

راهبردهای مدیریت تعارض در بین مدیران بیمارستان‌های استان لرستان

امین ترابی^{۱*}، دکتر فیض‌الله اکبری^۲، دکتر محمد عرب^۲

۱- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اهواز ۲- گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دریافت: ۸۶/۱۰/۵ پذیرش: ۸۷/۶/۱۹

Title: Conflict management strategies of Lorestan province hospital managers

Authors: Torabi A, (MSc); Akbari F, (PhD); Arab M, (PhD).

Introduction: Conflict management is regarded as a basic organizational leadership skill in the 21st century. Hospitals as the important centers of the health system need effective methods and appropriate strategies for organizational conflict resolution in order to reach their cardinal objective of communities' health. The present research aims to determine the conflict management strategies used by managers of hospitals affiliated with Lorestan University of Medical Sciences (LUMS).

Methods: This study is descriptive-analytic. The study population consists of 177 managers from 13 hospitals affiliated with LUMS. Data was collected through interviews using questionnaire containing demographic questions and Stephen Robin's conflict management questionnaire and was analyzed with SPSS software.

Results: Average age of managers was 36.47 ± 6.9 years, their mean years of service were 12.5 ± 8.2 , and their mean years of managerial experience were 5.8 ± 5.6 . Females constituted 53.1% and males constituted 46.9% of the subjects. Identified strategies of conflict management were non-intervention (49.7%), control (44.6%), and solution orientation (5.7%). Conflict management strategy and sex of managers had significant association ($p = 0.36$). Correlation coefficient showed significant association between conflict management strategy and age of managers ($p = 0.01$).

Conclusion: According to our research results, styles of conflict management are different among managers and many factors influence organizational conflict management. Therefore, determination of conflict management styles is very important in every organization, especially in complex environment of hospitals.

Keywords: Conflict management, Hospital, Managers, Lorestan

Hakim Research Journal 2008; 11(2): 54- 58.

* نویسنده مسؤول: اهواز، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی. تلفن همراه: ۰۹۱۲۳۱۴۵۶۴۹. شماره: ۳۷۳۷۲۸۲-۰۶۱۱-
پست الکترونیک: torabipoor@yahoo.com

چکیده

مقدمه: مدیریت تعارض به عنوان یک مهارت اساسی رهبری سازمان در قرن بیست و یکم محسوب می‌شود. بیمارستان به عنوان مرکز ثقل سیستم بهداشتی و درمانی هر کشور جهت رسیدن به اهداف اصیل خود یعنی سلامت جامعه نیازمند یک شیوه اثربخش و استراتژی مناسب در حل اختلافات و تعارض‌های سازمانی می‌باشد. هدف این پژوهش تعیین راهبردهای مدیریت تعارض در بین مدیران بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی لرستان می‌باشد.

روش کار: این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی می‌باشد. جامعه پژوهش را ۱۷۷ نفر از مدیران ۱۳ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی لرستان تشکیل می‌دهد. اطلاعات لازم از طریق پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه مدیریت تعارض استفن رابینز و نیز روش مصاحبه، جمع‌آوری و توسط نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: پژوهش نشان داد که میانگین سن مدیران مورد مطالعه $(36/47 \pm 6/9)$ ، میانگین سابقه کار $(12/5 \pm 1/2)$ و میانگین سابقه مدیریت افراد $(5/18 \pm 5/6)$ سال می‌باشد. ۵۳/۱٪ افراد را زنان و ۴۶/۹٪ را مردان تشکیل می‌دهند. از نظر استراتژی‌های مدیریت تعارض به ترتیب، ۴۹/۷٪ استراتژی عدم مقابله، ۴۴/۶٪ استراتژی کنترلی و ۵/۷٪ استراتژی راه حل‌گرای داشتند. بر اساس یافته‌های پژوهش، بین استراتژی‌های مدیریت تعارض و جنس افراد ارتباط آماری معنادار وجود داشت $(p = 0/036)$. با انجام آزمون ضریب همبستگی مشخص شد، بین سن افراد مورد مطالعه و استراتژی کنترلی مدیریت تعارض نیز ارتباط آماری معنادار وجود دارد $(p = 0/01)$.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش، شیوه‌های مدیریت تعارض در بین مدیران متفاوت است و عوامل زیادی در روش مدیریت این تعارض‌ها در سازمان تأثیرگذار است لذا تعیین شیوه مدیریت تعارض‌ها در هر سازمان به خصوص محیط پیچیده بیمارستان بسیار حایز اهمیت است.

کل واژگان: مدیریت تعارض، بیمارستان، مدیران، لرستان.

مقدمه

یا واکنش منفی طرف دیگر مواجهه گردیده است (۴). تعارض از دیدگاه تامپسون^۱ هر رفتاری که از سوی اعضای یک سازمان به منظور مخالفت با سایر اعضاء ابراز شود، تعارض نام دارد (۵). پوتنام^۲ تعارض را وضعیتی می‌داند که در آن افراد متعامل در زمینه‌های هدف‌های اصلی و فرعی و ارزش‌های یکدیگر اختلاف دارند. هر یک دیگری را به مثابه مانعی بالقوه و بازدارنده در حصول مقاصد خود تلقی می‌کنند (۶). مدیریت تعارض به معنی به کارگیری صحیح تکنیک‌های حل تعارض در زمان مواجهه با تعارض می‌باشد (۷). یکی از محیط‌های پیچیده و پر تعارض نظام سلامت بیمارستان‌ها هستند. بیمارستان مرکز ثقل سیستم بهداشتی و درمانی هر کشور است (۸). برابر گزارش سازمان بهداشت جهانی^۳، بیمارستان در کشورهای جهان سوم نیمی از هزینه‌های بخش بهداشت و درمان را به خود اختصاص می‌دهد و از طرفی بخش قابل توجهی از نیروی انسانی

مدیریت تعارض به عنوان یکی از مهارت‌های اساسی رهبری سازمان در قرن جدید محسوب می‌شود (۱). تعارض جنبه اجتناب‌ناپذیر زندگی روزمره انسان‌هاست. روندهای عمده زیر، دست به دست هم داده‌اند تا تعارض را اجتناب‌ناپذیر سازند تغییر مستمر؛ تنوع بیشتر ترکیب کارکنان؛ کارهای تیمی بیشتر؛ ارتباطات چهره به چهره کمتر (تعامل الکترونیکی بیشتر)؛ اقتصاد جهانی دارای مبادله‌های میان فرهنگی بیشتر (۲). فراگیری راهبردهای مدیریت تعارض، برای بهبود انطباق و بهره‌گیری از این تغییر و تحولات یک سرمایه‌گذاری حیاتی برای فرد، خانواده و سازمان محسوب می‌شود. مدیریت خوب تعارض، ما را در برابر تغییرات محفوظ نمی‌دارد و بدین معنی نیست که همواره با داشتن این مهارت به خواسته‌های خود دست خواهیم یافت، بلکه ما را قادر می‌سازد با تحولات جدید آشنا شویم و برای مقابله با تهدیدها و استفاده از فرصت‌ها راه‌حل‌های مناسب بیابیم (۳). در یک تعریف جامع می‌توان گفت «تعارض فراگردی است که در آن یک طرف (فرد یا گروه) در می‌یابد که منافع وی با مخالفت

¹ Thompson

² Putnam

³ WHO

برای محاسبه امتیاز، مجموع امتیازات هر استراتژی را بر تعداد عبارات آن تقسیم می‌کنیم و در نهایت آن استراتژی که بیشترین عدد را کسب می‌کند، ترجیحاً استراتژی فرد برای مدیریت تعارض می‌باشد.

نتایج

از ۱۷۷ نفر مورد مطالعه، ۱۳ نفر رئیس بیمارستان (۷/۳٪)، ۱۲ نفر مدیر بیمارستان (۶/۸٪)، ۱۳۹ نفر مسؤولین بخش‌ها و واحدهای مختلف (۷۸/۵٪) و ۱۳ نفر مترون (۷/۳٪) بودند. میانگین سن افراد مورد مطالعه (۳۶/۴۷+۶/۹)، میانگین سابقه کار افراد (۱۲/۵+۸/۲ سال) و میانگین سابقه پست مدیریت (۱۲/۵ سال) و میانگین سابقه مدیریت افراد (۵/۸+۵/۶ سال) بود. ۵۳/۱٪ افراد زن و ۴۶/۹٪ افراد مورد مطالعه مرد بودند. ۸۰/۸٪ افراد متأهل و بقیه مجرد بودند. از نظر نوع بیمارستان ۳۳/۹٪ افراد در بیمارستان‌های آموزشی و بقیه در بیمارستان‌های غیرآموزشی و ۸۱/۹٪ افراد در بیمارستان‌های عمومی و ۱۸/۱٪ در بیمارستان‌های تخصصی مشغول به کار بودند. اکثر افراد (۵۲٪) در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال و بقیه افراد در گروه‌های سنی دیگر قرار داشتند. ۱۴/۷٪ افراد دارای مدرک دیپلم، ۱۴/۷٪ فوق دیپلم، ۵۷/۱٪ لیسانس، ۳/۴٪ فوق لیسانس، ۶/۸٪ دکتر (پزشک عمومی) و ۳/۴٪ دارای مدرک تخصص در رشته پزشکی بودند. از نظر گروه تخصصی، ۱۰/۷٪ افراد در گروه پزشکی، ۴۵/۸٪ افراد در گروه پرستاری، ۲۲/۶٪ در گروه پیراپزشکی (شامل، تغذیه، فیزیوتراپی، علوم آزمایشگاهی، تکنسین اتاق عمل، رادیولوژی و مدارک پزشکی) ۵/۱٪ در گروه مدیریت و ۱۵/۸٪ در سایر رشته‌های تخصصی بودند. ۵۰/۸٪ افراد (۱۰ سال و کمتر)، ۲۸/۲٪ (۲۰-۱۰ سال) و ۲۰/۹٪ (۲۰ سال و بالاتر) سابقه کار داشتند. ۶۰/۵٪ افراد (۵ سال و کمتر)، ۱۹/۸٪ (۱۰-۵ سال)، ۱۱/۳٪ (۱۵-۱۰ سال)، ۸/۶٪ (۲۰-۱۵ سال) و ۱/۷٪ افراد مورد مطالعه ۲۰ سال و بالاتر سابقه مدیریت داشتند. عنوان پست مدیریت قبلی ۳/۴٪ افراد رئیس بیمارستان، ۳/۴٪ مدیر بیمارستان، ۵۸/۸٪ مسؤول بخش و ۶/۸٪ مترون و ۱۱/۷٪ سایر بود و ۱۰/۲٪ افراد اصلاً پست مدیریت قبلی نداشتند.

از نظر شغل دوم ۳/۴٪ افراد به طبابت، ۵/۱٪ افراد به فعالیت آموزشی، ۵/۱٪ در شرکت خصوصی و ۵/۶٪ به سایر مشاغل مشغول بوده و ۸۰/۸٪ هیچ شغل دوم نداشتند. در زمینه این سؤال که «آیا در حین خدمت مطالعاتی یا دوره‌های آموزشی در زمینه علوم مدیریتی داشته‌اید؟» ۲۶/۶٪ پاسخ مثبت و ۷۳/۴٪ پاسخ منفی دادند. یافته‌های پژوهش در افراد مورد مطالعه نشان

بهداشتی و درمانی را که در سطوح عالی آموزش دیده‌اند، به خود اختصاص می‌دهد، در برخی کشورها ۸۰٪ نیروی انسانی پیراپزشکی و ۶۰٪ پزشکان را دربر می‌گیرد (۹). با توجه به دلایل مذکور، این سازمان بهداشتی مهم جهت رسیدن به اهداف اصیل خود یعنی سلامت جامعه نیازمند یک شیوه اثربخش و مناسب در حل اختلافات و تعارض‌های درون و برون سازمانی می‌باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی شیوه‌های مدیریت این تعارض‌ها در چنین محیط‌های پیچیده‌ای انجام شد.

روش کار

این پژوهش از نوع مطالعات مقطعی و توصیفی-تحلیلی می‌باشد. جامعه پژوهش را ۱۷۷ نفر از مدیران (شامل رئیس، مدیر، مترون و مسؤولین بخش‌ها) ۱۳ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی لرستان تشکیل می‌دهد. در این تحقیق کل جامعه مورد نظر بررسی شد و از روش‌های نمونه‌گیری استفاده نشده است. اطلاعات لازم از طریق پرسشنامه مشخصات فردی شامل ۱۲ سؤال در زمینه متغیرهای سن، جنس، نوع بیمارستان، تأهل، رشته تحصیلی، تحصیلات، سابقه کار، سابقه پست مدیریتی، عنوان پست مدیریتی، داشتن شغل دوم و مطالعات مدیریتی و همچنین پرسشنامه استاندارد و معتبر «مدیریت تعارض» استفن رابینز^۴ (۱۰) در ۳۰ سؤال با معیار پاسخگویی لیکرت و نیز روش مصاحبه، جمع‌آوری و توسط نرم‌افزار آماری SPSS از طریق آزمون‌های آماری مناسب مانند کای دو و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شد. پایایی این پرسشنامه با استفاده از آزمون کرونباخ ۰/۸۶ تعیین شد. در این مطالعه استراتژی‌های مدیریت تعارض متغیر وابسته و دیگر متغیرهای مطالعه، متغیر مستقل بودند. به منظور تعیین استراتژی‌های (راه‌حل جویی، کنترلی و عدم مقابله‌جویی) مدیریت تعارض فرد از پرسشنامه ۳۰ سؤالی استفاده گردید که افراد بر اساس نمرات که به صورت طیفی از اعداد ۱ تا ۷ بود به سؤالات پاسخ می‌دادند. نحوه امتیازدهی به پرسشنامه هر فرد به این صورت بود که:

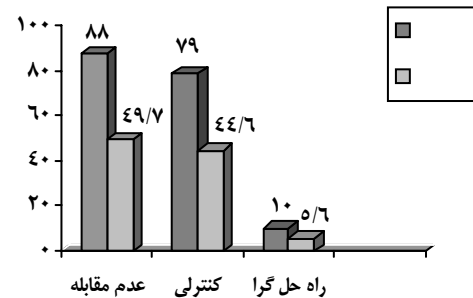
عبارات مربوط به استراتژی عدم مقابله در سؤالات: عبارات ۲، ۵، ۷، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۷، ۲۸ و ۲۹.
عبارات مربوط به استراتژی راه حل‌گرایی در سؤالات: عبارات ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۰ و ۲۱.
عبارات مربوط به استراتژی کنترلی در سؤالات: عبارات ۳، ۱۰، ۱۷، ۱۸، ۲۲، ۲۶ و ۳۰.

⁴ Stephen Robins

را در سه استراتژی تضاد قرار داده‌اند که تفسیر آنها به شرح ذیل می‌باشد: استراتژی عدم مقابله، شامل شیوه‌های اجتناب و سازش است؛ استراتژی راه حل‌گرایی، شامل شیوه‌های همکاری و مصالحه است؛ استراتژی کنترل، شامل شیوه رقابت یکسان است (۱۰). همانطور که نتایج تحقیق نشان می‌دهد افراد به ترتیب استراتژی عدم مقابله‌جویی، کنترلی و راه حل‌گرایی را در زمان مدیریت خود اعمال می‌کنند. در مطالعه‌ای زرنوشه (۱۳۷۹) نشان داد: به ترتیب ۵۰٪ افراد استراتژی راه حل‌جویی، ۴۵/۸٪ کنترلی و ۴/۲٪ عدم مقابله‌ای را اعمال کردند (۱۱). که نتایج آن با نتایج حاضر متفاوت است. البته در بررسی زرنوشه تعداد نمونه مورد مطالعه کمتر بود و مطالعه وی در بیمارستان‌های وابسته به ارگان نظامی صورت گرفت که ممکن است این اختلاف از این عوامل ناشی شود. از طرفی روش گردآوری داده‌ها هم می‌تواند در نحوه پاسخ‌گویی تأثیر به‌سزایی داشته باشد.

در مطالعه حاضر، تنها بین جنس افراد مورد مطالعه و استراتژی‌های مدیریت تعارض و نیز سن افراد و نمره استراتژی کنترلی ارتباط معنادار وجود داشت به طوری که با افزایش سن، افراد تمایل بیشتری برای اعمال استراتژی کنترلی از خود نشان می‌دادند. در مطالعه زرنوشه بین گروه سنی، نوع مسؤلیت فعلی افراد، مدت پست مدیریتی فعلی، سابقه مدیریت ارتباط معناداری وجود نداشت و تنها بین گروه تخصصی و میزان تحصیلات ارتباط معنادار آماری وجود داشت (۱۱). البته این تحقیق با تحقیق حاضر تفاوت‌هایی دارد که از آن جمله می‌توان به حجم نمونه کم، محیط تحقیق متفاوت (وابسته به ارگان نظامی) اشاره کرد. تحقیقات میدانی در زمینه ارتباط جنسیت با تعارض توسط چاسمیر و مایلز (۱۹۸۹) نشان داد که زنان و مردان در هر سطح از مدیریت، تعارض را به طور مشابه اداره می‌کنند به عبارت دیگر جنسیت بر سبک مدیریت تعارض اثری ندارد. علی‌رغم تحقیقات اخیر مبتنی بر عدم تأثیر جنسیت بر انتخاب سبک‌های تعارض، کماکان این برداشت که جنسیت بر نوع سبک مدیریت تعارض اثر دارد، موجود می‌باشد (۳). برخی از بررسی‌های دیگر توسط کورابیک و واتسون (۱۹۹۴) نیز نشان می‌دهد که جنسیت بر راهبرد مدیریت تعارض ترجیح فرد تأثیر اندکی دارد (۱۲). مطالعات تجربی که روی دانشجویان انجام شد، نشان داد که افراد دارای نیاز شدید به تعلق، به استفاده از سبک سازش تمایل بیشتری نشان می‌دهند و از سبک‌های زور و سلطه اجتناب می‌ورزند. بیان عدم توافق به طور متکبرانه اثرات منفی بسیار شدیدتری دارد تا همان نوع مخالفت به بیان منطقی. به عقیده بارون^۶ (۱۹۸۴) چگونگی مخالفت با افراد در وضعیت‌های تعارض

داد که ۸۸ نفر (۴۹/۷٪) از افراد استراتژی عدم مقابله، ۷۹ نفر (۴۴/۶٪) استراتژی کنترلی و ۱۰ نفر (۵/۶٪) استراتژی راه حل‌گرایی را در مدیریت خود اعمال می‌کردند (نمودار ۱).



نمودار ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد مورد مطالعه بر اساس استراتژی‌های مدیریت تعارض

در جدول ۱، توزیع استراتژی‌های مدیریت تعارض بر اساس سمت فعلی افراد مورد مطالعه نشان داده شده است. بر اساس آزمون آماری، بین استراتژی‌های مدیریت تعارض و سمت فعلی افراد ارتباط آماری معناداری وجود نداشت. طبق جدول ۱ رؤسا بیشتر استراتژی کنترلی (۵۳/۸٪) اما مدیران، مسؤولان بخش‌ها و مترون‌ها بیشتر استراتژی عدم مقابله را اعمال می‌کردند.

جدول ۱- توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر اساس استراتژی مدیریت تعارض و سمت فعلی

| سمت | راهبرد | عدم مقابله تعداد (درصد) | راه‌حل‌گرایی تعداد (درصد) | کنترلی تعداد (درصد) | جمع تعداد (درصد) |
|----------------|-----------|----------------------------|------------------------------|------------------------|---------------------|
| رییس بیمارستان | ۶ (۴۶/۳) | - | ۷ (۵۳/۸) | ۱۳ (۱۰۰) | |
| مدیر بیمارستان | ۷ (۵۸/۳) | - | ۵ (۴۱/۷) | ۱۲ (۱۰۰) | |
| مسؤول بخش | ۶۸ (۴۸/۹) | ۹ (۶/۵) | ۶۲ (۴۴/۶) | ۱۳۹ (۱۰۰) | |
| مترون | ۷ (۵۳/۸) | ۱ (۷/۷) | ۵ (۳۸/۵) | ۱۳ (۱۰۰) | |
| جمع | ۸۸ (۴۹/۷) | ۱۰ (۵/۶) | ۷۹ (۴۴/۶) | ۱۷۷ (۱۰۰) | |

از بین متغیرهای مستقل بر اساس آزمون کای دو، بین جنس و استراتژی‌های تعارض ارتباط معنادار وجود داشت ($p=0/036$). در مردان استراتژی مورد استفاده بیشتر کنترلی (۴۸/۲٪) و در زنان استراتژی مورد استفاده بیشتر عدم مقابله‌جو (۵۴/۶٪) بود. بر اساس آزمون ضریب همبستگی، بین نمره کسب شده افراد مورد مطالعه در استراتژی کنترلی و سن آنها ارتباط آماری معنادار وجود داشت ($p=0/01$)، بدین ترتیب که با افزایش سن تمایل به استفاده از استراتژی کنترلی بیشتر می‌شد، اما بین این سبک‌های مدیریت تعارض و سایر متغیرهای مستقل ارتباط آماری مشاهده نشد.

بحث

پوتنام و ویلسون^۵ پنج شیوه جهت اقدام در حل تضاد را مورد شناسایی قرار داده‌اند. آنها در تحقیق میدانی خود این پنج شیوه

⁶ Baron

⁵ Putnam & Wilson

تلاش‌های بسیاری (انجام مصاحبه حضوری) از سوی محقق صورت پذیرفت و تا حدودی رفع گردید. دوری مسیر و طولانی بودن بعد مسافت بین شهرستان‌ها یکی دیگر از مشکلات و محدودیت‌های پژوهش بود.

نتیجه‌گیری

در نهایت می‌توان نتیجه گرفت که تعارض در سازمان یک فرآیند اجتناب‌ناپذیر بوده و باید مدیریت گردد. هر فرد با توجه به شرایط سنی، جنسی، فرهنگی، شغلی و غیره ممکن است از شیوه‌های مختلف مدیریت تعارض در محیط کار بهره‌گیرد. با توجه به نتایج تحقیق پیشنهادات زیر ارائه می‌گردد:

توسعه این نوع مطالعات در سایر بیمارستان‌ها (خصوصی، تأمین اجتماعی و غیره بررسی عوامل و علل ایجاد تعارض در مراکز بهداشتی و درمانی؛ انجام تحقیقات مداخله‌ای با انجام آموزش‌ها و تکنیک‌های مفید در زمینه روش‌های حل اختلاف، کار گروهی و مذاکره در سیستم بهداشتی و درمانی ضروری است.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از زحمات تمامی عزیزانی که در انجام این پژوهش مساعدت و همکاری نموده‌اند به ویژه مسؤولین بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی لرستان و همکاران تحقیق که در امر جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

⁷ Conlon & Sullivan

مهم است. تهدید یا تنبیه توسط یکی از طرفین تعارض موجب بروز تهدید یا تنبیه شدیدتر از جانب طرف مقابل می‌شود. به عبارت دیگر، رفتار تهاجمی باعث بروز رفتار تهاجمی‌تر طرف مقابل می‌گردد. با افزایش تعارض رضایت گروهی کاهش می‌یابد. استفاده از سبک تلفیقی در مدیریت تعارض بیش از هر سبک دیگری باعث رضایت خاطر گروه می‌گردد. با افزایش دشواری و وضوح هدف، تعارض‌های درون‌بخشی و میان‌بخشی کاهش می‌یابد. بدین ترتیب هدف‌های چالشی و روشن، همانگونه که رفتارهای سیاسی را کاهش می‌دهد، می‌تواند تعارض را نیز کاهش دهد. رضایت شغلی و انگیزش درونی ناشی از کار به سبب میزان زیاد تعارض کاهش می‌یابد. مطالعات موردی توسط کنلون و سولیوان^۷ (۱۹۹۹) در نظام مدارس دولتی، حاکی از آن است که تعارض در سراسر سازمان حرکت می‌کند و بدین ترتیب مدیران باید از این واقعیت که تعارض اغلب در یک ناحیه یا سطح سازمان آغاز می‌شود ولی در جای دیگر خود را نشان می‌دهد، آگاه باشند. به عبارت دیگر، برای برقراری بهبود پایدار، شناخت منشأ تعارض ضرورت دارد (۳). لازم به ذکر است در زمینه انجام این پژوهش محققین با محدودیت‌های زیر مواجه بودند: عدم آشنایی برخی از مدیران با مفاهیم اساسی عرصه مدیریت؛ عدم همکاری برخی رؤسا و مدیران به دلیل مشغله کاری زیاد و احساس ناامنی شغلی به دلیل اقدام به پر کردن پرسشنامه که با تلاش فراوان پژوهشگر و برقراری رابطه مناسب با این افراد و تشریح مزایای چنین تحقیقاتی در سیستم بهداشت و درمان این مانع رفع گردید. امکان این که برخی از پرسشنامه‌ها از روی تفکر و در شرایط مناسب روحی تکمیل نشده باشند نیز وجود داشت که برای جلوگیری از این خطا هم

References

- 1- Jazayeri AS. Skill of conflict management, Tadbir, No.86, 1998: 22.
- 2- Robert K, Kinicki A. organizational behavior, 7th ed, New York; Irwin/MC Graw Hill, 2004.
- 3- Rezaian A. Conflict management and negotiation: advanced organization behavior management, published by Samt, 2th ed, Tehran, 2003.
- 4- Walls Jr. JA, R, Calister R. Conflict and its management' journal of Management, No: 3, 1995: 517.
- 5- Soltani I. personal conflict in organization, Tadbir, No.83.1998:33.
- 6- Mansorian A. Political behaviors management and conflicts, Quarterly of public management, published by public management learning center, No.51.2001:78.
- 7- Mirkamali SM. conflict management, journal of knowledge management, faculty of administrative and business affairs, No.11.1992:51.
- 8- Arab M. Survey on effect organizational structure and management styles on hospital indicators and determination of one appropriated models for develop in Iran public hospitals, PhD [Thesis], faculty of health, Tehran university of medical sciences, 2000-2001.
- 9- Safikhani HR; Role of quality management in determination of special hospital resources model, proceeding of first conferences in hospital resources management, Tehran, 2002: 45 (in Persian).
- 10- Moghimi SM. Organization and management: research approach, Termeh Publication, 2th ed, Tehran, 2001.
- 11- Zarnosheh Farahani MT. Survey on leadership styles and conflict management strategy in hospitals affiliated with Baghiato Allah university of medical sciences, MS [Thesis] , department of health care management, faculty of health Tehran, 2001.
- 12- Kammeron k, Veton D. Conflict management, translated by: Alvani SM and Danai Fard H, publication of management research and education institution affiliated with ministry of power, 1th ed, Tehran, 2001: 30.

