



## بررسی رابطه بین نگرش به مدیریت تعارض و سبک‌های مدیریت تعارض در دانشجویان پزشکی

فاطمه محسنی<sup>۱</sup>، محبوبه خباز مافی نژاد<sup>۲\*</sup>، آزاده سیاری فرد<sup>۳</sup>، علی نوروزی<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** درک رابطه بین نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به مدیریت تعارض و سبک‌های مدیریت تعارض غالب آنها برای بهبود توانایی آن‌ها در مدیریت مؤثر موقعیت‌های چالش‌برانگیز بسیار مهم است. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به مدیریت تعارض با سبک‌های مدیریت تعارض انجام شد.

**روش بررسی:** این یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود که ۲۴۴ دانشجوی سال اول پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران بصورت داوطلبانه و به روش در دسترس در آن شرکت داشتند. از پرسشنامه نگرش به مدیریت تعارض<sup>۳</sup> (CMAQ) و پرسشنامه سبک‌های مدیریت تعارض<sup>۴</sup> (DUTCH) به منظور جمع آوری داده‌ها استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون t مستقل استفاده شد.

**نتایج:** دانشجویان از دو سبک حل مسئله (۱۵/۸۰±۲/۱۸) و مصالحه (۱۵/۰۰±۲/۲۳) بیشتر استفاده کردند. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین میانگین نمره نگرش به مدیریت تعارض با میانگین نمره سبک مصالحه و حل مسأله همبستگی مثبت معناداری وجود دارد (P=۰/۰۱۴ و I=۰/۱۶۲ و P=۰/۰۰۰ و I=۰/۲۸۷). همچنین بین میانگین نمره نگرش به مدیریت تعارض با میانگین نمره سبک اجتناب همبستگی منفی معناداری وجود دارد (P=۰/۰۱۰ و I=۰/۱۷۰-). نتایج آزمون t نشان داد در سبک رقابت بین دانشجویان دختر و پسر اختلاف معنی داری وجود دارد (P=۰/۰۳۸).

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد، دانشجویان پزشکی که نگرش مثبت‌تری نسبت به مدیریت تعارض دارند، در موقعیت‌های چالشی بیشتر از سبک‌های حل مسأله و مصالحه استفاده می‌کنند.

**کلید واژه‌ها:** سبک مدیریت تعارض، نگرش، دانشجوی پزشکی

۱. استادیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشکده علوم پزشکی گراش، گراش، ایران.

۲. دانشیار، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳. دانشیار، مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاهی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۴. استادیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

\* (نویسنده مسئول): تلفن: +۹۸ ۹۱۲۸۴۷۸۸۰۴ پست الکترونیکی: [m-mafinejad@sina.tums.ac.ir](mailto:m-mafinejad@sina.tums.ac.ir)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۳۱

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۳/۰۶/۰۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۱۲

<sup>3</sup> CMAQ

<sup>4</sup> The Dutch Test for Conflict Handling

## مقدمه

تعارض بین فردی و تیمی به عنوان شایعترین انواع تعارض، در نتیجه ناهماهنگی یا ناسازگاری بین اعضای تیم بدلیل تفاوت در نیازها، نگرش‌ها، ارزش‌ها، اهداف یا منافع آن‌ها بوجود می‌آید (۱-۳). تعارض به عنوان یکی از موانع مهم برای همکاری موثر در تیم‌های درمانی محسوب می‌شود (۳، ۴). در همین رابطه شواهد بین‌المللی به کرات نشان می‌دهد که پزشکان به عنوان خط مقدم مراقبت‌های بهداشتی و اعضای اصلی تیم درمانی، بیشترین مواجهه با موقعیت‌های تعارض را دارند (۵-۷).

بر اساس شواهد سالانه بیش از یک میلیون نفر در محل کار خود به دلیل عدم مدیریت صحیح تعارضات، مورد حمله و ضرب و شتم قرار می‌گیرند (۸). کار در حوزه پزشکی نیز به دلیل نیاز به تعامل با افراد مختلف در تیم درمان و بیمار و خانواده وی، از این آمار قابل توجه مستثنی نیست. بطوری که ۸۰ درصد از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، تجربه تعارض و درگیری را با سایر همکاران خود در تیم‌های درمانی گزارش کرده‌اند (۹). تعارض در تیم می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی و استعفا از کار شده و پیامدهای اقتصادی زیادی را بر سیستم مراقبت بهداشتی تحمیل می‌کند، به طوری که هزینه جایگزینی یک پزشک بین ۵۰۰,۰۰۰ تا یک میلیون دلار تخمین زده می‌شود (۱۰). اگر چه مدیریت نامناسب تعارض، پیامدهای منفی برای متخصصان سلامت، فراگیران، بیماران و سیستم‌های مراقبت به دنبال دارد، اما در صورت مدیریت مناسب می‌تواند به پویایی، خلاقیت و اثربخشی کار تیمی کمک کند (۹). بر طبق مطالعات، همکاری اعضای تیم درمانی و مدیریت مناسب تعارضات، نقش اساسی در ارائه خدمات درمانی باکیفیت و ایمن دارد (۱۱).

توانایی مدیریت موقعیت‌های چالشی با استفاده از سبک‌های مدیریت تعارض به عنوان یکی از مهارت‌های اصلی برای پزشکان در نقش رهبر تیم درمانی، ضرورتی انکارناپذیر است (۳، ۱۲). از آنجا که دانشجویان پزشکی در قالب یک تیم درمانی مراقبت از بیمار را بر عهده دارند و موقعیت‌های تعارض

زیادی را حین کار تجربه می‌کنند، نیازمند آشنایی با سبک‌های مختلف مدیریت تعارض، خودآگاهی و اطلاع از سبک غالب مدیریت تعارض خود و در نهایت بکارگیری مناسب آن می‌باشند (۳، ۱۲). به طور کلی، افراد در برخورد با تعارض ممکن است سبک‌های مختلفی را شامل رقابت، سازش، اجتناب، مصالحه و حل مساله بکار بگیرند (۱۳). به علاوه، نتایج مطالعه کافمن نشان می‌دهد دانشجویان برای اینکه ارتباط مناسبی با اعضای تیم داشته باشند، علاوه بر اینکه نیازمند درک دانش و مفاهیم مرتبط هستند، باید دارای نگرشی مثبت برای استفاده از آن باشند (۱۴). مطالعات نشان می‌دهد علاوه بر ضعف در آموزش نحوه مدیریت موثر تعارضات، ممکن است موانع نگرشی نیز بر توانایی مدیریت تعارض دانشجویان تاثیرگذار باشد. در حقیقت بهبود نگرش می‌تواند عملکرد دانشجویان را در مدیریت موقعیت‌های تعارض و استفاده از استراتژی‌های مناسب تحت تاثیر قرار دهد (۱۵-۱۸). مطالعه ریوس نشان داد نگرش افراد به یک موضوع می‌تواند بر رفتار آن‌ها و سبک مدیریت تعارض بکارگرفته شده توسط آن‌ها در شرایط خاص تاثیرگذار باشد (۱۹).

شواهد نشان می‌دهد تغییر نگرش و شکل‌گیری سبک‌های مدیریت تعارض در سال‌های ابتدایی تحصیل بسیار راحت‌تر از تغییر آن در مراحل بعدی رخ می‌دهد (۱۳). با این حال بر اساس دانش محققان مطالعات محدودی به بررسی ارتباط بین نگرش دانشجویان پزشکی به مدیریت تعارض و انواع سبک‌های مدیریت تعارض روی این گروه هدف انجام شده است. همچنین نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند به عنوان مبنایی برای انجام مداخلات آموزشی با موضوع مدیریت تعارض توسط متولیان آموزش پزشکی مورد استفاده قرار گیرد. به علاوه بررسی ارتباط بین سبک‌های مدیریت تعارض و نگرش به آن بر حسب جنسیت نیازمند انجام مطالعات وسیع‌تری است. لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط نگرش دانشجویان به مدیریت تعارض با سبک‌های مدیریت تعارض جهت برنامه ریزی موثرتر آموزشی انجام شد.

## روش کار

این یک مطالعه توصیفی تحلیلی و از نوع همبستگی بود که در سال ۱۴۰۲ انجام شد. دانشجویان سال اول پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران به روش در دسترس به این مطالعه دعوت شدند. جامعه آماری شامل ۳۰۵ نفر بود که بر اساس جدول مورگان ۲۴۴ نفر داوطلبانه وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه، گذراندن حداقل یک سال از دوره تحصیلی در دوره پزشکی عمومی و رضایت به شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه، دانشجوی بین الملل، انتقالی یا مهمان بودن و نیز عدم تکمیل یکی از پرسشنامه‌ها و یا هر دو و یا تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها در مطالعه بود.

از دانشجویان خواسته شد قبل از ورود به مطالعه فرم رضایت آگاهانه الکترونیک را تکمیل و امضا کنند. داده‌ها به‌وسیله فرم اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه نگرش به مدیریت تعارض<sup>۵</sup> (CMAQ) و پرسشنامه سبک‌های مدیریت تعارض<sup>۶</sup> (DUTCH) که در گوگل فرم طراحی شده بود با ارسال لینک الکترونیکی در قالب گوگل فرم گردآوری شد. به منظور تکمیل داده‌ها، یک بار یادآور به فاصله زمانی ۳ روز از ارسال پرسشنامه، به دانشجویان ارسال شد.

پرسشنامه ارزیابی نگرش به مدیریت تعارض شامل ۱۲ آیتم و سه زیر حوزه است که به صورت خوداظهاری توسط شرکت کنندگان تکمیل می‌شود و تمامی آیتم‌ها در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم (از ۱ تا ۵ امتیاز) رتبه‌بندی می‌شوند. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه محسنی و همکاران بررسی شده است (۲۰). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۹ بدست آمد.

پرسشنامه هلدنی سبک‌های مدیریت تعارض شامل ۲۰ گویه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از هیچ وقت تا بسیار زیاد (از ۱ تا ۵ امتیاز) طراحی شده است. هر ۴ گویه معرف یکی از ۵ سبک مدیریت تعارض است. این پرسشنامه در سال

۲۰۰۱ توسط دی درو<sup>۷</sup> و همکاران تدوین (۲۱) و در سال ۱۴۰۱، ترجمه فارسی آن توسط مجریان همین طرح در قالب پایان نامه دکترای تخصصی انجام و پایایی و روایی سازه آن به روش تحلیل عامل تاییدی صورت گرفت که طی این مطالعه مشخص شد ثبات درونی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۵ است که در سطح قابل قبول قرار دارد (۲۲).

داده‌ها توسط نرم افزار SPSS 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌ها توزیع نرمال داشت. برای بررسی ارتباط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و برای مقایسه سبک‌های مدیریت تعارض در بین دانشجویان دختر و پسر از آزمون t مستقل استفاده شد.

## یافته‌ها

از مجموع ۲۴۴ دانشجوی شرکت کننده در این مطالعه ۲۳۱ نفر هر دو پرسشنامه را بطور کامل تکمیل و ارسال کردند که اطلاعات این تعداد پرسشنامه‌ها در تحلیل وارد شد. از مجموع ۲۳۱ دانشجوی شرکت کننده در این مطالعه ۱۳۸ نفر (۵۹/۷ درصد) پسر و ۹۳ نفر (۴۰/۳ درصد) دختر بودند. همچنین ۸۶ نفر (۳۷/۲ درصد) بومی و ۱۴۵ نفر (۶۲/۸ درصد) غیربومی بودند. میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان (۲۰/۶۳±۱/۰۱۲) بود.

میانگین، انحراف معیار و دامنه نمرات برای پنج سبک مدیریت تعارض در جدول ۱ توضیح داده شده است. نتایج نشان می‌دهد دانشجویان از دو سبک حل مسئله و مصالحه بیشتر استفاده کرده‌اند. میانگین و انحراف معیار نمره نگرش به مدیریت تعارض دانشجویان (۴۸/۰۳±۴/۹۲۷) بود.

<sup>5</sup> CMAQ<sup>6</sup> The Dutch Test for Conflict Handling<sup>7</sup> De Dreu

جدول شماره (۱): میانگین و انحراف معیار پنج سبک مدیریت تعارض

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سازش	۲۳۱	۹/۸۷	۱/۵۱	۴	۱۴
مصالحه	۲۳۱	۱۵/۰۰	۲/۲۳	۷	۲۰
رقابت	۲۳۱	۱۲/۷۹	۲/۴۴	۴	۲۰
حل مساله	۲۳۱	۱۵/۸۰	۲/۱۸	۹	۲۰
اجتناب	۲۳۱	۱۳/۵۶	۲/۸۵	۵	۲۰

همبستگی بین نمره نگرش به مدیریت تعارض و پنج سبک مدیریت تعارض در جدول ۲ ارائه شده است.

بین میانگین نمره نگرش به مدیریت تعارض با میانگین نمره سبک مصالحه همبستگی مثبت معناداری وجود دارد ( $r=0/162$  و  $n=231$  و  $P=0/014$ ). نتایج نشان می دهد دانشجویانی که سبک غالبشان مصالحه است، میانگین نمره نگرش بالاتری دارند. بین میانگین نمره نگرش به مدیریت تعارض با میانگین نمره سبک حل مساله همبستگی مثبت

معناداری دارد ( $r=0/287$  و  $n=231$  و  $P=0/000$ ). بر این اساس دانشجویانی که سبک غالبشان حل مساله است، میانگین نمره نگرش بالاتری دارند. همچنین بین میانگین نمره نگرش به مدیریت تعارض با میانگین نمره سبک اجتناب همبستگی منفی معنادار وجود دارد ( $r=-0/170$  و  $n=231$  و  $P=0/010$ ). بر اساس این نتایج، دانشجویانی که سبک غالبشان اجتناب است، میانگین نمره نگرش پایینتری دارند.

جدول شماره (۲): همبستگی بین نگرش و سبک‌های مدیریت تعارض

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
سازش						
مصالحه	۰/۳۳۰**					
رقابت	-۰/۱۲۸	۰/۰۰۸				
حل مساله	۰/۱۶۲*	۰/۵۶۶**	۰/۲۶۸**			
اجتناب	۰/۴۴۰**	۰/۳۲۶**	-۰/۱۶۴*	۰/۰۳۰		
نمره نگرش	۰/۰۵۱	۰/۱۶۲*	۰/۰۵۷	۰/۲۸۷**	-۰/۱۷۰**	

\* P-Value&lt;0/05

\*\* P-Value&lt;0/01

میانگین و انحراف معیار نمره نگرش و پنج سبک مدیریت تعارض در دانشجویان زن و مرد در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج نشان داد بین میانگین نمره نگرش دانشجویان زن و مرد تفاوت معنی داری وجود ندارد ( $P>0/05$ ). در سبک رقابت بین دانشجویان زن و مرد اختلاف معنی داری وجود دارد

( $P=0/038$ ). به عبارتی در موقعیت‌های تعارض، مردان بیش از زنان از سبک رقابت استفاده می‌کنند. در حالی که در دیگر سبک‌ها بین دانشجویان زن و مرد اختلاف معنی داری وجود ندارد ( $P>0/05$ ).

جدول شماره (۳): مقایسه نمرات سبک های مدیریت تعارض بر اساس جنسیت

متغیرها	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	اندازه t	سطح معناداری
سازش	مرد	۱۳۸	۱۰/۰۱	۱/۳۶	۱/۸۲۸	۰/۰۶۹
	زن	۹۳	۹/۶۵	۱/۷۰		
مصالحه	مرد	۱۳۸	۱۴/۸۳	۲/۲۸	-۱/۴۴۸	۰/۱۴۹
	زن	۹۳	۱۵/۲۶	۲/۱۳		
رقابت	مرد	۱۳۸	۱۳/۰۷	۲/۵۸	۲/۰۸۸	۰/۰۳۸*
	زن	۹۳	۱۲/۳۹	۲/۱۶		
حل مساله	مرد	۱۳۸	۱۶/۰۲	۲/۲۲	۱/۹۲۷	۰/۰۵۵
	زن	۹۳	۱۵/۴۶	۲/۰۷		
اجتناب	مرد	۱۳۸	۱۳/۶۷	۲/۹۲	۰/۶۷۵	۰/۰۵۰
	زن	۹۳	۱۳/۴۱	۲/۷۴		
نمره نگرش	مرد	۱۳۸	۴۷/۷۱	۵/۳۱	-۱/۲۲۱	۰/۲۲۴
	زن	۹۳	۴۸/۵۲	۴/۲۹		

\* P-Value &lt; ۰/۰۵

## بحث

این مطالعه ارتباط بین نگرش نسبت به مدیریت تعارض با بکارگیری سبک های مدیریت تعارض را در دانشجویان سال اول دانشگاه علوم پزشکی تهران بررسی کرد. نتایج این مطالعه نشان می دهد دانشجویان دو سبک حل مسئله و مصالحه را در مواجهه با موقعیت های چالشی ترجیح می دهند. در حالی که نتایج تانگ و کرک برید<sup>۸</sup> نشان داد مدیران چینی سبک های آرامی چون مصالحه و اجتناب را به عنوان سبک غالب خود ترجیح می دهند و مدیران بریتانیایی بیشتر تمایل دارند با ترجیح سبک حل مساله، با دیگران همکاری کنند و یا سبک رقابتی را در پیش بگیرند (۲۳). در این خصوص اکثر محققان معتقدند عامل فرهنگی در ترجیح سبک های مدیریت تعارض نقش مهمی ایفا می کند. به نظر می رسد سبک ترجیحی افراد در موقعیت های چالشی متأثر از تفاوت فرهنگی و کلیشه های متفاوت در ملیت های مختلف باشد (۲۴).

همچنین یافته های این مطالعه نشان می دهد بین نگرش نسبت به مدیریت تعارض و سبک های مدیریت تعارض ارتباط معناداری وجود دارد. یافته های این مطالعه اهمیت نگرش نسبت به تعارض و آگاهی از آن را مشخص می کند. نگرش نقش مهمی در نحوه برخورد افراد و نحوه مدیریت تعارضات

<sup>8</sup> Tang and Kirk Bride

تیمی دارد (۲۵). برخی مطالعات بر وجود رابطه بین نگرش و سبک های غالب افراد در مواجهه با تعارضات تاکید دارند (۲۶). شواهد نشان می دهد دانشجویان پزشکی به مهارت های بالینی به عنوان "مهارت های سخت" نسبت به "مهارت های نرم" اهمیت بیشتری می دهند (۲۷). در حالی که نگرش دانشجویان نسبت به مهارت های نرم از جمله مهارت مدیریت تعارض و کار تیمی، یکی از عوامل کلیدی موثر در چگونگی استفاده از سبک های مناسب مدیریت تعارض محسوب می شود. با توجه به نقش تاثیرگذار نگرش در انتخاب سبک های مدیریت تعارض، آگاهی از نگرش خود نسبت به مدیریت تعارض می تواند به افراد در انتخاب سبک های مناسب مدیریت تعارض در موقعیت های مختلف کمک کند. همچنین به افراد کمک می کند تا با درک خصوصیات فردی شان، توانمندی های خود را ارتقا دهند. درک اینکه چگونه نگرش ها بر رویکردهای مدیریت تعارض تأثیر می گذارند، برای ایجاد یک فرهنگ هماهنگ در محل کار و بهبود نتایج سازمانی ضروری است. این می تواند به پرورش یک محیط کاری مثبت، تقویت کار تیمی و ارتقای روابط بین فردی موثر کمک کند.

یافته های پژوهش حاضر حاکی از این است که نگرش مثبت نسبت به مدیریت تعارض، با استفاده از سبک های حل مساله و مصالحه در مدیریت تعارض مرتبط است. از طرفی

نگرش ضعیف نسبت به مدیریت تعارض، با استفاده از سبک اجتنابی در مدیریت تعارض مرتبط است. به عبارتی دانشجویانی که نگرش مثبت‌تری نسبت به مدیریت تعارض دارند، بیشتر از دیگران از سبک‌های حل مساله و مصالحه استفاده می‌کنند. نتایج مطالعه کراس<sup>۹</sup> و همکاران نشان داد افرادی که از مدل حل مسئله تعاملی در روابط خود استفاده می‌کنند، در مقایسه با دیگران، نگرش مثبت‌تری نسبت به تعارضات بین فردی دارند (۲۸). برخی شواهد دیگر نیز وجود ارتباط مثبت بین نگرش نسبت به مدیریت تعارض با سبک‌های حل مساله و مصالحه و وجود ارتباط منفی بین نگرش با سبک اجتنابی را بیان می‌کنند که با نتایج مطالعه ما در یک راستا است (۲۹). وندرگوت<sup>۱۰</sup> توضیح می‌دهد دانشجویانی که نگرش مثبت‌تری دارند، تمایل بیشتری به استفاده از مهارت‌ها و سبک‌های مدیریت تعارض با رویکرد حل مساله و همکاری در چالش‌های پیش رو دارند (۳۰). بر این اساس هرچه افراد نگرش مثبت‌تری داشته باشند، تمایل بیشتری برای مشارکت با دیگر اعضای تیم، حل چالش پیش آمده و رسیدن به یک راه حل مشترک خواهند داشت (۳۱). این رویکرد می‌تواند بر روابط و پویایی تیم و در نهایت بازدهی کار تیمی تأثیر مثبت بگذارد.

یافته‌های این مطالعه همچنین تفاوت جنسیتی قابل توجهی را در سبک رقابت نشان می‌دهد. هر چند این تفاوت در مطالعه ما تنها در سبک رقابتی قابل مشاهده بود و مردان بطور معنی‌داری بیش از زنان در روابط خود از سبک رقابتی استفاده می‌کردند. در این راستا نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهد زنان و مردان در موقعیت‌های چالشی سبک‌های متفاوتی اتخاذ می‌کنند (۳۲). اسین و آیهان<sup>۱۱</sup> توضیح می‌دهند که بین جنسیت و سبک‌های غالب افراد در مدیریت تعارض و رویکرد به موقعیت‌های چالشی ارتباط وجود دارد. یافته‌های آن‌ها نشان می‌دهد، مردان در مواجهه با شرایط چالشی تمایل بیشتری به استفاده از رفتار رقابتی نسبت به همجنس‌های خود دارند اما از

رویارویی با جنس مخالف اجتناب می‌کنند (۳۳). یافته‌های برخی مطالعات دیگر نیز بیانگر وجود تفاوت‌های جنسیتی در بکارگیری سبک‌های مدیریت تعارض است. به طوری که مردان بیشتر از رویکرد رقابتی استفاده می‌کنند اما زنان بیشتر رویکرد مشارکتی را اتخاذ می‌کنند. زیرا حفظ روابط را ترجیح می‌دهد (۳۴). بر طبق تئوری زیست‌شناسی تکاملی<sup>۱۲</sup>، مردان در روابط خود به سبک‌های رقابتی و سلسله مراتبی گرایش بیشتری دارند در حالی که زنان تمایل بیشتری به برابری طلبی و اجتناب از درگیری دارند (۳۵). از طرفی انتظارات اجتماعی- فرهنگی آموخته شده افراد بر نحوه درک و واکنش آن‌ها به تعارض تأثیر می‌گذارد. این تفاوت‌های جنسیتی بین زنان و مردان ممکن است به دلیل کلیشه‌های اجتماعی و فرایند اجتماعی شدن متفاوت آنان باشد. در واقع در بیشتر فرهنگ‌ها سوگیری‌های صریح و ضمنی در این مورد وجود دارد. به طوری که مردان را مسلط و عامل و زنان را مشارکتی و موافق در نظر می‌گیرد. این می‌تواند ادراکات و انتظارات متفاوتی از دو جنس در شرایط یکسان ایجاد کند (۳۶). علی‌رغم وجود مطالعات همراستا با این مطالعه، یافته‌های برخی مطالعات بیانگر این است که مردان بیش از زنان از سبک اجتنابی استفاده می‌کنند (۳۷). سبک اجتنابی به عنوان یکی از سبک‌های مخرب در روابط تیمی شناخته می‌شود. برخی معتقدند این موضوع به دلیل ضعف مردان در مدیریت روابط بین فردی است که نیازمند رسیدگی است (۳۸). با توجه به اینکه هر دو سبک رقابت و اجتناب به عنوان سبک‌های مخدوش کننده روابط بین فردی و تعاملات سازمانی محسوب می‌شوند، لزوم پیگیری برنامه‌های آموزشی جهت تقویت بکارگیری سبک‌های مشارکتی توسط مردان احساس می‌شود. شواهد میدانی نشان می‌دهد زنان برای گام نهادن در نقش‌های رهبری با موانع متفاوتی نسبت به مردان روبرو هستند و برای مدیریت و حفظ روابط خود با سایر اعضای تیم با فشار بیشتری مواجه‌اند (۳۹، ۴۰). از آنجایی که حضور زنان به عنوان نیروی کار در حوزه پزشکی به سرعت رو به

<sup>9</sup> Cross

<sup>10</sup> Vandergoot

<sup>11</sup> Esin and Ayhan

<sup>12</sup> Evolutionary biology theory

می‌کنند که می‌تواند در هدایت تعاملات و روابط بین فردی موفق نقش داشته باشد. نگرش مثبت نسبت به مدیریت تعارض ممکن است یک عامل کمک کننده در مدیریت تعارضات باشد که رویکردی مشارکت‌جویانه است. این یافته‌ها می‌تواند به دانشجویان در درک بهتر و انتخاب سبک‌های مناسب مدیریت تعارض در موقعیت‌های مختلف کمک کند. این موضوع به‌طور خاص در بخش‌های بالینی که نیازمند تعامل بین حرفه‌ای در قالب تیم‌های درمانی است، نمود بیشتری پیدا می‌کند. آموزش سبک‌ها و راهبردهای مشارکتی مدیریت تعارض به دانشجویان باید توسط موسسات آموزشی مورد توجه بیشتری قرار گیرد.

### ملاحظات اخلاقی

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.MEDICINE.REC.1401.864 است.

### تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ گونه تعارض منافی ندارند.

### حمایت مالی

این مطالعه با پشتیبانی مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران با شماره طرح ۶۳۱۶۰-۲۵۵-۴-۱۴۰۱ صورت گرفت.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند، از تمامی دانشجویان پزشکی عمومی که در اجرای این پژوهش همکاری داشته‌اند و همچنین از پشتیبانی مالی مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران از این مطالعه تشکر و قدردانی به عمل آورند.

توسعه است، درک این تفاوت‌ها و کمک به آن‌ها برای بهینه‌سازی فرصت‌ها و عملکردشان به عنوان عضوی از تیم، اهمیت به‌سزایی دارد.

یافته‌های این مطالعه می‌تواند برای آموزش و توسعه مهارت‌های مدیریت تعارض دانشجویان توسط متولیان امر آموزش مورد توجه قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود مهارت مدیریت تعارض به عنوان بخشی راهبردی در ارتباطات بین حرفه‌ای مورد نیاز دانشجویان، در برنامه درسی رسمی دانشجویان در نظر گرفته شود. استفاده از روش‌های یادگیری تجربی که دانشجویان فرصتی برای تمرین در قالب یک تیم داشته باشند می‌تواند در بهبود آگاهی و نگرش نسبت به مدیریت تعارض و بکارگیری سبک‌های مناسب مدیریت تعارض در موقعیت‌های چالشی موثر باشد (۴۱). همچنین کمک می‌کند تا دانشجویان درک بهتری نسبت به خود و همچنین دیدگاه‌های دیگران به‌دست آورند و در نتیجه توانایی آن‌ها در مدیریت روابط با دیگران بهبود یابد.

هنگام تفسیر این یافته‌ها باید محدودیت‌های این مطالعه در نظر گرفته شود. این یک مطالعه مقطعی است که محدود به نظرسنجی در یک مقطع زمانی خاص است و روابط علی بین متغیرها قابل ارزیابی نیست. از طرفی نتایج به‌دست آمده در این مطالعه ممکن است تحت تاثیر عوامل متعدد دیگری مانند خرد فرهنگ یا قومیت نیز باشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از روش‌های تجربی برای بررسی عوامل تاثیرگذار بر سبک‌های غالب دانشجویان استفاده شود. تمامی داده‌ها از طریق خود گزارش‌دهی جمع‌آوری شدند و ممکن است در معرض سوگیری مطلوبیت اجتماعی باشند. با توجه به تک مرکزی بودن مطالعه و محدود بودن به دانشجویان پزشکی، این مطالعه قابلیت تعمیم‌پذیری محدودی دارد.

### نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد دانشجویان پزشکی که نگرش مثبت‌تری نسبت به مدیریت تعارض دارند، در موقعیت‌های چالشی بیشتر از سبک‌های حل مساله و مصالحه استفاده



## References

1. Wang W, Ting S. *Development of a computational simulation model for conflict management in team building*. International Journal of Engineering Business Management. 2011;3:14.
2. Chan JC, Sit EN, Lau W. *Conflict management styles, emotional intelligence and implicit theories of personality of nursing students: A cross-sectional study*. Nurse education today. 2014;34(6):934-9.
3. Lee L, Berger DH, Awad SS, Brandt ML, Martinez G, Brunnicardi FC. *Conflict resolution: practical principles for surgeons*. World Journal of surgery. 2008;32(11):2331-5.
4. Pavlakis A, Kaitelidou D, Theodorou M, Galanis P, Sourtzi P, Siskou O. *Conflict management in public hospitals: the Cyprus case*. International nursing review. 2011;58(2):242-8.
5. Kumar S. *Burnout and doctors: prevalence, prevention and intervention*. Healthcare. 2016: MDPI.
6. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. *Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population*. Archives of internal medicine. 2012;172(18):1377-85.
7. Siau CS, Wee L-H, Ibrahim N, Visvalingam U, Ling Yeap L, Yeoh S, et al. *Predicting burnout and psychological distress risks of hospital healthcare workers*. Malaysian Journal of Public Health Medicine. 2018;1:125-36.
8. Ramsay MA. *Conflict in the health care workplace*. Baylor University Medical Center Proceedings. 2001: Taylor & Francis.
9. Broukhim M, Yuen F, McDermott H, Miller K, Merrill L, Kennedy R, et al. *Interprofessional conflict and conflict management in an educational setting*. Medical teacher. 2019;41(4):408-16.
10. Wright AA, Katz IT. *Beyond burnout—re designing care to restore meaning and sanity for physicians*. The New England Journal of Medicine. 2018;378(4):309-11.
11. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. *A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39*. Medical teacher. 2016;38(7):656-68.
12. Makary MA, Sexton JB, Freischlag JA, Holzmueller CG, Millman EA, Rowen L, et al. *Operating room teamwork among physicians and nurses: teamwork in the eye of the beholder*. Journal of the American College of Surgeons. 2006;202(5):746-52.
13. Greer LL, Saygi O, Aaldering H, de Dreu CK. *Conflict in medical teams: opportunity or danger?* Medical education. 2012;46(10):935-42.
14. Kaufman DM, Laidlaw TA, MacLeod H. *Communication skills in medical school: exposure, confidence, and performance*. Academic Medicine. 2000;75(10):S90-S2.
15. Thomas EJ, Sexton JB, Helmreich RL. *Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians*. Critical care medicine. 2003;31(3):956-9.
16. Curran VR, Sharpe D, Forristall J. *Attitudes of health sciences faculty members towards interprofessional teamwork and education*. Medical education. 2007;41(9):892-6.
17. Bridges D, Davidson RA, Soule Odegard P, Maki IV, Tomkowiak J. *Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education*. Medical education online. 2011;16(1):6035.
18. Park J, Hawkins W, Hawkins M, Hamlin E. *Attitudes toward interprofessional collaboration among students in the health care professions*. Advances in Social Work. 2013;14(2):556-72.
19. Rios K, DeMarree KG, Statzer J. *Attitude certainty and conflict style: Divergent effects of correctness and clarity*. Personality and Social Psychology Bulletin. 2014;40(7):819-30.
20. Mohseni F, Mohammadi A, Mafinejad MK, Gruppen LD, Khajavirad N. *Development and validation of conflict management attitude questionnaire for medical students*. BMC medical education. 2022;22(1):860.
21. De Dreu CK, Evers A, Beersma B, Kluwer ES, Nauta A. *A theory-based measure of conflict management strategies in the workplace*. J Organ Behav: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior. 2001;22(6):645-68.
22. Hsieh H-F, Shannon SE. *Three approaches to qualitative content analysis*. Qualitative health research. 2005;15(9):1277-88.
23. Tang SF, Kirkbride PS. *Developing conflict management skills in Hong Kong: An analysis of some cross-cultural implications*. Management Education and Development. 1986;17(3):287-301.
24. Kaushal R, Kwantes CT. *The role of culture and personality in choice of conflict management strategy*. International journal of intercultural relations. 2006;30(5):579-603.



25. Butts T. *Manager as mediator: Attitude, technique, and process in constructive conflict resolution in the workplace*. Advancing workplace mediation through integration of theory and practice. 2016:189-217.
26. Ajirowo WO. *Effect of Conflict Management Styles on Employees' Work Attitude in Selected State Owned Tertiary Institutions in Kwara State, Nigeria*: Kwara State University (Nigeria). 2019.
27. Jelphs K. *Communication: soft skill, hard impact?* Clinician in Management. 2006;14(1).
28. Cross S, Rosenthal R. *Three models of conflict resolution: Effects on intergroup expectancies and attitudes*. Journal of Social Issues. 1999;55(3):561-80.
29. Shiva RA, Sanjar S, Hamid J. *Relationship between the attitude toward change and conflict management styles of Tabriz petrochemical managers*. European Journal of Experimental Biology. 2013;3(5):644-8.
30. Vandergoot S, Sarris A, Kirby N, Ward H. *Exploring undergraduate students' attitudes towards interprofessional learning, motivation-to-learn, and perceived impact of learning conflict resolution skills*. Journal of interprofessional care. 2018;32(2):211-9.
31. Yousefi S. *Attitude-based strategic and tactical negotiations for conflict resolution in construction*. 2009.
32. Hastings TJ, Kavookjian J, Ekong G. *Associations among student conflict management style and attitudes toward empathy*. Currents in Pharmacy Teaching and Learning. 2019;11(1):25-32.
33. Gbadamosi O, Ghanbari Baghestan A, Al-Mabrouk K. *Gender, age and nationality: Assessing their impact on conflict resolution styles*. Journal of Management Development. 2014;33(3):245-57.
34. Chusmir LH, Mills J. *Gender differences in conflict resolution styles of managers: At work and at home*. Sex roles. 1989;20:149-63.
35. Benenson JF, Webb CE, Wrangham RW. *Self-protection as an adaptive female strategy*. Behavioral and Brain Sciences. 2022;45:e128.
36. Hekman DR, Johnson SK, Foo M-D, Yang W. *Does diversity-valuing behavior result in diminished performance ratings for non-white and female leaders?* Academy of Management Journal. 2017;60(2):771-97.
37. Brahnam SD, Margavio TM, Hignite MA, Barrier TB, Chin JM. *A gender-based categorization for conflict resolution*. Journal of management development. 2005;24(3):197-208.
38. Haferkamp CJ. *Orientations to conflict: Gender, attributions, resolution strategies, and self-monitoring*. Current Psychology. 1991;10(4):227-40.
39. Kolehmainen C, Brennan M, Filut A, Isaac C, Carnes M. *Afraid of being "witchy with a 'b'": a qualitative study of how gender influences residents' experiences leading cardiopulmonary resuscitation*. Academic Medicine. 2014;89(9):1276-81.
40. Linden JA, Breaud AH, Mathews J, McCabe KK, Schneider JI, Liu JH, et al. *The intersection of gender and resuscitation leadership experience in emergency medicine residents: a qualitative study*. AEM Education and Training. 2018;2(2):162-8.
41. Mohseni F, Mohammadi A, Khajavirad N, Basiri K, Mafinejad MK. *Teaching Conflict Management Skills to Medical Students: A Scoping Review*. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran. 1938;2024(5):24.

## Investigating the Relationship between Attitude towards Conflict Management and Conflict Management Styles in Medical Students

Mohseni F (PhD)<sup>1</sup>, Khabaz Mafinejad M (PhD)<sup>2\*</sup>, Sayarifard A (PhD)<sup>3</sup>, Norouzi A (PhD)<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, Education Development Center, Gerash University of Medical Sciences, Gerash, Iran

<sup>2</sup>Associate Professor, Department of Medical Education, Health Professions Education Research Center, Education Development Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup>Associate Professor, Center for Academic and Health Policy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup>Assistant Professor, Education Development Center, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

Received: 01 Jun 2024

Revised: 24 Aug 2024

Accepted: 21 Sep 2024

### Abstract

**Introduction:** Understanding the relationship between medical students' attitudes towards conflict management and their dominant conflict management styles is crucial for improving their ability to effectively handle challenging situations. This study aimed to determine the relationship between medical students' attitudes towards conflict management and their conflict management styles.

**Method:** This was a descriptive, analytical study involving 244 first-year general medicine students from Tehran University of Medical Sciences. The Conflict Management Attitude Questionnaire (CMAQ) and the Conflict Management Styles Questionnaire (DUTCH) were used to collect data. Pearson's correlation coefficient and independent t-tests were employed for data analysis.

**Results:** The results showed that students predominantly used problem-solving ( $15.80 \pm 2.18$ ) and compromising ( $15.00 \pm 2.23$ ) styles. Pearson's correlation analysis revealed a significant positive correlation between the average score of attitudes towards conflict management and the average scores of the compromising and problem-solving styles ( $P = 0.014$ ,  $r = 0.162$ ;  $P = 0.000$ ,  $r = 0.287$ , respectively). Additionally, a significant negative correlation was found between the average score of attitudes towards conflict management and the average score of the avoiding style ( $P = 0.010$ ,  $r = -0.170$ ). The t-test results indicated a significant difference in the competing style between male and female students ( $P = 0.038$ ).

**Conclusion:** Identifying the strengths and weaknesses of clinical education is the first step towards improving the quality of medical education. Then the faculty development programs planners should design, implement and evaluate educational development programs for clinical faculty to improve their educational skills in the clinical education environment.

**Keywords:** Conflict Management Style, Attitude, Medical student

#### This paper should be cited as:

Mohseni F, Khabaz Mafinejad M, Sayarifard A, Norouzi A. *Investigating the Relationship between Attitude towards Conflict Management and Conflict Management Styles in Medical Students*. J Med Edu Dev 2024; 19(2): 836 - 845.

\* Corresponding Author: Tel: +989128478804, Email: m-mafinejad@sina.tums.ac.ir