

راهبرد مدیران پرستاری در تصمیم‌گیری اخلاقی: تحلیل محتوای کیفی

مصطفی روشن زاده^۱، علی تاج^۲، سمیه محمدی^{۳*}

۱. استادیار، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۲. استادیار، مرکز کنترل بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

چکیده

در وضعیت کنونی سیستم بهداشتی، راهبردی که مدیران پرستاری در تصمیم‌گیری اخلاقی‌شان مدنظر قرار می‌دهند، می‌تواند نتایج مختلفی را برای بیماران و پرستاران و سیستم‌های بهداشتی به دنبال داشته باشد؛ لذا، مطالعه‌ی حاضر با هدف تبیین راهبردهای تصمیم‌گیری اخلاقی در مدیران پرستاری انجام شد. تحلیل محتوای کیفی قراردادی حاضر در سال ۱۴۰۱ در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شد. هجده مدیر پرستاری، به روش هدفمند انتخاب شدند؛ سپس، با استفاده از مصاحبه‌های بدون ساختار عمیق انفرادی، از آنان مصاحبه شد و داده‌ها با بهره‌گیری از رویکرد گرانهایم و لاندمن، تجزیه و تحلیل شدند. نتایج شامل یک طبقه (انسان‌مداری) و سه زیرطبقه (مشتری‌مداری، ارزش‌گذاری نسبت به شأن کارکنان و تعارض رعایت حقوق بیمار و کارکنان با پیروی از خط‌مشی‌های سازمانی) بود. مدیران پرستاری سعی کردند، با استفاده از راهبردهای مشتری‌مداری، ارزش‌گذاری نسبت به کارکنان و اولویت حقوق بیمار و کارکنان بر ضوابط سازمانی، تصمیم‌های اخلاقی‌شان را بر اساس اصل انسان‌مداری اتخاذ کنند. نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد، مدیران پرستاری همسو با رعایت حقوق بیماران و کارکنانشان تصمیم‌گیری می‌کنند؛ ولی گاهی این تصمیم‌ها با منافع سازمان‌ها تعارض دارد؛ از این‌رو، باید موانع موجود را که موجب فراهم‌شدن موقعیت برای این‌گونه تعارضات می‌شوند، شناسایی کرد. افزایش تعهد سازمانی در مدیران نیز می‌تواند در کاهش تصمیماتی که منافع گروه‌های مختلف مشتریان و کارکنان و سازمان‌های بهداشتی باشد، مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، تحلیل محتوا، تصمیم‌گیری اخلاقی، مدیران پرستاری.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۰۲

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۴/۱۳

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

سمیه محمدی

آدرس: دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

کد پستی: ۱۳۱۱۹۷۱۹۳۶

تلفن: ۰۹۱۳۹۸۰۳۹۸۹

Email: s.mohammadi.nfc@gmail.com

مقدمه

مدیران پرستاری به‌طور مداوم در حال تصمیم‌گیری هستند. در این میان، ماهیت انسانی این حرفه مدیران را با مسائل پیچیده اخلاقی مانند مراقبت بیهوده، خطاهای پرستاری، افت کیفیت مراقبت و ارتباطات بین پزشک و پرستار روبرو می‌کند که در این شرایط، تصمیم‌گیری مطابق معیارهای اخلاقی اهمیت دارد (۱). تصمیم‌گیری اخلاقی می‌تواند تأثیرات مختلفی را بر بیماران، پرستاران و سازمان‌های بهداشتی داشته باشد. اتخاذ تصمیمات اخلاقی در سازمان باعث گسترش جو اخلاقی شده و پرستاران با درک این جو می‌توانند با آرامش و رضایت به ارائه خدمت با کیفیت اقدام کنند (۲). لذا خطای پرستاران در ارائه مراقبت کاهش یافته و بدنبال آن رضایت بیماران از ارائه مراقبت افزایش یافته و شکایات از سیستم‌های بهداشتی کاهش می‌یابد. این شرایط می‌تواند باعث افزایش کارایی و پیشرفت سیستم در دستیابی به اهدافش شود (۳).

جهت تصمیم‌گیری اخلاقی، مدیران پرستاری از راهبردهای مختلفی مانند توجه به سودمندی، فرایند بی‌نقص مراقبت و تصمیم‌گیری و تأکید بر نتیجه قابل قبول تصمیم استفاده می‌کنند. انتخاب‌ها و فرایندهایی که در طی آن یک مدیر تصمیم‌گیری اخلاقی را انجام می‌دهد در سیستم بهداشتی و به ویژه در محیط بالینی که با جان انسانها سروکار دارد تصمیم اخلاقی اتخاذ می‌کند بسیار حائز اهمیت است (۴). اقدامات مدیران در شرایط مختلف تابع انتخاب و تصمیم آنها است که این خود از فلسفه، دانش و نگرش آنها نسبت به اصول اخلاقی نشأت می‌گیرد و آن حاصل رشد اخلاقی فرد و محیط او است (۵). از آنجا

پیام‌های کلیدی

- مدیران پرستاری جهت تصمیم‌گیری اخلاقی از راهبردهای مختلفی استفاده می‌کنند؛ که این خود از فلسفه، دانش و نگرش آنها نسبت به اصول اخلاقی نشأت می‌گیرد.
- بر اساس نتایج این پژوهش، مدیران پرستاری جهت اتخاذ تصمیمات اخلاقی از راهبرد انسان‌مداری استفاده می‌کنند. راهبردهای انسان‌مدارانه مدیران پرستاری در اتخاذ تصمیمات اخلاقی شامل: مشتری‌مداری، ارزش‌گذاری نسبت به شان کارکنان و تعارض رعایت حقوق بیمار و کارکنان با پیروی از خط مشی‌های سازمانی است.

که فرد ممکن است یک فلسفه یا بیشتر را در یک مسأله اخلاقی خاص به کار برد، این احتمال وجود دارد که بین فلسفه‌هایی که به کار می‌برد تضاد ایجاد شود. اگر فرد فلسفه‌های مختلفی را به کار گیرد و همه یک نتیجه و تصمیم را برای او ایجاد نکنند، باید راهی را برای حل این تضاد پیدا کند (۶). این امر غالباً به این صورت اتفاق می‌افتد که فرد تشخیص می‌دهد یکی از فلسفه‌هایی که انتخاب کرده است واقعاً برای استفاده در مورد مسأله جاری مناسب نیست. بنابراین، از عمل به فلسفه یاد شده صرف نظر می‌کند (۷).

مدیران در هنگام تصمیم‌گیری اخلاقی با چالش‌های مختلفی روبرو هستند که لزوم بررسی راهبردهای تصمیم‌گیری

نمی‌دانند جهت حل آن از چه راهبردی استفاده کنند (۱۴). تحلیل نتایج مطالعات بیان شده این نکته را مورد توجه قرار می‌دهد که مدیران بر اساس راهبردهای مختلفی تصمیم‌گیری اخلاقی را انجام می‌دهند که تحت شرایط مختلفی است. این که مدیران در تصمیم‌گیری ارزش‌های دورنی‌شان را مدنظر قرار می‌دهند یا ارزش‌های سازمان و حرفه‌شان را و یا هر دو و این چطور بر تصمیم‌گیریشان موثر است، خصوصاً در مدیران پرستاری، نیازمند بررسی تجارب آنها در این زمینه است. جهت دستیابی به تجارب مدیران، در راستای پاسخ به سوال مطالعه در زمینه چيستی راهبردهای تصمیم‌گیری اخلاقی از دیدگاه مدیران پرستاری، از روش مطالعه کیفی استفاده شد تا با استفاده از این روش و جستجوی تجارب مدیران پرستاری به راهبردهای مدنظر آنها در زمینه تصمیم‌گیری اخلاقی دست پیدا کنیم.

روش کار

مطالعه کیفی حاضر در سال ۱۴۰۱ در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شد. با توجه به این که سوال مطالعه در زمینه چيستی راهبردهای تصمیم‌گیری اخلاقی در مدیران پرستاری است و به علت وجود مطالعات اندک در این مورد و در بستر سیستم‌های بهداشتی ایران، لذا رویکرد تحلیل محتوای قراردادی جهت انجام مطالعه انتخاب شد.

نمونه‌گیری به صورت هدفمند از مدیران پرستاری مطابق معیارهای ورود انجام شد. داشتن حداقل ۶ ماه تجربه مدیریتی در سطوح مختلف مدیریت پرستاری (سرپرستار، سوپروایز و مترون)، توان و تمایل بیان تجارب جزو معیارهای ورود در نظر

اخلاقی را بیشتر می‌کند. رویکردهای مختلف تصمیم‌گیری در شرایط مختلف برخواسته از توجه تصمیم‌گیرندگان نسبت به چیزی است که از نظر آنها ارزش تلقی می‌شود (۸). مدیران در شرایط مختلف می‌توانند در راستای ارزش‌های درونی و بیرونی‌شان که همان قوانین و مقررات سازمانی است تصمیم‌گیری کرده و لذا به پیامد خاصی دست پیدا کنند (۹). از طرف دیگر ممکن است مدیران تصمیمات درست را مطابق اصول و ارزش‌های درونی‌شان اتخاذ کنند ولی جهت‌گیری و سیاست‌های سیستم‌ها این تصمیمات را نپذیرفته و لذا مدیران در این شرایط با چالش اخلاقی در تصمیم‌گیری مواجه می‌شوند (۱۰). مواجه شدن مدیران با شرایط متضاد بین ارزش‌های درونی و ارزش‌های سازمان می‌تواند فرایند تصمیم‌گیری آنها را در آینده متاثر ساخته و سبب شود که نتوانند بین منافع کارکنان و مددجویانشان و همچنین گردانندگان سیستم به درستی تصمیم گرفته و لذا دچار دیسترس اخلاقی شوند (۱۱).

مارکولی^۱ و همکاران (۲۰۱۷) بیان کردند که روند تحقیقات در زمینه اخلاق در مدیریت بیشتر به صورت کلان مطرح شده و در سطح تصمیم‌گیری فردی به آن پرداخته نشده است (۱۲). شوارتز^۲ (۲۰۱۶) بیان کرده است که اهمیت تعیین راهبردهای تصمیم‌گیری در مدیران این است که بایستی نیت و قصد مدیران از تصمیم‌گیری آشکار شود تا بتوان دریابیم که آنها چه رفتاری در روند تصمیم‌گیری از خود بروز می‌کنند (۱۳). اسمیت^۳ و همکاران (۲۰۱۷) نیز بیان کرده‌اند که مدیران در بکارگیری راهبرد مناسب برای تصمیم‌گیری بین در نظر گرفتن منافع کارکنان در مقابل گردانندگان دچار تعارض هستند و

3 . Smith

1 . Markoulli
2 . Schwartz

گرفته شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های بدون ساختار رودررو به صورت انفرادی استفاده شد. مکان و زمان مصاحبه، متناسب با رضایت و تمایل مدیران انتخاب شد. پس از بیان هدف مطالعه برای شرکت کنندگان، اطلاعات دموگرافیک آن‌ها جمع‌آوری شد. روند مصاحبه ابتدا با سوالات باز (در اتخاذ تصمیمات اخلاقی از چه راهبردهایی استفاده می‌کنید؟ لطفاً تجربیاتتان را بیان کنید). / لطفاً در زمینه روند اتخاذ تصمیم اخلاقی در یک روز کاری تجربیاتتان را بیان کنید. / در مواجهه با چالش‌های اخلاقی چطور تصمیم‌گیری اخلاقی را انجام می‌دهید؟) شروع شد و متناسب با موارد بیان شده توسط مدیران سوالات دیگر در راستای هدف مطالعه مورد پرسش قرار گرفت. در مصاحبه‌ها، موضوع با پرسیدن سوالات کاوشی همانند لطفاً بیشتر توضیح دهید؟ منظورتان از این موضوع که بیان کردید چیست؟ مورد جستجوی بیشتر قرار گرفت. مصاحبه‌ها تا اشباع داده‌ها، تا هنگامی که هیچ تم یا طبقه جدیدی از مصاحبه‌ها بدست نیامد، ادامه داشت.

جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوای کیفی به روش گرانهایم و لاندمن (هشت مرحله‌ای) استفاده شد (۱۵). ابتدا مصاحبه‌های جمع‌آوری شده توسط محقق پیاده‌سازی شده و متن مصاحبه جهت درک جامع محتوای متن، چندین بار توسط محقق مطالعه شد. سپس واحدهای معنایی متن مصاحبه مشخص و کدگذاری اولیه صورت گرفت. کدهای اولیه مورد مقایسه قرار گرفته و بر اساس شباهت‌ها، تفاوت‌ها و محتوایشان طبقه‌بندی شدند. کلیه مصاحبه‌ها توسط محقق و با نظارت تیم تحقیق مورد پیاده‌سازی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جهت افزایش دقت مطالعه، ۵ معیار لینکولن و گوبا^۱ (۱۹۹۴) شامل: اعتبار، اطمینان پذیری، تایید پذیری و انتقال پذیری و واقعی بودن یا اصالت مدنظر قرار گرفت (۱۶). متن مصاحبه بعد از کدگذاری به مشارکت کنندگان برگردانده شد تا از درک یکسان محقق و مشارکت کنندگان اطمینان حاصل شود. اشتغال ذهنی مداوم محقق با داده‌های جمع‌آوری شده و فرایند تحلیل و کدگذاری حاکی از غوطه‌وری در داده‌ها بود. روند کدگذاری و تحلیل داده توسط افراد متخصص تیم پژوهش که تجربه کافی در زمینه تحقیقات کیفی و مدیریت و اخلاق داشتند مورد نظارت قرار گرفت. جهت دستیابی به حداکثر تنوع در نمونه‌گیری، مدیران پرستاری با رعایت حداکثر تنوع در سن، جنس، تعداد سال‌های مدیریت، تعداد سال‌های خدمت، سطوح مختلف مدیریت و همچنین نوع بیمارستان انتخاب شدند. تمامی مراحل تحقیق اعم از جمع‌آوری، تحلیل و شکل‌گیری زیرطبقات و طبقات، به طور کامل به طوری که توسط دیگران قابل بررسی باشد، مستندسازی شد.

قبل از انجام پژوهش، کد اخلاق به شماره (IR.SKUMS.REC.1401.062) از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد اخذ شد. جهت شرکت در مطالعه و انجام مصاحبه از مشارکت کنندگان رضایت نامه کتبی گرفته شد. در زمینه محرمانه ماندن اطلاعات به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد. قبل از انجام مصاحبه، آگاهی‌های لازم در زمینه هدف و روش مطالعه به شرکت کنندگان داده شد و همچنین جهت ورود به مطالعه و ضبط صدا حین مصاحبه، از آنها رضایت کتبی اخذ شد.

1. Lincoln & Guba

نتایج

سه سطح سرپرستار(۸)، سوپروایزر و مترون(۱۰) قرار داشتند. زمان انجام مصاحبه ۴۵-۲۰ دقیقه و به طور میانگین ۳۰ دقیقه بود. تعداد کدهای اولیه ۱۳۴ کد بود که بعد از ادغام موارد مشابه ۱۰۰ کد اولیه بدست آمد. در نهایت سه زیرطبقه (مشتری‌مداری، ارزش‌گذاری نسبت به شان کارکنان و تعارض رعایت حقوق بیمار و کارکنان با پیروی از خط مشی‌های سازمانی) و یک طبقه نهایی (انسان‌مداری) بدست آمد. نتایج در جدول ۱ بیان شد.

در نهایت ۱۸ مصاحبه انفرادی با ۱۸ مدیر پرستاری انجام شد. مشخصات جمعیت شناختی مدیران پرستاری نشان داد که از ۱۸ مدیر شرکت کننده در مطالعه ۶ نفر مرد و ۱۲ نفر زن بودند. دامنه سنی مدیران پرستاری بین ۴۰-۵۲ سال بود. از نظر سطح تحصیلات ۲ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد و بقیه کارشناس بودند. تعداد سال‌های مدیریت مشارکت کنندگان نیز از ۲ تا ۲۹ سال متفاوت بود. از نظر موقعیت مدیریتی نیز در

جدول شماره ۱- طبقه زیرطبقات و نمونه‌ای از کدهای اولیه راهبردهای تصمیم‌گیری اخلاقی در مدیران پرستاری

| طبقه | زیرطبقات | نمونه‌ای از کدهای اولیه |
|---|--------------------------------|--|
| انسان‌مداری | مشتری‌مداری | منفعت‌رسانی به بیمار |
| | | رعایت ارزش‌های اخلاق حرفه‌ای نسبت به کارکنان |
| | | قدردان کارکنان بودن |
| | ارزش‌گذاری نسبت به شان کارکنان | انعطاف‌پذیری نسبت به افراد |
| | | توجه به کارکنان |
| | | حمایت متقابل مدیر و کارمند |
| | | تصمیم‌گیری بهتر در سایه اعتماد |
| | | جلب رضایت افراد |
| | | تصمیم‌گیری درست عامل کسب احترام |
| | | پنهان کردن خطای کارکنان به علت کمک به وی |
| | | سرپیچی از دستورات مافوق به علت کمک به کارکنان |
| | | درگیری با مافوق به علت حمایت از بیمار و کارمند |
| تعارض رعایت حقوق بیمار و کارکنان با پیروی از خط مشی‌های سازمانی | | |

طبقه: انسان‌مداری

به عبارت دیگر مدیران در هنگام تصمیم‌گیری اخلاقی با استفاده از راهبردهایی سعی می‌کنند تصمیماتی را اتخاذ نمایند که حقوق ذینفعان تصمیم مد نظر قرار گیرد. در این راستا ذینفعان

این مفهوم حاکی از آن است که مدیران در اتخاذ تصمیمات اخلاقی جهت‌گیری انسانی را مدنظر قرار می‌دهند.

تصمیم‌گیری مدیران که عموماً کارکنان و بیماران هستند به عنوان یک انسان در نظر گرفته شده که دارای حقوقی هستند و بایستی تصمیم‌گیری اخلاقی به گونه‌ای صورت گیرد که حقوق آنها مدنظر قرار بگیرد. در این راستا مدیران خود را ملزم به رعایت حقوق این افراد کرده و تصمیم‌گیریشان به ارزشمند بودن آنها اهمیت می‌دهند. این نگرش مدیران باعث ایجاد یک سیستم ارزشی در آنها شده و پایبندی به اتخاذ تصمیمات مبتنی بر سیستم ارزشی انسان بودن را تأکید می‌کنند. این مفهوم شامل زیرطبقاتی همانند مشتری‌مداری و ارزش‌گذاری نسبت به شان کارکنان و تعارض رعایت حقوق بیمار و کارکنان با پیروی از خط مشی‌های سازمانی است.

زیرطبقه ۱: مشتری‌مداری

مفهوم مشتری‌مداری حاکی از آن است که مدیر پرستاری به عنوان تصمیم‌گیرنده، با مشتریانی همانند کارکنان و مددجویان روبرو است و بایستی مطابق اصول اخلاقی و حرفه‌ای موجود نسبت به آنها تصمیم‌گیری نماید. مدیران پرستاری در تجاربشان بیان کردند که در نظر گرفتن منافع بیماران در هنگام تصمیم‌گیری، رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای نسبت به کارکنان و قدردان کارکنان بودن به عنوان مشتریان ذینفع تصمیم‌گیری در راستای مشتری‌مداری می‌تواند باعث رعایت حقوق آنها به عنوان یک انسان شود. مشتری‌مداری در اتخاذ تصمیمات اخلاقی این نکته را مورد تأکید قرار می‌دهد که رعایت کلیه حقوق افراد به عنوان مشتری و توجه به سود و زیان آنها نقش مهمی در نگرش انسانی به افراد دارد.

مشارکت کننده شماره ۱۶ بیان کرد که:

"در یک موقعیتی دیدم همکارم بدون توجه به رضایت بیمار داره یک مراقبتی رو انجام می‌ده که بیمار معذبه... بهش

گوش زد کردم که به حقوق بیمار احترام بذاره ..."

همچنین:

"یه کارمند داشتم که اکثراً با بقیه مشکل داشت و بقیه باهاش کار نمی‌دادند. من سعی می‌کردم بهش احترام بذارم به عنوان یک انسان... و وقتی این رفتار من رو می‌دید کارش رو درست انجام می‌داد." (مشارکت کننده شماره ۱۱)

زیرطبقه ۲: ارزش‌گذاری نسبت به شان کارکنان

یکی دیگر از زیرطبقات مفهوم انسان‌مداری، ارزش‌گذاری نسبت به شان کارکنان به عنوان یک انسان است؛ که به معنای پذیرش ارزش‌مند بودن طرف مقابل در روند تصمیم‌گیری است. به عبارت دیگر؛ مدیر این موضوع را می‌پذیرد که کارکنان به عنوان یک انسان ارزشمند بوده و لذا این روند تصمیم‌گیری را به سمت اخلاقی بودن هدایت می‌کند. مدیران پرستاری در تجاربشان بیان کردند که انعطاف‌پذیری نسبت به افراد، توجه به کارکنان و حمایت از آنها و ایجاد حس اعتماد در افراد سبب می‌شود که اتحاد تصمیم نسبت به کارکنان با توجه به اصل ارزش‌مند بودن آنها صورت گرفته و این خود در راستای اصل انسان‌مداری در تصمیم‌گیری اخلاقی است.

مشارکت کننده شماره ۱۳ بیان کرد که:

"یه پرستار آقا داشتم که مشکلات زیادی داشت... من در برنامه‌ریزی شیفت‌های ماهانه تا جایی که می‌تونستم باهاش کنار می‌ومدم تا در روند زندگی خانوادگیش مشکلی پیش نیاد..." یکی از شرکت‌کنندگان مذكر بیان کرد که:

"بین یک پزشک و پرستار یه بحثی اتفاق افتاد. وقتی فهمیدم پرستار بی‌گناهی و پزشک خودش کوتاهی کرده از کارمندم طرفداری کردم. این خودش بعداً سبب شد کارمندم هم از من حمایت کنه... (شرکت کننده شماره ۵)

زیرطبقه ۳: تعارض رعایت حقوق بیمار و کارکنان با

بحث

پیروی از خط مشی‌های سازمانی

یکی از زیر طبقات مفهوم انسان‌مداری در تصمیم‌گیری، تعارض رعایت حقوق بیمار و کارکنان با پیروی از خط مشی‌های سازمانی است که منافی را برای افراد به دنبال ندارد. مدیران پرستاری در تجاربشان بیان کردند که با توجه به این‌که هدف اصلی آنها جهت تصمیم‌گیری انسان‌مدارانه توجه به اصول انسانی افراد و سودرسانی به آن‌ها است لذا قوانین و اصولی که در دستیابی به حقوق افراد کمکی نمی‌کنند و کارایی ندارند عملاً مورد استفاده قرار نمی‌گیرد. به عبارت دیگر در این شرایط مدیران پرستاری رعایت حقوق و ارزش‌های کارکنان و بیماران را نسبت به خط مشی‌های سازمانی مورد الویت قرار می‌دهند. در این راستا مدیران بیان کردند که گاهی جهت حمایت از حقوق بیماران و کارکنانشان مجبور می‌شوند تصمیمی اتخاذ کنند که در راستای ضوابط سازمانی نیست و تضاد بین مدیران با سیستم را بدنبال دارد. به عنوان نمونه، گفته شده بود:

"یه همکار پزشکی داشتیم که یه دستور مراقبتی غیرضروری رو برای خیلی از بیماران تکرار می‌کرد. با رییس بیمارستان مشورت کردم و باهاش صحبت کردم... این به نفع بیمار بود..." (مشارکت کننده شماره ۳)

یکی از مشارکت کنندگان مونث بیان کرد که:

"یه پرستاری داشتم که به علت مشکلاتش شیفت زیاد می‌داد و یه بار دچار خطا شد... اگر گزارش می‌کردم برایش مشکل درست می‌شد. چون برای بیمار مشکلی ایجاد نکرد من هم گزارشش نکردم (مشارکت کننده شماره ۱۳)

هدف مطالعه حاضر تبیین تجارب مدیران پرستاری در زمینه راهبردهای تصمیم‌گیری اخلاقی بود. نتایج نشان داد که مدیران پرستاری جهت اخذ تصمیمات اخلاقی از راهبرد انسان‌مداری استفاده می‌کنند که شامل مواردی همانند مشتری‌مداری، ارزش‌گذاری نسبت به شان کارکنان و تعارض رعایت حقوق بیمار و کارکنان با پیروی از خط مشی‌های سازمانی است. راهبرد انسان‌مداری حاکی از آن است که فرد تصمیم‌گیرنده در اتخاذ تصمیمات اخلاقی علاوه بر توجه به قوانین و شرایط موجود، ماهیت وجودی و انسانی فرد را مورد توجه قرار می‌دهد. روشن زاده و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌شان که با هدف بررسی فرایند تصمیم‌گیری در مدیران پرستاری انجام شد بیان کردند که یکی از رویکردهایی که مدیران در روند تصمیم‌گیری اخلاقی به آن پایبند هستند توجه به بعد انسان‌مداری است. در این مطالعه بیان شده است که توجه به شرایط و موقعیت‌های بیماران و کارکنان به عنوان دینفعان تصمیم‌گیری می‌تواند باعث ارتقای روند تصمیم‌گیری اخلاقی و رضایت کارکنان و بیماران بشود (۱۷).

میلر^۱ و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه‌شان به بررسی جنبه‌های قضاوت‌های اخلاقی رهبران و نحوه ارتباط آنها با خدمات عمومی (خدمات بهداشت و درمان) پرداختند. نتایج نشان داد که جنس و زمینه سازمانی به شکل‌گیری درک و تصمیم‌گیری مدیران در مورد معضلات اخلاقی در کار فرد کمک کرده است و حذف معضلات ارتباطی با مشتریان، کارکنان و سرپرستان و متغیرهای موقعیتی بر قضاوت‌های اخلاقی آنها موثر است. در

1. Miller

سازمانی به عنوان یک عامل مهم در کاهش خطاکاری تاکید شده است (۱۸). تورن و واگنر^۲ (۲۰۱۰)، ارد^۳ (۱۹۸۸) و جونز^۴ (۱۹۹۹) در مطالعاتشان بیان کرده‌اند که مدیران در هنگام اتخاذ تصمیمات اخلاقی بایستی به اصول و قوانین سازمانها توجه کنند. به عبارتی مدیران بایستی در راستای سازمان مداری تصمیم‌گیری کنند (۲۰-۲۲). کیتچنر^۵ (۱۹۸۴) در مطالعه‌اش بیان می‌کند که یکی از مراحل تصمیم‌گیری و قضاوت اخلاقی، مراجعه به استانداردهای حرفه‌ای و قوانین و مقررات سازمان است و مدیران بایستی بعد از تعریف مسئله اخلاقی به خط-مشی‌ها و قوانین حرفه‌ای سازمان مراجعه کرده و سپس با مشورت با متخصصان اخلاق و بر اساس خط‌مشی‌های سازمانی تصمیم‌گیری نمایند. بدیهی است که مراجعه یک مدیر به استانداردهای حرفه‌ای و سازمانی موجود به عنوان یک استراتژی می‌تواند باعث بهبود ارتباط یک فرد تصمیم‌گیرنده با سازمان مورد نظر شود (۲۳). نتایج این مطالعات بر خلاف نتیجه مطالعه ما است. تحلیل مطالعات موافق و مخالف با نتیجه مطالعه ما می‌تواند تحت تاثیر علل مختلف باشد. از یک طرف مدیران که بایستی بر اساس ارزش‌های اخلاقی خود و در راستای مقررات سازمانی تصمیم بگیرند ترجیح می‌دهند به دلایلی همانند مبهم بودن قوانین و همچنین جو نامناسب سازمان اقدام به تصمیم‌گیری بر اساس ارزش‌های اخلاقی خود کنند. اما از طرف دیگر بایستی گفت بر اساس مدل‌های اخلاقی نبایستی فقط بر اساس ارزش‌های فردی تصمیم گرفت. به عبارتی فردگرایی برای مدیرانی که در یک سیستمی که صاحبان منافع مختلفی از

این مطالعه بیان شده است که الویت رهبران بر ضوابط بجای روابط در عین توجه به موقعیت تصمیم‌گیری می‌تواند از قضاوت‌های اخلاقی نابجا جلوگیری کند (۱۸). در مطالعه ما نیز، در طبقه مشتری مداری و ارزش‌گذاری نسبت به شان کارکنان، به ابعاد ارتباطات مناسب با آنها و توجه به مددجویان اشاره شده است.

در زمینه طبقه تعارض رعایت حقوق بیمار و کارکنان با پیروی از خط‌مشی‌های سازمانی مطالعات متفاوتی وجود دارد. در این راستا روشن زاده و همکاران بیان کرده‌اند که قوانین و دستورالعمل‌ها در سازمان‌ها لازم الاجرا هستند ولی گاهی ممکن است فرایندها و روش‌های اجرایی مبهم بوده و یا در برخی از شرایط، روش اجرایی برای تصمیم‌گیری اخلاقی وجود نداشته باشد و لذا مدیران به دلیل شرایط موجود سعی می‌کنند بر اساس وجدان و ارزش‌های درونیشان تصمیم بگیرند (۱۷). هاینز و لئونارد^۱ (۲۰۰۷) در مدل چهار مرحله‌ای تصمیم‌گیری اخلاقی خود بیان می‌کند که عوامل موقعیتی مختلفی همانند فرهنگ سازمانی و جو اخلاقی می‌تواند با تاثیر بر نیت افراد تصمیم‌گیرنده بر اتخاذ تصمیمات اخلاقی تاثیر بگذارد (۱۹). نتایج این مطالعات در راستای نتایج مطالعه ما بوده و بر اهمیت ارزش‌های شخصی مدیران تاکید می‌کند. نکته قابل توجه این است که در افعال ارادی انسان آخرین جز، اراده انسان است. حال آن که سایر عوامل محیطی می‌تواند با تاثیر بر اراده و نیت انسان، تصمیم وی را تحت تاثیر قرار دهد. در مطالعه میلر و همکاران بر توجه به ضوابط و قوانین

4 . Jones
5 . Kitchener

1. Haines & Leonard
2 . Toren & Wagner
3 . Erde

احساس و نگرش و ارتباطات سازمانی را بررسی کرد. نتایج نشان می‌دهد نقش مدیریت ایجاد ثبات و تسهیل گفتمان اخلاقی پزشکی و حمایت از کارکنان در این درگیری‌ها است. دلسوزی مشترک برای بیمار کلیدی برای به دست آوردن اعتماد و از بین بردن تفاوت‌ها و رسیدن به یک تصمیم‌گیری مشترک است (۲۵). نتایج این مطالعه در راستای مطالعه حاضر بوده که بر حمایت از کارکنان و بیماران در روند اتخاذ تصمیمات اخلاقی در محیط بالینی تاکید می‌کند.

استافورد^۳ (۲۰۱۸) در مطالعه‌اش تجربه شخصی خود را در زمینه نقش فرهنگ در قضاوت‌های اخلاقی بررسی کرد. نتایج نشان داد که زمینه فرهنگی می‌تواند با تاثیر بر شرایط فکری و عملکردی افراد، قضاوت‌های اخلاقی آنها را تحت تاثیر قرار دهد. همچنین بیان شده است که احساسات و نگرش‌های افراد قضاوت‌های اخلاقی را افزایش می‌دهد (۲۶). در این راستا بایستی گفت زیرطبقات توجه و ارزش گذاری نسبت به رعایت حقوق دیگران در این مطالعه می‌تواند تا حدودی حاکی از توجه و نگرش مدیران نسبت به کارکنان و مددجویان باشد. این ارزش گذاری که نشأت گرفته از احساسات درونی و بنیان‌های اخلاقی افراد تصمیم گیرنده است می‌تواند به عنوان یک عامل انگیزشی در توجه و پایبندی به تصمیمات اخلاقی موثر باشد.

کومر و سیکرکا^۴ (۲۰۱۸) در مطالعه‌شان بیان کردند که مدیرانی که در روند اتخاذ تصمیمات اخلاقی حقوق دیگران را مدنظر قرار می‌دهند و به عبارتی رفتاری دموکراتیک در روند تصمیم‌گیری اخلاقی دارند باعث گسترش جو اخلاقی شده و به علت برخورداری از حمایت افراد ذینفع به نوعی قدرت اجرایی

جمله بیماران، کارکنان و گردانندگان سیستم دارد نایستی بدون توجه به حقوق و منافع آنها انجام شود. با توجه به اینکه قوانین سازمانها منافع مختلف این گروهها را مدنظر قرار می‌دهد لذا بایستی مدیران در هنگام تصمیم‌گیری اخلاقی به استاندارد و کدهای اخلاقی موجود توجه کرده و از فردگرایی به سمت سازمان گرایی حرکت کند. لذا راهبرد فرد مداری مدیران پرستاری از نظر اصول سازمانی منطقی و مقبول نبوده زیرا اعمال نظرهای شخصی مدیران ممکن است اشتباه بوده و لذا باعث تضاد سازمانی شود.

کاسپر و تیسچیلاد^۱ (۲۰۱۸) در مطالعه‌اش به این موضوع پرداخت که آیا ضمانت اجرایی اخلاقی تمایل به رفتار اخلاقی را افزایش می‌دهد؟ نتایج نشان داد که زمینه و بستر پاکیزه و یا خلوص فیزیکی در محیط اجرایی می‌تواند زمینه و تمایل به رفتار اخلاقی را افزایش دهد. همچنین نتایج نشان داد که وجود محدودیت‌های عملکردی مختلف می‌تواند مانع از اجرای تصمیمات اخلاقی شود (۲۴). در مطالعه حاضر نتایج مربوط به طبقه الویت افراد بر خط مشی‌های سازمان حاکی از موانع عملکردی و بنیادی است که در سازمانها وجود دارد و این بستری را برای تمایل مدیران به سمت قضاوت بر خلاف مقررات سازمان می‌دهد. البته بایستی گفت این موانع در محیط مدیران را به سمت اتخاذ تصمیماتی سوق داده است که در راستای حمایت از حقوق افراد و به عبارت دیگر انسان مداری است.

اسپان اسلاید^۲ و همکاران (۲۰۱۸) درباره معضلات اخلاقی و درگیری‌های مربوط به برخی بیماران پرداخت و عوامل مختلف مانند دیدگاه درباره بیماری، طرح درمان و مراقبت، تاثیر روابط،

3 . Stafford
4 . Comer & Sekerka

1 . Kaspar & Teschlade
2 . Span-Sluyter

مجهز می‌شوند (۲۷). این رویکرد دموکراتیک در نتایج مطالعه ما نیز در قالب طبقات انسان مداری نمود یافته است. مدیران با اهمیتی که برای کارکنان و بیماران قائل هستند در روند تصمیم‌گیری می‌توانند تصمیمی را اتخاذ کنند که حمایت افراد را نیز به دنبال داشته باشد.

دالا^۱ و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌شان به بررسی معضلات اخلاقی پرستاران پرداختند. یکی از این معضلات تضادهایی بود که کارکنان با مدیرانشان داشتند. آنها بیان کردند که در شرایطی مدیرانشان بجای حمایت از آنها، شرایط و مصالح سیستم را در نظر گرفته و این خود باعث ایجاد تضاد اخلاقی می‌شود. این در حالی است که آنها عملکردشان را در راستای حمایت اخلاقی از بیماران می‌دانند (۳). این نتیجه در تضاد با نتیجه مطالعه ما است. والنتین^۲ و همکاران (۲۰۱۸) نیز در این مطالعه‌اش روابط بین کدهای اخلاقی و امکان کنترل کارکنان و قضاوت‌های اخلاقی ناسازگاری را در ۴۲۱ نفر از کارفرمایان سازمان‌های کوچک تجزیه و تحلیل کردند. نتایج نشان داد که حضور کد اخلاقی با کنترل درونی بیشتر و قضاوت اخلاقی قویتر در مورد عدم انسجام محل کار ارتباط دارد. همچنین قضاوت‌های اخلاقی بایستی باعث کاهش ناسازگاری در افراد و کنترل درونی بیشتر شود (۲۸). در این راستا بایستی گفت تصمیم‌گیری اخلاقی به عنوان تصمیمی معرفی می‌شود که هم از نظر وجدانی و هم از نظر قانونی برای بخش بزرگی از جامعه قابل قبول باشد. این اصول فراتر از قانون هستند و راهنمای حل مسائل وجدانی با رعایت انصاف و راه حل درست و به حق می‌باشد. در مطالعه حاضر مدیران با توجه به شرایط و حقوق کارکنان و بیماران در

راستای اتخاذ تصمیمات اخلاقی حرکت می‌کنند. رم^۳ و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه‌شان بیان کردند که قضاوت مبتنی بر فرایندهای شناختی می‌تواند با تاثیر بر تصمیم‌گیری از آسیب جلوگیری کند. به عبارت دیگر قضاوت‌های اخلاقی که بر مبنای فرایند شناختی و توجه به ابعاد عاطفی باشد می‌تواند در راستای عدم آسیب حداکثری باشد (۲۹). چویی^۴ و همکاران (۲۰۱۵) نیز در مطالعه‌شان بیان کردند که رهبران اخلاقی که در اتخاذ تصمیمات به مسائل مربوط به کارکنان توجه می‌کنند سبب افزایش رضایت کارکنان و افزایش حساسیت اخلاقی آنها نسبت به مسائل اخلاقی خواهند شد (۳۰).

به طور کلی بایستی گفت روند تصمیم‌گیری در مدیران پرستاری تحت شرایط و عوامل مختلفی است و مدیران بایستی به ابعاد مختلف این تصمیمات توجه نمایند. ولی آنچه در راستای نتایج این مطالعه اهمیت دارد این است که تصمیم‌گیری در برخی از شرایط مبهم بوده و راهکار اجرایی مشخصی برای آن تعریف نشده است و چه بسا تصمیم‌گیری در راستای شرایط موجود می‌تواند حقوق مددجویان و کارکنان را ضایع کند. لذا در اینجا توجه به بعد درونی اخلاقی در انسان که همان وجدان است سبب می‌شود جهت‌گیری انسان مداری را مدنظر قرار داده و تصمیمی را اتخاذ نماید که برای کارکنان و بیماران به عنوان یک انسان مفید باشد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌تواند به این نکته اشاره نمود که بررسی تجارب مدیران در زمینه تصمیم‌گیری کار

3 . Rom
4 . Choi

1 . Dalla
2 . Valentine

در میان راهبردهای مطرح شده توسط مدیران، راهبردی که سبب می‌شود مدیران دچار تعارض رعایت حقوق بیمار و کارکنان با پیروی از خط مشی‌های سازمانی شوند نیازمند بررسی علل بروز این تعارض است. بستر و موانع سازمانی موجود که شرایط را برای چنین تعارضی فراهم می‌آورد بایستی بررسی شود. نقص و ابهام در قوانین موجود و یا عدم اجرای درست آن بایستی بوسیله روش‌ها و تصمیمات درست بهبود یابد. همچنین توجه به گسترش تعهد سازمانی در مدیران سبب می‌شود تعارضات در تصمیم‌گیری کاهش یابد. به عبارتی افزایش تعهد مدیران به سازمان‌ها سبب می‌شود ضمن رعایت حقوق مشتریان سیستم و کارکنان، منابع سازمان‌ها نیز مورد توجه قرار گیرد. هر چند بایستی به این اصل توجه شود که مدیران در هنگام تصمیم‌گیری نبایستی به علت توجه به سازمان‌ها یا مددجویان و کارکنان، منافع دیگری را به خطر بیندازند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه منتج از یک طرح تحقیقاتی با کد اخلاق (IR.SKUMS.REC.1401.062) است که در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به تصویب رسید. بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم شهرکرد و مدیران پرستاری شرکت کننده در این مطالعه تقدیر و تشکر می‌کنیم.

تعارض منافع

در این پژوهش بین نویسندگان تعارض منافی وجود ندارد.

دشواری بود زیرا مدیران به دلیل موقعیت شغلیشان سعی می‌کنند از بیان بسیاری از تجارب اجتناب کنند که در این زمینه سعی شد با اطمینان دادن به مدیران برای رازداری این محدودیت کاهش یابد. همچنین دسترسی به مدیران به دلیل مشغله مدیریت در سازمان‌های بهداشتی به سختی صورت گرفت که سعی شد با توجه به دسترسی محدود و عدم اتخاذ زمان کافی توسط مدیران برای مصاحبه، محدودیت‌های مدیران مورد توجه قرار بگیرد.

نتیجه‌گیری

در راستای هدف مطالعه بایستی گفت که مدیران در سازمان‌های بهداشتی با استفاده از راهبرد انسان‌مداری اقدام به اتخاذ تصمیمات اخلاقی می‌کنند. این راهبرد سبب می‌شود که مدیران در هنگام تصمیم‌گیری به اصل مشتری‌مداری و ارزش‌گذاری نسبت به شان کارکنان اقدام به تصمیم‌گیری کرده و گاهی دچار تعارض رعایت حقوق بیمار و کارکنان با پیروی از خط‌مشی‌های سازمانی شوند.

با توجه به نتایج بدست آمده بایستی گفت تصمیمات مدیران در راستای رعایت حقوق بیماران و کارکنان بوده است. در این راستا آموزش مدیران جهت تصمیم‌گیری بر اساس فرایندهای اجرایی تصمیم‌گیری اخلاقی می‌تواند نقش موثری در پیشگیری از تصمیمات غلط داشته باشد.

منابع

1. Ramos FR, 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.
2. Barlow NA, Hargreaves J, Gillibrand WP. Nurses' contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice. *Nurs Ethics*. 2018; 25(2): 230-242.
3. Dalla Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira M. Ethical problems experienced by nurses in primary health care: integrative literature review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(1):112-21.
4. Brenda L. Cultural Competence and Ethical Decision Making for Health Care Professionals. *Humanities and Social Sciences. Special Issue: Ethical Sensitivity: A Multidisciplinary Approach*. 2016; 4(2-1): 41-52.
5. Tenbrunsel AE, Smith-Crowe K. Ethical Decision Making: Where We've Been and Where We're Going. *Academy of Management Annals*. 2017; 2(1) :545-607.
6. Juujärvi S, Kallunki E & Luostari H. Ethical Decision-Making of Social Welfare Workers in the Transition of Services: The Ethics of Care and Justice Perspectives. 2020; 14(1): 65-83.
7. Alzghoul MM, Jones-Bonofiglio R. Nurses' tension-based ethical decision making in rural acute care settings. *Nursing Ethics*. 2020. 27 (4): 1032-1043.
8. Smith S, Sim J, Halcomb E. Nurses' experiences of working in rural hospitals: an integrative review. *J Nurs Manag*. 2019; 27(3): 482-490.
9. Roshanzadeh M, Vanaki Z, Sadooghiasl A, Tajabadi A, Mohammadi S. Explaining Courage in Ethical Decision-making by Nursing Managers: A Qualitative Content Analysis. *Journal of holistic nursing and midwifery*. 2021; 31 (4) :254-262 .
10. Davey TL. Individual and organizational ethical practices. *Health Manage Forum*. 2013; 26: 51-53.
11. Ryus C, Baruch J. The duty of mind: ethical capacity in a time of crisis. *Disaster Med Public Health Prep*. 2018;12(5): 657-662.
12. Markoulli MP, Lee CISG, Byington E, Felps WA. Mapping Human Resource Management: Reviewing the Field and Charting Future Directions. *Human Resource Management Review*. 2017; 27(3): 367-396.
13. Schwartz MS. Ethical Decision-Making Theory: An Integrated Approach. *Journal of Business Ethics*. 2016; 139(4): 755-776.
14. Smith K, Fulcher K, Sanchez EH. Ethical Reasoning in Action: Validity Evidence for the Ethical Reasoning Identification Test (ERIT). *J Bus Ethics*. 2017; 144: 417-436.
15. Graneheim UH and Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004; 24(2): 105-112.
16. Elo S, Kaariainen M, Kanste O, et al. Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE Open* 2014; 4(1): 21-58.
17. Roshanzadeh M, Vanaki Z, Sadooghiasl A. Exploration the Ethical decision- making process in Nursing Managers: designing the applied model. A Thesis Presented for the Degree of Doctor of Philosophy (Ph.D.) in nursing. Tarbiat Modares University. 2020.
18. Miller Y, Kark R, Zohar N. Her/His ethics? Managerial ethics in moral decision making from acontextual, gendered and relational perspective. *SEX role*. 2018; 80(1):1-16.
19. Haines R, Leonard LN. Situational influences on ethical decision-making in an IT context. *Information & Management*. 2007;44(3):313-20.
20. Toren O, Wagner N. Applying an ethical decision-making tool to a nurse management

- dilemma. *Nursing Ethics*. 2010;17(3):393-402.
21. Erde EL. A method of ethical decision making. 1988.
22. Jones TM. Ethical decision making by individuals in organizations: An issue-contingent model. *Academy of management review*. 1991;16(2):366-95.
23. Kitchener KS. Intuition, critical evaluation and ethical principles: The foundation for ethical decisions in counseling psychology. *The counseling psychologist*. 1984;12(3):43-55.
24. Kaspar K, Teschlade L. Does physical purity license moral transgressions or does it increase the tendency towards moral behaviour?. *Current Psychology*. 2018; 137(1): 1-13.
25. Span-Sluyter C, Lavrijsen J, van Leeuwen E, Koopmans R. Moral dilemmas and conflicts concerning patients in a vegetative state/unresponsive wakefulness syndrome: shared or non-shared decision making? A qualitative study of the professional perspective in two moral case deliberations. *BMC Med Ethics*. 2018; 19(1):10.
26. Stafford C. Moral Judgment close to home. *Social Anthropology*. 2018; 26(1).
27. Comer DR, Sekerka LE. (2018). Keep calm carry on (ethically): Durable moral courage in the workplace. *Human resource management review*. 2018; 28(2): 116-130.
28. Valentine SR, Hanson SK, Fleischman GM. The presence of ethics codes and employee's internal locus of control, social aversion/malevolence and ethical judgment of incivility: a study of smaller organizations. *Journal of Business Ethics*. 2018; 160(3): 1-18.
29. Rom SC, Conway P. The strategic moral self: self-presentation shape moral dilemma judgments. *Journal of experimental social psychology*. 2018; 74: 24-37.
30. Choi SB, Ullah SME, Kwak WJ. Ethical Leadership and Followers' Attitudes Toward Corporate Social Responsibility: The Role of Perceived Ethical Work Climate. *Social Behavior and Personality*. 2015; 43(3): 353-366.

The Strategy of Nursing Managers in Ethical Decision-Making: A Qualitative Content Analysis

Mostafa Roshanzadeh¹, Ali Taj², Somayeh Mohammadi^{3*}

1. Assistant Professor, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

2. Non-Communicable Diseases Research Center, Department of Medical Emergencies, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

3. Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Received: 16 December

Accepted: 22 June 2024

Published: 03 July 2024

***Corresponding Author**

Somayeh Mohammadi

Address: Shiraz, Fatemeh (P.B.U.H),
School of Nursing and Midwifery.

Postal Code : 13119-71936

Tel: 98 9139803989

Email: s.mohammadi.nfc@gmail.com

Citation to this article:

Roshanzadeh M, Taj A, Mohammadi S. The strategy of nursing managers in ethical decision-making: a qualitative content analysis. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2024; 17: Article number: 3.

Abstract

In the current health system conditions, the strategies adopted by nursing managers in their ethical decision-making can lead to different results for patients, nurses, and health systems. Therefore, the present study aimed to explain ethical decision-making strategies implemented by nursing managers. The present study was conducted using qualitative content analysis in 2022 at Shahrekord University of Medical Sciences. A total of 18 nursing managers were selected through purposive sampling and were interviewed using in-depth unstructured individual interviews. Data were analyzed using the method proposed by Graneheim and Lundman. The results revealed one main category (human-centeredness) and three subcategories (customer-centeredness, valuing employees' dignity, and the conflict between respecting the rights of patients and employees and adhering to organizational policies). Nursing managers attempted to make their ethical decisions based on the principle of humanism by using customer-centeredness strategies, valuing employees' dignity, and prioritizing the rights of individuals and employees over organizational rules. The results of the present study showed nursing managers make decisions in line with respecting the rights of patients and employees. However, sometimes these decisions conflict with the interests of organizations. In this regard, the existing obstacles that create the conditions for such conflicts should be identified. Increasing organizational commitment in managers can also be effective in decisions that benefit different groups of customers, personnel, and health organizations.

Keywords: Ethical decision-making, Professional ethics, Nursing managers, Content analysis.

