

◇ فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ

سال چهارم. شماره پانزدهم. بهار ۱۳۹۲

صفحات: ۳۶ - ۲۱

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۹/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۲/۲۶

نقش تعدیل کننده سبک های مدیریت تعارض در رابطه تعارضات میان فردی و رفتارهای انحرافی در زنان پرستار

محسن گل پرور*

زهرا واتقی**

زهرا جوادیان**

شیداد صادقی**

مایده عابدینی**

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی نقش تعدیل کننده سبک های مدیریت تعارض در رابطه بین تعارض با سرپرست و همکاران با رفتارهای انحرافی در زنان پرستار به مرحله اجرا درآمد. روش پژوهش همبستگی و جامعه آماری ۱۴۰ نفر از زنان پرستار در شهر اصفهان بودند که از بین آن ها ۱۰۰ نفر به شیوه ی در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای اندازه گیری شامل، پرسش نامه سبک-های مدیریت تعارض (دی درو و همکاران، ۲۰۰۱)، پرسشنامه محقق ساخته تعارض با سرپرست و همکاران و پرسشنامه رفتارهای انحرافی (مولکی و همکاران، ۲۰۰۶) بودند. داده ها از طریق ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی تحلیل گردید. نتایج نشان داد که اعمال زور رابطه تعارض با سرپرست و همکاران را با رفتارهای انحرافی معطوف به سازمان و همکاران تعدیل می کند. یافته های این پژوهش نشان می دهد که وقتی اعمال زور به عنوان یکی از روش های مدیریت تعارض در محیط کار در حد بالایی است، افراد در صورت مواجه شدن با تعارض با سرپرست و همکاران، به رفتارهای انحرافی آشکار و نهان به سوی بیمارستان و همکاران روی می آورند.

کلید واژگان: مدیریت تعارض، تعارض با سرپرست، تعارض با همکاران، رفتارهای انحرافی، زنان پرستار.

* دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان، دانشیار گروه روان شناسی صنعتی و سازمانی، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول،

drmGolparvar@hotmail.com)

** دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان، کارشناس ارشد گروه روان شناسی صنعتی و سازمانی، اصفهان، ایران.

افراد در محیط های کار به دلیل تفاوت های فردی که با یک دیگر دارند، گاهی با یکدیگر دچار تعارض می شوند. در واقع مشخصه های روانی، اجتماعی و شخصیتی متفاوت افراد با یکدیگر، چشم اندازها و نظرات مختلفی را به وجود می آورد که گاهی با نظرات دیگران تفاوت دارد. همین تفاوت ها در محیط کار منجر به پدید آبی تعارض میان فردی^۱ که دو شکل اصلی آن، تعارض با سرپرست^۲ و همکاران^۳ است، می شود (گوئرا، مارتینز، مان دوئی و مدینا^۴، ۲۰۰۵؛ آئولا و سیه را^۵، ۲۰۱۰؛ به و لو^۶، ۲۰۱۲). در عرصه پژوهش و نظریه، پیامدهای رفتاری و عملکردی این تعارضات میان فردی از اهمیت زیادی برخوردار است، چرا که روابط متعارض در محیط های کار می تواند باعث به وجود آمدن اضطراب، ترس، بی اعتمادی و رنجش و خشم شود (لیسکی و سیر^۷، ۲۰۰۶؛ پوتنام^۸، ۲۰۰۶؛ پوتنام و بویز^۹، ۲۰۰۶؛ نیکو ترا و دورسی^{۱۰}، ۲۰۰۶؛ تایس ولد^{۱۱}، ۲۰۰۶ و ۲۰۰۸).



1. interpersonal conflict

2. conflict with Supervisor

3. conflict with coworkers

4. Guerra, Martinez, Munduate & Medina

5. Aula & Siira

6. Beh & Loo

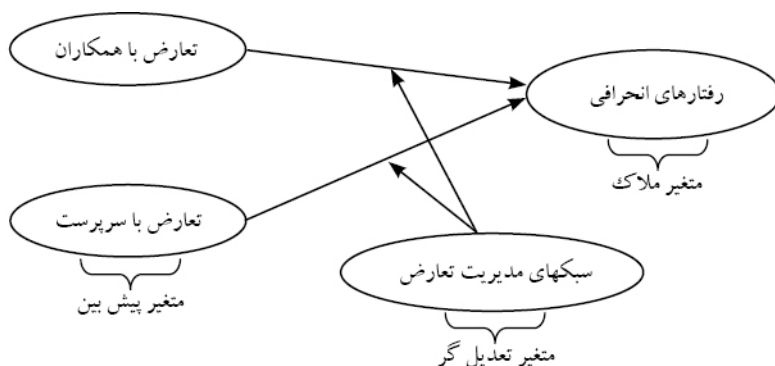
7. Lipsky & Seerber

8. Putnam

9. Boys

10. Nicotera & Dorsey

11. Tjosvold



شکل ۱. الگوی نظری پژوهش در باب نقش تعدیل کننده سبک های مدیریت تعارض در رابطه تعارض میان فردی با رفتارهای انحرافی

شواهد پژوهشی همچنین نشان داده که سطوح بالای تعارض میان فردی در محیط کار (با همکاران و سرپرست) منجر به تجربه ناکامی، تنش و ترس از طرد شدن توسط دیگر اعضای گروه کاری می شود و به دنبال آن زمینه را برای رفتارهای انحرافی، کاهش تعهد سازمانی، افزایش مشکلات ارتباطی در اعضای گروه کاری، کاهش رضایت شغلی و افزایش سطوح استرس را فراهم می سازد (فریدمن، تید، کورل و تسائی^{۱۲}، ۲۰۰۰؛ جن و بندرسکی^{۱۳}، ۲۰۰۳؛ دی درو و برسما^{۱۴}، ۲۰۰۵؛ لیو، پان، ون، چن و لین^{۱۵}، ۲۰۱۰؛ چویی^{۱۶}، ۲۰۱۰؛ الماگری و ایتون^{۱۷}، ۲۰۱۱؛ هریس^{۱۸}، ۲۰۱۲). لازم به ذکر است، شواهدی پژوهشی نیز در عرصه تعارضات میان فردی وجود دارد که نشان می دهد تعارضات میان فردی گاهی به پیامدهای مثبت نیز منجر می شود (دی درو، ۲۰۰۸؛ لیو و همکاران، ۲۰۱۰؛ چویی، ۲۰۱۰؛ الماگری و ایتون، ۲۰۱۱). به هر حال تبعات هیجانی و نگرشی برای تعارضات میان فردی در محیط های کار هم راستا با پژوهش هایی است که نشان می دهد به دنبال افت نگرش های مثبت نظیر تعهد سازمانی و رضایت شغلی و تجربه حالات هیجانی منفی نظیر ناکامی، خشم و رنجش، تمایل به رفتارهای انحرافی^{۱۹} افزایش می یابد (فریدمن

12. Friedman, Tidd, Currall & Tsai

13. Jehn & Bendersky

14. De drew & Beersma

15. Liu, Pan, Wen, Chen & Lin

16. Choi

17. Elmagri & Eaton

18. Harris

19. deviant

و همکاران، ۲۰۰۰؛ دی درو و برسما، ۲۰۰۵؛ موکتسی^{۲۰}، ۲۰۰۹؛ آرمسترانگ^{۲۱}، ۲۰۰۹؛ آگبولا و سالووه^{۲۲}، ۲۰۱۰؛ کلووی، پروسر، فرانسیس و کامرون^{۲۳}، ۲۰۱۰). به این معنی که وقتی افراد در اثر تعارض تعارض با همکاران و سرپرست و یا حتی افراد دیگر در محیط کار تحت فشار قرار می گیرند، برای رفع عینی و یا تصویری این فشارها به رفتارهای انحرافی روی می آورند. رفتارهای انحرافی در عرصه پژوهش های صورت گرفته به اسامی مختلفی نظیر رفتارهای مخرب^{۲۴}، ضد تولید^{۲۵} و ضد اجتماعی^{۲۶} نیز تاکنون مورد اشاره قرار گرفته است (موکتسی، ۲۰۰۹؛ آرمسترانگ، ۲۰۰۹؛ آگبولا و سالووه، ۲۰۱۰؛ کلووی و همکاران، ۲۰۱۰).

در تعریفی ساده می توان گفت این رفتارها، تخطی از هنجارها، قواعد، رسوم و رویه های رسمی سازمان محل کار، همراه با عمدی و اداری بودن است، که در یک طبقه بندی بر مبنای هدف می توان آنها را به رفتارهای انحرافی معطوف به سازمان و همکاران تقسیم نمود. در رفتارهای انحرافی معطوف به سازمان افراد به دلیل تجربه ناکامی، خشم، بی عدالتی، سازمان را از طریق کم کاری، غیبت و تخریب اثاثیه و تجهیزات نشانه می روند، اما در رفتارهای انحرافی معطوف به همکاران، افراد، همکاران و یا حتی افراد دیگر را هدف قرار می دهند (گل پرور، نیری و مهداد، ۱۳۸۷). رفتارهای انحرافی دارای پیشایندهایی متعدد فردی و موقعیتی هستند که از مهم ترین آنها می توان به حالات هیجانی و نگرش ناشی از تعارضات بین فردی اشاره کرد (بروکللی و اسپکتور^{۲۷}، ۲۰۰۶؛ لارنس و رایبسون^{۲۸}، ۲۰۰۷؛ ورنر و دسیمونه^{۲۹}، ۲۰۰۸؛ موکتسی، ۲۰۰۹؛ آرمسترانگ، ۲۰۰۹؛ کلووی و همکاران ۲۰۱۰؛ آگبولا و سالووه، ۲۰۱۰). پژوهش های در دسترس نشان داده اند که وقتی افراد دچار تعارض با همکاران و یا سرپرست می شوند بسیار احتمال می رود که به رفتارهای انحرافی روی آورند (گل پرور، واتقی و مصاحبی، ۱۳۸۹). در کنار پژوهش های معطوف به نقش مستقیم و غیر مستقیم تعارضات میان فردی در رفتارهای انحرافی، تعدادی از پژوهش ها نیز به عواملی توجه داشته اند که باعث بازداری پیوند خوردن تعارضات

20. Mooketsi

21. Armstrong

22. Agboola & Salawu

23. Kellwoy, Francis, Prosser & Cameron

24. destructive

25. counterproductive

26. antisocial

27. Bruk-Lee & Spector

28. Lawrence & Robinson

29. Werner & DeSimone

میان فردی با رفتارهای انحرافی می شوند. یکی از متغیرهای بسیار اساسی و مهم در این ارتباط، سبک های مدیریت تعارض^۱ است (دی درو، اور، برسما، کلور، نائوتا^۲، ۲۰۰۱). همان طور که افراد در شکل تعارضات بین فردی خود و حتی از لحاظ شدت آن با یکدیگر متفاوت هستند، در راهبردها و سبک های مدیریت این تعارضات نیز با یکدیگر دارای تفاوت هستند (لیپسکی و سیر، ۲۰۰۶؛ پوتنام، ۲۰۰۶؛ پوتنام و بویز، ۲۰۰۶؛ نیکو ترا و دورسی، ۲۰۰۶؛ تاپس ولد، ۲۰۰۶ و ۲۰۰۸؛ لیو و همکاران، ۲۰۱۰؛ الماگری و ایتون، ۲۰۱۱؛ هریس، ۲۰۱۲). به باور پژوهشگران مطرح این عرصه، راهبردهای مدیریت تعارض، بهزیستی فردی، عملکردگروهی و اثربخشی سازمانی را تحت تاثیر قرار می دهند (اسلام خان، افضل و رحمان^۳، ۲۰۰۹؛ او پاران ما، همیلتون و اوهاکا^۴، ۲۰۰۹). نتایج برخی پژوهش ها نشان می دهد در در بسیاری از سازمان ها، مدیران و سرپرستان بیست در صد زمان کاری خود را به مدیریت تعارضات میان فردی اختصاص می دهند (دی درو و همکاران، ۲۰۰۱).

از لحاظ تعریف، مدیریت تعارض اشاره ای است به کارهایی که افراد در زمان مواجه با تعارض، تصمیم به انجام آن ها گرفته و یا واقعا آن ها را انجام می دهند. بر اساس نظریه توجه دوگانه^۵، افراد در حل حل تعارضات خود با دیگران، ظرفیت توجه خود را یا به خودشان و یا به دیگران معطوف می کنند (لیپسکی و سیر، ۲۰۰۶؛ پوتنام، ۲۰۰۶؛ پوتنام و بویز، ۲۰۰۶؛ نیکو ترا و دورسی، ۲۰۰۶؛ تاپس ولد، ۲۰۰۶ و ۲۰۰۸). برحسب میزان تمرکز توجه بر خود یا بر دیگران، افراد راهبردهای چندگانه ای را در مدیریت تعارض نظیر تسلیم شدن^۶، سازش کردن^۷، اعمال زور^۸، حل مساله^۹ و اجتناب^{۱۰} را در پیش می گیرند. در تسلیم شدن فرد تسلیم نظرات، دیدگاه ها یا تصمیمات دیگران می شود، ولی در سازش، فرد راه حلی بینابین را به نفع طرفین دنبال می کند. در اعمال زور فرد سعی می کند تا نظرات، دیدگاه ها و تصمیمات خود را به دیگران تحمیل نماید، در مقابل در حل مساله فرد به شیوه ای شبیه آزمایش و خطا سعی می کنند راه حلی را جستجو کند که هر دو طرف تعامل را راضی کند. به لحاظ راهبردی و محتوایی، حل مساله

¹. conflict management strategies

². De drew, Ever, Beersma, Kluwer & Nuata

³. Aslam khan, Afzal & Rehman

⁴. Oparanma, Hamilton & Ohaka

⁵. dual concern theory

⁶. yielding

⁷. compromising

⁸. forcing

⁹. problem solving

¹⁰. avoiding

ماهیت فعال تر و پویاتری نسبت به سازش دارد. و بالاخره در اجتناب فرد سعی می کند از نزدیک شدن به تفاوت هایی که منجر به تعارض با دیگران می شود دوری کند (دی درو و همکاران، ۲۰۰۱). این امکان مطرح است که افراد در شرایط مختلف به برخی از این راهبردها تمایل بیشتری نشان بدهند (او پاران ما و همکاران، ۲۰۰۹).

بر اساس توصیف های به عمل آمده و بر مبنای الگویی که در شکل ۱ ارائه شده، نظر زیر بنایی اصلی در این پژوهش این است که روش های مدیریت تعارض قادرند تا رابطه تعارض با سرپرست و همکاران را با رفتارهای انحرافی معطوف به سازمان و همکاران تعدیل نمایند. تعدیل مورد اشاره بدین معنی است که در سطوح متفاوت روش های مدیریت تعارض نظیر سازش، اعمال زور، تسلیم شدن، حل مساله و اجتناب پیوند تعارض با سرپرست و همکاران با رفتارهای انحرافی معطوف به سازمان و همکاران متفاوت می گردد. برای نمونه وقتی مدیریت تعارض در عرصه اعمال زور باشد، این احتمال که افزایش تعارض با سرپرست و همکاران منجر به رفتارهای انحرافی معطوف به سازمان و همکاران بیشتری شود، افزایش می یابد (گل پرور و همکاران، ۱۳۸۹؛ دی درو و همکاران، ۲۰۰۱؛ بروکلی و اسپکتور، ۲۰۰۶؛ لارنس و راینسون، ۲۰۰۷؛ ورنر و دسیمونه، ۲۰۰۸؛ موکسی، ۲۰۰۹؛ آرمسترانگ، ۲۰۰۹؛ او پاران ما و همکاران، ۲۰۰۹؛ کلووی و همکاران ۲۰۱۰؛ آگبولا و سالوا، ۲۰۱۰). گل پرور و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی نشان دادند که تعارض با سرپرست و همکاران با رفتارهای مخرب و انحرافی دارای رابطه مثبت و معناداری هستند و سبک های مدیریت تعارض نظیر تسلیم شدن، سازش و حل مسئله رابطه استرس شغلی و فرسودگی هیجانی را با رفتارهای انحرافی معطوف به سازمان تعدیل می نمایند.

در میان گروه های شاغل به کار، پرستاران و به ویژه پرستاران زن در عرصه راهبردهای تعارض و نقش این راهبردها در رابطه بین تعارضات میان فردی با رفتارهای انحرافی نه در تنها ایران، بلکه در خارج از ایران هم در حد بسیار کمی مورد توجه قرار گرفته است. با این حال پژوهش هایی وجود دارند که نشان می دهند تعارض میان فردی میان پرستاران با همکاران و سرپرستان آنها از پدیده های شایعی است که برای آنها به طور جدی استرس آفرین است (به و لو، ۲۰۱۲؛ هریس، ۲۰۱۲). از معدود پژوهش های صورت گرفته بر روی پرستاران، پژوهش آلومست^۱ (۲۰۱۰) است که با ۳۶۰ پرستار در کالج^۲ انتاریو انجام شده است. شواهد حاصل از این پژوهش، حاکی از آن است که روش های مدیریت تعارض می تواند به پرستاران در زمان های تجربه تعارض با همکاران و سرپرست کمک کند تا از شغل خود راضی تر باشند و بدین ترتیب به نحو موثرتری عمل نمایند. از چنین منظری از آنجائی که در عرصه نقش راهبردی مدیریت تعارض در پرستاران زن تاکنون در داخل و خارج از کشور از کشور پژوهش های به نسبت محدودی انجام گرفته است، نتایج حاصل از این پژوهش می تواند علاوه بر پر کردن خلأ پژوهشی

1. Almost

2. Ontario

مربوط به این عرصه، زمینه را برای پژوهش‌های بیشتر فراهم سازد. نتایج حاصل از این پژوهش همچنین می‌تواند زمینه را برای اجرای دوره‌های آموزشی راهبردی کارآمد و موثر مدیریت تعارض برای پرستاران زن فراهم سازد و بدین ترتیب میزان فشارها و استرس ناشی از تعارضات میان فردی را بین آنها کاهش دهد. این امر به سلامتی و کارآمدی بالاتر پرستاران زن منجر خواهد شد. بر این اساس هدف اصلی این پژوهش بررسی نقش راهبردی مدیریت تعارض در رابطه بین تعارض با سرپرست و همکاران با رفتارهای مقابله‌ای خواهد بود تا بدین وسیله بستر لازم برای موارد بر شمرده شده در اهمیت و ضرورت پژوهش فراهم آید. بنابراین مسئله این پژوهش آن است که آیا سبک‌های مدیریت تعارض قادر به تعدیل رابطه تعارض با سرپرست و همکاران با رفتارهای انحرافی در میان پرستاران زن می‌باشد؟ فرضیه‌های پژوهش نیز به شرح زیر است.

فرضیه اول: بین تعارض با سرپرست و همکاران با رفتارهای انحرافی (معطوف به بیمارستان و همکاران) رابطه وجود دارد.

فرضیه دوم: سبک‌های مدیریت تعارض (تسلیم شدن، سازش کردن، اعمال زور، حل مساله و اجتناب) قادر به تعدیل رابطه تعارض میان فردی (با سرپرست و با همکاران) با رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان می‌باشد.

فرضیه سوم: سبک‌های مدیریت تعارض (تسلیم شدن، سازش کردن، اعمال زور، حل مساله و اجتناب) قادر به تعدیل رابطه تعارض میان فردی (با سرپرست و با همکاران) با رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان می‌باشد.

روش پژوهش

جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر را زنان پرستار یک مجموعه بیمارستانی با تعداد ۱۴۰ نفر تشکیل دادند که ۱۰۰ نفر از میان آنها به شیوه‌ی در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه ۱۰۰ نفری برای این پژوهش بر اساس تناسب حجم نمونه با حجم جامعه آماری انتخاب شد (حسن زاده، ۱۳۸۲) و اعضای نمونه در بخش‌های ICU، CCU، جراحی مغز و اعصاب، زنان و زایمان، جراحی داخلی، اتاق عمل و بخش‌های اورژانس مشغول به فعالیت بوده‌اند.

ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه تعارض میان فردی: برای سنجش تعارض میان فردی (با سرپرست و همکاران) از ۱۰ سوال (شش سوال تعارض با همکاران و چهار سوال تعارض با سرپرست) که بر مبنای پیشینه‌ی پژوهشی موجود برای این پژوهش آماده و تهیه گردید، استفاده به عمل آمد (استلی^۱، ۲۰۰۸؛ تسونو، کاواکامی، اینه یوئه،

^۱. Steele

ایشی زاکی، تاباتا و همکاران^۱، ۲۰۰۹؛ دی سیویلیا، سومچ و لیند گوستر^۲، ۲۰۱۰. سوالات تعارض با سرپرست، مشکلات بین فردی با سرپرست و سوالات پرسشنامه تعارض با همکاران مسائل و مشکلات بین فردی با همکاران را مورد سنجش قرار می دهد. مقیاس پاسخ گویی این ده سوال شش درجه ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۶) است. برای بررسی روایی سازه این ده سوال تحلیل عاملی اکتشافی (با چرخش از نوع واریماکس) بر روی سوالات اجرا گردید. نتیجه این تحلیل عاملی شش سوال تعارض با همکاران را بر روی یک عامل و چهار سوال تعارض با سرپرست را با بارهای عاملی ۰/۴ به بالا بر روی یک عامل قرار دارد. آلفای کرونباخ تعارض با همکاران ۰/۸ و آلفای کرونباخ تعارض با سرپرست ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه سبک های مدیریت تعارض در محیط کار^۳: برای سنجش مدیریت تعارض در محیط کار از پرسشنامه ساخت و اعتبار یابی شده توسط دی درو و همکاران (۲۰۰۱) که دارای ۲۰ سوال و پنج خرده مقیاس تسلیم شدن (۴ سوال)، سازش (۴ سوال)، اعمال زور (۴ سوال)، حل مسئله (۴ سوال) و اجتناب (۴ سوال) را مورد سنجش قرار می دهد، استفاده به عمل آمد (یک نمونه سوال برای این پرسشنامه به این شرح است: وقتی در محیط کار با دیگران دچار تعارض و کشمکش می شوم، سعی می کنم برای حل کشمکش راه حلی بنیادین را درپیش بگیرم). مقیاس پاسخ گویی این پرسشنامه شش درجه ای (همیشه = ۶ تا هرگز = ۱) است و دی درو و همکاران (۲۰۰۱) روایی سازه این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی مستند ساخته و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۷۱، ۰/۷، ۰/۷ را برای راهبردهای تسلیم شدن، سازش، اعمال زور، حل مسئله و اجتناب گزارش نموده اند. در این پژوهش نیز برای بررسی روایی سازه پرسشنامه از تحلیل عامل اکتشافی (چرخش از نوع واریماکس) استفاده به عمل آمد. این تحلیل عاملی پنج عامل مطرح در پرسشنامه دی درو و همکاران (۲۰۰۱) را به دست داد، با این تفاوت که سوال ۱۹ به دلیل بار عاملی زیر ۰/۴ و نقش تضعیف کننده در آلفای کرونباخ خرده مقیاس اجتناب از مجموعه سوالات این خرده مقیاس کنار گذاشته شد، لذا سوالات خرده مقیاس اجتناب به ۳ سوال تقلیل یافت. آلفای کرونباخ پنج خرده مقیاس تسلیم شدن، سازش، اعمال زور، حل مسئله و اجتناب به ترتیب در این پژوهش برابر با ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۸۳، ۰/۹۳ و ۰/۶۵ به دست آمد.

پرسشنامه رفتارهای انحرافی: برای سنجش رفتارهای انحرافی از ۱۵ سوال که دو حوزه رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان (۸ سوال) و رفتارهای انحرافی معطوف به همکاران (۷ سوال) را پوشش می دهد، استفاده به عمل آمد. این پرسشنامه از مولکی، جارامیلو و لوکندر^۴ (۲۰۰۶) و راینسون و بنت^۱ (۱۹۹۵)

1. Tsuno, Kawa Kami, Ishizaki, Tabta, Tsuchiya et al

2. Desivilya, Somech & Lidgoester

3. conflict management styles at workplace

4. Mulki, Jaranmilo & Locander

برگرفته شده است. هشت سوال رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان در ایران مورد بررسی قرار گرفته و از روایی و پایایی بسیار مطلوبی برخوردار است (گل پرور، نیری و مهداد، ۱۳۸۷). در این پژوهش روایی سازه این پرسشنامه و دو خرده مقیاس آن از طریق تحلیل عاملی اکتشافی (چرخش از نوع واریماکس) و همبستگی گیری با چهار سوال پرخاشگری در محیط کار مورد بررسی قرار گرفت. تحلیل عاملی اکتشافی پانزده سوال را بر روی دو عامل به همان ترتیب مورد انتظار قرار دارد و همبستگی دو خرده مقیاس رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان و همکاران با چهار سوال پرخاشگری در محیط کار به ترتیب برابر با ۰/۵۴ و ۰/۷۱ ($p < ۰/۰۱$) و آلفای کرونباخ دو خرده مقیاس نیز ۰/۷ و ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه‌های پژوهش به صورت خود گزارش دهی و در فاصله زمانی ۱۰ تا ۱۵ دقیقه پاسخ داده شده است. داده های حاصل از پرسشنامه های پژوهش از طریق محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته های پژوهش

در جدول ۱، فراوانی و در صد فراوانی گروه نمونه پژوهش برحسب وضعیت تأهل، تحصیلات و موقعیت شغلی ارائه شده است.

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی گروه نمونه پژوهش برحسب وضعیت تأهل، تحصیلات و موقعیت شغلی

ردیف	متغیر	ابعاد متغیرها	فراوانی ها	درصد فراوانی ها
۱	وضعیت تأهل	مجرد	۳۱	۳۱
۲		متأهل	۶۸	۶۸
۳		اعلام نشده	۱	۱
۴	تحصیلات	دیپلم	۱۸	۱۸
۵		فوق دیپلم و بالاتر	۷۵	۷۵
۶		اعلام نشده	۷	۷
۷	موقعیت شغلی	موقعیت شغلی سرپرستی	۶	۶
۸		موقعیت شغلی غیر سرپرستی	۶۶	۶۶
۹		اعلام نشده	۲۸	۲۸

چنان که در جدول ۱ دیده می شود، از ۹۹ نفر نمونه پژوهش که وضعیت تأهل خود را اعلام داشته اند، ۳۱ نفر مجرد و ۶۸ نفر متأهل بوده اند. همچنین اکثریت پرستاران نمونه را افراد دارای تحصیلات فوق

¹. Robinson & Bennett

دیپلم و بالاتر (۷۵ نفر) و دارای موقعیت شغلی غیر سرپرستی (۶۶ نفر) تشکیل داده‌اند. در جدول ۲، میانگین، انحراف معیار و همبستگی درونی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و همبستگی درونی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
تعارض با همکاران	۲/۳۵	۰/۸۹	-							
تعارض با سرپرست	۱/۳۶	۱/۱۶	۰/۶۶**	-						
رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان	۱/۴۷	۰/۵۴	۰/۴۱**	۰/۲۴*	-					
رفتارهای انحرافی معطوف به همکاران	۱/۳۸	۰/۵۸	۰/۵۴**	۰/۱۶	۰/۷۳**	-				
تسلیم شدن	۱/۱۷	۱/۱۷	۰/۱۷	۰/۲۳*	۰/۱۱	۰/۱۲	-			
سازش	۳/۸۸	۱/۲۹	۰/۰۹	-۰/۰۹	۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۳۲**	-		
اعمال زور	۱/۸۵	۱/۰۱	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۳۱**	۰/۲۹**	۰/۲*	-۰/۰۰۳	-	
حل مسئله	۴/۲۵	۱/۴۱	-۰/۰۱	-۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۰۸	۰/۲۱*	۰/۶۵**	-۰/۱۸	-
اجتناب	۲/۹۶	۱/۰۱	۰/۲*	۰/۲*	۰/۲۲*	۰/۲۵**	۰/۲۳*	۰/۳۲**	۰/۲۴*	-۰/۳۷**

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

چنان که در جدول ۲ قابل مشاهده است، تعارض با همکاران، با تعارض با سرپرست ($r=0/66$)، با رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان ($r=0/42$)، با رفتارهای انحرافی معطوف به همکاران ($r=0/54$)، با اعمال زور ($r=0/37$)، و با اجتناب ($r=0/2$) دارای رابطه معناداری است، اما با تسلیم شدن، سازش و حل مسئله دارای رابطه معناداری نیست ($P < 0/05$). تعارض با سرپرست، با رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان ($r=0/24$)، با تسلیم شدن ($r=0/23$)، با اعمال زور ($r=0/29$)، و با اجتناب ($r=0/2$) دارای رابطه معناداری است، ولی با رفتارهای انحرافی معطوف به همکاران، با سازش و با حل مسئله دارای رابطه معناداری نیست ($P > 0/05$). رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان با رفتارهای انحرافی معطوف به همکاران ($r=0/73$)، با اعمال زور ($r=0/31$)، و با اجتناب ($r=0/22$) دارای رابطه معناداری است، ولی با تسلیم شدن، سازش و حل مسئله دارای رابطه معناداری نیست ($P < 0/05$).

رفتارهای انحرافی معطوف به همکاران با تسلیم شدن، سازش و حل مسئله دارای رابطه معناداری نیست ($P < 0/05$)، ولی با اعمال زور ($r=0/29$)، و با اجتناب ($r=0/25$) دارای رابطه معنادار است. در حوزه‌ی سبک‌های مدیریت تعارض، رابطه سازش و اعمال زور به ترتیب با اعمال زور و حل مسئله معنادار نیست. رفتارهای انحرافی معطوف به همکاران با تسلیم شدن، سازش و حل مسئله دارای رابطه

معناداری نیست ($P > 0/05$)، ولی در دیگر موارد این روابط معنادار است ($P < 0/01$ یا $P < 0/05$). نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای بررسی نقش سبک‌های مدیریت تعارض در رابطه بین تعارض با سرپرست و همکاران با رفتارهای انحرافی معطوف به همکاران و بیمارستان در جدول ۳ ارائه شده است.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

**جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی
برای بررسی نقش تعدیل کننده سبک های مدیریت تعارض**

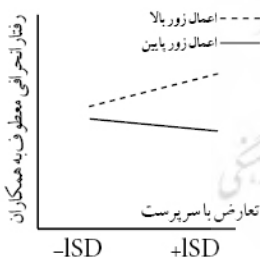
رفتارهای انحرافی معطوف به همکاران				رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان				متغیرهای پیش بین		
تورم واریانس	تحمل	بلوک ۳	بلوک ۲	بلوک ۱	تورم واریانس	بلوک ۳	بلوک ۲		بلوک ۱	
		b	b	b		b	b		b	
۳/۴۸	۰/۲۹	۰/۲۵	۰/۱۹	۰/۳۶**	۳/۴۸	۰/۲۹	۰/۱۴	۰/۱۸	۰/۳۵**	تعارض با همکاران
۳/۰۹	۰/۳۲	-۰/۱۳	-۰/۰۳	۰/۰۰۹	۳/۰۹	۰/۳۲	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۷	تعارض با سرپرست
۱/۴۲	۰/۷	۰/۰۹	۰/۰۹	-	۱/۴۲	۰/۷	۰/۱	۰/۱۱	-	تسلیم شدن
۲/۳۳	۰/۴۲	-۰/۰۶	-۰/۰۴	-	۲/۳۳	۰/۴	۰/۰۱	-۰/۰۱	-	سازش
۱/۵۲	۰/۶۵	۰/۴**	۰/۳۶**	-	۱/۵۲	۰/۶۵	۰/۴۳**	۰/۴۲**	-	اعمال زور
۲/۲۳	۰/۴۵	-۰/۱	-۰/۱۴	-	۲/۲۳	۰/۴۵	-۰/۱۵	-۰/۱۳	-	حل مسئله
-	۱/۵۳	۰/۶۵	۰/۱	۰/۰۶	-	۱/۵۳	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۳	اجتناب
۴/۳۷	۰/۲۳	۰/۱۲	-	-	۴/۳۷	۰/۲۳	۰/۰۳	-	-	تعارض با همکاران X تسلیم شدن
۵/۹۶	۰/۱۷	۰/۲۷	-	-	۵/۹۶	۰/۱۷	۰/۰۷	-	-	تعارض با همکاران X سازش
۳/۸۷	۰/۲۶	۰/۱۸	-	-	۳/۸۷	۰/۲۶	۰/۴*	-	-	تعارض با همکاران X اعمال زور
۶/۲۷	۰/۱۶	۰/۲	-	-	۶/۲۷	۰/۱۶	۰/۱	-	-	تعارض با همکاران X حل مسئله
۵/۶۴	۰/۱۸	-۰/۳۲	-	-	۵/۶۴	۰/۱۸	-۰/۳۵	-	-	تعارض با همکاران X اجتناب
۳/۵۷	۰/۲۸	-۰/۰۴	-	-	۳/۵۷	۰/۲۸	-۰/۰۳	-	-	تعارض با سرپرست X تسلیم شدن
۵/۱۵	۰/۱۹	۰/۲۱	-	-	۵/۱۵	۰/۱۹	-۰/۰۷	-	-	تعارض با سرپرست X سازش
۳/۵۴	۰/۲۸	-۰/۳۵*	-	-	۳/۵۴	۰/۲۸	-۰/۳۸*	-	-	تعارض با سرپرست X اعمال زور
۵/۵۹	۰/۱۸	-۰/۰۵	-	-	۵/۵۹	۰/۱۷	۰/۰۶	-	-	تعارض با سرپرست X حل مسئله
۵/۲۳	۰/۱۹	۰/۲۸	-	-	۵/۲۳	۰/۱۹	۰/۲۵	-	-	تعارض با سرپرست X اجتناب
-	-	۰/۰۸۵	۰/۱۶۲	۰/۱۲۶	-	-	۰/۰۷۹	۰/۲۰۷	۰/۱۶۷	R ^۲ یا R ^۲ Δ
-	-	۱/۸۹*	۴/۱۹**	۶/۹۷**	-	-	۱/۶۸*	۶/۰۷**	۹/۷۳**	F یا F Δ

* P < ۰/۰۵ ** P < ۰/۰۱

چنان که در جدول ۳، در بخش نتایج مربوط به رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان دیده می شود، در بلوک اول تعارض با همکاران با ضریب بتای استاندارد ۰/۳۵ (P < ۰/۰۱)، ۲۶/۷ درصد از واریانس رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان را تبیین نموده است. در بلوک دوم که سبک های مدیریت تعارض افزوده شده، اعمال زور به تنهایی با ضریب بتای استاندارد ۰/۴۲ (P < ۰/۰۱)، ۲۰/۷ درصد واریانس انحصاری افزوده برای رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان پدید آورده است. در بلوک سوم که تعامل بین تعارض با همکاران و سرپرستان افزوده شده، دو تعامل تعارض با همکاران X اعمال زور و

تعارض با سرپرست \times اعمال زور به ترتیب با ضرایب بتای استاندارد ۰/۴ و ۰/۳۸- (در ردیف های دهم و پانزدهم)، ۷/۹ درصد واریانس انحصاری افزوده، برای رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان پدید آورده اند. در حوزه ی نقش تعدیل کننده اعمال زور در رابطه تعارض با همکاران و سرپرست با رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان، تحلیل رگرسیون تعقیبی انجام گرفت، که نتایج آن را در دو نمودار ۱ و ۲ مشاهده می شود. در بخش نتایج مربوط به رفتارهای انحرافی معطوف به همکاران در جدول ۳ نیز نشان داده شده که تعارض با همکاران با ضریب بتای استاندارد ۰/۳۶ در بلوک اول، ۱۲/۶ درصد از واریانس رفتارهای انحرافی معطوف به همکاران را تبیین نموده است.

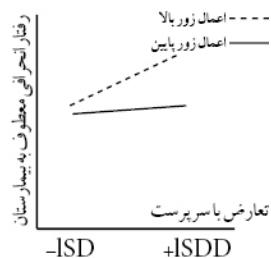
در بلوک دوم که سبک های مدیریت تعارض افزوده شده، اعمال زور به تنهایی با ضریب بتای استاندارد ۰/۳۶، ۱۶/۲ درصد واریانس انحصاری افزوده معنادار را برای رفتارهای انحرافی معطوف به همکاران پدید آورده است. در بلوک سوم نیز که تعامل های دو راهه تعارض با سرپرست و همکاران با سبک های مدیریت تعارض افزوده شده است، تعامل تعارض با سرپرست \times اعمال زور با ضریب بتای استاندارد ۰/۳۵، ۸/۵ درصد واریانس انحصاری افزوده معنادار برای رفتارهای انحرافی معطوف به همکاران پدید آورده است. نتایج تحلیل رگرسیون تعقیبی انجام شده در نمودار ۳ ارائه شده است. چنان که در نمودار ۱ مشاهده می شود، در اعمال زور پائین بالا، افزایش تعارض با سرپرست به رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان منجر می شود، ولی در اعمال زور پائین این رابطه معنادار نیست. در نمودار ۲ نیز نشان داده شده که در اعمال زور پائین، افزایش تعارض با همکاران به رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان بالاتری منجر شده است.



نمودار ۳. رابطه تعارض با سرپرست با رفتار انحرافی معطوف به همکاران در اعمال زور پائین و بالا



نمودار ۲. رابطه تعارض با همکاران با رفتار انحرافی معطوف به بیمارستان در اعمال زور پائین و بالا



نمودار ۱. رابطه تعارض با سرپرست با رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان در اعمال زور پائین و بالا

چنان که در نمودار ۳ مشاهده می شود، در اعمال زور پائین، تعارض با سرپرست با رفتارهای انحرافی معطوف به همکاران رابطه منفی دارد، ولی در اعمال زور بالا، این رابطه مثبت است.

بحث و نتیجه گیری

شواهد ارائه شده در جدول ۲ در راستای تایید فرضیه اول پژوهش بین تعارض با سرپرست و همکاران با رفتارهای انحرافی (معطوف به بیمارستان و همکاران) رابطه وجود دارد نشان داد که تعارض با سرپرست و همکاران با رفتارهای انحرافی دارای رابطه مثبت هستند. این یافته در درجه ی اول با یافته ها و نظرات مطرح شده توسط نظریه پردازان و پژوهشگران عرصه تعارض در محیط های کار تطابق و همسویی دارد (فرید من و همکاران، ۲۰۰۰؛ گوئرا و همکاران، ۲۰۰۵؛ دی درو و برسما، ۲۰۰۵؛ دی درو، ۲۰۰۸؛ موکنسی، ۲۰۰۹؛ آرمسترانگ، ۲۰۰۹؛ آگبولا و سالاوه، ۲۰۱۰؛ کلووی و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین ارتباط معنادار تعارض با همکاران با رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان و همکاران و همچنین رابطه معنادار تعارض با سرپرست با رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان با نظریات مطرح در عرصه رفتارهای انحرافی و با این نظر که تعارض با همکاران و سرپرست زمینه ساز استرس و فشار برای افراد می شود و آن ها را به سوی رفتارهای انحرافی سوق می دهد همسویی دارد (گل پرور و همکاران، ۱۳۸۷؛ دی درو و همکاران، ۲۰۰۱؛ کلووی و همکاران، ۲۰۱۰). بنابراین بر اساس یافته های این پژوهش می توان گفت پرستاران زن نیز به سان بسیاری دیگر از افراد در محیط های کار در صورت مواجه شدن با تعارض با همکاران و سرپرست، به دلیل شرایط شغلی حساس و پرفشار خود، لاجرم برای کاهش عینی یا تصویری فشارهای ناشی از تعارض به سوی رفتارهای انحرافی روی می آورند (بروکللی و اسپکتور، ۲۰۰۶؛ لارنس و راینسون، ۲۰۰۷؛ ورنر و دسیمونه، ۲۰۰۸). بنابراین از نگاهی انسان گرایانه می توان گفت که علی رغم این که رفتارهای - انحرافی، رفتارهای ارادی و عمدی محسوب می شوند، ولی با این حال می توانند ماهیت جبرانی به خود بگیرند. بدین معنی که تعارض با ایجاد حالات ناکامی، نگرانی، اضطراب، خشم و رنجش، پرستاران زن را از حالت تعادل رفتاری و عملکردی خارج می -سازد و بدین ترتیب آنها را متمایل به رفتارهای انحرافی می کند (گل پرور و همکاران، ۱۳۸۷). این حالت عدم تعادل رفتاری و عملکردی، ریشه در ماهیت تعارض با همکاران و سرپرست دارد. با این حال برپایه شواهد پژوهشی رو به گسترش، افراد در برخورد با تعارضات بین فردی (با سرپرست و همکاران) همه به یک شیوه و روش پاسخ نمی -دهند، چرا که راهبردهای مدیریت تعارض در افراد با یکدیگر تفاوت های جدی دارند. در بخش نتایج مربوط به نقش تعدیل کننده راهبردهای مدیریت تعارض، نتایج به دست آمده تصویر جالب توجهی را بدست داد.

در بررسی فرضیه دوم پژوهش (سبک های مدیریت تعارض (تسلیم شدن، سازش کردن، اعمال زور، حل مساله و اجتناب) قادر به تعدیل رابطه تعارض میان فردی (با سرپرست و با همکاران) با رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان می باشد) مشخص گردید که در اعمال زور بالا به عنوان یک راهبرد مدیریت تعارض، تعارض با سرپرست به رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان بالاتری منجر شده است. چنان که ملاحظه می شود در عرصه رفتارهای انحرافی همان طور که نظریه پردازان و پژوهشگران مدعی شده اند (بروکللی و اسپکتور، ۲۰۰۶؛ لارنس و راینسون، ۲۰۰۷؛ ورنر و دسیمونه،

۲۰۰۸؛ اسلام خان و همکاران، ۲۰۰۹؛ اوپاران ما، ۲۰۰۹)، این رفتارها می‌توانند ناشی از روش‌های ناکارآمد حل تعارض نظیر اعمال زور باشند. چرا که در نمونه این پژوهش نیز وقتی فرد در حد بالایی به اعمال زور متکی بوده، دیگر چندان قادر به استفاده از روش‌های سازنده‌تر مدیریت تعارض نظیر حل مسئله یا سازش کردن نبوده است (دی‌درو و همکاران، ۲۰۰۱؛ لیو و همکاران، ۲۰۱۰؛ چویی، ۲۰۱۰؛ الماگری و ایتون، ۲۰۱۱؛ هریس، ۲۰۱۲). به این جهت با تجربه تعارض با سرپرست به رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان به عنوان رفتارهای انتقال خشم، رنجش و ناکامی روی می‌آورد (بروکلی و اسپکتور، ۲۰۰۶؛ لارنس و رایینسون، ۲۰۰۷؛ ورنر و دسیمونه، ۲۰۰۸؛ اسلام خان و همکاران، ۲۰۰۹؛ اوپاران ما، ۲۰۰۹). آن‌چه در نمودار ۲ نشان داده شده نیز جالب توجه است. در نمودار ۲ نشان می‌دهد که در اعمال زور پائین، تعارض با همکاران منجر به رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان می‌شود.

بالاخره در خصوص فرضیه سوم پژوهش (سبک‌های مدیریت تعارض (تسلیم شدن، سازش کردن، اعمال زور، حل مساله و اجتناب) قادر به تعدیل رابطه تعارض میان فردی (با سرپرست و با همکاران) با رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان می‌باشد) نیز مشخص گردید که در اعمال زور پائین، تعارض با سرپرست منجر به رفتارهای انحرافی معطوف به همکاران بیشتری شده است، اما در اعمال زور بالا تعارض با سرپرست، رفتارهای انحرافی معطوف به همکاران را کاهش داده است. یافته‌های ارائه شده در دو نمودار ۲ و ۳ تا اندازه‌ی زیادی انتقال رنجش و خشم را در شیوه اعمال زور به عنوان یک روش مدیریت تعارض به ذهن متبادر می‌سازد. بدین معنی که وقتی فرد راهبرد اعمال زور را برای حل تعارضات خود با اطرافیان در حد ضعیف و کمی استفاده می‌کند، در اثر تجربه تعارض با همکاران، فشار و حالات و هیجانات منفی خود را به جای همکاران به سمت بیمارستان جابجا می‌کند و در مقابل وقتی با سرپرست تعارض پیدا می‌کند، این حالات را به جای سرپرست و بیمارستان به سوی همکاران جابه‌جا می‌نماید. این یافته با احتمال زیاد به این دلیل است که پرستاران زن در عرصه تعارض با همکاران و سرپرست بر مبنای ساز و کار جابه‌جایی خشم و استرس عمل می‌نمایند. این ساز و کار جابه‌جایی خشم و استرس که بر اثر تعارض پدید می‌آید، در پژوهش‌های آینده در عرصه مدیریت تعارضات میان فردی در محیط کار باید به اندازه‌ی کافی مورد کنکاش قرار گیرد. در عین حال لازم است در پژوهش‌های آینده خشم، رنجش، ناکامی و پرخاشگری ناشی از تعارضات میان فردی در کنار تعارض با سرپرست و همکاران، رفتارهای انحرافی و راهبردی مدیریت تعارض مورد تحلیل و بررسی قرار گیرند، تا به طور صریح و مشخص بتوان از ساز و کار جابه‌جایی خشم و رنجش سخن به میان آورد.

در مجموع یافته‌های حاصل از این پژوهش، به طور نسبی این امر را تایید نمود که شیوه‌های مدیریت تعارض متغیرهای بالقوه تعدیل‌کننده در رابطه تعارضات میان فردی در محیط کار و رفتارهای انحرافی هستند. به ویژه یافته‌های این پژوهش نشان داد که شیوه اعمال زور در مدیریت

تعارض در پرستاران زن می تواند زمینه ساز جدی تمایل به رفتارهای انحرافی معطوف به بیمارستان و همکاران شود. از آنجایی که پرستاران زن به سان زنان دیگر در مشاغل دیگر تمایلی بنیادین به برقراری روابط انسانی و عاطفی با همکاران و دیگر افراد در محیط های کار دارند، با تجربه تعارض با سرپرست و همکاران این تمایل بنیادین آنها ممکن است به مخاطره افتد و با ناکامی مواجه شوند. این ناکامی در صورتی که راهبرد مسلط در مدیریت تعارض در بین آنها اعمال زور باشد، منجر به رفتارهای انحرافی جابه جا شده (تبدیلی و غیر مستقیم) و یا رفتارهای انحرافی مستقیم در مقابل بیمارستان و همکاران می شود. شواهد در دسترس نشان می دهد (فریدمن و همکاران، ۲۰۰۰؛ جن و بندرسکی، ۲۰۰۳؛ دی درو و برسما، ۲۰۰۵؛ لپسکی و سبیر، ۲۰۰۶؛ پوتنام، ۲۰۰۶؛ پوتنام و بویز، ۲۰۰۶؛ نیکو ترا و دورسی، ۲۰۰۶؛ تایس ولد، ۲۰۰۶ و ۲۰۰۸؛ لیو و همکاران، ۲۰۱۰؛ چویی، ۲۰۱۰؛ الماگری و ایتون، ۲۰۱۱؛ هریس، ۲۰۱۲) که با آموزش راهبردهای کارآمدتر، نظیر حل مسئله می توان به خوبی از سطح ناکامی تجربه شده در روابط دارای تعارض کاست. به این جهت شاید عملی ترین پیشنهاد برای مدیریت سلامت روانی و رفتاری پرستاران زن و به دنبال آن فضاهای کاری حساس آنها، برگزاری دوره های آموزشی روش های مدیریت تعارض، و به ویژه تاکید بر روش های کارآمدتر این راهبردها باشد. چرا که روش های کارآمدتر حل تعارض می تواند از سطح استرس، تنش و رفتارهای انحرافی بکاهد و نیروی مفید و ارزنده پرستاران را به مجاری مناسب تری هدایت نماید. در پایان باید گفت که لازم است در تفسیر یافته های این پژوهش به محدود بودن گروه نمونه به پرستاران زن و خود گزارش دهی بودن رفتارهای انحرافی توجه کافی بشود.

منابع

- حسن زاده، رمضان. (1381). روش های تحقیق در علوم رفتاری. چاپ اول، تهران : انتشارات ارسباران.
- گل پرور محسن، نیری، شیرین، و مهداد علی. (1387). رابطه استرس، فرسودگی هیجانی و رفتارهای انحرافی سازمانی در شرکت سهامی ذوب آهن : شواهدی برای مدل استرس فرسودگی (عدم تعادل - جبران). یافته های نو در روان شناسی، 2(8)، 34-19.
- گل پرور، محسن؛ واتقی، زهرا؛ مصاحبی، محمد رضا. (1389). نقش تعدیل گر تعارض با سرپرست و همکاران و سبک های مدیریت تعارض در پیوند میان استرس و فرسودگی با رفتارهای انحرافی. تازه های روان شناسی صنعتی و سازمانی، 1(5)، 73-59.
- Agboola, A.A., & Salawu, R.O. (2010). Managing deviant behavior and resistance to change. *International Journal of Business and Management*, 6(1), 235-242.
- Almost, J.M. (2010). Antecedents and consequences of intra group conflict among nurses in acute care settings. Unpublished Doctor Dissertation of Nursing University of Toronto 2010.
- Armstrong, M. (2009). *Armstrong's handbook of human resource management practice*. (11th ed.) Kogan Page, London.
- Aslam khan, M., Afzal, H., & Rehman, K.U. (2009). Impact of task conflict on employee's performance of financial institutions. *European Journal of Scientific Research*, 27(4), 479- 487.
- Aula, P., & Siira, K. (2010). Organizational communication and conflict management systems: A social complexity approach. *Nordicom Review*, 31 (1), 125-141.
- Beh, L.S., & Loo, L.H. (2012). Job stress and coping mechanisms among nursing staff in public health services. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 2(7), 131-176.
- Bruk-Lee, V., & Spector, P.E. (2006). The social stressors- counterproductive work behaviors link: Are conflicts with supervisors and coworkers the same? *Journal of Occupational Health Psychology*, 11, 145-156.
- Choi, S. (2010). Task and relationship conflict in subordinates and supervisors relations: interaction effects of justice perceptions and emotion management. Unpublished Doctoral Dissertation, Graduate Faculty of the Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College.
- De drew, C.K.W. (2008). The virtue and vice of work place conflict: food for (pessimistic) thought. *Journal of Organizational Behavior*, 29, 5-18.
- De drew, C.K.W., & Beersma, B. (2005). Conflict in organizations: beyond effectiveness and performance. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 14(2), 105-117.
- De drew C.K.W., Ever, A., Beersma, B., Kluwer., E.S., & Nuata, A. (2001). A theory – measure of conflict management strategies in the workplace. *Journal of Organizational Behavior*, 22, 645-668.
- Desivilya, H.S., Somech, A., & Lidgoester, H. (2010). Innovation and conflict management in team: The effects of team identification and task and relationship conflict. *Negotiation and Conflict Management Research*, 3 (1), 28-48.
- Elmagri, M.I., & Eaton, D. (2011). Identifying the factors causing interpersonal conflict in organizations. *The Built & Human Environment Review*, 4 (1), 59-66.
- Friedman, R.A., Tidd, S.T., Currall, S.C., & Tsai, J.C. (2000). What goes around comes around: the impact of personal. *Conflict Management*, 11(1), 32-55.