی وظایف بهداشتی - درمانی مرتبط با سلامت و جان افراد جامعه باشند (محمود آبادی ۱۳۸۴). با توجه به این که آی‌سی‌یو مکان پرتنشی در بیمارستان است ( Schejndel and Burchardi - ۲۰۰۷) و ۲۰-۱۵ درصد از هزینه بیمارستان در این بخش به مصرف می‌رسد (Hans-ulrich ۲۰۱۰) و با توجه به حساسیت مراقبت و ایمنی بیمار در این بخش، عدم هماهنگی و تعارض میان کارکنان می‌تواند منجر به نتایج منفی و کاهش کیفیت مراقبت‌ها شود (Witehead و همکاران ۲۰۰۷).

در فرهنگ واژه فارسی از تعارض به عنوان معترض و مزاحم یکدیگر شدن و با هم اختلاف داشتن یاد شده است. از دیدگاه رابینز تعارض فرایندی است که در آن شخص به طور عمد می‌کوشد تا به گونه‌ای بازدارنده، سبب ناکامی شخص دیگر در رسیدن به علایق و اهدافش گردد. وجوه مشترکی که در تعاریف

می‌توان مشاهده کرد، مخالفت کردن، نزاع، کشمکش، پرخاشگری و آشوب می‌باشد (کبیری ۱۳۸۳).

مقالات اندکی به بررسی میزان (فراوانی و شدت) تعارض پرداخته‌اند. در مطالعه Studdert (۲۰۰۳)، تعداد تعارض گزارش شده توسط پرستاران آی‌سی‌یو در مراقبت از ۶۵۶ بیمار، ۲۴۸ مورد بود که از این تعداد، ۳۱ درصد تعارض با

بیمار، تعارض میان تیم و خانواده بیمار ۵۷ درصد، تعارض میان اعضای تیم درمان ۳۰ درصد و تعارض میان اعضای خانواده بیمار ۱۲ درصد بود. در مطالعه Azoulay و همکاران (۲۰۰۹)، بین ۷۴۹۸ نفر از کارکنان آی‌سی‌یو، در ۳۲۳ بخش آی‌سی‌یو در ۲۴ کشور اروپایی، ۵۲۶۸ نفر (۷۲ درصد) با وجود تعارض توافق داشتند که شایع‌ترین نوع آن تعارض میان پزشک و پرستار با شیوع ۳۲/۶ درصد بود تعارض کارکنان آی‌سی‌یو مربوط به دو منبع اصلی شامل رفتارهای بین فردی و تصمیمات گرفته شده در پایان زندگی افراد بود. یکی از مسائل مورد توجه در مدیریت تعارض، بررسی منابع و عوامل ایجاد کننده تعارض در سازمان می‌باشد. در سیستم‌های بهداشتی - درمانی بدلیل همکاری گروه‌های مختلف و اهمیت ارتباط میان تیم درمان، بیماران و خانواده‌های آنان، شناخت عوامل ایجاد کننده تعارض می‌تواند در حل آن و حفظ اعتدال آن برای سازمان مفید باشد.

با توجه به مطالعات انجام شده و اهمیت تأثیر تعارض بر کیفیت مراقبت از بیمار، ایمنی بیمار و امنیت و آرامش تیم درمان در آی‌سی‌یو، پژوهشگر فراوانی، شدت و سطح تعارض در میان پرستاران آی‌سی‌یو شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی و غیر دانشگاهی شهر یزد را بررسی کرده است.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی است. جامعه آماری پژوهش، پرستاران شاغل در بخش آی‌سی‌یو بیمارستان‌های دانشگاهی (شهید صدوقی، افشار، شهید رهنمون) و بیمارستان‌های غیر دانشگاهی (گودرز، شهدای کارگر، مجیبیان، مرتاض) شهر یزد می‌باشد. کلیه پرستاران شاغل در آی‌سی‌یو بیمارستان‌های دانشگاهی و غیر دانشگاهی شهر یزد که واجد شرایط برای شرکت در پژوهش بودند، نمونه پژوهش را تشکیل دادند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه پژوهشگر ساخته بر مبنای پرسشنامه Dubrin (۲۰۰۴) و پیامی بوساری و همکاران (۱۳۸۷) استفاده شد. پرسشنامه شامل دو بخش بود. بخش اول، حاوی اطلاعات جمعیت‌شناسی و مشخصات بخش محل اشتغال و سوابق کار پرستاری و اطلاعات کارکنان در رابطه با تعارض بود. بخش دوم در ارتباط با عوامل ایجاد کننده تعارض در سه بعد درون گروهی، بین گروهی و بین گروه و خانواده بیمار بود. پرسشنامه نهایی شامل ۳۰ سوال بود. هر عبارت در مقیاس لیکرت پنج قسمتی؛ فراوانی (هرگز، یک بار در ماه، چند بار در ماه، چند بار در

دانشگاهی ۵۷/۲۸ و غیر دانشگاهی ۵۰/۸۳، تعداد تخت‌ها در بیمارستان‌های دانشگاهی ۹ و در غیر دانشگاهی ۶، اکثر افراد در هر دو نوع بیمارستان متأهل، دارای مدرک لیسانس و پرستار می‌باشند. ۵۶/۹ درصد از شرکت‌کنندگان بیمارستان‌های دانشگاهی از بخش قلب و ۴۱/۵ درصد از بیمارستان‌های غیر دانشگاهی از بخش جنرال بودند. در مورد شناخت تعارض، ۵۸/۵ درصد از پرستاران بیمارستان‌های دانشگاهی و ۵۸/۵ درصد از بیمارستان‌های غیر دانشگاهی، آگاهی قبلی در مورد تعارض نداشتند.

در حیطه تعارض درون گروهی، در بیمارستان‌های دانشگاهی و غیر دانشگاهی، انجام کارهای غیر پرستاری فراوانی، شدت و سطح بالاتری نسبت به بقیه عوامل داشت. در مقایسه میان بیمارستان‌ها از نظر فراوانی، شیفت‌های کاری اجباری کارکنان در بخش، انجام کارهای غیر پرستاری توسط پرسنل بخش، اشتغال کارکنان در بیش از یک مرکز بهداشتی درمانی، نگرش و احساسات منفی کارکنان در بخش، علاقه و انگیزه کم کارکنان بخش جهت انجام وظیفه، حس رقابت بین کارکنان جهت حفظ و یا ارتقاء پست و کم بودن میزان اعتماد بین کارکنان تفاوت معنی‌دار آماری بین بیمارستان‌های دانشگاهی و غیر دانشگاهی وجود داشت ( $p \leq 0/05$ ). در مقایسه شدت، تفاوت معنی‌دار آماری بین بیمارستان‌های دانشگاهی و غیردانشگاهی در ناهماهنگی اعضای گروه در ارائه مراقبت، اشتغال کارکنان در بیش از یک مرکز بهداشتی- درمانی، نگرش و احساسات منفی کارکنان نسبت به یکدیگر، همکاری کم کارکنان با سرپرستار جهت رفع مشکلات بخش، فقدان قدرت تصمیم‌گیری در انجام کارها و حس رقابت زیاد بین کارکنان جهت حفظ و یا ارتقاء پست شغلی بود ( $p \leq 0/05$ ). در مقایسه بین بیمارستان‌ها از نظر سطح تعارض، تفاوت معنی‌دار آماری در شیفت‌های کاری اجباری کارکنان، اشتغال کارکنان در بیش از یک مرکز بهداشتی- درمانی، نگرش و احساسات منفی بعضی از کارکنان نسبت به یکدیگر، علاقه و انگیزه کم کارکنان جهت انجام وظایف و حس رقابت کارکنان جهت حفظ و یا ارتقاء پست شغلی مشاهده شد.

در حیطه بین گروهی تعارض در بیمارستان‌های دانشگاهی، عاملی که بیشترین فراوانی، شدت و سطح را به خود اختصاص داد، عدم همکاری سایر بخش‌ها با بخش آی‌سی‌یو بود. در بیمارستان‌های غیر دانشگاهی نیز بیشترین فراوانی و سطح را داشته، ولی از نظر شدت، جابجایی کارکنان بخش در بیمارستان از شدت بالاتری برخوردار بود. در مقایسه

هفته، هر روز) و شدت تعارض (هرگز، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) بود. سطح تعارض از ضرب فراوانی در شدت بدست آمد. نحوه نمره‌گذاری این ابزار در همه عبارات برای بررسی فراوانی و شدت در مقیاس لیکرت ۵-۱ بود. به منظور تعیین روایی ابزار گردآوری داده‌ها، از شاخص روایی محتوا و صوری استفاده شد. روایی محتوا از نظر مربوط بودن و روایی صوری از نظر واضح بودن و روان بودن بررسی شد. شاخص روایی محتوای پرسشنامه در هر عبارت بالاتر از ۰/۸۱ و در کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۰ بود. برای تعیین پایایی ابزار، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد به این صورت که پرسشنامه در اختیار ۲۰ نفر از پرستاران قرار گرفت و آلفای کرونباخ آن محاسبه شد که ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با  $\alpha = 0/91$  و در بعد درون‌گروهی برابر با  $\alpha = 0/85$ ، در بعد برون‌گروهی برابر با  $\alpha = 0/72$  و در بعد گروه و خانواده برابر با  $\alpha = 0/79$  بود.

پس از کسب مجوز مطالعه ۱۶۰ پرسشنامه در میان پرستاران شاغل در بخش‌های آی‌سی‌یو بیمارستان‌های شهر یزد به غیر از یک بیمارستان که حاضر به همکاری نشد، توزیع شد و در مورد کارکنانی که در شیفت‌های بعد حضور داشتند، با مراجعات بعدی پرسشنامه توزیع شد. از مسئولین بیمارستانها جهت انجام پژوهش اجازه گرفته شد و اهداف پژوهش به پرستاران توضیح داده شد. در مورد محرمانه ماندن اطلاعات نیز به شرکت کنندگان اطمینان داده شد. تعداد ۱۳۲ پرسشنامه باز گردانده شدند ۱۳۲ که با توجه به شرایط ورود به پژوهش، ۹ پرسشنامه حذف شدند و تعداد ۱۲۳ پرسشنامه با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (فراوانی، تی مستقل و ناپارامتری) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته‌ها:

تعداد ۵۸ نفر از بیمارستان‌های دانشگاهی (۳۷ زن، ۲۱ مرد) و ۶۵ نفر از بیمارستان‌های غیر دانشگاهی (۱۴ زن، ۵۱ مرد) در پژوهش شرکت کردند. میانگین سن در بیمارستان‌های دانشگاهی ۳۳/۵۲ سال و غیر دانشگاهی ۳۴/۵۸ سال، میانگین سابقه کار در حرفه پرستاری در بیمارستان‌های دانشگاهی ۷/۴۷ سال و غیر دانشگاهی ۹/۸۸ سال، میانگین سابقه کار در بخش ویژه در بیمارستان‌های دانشگاهی ۶/۰۹ سال و غیر دانشگاهی ۷/۷۱ سال، میانگین ساعت کار در هفته در بیمارستان‌های

بیمار در بیمارستان‌های دانشگاهی و غیر دانشگاهی، تفاوت معنی‌دار آماری داشتند ( $p \leq 0/05$ ).

در مقایسه حیطه‌های تعارض (جدول ۱ و ۲ و ۳) در بیمارستان‌های دانشگاهی و غیر دانشگاهی، از نظر فراوانی و شدت، به ترتیب حیطه درون گروهی، بین گروه و خانواده و بین گروهی فراوانی و شدت بالایی داشتند. اما از نظر سطح، حیطه درون گروهی، بین گروهی و بین گروه و خانواده بیمار آمار بیشتری را به خود اختصاص داد. در بیمارستان‌های غیر دانشگاهی میزان فراوانی، شدت و سطح تعارض درون گروهی بیشتر بود. در مقایسه بیمارستان‌ها، از نظر فراوانی در هیچ کدام از حیطه‌ها تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد. از نظر شدت، در حیطه درون گروهی و از نظر سطح در حیطه بین گروه و خانواده تفاوت معنی‌دار داشتند.

بیمارستان‌ها، تنها تفاوت معنی‌دار بین بیمارستان‌های دانشگاهی و غیر دانشگاهی از نظر فراوانی، شدت و سطح در رفتارهای کلامی توهین‌آمیز میان کارکنان بخش با دیگر کادر درمان می‌باشد.

در حیطه تعارض بین گروه و خانواده بیمار تنها عاملی که در بیمارستان‌های دانشگاهی و غیر دانشگاهی از فراوانی، شدت و سطح بالاتری برخوردار بود، پافشاری همراهان بر ماندن در بخش و بالین بیمار بود. تفاوت معنی‌دار آماری از نظر فراوانی میان بیمارستان‌ها در بیشتر عبارات از جمله عدم تطابق مراقبت‌های ارائه شده با ارزش‌های بیمار، عدم تطابق مراقبت‌های ارائه شده با ارزش‌های خانواده بیمار، بی‌احترامی به بیمار و همراهان، عدم آگاهی خانواده از وضعیت بیمار، عدم رعایت قوانین بخش توسط خانواده و عدم اعتماد خانواده نسبت به گروه درمان وجود داشت ( $p \leq 0/05$ ). در مقایسه شدت و سطح تعارض، تمامی عوامل ایجاد کننده تعارض بین گروه و خانواده

جدول ۱: مقایسه میانگین‌های درصد فراوانی سه حیطه تعارض (درون گروهی، بین گروهی و بین گروه و خانواده) پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته و غیر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یزد ۹۱-۱۳۹۰

| ردیف | نوع بیمارستان<br>فراوانی<br>حیطه | بیمارستان‌های دانشگاهی<br>N=58 |              | بیمارستان‌های غیردانشگاهی<br>N=65 |              | آزمون t<br>مستقل | سطح<br>معناداری |
|------|----------------------------------|--------------------------------|--------------|-----------------------------------|--------------|------------------|-----------------|
|      |                                  | میانگین                        | انحراف معیار | میانگین                           | انحراف معیار |                  |                 |
| ۱    | درون گروهی                       | ۴۵/۲۸                          | ۱۴/۵۷        | ۴۹/۵۲                             | ۸/۸۲         | -۱/۸۱            | ۰/۰۷۳           |
| ۲    | بین گروهی                        | ۲۹/۷۶                          | ۱۳/۲۷        | ۲۶/۶۳                             | ۷/۳۹         | ۱/۶۱             | ۰/۱۱            |
| ۳    | بین گروه و خانواده               | ۳۹/۰۴                          | ۱۶/۳۶        | ۳۲/۹۸                             | ۱۱/۱۸        | ۲/۴۱             | ۰/۱۸            |

جدول ۲: مقایسه میانگین‌های درصد شدت سه حیطه تعارض (درون‌گروهی، بین‌گروهی و بین‌گروه و خانواده) پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه بیمارستان- های وابسته و غیر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یزد ۹۱-۱۳۹۰

| شماره | نوع بیمارستان<br>فراوانی | بیمارستان‌های دانشگاهی<br>N=58 |              | بیمارستان‌های غیردانشگاهی<br>N=65 |              | آزمون t<br>مستقل | سطح معناداری |
|-------|--------------------------|--------------------------------|--------------|-----------------------------------|--------------|------------------|--------------|
|       |                          | میانگین                        | انحراف معیار | میانگین                           | انحراف معیار |                  |              |
| ۱     | درون گروهی               | ۴۸/۰۹                          | ۱۶/۵۱        | ۵۳/۷۲                             | ۸/۲۵         | -۲/۳۶            | ۰/۰۲         |
| ۲     | بین گروهی                | ۳۵/۲۱                          | ۱۵/۳۷        | ۳۴/۶۵                             | ۸/۹۴         | ۰/۲۴             | ۰/۸۱         |
| ۳     | بین گروه و خانواده       | ۴۲/۶۱                          | ۱۵/۶۶        | ۳۸/۹۵                             | ۱۱/۲۱        | ۱/۴۹             | ۰/۱۴         |

جدول ۳: مقایسه میانگین‌های درصد سطح سه حیطه تعارض (درون‌گروهی، بین‌گروهی و بین‌گروه و خانواده) پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه بیمارستان- های وابسته و غیر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یزد ۹۱-۱۳۹۰

| شماره | نوع بیمارستان<br>سطح | بیمارستان‌های دانشگاهی<br>N=58 |              | بیمارستان‌های غیر دانشگاهی<br>N=65 |              | آزمون t<br>مستقل | سطح معناداری |
|-------|----------------------|--------------------------------|--------------|------------------------------------|--------------|------------------|--------------|
|       |                      | میانگین                        | انحراف معیار | میانگین                            | انحراف معیار |                  |              |
| ۱     | درون گروهی           | ۱۰۳/۸۹                         | ۴۰/۳۰        | ۱۱۲/۶۶                             | ۲۱/۸۵۵       | -۱/۴۸            | ۰/۱۴         |
| ۲     | بین گروهی            | ۳۷/۷۳                          | ۱۸/۵۵        | ۳۳/۸۰                              | ۸/۸۹         | ۱/۴۷             | ۰/۱۴         |
| ۳     | بین گروه و خانواده   | ۲۸/۸۱                          | ۱۳/۵۸        | ۲۴/۶۵                              | ۸/۶۵         | ۲/۰۲             | ۰/۰۴         |

بحث و نتیجه گیری:

نتایج مطالعه نشان داد که فراوانی، شدت و سطح تعارض در حیطه درون گروهی، در بیمارستان‌های دانشگاهی و غیر دانشگاهی، انجام کارهای غیر پرستاری در بخش از میزان بالاتری برخوردار بود. در مطالعه پیامی‌بوساری و همکاران (۱۳۸۷)، یکی از عوامل ایجاد کننده تعارض بین کارکنان انجام کارهای غیرپرستاری توسط پرستاران بود. در پژوهش Porter (۲۰۰۴) نیز ابهام در وظایف محوله و تعارض نقش، شروع کننده تعارض در واحدهای یک سازمان بود. در مقایسه میان بیمارستان‌ها از نظر فراوانی، شیفت‌های کاری اجباری کارکنان در بخش، انجام کارهای غیر پرستاری توسط پرسنل بخش، اشتغال کارکنان در بیش از یک مرکز بهداشتی درمانی، نگرش و احساسات منفی کارکنان در بخش، علاقه و انگیزه کم کارکنان بخش جهت انجام وظیفه، حس رقابت بین کارکنان جهت حفظ و یا ارتقاء پست و کم بودن میزان اعتماد بین کارکنان تفاوت معنی‌دار آماری بین بیمارستان‌های دانشگاهی و غیر دانشگاهی وجود داشت ( $p \leq 0/05$ ). در مقایسه شدت، تفاوت معنی‌دار آماری بین بیمارستان‌های دانشگاهی و غیردانشگاهی در ناهماهنگی اعضای گروه در ارائه مراقبت، اشتغال کارکنان در بیش از یک مرکز بهداشتی- درمانی، نگرش و احساسات منفی کارکنان نسبت به یکدیگر، همکاری کم کارکنان با سرپرستار جهت رفع مشکلات بخش، فقدان قدرت تصمیم‌گیری در انجام کارها و حس رقابت زیاد بین

کارکنان جهت حفظ و یا ارتقاء پست شغلی بود ( $p \leq 0/05$ ). در مقایسه بین بیمارستان‌ها از نظر سطح تعارض، تفاوت معنی‌دار آماری در شیفت‌های کاری اجباری کارکنان، اشتغال کارکنان در بیش از یک مرکز بهداشتی- درمانی، نگرش و احساسات منفی بعضی از کارکنان نسبت به یکدیگر، علاقه و انگیزه کم کارکنان جهت انجام وظایف و حس رقابت کارکنان جهت حفظ و یا ارتقاء پست شغلی مشاهده شد. طبق مطالعه Almost (۲۰۰۶)، کمبود منابع انسانی و مالی، زمینه وقوع بخشی از تعارضات شغلی را فراهم می‌کند. اشتغال دوگانه یا داشتن کار دوم در سیستم درمانی از معضلات سیستم به شمار می‌رود. بی‌نظمی و هرج و مرج در سیستم درمانی، تعارضات بین فردی و افت کیفیت مراقبتی از پیامدهای مهم این سبک کاری محسوب می‌شود (پیامی بوساری و همکاران ۱۳۸۷). طبق پژوهش پیامی بوساری و همکاران (۱۳۸۷)، اشتغال دوگانه پرستاران شرایط تحمیلی و جبری را برای کارکنان دیگر ایجاد می‌کند که سبب بروز وقایع ناخواسته و خلاف انتظار می‌شود و می‌تواند منبع تعارض باشد. در حیطه درون گروهی، عدم همکاری سایر بخش‌ها با بخش آی‌سی یو در بیمارستان‌های دانشگاهی فراوانی، شدت و سطح تعارض بالاتری داشت و در بیمارستان‌های غیر دانشگاهی همین عامل از فراوانی و سطح بالاتری برخوردار بود ولی از نظر شدت، سطح جابجایی کارکنان بخش در بیمارستان شدت بالاتری داشت. نتایج مطالعه Almost (۲۰۰۶) نشان داد در محیط-

Azoulay و همکاران (۲۰۰۹) فراوانی این نوع از تعارض، ۷۵ درصد گزارش شد که علل ایجاد کننده آن، اعتقادات مذهبی بیمار، خانواده و گروه درمان، اختلاف فرهنگی، پایین بودن سطح آموزش، مهارت ارتباطی ضعیف، موانع زبانی و عدم توافق میان افراد خانواده بود. تفاوت معنی دار آماری از نظر فراوانی میان بیمارستان‌ها در بیشتر عبارات از جمله عدم تطابق مراقبت‌های ارائه شده با ارزش‌های بیمار، عدم تطابق مراقبت‌های ارائه شده با ارزش‌های خانواده بیمار، بی‌احترامی به بیمار و همراهان، عدم آگاهی خانواده از وضعیت بیمار، عدم رعایت قوانین بخش توسط خانواده و عدم اعتماد خانواده نسبت به گروه درمان وجود داشت ( $p \leq 0/05$ ). در مقایسه شدت و سطح تعارض، تمامی عوامل ایجاد کننده تعارض بین گروه و خانواده بیمار در بیمارستان‌های دانشگاهی و غیر دانشگاهی، تفاوت معنی دار آماری وجود داشت ( $p \leq 0/05$ ).

### تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری به راهنمایی خانم دکتر فروزان آتش زاده و طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی است. پژوهشگران از تمامی مسئولین معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی که حمایت مالی نمودند و تمامی بیمارستان‌های وابسته و غیر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یزد که اجازه انجام پژوهش را دادند، تشکر و قدردانی می‌کنند. همچنین از کلیه پرستارانی که در این پژوهش مشارکت نموده‌اند، سپاسگزاری می‌گردد. پژوهشگران از مسئولین کتابخانه دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی و تمامی مراکز درمانی، پژوهشی و دانشگاهی که آنان را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

های درمانی وابستگی کار پرستاران به یکدیگر و سایر اعضای تیم درمان شامل پزشکان، واحدهای آزمایشگاهی، مدیران، بخش‌ها و غیره یکی از علل بروز تعارضات شغلی پرستاران را تشکیل می‌دهد. در پژوهش پیامی بوساری و همکاران (۱۳۸۷) نیز یکی از علل تعارضات شغلی در تجارب بالینی پرستاران، عدم همکاری رادیولوژی و آزمایشگاه با دیگر بخش‌ها معرفی شد.

در مقایسه بین بیمارستان‌های دانشگاهی و غیر دانشگاهی تنها تفاوت معنی دار از نظر فراوانی، شدت و سطح تعارض بین گروهی، رفتارهای کلامی توهین آمیز میان کارکنان بخش با دیگر کادر درمان بود. در اکثر پژوهش‌ها نحوه ارتباط پرسنل با یکدیگر و با دیگر واحدها از علل مهم در ایجاد تعارضات بین گروه‌های درمانی و کارکنان می‌باشد (رستمی و همکاران ۱۳۸۹، Aycan & Yildirim ۲۰۰۵). در پژوهش پیامی بوساری و همکاران (۱۳۸۷) نیز مواجهه با بدرفتاری از عواملی بود که توسط بسیاری از کارکنان بیان شد. تعاملاتی از قبیل رفتارهای کلامی و غیر کلامی توهین آمیز به ویژه در جمع، رفتارهای دستوری، معترضان و بی‌اعتنایی از طرف مقابل، مشخصه بارز وقایعی است که می‌تواند بازتابی از تعارضات حل نشده و عدم توازن قدرت باشد.

در بررسی حیطه تعارض بین گروه و خانواده بیمار، پافشاری همراهان بر ماندن در بخش، از فراوانی، شدت و سطح تعارض بالاتری در بیمارستان‌های دانشگاهی و غیر دانشگاهی برخوردار بود. در مطالعات انجام شده علت تعارضات بین گروه درمان و خانواده بیمار متفاوت بیان شده است. در مطالعه Danjoux و همکاران (۲۰۰۹)، علل ایجاد کننده تعارض، پافشاری خانواده روی درمان‌های نامناسب با وضعیت بیمار اصرار خانواده برای ماندن در بخش، کم‌تجربگی کارکنان در برقراری ارتباط با خانواده بیمار و برطرف کردن مشکلات بیمار و خانواده بیمار، عدم آگاهی در مورد خواسته‌ها و اعتقادات بیمار و انتظارات غیر واقعی افراد در مورد نتایج درمان معرفی شد. در پژوهش

### REFERENCES

- Almost J (2006) Conflict within nursing work environment: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 53(2) 444- 453.
- Azoulay E et al (2009) Prevalence and factors of intensive care conflict. *American Journal of Respiratory Critical Care*. 180 (9) 853-860.
- Danjoux Meth N, Lawless B, Hawryluck L (2009) Conflicts in the ICU: Perspectives of administrators and clinician. *Intensive Care Medicine*. 35(12) 2068-77.
- Dubrin AJ (2004) *Applying Psychology, Individual and Organizational Effectiveness*. New Jersey. Pearson. Prentice Hall.

## همکاران...

- Hans- Ulrich R ( 2010) Communication, swallowing and feeding in the intensive care unit patient. Journal of Nursing in Critical Care.14 (4) 175-179.
- MahmoodAbadi A (2006)[Survey of Knowledge, Attitude and Performance of Managers about Conflict in Tehran University of Medical Sciences' hospital]. A Dissertation for Master grade. Azad University, Tehran (Persian).
- Marshal P . Conflict resolution: What nurses need to know 2007. Available from url: [http// www. Mediate calm .ca. com].Accessed 2011 Marchs. [in Persian].
- Payami Busari M, et al (2009) [Types and major causes of conflicts experienced by nurses :A qualitative analysis.] The Scientific Journal of Zanzan University of Medical Sciences. 16 (65) 61-76. (in persian).
- Porter OT (2004) Embaracing conflict: Building a healthy community. Health care Management Reveiw. 29(1) 181-187
- Robbins, Stephen P (2005)[ Principles of Organizational Behavior]. Translated by: Kabiri Gh. Tehran: Publication Samat (Persian).
- Rostami H, Rahmani A, Ghahramanian A (2010) [The professional relationship between nurses and physicians from nurses' view]. Journal of Gorgan Bouye Faculty of Nursing and Midwifery. 7 (1) 63-71 (Persian).
- Schijndel SV, Burchardi H (2007) Bench- to- bedside review: Leadership and conflict management in the intensive care unit. Critical Care. 11 (6) 116-125.
- Studdert DM, et al (2003) Conflict in the care of patients with prolonged stay in the ICU: Types, sources, and Predictors . Intensive Care Medicine. 29 (9) 1489-1497.
- Whitehead DK, et al (2007) Essential of Nursing Leadership and Management. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: FA Davis Co.
- Yildirim D, Aykan Z (2008) Nurses work demands and work-family conflict: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies. 12 (2) 1-12.

# Survey of Comparative Frequency, Severity and Level of Conflict in ICU nurses in Academic and Non- Academic hospitals in Yazd, 1390

Forozan Atashzashzadeh shoorideh<sup>1\*</sup>, Somayeh Esmaeelzadeh<sup>2</sup>, Mansoreh Zagheri Tafreshi<sup>3</sup>,  
Hamid Alavi Majd<sup>4</sup>, Zhila Abed Saeedi<sup>5</sup>

1. Assistant Professor, Nursing Management Department, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Alumnus, Nursing Management Department, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Assistant Professor, Nursing Management Department, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. Associate Professor, Faculty of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5. Assistant Professor, Medical-Surgical Nursing Department, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Corresponding Author:** Assistant Professor, Nursing Management Department, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: f\_atashzadeh@sbmu.ac.ir

## Abstract

**Introduction and Aim:** Conflict is inevitable phenomena in man's life and daily communication. This study intended to assessment of frequency, intensity and level of conflict in nursing in academic and non- academic hospitals in Yazd.

**Materials:** In this comparative descriptive study, 123 ICU nurses in academic and non-academic hospitals in Yazd were selected. Instrument of data collection was questionnaire. Data were analysis by SPSS16 and descriptive and analytical statistic.

**Findings:** Non- nursing task in intra-group conflict in academic and non-academic hospitals has more frequency, intensity and level. In intra-group conflict, mean level of a sense of competition in order to maintain position, was high. In inter-group conflict, lack of cooperation wards with ICU showed more frequency, intensity and level in academic hospitals. However, in non-academic hospitals, personnel turnover has more intensity. In conflict of group and patient family, insist of family on staying in the bedside in academic and non-academic hospitals have more frequency, intensity and level.

Comparing three domain of conflict showed intra-group conflict in academic and non-academic hospitals has more frequency and intensity of the conflict. But, level of conflict between group and patient's family has more. Frequency, intensity, and level of ICU nurses were average.

**Conclusion:** Findings showed that recognizing and understanding the cause of conflict can be prevented from incidence and by property managing, can be used from positive effects of conflict.

**Keyword:** Conflict, Conflict risk factors, Nurses, ICU