

تبیین تجارب پرستاران از تعارضات درون گروهی: مطالعه کیفی

دکتر میترا پیامی بوساری^۱، دکتر حسین ابراهیمی^۲، غلامعلی تقیلو^۳، دکتر حیدرعلی عابدی^۴، دکتر فضل‌ا... احمدی^۵، حسین

باقری^۳

نویسنده‌ی مسئول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده پرستاری و مامایی Mitra_payami@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: وقوع تعارض در مشاغل خدمات درمانی از جمله پرستاری که مستلزم تعاملات گسترده با افراد مختلف است امری طبیعی و اجتناب ناپذیر تلقی می‌شود. از آنجا که در خصوص علل، انواع و ابعاد تعارضات بین فردی پرستاران بالینی ایران اطلاعات چندانی وجود ندارد این مطالعه با هدف تبیین تعارضات درون گروهی پرستاران انجام شده است.

روش بررسی: مطالعه حاضر با روش کیفی و رویکرد نظریه پایه انجام شد. بدین منظور با ۱۸ نفر از پرستاران بالینی مصاحبه انجام شد. مصاحبه‌ها عمیق و بدون ساختار بودند. برای تحلیل داده‌ها از روش مقایسه مداوم اشتراوس و کوربین استفاده شد.

یافته‌ها: از مصاحبه‌ها ۳۱۰ کد استخراج شد. طی روند مقایسه و کاهش درون مایه‌های اصلی تعارضات درون گروهی شکل گرفت. روابط متقابل طبقات و روند شکل‌گیری تعارضات بین فردی ظهور یافته در قالب مدل ارائه شده ترسیم شده است.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه شرایط و جو کاری منشا بروز بسیاری از تعارضات ارتباطی در محیط کار پرستاران بالینی تشکیل می‌دهند. لذا هر اقدامی در جهت اداره موثر تعارض باید با در نظر گرفتن راهکارهایی برای رفع علل زیربنایی تعارضات و اصلاح شرایط کاری پرستاران صورت گیرد.

واژگان کلیدی: تعارضات شغلی، تعارضات بین فردی، پرستار، محیط‌های بالینی

مقدمه

(۳،۲). تعارضات بین فردی پرستاران در محیط کاری می‌تواند

بین دو پرستار، بین پرستار و پزشک، پرستار و مقررات موسسه، پرستار و دیگر اعضای کادر درمانی رخ دهد (۱). تعارض به دلایل مختلفی چون تفاوت در اهداف، نیازها، تمایلات، مسئولیت‌ها، برداشت‌ها و عقاید ایجاد می‌شود (۲، ۴، ۵، ۶). تعارض می‌تواند اثرات بسیار سازنده و یا مخرب روی عملکرد گروهی به جای گذارد. زمانی که از تعارض برای دستیابی به امیال شخصی مانند تخلیه عصبانیت و یا سرکوب نمودن طرف مقابل استفاده شود تبدیل به نیروی مخرب

در سیستم‌های مراقبت بهداشتی، ارائه‌ی خدمات مراقبتی و درمانی مستلزم همکاری و تشریک مساعی گروه‌ها و رده‌های مختلف شغلی در کنار یکدیگر است (۱). در چنین شرایطی تعارض برای همه کسانی که درگیر امور مشارکتی هستند از جمله پرستاران به سهولت بویژه در شرایط پراسترس ایجاد شده و توسعه می‌یابد. تحقیقات انجام شده نشان داده‌اند تعارض در میان پرستاران بعنوان یک موضوع مهم در واحدهای مراقبت بهداشتی در سراسر دنیا است

۱- دکترای پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۲- دکترای پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۳- کارشناس ارشد هوشبری، مربی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۴- دکترای پرستاری، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان، واحد خوراسگان

۵- دکترای پرستاری، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس

می‌گردد. تحقیقات نشان داده‌اند تعارض دائمی در محیط کار ضمن ایجاد اثرات منفی بر سلامت جسمی و روانی افراد موجب تخریب جو کاری، افزایش میزان ترک خدمت و غیبت، کاهش همکاری و مشارکت در کارها و کاهش اثر بخشی می‌شود (۷۸،۹،۱۰).

در زمینه تعارض، متون بسیار زیادی را می‌توان یافت که به شکل روایتی و داستانی ماهیت و منابع تعارض را تشریح کرده‌اند، اما نتوانسته‌اند پیچیدگی‌ها و چشم اندازهای نظری تعارض را منعکس سازند. بعلاوه تعداد معدودی از این مطالعات به ماهیت تعارضات شغلی پرستاران پرداخته‌اند. با توجه به اینکه در خصوص ماهیت تعارضات درون گروهی پرستاران ایران، اطلاعات چندانی وجود ندارد. ضروری است ضمن مشخص نمودن ماهیت تعارضات درون گروهی پرستاران بالینی، دریابیم تعارض برای پرستاران به چه معنی است و علل و عوامل بروز تعارض کدامند؟ مقاله حاضر گزارشی از مرحله مقدماتی یک تحقیق کیفی با رویکرد نظریه پایه است که طی آن ماهیت تعارضات شغلی پرستاران و عوامل ساختاری آن با رویکرد گراند تئوری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. این بخش از گزارش در راستای تبیین تجارب پرستاران در خصوص علل و عوامل تعارضات بین فردی در محیطهای بالینی با یکدیگر است. بر این اساس سوال اصلی عبارتست از این که تجارب پرستاران درخصوص تعارضات بین فردی با دیگر همکارانشان چیست؟ در طول فرآیند تحلیل، سوالات اختصاصی تر دیگری نیز در خصوص تجربه تعارض مطرح شدند مانند عوامل موثر بر بروز تعارض کدامند و پرستاران آن را چگونه تفسیر می‌کنند.

روش بررسی

در این مطالعه برای هدایت، تحلیل و ارائه نظریه از رویکرد نظریه پایه و روش مقایسه مداوم معرفی شده توسط Strauss & Corbin استفاده شده است. نظریه پایه،

نظریه‌ای است که ریشه در واقعیت دارد و توضیحاتی برای حوادث بصورتی که رخ می‌دهند، ارائه می‌دهد. نظریه پایه از سنت تعامل نمادین روانشناسی اجتماعی و جامعه شناسی ریشه گرفته است. از آنجا که بسیاری از صاحب نظران تعارض را نتیجه تعامل می‌دانند، روش نظریه پایه، می‌تواند روش مناسب برای بررسی علل و عوامل بروز تعارضات شغلی پرستاران با یکدیگر باشد (۱۱). در این روش برای تحلیل داده‌ها از سه نوع کدگذاری استفاده می‌شود: کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی. کدگذاری باز با مفهوم سازی، تعریف طبقات و توسعه طبقات بر حسب خاصیت‌ها و ابعاد آن انجام می‌گیرد (۱۱).

مشارکت کنندگان: در این مطالعه از روش نمونه گیری مبتنی بر هدف استفاده شده است. مشارکت کنندگان بر اساس دو ملاک اصلی انتخاب شدند: دارا بودن مدرک کارشناسی یا بالاتر و تمایل به شرکت در مطالعه و بیان تجربیات کاری خود. این افراد کسانی بودند که قادر به انعکاس روشن تجربیات خود بوده و منبع مناسب داده‌ها محسوب می‌شدند. اولین مشارکت کننده توسط یکی از پرستارانی که برای مولف شناخته شده بود معرفی شد. نفرات بعدی بر اساس نتایج بدست آمده از مصاحبه قبلی و در جهت تکمیل کدهای استخراجی انتخاب شدند. این مطالعه در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی در ایران در طول دوره زمانی ۱۳۸۵-۱۳۸۷ انجام شده است.

جمع آوری داده: جهت جمع آوری داده‌ها از روش مصاحبه بدون ساختار استفاده شد. مصاحبه با یک سوال باز شروع می‌شد: "لطفاً وقایعی که امروز در طول این نوبت کاری پیش آمده‌اند را بازگو کنید". سوالات بعدی بر اساس روند مصاحبه از مشارکت کننده مطرح شدند. حین انجام مصاحبه محقق با سوالات روشن کننده، صحت برداشت خود را از گفته‌های شرکت کنندگان کنترل می‌کرد. کلیه مصاحبه‌ها بعد

گزارشات و دست نوشته‌ها و یادداشت‌ها به دو نفر از اساتید پرستاری و اخذ نتیجه واحد مشخص شد یافته‌ها از تائید پذیری (validity) برخوردارند. قابلیت انتقال (transfeability) تحقیق نیز با فراهم سازی توصیف غنی از داده‌ها تامین شده است (۱۱).

یافته ها

در مجموع ۱۸ پرستار شامل ۱۵ پرستاران زن و ۳ نفر مرد نمونه پژوهش را تشکیل دادند. همه این پرستاران دارای مدرک کارشناسی بودند. ۱۰ نفر از شرکت کنندگان پرستار بالینی، ۲ نفر سرپرستار، ۲ نفر سوپروایزر و ۱ نفر مترون با سابقه کار ۲۹-۱ سال و میانگین ۱۰/۵ سال بودند. از مصاحبه ها ۳۱۰ کد استخراج شد. ماحصل ظهور آن ۶ درون مایه اصلی بود که تعارضات درون گروهی پرستاران را تبیین می نمود. روابط متقابل طبقات و روند شکل گیری تعارضات بین فردی ظهور یافته در قالب مدل ارائه شده ترسیم شده است (در شکل شماره ۱).

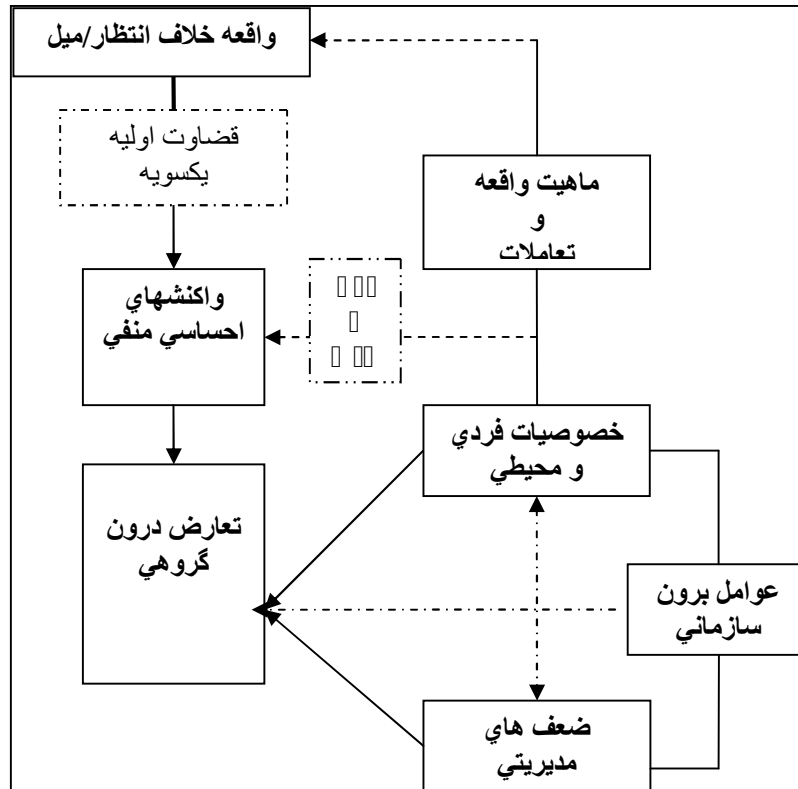
وقایع تعارض برانگیز: وقایعی که به دنبال آن اکثر پرستاران دچار تعارض با یکدیگر شده بودند شامل تحویل بد بخش، انجام ندادن وظایف محوله، رد درخواست از سوی طرف مقابل، عدم همکاری، اختلاف نظر در خصوص اولویت بندی فعالیتها، تغییرات تحمیلی در برنامه کاری، بی اعتنایی، رفتار دستوری، رفتار یا گفتار توهین آمیز، گزارش خطاهای شغلی، متهم سازی، دخالت، احساس مورد بی عدالتی یا تبعیض واقع شدن و انتقاد بود. ویژگی مشترک این وقایع خلاف میل یا انتظار بودن آنها برای حداقل یکی از طرفین تعارض بود. یکی از شرکت کنندگان اظهار داشت: " ... من دیروز ۲ دقیقه کار داشتم رفتم پائین. او دم دیدم دکتر اومده گفته فلان مریض رو بفرستید اتاق عمل. در حالیکه همکارم می تونست جای من بره این کار رو بکنه. من خودم اینکار را برای همکارم

از اخذ اجازه از مشارکت کننده ضبط و پس از پایان هر مصاحبه بطور کامل بازنویسی و تحلیل شدند. نفر بعدی جهت انجام مصاحبه بر اساس اطلاعات به دست آمده از مصاحبه قبلی انتخاب شدند. مدت زمان مصاحبه ها بطور متوسط بین ۴۰-۱۲۰ دقیقه بود. جمع آوری داده زمانیکه اشباع حاصل شد پایان گرفت.

تحلیل داده‌ها: در این مطالعه ابتدا متن مصاحبه های بازنویسی شده خط به خط مرور و زیر عبارات یا کلمات مهم خط کشیده و نام گذاری شدند. جهت نام گذاری ترجیحا از عین عبارات استفاده شده توسط شرکت کنندگان استفاده شد. سپس فهرستی از کدهای اولیه و عبارات کوتاهتر که بیانگر ایده اصلی در اظهارات شرکت کنندگان بودند تهیه شد. کدها به منظور اثبات محتوای مورد توصیف شان و تائید اینکه از داده گرفته شده اند با یکدیگر مقایسه و با قراردادن کدهای مشابه در یک گروه، کدها کاهش داده شدند. در وهله بعد، گروههای مشابه نیز با یکدیگر ادغام شدند و به هر یک نامی داده شد که معرف گروه های در بر گیرنده بود. کد گذاری باز تا زمان ظهور طبقات ادامه یافت. همگام با کدگذاری باز متعاقب ظهور طبقات، کدگذاری محوری انجام شد. در این بخش از کدگذاری بر اساس ویژگی ها و ابعاد هر طبقه زیر طبقات مشخص و طبقات به طبقات فرعی خود ربط داده شدند تا تبیین های دقیقتر و کاملتر درباره پدیده ارائه شود (۱۱). از کد گذاری انتخابی، جهت ارتباط دادن طبقات با یکدیگر استفاده شد. در این مطالعه جهت افزایش اعتبار داده‌ها از درگیری طولانی مدت و مشاهده، تلفیق منبع داده، بازنگری ناظر و جستجوی مدارک رد کننده استفاده شده است. وابستگی (dependency) گویای ثبات و پایایی داده‌هاست. بدین منظور از بازنگری خارجی به شکل استفاده از نظرات تکمیلی همکاران و مرور دست نوشته‌ها توسط مشارکت کنندگان (Member check) استفاده شده است. با ارائه

تلقی آن به عنوان عدم همکاری و کارشکنی، علت بروز تعارض بود که با قضاوت اولیه یک سویه همراه بود.

می‌کنم. ولی اون گفته بود فلانی رفته پائین فکر نمی‌کنم تا نیم ساعت دیگه هم بیاد". در این تجربه تعبیر منفی از واقعه و



شکل ۱: مدل شکل‌گیری تعارضات درون گروهی پرستاران

من عصبانی شدم ...". همانطور که ملاحظه می‌شود در هر دو تجربه فوق قضاوت اولیه مبنی بر تعمدی بودن و یا احتمال مسئله ساز شدن رفتار طرف مقابل مبتدای واکنش‌های عاطفی بود که منجر به ظهور طبقه‌ای تحت عنوان تعارض درون گروهی شد. بروز احساس ناراحتی و عصبانیت و همچنین سردرگمی و ابهام از ویژگی‌های تعارض بودند که به شکل تعارضات گروهی یا انفرادی در محیط کار بروز کرده بودند. شرکت کننده ای با ۲۹ سال سابقه خدمت اظهار داشت: "زمانی که من شبکار بودم شیفت صبح که می‌اومد تحویل بگیرد دائما ایراد می‌گرفت که چرا این پارچ کنار پنجره است

واکنش‌های احساسی منفی: متعاقب وقایع تعارض برانگیز و قضاوت یک سویه مبنی بر مقصر شناختن طرف مقابل، احساس رنجش در قالب دلخوری و خشم توسط غالب شرکت کنندگان بیان شده بود. شرکت کننده‌ای بدنبال جابجایی پرسنل از سوی مترون اظهار داشته بود:

"همه ناراضی اند ... با وضعیت فعلی همه مجبور شدیم یک شبکاری اضافه قبول کنیم". در تجربه شرکت کننده دیگری از بخش اورژانس به مورد دیگری از واکنش‌های منفی متعاقب انتقاد از سوی مسئولین اشاره شده بود: "...دیروز سوپروایزر آموزشی به من میگه چرا گزارشات این بخش تلگرافیه. خب

بیشتر بچه‌ها سر تعویض شیفیت با هم مشکل پیدا می‌کنند. البته باهم حرفمون شده. اما دو سه دقیقه بعد باز دوباره با هم دوست شدیم". در بسیاری از تعارضات بین فردی عامل بروز تعارض به وظایف مربوط نمی‌شد و بر گرفته شده از نحوه ارتباط بود. در این راستا ماهیت تعاملات در تعیین نوع و شدت واکنشهای عاطفی نقش کلیدی داشت. یکی از شرکت کنندگان مرد با حدود دو سال تجربه کاری اظهار داشت: "یکی از خانم‌های همکار عادت دارد هر کاری دارد با لحن دستوری و با صدای بلند به بقیه بگه. خب خیلی بهم می‌خورد..." تعاملات تعارض برانگیز ماهیتاً ارتباطی بودند. غیر منصفانه و ناراحت کننده بودن، مشخصه بارز این گونه تعارضات بود. این نوع تعارضات شغلی بازتابی از تعارضات حل نشده و عدم توازن قدرت محسوب می‌شوند که در قالب اعمال خشونت افقی تظاهر می‌یابند.

خصوصیات فردی و محیطی: بر اساس مدل ارائه شده، تفاوت‌های فردی در کنار ماهیت واقعه و تعاملات، نه تنها بر نوع و شدت عواطف برانگیخته شده موثرند بلکه می‌توانند علت تعارض نیز باشند. تفاوت سن، جنس، سابقه کار، تیپ شخصیتی، دیدگاه‌های فردی، مهارت‌های ارتباطی و وضعیت سلامتی می‌توانند منجر به تعارض شده، نوع و شدت احساسات برانگیخته شده را تعیین نمایند. در غالب مصاحبه‌های انجام شده عباراتی نظیر "شاید برخورد تند و شدید فقط یکبار برام پیش اومده. اونموقع، تازه کارم رو شروع کرده بودم" یا "... وقتی یکی عجله داره بره، به خودم می‌گم بعد از یک شیفیت پرکار بگذار فقط بره" و یا: "من خودم خیلی آدم دقیق و وقت شناسی هستم ... وقتی همکارم زود می‌ره یا دیر می‌رسه خب ناراحت می‌شم" ذکر شده بود. که نشان می‌دهند افراد با سن، سابقه کار و تیپ‌های مختلف شخصیتی خصوصیات ویژه‌ای دارند که سبب می‌شود یک واقعه برای دو نفر به یک اندازه تعارض برانگیز نباشد. بر

و از این صحبت‌ها، بعدها من هم عین صبح کار، موقع تحویل گرفتن بخش از شبکارها می‌گفتم: خانم این سرم چرا این جوریه، چرا این چسب کثیفه، چرا این سرنگ اونجاست. اونها هم ناراحت می‌شدند. خب اوایل اونها توضیح می‌دهند که چی شده ولی به مرور خسته می‌شن دیگه ول می‌کنن و فقط سعی می‌کنن کارشون رو طوری انجام بدن که کسی نتونه ایراد بگیره حتی شده روسازی کنن که ظاهر قضیه حفظ بشه و صبحکار نتونه ایراد بگیره". از این تجارب کدی تحت عنوان تعارضات بین نسلی استخراج شد. این نوع تعارضات با رفتار کلیشه‌ای، تعمدی و تقلیدی مشخص می‌شدند. عدم توجه به توضیحات پرسنل و تکرار ایراداتی که بیشتر جنبه بهانه جویی دارند موید این نقطه نظر است که تعارضات میان پرسنل جدید و قدیمی، بخشی از روندی را تشکیل می‌دهد که در نهایت موجب شبیه سازی نسلهای مختلف پرستاری شده است. در این مکانیسم به نظر می‌رسد پرستاران سینیور با پیش دستی در ایراد گرفتن با هدف قرار دادن اعتماد به نفس پرسنل تازه کار، جرات اعتراض را از آنان سلب می‌کنند. در عین حال مواخذه و ایراد تراشی، علل اصلی بروز تعارض بین پرسنل جدید و قدیمی بودند.

نوع و شدت واکنش‌های عاطفی: تکرار مسئله و اهمیت موضوع دو ویژگی تعیین کننده شدت واکنش‌های عاطفی و تعارض ایجاد شده بود. در بخشی از مصاحبه با شرکت کننده شماره ۳ بیان شده بود: "یکی از همکارانم بود که بخش را خیلی شلوغ و بهم ریخته تحویل می‌داد دیگه بعد از چند بار بهش گفتم. چون اونموقع دیگه نمی‌تونستم خودم رو قانع کنم که کم‌کاری نبوده". بیانات این شرکت کننده حاکی از آنست که تکرار مسئله باعث تشدید ناراحتی فرد و علنی شدن تعارضی شده که از قبل شکل گرفته بود. همچنین اهمیت موضوع برای یکی از طرفین یا هردوی آنها عامل تعیین کننده دیگر در شدت تعارض ایجاد شده محسوب می‌شد. "اینجا

اساس یادداشت‌های میدانی شرایط بخش و شرایط جسمی و روحی روانی پرستار عوامل مداخله‌گری هستند که سبب می‌شوند افراد با شخصیت آرام نیز رفتارهای تعارض برانگیز از خود بروز دهند. "من از نظر خصوصیات اخلاقی کلاً فرد آرامی هستم اما تو اورژانس که بودم اونقدر فشار کاری زیاد می‌شد که اون لحظه به زبان می‌آوردم که فلانی چرا کارت مونده... ولی اینجا تو بخش قلب، همه چیز روی نظم و نظامه. اصلاً دلگیری خاصی بین همکار پیش نیومده اگر هم بیاد خیلی با آرامش گفته می‌شه". در این تجربه نقش عوامل محیطی نظیر ویژگی‌های بخش بر میزان بروز تعارض و شدت آن معلوم شد. افزایش فشار کاری و انجام نشدن به موقع امور موجب می‌شود حتی افراد با شخصیت آرام دچار اضطراب و تعارض شوند. در حالیکه نظام مندی و مشخص بودن وظایف، با توسعه جو آرامتر با کاهش تعارضات منفی همراه بود. ویژگی بخش شامل نسبت تعداد تخت‌های فعال به پرستار در شیفت‌های مختلف، آموزشی بودن بیمارستان، تعدد پزشکان، وجود امکانات و تجهیزات کافی، روتین بودن امور جاری، وضعیت بیماران و شلوغی یا خلوتی بخش که از داده‌ها بیرون کشیده شدند به عنوان عامل مداخله‌گر در بروز تعارض شناخته شد. پرستاری به تغییرات وضعیت فیزیولوژیک با افزایش سن اشاره کرده بود: "من دو سال مونده بازنشسته بشم. پا درد، کمر درد، واریس، مشکل منوپوز. اما در عوض کار خوب ازت می‌خواهند. فکر نمی‌کنند دیگه تو هم افتادی، دیگه توان نداری. خب دیگه حوصله سابق رو هم ندارم". تغییرات خلقی که بدنبال تغییرات هورمونی در زنان به وجود می‌آیند نقش قابل توجهی در ایجاد تعارض در پرستاران زن با سابقه کار بالا ایفا می‌کنند. افسردگی و تحریک‌پذیری مشخصه این دوره بوده که معمولاً اثرات آنها بر تعاملات نادیده گرفته می‌شود. در بریده زیر که بخشی از مصاحبه با یکی از شرکت کنندگان مرد را تشکیل می‌دهد به تفاوت‌های دیدگاهی و تفاوت جنس در ایجاد تعارض اشاره

شده است: "یکی از خانمهای طرحی رفته بود به پزشک کمک کنه بین بگذاره درحالیکه کلی از کارهای بخش مانده بود. بهش گفتم تو حق نداری بری بالا سر مریض بایستی باید بیاید کارهای خودمون رو انجام بدی اونهم ناراحت شد رفته بود دفتر پرستاری شکایت". در اینجا اختلاف نظر در خصوص نحوه انجام کار و اولویت بندی امور علت اصلی تعارض بین دو پرستار بشمار می‌آید لیکن استفاده از لحن دستوری، تند و معترضانه پرستار مرد با پرستار زن موجب تشدید تعارض گردید. بر اساس گزارشات میدانی فرهنگ غالب جامعه ایرانی که در آن مردان دستور دهنده هستند عموماً روابط و تعاملات شغلی را متأثر می‌سازند. تفاوت شیوه کاری مردان و زنان عامل دیگری بود که به تعارض میان پرستاران منجر شده بود. در حالیکه پرستاران مرد به سرعت عمل و مهارت‌های عملی توجه داشتند، پرستاران زن خواهان نظم و ترتیب در امور بودند.

گاهی تعارض بدنبال ندادن اطلاعات صحیح، کافی یا بموقع به شکل عمدی یا غیر عمدی ایجاد می‌شود. شرکت کننده ۵ اظهار کرده بود: ".... من اومدم اینجا به من روز اول یک آموزش در بخش ندادند حتی جای وسایل رو بهم نشون ندادند. منم عصبانی شدم گفتم اینجا کار نمی‌کنم". دو کد عدم اطلاع رسانی تعمدی و غیر تعمدی از اظهارات این شرکت کننده استخراج شد. حالت نخست جهت رسیدن به اهداف یا نتایج خاص و حالت دوم به مهارت‌های ارتباطی و توانایی درک و همدلی مربوط می‌شد. ارسال دستورات متعارض از سوی فرستنده از جمله دلایلی بودند که موجب بروز شبهه و ایجاد تعارض شده بودند. همچنین عدم اخذ بازخورد از مواردی بود که در اکثر مصاحبه‌ها تعارض را بدنبال داشت. افرادی که به اخذ بازخورد توجه داشتند تعارضات منفی کمتری از تجاربشان استخراج شد.

ضعف‌های مدیریتی: در داده‌ها به کرات به مواردی برخورد شد که شرکت کنندگان در تجارب خود به عواملی چون رهبری استبدادی، قضاوت غیر منصفانه، تبعیض و بی‌عدالتی، ارزشیابی نادرست، تغییرات مکرر پیرو سیاست‌های غیر قابل پیش‌بینی، ناهماهنگی، پزشک سالاری، رابطه بازی، توسعه جو رقابت منفی، استفاده نادرست از سیستم تنبیه و پاداش، عدم حمایت از پرسنل، عدم نظارت، کمبود پرسنل و تجهیزات، بی‌اعتنایی و بی‌توجهی به فشارهای شغلی کارکنان به عنوان عامل بروز یا زمینه‌ای تعارض اشاره کرده بودند. این عوامل ویژگی‌های طبقه‌ای را تحت عنوان ضعف‌های مدیریتی تشکیل می‌دادند که با اثرپذیری از تفاوتهای فردی زمینه بروز تعارضات میان پرستاران را فراهم ساخته بودند. در ارتباط با این عوامل شرکت کننده‌ای اظهار داشت: "اینجا کسی به کار اهمیت نمی‌ده روابط مهمه" و یا "کاش فقط درگیری سر نحوه انجام کار بود. اصلا این چیزها تو بخش مطرح نیست. اینجا هر کی تونست کلاه خودش رو برداره بدوده رفته. و ر نداشت مونده" نشان‌دهنده نبود ملاک صحیح ارزشیابی و نظارت بر کار پرستاران توسط مدیران پرستاری و بروز بی‌انگیزگی و بی‌توجهی نسبت به وظایف و شکل‌گیری رفتارهای خود محورانه میان پرستاران است. عدم همخوانی زمان تغییر نوبت کاری پزشکان و پرستاران یکی دیگر از دلایل تعارض درون گروهی میان پرستاران بود. "... ساعت ویزیت رزیدنت‌ها با ساعت کار ما نمی‌خونه. ساعت ۱۲/۳۰ ظهر رزیدنت‌ها کشیکشان عوض می‌شود و ساعت ۱/۳۰ دقیقه زمان اتمام شیفت پرستاران صبحکار است. ما ساعت ۱۲/۳۰ کارهامون را جمع و جور کردیم آماده تحویلیم از اونور رزیدنت‌های ما که تازه ساعت ۱۲/۳۰ کارشون شروع شده دارند پرونده می‌نویسند، اوردر (Order) عوض می‌کنند حالا ما می‌مونیم اگه اوردرها را اجرا کنیم باید تا ساعت ۲/۳۰ اینجا باشیم. نکنیم رومون نمی‌شه به بچه های عصر بگیم

این‌ها اوردرهای اجرا نشده است. این مسئله دائما باعث درگیری بین پرستاران دو شیفت مختلف می‌شود. بارها هم این مسئله رو مطرح کردیم ولی پزشکامون حاضر نیستند ساعت کاریشون رو تغییر بدهند از مدیریت هم که تا حالا کاری بر نیامده". در اینجا ناهماهنگی بازتاب یک ضعف مدیریتی و منبع ایجاد تعارض بود. همچنین این بیانات منعکس کننده بافت کاری پرستاران در یک نظام پزشک سالار است. بی‌توجهی پزشکان به مشکلاتی که به واسطه سبک کاری آنان بر سیستم پرستاری تحمیل می‌شود باعث افزایش بار کاری پرستاران و تشدید تعارضات پرستاران با یکدیگر شده است. توسعه جو رقابت منفی، ویژگی دیگری از ضعف مدیریتی بود که موجب شده بود پرستاران به جای تمرکز بر حل مشکلات بین گروهی به کشمکش با یکدیگر بپردازند. بر اساس یادداشت‌های میدانی دامن زدن به این شرایط از سوی مدیران می‌تواند نشانه تمایل آنان برای از بین بردن انسجام گروهی پرستاران بوده تا همواره توازن قدرت به نفع تعدادی خاص برقرار باشد. یکی از شرکت کنندگان با ۲۸ سال سابقه کار بیان کرده بود: "اینجا کار ملاک نیست. اینجا به رابطه بازی زیاد اهمیت می‌دهند. یک پرستار همیشه دلهره داره که حقش خورده بشه بنابراین اولین کاری که میکنه اینه که سعی می‌کنه توجه مسئولین رو به خودش جلب کنه".

عوامل برون سازمانی: فرهنگ، وضعیت اجتماعی و اقتصادی از عوامل برون سازمانی بودند که در ایجاد تفاوت‌های فردی و ضعف‌های مدیریتی نقش داشته و زمینه بروز تعارضات شغلی پرستاران را فراهم ساخته بودند. محقق طی مشاهده توری با شرکت کننده‌ای مواجه شد که متعاقب افزایش اجاره بها و مشکل مسکن درخواست ۳ روز مرخصی برای یافتن مسکن را از سرپرستار داشت. اگرچه مخالفت سرپرستار با این درخواست به لحاظ کمبود پرسنل و نداشتن نیروی اضافی منجر به بروز تعارض شده بود لیکن مشکلات اقتصادی عامل

زمینه‌ای بروز این تعارض محسوب می‌شدند. پرستاران به‌ویژه پرستاران مرد به عنوان نان آور خانواده به دلیل پائین بودن درآمد و بالا بودن هزینه‌های زندگی ناچاراً در دو شیفت یا بیشتر به کار مشغولند. از سوی دیگر با توجه به عدم امکان استخدام نیروهای بیشتر توسط بیمارستان‌ها، کمبود نیرو تقریباً در تمامی بیمارستان‌ها وجود دارد. این عوامل در کنار هم موجب بروز تعارض درون گروهی در محیط کاری شده بودند. از بیانات شرکت کننده دیگر نقش عوامل اجتماعی و فرهنگی در بروز تعارضات بین فردی استخراج شد: "شیفت عصر و شب آگه به سرویس نرسی رفت و آمد خیلی سخت می‌شه. چند روز پیش اودم بخش رو تحویل بدهم چند تا کار مونده بود اما همکارم با اینکه می‌دونست سرویس منتظر نمی‌شه حاضر نشد بخش رو تحویل بگیره. اونموقع از دستش خیلی دلخور شدم چون شب شده بود و سرویس هم رفته بود و می‌ترسیدم تنها برم خونه. مجبور شدم زنگ بزنم یکی از خونه بیاند دنبالم".

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌کنند که تعارض فرآیندی است که با یک واقعه خلاف انتظار آغاز می‌شود. براهام نیز از این وقایع تحت عنوان وقایع شروع کننده (Triggering) نام برده است (۱۲). این وقایع الزاماً ناراحت کننده نبوده و تعبیر یا قضاوت اولیه پرستار است که موجب بروز رنجش خاطر و تعارض می‌شود. در مطالعه جن نیز که در خصوص انواع تعارضات و ابعاد آن در گروه‌های سازمانی انجام شده بود تقریباً تمامی عواطف ظهور یافته منفی بودند. در مطالعه جن با افزایش سطح ناراحتی افراد با از دست دادن بصیرت نسبت به وظایف (Task) به جای وظایف بر عواطف منفی (Negative affect) تاکید شده بودند (۱۳). مخالفت عمدی، تهدید قلمرو، توقع بیش از حد، کارشکنی، توهین،

بی‌انصافی، حسادت، تحقیر و فرار از کار تعبیر منفی بودند که بدنبال واقعه خاص در پرستاران شرکت کننده شکل گرفته بود. این نوع تعارضات ماهیتاً ارتباطی بوده و بدنبال تضاد منافع ایجاد شده بودند. این یافته با یافته‌های مطالعه جن همسو بودند (۱۴). در این مطالعه در مواردی نیز تعارض بدنبال اختلاف نظر در مورد شرح وظیفه و یا نحوه انجام کار ایجاد شده بود لیکن به ندرت در داده ظهور یافتند. براساس داده‌ها ممکن است کم بودن اختلاف نظر میان پرستاران ما در رابطه با نحوه انجام کارهای پرستاری ماحصل روند شبیه سازی، افت اطلاعات علمی پرستاران به مرور زمان بعد از فارغ التحصیلی و نبود ملاک ارزشیابی و تشویقی صحیح از سوی مدیران باشد. در روند شبیه سازی، کار علمی ارزش تلقی نشده و زمانی پرستار ارتقا پیدا می‌کند که از الگوهای ارائه شده توسط اسلاف پیروی نماید. چنین رویکردی منجر به بی‌توجهی پرستاران نسبت به وظایف و دور شدن از پرستاری علمی شده بود. در یک مطالعه انجام شده در ایران سینیور محوری بعنوان یکی از عوامل اصلی اثرگذار در انتقال دانش به بالین معرفی شده بود. به عبارت دیگر تازه فارغ التحصیلان بعلت غالب بودن سینیورها در بخش، خواسته‌های خود را با آنان هم راستا کرده بودند (۱۵). در مطالعه ویوار نیز اتوریت و قدرت بیش از حد سر پرستار در بخش، منبع اصلی تعارض در خدمات بیان شده بود (۱۶). به نظر می‌رسد هر یک از مولفین به بخشی از روند شبیه سازی در پرستاری اشاره کرده‌اند. در این مطالعه نیز، تعارضات بین نسلی و هدفمند، مرحله‌ای از روند شبیه سازی را تشکیل داده بودند که منعکس کننده بافت کاری پرستاران است. در این مطالعه چگونگی شکل گیری تعارضات درون گروهی پرستاری در بافت فعلی شغلی پرستاران تبیین شده است. بر اساس یافته‌های تحقیق علت اصلی بروز تعارض درون گروهی تضاد منافع بود که به عنوان متغیر مرکزی شناسایی شد. تعارضات درون گروهی ماهیتاً ارتباطی و برخاسته از

قابل ذکر است مطالعه حاضر مستخرج از رساله دکتر میترا پیامی بوساری است که در قالب طرح تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز مصوب شده است. به این وسیله از همکاری مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و شرکت کنندگانی که در اجرای این مطالعه همکاری نموده اند تشکر و قدردانی می‌گردد.

شرایط و جو کاری بودند. به نظر می‌رسد هر اقدامی در جهت اداره موثر تعارض باید با در نظر گرفتن راهکارهایی برای رفع علل زیربنایی تعارضات ارتباطی و اصلاح بافت کاری پرستاران صورت گیرد. مدل ارائه شده در این مطالعه با توصیف روند شکل‌گیری تعارضات درون گروهی پرستاران بالینی ایران گام نخست در تدوین این راهکارها محسوب می‌شود.

تشکر و قدردانی

منابع

- 1- Chitty K. Professional Nursing. Concepts & challenges. 4th edit. Philadelphia: Saunders; 2005, 213.
- 2- Almost J. Conflict within nursing work environments: concept analysis. Journal of Advanced Nursing, 2006; 53(4): 444-453.
- 3- Farrell GA. Aggression in clinical settings: nurses' views. Journal of Advanced Nursing. 1999; 25: 501-508.
- 4- Stanhope M, Lancaster J. Community public health nursing. 5th edits. St. Louis: Mosby co; 1998.
- 5- Stanhope M, Lancaster J. Foundations of Nursing in the community. 2nd edits. St Louis: Mosby Elsevier; 2006.
- 6- Johnson D, Johnson FD. Controversy and Creativity in joining together. 9th edits. New Jercey: Prentice Hall Inc; 2005.
- 7- Danna K, Griffin RW. Health and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature. Journal of Management. 1999; 25: 357-384.
- 8- Spector PE, Jex SM. Development of four self-report measures of job stressors and strain: interpersonal conflict at work scale, organizational constraints scale, quantitative workload inventory, and physical symptoms inventory. Journal of Occupational Health Psychology. 1998; 3: 356-367.
- 9- De Dreu CKW, Van Lange PA. The impact of social value orientations on negotiator cognition and behavior. Personality and Social Psychology. 1995; 25: 2049-2066.
- 10- 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.
- 11- Strauss A, Corbin J. Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. 2nd edits. Thousand Oaks: Sage; 1998.

- 12- Braham E. Conflict stages. Knowledge based essay. Available in: 2003. http://www.beyondintractability.org/essay/conflict_stages/?nid=1068.
- 13- Jehn KA. A qualitative analysis of conflict types and dimensions in organizational groups. *Administrative Science quarterly*. 1997; 42(3): 530-553.
- 14- Jehn KA. The impact of intergroup conflict on effectiveness: A multimethod examination for the benefits and detriments of conflict. Unpublished doctoral dissertation, Northwestern University; 1992.
- 15- Cheraghi MA, Salsali M, Ahmadi F. Iranian nurses' perceptions of theoretical knowledge transfer into clinical practice: A grounded theory approach. *Nursing and Health Sciences*. 2007; 9: 212-220.
- 16- Vivar CG. Putting conflict management into practice: a nursing case study. *Journal of nursing management*. 2006; 14: 201-206.

Inter-group conflicts experienced by Iranian nurses: A qualitative study

Payami Bousaria M¹, Ebrahimi E², Taghiloo Gh³, Abedi HA⁴, Ahmadi F⁵, Bagheri H³

¹Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Zanzan University of Medical Sciences. Zanzan, Iran.

²Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences. Tabriz, Iran.

³Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanzan University of Medical Sciences, Zanzan, Iran

⁴Associated Professor, Department of Nursing, Islamic Azad University of Khorasgan, Isfahan, Iran.

⁵Associated Professor, Department of Nursing, University of Tarbiat Modarres, Tehran, Iran

Corresponding Author: Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Zanzan University of Medical Sciences.
Zanzan, Iran.

Email: mitra_payami@yahoo.com

Introduction: Conflict among nurses has been identified as a significant issue within healthcare settings all around the world. Nurses confront with different types of interpersonal conflicts in their work. It's important to know causes and effects of conflicts in nursing units before deciding to manage them.

Aim: describing the experiential aspects of nurses' inter group conflicts focused on causes and effects.

Methods: Unstructured and in-depth interviews were conducted according to the grounded theory method. Data were transcribed, coded and categorized in order to generate conceptual categories using constant comparative method.

Results: 310 codes extracted from 18 interviews resulted in a model describing the nature and causes of inter group conflicts within nursing: Extra and intra organizational elements with personal and environmental characteristics provide the instincts for creating the conditions which lead to inter group conflicts.

Discussion: According to findings context and work place atmosphere must be consider before any try to manage inter group conflicts properly.

Keywords: *Conflict, Inter group conflict, Nursing work place, Iran*