



دومین کنگره دوسالانه روانشناسی صنعتی و سازمانی ایران ۳ و ۴ اسفند ۸۹ دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)

سبک های مدیریت تعارض تعدیل کننده رابطه بین تعارض با سرپرست و

همکاران با رفتارهای مقابله ای؛ مطالعه موردی زنان پرستار

دکتر محسن گل پرور^۱، زهرا واثقی^۲

۱. عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان، اصفهان، ایران؛ ۲. کارشناس ارشد روانشناسی صنعتی و سازمانی دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان، اصفهان، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: بسیاری از انسان ها ممکن است در محیط کار با سرپرست یا همکارانشان دچار تعارض و کشمکش شوند. در چنین شرایطی ممکن است این تعارضات زمینه را برای رفتارهای مقابله ای فراهم سازد. اما در این بین سبک های مدیریت تعارض یک متغیر تعدیل کننده احتمالی هستند. در همین راستا این پژوهش با هدف بررسی نقش سبک های مدیریت تعارض در رابطه بین تعارض با سرپرست و همکاران با رفتارهای مقابله ای معطوف به سازمان و همکاران در میان پرستاران زن به مرحله اجرا درآمد.

روش: این پژوهش مقطعی همبستگی است. جامعه آماری، متشکل از ۱۴۰ پرستار زن یک مجموعه بیمارستانی در شهر اصفهان بودند که از بین آن ها ۱۰۰ نفر به شیوه ی سهل الوصول برای شرکت در این پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل، پرسش نامه ۱۹ سوالی سبک های مدیریت تعارض (تسلیم شدن، سازش، اعمال زور، حل مساله و اجتناب)، پرسش نامه ۱۰ سوالی تعارض با سرپرست و همکاران و پرسش نامه ۱۵ سوالی رفتارهای مقابله ای (رفتارهای مقابله ای معطوف به بیمارستان و رفتارهای مقابله ای معطوف به همکاران) بودند. داده های حاصل از پرسش نامه های پژوهش از طریق ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج: شواهد حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که: (۱) تعارض با همکاران و سرپرست با رفتارهای مقابله ای معطوف به بیمارستان دارای رابطه مثبت هستند. (۲) اعمال زور و اجتناب بعنوان دو سبک مدیریت تعارض با رفتارهای مقابله ای معطوف به بیمارستان و همکاران دارای رابطه مثبت و معنادار بودند. (۳) نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی نشان داد که اعمال زور رابطه تعارض با سرپرست و همکاران را با رفتارهای مقابله ای معطوف به سازمان و همکاران تعدیل می کنند.

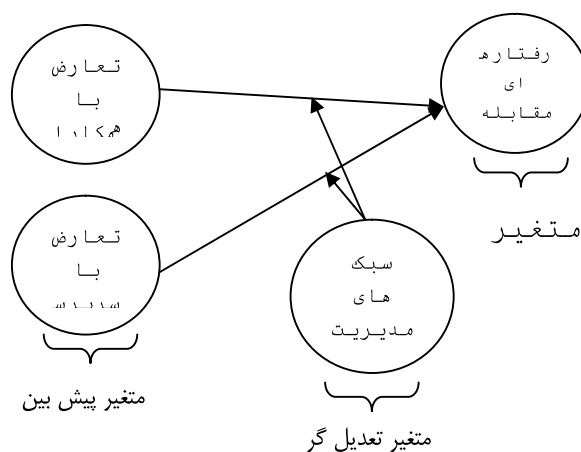
بحث: شواهد حاصل از این پژوهش نشان می دهد که وقتی اعمال زور بعنوان یکی از ابعاد مدیریت تعارض در محیط کار در حد بالایی است، افراد در صورت مواجه شدن با تعارض با سرپرست و همکاران، به رفتارهای مقابله ای آشکار و نهان به سوی بیمارستان و همکاران روی می آورند.

واژه های کلیدی: مدیریت تعارض، تعارض بین فردی، رفتارهای مقابله ای، پرستاران زن.



مقدمه

انسانها در محیط های جمعی و گروهی بواسطه تفاوت های فردی در عرصه روانی و اجتماعی به اشکال و شدت مختلفی با یکدیگر دچار تعارض و کشمکش می شوند. به معنای دیگر به سان بسیاری از مشخصه های بدنی و فیزیکی، مشخصه های روانی، اجتماعی و شخصیتی افراد و ابناء بشر با یکدیگر تفاوت هایی دارد. این تفاوت ها لاجرم چشم اندازهها، دیدگاه ها و نظرات مختلفی را به افراد تحمیل می کند که گاهی با دیدگاه ها و نظرات دیگران تفاوت دارد. همین تفاوت ها در محیط های کاری منجر به پدید آیی تعارض بین فردی^۱ می شود. شکل اصلی این تعارض ها، تعارض با سرپرست^۲ و همکاران^۳ است (۱). در کنار توجه به شکل و ماهیت این تعارض ها، تبعات رفتاری و عملکردی این تعارض ها به همان اندازه دارای اهمیت است. شواهد پژوهشی نشان می دهد که روابط متعارض در محیط های کار باعث واکنش های هیجانی منفی نظیر اضطراب، ترس، بی اعتمادی و رنجش و خشم می شود.



نمودار ۱: مدل نظری و مفهومی پژوهش در باب نقش سبک های مدیریت تعارض

1 . Interpersonal conflict
2 . conflict with Supervisor
3 . conflict with coworkers



دومین کنگره دوسالانه روانشناسی صنعتی و سازمانی ایران ۳ و ۴ اسفند ۸۹ دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)

شواهد پژوهشی دیگری نیز نشان می دهد که سطوح بالای تعارض بین فردی بین افراد 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 بدنبال آن زمینه و بستر را برای ناکار آمدی در گروه های کاری، عدم تعهد به تصمیم گیری های گروهی، کاهش تعهد سازمانی، افزایش مشکلات ارتباطی در اعضای تیم یا گروه کاری، کاهش رضایت شغلی و افزایش سطوح استرس را فراهم می سازد (۳و۲). البته شواهد پژوهشی نیز در عرصه تعارضات بین فردی در محیط های کار وجود دارد که نشان میدهد می توان از تعارضات بین فردی در راستای پیامد های مثبت نیز بهره برد (۴). بهر حال تبعات هیجانی و نگرشی مورد اشاره در بالا برای تعارضات بین فردی در محیط های کار هم راستا با پژوهش هایی است که نشان می دهد بدنبال افت نگرش های مثبت نظیر تعهد سازمانی و رضایت شغلی و تجربه حالات هیجانی منفی نظیر ناکامی، خشم و رنجش، فعال شدن مکانیسم های رفتارهای مقابله جویا نه امر قابل پیش بینی است (۵). به این معنی که وقتی افراد در اثر 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 مقابله ای روی می آورند. رفتارهای مقابله ای در عرصه پژوهش های صورت گرفته به اسامی مختلفی نظیر رفتار های انحرافی^۱، مخرب^۲، ضد تولید^۳ و ضد اجتماعی^۴ مورد اشاره قرار گرفته اند (۵). با این حال رفتارهای مقابله ای، تخطی از هنجارها، قواعد، رسوم و رویه های رسمی سازمان محل کار، همراه با عمدی و اداری بودن این رفتارهاست. این رفتار را در طبقه بندی بر مبنای هدف می توان به رفتار های مقابله ای (انحرافی) معطوف به سازمان و همکاران تقسیم نمود. در رفتار های مقابله ای معطوف به سازمان افراد بدلیل تجربه ناکامی، خشم، بی عدالتی، سازمان را از طریق کم کاری، غیبت، تخریب اثاثیه و تجهیزات و مواردی از این دست نشانه می روند. اما در رفتارهای مقابله ای معطوف به همکاران، افراد همکاران و یا حتی افراد دیگر را نشانه می روند (۶).

به لحاظ کلی رفتارهای انحرافی و مقابله ای دارای پیشایندهایی متعدد فردی - موقعیتی هستند که از مهم ترین آنها می توان به حالات هیجانی و نگرش ناشی از تعارضات بین فردی اشاره کرد (۵). در کنار روند پژوهش های معطوف به نقش مستقیم و غیر مستقیم تعارضات بین فردی در رفتارهای مقابله ای و انحرافی، سیل قابل توجهی از تحقیقات با رویکرد اصلاح و تعالی فردی و سازمانی به عواملی توجه داشته اند که باعث بازداری پیوند یافتن تعارضات بین فردی با رفتارهای مقابله ای و انحرافی می شوند. یکی از متغیر های بسیار اساسی و مهم در این ارتباط، روش ها یا راهبردهای مدیریت تعارض^۵ است (۷). همانطور 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 جدی هستند. به باور پژوهشگران مطرح این عرصه، راهبردهای مدیریت تعارض، بهزیستی فردی، عملکرد گروهی و اثربخشی سازمانی را تحت تاثیر قرار می دهند (۸و۹)، چرا که شواهد پژوهشی حاکی از آن است که در بسیاری از سازمان ها مدیران و سرپرستان ۲۰ درصد زمان کاری خود را به مدیریت تعارضات بین فردی در محیط کار اختصاص می دهند (۷).

از لحاظ تعریف، مدیریت تعارض اشاره می کند به کارهایی که افراد در زمان مواجه با تعارض، تصمیم به انجام آن ها می گیرند و یا واقعا آن ها را انجام می دهند. بر اساس نظریه توجه دوگانه^۶، افراد در حل تعارضات خود با دیگران در دو حوزه توجه خود را تقسیم می کنند؛ یکی توجه به خود و دیگری توجه به دیگران. برحسب میزان تمرکز بر توجه به خود یا دیگران، راهبردهای چندگانه ای در مدیریت تعارض نظیر تسلیم شدن^۷، سازش کردن^۸، اعمال زور^۹، حل مساله^{۱۰}، و اجتناب^{۱۱} را در پیش می گیرند. در تسلیم شدن فرد تسلیم نظرات، دیدگاه ها یا تصمیمات دیگران می شود، ولی در سازش فرد راه حلی

1. Deviant
2. Destructive
3. Counterproductive
4. Antisocial
5. Conflict management strategies
6. Dual concern theory
7. Yielding
8. Compromising
9. Forcing
10. Problem solving
11. Avoiding



دومین کنگره دوسالانه روانشناسی صنعتی و سازمانی ایران ۳ و ۴ اسفند ۸۹ دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)

بینابین را به نفع طرفین در پیش می‌گیرد. در اعمال زور فرد سعی می‌کند تا نظرات، دیدگاه‌ها و تصمیمات خود را به دیگران تحمیل نماید، اما در مقابل در حل مساله فرد به شیوه‌ای شبیه آزمایش و خطا سعی می‌کنند راه حلی را جستجو کند که هر دو طرف تعامل را راضی کند. به لحاظ راهبردی و محتوایی، حل مساله ماهیت فعال تر و پویاتری نسبت به سازش دارد. و بالاخره در اجتناب فرد سعی می‌کند از نزدیک شدن به تفاوت‌هایی که منجر به تعارض با دیگران می‌شود دوری کند (۷). البته این امکان مطرح است که افراد در شرایط مختلف به هر یک از این راهبردها تمایل بیشتری نشان بدهند (۹). بر اساس توصیف‌های بعمل آمده و بر مبنای مدلی که در نمودار ۱ ارائه شده، نظر زیر بنایی اصلی در این پژوهش این است که روش‌های مدیریت تعارض قادرند تا رابطه تعارض با سرپرست و همکاران را با رفتارهای مقابله‌ای معطوف به سازمان و همکاران تعدیل نمایند. تعدیل مورد اشاره بدین معنی است که در سطوح متفاوت روش‌های مدیریت تعارض نظیر سازش، اعمال زور، تسلیم شدن، حل مساله و اجتناب پیوند تعارض با سرپرست و همکاران با رفتارهای مقابله‌ای معطوف به سازمان و همکاران متفاوت می‌گردد. برای نمونه وقتی مدیریت تعارض در عرصه اعمال زور باشد، این احتمال که افزایش تعارض با سرپرست و همکاران منجر به رفتارهای مقابله‌ای معطوف به سازمان و همکاران بیشتری شود، افزایش می‌یابد. از چنین منظری و بر پایه یافته‌های پژوهشی موجود (۹ و ۷) منطقی بنظر می‌رسد که نقش تعدیل‌کننده راهبرد تعارض را در پیوند بین تعارض بین سرپرست و همکاران با رفتارهای مقابله‌ای مورد بررسی قرار دهیم. اما در میان گروه‌های شاغل به کار، پرستاران و به ویژه پرستاران زن در عرصه راهبردهای تعارض و نقش این راهبردها در رابطه بین تعارضات بین فردی با رفتارهای مقابله‌ای نه در تنها ایران، بلکه در خارج از ایران هم در حد بسیار کمی مورد توجه قرار گرفته اند. از مع

پژوهش‌های صورت گرفته بر روی پرستاران، پژوهش آلومست (۱۰) است که در سال ۲۰۱۰ تا ۳۶۰ پرستار در کالج^۱ آنتاریو انجام شده است. شواهد حاصل از این پژوهش که در حد گسترده و وسیعی است، حاکی از آن است که روش‌های مدیریت تعارض می‌تواند به پرستاران در زمان‌های 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 ضرورت و اهمیت این پژوهش در چند نکته محوری نهفته است: (۱) از آنجائی که در عرصه نقش راهبردی مدیریت تعارضی در پرستاران زن تاکنون در داخل و خارج از کشور محوری نهفته است: (۱) از آنجائی که در عرصه نقش راهبردی مدیریت تعارضی در پرستاران زن تاکنون در داخل و خارج از کشور تحقیقات به نسبت محدودی انجام گرفته است، نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند علاوه بر پر کردن خلأ پژوهشی مربوط به این عرصه، زمینه را برای تحقیقات بیشتر فراهم سازد. (۲) نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند زمینه را برای اجرای دوره‌های آموزشی راهبردی برای پرستاران زن فراهم سازد و بدین ترتیب میزان فشارها و استرس ناشی از تعارضات بین 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.

روش کار

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی - همبستگی در قالب تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی است که با استفاده از پرسش نامه به مرحله اجرا در آمده است. جامعه هدف پرستاران زن یک مجموعه بیمارستانی بزرگ با تعداد ۱۴۰ نفر بوده است. این مطالعه در پاییز ۱۳۸۹ در شهر اصفهان به مرحله اجرا در آمده است. گروه نمونه پژوهش به تعداد ۱۰۰ نفر از طریق مراجعه حضوری و به شیوه‌ای سهل الوصول از بین ۱۴۰ نفر انتخاب شدند. دلیل انتخاب نمونه ۱۰۰ نفری برای این پژوهش متناسب بودن تعداد نمونه با تعداد جامعه آماری و همچنین بدلیل اینکه مطالعات تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی نمونه مکفی و نسبتاً بزرگ نیاز دارد انتخاب شده است. ۱۰۰ نفر نمونه پرستاران زن در بخش‌های متفاوت این مجموعه بیمارستانی از جمله بخش‌های ICU، CCU، جراحی مغز و اعصاب، زنان و زایمان، جراحی داخلی، اتاق عمل و بخش‌های اورژانس بوده اند. میانگین سنی زنان پرستار پژوهش ۳۲/۴۵ سال (با انحراف معیار ۵/۳۸)، میانگین سابقه کار در مجموعه بیمارستانی حاضر ۷/۸۹ سال (با انحراف معیار ۵/۵۷) و میانگین سابقه کلی پرستاری ۹/۰۹ سال (با انحراف معیار ۶/۴) بود. از ابزارهای زیر برای سنجش متغیرهای پژوهش استفاده به عمل آمد.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه تعارض با سرپرست و همکاران: برای سنجش تعارض با سرپرست و همکاران از ۱۰ سوال (۶ سوال تعارض با همکاران و ۴ سوال تعارض با سرپرست) که بر مبنای پیشینه‌ی پژوهشی موجود برای این پژوهش آماده و تهیه گردید، استفاده به عمل آمد (۱۲-۱۴). سوالات تعارض با سرپرست، مشکلات بین فردی فرد پاسخگو با سرپرست را و سوالات پرسشنامه تعارض با همکاران مسائل و مشکلات روابط بین فردی با همکاران را



دومین کنگره دوسالانه روانشناسی صنعتی و سازمانی ایران ۳ و ۴ اسفند ۸۹ دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)

مورد سنجش قرار می دهد. مقیاس پاسخگویی این ۱۰ سوال شش درجه ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۶) بوده است. برای بررسی روایی سازه این ۱۰ سال تحلیل عاملی اکتشافی (با چرخش از نوع واریماکس) بر روی سوالات اجرا گردید. نتیجه این تحلیل عاملی ۶ سوال تعارض با همکاران را بر روی یک عامل و ۴ 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 بدست آمد. یک نمونه سوال پرسشنامه تعارض با همکاران بدین شرح است: اغلب اوقات با همکارانم دچار کشمکش و تعارض هستم. یک نمونه سوال تعارض با سرپرست نیز بدین شرح است: من و سرپرستم هرگز نمی توانیم همدیگر را درک کنیم.

۲. پرسشنامه سبک های مدیریت تعارض در محیط کار^۱: برای سنجش مدیریت تعارض در محیط کار از پرسشنامه ساخت و اعتبار یابی شده توسط دی درو و همکاران (۷) که دارای ۲۰ سوال است و پنج سبک مدیریت تعارض شامل 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. مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه ۶ درجه ای (همیشه = ۶ تا هرگز = ۱) بوده است. دی درو و همکاران (۷) روایی سازه این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی مستند ساخته و آلفای کرونباخ ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۷۱، ۰/۷، ۰/۷ را برای راهبردهای مدیریت تعارض 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 (۷) را دقیقاً بدست 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 شده، 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 ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۸۳، ۰/۹۳ و ۰/۶۵ بدست 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.

۳. پرسشنامه رفتارهای مقابله ای: برای سنجش رفتارهای مقابله ای از ۱۵ سوال که دو حوزه رفتارهای مقابله ای معطوف به بیمارستان (۸ سوال) و رفتارهای مقابله ای معطوف به همکاران (۷ سوال) را پوشش می دهد، استفاده به عمل آمد. این پرسشنامه از مولکی، جارامیلو و لوکندر (۱۵) و رابینسون و بنت (۱۶) برگرفته شده است. ۸ سوال رفتارهای مقابله ای معطوف به بیمارستان قبلاً در ایران مورد بررسی قرار گرفته و از روایی و پایایی بسیار مطلوبی برخوردار است (۶). 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 ۱۵ سوال را بر روی دو عامل به همان ترتیب مورد انتظار قرار دارد و همبستگی دو خرده مقیاس رفتارهای مقابله ای معطوف به بیمارستان و همکاران با چهار سوال پرخاشگری در محیط کار ۰/۵۴ و ۰/۷۱ (۰/۱۱ < p) بدست آمد. آلفای کرونباخ دو خرده مقیاس نیز ۰/۷ و ۰/۷۵ بدست آمد. یک نمونه از سوالات این پرسشنامه نیز بدین شرح است: اتفاق می افتد که مسائل خصوصی همکارانم را نزد دیگران فاش کنم. این سوال مربوط به رفتارهای مقابله ای معطوف به همکاران است.

پرسشنامه های پژوهش به صورت خود گزارش دهی و در فاصله زمانی ۱۰ تا ۱۵ دقیقه در محل کار پرستاران 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 گرفته است. در انجام تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی، اصول و توصیه های مطرح شده توسط آیکن و وست (۱۱)، به ویژه مرکزی سازی داده های ورود متغیرهای پیش بین در گام های اول، سپس وارد کردن جملات تعامل به دنبال آنها رعایت شده است. در این تحلیل ها از نرم افزار آماری - رایانه ای SPSS بهره برده شده است.

یافته ها

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

متغیر	ابعاد متغیرها	فراوانی ها	درصد فراوانی ها
$\hat{\sigma}^2$			

^۱. Conflict management styles at workplace



دومین کنگره دوسالانه روانشناسی صنعتی و سازمانی ایران ۳ و ۴ اسفند ۸۹ دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)

۳۱	۳۱	مجرد	وضعیت تاهل	۱
۶۸	۶۸	متاهل		۲
۱	۱	اعلام نشده		۳
۱۸	۱۸	دیپلم	تحصیلات	۴
۷۵	۷۵	فوق دیپلم و بالاتر		۵
۷	۷	اعلام نشده		۶
۶	۶	موقعیت شغلی سرپرستی	موقعیت شغلی	۷
۶۶	۶۶	موقعیت شغلی غیر سرپرستی		۸
۲۸	۲۸	اعلام نشده		۹

چنانکه در جدول ۱ دیده می شود ، از ۹۹ نفر نمونه پژوهش که وضعیت تاهل خود را اعلام داشته اند، ۳۱ نفر مجرد و ۶۸ نفر متاهل بوده اند. همچنین اکثریت پرستاران نمونه را افراد دارای تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر (۷۵ نفر) و دارای موقعیت شغلی غیرسرپرستی (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	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱ تعارض با همکاران	۲/۳۵	۰/۸۹	-							
۲ تعارض با سرپرست	۱/۳۶	۱/۱۶	**۰/۶۶	-						
۳ رفتارهای مقابله ای معطوف به بیمارستان	۱/۴۷	۰/۵۴	**۰/۴۱	*۰/۲۴	-					
۴ رفتارهای مقابله ای معطوف به همکاران	۱/۳۸	۰/۵۸	**۰/۵۴	۰/۱۶	**۰/۷۳	-				
۵ تسلیم شدن	۳	۱/۱۷	۰/۱۷	*۰/۲۳	۰/۱۱	۰/۱۲	-			
۶ سازش	۳/۸۸	۱/۲۹	۰/۰۹	-۰/۰۹	۰/۰۸	۰/۰۶	**۰/۳۲	-		
۷ اعمال زور	۱/۸۵	۱/۰۱	**۰/۲۹	**۰/۲۹	**۰/۳۱	**۰/۲۹	*۰/۲	-۰/۰۰۳	-	
۸ حل مسئله	۴/۲۵	۱/۴۱	-۰/۰۱	-۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۰۸	*۰/۲۱	**۰/۶۵	-۰/۱۸	-
۹ اجتناب	۲/۹۶	۱/۰۱	*۰/۲	*۰/۲	*۰/۲۲	**۰/۲۵	*۰/۲۳	**۰/۳۲	*۰/۲۴	**۰/۳۷

* P < ۰/۰۵ ** P < ۰/۰۱



دومین کنگره دوسالانه روانشناسی صنعتی و سازمانی ایران ۳ و ۴ اسفند ۸۹ دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)

چنانکه در جدول ۲ قابل مشاهده است، تعارض با همکاران، با تعارض با سرپرست ($P < 0.01, r = 0.66$)، با رفتارهای مقابله ای معطوف به بیمارستان ($P < 0.01, r = 0.42$)، با رفتارهای مقابله ای معطوف به همکاران ($P < 0.01, r = 0.54$)، با اعمال زور ($P < 0.01, r = 0.37$) و با اجتناب ($P < 0.05, r = 0.2$) دارای رابطه معناداری است، اما با تسلیم شدن، سازش و حل مسئله دارای رابطه معناداری نیست ($P > 0.05$). تعارض با سرپرست، با رفتارهای مقابله ای معطوف به بیمارستان ($P < 0.05, r = 0.24$)، با تسلیم شدن ($P < 0.05, r = 0.23$)، با اعمال زور ($P < 0.05, r = 0.29$) و با اجتناب ($P < 0.05, r = 0.2$) دارای رابطه معناداری است، ولی با رفتارهای مقابله ای معطوف به همکاران، با سازش و حل مسئله دارای رابطه معناداری نیست ($P > 0.05$). رفتارهای مقابله ای معطوف به بیمارستان با رفتارهای مقابله ای معطوف به بیمارستان ($r = 0.73$)، با اعمال زور ($P < 0.01, r = 0.31$) و با اجتناب ($P < 0.05, r = 0.22$) دارای رابطه معناداری است، ولی با تسلیم شدن، سازش و حل مسئله دارای رابطه معناداری نیست ($P > 0.05$).

رفتارهای مقابله ای معطوف به همکاران با تسلیم شدن، سازش و حل مسئله دارای رابطه معناداری نیست ($P > 0.05$)، ولی با اعمال زور ($r = 0.29, P < 0.01$) و با اجتناب ($P < 0.01, r = 0.25$) دارای رابطه معنادار است. در حوزه ی سبک های مدیریت تعارض، رابطه سازش و اعمال زور به ترتیب با اعمال زور و حل مسئله معنادار نیست. رفتارهای مقابله ای 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 سبک های مدیریت تعارض در رابطه بین تعارض با سرپرست و همکاران با رفتارهای مقابله ای معطوف به همکاران و بیمارستان در جدول ۳ ارائه شده است. چنانکه در جدول ۳، در بخش نتایج مربوط به رفتارهای مقابله ای معطوف به بیمارستان دیده می شود، در بلوک اول تعارض با همکاران با ضریب بتای استاندارد ۰/۳۵، ۲۶/۷ درصد از واریانس رفتارهای مقابله ای 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 ($P < 0.01$)، ۲۰/۷ درصد واریانس انحصاری افزوده برای رفتارهای مقابله ای معطوف به بیمارستان پدید آورده است. در بلوک سوم که تعامل بین تعارض با همکاران و سرپرستان افزوده شده، دو تعامل تعارض با همکاران \times 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 مقابله ای معطوف به بیمارستان پدید آورده اند. در حوزه ی نقش تعدیل کننده اعمال زور در رابطه تعارض با همکاران و سرپرست با رفتارهای مقابله ای معطوف به بیمارستان، تحلیل رگرسیون تعقیبی انجام گرفت، که نتایج آن را در دو نمودار ۱ و ۲ مشاهده می کنید. در بخش نتایج مربوط به رفتارهای مقابله ای 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 مقابله ای معطوف به همکاران را تبیین نموده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای بررسی نقش سبک های مدیریت تعارض

متغیرهای پیش بین	رفتارهای مقابله ای معطوف به بیمارستان			رفتارهای مقابله ای معطوف به همکاران			تغییرات	
	بلوک ۱	بلوک ۲	بلوک ۳	بلوک ۱	بلوک ۲	بلوک ۳		تغییرات
β	β	β	β	β	β	β		
تعارض با همکاران	۰/۳۵**	۰/۱۸	۰/۱۴	۰/۲۹	۰/۲۹	۰/۲۹	۳/۴۸	
تعارض با سرپرست	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۳/۰۹	
تسلیم شدن	-	۰/۱۱	۰/۱	۰/۷	۰/۷	۰/۷	۱/۴۲	
سازش	-	-۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۴	۰/۴	۰/۴	۲/۳۳	
اعمال زور	-	۰/۴۲**	۰/۴۳**	۰/۶۵	۰/۶۵	۰/۶۵	۱/۵۲	
حل مسئله	-	-۰/۱۳	-۰/۱۵	۰/۴۵	۰/۴۵	۰/۴۵	۲/۲۳	
اجتناب	۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۰۶	-	۱/۵۳	۱/۵۳	-	
تعارض با همکاران \times تسلیم شدن	-	-	۰/۰۳	۰/۲۳	۰/۲۳	۰/۲۳	۴/۳۷	



دومین کنگره دوسالانه روانشناسی صنعتی و سازمانی ایران ۳ و ۴ اسفند ۸۹ دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)

۵/۹۶	۰/۱۷	۰/۲۷	-	-	۵/۹۶	۰/۱۷	۰/۰۷	-	-	تعارض با همکاران X سازش	۹
۳/۸۷	۰/۲۶	۰/۱۸	-	-	۳/۸۷	۰/۲۶	۰/۴*	-	-	تعارض با همکاران X اعمال زور	۱۰
۶/۲۷	۰/۱۶	۰/۲	-	-	۶/۲۷	۰/۱۶	۰/۱	-	-	تعارض با همکاران X حل مسئله	۱۱
۵/۶۴	۰/۱۸	-۰/۳۲	-	-	۵/۶۴	۰/۱۸	-۰/۳۵	-	-	تعارض با همکاران X اجتناب	۱۲
۳/۵۷	۰/۲۸	-۰/۰۴	-	-	۳/۵۷	۰/۲۸	-۰/۰۳	-	-	تعارض با سرپرست X تسلیم شدن	۱۳
۵/۱۵	۰/۱۹	۰/۲۱	-	-	۵/۱۵	۰/۱۹	-۰/۰۷	-	-	تعارض با سرپرست X سازش	۱۴
۳/۵۴	۰/۲۸	-۰/۳۵*	-	-	۳/۵۴	۰/۲۸	-۰/۳۸*	-	-	تعارض با سرپرست X اعمال زور	۱۵
۵/۵۹	۰/۱۸	-۰/۰۵	-	-	۵/۵۹	۰/۱۷	۰/۰۶	-	-	تعارض با سرپرست X حل مسئله	۱۶
۵/۲۳	۰/۱۹	۰/۲۸	-	-	۵/۲۳	۰/۱۹	۰/۲۵	-	-	تعارض با سرپرست X اجتناب	۱۷
-	-	۰/۰۸۵	۰/۱۶۲	۰/۱۲۶	-	-	۰/۰۷۹	۰/۲۰۷	۰/۱۶۷	R^2 یا $R^2 \Delta$	۱۸
-	-	۱/۸۹*	۴/۱۹**	۶/۹۷**	-	-	۱/۶۸*	۶/۰۷**	۹/۷۳**	F یا ΔF	۱۹

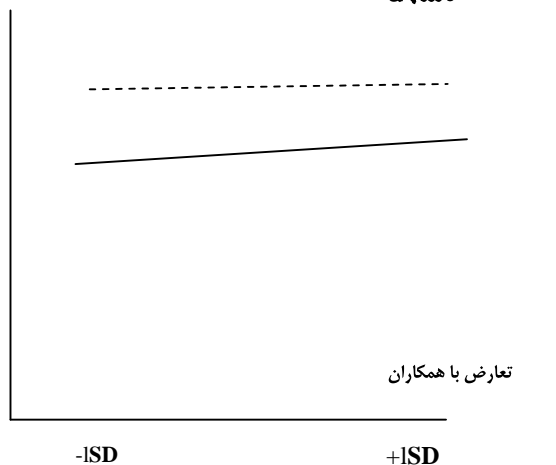
* $P < 0.05$

** $P < 0.01$

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 مقابله ای 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 × اعمال زور با ضریب بتای استاندارد -۰/۳۵ ، ۸/۵ درصد واریانس انحصاری افزوده معنادار برای رفتارهای مقابله ای معطوف به همکاران پدید آورده است . نتایج تحلیل رگرسیون تعقیبی انجام شده در نمودار ۳ ارائه شده است . چنانکه در نمودار ۱ مشاهده می شود ، در اعمال زور پائین بالا ، افزایش تعارض با سرپرست به رفتارهای مقابله ای 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 مقابله ای معطوف به بیمارستان بالاتری منجر شده است .

رفتارهای مقابله ای معطوف به بیمارستان

----- اصل زور بالا
----- اصل زور پائین



تعارض با همکاران

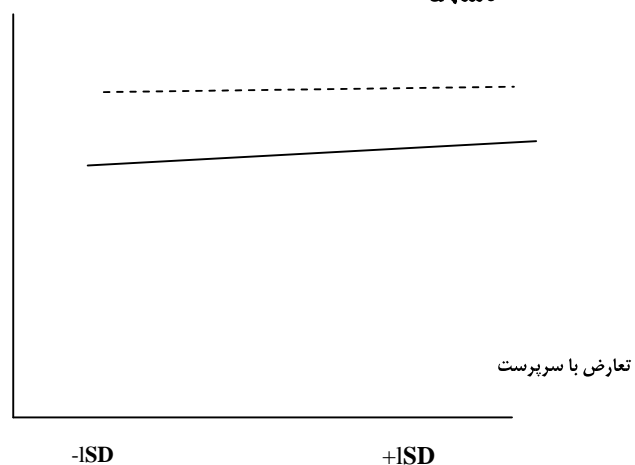
-ISD

+ISD

نمودار ۲ : رابطه تعارض با همکاران با رفتارهای مقابله ای

رفتارهای مقابله ای معطوف به بیمارستان

----- اصل زور بالا
----- اصل زور پائین



تعارض با سرپرست

-ISD

+ISD

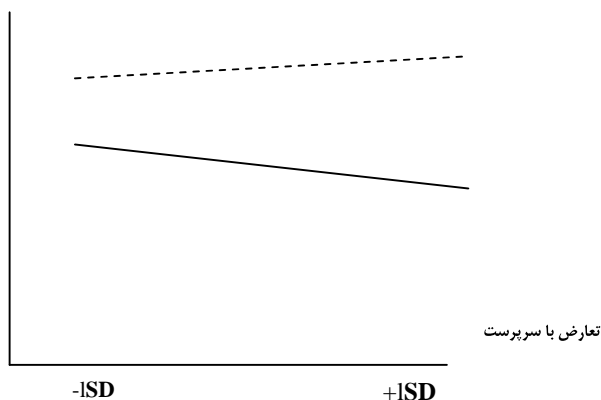
نمودار ۱ : رابطه تعارض با سرپرست با رفتارهای مقابله ای



دومین کنگره دوسالانه روانشناسی صنعتی و سازمانی ایران ۳ و ۴ اسفند ۸۹ دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)

رفتارهای مقابله ای معطوف به همکاران

----- اصل زور بالا
———— اصل زور پایین



چنانکه در نمودار ۳ مشاهده می شود نمودار اصل زور پایین سرپرست را با رفتارهای مقابله ای معطوف به همکاران همکاران رابطه مثبت دارد ، ولی در اعمال زور بالا ، این رابطه منفی است .

بحث

شواهد ارائه شده در جدول ۲ نشان می دهد که تعارض با سرپرست و همکاران با رفتارهای مقابله ای و دو شیوه ی مدیریت تعارض یعنی اعمال زور و اجتناب 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 و شیوه ها و راهبردهای مدیریت تعارض تطابق و همسویی دارد (۴-۱) . همچنین ارتباط معنادار تعارض با همکاران با رفتارهای مقابله ای معطوف به بیمارستان و همکاران و همچنین رابطه معنادار تعارض با سرپرست با رفتارهای مقابله ای معطوف به بیمارستان با نظریات مطرح در عرصه رفتارهای مقابله ای و با این نظر که تعارض با همکاران و سرپرست زمینه ساز استرس و فشار برای افراد می شود و آنها را به سوی رفتارهای مقابله ای سوق می دهد همسویی دارد (۵ و ۷) . 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 مقابله ای روی می آورند . بنابراین از نگاهی انسان گرایانه می توان گفت که علیرغم اینکه رفتارهای مقابله ای و 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 مقابله ای می کند . 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 . براساس نتایج ارائه شده در نمودار ۱ ، در اعمال زور بالا به عنوان یک راهبرد مدیریت تعارض ، تعارض با سرپرست به رفتارهای مقابله ای معطوف به بیمارستان بالاتری منجر شده است . چنانکه ملاحظه می شود در عرصه رفتارهای مقابله ای همانطور که نظریه پردازان و پژوهشگران متعدد داخلی و خارجی مدعی شده اند ، این رفتارها می توانند ناشی از روش های ناکارآمد حل تعارض نظیر اعمال زور باشد . چرا که در نمونه این پژوهش نیز وقتی فرد در حد بالایی به اعمال زور متکی بوده ، دیگر چندان قادر به استفاده از روش های سازنده تر مدیریت تعارض نظیر حل مسئله یا سازش کردن نبوده است (۷) . به این جهت با تجربه تعارض با سرپرست به رفتارهای مقابله ای معطوف به بیمارستان به عنوان رفتارهای انتقال خشم ، رنجش و ناکامی روی می آورد . اما آنچه در نمودار ۲ نشان داده شده نیز جالب توجه است . نمودار ۲ نشان می دهد که در اعمال زور پائین ، تعارض با همکاران منجر به رفتارهای مقابله ای معطوف به بیمارستان می شود . همین روند به صورت معکوس در حوزه ی تعارض با سرپرست (نمودار ۳ را نگاه کنید) و رفتارهای مقابله ای معطوف به همکاران اتفاق افتاده است . بدین ترتیب که در اعمال زور پائین ، تعارض



دومین کنگره دوسالانه روانشناسی صنعتی و سازمانی ایران ۳ و ۴ اسفند ۸۹ دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)

با سرپرست منجر به رفتارهای مقابله ای معطوف به همکاران بیشتری شده است ، اما در اعمال زور بالا تعارض با سرپرست، رفتارهای مقابله ای معطوف به همکاران را کاهش داده است . یافته های ارائه شده در دو نمودار ۲ و ۳ تا اندازه ی زیادی انتقال رنجش و خشم را در شیوه اعمال زور به عنوان یک روش مدیریت تعارض به ذهن متبادری سازد . بدین معنی که وقتی فرد راهبرد اعمال زور را برای حل تعارضات خود با اطرافیان در حد ضعیف و کمی استفاده می کند ، در اثر تجربه تعارض با همکاران ، فشار و حالات و هیجانات منفی خود را به جای همکاران به سمت بیمارستان جابجا می کند و در مقابل وقتی با سرپرست تعارض پیدا می کند ، این حالات را به جای سرپرست و بیمارستان به سوی همکاران جابه جا می نماید . این یافته با احتمال زیاد به این دلیل است که پرستاران زن در عرصه تعارض با همکاران و سرپرست بر مبنای مکانیسم جابه جایی خشم و استرس عمل می نمایند. این مکانیسم جابه جایی خشم و استرس پدید آمده بر اثر تعارض در پژوهش های آینده در عرصه مدیریت تعارضات بین فردی در محیط کار باید به اندازه ی کافی مورد بررسی و کنکاش قرار گیرد . در عین حال لازم است در پژوهش های آینده خشم ، رنجش ، ناکامی و پرخاشگری ناشی از تعارضات بین فردی به طور دقیق مورد سنجش قرار می گیرد و در کنار تعارض با سرپرست و همکاران ، رفتارهای مقابله ای و راهبردی مدیریت تعارضات بین فردی مورد تحلیل و بررسی قرار گیرند ، تا بطور صریح و مشخص بتوان از مکانیسم جابه جایی خشم و رنجش سخن به میان آورد .

نتیجه گیری

به هرحال یافته های حاصل از این پژوهش ، به طور نسبی این امر را محرز ساخت که شیوه های مدیریت تعارض متغیرهای بالقوه اثر گذار بر تعارضات بین فردی در محیط کار و تبعات رفتاری آن هستند. به ویژه یافته های این پژوهش محرز ساخت که شیوه اعمال زور در مدیریت تعارض در پرستاران زن می تواند زمینه ساز جدی تمایل به رفتارهای مقابله ای بیمارستان و همکاران باشد . 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 به طور جدی به مخاطره می افتد و با ناکامی مواجه می شوند . این ناکامی در صورتی که راهبرد مسلط در مدیریت تعارض در بین آنها اعمال زور باشد ، منجر به رفتارهای مقابله ای جابه جا شده (غیر مستقیم) و یا رفتارهای مقابله ای مستقیم در مقابل بیمارستان و همکاران می شود . اما نکته حائز اهمیت اینکه شواهد موجود حکایت از آن دارد (۸ و ۹) که با آموزش راهبردهای کار آمدتر از اعمال زور ، 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 ، دوره های آموزشی عینی روش های مدیریت تعارض برای پرستاران زن 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 مقابله ای بکاهد و نیروی مفیدو ارزنده افراد را به مجاری مناسب تری رهنمون سازد . به هر حال در تفسیر یافته های این پژوهش به عنوان دو محدودیت ، یکی محدود بودن گروه نمونه به پرستاران زن و خود گزارش دهی بودن رفتارهای مقابله ای باید توجه لازم و کافی بشود .

منابع

1. Guerra JM, Martinez I , Munduate L , Median FJ. Contingency perspective on the study of the consequences of conflict types: the role of organizational culture. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2005; 14(2) 157-176.
- 2 . Friedman RA, Tiddstst , Currall SC , Tsai JC. What goes around comes around: the impact of personal . *Conflict Management* 2000; 11(1):32-55.
3. De drew CKW, Beersma B. Conflict in organizations: beyond effectiveness and performance .*European Journal of Work and Organizational Psychology* 2005; 14(2):105-117.
4. De drew CKW. The virtue and vice of work place conflict: food for (pessimistic) thought. *Journal of Organizational Behavior* 2008;29:5-18.
5. Kellwoay EK , Francis I, Prosser M, Cameron JE . Counterproductive work behavior as protest. *Human Resource Management Review* 2010;20(1):18-25.



دومین کنگره دوسالانه روانشناسی صنعتی و سازمانی ایران ۳ و ۴ اسفند ۸۹ دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)

۶. گل پرور محسن ، نیری شیرین ، مهداد علی . رابطه استرس ، فرسودگی هیجانی و رفتارهای انحرافی سازمانی در شرکت سهامی ذوب آهن : شواهدی برای مدل استرس - فرسودگی (عدم تعادل) - حیران . یافته های نو در روانشناسی ۱۳۸۷ ؛ ۲ (۸) : ۳۴ - ۱۹.
7. De drew CKW , Ever A, Beersma B , Kluwer ES , Nuata A.A theory – based measure of conflict management strategies in the workplace . Journal of Organizational Behavior 2001;22:645-668.
8. Aslam khan M, Afzal H, Rehman KU. Impact of task conflict on employee's performance of financial institutions. European Journal of Scientific Research 2009;27(4):479-487.
9. Oparanma AO , Hamilton DI , Ohaka J. Managerial strategies to conflict management of not-for-profit organizations in Nigeria : a study . Journal of Education Administration and Policy Studies 2009;(4):54-60.
10. Almost JM .Antecedents and consequences of intra group conflict among nurses in acute care settings. Unpublished doctor dissertation of nursing university of torento 2010.
11. Aiken LS, West SG. Multiple regression: testing and interpreting interaction . Newbury Park, Sage Publications.
12. Steele JP. Conflict efficacy: Antecedents and consequences. Unpublished doctoral dissertation of psychology, Kansas state university.
13. Tsuno K, Kawa Kami N, Ishizaki M, Tabta M, Tsuchiya M, Akiyama M, Kitazume A, Kuroda M, Shimaza A. Intra group and inter group conflict at work , psychological distress, and work engagement in a sample of employees in Japan. Industrial Health 2009;47: 640-648.
14. Desivilya HS, Somech A, Lidgoester H. Innovation and conflict management in work team: The effects of team identification and task and relationship conflict . Negotiation and Conflict Management Research 2010;3(1):28-48.
15. Mulki JP, Jaranmilo F , Locander WB. Emotional exhaustion and organizational deviance: Can the right job and a leaders style make a difference? Journal of Business Research 2006;59:1222-1230.
16. Robinson SL, Bennett RJ. A typology of deviant workplace behaviors: a multi dimensional scaling study. Academy of Management Journal 1995; 38(2)555-572.

Conflict management styles moderator of
Relationship between conflict with supervisor and coworkers
With oppositional behavior: the case
Study of women's nurses

Dr.M.Golparvar^۱ , Z.Vaseghi^۲

Abstract

Background and goal :

¹ . faculty member of Islamic azad university, khorasgan branch, esfahan

² . ma in I/O psychology , Islamic azad university , khorasgan branch, esfahan



دومین کنگره دوسالانه روانشناسی صنعتی و سازمانی ایران ۳ و ۴ اسفند ۸۹ دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.