

بررسی درک پرستاران از فضای اخلاقی محیط کار و ارتباط آن با برخی از عوامل مرتبط

محمد رضا حیدری^۱، رضا نوروز زاده^۲، ویدا شفیع پور^{۳*}، معصومه کرم پور^۴

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

فضای اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌ها از عوامل رشد اخلاقی و تأثیرگذار بر کیفیت ارائه‌ی مراقبت است. این مطالعه با هدف تعیین درک پرستاران از فضای اخلاقی محیط کار و ارتباط آن با برخی از عوامل مرتبط صورت گرفت.

این مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی بر روی ۱۶۸ پرستار شاغل در یکی از بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه شاهد در سال ۱۳۹۳ و به روش سرشماری انجام گرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مشتمل بر دو بخش، ویژگی‌های فردی - اجتماعی و پرسشنامه‌ی فضای اخلاقی محیط بیمارستانی Olson، بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. نتایج حاکی از آن بود که درک پرستاران از فضای اخلاقی حاکم بر این بیمارستان آموزشی، فضای مثبتی بوده است. به طوری که بیش‌ترین نمره‌ی فضای اخلاقی مربوط به حیطه‌ی مدیران (۴/۵۶±۱/۰۴) و کم‌ترین نمره مربوط به حیطه‌ی بیماران ۲/۸۷±۰/۴۷ بود. هم‌چنین، بین میانگین حیطه‌های پرسشنامه با برخی از ویژگی‌های فردی - اجتماعی اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. هرچند نتایج کسب شده، نشان‌دهنده‌ی نظر مساعد پرستاران نسبت به فضای اخلاقی حاکم بر بیمارستان و درکی مثبت و مطلوب است اما برای رسیدن به سطح ایده‌ال، بهتر است مسئولان به دنبال تدوین راه‌کارهایی متناسب با دیدگاه پرسنل باشند.

واژگان کلیدی: فضای اخلاقی، پرستار، بیمارستان، محیط کار

^۱ استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

^۲ مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

^۳ استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی نسبیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

^۴ سوپروایزر آموزشی، مرکز آموزشی پزشکی درمانی بیمارستان شهید مصطفی خمینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

* نشانی: ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری و مامایی نسبیبه، گروه پرستاری، تلفن: ۰۱۱۳۳۳۶۷۳۴۲،

مقدمه

تعامل بیمار با پرستار و ارائه‌ی مراقبت اثربخش، تحت تأثیر زمینه‌های اجتماعی، فرهنگی و مذهبی پرستار و بیمار قرار دارد و رویکرد پرستاران به اخلاق موجب جهت‌دهی به مراقبت اخلاقی می‌شود (۱). توانایی پرستاران برای پردازش و حل مسایل اخلاقی دارای دو محور، تجربه‌ی پریشانی اخلاقی از طریق ارتباط با بیماران و تجربه‌ی مسایل اخلاقی از طریق ارتباط با فضای اخلاقی سازمان است. فضای اخلاقی تعیین می‌نماید که تا چه اندازه در یک سازمان تصمیم‌گیری‌های انجام شده بر اساس اصول اخلاقی است (۳، ۲). در حالی‌که فرهنگ از طریق ارزش‌ها، باورها، هنجارهای اجتماعی و الگوهای سازمانی بر مراقبت تأثیر می‌گذارد و زمینه‌های مذهبی، قومی و فرهنگی پرستاران و بیماران تأثیر مهمی بر تصمیم‌گیری‌های مراقبتی دارند، فضای اخلاقی نیز به‌عنوان یکی از اجزای مهم فرهنگ سازمانی، کارکنان و بازده عملکرد آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶-۴). تئوری فضای اخلاقی به درک جمعی از چیزهای اخلاقی قابل قبول در بدنه‌ی سازمان می‌پردازد. فضای اخلاقی سازمان می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی رفتارهای اخلاقی و غیراخلاقی کارکنان باشد. علاوه بر این، جو اخلاقی در سازمان بر رفتار مدنی سازمانی پرستاران اثر دارد و کیفیت ارائه‌ی مراقبت تحت تأثیر فضای اخلاقی قرار می‌گیرد (۱۰-۷). فضای اخلاقی به صورت‌های مختلف به مشکلات مراقبتی همراه با عوارض اخلاقی می‌پردازد. فضاها و زیرفضاهای سازمان‌های بهداشتی - درمانی و فضای اخلاقی حاکم بر آنها تعیین می‌نماید که در یک سازمان تا چه اندازه تصمیم‌گیری‌های انجام شده بر اساس اصول اخلاقی است (۱۲، ۱۱). درک فضای اخلاقی محیط کار بر اساس ارتباط با همکاران، بیماران، مدیران،

پزشکان و مدیران بیمارستان در هنگام مواجهه با مشکلات اخلاقی است (۱۳). این ارتباط تحت تأثیر شرایط زیادی از جمله سطوح مختلف قدرت، اعتماد، و انعطاف نقش، قرار دارد که برای حل مشکل اخلاقی ضروری می‌باشند (۱۴). با دست‌کاری فضای اخلاقی می‌توان مراقبت را بهبود بخشید و زمینه‌ی تصمیم‌گیری اخلاقی را فراهم کرد (۱۶، ۱۵).

علاوه بر این، ارتقای فضای اخلاقی باعث واکنش بهتر پرستاران در برابر تنش اخلاقی (۱۷) و تطابق بهتر با سایر علل نارضایتی در محیط کاری می‌شود (۱۵). در همین زمینه برخی مطالعات بیان داشتند بین سطح تنش اخلاقی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه با فضای اخلاقی حاکم بر این بخش‌ها، ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۱۹، ۱۸). هرچند درک مشارکت‌کنندگان از فضای اخلاقی بیمارستان و ابعاد ۵ گانه آن، توان پیش‌گویی شدت و فراوانی پریشانی اخلاقی را در پرستاران بخش‌های ویژه ندارد (۲۰)؛ فضای اخلاقی محیط کار تأثیر زیادی بر افزایش رضایت شغلی و کارایی کارکنان دارد؛ با این حال فضای اخلاقی می‌تواند تأثیر منفی بر رضایت شغلی پرستاران داشته باشد به‌طوری‌که فضای اخلاقی ضعیف با ایجاد پریشانی اخلاقی موجب ترک حرفه می‌شود (۲۲، ۲۱). در همین ارتباط یافته‌های مطالعه‌ی Hart در سال ۲۰۰۵ نشان داد که ۲۵ درصد موارد ترک شغل و ۱۵ درصد تمایل به ترک شغل به محیط اخلاقی مرتبط است (۱۲). Hwang و Park نیز نشان دادند که ارتقای فضای اخلاقی محیط کار موجب عدم ترک کار پرستاران می‌شود (۲۳).

تاریخچه، ساختارهای رسمی، نوع کار و مأموریت، فلسفه و ارزش‌های سازمان از عوامل تأثیرگذار بر فضای اخلاقی سازمان هستند (۲۴) و متغیرهای منابع انسانی و مدیریت

مثبت‌تری از جو اخلاقی داشته‌اند و هم‌چنین، مسؤلان خدمات پرستاری بیمارستان جو اخلاقی را مثبت‌تر ارزیابی کرده‌اند (۳۲). نگاهی به مطالعات مذکور نشان می‌دهد که متغیرهای فردی و دموگرافیک مختلفی را مورد نظر داشته‌اند و نتایج نیز ارتباط با برخی از این عوامل را نشان داده است، در حالی‌که با برخی دیگر ارتباطی نداشته است.

امروزه، سیستم‌های بهداشتی و درمانی کشورهای پیشرفته دنیا تأکید زیادی بر درک پرستاران از محیط کار، فضای سازمانی و تصمیم‌گیری در مسائل اخلاقی دارند. فضا و محیط اخلاقی حاکم بر محیط می‌تواند تا حد زیادی رفتار و عقاید اخلاقی کارکنان را تحت تأثیر قرار دهد و این در حالی است که سازمان‌های ارزش‌محور از فضای اخلاقی قوی‌تری برخوردار هستند. مرور مطالعات مختلف در زمینه‌ی فضای اخلاقی نشان می‌دهد که محققان این مفهوم را از ابعاد مختلف مورد توجه قرار داده و ارتباط آن را با سایر مفاهیم مانند ترک شغل، نیاز بیماران و خانواده، رضایت شغلی، تنش اخلاقی و چالش‌های اخلاقی مورد بررسی قرار داده‌اند. لذا مطالعاتی که تاکنون صورت گرفته عمدتاً بر روی بیمارستان‌های دولتی و آموزشی انجام گرفته و با توجه به این‌که بیمارستان شهید مصطفی خمینی به دلیل شرایط خاص خود تحت پوشش دانشگاه شاهد است و از معیارهای منحصربه‌فرد خود در تامین نیروهای پرستاری بهره می‌گیرد و با توجه به تأثیر اخلاق سازمانی بر عملکرد پرسنل و با توجه به اهمیت بالای فضای اخلاقی در محیط‌های کاری پرستاران و اهمیت بالای عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران و هم‌چنین، با توجه به این‌که سازمان‌هایی که ارزش محور هستند از جو اخلاقی قوی‌تری نیز برخوردارند؛ پژوهش حاضر با هدف بررسی درک پرستاران شاغل در مرکز درمانی آموزشی بیمارستان شهید مصطفی خمینی (ره) از فضای اخلاقی محیط کار انجام

بیمارستان‌ها (۲۵)، دولتی یا خصوصی بودن بیمارستان و سن، بر درک پرستاران از فضای اخلاقی تأثیر دارد (۲۶). فعالیت‌های ارتقادهنده‌ی محیط سازمانی شامل محیط اخلاقی مثبت، تامین نیاز بیمار و خانواده و کار تیمی استاندارد هستند (۲۷). بین انواع فضای اخلاقی (۲۸) و سطح رضایت شغلی پرستاران هم‌بستگی مثبت وجود دارد (۲۶، ۲۴) و پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه دیدگاه نسبتاً مطلوبی از محیط کار خود دارند (۲۵). در مطالعه‌ی جولایی و همکاران به میانگین کلی فضای اخلاقی امتیاز متوسط تعلق گرفت (۲۹). شدت و فراوانی این تنش اخلاقی با درک از محیط اخلاقی نسبت معکوس دارد (۱۷). افزایش فن‌آوری در مداخلات دارویی و مراقبتی، به ویژه در زمانی‌که پی‌آمد بیمار نامشخص است، منجر به افزایش چالش‌های اخلاقی می‌شود (۲۲).

در مطالعه‌ی مبشر و همکاران نیز نمره‌ی پرسشنامه بر حسب متغیرهای سن، جنسیت، سابقه‌ی کار، مدرک تحصیلی و وضعیت استخدامی اختلاف معنی‌داری نشان نداد، که این یافته نشان می‌دهد علی‌رغم دیدگاه‌های متفاوت فکری پرستاران با متغیرهای زمینه‌ای متفاوت تا حد زیادی مشابه بوده است (۳۰)؛ کما این‌که در مطالعه‌ی Bahcecik و Ozturk که در ترکیه انجام شد نیز نتایج کمابیش مشابهی به دست آمد و فقط کار و سن اختلاف معنی دار نشان دادند (۲۶). در مطالعه‌ی محبی و همکاران نیز میانگین جو اخلاقی بر حسب وضعیت تاهل، تحصیلات، شیفت، وضعیت استخدامی، بخش مورد فعالیت، سن و سابقه کار تفاوت معنی‌داری نشان نداد (۳۱). اما بر خلاف مطالعات مذکور، در یافته‌های مطالعه‌ی خزانی و همکاران از بین متغیرهای دموگرافیک تنها سمت و سابقه‌ی کار پرستاران ارتباط مثبت و معنی‌داری با درک پرستاران از جو اخلاقی داشت؛ یعنی پرستارانی که از سابقه‌ی کار بالاتری برخوردار بوده‌اند درک

گرفت.

روش کار

مطالعه‌ی حاضر، از نوع پژوهش توصیفی مقطعی است که در آن ۱۶۸ پرستار شاغل در یکی از مراکز درمانی آموزشی دانشگاه شاهد در سال ۱۳۹۳ به روش سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه‌ی پژوهشی شامل تمام کادر پرستاری است که در زمان انجام مطالعه در بخش‌های مختلف بیمارستان مشغول به کار بوده و رضایت خود را برای ورود به مطالعه ابراز می‌داشتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مشتمل بر دو بخش، ویژگی‌های فردی-اجتماعی و پرسشنامه‌ی فضای اخلاقی محیط بیمارستان Hospital Ethical Climate Scale (HECS) بود که در سال ۱۹۹۸ توسط Olson طراحی شده است (۳). پرسشنامه‌ی مذکور حاوی ۲۶ گویه در پنج حیطه‌ی بیمار، همکاران، مدیران، پزشکان و بیمارستان است. حیطه‌های بیمار (گویه‌های ۲ و ۶ و ۱۱ و ۱۹)، همکاران (گویه‌های ۱ و ۱۰ و ۱۸ و ۲۳)، مدیران (گویه‌های ۳ و ۷ و ۱۲ و ۱۵ و ۲۰ و ۲۴)، پزشکان (گویه‌های ۵ و ۹ و ۱۴ و ۱۷ و ۲۲ و ۲۶)، و بیمارستان (۴، ۸، ۱۳ و ۱۶ و ۲۱ و ۲۵) در مقیاس پنج رتبه‌ای لیکرت می‌باشند. نمره‌گذاری پرسشنامه با محاسبه‌ی جمع نمرات گویه‌ها صورت گرفت؛ به طوری که پاسخ تقریباً همیشه = ۵، اغلب = ۴، گاهی اوقات = ۳، به ندرت = ۲، و تقریباً هرگز = ۱ در نظر گرفته شد. میانگین نمرات حداقل و حداکثر در هر گویه به ترتیب برابر با ۱ و ۵ تعریف شد. نمره‌ی ۱ نشان‌دهنده‌ی رعایت کم‌تر و نمره‌ی ۵ نشان‌دهنده‌ی رعایت بیش‌تر هر عبارت بوده و مورد قبول از دیدگاه پرستاران است. بنابراین، حداقل نمره‌ی کل ممکن برای هر فرد ۲۶ و حداکثر آن ۱۳۰ است. این دامنه برای هر حیطه متناسب با تعداد پرسش‌ها، متفاوت خواهد بود. لذا به منظور مقایسه‌پذیری بهتر، نمرات هر حیطه و نمرات کل با

تقسیم بر تعداد پرسش‌ها، استاندارد شده و همگی دارای دامنه‌ی ۱ تا ۵ شدند. بر اساس تقسیم‌بندی MC Daniel عدد ۳/۵ به بالا، نظر مساعد پرسنل نسبت به فضای اخلاقی بیمارستان و نشان‌گر فضای مثبت و مطلوب است (۳۳).

پرستاران به صورت خودگزارشی اقدام به تکمیل پرسشنامه می‌کردند. برای تعیین روایی پرسشنامه، از نظرات ۷ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده‌های پرستاری و مامایی استفاده و بر اساس شرایط خاص مذهبی و فرهنگی کشورمان تغییرات لازم داده شد. این پرسشنامه توسط نخعی و همکاران به فارسی برگردانده شده و روایی آن بر اساس متون مورد تایید بوده است و پایایی آن ۰/۹۲ گزارش شده است (۳۰). علاوه بر آن، پایایی این پرسشنامه در مطالعه‌ی عبدالله زاده و همکاران (۳۴) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ و در مطالعه‌ی جولایی مقدار آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ گزارش شد (۴). در مطالعه‌ی حاضر، جهت بررسی هم‌بستگی درونی، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد. اطلاعات مربوط به چگونگی تکمیل پرسشنامه و هم‌چنین، محرمانه ماندن اطلاعات فردی به پرستاران داده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ انجام و از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد.

نتایج

نمونه‌ی پژوهشی شامل تمام کادر پرستاری بود که در زمان انجام مطالعه در بخش‌های مختلف بیمارستان مشغول به کار بوده و رضایت خود را برای ورود به مطالعه ابراز داشتند. در این مطالعه، پرسشنامه‌ها بین ۱۷۲ پرستار توزیع شد که ۴ پرسشنامه از طرف آنان عودت داده نشد و در مجموع ۱۶۸ پرستار شاغل در بخش‌های مختلف، پرسشنامه را تکمیل کردند. اکثریت نمونه‌ها زن، متأهل، دارای مدرک کارشناسی، استخدام رسمی بودند و با محدوده‌ی سنی بین ۲۲-۵۴ سال،

میانگین سنی $35/10 \pm 9/42$ و میانگین سابقه‌ی کار پرستاران $32 \pm 12/81$ بود (جدول شماره‌ی ۱).

جدول شماره‌ی ۱- فراوانی مطلق و نسبی مشخصات

جمعیت شناختی پرستاران

متغیر	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی (درصد)		
			جنس	وضعیت تاهل
جنس	مرد	۳۰	۱۶/۹	
	زن	۱۳۸	۸۳/۱	
وضعیت تاهل	مجرد	۳۸	۱۸/۳	
	متاهل	۱۳۰	۸۱/۷	
سطح تحصیلات	لیسانس	۱۲۳	۷۵	
	فوق دیپلم	۵	۳	
	دیپلم	۳۶	۲۲	
وضعیت شغلی	رسمی	۱۱۶	۶۷/۵	
	پیمانی	۷	۴/۴	
	فرار دادی	۳۴	۲۱/۲	
	شرکتی	۱۱	۶/۹	

در حیطه‌ی بیماران، گویه‌ی «تمایل بیمار به مورد احترام قرار گرفتن» با میانگین $3/90 \pm 1/20$ ، بیش‌ترین رتبه و گویه‌ی «آگاهی بیماران از انتظاراتشان نسبت به درمان»، کم‌ترین رتبه $(3/08 \pm 0/91)$ را به خود اختصاص می‌داد. به همین ترتیب در حیطه‌ی همکاران، گویه‌ی «صلاحیت داشتن همکاران»، بیش‌ترین رتبه $(3/86 \pm 0/96)$ و «گوش کردن همکاران»، کم‌ترین رتبه $(3/08 \pm 0/91)$ را دارا بود. در حیطه‌ی مدیران بیش‌ترین رتبه‌ی مربوط به «قابل احترام بودن مدیر» $(3/90 \pm 1/20)$ و کم‌ترین رتبه به «کمک مدیر به من» $(3/69 \pm 1/13)$ تعلق داشت.

جدول شماره‌ی ۲- میانگین و انحراف معیار حیطه‌های ۵

گانه‌ی پرسشنامه‌ی فضای اخلاقی

حیطه	انحراف معیار \pm میانگین
همکاران	$2/65 \pm 0/62$
بیماران	$2/87 \pm 0/47$
مدیران	$4/56 \pm 1/04$
پزشکان	$3/61 \pm 0/86$
بیمارستان	$4/34 \pm 0/86$

در حیطه‌ی پزشکان بیش‌ترین رتبه به «احترام گذاشتن پزشکان و پرستاران به عقاید دیگران» $(3/67 \pm 1/01)$ و کم‌ترین رتبه به «حمایت شدن پرستاران در بیمارستان» $(2/46 \pm 1/17)$ و در حیطه‌ی بیمارستان «اقدام به عمل پرستاری که من معتقدم باید این‌گونه باشد» $(4/05 \pm 0/92)$ و کم‌ترین رتبه هم به «کمک سیاست‌های بیمارستان به من» $(2/65 \pm 1/03)$ اختصاص می‌یافت (جدول شماره‌ی ۳).

هم‌چنین، میانگین و انحراف معیار درک از فضای اخلاقی بر اساس نتایج به‌دست آمده، بیش‌ترین نمره فضای اخلاقی مربوط به حیطه مدیران $(4/56 \pm 1/04)$ و کم‌ترین نمره مربوط به حیطه‌ی همکاران $2/65 \pm 0/62$ بود (جدول شماره‌ی ۲).

در بین گویه‌های ۲۶ گانه، کم‌ترین نمره $(2/46 \pm 1/17)$ مربوط به گویه‌ی «حمایت شدن پرستاران در بیمارستان» و بیش‌ترین نمره $(4/05 \pm 0/92)$ مربوط به گویه «اقدام به عمل درست پرستاری» بود.

جدول شماره ۳- میانگین و انحراف معیار پاسخ پرستاران به حیطه‌های فضای اخلاقی

رتبه	انحراف معیار ± میانگین	گویه	حیطه
۲۲	۳/۰۸±۰/۹۱	۱. گوش کردن همکاران	همکاران
۱۷	۳/۳۵±۱/۲۲	۲. کمک همکاران	
۵	۳/۸۶±۰/۹۶	۳. صلاحیت داشتن همکاران	
۱۱	۳/۷۱±۰/۹۹	۴. مراقبت ایمن از بیمار	
۲۱	۳/۰۸±۰/۹۱	۵. آگاهی بیماران از انتظاراتشان نسبت به درمان	بیماران
۱۵	۳/۵۵±۰/۸۸	۶. دسترسی به اطلاعات	
۶	۳/۸۳±۰/۸۹	۷. استفاده از اطلاعات	
۳	۳/۹۰±۱/۱۲	۸. تمایل بیمار به مورداحترام قرار گرفتن	
۱۲	۳/۶۹±۱/۱۳	۹. کمک مدیر به من	مدیران
۱۰	۳/۷۳±۱/۱۴	۱۰. حمایت مدیر از من	
۹	۳/۷۵±۱/۱۹	۱۱. گوش دادن مدیر به من	
۴	۳/۸۹±۱/۲۴	۱۲. قابل اعتماد بودن مدیر	
۸	۳/۸۰±۱/۱۵	۱۳. کمک مدیر به همکاران در تصمیم‌گیری	
۲	۳/۹۰±۱/۲۰	۱۴. قابل احترام بودن مدیر	
۲۵	۲/۶۵±۱/۰۳	۱۵. کمک سیاست‌های بیمارستان به من	
۱۴	۳/۵۹±۰/۹۷	۱۶. به اشتراک گذاشتن مأموریت بیمارستان	بیمارستان
۱	۴/۰۵±۰/۹۲	۱۷. اقدام به عمل پرستاری که من معتقدم باید اینگونه باشد	
۷	۳/۸۱±۰/۹۴	۱۸. احساس مسئولیت همه افراد	
۲۳	۲/۹۰±۱/۱۴	۱۹. مواجه آزاد با تضاد	
۱۶	۳/۵۱±۱/۰۰	۲۰. حس سؤال کردن و گوش دادن	پزشکان
۱۹	۳/۲۶±۱/۰۲	۲۱. اعتماد پرستاران و پزشکان به یکدیگر	
۲۶	۲/۴۶±۱/۱۷	۲۲. حمایت شدن پرستاران در بیمارستان	
۲۴	۲/۷۳±۱/۰۸	۲۳. مورد سؤال قرار گرفتن عقاید پرستاران توسط پزشکان	
۱۸	۳/۲۷±۱/۱۸	۲۴. مشارکت من در تصمیمات درمانی	
۱۳	۳/۶۷±۱/۰۱	۲۵. احترام گذاشتن پزشکان و پرستاران به عقاید دیگران	
۲۰	۳/۱۳±۱/۱۱	۲۶. احترام گذاشتن پزشکان و پرستاران به عقاید یکدیگر	

نتایج تحلیل آماری، بین میانگین حیطه‌های پرسشنامه با متغیرهای جمعیت شناختی (سن، جنس، تحصیلات، سابقه

مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی درک پرستاران شاغل در مرکز درمانی - آموزشی بیمارستان شهید مصطفی خمینی (ره) از فضای اخلاقی محیط کار انجام گرفت. نتایج نشان داد که در حیطه‌ی همکاران، دو گویه‌ی «گوش کردن به همکاران» و «کمک همکاران»، در حیطه‌ی بیماران گویه‌ی «آگاهی بیماران از انتظاراتشان نسبت به درمان»، در حیطه‌ی مدیران هیچ‌کدام از گویه‌ها و در حیطه‌ی بیمارستان دو گویه‌ی «کمک سیاست‌های بیمارستان به من» و «مواجهه‌ی آزاد با تضاد»، و بالاخره در حیطه‌ی پزشکان تمام گویه‌های ۴ گانه دارای میانگین کم‌تر از مطلوب بودند. در این ۵ حیطه، سایر گویه‌ها از نقطه‌ی برش ۳/۵ بالاتر بودند و نشان‌دهنده‌ی سطح مثبت درک پرستاران از حیطه‌های مربوطه بود. در مطالعه‌ی حاضر، بیش‌ترین نمره‌ی فضای اخلاقی مربوط به حیطه‌ی مدیران بود. این یافته با نتایج مطالعات هم‌خوانی دارد (۳۵، ۳۴، ۲۹). بر اساس مطالعه‌ی حاضر، کم‌ترین نمره مربوط به گویه‌ی «حمایت شدن پرستاران در بیمارستان» بود. این در حالی است که در مطالعه‌ی جلالی و همکاران ارتباط بین پزشکان و پرستاران در سطح پایینی قرار داشت (۳۳). در مطالعه‌ی مبشر و همکاران نیز همکاری و روابط متقابل بین پرستار و پزشک از دید پرستاران مورد بررسی در پایین‌ترین سطح قرار داشت (۳۰). هم‌چنین، در مطالعه‌ی Bahcecik و Oztürk عبارات نظرخواهی پزشکان از پرستاران در مورد تصمیمات درمانی و عبارت حمایت و احترام به پرستاران کم‌ترین نمره را به خود اختصاص می‌دادند (۲۶). در این مطالعه، بیش‌ترین نمره مربوط به گویه‌ی «اقدام به عمل درست پرستاری» بود. اما در مطالعه‌ی خزانی و همکاران و Bahcecik و Oztürk بیش‌ترین نمره مربوط به گویه‌ی مسؤول من فرد مورد احترامی است بود (۳۲، ۲۶). نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که میانگین اکثر گویه‌های پرسشنامه مطلوب است. بر اساس تقسیم‌بندی MC Daniel که عدد ۳/۵ به بالا را نشان‌دهنده‌ی نظر مساعد نسبت به جو اخلاقی می‌داند،

کار و وضعیت استخدامی) اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (جدول شماره‌ی ۴).

جدول شماره‌ی ۴- ارتباط متغیرهای فردی - اجتماعی

پرستاران با میانگین نمره‌ی فضای اخلاقی

متغیرهای جمعیت شناختی	میانگین نمره فضای اخلاقی		
	میانگین \pm انحراف معیار	P	
جنس	مرد	۱۳/۷۲ \pm ۲/۷۲	۰/۲۳۵
	زن	۱۳/۱۴ \pm ۳/۱۹	
سطح تحصیلات	دیپلم	۱۳/۳۴ \pm ۳/۵۲	۰/۱۲۸
	فوق دیپلم	۱۵/۳۳ \pm ۰/۵۸	
	لیسانس	۱۳/۱۷ \pm ۳/۰۶	
سن (سال)	۲۲-۳۲	۱۳/۶۸ \pm ۲/۸۸	۰/۱۰۷
	۳۳-۴۳	۱۲/۸۰ \pm ۳/۲۳	
	۴۴-۵۴	۱۴/۱۳ \pm ۲/۹۹	
سابقه‌ی کار (سال)	۱-۱۰	۱۲/۷۸ \pm ۳/۲۰	۰/۱۰۴
	۱۱-۲۱	۱۳/۰۵ \pm ۳/۱۸	
	بالاتر از ۲۱	۱۳/۷۰ \pm ۳/۷۷	
وضعیت استخدامی	رسمی	۱۳/۶۲ \pm ۳/۱۵	۰/۱۲۴
	پیمانی	۱۲/۹۴ \pm ۳/۱۵	
	قراردادی	۱۴/۵۰ \pm ۲/۰۸	
	شرکتی	۱۵/۰۹ \pm ۱/۸۷	

بحث

ارتقای فضای اخلاقی محیط‌های کاری در مؤسسات بهداشتی و درمانی باعث تطابق بهتر پرستاران با تنش اخلاقی و سایر علل ایجادکننده‌ی ناراضی‌تبی در محیط کاری می‌شود.

زیادی مشابه بوده است (۳۰). هم‌چنین، در مطالعه‌ی Bahcecik و Oztürk که در ترکیه انجام شد نیز نتایج کمابیش مشابهی به‌دست آمد و فقط کار و سن اختلاف معنی‌دار نشان دادند (۲۶). بر اساس یافته‌های مطالعه‌ی خزان‌ی و همکاران از بین متغیرهای دموگرافیک تنها سمت و سابقه‌ی کار پرستاران، ارتباط مثبت و معنی‌داری با درک پرستاران از جو اخلاق واقعی داشته است (۳۲). یعنی پرستارانی که از سابقه‌ی کار بالاتری برخوردار بوده‌اند درک مثبت‌تری از جو اخلاقی داشته‌اند و هم‌چنین، مسؤولان خدمات پرستاری بیمارستان جو اخلاقی را مثبت‌تر ارزیابی کرده‌اند. در این تحقیق بین درک پرستاران از جو اخلاقی و متغیرهای جنس، بخش محل خدمت، گذراندن دوره اخلاق پرستاری ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (۳۲). در مطالعه‌ی محبی و همکاران نیز میانگین جو اخلاقی بر حسب وضعیت تأهل، تحصیلات، شیفت، وضعیت استخدامی، بخش مورد فعالیت، سن و سابقه‌ی کار تفاوت معنی‌داری نشان نداد که با نتایج یافته‌ی حاضر هم‌راستا است (۳۱).

جمع‌آوری داده‌ها به روش خودگزارشی از محدودیت‌های مطالعه است. زیرا نحوه‌ی تکمیل تحت تأثیر عواملی قرار می‌گیرد که خارج از کنترل محقق هستند. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری سرشماری و تنها در پرستاران یک بیمارستان انجام شده است. بنابراین، نتایج آن قابل تعمیم به پرستاران دیگر مراکز درمانی نیست. پیشنهاد می‌شود مرور سیستماتیک‌ی در این زمینه در مطالعات انجام شده در کشور صورت گیرد تا سؤال پژوهش‌های بعدی مشخص شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق کیفیت نسبتاً مطلوب فضای حاکم بر بیمارستان را نشان داد. به‌طوری‌که حیطة مدیران مطلوب‌تر از سایر حیطة‌ها و حیطة همکاران، نامطلوب‌ترین دیدگاه را به خود اختصاص داد. هم‌چنین، در بررسی ابعاد حیطة‌های فضای اخلاقی، پرستاران نسبت به «حمایت شدن خود در

می‌توان گفت که جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان در سطح نسبتاً مطلوبی قرار دارد. مبشر و همکاران نیز وضعیت مطلوب فضای اخلاقی بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان از دیدگاه پرستاران را گزارش می‌کنند (۳۰). اما بر خلاف یافته‌های تحقیق حاضر در مطالعه‌ی Olson اکثر پرستاران معتقد بودند که فضای اخلاقی حاکم بر محیط‌های بیمارستانی، فضایی مناسب نیست و نیاز اساسی به تغییر فضای اخلاقی حاکم بر محیط درمانی وجود دارد (۱۴). در مطالعه‌ی جلالی و همکاران نیز به میانگین کلی فضای اخلاقی امتیاز متوسط (۳/۱۶۶ از ۵) تعلق گرفت (۳۳). در مطالعه‌ی Corley و همکاران در آمریکا نیز این میانگین برابر ۳/۳۳ از ۵ بوده که با مطالعه‌ی ما هم‌خوانی دارد (۱۸). نتایج مطالعه‌ی آجودانیان و همکاران نیز نشان‌دهنده‌ی کیفیت متوسط فضای اخلاقی حاکم بر محیط بخش‌های مراقبت ویژه‌ی بالغان بوده است (۳۵). مبشر و همکاران نشان دادند که محیط اخلاقی بخش‌های بیمارستانی شهر کرمان در شرایط مناسبی قرار ندارد (۳۰). هم‌چنین، نتایج مطالعه‌ی Hart نشان داد که محیط اخلاقی محیط کار پرستاران در ایالات متحده در سطح متوسطی قرار دارد (۱۲).

در مطالعه‌ی حاضر، بیش‌ترین نمره‌ی فضای اخلاقی مربوط به حیطة مدیران بود که هم‌راستا با نتایج مطالعه‌ی خزان‌ی و همکاران در ایران و Bahceik و Oztürk در ترکیه است (۳۲، ۲۶) که نمایان‌گر الگوی نسبتاً یکسان روابط سازمانی بین پرستاران با سایر همکاران ر فرهنگ‌های مختلف است. اما بر خلاف مطالعه‌ی ما، در مطالعه‌ی جولایی و همکاران و مبشر و همکاران کم‌ترین نمره مربوط به حیطة پزشکان بود (۳۰، ۲۹). در مطالعه‌ی مبشر و همکاران نیز نمره‌ی پرسشنامه بر حسب متغیرهای سن، جنسیت، سابقه‌ی کار، مدرک تحصیلی و وضعیت استخدامی اختلاف معنی‌داری نشان نداد و این یافته نشان می‌دهد علی‌رغم دیدگاه‌های متفاوت فکری پرستاران با متغیرهای زمینه‌ای متفاوت تا حد

بنابراین، هرچند نتایج کسب شده نشان‌دهنده‌ی نظر مساعد پرستاران نسبت به فضای اخلاقی حاکم بر بیمارستان و درکی مثبت و مطلوب است، اما برای رسیدن به سطح ایده‌آل بهتر است مسئولان به دنبال تدوین راه‌کارهایی متناسب با دیدگاه پرسنل باشند.

تشکر و قدردانی

محققین بر خود لازم می‌دانند از تمام پرستارانی که در این مطالعه شرکت داشته‌اند، مراتب تشکر و قدردانی را اعلام کنند.

بیمارستان» درک مناسبی را نشان ندادند، در حالی که به «اقدام به عمل درست پرستاری» بالاترین امتیاز را نسبت دادند. با توجه به این که فضا و جو اخلاقی نامناسب می‌تواند نقش به‌سزایی در ایجاد دیسترس اخلاقی، عدم رضایت شغلی، تعهد و عملکرد پرستاران و حتی ترک حرفه‌ی پرستاری داشته باشد، انتظار می‌رود که مسئولان پرستاری اقدامات مناسب بیشتری را برای ارتقای فضای سازمانی در حیطه‌های متناسب با دیدگاه و درک پرستاران اتخاذ کنند.

منابع

- 1- Hadjistavropoulos T, Malloy DC, Sharpe D, Fuchs-Lacelle S. The ethical ideologies of psychologists and physicians: A preliminary comparison. *Ethics Behav* 2003; 13(1): 97-104.
- 2- Lützn K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs Ethics* 2006; 13: 187-96.
- 3- Olson L. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *Image J Nurs Sch* 1998; 30: 345-49.
- 4- Joolae S, Jalili H, Rafiee F, Haggani H. The relationship between nurses' perception of moral distress and ethical environment in Tehran University of Medical Sciences. *J Med Ethics Hist Med* 2011; 4(4): 56-66.
- 5- Ulrich CM, Taylor C, Soeken K, et al. Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice. *J Adv Nurs* 2010; 66(11): 2510-9.
- 6- Gustafson DL. Transcultural nursing theory from a critical cultural perspective. *ANS Adv Nurs Sci* 2005; 28(1): 2-16.
- 7- Victor B, Cullen JB. The organizational bases of ethical work climates. *Adm Sci Qua* 1988; 33: 101-125.
- 8- Suhonen R, Stolt M, Gustafsson ML, Katajisto J, Charalambous A. The associations among the ethical climate, the professional practice environment and individualized care in care settings for older people. *J Adv Nurs* 2014; 70(6): 1356-68.
- 9- Simha A, Cullen JB. Ethical climates and their effects on organizational outcomes: implications from the past and prophecies for the future. *Acad Manage Perspect* 2012; 26(4): 20-34.
- 10- Shakerinia I. The ethical climate relationships with organizational supports in oorganizational behaviors of nurses in public hospitals in Rasht province. *J Hosp* 2012; 11(1): 28-19.
- 11- Anderson RA, Crabtree BF, Steele DJ, McDaniel RR. Case study research: the view from complexity science. *Qual Health Res* 2005; 15: 669.
- 12- Hart SE. Hospital ethical climates and registered nurses' turnover intentions. *J Nurs Scholarsh* 2005; 37: 173-77.
- 13- Kelly B. Preserving moral integrity: a follow-up study with new graduate nurses. *J Adv Nurs* 1998; 28(5): 1134-45.
- 14- Olson L. Ethical climate in health care organizations. *Int Nurs Rev* 1995; 42(3): 85-90.
- 15- Olson L. Ethical climates as the context for nurse retention. *Chart* 2002; 99(6): 3-7.
- 16- Cullen JB, Parboteeah KP, Vtictor B. The effects of ethical climates on organizational commitment: a two-study analysis. *J Bus Ethics* 2003; 46(2): 127-41.
- 17- Pauly B, Varcoe C, Storch J, Newton L. Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nurs Ethics* 2009; 16(5): 561-73.
- 18- Corley MC, Minick P, Elswick RK, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nurs Ethics* 2005; 12(4): 381-90.
- 19- Ulrich C, O'Donnell P, Taylor C, et al. Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the United States. *Soc Sci Med* 2007; 65(8): 1708-19.
- 20- Allari R, Abu-Moghli F. Predictors of moral distress among Jordanian critical care nurses. *Int J Nurs Sci* 2013, 3(2): 45-50.
- 21- Joseph J, Deshpande SP. The impact of ethical climate on job satisfaction of nurses. *Health Care Manage Rev* 1997; 22(1): 76-81.
- 22- Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. *Nurs Ethics* 2008; 15(3): 304-21.
- 23- Hwang JI, Park HA. Nurses' perception of ethical climate, medical error experience and intent-to-leave. *Nurs Ethics* 2014; 21(1): 28-42.
- 24- Goldman A, Tabak N. Perception of ethical climate and its relationship to nurses' demographic characteristics and job satisfaction. *Nurs Ethics* 2010; 17(2): 233-46.
- 25- García IG, Castillo RF, Santa-Bárbara ES. Nursing organizational climates in public and private hospitals. *Nurs Ethics* 2013 11; 21(4): 437-446.
- 26- Bahcecik N, Oztürk H. The hospital ethical climate survey in Turkey. *JONAS Healthc Law Ethics Regul* 2003; 5(4): 94-9.
- 27- Silén M, Svantesson M, Kjellström S, Sidenvall B, Christensson L. Moral distress and

- ethical climate in a Swedish nursing context: perceptions and instrument usability. *J Clin Nurs* 2011; 20 (23-24): 3483-93.
- 28- 28- Borhani F, Jalali T, Abbaszadeh A, Haghdoost AA, Amiresmaili M. Nurses' perception of ethical climate and job satisfaction. *J Med Ethics Hist Med* 2012 8; 5: 6.
- 29- 29- Joolae S, Jalili HR, Rafii F, Hajibabae F, Haghani H. The relationship between ethical climate at work and job satisfaction among nurses in Tehran. *Indian J Med Ethics* 2013; 10(4): 238-42.
- 30- Mobasher M, Nakhaee N, Garousi S. Assessment of ethical climate teaching hospitals of Kerman nurses at the hospital in 2004. *J Med Ethics Hist Med* 2008; 1 (1): 45-52. [in Persian]
- 31- Mohebi S, Ghamari Zare Z, Rasouli N. Perception of ethical climate and its relationship to nurses' demographic characteristics. *Edu Ethics Nurs* 2014; 2(4) :61-67
- 32- Khazani S, Shayestehfard M, Saeed-al-Zakererin M, Cheraghian B. Nurses' perception of actual and ideal organizational ethical climate in hospitals of Ahwaz Jondishapour university of medical sciences in 1390-91. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2013; 6(2): 99-110. [in Persian]
- 33- Jalali T, Kalantari S, Hekmat Afshar M, Mjouibary L. The nurse's perception from the hospital ethical climate. *Jentashapir J Health Res* 2013; 4(1): 65-72. [in Persian]
- 34- Abdullahzadeh F, Lotfi M, Mirza Aghazadeh A, Aattabaray Asl Z. Ethical climate and its relationship with students' attitudes to the field of education In teaching hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. *Iran Med Ethics Hist* 2014; 7(5): 94-104 [in Persian]
- 35- Ajoodaniyan N, Soroushan V, Rahmani A, Ghaderi B. Ethical climate governed on hospital environments from the perspective of nurses employed in intensive care units. *Med Ethics* 2010; 4(13): 39-59.

Nurses' perception of the ethical climate in the workplace and related factors

Mohammad Reza Heidari¹, Reza Norouzadeh², Vida Shafipour^{*3}, Masoomeh Karampour⁴

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran;

²Lecturer, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran;

³Assistant Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nasibeh Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Science, Sari, Iran;

⁴Shahid Mostajfa khomeini Hospital, Shahed University, Tehran, Iran.

Abstract

The ethical climate in hospitals is among the factors affecting health care providers' moral development and the quality of care. This study aimed to explore nurses' perception of the ethical climate in health centers and certain related factors.

This was a cross-sectional study conducted on 168 nurses employed in one of the teaching hospitals affiliated with Shahed University. Data collection tools included a socio-demographic questionnaire and Olson's Hospital Ethical Climate Survey.

Most of the nurses (83.1%) in this study were female, and the mean age was 35.10 ± 9.42 years. From the nurses' perspective, the highest score of ethical climate was related to managers (4.56 ± 1.04), and the lowest score pertained to the patients' domain (2.87 ± 0.47). Moreover, no significant difference was observed in questionnaire domains according to demographic characteristics.

The results showed that the nurses in this study had a relatively positive outlook on the prevailing ethical climate in the hospital. It is recommended, however, that managers devise strategies based on the employees' viewpoints in order to achieve the ideal ethical climate.

Keywords: ethical climate, nurse, hospital

*Email: vidashafipour@yahoo.com