

ngoại tâm thu thất từ đường ra thất phải. Có thể kết hợp với điện đồ lưỡng cực để nâng cao khả năng thành công, giảm thời gian thực hiện thủ thuật và thời gian chiếu tia X quang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Zipes DP, Camm AJ, Borggrefe M, et al.** ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines for Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death. *J Am Coll Cardiol.* 2006;48(5): e247-e346. doi: 10.1016/j.jacc.2006.07.010
2. **Azegami K, Wilber DJ, Arruda M, Lin AC, Denman RA.** Spatial Resolution of Pacemapping and Activation Mapping in Patients with Idiopathic Right Ventricular Outflow Tract Tachycardia. *J*

- Cardiovasc Electrophysiol. 2005;16(8):823-829. doi:10.1111/j.1540-8167.2005.50041.x
3. **Morady F, Kadish AH, DiCarlo L, et al.** Long-term results of catheter ablation of idiopathic right ventricular tachycardia. *Circulation.* 1990; 82(6):2093-2099. doi: 10.1161/01.CIR.82.6.2093
4. **Soejima Y, Aonuma K, Iesaka Y, Isobe M.** Ventricular Unipolar Potential in Radiofrequency Catheter Ablation of Idiopathic Non-Reentrant Ventricular Outflow Tachycardia. *Jpn Heart J.* 2004;45(5):749-760. doi:10.1536/jhj.45.749
5. **Niu G, Feng T, Jiang C, et al.** Predictive value of unipolar and bipolar electrograms in idiopathic outflow tract ventricular arrhythmia mapping and ablation. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2018; 29(6): 900-907. doi:10.1111/jce.13491.

KHUYNH HƯỚNG VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CÁCH GIẢI QUYẾT XUNG ĐỘT CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRƯỞNG

Hà Mạnh Tuấn¹, Trần Thị Hồng Hương¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xung đột thường xảy ra trong lĩnh vực chăm sóc điều dưỡng. Cách giải quyết xung đột của điều dưỡng trưởng là một năng lực cần thiết giúp cho việc cải tiến chất lượng chăm sóc. Nghiên cứu này với mục tiêu mô tả khuynh hướng và các yếu tố ảnh hưởng đến cách giải quyết xung đột của điều dưỡng trưởng trong giải quyết xung đột với điều dưỡng viên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang phỏng vấn các điều dưỡng trưởng với bảng câu hỏi có công cụ đánh giá cách giải quyết xung đột ROCI-II. Các nhận định được đánh giá theo thang điểm Likert với 5 mức độ. Khuynh hướng giải quyết xung đột bao gồm 5 cách: né tránh; kiểm soát; thỏa hiệp; nhượng bộ và hợp tác. **Kết quả:** Có 30 điều dưỡng trưởng tham gia khảo sát. Khuynh hướng quản lý xung đột theo kiểu hợp tác cao nhất với điểm trung bình $4,3 \pm 0,4$, kế tiếp là thỏa hiệp $3,4 \pm 0,5$, né tránh $3,1 \pm 0,6$, nhượng bộ $2,9 \pm 0,7$ và thấp nhất là khuynh hướng kiểm soát $2,8 \pm 0,8$ ($p < 0,05$). Các yếu tố ảnh hưởng đến khuynh hướng chọn cách giải quyết xung đột là tuổi ≥ 40 tuổi, thời gian quản lý ≥ 10 năm, trình độ đào tạo và trải nghiệm về giải quyết xung đột ($p < 0,05$). **Kết luận:** Khuynh hướng giải quyết xung đột của điều dưỡng trưởng là theo cách hiệu quả lâu dài, giải quyết được xung đột và duy trì mối quan hệ tốt với điều dưỡng viên. Để nâng cao năng lực giải quyết xung đột của điều dưỡng cần nâng cao trình độ và tăng cường trải nghiệm giải quyết xung đột.

Từ khóa: xung đột; quản lý xung đột; điều dưỡng; điều dưỡng trưởng

SUMMARY

CONFLICT MANAGEMENT STYLES OF NURSE MANAGERS AND INFLUENCING FACTORS

Background: Conflict often occurs in nursing care. The conflict management is an essential competency of nurse managers for improving quality of care. This study aimed to describe the conflict management styles and factors affecting the conflict management styles of nurse managers. **Methods:** A cross-sectional study was conducted by interviewing nurse managers with a questionnaire including a tool of ROCI-II. The statements were scored on a five-point Likert scale. The conflict management styles were grouped into 5 styles including avoiding; competing; compromising; accommodating and collaborating. **Results:** There were 30 nurse managers participating in the survey. The conflict management of collaborating style was highest with an average score of 4.3 ± 0.4 , followed by compromising style of 3.4 ± 0.5 , avoiding style score of 3.1 ± 0.6 , accommodating style score of 2.9 ± 0.7 and the lowest was competing style score of 2.8 ± 0.8 ($p < 0.05$). Factors affecting the conflict management styles were age ≥ 40 years, management experience ≥ 10 years, training level and experience in conflict resolution ($p < 0,05$). **Conclusion:** The conflict management styles of nurse managers pursue the long-term effect, effective conflict resolution, and maintaining good relationship. In order to improve the conflict resolution capacity of nurse managers, it is necessary to train and enhance the conflict resolution experience for the nurse managers.

Keywords: conflict; conflict management; nurse; nurse manager.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xung đột là trạng thái tương tác giữa người với nhau khi có sự bất hòa hay khác biệt về quan

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Hà Mạnh Tuấn
Email: hamanhtuan@ump.edu.vn
Ngày nhận bài: 11.01.2023
Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023
Ngày duyệt bài: 30.3.2023

điểm, lợi ích, và mục tiêu¹. Xung đột trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe thường xảy ra do tính chất và đặc điểm công việc của từng cá nhân trong lĩnh vực này. Xung đột có thể ảnh hưởng tích cực hay tiêu cực đến sự phát triển của tổ chức, điều này phụ thuộc chủ yếu vào cách giải quyết xung đột có hiệu quả hay không. Xung đột giữa điều dưỡng trưởng và các điều dưỡng viên là vấn đề rất thường gặp trong hoạt động quản lý của điều dưỡng, có thể ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc của bệnh nhân nếu người điều dưỡng trưởng không biết cách giải quyết xung đột hiệu quả². Năng lực giải quyết xung đột là một trong những năng lực cần phải có của người điều dưỡng trưởng trong việc quản lý điều hành của khoa giúp cho nâng cao chất lượng chăm sóc điều dưỡng³. Các nghiên cứu trước đây đã cho thấy cách giải quyết xung đột của điều dưỡng trưởng khi có xung đột với điều dưỡng viên, nhưng vẫn còn ít các nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến cách giải quyết xung đột của điều dưỡng trưởng. Nghiên cứu này với mục tiêu là mô tả các xu hướng giải quyết các xung đột của điều dưỡng trưởng và các yếu tố ảnh hưởng đến cách giải quyết xung đột của điều dưỡng trưởng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang bằng bảng câu hỏi khảo sát các điều dưỡng trưởng đang làm việc tại bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 06/2022 đến tháng 9/2022. Nghiên cứu được chấp thuận bởi hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh của Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh (số 822/HĐĐĐ-ĐHYD, 17/12/2021).

Đối tượng nghiên cứu là các điều dưỡng trưởng có quyết định điều hành các khoa lâm sàng và cận lâm sàng trong bệnh viện. Có tất cả là 30 điều dưỡng trưởng đồng ý trả lời câu hỏi trong bảng câu hỏi.

Thu thập dữ liệu. Dữ liệu được thu thập bằng bảng câu hỏi phỏng vấn gồm 2 phần: phần I là các thông tin về điều dưỡng trưởng, phần II là các nhận định về cách giải quyết xung đột của điều dưỡng trưởng. Công cụ này bao gồm 28 nhận định theo Rahim Organizational Conflict Inventory II (ROCI – II)⁴ với form B, nhằm khảo sát cách giải quyết xung đột của điều dưỡng trưởng khi xảy ra xung đột với điều dưỡng mình quản lý. Các nhận định được đánh giá 5 mức độ theo thang điểm Likert, điểm càng cao chứng tỏ người được khảo sát càng đồng ý với nhận định của công cụ. 28 nhận định được nhóm lại thành 5 cách giải quyết xung đột như sau: né tránh

(bao gồm các nhận định số 3,6,16,17,26,27), thỏa hiệp (bao gồm các nhận định số 7,14,15,20), kiểm soát (bao gồm các nhận định số 8,9,18,21,25), nhượng bộ (bao gồm các nhận định số 2,10,11,13,19,24), hợp tác (bao gồm các nhận định số 1,4,5,12,22,23,28). Điểm của từng xu hướng là điểm trung bình của các nhận định. Bộ công cụ sau khi chuyển ngữ và hiệu chỉnh đã được đánh giá độ tin cậy với hệ số Cronbach α là 0,92.

Các điều dưỡng trưởng sau khi được giải thích về bộ câu hỏi, đồng ý tham gia khảo sát đã trả lời các thông tin trong phần I và tự đánh giá theo 28 nhận định trong phần II theo thang điểm Likert từ mức độ không đồng ý là 1 điểm đến cao nhất là đồng ý hoàn toàn là 5 điểm.

Xử lý số liệu. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tỷ lệ, các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn. So sánh giữa các biến định lượng theo phân phối chuẩn dùng phép kiểm ANOVA nếu có từ 3 biến trở lên, dùng phép kiểm t- test nếu có 2 biến; nếu phân phối không chuẩn dùng phép kiểm Kruskal Wallis nếu có từ 3 biến trở lên, dùng phép kiểm Mann – Whitney nếu có 2 biến. Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

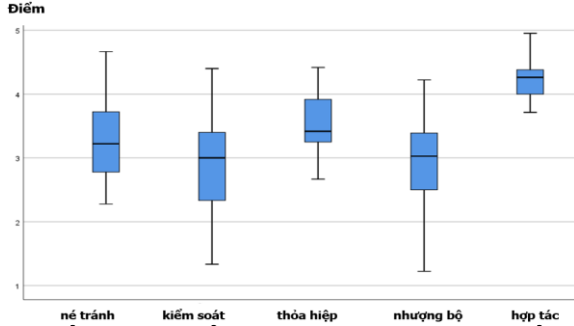
Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới	Nữ	29	96,7
	Nam	1	3,3
Tuổi (năm)	< 40	7	23,3
	\geq 40	12	76,7
Khoa làm việc	Nội	16	53,3
	Ngoại	9	30,0
	Khác	5	16,7
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	6	20,0
	Kết hôn	24	80,0
Trình độ đào tạo	Đại học	23	76,6
	Sau đại học	7	23,3
Thâm niên quản lý (năm)	< 10	17	76,7
	\geq 10	13	43,3
Tham dự các lớp huấn luyện về quản lý xung đột	Không	16	53,3
	Có	14	46,7
Trải nghiệm về giải quyết xung đột	Đôi khi	26	86,7
	Thường xuyên	4	13,3

Có 30 điều dưỡng trưởng của các khoa lâm sàng và cận lâm sàng đồng ý tham gia khảo sát, chủ yếu là nữ (96,7%). Điều dưỡng trưởng trên

40 tuổi là đa số (76,7%). 80% các trường hợp đã kết hôn. Số điều dưỡng trưởng có trình độ đào tạo sau đại học chỉ chiếm gần 1/4 các trường hợp. Thâm niên quản lý ≥ 10 gần 50%. Có khoảng 46,7% các điều dưỡng trưởng được tham dự các khóa huấn luyện về xử lý xung đột, mặc dầu tất cả đều đã có trải nghiệm về xung đột trong đó có 13,3% trường hợp là thường xuyên phải giải quyết các xung đột với điều dưỡng viên (bảng 1).

Xét về khuynh hướng giải quyết xung đột, nghiên cứu cho thấy khuynh hướng quản lý xung đột theo kiểu hợp tác cao nhất với điểm trung bình $4,3 \pm 0,4$, kế tiếp là thỏa hiệp $3,4 \pm 0,5$, né tránh $3,1 \pm 0,6$, nhượng bộ $2,9 \pm 0,7$ và thấp nhất là khuynh hướng kiểm soát $2,8 \pm 0,8$ ($p < 0,05$, phép kiểm Kruskal Wallis).



Biểu đồ 1. Biểu đồ boxplot so sánh điểm trung bình các khuynh hướng giải quyết xung đột của điều dưỡng trưởng

Bảng 2. Cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến khuynh hướng chọn lựa cách giải quyết xung đột của điều dưỡng trưởng khi có xung đột với điều dưỡng viên. Khuynh hướng giải quyết xung đột

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến khuynh hướng giải quyết xung đột của điều dưỡng trưởng

Yếu tố		Khuynh hướng giải quyết xung đột					p
		Né tránh	Kiểm soát	Thỏa hiệp	Nhượng bộ	Hợp tác	
Giới	Nữ	3,1±0,6	2,8±0,8	3,5±0,5	2,9±0,7	4,3±0,4	>0,05
	Nam	2,3±0,0	3,4±0,0	3,0±0,0	2,0±0,0	4,1±0,0	
Tuổi (năm)	< 40	3,3±0,0	3,1±1,2	3,0±0,0	3,8±0,0	3,4±0,0	<0,05
	≥ 40	3,1±0,8	2,7±0,8	3,7±0,7	2,8±0,7	4,4±0,5	
Khoa làm việc	Nội	3,2±0,6	2,8±0,9	3,5±0,5	2,7±0,8	4,4±0,3	>0,05
	Ngoại	3,0±0,8	2,9±0,9	3,5±0,6	3,0±0,7	4,4±0,5	
	Khác	3,1±0,7	3,0±0,4	3,2±0,6	3,0±0,5	4,1±0,5	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	3,2±0,8	2,7±0,8	3,2±0,7	3,0±0,8	4,1±0,4	>0,05
	Kết hôn	3,1±0,6	2,9±0,8	3,5±0,5	2,8±0,7	4,4±0,4	
Trình độ đào tạo	Đại học	3,2±0,6	2,9±0,8	3,6±0,5	2,9±0,8	4,3±0,4	>0,05
	Sau đại học	2,7±0,6	2,5±0,9	3,2±0,5	2,8±0,6	4,6±0,5	
Thâm niên quản lý (năm)	< 10	3,3±0,0	3,0±0,0	3,0±0,0	3,8±0,0	3,4±0,0	<0,05
	≥ 10	3,1±0,6	2,7±0,7	3,5±0,7	2,8±0,5	4,4±0,4	
Tham dự khóa huấn luyện quản lý xung đột	Không	3,1±0,7	2,9±0,7	3,4±0,5	2,7±0,8	4,2±0,4	>0,05
	Có	3,1±0,6	2,8±0,9	3,5±0,5	3,0±0,7	4,4±0,4	

trong từng yếu tố cũng tương tự như khuynh hướng giải quyết xung đột chung. Nhóm tuổi ≥ 40 tuổi có khuynh hướng giải quyết xung đột theo cách kiểm soát ($2,7 \pm 0,8$) và nhượng bộ ($2,8 \pm 0,7$) là thấp hơn, trong khi đó có điểm số cách giải quyết xung đột theo hướng hợp tác là cao hơn $4,4 \pm 0,5$ so với $3,4 \pm 0,0$ khi so sánh với nhóm tuổi < 40 tuổi. Điều dưỡng trưởng có thời gian quản lý trên 10 năm sẽ chọn khuynh hướng giải quyết xung đột theo hướng thỏa hiệp ($3,5 \pm 0,7$ so với $3,0 \pm 0,0$) và hợp tác ($4,4 \pm 0,4$ so với $3,4 \pm 0,0$) cao hơn, nhưng ít chọn khuynh hướng giải quyết xung đột theo cách nhượng bộ ($2,8 \pm 0,5$ so với $3,8 \pm 0,0$) khi so sánh với điều dưỡng trưởng làm việc < 10 năm. Xét về trình độ đào tạo, các điều dưỡng trưởng có trình độ sau đại học có điểm số trung bình về cách giải quyết xung đột thấp hơn so với các điều dưỡng có trình độ đại học theo cách né tránh ($2,7 \pm 0,6$ so với $3,2 \pm 0,6$), kiểm soát ($2,5 \pm 0,9$ so với $2,9 \pm 0,8$), và thỏa hiệp ($3,2 \pm 0,5$ so với $3,6 \pm 0,5$). Điều dưỡng trưởng thường xuyên trải nghiệm về giải quyết xung đột ít chọn giải pháp giải quyết xung đột theo hướng kiểm soát ($2,4 \pm 0,3$ so với $2,9 \pm 0,8$), nhượng bộ ($2,5 \pm 0,4$ so với $2,9 \pm 0,8$), nhưng có khuynh hướng chọn cách giải quyết xung đột theo hướng hợp tác ($4,6 \pm 0,5$ so với $4,2 \pm 0,3$) khi so sánh với các điều dưỡng ít có trải nghiệm về giải quyết xung đột. Các yếu tố về giới, khoa làm việc, tình trạng hôn nhân, có tham dự các lớp học về giải quyết xung đột chưa ghi nhận ảnh hưởng lên khuynh hướng chọn lựa cách giải quyết xung đột của điều dưỡng trưởng.

Trải nghiệm giải quyết xung đột	Đôi khi	3,1±0,7	2,9±0,8	3,4±0,5	2,9±0,8	4,2±0,3	<0,05
	Thường xuyên	3,3±0,4	2,4±0,3	3,5±0,4	2,5±0,4	4,6±0,5	

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tiến hành khảo sát trên 30 điều dưỡng trưởng của các khoa với bảng câu hỏi nhằm đánh giá cách giải quyết xung đột của điều dưỡng trưởng khi có xung đột với điều dưỡng viên. Công cụ ROCI-II form B bao gồm 28 nhận định được sử dụng để đánh giá khuynh hướng chọn cách giải quyết xung đột của điều dưỡng trưởng với điều dưỡng viên theo 5 cách đó là né tránh (giải quyết xung đột bằng cách phớt lờ cho đối phương hay bên thứ ba); kiểm soát (dùng sức ảnh hưởng của mình có được từ vị trí buộc người khác phải nghe theo); thỏa hiệp (mỗi bên chịu nhường một bước để đi đến giải pháp mà trong đó tất cả các bên đều cảm thấy hài lòng nhất); nhượng bộ (sẵn sàng hy sinh quyền lợi của mình, mà không đòi hỏi hành động tương tự từ bên kia); hợp tác (các bên hợp tác, thừa nhận và tôn trọng lẫn nhau tìm ra giải pháp nhằm tới lợi ích lâu dài cho cả hai bên) ⁴.

Nghiên cứu đã cho thấy khuynh hướng giải quyết xung đột của các điều dưỡng trưởng khi có xung đột với nhân viên hàng đầu là cách hợp tác, tiếp theo là thỏa hiệp, né tránh, nhượng bộ, trong khi đó cách giải quyết xung đột theo kiểu kiểm soát là ít được sử dụng nhất. Qua đó cho thấy mong muốn hàng đầu của điều dưỡng trưởng khi gặp xung đột với điều dưỡng viên vẫn là sự tôn trọng lẫn nhau, lắng nghe và hợp tác để tìm ra giải pháp giải quyết vì lợi ích chung của đơn vị. Ngoài ra để duy trì mối quan hệ tốt với các điều dưỡng viên, các điều dưỡng trưởng trong nghiên cứu này cũng có khuynh hướng chọn các giải pháp thỏa hiệp, né tránh hay nhượng bộ. Trong khi đó biện pháp kiểm soát dùng quyền lực của mình để giải quyết xung đột thường ít được chọn. Khi so sánh với các nghiên cứu khác thì khuynh hướng giải quyết theo cách hợp tác vẫn là cách giải quyết được chọn, kể đến là thỏa hiệp tuy nhiên biện pháp kiểm soát được chọn sau giải pháp thỏa hiệp và né tránh là giải pháp sau cùng^{5,6,7}. Sự khác biệt này có thể là do các đặc điểm về văn hóa, dân tộc và môi trường làm việc ảnh hưởng đến cách ứng xử trong giải quyết xung đột vốn mong muốn duy trì mối quan hệ tốt đẹp lâu dài và không muốn dùng quyền lực để giải quyết xung đột tránh gây tổn thương cho nhân viên của mình quản lý.

Khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến khuynh hướng chọn lựa của điều dưỡng trưởng khi có xung đột với điều dưỡng cho thấy có các yếu tố

về tuổi, thời gian làm việc, trình độ đào tạo, trải nghiệm về giải quyết xung đột có ảnh hưởng đến khuynh hướng chọn lựa giải pháp giải quyết xung đột. Các yếu tố về giới, khoa làm việc, tình trạng hôn nhân, thâm niên quản lý và có tham dự các lớp học về giải quyết xung đột chưa ghi nhận ảnh hưởng lên khuynh hướng chọn lựa cách giải quyết xung đột của điều dưỡng trưởng.

Điều dưỡng trưởng tuổi lớn ≥ 40 tuổi có khuynh hướng chọn giải pháp giải quyết xung đột theo cách hợp tác nhiều hơn, ít chọn giải pháp nhượng bộ và kiểm soát. Điều này có khác so với các nghiên cứu trước đây điều dưỡng trưởng lớn tuổi có khuynh hướng giải quyết theo khuynh hướng kiểm soát, mặc dầu vẫn chọn phương pháp hợp tác nhưng kể đến là phương pháp thỏa hiệp và kiểm soát^{5,6,7}. Theo giải thích của Al-Hamdan là do những điều dưỡng trưởng lớn tuổi gần đến tuổi về hưu ít có kỳ vọng nhiều với tổ chức nên họ thường dùng biện pháp kiểm soát hơn⁶. Trái lại trong nghiên cứu này các điều dưỡng trưởng tuổi trên 40 đã có tích lũy đủ kinh nghiệm quản lý nhưng vẫn còn thời gian làm việc kéo dài vẫn mong muốn có được giải pháp bền vững để giải quyết các xung đột và tránh gây ra các mất đoàn kết trong nội bộ nên chọn cách giải quyết xung đột theo hướng hợp tác nhiều hơn và ít chọn giải pháp kiểm soát hơn.

Ngoài ra thời gian làm công tác quản lý cũng có ảnh hưởng khác đối với lựa chọn cách giải quyết xung đột của điều dưỡng trưởng. Điều dưỡng trưởng có thời gian quản lý trên 10 năm có khuynh hướng chọn cách giải quyết xung đột theo hướng thỏa hiệp và hợp tác, nhưng ít chọn giải pháp nhượng bộ khi so sánh với điều dưỡng trưởng có thời gian quản lý ít hơn 10 năm. Điều này có thể giải thích do các điều dưỡng trưởng có thời gian quản lý càng nhiều họ sẽ tích lũy nhiều kinh nghiệm thực tế và có được bản lĩnh trong giải quyết công việc nên họ chọn phương pháp giải quyết xung đột theo hướng như trên.

Các điều dưỡng trưởng có trình độ đào tạo sau đại học trong nghiên cứu này ít chọn giải pháp né tránh và kiểm soát, trong khi đó vẫn ưu thế về chọn lựa giải pháp hợp tác trong giải quyết xung đột. Điều này có thể giải thích là do các điều dưỡng trưởng khi được đào tạo cao hơn họ sẽ ít chọn lựa phương pháp tác dụng ngắn hạn, thậm chí có thể làm cho xung đột trầm trọng qua biện pháp kiểm soát mà sẽ chọn biện pháp có hiệu quả lâu dài và duy trì được mối quan hệ tốt với các điều dưỡng viên đó là giải

pháp giải quyết xung đột theo cách hợp tác.

Trải nghiệm thường xuyên về giải quyết xung đột cũng có ảnh hưởng đến cách chọn lựa giải pháp giải quyết xung đột của điều dưỡng trưởng trong nghiên cứu này. Điều dưỡng trưởng có kinh nghiệm giải quyết xung đột sẽ ưu tiên chọn lựa giải pháp hợp tác, ít né tránh và ít chọn giải pháp kiểm soát hay nhượng bộ trong giải quyết xung đột hơn. Đối với các điều dưỡng này họ có nhiều kinh nghiệm trong giải quyết xung đột nên họ không né tránh các xung đột, hay chọn cách nhượng bộ trong giải quyết xung đột mà chọn giải pháp hợp tác để có kết quả lâu dài và hiệu quả trong giải quyết xung đột hơn.

Đề tài có một số hạn chế đó là cỡ mẫu còn nhỏ, việc khảo sát là do điều dưỡng tự trả lời nên có thể có sai số do nhớ lại. Tuy nhiên đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên đã cho thấy khuynh hướng chọn lựa giải pháp xung đột của điều dưỡng trưởng và các yếu tố ảnh hưởng đến khuynh hướng này khi có xung đột giữa điều dưỡng trưởng và điều dưỡng viên.

V. KẾT LUẬN

Tóm lại, từ nghiên cứu này đã cho thấy khuynh hướng giải quyết xung đột của điều dưỡng trưởng là theo cách hiệu quả lâu dài, hướng đến giải quyết được xung đột và duy trì mối quan hệ tốt với điều dưỡng viên. Để nâng cao năng lực giải quyết xung đột của điều dưỡng

cần nâng cao trình độ và tăng cường trải nghiệm giải quyết xung đột nhằm góp phần cho việc cải thiện năng lực giải quyết xung đột của điều dưỡng trưởng và nâng cao chất lượng chăm sóc của điều dưỡng đối với bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **McKibben L.** Conflict management: importance and implications. *Br J Nurs.* 2017; 6;26(2):100-103.
2. **Brinkert R.** A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *J Nurs Manag.* 2010;18(2):145-56.
3. **Alberto González García, Arrate Pinto-Carral, Jesús Sanz Villorejo and Pilar Marqués-Sánchez.** Nurse Manager Core Competencies: A Proposal in the Spanish Health System. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020; 17, 3173.
4. **Rahim MA.** *Managing Conflict in Organizations.* Westport, CT, USA: Greenwood Publishing Group, Incorporated. 2001.
5. **Filiz Kantek, PhD, RN; I`lkay Kavla, MSN, RN.** Nurse–Nurse Manager Conflict How Do Nurse Managers Manage It? *The Health Care Manager.* 2007; 26 (2):147–151.
6. **Al-Hamdan, Z, Norrie, P and Anthony, D.** Conflict management styles used by nurses in Jordan. *Journal of Research in Nursing.* 2014; 19 (1): 40 - 53.
7. **Eleni Lahana a, Konstantinos Tsarasa, Aikaterini Kalaitzidou et al.** Conflicts management in public sector nursing. *International Journal of Healthcare Management,* DOI: 10.1080/20479700.2017.1353787.

MỘT SỐ KHÓ KHĂN TRONG HỌC TẬP CỦA SINH VIÊN ĐẠI HỌC CHÍNH QUY NĂM THỨ NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH NĂM HỌC 2021 – 2022 TRONG ĐIỀU KIỆN DỊCH COVID-19

Dương Đình Dũng¹, Hoàng Thị Hoa¹,
Vũ Thị Là¹, Đinh Quốc Bảo¹

TÓM TẮT

Trong năm học 2021-2022, diễn biến của dịch Covid-19 tạo thành một số khó khăn trong học tập của sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. **Mục tiêu:** Mô tả một số khó khăn trong học tập của sinh viên đại học chính quy năm thứ nhất Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định năm học 2021 – 2022 trong điều kiện dịch COVID-19. **Đối tượng và**

phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 601 sinh viên đại học chính quy năm nhất năm học 2021 – 2022 Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. Số liệu được thu thập theo hình thức tự điền từ tháng 02 năm 2022 đến hết tháng 06 năm 2022. **Kết quả:** 100% sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định gặp phải các khó khăn trong điều kiện dịch bệnh Covid-19. Những khó khăn có tỷ lệ sinh viên bị ảnh hưởng cao bao gồm: trên 40% sinh viên chưa chủ động trong học tập, trao đổi bài học; trên 20% chưa thích ứng với phương pháp học tập, giảng dạy; trên 20% có hoàn cảnh gia đình khó khăn, trên 20% có khó khăn với việc học trực tuyến. **Kết luận:** Trong điều kiện dịch Covid-19, sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định gặp nhiều khó khăn trong học tập.

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Dương Đình Dũng

Email: dddungynd@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023