

درک از جو اخلاقی و ارتباط آن با خصوصیات دموگرافیک پرستاران

نویسندگان:

سیامک محبی^۱، زهره قمری زارع^{۲*}، نسیم رسولی^۲

۱- مرکز تحقیقات سیاست گذاری و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
 ۲- گروه پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 2, Number 4, Winter 2014

چکیده:

مقدمه: ایجاد جو اخلاقی مثبت در حرفه‌ی پرستاری از ضروریات اجتناب ناپذیر است. پژوهشها به تأثیر جو اخلاقی بر متغیرهای متعددی از جمله: رضایت شغلی و پایبندی به سازمان اشاره داشته اند. این پژوهش به منظور بررسی درک از دیدگاه جو اخلاقی و ارتباط آن با خصوصیات دموگرافیک پرستاران بیمارستان های آموزشی شهر قم انجام شده است.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه ی توصیفی- مقطعی است. افراد پژوهش شامل: پرستاران شاغل در ۴ بیمارستان آموزشی قم در سال ۱۳۹۲ را تشکیل دادند و نمونه های تحقیق ۲۲۶ پرستاری بودند که به روش نمونه گیری آماری در پژوهش شرکت نمودند. جمع آوری اطلاعات از طریق ۲ پرسشنامه ی روا و پایا با روش مستقل انجام گرفت که پرسشنامه، مشتمل بر ۲ بخش: دموگرافیک و جو اخلاقی بود. این پرسشنامه، بر اساس نسخه ی فارسی اولسون طراحی و در ۵ حیطة(مدیران، همکاران، پزشکان، بیماران، بیمارستان) جو اخلاقی را در محیط بیمارستان مورد بررسی و تبیین قرار دادند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی - استنباطی بود، که در این زمینه از نرم افزار spss18 استفاده گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد که جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان های آموزشی شهر قم مثبت بوده است. کم ترین میانگین در عبارت های پرسشنامه ی جو اخلاقی به گویه «پزشکان در مورد تصمیمات درمانی از پرستاران نظرخواهی می کنند» اختصاص یافت؛ که در حیطة ی پزشکان قرار داشت. جنس پرستاران، ارتباط تنگاتنگی با میزان درک آنها از دیدگاه جو اخلاقی داشت ($P=0/05$).

نتیجه گیری: بهبود یافتن جو اخلاقی حاکم بر بیمارستانها، مستلزم شناخت کمبودها و کاستی های آن می باشد. از سوی دیگر می بایست؛ برنامه-ریزی و تلاش در خصوص بهینه سازی جو اخلاقی حاکم بر بیمارستانها و در ابعاد وسیع تر یعنی جو سازمانی در بیمارستانها به عنوان یک استراتژی ارزشمند تلقی شود و در این خصوص زمینه برای بهبود اهداف سازمانی بیمارستانها و ارائه ی خدمات درمانی کارآمد به جامعه، مورد توجه قرار گیرد.

J Educ Ethics Nurs 2014;2(4):61-7

واژگان کلیدی: جو اخلاقی، درک پرستاران، قم

مقدمه:

بررسی قرار می گیرد [۲]. افراد در سازمانها دریافته اند که هنجارها و قواعد سازمانی موجود در ساختار و خط مشی های سازمان باعث به وجود آمدن جو کاری می شود [۳]. در ضمن سازمانها برای انجام دادن امور سازمانی خود، علاوه بر معیارهای سازمانی و قانونی، به مجموعه ای از رهنمودهای اخلاقی و ارزشی نیاز دارند که آنان را در رفتارها و اعمال اداری

«جو»، مجموعه ای از ویژگی هایی است که یک سازمان را از سازمان دیگر متمایز می سازد» [۱]. در گفتگوهای روزمره در سازمانها و نهادها، واژه های جو متشنج، جو مسموم، جو نا آرام و ... بارها به کار برده می شود. حال آنکه کمتر به مفاهیم علمی آن توجه می شود و روش های شناخت آن نیز کمتر مورد

* نویسنده مسئول، نشانی: قم، بلوار ۱۵ خرداد، دانشگاه آزاد اسلامی قم، گروه پرستاری.

پست الکترونیک: zohre.ghamari@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۸۶۳۴۵۷۸۴۷۲

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۰/۲۴

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۰/۲

بخش بهداشت - درمان یکی از مهم ترین حوزه های توسعه ی پایدار سلامتی در جوامع بشری است که ارتباط مستقیمی در زمینه ی سلامتی انسانها داشته و از وظایف مهم آن حفظ و بازگرداندن سلامتی در جوامع انسانی است. بنابراین، انتظار می رود که تا حدودی جو اخلاقی در این سازمانها مناسب باشد. مسلماً جو اخلاقی نامناسب می تواند؛ در رفتار کارکنان تأثیر گذاشته و مدیریت سازمان را با بحران روبه رو کند. بنابراین ضروری است که برنامه هایی برای ارتقا و رشد اخلاقی محیط های کاری سازمان های بهداشت - درمان، برنامه ریزی شود و همچنین با توجه به موارد ذکر شده؛ در تبیین ضرورت شناخت جو اخلاقی بیمارستان و اهمیت نقش پرستاران در ساختار جو اخلاقی بیمارستان، باعث شده است که پژوهشی با هدف بررسی درک پرستاران از جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۲ صورت گیرد.

روش کار:

این پژوهش به روش مقطعی صورت گرفته و افراد پژوهش، پرستاران شاغل در چهار بیمارستان آموزشی قم بودند. در این پژوهش واحدهای بررسی به شیوه ی، نمونه-گیری آماری چندمرحله ای انتخاب شدند. بدین منظور از بین تمام بیمارستان های آموزشی شهر قم؛ ۴ بیمارستان به روش تصادفی انتخاب شدند. سپس به نسبت تعداد پرستاران شاغل در هر بیمارستان و با شیوه ی نمونه گیری آماری در دسترس، پرستاران واجد شرایط به پژوهش پرداختند. معیار ورود پرستاران؛ رضایت آگاهانه، تمایل به شرکت در پژوهش و سابقه ی کاری حداقل ۳ ماه بود. بازنگرداندن (پس ندادن) و یا همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه ها به عنوان معیار انصراف از پژوهش در نظر گرفته شد. بنابراین بعد از لحاظ معیارهای ورود و خروج از پژوهش و ریزش تعدادی نمونه ی آماری به دلیل تکمیل نکردن و یا بازنگرداندن (پس ندادن)، در مجموع ۲۲۶ پرسشنامه توسط افراد شرکت کننده در پژوهش تکمیل و به تیم پژوهشی (پژوهشگر) برگردانده شد. گردآوری داده ها؛ با استفاده از ۲ پرسشنامه، مشخصات دموگرافیک و بررسی جو اخلاقی در بیمارستان انجام گرفت. این پرسشنامه توسط دکتر السون تدوین و در کتاب ابزارهای اندازه گیری در اخلاق بالینی [۱۶] به چاپ رسیده است که در جوامع ایرانی پس از تعیین روایی و پایایی به میزان ۰/۹۲ با شیوه ی آلفای کرونباخ توسط مبشر و همکاران در سال ۱۳۸۳ مورد استفاده قرار گرفت [۱۷].

کمک و نوعی هماهنگی و یکپارچگی مطلوب را در زمینه ی جمعی و عمومی برای آنها میسر می سازد که به جو اخلاقی تعبیر می شود [۴].

جو اخلاقی در محیط های درمانی عبارت است از؛ شرایط خاص سازمانی که بحث در مورد مشکلات بهداشتی بیماران و برطرف کردن آن را تسهیل می کند و چارچوبی را برای تصمیم گیری اخلاقی در محیط های بالینی فراهم می آورد [۵]. جو اخلاقی، ویژگی های یک سازمان را مورد بررسی و تبیین قرار می دهد و در واقع متغیری است که می تواند؛ اوضاع کاری را تغییر دهد یا بهبود بخشد. همچنین رویه ها، عملکردها و سیاست های یک سازمان را با اجماع نظر در حوزه ی اخلاقی بیان می کند. محیط فرهنگی-اجتماعی، جو روانی سازمان، تاریخچه ی سازمانی، کدها و استانداردهای اخلاقی، برنامه های آموزشی در زمینه ی اخلاق، شیوه ی مدیریت و ارتباط، همگی از عوامل سهیم در شکل گیری جو اخلاقی در یک سازمان است [۶].

بیشتر از دو دهه است که توجه زیادی به جو اخلاقی در محیط کار می شود [۳]. اهمیت ایجاد جو اخلاقی مناسب در مجموعه مقالات و کتاب های پرستاری نیز مورد تأکید قرار گرفته و در مواردی نقش آن را در پیامدهای گوناگون محیط کار مورد توجه قرار داده اند. در جو اخلاقی مثبت، مراقبت از کیفیت کار و درمان بیماران توسط گروه ارزش گذاری می شود [۷]. همچنین موجب رعایت اصول اخلاقی توسط پرستاران شده و نیروی کار متعهد را پرورش می دهد [۸]. اگر چه پژوهش های جو اخلاقی در زمینه ی تجارت فراوان هستند، اما در سازمان-های خدمات بهداشتی - درمانی؛ منابع قابل دسترس، در این حوزه اندک است [۹].

پژوهش های متعددی؛ زمینه را در تأثیرگذاری ارزش های اخلاقی و جو اخلاقی سازمان بر تعهد سازمانی [۱۰، ۱۱]، تعارض نقش [۱۲]، رضایت شغلی [۱۰، ۱۳، ۱۴]، استرس اخلاقی [۱۵]، ترک خدمت [۱۱، ۱۴]، عملکرد سازمانی [۱۲] و هویت سازمانی [۱۴] مورد تأکید قرار داده اند که این امر اهمیت پژوهش را در این موضوع دو چندان نموده است؛ حال آنکه جو سازمانی نامطلوب می تواند، بخش عظیمی از سرمایه ی سازمان و تلاش های شایسته ی کارکنان را جهت دستیابی به سطح بهره وری سازمانی ضایع کند. بنابراین شناخت جو اخلاقی حاکم بر سازمان و تلاش برای بهبود آن در محیطی با شرایط خاص خود یعنی حوزه ی سلامت که از مهم ترین تفاوت های آن با سایر سازمانها، مشتریان خاص آن است؛ اهمیت ویژه ای دارد [۱].

آماري «SPSS» نسخه‌ی ۱۸ با استفاده از آزمون‌های توصیفی - استنباطی، تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنادار در پژوهش حاضر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج:

از مجموع ۲۲۶ پرستار شرکت کننده در پژوهش ۸۰/۵٪ (۱۸۲ نفر) زن و بقیه مرد بودند. تنها ۱/۸٪ نمونه‌ها (۴ نفر) دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۹۸/۲٪ (۲۲۲ نفر) پرستاران مدرک کارشناسی پرستاری داشتند. ۴۵/۶٪ واحدهای پژوهش (۱۰۳ نفر) مجرد و بقیه متأهل بودند. از مجموع ۲۲۶ نفر پاسخ دهنده به پرسش درباره‌ی نوع شیفت کاری؛ ۸۶/۳٪ اکثریت شیفت در حال گردش بودند، ۶/۶٪ ثابت کار روز و ۵/۳٪ شب‌کار ثابت بودند و بقیه (۱/۸٪) به صورت گردش شیفت-های خود را گزارش کردند. ۶۳/۳٪ پرستاران (۱۴۳ نفر) در بخش‌های عمومی شاغل و بقیه (۳۶/۷٪) در بخش ویژه مشغول کار بودند. ۳۳/۲٪ واحدهای پژوهش (۷۵ نفر) استخدام رسمی، ۲۳٪ (۵۲ نفر) قراردادی، ۲۲/۶٪ (۵۱ نفر) طرحی، ۱۴/۶٪ (۳۳ نفر) پیمانی و ۶/۶٪ (۱۵ نفر) رسمی-آزمایشی بودند. میانگین و انحراف معیار سن و سابقه‌ی کار پرستاران حاضر در این پژوهش به ترتیب $30/46 \pm 5/89$ سال و $5/73 \pm 6/56$ سال بود.

میانگین نمره و انحراف معیار جو اخلاقی به دست آمده در این پژوهش $15/71 \pm 62/98$ نمره و با حداقل و حداکثر ۰ و ۱۰۴ نمره بود. در جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار ابعاد (حیطه‌های) جو اخلاقی ارائه شده است.

این پرسشنامه شامل: ۲۶ گویه در زمینه‌ی جو اخلاقی در ۵ بعد (حیطه)، بیمارستان (سؤالات ۴، ۸، ۱۳، ۱۶، ۲۱ و ۲۵)، پزشکان (سؤالات ۵، ۹، ۱۴، ۱۷، ۲۲ و ۲۶)، مدیران (سؤالات ۳، ۷، ۱۲، ۱۵، ۲۰ و ۲۴)، بیماران (سؤالات ۲، ۶، ۱۱ و ۱۹) و همکاران (سؤالات ۱، ۱۰، ۱۸ و ۲۳) بوده است، که برای نمره‌گذاری این ابزار از مقیاس لیکرت (به هیچ وجه با امتیاز صفر، به ندرت با امتیاز ۱، گاهی با امتیاز ۲، اغلب با امتیاز ۳ و همیشه با امتیاز ۴) استفاده شد. مجموع نمره‌ی کل جو اخلاقی، از ۰ تا ۱۰۴ است. این دامنه برای هر حیطه، متناسب با تعداد پرسشها؛ متفاوت بود. میانگین هر کدام از ابعاد پرسشنامه با توجه به محاسبه‌ی میانگین بر اساس نمره‌ی کل کسب شده و در هر بعد، تعداد گویه‌های آن تعیین شده است. بر اساس تقسیم بندی مک دانیل عدد ۳/۵ به بالا از حداکثر میانگین ۵ (یا عدد ۲/۵ به بالا از حداکثر ۴) نظر مساعد پرسنل نسبت به جو اخلاقی بیمارستان و نشانگر جو مثبت (مطلوب) است [۱۸].

پس از دریافت معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه و کسب اجازه از رؤسای بیمارستانها و بخشها، از تمامی پرستاران برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. بدین منظور پرسشنامه‌ها، توسط یکی از پژوهشگران پس از پرسش درباره‌ی معیارهای ورود و توضیح نحوه‌ی تکمیل آن، در اختیار پرستاران قرار می گرفت. به طوری که پرستاران پس از رضایت همکاری در انجام این پژوهش، پرسشنامه‌ها را دریافت و آنها را در وقت اعلام شده در همان شیفت کاری به پژوهشگر تحویل می دادند. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه خواهند ماند و نیازی به ثبت مشخصات فردی نیست. در نهایت داده‌ها در محیط نرم افزار

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار ابعاد (حیطه‌های) جو اخلاقی در جامعه‌ی تحت پژوهش

ابعاد جو اخلاقی	میانگین	انحراف معیار	مینیمم	ماکزیمم	نمره‌ی قابل اکتساب
همکاران	۱۰/۴۹	۲/۵۶	۲	۱۶	۰ - ۱۶
بیماران	۹/۶۹	۲/۶۰	۳	۱۶	۰ - ۱۶
مدیران	۱۶/۳۳	۵/۱۵	۲	۲۴	۰ - ۲۴
پزشکان	۱۲/۹۱	۴/۶۸	۱	۴۵	۰ - ۲۴
بیمارستان	۱۳/۵۴	۴/۲۸	۱	۲۴	۰ - ۲۴

میانگین و انحراف معیار آنها آورده شده است (جدول ۲).

نتایج پژوهش حاکی از امتیاز ضعیف (وضعیت نامطلوب) برای دوازده عبارت، پرسشنامه‌ی سنجش جو اخلاقی بود که

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار دوازده عبارت نامطلوب تعیین شده؛ در پرسشنامه ی جو اخلاقی بیمارستان ، در بین عبارات مندرج شده است.

شماره گویه	عبارات	میانگین	انحراف معیار
۲	بیماران نسبت به مراقبت هایی که باید از آنان به عمل آید آگاهی دارند.	۱/۹۹	۱/۰۰
۴	خط مشی بیمارستان به گونه ای است که مرا در حل مشکلات و موضوعاتی که در حین مراقبت از بیمار به وجود می آید یاری می کند.	۲/۱۰	۱/۱۳
۵	پرستاران و پزشکان به یکدیگر اعتماد دارند.	۲/۱۸	۱/۰۶
۶	پرستاران به اطلاعات موردنیاز برای حل مشکلات مرتبط با مراقبت از بیمار دسترسی دارند.	۲/۴۴	۰/۹۶
۸	اهداف و رسالت بیمارستان به وضوح با پرستاران درمیان گذاشته می شود.	۱/۹۲	۱/۰۷
۹	پزشکان در مورد تصمیمات درمانی از پرستاران نظرخواهی می کنند.	۱/۴۷	۱/۱۴
۱۳	در انتخاب روندهای مراقبتی احساسات و منزلت تمام گروه هایی که در مراقبت از بیمار شرکت میکنند مورد توجه قرار می گیرد.	۲/۲۱	۱/۰۴
۱۴	در تصمیم گیری های درمانی برای بیمارم شرکت دارم.	۲/۴۳	۱/۰۱
۱۷	پرستاران و پزشکان در این بخش به نظرات هم احترام می گذارند؛ حتی اگر در مورد بهترین راه حل مشکل بیمار، هم عقیده نباشند.	۲/۲۳	۱/۰۶
۲۱	یک حس پرسش گری، یادگیری و نیز جستجوی پاسخ های سازنده در ارتباط با مشکلات مرتبط با مراقبت از بیمار وجود دارد.	۲/۳۷	۱/۰۱
۲۵	در این بخش به خوبی آموزش می بینم.	۲/۴۹	۱/۰۴
۲۶	در این بیمارستان از پرستاران به خوبی حمایت شده و به آنها احترام گذاشته می شود.	۱/۹۷	۱/۲۲

مورد بررسی یکسان نبوده است ($P=0/018$). آن گونه که میانگین جو اخلاقی بر حسب وضعیت تأهل، تحصیلات، شیفت، وضعیت استخدامی و بخش مورد فعالیت، تفاوت معناداری را نشان نداد ($P>0/05$). (جدول ۳)

در این پژوهش آزمون T مستقل، اختلاف معنا داری را بین میانگین نمره ی جو اخلاقی بر حسب جنس نشان داد؛ به طوری که میانگین این نمره در مردان به طور معناداری بیشتر از زنان بود ($P=0/003$). همچنین آزمون «ANOVA» مشمول آن بود که میانگین نمره ی جو اخلاقی در بیمارستان های

جدول ۳: مقایسه ی میانگین نمره ی جو اخلاقی بر حسب اطلاعات دموگرافیک و برخی متغیرهای شغلی در نمونه های تحت پژوهش

میزان P	انحراف معیار	میانگین	متغیرها
۰/۰۰۳	۱۵/۲۷	۶۴/۴۹	مرد
	۱۶/۱۰	۵۶/۷۲	زن
۰/۶۲۹	۱۵/۷۵	۶۲/۹۱	کارشناسی
	۱۴/۳۶	۶۶/۷۵	ارشد
۰/۲۳۵	۱۵/۸۸	۶۴/۳۳	مجرد
	۱۵/۵۳	۶۱/۸۴	متأهل
۰/۳۲۱	۱۵/۹۱	۶۳/۳۲	گردشی
	۱۵/۳۰	۵۶/۳۳	ثابت شب
	۱۲/۶۶	۶۳/۸۰	ثابت روز
۰/۵۱۷	۱۷/۳۰	۶۰/۷۸	رسمی
	۱۱/۶۵	۶۳/۴۴	قراردادی
	۱۷/۱۶	۶۵/۶۶	طرحی
	۱۶/۵۳	۶۴/۸۰	آزمایشی
۰/۲۷۵	۱۴/۵۰	۶۲/۲۷	پیمانی
	۱۶/۷۴	۶۱/۴۸	ویژه
	۱۵/۰۷	۶۳/۸۵	عمومی

در این پژوهش ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین میانگین نمره ی جو اخلاقی با سن ، ارتباط معنا داری وجود ندارد ($r=0/017$ ، $P=0/801$). همچنین این آزمون ارتباط معنا داری را بین میانگین نمره ی جو اخلاقی با سابقه ی کار نشان نداد ($r=-0/008$ ، $P=0/907$).

بحث:

نتایج پژوهش در زمینه ی جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم نشان داد که معدل میانگین نمرات به دست آمده، از پرسشنامه ها ۲/۴۴ می باشد که در مقایسه با حداکثر میانگین کسب شده ۴٪ مشخص گردید. پس با این بررسی جو اخلاقی محیط های پژوهش بیش از اندازه متوسط و مثبت است. یافته های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های مبشر و همکاران (میانگین ۳/۵ از ۵) [۱۷]، جولایی و همکاران (میانگین ۳/۳۶ از ۵) [۱۳]، خزنی و همکاران (میانگین ۳/۶۶ از ۵) [۱۹] یکسان است و آنها نیز جو اخلاقی بیمارستان های خود را مثبت ارزیابی کرده اند.

یکی از مؤلفه های جو اخلاقی، حیطة ی مدیران می باشد. در این حیطة گویه هایی مطرح است که دربرگیرنده ی حمایت و یاری مدیران یا به نوعی حمایت اجتماعی مدیران از پرسنل می باشد. نتایج پژوهش حاضر در رابطه با میانگین جو اخلاقی در ۵ حیطة نشان داد که بیشترین میانگین ، مربوط به حیطة ی مدیران بوده است. در این زمینه نتایج به دست آمده، با یافته های پژوهش های جولایی و خزنی همخوان بود. لازم به ذکر است که منظور از مدیر مسئول مستقیم، پرستار بوده است و نه مسئولان اداری یا ریاست بیمارستان. به این ترتیب، می توان چنین برداشت کرد که در بین پرستاران، جو همکاری مثبتی وجود دارد و می توان دریافت که مدیران بیمارستان های حاضر توانسته اند، نقش خود را در زمینه ی توسعه ی جو مثبت و اجرا کردن اصول اخلاقی ایفا کنند [۱۹]. اما پائولی و همکاران در سال ۲۰۰۹ در پژوهش خود دریافتند که یکی از زمینه های اصلی نگرانی پرستاران حمایت نکردن مدیران از آنان بوده است [۲۰]. بیشترین میانگین در حیطة ی مدیران به گویه «مسئول من فرد مورد احترامی است» اختصاص یافت و به عبارتی دیگر مطلوب ترین نمره در بررسی جو اخلاقی، مربوط به گویه بوده است.

حیطه ی پزشکان، کم ترین میانگین را در بین مؤلفه های جو اخلاقی به خود اختصاص داده اند؛ به گونه ای که این یافته ها شباهت زیادی با نتایج پژوهش جولایی و خزنی داشتند. همکاری و روابط متقابل میان پزشک و پرستار از عناصر سازنده ی جو اخلاقی در محیط های مراقبتی است که از دید

پرستاران در پایین ترین سطح قرار دارد و می تواند ؛ دارای تأثیر منفی بر جو اخلاقی باشد. در پژوهش حاضر کم ترین میانگین به گویه «پزشکان در مورد تصمیمات درمانی از پرستاران نظرخواهی می کنند» اختصاص یافت که در حیطة ی پزشکان قرار داشت. این یافته ها با پژوهش مبشر [۱۷] و باهکیک [۱۸] مشابه بودند. به عبارتی نتیجه ی پژوهش حاضر و مبشر و باهکیک نشان دادند که نظرخواهی نگرفتن پزشکان در مورد تصمیمات درمانی از پرستاران وجود دارد. این در حالی است که در برخی موارد پزشکان به نگرانی های پرستاران در مورد بیماران و مشکلاتشان توجهی ندارند و این باعث رعایت نکردن احترام متقابل می شود. پرستاران چنین اظهار می کنند، که می دانند؛ چه کاری را باید برای بیماران انجام دهند، اما توانایی متقاعد ساختن پزشکان را ندارند. در این زمینه، پرستاران می خواهند؛ کاری را به بهترین وجه برای بیمار انجام دهند ، اما نمی توانند و چنین احساس می کنند که نادیده گرفته شده اند. در نتیجه بد اخلاقی ، تشویش خاطر و بی قدرتی را تجربه می کنند [۲۱]. در پژوهشی که توسط رستمی و همکاران در بیمارستان های مراغه در سال ۱۳۸۹ با هدف تعیین وضعیت ارتباط حرفه ای بین پرستاران و پزشکان انجام گرفت؛ نتایج نشان داد که از دیدگاه پرستاران فقط ۱۳/۴ درصد از پزشکان ارتباط خوبی را با پرستاران داشتند و نظرخواهی نگرفتن پزشکان از پرستاران مهم ترین عامل ایجاد کننده ی اختلال در ارتباط بین حرفه ی آنان بوده است. حال آنکه بهبود ارتباط ، میان پزشک و پرستار می تواند؛ نتایج مثبتی برای پزشکان و پرستاران و کیفیت مراقبت های آنان داشته باشد [۲۲].

نمره ی جو اخلاقی بر حسب : مدرک، تأهل، نوع شیفت کاری، نوع بخش، نوع استخدامی، سن و سابقه ی کار؛ اختلاف معناداری را نشان نداد. این یافته نشان می دهد؛ برخلاف دیدگاه ها و فرهنگ های متفاوت، قضاوت پرستاران درباره ی متغیرهای مختلف تا حد زیادی مشابه یکدیگر بوده است. نتایج پژوهش فیلیپوا در سال ۲۰۰۷ بر روی ۳۷۴ پرستار کلمبیایی نشان داد که رابطه ای میان هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی با دیدگاه پرستاران در مورد جو اخلاقی وجود ندارد (۲۳). مبشر به اختلاف معناداری که در بین ارتباط نمره ی پرسشنامه با متغیرهای مورد پژوهش بود، یافت نکرد. در پژوهش باهکیک نشان داده شده است که سابقه ی کار و سن پرستاران، ارتباط معناداری با دیدگاه جو اخلاقی دارد.

در این پژوهش مشخص گردید که متغیر جنس، بر جو اخلاقی و شرایط حاکم نقش دارد. به طوری که مردان، جو

اخلاقی در محیط کاری پرستاران لازم است؛ برنامه ریزی و تلاش در خصوص بهینه سازی جو اخلاقی حاکم بر بیمارستانها و در ابعاد وسیع تر یعنی جو سازمانی در بیمارستانها به عنوان یک استراتژی ارزشمند برای بهبود اهداف سازمانی بیمارستانها و ارائه ی خدمات درمانی کارآمد به جامعه، صورت گیرد.

شبهات یافته های این پژوهش با پژوهش های قبلی، موجب تعمیم پذیری به سایر بیمارستان های مشابه می گردد؛ که این امر از نقاط قوت پژوهش حاضر محسوب می گردد.

تشکر و قدردانی:

پژوهشگران بر خود لازم می دانند از همکاری پرستاران صبور چهار بیمارستان آموزشی قم (حضرت معصومه (س)، شهید بهشتی، کامکار-عرب نیا و نکوئی-هدایتی) تشکر و قدردانی نمایند.

اخلاقی حاکم بر بیمارستان را در خود مطلوب تر از زنان درک کرده اند. اما گولدمن بیان می دارد که تاکنون هیچ بیانی در خصوص تأثیر جنسیت بر درک اخلاقی افراد یافت نشده است؛ به عبارت دیگر همه ی انسانها اعم از زن و مرد نسبت به مسائل اخلاقی دیدگاه مشترکی دارند [۲۴] برخلاف پژوهش های قبلی در خصوص نبود ارتباط جنسیت با مسائل اخلاقی، در این پژوهشی زنان در مقایسه با مردان، نگرش بهتری نسبت به رفتارهای اخلاقی داشتند [۲۵].

نتیجه گیری:

این پژوهش موجب شناسایی وضعیت موجود جو اخلاقی بیمارستانهای تحت پژوهش شد و مشخص گردید که پرستاران جو سازمانی خود را به طور اخلاقی درک کرده اند و بیش از همه حمایت مدیران در ایجاد این جو اخلاقی نقش داشته است. با توجه به نقش همه ی عوامل و مؤلفه های جو

References:

1. Delgoshae B, Tofighi SH, Kermani B. Relationship between organizational climate and organizational commitment among staffs and managers of educational hospitals affiliated to hamedan university of medical sciences. J Gonabad Univ of Med Sci 2009; 14(4): 60-9. (Persian)
2. Badawy MK. Managing Human Resources. Res Technol Manag 2007; 50(4), 56-74.
3. Shapira-Lishchinsky O, Rosenblatt Z. School ethical climate and teachers' voluntary absence. J Educ Adm 2010; 48(2): 164-81.
4. Elci M, Alpkan L. The impact of perceived organizational ethical climate on work satisfaction. J Bus Ethics 2009; 84: 297-311.
5. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate. Nurs Ethics 2008; 15(3): 305-321.
6. Filipova A. Perceived organizational support and ethical work climates as predictors of turnover intention of licensed nurses in skilled nursing facilities. Michigan: Western Michigan Univ; 2007.
7. Huerta SR. Mission and hospital ethical climate as perceived by nurses. [dissertation]. Chicago: Loyola Univ; 2008.
8. Shiery MR. Ethical Climate in Nursing Practice: The Leader's Role. JONAS Healthcare Law Ethics Regul 2005; 7(2): 59-67.
9. Malloy DC, Hadjistavropoulos T, McCarthy EF, Zakus DH, Park I, Lee Y, et al. Culture, organizational climate and ontology: an international study of nurses insights into their relationship With physicians. Nurs Ethics 2009; 16(6): 719-33.
10. Tsai MT, Huang CC. The Relationship among Ethical Climate Types, Facets of Job Satisfaction, and the Three Components of Organizational Commitment: A Study of Nurses in Taiwan. J Bus Ethics 2008; 80(3): 565-581.
11. Nadi M, Hazeghy F. Structural equation modeling of the relationship between the intention to quit and ethical climate, job satisfaction, and organizational commitment among the staff of Shiraz private hospitals. Health Info Manag 2011; 8(5): 708. (Persian)
12. Jaramillo F, Mulki, JP, Solomon P. The role of ethical climate on salesperson's role stress, job attitudes, turnover intention and job performance. J Pers Sell Sales Manag 2006; 26(3): 271-82.
13. Joolae S, Jalili HR, Rafii F, Haghani H. The correlation between nurses' moral distress, ethical climate and nurses job satisfaction in selected educational hospitals of Tehran University of Medical Sciences in 2009. J Med Ethics Hist Med 2011; 4(4): 56-66. (Persian)
14. DeConinck J. The effects of ethical climate on organizational identification, supervisory trust, and turnover among salespeople. J Bus Res 2011; 64(6): 617-24.

15. Ulrich C, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, Danis M, Grady C. Ethical Climate, Ethics Stress, and Job Satisfaction of Nurses and Social Workers in the United States. *Soc Sci Med* 2007; 65(8): 1708-1719.
16. Burkhardt M, Nathaniel A. Ethics and issues in contemporary nursing. Delmar: Thomson Learning Inc Australia; 2002.
17. Mobasher M, Nkhaee N, Garoosi S. Assessing the ethical climate of Kerman teaching hospitals. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2008; 1(1): 45-52 (Persian)
18. Bahcecik N, Oztürk H. The Hospital Ethical Climate Survey in Turkey. *JONAS Healthc Law Ethics Regul* 2003; 5(4): 94-9.
19. Khazani S, Shayestehfard M, Saeed-al-Zakerin M, Cheraghian B. Nurses' perception of actual and ideal organizational ethical climate in hospitals of Ahwaz Jondishapour University of Medical Sciences in 1390-91. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2013; 6 (2) :99-110. (Persian)
20. Pauly B, Varcoe C, Storch J, Newton L. Registered nurses perception of moral distress and ethical climate. *Nurs Ethic* 2009; 16(5): 561-73.
21. Rager Zuzelo P. Exploring the moral distress of registered nurses. *Nurs Ethics* 2007; 14(3): 344-59.
22. Rostami H, Rahmani A, Ghahramanian A. The Viewpoint of Nurses about Professional Relationship between Nurses and Physicians. *J res devt Nursing Midwif* 2010; 7(1): 63-71.
23. Filipova A. Perceived organizational support and ethical work climates as predictors of turnover intention of licensed nurses in skilled nursing facilities. Michigan: West Michigan Univ; 2007.
24. Goldman A, Tabak N. Perception of ethical climate and its relationship to nurses' demographic characteristics and job satisfaction. *Nurs Ethics* 2005; 17(2): 233-46.
25. Mayer DM, Maribeth K, Greenbaum RL. Making ethical climate a mainstream management topic. *Psychol Perspect Ethic Behav Decis Mak Michigan: Univ Michigan*; 2009: 181-213.

Perception of ethical climate and its relationship to nurses' demographic characteristics

Mohebi S¹, Ghamari Zare Z^{2*}, Rasouli N²

Received: 1/14/2014

Accepted: 12/23/2014

1. Health Policy and Promotion Research Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran
2. Dept of Nursing, School of Medicine, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 2, Number 4, Winter 2014

J Educ Ethics Nurs 2014;2(4):69-76

Abstract

Introduction:

Positive ethical climate is an unavoidable necessity in the nursing profession. Studies have pointed out on the effects of ethical climate on a variety of variables such as job satisfaction and organizational commitment. The aim of the study was Perception of ethical climate and its relationship to nurses' demographic characteristics.

Materials and Methods:

This study was a descriptive - cross sectional study. The study population was all nurses working in 4 teaching hospitals of Qom in 1392. 226 nurses participated in the study with available sampling method. Information collected using one valid and reliable questionnaire. Questionnaire based on persian version of Olson in 5 dimensions (Managers, colleagues, physicians, patients, hospitals) investigate hospital ethical climate occupational morale. Data analysis using descriptive and inferential statistics and application software spss (v18) was carried out.

Results:

Results showed that ethical climate of the hospitals of Qom has been positive. The lowest mean was allotted to value of the ethical climate questionnaire as "Physicians consult about treatment decisions with nurses" that was in physician area.

Conclusion:

To further improve the ethical climate in hospitals involves the detection of imperfections in conjunction with physician. Efforts to improve the ethical climate in the broader organizational climate in hospitals can as a valuable strategy for improving organizational objectives and provide effective medical services to the community should be considered.

Key Words: Ethical climate, Perception of nurses, Qom

* Corresponding author, Email: zohre.ghamari@yahoo.com