

Research Paper

The Relationship Between Conflict Management and Moral Sensitivity in Nurses

Atefeh Sadeghi¹ , *Hadi Hasani^{2,3} , Afsaneh Roustaei¹ , Pardis Doosti² , Sahar Jalili⁴ 

Citation Sadeghi A, Hasani H, Roustaei A, Doosti P, Jalili S. [The Relationship Between Conflict Management With Moral Sensitivity in Nurses (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2025; 38:E3497.1. <https://doi.org/10.32598/ijn.38.3497.1>

<https://doi.org/10.32598/ijn.38.3497.1>

Received: 10 Jun 2025

Accepted: 28 Sep 2025

Available Online: 10 Nov 2025

ABSTRACT

Background & Aims Nurses constitute one of the largest groups of healthcare professionals. In hospital environments, the occurrence of various conflicts and challenges is considered a natural and inevitable aspect of the workplace, which can directly affect the efficiency of healthcare systems. As a result, the need for interdisciplinary collaboration becomes increasingly important. Studies indicate that experienced and well-trained nurses can manage and reduce workplace conflicts through adherence to professional ethics. One of the key components of professional ethics is moral sensitivity. Considering the assumption that moral sensitivity may influence the way occupational conflicts are managed, this study aimed to determine the relationship between conflict management and moral sensitivity among nurses working at Amir-al Momenin Hospital in Gerash, Iran, in 2023.

Materials & Methods This research was a cross-sectional, descriptive-correlational study. Data were collected using the Moral Sensitivity Questionnaire and the Rahim Organizational Conflict Inventory-II (ROCI-II, 1983) from 220 nurses employed at Amir-al Momenin Hospital in Gerash in 2023. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics through SPSS software version 26.

Results A total of 220 completed questionnaires were collected and analyzed. The findings revealed a significant relationship between moral sensitivity and all subscales of conflict management among nurses. Nurses' moral sensitivity was not significantly associated with their workplace unit and job responsibilities in the hospital.

Conclusion Moral sensitivity is closely related to conflict management styles among nurses, but it not significantly influenced by their workplace unit and job responsibilities. These findings emphasize the need for tailored educational and organizational strategies to strengthen moral sensitivity and enhance constructive conflict management in nursing practice.

Keywords:

Conflict management, Moral sensitivity, Nursing, Ethical decision-making

1. Department of Nursing, School of Nursing, Gerash University of Medical Sciences, Gerash, Iran.
2. Department of Medical Surgical Nursing, Students' Scientific Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
4. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

*** Corresponding Author:****Hadi Hasani****Address:** Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (919) 5497126**E-Mail:** hasani1376@gmail.com; h-hasani@razi.tums.ac.ir

Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

N

Introduction

nurses are one of the largest groups of healthcare professionals. In hospitals, due to diverse usual and unexpected situations, there is a greater need for skilled and experienced nurses who can manage conflicts and possess moral sensitivity [5, 6].

Workplace conflicts are an expected and common phenomenon in environments involving numerous human interactions and involvements [7, 8]. Conflicts can arise at a personal level, between groups, or in an organizational form [9]. Recent studies indicate that when nurses and nursing students encounter conflict, they tend to cooperate with each other [10, 11]. In clinical settings, like hospitals, multidisciplinary cooperation is essential to facilitate the achievement of clinical and patient-related goals [6, 12, 13]. Therefore, nurses in these environments need the ability to handle workplace conflicts effectively [7].

Kaban and Cinar define conflicts as situations that occur between individuals and groups within organizations during teamwork, potentially causing breaks or inconsistencies in routine activities [13]. Conflicts often arise when individuals face opposing demands within a system [6]. Insufficient or ineffective engagement in hospitals is frequently a cause of conflict [14]. A lack of good conflict management style in healthcare settings can lead to increased stress levels among staff [15].

A study conducted by Khadivi in Iran showed that the level of conflict management is significantly correlated with age. Experienced and skilled nurses resolve conflicts through collaboration. The study also showed that the level of professional ethics is correlated with the amount of workplace conflicts nurses encounter [16].

One of the factors associated with an increased level of professional ethics is a good level of moral sensitivity. Lutzen et al. define moral sensitivity as the ability to recognize nurse-patient problems at early stages and choose the best way to address them [17]. Moral sensitivity can aid nurses in moral decision-making [18], enhance their understanding of responsibilities, and improve their responsiveness to patients' needs [19]. Conversely, a lack of moral sensitivity can lead to the neglect of ethical issues in the workplace and clinical errors [20].

Mert Boğa et al.'s [20] study in Turkey identified a moderate level of moral sensitivity among nurses. Studies in this field are limited, especially in Iran. Therefore, this study aimed to determine the relationship between conflict management and moral sensitivity among nurses in Gerash City, Iran, in 2023.

Materials & Methods

This cross-sectional study was conducted at Amir-al Momenin Hospital in Gerash in 2023. The minimum required sample size was calculated to be 193 nurses. However, to account for an estimated 15% of unreturned or incomplete questionnaires, the study aimed for 220 participants.

Samples were selected using a simple random selection method. Inclusion criteria were providing consent to participate in the research, working in the clinical departments of the hospital, having at least one year of work experience, not holding other jobs, and having a bachelor's or a master's degree in nursing. Exclusion criteria included incomplete questionnaires or refusal to complete all sections after starting participation.

Following the acquisition of necessary authorization from Gerash University of Medical Sciences and Amir-al Momenin Hospital in Gerash, Iran, a list of nurses was obtained, and the sampling process began.

Then, the selected nurses were informed about the study. Assurances were given regarding the confidentiality and protection of personal data, and participants' privacy was respected while adhering to related ethical principles. All participants provided their informed consent to participate in the study.

Completed questionnaires were analyzed using SPSS software, version 26. To examine the relationship between moral sensitivity and conflict management styles in nurses, we first assessed the distribution and normality of the data using the Kolmogorov-Smirnov test.

Pearson's correlation analysis was used for normally distributed data, while Spearman's test was used for non-normally distributed data. Correlation was interpreted at a significance level of $\alpha=0.05$.

In addition to a demographic form, the research tools consisted of the moral sensitivity questionnaire by Han et al. and the Rahim's conflict management questionnaire (ROCI-II) [17].

The ROCI-II, developed by Rahim in 1983, consists of 28 items rated on a five-point Likert scale. Scores of 5 and 4 represent “completely agree” and “agree,” respectively, while scores of 3, 2, and 1 indicate “no opinion,” “disagree,” and “completely disagree,” respectively. This questionnaire includes five sub-scales: integrating, obliging, dominating, avoiding, and compromising. The total score for each subscale is determined by summing its items. The validity and reliability of the ROCI-II were previously assessed and approved in Haghigi et al.’s research [18].

The moral sensitivity questionnaire developed by Han et al. was the other tool used in this research. This questionnaire was developed by Lutzen in Korea and consists of 25 statements across three dimensions: respect for the patient, professional responsibility, and ethical behavior. Scoring is based on a seven-point Likert scale, ranging from 1 (strongly disagree) to 7 (strongly agree). The validity and reliability of this questionnaire in Persian were confirmed by Burhani et al. with a Cronbach’s α of 0.76. [14].

After gathering data using the above-mentioned questionnaires and entering them into SPSS software, version 26, the data were analyzed using the Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis, with a significance level of 0.05.

Results

A total of 220 nurses participated in the study. The mean age was 30.03 ± 6.50 years, with a minimum age of 22 and a maximum of 56 years. The average work experience was 5.8 ± 5.3 years (range: 0.5–25.8 years). Most participants were female (64.5%) and held a bachelor’s degree (67.7%). Regarding marital status, 72.3% were single and 27.7% were married. The majority worked in emergency units (40.9%) and were employed on a contractual or temporary basis.

The mean ethical sensitivity score was 70.64 ± 11.03 . The subscale scores were as follows: respect for patients (mean: 83.22 ± 3.82), professional responsibility (mean: 59.21 ± 4.69), and ethical behavior (mean: 21.26 ± 5.58). Based on classification, 64.5% of nurses had moderate ethical sensitivity, 33.6% had high, and 1.8% had low ethical sensitivity. Among the subscales of conflict management, the integrating style had the highest mean score, while compromising had the lowest. Pearson correlation coefficients showed a significant positive correlation between ethical sensitivity and all subscales of conflict management styles ($r=0.478$, $P<0.05$). Additionally, no

significant associations were found between moral sensitivity and workplace unit or job responsibilities within the hospital.

This study included 220 nurses from Amir-al-Momenin Hospital, with a mean age of 30.03 ± 6.5 years and an average work experience of 5.8 ± 5.3 years, representing a relatively young and homogeneous workforce. Most participants were female (64.5%), held a bachelor’s degree (67.7%), and had contractual employment (35%), reflecting common demographic characteristics in nursing. The majority worked in the emergency department (40.9%), a high-pressure setting that demands elevated moral sensitivity and conflict management skills. Analysis of demographic factors revealed that only workplace unit and job responsibility were significantly associated with moral sensitivity, while other factors, such as age and education, showed no significant effect. These findings suggest that exposure to ethically challenging situations, particularly in critical care or managerial roles, has a greater influence on moral sensitivity than individual characteristics. Regarding conflict management, nurses exhibited the highest scores in the integrating style, emphasizing collaboration and win-win solutions, while the lowest scores were observed in the compromising style. Importantly, moral sensitivity was significantly correlated with all conflict management subscales, indicating that ethically aware nurses are more likely to employ constructive strategies in resolving conflicts. These results underscore the importance of targeted educational programs designed to enhance moral sensitivity and conflict management skills, tailored to specific work environments and job roles, to improve professional interactions and the quality of patient care.

Conclusion

The results suggest that the subscales of conflict management have a direct and significant relationship with nurses’ moral sensitivity. We recommend further studies to investigate the conflict management capabilities of nurses and their related factors.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The study was approved by the ethics committee of the Gerash University of Medical Sciences (IR.GERUMS.REC.1403.017).

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

Study design, data collection, and manuscript drafting: Atefeh Sadeghi; Conceptualization, methodology, statistical analysis, and revising the manuscript: Hadi Hasan; Data analysis, and literature review: Afsaneh Roustaei; Data interpretation, editing manuscript, and administrative support: Pardis Doosti; Data collection and editing the manuscript: Sahar Jalili.

Conflict of interest

The authors reported no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors sincerely thank the nurses at [Amir-al Momenin Hospital](#) in Gerash for their cooperation during the research on moral sensitivity and conflict management.

This Page Intentionally Left Blank



ارتباط مدیریت تعارض با حساسیت اخلاقی در پرستاران

عاطفه صادقی^۱، * هادی حسنی^۲، افسانه روستا^۱، پردیس دوستی^۲، سحر جلیلی^۲

Use your device to scan and read the article online



Citation Sadeghi A, Hasani H, Rosta A, Doosti P, Jalili S. [The Relationship Between Conflict Management With Moral Sensitivity in Nurses (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2025; 38:E3497.1. <https://doi.org/10.32598/ijn.38.3497.1>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.38.3497.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۰ خرداد ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۰۶ مهر ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۱۹ آبان ۱۴۰۴

زمینه و هدف: پرستاران یکی از بزرگ‌ترین گروه‌های متخصص مراقبت‌های بهداشتی به شمار می‌آیند. در محیط‌هایی مانند بیمارستان، باتوجه به بروز تعارضات و مشکلات متنوع که رخدادهای طبیعی و اجتناب‌ناپذیر در محیط کاری محسوب می‌شوند و می‌توانند بر کارایی سیستم اثر مستقیم بگذارند، بنابراین نیاز به همکاری میان رشته‌های مختلف بیشتر احساس می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد پرستاران کارآموده و باتجربه می‌توانند با بهره‌گیری از اخلاق حرفه‌ای، تعارضات محیط کاری را مدیریت کرده و کاهش دهند. یکی از مؤلفه‌های اصلی در اخلاق حرفه‌ای، داشتن حساسیت اخلاقی است. حساسیت اخلاقی به‌عنوان توانایی درک ابعاد اخلاقی موقعیت‌های بالینی، می‌تواند بر نحوه ادراک و مدیریت تعارضات شغلی توسط پرستاران اثرگذار باشد. از آنجاکه تصمیم‌گیری اخلاقی و انتخاب راهبردهای ارتباطی از مؤلفه‌های مشترک این دو سازه محسوب می‌شوند، لذا بررسی رابطه بین مدیریت تعارض و حساسیت اخلاقی ضروری به نظر می‌رسد؛ این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین مدیریت تعارض و حساسیت اخلاقی در پرستاران شاغل در بیمارستان امیرالمؤمنین شهر گراش در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-همبستگی بود. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه حساسیت اخلاقی هان و همکران و پرسش‌نامه سبک‌های حل تعارض رحیم ۱۹۸۳ (ROCI-II)، از ۲۲۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان امیرالمؤمنین گراش در سال ۱۴۰۳ گردآوری و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد.

یافته‌ها: در مجموع از ۲۲۰ پرسش‌نامه توزیع شده، ۲۲۰ پرسش‌نامه تکمیل شده جمع‌آوری و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد بین حساسیت اخلاقی و تمامی زیرمقیاس‌های مدیریت تعارض در میان پرستاران رابطه معناداری وجود دارد. میانگین نمره حساسیت اخلاقی $70/64 \pm 11/03$ به دست آمد و اغلب افراد در سطح حساسیت اخلاقی متوسط قرار داشتند (۶۴/۵ درصد). نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد حساسیت اخلاقی با تمامی سبک‌های مدیریت تعارض شامل یکپارچگی ($r=0/358$ ، $P<0/001$)، مسلط ($r=0/368$ ، $P<0/001$)، ملزم‌شده ($r=0/429$ ، $P<0/001$)، اجتناب‌کننده ($r=0/352$ ، $P<0/001$) و مصالحه ($r=0/374$ ، $P<0/001$) رابطه مثبت و معنادار دارد. همچنین بین حساسیت اخلاقی و سن ($r=0/083$ ، $P=0/220$)، سابقه کار ($r=0/033$ ، $P=0/630$)، جنسیت ($P=0/412$)، تحصیلات ($P=0/392$)، وضعیت تأهل ($P=0/998$)، نوع استخدام ($P=0/149$)، بخش محل کار ($P=0/568$) و مسئولیت شغلی ($P=0/141$) ارتباط معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: باتوجه به ارتباط معنادار حساسیت اخلاقی با سبک‌های مدیریت تعارض، تقویت آموزش‌های مبتنی بر اخلاق حرفه‌ای می‌تواند به بهبود نحوه مواجهه پرستاران با تعارضات شغلی و ارتقای تعاملات بین‌فردی در محیط‌های بالینی کمک کند. پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری با طراحی برنامه‌های آموزشی و مداخلات سازمانی مبتنی بر ارتقای حساسیت اخلاقی، زمینه استفاده از راهبردهای تعارض سازنده را فراهم سازند تا کیفیت مراقبت و رضایت شغلی پرستاران افزایش یابد. این یافته‌ها بر لزوم تدوین استراتژی‌های آموزشی و سازمانی متناسب با شرایط کاری تأکید دارند تا حساسیت اخلاقی تقویت شود و مدیریت تعارض سازنده در عملکرد حرفه‌ای پرستاران ارتقا یابد.

کلیدواژه‌ها:

مدیریت تعارض، حساسیت اخلاقی، پرستاری، تصمیم‌گیری اخلاقی

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گراش، گراش، ایران.

۲. گروه پرستاری داخلی-جراحی، مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

۴. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

* نویسنده مسئول:

هادی حسنی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری داخلی جراحی.

تلفن: ۵۴۹۷۱۲۶ (۹۱۹) ۹۸+

رایانامه: hasani1376@gmail.com; h-hasani@razi.tums.ac.ir



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

تصمیم‌گیری اخلاقی است که به تشخیص چالش‌های اخلاقی بیماران و تصمیم‌گیری طبق اصول اخلاق حرفه‌ای منجر می‌شود [۱۴]. داشتن حساسیت اخلاقی مناسب در محیط‌های بالینی به آگاهی پرستاران از نقش و مسئولیت‌های خود و پاسخگویی مناسب به نیازهای بیماران و رعایت حقوق آن‌ها منجر می‌شود [۱۵]. این در حالی است که پایین بودن حساسیت اخلاقی به تصمیم‌گیری نادرست و بی‌توجهی به موضوعات اخلاقی در محیط‌های بالینی منجر می‌شود [۱۶-۱۸].

حساسیت اخلاقی شامل تشخیص چالش‌های اخلاقی و برداشت فکری و حسی درست از موقعیت بیمار است [۱۹]. طبق مطالعه بوگا و همکاران در ترکیه میزان نمره حساسیت اخلاقی از طریق پرسش‌نامه ۸۹ بوده است و میزان متوسطی از حساسیت اخلاقی بین پرستاران مشهود بوده است [۲۰]. گو و همکاران و همکاران در مطالعه خود نتیجه گرفتند هوش هیجانی و حساسیت اخلاقی در پرستاران بر روی توانایی آنان در برقراری ارتباط با بیماران خشمگین مؤثر است [۲۱].

حساسیت اخلاقی به‌عنوان توانایی درک ابعاد اخلاقی موقعیت‌های بالینی، می‌تواند بر نحوه ادراک و مدیریت تعارضات شغلی توسط پرستاران اثرگذار باشد. از آنجاکه تصمیم‌گیری اخلاقی و انتخاب راهبردهای ارتباطی از مؤلفه‌های مشترک این دو سازه محسوب می‌شوند، لذا بررسی رابطه بین مدیریت تعارض و حساسیت اخلاقی ضروری به نظر می‌رسد. اگرچه مطالعه مستقیمی در خصوص ارتباط این دو متغیر در محیط‌های بالینی یافت نشده است، اما شواهد نظری و یافته‌های مطالعات مشابه در حوزه اخلاق حرفه‌ای و مدیریت منابع انسانی، اهمیت بررسی این ارتباط را برجسته می‌کند. برای مثال، مطالعات نشان داده‌اند تبیین رابطه میان استدلال اخلاقی و سبک مدیریت تعارض در پرستاران، می‌تواند به بهبود عملکرد اخلاقی و کاهش تعارضات در محیط‌های درمانی منجر شود [۲۲]. متأسفانه در این حوزه با بررسی ما، تحقیقی که مستقیماً رابطه توانایی پرستاران در مدیریت تعارض با حساسیت اخلاقی را بسنجد یافت نشده، بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین مدیریت تعارض و حساسیت اخلاقی بین پرستاران انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود. تعداد نمونه موردنیاز از میان پرستاران شاغل در بیمارستان امیرالمومنین گراش از آبان تا بهمن ماه در سال ۱۴۰۳ با احتساب ۱۵ درصد عدم استرداد پرسش‌نامه‌ها یا ناقص پرکردن تعداد ۲۲۰ نفر تعیین شد (۱۹۳ نفر بدون احتساب ریزش و ۲۲۰ نفر با احتساب ریزش طبق فرمول تعیین حجم نمونه برآورد شد). در نهایت با روش تصادفی ساده و با در دست داشتن لیست اسامی ۲۲۰ نفر وارد مطالعه شدند، به این صورت که لیست پرستاران هر بخش از سرپرستار

پرستاران یکی از بزرگ‌ترین گروه متخصصان مراقبت‌های بهداشتی هستند که با چالش‌ها و تعارضات مختلفی در محیط کاری مواجه می‌شوند و درگیر آن خواهند شد [۱، ۲]. تعارض، یک پیامد اجتناب‌ناپذیر در روابط انسانی بوده [۳] که پویایی و سلامت یک سازمان را نشان می‌دهد [۴]. تعارض به‌صورت درون‌فردی، بین‌فردی یا سازمانی وجود دارد [۵]. مطالعات اخیر نشان می‌دهد پرستاران و دانشجویان پرستاری، وقتی با تعارض و درگیری مواجه می‌شوند با همکاری یکدیگر تعارض را مدیریت می‌کنند [۶، ۷]. در محیط‌های بالینی مانند بیمارستان‌ها با توجه به تعارضاتی که مکرر شاهد رخداد آن هستیم و مشکلات و مسائل زیاد در بخش‌ها، و نیاز به رسیدگی چندبعدی و چندرشته‌ای به بیماران، نیاز به همکاری بین‌رشته‌ای و افزایش میزان تعامل بین همکاران با همدیگر بسیار زیاد است [۲، ۸، ۹]. پرستاران باید توانایی مدیریت برخورد با تعارضات و جلوگیری از آن‌ها را داشته باشند [۳].

کابان و سینار تعارضات را رویدادهایی می‌دانستند که از مشکلات بین افراد و گروه‌ها در سازمان‌ها در هنگام کار کردن افراد با یکدیگر به وجود می‌آیند و به وقفه یا ناهماهنگی در فعالیت‌های عادی منجر می‌شود [۹]. نزاع شخصی اختلاف یا اختلاف‌نظر در بین افراد زمانی رخ می‌دهد که شخص با دو یا چند خواسته ناسازگار روبه‌رو شود [۲]. تعارض فرآیند پیچیده‌ای است که می‌تواند هم دارای تأثیرات مثبت و هم منفی باشد. در محیط‌های بالینی یکی از عواملی که به پیشگیری از ایجاد تعارض منجر می‌شود، داشتن تعامل با یکدیگر است [۱۰]. نبود سبک مدیریت تعارض اجتنابی در محیط‌های بالینی به افزایش استرس شغلی کارکنان منجر می‌شود [۱۱]. استفاده درست و مؤثر از تعارض باعث ارتقا سازمان می‌شود و تعارض سازنده زمینه نوآوری و خلاقیت را فراهم می‌کند و به اهداف سازمانی به‌خوبی می‌توان دست یافت [۱۲].

خدیبوی و همکاران در مطالعه‌ای در ایران به این نتیجه دست یافتند که سطح تعارض در بین پرستاران در سطح متوسطی قرار دارد و با گروه سنی آن‌ها رابطه معنی‌داری وجود داشت. همچنین سطح تعارضات شغلی و سازمانی را می‌توان با استفاده از اخلاق حرفه‌ای کاهش داد [۱۲].

یکی از مواردی که در افزایش سطح اخلاق حرفه‌ای کارکنان پرستاری مؤثر است، داشتن سطح مناسبی از حساسیت اخلاقی است. لوتزن^۱ حساسیت اخلاقی را بر مبنای توانایی شناختی افراد تعریف می‌کند، فردی دارای حساسیت اخلاقی است که بتواند به‌موقع مشکلات بیماران را تشخیص دهد و بهترین تصمیم را بگیرد [۱۳]. حساسیت اخلاقی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های

1. Lützn

تحويل گرفته شد و به صورت تصادفی از بین آن‌ها تعدادی انتخاب شد و پرسش‌نامه به آن‌ها تحويل داده شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن رضایت برای شرکت در پژوهش، شاغل بودن در بخش‌های بالینی بیمارستان، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار، عدم اشتغال به کاری غیر از پرستاری، داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری و کارشناسی ارشد پرستاری و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها و تکمیل پرسش‌نامه‌ها به صورت ناقص بود.

روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از تصویب پروپوزال و دریافت مجوز لازم از **دانشگاه علوم پزشکی گراش** و **بیمارستان امیرالمومنین گراش**، لیست پرستاران تهیه و اقدام به نمونه‌گیری شد. سپس به پرستاران درباره رعایت نکات اخلاقی از جمله رازداری، محرمانه بودن اطلاعات شخصی، حفظ حریم آزمودنی‌ها اطمینان خاطر داده شد و تمامی اصول اخلاقی مد نظر قرار داده شد.

این پژوهش در شورای پژوهش و کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی تأیید شده است و از همه افراد شرکت‌کننده خواسته شد تا رضایت آگاهانه شرکت در مطالعه را امضا کنند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و از طریق آمارهای توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. برای بررسی همبستگی حساسیت اخلاقی با مدیریت تعارض پرستاران، ابتدا وضعیت توزیع نمرات آن‌ها با استفاده از آزمون کولموگراف اسمیرونوف^۲ بررسی شد. سپس همبستگی داده‌ها به کمک ضریب همبستگی پیرسون در سطح $(\alpha=0/05)$ بررسی شد.

ابزار مطالعه

ابزارهای پژوهش علاوه بر فرم جمعیت‌شناختی (شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت استخدام، بخش کاری بیمارستان و رتبه پرستاری) شامل پرسش‌نامه حساسیت اخلاقی هان^۳ و همکاران و پرسش‌نامه سبک مدیریت تعارض رحیم (ROCI-II)^۴ بود.

پرسش‌نامه سبک‌های حل تعارض رحیم (ROCI-II)

این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۳ رحیم طراحی کرده و ۲۸ گویه دارد که به صورت مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. به این صورت که نمرات ۱، ۲، ۳ به ترتیب به معنای «کاملاً مخالف»، «مخالف» و «نظری ندارم» و نمرات ۴ و ۵ نیز به معنای «موافق» و «کاملاً موافق» است. این پرسش‌نامه ۵ زیرمقیاس مشتمل بر سبک یکپارچگی تعداد ۷ گویه (۱، ۴، ۵، ۱۲، ۲۲، ۲۳ و ۲۸)، سبک مسلط تعداد ۶ گویه (۲، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۹ و ۲۴)، سبک ملزم‌شده تعداد ۵ گویه (۸، ۹، ۱۸، ۲۱ و ۲۵)، سبک

اجتناب‌کننده تعداد ۶ سؤال (۳، ۶، ۱۶، ۱۷، ۲۶ و ۲۷) و سبک مصالحه تعداد ۴ سؤال (۷، ۱۴، ۱۵ و ۲۰) دارد. هریک از گویه‌ها می‌تواند نمره‌ای از ۱ تا ۵ کسب کند. سپس باتوجه به تعداد گویه‌های هر زیرمقیاس، نمره کلی آن زیرمقیاس به دست می‌آید، حداقل و حداکثر نمره هر زیرمقیاس نیز باتوجه به تعداد گویه‌های آن از ۱ تا ۵ خواهد بود. براین اساس، زیرمقیاس یکپارچگی با داشتن ۷ گویه، نمره‌ای با حداقل ۷ و حداکثر ۳۵ خواهد داشت. هر قسمت که نمره بیشتری را کسب نماید به عنوان سبک حل تعارض غالب در نظر گرفته می‌شود. این ابزار در مطالعات متعدد بین‌المللی برای ارزیابی سبک‌های حل تعارض پرستاران مورد استفاده قرار گرفته است [۲۳].

به منظور بررسی پایایی ابزار سنجش سبک‌های مدیریت تعارض، به مطالعه‌ای با عنوان «سبک‌های مدیریت تعارض مورداستفاده توسط پرستاران در اردن» استناد شد که الحمدان در سال ۲۰۱۴ انجام داده است. در این پژوهش، پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای پنج سبک مدیریت تعارض محاسبه شد که برای هر خرده‌مقیاس به ترتیب عبارت بودند از ۰/۸۲ برای خرده‌مقیاس سبک یکپارچگی، ۰/۷۵ برای خرده‌مقیاس سبک ملزم‌شده، ۰/۷۸ برای خرده‌مقیاس سبک مسلط، ۰/۷۱ برای خرده‌مقیاس اجتناب‌کننده و ۰/۶۵ برای خرده‌مقیاس سبک مصالحه. این مقدار نشان‌دهنده پایایی قابل قبول ابزار در سنجش سبک‌های مختلف مدیریت تعارض است. افزون بر این، تحلیل عاملی اکتشافی (با چرخش و بدون چرخش) نیز به کار گرفته شد که فقدان زیرمقیاس‌های مجزا در میان پنج سبک مدیریتی را تأیید کرد [۲۴].

پرسش‌نامه حساسیت اخلاقی هان

برای بررسی متغیر حساسیت اخلاقی، از پرسش‌نامه حساسیت اخلاقی هان و همکاران استفاده شد. این ابزار درواقع همان پرسش‌نامه حساسیت اخلاقی لوترن است که در کره اعتباریابی شده است [۲۵]. پرسش‌نامه دارای ۲۵ عبارت (گویه) و در ۳ بعد احترام به بیمار، مسؤولیت‌پذیری حرفه‌ای و رفتار اخلاقی است [۲۶] و هر عبارت با مقیاس ۵ درجه‌ای از «کاملاً مخالف تا کاملاً موافق» و از نمره (۰) تا (۴) نمره داده می‌شود. دامنه نمرات گویه‌ها در ابعاد احترام به بیمار حداقل (۰) و حداکثر (۳۲) و رفتار اخلاقی حداقل (۰) و حداکثر (۳۶) و نمره کل حداقل (۰) و حداکثر (۱۰۰) می‌باشد. میانگین نمرات عبارت‌ها در هر بعد و در کل جمع نمرات به نمره حساسیت اخلاقی در نظر گرفته می‌شود. امتیاز بین ۵۰-۰ حساسیت اخلاقی کم، ۵۰-۷۵ حساسیت اخلاقی متوسط، ۷۵-۱۰۰ حساسیت اخلاقی زیاد است. پرسش‌نامه حساسیت اخلاقی‌ایی که در سال ۲۰۱۰ در کره توسط هان استفاده شد، از نظر روایی مورد بررسی قرار گرفت و شاخص روایی محتوای آن ۰/۸۹ گزارش شد [۱۷]. روایی این

2. Kolmogorov-Smirnov
3. Han Moral Sensitivity Questionnaire
4. Rahim Organizational Conflict Inventory II

براساس نتایج جدول شماره ۶ و آزمون همبستگی پیرسون، بین حساسیت اخلاقی و زیرمقیاس‌های مدیریت سبک‌های حل تعارض پرستاران نشان داد حساسیت اخلاقی با تمام زیرمقیاس‌های سبک‌های حل تعارض ارتباط معنی‌داری دارد ($P < 0/05$).

بحث

یافته‌های اصلی این پژوهش نشان داد بین حساسیت اخلاقی پرستاران و تمامی سبک‌های مدیریت تعارض رابطه معنادار وجود دارد، در حالی که متغیرهای جمعیت‌شناختی با حساسیت اخلاقی ارتباطی نشان ندادند. این نتیجه می‌تواند بیانگر آن باشد که نحوه مواجهه پرستاران با تعارضات شغلی بیش از ویژگی‌های فردی و شغلی، تحت تأثیر توانایی‌های اخلاقی و ادراکات حرفه‌ای آنان قرار دارد. به نظر می‌رسد پرستارانی که حساسیت اخلاقی بالاتری دارند، تعارض را صرفاً یک چالش سازمانی تلقی نکرده و آن را در چارچوب مسئولیت‌های حرفه‌ای و روابط انسانی تحلیل می‌کنند؛ امری که می‌تواند به استفاده از راهبردهای سازنده‌تر در محیط‌های بالینی منجر شود. عدم ارتباط بین شاخص‌های جمعیت‌شناختی و حساسیت اخلاقی در این مطالعه می‌تواند نشان دهد حساسیت اخلاقی بیشتر یک شایستگی حرفه‌ای اکتسابی و وابسته به آموزش و فرهنگ سازمانی است تا این که یک ویژگی‌های فردی ثابت باشد. در تحلیل عوامل جمعیت‌شناختی، متغیرهای سن، جنسیت، سابقه کار، میزان تحصیلات، وضعیت استخدامی، وضعیت تأهل، بخش پرستاری و مسئولیت شغلی مورد ارزیابی قرار گرفتند. بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و بخش کاری و مسئولیت و نوع استخدامی پرستاران با نمره حساسیت اخلاقی ارتباط معناداری وجود ندارد.

سطح حساسیت اخلاقی مشاهده‌شده در میان پرستاران این مطالعه را می‌توان نشانه‌ای از جایگاه نسبتاً مناسب ارزش‌های حرفه‌ای در عملکرد بالینی آنان دانست. چنین وضعیتی احتمالاً به پرستاران کمک می‌کند موقعیت‌های پیچیده مراقبتی را با درک عمیق‌تری از ابعاد انسانی و اخلاقی مدیریت کنند و در تعامل با بیماران و همکاران تصمیم‌های مسئولانه‌تری بگیرند. با این حال، قرار گرفتن بخش قابل‌توجهی از پرستاران در سطح متوسط حساسیت اخلاقی نشان می‌دهد هنوز ظرفیت قابل‌توجهی برای ارتقای این مهارت وجود دارد. توجه نظام‌های مدیریتی به آموزش‌های مبتنی بر اخلاق حرفه‌ای، تقویت مهارت‌های تأمل اخلاقی و ایجاد فضای حمایتی در محیط کار می‌تواند زمینه رشد بیشتر حساسیت اخلاقی را فراهم کرده و به بهبود کیفیت مراقبت و کاهش تعارضات اخلاقی در محیط‌های بالینی منجر شود.

پرسش‌نامه را برهانی و همکاران در سال ۱۳۹۱ به این صورت تأیید کرد که پرسش‌نامه ابتدا به زبان فارسی به‌وسیله چند نفر از اعضای تیمی پژوهش ترجمه شد و سپس پرسش‌نامه فارسی توسط یک فرد آشنا به زبان انگلیسی مجدداً به انگلیسی ترجمه شد و انطباق آن‌ها با هم چک شد. پایایی این پرسش‌نامه نیز با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تأیید شد [۲۷]. روایی این پرسش‌نامه را در ایران حسن‌پور و همکاران در کرمان انجام دادند [۲۸]. پایایی این پرسش‌نامه را ایزدی و همکاران با گزارش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ انجام دادند [۳].

داده‌های حاصل از اجرای پرسش‌نامه‌ها پس از ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ با روش‌های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل هم‌زمان در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

از بین ۲۲۰ نفر شرکت‌کننده در این مطالعه، میانگین سنی افراد $30/03 \pm 6/50$ سال بود که بیشترین آن ۵۶ سال و کمترین سن ۲۲ بود. میانگین سابقه کار این افراد (برحسب سال) $5/81 \pm 5/30$ که بیشترین سابقه ۲۵/۸۳ سال و کمترین ۶ ماه بود. جنسیت افراد از میان ۲۲۰ نفر ۱۴۲ نفر زن (۶۴/۵ درصد) و ۷۸ نفر مرد (۳۵/۵ درصد) بوده است (جدول شماره ۱).

حساسیت اخلاقی پرستاران با میانگین نمرات $70/64$ و انحراف معیار $11/03$ با کمترین مقدار ۳۷ و بیشترین مقدار ۹۶ بود. نمرات زیرمقیاس‌های احترام به بیمار، مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و رفتار اخلاقی در جدول شماره ۲ آورده شده‌اند. همچنین دستبندی این نمرات در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است.

نمرات زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه سبک‌های حل تعارض پرستاران در جدول شماره ۴ ارائه شده است. جهت مقایسه سبک‌های حل تعارض از روش استانداردسازی (نرمال‌سازی کمینه-بیشینه) استفاده شد. میانگین استانداردشده برای سبک یکپارچگی دارای بیشترین میزان نمره و سبک مسلط با کمترین میانگین استانداردشده در میان سبک‌های حل تعارض پرستاران بود.

براساس نتایج آزمون‌های ارتباط‌سنجی بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و نمره حساسیت اخلاقی که در جدول شماره ۵ آمده است، مشاهده می‌شود هیچ‌یک از شاخص‌های جمعیت‌شناختی با نمره حساسیت اخلاقی ارتباط معنی‌دار ندارد ($P > 0/05$).

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران شرکت‌کننده در تحقیق (n=۲۲۰)

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار / تعداد (درصد)
سن	۳۰/۰۳ $\pm$ ۶/۵۰
سابقه کار	۵/۳۰ $\pm$ ۵/۸۱
جنسیت	زن ۱۴۲ (۶۴/۵)
	مرد ۷۸ (۳۵/۵)
میزان تحصیلات	فوق دیپلم ۶۶ (۳۰/۰)
	لیسانس ۱۴۹ (۶۷/۷)
	فوق لیسانس ۵ (۲/۳)
وضعیت تأهل	متاهل ۶۱ (۲۷/۷)
	مجرد ۱۵۹ (۷۲/۳)
وضعیت استخدام	رسمی ۵۱ (۲۳/۲)
	پیمانی ۲۹ (۱۳/۲)
	قراردادی ۷۷ (۳۵/۰)
	طرحی ۶۳ (۲۸/۶)
بخش پرستاری	اتفاقات (اورژانس) ۹۰ (۴۰/۹)
	داخلی ۵۰ (۲۲/۷)
	جراحی ۳۰ (۱۳/۶)
	ای سی یو ۱۹ (۸/۶)
	سی سی یو ۶ (۲/۷)
	اطفال ۱۲ (۵/۵)
	بخش زنان ۱۳ (۵/۹)
مسئولیت	پرستار ۱۸۹ (۸۵/۹)
	سرپرستار ۱۰ (۷/۹)
	سوپروایزر ۷ (۳/۲)
	مترون ۱۴ (۶/۴)

نشریه پرستاری ایران

جدول ۲. آمار توصیفی زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه حساسیت اخلاقی پرستاران شرکت‌کننده در تحقیق

زیرمقیاس‌ها	میانگین $\pm$ انحراف معیار	دامنه تغییرات	مینیمم	ماکزیمم
احترام به بیمار	۲۲/۸۳ $\pm$ ۳/۸۲	۲۱/۰۰	۱۰/۰۰	۳۱/۰۰
مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای	۲۱/۵۹ $\pm$ ۲/۶۹	۲۲/۰۰	۹/۰۰	۳۲/۰۰
رفتار اخلاقی	۲۶/۲۱ $\pm$ ۵/۵۸	۲۷/۰۰	۹/۰۰	۳۶/۰۰
نمره کل	۷۰/۶۴ $\pm$ ۱۱/۰۳	۵۹/۰۰	۳۷/۰۰	۹۶/۰۰

نشریه پرستاری ایران

جدول ۳. دسته‌بندی شرکت‌کنندگان مطالعه براساس سطوح حساسیت اخلاقی و فراوانی مربوطه

دسته‌بندی امتیاز حساسیت اخلاقی	تعداد (درصد)
حساسیت اخلاقی کم (۰-۵۰)	۴ (۱/۸)
حساسیت اخلاقی متوسط (۵۱-۷۵)	۱۴۲ (۶۴/۵)
حساسیت اخلاقی زیاد (۷۶-۱۰۰)	۷۴ (۳۳/۶)

نشریه پرستاری ایران

سوساناه و همکاران تعارض و ناسازگاری را در دانشجویان پرستاری بررسی کردند و دریافتند یادگیری درباره درگیری و مدیریت تعارض از طریق درام امکان‌پذیر است [۳۲]. این کمک می‌کند دانشجویان برای درک شخصی از نظریه مفاهیم و آمادگی درمورد چگونگی مدیریت تعارض آینده است.

در مطالعه کوناویکتیکول و همکاران سطح تعارض، سبک‌های مدیریت تعارض، سطح رضایت شغلی، قصد ماندن و ترک شغل را در میان پرستاران در تایلند توصیف کردند. نتایج مطالعه نشان داد پرستاران سطح تعارض متوسطی داشتند و اسکان بیشترین استفاده از راهبرد برای حل تعارض توسط پرستاران بود. در مطالعه دیگری که با هدف بررسی روابط بین تیم‌های پرستاری در سیدنی در نیوساوت ولز انجام شد، پرستاران اظهار داشتند که وقتی که به نقش و دامنه عمل خود پی نبرند، ممکن است تعارض درون‌حرفه‌ای در محل کار ایجاد شود. علاوه‌براین، تعارض درون‌حرفه‌ای ممکن است بر پرستاران و بیماران تأثیر منفی بگذارد. این موضوع از این لحاظ حائز اهمیت است که نشان می‌دهد تعیین نقش‌ها و دامنه فعالیت‌ها می‌تواند به کاهش تعارضات بین رشته‌ای و درون رشته‌ای منجر شود [۳۳].

6. Susanna

در مدیریت تعارض پنج سبک اصلی وجود دارد که این سبک‌ها نحوه واکنش و برخورد افراد را در مواجهه با تعارضات کاری مشخص می‌کنند [۳۰]. در این مطالعه، بیشترین دامنه تغییرات مربوط به سبک یکپارچگی و کمترین دامنه تغییرات مربوط به سبک مسلط به دست آمد. در بین همه زیرمقیاس‌های حل تعارض، بیشترین میزان میانگین‌ها مربوط به سبک یکپارچگی است. کمترین میانگین برای سبک مصالحه می‌باشد. سبک یکپارچگی که مبتنی بر همکاری، احترام به دیدگاه‌های متقابل و یافتن راه‌حل‌های برد-برد است، از دید روانشناسی شغلی، به‌عنوان یکی از مؤثرترین سبک‌های مدیریت تعارض در محیط‌های بالینی شناخته می‌شود. همچنین در مطالعات پیشین گزارش شده است پرستاران برای حفظ همکاری تیمی و پیشگیری از بروز تعارضات مزمن در محیط‌های استرس‌زا، بیشتر به سبک‌های مبتنی بر مصالحه و یکپارچگی گرایش دارند [۲۹، ۳۰].

بین نمره تمام زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه سبک‌های حل تعارض و پرسش‌نامه حساسیت اخلاقی پرستاران همبستگی وجود دارد. تعارض وجه‌های گوناگونی دارد از جمله درون‌فردی و بین‌فردی و درون‌گروهی و بین‌گروهی است. یکی از نشانه‌های مدیریت موفق و اثربخش سازمان مقابله مؤثر و درست با موضوع تعارض است [۳۱]، که این تعارضات در پرستارهای بخش‌های اتفاقات و داخلی به‌دلیل حجم کاری بالا و بالا بودن ارباب رجوع بیشتر دیده می‌شود. در مطالعه

جدول ۴. آمار توصیفی زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه سبک‌های حل تعارض پرستاران شرکت‌کننده در تحقیق

زیرمقیاس‌ها	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار (استاندارد شده)	دامنه تغییرات	مینیمم	ماکزیمم
سبک یکپارچگی	۲۵/۶۰ $\pm$ ۳/۴۰	۵۹/۱۷ $\pm$ ۱۴/۸۱	۲۳/۰۰	۱۲/۰۰	۳۵/۰۰
سبک مسلط	۲۱/۹۸ $\pm$ ۳/۲۶	۴۳/۶۳ $\pm$ ۲۰/۴۰	۱۶/۰۰	۱۴/۰۰	۳۰/۰۰
سبک ملزم‌شده	۱۸/۰۵ $\pm$ ۲/۶۷	۵۳/۶۶ $\pm$ ۱۷/۸۰	۱۵/۰۰	۱۰/۰۰	۲۵/۰۰
سبک اجتناب‌کننده	۲۱/۲۵ $\pm$ ۳/۳۶	۵۳/۹۹ $\pm$ ۱۷/۶۹	۱۹/۰۰	۱۱/۰۰	۳۰/۰۰
سبک مصالحه	۱۴/۲۴ $\pm$ ۲/۵۰	۵۲/۰۰ $\pm$ ۲۰/۸۵	۱۲/۰۰	۸/۰۰	۲۰/۰۰

نشریه پرستاری ایران

جدول ۵. ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و نمره حساسیت اخلاقی پرستاران شرکت‌کننده در تحقیق

نمره حساسیت اخلاقی		متغیرها		آزمون آماری استفاده‌شده
میانگین ± انحراف معیار				
-		سن		آزمون همبستگی پیرسون
P=۰/۲۲۰ Pearson correlation=۰/۰۸۳				
-		سابقه کار		
P=۰/۶۳ Pearson correlation=۰/۰۲۳				
P=۰/۴۱۲ CI: ۴/۳۴ -۱/۷۸		زن	جنسیت	آزمون تی مستقل
۷۱/۰۹±۱۰/۶۶		مرد		
P=۰/۳۹۲ CI: ۴/۶۱ -۱/۸۱		فوق دیپلم	میزان تحصیلات	
۷۱/۶۳±۱۲/۶۴		لیسانس و فوق لیسانس		
P=۰/۹۹۸ CI: ۲/۷۱ -۳/۷۶		متاهل	وضعیت تاهل	آزمون آنالیز واریانس (ANOVA)
۷۰/۳۶±۱۱/۱۲		مجرد		
P=۰/۱۳۹ F=۱/۷۹۷		رسمی	وضعیت استخدام	
۶۸/۰۰±۸/۶۳		پیمانی		
P=۰/۵۶۸ F=۰/۸۰۴		قراردادی	بخش پرستاری	
۷۱/۲۷±۱۳/۸۹		طرحی		
۶۹/۱۹±۸/۷۱		اورژانس		
۷۰/۳۸±۱۱/۲۷		داخلی		
P=۰/۱۴۱ F=۱/۸۳۷		۶۹/۵۸±۹/۸۷	مسئولیت	
۶۹/۲۰±۱۳/۹۳		جراحی		
۷۳/۲۱±۹/۳۹		ICU		
۷۶/۶۶±۱۲/۳۲		CCU		
۷۰/۲۵±۸/۴۱		اطفال	مستولیت	
۷۳/۶۹±۱۰/۰۸		زنان		
۷۱/۲۲±۱۱/۰۲		پرستار		
۷۰/۵۰±۹/۷۰		سرپرستار		
۶۳/۵۷±۱۲/۸۵		سوپروایزر	مستولیت	
۶۶/۴۲±۹/۹۵		مترون		

نشریه پرستاری ایران

جدول ۶. نتایج مربوط به همبستگی پیرسون بین حساسیت اخلاقی و زیرمقیاس‌های مدیریت سبک‌های حل تعارض پرستاران شرکت‌کننده در تحقیق

حساسیت اخلاقی		متغیرها
P	مقدار همبستگی	
۰/۰۰	۰/۲۵۸	سبک یکپارچگی
۰/۰۰	۰/۳۶۸	سبک مسلط
۰/۰۰	۰/۴۲۹	سبک ملزم شده
۰/۰۰	۰/۳۵۲	سبک اجتناب‌کننده
۰/۰۰	۰/۳۷۴	سبک مصالحه

نشریه پرستاری ایران

و سازمانی را محدود کند. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با طراحی طولی یا مداخله‌ای و در نمونه‌های چندمرکزی به بررسی عمیق‌تر این روابط بپردازند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش حاضر در کمپته اخلاق از دانشکده علوم پزشکی گراش با شناسه اخلاق (IR.GERUMS.REC.1403.017) تأیید شده است.

حامی مالی

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

مشارکت‌نویسندگان

طراحی مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها و نگارش مقاله: عاطفه صادقی؛ مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، تحلیل آماری و ویرایش مقاله: هادی حسنی؛ تحلیل داده‌ها و بررسی متون: افسانه روستا؛ تفسیر، ویرایش مقاله و مدیریت تیم پژوهش: پردیس دوستی؛ جمع‌آوری داده‌ها و ویرایش مقاله: سحر جلیلی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از پرستاران شاغل در بیمارستان امیرالمومنین شهر گراش بابت همکاری در مطالعه تشکر می‌کنند.

بسیاری از پرستاران در سال اول کار خود، تعارض بین فردی مختلفی را تجربه می‌کنند که به نرخ بالایی از غیبت و ترک کار منجر شده و به دنبال آن به ترک کامل حرفه می‌انجامد. پرستاران همچنین گزارش دادند هیچ آموزشی برای رسیدگی به چنین رویدادهایی دریافت نکرده‌اند [۳۴]. براساس نتایج و تحلیل‌های انجام‌شده، حساسیت اخلاقی به معنای توانایی پرستاران در درک آسیب‌پذیری‌ها و نیازهای اخلاقی بیماران است که آن‌ها را به سوی تصمیم‌گیری‌هایی هدایت می‌کند که به نفع بیماران باشد؛ اما زمانی که این حساسیت اخلاقی در پرستاران سرکوب یا نادیده گرفته می‌شود، فرایند مراقبت جنبه غیرشخصی و مکانیکی پیدا می‌کند (خصوصیت‌زدایی) و این مسئله می‌تواند مانعی برای تحقق اهداف انسانی و اخلاقی حرفه پرستاری باشد [۳۴]. بنابراین در عملکرد حرفه‌ای پرستاران برای انجام مراقبت پرستاری با کیفیت، حساسیت اخلاقی و تعارض مدیریتی بخش جدایی‌ناپذیری از فرایند مراقبت می‌باشد. مجموعه عوامل مطرح‌شده می‌تواند به‌عنوان راهکارهایی برای کاهش تعارضات در رشته پرستاری دیده شود اما هنوز به مطالعات و اقدامات بیشتری در این خصوص در بافت فرهنگی و شرایط کاری ایران نیاز داریم که پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده به بررسی بیشتر این موضوع بپردازند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد حساسیت اخلاقی می‌تواند به‌عنوان یکی از عوامل مرتبط با نحوه مدیریت تعارض در میان پرستاران در نظر گرفته شود؛ از این‌رو توجه هم‌زمان به تقویت مهارت‌های اخلاق حرفه‌ای و آموزش راهبردهای سازنده حل تعارض در برنامه‌های توسعه حرفه‌ای پرستاران ضروری به نظر می‌رسد. آگاهی از این ارتباط به مدیران پرستاری کمک می‌کند تا با طراحی کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر سناریوهای اخلاقی، ارتقای مهارت‌های ارتباطی و ایجاد فضای گفت‌وگوی حرفه‌ای، زمینه کاهش تعارضات مخرب و بهبود همکاری تیمی را فراهم کنند که در نهایت می‌تواند به ارتقای کیفیت مراقبت و رضایت شغلی منجر شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با طراحی مداخلات آموزشی مبتنی بر اخلاق حرفه‌ای، اثربخشی این رویکردها را بر بهبود سبک‌های مدیریت تعارض و پیامدهای سازمانی در محیط‌های بالینی بررسی کنند.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی است که در تفسیر نتایج باید مورد توجه قرار گیرد. نخست، طراحی مقطعی و همبستگی پژوهش امکان استنباط رابطه علت‌ومعلولی بین حساسیت اخلاقی و سبک‌های مدیریت تعارض را فراهم نمی‌کند. دوم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی قرار گرفته باشد. همچنین انجام پژوهش در یک مرکز درمانی می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج به سایر بافت‌های فرهنگی

References

- [1] Higazee MZA. Types and levels of conflicts experienced by nurses in the hospital settings. *Health Sci J*. 2015; 9(6):1. [\[Link\]](#)
- [2] McKibben L. Conflict management: Importance and implications. *Br J Nurs*. 2017; 26(2):100-3. [\[DOI:10.12968/bjon.2017.26.2.100\]](#) [\[PMID\]](#)
- [3] Labrague LJ, Al Hamdan Z, McEnroe-Petitte DM. An integrative review on conflict management styles among nursing professionals: Implications for nursing management. *J Nurs Manag*. 2018; 26(8):902-17. [\[DOI:10.1111/jonm.12626\]](#) [\[PMID\]](#)
- [4] Jahandar F, Mohtashami J, Atashzadeh -Shorideh F, Pishgoosie SAH. Effectiveness of the negotiating style on ICU nurses' moral conflict in selected hospitals of Guilan University of Medical Sciences. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2016;9(1):37-49. [\[Link\]](#)
- [5] Mosadeghrad AM, Arab M, Mojbafan A. Study of conflict management styles in Tehran University affiliated hospitals. *J Health Based Res*. 2016; 2(1):1-3. [\[Link\]](#)
- [6] Erdenk N, Altuntaş S. Do personality traits of nurses have an effect on conflict management strategies? *J Nurs Manag*. 2017; 25(5):366-74. [\[DOI:10.1111/jonm.12474\]](#) [\[PMID\]](#)
- [7] Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Gloe D, Thomas L, Papathanasiou IV, Tsaras K. A literature review on stress and coping strategies in nursing students. *J Ment Health*. 2017; 26(5):471-80. [\[DOI:10.1080/09638237.2016.1244721\]](#) [\[PMID\]](#)
- [8] Gathmann B, Mahlaoui N, Gérard L, Oksenhendler E, War-natz K, Schulze I, et al. Clinical picture and treatment of 2212 patients with common variable immunodeficiency. *J Allergy Clin Immunol*. 2014; 134(1):116-26. [\[DOI:10.1016/j.jaci.2013.12.1077\]](#) [\[PMID\]](#)
- [9] Çınar F, Kaban A. Conflict management and visionary leadership: An application in hospital organizations. *Proced Soc Behav Sci*. 2012; 58:197-206. [\[DOI:10.1016/j.sbspro.2012.09.993\]](#)
- [10] Ghaderi K, Mahdeyeh O. On the examination of relationship between personality and conflict management style (Case study: Staffs of the province of Kurdistan's Government offices). *World Sci News*. 2016; 2016(52):81-92. [\[Link\]](#)
- [11] Ghasemyani S, Pourreza A, Mahmoodi M. [Survey on conflict level and conflict management strategies among nurses in general hospitals of Tehran University of Medical Sciences (Persian)]. *Payavard Salamat*. 2017; 11(1):20-30. [\[Link\]](#)
- [12] Khadivi A, Hosseinzadeh M, JahangiriMirshekarlou N. [Prediction of organizational conflict in public hospitals of Tabriz city based on (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2014; 12(4):314-9. [\[Link\]](#)
- [13] Lutzen K. Moral sensitivity: A study of subjective aspects of the process of moral decision-making in psychiatric nursing [doctoral thesis]. Solna: Karolinska Institute; 1995. [\[Link\]](#)
- [14] Borhani F, Abbaszadeh A, Hoseinabadi-Farahani MJ. Moral sensitivity and its dimensions in Iranian nursing students. *J Med Ethics Hist Med*. 2016; 9:19. [\[PMID\]](#)
- [15] Lee HL, Huang SH, Huang CM. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses' moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2017; 24(6):732-43. [\[DOI:10.1177/0969733015623095\]](#) [\[PMID\]](#)
- [16] Hashmatifar N, Mohsenpour M, Rakhshani M. Barriers to moral sensitivity: Viewpoints of the nurses of educational hospitals of Sabzevar. *J Med Ethics Hist Med*. 2014;7(1):1. [\[Link\]](#)
- [17] Han SS, Kim J, Kim YS, Ahn S. Validation of a Korean version of the moral sensitivity questionnaire. *Nurs Ethics*. 2010; 17(1):99-105. [\[DOI:10.1177/0969733009349993\]](#) [\[PMID\]](#)
- [18] Haghighi H, Zarei E, Ghaderi F. [Factor structure and psychometric characteristics conflict resolution styles questionnaire Rahim (ROCI-II) in Iranian couples (Persian)]. *Fam Couns Psychother*. 2012; 1(3):534-61. [\[Link\]](#)
- [19] Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. [Moral sensitivity and nurse's attitude toward patients' rights (Persian)]. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2017; 9(5):52-62. [\[Link\]](#)
- [20] Mert Boğa S, Aydin Sayilan A, Kersu Ö, Baydemir C. Perception of care quality and ethical sensitivity in surgical nurses. *Nurs Ethics*. 2020; 27(3):673-85. [\[DOI:10.1177/0969733020901830\]](#) [\[PMID\]](#)
- [21] Guo SY, Wang XK, Zhang ZX, Zhang QJ, Pan X, Li CX, et al. The mediating effect of nurses' emotional intelligence in the relationship between moral sensitivity and communication ability with angry patients. *J Nurs Manag*. 2024; 2024(1):6614034. [\[DOI:10.1155/2024/6614034\]](#) [\[PMID\]](#)
- [22] Dehbanizadeh A, Mirzaee M, Roustaei N. Assessment of the relationship between ethical reasoning and conflict management style among nurses. *J Educ Health Promot*. 2024; 13(1):479. [\[DOI:10.4103/jehp.jehp_1572_23\]](#) [\[PMID\]](#)
- [23] Rahim MA. A measure of styles of handling interpersonal conflict. *Acad Manag J*. 1983; 26(2):368-76. [\[DOI:10.2307/255985\]](#) [\[PMID\]](#)
- [24] Al-Hamdan Z, Norrie P, Anthony D. Conflict management styles used by nurses in Jordan. *J Res Nurs*. 2014; 19(1):40-53. [\[DOI:10.1177/1744987112466085\]](#)
- [25] Lützn K, Nordström G, Evertzon M. Moral sensitivity in nursing practice. *Scand J Caring Sci*. 1995; 9(3):131-8. [\[DOI:10.1111/j.1471-6712.1995.tb00403.x\]](#) [\[PMID\]](#)
- [26] Borhani F, Abbaszadeh A, Sabzevari S, Dehestani M. [The effect of workshop and follow-up on ethical sensitivity of nurses (Persian)]. *Med Ethics Q*. 2012; 6(21):11-24. [\[Link\]](#)
- [27] Hassanpoor M, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, Abbaszadeh A. Evaluation of the impact of teaching nursing ethics on nurses' decision making in Kerman social welfare hospitals in 1389. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2011; 4(5):58-64. [\[Link\]](#)
- [28] Izadi A, Imani H, Hajizadeh N, Naghizadeh F. Moral sensitivity of critical care nurses in clinical decision making and its correlation with their caring behavior in teaching hospitals of Bandar Abbas in 2012. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2013; 6(2):43-56. [\[Link\]](#)
- [29] Nikitara M, Dimalibot MR, Latzourakis E, Constantinou CS. Conflict management in nursing: analyzing styles, strategies, and influencing factors: A systematic review. *Nurs Rep*. 2024; 14(4):4173-92. [\[DOI:10.3390/nursrep14040304\]](#) [\[PMID\]](#)
- [30] Fayyazi M. [Perceived conflict and conflict management styles (Persian)]. *Transform Manag J*. 2009; 1(2):90-110. [\[Link\]](#)

- [31] Arveklev SH, Berg L, Wigert H, Morrison-Helme M, Lepp M. Learning about conflict and conflict management through drama in nursing education. *J Nurs Educ*. 2018; 57(4):209-16. [DOI:10.3928/01484834-20180322-04] [PMID]
- [32] Kunaviktikul W, Nuntasupawat R, Srisuphan W, Booth RZ. Relationships among conflict, conflict management, job satisfaction, intent to stay, and turnover of professional nurses in Thailand. *Nurs Health Sci*. 2000; 2(1):9-16. [DOI:10.1046/j.1442-2018.2000.00033.x]
- [33] McKenna BG, Smith NA, Poole SJ, Coverdale JH. Horizontal violence: Experiences of registered nurses in their first year of practice. *J Adv Nurs*. 2003; 42(1):90-6. [DOI:10.1046/j.1365-2648.2003.02583.x] [PMID]
- [34] Moreira DdA, Ferraz CMLC, Costa IPd, Amaral JM, Lima TT, Brito MJM. Professional practice of nurses and influences on moral sensitivity. *Revista Gaucha Enfermagem*. 2020; 41:e20190080. [DOI:10.1590/1983-1447.2019.20190080] [PMID]