

ارزیابی جو اخلاقی (فرهنگ سازمانی) بیمارستان های آموزشی شهر کرمان

مینا مبشر*^۱، نوذرنخعی^۲، ساره گروسی^۳

چکیده

زمینه و هدف: جو اخلاقی (فرهنگ سازمانی) یک سازمان، آن گونه که توسط کارکنانش درک می شود، بر تجربه های اخلاقی، رضایت شغلی و نوع مراقبت تأثیری می گذارد. لذا بر آن شدیم تا جو اخلاقی بیمارستان های آموزشی شهر کرمان را بر اساس نظرات پرسنل پرستاری ارزیابی کنیم.

روش کار: یک پرسشنامه ۲۶ سؤالی که روایی محتوایی آن با توجه به بررسی متون مورد تأیید بوده و پایایی آن نیز در حد قابل قبولی بود (آلفا کرونباخ ۰/۹۲)، به فارسی ترجمه شد. پرسشنامه بین یک نمونه متوالی متشکل از ۳۵۰ پرستار که در چهار بیمارستان آموزشی شهر کرمان کار می کردند توزیع شد. ۳۰۲ نفر این پرسشنامه را تکمیل نمودند. تمام پرسشنامه ها بدون نام بود.

بحث و نتیجه گیری: بیش تر افراد (۷۶٪) موث بودند. میانگین سنی افراد (۸/۵ ±) ۴/۳۲ بود. پاسخ به عبارت "همیشه" بیش از همه در جواب گویه "مسوؤلم کسی است که می توانم به او اعتماد کنم" و کمتر از همه در پاسخ به گویه "در این بیمارستان پرستاران به خوبی حمایت شده و به آن ها احترام گذاشته می شود" دیده شد. از بین ۵ حیطه تشکیل دهنده پرسشنامه، بیش ترین نمره مربوط به مدیران (پرستاری) و کم ترین نمره مربوط به بیمارستان بود. تفاوت معنی داری در مجموع نمرات پرسشنامه بر حسب متغیرهای زمینه ای (سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت استخدامی و بیمارستان ها) وجود نداشت.

با توجه به تأثیر قابل توجه فرهنگ سازمانی بر عملکرد پرستاران، به نظر می رسد که بعضی جنبه های فرهنگ سازمانی بیمارستان های آموزشی به ویژه در مواردی که مربوط به پزشکان و مدیران سطح بالا است، نیاز به ارتقا دارند.

واژگان کلیدی: فرهنگ سازمانی، جو اخلاقی، بیمارستان، پرسنل پرستاری

^۱ - پژوهشگر مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی کرمان

^۲ - دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی کرمان

^۳ - دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مقدمه

پیاده کردن رفتارهای اخلاقی در یک سازمان در قدم اول به میزان ارج گذاری به ارزشهای اخلاقی توسط سیاست های کلی و اقدامات مدیریت در آن سازمان بستگی دارد (۱). حساسیت اخلاقی مدیریت به ارتقا سازگاری کارکنان با استانداردهای اخلاقی کمک می کند. اخلاق سازمانی مجموعه‌ای از اصول هستند که رفتارهای مشابهی را در میان کارکنان می پروراند و از مفید بودن مسؤولیت های خاص اجتماعی در راستای تأمین خدمات برای جامعه اطمینان حاصل می کنند. اخلاق سازمانی چهارچوبی ایجاد می کند که در بر گیرنده استفاده از این اصول است و در حل مشکلات ناشی از فرایندهای درون سیستمی از قبیل کشمکش های شخصی، مسائل کاغذ بازی و... به سازمان و کارکنان کمک می کند. سازمان ها واحدهایی از اجتماع هستند که ساختارهای چند منظوره و پیچیده ای دارند. هر سازمان وظیفه خاصی بر عهده دارد و این وظیفه ضمن تأثیر بر محیط، از آن نیز تأثیر می پذیرد. ساختار جو سازمانی، نقش مهمی در درک سازمان و رفتارهای آن دارد زیرا سرنخ هایی از رفتارهای موفقیت آمیز در زمینه اهداف به دست آمده سازمانی و فردی به دست می دهد. از انواع مختلف آن می توان به جو واحد، جو امنیتی، و جو اخلاقی اشاره کرد (۱). جو اخلاقی سازمان، مشخص می کند که تا چه حد بر اساس معیارهای اخلاقی تصمیم گیری می شود و چگونه کارکنان پرسش های اخلاقی را تعبیر می کنند (۱). بر اساس تعریف ویکتور و کولن، جو اخلاقی سازمانی یا Organized Ethical Climate (OEC)، ابعاد اخلاقی سازمان را که مشتمل بر ضوابط رایج، رفتارها، ارزش ها، اعتقادات و عاداتی هستند که رفتارهای کلی افراد را در یک سازمان شکل می دهند، اندازه می گیرد (۱). ویکتور و کولن ۹ گونه جو اخلاقی را به صورت تئوری مطرح می کنند. این انواع که به عنوان معیار تصمیم گیری سازمانی کاربرد دارند به شرح زیر هستند: علاقه مندی فردی، علاقه مندی سازمانی، کفایت، دوستی، روحیه کار گروهی، مسؤولیت اجتماعی، معنویات فردی، قوانین و روش های سازمان، و قوانین و اصول حرفه ای (۱). خدمات بهداشتی و درمانی به

منظور کاهش هزینه ها، افزایش کیفیت خدمات، جذب مشتری، درمان و حفظ سلامت هر فرد در راستای پاسخ گویی به نیازمندی های جامعه، در معرض تغییرات سریع و بنیادین است. این تغییرات در خدمات بهداشتی و درمانی ممکن است باعث افزایش تعداد و پیچیدگی سؤالات اخلاقی در سازمان های درمانی شود. محیط های درمانی کنونی بر اهمیت درک پرستاران از محیط کاری، جو سازمانی، تصمیم گیری در مسائل اخلاقی و پیچیدگی های سؤالات مطرح شده در زمینه اخلاقیات تأکید دارند (۱).

از نظر اسلام علم اخلاق و فلسفه اخلاق یکی از مهم ترین و شریف ترین علوم است و این حقیقت در آیات مختلف و احادیث گوناگون متبلور است. به طوری که خداوند پیامبر اکرم (ص) را به سبب اخلاق نیکویش می ستاید (۲) و در آیه ای دیگر خلق زیبای پیامبر را به عنوان اساس تشکل جامعه اسلامی معرفی می نماید (۳). به علاوه افعال اخلاقی یکی از اساسی ترین راه های وصول و تقرب خداوند دانسته شده است (۴).

معمولاً پرستاران با استنباط و برداشت متفاوتی نسبت به سازمان یا بیمارستان وارد محیط کار می شوند. پرستاران با فراگیری و حساسیت نسبت به مسائلی چون آزادی عمل و پاسخگویی نسبت به بیمار، احساس می کنند که باید نسبت به بیمار وفادار باشند (حال آن که محیط های کاری سازمانی سلسله مراتب و کاغذ بازی خاص خود را دارند) و به طور طبیعی انتظار می رود که پرستاران به آن ها وفادار باشند و مصالح آن ها را تأمین کنند. وجود برخی شرایط خاص گاهی سبب ایجاد تضادهایی می شود و پرستار را بر سر دو راهی می گذارد. به طور مثال این مسأله که آیا تأمین اهداف سازمان و اعتبار آن مقدم تر است یا اعتراف به اشتباه و یا کوتاهی سازمان در قبال بیمار و در جریان گذاشتن همراهان او؟ بروز این تضاد مشکلات عمده ای ایجاد می کند و برای اجتناب از آن لازم است تعادلی میان اجباری های شغلی و حس دلسوزی و خدمت ایجاد کرد. پایبندی صرف به سازمان گاهی باعث می شود که فرد خود و بخشی از عقاید حرفه ای خود را فدا کند. این امر باعث می شود که فرد هیچ گونه

اقدامات کلی بر درک کلی نسبت به این موضوع تأثیر می‌گذارد (۶). نتایج یک جو اخلاقی، پیامدها، تأثیرات و حوادثی است که رخ می‌دهند. به عنوان مثال، می‌توان به رضایت شغلی، خوش بینی اخلاقی و افزایش کارایی کارکنان در سازمان اشاره کرد (۶). با توجه به بدیع بودن بحث اخلاق سازمانی در بیمارستان‌ها از یک سوی، و تأثیر اخلاق سازمانی بر عملکرد پرسنل از سوی دیگر، این پژوهش با هدف ارزیابی جو اخلاقی بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان به عمل آمد.

روش کار

این مطالعه به صورت مقطعی در پاییز ۱۳۸۳ در چهار بیمارستان آموزشی شهر کرمان انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه "بررسی جو اخلاقی بیمارستان" (Hospital Ethics Committee Survey) که توسط دکتر السون تدوین و در مجله Image (۷) و کتاب "ابزارهای اندازه‌گیری در اخلاق بالینی" (۵) به چاپ رسیده، مورد استفاده قرار گرفت. به منظور حفظ امانت در استفاده از پرسشنامه به زبان فارسی، ابتدا پرسشنامه به روش علمی به فارسی ترجمه گردید و سپس از فارسی به انگلیسی بر گردانده شد و در نهایت در موارد ناسازگار با شکل انگلیسی پرسشنامه، اشکالات برطرف گردید.

با توجه به جدید بودن موضوع جو اخلاقی سازمانی که یک بحث مدیریتی- اخلاقی است و نبود منابع فارسی در این زمینه، از لحاظ روایی محتوا به منابع انگلیسی زبان اکتفا گردید. پایایی پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در حد مطلوب بود ($\alpha=0.92$ برای کل پرسشنامه). پرسشنامه مذکور شامل ۵ فاکتور است:

فاکتور ۱: سؤالات ۱، ۱۰، ۱۸، ۲۳ که مربوط به همکاران است.

فاکتور ۲: سؤالات ۲، ۶، ۱۱، ۱۹ که مربوط به بیماران است.
فاکتور ۳: سؤالات ۳، ۷، ۱۲، ۱۵، ۲۰، ۲۴ که مربوط به مدیران (پرستاری) است.

فاکتور ۴: سؤالات ۵، ۹، ۱۴، ۱۷، ۲۲، ۲۶ برنامه که مربوط به پزشکان است.

انگیزه‌ای نسبت به اعمال نظر و تغییر در امور که به وضوح اشتباه هستند نداشته باشد.

تحقیقات مختلف در زمینه پرستاری و اخلاق حرفه‌ای نشان داده‌اند که فرهنگ (محیط) سازمانی رفتار و عقاید اخلاقی کارکنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۵ و ۶). مطالعه و تحقیق در خصوص نحوه عملکرد پرستاران تازه و نوپاست. در سال ۱۹۸۸، کریستنسن به رغم جست‌وجو در بانک‌های اطلاعاتی هیچ تحقیق منتشر شده‌ای در این باب پیدا نکرد (۶).

گرچه بسیاری از نویسندگان در کارهای خود به مفهوم جو اخلاقی اشاره کرده‌اند، تعداد اندکی به تعریف این عبارت پرداخته‌اند. کریستنسن اظهار کرد که به کار بستن ارزش‌های انسانی، اصل اختیار و نیز تعلق خاطر، جو سازمانی اخلاقی تری را ایجاد می‌کند. تعریف وایت و والاس از جو اخلاقی شرایط و عملکردهایی است که در انتخاب‌های سازمانی اخلاقی تأثیر دارند (۶).

یکی از ویژگی‌های تعریف مفهوم فوق‌نقش آن به عنوان نیرویی است که تصمیمات تأثیرگذار سازمان بر مردم را هدایت می‌کند (۶). تغییر در مدیریت به ویژه در مقاطع ارشد و بالا ممکن است تغییراتی در مفهوم جو اخلاقی ایجاد کند (به ویژه تغییر در ارزش‌های سازمانی و مأموریت سازمان). مفاهیم جو اخلاقی به طور کلی در تمام سازمان حکم فرما می‌شوند و بسته به میزان وفاق بین اعضای سازمان، این جو قوی یا ضعیف می‌شود. سازمان‌هایی که ارزش محور هستند از جو اخلاقی قوی تری نیز برخوردارند (۶).

در مجموع، انواع مختلف و متمایزی از جو اخلاقی در سازمان‌های مختلف وجود دارد (۶). تاریخچه سازمان، ساختارهای رسمی، نوع کار و مأموریت، فلسفه و ارزش‌ها همگی پیش‌زمینه‌ها و عواملی هستند که بر جو اخلاقی سازمان تأثیر می‌گذارند. ارزش‌های سازمانی بر اساس مبانی اخلاقی، عملکرد، و مراحل که بر افراد و ساختار سازمانی و مکانیزم‌های تشویقی تأثیر دارند، همگی بر چگونگی درک کارکنان از جو اخلاقی سازمانی خود اثر می‌گذارند. عملکرد مدیریت در اشکالی چون حمایت، استراتژی‌های خاص و

ویژگی		فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
بیمارستان محل خدمت			
افضلی پور	۱۰۱	۳۳/۴	
شهید باهنر	۸۹	۲۹/۵	
شفا	۸۲	۲۷/۲	
شهید بهشتی	۳۰	۹/۹	
جنس			
زن	۲۲۹	۷۵/۸	
مرد	۷۳	۲۴/۲	
نوع اشتغال			
استخدام	۶۸	۲۲/۵	
طرحی	۲۳۴	۶۷/۵	
مدرک تحصیلی			
دیپلم	۸۶	۲۸/۵	
کاردانی یا کارشناسی	۲۱۰	۶۹/۵	
کارشناسی ارشد	۶	۲	

فاکتور ۵: سؤالات ۴، ۸، ۱۳، ۱۶، ۲۱، ۲۵ که مربوط به بیمارستان است.

برای جمع آوری داده ها، با مراجعه پژوهشگران (کارورزان) به چهار بیمارستان مذکور، پرسشنامه ها پس از اخذ رضایت آگاهانه شفاهی به طور مستقیم و یا از طریق پرسنل بخش در اختیار پرسنل پرستاری قرار گرفت و سپس از آنان تحویل گرفته شد. در این تحقیق از روش نمونه گیری متوالی استفاده شد. به آنان تأکید شد که نام و نام خانوادگی خود را درج نمایند. به ۳۵۰ نفر پرسنل پرستاری پرسشنامه داده شد که تعداد ۳۰۲ نفر (۸۶/۳٪) آن را عودت دادند. شرکت در مطالعه آزاد بوده و محرمانه ماندن اطلاعات به آنان تضمین داده شد.

محاسبات آماری توسط نرم افزار SPSS 11.5 انجام شد. جهت مقایسه میانگین نمرات کل پرسشنامه دو گروه و سه گروه یا بیشتر به ترتیب از آزمون های T Test و ANOVA استفاده شد. جهت مقایسه نمرات پنج حیطه از آزمون Repeated Measures استفاده شد، و به منظور پی بردن به اختلافات زوجی از تطبیق بونفرونی سطح معنی دار ۰/۰۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در مجموع، ۳۰۲ نفر از پرسنل پرستاری بیمارستان های آموزشی شهر کرمان مورد مطالعه قرار گرفتند. متوسط سنی (\pm انحراف معیار) شرکت کنندگان (۸/۵ \pm) ۳۲/۴ سال بود. میانگین سابقه کار پرستاران مورد مطالعه ۸/۰ \pm ۱۱/۷ سال بود. اکثر شرکت کنندگان مؤنث و نیروی طرحی بودند. برخی ویژگی های زمینه ای شرکت کنندگان در جدول ۱ آمده است. جدول ۱: برخی از ویژگی های زمینه ای شرکت کنندگان در مطالعه ارزیابی فرهنگ سازمانی بیمارستان های آموزشی شهر کرمان (۳۰۲)

میانگین، انحراف معیار و رتبه پاسخ پرستاران به هر یک از عبارات مندرج در پرسشنامه "بررسی جو اخلاقی بیمارستان" در جدول ۲ آمده است. مقایسه میانگین نمره پرسشنامه ها بر حسب هیچ یک از متغیرهای زمینه ای (بیمارستان، گروه سنی، جنس، سابقه کار، مدرک تحصیلی و وضعیت استخدامی) اختلاف معنی داری نشان نداد. نمرات پنج حیطه تشکیل دهنده پرسشنامه نیز در جدول ۳ با یکدیگر مقایسه شده است که بیش ترین نمره مربوط به مدیران (پرستاری) و کم ترین نمره مربوط به بیمارستان بود. پس از مقایسه های زوجی با تطبیق بونفرونی فقط زوج همکاران و مدیران و زوج بیمارستان و پزشکان اختلاف معنی داری با یکدیگر نشان ندادند.

جدول ۲- میانگین، انحراف معیار و رتبه پاسخ پرستاران به عبارات مندرج در پرسشنامه بررسی جو اخلاقی بیمارستان

ردیف	عبارت	میانگین	انحراف معیار	رتبه
۱	همکارانم به نظرات من در مورد مراقبت از بیمار توجه می کنند.	۳/۹۹	۰/۹۴	۶
۲	بیماران نسبت به مراقبت هایی که باید از آنان به عمل آید آگاهی دارند.	۲/۸۵	۱/۰۴	۲۳
۳	وقتی که در هنگام مراقبت از بیمار قادر نیستم تشخیص دهم چه کار درست یا نادرست است مسؤولم مرا یاری می کند.	۴/۰۸	۰/۹۹	۲
۴	خط مشی بیمارستان به گونه ای است که مرا در حل مشکلات و موضوعاتی که در حین مراقبت از بیمار بوجود می آید، یاری می کند.	۳/۰۳	۱/۲۰	۲۲
۵	پرستاران و پزشکان به یکدیگر اعتماد دارند.	۳/۴۷	۱/۱۸	۱۸
۶	پرستاران به اطلاعات مورد نیاز برای حل مشکلات مرتبط با مراقبت از بیمار دسترسی دارند.	۳/۶	۱/۰۷	۱۵
۷	مسؤولم مرا در تصمیماتی که در خصوص مراقبت از بیمار می گیرم، حمایت می کند.	۳/۸۶	۱/۰۶	۹
۸	اهداف و رسالت بیمارستان به وضوح با پرستاران در میان گذاشته می شود.	۲/۵۴	۱/۱۸	۲۴
۹	پزشکان در مورد تصمیمات درمانی از پرستاران نظرخواهی می کنند.	۲/۳۱	۱/۲۱	۲۶
۱۰	همکارانم مرا در حل مشکلات و موضوعات مربوط به مراقبت از بیماران یاری می دهند.	۴	۰/۹۳	۵
۱۱	پرستاران از اطلاعاتی که جهت حل مشکلات مربوط به مراقبت از بیماران لازم است استفاده می نمایند.	۳/۹۰	۰/۹۲	۸
۱۲	مسؤولم به مسائلی که در رابطه با مراقبت از بیمار مطرح می شود گوش می کند.	۱/۴	۰/۹۷	۴
۱۳	در انتخاب روندهای مراقبتی احساسات و منزلت تمام گروه هایی که در مراقبت از بیمار مشارکت می کنند مورد توجه قرار می گیرد.	۳/۱۳	۱/۰۷	۲۱
۱۴	در تصمیم گیری های درمانی برای بیمارم مشارکت دارم.	۳/۲۶	۱/۲۱	۱۹
۱۵	مسؤولم کسی است که می توانم به او اعتماد کنم.	۴/۰۲	۱/۱۱	۳
۱۶	به جای فرار از اختلافات آن ها را بدون رودربایستی حل و فصل می کنیم.	۳/۶۸	۱/۰۷	۱۳
۱۷	پرستاران و پزشکان در این بخش به نظرات هم احترام می	۳/۱۴	۱/۲۶	۲۰

			گذارند، حتی اگر در مورد بهترین راه حل مشکل بیمار، هم عقیده نباشند.	
۷	۰/۹۳	۳/۹۳	با همکاران ماهر و مجرب کار می کنم.	۱۸
۱۲	۱/۱۹	۳/۷	به خواسته های بیماران احترام گذاشته می شود.	۱۹
۱۴	۱/۱۰	۳/۶۵	هنگامی که همکارانم در انتخاب روش درست مراقبت از بیمار مردد هستند شاهد بوده ام که مسئولان به آن ها کمک می کنند.	۲۰
۱۶	۱	۳/۵۲	یک حس پرسشگری، یادگیری و نیز جست و جوی پاسخ های سازنده در ارتباط با مشکلات مرتبط با مراقبت از بیمار وجود دارد.	۲۱
۱۰	۱/۱۰	۳/۸۲	پرستاران و پزشکان به یکدیگر احترام می گذارند.	۲۲
۱۱	۱/۱۲	۳/۷۸	در بخش ما مراقبت های بی خطر به بیمار داده می شود، به عنوان مثال (رعایت اصول استریلیزاسیون و...).	۲۳
۱	۱/۰۱	۴/۲۱	مسئول من فرد مورد احترامی است.	۲۴
۱۷	۱/۱۰	۳/۵۰	در این بخش به خوبی آموزش می بینم.	۲۵
۲۵	۱/۲۵	۲/۴۰	در این بیمارستان پرستاران به خوبی حمایت شده و به آن ها احترام گذاشته می شود.	۲۶

بحث

"جو اخلاقی سازمان" که در این پژوهش از آن به "فرهنگ سازمانی" تعبیر می شود، یکی از ابعاد "جو سازمانی" است. از جو سازمانی به عنوان شخصیت یک سازمان یاد می شود (۷) و جو اخلاقی به عنوان بخشی از شخصیت سازمان به نوعی بیانگر اخلاق آن سازمان است. به عبارتی نشان می دهد آن سازمان چه صفات ممدوح و چه صفات مذمومی دارد.

با توجه به جدید بودن بحث جو اخلاقی در بیمارستان ها که کمتر از یک دهه از عمر آن می گذرد، تحقیقات کمی در این زمینه در متون معتبر به چشم می خورد و این امر از دو جهت این پژوهش را با محدودیت مواجه می سازد:

الف) با توجه به شرایط خاص بیمارستان های کشورمان که الهام گرفته از فرهنگ ایرانی و اسلامی است، لازم است در سنجش جو اخلاقی بیمارستان ها علم اخلاق از دیدگاه اسلامی مورد بررسی قرار گیرد، ولی به دو علت این امر در این پژوهش لحاظ نگردد: اول، تهیه چنین پرسشنامه ای از

توان محققان این مطالعه خارج بود، چرا که این امر نیاز به همکاری فکری صاحب نظران مجرب و اهل فن دارد و دوم، چهارچوب اصول کلی اخلاق پزشکی و پرستاری نه تنها مغایرتی با فلسفه اخلاق اسلامی ندارد، بلکه در قریب به اتفاق موارد، کلیات آن مورد تایید فرهنگ غنی اسلام است.

ب) کمبود مقالات مشابه، مقایسه نتایج این مطالعه با سایر مطالعات مرتبط را با محدودیت مواجه می سازد، به طوری که در بررسی متون معتبر، فقط یک مقاله تا حدی مشابه و قابل قیاس با تحقیق حاضر پیدا شد (۱).

در مجموع، از آن جا که سنجش جو اخلاقی نیاز به گزینه های جامع تری دارد، سعی گردید در مطالعه حاضر، عبارات "جو اخلاقی سازمان" و "فرهنگ سازمانی" معادل و به جای یکدیگر به کار گرفته شوند. اگرچه برخی صاحب نظران این دو را مقوله های مشابه ولی در عین حال جدا از هم می دانند، ولی برخی دیگر به جدایی ناپذیری آن صحنه گذاشته اند (۸). (۷)

مدیران، منظور مسؤول مستقیم (بلافاصل) پرستار بوده است و نه مسؤولان اداری و ریاست بیمارستان؛ که این یافته مؤید جو همکاری بین پرستاران است.

جدول ۳- مقایسه میانگین پنج حیطه مورد ارزیابی

پرسشنامه با یکدیگر

معنی داری	انحراف معیار	میانگین	حیطه
	۰/۶۵	۳/۹۲	همکاران
۰/۰۰۱	۰/۷۳	۳/۵۰	بیماران
	۰/۸۱	۳/۹۷	مدیران(پرستاری)
	۰/۸۶	۳/۰۵	بیمارستان
	۰/۸۵	۳/۰۶	پزشکان

همکاری و روابط متقابل بین پرستار و پزشک از دید پرستاران مورد بررسی، در پایین ترین سطح قرار دارد که با توجه به اهمیت حرفه پرستاری باید این نقطه ضعف برطرف گردد. چرا که در محیط آموزشی به غیر از تبعات سوء اختلافات بین پزشک و پرستار که در نهایت گریبان گیر بیمار می شود، عدم وجود اعتماد و احترام متقابل سبب خدشه دار شدن حیثیت طرفین از دیدگاه دانشجویان پزشکی و پرستاری می شود و این امر ممکن است منجر به آن شود که دانشجویان پس از فراغت از تحصیل به حرفه پزشکی یا پرستاری به دید یک معارض نگاه کنند نه یک همکار با هدف مشترک.

در مقایسه عبارات مندرج در پرسشنامه از نظر میانگین نمره نهایی عبارات "مسؤول من فرد مورد احترامی است" و "در این بیمارستان پرستاران به خوبی حمایت شده و به آن ها احترام گذاشته می شود" به ترتیب بیش ترین و کم ترین نمره را به خود اختصاص دادند. که این یافته نیز موید نارضایتی پرستاران از یکی از حیطه های تشکیل دهنده رضایت شغلی، یعنی احترام است که خود می تواند نارضایتی شغلی را به دنبال داشته باشد (به عنوان یک عامل بیرونی).

در بین عناوین طرح شده در پرسشنامه دو عنوان "مسؤول من فرد مورد احترامی است" و "وقتی که در هنگام مراقبت از بیمار قادر نیستم تشخیص دهم چه کار درست یا نادرست است مسؤولم مرا یاری می کند" به ترتیب بیش ترین فراوانی نسبی را از نظر انتخاب گزینه "تقریباً همیشه" به خود اختصاص دادند. در مطالعه ای که در ترکیه به عمل آمد عبارت "مسؤول من فرد مورد احترامی است" نیز عیناً همین رتبه را حایز اهمیت نمود (۱). در عوض، دو عبارت "پزشکان در مورد تصمیمات درمانی از پرستاران نظرخواهی می کنند" و "در این بیمارستان پرستاران به خوبی حمایت شده و به آن ها احترام گذاشته می شود" از بقیه عبارات کم تر رعایت شدند که این یافته نیز با نتایج مطالعه ترکیه همخوانی دارد (۱). این امر شاید مؤید آن باشد که علی رغم تفاوت های فرهنگی و مدیریتی دو کشور، برخی روابط درون سازمانی بین پرستار با سایر همکاران از یک الگوی نسبتاً یکسان تبعیت می نمایند. نکته مهم در این میان آن است که احترام به پرستاران و حمایت از آنان در محیط بیمارستان در سطح بسیار کم و غیرقابل قبولی از دیدگاه آنان بود (جدول ۲) که با توجه به قداست و اهمیت حرفه پرستاری لازم است در این خصوص راهکارهای جدی اندیشیده شود. به معنویت و قداست حرفه پرستاری آن جا می توان پی برد که علامه طباطبایی (ره) می فرمایند *من هفتاد سال عبادتم را با یک شب پرستاری بر بالین بیمار عوض می نمایم*.

نظر به آن که ۲۶ عبارت مندرج در پرسشنامه اندازه گیری جو اخلاقی بیمارستان در پنج حیطه همکاران، بیماران، مدیران، بیمارستان و پزشکان به طرح سؤالات می پردازند، این حیطه ها نیز با یکدیگر مقایسه شدند.

به طور کلی، حیطه مربوط به جو اخلاقی مدیران (سؤالات ۳، ۷، ۱۲، ۱۵، ۲۰ و ۲۴) بیش ترین نمره یا به عبارتی بیش ترین میزان رعایت اصول را به خود اختصاص داد. در حالی که حیطه مربوط به سازمان (سؤالات ۴، ۸، ۱۳ و ۲۵) و نیز پزشکان (سؤالات ۵، ۹، ۱۴، ۱۷، ۲۲ و ۲۶) کم ترین سطح رعایت اصول را به خود اختصاص دادند (جدول ۳). با کمی دقت به سؤالات فوق پی می بریم که در حیطه

نمره پرسشنامه بر حسب متغیرهای سن، جنس، سابقه کار، مدرک تحصیلی، و وضعیت استخدامی نیز اختلاف معنی دار نشان نداد، که این یافته نشان داد که به رغم دیدگاه ها و خاستگاه های متفاوت فکری، قضاوت پرستاران با متغیرهای زمینه ای متفاوت تا حد زیادی مشابه بوده، کما این که در مطالعه ای که در ترکیه انجام شد نیز نتایج کمابیش مشابهی به دست آمد (فقط سابقه کاروسن، اختلاف معنی دار نشان دادند)(۱).

در مجموع، معدل میانگین نمرات به دست آمده از پرسشنامه های تکمیل شده $3/5 \pm 0/6$ بود که براساس تقسیم بندی مک دانیل (II) که عدد $3/5$ به بالا را نظر مساعد پرسنل نسبت به جو اخلاقی بیمارستان دانست، می توان اظهار نظر نمود که جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان های آموزشی شهر کرمان در حد مطلوبی است و با توجه به تأثیر جو اخلاقی بیمارستان ها به تعهد سازمانی پرسنل (۱)، فرهنگ سازمانی موجود به رغم کاستی های بخش ارتباط پزشکی و مسئولین رده بالا با پرستاران، امیدوارکننده است.

با عنایت به نتایج به دست آمده، به نظر می رسد در اکثر موارد میزان رعایت جنبه های مختلف مورد بررسی در سطح مطلوب است، ولی در زمینه ارتباط پرستار با پزشکان و حمایت از پرستاران، انتظار پرستاران برآورده نشده است. با توجه به تأثیر فرهنگ سازمانی بر عملکرد کارکنان بهتر است نقاط ضعفی که به استناد نتایج این مطالعه مشاهده شد، مرتفع گردد.

منابع

1. Bahcecik N, Ozturk. The Hospital ethical climate survey in Turkey. JONAS Health law. Ethics Regul. 2003; 5(4): 94-98.
2. Al-Qalam, 68: 4.
3. Al-e-Imran, 3: 159.
4. Ash-Shams, 91: 9.
5. Burkhardt M, Nathaniel A. Ethics and issues in contemporary nursing. Delmar, Thomson Learning Inc Australia. 2002.
6. Olson L. Ethical climate in health care organizaions. Int Nurs Rev 1995; 42(3): 85-90.
7. Olson LL. Hospital Nurses' perceptions of the Ethical climate of their work setting. Image J Nurs Sch 1998; 30(4): 345-349.
8. Whitehead Albert W, Novak Karen F. A model for assessing the ethical environment in academic dentistry. J Dent Educ 2003; 67: 1113-1121.