護理人員人際衝突處理型態之研究

蘇雅慧　章淑娟*　徐南麗**　朱正一***

中文摘要

衝突處理能力是護理人員必須具備的重要工作能力。本研究目的爲瞭解護理人員的人際衝突處理型態以及相關影響因素，採橫斷面調查方法，選取東部某醫院通過試用期後的護理人員，包括護理長、副護理長與基層護理人員260位爲對象，以「個人基本資料表」與「衝突處理型態量表」進行資料收集。結果顯示，護理人員在人際衝突的處理上，不論面對的衝突對象是同事、醫師、或其他單位的人員，「整合」方式是最常使用的衝突處理型態，最不常使用的方式爲「支配」；而影響護理人員衝突處理型態之因素有年齡、婚姻狀況、教育程度、職位、工作年資、服務單位科別等。最後，期望本研究除了在學術上能提供相關護理人員衝突處理的知識外，在實務工作上也能作爲醫院護理人力資源管理上之參考。(志爲護理, 2007; 6:2, 74-85.)

關鍵詞：護理人員、人際衝突處理型態。

前　言

衝突是組織中不可避免的現象，同樣也存在健康照護組織中(Polzer & Neale, 1997)。在醫療機構中，不論是醫療專業人員、病患或家屬，每個人的價值信念都不同，所以衝突自是難以避免(Dove, 1998；Forte, 1997)。美國於2002年針對健康照護專業人員的調查顯示，85%的行政管理者認爲過去10年來其工作單位衝突現象有增加情形，調查也發現工作中的衝突若無法及時解決，也會導致工作人員士氣低落、對單位的忠誠度降低並使離職率上升(Briles, 2003)。

在面對多變又具衝突的醫療環境中，學者指出護理人員是身處在此種醫療衝突情境中的核心人物，因此，有效的衝突處理能力是護理人員必須加強學習的一種管理能力(Bartol, Parrish, & McSweeney, 2001)。根據美國管理協會的研究調查顯示，管理者平均須花20%的工作時間處理衝突，而且衝

花蓮佛教慈濟綜合醫院護理長、慈濟技術學院兼任講師　花蓮佛教慈濟綜合醫院護理部主任、慈濟大學護理系所副教授*
慈濟大學護理學系所所長**　慈濟大學公共衛生學系副教授***
受文日期：94年9月13日　修改日期：94年9月27日　接受刊載：95年12月10日
通訊作者地址：章淑娟　970花蓮市中央路三段707號
電話：(03)8561825轉2225　電子信箱：scchang@mail.tcu.edu.tw

突管理是管理者認爲最重要的管理技能，比決策、領導或溝通技巧等還要重要(McElhaney, 1996)。以組織觀點而言，研究已證實衝突處理與工作績效有關(Cox, 2003；Rahim, 2000；Rahim, Antonioni, & Psenicka, 2001)，更顯現衝突處理能力在組織中的重要性。

由上可知身處在當今複雜多變的醫療環境中，衝突處理能力是護理人員必須具備的重要工作能力。因此，本研究的目的爲瞭解護理人員面對工作中人際衝突時之處理型式以及影響人際衝突處理型態之相關因素，期望本研究之結果除了在學術上能提供有關護理人員衝突處理型態的知識外，在實務工作上更能作爲醫院護理人力資源管理之參考。

文獻查證

人際衝突處理型態

隨著時代與社會環境的變遷，衝突已不再被視爲只有負面的觀點，組織衝突學者Rahim(2002)更指出當今對於組織衝突的處理態度，已從避免或消除衝突，轉爲運用有效的衝突處理策略減低具破壞性的衝突，並提升具建設性功能的衝突。Rahim(2001)提出人際衝突處理型態的定義爲：人們在處理組織中人際衝突問題時，所反應出之一般性的態度、策略與行爲取向。

學者指出人際衝突的處理型態有各種不同的行爲模式，而五風格模式是最常被引用與論述的衝突處理型態(Rahim, 2001)。此五風格模式衝突處理型態包括：(1)支配：高度關心自己，低度關心別人。在衝突處理中，藉著使用正式權威或權力，以打倒對手，求得勝利。此種衝突處理策略，是一種贏-輸的鬥爭；(2)逃避：低度關心自己與別人，以退縮與壓抑的形式呈現。此種衝突處理策略，常顯現一種對衝突之人與事皆不關心的態度，無助於衝突原因的解決，只是避開衝突，逃避衝突；(3)讓步：低度關心自己，高度關心別人。即將自我利益置於對手利益之下，是一種自我犧牲的行爲；(4)妥協：是一種折衷方式，中度關心自己與別人。即衝突的雙方各有讓步，以求取一個彼此都能接受的決定，無輸贏之分；(5)整合：高度關心自己與別人。藉由面對面討論的方式，共同思考解決問題的方法並達成共識，是一種雙贏的衝突處理型態(Rahim, 2001；Wall & Callister, 1995)。

人際衝突處理型態之相關研究

有學者指出影響個人處理人際衝突的原因很多：包括人格、性別、權力基礎、組織氣候、參照角色、溝通行爲等(蔡，1998)。綜觀相關衝突處理型態之研究結果發現，年齡、職位層級、工作年資與衝突對象的職位等皆會影響個人面對衝突時的處理型態。研究發現護理長年齡較長者與工作年資較久者，較常使用逃避方式處理衝突(袁，1998)；Eason和Brown(1999)的研究則發現護理人員年紀長者多採用讓步方式處理衝

突，工作年資較短者則採用逃避方式處理衝突；Aquino(2000)以公共事業員工所做之研究發現階層地位較低者通常會使用讓步方式處理衝突；此外衝突對象的不同，也會有不同的因應策略(沈，2002；吳，2004；Lee, 2002)，吳(2004)在新聞部門女性主管的研究發現面對上司時，多採順應讓步策略，面對部屬時，則採強硬支配策略；Lee(2002)以韓國政府員工所作的研究發現，當對象為主管時，傾向使用逃避方式，當面對部屬時，傾向使用支配方式，面對同事時則較常使用妥協方式。

此外，以護理人員為對象的相關研究中(袁，1998；Cavanagh, 1991；Eason & Brown, 1999)，袁的研究發現最常使用的衝突處理型態為整合，而支配為最不常使用的方式；在Cavanagh、Eason和Brown的研究則發現最常使用的衝突處理型態為逃避，而最不常使用的方式則為競爭衝突處理型態。最後，Valentine(2001)整合國外有關護理人員衝突處理之研究，結論發現不論是護理主管或護理人員最常使用的衝突處理策略為逃避，而合作與競爭是最不常使用的策略，此結果可能因護理人員在以醫師為主導的醫療照護體系中，多處於較弱勢的位置有關。

研究方法

研究設計

本研究為一描述性研究，探討護理人員工作中所面臨的人際衝突處理型態與相關影響因素。

研究對象與選樣方法

研究對象為東部某醫院通過試用期後正式聘僱的護理人員，包括護理長、副護理長與基層護理人員共575人。樣本數以G power套裝軟體進行估算，effect size設為.2，α為.05，power為.9，所算出的樣本數為255，加上預估問卷回收率為80%，估算樣本數為300。選樣方式為選取醫院所有的護理長與副護理長共50人，其餘250人則採隨機選樣方式，將全院各單位專職之護理人員以亂數表進行隨機抽樣。

研究工具

本研究係採用結構型問卷進行調查，問卷包含：個人基本屬性表和衝突處理型態量表，說明如下：

(一) 個人基本屬性表：

包括性別、年齡、教育程度、職位、工作年資、服務單位科別等變項。

(二) 衝突處理型態量表：

此部份有兩大主題，即護理人員在面對工作中的人際衝突時，自覺發生衝突最多的對象以及會採取的衝突處理方式。

第一個主題為發生衝突最多的對象，由研究者自擬的一個問題，以五種不同的對象作為圈選，包括：同事、直屬主管、醫師、其他單位護理人員以及其他部門人員，屬單選題，只能圈選一種對象。

第二個主題為當護理人員與上述圈選出的衝突對象發生衝突時，所採取的衝突處理方式。採用袁(1998)翻譯之The Rahim Organizational Conflict Inventory-II

「衝突處理型態量表」，其Cronbach's α 爲.78。此量表包含五種衝突處理型態構面，分別爲整合構面6題，妥協構面3題，讓步構面5題，逃避構面6題，以及支配構面5題共有25題。填答及計分方式採Likert scale 5分法，對不同之衝突處理方式以「非常同意」、「同意」、「尚可」、「不同意」、「非常不同意」，依序給予5、4、3、2、1分，分數愈高，表示受測者較偏好以此種方式處理衝突，分數愈低，表較不偏好此種處理方式。

本研究以五位專家進行量表之內容效度評定，所測得之內容效度指標

表一
衝突處理型態量表因素分析結果 (N=260)

題號	題目	因素一 整合	因素二 讓步	因素三 支配	因素四 逃避
1	我會嘗試與對方一起研究問題，以找出一個彼此都能接受的解決方法。	.772	.157	.037	.026
7	我會與對方交換訊息一起解決問題。	.795	.216	.029	.015
8	我通常會提出折衷意見來打破僵局。	.801	.120	.135	.086
9	我會和對方協商以獲得協議。	.859	.103	.128	.153
14	我會和對方合作，以獲得彼此都可以接受的決定。	.591	.256	-.085	.335
5	我通常會順應對方的期望。	.028	.740	.072	.315
6	我會認同對方的期望。	.333	.713	.173	.114
12	我通常會贊同對方的建議。	.229	.745	.124	.083
15	我會試著滿足對方的期望。	.269	.743	.083	.253
3	我會運用影響力，使我的看法被接受。	.230	-.133	.684	.121
4	我會運用職權做出自己喜好的決定。	-.054	.294	.732	.010
11	我會運用我的專業知識做出自己所偏好的決定。	.101	.116	.480	.265
13	我通常會堅持自己的意見，並且據理力爭。	.047	.065	.660	-.216
16	我有時會運用我的職權使我在競爭中獲勝。	-.039	.107	.786	.136
2	我會嘗試將我與對方間的衝突，只維持在我和對方之間，並且避免張揚。	.358	.257	.023	.429
10	我會避免與對方持反對的立場。	.199	.276	.123	.606
17	我會嘗試隱藏與對方不同的意見，以避免引起對方反感。	-.174	.188	.253	.780
18	我會嘗試避免與對方發生不愉快的溝通。	.252	.106	-.102	.779
	特徵值 (eigenvalue)	3.524	2.647	2.480	2.244
	解釋變異量 (variance)%	19.578	14.708	13.775	12.465

(Index of Content Validity；CVI)爲.95；此外，因採用翻譯之量表，考量不同年代與文化差異可能造成之偏誤，故進行因素分析。採主成份分析法和特徵值(eigenvalues)大於1的方式進行因素萃取，並以最大變異法進行轉軸，最後以因素負荷值0.4作爲截斷點，結果共萃取出四個因素18題，依據Rahim(2001)的理論予以命名，因素一爲整合，因素二爲讓步，因素三爲支配，因素四爲逃避，各因素的解釋變異量爲19.6%、14.7%、13.8%、12.5%，累計解釋60.6%的總變異量(表一)。此因素分析各題項在各構面的分佈大致與袁(1998)之研究相同，而本研究少了妥協構面，此差異可能與語意詮釋有關，在袁的研究中，屬於妥協構面的「我通常會提出折衷意見來打破僵局」與「我會和對方協商以獲得協議」二題，在本研究的因素分析中被歸在整合構面，此二題在語意上確有協議合作之意味。因素分析後量表之Cronbach's α爲.85，各構面之Cronbach's α爲.70~.86。

資料收集過程

資料收集期間爲94年4月1日至4月22日，於取得收案醫院同意後，以全院護理人員名單編製選樣名冊，進行隨機抽樣，由研究者親自至收案單位進行問卷的發放與回收，問卷採匿名方式填答，並於填畢後立即放入隨問卷附上的信封內密封。本研究共發出問卷300份，回收271份，問卷回收率爲90.3%，有效問卷爲260份。

研究結果

研究對象個人基本屬性之描述性統計

研究對象以女性爲主，未婚者佔多數；平均年齡爲26.76 ± 4.38歲；宗教信仰以佛教居多；職位以非主管的基層人員爲多數，佔84.2%；學歷以專科畢業者爲多數，佔65.4%；平均工作年資爲5.27 ± 4.17年；服務單位科別以外科病房佔多數有27.7%，其次爲急重症單位(急診與加護病房)23.8%，內科病房20.8%，特殊單位(包括身心科病房、健檢病房、安寧病房、開刀房、門診)20%，產兒科病房7.7%(表二)。

人際衝突處理型態之描述性統計

一、衝突對象

在護理人員自覺發生衝突最多的對象中，結果顯示護理人員與同事發生衝突的情況最多，佔總樣本數之39.9%；其次依序爲醫師20.9%、其他單位護理人員14.0%、直屬主管13.6%以及其他部門人員11.6%(表三)。

二、衝突處理型態

在人際衝突的處理部份，研究結果發現，護理人員面臨衝突時最常使用的衝突處理型態爲整合方式(3.79 ± 0.50)，而最不常使用支配方式處理衝突(2.76 ± 0.48)(表四)。

三、不同衝突對象之衝突處理型態

由表五不同衝突對象之衝突處理型態分佈可發現，不論護理人員面對的衝突對象是同事、醫師、或其他單位的人員，整合方式是最常使用的衝突處理型

態；當面對直屬主管時，則傾向採取逃避方式處理衝突；而支配衝突處理型態則是護理人員面對任何對象時最不常使用的方式。

個人基本屬性變項在衝突處理型態上之差異

表二
個人基本屬性分佈 (N=260)

變　項	n	%	變　項	n	%
性別			教育程度		
女	258	99.2	五專	110	42.3
男	2	.8	二專	60	23.1
年齡			二技	50	19.2
20~25歲	112	45.2	大學	37	14.2
26~30歲	93	37.5	研究所	3	1.2
31歲以上	43	17.3	工作年資		
婚姻狀況			3年以內	100	38.5
未婚	198	76.2	3~6年	74	28.5
已婚	62	23.8	6~9年	36	13.8
宗教信仰			9年以上	50	19.2
無	89	34.2	服務單位科別		
佛教	112	43.1	內科病房	54	20.8
基督教	11	4.2	外科病房	72	27.7
天主教	6	2.3	產兒科病房	20	7.7
道教	39	15.0	急重症單位	62	23.8
其他	3	1.2	特殊單位	52	20.0
職位					
護士	219	84.2			
副護理長	20	7.7			
護理長	21	8.1			

表三
衝突對象分佈 (N=258)

變 項	n	%	排序
同事	103	39.9	1
醫師	54	20.9	2
其他單位護理人員	36	14.0	3
直屬主管	35	13.6	4
其他部門人員	30	11.6	5

不同個人基本屬性變項在衝突處理型態之差異分析結果發現，護理人員的年齡、婚姻狀況、教育程度、職位、工作年資以及服務單位科別等，在不同的衝突處理型態上各有顯著之差異(表六)。事後比較分析，在整合衝突處理型態上，研究發現年紀較大(31歲以上)、工作年資較久(9年以上)、已婚、大學以上學歷以及身爲主管的護理人員，其整合衝突處理型態得分較年紀小(20~25歲)、工作年資淺(3年以下)、未婚、專科學歷與非主管之護理人員高；在讓步衝突處理型態中，發現急重症單位的護理人員較外科病房的護理人員得分低；而在逃避衝突處理型態上，則發現年紀輕(20~25歲)和工作年資淺(3年以下)者，其逃避衝突處理型態得分較年齡長(26~30歲)與工作年資久者(3年以上)高。最後，護理人員的個人基本屬性變項在支配衝突處理型態上皆無顯著差異。

表四
衝突處理型態量表各構面得分分佈 (N=260)

構面	護理主管 (n=41)			護理人員 (n=219)		
	M	SD	排序	M	SD	排序
整 合	3.79	.50	1	3.41	.61	1
逃 避	3.32	.56	2	3.31	.63	2
讓 步	3.02	.60	3	3.00	.69	3
支 配	2.76	.48	4	2.79	.59	4

表五
不同衝突對象衝突處理型態之分佈 (N=258)

衝突處理型態 / 衝突對象	整合		讓步		支配		逃避	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
同事 (n=103)	3.53	.57	3.10	.66	2.85	.59	3.35	.60
直屬主管 (n=35)	3.19	.78	2.88	.68	2.73	.56	3.31	.85
醫師 (n=54)	3.51	.57	3.09	.60	2.76	.61	3.32	.51
其他單位護理人員 (n=36)	3.43	.48	2.72	.78	2.72	.54	3.22	.59
其他部門人員 (n=30)	3.52	.64	2.93	.65	2.75	.45	3.23	.58

表六
個人基本屬性變項在衝突處理型態之差異分析 (N=260)

變 項	n	整 合 *M*	整 合 *SD*	整 合 *F / t* *Scheffe*	讓 步 *M*	讓 步 *SD*	讓 步 *F / t* *Scheffe*	逃 避 *M*	逃 避 *SD*	逃 避 *F / t* *Scheffe*	支 配 *M*	支 配 *SD*	支 配 *F / t* *Scheffe*
年齡				8.265**			3.822*			5.998**			1.057
①20~25歲	121	3.34	.64	③>①	3.10	.69	①>②	3.43	.61	①>②	2.84	.60	
②26~30歲	96	3.51	.55		2.85	.69		3.14	.63		2.74	.55	
③31歲以上	43	3.76	.54		3.05	.56		3.34	.53		2.73	.54	
婚姻狀況				-2.025*			-.054			-.218			.151
①未婚	198	3.43	.62	②>①	3.00	.68		3.30	.62		2.79	.55	
②已婚	62	3.61	.55		3.00	.68		3.32	.59		2.77	.64	
宗教信仰				-1.051			-1.795			-.771			.497
①有	171	3.50	.66		3.05	.64		3.33	.59		2.77	.52	
②無	89	3.42	.50		2.90	.73		3.27	.59		2.81	.66	
教育程度				-2.631*			.867			.411			.643
①專科以下	170	3.40	.60	②>①	3.03	.68		3.32	.65		2.80	.59	
②大學以上	90	3.61	.62		2.95	.68		3.29	.55		2.75	.53	
職位				-3.641**			-.188			-.106			.349
①非主管	219	3.41	.61	②>①	3.00	.69		3.31	.63		2.79	.59	
②主管	41	3.79	.50		3.02	.60		3.32	.56		2.76	.48	
工作年資				3.834*			4.080**			5.460**			.992
①3年以下	100	3.82	.60	④>①	3.12	.73	①>③	3.48	.56	①>②	2.81	.60	
②3~6年	74	3.72	.49	④>②	2.96	.59		3.18	.66	①>③	2.84	.59	
③6~9年	36	3.75	.53		2.68	.65		3.08	.60		2.66	.41	
④9年以上	50	4.01	.48		3.06	.63		3.33	.57		2.74	.58	
服務單位科別				.577			2.822*			.944			1.193
①內科病房	54	3.45	.72		2.98	.69	②>④	3.31	.70		2.76	.60	
②外科病房	72	3.49	.57		3.18	.64		3.35	.56		2.87	.54	
③產兒科病房	20	3.32	.71		2.94	.72		3.30	.57		2.58	.51	
④急重症單位	62	3.55	.56		2.80	.73		3.19	.58		2.75	.57	
⑤特殊單位	52	3.45	.57		3.03	.58		3.39	.65		2.82	.59	

* $p<.05$. ** $p<.01$.

表七
本研究衝突處理型態各構面得分排序與其他研究之比較

		本研究		袁(1998)	Eason & Brown (1999)	Cavanagh (1991)	
研究對象		護理主管	護理人員	護理長	護理人員	護理主管	護理人員
衝突處理型態各構面之排序	1	整合	整合	整合	逃避	逃避	逃避
	2	逃避	逃避	妥協	迎合	妥協	讓步
	3	讓步	讓步	讓步	妥協	讓步	妥協
	4	支配	支配	逃避	合作	合作	合作
	5			支配	競爭	競爭	競爭

討　　論

本研究結果顯示，在衝突對象中，護理人員與同事和醫師發生衝突的情況最多，學者指出工作中的相互依賴性(interdependence)是引發衝突最重要的因素之一(Polzer & Neale, 1997)，而同事與醫師是護理人員接觸最頻繁的工作對象，所以，衝突發生的頻率也可能相對增加。

從衝突處理型態之結果顯現，不論是護理主管或護理人員在面臨衝突時最常使用的衝突處理型態爲整合方式，而最不常使用支配方式，此結果與袁(1998)以國內護理長之研究結果相同，卻與國外之研究結果不同，在Eason和Brown(1999)以及Cavanagh(1991)的研究發現最常被使用的衝突處理型態爲逃避，最不常使用的方式爲合作與競爭。上述研究皆是以護理人員或護理主管爲對象，研究結果卻呈現國內與國外明顯之不同(表七)，可能與東西方文化不同有關，一般而言，中國文化比較重視人際的和諧與合作，西方文化則是個人主義較強(黃，1999)，而呈現國內護理人員較常使用整合方式處理衝突，而此方式卻是國外的護理人員最不常使用的衝突處理型態；此外，因本研究中護理主管之個案數較少，值得後續增加研究樣本作進一步探討。

在面對不同衝突對象時，護理人員使用的衝突處理方式也有所不同，當護理人員面對的衝突對象是同事時，最常使用的衝突處理型態爲整合方式，此結果和沈(2002)以國小老師爲對象之研究類似，面對同事時，傾向採用整合的方式處理衝突，而與Lee(2002)以韓國政府員工所作之研究發現不同，其結果爲面對同事時較常使用妥協方式處理衝突。在面對直屬主管時，護理人員則傾向採取逃避的衝突處理方式，此發現與Lee(2002)之研究結果相同，但與吳(2004)以及沈(2002)之研究結果不同，吳對媒體新聞女性主管的研究發現，面對上司時，女性主管多採順應策略，而沈(2002)則發現老師與校長發生衝突時，多採取整合方式。推論上述研究結果異

同的可能原因爲研究對象屬性不同而有所差異。

在影響衝突處理型態之個人基本屬性上，本研究發現護理人員年齡較長、工作年資較久、已婚、大學以上學歷以及身爲主管職位者，在整合衝突處理型態構面之得分，比年紀輕、工作年資較淺、未婚、專科學歷之基層護理人員高，顯示人生歷練愈豐富，面對衝突時，愈能採取與人合作的整合方式處理衝突，此與袁(1998)的研究結果不同，袁發現護理長年齡較長以及工作較久者，因傾向安於現狀，不想在工作崗位上得罪人，故傾向以逃避方式處理衝突，此不同結果除了可能與本研究護理主管個案數較少有關外，也可能與研究場所爲宗教醫院強調合心協力的組織文化有關。另外，服務單位科別僅在讓步構面有達顯著差異，事後比較發現急重症單位的護理人員較外科病房的護理人員少使用讓步方式處理衝突，可能與急重症單位科別講求急、快的特性有關，使得護理人員不易採取讓步的方式處理衝突，此推論仍需後續研究多作探討。

結論與建議

綜合研究結果與研究過程所獲得的經驗，提供幾點本研究的貢獻、限制與對未來研究之建議，作爲後續相關研究之參考：(1)本研究所發現之護理人員衝突處理方式與影響護理人員衝突處理的重要相關因素，可提供後續研究作爲參考資料與方向。(2)本研究由於時間、人力與經費等限制，研究對象只侷限於東部某醫院之護理人員，故推論性有限，無法代表全體性。此外，在資料收集部分採用自填式問卷，可能有回憶誤差的影響。(3)建議未來相關研究可擴大研究樣本，以不同等級與組織文化相異的醫院護理人員爲對象，比較不同醫院之間的差異；也可採用質性研究方法，深入了解護理人員面對衝突的情境與處理方式。(4)在護理教育上，建議能將衝突管理課程列爲護理管理的必修科目，並將衝突管理能力納入學生養成教育的必備能力。

致　　謝

本研究得以順利完成，感謝專家協助問卷提供與效度指導，以及護理同仁的協助。

參考文獻

沈煌寶(2002)．*國小教師社會態度、人格特質與衝突因應方式之相關研究*．未發表碩士論文．屏東：屏東師範學院教育心理與輔導研究所。

吳金練(2004)．*女性主管的領導型態與衝突因應之研究--以台灣媒體組織新聞部門爲例*．未發表碩士論文．新竹：交通大學傳播研究所。

袁旅芳(1998)．*護理長衝突來源及衝突處理偏好之探討*．未發表碩士論文．台北：台北醫學院護理研究所。

黃曬莉(1999)．人際和諧與衝突：本土化的理論與研究．台北：桂冠。

蔡姿娟(1998) ．淺談人際衝突管理及其在教育上的應用．*教育實習輔導季刊，4*(3)，17-22。

Aquino, K. (2000). Structural and

individual determinants of workplace victimization: The effects of hierarchical status and conflict management style. *Journal of Management, 26*(2), 171-193.

Bartol, G. M., Parrish, R. S., & McSweeney, M. (2001). Effective conflict management begins with knowing your style. *Journal for Nurses in Staff Development, 17*(1), 34-40.

Briles, J. (2003). Zapping conflict in the health care workplace. *SSM, 9*(6), 27-31.

Cavanagh, S. J. (1991). The conflict management style of staff nurses and nurse managers. *Journal of Advanced Nursing, 16*(10), 1254-1260.

Cox K. B. (2003). The effects of intrapersonal, intragroup, and intergroup conflict on team performance effectiveness and work statisfaction. *Nursing Administration Quarterly, 27*(2), 153-163.

Dove, M. A. (1998). Conflict: Process and resolution. *Nursing Management, 29*(4), 30-32.

Forte, P. S. (1997). The high cost of conflict. *Nursing Ecomonic, 15*(3), 119-123.

Eason, F. R., & Brown, S. T. (1999). Conflict management: assessing educational needs. *Journal for Nurses in Staff Development, 15*(3), 92-96.

Lee, C. (2002). Referent role and styles of handling interpersonal conflict: Evidence from a national sample of Korean local government employees. *International Journal of Conflict Management, 13*(2), 127-141.

McElhaney, R. (1996). Conflict management in nursing administration. *Nursing Management, 27*(3), 49-50.

Polzer, J. T., & Neale, M. A. (1997). Conflict management and negotiation. In S. M. Shortell, & A. D. Kaluzny (Eds.), *Essentials of health care management* (pp. 133-160). New York: Delmar Publishers.

Rahim, M. A. (2000). Empirical studies on managing conflict. *International Journal of Conflict Management, 11*(1), 5-8.

Rahim, M. A. (2001). Managing conflict in organizations. Westport Conn.：Quorum Books.

Rahim, M. A. (2002). Toward a theory of managing organizational conflict. *International Journal of Conflict Management, 13*(3), 206-235.

Rahim, M. A., Antonioni, D., & Psenicka, C. (2001). A structural equations model of leader power, subordinates' styles of handling conflict, and job performance. *International Journal of Conflict Management, 12*(3), 191-211.

Valentine, P. E. (2001). A gender perspective on conflict management strategies of nurses. *Image: Journal of Nursing Scholarship, 33*(1), 69-74.

Wall, J. A., & Callister, R. R. (1995) Conflict and its management. *Journal of Management, 21*(3), 515-558.

A Study of Interpersonal Conflict Handling Styles Among Nurses

Ya-Hui Su • Shu-Chuan Chang • Nanly Hsu • Cheng-I Chu

ABSTRACT

Competence is needed when managing interpersonal conflict effectively and this is essential for nurses. The purpose of this study was to explore the various styles used to handle interpersonal conflicts and related factors among nurses. A cross-sectional survey was conducted. Two hundred sixty registered nurses were selected from a teaching hospital in eastern Taiwan, including nurses, assistant head nurses, and head nurses. Data were collected using a self-report structured questionnaire that incorporated a demographics sheet and the Rahim Organizational Conflict Inventory-II instrument. The results showed that the most common strategy used by the participants when managing conflict was integrating. In contrast, the least used style was dominating. The nurses' age, marital status, education, position, work unit and tenure had a significant influence on the style used to handle interpersonal conflict. Finally, this study not only contributes to knowledge about nurses' conflict management, but also provides information that will help in hospital clinical practice when managing nursing human resources. (Tzu Chi Nursing Journal, 2007; 6:2, 74-85.)

Key words: nurses, interpersonal conflict, handling, style.

Received: September 13, 2005 Revised: Sepetmber 27, 2005 Accepted: December 10, 2006

Address correspondence to: Shu-Chuan Chang, No. 707, Section 3, Chung-Yang Road, Hualien 970, Taiwan (R.O.C.)
Tel: 886(3)8561825 ext. 2225
E-mail: scchang@mail.tcu.edu.tw