

Designing an Organizational Conflict Management Model Based on Social Responsibility among Healthcare Staff

Shahla Hagbbar¹ , Zarrin Daneshvar Heris^{1*} , Sadegh Maleki Avarsin¹ 

¹ Department of Educational Sciences, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:
Original Article

Article History:
Received: 22 May 2025
Revised: 28 Jul 2025
Accepted: xxxx
ePublished: xxxx

Keywords:
Social Responsibility,
Conflict,
Stress,
Adaptation,
Health Personnel

Abstract

Background. Organizational conflict in healthcare centers can reduce productivity and service quality. In Iran's health system, factors such as resource shortages, weak interprofessional relations, and job stress contribute to conflict. Social responsibility and stress-coping skills are pivotal in conflict management; however, limited research has explored their integration within a comprehensive model. This study aimed to develop a conflict management model that incorporates social responsibility and includes stress coping strategies as mediators among healthcare staff in northwest Iran.

Methods. This applied research employed a correlational design using structural equation modeling (SEM). The statistical population included 35,133 healthcare personnel across medical centers in northwest Iran in 2023. Using Cochran's formula and a stratified random sampling method, 380 individuals were selected. Data were collected through three standardized questionnaires: Robbins' Conflict Management Questionnaire, Carroll's Social Responsibility Questionnaire, and Endler & Parker's Stress Coping Strategies Questionnaire. Validity was confirmed through expert review (content validity index and ratio), and reliability was assessed using Cronbach's alpha.

Results. The findings showed that among the 372 participants who fully completed the questionnaires and were included in the final analysis, 62% were female and 38% were male. The mean age of the participants was 34.5 ± 6.8 years. Descriptive statistics showed the mean scores for conflict management ($M=143.5/210$), social responsibility ($M=76.8/100$), and stress coping strategies ($M=161.2/240$). Pearson correlation analysis indicated significant positive relationships between social responsibility and conflict management ($r=0.62$, $p<0.001$), and between stress coping strategies and conflict management ($r=0.80$, $p<0.001$). Stress coping strategies also significantly mediated the relationship between social responsibility and conflict management. The proposed model demonstrated good fit indices ($CFI=0.998$, $RMSEA=0.017$) and explained 66% of the variance in conflict management.

Conclusion. Although social responsibility did not directly predict conflict management, it significantly influenced it through the enhancement of stress coping skills. The findings suggest that interventions targeting both social responsibility and coping competencies can effectively improve conflict management in healthcare settings.

Hagbbar S, Daneshvar Heris Z, Maleki Avarsin S. Designing an Organizational Conflict Management Model Based on Social Responsibility among Healthcare Staff. *Depiction of Health*. 2025; 16(3): xxx-xxx. doi: 10.34172/doh.2025.22. (Persian)

* Corresponding author; Zarrin Daneshvar Heris, E-mail: daneshvar88@yahoo.com



Extended Abstract

Background

Occupational conflict is a common and pressing issue in healthcare organizations, often leading to decreased productivity, job dissatisfaction, and lower quality of care. Iran's healthcare system faces numerous structural challenges that contribute to organizational conflict. These include shortages in the workforce, limited resources, tension between professionals, unclear roles, and high job pressure. In this context, social responsibility as an organizational value and stress-coping strategies as individual psychological mechanisms may play critical roles in improving conflict management. However, previous studies have mostly examined these variables in isolation, and integrated modeling of their relationships within the healthcare setting remains underexplored. This study aimed to develop and validate a conflict management model based on social responsibility, with the mediating role of stress coping strategies, among healthcare staff in northwest Iran.

Methods

This applied study followed a quantitative correlational research design using structural equation modeling (SEM). The target population consisted of 35,133 healthcare personnel employed in medical centers across four provinces in northwest Iran during 2023. A total of 380 participants were selected through stratified random sampling based on Cochran's formula. Data were collected via three standardized instruments: 1) Robbins' Conflict Management Questionnaire (1991), 2) Carroll's Social Responsibility Scale (1991), and 3) Endler and Parker's Stress Coping Strategies Questionnaire (1990). The content validity of the tools was evaluated using expert panels and confirmed through Content Validity Index (CVI) and Content Validity Ratio (CVR). Internal consistency reliability for all instruments was verified using Cronbach's alpha, with values exceeding 0.70.

Results

The findings showed that among the 372 participants who fully completed the questionnaires and were included in the final analysis, 62% were female and 38%

were male. The mean age of the participants was 34.5 years, with a standard deviation of 6.8 years. Descriptive statistics indicated moderate to high levels across all variables: conflict management ($M = 143.5$ out of 210), social responsibility ($M=76.8$ out of 100), and stress coping strategies ($M=161.2$ out of 240). Pearson correlation results revealed significant positive relationships between social responsibility and conflict management ($r=0.62$), as well as between coping strategies and conflict management ($r=0.80$) ($P<0.001$). The mediating effect of coping strategies in the relationship between social responsibility and conflict management was statistically significant (standardized indirect effect $\beta=0.413$), whereas the direct effect of social responsibility on conflict management was not significant. The structural model showed excellent fit indices ($CFI=0.998$, $RMSEA=0.017$), and accounted for 66% of the variance in conflict management outcomes.

Conclusion

The findings indicate that social responsibility does not directly predict conflict management effectiveness among healthcare staff, but it exerts a strong indirect influence through enhancing coping mechanisms. Thus, improving conflict management in medical settings requires dual attention to organizational-level values such as social responsibility and individual-level competencies such as stress coping strategies. The proposed model can serve as a practical framework for designing training programs, staff development initiatives, and organizational policies aimed at reducing workplace conflict and psychological stress in healthcare environments.

Practical Implications of Research

This study aims to develop a new management model focusing on social and psychological aspects in healthcare. It explores how stress-coping skills act as a mediator in managing occupational conflicts among healthcare workers. Since this issue is important for improving psychological and organizational well-being in hospitals and clinics, the results can significantly influence policymaking and enhance human resource management quality.

طراحی مدل مدیریت تعارض سازمانی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی در کادر درمان

شهلا حق بر^۱، زرتین دانشور هریس^{۱*}، صادق ملکی آوارسین^۱
^۱ گروه علوم تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

چکیده

زمینه. تعارض سازمانی در مراکز درمانی می‌تواند موجب کاهش بهره‌وری و کیفیت خدمات شود. در نظام سلامت ایران، عواملی مانند کمبود منابع، روابط بین‌بخشی ضعیف و فشارهای شغلی، زمینه‌ساز تعارض هستند. مسئولیت‌پذیری اجتماعی و مهارت‌های مقابله با استرس در مدیریت تعارض نقش مهمی دارند، اما کمتر به‌صورت تلفیقی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. این پژوهش با هدف طراحی مدل مدیریت تعارض مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی و نقش میانجی مهارت‌های مقابله با استرس انجام شد.

روش کار. این مطالعه از نوع کاربردی و با روش تحقیق همبستگی مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) انجام یافت. جامعه آماری شامل ۳۵،۱۳۳ نفر از کارکنان مراکز درمانی شمال‌غرب کشور در سال ۱۴۰۲ بود که با استفاده از فرمول کوکران، ۳۸۰ نفر به روش تصادفی نسبتی- طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه پرسش‌نامه استاندارد: پرسش‌نامه مدیریت تعارض رابینز، پرسش‌نامه مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارول، و پرسش‌نامه مهارت‌های مقابله با استرس اندلر و پارکر بود. روایی ابزارها از طریق روایی محتوایی و پایایی آن‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ تأیید شد.

یافته‌ها. یافته‌ها نشان داد که از مجموع ۳۷۲ پرسش‌نامه تکمیل شده، ۶۲ درصد زن و ۳۸ درصد مرد بودند. میانگین سنی مشارکت‌کنندگان $34/5 \pm 6/8$ سال بود. در بررسی متغیرهای اصلی، میانگین نمره مدیریت تعارض در نمونه مورد بررسی $143/5$ (از حداکثر ۲۱۰)، میانگین مسئولیت‌پذیری اجتماعی $76/8$ (از حداکثر ۱۰۰)، و مهارت‌های مقابله با استرس $161/2$ (از حداکثر ۲۴۰) بود. نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که مسئولیت‌پذیری اجتماعی با مدیریت تعارض رابطه معنادار دارد ($r=0/62$ ، $P<0/001$). همچنین، مهارت‌های مقابله با استرس با مدیریت تعارض رابطه قوی‌تری داشت ($r=0/80$ ، $P<0/001$) و نقش میانجی آن در رابطه بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی و مدیریت تعارض تأیید شد. مدل نهایی از برازش مناسب برخوردار بود ($CFI=0/998$ ، $RMSEA=0/017$). مدل توانست ۶۶ درصد از واریانس مدیریت تعارض را تبیین کند.

نتیجه‌گیری. یافته‌های این مطالعه نشان داد که مسئولیت‌پذیری اجتماعی به‌تنهایی تأثیر مستقیم معناداری بر مدیریت تعارض ندارد، اما از طریق تقویت مهارت‌های مقابله با استرس می‌تواند به بهبود مدیریت تعارض در کادر درمان کمک کند. لذا طراحی مداخلاتی که هم‌زمان بر ارتقای مسئولیت‌پذیری اجتماعی و آموزش مهارت‌های مقابله با استرس تمرکز داشته باشند، می‌تواند راهکاری مؤثر برای ارتقای کیفیت تعاملات شغلی در محیط‌های درمانی باشد.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۰۱
 اصلاح نهایی: ۱۴۰۴/۰۵/۰۶
 پذیرش: XXXX
 انتشار برخط: XXXX

کلیدواژه‌ها:

مسئولیت‌پذیری اجتماعی،
 تعارض،
 استرس،
 سازگاری،
 کارکنان سلامت

مقدمه

تعارض، یکی از واقعیت‌های اجتناب‌ناپذیر در زندگی سازمانی به‌ویژه در محیط‌های پیچیده‌ای مانند مراکز سلامت است. از دیدگاه نظری، تعارض به شرایطی اطلاق می‌شود که در آن، اهداف، منافع، ارزش‌ها یا ادراکات متعارض میان افراد یا گروه‌ها منجر به اصطکاک، مخالفت یا تقابل رفتاری می‌گردد.^۱ انواع تعارض در سازمان‌ها شامل

تعارض درون‌فردی، بین‌فردی، بین‌گروهی و بین‌سازمانی است که هر کدام پیامدها و راهبردهای مدیریتی خاص خود را دارند.^۱

در محیط‌های درمانی، تعارض غالباً ناشی از چندگانگی نقش‌ها، فشارهای شغلی، کمبود منابع انسانی و تجهیزاتی، تفاوت‌های حرفه‌ای (مانند پزشک و پرستار)، ساختار سلسله‌مراتبی، نبود ارتباط مؤثر و تفاوت در اهداف بخشی

* پدیدآور رابط: زرتین دانشور هریس، آدرس ایمیل: daneshvar88@yahoo.com

است.^{۲۳} رقابت‌های صنفی، کمبود نیروی انسانی، محدودیت تجهیزات، ابهام وظایف و ساختارهای متمرکز و ناکارآمد از مهم‌ترین زمینه‌های بروز و تشدید تعارض در نظام سلامت ایران به‌شمار می‌روند.^{۴، ۵} نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد که سبک‌های مدیریت تعارض تأثیر مستقیمی بر کیفیت عملکرد و میزان فرسودگی شغلی در کادر درمان دارد.^{۶، ۷}

مدیریت مؤثر تعارض، یکی از مهارت‌های حیاتی در رهبری سازمانی محسوب می‌شود. استفاده کارآمد از تعارضات می‌تواند به تقویت عملکرد، تصمیم‌گیری اثربخش، بهبود ارتباطات و حتی نوآوری در محیط‌های درمانی منجر شود، در حالی که مدیریت ناکارآمد آن، موجب استهلاک نیروها، افت بهره‌وری و کاهش کیفیت خدمات خواهد شد.^{۸، ۹}

در این میان، مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان‌ها، که شامل تعهدات اخلاقی، قانونی، اقتصادی و اجتماعی در قبال ذی‌نفعان است، نقشی کلیدی در مدیریت تعارض دارد.^{۱۰} مسئولیت‌پذیری اجتماعی فرایندی است که طی آن افراد خود را بخشی از سازمان و موفقیت آن می‌دانند و برای تحقق اهداف جمعی تلاش می‌کنند.^{۱۱} در بافت سلامت، سازمان‌هایی که اصول اخلاقی، شفافیت، پاسخگویی و عدالت را رعایت می‌کنند، بستری سالم برای کاهش تعارض و افزایش اعتماد ایجاد می‌نمایند.^{۱۲، ۱۳}

از سوی دیگر، مهارت‌های مقابله با استرس نیز در نحوه واکنش افراد به تعارض‌ها و فشارهای شغلی نقش دارند. این مهارت‌ها به سه دسته اصلی تقسیم می‌شوند: مقابله مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی.^{۱۴} افرادی که مهارت‌های مقابله‌ای مؤثرتری دارند، به احتمال بیشتری قادرند تعارضات شغلی را به‌صورت سازنده مدیریت کنند.^{۷، ۱۴} پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش این مهارت‌ها، نه تنها باعث کاهش استرس شغلی بلکه موجب افزایش انعطاف‌پذیری روانی در مواجهه با تعارض می‌شود.^{۱۵، ۱۶}

یکی از عوامل کلیدی در مدیریت مؤثر تعارض، برخورداری کارکنان از حس مسئولیت‌پذیری در برابر وظایف شغلی است. مسئولیت‌پذیری سازمانی، نوعی تعهد درونی است که موجب می‌شود فرد خود را بخشی از سازمان بداند و با انگیزه‌ای درونی در جهت تحقق اهداف آن تلاش کند.^۳ در واقع، مسئولیت‌پذیری یک مهارت اجتماعی بنیادین است که هم در زندگی فردی و هم در روابط حرفه‌ای نقش

تعیین‌کننده‌ای دارد. این ویژگی باعث می‌شود کارکنان در انجام وظایف محوله نهایت تعهد را به خرج داده و در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا، راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتری انتخاب نمایند.^{۴، ۵}

با توجه به ماهیت حساس حرفه‌های درمانی، کارکنان سلامت نه تنها مسئولیت‌های اقتصادی، قانونی و اخلاقی دارند، بلکه در برابر بیماران و همراهان آنان نیز تعهد اجتماعی ویژه‌ای بر عهده دارند. در عین حال، استرس شغلی در این مشاغل به دلیل برخورد مستقیم با سلامت و جان انسان‌ها بسیار بیشتر از سایر حوزه‌هاست و همین امر، اهمیت برخورداری از مهارت‌های مقابله با استرس را دوچندان می‌سازد.^۷

با وجود توجه نسبی به هر یک از این عوامل در پژوهش‌های پیشین، بررسی ترکیبی نقش مسئولیت‌پذیری اجتماعی و مهارت‌های مقابله با استرس در مدیریت تعارض، به‌ویژه در زمینه سازمان‌های سلامت ایران، مغفول مانده است. از سوی دیگر، بیشتر مطالعات موجود در شرایط بحرانی مانند همه‌گیری کرونا انجام شده‌اند و نیاز است بررسی‌های جامع‌تری در شرایط ساختاری فعلی و با در نظر گرفتن ضعف‌های زیرساختی نظام سلامت (نظیر کمبود منابع، تداخل وظایف و نبود شفافیت سازمانی) صورت گیرد.

همچنین در سال‌های اخیر تلاش‌های متعددی برای طراحی مدل‌های مدیریت تعارض در سازمان‌ها صورت گرفته است. برخی مطالعات تمرکز خود را بر تحلیل رفتارهای سازمانی و تصمیم‌گیری مدیریتی معطوف کرده‌اند. به‌عنوان نمونه، پژوهش یآوری‌کیا و همکاران با استفاده از تحلیل داده‌های رفتاری و روش‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره، نشان داد که عواملی نظیر فرهنگ سازمانی، سبک رهبری و شیوه‌های تصمیم‌گیری نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری و مدیریت تعارضات سازمانی دارد. مدل ارائه‌شده توسط آنان، مبتنی بر الگوهای رفتاری مدیران و کارکنان بود و بر تصمیم‌سازی بهینه تأکید داشت.^{۱۷}

با وجود اهمیت این رویکردها، به نظر می‌رسد جنبه‌های روان‌شناختی فردی مانند مهارت‌های مقابله با استرس و احساس مسئولیت‌پذیری اجتماعی، که می‌توانند نقش کلیدی در واکنش افراد به تعارضات ایفا کنند، کمتر در طراحی مدل‌ها لحاظ شده‌اند. از این‌رو، پژوهش حاضر با اتخاذ رویکردی ترکیبی، تلاش می‌کند مدلی را توسعه

آنها مورد تأیید واقع شد. برای محاسبه نسبت روایی محتوا (CVR)، از فرمول لاوشه استفاده شد:

$$CVR = (n_e - N/2) / N/2$$

که در آن n_e تعداد متخصصانی است که گویه را ضروری دانسته‌اند و N کل تعداد داوران است. بر اساس جدول لاوشه، مقدار قابل قبول برای CVR با ۱۰ داور، برابر ۰/۶۲ است. همچنین، شاخص روایی محتوا (CVI) برای هر گویه بر اساس نسبت تعداد داورانی که گویه را مرتبط یا کاملاً مرتبط ارزیابی کردند محاسبه شد:

$$CVI = N / \text{تعداد داوران موافق (نمره ۳ یا ۴)}$$

مقدار CVI بیشتر از ۰/۷۸ برای هر گویه ملاک پذیرش قرار گرفت.

جهت سنجش متغیرها از ابزار پرسش‌نامه استاندارد به شرح زیر استفاده شد و روایی و پایایی آن نیز مورد تأیید واقع شد. با وجود استاندارد بودن پرسش‌نامه‌ها، جهت اطمینان از تناسب فرهنگی، زبانی و محتوایی گویه‌ها با جامعه آماری پژوهش (کادر درمانی شمال غرب کشور)، روایی محتوایی ابزارها با استفاده از شاخص‌های CVR و CVI بررسی شد. این کار به‌ویژه در شرایطی که ابزار از منبع خارجی ترجمه شده یا در جمعیتی متفاوت از جامعه اصلی طراحی به کار می‌رود، توصیه می‌شود.^{۱۸} بدین منظور، ۱۰ نفر از متخصصان حوزه‌های مدیریت، روان‌شناسی و سلامت، گویه‌ها را از نظر ضرورت، تناسب و شفافیت بررسی کرده و نتایج وارد محاسبات روایی محتوایی شدند. پرسش‌نامه‌ها شامل:

الف) پرسش‌نامه مدیریت تعارض رابینز (Robbins Conflict Management Questionnaire): در سه شاخص کنترل/ رقابت (گویه‌های ۱-۷)، راه‌حل‌مداری/ همکاری و مصالحه (گویه‌های ۸-۱۸) و عدم رویارویی و عدم رقابت/ اجتناب (گویه‌های ۱۹-۳۰) در مقیاس ۷ گزینه‌ای طیف لیکرت با نمره‌گذاری ۱ تا ۷ (=۱ هرگز، ۲= بسیار به ندرت، ۳= به ندرت، ۴= گاهی، ۵= غالباً، ۶= بیشتر اوقات، ۷= همیشه) استفاده شد. جمع نمره گویه‌های ۳۰ گانه، نمره مدیریت تعارض را نشان می‌دهد. دامنه نمره بین ۳۰ تا ۲۱۰ می‌باشد. هر چه نمره بالاتر باشد، نشان‌دهنده مدیریت تعارض بالاتری می‌باشد. در پژوهش حاضر پرسش‌نامه از طریق نظر اساتید خبره و شاخص روایی محتوایی یا $CVI=0/8$ و نسبت روایی محتوایی یا $CVR=0/83$ تأیید

دهد که ضمن توجه به ابعاد سازمانی، عوامل روان‌شناختی مؤثر در رفتار تعارضی کارکنان درمانی را نیز در نظر گیرد. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف طراحی و تبیین یک مدل مدیریت تعارض سازمانی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی با نقش میانجی مهارت‌های مقابله با استرس در کادر درمان شمال غرب کشور انجام شده است.

روش کار

روش تحقیق به کار رفته در این مطالعه از حیث هدف، کاربردی؛ از نظر ماهیت روش، همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM: Structural Equation Modeling) بود. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان مراکز درمانی شمال غرب کشور شامل پزشکان عمومی و تخصصی، پرستاران، ماماها، کارشناسان اتاق عمل، کارکنان فوریت‌های پزشکی، و بهیاران به تعداد ۳۵،۱۳۳ نفر در سال ۱۴۰۲ بود. حجم نمونه مورد مطالعه با استفاده از فرمول کوکران برابر ۳۸۰ نفر تعیین شد که به صورت تصادفی نسبتی- طبقه‌ای چهار مرکز درمانی از بین مراکز استان‌های آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، اردبیل و زنجان به عنوان نمونه انتخاب و در تحقیق شرکت کردند.

معیارهای ورود شامل داشتن حداقل یک سال سابقه کار در مراکز درمانی و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. افراد فاقد ارتباط مستقیم با ارائه خدمات درمانی (مانند کارکنان اداری یا خدمات پشتیبانی) از مطالعه حذف شدند.

پیش از شروع پژوهش، هدف مطالعه برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از کلیه افراد دریافت گردید. مشارکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود و به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی مانده و صرفاً در چارچوب اهداف پژوهش تحلیل خواهد شد. همچنین در هیچ‌یک از مراحل، اطلاعات هویتی افراد ثبت یا منتشر نگردید.

ابزار گردآوری داده‌ها

ابزار گردآوری داده، پرسش‌نامه محقق ساخته بود که براساس پرسش‌نامه‌های استاندارد طراحی شده و از نظر روایی محتوایی توسط جمعی از اساتید و خبرگان بررسی و تأیید شده بود. شاخص روایی محتوایی (CVI) و نسبت روایی محتوایی (CVR) نیز برای هر ابزار محاسبه و مقادیر

تجزیه و تحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام گرفت. در بخش توصیفی، از میانگین، انحراف معیار، و فراوانی برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و متغیرهای اصلی پژوهش استفاده شد.

در بخش استنباطی، برای آزمون روابط بین متغیرها، مراحل زیر طی شد:

- آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط خطی بین متغیرهای اصلی (مسئولیت‌پذیری اجتماعی، مهارت‌های مقابله با استرس، و مدیریت تعارض) به کار رفت.
- رگرسیون خطی ساده و چندگانه به منظور تعیین قدرت پیش‌بینی‌کنندگی متغیرهای مستقل نسبت به متغیر وابسته انجام شد.

• تحلیل مسیر (Path Analysis) برای بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرها در مدل مفهومی استفاده شد.

- در نهایت، برای آزمون مدل کلی پژوهش و برازش آن، از مدل‌یابی معادلات ساختاری (Equation Structural Modeling: SEM) با استفاده از نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ بهره گرفته شد. دلیل انتخاب AMOS، ماهیت تأییدی مدل، فرض نرمال بودن داده‌ها و وجود ساختار روشن نظری و مبتنی بر ادبیات پژوهش بود. بنابراین کلیه تحلیل‌های آماری در محیط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و AMOS نسخه ۲۴ انجام گرفت و سطح معناداری برای آزمون‌ها در سطح ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها؛ تعداد ۸ پرسش‌نامه مخدوش کنار گذاشته شدند و تحقیق با ۳۷۲ نفر ادامه یافت. از مجموع کل شرکت‌کنندگان، ۶۲ درصد زن و ۳۸ درصد مرد بودند. میانگین سنی افراد $34/5 \pm 6/8$ سال بود. از نظر سطح تحصیلات، ۷۰ درصد دارای مدرک کارشناسی، ۲۰ درصد کارشناسی‌ارشد و ۱۰ درصد پزشک عمومی یا تخصصی بودند. همچنین ۵۵ درصد افراد دارای سابقه کاری ۵ تا ۱۰ سال، ۳۰ درصد زیر ۵ سال و ۱۵ درصد بیش از ۱۰ سال سابقه بودند. از نظر نوع شغل، ۵۲ درصد پرستار، ۱۵ درصد ماما، ۱۲ درصد پزشک عمومی، ۹ درصد تکنسین اتاق عمل، و مابقی از دیگر گروه‌های درمانی بودند.

شد. جهت سنجش پایایی نیز از آلفای کرونباخ استفاده شد که برای پرسش‌نامه کلی و شاخص‌های سه‌گانه مورد تایید واقع شد ($\alpha = 0/71$).

ب) پرسش‌نامه استاندارد مسئولیت‌پذیری اجتماعی

سازمان کارول (Carroll's Organizational Social Responsibility Questionnaire): در چهار شاخص

مسئولیت‌پذیری اقتصادی (گویه‌های ۱-۵)، مسئولیت‌پذیری قانونی (گویه‌های ۶-۱۰)، مسئولیت‌پذیری اخلاقی (گویه‌های ۱۱-۱۵)، مسئولیت‌پذیری اجتماعی (گویه‌های ۱۶-۲۰) در مقیاس ۵ گزینه‌ای طیف لیکرت با نمره‌گذاری ۱ تا ۵ (=۱) کاملاً مخالفم، ۲ = مخالفم، ۳ = نظری ندارم، ۴ = موافقم، ۵ = کاملاً موافقم) استفاده شد. جمع نمره گویه‌های ۲۰ گانه، نمره مسئولیت‌پذیری اجتماعی را نشان می‌دهد. دامنه نمره بین ۲۰ تا ۱۰۰ می‌باشد. هر چه نمره بالاتر باشد، نشان دهنده مسئولیت‌پذیری اجتماعی بالاتری می‌باشد. در این مطالعه، پرسش‌نامه به منظور اعتبارسنجی محتوا مورد تایید اساتید مجرب قرار گرفت و شاخص روایی محتوایی با CVI برابر با ۰/۷۵ و نسبت روایی محتوایی یا CVR برابر با ۰/۸۵ تایید شد. برای ارزیابی پایایی نیز از آلفای کرونباخ استفاده شد که مورد تایید قرار گرفت ($\alpha = 0/72$).

ج) پرسش‌نامه مقابله با موقعیت‌های فشارزا (استرس) (Coping Inventory for Stressful Situations):

در سه شاخص مقابله مسئله‌دار یا برخورد فعال با مسئله در جهت مدیریت و حل آن (گویه‌های ۱-۱۶)، مقابله هیجان-مدار یا تمرکز پاسخ‌های هیجانی به مسئله (گویه‌های ۱۷-۳۲) و مقابله اجتنابی یا فرار از مسئله (گویه‌های ۳۳-۴۸) در مقیاس ۵ گزینه‌ای طیف لیکرت با نمره‌گذاری ۱ تا ۵ (=۱) خیلی کم، ۲ = کم، ۳ = تاحدی، ۴ = زیاد، ۵ = خیلی زیاد) استفاده شد. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر به دنبال نمره مهارت‌های مقابله با استرس در حالت کلی بودیم؛ لذا گویه‌های ۵-۷-۸-۱۳-۱۴-۱۷-۱۹-۲۲-۲۵-۲۸-۳۰-۳۸-۴۵ که دارای بار منفی بودند، شناسایی و دوباره نام‌گذاری (Recode) شدند و با جمع نمره گویه‌های ۴۸ گانه، نمره مهارت مقابله با استرس به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز روایی پرسش‌نامه از طریق نظر اساتید خبره و شاخص روایی محتوایی یا CVI=۰/۷۹ و نسبت روایی محتوایی یا CVR=۰/۸۰ تایید شد و برای به دست آوردن پایایی پرسش‌نامه مقابله با استرس از آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برابر ۰/۸۶ بوده و تأیید گردید.

فرضیه اول: مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر مدیریت تعارض در بین کادر درمان شمال غرب کشور تأثیر دارد.

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون مطابق جدول ۱ نشان می‌دهد بین شاخص تعهدات اقتصادی با مدیریت تعارض رابطه مستقیم و متوسط معنی‌داری وجود دارد و تعهدات اقتصادی به میزان ۲۹ درصد مدیریت تعارض را پیش‌بینی می‌نماید ($P < 0.05$; $r = 0.54$; $R^2 = 0.29$)؛ بین تعهدات قانونی با مدیریت تعارض رابطه مستقیم و متوسط معنی‌داری وجود دارد و تعهدات قانونی به میزان ۱۹ درصد مدیریت تعارض را پیش‌بینی می‌نماید ($P < 0.05$; $r = 0.44$)؛ بین تعهدات اخلاقی با مدیریت تعارض رابطه مستقیم و متوسط معنی‌داری وجود دارد و تعهدات اخلاقی به میزان ۲۳ درصد مدیریت تعارض را پیش‌بینی می‌نماید ($P < 0.05$; $r = 0.48$)؛ بین تعهدات اجتماعی با مدیریت تعارض رابطه مستقیم و متوسط معنی‌داری وجود دارد و تعهدات اجتماعی به میزان ۲۱ درصد مدیریت تعارض را پیش‌بینی می‌نماید ($P < 0.05$; $r = 0.46$)؛ در مجموع بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی با مدیریت تعارض رابطه مستقیم و متوسط معنی‌داری وجود دارد و مسئولیت‌پذیری اجتماعی به میزان ۳۸ درصد مدیریت تعارض را پیش‌بینی می‌نماید ($P < 0.05$; $r = 0.62$; $R^2 = 0.38$).

جدول ۱. همبستگی بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی و شاخص‌های آن با مدیریت تعارض کادر درمان شمال غرب کشور

متغیر	مدیریت تعارض			
	R ^۲	P	r	N
تعهدات اقتصادی	۰/۲۹	۰/۰۰۰	۰/۵۴	۳۷۲
تعهدات قانونی	۰/۱۹	۰/۰۰۰	۰/۴۴	۳۷۲
تعهدات اخلاقی	۰/۲۳	۰/۰۰۰	۰/۴۸	۳۷۲
تعهدات اجتماعی	۰/۲۱	۰/۰۰۰	۰/۴۶	۳۷۲
مسئولیت‌پذیری اجتماعی	۰/۳۸	۰/۰۰۰	۰/۶۲	۳۷۲

فرضیه دوم: مهارت‌های مقابله با استرس بر مدیریت تعارض در بین کادر درمان شمال غرب کشور تأثیر دارد.

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون مطابق جدول ۲ نشان می‌دهد بین شاخص سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار با مدیریت تعارض رابطه مستقیم و قوی معنی‌داری وجود دارد و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار به میزان ۴۲ درصد مدیریت تعارض را پیش‌بینی می‌نماید ($P < 0.05$; $r = 0.65$)؛ بین سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار با مدیریت تعارض رابطه مستقیم و قوی معنی‌داری وجود دارد و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار به میزان ۴۹ درصد مدیریت تعارض را پیش‌بینی می‌نماید ($P < 0.05$; $r = 0.73$)؛ بین سبک مقابله‌ای اجتنابی با مدیریت تعارض رابطه مستقیم و قوی معنی‌داری وجود دارد و سبک مقابله‌ای اجتنابی به میزان ۵۳ درصد مدیریت تعارض را پیش‌بینی می‌نماید ($P < 0.05$; $r = 0.82$)؛ در مجموع بین مهارت‌های مقابله با استرس با مدیریت تعارض رابطه مستقیم و قوی معنی‌داری وجود دارد و مهارت‌های مقابله با استرس به میزان ۶۴ درصد مدیریت تعارض را پیش‌بینی می‌نماید ($P < 0.05$; $r = 0.73$; $R^2 = 0.53$).

جدول ۲. همبستگی بین مهارت‌های مقابله با استرس و شاخص‌های آن با مدیریت تعارض کادر درمان شمال غرب کشور

متغیر	مدیریت تعارض			
	R ^۲	P	r	N
سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار	۰/۴۲	۰/۰۰۰	۰/۶۵	۳۷۲
سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار	۰/۴۹	۰/۰۰۰	۰/۷۳	۳۷۲
سبک مقابله‌ای اجتنابی	۰/۵۳	۰/۰۰۰	۰/۷۳	۳۷۲
مهارت‌های مقابله با استرس	۰/۶۴	۰/۰۰۰	۰/۸۰۲	۳۷۲

مستقیم و متوسط معنی‌داری وجود دارد و تعهدات اخلاقی به میزان ۲۳ درصد مدیریت تعارض را پیش‌بینی می‌نماید ($P < 0.05$; $r = 0.48$; $R^2 = 0.23$)؛ بین تعهدات اجتماعی با مدیریت تعارض مقدار رابطه مستقیم و متوسط معنی‌داری وجود دارد و تعهدات اجتماعی به میزان ۲۱ درصد مدیریت تعارض را پیش‌بینی می‌نماید ($P < 0.05$; $r = 0.46$; $R^2 = 0.21$)؛ در مجموع بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی با مدیریت تعارض رابطه مستقیم و قوی معنی‌داری وجود دارد و مسئولیت‌پذیری اجتماعی به میزان ۳۸ درصد مدیریت تعارض را پیش‌بینی می‌نماید ($P < 0.05$; $r = 0.62$; $R^2 = 0.38$).

تعارض را پیش‌بینی می‌نماید ($P < 0.05$; $r = 0.70$; $R^2 = 0.49$)؛ بین سبک مقابله‌ای اجتنابی با مدیریت تعارض رابطه مستقیم و قوی معنی‌داری وجود دارد و سبک مقابله‌ای اجتنابی به میزان ۵۳ درصد مدیریت تعارض را پیش‌بینی می‌نماید ($P < 0.05$; $r = 0.73$; $R^2 = 0.53$)؛ در مجموع بین مهارت‌های مقابله با استرس با مدیریت تعارض رابطه مستقیم و قوی معنی‌داری وجود دارد و مهارت‌های مقابله با استرس به میزان ۶۴ درصد مدیریت تعارض را پیش‌بینی می‌نماید ($P < 0.05$; $r = 0.82$; $R^2 = 0.64$).

فرضیه سوم: مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر مهارت‌های مقابله با استرس در بین کادر درمان شمال غرب کشور تأثیر دارد.

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون مطابق جدول ۳ نشان می‌دهد بین شاخص تعهدات اقتصادی با مهارت‌های مقابله با استرس رابطه مستقیم و متوسط معنی‌داری وجود دارد و تعهدات اقتصادی به میزان ۲۶ درصد مهارت‌های مقابله با استرس را پیش‌بینی می‌نماید ($R^2 = 0.26$; $r = 0.51$; $P < 0.05$) بین تعهدات قانونی با مهارت‌های مقابله با استرس رابطه مستقیم و متوسط معنی‌داری وجود دارد و تعهدات قانونی به میزان ۲۳ درصد مهارت‌های مقابله با استرس را پیش‌بینی می‌نماید ($P < 0.05$); $R^2 = 0.23$; $r = 0.48$ بین تعهدات اخلاقی با مهارت‌های

مقابله با استرس رابطه مستقیم و متوسط معنی‌داری وجود دارد و تعهدات اخلاقی به میزان ۲۴ درصد مهارت‌های مقابله با استرس را پیش‌بینی می‌نماید ($P < 0.05$; $r = 0.49$; $R^2 = 0.24$); بین تعهدات اجتماعی با مهارت‌های مقابله با استرس مقدار رابطه مستقیم و قوی معنی‌داری وجود دارد و تعهدات اجتماعی به میزان ۲۸ درصد مهارت‌های مقابله با استرس را پیش‌بینی می‌نماید ($P < 0.05$; $r = 0.53$; $R^2 = 0.28$); در مجموع بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی با مهارت‌های مقابله با استرس رابطه مستقیم و قوی معنی‌داری وجود دارد و مسئولیت‌پذیری اجتماعی به میزان ۴۰ درصد مهارت‌های مقابله با استرس را پیش‌بینی می‌نماید ($P < 0.05$; $r = 0.64$; $R^2 = 0.40$).

جدول ۳. همبستگی بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی و شاخص‌های آن با مهارت‌های مقابله با استرس کادر درمان شمال غرب کشور

متغیر	مهارت‌های مقابله با استرس			
	R^2	P	r	N
تعهدات اقتصادی	۰/۲۶	۰/۰۰۰	۰/۵۱	۳۷۲
تعهدات قانونی	۰/۲۳	۰/۰۰۰	۰/۴۸	۳۷۲
تعهدات اخلاقی	۰/۲۴	۰/۰۰۰	۰/۴۹	۳۷۲
تعهدات اجتماعی	۰/۲۸	۰/۰۰۰	۰/۵۳	۳۷۲
مسئولیت‌پذیری اجتماعی	۰/۴۰	۰/۰۰۰	۰/۶۴	۳۷۲

فرضیه چهارم: مسئولیت‌پذیری اجتماعی با نقش میانجی مهارت‌های مقابله با استرس بر مدیریت تعارض در بین کادر درمان شمال غرب کشور تأثیر دارد.

جهت تبیین مدیریت تعارض در بین کادر درمان شمال غرب کشور از روی مسئولیت‌پذیری اجتماعی با میانجی‌گری مهارت‌های مقابله با استرس، ابتدا از رگرسیون چندگانه استفاده شد که طبق اطلاعات جدول ۴ ملاحظه می‌شود که در مجموع ضریب همبستگی چندگانه آنها،

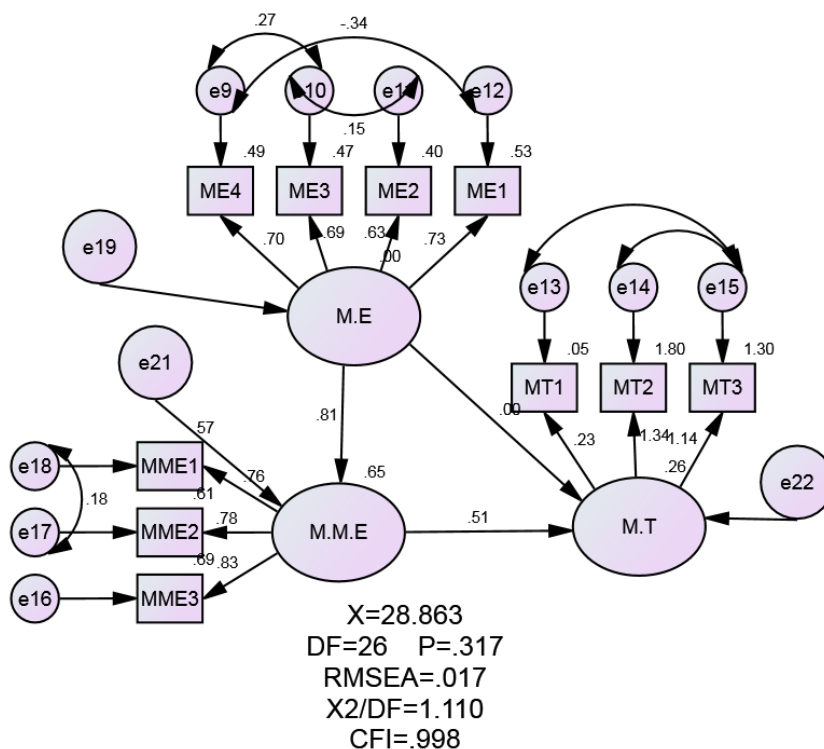
برابر $R = 0.81$ و ضریب تعیین برابر $R^2 = 0.66$ و ضریب تعیین خالص برابر $R^2 = 0.66$ به‌دست آمده است و در مجموع مسئولیت‌پذیری اجتماعی با میانجی‌گری مهارت‌های مقابله با استرس به میزان ۶۶ درصد مدیریت تعارض کادر درمان شمال غرب کشور را تبیین می‌کنند و ۳۴ درصد از واریانس آن توسط متغیرهایی خارج از موضوع این پژوهش قابل تبیین می‌باشد.

جدول ۴. ضریب همبستگی چندگانه برای پیش‌بینی مدیریت تعارض در کادر درمان شمال غرب کشور

شکل	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تبیین	ضریب تبیین خالص
۱	۰/۸۱	۰/۶۶	۰/۶۶

جهت طراحی و برازش مدل در خصوص تأثیر مسئولیت‌پذیری اجتماعی با میانجی‌گری مهارت‌های مقابله با استرس بر مدیریت تعارض در پژوهش حاضر از نرم‌افزار

AMOS استفاده شد. با توجه به وجود رابطه بین متغیرهای تحقیق در فرضیه‌های قبلی؛ امکان بررسی فرضیه‌ها با استفاده از روش معادلات ساختاری میسر است.



شکل ۱. مدل ضریب رگرسیونی استاندارد مدل پژوهش

متغیرهای مورد استفاده در مدل به ترتیب:

M.E: متغیر مکنون مسئولیت‌پذیری اجتماعی

ME1: تعهدات اقتصادی؛ ME2: تعهدات قانونی، ME3: تعهدات اخلاقی، ME4: تعهدات اجتماعی.

M.T: متغیر مکنون مدیریت تعارض

MT1: راهبرد کنترل، MT2: راهبرد راه‌حل‌مداری، MT3: راهبرد عدم رویارویی.

M.M.E: متغیر مکنون مهارت‌های مقابله با استرس

MME1: مسئله‌مداری، MME2: هیجان‌مداری، MME3: اجتنابی.

همچنین تاثیر مهارت‌های مقابله با استرس بر مدیریت تعارض برابر ۰/۵۱ هست.

با توجه به شکل ۱ ضریب رگرسیونی استاندارد شده تاثیر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر مهارت‌های مقابله با استرس و مدیریت تعارض به ترتیب برابر ۰/۸۱ و ۰/۰۰۲ و

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص	مجدورکای	CMIN/DF	CFI	NFI	RMSEA	IFI
مدل مفهومی	۲۸/۸۶	۱/۱۱	۰/۹۹۸	۰/۹۸۳	۰/۰۱۷	۰/۹۹۸

نمونه و مدل مورد انتظار برآورد شده از جامعه است مقدار کمتر از ۰/۸ به معنای برازش خوب می باشد.

همچنان‌که شکل ۱ و نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد، اثر ضریب مسیر استاندارد مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر مدیریت تعارض معنی‌دار نیست ($\beta=0.002$).

این یافته بیانگر آن است که متغیر مسئولیت‌پذیری اجتماعی قدرت تبیین نمرات استاندارد مدیریت تعارض گروه

طبق اطلاعات جدول ۵ مقادیر CFI و IFI شاخص‌هایی هستند که برازش مدل پیشنهاد شده به مدل مستقل (که فرض می‌کند بین داده‌ها رابطه‌ای وجود ندارد) را می‌سنجد و به ترتیب در مدل ۰/۹۹۸ و ۰/۹۹۸ هستند. با توجه به این‌که مقادیر ۰/۹ و بالاتر قابل قبول می‌باشند، این اندازه‌ها نیز نمایانگر برازش قابل قبول مدل هستند. RMSEA متوسط باقی مانده‌های بین همبستگی/ کوواریانس مشاهده شده

نمونه را به صورت مستقیم نداشت. اما اثر استاندارد مسیر غیرمستقیم مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر مدیریت تعارض با نقش میانجی‌گری مهارت‌های مقابله با استرس معنی‌دار است ($\beta = 0/413$). بنابراین یافته‌های به دست آمده نشان داد که اگر چه متغیر مسئولیت‌پذیری اجتماعی به صورت مستقیم نتوانست اثری بر مدیریت تعارض در گروه مورد مطالعه داشته باشند، اما به صورت غیرمستقیم با در نظر گرفتن نقش میانجی مهارت‌های مقابله با استرس، توانست متغیر مدیریت تعارض را پیش‌بینی نماید. به طور کلی نتایج حاصله از برآورد مدل در تحلیل مسیر، حاکی از آن است که مسئولیت‌پذیری اجتماعی با نقش میانجی مهارت‌های مقابله با استرس با ضریب بتای

اثر کامل $0/411$ در مدیریت تعارض کادر درمان شمال غرب کشور تاثیر دارد. با توجه به این که مقدار بتای کل به دست آمده بیش از مقدار بتای مسیر مستقیم است؛ در نتیجه با اضافه شده متغیر مهارت‌های مقابله با استرس؛ مقدار تاثیر به صورت فراوانی افزایش می‌یابد و مهارت‌های مقابله با استرس در سطح قابل قبولی تاثیر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر مدیریت تعارض کادر درمان شمال غرب کشور را افزایش می‌دهد. در نتیجه در مجموع مسئولیت‌پذیری اجتماعی با میانجی مهارت‌های مقابله با استرس؛ مدیریت تعارض کادر درمان را تبیین می‌کند و مدل ارائه شده دارای برازش می‌باشد.

جدول ۶. نتایج مربوط به اثر کامل، مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرها

متغیر برون‌زاد	میانجی	متغیر درون‌زاد	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کامل
مسئولیت‌پذیری اجتماعی	مهارت‌های مقابله با استرس	مدیریت تعارض	$0/002$	$0/413$	$0/411$

بحث

یافته‌های توصیفی این مطالعه نشان داد که بخش عمده‌ای از شرکت‌کنندگان را زنان (۶۲ درصد) و کارکنان گروه پرستاری (۵۲ درصد) تشکیل داده‌اند. این امر با ساختار رایج نیروی انسانی در مراکز درمانی ایران همخوانی دارد، چرا که پرستاران معمولاً بزرگ‌ترین و فعال‌ترین گروه در ارائه مستقیم خدمات درمانی هستند و بیش از نیمی از پرسنل درمانی را در بیمارستان‌ها تشکیل می‌دهند. این نکته می‌تواند تبیین‌کننده سطح بالای درگیری این گروه با تعارضات شغلی باشد، چرا که پرستاران به طور مستمر در خط اول تعامل با بیماران و سایر گروه‌های درمانی قرار دارند.

از سوی دیگر، میانگین سنی $34/5$ سال و تمرکز عمده در بازه ۵ تا ۱۰ سال سابقه خدمت (۵۵ درصد) نشان می‌دهد که بیشتر شرکت‌کنندگان در مرحله میانی حرفه خود قرار دارند؛ مرحله‌ای که افراد معمولاً با بار مسئولیت بیشتر، فشار شغلی بالاتر و انتظارات سازمانی گسترده‌تری مواجه‌اند. این مسئله می‌تواند هم میزان درک تعارض را افزایش دهد و هم لزوم برخورداری از مهارت‌های مقابله‌ای مؤثرتر را برجسته سازد.

از نظر تحصیلات، اکثریت با مدرک کارشناسی (۷۰ درصد) در مطالعه شرکت داشتند. این سطح تحصیلات می‌تواند بر نوع درک تعارض و شیوه‌های مدیریت آن اثر

بگذارد، چرا که کارکنانی با تحصیلات دانشگاهی، معمولاً تمایل بیشتری به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌محور و سبک‌های مشارکتی در حل تعارض دارند.^{۱۴، ۱۳} ترکیب شغلی نمونه- شامل پرستاران، ماماها، پزشکان عمومی و تکنسین‌های اتاق عمل- نیز این امکان را فراهم می‌سازد تا تحلیل جامعی از تنوع تجارب شغلی در برخورد با تعارضات سازمانی ارائه شود. تعاملات بین حرفه‌ای، نابرابری قدرت میان مشاغل مختلف (مثلاً پزشک و پرستار)، و تفاوت در وظایف شغلی، همه از عواملی هستند که در ادبیات پیشین به عنوان دلایل کلیدی تعارض در محیط درمانی معرفی شده‌اند.^{۶، ۲۰}

با توجه به این ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، می‌توان نتیجه گرفت که نیاز به آموزش راهبردهای مقابله با استرس و تقویت مسئولیت‌پذیری اجتماعی، به‌ویژه در گروه‌هایی که بیشتر در معرض تعارض هستند- مانند پرستاران با سابقه کار متوسط- از اولویت‌های مهم برای مدیران حوزه سلامت محسوب می‌شود. طراحی برنامه‌های مداخله‌ای متناسب با جنسیت، سابقه خدمت و رده شغلی می‌تواند اثربخشی بیشتری در مدیریت تعارضات و ارتقاء کیفیت عملکرد درمانی داشته باشد.

مدل نهایی پژوهش که با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شد (شکل ۱)، از برازش بسیار مطلوبی برخوردار بود. شاخص‌های برازش مانند $CFI = 0/998$ و

RMSEA=0/017 حاکی از انطباق خوب مدل با داده‌ها بودند. اثر مستقیم مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر مدیریت تعارض معنادار نبود ($\beta=0/002$)، در حالی که اثر غیرمستقیم آن از طریق مهارت‌های مقابله با استرس معنادار و نسبتاً قوی بود ($\beta=0/413$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مهارت‌های مقابله با استرس نقش میانجی کلیدی در مدل ایفا کرده‌اند و بدون وجود این مهارت‌ها، تأثیر مسئولیت‌پذیری اجتماعی به‌تنهایی بر مدیریت تعارض معنادار نیست. این یافته به‌ویژه در محیط‌های درمانی که با فشار شغلی بالایی مواجه‌اند، از اهمیت زیادی برخوردار است.

همچنین، مدل نهایی توانست 66 درصد از واریانس مدیریت تعارض را تبیین کند ($R^2=0/66$)، که رقم قابل توجهی در پژوهش‌های رفتاری و سازمانی محسوب می‌شود. این سطح از قدرت تبیین، نشان‌دهنده اثربخشی نظریه زیربنای مدل و دقت متغیرهای انتخاب‌شده است. در واقع، این یافته مدل را از سطح توصیف روابط ساده فراتر برده و آن را به چارچوبی قوی برای تحلیل و مداخله سازمانی تبدیل می‌کند.

بررسی ضرایب همبستگی تفکیکی در جداول 1 و 2 نشان می‌دهد که در بین سبک‌های مقابله با استرس، سبک اجتنابی ($r=0/73$ ، $R^2=0/53$) و هیجان‌مدار ($r=0/7$ ، $R^2=0/49$) قدرت پیش‌بینی بالاتری نسبت به سبک مسأله‌مدار ($r=0/65$ ، $R^2=0/42$) در ارتباط با مدیریت تعارض دارند. این یافته از نظر نظری قابل توجه است، چرا که برخلاف انتظار کلاسیک مبنی بر ارجحیت مقابله مسأله‌مدار، در بافت پرتنش و سلسله‌مراتبی مراکز درمانی ممکن است اجتناب و مدیریت هیجانات اثربخش‌تر واقع شوند.

از سوی دیگر، در میان ابعاد مسئولیت‌پذیری اجتماعی، تعهدات اقتصادی ($r=0/54$ ، $R^2=0/29$) و اخلاقی ($r=0/48$ ، $R^2=0/23$) اثر بیشتری نسبت به تعهدات قانونی یا اجتماعی بر مدیریت تعارض داشتند. این یافته می‌تواند بیانگر آن باشد که در محیط‌های درمانی، برداشت‌های شخصی کارکنان از منفعت سازمانی و اصول اخلاقی، نسبت به ملاحظات حقوقی یا اجتماعی، تأثیر بیشتری بر واکنش آن‌ها به تعارضات دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مسئولیت‌پذیری اجتماعی تأثیر مستقیم معناداری بر مدیریت تعارض ندارد، اما از طریق نقش میانجی مهارت‌های مقابله با استرس،

به‌صورت غیرمستقیم بر آن مؤثر است. این نتیجه بیانگر آن است که صرف وجود حس مسئولیت‌پذیری اجتماعی، بدون برخورداری از توان روانی و مهارت‌های فردی، مقابله با فشارهای شغلی برای مدیریت مؤثر تعارضات کافی نیست.

این یافته با مطالعاتی هم‌راستا است که نشان داده‌اند مسئولیت‌پذیری اجتماعی زمانی می‌تواند به ارتقای عملکرد و کاهش تعارض کمک کند که در بستر مناسب سازمانی و روان‌شناختی شکل بگیرد. برای مثال، مطالعات جانسن و کادموس (Johansen & Cadmus)، مکرم دری و بهرام زاده و مولنار (Molnár) و همکاران نشان داده‌اند که مسئولیت‌پذیری زمانی مؤثر واقع می‌شود که با عوامل تسهیل‌گر درونی مانند توانایی مقابله با استرس همراه باشد.³⁻⁵ همچنین مطالعه مکرم دری و بهرام‌زاده نیز همبستگی مثبت میان مسئولیت‌پذیری اجتماعی و عملکرد شغلی را گزارش کرده است.⁴

در همین زمینه، یافته‌های مطالعه مترصد و اسماعیل خانی نشان داد که بین مسئولیت‌پذیری و استرس شغلی با مدیریت تعارض و عملکرد کارکنان رابطه معناداری وجود دارد.¹⁹ همچنین بایان (Bian) و همکاران نیز دریافتند که تکنیک‌های مدیریت تعارض از جمله یکپارچه‌سازی، با مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان در ارتباط است.¹²

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که مهارت‌های مقابله با استرس، پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای مدیریت تعارض در مقایسه با مسئولیت‌پذیری اجتماعی هستند. این یافته با پژوهش‌های معتمدی و سجادیان، سیجی و اختر (Ciji & Akhtar)، هرایز-رکونکو (Herraz-Requenco) و همکاران، و محمدزاده و همکارانش هم‌خوانی دارد؛ که بر اهمیت راهبردهای مقابله‌ای مؤثر (مخصوصاً مقابله مسأله‌محور) در مواجهه با استرس و کنترل تعارضات شغلی تأکید کرده‌اند.^{16، 14، 13، 7}

در مطالعه ییلدیریم و بولوت (Yildirim & Bulut) که در دوران همه‌گیری در ترکیه انجام شد، تهدیدات محیطی به‌عنوان منبعی از عوامل استرس‌زا برای پرستاران معرفی شدند و راهبردهای مقابله با استرس نقش حفاظتی مهمی داشتند.²⁰ به‌طور مشابه، پژوهش‌های پراتیوی (Pratiwi) و همکارانش و مطالعه لیم و ساک (Lim & Sok) نشان دادند که استفاده از راهبردهای مقابله‌ای در دوران بحران، میزان اضطراب و فرسودگی روانی کادر درمان را کاهش داده و تعهد شغلی آن‌ها را تقویت می‌کند.^{22، 21}

همچنین جانسون و داکموس (Johansen & Cadmus) نشان دادند که سبک‌های مدیریت تعارض و محیط کاری حمایت‌گر می‌توانند رابطه معناداری با استرس شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه داشته باشند.^۳ در ایران نیز مطالعاتی مانند گنجخانی و همکارانش و معتمدی و سجادیان به تبیین سبک‌های مدیریت تعارض در کادر درمان پرداخته‌اند و نقش این مهارت‌ها را در کاهش خستگی و فرسودگی شغلی تأیید کرده‌اند.^{۷،۶}

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که در محیط‌های درمانی، صرف داشتن ارزش‌های اجتماعی یا احساس مسئولیت کافی نیست، بلکه کادر درمان باید توانایی تصمیم‌گیری در شرایط بحرانی، تنظیم عاطفی مناسب، و مهارت حل تعارض را داشته باشند. مهارت‌های مقابله‌ای، به‌ویژه در سطح شناختی و رفتاری، زمینه‌ساز بروز رفتارهای حرفه‌ای اثربخش در موقعیت‌های فشارزا هستند.

در ساختار نظام سلامت ایران، فشار کاری بالا، کمبود منابع انسانی، روابط بین‌بخشی ضعیف (مانند تعامل پزشک و پرستار)، و ابهام نقش‌ها از جمله دلایل مزمن تعارضات شغلی به شمار می‌روند.^{۱،۲،۵} در چنین شرایطی، برخورداری از مسئولیت‌پذیری اجتماعی بدون مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر، نمی‌تواند به تنهایی مانع از شکل‌گیری یا تشدید تعارض شود. این در حالی است که آموزش مهارت‌های مقابله با استرس، ارتقاء تاب‌آوری سازمانی و ایجاد محیطی مبتنی بر عدالت و حمایت، می‌تواند عملکرد کادر درمان را بهبود بخشد.

هرچند برخی از مطالعات پیشین بر زمینه بحران کرونا تمرکز داشته‌اند، اما یافته‌های این پژوهش با عبور از این محدودیت، چارچوبی فراگیرتر برای تعارض در حوزه سلامت ارائه می‌دهد. از آنجا که بحران‌های ساختاری، مالی، انسانی و روانی در نظام سلامت همواره وجود داشته و خواهند داشت، کاربرد نتایج این پژوهش را می‌توان فراتر از یک دوره خاص در نظر گرفت.

در مجموع، مدل پیشنهادی پژوهش که ترکیبی از متغیرهای روان‌شناختی و سازمانی است، می‌تواند مبنایی برای مداخلات آموزشی، مدیریتی و سیاستی در راستای بهبود روابط شغلی، سلامت روانی و عملکرد سازمانی در مراکز درمانی کشور باشد.

بر پایه نتایج این مطالعه، می‌توان توصیه کرد که مداخلات آموزشی و مدیریتی در مراکز درمانی باید دو

محور مکمل را همزمان هدف‌گذاری کنند: از یک‌سو، ارتقای مهارت‌های مقابله با استرس به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده مستقیم و قوی مدیریت تعارض، و از سوی دیگر، نهادینه‌سازی ابعاد اخلاقی و اقتصادی مسئولیت‌پذیری اجتماعی به‌عنوان عوامل زمینه‌ساز رفتار حرفه‌ای مؤثر.

همچنین، از آن‌جا که سبک‌های اجتنابی و هیجان‌مدار بیشترین ارتباط را با مدیریت تعارض نشان داده‌اند، می‌توان نتیجه گرفت که کارکنان درمانی در بافت‌های پرفشار و با ساختار سلسله‌مراتبی، به راهبردهایی متوسل می‌شوند که به کنترل هیجان و کاهش تنش کمک می‌کنند، حتی اگر به حل ریشه‌ای مسئله منجر نشوند. این نکته می‌تواند راهنمایی برای طراحی آموزش‌های روان‌شناختی مبتنی بر واقعیت محیط کاری باشد، نه صرفاً آموزش‌های کلیشه‌ای مبتنی بر «مقابله مسأله‌مدار» که در عمل کمتر کاربرد دارد. به‌طور کلی، تدوین برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مدل ارائه‌شده در این پژوهش می‌تواند رویکردی ساختاریافته و داده‌محور برای بهبود روابط شغلی، کاهش تعارضات و ارتقای سلامت روانی کادر درمان فراهم آورد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که مسئولیت‌پذیری اجتماعی به‌تنهایی تأثیر مستقیم معناداری بر مدیریت تعارض در کادر درمان ندارد، اما از طریق افزایش مهارت‌های مقابله با استرس، به‌صورت غیرمستقیم نقش مؤثری ایفا می‌کند. همچنین مهارت‌های مقابله با استرس، پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای مدیریت تعارض نسبت به مسئولیت‌پذیری اجتماعی بودند. مدل نهایی پژوهش با شاخص‌های برازش مطلوب ($CFI=0.998$, $RMSEA=0.017$) تأیید شد و توانست ۶۶ درصد از واریانس متغیر مدیریت تعارض را تبیین کند. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که تقویت مهارت‌های روان‌شناختی فردی، به‌ویژه راهبردهای مقابله با استرس، در کنار نهادینه‌سازی مسئولیت‌پذیری سازمانی، می‌تواند رویکردی اثربخش در مدیریت تعارض‌های شغلی در محیط‌های درمانی فراهم آورد.

محدودیت‌های پژوهش

این مطالعه نیز مانند سایر پژوهش‌های پیمایشی، با محدودیت‌هایی همراه بوده است. نخست، استفاده از

مشارکت پدیدآوران

شهلا حق‌پر در جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل یافته‌ها و نگارش نسخه نهایی؛ زرین دانشور هریس در ایده‌پردازی، طراحی مطالعه و نگارش بخش‌های اصلی مقاله و صادق ملکی آوارسین در بازبینی انتقادی، ویرایش علمی و تأیید نهایی نسخه ارسالی مقاله مشارکت داشتند و نسخه نهایی مقاله مورد تأیید تمامی نویسندگان می‌باشد.

منابع مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از طرف سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضر از رساله دکتری رشته مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز تحت عنوان «مدل‌سازی معادلات ساختاری مدیریت تعارض بر اساس مسئولیت‌پذیری اجتماعی و اخلاق حرفه‌ای در پاندمی کرونا با نقش میانجی مهارت‌های مقابله با استرس در کارکنان درمان شمال غرب کشور» استخراج شده است. این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.296 می‌باشد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

پرسش‌نامه‌های خودگزارشی ممکن است پاسخ‌ها را تحت تأثیر سوگیری‌های شناختی یا گرایش به پاسخ‌دهی اجتماعی قرار دهد. دوم، جامعه آماری پژوهش محدود به کادر درمان مراکز دانشگاهی در استان‌های شمال غرب کشور بود؛ لذا تعمیم نتایج به سایر مناطق جغرافیایی یا بخش‌های خصوصی باید با احتیاط صورت گیرد. سوم، اگرچه مدل مفهومی پژوهش از ادبیات نظری پشتیبانی می‌شد، اما این مدل در یک مقطع زمانی ثابت (Cross-Sectional) بررسی شد و امکان بررسی روابط علی به‌صورت قطعی فراهم نبود. در نهایت، عوامل سازمانی مؤثر دیگر نظیر فرهنگ سازمانی، سبک رهبری یا حمایت اجتماعی که ممکن است بر تعارض و مسئولیت‌پذیری تأثیر داشته باشند، در این پژوهش لحاظ نشدند و می‌توانند در مطالعات آتی بررسی شوند.

پیامدهای عملی پژوهش

مدیران و سیاست‌گذاران حوزه سلامت می‌توانند با تقویت مهارت‌های روان‌شناختی فردی کارکنان و ایجاد ساختارهای سازمانی مسئولیت‌پذیر، رویکردی اثربخش برای کاهش تعارض‌های شغلی و ارتقای کارایی محیط‌های درمانی فراهم کنند.

قدردانی‌ها

نویسندگان از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش، صمیمانه تشکر می‌نمایند.

References

1. Folger JP, Poole MS, Stutman RK. Working through conflict: Strategies for relationships, groups, and organizations. Routledge; 2024.
2. Al Kiyumi M. Conflict management in healthcare leadership; A narrative review. *J Med Healthc*. 2023; 5(11): 1-9. doi: 10.47363/JMHC/2023(5)251
3. Johansen ML, Cadmus E. Conflict management style, supportive work environments and the experience of work stress in emergency nurses. *J Nurs Manag*. 2016; 24(2): 211-218. doi: 10.1111/jonm.12302
4. Mokaram Dari MJ, Bahramzadeh M. Investigating the relationship between internal marketing and the intention to move employees due to job integration, management coaching and job satisfaction. *Journal of studies in Management, Psychology & Educational Sciences*. 2023; 2(2): 49-67. doi: 10.22034/JSM.2023.414154.1020. (Persian)
5. Molnár E, Mahmood A, Ahmad N, Ikram A, Murtaza SA. The interplay between corporate social responsibility at employee level, ethical leadership, quality of work life and employee pro-environmental behavior: the case of healthcare organizations. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9): 1-16. doi: 10.3390/ijerph18094521
6. Gangkhani A, Esmaili M, Ashrafizadeh H, Hajibabae F, Haghghani S. Conflict management style of nurses in hospitals affiliated with Zanjan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2024; 19(3): 12-23. doi: 10.22034/IJNR.19.3.1. (Persian)
7. Motamedi S, Sajjadian I. The mediating role of occupational stress in the relationship between coping strategies and job burden with quality of professional life in psychiatric emergency department nurses.

- Iranian Journal of Nursing Research*. 2024; 19(2): 34-49. doi: 10.22034/IJNR.19.2.34. (Persian)
8. Elgoibar P, Munduate L, Euwema MC. Conflict management and trust relationships in organizations. *Front Psychol*. 2021; 12: 1-2. doi: 10.3389/fpsyg.2021.764332
 9. Mohseni F, Mohammadi A, Khajavirad N, Basiri K, Khabaz Mafinejad M. Teaching conflict management skills to medical students: a scoping review. *Med J Islam Repub Iran*. 2024; 38: 1-9. doi: 10.47176/mjiri.38.24
 10. Jamil MN, Rasheed A, Mukhtar Z. Corporate Social Responsibility impacts sustainable organizational growth (firm performance): An empirical analysis of Pakistan stock exchange-listed firms. *Journal of Environmental Science and Economics*. 2022; 1(2): 30-35. doi: 10.56556/jescae.v1i2.16
 11. Wickert C. Corporate social responsibility research in the Journal of Management Studies: A shift from a business-centric to a society-centric focus. *Journal of Management Studies*. 2021; 58(8): E1-E17. doi: 10.1111/joms.12775
 12. Bian L, Xiao Y, Robert J. Evolving corporate social responsibility practices and their impact on social conflict. *Extr Ind Soc*. 2025; 21: 105-124. doi: 10.1016/j.exis.2024.101580
 13. Ciji A, Akhtar MS. Stress management in aquaculture: A review of dietary interventions. *Rev Aquac*. 2021; 13(4): 2190-2247. doi: 10.1111/raq.12565
 14. Herraiz-Recuenco L, Alonso-Martínez L, Hannich-Schneider S, Puente-Alcaraz J. Causes of stress among healthcare professionals and successful hospital management approaches to mitigate it during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(19): 1-21. doi: 10.3390/ijerph191912963
 15. Zhou Y, Zhou Y, Song Y, Ren L, Ng CH, Xiang Y-T, et al. Tackling the mental health burden of frontline healthcare staff in the COVID-19 pandemic: China's experiences. *Psychol Med*. 2021; 51(11): 1955-1956. doi: 10.1017/S0033291720001622
 16. Mohammadzadeh F, Delshad Noghabi A, Bazeli J, Karimi H, Aalami H. Stressors and coping strategies during the outbreak of Coronavirus Disease 2019 among Hospital Staff: a Case Study in Iran. *Internal Medicine Today*. 2021; 27(2): 148-163. doi: 10.32598/hms.27.2.3289.1
 17. Yavarikia H, Goodarzi N, Shahsavand S. Designing an Organizational Conflict Management Model Based on Behavioral Data Analysis. *Journal of Intelligent Strategic Management*. 2024; 3(3): 89-110. (Persian)
 18. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006; 29(5): 489-497. doi: 10.1002/nur.20147
 19. Moteras L, Esmaeilkhani F. The relationship between job stress, fear of negative evaluation and responsibility with job performance in hospital nurses in Behbahan city. *Nursing And Midwifery Journal*. 2020; 18(2): 95-106. (Persian)
 20. Yıldırım N, Bulut M. Resources, stressors and coping strategies of nurses caring for patients with coronavirus from the perspective of Conservation of Resources Theory: A qualitative study. *J Psychiatr Nurs*. 2022; 13(2): 125-132. doi: 10.14744/phd.2021.24434
 21. Pratiwi IN, Nihayati HE, Santus R, Ramoo V, Nursalam N. Psychological impacts of the COVID-19 pandemic on nurses and coping strategies: a systematic review. *J Public Health Emerg*. 2023; 7: 1-15. doi: 10.21037/jphe-22-57
 22. Lim KM, Sok S. Health teachers' ethical conflict experiences in the COVID-19 situation: a qualitative content analysis. *Front Public Health*. 2024; 11: 1-12. doi: 10.3389/fpubh.2023.1265589