

بررسی ارتباط درک پرستاران از جو اخلاقی بالین و ویژگی‌های فردی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، در سال 1397

زهرا شفیعی^۱، کبری نوریان^۲، لیلا رفیعی وردنجانی^{۳*}

تاریخ دریافت: 99/7/28

تاریخ پذیرش: 99/11/14

تاریخ انتشار: 99/12/27

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

جو اخلاقی، جزئی مهم از فضا یا فرهنگ سازمانی است که همه‌ی جنبه‌های فردی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و ارتقاء آن در مراکز بهداشتی درمانی، باعث واکنش بهتر پرستاران در برابر تنش اخلاقی و نهایتاً، بهبود کیفیت خدمات درمانی می‌شود. هدف از این مطالعه، تعیین درک پرستاران از جو اخلاقی حاکم بر بالین در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، در سال ۱۳۹۷ بود. این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی همبستگی بود که بر روی سی صد پرستار و به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، شامل دو پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک و جو اخلاقی اولسون بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از آزمون‌های آماری رگرسیون خطی، میانگین و انحراف معیار انجام شد. نتایج حاصل از مطالعه نشان داد نمره‌ی کلی جو اخلاقی در نمونه‌های شرکت‌کننده در مطالعه، $0/67 \pm 3/79$ بود. بیشترین و کمترین نمره‌ی جو اخلاقی در این مطالعه، به ترتیب، مربوط به بعد مدیران پرستاری ($0/74 \pm 3/86$) و پزشکان ($0/79 \pm 3/58$) بود؛ همچنین، بین متغیرهایی مانند سن و سابقه‌ی خدمت، رابطه‌ای معنی‌دار با ابعاد جو اخلاقی مشاهده شد ($p < 0/05$). با توجه به نمره‌ی جو اخلاقی کسب‌شده در این پژوهش که از برخی مطالعات انجام‌گرفته در این زمینه در ایران کمتر است و با توجه به اهمیت موضوع جو اخلاقی و عواقب ناشی از نقص در این جو، لازم است تا مسئولان بیمارستان‌ها، برنامه‌ریزی‌های مناسب برای حاکم‌کردن جو اخلاقی مطلوب بر بالین را در اهم موضوعات کاری خود قرار دهند.

واژگان کلیدی: اخلاق، پرستار، جو

1. مربی، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

2. مربی، مرکز تحقیقات پرستاری مامایی جامعه‌نگر، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

3. مربی، مرکز تحقیقات پرستاری مامایی جامعه‌نگر، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: شهرکرد، رحمتیه، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، تلفن: ۰۹۱۳۷۰۰۲۷۸۶، Email: rafiee.leila@yahoo.com

مقدمه

می‌کند و در محیط‌های درمانی، عبارت است از شرایط خاص سازمانی که بحث درباره‌ی مشکلات بهداشتی بیماران و برطرف کردن آن را تسهیل می‌کند و چارچوبی برای تصمیم‌گیری اخلاقی در محیط‌های بالینی فراهم می‌آورد. فضا یا جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌ها، می‌تواند تا حدی زیاد، بر رفتار و عقاید اخلاقی پرستاران تأثیر بگذارد و نیروی کار متعهد آن‌ها را پرورش دهد (۵ و ۶). تحقیقات نشان داده است جو سالم اخلاقی، به‌طور مثبت، روی کارکنان، آثاری عمیق دارد؛ لذا، عوامل و عناصر تشکیل‌دهنده‌ی آن، صداقت (شفافیت)، استانداردها، مسئولیت‌ها، انعطاف‌پذیری، پاداش‌ها و تعهد گروهی است. زمانی که میزان هریک از این ابعاد، در هریک از کارکنان، بالا رود، افراد به‌وسیله‌ی محیط کارشان برانگیخته می‌شوند؛ یعنی محیط کار، به‌عنوان مکانی لذت‌بخش و سودآور، تلقی می‌شود. هرچه جو سازمانی مثبت‌تر باشد، برقراری روابط انسانی آسان‌تر خواهد بود؛ برعکس، جوهای بسته، ترس‌آور و منفی، سبب بی‌اعتمادی، ترس، دوری و نفرت افراد از هم می‌شود؛ بنابراین، جو مثبت و باز، بهداشت روانی افراد را تأمین می‌کند (۷ و ۸).

درعین‌حال، جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌ها نیز، نوعی جو سازمانی است که متشکل از ارتباطات بین‌فردی کارکنان درمانی، روابط در زمینه‌ی مراقبت از بیماران، حمایت‌های فراهم‌شده از کارکنان درمان و روابط آن‌ها با بیماران است (۴). در ساخت جو اخلاقی بیمارستان‌ها، پرستاران، بیماران، خانواده‌ی آن‌ها، مدیران و دیگر حُرَف مراقبتی، مثل پزشکان، مشارکت دارند (۹). به اهمیت ایجاد جو اخلاقی مناسب، در متون پرستاری تأکید شده است و در مواردی، نقش آن را در پیامدهای گوناگون محیط کار، در کانون توجه قرار داده‌اند. جو اخلاقی، متغیری سازمانی است که می‌تواند به ارتقای محیط مراقبتی کمک کند (۱۰) و بر رفتار اخلاقی اثر گذارد (۱۱ و ۱۲)؛ همچنین، زمینه‌هایی برای عملکرد حرفه‌ای

«جو»، ویژگی‌های درونی یک سازمان است که آن را از سازمان‌های دیگر متمایز می‌کند و روی رفتار کارکنان آن اثر می‌گذارد (۱). در محیط کاری، اگر افراد با خود یا دیگران درباره‌ی ارزش‌ها، توانایی‌ها و اعمالشان، از لحاظ اخلاقی، صادق نباشند، بدیهی است که عملکرد به شیوه‌ی اخلاقی نیز، برای آن‌ها دشوار خواهد بود. افراد مشغول به خدمت در بیمارستان، از جمله پرستاران، بنا بر ماهیت شغل خود، با مسائل اخلاقی شایعی روبه‌رو هستند و همواره، این فضای اخلاقی است که مشخص می‌کند تا چه حد، بر اساس معیارهای اخلاقی تصمیم‌گیری می‌کنند و چقدر به پیاده‌سازی اصول اخلاقی در حرفه‌ی خود متعهدند. حفظ اخلاق و شرافت حرفه‌ای، مستلزم آن است که افراد به تعهدات خود در قبال ارزش‌ها و آرمان‌های حرفه‌ای سازمان عمل کنند و اجازه ندهند که این ارزش‌های اخلاقی، به خاطر مسائل شخصی و احساسی و مسائل دیگر، به خطر بیفتد (۲). چنین جوئی برای برخورد با مشکلات اخلاقی مساعد است و عملکرد اخلاقی کارکنان در آن پرورش می‌یابد که از آن به‌عنوان «جو اخلاقی» تعبیر می‌شود (۳). جو اخلاقی یکی از ابعاد جو سازمانی است که از آن به‌عنوان بخشی از شخصیت سازمان یاد می‌شود و بیانگر اخلاق آن سازمان است (۲). جو اخلاقی، ساختاری روانی و شامل مجموعه‌ی ادراکات مشترک، ثابت و معنی‌داری است که کارکنان درباره‌ی رویه‌های اخلاقی و سیاست‌های موجود در سازمانشان دارند و تعیین‌کننده‌ی میزان تصمیم‌گیری‌ها بر اساس اصول اخلاقی یک سازمان و مشخص‌کننده‌ی روابط در فضای کاری، بر پایه‌ی اخلاقیات است (۴).

جو اخلاقی، حیطه‌های اخلاقی سازمان را که مشتمل بر ارتباطات متداول، رفتارها، باورها، ارزش‌ها و عاداتی است که رفتارهای کلی افراد در سازمان را شکل می‌دهند، اندازه‌گیری

اساس معیارهای اخلاقی تصمیم‌گیری می‌شود، چگونه کارکنان پرسش‌های اخلاقی را تعبیر می‌کنند و در نهایت، مسائل درون سازمان چگونه حل می‌گردد (۲۰).

با توجه به اهمیت جو اخلاقی بیمارستان‌ها در ایجاد محیطی مناسب برای پرستاران و با توجه به آنکه جو اخلاقی در هر محیط، تابع شرایط آن محیط است و همچنین، از آنجاکه برای حمایت از محیط کار پرستار، به جو اخلاقی مثبت نیاز است؛ لذا، انجام دادن مطالعات در نقاط مختلف کشور برای شناخت بیشتر از جو حاکم بر بیمارستان‌ها، امری ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین، با توجه به مطالب بیان‌شده و اهمیت ناشی از درک پرستاران از جو اخلاقی حاکم بر محیط‌های بالین، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط درک پرستاران از جو اخلاقی بالین و ویژگی‌های فردی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، در سال ۱۳۹۷، انجام شد.

روش کار

مطالعه‌ی حاضر، پژوهشی توصیفی همبستگی است که پس از کسب مجوزهای لازم از معاونت محترم تحقیقات و فناوری، در دو مرکز آموزشی درمانی شهرستان شهرکرد، در بازه‌ی زمانی مهر ۱۳۹۶ لغایت شهریور ۱۳۹۷ انجام شد. حجم نمونه‌ی این مطالعه، بر اساس تعداد کارکنان پرستاری شاغل در دو بیمارستان هدف و به کمک فرمول «کوکران» و احتمال خطای پنج درصد به شرح زیر تعیین شد:

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$$

نمونه‌گیری، به روش سهمیه‌ای و سپس، تصادفی مبتنی بر هدف انجام شد؛ بر اساس این روش، ابتدا، میزان حجم نمونه‌ی کلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها، استخراج و تعداد پرستاران شاغل در هر بخش، مشخص شد؛ سپس، بر

پرستاری ایجاد می‌کند و بر برابند مراقبت از بیمار و حتی خود پرستار، اثر می‌گذارد و در ابقای پرستاران در حرفه‌ی خویش نیز، نقش دارد (۱۴ و ۱۳). در جو اخلاقی مثبت، مراقبت از کیفیت کار و درمان بیماران، توسط گروه ارزش‌گذاری‌شده، شکل می‌گیرد (۱۵). در مطالعات نظام‌های بهداشتی‌درمانی بر درک پرستاران از جو اخلاقی حاکم بر محیط، تأکیدی زیاد دارند که می‌تواند تاحدی زیاد، رفتار و عقاید اخلاقی پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد؛ به‌طوری‌که سازمان‌های ارزش‌محور، از جو اخلاقی بهتری برخوردارند (۱۶). در این راستا، کاسسکنواری^۱ بیان می‌کند که ایجاد جو اخلاقی خوب و پذیرفتنی، اصول اخلاقی کارمندان را افزایش، تعهد سازمانی را ارتقا و نیروی کار متعهد را پرورش می‌دهد (۸). سایر شواهد نیز، نشان می‌دهد جو اخلاقی، بر رضایت شغلی، تعهد سازمانی، گردش شغلی پرستاران، سبک رهبری (۸-۶)، انگیزه، فرسودگی شغلی، فرایند تصمیم‌گیری و قضاوت اخلاقی پرستاران تأثیر دارد (۵، ۱۷ و ۱۸).

بخش بهداشت و درمان یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه‌ی پایدار سلامتی در جوامع بشری است که ارتباطی مستقیم با سلامتی انسان‌ها دارد و از وظایف مهم آن، حفظ و بازگرداندن سلامتی در جوامع انسانی است. جو اخلاقی نامناسب می‌تواند در رفتار کارکنان اثر بگذارد و مدیریت سازمان را با بحران روبه‌رو کند (۱۹). جو اخلاقی را می‌توان توسط دیدگاه افراد موجود در سازمان سنجید؛ چراکه دیدگاه فرد از محیط اخلاقی، توسط انعکاس مسائل اخلاقی مرتبط با کار، به‌ویژه درباره‌ی شرایط قدرت، اطمینان، دوستی، بردباری، انعطاف‌پذیری و نقش و پرس‌وجو به دست می‌آید. کشف رابطه‌ی بین جو اخلاقی سازمانی با نگرش‌ها و رفتار کارکنان، یکی از مهم‌ترین موضوعات در مطالعات سازمانی به شمار می‌رود و مشخص می‌کند که در سازمان‌ها، تا چه حد، بر

تقسیم‌بندی مک دانیل^۲، عدد ۳/۵ به بالا، بیانگر نظر مساعد کارکنان، درباره‌ی جو اخلاقی بیمارستان و نشانگر جو مثبت (مطلوب) است. ابزار مورد نظر، همچنین، پایایی مطلوبی را با محاسبه‌ی آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه (۰/۹۱) نشان داده است (۲۱)؛ افزون‌براین، مبشر و همکاران (۱۳۸۷)، پرسش‌نامه را در سال ۱۳۸۳، به فارسی ترجمه کرده‌اند که از پایایی مطلوب ۰/۹۲ برخوردار بوده است (۲۲). پایایی درونی این پرسش‌نامه در مطالعه‌ی حاضر نیز، بررسی و با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ درصد، تأیید شد. گفتنی است کارکنان شرکت‌کننده در مرحله‌ی تعیین پایایی، در مطالعه‌ی اصلی شرکت داده نشدند.

اطلاعات در بازه‌ی زمانی مهر و آبان ۱۳۹۶، پس از مراجعه‌ی پژوهشگر به بخش‌های مختلف بیمارستان‌های مورد بررسی، به روش سهمیه‌بندی بر اساس آمار کارکنان موجود در هر بخش و توضیح کامل درباره‌ی هدف نهایی طرح و کسب رضایت آگاهانه‌ی کتبی و تعهد به محرمانه‌ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان در مطالعه، جمع‌آوری شد. پرسش‌نامه‌ها، در فاصله‌ی زمانی انتهای شیفت کاری کارکنان، به آن‌ها تحویل و به هر فرد شرکت‌کننده اجازه داده می‌شد تا ۲۴ ساعت پرسش‌نامه را نزد خود داشته باشد و پس از تکمیل، در مراجعه‌ی بعدی پژوهشگر، به او تحویل دهد. اطلاعات به‌دست‌آمده به کمک نرم‌افزار آماری SPSS، نسخه‌ی 20، بر اساس نرمالیتی داده‌ها به کمک آزمون‌های آماری پارامتریک، شامل میانگین، انحراف معیار، تی مستقل، کای دو و رگرسیون خطی، تفسیر شدند. سطح معنی‌داری، در این مطالعه، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از مطالعه نشان داد از سی صد پرسش‌نامه‌ی توزیع‌شده در بین کارکنان پرستاری، ۲۱۹

اساس میزان فراوانی تعداد پرستاران هر بخش، سهمیه‌ی نمونه‌گیری به آن‌ها تعلق گرفت. پس از مشخص شدن سهمیه‌ی هر بخش، نمونه‌گیری به روش تصادفی مبتنی بر هدف انجام شد. بر اساس آخرین آمار مستند پرستاران شاغل در این دو بیمارستان و فرمول حجم نمونه‌ی کوکران، از بیمارستان الف ۱۶۳ نفر و از بیمارستان ب ۱۳۲ نفر وارد مطالعه شدند. لازم به ذکر است بیمارستان‌های آموزشی شهرستان شهرکرد، به علت مجاورت ساختمانی، دارای روند اداری، کارکنان عمومی، فضای فیزیکی و پزشکان مشترک هستند و به همین دلیل، برای بررسی جو اخلاقی در این پژوهش، هر دو بیمارستان مذکور وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه، شامل داشتن تمایل به شرکت در مطالعه، سابقه‌ی حداقل شش ماه کار در بالین و داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری بود. شرکت‌کنندگان، در صورت تمایل، می‌توانستند در هر زمانی، از مطالعه خارج شوند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، شامل دو قسمت بود: الف. پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک که شامل سؤالات مربوط به سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، سابقه‌ی کار و سمت پرسنلی بود؛ ب. پرسش‌نامه‌ی جو اخلاقی؛ این پرسش‌نامه را اولسون، در سال ۱۹۹۸، تدوین کرده است و حاوی ۲۶ مؤلفه در پنج حیطه‌ی همکاران (چهار مؤلفه: ۱، ۱۰، ۱۸ و ۲۳)، پزشکان (شش مؤلفه: ۵، ۹، ۱۴، ۱۷، ۲۲ و ۲۶)، بیمارستان (شش مؤلفه: ۴، ۸، ۱۳، ۱۶، ۲۱ و ۲۵)، بیماران (چهار مؤلفه: ۲، ۶، ۱۱ و ۱۹) و مدیران پرستاری (شش مؤلفه: ۳، ۷، ۱۲، ۱۵، ۲۰ و ۲۴) است. طبق این ابزار، برداشت افراد از جو اخلاقی حاکم بر محیط کاری، در پنج سطح، با استفاده از مقیاس لیکرت اندازه‌گیری می‌شود (یک: تقریباً هرگز، دو: به‌ندرت، سه: گاهی اوقات، چهار: اغلب و پنج: تقریباً همیشه). بدین ترتیب، حداقل نمره‌ی کل ممکن برای هر فرد، ۲۶ و حداکثر آن، ۱۳۰ بود (۶). بر اساس

1. MC Daniel

جدول شماره ۱- ویژگی‌های فردی پرستاران شرکت کننده در

مطالعه	
متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	زن ۱۴۶ (۶۶/۷ درصد)
	مرد ۵۸ (۲۶/۵ درصد)
	تکمیل نشده ۱۵ (۶/۸ درصد)
تحصیلات	کارדانی ۸ (۳/۷ درصد)
	کارشناسی ۱۸۹ (۸۶/۳ درصد)
	کارشناسی ارشد ۳ (۱/۴ درصد)
	دکتر ۱ (۰/۵ درصد)
وضعیت تأهل	تکمیل نشده ۱۸ (۸/۲ درصد)
	مجرد ۳۲ (۱۴/۶ درصد)
	متأهل ۱۶۶ (۷۵/۸ درصد)
	مطلقه ۵ (۲/۳ درصد)
وضعیت استخدام	تکمیل نشده ۱۶ (۷/۳ درصد)
	طرحی ۲۲ (۱۰ درصد)
	شرکتی ۳ (۱/۴ درصد)
	قراردادی ۴۸ (۲۱/۹ درصد)
	پیمانی ۷۹ (۳۶/۱ درصد)
	رسمی ۴۴ (۲۰/۱ درصد)
سابقه	تکمیل نشده ۲۳ (۱۰/۵ درصد)
	پرستار ۱۸۳ (۸۳/۶ درصد)
	مسئول بخش ۸ (۳/۷ درصد)
	سوپروایزر ۴ (۱/۸ درصد)
	مترون ۲ (۰/۹ درصد)
تکمیل نشده ۲۲ (۱۰ درصد)	

پرسش‌نامه قابلیت بررسی را داشت و پانزده عدد از آن‌ها، به علت ناقص بودن و بازنگرداندن به محقق، از مطالعه خارج شدند. در نهایت، ضریب مشارکت و بازگرداندن پرسش‌نامه‌ها در این پژوهش، ۷۳ درصد گزارش شد. میانگین سنی شرکت‌کنندگان مطالعه، $37/97 \pm 7/85$ سال و میانگین سابقه‌ی خدمت کارکنان پرستاری شرکت کننده در مطالعه، $12/37 \pm 6/28$ سال بود. ۸۳/۶ درصد از افراد شرکت کننده در مطالعه، پرستار در بخش و فاقد پست سازمانی بودند. ۶۶/۷ درصد از افراد شرکت کننده در مطالعه نیز، زن و بقیه مرد بودند (نک: جدول شماره‌ی یک).

یافته‌های حاصل از مطالعه نشان داد نمره‌ی کلی جو اخلاقی در نمونه‌های شرکت کننده در مطالعه، به‌طور کلی، در هر دو بیمارستان، $0/67 \pm 3/79$ ؛ نمره‌ی مربوط به بُعد همکاران، $0/71 \pm 3/83$ ؛ نمره‌ی مربوط به بُعد پزشکان، $0/79 \pm 3/58$ ؛ نمره‌ی مربوط به بُعد بیمارستان، $0/73 \pm 3/79$ ؛ نمره‌ی بُعد بیماران، $0/71 \pm 3/83$ و نمره‌ی بُعد مدیران، $0/74 \pm 3/86$ بود. در بررسی اطلاعات به‌دست آمده، نمره‌ی کلی جو اخلاقی در بیمارستان‌های مطالعه شده، به ترتیب، بیمارستان الف $0/58 \pm 3/46$ و بیمارستان ب $0/67 \pm 3/79$ بود. بیشترین نمره‌ی جو اخلاقی نیز مربوط به بُعد مدیران، با میانگین $0/64 \pm 3/90$ در بیمارستان الف و $0/74 \pm 3/86$ در بیمارستان ب بود.

آزمون آماری تی مستقل، نشان داد که تنها بین بعد همکاران، بین شرکت کنندگان مطالعه در دو بیمارستان تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد و بیمارستان‌ها از نظر شرایط جو اخلاقی، مشابه همديگر بودند (نک: جدول شماره‌ی دو).

در بررسی ارتباط بین متغیرهای فردی و جو اخلاقی در بیمارستان‌های مطالعه شده، مشخص شد که بعد همکاران، در بیمارستان ب نسبت به الف، میانگین کمتری دارد و ارتباط معکوس در آن مشاهده شد ($r = -0/141$).

جدول شماره ۲- میانگین جو اخلاقی، از نظر پرستاران، در دو بیمارستان مطالعه شده

ابعاد	میانگین و انحراف معیار		سطح معنی داری
	بیمارستان الف	بیمارستان ب	
حیطه‌ی همکاران	۳/۹۴ ± ۰/۶۱	۳/۸۳ ± ۰/۷۱	۰/۰۴۸
حیطه‌ی پزشکان	۳/۶۷ ± ۴/۶۲	۳/۵۸ ± ۰/۷۹	۰/۵۹۷
حیطه‌ی بیمارستان	۳/۸۸ ± ۰/۶۵	۳/۷۹ ± ۰/۷۴	۰/۴۵۱
حیطه‌ی بیماران	۳/۸۴ ± ۲/۴۹	۳/۸۳ ± ۰/۷۱	۰/۱۱۷
حیطه‌ی مدیران	۳/۹۰ ± ۰/۶۴	۳/۸۶ ± ۰/۷۴	۰/۲۵۸
نمره‌ی کلی	۳/۴۶ ± ۰/۵۸	۳/۷۹ ± ۰/۶۷	۰/۵۳۴

بیمارستان و نمره‌ی کلی مشاهده شد؛ به طوری که افراد با سابقه‌ی کاری بالاتر، رابطه‌ای بهتر و جو اخلاقی مثبتی در سازمان گزارش کردند ($p < ۰/۰۵$). در بررسی سایر متغیرهای فردی و ابعاد جو اخلاقی، رابطه‌ای معنی‌دار مشاهده نشد ($p > ۰/۰۵$) (نک: جدول شماره‌ی سه).

در بررسی ارتباط بین سن و بعد مدیریت و بعد پزشکان، ارتباطی معنی‌دار و مثبت دیده شد؛ به طوری که کارکنان با سن بالاتر، جو اخلاقی مدیران و پزشکان را مثبت عنوان کردند ($p < ۰/۰۵$). در بررسی بین سابقه‌ی کار و ابعاد جو اخلاقی، رابطه‌ای مثبت و معنی‌دار بین بعد بیمار، بعد مدیریت، بعد

جدول شماره ۳: ارتباط بین متغیرهای فردی و جو اخلاقی و ابعاد آن در پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

	بعد بیمار	بعد مدیریت	بعد همکار	بعد پزشکان	بعد بیمارستان	نمره‌ی کلی
بیمارستان	-۰/۱۰	-۰/۰۵۱	*-۰/۱۴۱	-۰/۱۰	-۰/۱۱۲	-۰/۰۸۱
سطح معنی داری	۰/۸۸	۰/۴۷۴	*۰/۰۴۷	۰/۱۵۹	۰/۱۱۶	۰/۲۷۵
سن	۰/۱۱۹	*۰/۲۰	۰/۱۱۱	*۰/۱۷۲	۰/۱۵۳	۰/۱۹۸
سطح معنی داری	۰/۱۴۴	*۰/۰۱۲	۰/۱۶۶	*۰/۰۳۲	۰/۰۵۷	۰/۰۱۸
جنس	۰/۰۴۹	۰/۰۴۱	۰/۱۹۰	۰/۰۵۴	۰/۰۷۰	۰/۰۷۹
سطح معنی داری	۰/۵۱۲	۰/۵۷۸	۰/۲۲۲	۰/۴۶۷	۰/۳۴۴	۰/۳۰۶
وضعیت تأهل	۰/۰۲۷	۰/۰۲۴	۰/۰۳۹	-۰/۰۱۹	-۰/۰۰۴	۰/۰۲۱
سطح معنی داری	۰/۷۱۷	۰/۷۳۹	۰/۵۹۹	۰/۷۹۸	۰/۹۵۳	۰/۷۸۲
سطح تحصیلات	-۰/۰۹۷	-۰/۰۸۲	-۰/۰۱۰۴	-۰/۰۹۹	۰/۱۰۷	-۰/۱۲۱
سطح معنی داری	۰/۱۹۰	۰/۲۶۴	۰/۱۵۸	۰/۱۸۱	۰/۱۴۸	۰/۱۱۹
مدت استخدام	*۰/۲۶۷	*۰/۳۲۴	۰/۱۸۴	۰/۱۲۸	*۰/۲۳۵	*۰/۲۶۱
سطح معنی داری	*۰/۰۲۳	*۰/۰۰۴	۰/۱۱۴	۰/۲۷۳	*۰/۰۴۱	*۰/۰۲۸
نوع استخدام	-۰/۰۰۱	۰/۰۹۶	۰/۰۴۷	۰/۰۵۱	۰/۰۵۹	۰/۰۹۰
سطح معنی داری	۰/۹۸۷	۰/۱۹۸	۰/۵۲۶	۰/۴۹۹	۰/۴۳۳	۰/۲۵۴
سمت کاری	۰/۱۰۵	۰/۰۸۶	۰/۱۰۱	۰/۱۰۵	۰/۰۴۶	۰/۰۹۲
سطح معنی داری	۰/۱۶۰	۰/۲۴۶	۰/۱۷۴	۰/۱۵۹	۰/۵۳۳	۰/۲۳۷

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد جو اخلاقی حاکم در بیمارستان‌های آموزشی بررسی شده، در سطح مطلوب به بالا قرار دارد که با نتایج مطالعه‌ی حجتی و همکاران (۱۳۹۳) و بریمانی و همکاران (۱۳۹۷) یکسان است (۵ و ۱۶)؛ این مطالعات نیز، جو اخلاقی حاکم بر محل پژوهش خود را مثبت بیان کرده‌اند. یکی از مؤلفه‌های اصلی جو اخلاقی، حیطة‌ی مدیران است. این حیطة حاوی گویه‌هایی با محتوای حمایت و یاری مدیران در ارتباط با کارکنان خود است. به‌طورکلی، در مطالعه‌ی حاضر، حیطة‌ی مربوط به جو اخلاقی مدیران، بیشترین نمره یا به‌عبارتی، بیشترین میزان رعایت اصول را به خود اختصاص داد؛ درحالی‌که حیطة‌های دیگر، کمترین سطح رعایت اصول اخلاقی را داشتند. در مطالعات حجتی و همکاران (۱۳۹۳)، برهانی و همکاران (۱۳۹۳) و بریمانی و همکاران (۱۳۹۷) نیز، مشخص شد، حیطة‌ی جو اخلاقی مدیران، دارای بیشترین میزان نمره و بالاترین سطح رعایت اصول اخلاقی بوده است که نشان‌دهنده همسویی با مطالعه‌ی حاضر است (۱، ۱۶ و ۵). این یافته بیانگر این نکته است که مدیران پرستاری، به‌خوبی، توانسته‌اند اعتماد نیروی کار را جلب و همچنین، نقشی مثبت در زمینه‌ی توسعه‌ی فردی و اخلاقی جامعه‌ی پرستاری ایفا کنند. مطلوب بودن این حیطة می‌تواند به این دلیل باشد که اکثر مدیران پرستاری، پرستار بوده و برای مدتی، در بالین مشغول به خدمت بوده‌اند و سختی کار پرستاران را تجربه کرده و سپس، در سمت‌های مدیریتی پذیرفته شده‌اند. بسیاری از آن‌ها نیز، هم‌زمان، با سمت مدیریتی خود، در بالین نیز مشغول به کارند؛ بنابراین، پرستاران را به‌خوبی، درک می‌کنند و برای رفع مشکلات آنان می‌کوشند؛ این در حالی است که در مطالعه‌ی نامینی و همکاران (۱۳۹۴)، حیطة‌ی مدیران پرستاری، نمره‌ی پایین داشته و پرستاران، نگران روابط خود با مدیران بوده‌اند (۲۳). به نظر می‌رسد علت عمده‌ی این تفاوت، ناشی از

متفاوت بودن حیطة‌های فرهنگی و اجتماعی و محیط پژوهش باشد و از طرفی نیز، معیارهای پذیرفته‌شده در روابط بین کارکنان و مدیران، در کشوری با غنای فرهنگی ایران و توانایی بالا در برقراری ارتباط و قوی بودن حس همدلی بین انسان‌ها، باعث شده است که افراد، جدا از سلسله‌مراتب و موقعیت شغلی، درکی خوب از رفتار با دیگران داشته باشند.

علاوه‌براین، در این مطالعه، کمترین نمره مربوط به بعد پزشکان بود که با نتایج مطالعه‌ی مبشر و همکاران (۱۳۸۷) و برهانی و همکاران (۱۳۹۳) در یزد نیز، همخوان بود (۲۲ و ۱)؛ این در حالی است که در مطالعه‌ی عبدالله‌زاده و همکاران (۱۳۹۴)، کمترین نمره مربوط به حیطة‌ی بیمارستان بود (۲)؛ همچنین، در مطالعه‌ی حجتی و همکاران (۱۳۹۳) نیز، کمترین حیطة، با مطالعه‌ی ما، یکسان نبود (۱۶). به نظر می‌رسد پایین‌تر بودن نمره‌ی حیطة‌ی پزشک و پرستار نسبت به سایر حیطة‌ها، دست‌نیافتن پرستاران و پزشکان به اهداف مراقبتی مشترکی در گروه مراقبتی باشد که در این راستا بهتر است آموزش‌های لازم به هر دو گروه برای بهبود رفتارهای بین‌فردی و گروهی داده شود. با توجه به اینکه پزشکان و پرستاران در مراقبت و درمان بیماران، اهدافی مشترک دارند و از آنجاکه هدف، ارائه‌ی بهتر مراقبت‌های درمانی است، باید برای بهبود این رابطه، تلاش‌هایی بیشتر صورت گیرد؛ چراکه، در نهایت، این مشکل متوجه بیمار می‌شود و می‌تواند منجر به پایین آمدن کیفیت خدمات درمانی گردد (۱).

در بررسی ارتباط بین متغیرهای فردی و جو اخلاقی در بیمارستان‌های مطالعه‌شده، بین سن و بعد مدیریت و بعد پزشکان، ارتباطی معنی‌دار و مثبت مشاهده شد؛ به‌طوری‌که کارکنان با سن بالاتر، جو اخلاقی مدیران و پزشکان را مثبت بیان کردند. در بررسی بین سابقه‌ی کار و ابعاد جو اخلاقی، رابطه‌ای مثبت و معنی‌دار بین بعد بیمار، بعد مدیریت، بعد بیمارستان و نمره‌ی کلی مشاهده شد؛ به‌طوری‌که افراد با سابقه‌ی کاری بالاتر، رابطه‌ای بهتر و جو اخلاقی مثبت‌تری در

نتیجه گیری

مطالعه‌ی ما نشان داد جوّ اخلاقی، بر اساس درک پرستاران در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، در سطح مطلوب به بالا و در میان مدیران و همکاران، مطلوب‌تر از سایر حیطه‌ها بود؛ همچنین، حیطه‌ی پزشکان، نامطلوب‌ترین دیدگاه را به خود اختصاص داد؛ لذا، با توجه به اینکه جوّ اخلاقی نامناسب می‌تواند نقشی بسزا در ایجاد دیسترس اخلاقی، نارضایتی شغلی و ترک حرفه‌ی پرستاری داشته باشد، نتایج این مطالعه می‌تواند مسئولان و سیاست‌گذاران محترم کشور را برای تدوین برنامه‌های خاص، به منظور ارتقای جوّ اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌ها یاری کند؛ همچنین، از مدیران خواسته می‌شود با اجرای منشورهای اخلاقی، در ارتقای جوّ اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌ها بکوشند تا با ایجاد جوّ اخلاقی مطلوب‌تر، شاهد کارایی و اثربخشی همه‌ی پرستاران باشیم.

از محدودیت‌های این مطالعه، می‌توان به حجم کم نمونه اشاره کرد که این موضوع به خاطر برنگرداندن پرسش‌نامه‌ها بود؛ لذا، توصیه می‌شود که مطالعاتی بیشتر با حجم نمونه‌ی بالاتر، در مناطق دیگر کشور، انجام شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش منتج از طرح تحقیقاتی (کد ۸۹۳) و کد اخلاق IR.SKUMS.RE.1396.252 مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی جامعه‌نگر است. نویسندگان، از همه‌ی مسئولان و عوامل این دانشگاه سپاسگزارند؛ همچنین، نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همه‌ی پرستاران بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد که در انجام این طرح آن‌ها را یاری کردند، تشکر کنند.

سازمان گزارش کردند. در بررسی سایر متغیرهای فردی و ابعاد جو اخلاقی، رابطه‌ای معنی‌دار مشاهده نشد. این یافته با نتایج مطالعه‌ی مبشر و همکاران (۱۳۸۷) همسو نبود و در مطالعه‌ی آنان، هیچ‌گونه ارتباطی بین متغیرهای دموگرافیک واحدهای پژوهش با جو اخلاقی مشاهده نشد؛ همچنین، در مطالعه‌ی که در بررسی جو اخلاقی پرستاران بیمارستان‌های ترکیه انجام شد (۱۷) و مطالعه‌ی حجتی و همکاران (۱۳۹۳) نیز، ارتباطی معنی‌دار بین متغیرهای فردی و جو اخلاقی در سازمان مورد بررسی مشاهده نشد (۱۶)؛ این در حالی است که در مطالعه‌ی برهانی و همکاران (۱۳۹۳) در یزد، بین جنسیت و جو اخلاقی، ارتباطی معنی‌دار مشاهده شد و زنان، سطح جو اخلاقی بالاتری را گزارش کردند (۱). این یافته نشان داد به‌رغم دیدگاه‌ها و خاستگاه‌های متفاوت فکری، قضاوت پرستاران با متغیرهای زمینه‌ای متفاوت، تاحدودی، یکسان نیست و بسته به جامعه‌ی پژوهش و میزان حجم نمونه، متغیرهای فردی توانستند در این حیطه مؤثر باشند.

منابع

- 1- Borhani F, Hosseini H, Abaszadeh A, Abasi M, Fazljou E. Nurses' perceptions of ethical climate governing the teaching hospital affiliated with the University of Medical Sciences Shahid Sadughi Yazd. *Medical Ethics*. 2014; 8(29): 41-65.
- 2- Abdollah Zadeh F, Lotfi M, Aqazadeh A, Etebari Asl Z. Viewpoints of operating room staff and students toward ethical climate in teaching hospitals of Tabriz University of Medical Sciences. *Journal of Medical Ethics*. 2015; 9(33): 65-84.
- 3- Lützen K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nurs Ethics*. 2010; 17(2): 213-24.
- 4- Asgari S, Shafipour V, Taraghi Z, Yazdani-Charati J. Relationship between moral distress and ethical climate with job satisfaction in nurses. *Nurs Ethics*. 2019; 26(2): 346-56.
- 5- Barimani A, Rejeh N, Heravi Karimooi M, Tadrissi SD. Relationship between Ethical Climate and Intent to Quit of Critical Care Nurses. *Med Ethics Journal*. 2018; 12(43): e17.
- 6- Kalhor R, Khosravizadeh O, Moosavi S, Heidari M, Habibi H. Role of Organizational Climate in Job Involvement: A Way to Develop the Organizational Commitment of Nursing Staff. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*. 2018; 23: 1-5.
- 7- Kadivar M, Mosayebi Z, Asghari F, Zarrini P. Ethical challenges in the neonatal intensive care units: perceptions of physicians and nurses; an Iranian experience. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2015; 4(8): 1-13.
- 8- Koskenvuori J, Numminen O, Suhonen R. Ethical climate in nursing environment: A scoping review. *Nurs Ethics*. 2019; 26(2): 327-45.
- 9- 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.
- 10- Tehranineshat B, Torabizadeh C, Bijani M. A study of the relationship between professional values and ethical climate and nurses' professional quality of life in Iran. *Int J Nurs Sci*. 2020; 7(3): 313-19.
- 11- Kumar B, Pragnesh P, Prerna B, Reekee P, Pankaj B, Ebbie T. Ethical climate and its effect in teaching hospital: A vision from 3rd eye. *Journal of Indian Academy of Forensic Medicine*. 2019; 41(1): 45-9.
- 12- Shafipour V, Yaghobian M, Shafipour L, Heidari M. Nurses' perception of the ethical climate in the Iranian hospital environment. *JNMS*. 2016; 3(4): 37-43.
- 13- Humphries A, Woods M. A study of nurses' ethical climate perceptions: Compromising in an uncompromising environment. *Nurs Ethics*. 2016; 23(3): 265-76.
- 14- Taraz Z, Loghmani L, Abbaszadeh A, Ahmadi F, Safavibiat Z, Borhani F. The relationship between ethical climate of hospital and moral courage of nursing staff. *Electron J Gen Med*. 2019; 16(2): em109.
- 15- Guidroz AM, Burnfield-Geimer JL, Clark O, Schwetschenau HM, Jex SM. The nursing incivility scale: Development and validation of an occupation-specific measure. *Journal of Nursing Measurement*. 2010; 18(3) 176-200.
- 16- Hojati H, Azma F. Relationship between ethical climate and the intention to remain in clinical nurses. *Journal of Nursing Management*. 2014; 3(1): 19-32.
- 17- Özden D, Arslan GG, Ertuğrul B, Karakaya S. The effect of nurses' ethical leadership and ethical climate perceptions on job satisfaction. *Nurs Ethics*. 2019; 26(4):1211-25.
- 18- Vryonides S, Papastavrou E, Charalambous A, Andreou P, Eleftheriou C, Merkouris A. Ethical climate and missed nursing care in cancer care units. *Nursing Ethics*. 2018; 25(6): 707-23.
- 19- Hassani M, Sedaqat R, Kazemzadehbeytali M. Correlation

- between the Ethical Climate, Job Stress and Job Satisfaction in Nurses. *Journal of Medical Ethics*. 2017; 11(40): 63-71.
- 20- Kalani N. Investigating the ethical climate of the operating room from the viewpoint of operating room and anesthesiology students of Jahrom University of Medical Sciences: A descriptive cross-sectional study in 2018. *Education & Ethics in Nursing*. 2017; 5(4): 26-33.
- 21- McDaniel C. Development and psychometric properties of the ethics environment questionnaire. *Med Care*. 1997; 35(9): 901-14
- 22- Mobasher M, Nkhaee N, Garoosi S. Assessing the ethical climate of Kerman teaching hospitals . *Medical Ethics and History of Medicine*. 2008; 1(1): 45-52. [in Persian]
- 23- Numminen O, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Meretoja R. Ethical climate and nurse competence-newly graduated nurses' perceptions. *Nursing Ethics*. 2015; 22(8): 845-59.

Original Article

Association between Nurses' Perception of the Ethical Climate Governing in Clinical Environment and Individual Characteristics in Teaching Hospitals of Shahrekord University of Medical Sciences

Zahra Shafiei¹, Kobra Norian², Leila Rafiee Vardanjani^{*3}

¹Instructor of Operating Room, Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

²Instructor of Medical Surgical Nursing, Community-Oriented Nursing and Midwifery Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

³Instructor of Critical Care Nursing, Community-Oriented Nursing and Midwifery Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

* **Corresponding Author:** rafiee.leila@yahoo.com

Abstract

Ethical climate is an important part of organizational culture which affects all aspects of individual characteristics and its improvement in health care centers causes better response of nurses to moral stress and ultimately promotes the quality of medical services. The aim of this study was to determine the nurses' perception of the ethical climate governing in clinical environment in the teaching hospitals of Shahrekord University of Medical Sciences in 2018. This study was a descriptive-correlational study performed on 300 nurses by purposive sampling method. Two questionnaires used for data collection included demographic information and Olson ethical climate questionnaire. Data analysis was performed using linear regression and mean (SD) tests and by SPSS version 20. The results of the study showed that the overall score of moral climate in the participants was 3.79 ± 0.67 . The highest and lowest ethical climate scores in this study were related to the dimension of nursing managers (3.86 ± 0.74) and physicians (3.58 ± 0.79), respectively. Also, a significant relationship was observed between variables such as years of experience and age with the dimensions of the ethical climate ($p < 0.05$). According to the score of ethical climate obtained in this study, which is less than some studies conducted in this field in Iran. Considering the importance of the ethical climate and the consequences of defects in this issue, it is necessary for hospital managers to make appropriate plans to set up a favorable ethical climate on clinical environment in their most important priorities.

Keywords: Nurse, Ethics, Climate

