

بررسی ارتباط بین جو اخلاقی و تمایل به حضور فعال در میان پرسنل اتاق عمل و هوشبری چهرم (۱۳۹۷) بر اساس یک پژوهش توصیفی - مقطعی

نویسندگان: موسی زارع^۱، نوید کلانی^۲، حسن ضابطیان^۳، اسماعیل رعیت دوست^{۴*}، مجید وطن خواه^۶

- ۱- متخصص چشم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی چهرم، چهرم ایران
- ۲- مرکز تحقیقات مؤلفه های اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی چهرم، چهرم ایران
- ۳- مرکز تحقیقات بیهوشی و کنترل درد، دانشگاه علوم پزشکی چهرم، چهرم ایران
- ۴- متخصص طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی چهرم، چهرم، ایران
- ۵- مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی چهرم، چهرم، ایران
- ۶- متخصص بیهوشی، مرکز تحقیقات بیهوشی و کنترل درد، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.8, No.1&2, Spring & Summer 2019

چکیده

مقدمه: در محیط درمانی، جو اخلاقی به شرایطی گفته می‌شود که تصمیم‌گیری اخلاقی را آسان می‌کند. برخی محققان بر این عقیده می‌باشند که ارتقاء فضای اخلاقی در مؤسسات بهداشتی - درمانی باعث واکنش بهتر در برابر استرس اخلاقی و سایر عوامل ایجاد کننده نارضایتی، در محیط کاری می‌گردد. تحقیق حاضر با هدف «بررسی ارتباط بین جو اخلاقی و تمایل به حضور فعال در میان پرسنل اتاق عمل و هوشبری چهرم در ۱۳۹۷» انجام پذیرفت.

روش کار: این پژوهش توصیفی - مقطعی بر روی ۵۰ نفر از پرسنل هوشبری و اتاق عمل بیمارستان‌های شهرستان چهرم به صورت سرشماری انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات شامل: سه پرسشنامه بود. پرسشنامه اول، مربوط به اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه دوم، مربوط به بررسی جو اخلاقی Olson و پرسشنامه سوم، تمایل به ماندگاری در کار بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۱ و آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین، درصد و انحراف معیار) و آزمون‌های آماری استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن و کروسکال-والیس) صورت گرفت.

یافته‌ها: ۵۶ درصد افراد در این بررسی پرسنل هوشبری و ۴۴ درصد پرسنل اتاق عمل بودند. در پرسنل اتاق عمل میانگین نمره جو اخلاقی اتاق عمل و تمامی حیطه‌های آن بالاتر از ۳،۵ و مطلوب بود. اما در پرسنل هوشبری میانگین نمره جو اخلاقی اتاق عمل و تمامی زیر مجموعه‌های آن کمتر از ۳،۵ و نامطلوب گزارش گردید. در بین تمامی پرسنل، تنها میانگین نمره متغیر جو پزشکان با مقدار ۳،۴۵ کمتر از مقدار ۳،۵ و نامطلوب می‌باشد. میانگین نمره سطح ماندگاری در کار برای پرسنل اتاق عمل با میزان ۱۳،۶۳ بیشتر از میانگین این نمره برای پرسنل هوشبری با میانگین ۱۳،۵۳ است. طبق نتایج به دست آمده رابطه بین سطح تمایل به حضور فعال در کار با جو اخلاقی اتاق عمل و هیچ یک از حیطه‌های آن در میان پرسنل ارتباط معنادار مشاهده نشد ($p > 0.05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج حاصل از این تحقیق، بین وضعیت جو اخلاقی و تمایل به حضور فعال در کار پرسنل اتاق عمل و هوشبری تفاوت معناداری گزارش نگردید.

واژگان کلیدی: جو اخلاقی، حضور فعال در کار، پرسنل، اتاق عمل، هوشبری

J Educ Ethics Nurs 2019;8(1&2):45-53

مقدمه

کارکنان درباره رویه‌های اخلاقی و سیاست‌های موجود در سازمانشان از آن برخوردار هستند. جو اخلاقی جز مهمی از فضا

جو اخلاقی یا فضای اخلاقی، ساختاری است روانی که حاصل مجموعه ادراکات مشترک، به صورت ثابت و معنادار می‌باشد که

*نویسنده مسئول، نشانی: مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی چهرم، چهرم ایران.

پست الکترونیک: e.rayat.dost@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۱۷۷۳۹۶۰۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۵/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۴/۳۱

مسئولان خود دریافت می‌کنند [۱۶-۱۵]. کلین (۲۰۰۲) به همین منظور، در پژوهش خود در مورد اخلاق پرستاری در اتاق عمل، پیشنهاد می‌کند که بیمارستان باید در شناخت و حل دوره‌های اخلاقی حمایت‌های کافی را از کارکنان اتاق عمل به عمل بیاورد [۱۷]. موضوع جو اخلاقی بر تمایل به حضور فعال در میان کارکنان بیمارستان‌ها مخصوصاً پرسنل اتاق عمل (اتاق عمل و هوشبری) از اهمیت خاصی برخوردار است. زیرا نامناسب بودن فضای اخلاقی، موجب کاهش نارضایتی شغلی و تمایل به ترک از کار می‌شود که این مسأله بار اقتصادی زیادی را بر سازمان برجای می‌گذارد. بنابراین با توجه به کمبود نیروی انسانی و لزوم ارائه خدمات مراقبتی مناسب و محدود بودن تحقیقات داخلی در زمینه ارتباط فضای اخلاقی با تمایل به حضور فعال کارکنان اتاق عمل در حیطه کار بر آن شدیم تا به پژوهشی تحت عنوان بررسی ارتباط جو اخلاقی و تمایل به حضور فعال پرسنل اتاق عمل و هوشبری در زمینه کار انجام دهیم.

روش کار

این بررسی به شیوه توصیفی - مقطعی، پس از تصویب در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم (IR.JUMS.REC.1397.072) بر روی ۵۰ نفر از پرسنل هوشبری و اتاق عمل بیمارستان‌های شهرستان جهرم (۱۳۹۷) به صورت سرشماری انجام گرفت. معیارهای ورود به تحقیق شامل حداقل یکسال سابقه کار بالینی در اتاق عمل و عدم رضایت مبنی بر شرکت در پژوهش به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. در این بررسی، پژوهشگران پس از کسب اجازه از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی جهرم به اتاق عمل بیمارستان‌های مطهری و پیمانیه شهرستان جهرم مراجعه کرده و بعد از توضیح اهداف پژوهش و جلب رضایت آگاهانه، شروع به انجام تحقیق نمودند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش شامل سه پرسشنامه بود.

قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک: (سن، جنسیت، سابقه کار، وضعیت تأهل، تحصیلات) بود.

قسمت دوم: پرسشنامه بررسی جو اخلاقی Olson: پرسشنامه جو اخلاقی که (۱۹۹۸) توسط اولسون تدوین شده است، حاوی ۲۶ آیتم در پنج حیطه ارتباط با همکاران (آیتم‌های ۱ و ۱۰، ۱۸، ۲۳)، پزشکان (آیتم‌های ۵، ۹، ۱۷، ۱۴، ۲۲، ۲۶) بیماران (آیتم‌های ۲۶، ۱۱، ۱۹) بیمارستان (آیتم‌های ۴، ۸، ۱۳، ۱۶، ۲۱ و ۲۵) و مدیران (آیتم‌های ۳، ۷، ۱۲، ۱۵، ۲۰، ۲۴) است. طبق این ابزار، برداشت افراد از جو اخلاقی حاکم بر اتاق‌های عمل در پنج سطح با استفاده از مقیاس لیکرت اندازه‌گیری شدند

یا فرهنگ سازمانی است که نه فقط، بعد اخلاقی کارکنان سازمان بلکه بازده کاری را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد [۲-۱]. بیمارستان‌ها به عنوان مهم‌ترین سازمان بهداشتی و پزشکی جوامع محسوب شده است به گونه‌ای که متولی امور سلامت انسان‌ها می‌باشد و به همین دلیل با موضوعات اخلاقی (اخلاق پرستاری و پزشکی) پیوندهایی عمیق دارند [۴-۳]. در محیط درمانی جو اخلاقی به شرايطی گفته می‌شود که تصمیم‌گیری اخلاقی را آسان می‌کند. برخی محققان بر این عقیده می‌باشند که ارتقا فضای اخلاقی در مؤسسات بهداشتی - درمانی باعث واکنش بهتر پرستاران در برابر استرس اخلاقی و سایر عوامل ایجاد کننده نارضایتی، در محیط کاری می‌گردد [۵]. چنین فضایی برای برخورد با مشکلات اخلاقی موافق بوده است. چنان که عملکرد اخلاقی کارکنان در آن پرورش می‌یابد که از آن به عنوان جو اخلاقی تعبیر می‌شود [۶]. این موضوع یکی از ابعاد جو سازمانی است که از آن به عنوان شخصیت سازمان یاد می‌شود [۷] و می‌تواند با تأثیر بر نگرش و رفتار فرد، به عنوان مرجعی برای رفتار وی عمل کند. جو اخلاقی بیمارستان‌ها در ارتباطاتی که کارکنان آن با یکدیگر، مدیران و بیماران دارند، نمود پیدا می‌کند. بر این اساس، اولسون جو اخلاقی را در پنج حیطه قرار داده و اشاره می‌کند که برداشت پرستاران از جو اخلاقی محیط کاری خود، در ارتباطات آن‌ها با همکاران، پزشکان، مدیران، بیماران و بیمارستان نهفته است [۸]. پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که نارضایتی شغلی، یکی از عوامل مؤثر بر ترک حرفه پرستاری می‌باشد [۹]. عامل کمبود پرستاری می‌تواند بر ارائه خدمات توسط بیمارستانها نیز تأثیرات منفی همچون افزایش هزینه‌های استخدامی، افزایش حجم کاری کارکنان باقی مانده و به دنبال آن کاهش رضایتمندی شغلی و کیفیت مراقبت از بیماران، افزایش زمان انتظار برای بیماران جهت دریافت مراقبت و افزایش شکایات داشته باشد [۱۱-۱۰]. همچنین خروج پرستاران از کادر درمانی، باعث کمبود نیروی انسانی و بالا رفتن سن پرستاران می‌گردد [۱۲]. تحقیقات نشان دهنده آن است که محیط کاری و شرایط آن نقش مهمی در فرایند ترک حرفه پرستاری داشته است [۱۳]. در بخش اتاق عمل نیز از آنجایی که کارکنان این بخش از بیمارستان نسبت به بخش‌های دیگر، ارتباطات کاری بسیار نزدیکتری با جراحان و همکاران خود دارند، استرس‌های بیشتری را در محیط کاری متحمل می‌شوند. کروتز بیان می‌کند که کارکنان اتاق عمل در آن محیط، اغلب در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی با مشکل رو به رو هستند [۱۴]. در بررسی سیفرت (۲۰۰۲) در مورد پرورش محیط اخلاقی در اتاق عمل، نتایج دربرگیرنده آن بود که کارکنان اتاق عمل از ارتباطات خود با پزشکان ناراضی بوده و عنوان کردند در مواقع درگیری با پزشکان، حمایت‌های اندکی را از طرف سایر پزشکان و حتی

(۱=تقریباً هرگز / ۲= به ندرت / ۳=گاهی اوقات / ۴=اغلب / ۵= تقریباً همیشه) [۲]. بدین ترتیب، حداقل نمره کل ممکن برای هر فرد ۲۶ و حداکثر آن ۱۳۰ است. این دامنه برای هر حیطه متناسب با تعداد آیتمها متفاوت است. بنابراین برای مقایسه پذیری بهتر، نمرات هر زمینه و نمرات کل با تقسیم بر تعداد آیتمها، استاندارد شده و همگی دارای دامنه ای از عدد ۱ تا ۵ شدند [۱۸]. بر اساس تقسیم بندی مک دنیل، عدد ۳/۵ به بالا نظر مساعد پرسنل نسبت به جو اخلاقی بیمارستان و نشانگر جو مثبت (مطلوب) است [۷]. روایی و پایایی این پرسشنامه در تحقیق عبداله زاده و همکاران با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۳ مورد تأیید می باشد [۱۹].

قسمت سوم: پرسشنامه تمایل به حضور فعال در حیطه کار: واینر و واردی (۱۹۸۰) آزمونی را برای اندازه گیری میزان تمایل به حضور فعال در کار ابزار سازی کردند. این پرسشنامه ۴ سؤال بلند دارد که نمونه های مورد بررسی یکی از گزینه ها را که مطابق با احساس وی می باشد، انتخاب می کنند. نمره گذاری پرسشنامه، طبق طیف لیکرت و از ۱ تا ۵ است.

نمره گذاری پرسشنامه تمایل به حضور فعال در کار:
نمره گذاری این پرسشنامه بدین شرح است: الف=۵؛ ب=۴؛ ج=۳؛ د=۲؛ ه=۱
اما نمره گذاری سؤالات ۲ و ۴ برعکس است: الف=۱؛ ب=۲؛ ج=۳؛ د=۴؛ ه=۵
حداقل امتیاز ممکن ۴ و حداکثر ۲۰ خواهد بود.
نمره بین ۴ تا ۸: تمایل به حضور فعال در کار ضعیف است.
نمره بین ۸ تا ۱۲: تمایل به حضور فعال در کار متوسط است.
نمره بالاتر از ۱۲: تمایل حضور فعال در کار قوی است.

پایایی و روایی پرسشنامه:

تدریس حسنی پایایی این آزمون را ۰/۶۷ و ضریب اعتبار آن را ۰/۶۴ گزارش کردند. خوشکام ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۵ و به روش تنصیف ۰/۶۵ تعیین کرد و ضریب روایی هم در سطح $P < 0.01$ ، $P < 0.39$ به دست آمد. در پژوهش خوشکام، ضریب روایی این پرسشنامه با همین روش در سطح $P < 0.01$ ، $P < 0.39$ به دست آمد. پایایی پرسشنامه تمایل حضور فعال در کار (۰/۷۴) محاسبه شده است [۲۰].
تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۱ و آزمون های آماری توصیفی (میانگین، درصد و انحراف معیار) و آزمون های آماری استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن و کروسکال-والیس) در سطح معناداری $p < 0.05$ صورت گرفت.

یافته ها

از میان افراد حاضر در این تحقیق، ۷۴ درصد زن، ۷۲ درصد متأهل و ۸۶ درصد دارای تحصیلات کارشناسی بودند. ۵۵،۱ درصد افراد دارای ۳۰ سال سن و کمتر، ۲۸،۶ درصد بین ۳۰ تا ۴۰ سال و ۱۶،۳ درصد بالای ۴۰ سال سن داشتند. همچنین کوچک ترین فرد حاضر در تحقیق دارای ۲۳ و بزرگ ترین فرد دارای ۵۰ سال سن و میانگین سنی کل افراد ۳۲،۶ سال بود. ۵۶ درصد افراد حاضر در تحقیق جز پرسنل هوشبری و بقیه جز پرسنل اتاق عمل بودند. از لحاظ سابقه کاری نیز ۶۲ درصد دارای سابقه ۱۰ سال و کمتر، ۲۸ درصد ۱۰ تا ۲۰ سال و ۱۰ درصد بقیه بالای ۲۰ سال بودند. میانگین کل سابقه کاری افراد برابر تقریباً ۱۰ سال، کم ترین سابقه کاری در بین این افراد کم تر از یک سال و بیشترین سابقه برابر ۲۸ سال بود. نتایج به دست آمده در جدول ۱ ارائه شده است.

بررسی سطح جو اخلاقی در پرسنل اتاق عمل و هوشبری:

جدول ۲ نشان دهنده میانگین و انحراف معیار جو اخلاقی اتاق عمل و زیر مجموعه های آن برای تمام پرسنل و همچنین به تفکیک پرسنل اتاق عمل و هوشبری به طور مجزا می باشد. بر اساس تقسیم بندی مک دنیل، عدد ۳،۵ به بالا نشانگر نظر مساعد پرسنل نسبت به جو اخلاقی و نشانگر جو مثبت (مطلوب) است. در مورد پرسنل اتاق عمل، میانگین نمره جو اخلاقی اتاق عمل و تمامی زمینه های آن بالاتر از ۳،۵ و مطلوب است. اما بالعکس در مورد پرسنل هوشبری، میانگین نمره جو اخلاقی اتاق عمل و تمامی حیطه های آن کم تر از ۳،۵ و نامطلوب است. در میان تمامی پرسنل، تنها میانگین نمره متغیر جو پزشکان با مقدار ۳،۴۵ کم تر از مقدار ۳،۵ و نامطلوب می باشد.

با توجه به این جدول ملاحظه می شود که در بین پرسنل اتاق عمل، بیشترین نمره جو اخلاقی مربوط به جو بیمارستان با نمره ۴،۰۱ و کم ترین نمره مربوط به جو پزشکان با میانگین نمره ۳،۷۵ است. در بین پرسنل هوشبری نیز بیشترین نمره جو اخلاقی مربوط به جو بیمارستان با نمره ۳،۴۵ و کم ترین نمره مربوط به جو پزشکان با میانگین نمره ۳،۲۲ است. در میان همه پرسنل نیز بیشترین نمره جو اخلاقی مربوط به جو بیمارستان با نمره ۳،۷۰ و کم ترین نمره مربوط به جو پزشکان با میانگین نمره ۳،۴۵ است.

بررسی سطح تمایل به حضور فعال پرسنل اتاق عمل و هوشبری در حیطة کار:

نمره هریک از پرسنل در متغیر تمایل به حضور فعال در کار با جمع‌بندی گویه‌های مربوط به آن به دست می‌آید. این نمره بین ۴ تا ۲۰ متغیر است به طوری که نمره ۴ تا ۸ نشانگر ضعیف بودن، ۸ تا ۱۲ متوسط بودن و ۱۲ تا ۲۰ قوی بودن تمایل حضور فعال در کار است. ملاحظه می‌شود که میانگین نمره سطح حضور فعال در کار برای پرسنل اتاق عمل با میزان $13/63$ بیشتر از میانگین این نمره برای پرسنل هوشبری با میانگین $13/53$ می‌باشد. همچنین ملاحظه می‌گردد که بیشتر پرسنل تمایل قوی به حضور فعال در کار دارند. این درصد برای پرسنل اتاق عمل برابر $59/1$ ، هوشبری برابر $57/1$ و کل پرسنل برابر 58 درصد است، نتایج به دست آمده در جدول ۳ ارائه شده است.

بررسی رابطه بین جو اخلاقی و تمایل به حضور فعال پرسنل اتاق عمل و هوشبری در حیطة کار:

رابطه میان سطح تمایل به حضور فعال در کار با سطح جو اخلاقی اتاق عمل و حیطة‌های آن با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن محاسبه گردید. نتایج در جدول ۴ ارائه شده است. طبق نتایج حاصل رابطه بین سطح تمایل به حضور فعال در کار با جو اخلاقی اتاق عمل و هیچ یک از زیرمجموعه‌های آن در بین پرسنل رابطه معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$).

مقایسه سطح جو اخلاقی اتاق عمل از دیدگاه پرسنل اتاق عمل و هوشبری براساس مشخصات دموگرافیک:

برای مقایسه تفاوت میان سطح جو اخلاقی اتاق عمل از دیدگاه پرسنل اتاق عمل و هوشبری بر اساس مشخصات دموگرافیک دو سطحی از آزمون من-ویتنی و بر اساس مشخصات دموگرافیک چند سطحی از آزمون کروسکال-والیس استفاده گردید. طبق نتایج حاصل، بین دیدگاه پرسنل هوشبری نسبت به جو اخلاقی اتاق عمل بر حسب جنسیت تفاوت معناداری وجود دارد ($p = 0/023$ و $z = -2/281$). بدین ترتیب که پرسنل هوشبری مرد با میانگین $2/59$ به طور معناداری نمره‌ای کمتر از پرسنل هوشبری زن با میانگین $3/49$ کسب کرده بودند. همچنین ملاحظه می‌شود که نمره پرسنل بیهوشی مرد در این متغیر به میزان زیادی از سطح مطلوب $3/5$ کمتر است. در میان سطح جو اخلاقی اتاق عمل از دید پرسنل هوشبری بر حسب سایر متغیرهای دموگرافیک تفاوت معناداری مشاهده نگردید ($p > 0/05$). همچنین میان سطح جو اخلاقی اتاق عمل از دید پرسنل اتاق عمل بر حسب هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک تفاوت معناداری دیده نشد ($p > 0/05$).

مقایسه سطح تمایل به حضور فعال پرسنل اتاق عمل و هوشبری در حیطة کار براساس مشخصات دموگرافیک:

برای مقایسه تفاوت میان سطح تمایل به حضور فعال پرسنل اتاق عمل و هوشبری در حیطة کار بر اساس مشخصات دموگرافیک دو سطحی از آزمون من-ویتنی و بر اساس مشخصات دموگرافیک چند سطحی از آزمون کروسکال-والیس استفاده گردید. طبق نتایج به دست آمده، میان سطح تمایل به حضور فعال پرسنل اتاق عمل در حیطة کار بر حسب وضعیت تأهل تفاوت معناداری وجود دارد ($p = 0/017$ و $z = -2/394$). بدین ترتیب که پرسنل متأهل اتاق عمل با میانگین $14/66$ به طور معناداری نمره‌ای بیشتر از پرسنل مجرد اتاق عمل با میانگین 9 کسب کرده بودند. همچنین میان تمایل به حضور فعال پرسنل اتاق عمل در حیطة کار بر حسب سطح تحصیلات نیز تفاوت معناداری مشاهده گردید ($p = 0/006$ و $z = -2/637$). بدین ترتیب که افراد دارای تحصیلات کارشناسی با میانگین $14/88$ به طور معناداری نمره‌ای بیشتر از افراد با تحصیلات کاردانی با میانگین $9/40$ در این متغیر کسب کرده بودند. میان سطح تمایل به حضور فعال در میان پرسنل اتاق عمل در حیطة کار بر حسب سایر متغیرهای دموگرافیک تفاوت معناداری مشاهده نگردید ($p > 0/05$). همچنین میان سطح تمایل به حضور فعال در میان پرسنل هوشبری در حیطة کار بر حسب هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک تفاوت معناداری مشاهده نگردید ($p > 0/05$).

مقایسه میان دیدگاه پرسنل هوشبری و اتاق عمل از لحاظ متغیرهای جو اخلاقی اتاق عمل و حضور فعال در کار:

برای بررسی تفاوت میان دیدگاه پرسنل هوشبری و اتاق عمل از لحاظ سطح تمایل به حضور فعال در کار و سطح جو اخلاقی اتاق عمل و حیطة‌های آن از آزمون من-ویتنی استفاده گردید. نتایج به دست آمده در جدول ۵ ارائه شده است. ملاحظه می‌شود که بین جو اخلاقی اتاق عمل (و تمامی حیطة‌های آن) از دیدگاه پرسنل هوشبری و اتاق عمل تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). در همه موارد میانگین نمرات پرسنل اتاق عمل به طور معناداری از پرسنل هوشبری بیشتر است. همچنین بین سطح تمایل به حضور فعال میان پرسنل هوشبری و اتاق عمل در حیطة کار تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p > 0/05$).

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی پرسنل اتاق عمل و هوشبری بر حسب شاخص‌های دموگرافیک

مشخصه	رده ها	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۱۳	۲۶
	زن	۳۷	۷۴
سن (سال)	۳۰ و کمتر	۲۷	۵۵/۱
	بین ۳۰ تا ۴۰	۱۴	۲۸/۶
	بالای ۴۰	۸	۱۶/۳
وضعیت تأهل	متاهل	۳۶	۷۲
	مجرد	۱۴	۲۸
پرسنل	هوشبری	۲۸	۵۶
	اتاق عمل	۲۲	۴۴
تحصیلات	کاردانی	۷	۱۴
	کارشناسی	۴۳	۸۶
	۱۰ و کمتر	۳۱	۶۲
سابقه کار (سال)	بین ۱۰ تا ۲۰	۱۴	۲۸
	بالای ۲۰	۵	۱۰

جدول ۲: بررسی سطح جو اخلاقی اتاق عمل و حیطة‌های آن از دیدگاه پرسنل اتاق عمل و هوشبری

پرسنل	متغیر	میانگین	انحراف معیار
پرسنل اتاق عمل	جو همکاران	۳/۸۱	۰/۶۴
	جو پزشکان	۳/۷۵	۰/۵۳
	جو بیماران	۳/۸۲	۰/۷۱
	جو بیمارستان	۴/۰۱	۰/۶۱
	جو مدیران	۳/۹۵	۰/۶۲
پرسنل هوشبری	جو اخلاقی اتاق عمل (کل)	۳/۸۸	۰/۵۶
	جو همکاران	۳/۲۷	۰/۸۰
	جو پزشکان	۳/۲۲	۰/۶۳
	جو بیماران	۳/۳۷	۰/۷۷
	جو بیمارستان	۳/۴۵	۰/۷۷
کل پرسنل	جو مدیران	۳/۳۳	۰/۶۷
	جو اخلاقی اتاق عمل (کل)	۳/۳۳	۰/۶۷
	جو همکاران	۳/۵۱	۰/۷۷
	جو پزشکان	۳/۴۵	۰/۶۴
	جو بیماران	۳/۵۷	۰/۷۷
	جو بیمارستان	۳/۷۰	۰/۷۵
	جو مدیران	۳/۶۰	۰/۷۱
	جو اخلاقی اتاق عمل (کل)	۳/۵۷	۰/۶۸

جدول ۳: بررسی سطح تمایل به حضور فعال پرسنل اتاق عمل و هوشبری در حیطة کار

پاسخگویان	میانگین	انحراف معیار	ضعیف (درصد)	متوسط (درصد)	قوی (درصد)
پرسنل اتاق عمل	۱۳/۶۳	۳/۸۷	۱۳/۶	۲۷/۳	۵۹/۱
پرسنل هوشبری	۱۳/۵۳	۳/۲۰	۳/۶	۳۹/۳	۵۷/۱
کل پرسنل	۱۳/۵۸	۳/۴۷	۸	۳۴	۵۸

*نویسنده مسئول، نشانی: مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم ایران.

پست الکترونیک: e.rayat.dost@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۱۷۷۳۹۶۰۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۵/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۴/۳۱

جدول ۴: ضریب همبستگی بین سطح تمایل به حضور فعال در کار و جو اخلاقی اتاق عمل و حیطه های آن

متغیر	جو اخلاقی (کل)	جو همکاران	جو پزشکان	جو بیماران	جو بیمارستان	جو مدیران
پرسنل اتاق عمل	-۰/۰۴۸	۰/۰۰۵	۰/۰۵۷	-۰/۲۱۰	-۰/۰۵۵	-۰/۱۴۶
پرسنل هوشبری	-۰/۳۱۹	۰/۲۲۷	۰/۲۷۵	۰/۳۴۹	۰/۳۶۹	۰/۱۵۳
کل پرسنل	-۰/۱۵۲	۰/۱۰۹	۰/۱۶۰	۰/۱۱۱	۰/۱۷۷	۰/۰۵۱

جدول ۵: مقایسه دیدگاه پرسنل هوشبری و اتاق عمل از لحاظ سطح تمایل به حضور فعال در کار و سطح جو اخلاقی اتاق عمل و حیطه های آن

متغیر	میانگین نمرات پرسنل هوشبری	میانگین نمرات پرسنل اتاق عمل	آمار	p
جو همکاران	۳/۲۷	۳/۸۱	- ۲/۴۴۰	۰/۰۱۵
جو پزشکان	۳/۲۲	۳/۷۵	- ۲/۸۳۷	۰/۰۰۵
جو بیماران	۳/۳۷	۳/۸۲	- ۲/۰۱۶	۰/۰۴۴
جو بیمارستان	۳/۴۵	۴/۰۱	- ۲/۴۸۹	۰/۰۱۳
جو مدیران	۳/۳۳	۳/۹۵	- ۳/۰۵۰	۰/۰۰۲
جو اخلاقی اتاق عمل (کل)	۳/۳۳	۳/۸۸	- ۲/۸۵۵	۰/۰۰۴
تمایل به حضور فعال در کار	۱۳/۵۳	۱۳/۶۳	- ۱/۲۵۵	۰/۷۹۸

بحث

جو اخلاقی دارای زیر بنایی روانی می باشد که از مجموعه ادراکات افراد به وجود می آید. به عبارت دیگر ادراکات مشترک، به صورت ثابت و معنادار می باشند که کارکنان درباره رویه های اخلاقی و سیاست های موجود در سازمان در ذهن دارند. بنابراین جو اخلاقی یک محیط کاری است که رویه ها، سیاست ها و عملکرد سازمان را با یک نتیجه اخلاقی منعکس می کنند [۲۱]. این پژوهش با هدف ارتباط میان جو اخلاقی و تمایل به حضور فعال میان پرسنل اتاق عمل و هوشبری شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم (۱۳۹۷) انجام گرفت. میانگین سنی تمام افراد ۳۲/۶ سال بود. ۵۶ درصد افراد حاضر در تحقیق جز پرسنل هوشبری و بقیه جز پرسنل اتاق عمل بودند. براساس نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر در مورد پرسنل اتاق عمل، میانگین نمره جو اخلاقی اتاق عمل و تمامی زیر مجموعه های آن مطلوب بوده است. اما بالعکس در مورد پرسنل هوشبری، میانگین نمره جو اخلاقی اتاق عمل و تمامی زمینه های آن نامطلوب بوده است. عبدالله زاده و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که بیشتر کارکنان و دانشجویان اتاق عمل دیدگاه منفی نسبت به جو اخلاقی حاکم بر اتاق عمل دارند [۱۹]. در حالی که در تحقیق خزانی و همکاران در مورد پرستاران، جو اخلاقی حاکم مثبت ارزیابی شده است [۲۲]. حشمتی و همکاران در بررسی خود جو اخلاقی اتاق عمل از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه را مثبت گزارش کردند [۲۳]. به نظر می رسد علت این تفاوت در دیدگاه مثبت و منفی جو

اخلاقی در پرسنل، نسبت به دانشجویان، به علت گذراندن ساعت های بیشتر پرسنل در محیط های درمانی باشد و همچنین دانشجویان در محیط درمان از حمایت مربی خود نیز برخوردار می باشند که سبب بهبود جو حاکم بر اتاق عمل برای آنها می شود. در پژوهش حاضر در میان پرسنل اتاق عمل، بیشترین نمره جو اخلاقی مربوط به محیط بیمارستان و کمترین نمره مربوط به جو پزشکان بوده است. در میان پرسنل هوشبری نیز بیشترین نمره جو اخلاقی مربوط به فضای بیمارستان و کمترین نمره مربوط به جو پزشکان بوده است. در تحقیق حشمتی حیطه جو اخلاقی حاکم بر اتاق عمل از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری گزارش شده است [۲۳]. برهانی در بررسی خود مطلوب ترین جو اخلاقی را در زمینه مدیران و نامطلوب ترین جو را در حیطه پزشکان گزارش کرده است [۲۴]. علت اصلی کاهش جو اخلاقی در بررسی حاضر، مربوط به حیطه پزشکان بوده است که برای رفع این زمینه از ابعاد جو اخلاقی در میان پرسنل اتاق عمل و هوشبری می توان با همراهی و همدلی بیشتر پزشکان در مواقع تصمیمات درمانی این عامل را ارتقا بخشید و سبب بهبود جو اخلاقی حاکم بر محیط بیمارستانی گشت. در ادامه با بررسی سطح تمایل به حضور فعال پرسنل اتاق عمل و هوشبری در حیطه کار نتایج گویای این امر بوده است که میانگین نمره سطح ماندگاری و حضور فعال در کار برای پرسنل اتاق عمل با میزان ۱۳/۶۳ بیشتر از میانگین این نمره برای پرسنل هوشبری با میانگین ۱۳/۵۳ می باشد. همچنین

خود تفاوت آماری معناداری را میان حساسیت اخلاقی و تمایل به ترک کار پرستاران مورد تحقیق خود گزارش نکرده است [۲۷]. اگرچه در بررسی حاضر میان سطح جو اخلاقی و تمایل به حضور فعال پرسنل اتاق عمل و هوشبری در حیطه کار تفاوت معناداری مشاهده نگردید، اما برای تأیید این نتایج می‌توان با برگزاری کارگاه‌های مؤثر در بهبود جو اخلاقی مانند کارگاه‌های مهارت‌های اخلاقی، وضعیت جو اخلاقی حاکم بر نظام درمانی را ارتقا بخشید و سپس در جهت تأثیرگذاری آن در تمایل به حضور فعال پرسنل اتاق عمل و هوشبری در زمینه کار نتایج قابل قبول‌تری را گزارش کرد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش میان وضعیت جو اخلاقی و تمایل به حضور فعال میان پرسنل اتاق عمل و هوشبری در حیطه کار تفاوت معناداری گزارش نگردید. به نظر می‌رسد در این زمینه سایر عوامل محیطی نیز نقش داشته باشند.

تشکر و قدردانی

از واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی پیمانیه» دانشگاه علوم پزشکی شهرستان چهارم بابت تأمین تسهیلات لازم برای انجام این تحقیق تقدیر و تشکر می‌شود. این مقاله حاصل از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی چهارم با شماره نامه ۲۲۶۴ / د / پ و کد اخلاق IR.JUMS.REC.1397.072 می‌باشد.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچگونه تعارض منافع وجود ندارد.

ملاحظه می‌شود که اکثر پرسنل تمایل بیشتری به حضور فعال در کار دارند. این درصد برای پرسنل اتاق عمل برابر ۵۹/۱، هوشبری برابر ۵۷/۱ و کل پرسنل برابر ۵۸ درصد بوده است. المالکی در تحقیق خود تمایل به ترک کار را در ۴۰ درصد از پرستاران مورد تحقیق خود گزارش کرده است [۲۵]. حجتی نیز در بررسی خود تمایل به حضور فعال در کار پرستاران بالینی را در سطح متوسط گزارش کرده است [۲۶]. همچنین نیک‌جو در پژوهش خود تمایل به ترک کار در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان گرگان را در سطح متوسط گزارش کرده است [۲۷]. نتایج پژوهش خواجه محمود و همکاران نشان داد که بیشتر پرستاران (۶۹/۹ درصد)، پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی زابل تمایل به ترک خدمت متوسط داشته‌اند [۲۸]. لیو در تحقیق خود در مورد پرستاران آسیایی در آمریکا میانگین نمره تمایل به ترک خدمت ۱۲۰ پرستار را ۲/۴۵ از ۵ گزارش کرده است [۲۹]. دلیل هماهنگی تحقیقات گزارش شده با پژوهش حاضر را می‌توان شرایط اقتصادی حاکم بر جامعه و سخت پیدا کردن کار جدید برای پرسنل بیان کرد که پرسنل درمانی را ملزم به ادامه مسیر فعالیت خود در نظام درمانی می‌کند. اگرچه نمی‌توان از تأثیر عواملی همچون علاقه نیز چشم‌پوشی کرد. نتایج تحقیق حاضر نشان داد که میان تمایل به حضور فعال در کار با سطح جو اخلاقی اتاق عمل و هیچ یک از حیطه‌های آن در میان پرسنل اتاق عمل و هوشبری رابطه آماری معناداری مشاهده نگردید ($p > 0.05$). در تحقیق فوگل و همکاران که با هدف بررسی ارتباط میان تنیدگی اخلاقی، جو اخلاقی و قصد ترک خدمت صورت گرفت، نتایج مشتمل بر آن بود که پرستارانی که تنیدگی اخلاقی زیادی را تجربه کرده بودند، ارتباط مستقیمی را با تمایل به ترک خدمت نشان داده‌اند [۳۰]. پژوهش حجتی و همکاران میان جو اخلاقی و تمایل به حضور فعال پرستاران در حیطه کار اختلاف معناداری را نشان داد، به طوری که به نسبت هر یک، نمره افزایش جو اخلاقی، شانس تمایل به حضور فعال پرستاراندر زمینه کار بیشتر خواهد شد [۲۶]. نیک‌جو نیز در بررسی

References:

1. Cronqvist A, Theorell T, Burns T, Lützn K. Caring About-Caring For: Moral Obligations and Work Responsibilities in Intensive Care Nursing. *Nursing Ethics* 2004; 11(1): 63-76.
2. Jolayi S, Jalili H R, Rafiey F, Haghani H. The Relationship between Ethical Climate and job Satisfaction in Health Centers in Selected Sectors Tehran University of Medical Science In 2009. *Journal of Medical Ethics* 2011; 5(15): 11- 23 [in Persian].
3. Abzry, M. Management of organizational behavior. Components of the publication. Isfahan. 2004.
4. Zervekh J, Claborn JC. Nursing today, transition and trends. Philadelphia: W.B Saunders Co; 1997:352.
5. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate. *Nursing Ethics* 2008; 15(3):305-321.
- 6-Lutzen 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.
7. Olson L. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting *J Nurs Scholarsh* 1998; 30(4):345-9.

- 8-Bahcecik N, Ozturk H. The hospital ethical climate survey in Turkey. *Jonas Health Law Ethics Regu* 2003; (5):94-9.
9. Ahmadi AA, Mobaraki H, AsgariNejad M. A Survey of effective factors influencing Nurses intention to leave. *Scientific Journal of Kordestan of university of Medical Science* 2012; 17(1):101-10.
10. Atashzadeh Shorideh F, Ashktorab T, Yaghmaei F, Alavimajd H. Association of ICU nurses' demographic Characteristics and moral distress. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medical* 2013; 5(7):66-78 .
11. Meltzer LS, Huckabay LM. Critical Care nurses' Perceptions of Futile Care and its effect on Burnout. *American Journal of Critical Care* 2004; 13(3):202-8.
12. Andrews DR, Dziegielewski SF. The nurse manager: job satisfaction, the nursing shortage and retention. *Journal of Nursing Management* 2005; 13(4):286-95.
13. Ulrich C, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, Danis M, Grady C. Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction Of nurses and social workers in the United States. *Social Science & Medicine* 2007; 65(8):1708-19.
14. Schroeter, K. Ethical perception and resulting action in perioperative nurses. *AORN J* 1999; 69(5):991-1002.
15. Seifert, PC. Ethics in perioperative practice -duty to foster an ethical environment. *AORN J* 2002; 76(3): 490-7.
16. Seifert, PC. Ethics in perioperative practice - duty to self. *AORN J* 2002; 76(2):306-13.
17. Killen, AR. Morality in perioperative nurses. *AORN J* 2002; 75(3):532- 49.
18. Jalili H, Julae S, Rafiee F, Haqqani H. Evaluate The Relationship Nurses' Perceived Of Moral Distress and Ethical Workplace Environment In Selected Wards Educational Hospitals Tehran University Of Medical Sciences, *Iranian Journal of Medical Ethics and History* 2011; 4(4):56-66.
19. Abdollahzadeh F, Lotfi M, Mirzaaghazadeh A, Etebari Asl Z. Ethical climate of operating rooms and its relationship with students attitudes towards their field of study in teaching hospitals of Tabriz University of Medical Sciences in 1393. *IJME* 2015; 7(5):94-104
20. Azarnoosh F, Neisi A, Moradie Kochi S, Drekvand T. The Relationship between the psychological Ownership with Affective Commitment and Intent to Stay in Job for the Employees at National South Oil Company-Ahvaz. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2012; 13(1):74-80.
21. Borhani F, Jalali T, Abbas Zade A, Haghdoost AA. Nurses' views about the moral atmosphere of educational hospital Affiliated to Medical University of Kerman. *Journal of Medical Ethics* 2011; 5(17):27-44.
22. 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 2011-2012. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2013; 6 (2):99-110.
23. Heshmati H, Darvishpoor K. Ethical climate of operating rooms from viewpoint of operation room and anesthesiology students in Torbat Heydariyeh University of Medical Science. *Biannual Medical Education, Babol Univ Med Sci* 2015; 3(2):30-37.
24. Borhani F, Hoseini SH, Abaszadeh A, Abbasi A, Fazljoor 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.
25. Almalki MJ, FitzGerald G, Clark M. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research* 2012; 12(1): 314.
26. Hojati H, Azma F. Relationship between ethical climate and the intention to remain in clinical nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2014; 3(1): 19-26.
27. Nikjoo AR, Kamrani F, Moshtagh Eshgh Z, Fesharaki M. The correlation between moral sensitivity with tendency to leave work in nurses. *Journal of Education and Ethics in Nursing* 2014; 3(4):25-31.
28. Khaje Mahmoud F, Mahmoudi Rad GH. Survey of tendency to leave service and it's related some factors aamong nurses in Zabol University Hospitals. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery (J Clin Nurs Midwifery)* 2017; 6(1):73-83.
29. Liou S R. The relationships between collectivist orientations, perception of practice Environment, organizational commitment, and Intention to leave current job among Asian nurses working in the U.S.A. (PhD thesis). University of Texas at Austin 2007.
30. Fogel KM. The Relationship of Moral Distress, Ethical Climate, and Intent to Turnover among Critical Care Nurses [dissertation]. USA: Univ Chicago; 2007.

Status of Respect for Dignity of Hospitalized Patients from Nurses' Perspectives: A Descriptive, Cross-Sectional Study in 2018

Musa Zare¹, Navid Kalani^{2,3}, Hasan Zabetian³, Esmaeil Rayat Dost^{4,5*}
Mahjid Vatankhah⁶

Received: 2019/07/22

Revised: 2019/08/7

Accepted: 2019/08/11

1. Department of Ophthalmology, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Research center for social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
3. Anesthesiology, Critical care and pain management research center, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
4. Department of Emergency Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
5. Medical ethic research center, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
6. Anesthesiology, Critical Care and Pain Management Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.8, No.1&2, Spring & Summer 2019

J Educ Ethics Nurs 2019; 8(1&2):45-53

Abstract:

Introduction:

In the therapeutic setting, the ethical climate refers to conditions that facilitate ethical decision making. Some scholars believe that promoting ethical climate in health care institutions will better respond to moral stress and other causes of workplace dissatisfaction. The purpose of this study was to investigate the relationship between ethical climate and tendency to stay at work in Jahrom operating room and anesthesia staff in 2018.

Methods and Materials:

This descriptive cross-sectional study was performed on 50 anesthesia and operating room staff of Jahrom hospitals. The data collection tool consisted of three questionnaires. The first questionnaire was about demographic information, the second was about the Olson ethical climate survey and the third was about the tendency to stay in business. Data were analyzed by SPSS software version 21 and descriptive statistics (mean, percentage and standard deviation) and inferential statistics (Spearman and Kruskal-Wallis correlation coefficient).

Results:

56% of the subjects in this study were anesthesia personnel and 44% were operating room personnel. In operating room personnel, the mean score for the operating room ethical climate and all domains was above 3.5 and desirable. But in anesthesia staff, the average score for the ethical climate of the operating room and all its areas was less than 3.5 and undesirable. Of all the staff, only the median variable score of physicians' atmosphere score of 3.45 was less than 3.5. The mean score of retention level for the operating room staff was 13.63 more than the average for the anesthesia staff with an average of 13.53. The results showed that the relationship between the level of tendency to stay at work with the ethical climate of the operating room and none of its domains was significant among the personnel ($p > 0.05$).

Conclusion:

According to the results of this study, there was no significant difference between the status of ethical climate and the tendency to persist in operating room and anesthesia staff.

Keywords: Ethical Climate, Persistence at Work, Operating Room, Anesthesia

* Corresponding author Email: e.rayat.dost@gmail.com