

## بررسی همبستگی تعهد سازمانی با حساسیت اخلاق حرفه‌ای در پرستاران غرب استان گلستان

نویسندگان:

علی صدرالهی<sup>۱</sup>، زهرا خلیلی<sup>۲\*</sup>

۱- گروه پرستاری سالمندی، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی اورژانس گلستان، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران  
۲- گروه پرستاری سالمندی، معاونت درمان آموزش پزشکی اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 4, Number 1, Spring 2015

### چکیده:

**مقدمه:** تعهد سازمانی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های پرستاران در ارتقاء سازمان‌های مراقبتی و درمانی است که تحت تأثیر ویژگی‌های رفتاری است هدف این پژوهش بررسی همبستگی تعهد سازمانی با حساسیت اخلاق حرفه‌ای در پرستاران غرب استان گلستان بود.

**روش کار:** این پژوهش توصیفی از نوع مقطعی بود و در سال ۱۳۹۳ انجام شد. جامعه ی پژوهش ۲۸۸ نفر از پرستاران شاغل در مراکز دولتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی گلستان در غرب استان بود. نمونه‌گیری به صورت سهمیه‌ای در بیمارستان‌های شهرستان کردکوی، بندر ترکمن و بندرگز انجام شد. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه‌ی استاندارد حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران در تصمیم‌گیری و پرسشنامه ی استاندارد تعهد شغلی پاترسون بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶، آمار توصیفی و آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف، ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون چندگانه در سطح معناداری  $p < 0/05$  تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** تعداد ۲۲۹ نفر (۷۹/۵٪) از کل شرکت‌کنندگان در پژوهش زن بودند. میانه نمره‌ی حساسیت اخلاقی جامعه ی پژوهش ۶۳/۰۴ (IQR=۱۶/۷۹) و میانه ی تعهد سازمانی ۵۰/۲۶ (IQR=۱۳) بود که نشان می داد شرکت کنندگان از حساسیت اخلاقی متوسط و تعهد سازمانی بالاتر از متوسط برخوردار بودند. نتایج آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط معناداری ( $r=0/192, p=0/001$ ) بین امتیاز تعهد سازمانی و میانگین حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران نشان داد. در پیش‌بینی تأثیر حیطه‌های حساسیت اخلاق حرفه‌ای در وضعیت تعهد سازمانی بیشترین پیش‌بینی کننده مؤثر به ترتیب مربوط به حیطه ی استفاده از دانش حرفه‌ای ( $Beta=0/33, p=0/00$ ) و به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌ها ( $Beta=0/14, p=0/028$ ) بود.

**نتیجه‌گیری:** بهبود دانش حرفه‌ای پرستاران و ارتقاء کیفیت اخلاقی تصمیمات در برخورد با شرایط پیش روی پرستاران سبب می‌شود عملکرد مناسب و منطقی‌تری در حرفه ی مزبور داشته باشند. به منظور توسعه‌ی این معیارها، تدوین آموزش‌های اخلاقی و اداری منطبق بر بالین دارای اهمیت زیادی است.

J Educ Ethics Nurs 2015;4(1):25-32

واژگان کلیدی: پرستار، بیمارستان، حساسیت اخلاقی، تعهد سازمانی

### مقدمه:

حرفه ی پرستاری از مشاغل تخصصی مراقبت و درمان بیماران است که جوهره‌ی اصلی آن تأمین آرامش و سلامتی از طریق توجه به نیازهای جسمی، روحی و معنوی است [۱]. این حرفه به موازات پیشرفت‌های فناوری و علمی در جوامع، با رشد روزافزون چالش‌های سازمانی و اخلاقی روبه‌رو است [۲]. دامنه‌ی فعالیت‌ها و مسئولیت‌های پرستاران از مستقل نبودن حرفه‌ای تا سطوح بالای مسئولیت‌پذیری در قبال مداخلات و نتایج مراقبت‌های پرستاری تغییر کرد [۳]. افزایش و گسترش

مسئولیت‌های پرستاری باعث مطرح شدن بیشتر انتظارات شغلی و مجموعه خواسته‌ها و نیازهای گوناگون از سوی سازمان‌های مراقبتی شد که تحت عنوان تعهدهای سازمانی بحث می‌گردد [۴]. تعهد سازمانی هماهنگی، احترام، وفاداری و انطباق کارکنان با اهداف سازمان مطبوع است [۵]. از طرفی به عنوان نگرش و تمایل افراد برای بهبود و ارتقاء همکاری با سازمان و ارائه ی خدمات به متقاضیان و نیازمندان مطرح می‌شود [۶]. تعهد سازمانی باعث تغییر درک کارکنان نسبت به شرایط موجود

نویسنده مسئول، نشانی: اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، معاونت درمان آموزش پزشکی اردبیل

تلفن تماس: ۰۹۳۵۵۹۸۰۶۲۲  
پست الکترونیک: khalili.nurse@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۴/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۱۷

انجام تحقیق در نقاط مختلف کشور تأکید نموده‌اند. به همین دلیل پژوهش حاضر با هدف بررسی همبستگی تعهد سازمانی با حساسیت اخلاق حرفه‌ای در پرستاران غرب استان گلستان انجام شد.

### روش کار:

این پژوهش توصیفی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۳ در استان گلستان انجام شد. جامعه‌ی پژوهش شامل پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بالینی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان در شهرستان‌های کردکوی، بندرگز و بندر ترکمن بود. روش نمونه‌گیری به صورت سهمیه‌ای انجام گردید. معیارهای شرکت در تحقیق داشتن حداقل یک سال سابقه‌ی فعالیت بالینی پرستاری و بومی بودن قرار گرفت. ملاک خروج، انصراف نمونه از پاسخگویی به پرسشنامه در حین انجام کار و مصاحبه بود. با توجه به تحقیقات گذشته و برآورد میزان متوسط حساسیت اخلاقی، حجم نمونه با فرض اینکه ۷۵ درصد از پرستاران حساسیت اخلاقی مطلوب داشتند با سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $d=0.05$ ،  $z=1.96$ ) بر اساس فرمول کوکران ( $n = Z^2 \times P(1-P)/d^2$ ) تعداد ۲۸۸ نفر بود [۲۲].

پس از هماهنگی با سرپرستان بیمارستان‌های شهرستان‌های مذکور جهت جمع‌آوری نمونه، تعداد پرسنل پرستاری هر بیمارستان مشخص شد و متناسب با آن سهمیه‌ی بیمارستان تعیین شد که بر اساس جنس و جمعیت پرستاران اندازه سهمیه‌ها متفاوت بود. سپس طی روزهای متناوب پژوهشگر در سه نوبت صبح و عصر و شب به بخش‌های مختلف بیمارستان مراجعه کرده و از بین پرستاران حاضر به صورت تصادفی افرادی را انتخاب کرده و از آنها برای همکاری در طرح دعوت نمود. در صورت تمایل نداشتن پرستار انتخاب شده جهت همکاری، پرستار دیگر جایگزین می‌شد. پرسشنامه‌های پژوهش پس از بیان اهداف تحقیق و دادن آگاهی لازم در خصوص نحوه‌ی پاسخ‌دهی به آن در اختیار پرستاران قرار گرفت. سپس در همان فاصله‌ی زمانی پژوهشگر پرسشنامه‌های تکمیل شده را جمع‌آوری می‌کرد.

قسمت اول پرسشنامه بررسی مشخصات شخصی (سن، جنس) بود. قسمت دوم شامل پرسشنامه‌ی استاندارد ارزیابی حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران در تصمیم‌گیری بود. این ابزار توسط لوتزن و همکاران (۱۹۹۴) در سوئد تدوین [۲۳]، و سپس در کشورهای مختلف از جمله ایران به کار گرفته شد. اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط حسن‌پور و همکاران در کرمان بررسی و پایایی (۰/۸۳) به دست آمده است [۲۴]. پرسشنامه دارای ۲۵

سازمان می‌گردد و افزایش بهره‌وری، بهبود ارائه‌ی خدمات و افزایش کیفیت را به همراه دارد [۷]. وجود تعهد سازمانی باعث می‌شود رفتار کارکنان در برابر نیازمندان خدمات و قوانین سازمانی با انعطاف‌پذیری بیشتر باشد [۸]. همچنین در تداوم و ارتقاء پیوند متقابل بین کارکنان، سازمان و نیازمندان خدمات نقش مؤثر دارد [۹]. وجود تعهد سازمانی بهبود وظایف، پویایی، مسئولیت‌پذیری، استقلال را ایجاد می‌کند و به عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های پرسنلی ارتقاء سازمان‌ها به شمار می‌رود [۱۰]. برخورداری پرستاران از تعهد سازمانی باعث می‌گردد مراقبت‌های پرستاری ارائه شده برای بیماران بر اساس استانداردهای تعریف شده سازمان مطبوع باشد و خطر ایجاد مشکلات قانونی و بالینی کاهش یابد [۱۱].

در نظام مراقبت و درمان بزرگ‌ترین ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی پرستاران هستند که به منظور تأمین مناسب خدمات مراقبتی بیماران نیازمند توجه به مسائل اخلاقی و رعایت معیارهای آن می‌باشند [۱۲]. توانایی پرستاران در تشخیص و شناسایی مسائل اخلاقی در مراقبت‌های پرستاری به عنوان حساسیت اخلاق حرفه‌ای تعریف می‌شود [۱۳]. از آنجایی که بخشی از عملکرد شغلی پرستاران توجه به مسائل اخلاقی است برخورداری از اخلاق مناسب، ارائه‌ی بهتر مراقبت‌های بالینی و درمانی را برای بیماران همراه دارد [۱۴]. وجود حساسیت اخلاق در حرفه‌ی پرستاری افزایش اعتماد و رضایتمندی بیماران از فعالیت‌های پرستاری و بهبود ارتباط بین پرستار و بیمار را ایجاد می‌کند [۱۵]. همچنین وجود حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران باعث می‌شود مسئولیت‌پذیری آنان در ارائه‌ی نقش پرستاری افزایش یابد [۱۶]. تحقیقات مختلف نشان داد پرستارانی که از حساسیت اخلاقی بالاتری برخوردارند عملکرد شغلی بالاتری دارند و ترک شغل در آنان کمتر بود [۱۷ و ۱۸]. پژوهش کیم و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران در عملکرد شغلی آنان و تعهد به سازمان نقش اساسی دارد [۱۹]. پژوهش ویور و همکاران (۲۰۰۶) نیز نشان داد حساسیت اخلاقی در عملکرد پرستاران در برخورد با مشکلات تأثیر ناچیز دارد [۲۰]. پژوهش آسایش و همکاران (۱۳۹۰) نیز نشان داد پرستاران استان گلستان تعهد سازمانی پایین داشتند [۲۱].

مراقبت پرستاری سرشار از معضلاتی است که نیازمند اخذ تصمیمات اخلاقی است. با توجه به تأثیرات تعهد سازمانی و نقش حساسیت اخلاق حرفه‌ای در ارائه‌ی مراقبت‌های بالینی پرستاران این موضوع در ایران چندان مورد توجه قرار نگرفته و تحقیقات معدودی در این زمینه منتشر شده است. در همه‌ی موارد نیز محققان بر ضرورت بررسی بیشتر و به خصوص بر

آماري معنادار بود فرض نرمال بودن جامعه‌ی پژوهش در این بررسی برقرار نیست. برای تحلیل‌ها از آزمون‌های ناپارامتری استفاده شد. تعیین ارتباط بین متغیرهای کمی مانند میانگین امتیاز حساسیت اخلاق حرفه‌ای و هر یک از حیطه‌های آن و نمره‌ی تعهد شغلی از طریق آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن انجام شد. جهت پیش‌بینی تأثیر هر یک از حیطه‌های حساسیت اخلاق حرفه‌ای در تعهد شغلی از رگرسیون چندگانه استفاده شد. سطح معناداری رعایت شده در تمام تحلیل‌ها  $p < 0.05$  بود.

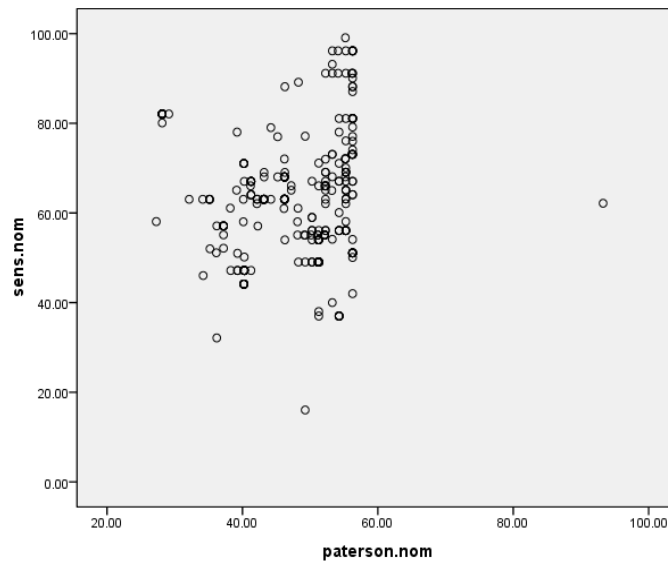
### یافته‌ها:

شرکت‌کنندگان این پژوهش ۵۹ نفر (۲۰/۵٪) مرد و ۲۲۹ نفر (۷۹/۵٪) زن بودند. میانگین سن جامعه‌ی پژوهش ۶/۴۲ ± ۳۱/۲۷ سال بود. میانه امتیاز حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران  $63/04$  ( $IQR=16/79$ ) با حداکثر  $99/08$  امتیاز و حداقل  $16/04$  امتیاز و میانه امتیاز تعهد سازمانی  $50/26$  ( $IQR=13$ ) با حداکثر  $59$  امتیاز و حداقل  $27/27$  امتیاز بود. در مجموع نمره‌ی حساسیت اخلاقی در  $51$  نفر (۱۷/۷٪) از شرکت‌کنندگان در حد پایین، در  $182$  نفر (۶۳/۲٪) متوسط و در  $53$  نفر (۱۸/۴٪) در حد بالا محسوب شد. زنان (۵۱/۲۶) از میانه امتیاز بالاتری نسبت به مردان (۴۶/۲۶) در تعهد سازمانی برخوردار بودند. نتایج آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد ارتباط معناداری ( $r=0/192$ ,  $p=0/001$ ) بین امتیاز تعهد سازمانی و میانگین حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران در غرب استان گلستان وجود دارد (نمودار ۱). همچنین نتایج ماتریس همبستگی کوواریانس به منظور بررسی ارتباط بین حیطه‌های حساسیت اخلاق حرفه‌ای با تعهد سازمانی پرستاران نشان داد حیطه‌های استفاده از دانش حرفه‌ای ( $P=0/005$ )، به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌ها ( $P=0/04$ ) و صداقت و خیرخواهی ( $P=0/029$ )، دارای ارتباط معنادار بود (جدول ۱). در پیش‌بینی تأثیر حیطه‌های حساسیت اخلاق حرفه‌ای در وضعیت تعهد سازمانی پرستاران غرب استان گلستان نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد قدرت تأثیرگذاری حیطه‌های حساسیت اخلاق حرفه‌ای در تعهد سازمانی پرستاران بسیار ناچیز است ( $R^2=0/9$ ). بیشترین پیش‌بینی کننده مؤثر به ترتیب مربوط به حیطه‌ی استفاده از دانش حرفه‌ای ( $p=0/00$ ) و به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌ها ( $p=0/028$ ) بود (جدول ۲).

سؤال است که وضعیت تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران را در هنگام ارائه‌ی خدمات بالینی اندازه‌گیری می‌کند. امتیاز هر سؤال به روش لیکرت به صورت کاملاً موافق (۴)، نسبتاً موافق (۳)، نسبتاً مخالف (۲)، کاملاً مخالف (۱) و بی‌نظر (۰) در نظر گرفته می‌شود. بیشترین امتیاز ۱۰۰ و کمترین امتیاز صفر است. بر این اساس در صورتی که امتیاز کل حساسیت اخلاقی هر نمونه بین ۵۰-۵۰ باشد، دارای حساسیت اخلاقی کم، ۷۵-۵۰ حساسیت اخلاقی متوسط و ۱۰۰-۷۵ دارای حساسیت زیاد محسوب می‌شود. پرسشنامه شش بعد حساسیت اخلاقی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. از لحاظ بعد میزان احترام به استقلال مددجو (حداکثر امتیاز ۲۰ و حداقل ۰) که شامل ۵ سؤال است. بعد میزان آگاهی از نحوه‌ی ارتباط با بیمار (حداکثر امتیاز ۱۲ و حداقل ۰) شامل ۳ سؤال بود. بعد میزان دانش حرفه‌ای (حداکثر امتیاز ۲۰ و حداقل ۰) شامل ۵ سؤال است. در بعد تجربه‌ی مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی (حداکثر امتیاز ۲۰ و حداقل ۰) ۵ سؤال پرسشنامه را شامل می‌گردد. بعد به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی (حداکثر امتیاز ۲۰ و حداقل ۰) شامل ۵ سؤال و بعد صداقت و خیرخواهی (حداکثر امتیاز ۸ و حداقل ۰) شامل ۲ سؤال است. قسمت سوم پرسشنامه بررسی تعهد شغلی پاترسون (Survey Occupational commitment Paterson Questionnaire) بود که در سال ۱۹۷۰ تدوین شد. این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال است که به صورت ۴ گزینه‌ای لیکرت به ندرت (نمره ۱)، اغلب (نمره ۲)، گاهی (نمره ۳)، همیشه (نمره ۴) پاسخ داده می‌شود. زیر مقیاس این ابزار تک عاملی است. بیشترین امتیاز ۶۰ و کمترین امتیاز ۱۵ است. این ابزار نقطه‌ی مقطعی ندارد. هر چه میزان امتیاز کسب شده بالاتر باشد، میزان تعهد سازمانی بیشتر است. ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۸۲ بود [۲۶ و ۲۵].

ملاحظات اخلاقی رعایت شده شامل انجام هماهنگی جهت نمونه‌گیری، دادن آگاهی به شرکت‌کنندگان در مورد استفاده از اطلاعات، محرمانه بودن اطلاعات کسب شده و داوطلبانه بودن شرکت در تحقیق بود. همه شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش رضایت آگاهانه شفاهی دادند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Spss نسخه‌ی ۱۶ صورت گرفت. میانه و شاخص میان‌الگو بر اساس آمار توصیفی انجام شد. جهت تعیین نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده گردید. با توجه به اینکه نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای متغیرهای سن، امتیاز حساسیت اخلاق حرفه‌ای و عملکرد شغلی در سطح  $p < 0.05$  از لحاظ



نمودار ۱: نمودار پراکنش نتایج همبستگی ارتباط تعهد سازمانی و میانگین امتیاز حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران غرب استان گلستان در سال ۱۳۹۳

جدول ۱: نتایج ماتریس کواریانس ارتباط حیطه‌های حساسیت اخلاق حرفه‌ای با تعهد سازمانی در پرستاران غرب استان گلستان در سال ۱۳۹۳

حیطه‌های حساسیت اخلاقی	تعهد سازمانی	استفاده از دانش حرفه‌ای	به کار گیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم گیری‌ها	تجربه مشکلات و چالش‌های اخلاقی	احترام به استقلال مددجو	آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار	صداقت و خیر خواهی
تعهد سازمانی	-						
استفاده از دانش حرفه‌ای	$r=0.005$	-					
به کار گیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم گیری‌ها	$r=0.071$	$r=0.00$	-				
تجربه مشکلات و چالش‌های اخلاقی	$r=0.211$	$r=0.00$	$r=0.00$	-			
احترام به استقلال مددجو	$r=0.183$	$r=0.00$	$r=0.00$	$r=0.00$	-		
آگاهی از نحوه ی ارتباط با بیمار	$r=0.077$	$r=0.00$	$r=0.00$	$r=0.00$	$r=0.00$	-	
صداقت و خیر خواهی	$r=0.142$	$r=0.00$	$r=0.00$	$r=0.00$	$r=0.00$	$r=0.00$	-
	$r=0.077$	$r=0.00$	$r=0.00$	$r=0.00$	$r=0.00$	$r=0.00$	$r=0.00$
	$r=0.180$	$r=0.00$	$r=0.00$	$r=0.00$	$r=0.00$	$r=0.00$	$r=0.00$
	$r=0.29$	$r=0.00$	$r=0.00$	$r=0.00$	$r=0.00$	$r=0.00$	$r=0.00$
	$r=0.191$	$r=0.00$	$r=0.00$	$r=0.00$	$r=0.00$	$r=0.00$	$r=0.00$

جدول ۲: نتایج پیش بینی تأثیر حیطه‌های حساسیت اخلاق حرفه‌ای در وضعیت تعهد سازمانی پرستاران غرب استان گلستان در سال ۱۳۹۳

Durbin-Watson	R	R Square(R2)	Adjusted R Square	B	SE	Beta	t	P vale	حیطه‌های حساسیت اخلاقی
۲/۰۹۲	۰/۳۰۵	۰/۰۹۳	۰/۰۷۴	-۰/۹۶۲	۰/۲۰۲	-۰/۳۳۷	۱۹/۳۰۲	۰/۰۰۰	استفاده از دانش حرفه‌ای
				۰/۳۶۹	۰/۱۶۷	۰/۱۴۳	۲/۲۱۳	۰/۰۲۸	به کار گیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم گیری‌ها
				۰/۲۵۲	۰/۱۹۵	۰/۱۰۴	۱/۳۹۵	۰/۱۹۶	تجربه مشکلات و چالش‌های اخلاقی
				۰/۱۰۳	۰/۱۴۱	۰/۰۴۹	۰/۷۳۲	۰/۴۶۵	احترام به استقلال مددجو
				۰/۲۱۴	۰/۲۷۳	۰/۰۵۲	۰/۷۸۴	۰/۴۳۴	آگاهی از نحوه ی ارتباط با بیمار
				۰/۵۱۵	۰/۳۱۸	۰/۱۰۷	۱/۶۱۸	۰/۱۰۷	صداقت و خیر خواهی

**بحث:**

درونی پرستاری و مراقبت‌های آن وابسته به اخلاق است. کار کردن با بیمارانی که قابلیت مراقبت از خود را ندارند، نیازمند این مؤلفه است که پرستاران از اخلاق مناسب و بالا برخوردار باشند. از طرفی تعهدات سازمانی پرستاران بیشتر از آنچه نتیجه آن به سازمان معطوف گردد، به بیماران بازمی‌گردد.

نتایج این پژوهش نشان داد علی‌رغم وجود ارتباط معناداری بین حساسیت اخلاق حرفه‌ای و تعهدات سازمانی، قدرت تأثیرگذاری حیطه‌های حساسیت اخلاق حرفه‌ای در تعهد سازمانی پرستاران ناچیز است ( $R^2=0/9$ ). حیطه‌های اخلاق حرفه‌ای بیش از آن که در تعهد سازمانی مؤثر باشد در ایجاد اخلاق مؤثر است. بر اساس نوع ویژگی‌های رفتاری و اخلاقی، ماهیت کلی اخلاق شکل می‌گیرد. از طرفی با توجه به این که ماهیت پرسشنامه‌ها و نوع حیطه‌های مورد بررسی در ارائه‌ی آمارها مؤثر است و از ابزاری به ابزار دیگر تفاوت دارد، وجود این تأثیر ناچیز قابل توجیه است. اگرچه حیطه‌های استفاده از دانش حرفه‌ای، به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌ها و صداقت و خیرخواهی، دارای ارتباط معناداری با تعهد سازمانی پرستاران بود، اما نتایج رگرسیون نشان داد بیشترین پیش‌بینی کننده مؤثر در تعهد سازمانی به ترتیب مربوط به حیطه‌ی استفاده از دانش حرفه‌ای ( $0/33 = \text{Beta}$ ) و به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌ها ( $0/14 = \text{Beta}$ ) بود. در تحقیق سید غیبی و همکاران (۲۰۱۴) پرستاران شیراز به ابعاد ارتباط با بیمار و صداقت و خیرخواهی به عنوان حیطه‌های اخلاقی مؤثر در تعهد سازمانی اشاره شد [۲۹]. بعد دانش حرفه‌ای و به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری وابسته به معیارهای شخصی افراد است با توجه به این که معیارهای شخصی مهم‌ترین عوامل در ایجاد تعهد سازمانی است [۳۷]. برخورداری از دانش در حرفه زمینه برخورد مناسبتر و منطقی‌تر را با شرایط فراهم می‌کند که تأثیر آن ارتقاء کیفیت اخلاقی و افزایش تعهد است. از آنجا که بسیاری از تصمیماتی که در حوزه پرستاری گرفته می‌شود، ماهیت اخلاقی دارد به طبع تأثیر آنها باعث تغییر در روند تعهد پرستاران می‌گردد.

**نتیجه‌گیری:**

نتایج این پژوهش وجود ارتباط معناداری بین تعهد سازمانی پرستاران و حساسیت اخلاق حرفه‌ای آنان را نشان داد. بهبود دانش حرفه‌ای پرستاران و ارتقاء کیفیت تصمیمات در برخورد با شرایط پیش روی پرستاران سبب می‌شود عملکرد مناسب و منطقی‌تری در حرفه‌ی مزبور داشته باشند که نتیجه‌ی درازمدت آن ارتقاء سازمان بهداشت، درمان و کیفیت مراقبت‌های درمانی در قبال بیماران است. به منظور توسعه‌ی این معیارها تدوین

نتایج این پژوهش نشان داد بیشتر پرستاران مورد بررسی در سطح متوسط دارای حساسیت اخلاق حرفه‌ای بودند و میزان تعهد سازمانی آنان از متوسط بالاتر بود. نتایج تحقیق ایمانی و همکاران (۱۳۸۹) در بندرعباس میزان حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران را در سطح متوسط و عملکرد شغلی بالاتر از متوسط گزارش کردند [۲۸و۲۷]. در پژوهش دهقانی و همکاران (۱۳۹۱) نیز به حساسیت اخلاقی و داشتن عملکرد شغلی متوسط در پرستاران شهر تهران اشاره شد [۱۶]. سید غیبی و همکاران (۲۰۱۴) نیز سطح متوسط از حساسیت اخلاق حرفه‌ای و تعهد سازمانی را در پرستاران شیراز گزارش نمودند [۲۹]. در تحقیق لوتزن و همکاران (۲۰۰۵) میزان حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران سوئد در حد متوسط و میزان تعهد سازمانی آنان پایین گزارش شده است [۳۰]. همچنین تفاق و همکاران (۱۳۸۳) نیز به عملکرد شغلی ضعیف در حوزه‌ی اخلاق پرستاری اشاره کردند [۳۱]. تعهد، نماینده‌ی نظرات اشخاص است و شامل تصمیماتی است که فرد در زندگی آن را ضروری می‌داند [۳۲]. برخورداری از میزان حساسیت اخلاقی متوسط در پرستاران مورد پژوهش تحت تأثیر عوامل زیادی است که می‌توان به جو فرهنگی منطقه‌ی مورد پژوهش، انگیزه‌ی پرستاران جهت ادامه‌ی کار، نوع محل‌های اشتغال، میزان توجهات سازمان به مطالبات جامعه‌ی پژوهش و وضعیت روحی و روانی آنان اشاره کرد. تأثیر این عوامل سبب می‌شود میزان تعهدات پرستاران نیز در برابر سازمان مطبوع متفاوت باشد. در همین زمینه مک نالد نیز به این نکته اشاره کرد که ارتباط پرستاران و بیماران عمدتاً تحت تأثیر ویژگی‌ها و فرهنگ کار است که از روابط متقابل سازمان، پرستاران و بیماران شکل می‌گیرد و به شدت از حوزه‌ی اخلاق تأثیر می‌پذیرد [۳۳].

از یافته‌های دیگر قابل بحث در این پژوهش وجود ارتباط معناداری بین تعهد سازمانی و حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران بود. در تحقیق سید غیبی و همکاران (۲۰۱۴) نیز به وجود ارتباط معنادار بین حساسیت اخلاق حرفه‌ای و تعهد سازمانی در پرستاران شیراز اشاره شد [۲۹]. همچنین مک نیس و همکاران (۲۰۰۸) نیز نتایج مشابهی را در پرستاران آمریکا گزارش کردند [۳۴]. پژوهش یانگ و همکاران (۲۰۱۰) ارتباط معناداری را بین تعهد سازمانی و اخلاق حرفه‌ای در پرستاران تایوان نشان داد [۳۵]. اخلاق حرفه‌ای، ویژگی‌های فردی و سازمانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث می‌شود احساس صداقت، قابلیت اعتماد، درست‌کاری، اعتماد به نفس و انجام وظیفه کارکنان افزایش یابد که نتیجه این تأثیرات فردی، بهبود و ارتقاء سازمان‌های مطبوع است [۳۶]. ماهیت



آموزش‌های اخلاقی و اداری منطبق بر بالین دارای اهمیت زیادی است.

### تشکر و قدردانی:

از همکاری تمامی پرستاران، کارکنان و مسئولین محترم بیمارستان‌های شهرستان کردکوی، بندرگز و بندر ترکمن که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### References:

- Iseminger K, Levitt F, Kirk L. Healing during existential moments: The "art" of nursing presence. *Nurs Clin North America* 2009;44(4):447-59.
- Havens GAD. Ethical implications for the professional nurse of research involving human subjects. *J Vasc Nurs* 2004;22(1):19-23.
- Kjervik D, Brous EA. Law and ethics in advanced practice nursing. New York: Springer Publishing Company; 2010.
- Breen KJ. Medical professionalism: is it really under threat? *Med J Aust* 2007;186(11):596-8.
- Benkhoff B. Ignoring commitment is costly: New approaches establish the missing link between commitment and performance. *Hum Relations* 1997;50(6):701-26.
- Allen NJ, Meyer JP. Organizational socialization tactics: A longitudinal analysis of links to newcomers' commitment and role orientation. *Acad Manag J* 1990;33(4):847-58.
- Rokhman W. The effect of Islamic work ethics on work outcomes. *Electronic J Bus Ethics Organ Stud* 2010; 15 (1).
- Jahangir F, Shokrpour N. Three components of organizational commitment and job satisfaction of hospital nurses in Iran. *Health Care Manag* 2009;28(4):375-80.
- Movahed M, Moghaddam Y. Study of job satisfaction and factors influencing nurses working in medical institutes and stops Urmia University of Medical Sciences. *J Nurs Midwifery* 2004;2:27-33.
- Bogler R, Somech A. Influence of teacher empowerment on teachers' organizational commitment, professional commitment and organizational citizenship behavior in schools. *Teach Teach Educ* 2004;20(3):277-89.
- King R, Sethi V. The moderating effect of organizational commitment on burnout in information systems professionals. *Europ J Inform Systems* 1997;6(2):86-96.
- Jormsri P, Kunaviktikul W, Ketefian S, Chaowalit A. Moral competence in nursing practice. *Nurs Ethics* 2005;12(6):582-94.
- Kim YS, Park JW, Son YJ, Han SS. Nurse managers' moral self concept and ethical sensitivity. *J Korean Acad Nurs* 2002;32(7):1072-8.
- WHO. Nurses and Midwives for Health: a WHO European Strategy for Nursing and Midwifery Education: World Health Organization Regional Office for Europe; 2000.
- Sanjari M, Zahedi F, Larijani B. Ethical codes of nursing and the practical necessity in Iran. *Iranian Journal of Public Health*. 2008;37(1 Sup):22-7.
- Dehghani A MKKS. Evaluating of compliance with professional ethical standards in nursing practice from Nursing Staff's Viewpoints in Tehran University of Medical Sciences. *Mod Care, Sci Q Brigand Nurs Midwifery Fac* 2012;9(3):208-16.
- Udomluck S, Tonmukayakul O, Tiansawad S, Srisuphan W. Development of Thai Nurses' Caring Behavior Scale. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2010;14(1):32-44.
- Goethals S, Gastmans C, de Casterlé BD. Nurses' ethical reasoning and behaviour: a literature review. *Int J Nurs Stud* 2010;47(5):635-50.
- Kim Y-S, Park J-W, You M-A, Seo Y-S, Han S-S. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. *Nurs Ethics* 2005;12(6):595-605.
- Weaver K, Morse JM. Pragmatic utility: Using analytical questions to explore the concept of ethical sensitivity. *Res theory Nurs Pract* 2006;20(3):191-214.
- Rouhe GH AH, Rahmani Abbasi A. Relationship between job satisfaction and organizational commitment of nurses in hospitals of Golestan University of Medical Sciences in 2010. *Q Monit (Payesh)* 2011;2(10):285-92.
- Abdou HA BF, Alkorashy A. The relationship between work environment and moral sensitivity among the nursing faculty assistants. *Appl Sci J* 2011;11(11):1375- 87.
- Lützn K, Nordin C, Brodin G. Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice. *Int J Methods Psychiatr Res* 1994;4(4): 241-8.
- Hassanpoor M, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, Abbaszadeh A. Effect of Training on nursing ethics, ethical sensitivity of nurses in decision making social security hospitals of Kerman province. *Iranian J Med Ethics Hist Med* 2012;4(5):8.
- Paterson DG. The Scott Company Graphic Rating Scale. *J Personnel Res* 1922;1:361-76.
- Arshadi N. The design relationship of stress from the conflict and role ambiguity with job satisfaction of managers and employees regarding the moderating effect of job autonomy and group cohesion. [MscThesis]Psychology Ahwaz: Shahid Chamran University of Ahwaz. 1990.
- Izadi A, Imani H, Khademi Z, FariAsadi Noughabi F, Hajizadeh N, Naghizadeh F. The correlation of moral sensitivity of critical care nurses with their caring behavior. *Iranian J Med Ethics and Hist Med*. 2013;6(2):1-4.
- Izadi A, Imani H, Khademi z, FariAsadi Noughabi f, Hajizadeh N, Naghizadeh F. Moral sensitivity of critical care nurses in clinical decision making and its

- correlation with their caring behavior in teaching hospitals of Bandar Abbas in 2012. *Iranian J Med Ethics Hist Med* 2013;6(2):43-56.
29. Seyedghibi F S, Borhani F. The Relationship between Organizational Commitment and Moral The Relationship between Organizational Commitment and Moral Medical Sciences. *Int J Manag Human Sci* 2014;3(8):2852-62.
30. Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: a literature review. *Int j Nurs stud* 2005;42(2):211-27.
31. Tefag M, Nikbakht NasraBadi A, Mehran A, Dinmohammadi N. Investigation of the ethical practice in medication process among nurses. *Hayat* 2004;10(4):77-85.
32. Stuart GW. Principles and practice of psychiatric nursing. Elsevier Health Sciences. 2014. Available from: <http://www.eu.elsevierhealth.com/principles-and-practice-of-psychiatric-nursing-9780323091145.html>
33. MacDonald H. Relational ethics and advocacy in nursing: literature review. *J Adv Nurs* 2007;57(2):119-26.
34. Mulki JP, Jaramillo JF, Locander WB. Effect of ethical climate on turnover intention: Linking attitudinal-and stress theory. *J Bus Ethics* 2008;78(4):559-74.
35. Yang W-P, Chen C-H, Chao C-SC, Lai W-S. Bioethics education for practicing nurses in Taiwan: Confucian-western clash. *Nurs ethics* 2010;17.۲۱-۵۱۱:(۴)
36. Yilmaz E. The analysis of organizational creativity in schools regarding principals' ethical leadership characteristics. *Procedia-Social Behav Sci* 2010;2(2):3949-53.
37. McNeese-Smith DK, Nazarey M. A nursing shortage: building organizational commitment among nurses. *J Healthc Manag* 2001;46:173-87.

## Survey Correlation between organizational commitment and professional moral sensitivity among the nurses in West Golestan, Iran

Sadrollahi A<sup>1</sup>, Khalili Z<sup>2\*</sup>

Received: 2015/8/3

Accepted: 2015/28/6

1. Dept of Geriatric Nursing, Disaster and Emergency Medical Service Management Center Golestan, Dept of clinical Affairs Golestan University of Medical Sciences Gorgan, Iran
2. Dept of Geriatric Nursing, Department of clinical Affairs Ardabil University of Medical Sciences Ardabil, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 4, Number 1, Spring 2015

J Educ Ethics Nurs 2015;4(1):25-32

### *Abstract:*

#### **Introduction:**

Organizational commitment is one of the most important nursing factors in promoting health and care organizations that are under the influence behavioral characteristics. The aim of this study was to explore the correlation between organizational commitment and sensitivity of ethics for nurses in the West of Golestan province.

#### **Materials and Methods:**

This descriptive study was a cross-sectional one conducted in 2014. The study covered 288 nurses working in public centers affiliated to Golestan University of Medical Sciences in the West of the province. Quota sampling was carried out in the hospitals of Kordkoy, Turkman harbor and Gaz harbor. The used tools were a standard questionnaire of professional ethics sensitivity for nurses in decision-making and a standard questionnaire of Paterson's job commitment. Data were analyzed using SPSS 16 software, descriptive statistics and Kolmogorov-Smirnov tests, Spearman correlation coefficient and multiple regression at the significant level of  $p > 0.05$ .

#### **Result:**

229 (79.5%) people of the study participants were women. The average moral sensitivity score of the study was 63.04 (16.79 = IQR) (Interquartile Range) and the average organizational commitment was 50.26 (13=IQR) which were equal to the average ethical sensitivity and higher than average organizational commitment. Spearman correlation test results showed a significant difference ( $p = 0.001$ ,  $r = 0.192$ ) between the scores of organizational commitment and the average of professional ethics sensitivity of nurses. To anticipate the impact of different aspects of professional ethics sensitivity on organizational commitment, the most effective predictors were related to the field of professional knowledge ( $p = 0.000$ ,  $\text{Beta} = 0.33$ ) and applying ethical concepts in decision-making ( $p = 0.280$ ,  $\text{Beta} = 0.14$ ), respectively.

#### **Conclusion:**

Improving the professional knowledge of nurses and promoting the ethical quality of decisions in dealing with the situation the nurses confront causes a more proper and more logical function in their profession. In order to develop these factors, the development of moral and administrative education based on clinic is of high importance.

**Keywords:** Nurse, Hospital, Moral Sensitivity, Organizational Commitment

\* Corresponding author, Email:



