

## بررسی اثربخشی سبک مذاکره بر شدت تعارض اخلاقی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه شاغل

### در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۴

فاطمه جهاندار<sup>۱</sup>، جمیله محتشمی<sup>۲\*</sup>، فروزان آتش‌زاده شوریده<sup>۳</sup>، سید امیرحسین پیشگوی<sup>۴</sup>

تاریخ انتشار: ۱۳۹۵/۲/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۲/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۱/۶

#### مقاله‌ی پژوهشی

#### چکیده

امروزه پرستاران نظام سلامت با تعارضات اخلاقی پیچیده‌ای مواجه هستند. این امر شرایطی را مهیا می‌کند که انجام کار صحیح می‌تواند با ارزش‌ها و باورهای سایر ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی مغایرت داشته باشد. هدف از این مطالعه بررسی اثربخشی سبک مذاکره بر شدت تعارض اخلاقی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی گیلان بود. این مطالعه، یک پژوهش نیمه‌تجربی تک گروهی نوع قبل و بعد بود. تعداد ۴۵ پرستار بخش مراقبت‌های ویژه‌ی دانشگاه علوم پزشکی گیلان به صورت نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شدند. از پرسشنامه‌ی تعارض اخلاقی Falco - Pegueroles و همکاران، برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. ابتدا پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. سپس برای پرستارانی که میانگین نمره‌ی متوسط و بالا کسب کردند، کارگاه آموزشی سبک مذاکره برگزار شد. ۸ هفته پس از مداخله، مجدد پرسشنامه‌ها میان شرکت‌کنندگان توزیع شد. نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این مطالعه از آزمون Paired Sample T-test و ANOVA جهت مقایسه‌ی میانگین شدت تعارض اخلاقی نمونه‌ها قبل و بعد از مداخله استفاده شد. میانگین شدت تعارض اخلاقی قبل از تشکیل کارگاه برابر با ۵۳/۲۲ بود. میانگین کاهش شدت تعارض اخلاقی پرستاران پس از ۸ هفته ۱۷/۶۶ بود که این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار بود ( $P < 0/05$ ). نتایج نشان می‌دهد بعد از مداخله، تعارض اخلاقی کاهش داشته است. با توجه به نتایج می‌توان اذعان کرد که مذاکره موجب کاهش شدت تعارض اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه می‌شود. لذا استفاده از مذاکره به‌عنوان راهبردی برای کاهش شدت تعارض اخلاقی در این بخش‌ها پیشنهاد می‌شود.

**واژگان کلیدی:** سبک مذاکره، تعارض اخلاقی، پرستاران، مراقبت‌های ویژه

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد مدیریت داخلی جراحی، دانشکده‌ی پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پردیس خودگردان، تهران، ایران،

Email: jahandarfatemeh@yahoo.com

<sup>۲</sup> استادیار، گروه روان پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

Email: j\_mohtashami@sbm.ac.ir

<sup>۳</sup> استادیار، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران،

Email: f\_atashzadeh@sbm.ac.ir

<sup>۴</sup> استادیار، دانشکده‌ی پرستاری ارتش، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران،

Email: ah.pishgooie@ajums.ac.ir

\* نویسنده مسؤوول: تهران، خیابان ولیعصر، تقاطع نیایش، روبه‌روی بیمارستان شهید قلب رجایی، دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم

پزشکی شهید بهشتی، تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۵۵۳۶۷، Email: jmohtashami@yahoo.com

## مقدمه

امروزه صاحب‌نظران مدیریت بر این باورند که نیروی انسانی به‌عنوان مهم‌ترین دارایی سازمان‌ها به‌شمار می‌آید. روابط سالم مبتنی بر همکاری بین افراد، از اساسی‌ترین عوامل موفقیت سازمان می‌باشد (۱). نظام سلامت به‌عنوان یک نظام پیچیده به‌طور دائم در معرض رخ دادن اشتباهات است و در صورت برقراری شرایط مطلوب و مساعد، محیط مناسبی برای ایجاد نوآوری و شکوفایی می‌شود (۲). یکی از محیط‌های پیچیده و پر تعارض و مرکز ثقل نظام سلامت و بهداشتی هر کشور، بیمارستان‌ها هستند (۳).

تعارض از نظر لغوی بیان‌گر کشمکش، نزاع، برخورد و جنگ است (۴) و فرایندی است که در آن شخص به‌طور عمد می‌کوشد تا به‌گونه‌ای بازدارنده، سبب ناکامی دیگران در رسیدن به علایق و اهداف مورد نظر خود شود. تعارض به هر شکلی که باشد موجب ناسازگاری، تقابل، جبهه‌گیری، ناهماهنگی و مخالفت می‌شود (۵). مسأله‌ای که تعارض را مهم می‌سازد، پیامدهای مختلف همراه با ایجاد تعارض است (۴). ایجاد فرصت برای حل مشکلات و افزایش ارتباط و وابستگی در گروه و میان گروه‌ها از اثرات مثبت تعارض در سازمان است (۶). از اثرات منفی تعارض در سازمان، می‌توان کم‌شدن انگیزه‌ی افراد، گنج‌شدن افراد به علت تفاوت در عقاید، افزایش فشار و تنش در گروه و انحراف از توجه به سازمان، ایجاد حساسیت منفی و رفتارهای خشونت‌آمیز، تمایل به رها کردن مشکلات و ایجاد استرس را نام برد (۷).

امروزه پرستاران شاغل در محیط‌های بهداشتی به‌طور فزاینده‌ای با معضلات اخلاقی پیچیده‌ای مواجه هستند. این امر شرایطی را مهیا می‌کند که می‌تواند انجام کار درست با ارزش‌ها و باورهای سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی

مغایرت داشته باشد (۸). منظور از تعارض اخلاقی، هر گانه ناسازگر بین انگیزه‌ها و تمایلات، آرمان‌ها، اهداف، روش‌های تربیتی، ارزش‌ها، التزامات، د مقام ارزش داور و عمل به تکلیف و مسؤویه‌های اخقی است (۹). تعارض اخلاقی، تداخل ارزش‌های اخلاقی در موقعیت عمل اخلاقی است (۱۱، ۱۰). تعارض اخلاقی از نظر Falco - Pegueroles و همکاران، تعارض بین انگیزه‌ی درونی و اخلاقی فرد است، عامل اخلاقی ملزم به انتخاب و انجام کاری که خوب و مناسب‌تر است (۱۲).

تعارض اخلاقی باعث ایجاد مشکلاتی همانند عدم مسؤولیت‌پذیری، کاهش کیفیت مراقبت، بی‌اعتمادی، احساس ناتوانی، خشم و ناکامی شده و در طولانی‌مدت فرسودگی و نارضایتی شغلی در پرستاران را ایجاد می‌کند (۱۳). یکی از مسائل مورد توجه در مدیریت تعارض، بررسی منابع و علل ایجادکننده‌ی تعارض اخلاقی در سازمان است. به‌خصوص در سیستم‌های بهداشتی - درمانی به‌دلیل همکاری گروه‌های مختلف و اهمیت ارتباط میان تیم درمان، بیماران و خانواده‌های آنان، شناخت علل ایجادکننده‌ی تعارض می‌تواند در حل تعارض و حفظ اعتدال آن برای سازمان مفید باشد. به‌عنوان مثال، در مطالعه‌ای که توسط Falco - Pegueroles و همکاران انجام شد (۱۴)، علل متفاوتی در ایجاد تعارض اخلاقی ذکر شده است. از آن جمله می‌توان پیشرفت فن‌آوری پزشکی، تخصیص منابع، افزایش هزینه‌ها، تغییر در نقش‌های پرستاری، ویژگی‌های فردی بیمار و خانواده‌ی او و تیم پزشکی، استانداردهای حرفه‌ای و فردی اشاره کرد. در مطالعه‌ای دیگر که توسط Azoulay و همکاران انجام شد، یکی از منابع تعارض کارکنان بخش مراقبت‌های ویژه، رفتارهای بین فردی بود که منظور از آن، خصومت شخصی، بدگمانی، شکاف‌های ارتباطی و نبود جلسات منظم میان

دانشگاه علوم پزشکی گیلان نواحی مختلف شهر رشت (بیمارستان‌های پورسینا، رازی، ۱۷ شهریور و حشمت) تشکیل دادند. معیارهای ورود به مداخله، شامل پرستاران دارای مدرک کارشناسی و بالاتر، حداقل دارای ۶ ماه سابقه‌ی کار در بخش مراقبت‌های ویژه و داشتن تمایل و رضایت کامل جهت شرکت در پژوهش، بودند. با نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، بر مبنای مطالعه‌ی لطفعلی و همکاران، تعداد حجم نمونه با ضریب خطا ( $\alpha = 0.05$ ) و توان آزمون ( $\beta = 0.8$ )، ۴۵ نفر برآورد شد که با احتمال ریزش ده درصد، ۴۹ پرستار واجد شرایط به‌عنوان نمونه‌ی نهایی انتخاب شدند (۳). این پرستاران بر اساس کسب میانگین نمره‌ی متوسط و بالا (۴۹ و بیش از ۴۹) حاصل از پرسشنامه‌ی تعارض اخلاقی Falco انتخاب شدند. به‌منظور گردآوری داده‌ها در این پژوهش از پرسشنامه‌ای که شامل دو قسمت بود استفاده شد. قسمت اول شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، جنس، سطح تحصیلات و وضعیت تاهل) و اطلاعات شغلی (نوع استخدام، سابقه‌ی کار، بخش محل خدمت، شیفت کاری، سابقه‌ی شرکت در سمینار یا کارگاه اخلاقی) است.

قسمت دوم، پرسشنامه‌ی تعارض اخلاقی که در سال ۲۰۱۳ توسط Falco - Pegueroles و همکاران طراحی و روان‌سنجی شده است (۱۴). این ابزار دارای ۱۹ موقعیت ایجادکننده‌ی تعارض اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه (برای مثال رازداری، علایق بیمار، پروسه‌ها و روش‌های درمانی و تحقیقاتی، کمبود منابع و تجهیزات، مدیریت زمان و ...) است که شدت تعارض اخلاقی را مورد بررسی قرار می‌دهد. پس از اخذ مجوز از طراح، پرسشنامه به فارسی ترجمه شد و بعد از بررسی روایی به علت تکراری بودن گویه‌های شماره ۹ و ۱۲، گویه‌ی شماره ۱۲ حذف شد. هر گویه با مقیاس ۵ درجه‌ای از اصلاً تعارض ایجاد نمی‌کند (۱)

کارکنان و مدیران است (۱۵). با توجه به این‌که بخش مراقبت‌های ویژه مکان پرتنشی در بیمارستان است و عملکرد کارکنان این بخش بر مراقبت و ایمنی بیمار اهمیت بسیار دارد (۱۶)، در صورتی که تعارض‌های اخلاقی در مراقبت از بیمار شناسایی و حل نشود می‌تواند بر توانایی مراقبت‌کننده، مقدار و نوع مراقبتی که بیمار دریافت می‌کند، اثر جدی بگذارد (۱۷).

طبق نظر محققان از میان استراتژی‌های متداول حل تعارض، موثرترین روش حل تعارض، استراتژی سبک مذاکره است (۱۸). مذاکره در سازمان را می‌توان به پنج سبک رقابت، همکاری، ایثار، مصالحه و اجتناب تفکیک کرد (۱۹)، که دو سبک همکاری و مصالحه بر دیگر روش‌ها ارجحیت دارند. زیرا منافع و خواست همه‌ی گروه‌های درگیر را تامین می‌کنند (۲۰). سبک مذاکره توانایی برقراری ارتباط موثر، کارآمد و پویا جهت به‌دست آوردن خواسته‌ای است که فرد از دیگران دارد (۲۱). به‌عبارت دیگر، یکی از راهبردهای کلی برای برخورد با تعارض اخلاقی، مذاکره و چانه‌زنی است. در واقع مذاکره شکل منحصربه‌فردی از مهار تعارض است (۲۲).

علی‌رغم اهمیت تعارضات اخلاقی بر کیفیت مراقبت‌ها، خدمات ارائه شده، ایمنی بیماران و آرامش تیم درمانی، مطالعات اندکی در این زمینه انجام شده است. علاوه بر آن، پژوهشگران مطالعه‌ای در زمینه‌ی چگونگی به‌کارگیری سبک مذاکره و زوایای مختلف آن، پیدا نکردند. از سوی دیگر، زوایای مختلف سبک مذاکره هم‌چنان برای پرستاران به‌طور واضح شناخته شده نیست، پژوهشگران بر آن شدند تا اثربخشی سبک‌های مذاکره بر شدت تعارض اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه را بررسی کنند.

### روش کار

مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه‌ی نیمه‌تجربی است که جامعه‌ی پژوهش را کلیه‌ی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه (جنرال، قلب، نوزادان، جراحی) بیمارستان‌های آموزشی

جلسه ۳ ساعت بود. پژوهشگر در تمام کارگاه‌ها حضور داشت و طی دوره‌ی تحصیلی با توجه به تخصص مدیریت زیر نظر اساتید دانشکده، تعلیم دیده بود.

پژوهشگر در این کارگاه برای افراد شرکت‌کننده آموزش‌های لازم در خصوص آشنایی با تاریخچه و تعریف تعارض اخلاقی، نحوه‌ی برخورد با تعارض اخلاقی، راهبردهای متداول حل تعارض، تعریف مذاکره، نکات اساسی در مذاکره، سبک‌های مذاکره، فرآیند مذاکره، انواع مذاکره، اصول چهارگانه‌ی مذاکره‌ی اصولی، نحوه‌ی ارائه‌ی پیشنهاد، مهارت‌های مذاکره، تدبیر در مذاکره، آشنایی با انواع، بایدها و نبایدها در مذاکره ارائه کرد. جهت کار عملی در کارگاه، ابتدا چهار سناریو مطرح شد و از شرکت‌کنندگان درخواست شد که تعارض اخلاقی موجود در این سناریوها را شناسایی و راه‌حل‌های خود را با استفاده از سبک‌های مذاکره بیان کنند. سپس درباره‌ی راه‌حل‌های مختلف و ارزیابی قانونی و صحت و سودمندی آن‌ها بحث و تبادل نظر شد و آموزش‌های لازم ارائه شد. پس از طی دوره‌ی آموزش، CD کارگاه سبک مذاکره جهت مطالعه‌ی بیشتر در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. جهت تعیین اثربخشی آموزش سبک مذاکره بر شدت تعارض اخلاقی پرستاران، پرسشنامه‌ی تعارض اخلاقی ۸ هفته پس از مداخله میان شرکت‌کنندگان توزیع شد.

برای تحلیل داده‌ها از آزمون Kolmogorov - Smirnov جهت سنجش نرمال بودن میانگین شدت تعارض اخلاقی و از Paired Sample T-test و ANOVA جهت مقایسه‌ی میانگین شدت تعارض اخلاقی نمونه‌ها قبل و بعد از مداخله در نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ استفاده شد.

### نتایج

در این پژوهش ۴۹ پرستار بخش مراقبت‌های ویژه با میانگین سنی  $33/6 \pm 6/4$  سال (حداقل ۲۱ و حداکثر ۴۷ سال) و میانگین سابقه‌ی کاری ۹/۴ با انحراف معیار ۵/۷ سال

تا خیلی زیاد تعارض ایجاد می‌کند (۵) امتیازبندی شده‌است. میزان تعارض در دامنه‌ی نمرات ۱۸ تا ۹۰ است. جهت تعیین پایایی ابزار، پرسشنامه‌ی تعارض اخلاقی در اختیار ۲۰ نفر از پرستاران که خارج از جامعه‌ی پژوهش بودند قرار گرفت و سپس به روش همسانی درونی با تعیین آلفای کرونباخ، پایایی آن ۰/۸۸ به دست آمد.

پس از کسب اجازه از مسئولین و کمیته‌ی اخلاق (با استناد به کد اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی<sup>۱</sup>) و جلب مشارکت نمونه‌های پژوهش با مراجعه به بخش‌های محل خدمت پرستاران بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان در شیفت‌های صبح و عصر و شب، با بیان اهداف، رعایت ملاحظات اخلاقی و اخذ رضایت‌نامه‌ی آگاهانه، پرسشنامه بین آنان توزیع و بعد از دو روز جمع‌آوری شد. سپس از بین افرادی که در پژوهش شرکت کرده بودند و میانگین نمره‌ی حاصل از پرسشنامه‌ی تعارض اخلاقی Falco متوسط و بالا (۴۹ و بیش از ۴۹) بود، دعوت شد تا در کارگاه آموزشی سبک مذاکره شرکت کنند. پرستارانی که دچار تعارض اخلاقی نبودند، در برنامه‌ی کارگاه شرکت داده نشدند.

به دلیل پراکندگی بیمارستان‌ها و عدم امکان حضور کلیه‌ی پرستاران در یک جلسه‌ی آموزشی، ۱۲ جلسه‌ی آموزشی از تاریخ ۹۴/۴/۳۰ تا ۹۴/۵/۱۷ به فاصله‌ی سه هفته در داخل بخش مراقبت‌های ویژه‌ی بیمارستان‌های حشمت، پورسینا، ۱۷ شهریور و سالن کنفرانس بیمارستان رازی (چهار جلسه در بیمارستان حشمت، دو جلسه در بیمارستان پورسینا، پنج جلسه در بیمارستان ۱۷ شهریور و یک جلسه در بیمارستان رازی) به صورت کارگاهی از طریق پاورپوینت و بحث گروهی در شیفت‌های صبح و عصر برگزار شد. در هر جلسه حداقل ۲ و حداکثر ۱۰ پرستار شرکت کردند و طول هر

<sup>۱</sup> IR.SBMU.IAFB.REC

(حداقل ۵ و حداکثر ۱۰ سال)، از هر دو جنس شرکت کردند. که ۶۵/۳ درصد مجرد، ۹۵/۹ درصد دارای مدرک کارشناسی پرستاری، ۵۷/۱ درصد استخدام رسمی بودند. بیش تر واحدهای پژوهش (۶۷/۳ درصد) سابقه‌ی گذراندن کارگاه‌های مرتبط با اخلاق حرفه‌ای را داشتند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش

نسبی فراوانی	مطلق فراوانی		
۹۵/۹	۴۷	زن	جنسیت
۴/۱	۲	مرد	
۳۴/۷	۱۷	متاهل	تاهل
۶۵/۳	۳۲	مجرد	
۹۵/۹	۴۷	کارشناسی	تحصیلات
۴/۱	۲	کارشناسی ارشد	
۵۷/۱	۲۸	رسمی	وضعیت استخدامی
۱۲/۲	۶	قراردادی	
۱۶/۳	۸	طرحی	
۱۴/۳	۷	پیمانی	
۷۹/۶	۳۹	چرخشی	نوبت کاری
۱۲/۲	۶	فقط صبح‌ها	
۴/۱	۲	فقط عصرها	
۲/۰	۱	صبح و عصر	
۸۱/۰	۴۰	۱۳ ساعت	میانگین ساعت کاری
۱۹/۰	۹	۷ ساعت	
۴۵/۰	۲۲	کم‌تر از ۵ سال	سابقه‌ی کاری
۳۰/۰	۱۵	۵ تا ۱۰ سال	
۲۵/۰	۱۲	بیش‌تر از ۱۰ سال	
۳۴/۷	۱۷	قلب	نوع بخش
۳۴/۷	۱۷	جنرال	
۲/۰	۱	جراحی	
۲۸/۶	۱۴	نوزادان	
۳۲/۷	۱۶	خیر	شرکت در سمینار
۶۷/۳	۳۳	بله	
۵۵/۱	۲۷	خیر	مطالعه در زمینه‌ی اخلاق
۴۴/۹	۲۲	بله	

پژوهش نشان داد، شدت تعارض اخلاقی که پرستاران در این مطالعه تجربه می‌کردند، در حد بالایی با میانگین ۵۳/۲۲ و انحراف معیار ۴۷/۷۵ بود، پس از ۸ هفته به ۱۷/۶۶ با انحراف معیار ۵/۳۱ رسیده است (جدول شماره ۲).

جهت تعیین روش آماری برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با فرض نرمال بودن مقادیر با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov - مورد بررسی قرار گرفت که در سطح خطای ۰/۰۵ فرض نرمال بودن مقادیر تأیید شد. نتایج حاصل از

جدول شماره ۲- مقایسه میانگین شدت تعارض اخلاقی واحدهای پژوهش قبل و بعد از مطالعه

تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	آزمون Paired Sample T-test
۴۹	۵۳/۲۲	۴۷/۷	$t=17/56$
۴۵	۱۷/۶۶	۵/۳۱	$P < 0/0001$

بودند از: ۱- کار کردن با پرسنل درمانی که شایستگی حرفه‌ای ندارند (۴۹/۰ درصد)؛ ۲- اجرای درمان‌ها یا روش‌های مراقبتی بدون این‌که، به‌عنوان یک پرستار، قبلاً در تصمیم‌گیری برای انجام این کار نقش داشته باشند (۴۲/۹ درصد)؛ ۳- مراقبت از بیماری که باید در یک بخش معمولی به‌جای بخش مراقبت ویژه بستری شود (۴۰/۸ درصد)؛ ۴- عدم وجود تجهیزات، فضا یا زمان کافی که به تیم درمانی در هنگام مواجهه با مشکلات اخلاقی، کمک کند (۴۰/۸ درصد).

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمره تعارض اخلاقی پرستاران با توجه به سن متفاوت بود به طوری که پرستاران ۳۱-۲۱ سال بالاترین میانگین نمره تعارض اخلاقی را کسب کردند. ولی این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ( $P > 0/05$ ). مقایسه‌ی میانگین نمرات قبل و بعد در هر یک از گروه‌ها نشان داد که در تمامی گروه‌های سنی میانگین نمرات تعارض اخلاقی بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله، به‌طور معنی‌داری کاهش یافته است ( $P < 0/05$ ).

میانگین نمره تعارض اخلاقی واحدهای پژوهش با توجه به سابقه‌ی کار متفاوت بود. به‌طوری که پرستاران با ۷-۱ سال سابقه‌ی کار، بالاترین میانگین نمره تعارض اخلاقی را کسب کردند. ولی این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ( $P > 0/05$ ). مقایسه‌ی میانگین نمرات قبل و بعد در هر یک از گروه‌ها نشان داد که در تمامی گروه‌ها میانگین نمرات تعارض اخلاقی بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله به‌طور معنی‌داری کاهش یافته است.

به‌دلیل شرکت نکردن چهار نفر در پس‌آزمون، در نهایت ۴۵ نفر قبل و بعد مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج آزمون Paired Sample T-test حاکی از وجود تفاوت معنی‌دار بین نمرات قبل و بعد از مداخله بود که نشان‌دهنده‌ی تاثیر مداخله در کاهش میانگین نمره تعارض اخلاقی واحدهای پژوهش می‌باشد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، مجموعه‌ای از موقعیت‌ها وجود دارند که می‌توانند نقش علیتی و مستعدکننده برای تعارض اخلاقی داشته باشند. از جمله موقعیت‌هایی که بیش‌ترین شدت و درجه را به خود اختصاص دادند، عبارت

جدول شماره ۳ - میانگین و انحراف معیار شدت تعارض اخلاقی قبل و بعد از مداخله‌ی واحدهای پژوهش بر حسب سن

متغیر	قبل از مداخله			بعد از مداخله			آماره t زوجی
	تعداد	میانگین نمره‌ی تعارض اخلاقی	انحراف معیار	تعداد	میانگین نمره‌ی تعارض اخلاقی	انحراف معیار	
سن	۱۸	۶۶/۸۳	۷۵/۱۷	۱۶	۱۹/۱۸	۵	t = ۲/۶۳ df = ۱۵ P = ۰/۰۱
	۲۱	۴۵/۱۹	۱۳/۷۵	۲۱	۱۶/۹۰	۵/۶	t = ۱۱/۶۱ df = ۲۰ P < ۰/۰۰۱
	۱۰	۴۵/۶۰	۲۲/۰۰	۸	۱۶/۶۲	۵/۰۶	t = ۶/۱۳ df = ۷ P < ۰/۰۰۱
جمع	۴۹			۴۵			
آزمون ANOVA	P-Value		F = ۱/۱۶۳ P = ۰/۳۲۱	F = ۱/۰۲۶ P = ۰/۳۶۷			

بعد از زنان تفاوت معنی‌دار دارد ( $P < ۰/۰۵$ )، در حالی که آزمون Wilcoxon نشان داد بین نمرات قبل و بعد مردان تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P > ۰/۰۵$ ).

جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات تعارض اخلاقی زنان و مردان در قبل و بعد از مداخله وجود نداشت ( $P > ۰/۰۵$ ). آزمون Paired Sample T-test نشان داد که میانگین نمرات تعارض اخلاقی قبل و

جدول شماره ۴ - میانگین و انحراف معیار شدت تعارض اخلاقی قبل و بعد از مداخله بر حسب جنس

متغیر	قبل از مداخله			بعد از مداخله			آماره
	تعداد	میانگین نمره‌ی تعارض اخلاقی	انحراف معیار	تعداد	میانگین نمره‌ی تعارض اخلاقی	انحراف معیار	
جنس	۴۷	۵۳/۲۷	۴۸/۶۶	۴۳	۱۷/۹۷	۵/۲۲	تی زوجی t = ۵/۱ df = ۴۲ P < ۰/۰۰۱
	۲	۵۲	۲۲/۶۲	۲	۱۱	۱/۴۱	ویلیکسون z = -۱/۳۴ P = ۰/۱۸
جمع	۴۹			۴۵			
P-Value	t = ۰/۰۷۳ P = ۰/۹۵۱		t = ۱/۸۶۶ P = ۰/۰۶۹				

میانگین نمرات قبل و بعد در هر یک از گروه‌ها نشان داد که در تمامی گروه‌ها، میانگین نمرات تعارض اخلاقی بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله به طور معنی‌داری کاهش یافته است.

جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که میانگین نمره تعارض اخلاقی واحدهای پژوهش با توجه به سابقه کار متفاوت بود. به طوری که پرستاران با ۷-۱ سال سابقه کار، بالاترین میانگین نمره تعارض اخلاقی را کسب کردند. ولی این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود ( $P > 0.05$ ). مقایسه‌ی

جدول شماره ۵- میانگین و انحراف معیار شدت تعارض اخلاقی قبل و بعد از مداخله واحدهای پژوهش بر حسب سابقه کار

متغیر	قبل از مداخله			بعد از مداخله			آماره t زوجی
	تعداد	میانگین نمره تعارض اخلاقی	انحراف معیار	تعداد	میانگین نمره تعارض اخلاقی	انحراف معیار	
(۷-۱ سال)	۲۱	۶۱/۹	۷۰/۳۴	۱۹	۱۸/۲۶	۵/۱۸	t = ۲/۷۹ df = ۱۸ P = ۰/۰۱
سابقه‌ی کار (۸-۱۴ سال)	۱۴	۴۸/۵	۱۶/۴۶	۱۴	۱۶/۰۷	۵/۸۲	t = ۹/۰۵ df = ۱۳ P < ۰/۰۰۱
(۱۵-۲۱ سال)	۱۴	۴۴/۹۲	۱۷/۸۲	۱۲	۱۸/۵۸	۴/۹	t = ۷/۷۷ df = ۱۱ P < ۰/۰۰۱
جمع	۴۹			۴۵			
آزمون ANOVA	آماره	F = ۰/۶۱۷		F = ۰/۹۲۶			
	P-Value	P = ۰/۵۴۴		P = ۰/۴۰۴			

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد، سطح تعارض اخلاقی که پرستاران در این مطالعه تجربه کردند در حد بالایی با میانگین ۵۳/۲۲ بود. این یافته با پژوهش دهقان‌نیری، Kammeyer-Mueller و همکاران، Falco - Pegueroles و همکاران، Gaudine , Thorne و همکاران، Aitamaa و همکاران، Ramos و همکاران، Willassen و همکاران و همکاران، Hanssen , Alpers و همکاران، همسو و با پژوهش

Falco - Pegueroles و همکاران ناهم‌سو است (۳۱-۲۳،

۱۲، ۱۱).

Falco - Pegueroles و همکاران در کشور اسپانیا مطالعه‌ای توصیفی - همبستگی با عنوان تعارض اخلاقی در بین پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه با هدف بررسی ارتباط بین موقعیت ایجاد کننده و انواع تعارض اخلاقی در بین پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در اسپانیا انجام دادند. همبستگی مثبت بیش‌تر از ۰/۵۰ بین موقعیت ایجاد کننده و



رسیدن به راهبردهای مناسب در پژوهش کنونی، پژوهشگر اقدام به تشکیل کارگاه‌های آموزشی سبک مذاکره در بین پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه شرکت کننده کرد. هشت هفته بعد از مداخله، تاثیر سبک مذاکره بر میزان تعارض اخلاقی در بین گروه پس از آزمون بررسی شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که تعارض اخلاقی کاهش چشم‌گیری یافته است. موقعیت حساس و ویژگی‌های شغلی حرفه‌ای پرستاری ایجاب می‌کند که پرستاران به‌جای بهره‌گیری از قوه‌ی تخیل یا تصور برای حل مسائل در مواجهه با موقعیت‌های مختلف شغلی، ضمن توجه به حقیقت امر، از مذاکره و چانه‌زنی در خصوص مسائل بهره‌گیرند. هنگام مذاکره افراد ممکن است که اطمینان کافی به خود نداشته یا بر جریان مذاکره کنترل نداشته باشند، که این هر دو با افزایش مهارت‌های شخصی مذاکره‌کننده کاهش می‌یابد. با افزایش این مهارت‌ها، اضطراب و تنش پرستاران در این پژوهش کاهش یافته و بر کارایی آن افزوده شده است و باعث شده که نتایج مذاکره ارتقاء یافته و به‌حد اکثر برسد. یافته‌ی پژوهش کنونی با نتایج مطالعه‌ی کاظمی و همکاران که تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر استرس شغلی کارشناسان شهرداری شیراز در سال ۱۳۸۹ بررسی کرده بودند، هم‌سو می‌باشد. نتایج پژوهش مذکور نشان داد که کارشناسان شهرداری بعد از اتمام دوره‌ی آموزشی مهارت‌های ارتباطی، به خوبی آموختند که چگونه ارتباطی موثر با دیگران برقرار کنند تا قادر باشند نیازها و خواسته‌های خود را به روشنی بیان کنند و این‌که چگونه ارتباطی دوستانه و سازنده برقرار کنند. همین مهارت‌ها منجر به ایجاد صمیمیت، حمایت اجتماعی، همکاری و در نتیجه کاهش تعارض شغلی آنان شد (۳۳). در پژوهش کنونی نیز آموزش مهارت مذاکره باعث کاهش تعارض اخلاقی در پرستاران جامعه پژوهش شد.

Willassen و همکاران بیان می‌کنند آموزش اصول و

انواع تعارض اخلاقی وجود داشت. سطح تعارض اخلاقی که پرستاران در این مطالعه تجربه می‌کردند همانند سایر مطالعات بین‌المللی در حد متوسط بود، اما وضعیت‌های مرتبط با خانواده در این مطالعه بر خلاف مطالعات قبلی کم بود (۱۲).

از یافته‌های دیگر این پژوهش، کم‌تر بودن شدت تعارض اخلاقی در افراد باتجربه، مسن‌تر و مدیران پرستاری نسبت به پرستاران سطوح پایین‌تر شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه در این چهار بیمارستان، با میانگین ۴۵/۶۰ بود که می‌تواند به علت داشتن تجربه کاری و تسلط بیشتر باشد. Ganz و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود سطح تعارض اخلاقی در مدیران سطح میانی نسبت به پرستاران بالینی را متوسط و کم بیان کرده و ایجاد محیط سالم و شاد، ویژگی‌های شخصیتی کارکنان، حمایت از کارکنان و مشارکت آنان در تصمیم‌گیری را از عوامل تاثیرگذار بر کاهش تعارض اخلاقی تشخیص دادند (۳۲).

ابراهیمی به نقل از Pantrip اظهار می‌دارد اگرچه پرستاران وظیفه‌ی اخلاقی برای کنترل مراقبتی که ارائه می‌کنند دارند، اما آنان اغلب در اعمال روزانه‌ی خود با تعارضات اخلاقی روبرو هستند و علل متعددی برای تعارض اخلاقی آنان وجود دارد. در امور روزانه پرستاران برای نتایج اعمال و تصمیماتی که در رابطه با بیمار یا پزشک می‌گیرند، پاسخ‌گو هستند. آنان برای سازمان، استانداردهای حرفه‌ای و فردی مسئولیت دارند. اما اغلب به‌واسطه‌ی جایگاهشان در سلسله-مراتب ارائه‌ی خدمات بهداشتی از توانایی کافی تصمیم‌گیری برخوردار نیستند (۱۳). در پژوهش کنونی نیز پرستاران به علت عدم قدرت در ابراز مخالفت با تصمیم‌گیری‌های نادرست پزشکان به علت ترس از دست‌دادن کار، اذیت‌شدن و جابجایی از بخش سکوت کرده و تعارضات حل‌نشده افزایش یافته است.

به منظور به‌حداقل رسانیدن تعارضات اخلاقی و برای

مدیریت بهتر، کارآتر و اثر بخش‌تر سازمان‌ها باشند. آنان با آگاهی از سبک‌های مذاکره که پرسنل برای حل اختلافات و تعارضات در محیط کار به‌کار می‌گیرند، می‌توانند از علت و ریشه‌ی بسیاری از مشکلات و مسائل سازمانی آگاهی یابند؛ از جمله کاهش بهره‌وری، کاهش رضایت شغلی، فرسودگی کاری، ترک اختیاری کار و استرس. همچنین با برگزاری دوره‌هایی در جهت افزایش مهارت ارتباطی کارمندان، آنان را در جهت به‌کارگیری سبک‌های مذاکره برای حل تعارضات اخلاقی سوق دهند.

عدم امکان کنترل متغیرهای مداخله‌گر نظیر عوامل موثر بر دقت و تمرکز کارکنان هنگام تحویل پرسشنامه‌ها به‌دلیل حجم کار زیاد و عدم آگاهی پرستاران در مورد مفهوم تعارض اخلاقی، از محدودیت‌های این مطالعه بود. به منظور کنترل این محدودیت‌ها، پژوهشگر تلاش کرد پرسشنامه‌ها در زمان مناسب مثلاً در انتهای شیفت توزیع شود. از طرفی، به منظور رفع محدودیت عدم آگاهی برخی پرستاران از مفهوم تعارض اخلاقی، پژوهشگر سعی کرد در هنگام تحویل پرسشنامه‌ها توضیحاتی را تا حد امکان مطابق با نیاز پرسنل مطرح نماید. پیشنهاد می‌شود تاثیر عواملی نظیر نوبت و ساعت‌کاری، وضعیت تحصیلی، وضعیت تاهل، سن و سابقه‌ی کار بر شدت تعارض اخلاقی پرستاران، نیز مورد مطالعه قرار گیرند.

#### تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد پرستاری مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (پردیس خودگردان) است. پژوهشگران از تمامی مسئولان معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و پردیس خودگردان که حمایت کردند و تمامی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان که اجازه‌ی انجام پژوهش را دادند، تشکر و قدردانی می‌کنند. همچنین، از کلیه پرستارانی که در این پژوهش مشارکت کرده‌اند، سپاس‌گزاری می‌شود.

تئوری‌های اخلاقی و شرکت در کارگاه‌های اخلاقی در برخورد مناسب با تعارضات اخلاقی پرستاران موثر است (۳۰). Aitamaa و همکاران عقیده دارند که افزایش تجربه و آگاهی پرستاران از مسؤلیت اخلاقی‌شان، تشکیل کارگاه‌های اخلاقی و حمایت مدیران از آنان در مواجهه با تعارض اخلاقی، نقش کلیدی در افزایش اعتمادسازی و بهبود ارتباط بین بیمار با پرسنل درمانی خواهد داشت (۲۸). در مطالعاتی دیگر که توسط Ramos و همکاران و Gaudine و همکاران انجام شدند، عوامل متعددی از جمله شخصیت و ویژگی‌های خانوادگی افراد، دانش حرفه‌ای و اخلاقی که از طریق تجربه و شرکت در کارگاه‌های آموزشی به‌دست می‌آوردند، در کنترل تعارض اخلاقی نقش بسزایی دارند (۲۹، ۲۷).

نتایج دیگر این پژوهش حاکی از آن بود که تعارضات اخلاقی تجربه‌شده توسط پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه به‌دلیل فرایند تصمیم‌گیری متعاقب مسائلی همچون عدم اطمینان از رضایت آگاهانه، کوتاهی در رازداری یا عدم حمایت از منافع بیمار، ارائه‌ی برخی از درمان‌ها مانند درمان‌های تهاجمی یا محدود کردن اقدامات حمایت از زندگی، پویایی محل کار و دخیل نبودن پرستار به‌طور کامل در فرایند تصمیم‌گیری می‌باشد. سیستم مدیریتی به همراه گروه پزشکان همکار می‌توانند در جهت بهبود شرایط تصمیم‌گیری، یاری‌گر مناسبی برای پرستاران باشند. سیستم مدیریتی باید در تدوین مقررات و راه‌کارهای واضح برای برخورد با شرایط تعارض‌آمیز در پرستاران پیش‌رو باشد و به پرستارانی که دچار تعارض اخلاقی و پیامدهای منفی آن می‌شوند، کمک کند. همچنین این سیستم باید راه‌کارهای مناسب برای جلوگیری از شرایطی که زمینه‌ی تعارض اخلاقی را فراهم می‌کنند، تدوین کرده و به اجرا گذارند. یکی از راه‌کارهای مناسب جهت پیشگیری از تعارض‌های اخلاقی، مذاکره است.

مطالعاتی از این دست می‌تواند راهنمای مدیران در

## منابع

- 1- Iranzadeh S, Zemestani GH, Pakdel M, Babaeiheravi S. The analysis of relationship between conflicting management styles and the personnel preativity in the Islamic Azad University of Tabriz. *Product Manag (Beyond Manage)* 2012; 5 (20): 165-187. [in Persian]
- 2- Marshal P. Conflict resolution: what nurses need to know. [http:// www.mediatecalm.ca.2007](http://www.mediatecalm.ca.2007) (accessed in 2011)
- 3- Akhoond Lotfali P, Hosseini MA, Khankeh HR, Falahi khoshknab M, Hosein Zade S. The effect of emotional intelligence education on job conflict in nurses. *J Health Promot Manage.* 2012; 1(1): 7-17. [in Persian]
- 4- Dehghan Nayeri N, Salehi T. *Fundamental of Nursing Management*, First edition. Boshra Press: Tehran; 2008, p.157-165. [in Persian]
- 5- Heidari G, Khadivi A, Yosefi R. *Theories of management & organization in the post modernism world.* Farhang Press: Tehran; 2012. [In Persian]
- 6- Abzari M, Najafi M. The relationship between the conflicting factors and their solving them. *Knowledge Res Appl Psychol* 2006; 0(31): 115-132. [in Persian]
- 7- Dehghan Nayeri N, Negarandeh R, Bahrani N, Sadoghi Asl A. *Conflict Management among Clinical Nurses.* Hayat 2010; 16(2): 55-63. [in Persian]
- 8- Lasala CA, Bjamason D. Creating workplace environments that support moral courage. *Online J Issues Nurs* 2010; 15(3): 4.
- 9- Khadivi A, Hosseinzadeh M, JahangiriMirshekarlou N. Prediction of organizational conflict in public hospitals of Tabriz city based on nurses' professional ethics. *J Nurs Midwifery Urmia Univ Med Sci* 2014; 12(4): 314-319. [in Persian]
- 10- Vilers MJD. *Moral Distress and Avoidance Behavior in Nurses Working in Critical Care and Non-critical Care Unit* [dissertation]. Loyola University Chicago, USA, 2010.
- 11- Kammeyer-Mueller JD, Simon LS, Rich BL. The psychic cost of doing wrong ethical conflict, divestiture socialization, and emotional exhaustion. *J Manag* 2012; 38(3): 784-808.
- 12- Falco-Pegueroles A, Lluch-Canut T, Roldan-Merino J, Goberna-Tricas J, Guardia-Olmos J. Ethical conflict in critical care nursing: correlation between exposure and types. *Nurs Ethics* 2015; 22(5): 594-607.
- 13- Ebrahimi H, Nikravesh M, Oskouie S, Ahmadi F. Prevention of harm to patients or to nurses: a major moral conflict for nurses in the context of ethical decision making. *J Zanzan Univ Med Sci* 2006; 14(57): 45-56. [in Persian]
- 14- Falco-Pegueroles A, Lluch-Canut T, Guardia-Olmos J. Development process and initial validation of the ethical conflict in nursing questionnaire-critical care Version. *BMC Med Ethics* 2013; 14(22): 1472 – 6939.
- 15- Azoulay E, Timsit JF, Sprung C L, et al. Prevalence and factors of intensive care unit conflicts: the conflicts study. *Am J Respir Crit Care Med* 2009; 180(9): 853-860.
- 16- Van Schijndel S, Burchardi H. Bench-to-bedside review: leadership and conflict management in the intensive care unit. *Criti Care* 2007; 11(6): 234.
- 17- Nordhaug M, Nortvedt P. Mature care in professional relationships and health care prioritizations. *Nurs Ethics* 2011; 18(2): 209–16.
- 18- Karimi F, Sheshpari L. The relationship between transformational, transactional and laissez-faire leadership with high schools manager's conflict management in Esfahan. *J Educ Sci* 2012; 5(17): 95-111. [in Persian]
- 19- Mardanihamoleh M, ShahrakiVahed A, Hamedishahr S. Supervision of instructions and conflict management: an assessment in nursing staff. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2010; 3(3): 64-73. [in Persian]
- 20- Wagner JA III, Hallenbeck JR. *Organizational Behavior: Securing Competitive Advantage.* New York: Routledge; 2010.
- 21- Sobhaninejad M, Fardaei Benam K, Ejtehadi A. Negotiating style between nursing staff in Fajr Specialty and subspecialty hospital in Tehran. *J Ethics Cul Nurs Midwifery* 2014; 1(1): 23-34. [in Persian]
- 22- Rahimi H, Yazdekhasty A, Aghababaei R. An analysis of the relationship between using

- negotiation styles and managers conflict management strategies at Kashan university of medical sciences. *J Med Educ Develop* 2013; 5(9): 13-22. [in Persian]
- 23- Dehghan Nayeri N, Negarandeh R. Conflict among Iranian hospital nurses: a qualitative study. *Hum Resour Health* 2009; 7(1): 25.
- 24- Pavlish C, Brown-Saltzman K, Hersh M, Shirk M, Nudelman O. Early indicators and risk factors for ethical issues in clinical practice. *J Nurs Scholarsh* 2011; 43(1): 13-21.
- 25- Pavlish C, Brown-Saltzman K, Jakel P, Fine A. The nature of ethical conflicts and the meaning of moral community in oncology practice. *Oncol Nurs Forum* 2014; 41(2): 130-140.
- 26- Pavlish CL, Hellyer JH, Brown-Saltzman K, Miers AG, Squire K. Screening situations for risk of ethical conflicts: a pilot study. *Am J Crit Care* 2015; 24(3): 248-256.
- 27- Gaudine A, Thorne L. Nurses' ethical conflict with hospitals: a longitudinal study of outcomes. *Nurs Ethics* 2012; 19(6): 727-37.
- 28- Aitamaa E, Leino-Kilpi H, Iltanen S, Suhonen R. Ethical problems in nursing management The views of nurse managers. *Nurs Ethics* 2015: Epub.
- 29- Ramos FR, de Farias Brehmer LC, Vargas MA, Trombetta AP, Silveira LR, Drago L. Ethical conflicts and the process of reflection in undergraduate nursing students in Brazil. *Nurs Ethics* 2015; 22(4): 428-39.
- 30- Willassen E, Blomberg AC, von Post I, Lindwall L. Student nurses' experiences of undignified caring in perioperative practice—Part II. *Nurs Ethics* 2015; 22(6): 688-99.
- 31- Hanssen I, Alpers LM. Utilitarian and common-sense morality discussions in intercultural nursing practice. *Nurs Ethics* 2010; 17(2): 201–211.
- 32- Ganz FD, Wagner N, Toren O. Nurse middle manager ethical dilemmas and moral distress. *Nurs Ethics*. 2015; 22(1): 43-51.
- 33- Kazemi S, Javidi H, Aram M. The effect of communication skills training on job related stress of the experts. *Q J New App Educ Admin* 2011; 1: 63–79. [in Persian]

## Effectiveness of the negotiating style on ICU nurses' moral conflict in selected hospitals of Guilan University of Medical Sciences

Fatemeh Jahandar<sup>1</sup>, Jamileh Mohtashami<sup>\*2</sup>, Foroozan Atashzadeh -Shoorideh<sup>3</sup>,  
Seyed Amir Hosein Pishgooie<sup>4</sup>

<sup>1</sup>MSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, College PA, Tehran, Iran;

<sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

<sup>3</sup>Assistant Professor, Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

<sup>4</sup>Assistant Professor, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

### Abstract

Nowadays nurses are faced with numerous complex moral conflicts. As a result, doing what one nurse considers as proper can prove contrary to the values and beliefs of other health care providers. The present study was performed to investigate the efficacy of the negotiating style for reducing the severity of moral conflicts in ICU nurses in selected hospitals of Guilan University of Medical Sciences.

This was a semi-experimental single group study with before and after design. For this purpose, 45 nurses working at ICU Wards of Guilan University of Medical Sciences were selected. Data were collected using the Ethical Conflict in Nursing Questionnaire by Falco-Pegueroles (2013). The questionnaire was first completed by each participant. Consequently, a negotiation style educational workshop was held for the nurses with an average or high score. After 8 weeks of intervention, the questionnaire was distributed among the participants one more time. The results were analyzed using SPSS software version 20, t-test and ANOVA to compare the severity of moral conflict in the samples before and after the intervention.

The average severity of the nurses' moral conflict before the workshop was 53.22. The mean reduction of the severity of moral conflict was 17.66 after 8 weeks, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The results indicated a decrease in the severity of the nurses' moral conflict following the intervention. Based on the findings of the research, the negotiating style is recommended for the purpose of reducing the severity of moral conflict in ICU nurses.

**Keywords:** negotiating style, moral conflict, ICU nurses

\* Corresponding Author: Email: [jmohtashami@yahoo.com](mailto:jmohtashami@yahoo.com)