

تأثیر هوش هیجانی بر سبک های مدیریت تعارض در سرپرستاران بیمارستان میلاد تهران

فرزانه فرزادینیا*

گروه برنامه ریزی و مدیریت آموزشی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۰/۴

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۱/۲۰

چکیده

مقدمه: موضوع تعارض شغلی در حرفه پرستاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تعارضات می‌توانند زمینه ساز مشکلاتی از قبیل استرس، کاهش بهره‌وری و رضایت شغلی در انجام وظیفه شوند از این رو، پرستاران باید چگونگی مدیریت تعارض را به طور اثر بخش فرا گیرند. مدیریت تعارض موثر نیز مبتنی بر توسعه مهارت‌ها و توانایی‌های مرتبط با هوش هیجانی است. این تحقیق با هدف تعیین «رابطه بین هوش هیجانی و سبک های مدیریت تعارض در بین سرپرستاران» طراحی و انجام گرفته است.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر مطالعه ای کمی است که روی ۵۵ سرپرستار از بیمارستان میلاد تهران در سال ۱۳۸۸ انجام شد. برای جمع آوری اطلاعات از دو پرسش نامه بسته پاسخ بر اساس مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت استفاده گردید. هوش هیجانی توسط پرسش نامه «سایبر یا شرینگ» با پایایی ۸۴ درصد و سبک های مدیریت تعارض به وسیله پرسش نامه «رایینز» با پایایی ۸۱ درصد، سنجیده شدند. داده های به دست آمده از این ابزار توسط روش های آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که شامل؛ میانگین، آزمون کالموگراف-اسمیرنف، همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه بود.

یافته های پژوهش: سبک همکاری با میانگین ۱۱/۸۵ و سبک مصالحه با میانگین ۱۱/۱۶ سبک های غالب در حل تعارضات بود. همبستگی پیرسون نشان داد که بین هوش هیجانی و مدیریت تعارض رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد و بین خودآگاهی و همدلی با سبک همکاری رابطه مثبت و معنی داری مشاهده نمی‌شود. نتایج حاصل از رگرسیون نشان داد که سبک های مدیریت تعارض تحت تأثیر پنج متغیر مستقل هوش هیجانی قرار دارند.

بحث و نتیجه گیری: در نهایت، نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که، «بین هوش هیجانی و مدیریت تعارض رابطه مثبت وجود دارد» و «سبک همکاری»، سبک غالب برای حل تعارضات توسط پرستاران می‌باشد.

واژه های کلیدی: مدیریت تعارض، هوش هیجانی، همکاری، مصالحه

*Email: farzadnia2009@gmail.com

مقدمه

در خود و دیگران شناسایی کرده و از آن ها در جهت هدایت افکار و اعمال دیگران استفاده کنند. هوش هیجانی به آنان کمک می کند که هیجانات و احساسات خویش را کنترل و احساسات دیگران را مدیریت کنند، (۳). بنا بر این، آن هایی که هوش هیجانی بالایی دارند مذاکره کنندگان موفق هم هستند. هوش هیجانی از پنج مولفه، خودآگاهی، خودکنترلی، همدلی، مدیریت روابط و مهارت های اجتماعی تشکیل یافته که بکارگیری این مولفه ها سبب مدیریت تعارض و اختلافات به طور اثربخش می شوند. پژوهش های انجام شده در این زمینه نشان می دهد که دو سبک همکاری و مصالحه، همبستگی مثبت با هوش هیجانی داشته و افرادی که این دو سبک را بیشتر به کار می گیرند در مقایسه با افرادی که از سبک های رقابت و اجتناب استفاده می کنند، از هوش هیجانی بالاتر و توانایی های مرتبط با آن، برخوردارند، (۴). پژوهش هایی که توسط مک الهانی (۱۹۹۶) (۶)، لی فن مینگ (۲۰۰۳) (۱۲)، راهیم (۲۰۰۲) (۸)، بیکر (۲۰۰۲) به نقل از موریسون (۱۱) و کیمبال و اسکات (۲۰۰۴) (۹) انجام شده، نیز این مطلب را تایید کرده اند. حرفه پرستاری و محیط های درمانی، با توجه به نقش مهم و حیاتی که در جوامع بر عهده دارند، همواره مورد توجه صاحب نظران سازمانی و مدیریت می باشند. در این حرفه عدم توافق در خصوص اهداف حرفه ای، تناقض در نقش ها و وظایفی که بر عهده افراد گذاشته می شود، یا اختلاف در زمینه رویه های انجام کار از منابع اولیه تعارض می باشند. پرستاری حرفه ای مبتنی بر روابط بین افراد است، زیرا در ارتباط مستمر با بیماران، کارکنان، پزشکان و دیگر پرستاران می باشد. اگر چه پرستاران اغلب از بروز تعارض در محیط کار اجتناب می ورزند، اما تعارض در این حرفه به وضوح مشاهده می شود. سوانبرگ (۱۹۹۰) معتقد است که پرستاران با منابع چندگانه تعارض از قبیل، استرس و فشارهای روانی، قدرت اختیار پزشکان، باورها، ارزش ها، اهداف و رفتارهای غلط، روبرو هستند. (۵)

به نظر مک الهانی (۱۹۹۶)، در محیط های درمانی، شخصیت مستقل پرستاران به وسیله سایر

امروزه به دلیل پیچیدگی ارتباطات در محیط های کاری، بروز تعارضات و اختلافات امری اجتناب ناپذیر است. چنان چه این اختلافات به طور صحیح و علمی مدیریت و حل و فصل نشوند، می توانند زمینه ساز مشکلات، مسائل و حتی خشونت ها و ظلم هایی شوند. تعارض می تواند سبب ایجاد استرس، آسیب های روحی و کاهش رضایت شغلی، هم چنین افزایش ترک اختیاری کار (Turnover)، کاهش بهره وری و بروز مسائل اخلاقی شود. اگر حل تعارضات مبتنی بر بحث و جدل منصفانه و صحیح باشد و همه افراد و گروه های درگیر، مجال اظهار نظر داشته باشند آن گاه تعارض سبب کاهش تنش های اجتماعی و ثبات روابط می گردد، (۱). بنا بر این، باید بجای انکار و برخورد با تعارض، به دنبال راه هایی باشیم که تعارض را معنا کنیم و از این تعارضات در جهت شکل دادن بهتر روابط و دستیابی به اهداف استفاده کنیم، (۲). اما، برای مدیریت تعارض نیاز به مهارت هایی داریم که این مهارت ها پایه و اساس احساسی داشته و نقش تعیین کننده ای در پیامدهای موقعیت های تضاد بر عهده دارند. قابل توجه است این تعارضات به طور موثر و خلاقانه بدون مدیریت احساسات حل نخواهند شد و تنها از طریق کنترل احساسات است که تضادها و اختلافات به بهره وری بالا منجر می شوند. مدیریت تعارض سبک ها و تکنیک های گوناگونی دارد که طی سالیان رشد و توسعه یافته اند. از میان پنج سبک حل تعارضات (همکاری، مصالحه، رقابت، اجتناب، مدارا) دو سبک همکاری و مصالحه برترند، زیرا منافع و خواست همه گروه های درگیر را تامین می کنند و از میان روش ها، روش مذاکره بهترین است، (۳). مذاکره کردن تعاملی احساسی و عاطفی است و برای مذاکره کنندگان موفق ضروری است که ارزیابی صحیحی از احساسات خود و دیگران داشته باشند، (۳). هوش هیجانی مجموعه ای از توانایی های کلامی و غیر کلامی است که فرد را قادر می سازد به بیان، شناسایی، درک و ارزیابی احساسات خود و دیگران، به منظور کنار آمدن با تقاضاها و فشارهای اجتماعی بپردازد. افراد با هوش هیجانی بالا قادرند که عواطف و هیجانات مشخصی را

کارکنان، پزشکان و بیماران نادیده گرفته می‌شود و پرستاران نوعی فضای خالی از احترام را حس می‌کنند که سبب بروز عصبانیت، احساس کم ارزشی و در نهایت تعارض می‌شود، (۶). برای اجتناب از بروز چالش‌ها و مسائل جدی در محیط‌های درمانی ضروری است که احساسات و عواطف پرستاران به طور موثری اداره شود و مهارت‌های مدیریت تعارض آنان توسعه و بهبود یابد. محققان بسیاری در پژوهش‌های خود از ابعاد گوناگون به این موضوع پرداخته‌اند؛ از جمله والنتاین (۲۰۰۱) (۱۴)، مارینر (۱۹۸۲) و براندت و سولوان (۲۰۰۱) به نقل از لسی فن (۱۲) و موریسون (۲۰۰۵) (۱۱) از آن‌جایی که عوامل گوناگونی بر انتخاب سبک مدیریت تعارض توسط پرستاران تاثیر می‌گذارند و هوش هیجانی نیز یکی از این عوامل است و با در نظر گرفتن مطالعات پیشین در این زمینه، هدف از انجام این پژوهش، بررسی تاثیر هوش هیجانی سرپرستاران بیمارستان میلاد تهران بر سبک‌های مدیریت تعارض در این افراد است و شناخت این موضوع که پرستاران برای حل تعارضات و اختلافات در محیط کاری کدام سبک را بیشتر بر می‌گزینند و به کار می‌گیرند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از لحاظ هدف، کاربردی و از نحوه گردآوری داده‌ها در گروه توصیفی-پیمایشی قرار دارد، که در نیمه دوم سال ۱۳۸۸ در بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی میلاد تهران انجام گردید. جامعه آماری شامل ۵۵ سرپرستار از بیمارستان میلاد بود که تمامی این افراد به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسش‌نامه استفاده گردید، که پاسخ‌دهندگان با علامت‌گذاری در یکی از مربع‌هایی که بر اساس مقیاس لیکرت یا ۵ گزینه‌ای تنظیم شده، پاسخ خود را ارائه می‌دادند. برای بررسی سبک‌های مدیریت تعارض از پرسش‌نامه رایبیز (۱۹۹۸) (۷) که دارای ۱۵ گویه ۵ گزینه‌ای است، استفاده شد. این پرسش‌نامه، نسخه کوتاه شده پرسش‌نامه ۳۳ گویه‌ای راهیم (۱۹۸۳) (۸) است. هر سه سوال پرسش‌نامه معرف یکی از سبک‌های مدیریت

تعارض هستند. سوالات ۱، ۵، ۷ معرف سبک رقابت ۴، ۸، ۱۲ سبک همکاری ۲، ۹، ۱۳، سبک مصالحه ۶، ۱۰، ۱۵، سبک اجتناب و ۳، ۱۱، ۱۴ معرف سبک مدارا می‌باشند. این پرسش‌نامه دارای روایی صوری است، بدین مفهوم که اساتید محترم سوالات را با توجه به تناسب محتوایی با اهداف پژوهش و فرضیه‌های آن، مورد تایید قرار دادند و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۸۱ درصد بوده است. برای اندازه‌گیری هوش هیجانی از پرسش‌نامه سایبر یا شرینگ که پایایی آن با روش آلفای کرونباخ، ۸۴ درصد می‌باشد، استفاده گردید. در خصوص این پرسش‌نامه، سازنده مقیاس، روایی پرسش‌نامه را از طریق روایی هم‌زمان مورد بررسی قرار داده و روایی سازه آن از طریق همسانی درونی و تحلیل عاملی و همگرا و واگرا مورد بررسی قرار گرفته است. هم‌چنین به نقل از حسینی، منصور (۱۳۸۰) (۱۶) به هنجاریابی آزمون مربوطه اقدام نمود. محقق مذکور، برای تعیین روایی، از سنجش روایی سازه استفاده کرده است و بدین منظور همبستگی نمرات آزمودنی‌ها را در دو آزمون هوش هیجانی سیبر یا شرینگ و عزت نفس کوپرا اسمیت بر روی نمونه ۳۰ نفری مورد بررسی قرار داده است. بر اساس نتایج به دست آمده ($r=0.63$)، می‌توان اذعان داشت که آزمون هوش هیجانی سیبر یا شرینگ از روایی سازه کافی برخوردار است. این پرسش‌نامه ۳۳ سوال دارد که سئوالات مربوط به ابعاد هوش هیجانی است که نمره هر کدام از آن‌ها جداگانه محاسبه گردید. این مؤلفه‌ها شامل خودآگاهی، خودتنظیمی (خودکنترلی)، خودانگیختگی، همدلی و مهارت‌های اجتماعی است. هر آزمودنی شش نمره جداگانه دریافت نمود که پنج نمره آن مربوط به هر کدام از مؤلفه‌ها و یک نمره دیگر نمره کل بود. دامنه نمرات این پرسش‌نامه از ۳۳ تا ۱۶۵ بوده است. در نهایت برای تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده، از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS استفاده گردید. آمار توصیفی شامل: فراوانی‌ها، درصدها و میانگین و از نظر آمار استنباطی،

تعارض، دو مولفه خودآگاهی و همدلی بر سایر مولفه ها ارجحیت داشته و با مدیریت تعارض رابطه بیشتری دارند.

یافته های آماری به دست آمده نشان دهنده میانگین پاسخ پرستاران به کاربرد انواع سبک های مدیریت تعارض است. سبک همکاری با میانگین (۱۱/۸۵) و سپس سبک مصالحه با میانگین (۱۱/۱۶) به ترتیب بالاترین میانگین را دارا می باشند. این بدان مفهوم است که پرستاران این دو روش را بر دیگر روش ها ترجیح داده، زیرا در حل تعارضات به منافع و خواسته های همه طرفین درگیر اهمیت داده و در پی حل واقعی اختلافات هستند. سبک های مدارا با میانگین (۱۰/۰۹)، اجتناب با میانگین (۸/۹۴) و رقابت با میانگین (۸/۵۲) در رده های بعدی ترجیحات پرستاران برای رفع تعارضات می باشند. آخر بودن سبک رقابت بدان مفهوم است که پرستاران تمایلی به اعمال نظر و خواست خود برای حل اختلافات ندارند. (جدول شماره ۲)

نتایج به دست آمده با استفاده از همبستگی پیرسون نشان دهنده رابطه مثبت و معنی دار بین مولفه خودآگاهی و سبک همکاری است. ضریب همبستگی پیرسون این رابطه برابر با 0.56 ($r=0.56$) است، که با توجه به این که معنی داری به دست آمده آن صفر بوده و کمتر از معنی داری 0.01 ($P<0.01$) است، با ۹۹ درصد اطمینان می توان گفت: بین خود آگاهی و سبک همکاری همبستگی مثبت وجود دارد (جدول شماره ۳). هم چنین، بین مولفه همدلی و سبک همکاری نیز رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. ضریب همبستگی پیرسون این رابطه برابر با 0.39 ($r=0.39$) است و معنی داری آن 0.03 و کمتر از معنی داری 0.01 ($P<0.01$) است. بنا بر این، پس با ۹۹ درصد اطمینان، بین مولفه همدلی و سبک همکاری همبستگی مثبت وجود دارد. (جدول شماره ۳)

ابتدا از آزمون اسمیرنوف کلموگراف استفاده شد و به دلیل نرمال بودن داده ها از آزمون همبستگی پیرسون و متعاقب آن از رگرسیون چندگانه برای بررسی روابط علی بین متغیرها استفاده گردید.

یافته های پژوهش

از ۵۵ سرپرستار، ۵۲ نفر زن و بقیه مرد بودند. از این میان، ۵۰ نفر دارای تحصیلات کارشناسی و ۵ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد بوده، ۵ نفر سابقه کارشان زیر ۵ سال، ۲۴ نفر بین ۵ تا ۱۰ سال، ۲۲ نفر بین ۱۰ تا ۱۵ سال و ۴ نفر بالای ۱۵ سال بود.

نتایج به دست آمده با استفاده از همبستگی پیرسون بیانگر رابطه بین هوش هیجانی و مدیریت تعارض است. ضریب همبستگی پیرسون این رابطه برابر با 0.39 است ($r=0.39$) و مثبت و معنی دار است، ($P<0.01$). پس با ۹۹ درصد اطمینان می توان گفت بین هوش هیجانی و مدیریت تعارض رابطه مثبت وجود دارد (جدول شماره ۱). هم چنین به منظور بررسی و آزمون روابط علی بین متغیرها از رگرسیون چندگانه استفاده شد. طبق مدل رگرسیون ۱۶ درصد از پراکندگی متغیر مدیریت تعارض توسط پنج متغیر مستقل هوش هیجانی «توجه» می شود و میزان ضریب همبستگی بین هوش هیجانی و ابعاد آن با مدیریت تعارض برابر با 0.38 می باشد که نشان دهنده وجود همبستگی مثبت بین این دو متغیر است. نتیجه این آزمون تاییدکننده آزمون همبستگی پیرسون بود. در روش رگرسیون با استفاده از ضریب تاثیر بتا که برای بررسی اثر هر کدام از مولفه های هوش هیجانی (متغیر مستقل)، بر مدیریت تعارض (متغیر وابسته) کاربرد دارد، در می یابیم که در این بین عامل همدلی با ضریب تاثیر 0.27 و خودآگاهی با ضریب تاثیر 0.25 بالاترین تاثیر و به عبارتی بیشترین توان پیش بینی کنندگی را نسبت به متغیر وابسته در مقایسه با سایر مولفه ها دارند. بنا بر این، با توجه به نتایج به دست آمده برای بررسی تاثیر هوش هیجانی بر مدیریت

جدول شماره ۱. آزمون همبستگی پیرسون بین هوش هیجانی و مدیریت تعارض

متغیرها	ضریب همبستگی	R ²	Sig	سطح معناداری
هوش هیجانی	مدیریت تعارض	۰/۳۹	۰/۱۵	۰/۰۳
				۰/۰۱

جدول شماره ۲. میانگین پاسخ سرپرستان به سبک های مدیریت تعارض

ویژگی ها	شاخص آماری	میانگین	خطای استاندارد میانگین	انحراف استاندارد
مدیریت تعارض	۵۰/۵۸	۱/۰۴	۷/۷۱	
همکاری	۱۱/۸۵	۰/۲۶۸	۱/۹۹	
مصالحه	۱۱/۱۶	۰/۲۶۲	۱/۹۴	
مدارا	۱۰/۰۹	۰/۲۳۸	۱/۷۷	
رقابت	۸/۵۲	۰/۴۰۵	۳	
اجتناب	۸/۹۴	۰/۳۸۶	۲/۸۶	

جدول شماره ۳. آزمون همبستگی پیرسون بین خودآگاهی و همدلی با سبک همکاری

متغیرها	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	Sig	سطح معناداری
هوش هیجانی	مدیریت تعارض	۰/۳۹	۰/۱۵	۰/۰۳
خودآگاهی	سبک همکاری	۰/۵۶	۰/۳۲	۰/۰۱
همدلی	سبک همکاری	۰/۳۹	۰/۱۵	۰/۰۳

بحث و نتیجه گیری

یافته های این تحقیق نشان داد که بین هوش هیجانی سرپرستان و چگونگی مدیریت و حل اختلافات و تعارضات در محیط کار آنان رابطه وجود دارد. نقش و رابطه هوش هیجانی با مدیریت تعارض در مطالعات و پژوهش های فراوانی مورد تاکید قرار گرفته است. در پژوهشی که کیمبال و اسکات (۲۰۰۴) به بررسی رابطه بین سبک های مدیریت تعارض و هوش هیجانی روی ۷۳۹ کارمند از هفت منطقه در شرق آمریکا انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که ارتباط معنی داری بین انواع سبک های مدیریت تعارض و هوش هیجانی وجود دارد، (۹). هم چنین بیکر (۲۰۰۲) به نقل از موریسون در تحقیقی روی ۱۲۰ نفر از اهالی شهرهای لوس آنجلس، اورنج کانتی و سن دیگو متوجه همبستگی مثبت بین هوش هیجانی و مدیریت تعارض شد. (۱۱)

در این پژوهش، هم چنین مشخص شد که پرستاران سبک همکاری را برای حل اختلافات بر دیگر سبک ها ترجیح می دهند. و این روش در حل تعارضات ارجحیت دارد. که این نتیجه با پژوهشی که جردن و تروث (۲۰۰۲) در میان ۱۳۹ دانشجوی پرستاری انجام دادند و به رابطه هوش هیجانی و مدیریت تعارض در پرستاران پرداخته شد، مطابقت دارد. نتایج بررسی ها نشان داد که همبستگی مثبت بین رویکرد همکاری و هوش هیجانی بالا وجود دارد، (۱۰). یعنی پرستاران با هوش هیجانی بالا ترجیح می دهند برای حل اختلافات خود از سبک همکاری استفاده کنند. هم چنین موریسون (۲۰۰۵) نیز در تحقیق خود به بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سبک های مدیریت تعارض بین ۹۲ نفر از پرستاران رسمی جنوب میسی سی پی پرداخته است. وی دریافت که هوش

هیجانی بر چگونگی حل و مدیریت تعارضات تاثیر دارد و رابطه مثبت و معنی داری نیز بین سبک همکاری و هوش هیجانی پرستاران وجود دارد. این بدان مفهوم است که افرادی که این سبک را برای مدیریت تعارض بکار می‌گیرند بیش از دیگران از هوش هیجانی و توانایی‌های مرتبط با آن برخوردارند، (۱۱). سبک همکاری با توجه به دو بعد توجه به خواسته‌های خود (خود محوری) و خواسته‌های دیگران (دیگر محوری) در سطح بالایی قرار دارد. بدین مفهوم که پرستارانی که از این سبک استفاده می‌کنند هم به خواسته‌های خود و هم به خواسته‌های دیگران اهمیت می‌دهند و منافع همگان را لحاظ می‌کنند. تنها در این صورت است که تعارضات و اختلافات به طور واقعی حل می‌شود و تمامی افراد درگیر از راه حل اختلافات خشنود می‌شوند، در نتیجه، کار تیمی افزایش یافته و بهره‌وری پرستاران بالا می‌رود. استرس‌ها و رخوت و سستی و ترک اختیاری کار کاهش می‌یابد و اختلافات و تعارضات موجود در محیط کار در واقع مفید واقع شده و زمینه رشد خلاقیت و نوآوری و شکوفایی پرستاران فراهم می‌گردد.

مطالعات لی فن مینگ (۲۰۰۳) روی اعضای هیئت علمی و کارکنان یک دانشکده در جنوب تایوان نیز نشان داد که افراد با هوش هیجانی بالا سبک همکاری و مصالحه را برای مدیریت تعارض انتخاب می‌کنند، (۱۲). هم چنین، مک الهمانی (۲۰۰۰) در پژوهش‌های خود نشان داد که افراد با هوش هیجانی بالا سبک همکاری را برای مدیریت تعارض انتخاب می‌کنند (۶). راهیم (۲۰۰۲) نیز در مطالعه‌ای به بررسی رابطه هوش هیجانی و استراتژی‌های مدیریت تعارض در هفت کشور (یونان، چین، بنگلادش، هنگ کنگ، ماکاو، لهستان و آفریقای جنوبی) پرداخت. تحقیقات وی نشان داد که بین مولفه‌های هوش هیجانی با استراتژی همکاری همبستگی مثبت وجود دارد، (۸). این یافته‌ها با نتایج به دست آمده از این مطالعه هم خوانی دارد. از میان اجزاء و مولفه‌های هوش هیجانی، عنصر خودآگاهی در مرکزیت حوزه هوش هیجانی قرار می‌گیرد. این شایستگی قدرت توانایی درک آن چه احساس می‌کنیم و تبیین چرایی آن را آشکار می‌سازد.

خودآگاهی پرستاران را قادر می‌سازد تا باورهای اساسی مفروضات و ارزش‌های خود را به هم پیوند دهند و بدانند چه چیز موجب تحرک آنان در هر رابطه‌ای می‌شود. همدلی، از دیگر عناصر هوش هیجانی است، که به مفهوم توانایی آگاهی یافتن، درک و قدردانی از احساسات سایر افراد می‌باشد و بیانگر آن است که پرستاران برای درک هیجانات سایر افراد، ابتدا باید بتوانند هیجانات خویش را درک نمایند، (۱۳). پرستاری حرفه‌ای است که در آن، علاوه بر هوش عقلانی، هوش هیجانی هم نقش عمده‌ای بر عهده دارد و مبتنی بر خود آگاهی، همدلی و همدردی با دیگران است. این دو حس از اصول اساسی و بنیادی هستند که حرفه پرستاری بر آن نهاده شده است. پرستاران هر روزه، با فشارهای روانی و موقعیت‌های تعارض برانگیز در محیط کاری خود روبرو می‌باشند. آگاهی از این که چگونه هوش هیجانی و مهارت‌های مدیریت تعارض با هم ارتباط دارند می‌تواند در جهت بهبود روابط بین پرستاران و دیگر همکارانشان در محیط‌های درمانی مورد استفاده قرار گیرد و به پرستاران در انجام وظیفه خطیرشان بهتر از پیش یاری برساند.

یافته‌های این تحقیق هم چنین به ما نشان می‌دهد که بعد از سبک همکاری، پرستاران سبک مصالحه را ترجیح می‌دهند که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های سایر محققان دیگر هم خوانی دارد. برای مثال، والتین (۲۰۰۱) نیز دریافت که پرستاران از سبک مصالحه برای مدیریت تعارضات استفاده می‌کنند، چون که اهداف و منافع گروه و دیگران را بر اهداف خود مقدم داشته و ترجیح می‌دهند، (۱۴). مطالعات لی (۲۰۰۳) (۱۲)، راهیم (۱۹۸۶) (۸) و مک الهمانی (۱۹۹۶) (۶) نیز نشان می‌دهد که افراد با هوش هیجانی بالا، در مرحله اول راه حل همکاری و در مرحله دوم از سبک مصالحه استفاده می‌کنند. بنا بر ادبیات تحقیق و پژوهش‌های پیشین، فرض بر این بود که دو سبک همکاری و مصالحه، همبستگی و رابطه مثبت و معنی داری با هوش هیجانی دارند و افرادی که از این دو سبک استفاده می‌کنند از هوش هیجانی و توانایی‌های آن بیشتر برخوردارند و در این تحقیق نیز ما به این نتیجه دست یافتیم که تاییدکننده

توجه ای در کشورمان انجام نشده و در این زمینه با کمبود پیشینه تحقیق مواجهیم و کمبود کتاب های مرجع در زمینه مدیریت تعارض در حرفه پرستاری نیز از دیگر محدودیت های این پژوهش بود. هم چنین، به دلیل درگیری فراوان شغلی سرپرستاران و کمبود وقت آنان، جمع آوری اطلاعات با سختی، محدودیت، و صرف زمان زیاد همراه بود.

به طور کلی نتایج این مطالعه نشان می دهد که هوش هیجانی و سبک های مدیریت تعارض با هم رابطه مثبت دارند و پرستاران برای حل تعارضات بیشتر به استفاده از سبک همکاری تمایل هستند و در این میان دو عامل همدلی و خودآگاهی از مولفه های هوش هیجانی نقش به سزایی دارند. با مسلم شدن تاثیر هوش هیجانی در کار پرستاران و چگونگی حل اختلافات و تعارضات در محیط کار آنان، پیشنهاد می شود پرستاران از اهمیت هوش هیجانی آگاه شده و با انواع سبک های مدیریت تعارض و ضرورت های بکارگیری هر یک از سبک ها و نتایج و تبعات مثبت و منفی سبک های مدیریت تعارض انتخابی، آگاه گردند. در این راستا، گنجاندن مطالب مرتبط با هوش هیجانی و مدیریت تعارض در برنامه درسی دانشجویان پرستاری و برگزاری سمینارها، کارگاه ها (workshops) و اردوهای گروهی برای پرستاران در جهت رشد فردی و افزایش هوش هیجانی این افراد مفید می باشد. هم چنین پیشنهاد می شود در تحقیقات آتی به بررسی تاثیر سایر عوامل موثر بر هوش هیجانی و مدیریت تعارض از جمله سن، جنسیت، سابقه کار، ملیت، فرهنگ، میزان تحصیلات توجه گردد.


سپاس گذاری

با سپاس فراوان از سرپرستاران محترم بیمارستان میلاد تهران که علمی رغم کار و حجم کاری فراوان، نهایت همکاری را در انجام این پژوهش مبذول داشتند. سلامتی و موفقیت این بزرگواران را از خداوند بزرگ آرزومندیم.

این ادعاها می باشد. سبک های مدارا، اجتناب و رقابت ترجیحات بعدی پرستاران هستند. براندت و سولوان (۲۰۰۱) به نقل از لی در پژوهش های خود دریافتند که پرستاران بعد از سبک های همکاری و مصالحه، سبک مدارا را بر دیگر روش ها ترجیح می دهند که این ناشی از ماهیت کار آنان می باشد، زیرا قدرت و اختیار آنان متفاوت از سایر افراد از جمله پزشکان است. (۱۲)، گامبیل (۲۰۰۸) (۱۵)، موریسون (۲۰۰۵) (۱۱) و لسی (۲۰۰۳) (۱۲) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که افراد با هوش هیجانی بالا تمایلی به استفاده از سبک های اجتناب و رقابت برای حل تعارضات ندارند و کمتر از این روش ها استفاده می کنند. والتین (۲۰۰۱) (۱۴)، براندت و سولوان (۲۰۰۱) به نقل از لی (۱۲) و مارین (۱۹۸۲) به نقل از والتین (۱۴) نشان دادند که پرستاران در مراکز مراقبت های بهداشتی از سبک اجتناب برای حل تعارضات استفاده می کنند، به این دلیل که پرستاران زن در این مراکز، قدرت کنترل کمتری نسبت به پزشکان و مدیران بالاتر از خود دارند. آنان به جای بحث و گفتگو در مورد موضوعات مورد اختلاف، برای حفظ روابط از رویکرد اجتناب استفاده می کنند. بنا بر این، به این نتیجه می رسیم اگر چه که پرستاران در حل اختلافات و مدیریت تعارضات، سبک های همکاری و مصالحه را بر سایر سبک ها ترجیح می دهند، ولی بر حسب ضرورت و موقعیت از سایر روش ها نیز استفاده کرده که در این میان نقش هوش هیجانی انکار نشدنی است. همان گونه که نتایج پژوهش گامبیل نشان داد، هوش هیجانی گستره انتخاب پرستاران را افزایش می دهد و آن ها بر حسب موقعیت تصمیم گرفته و خود را به انتخاب و گزینش یک نوع سبک و راه حل برای مدیریت تعارضات محدود نمی کنند، اگر چه اولویت اول آنان دو سبک همکاری و مصالحه است، (۱۵). در این مطالعه، محقق با محدودیت هایی نیز روبرو بوده، از جمله این که متاسفانه در مورد تاثیر هوش هیجانی بر سبک های مدیریت تعارض در محیط های درمانی و به خصوص بر روی پرستاران تحقیقات در خور

References

- 1-Hallenbeck J, Wagner J. Organizational behavior. New York: Routledge publishing, 2010. PP.45-7.
- 2-Handy Ch. The age of paradox. Mahmood Toloo, editor. Rasa publications 2001. PP. 23-5. (Persian)
- 3-Goleman D, Boyatzis R, Mckee R. Primal leadership: realizing the Power of emotional Intelligence. Boston: Harvard Business School Publishing; 2002. PP.98-100.
- 4-Thomas K W, Kilmann RH. Conflict and conflict management. J of Organizational Behavior, 1992;13:14-16.
- 5-Swansberg R. A model for costing and pricing nursing Service. Nursing Management, 1990;23:24-5.
- 6-Mcelhaney, R. Conflict management in nursing administration. Nursing Management, 1996;27:36-8.
- 7-Robbins Stephen P. Organizational behavior. 7th ed. China: Prentic-Hall International, 2000. PP.120-5.
- 8-Rahim M Afzaular. Managing conflict in organization. 3th ed. London: Qourum publishing; 2002. PP.356-9.
- 9-Kimball Larry Scott. Organizational conflict management styles and employee emotional engagement]. PhD Thesis. Loma Linda University, June 2004.
- 10-Jordan PJ, Troth AC. Emotional intelligence and conflict resolution in nursing. Contemporary Nurse, 2002;13:34-7.
- 11-Morrison Jeanne. The Relationship between emotional intelligence competencies and Preferred conflict-handeling styles: a correlational analysis of selected registered nurses in southern Mississippi]. PhD Thesis. Capella University, July 2005.
- 12-Lee FM. Conflict management styles and emotional intelligence of faculty and staff at a selected college in southern taiwan]. PhD Thesis. University of South Dakota, May 2003.
- 13-Haghes M. Emotional intelligence inaction: training and coaching activities for leaders and managers. Sanfransisco: Pfeiffer Publishing, 2005. PP.67-8.
- 14-Valentine P. Managment of conflict: do nurses/women handel it differently. J of Advanced Nursing 2001;22:10-12.
- 15-Gambill, Christopher, R. Emotional intelligence and conflict management style among christian Clergies]. PhD Thesis. Capella University, January 2008.



The Impact of Emotional Intelligence on Conflict-Handling Styles Among The Head Nurses of Milad Hospital, Tehran

Farzadnia F.

(Received: 25 Dec. 2010

Accepted: 9 Feb. 2012)

Abstract

Introduction: Work conflict is a major issue among nurses and conflict management requires emotion-based skills. Thus, nurses need to learn to manage conflicts effectively. The purpose of this study was to examine the relationship between emotional intelligence (EI) and conflict management styles among head nurses in Milad hospital of Tehran.

Materials & Methods: 55 head nurses of Tehran Milad hospital went through a quantitative study during 2009. Data was gathered by two 5-point Likert scale questionnaires. The questionnaire used for EI was "Sieberia Shrink" with 84% reliability, while the conflict management questionnaire was "Robbins" with 81% reliability. Data was analyzed by descriptive and inferential statistics, including Mean, Kolmogorov-Smirnov test, Pearson correlation and Multiple Regression methods.

Findings: Mean scores of cooperation was 11/85 and compromise was 11/16. Significant relationship was found between self awareness and empathy with cooperation style. The result of Pearson correlations revealed that both the cooperation and compromise styles have significant and positive relationships with EI. The result of Regression showed that five indexes of EI affected conflict-management styles.

Discussion & Conclusion: The results of the study show that nurses EI influences their conflict management styles and that nurses prefer to follow the cooperation style.

Keywords: conflict management, emotional intelligence, compromise, cooperative behavior

Dept of Educational Planning and Administration Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabatabaei University

Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences