

ارتباط حساسیت اخلاقی با تمایل به ترک کار پرستاران

نویسندگان:

علیرضا نیک جو^{۱*}، فرهاد کامرانی^۲، زهرا مشتاق عشق^۲، محمد فشارکی^۳

۱- گروه پرستاری- داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۲- گروه پرستاری- داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳- گروه آمار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی، تهران، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 4, Winter 2014

چکیده:

مقدمه: پرستاران به عنوان بزرگترین گروه کادر درمانی، اغلب با موقعیت هایی مواجه می شوند که باید برای آنها راه حل هایی پیدا کرده و تصمیمات اخلاقی مناسب اتخاذ کنند. این پژوهش با هدف تعیین ارتباط حساسیت اخلاقی و تمایل به ترک کار پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر گرگان در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت.

روش کار: این تحقیق از نوع توصیفی- همبستگی است که بر روی ۱۶۱ نفر از پرستاران واجد شرایط صورت گرفت. انتخاب پرستاران به روش تصادفی ساده انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه ی حساسیت اخلاقی (MSQ) و تمایل به ترک کار (ATS) است. پس از تکمیل پرسشنامه، داده ها جمع آوری و از طریق نرم افزار آماری SPSS۱۶ و آمار توصیفی (جدول، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن، آنالیز واریانس، تی مستقل) تجزیه و تحلیل صورت گرفت.

یافته ها: نتایج با میانگین و انحراف معیار 66 ± 10 حساسیت اخلاقی را بالاتر از میزان میانگین و تمایل به ترک کار را با 24 ± 9 در حد متوسط نشان داد. ضریب همبستگی پیرسون بین حساسیت اخلاقی با تمایل به ترک کار ارتباط آماری معنا داری را نشان نداد ($P=0/01, r=-1$). همچنین، آزمون های آماری آنالیز واریانس و آزمون تعقیبی شفه بین حساسیت اخلاقی با سن اختلاف معنا داری را نشان داد ($P=0/01$) که با آزمون تعقیبی شفه این اختلاف بین گروه سنی زیر ۳۰ سال با گروه بالای ۴۰ سال مشاهده شد. طوری که حساسیت اخلاقی در گروه بالای ۴۰ سال بیشتر بود.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش، نشان داد که بین حساسیت اخلاقی و تمایل به ترک کار پرستاران رابطه ی آماری معنا داری وجود ندارد و در ترک کار، سایر عوامل فردی، محیطی می تواند دخیل باشد.

واژگان کلیدی: حساسیت اخلاقی، تمایل به ترک کار، پرستاران

J Educ Ethics Nurs 2014;3(4):25-32

مقدمه:

به منزله یک مشکل رو به افزایش در سراسر جهان مطرح است [۵]. کمبود نیروی پرستاری و تمایل به ترک خدمت یا ترک حرفه در پرستاران مشکلات بزرگی در خدمت رسانی به بیمار، کیفیت مراقبت و هزینه های درمانی ایجاد کرده است [۶]. در حالی که با توجه به رشد روزافزون جمعیت، چه به دلیل افزایش میزان مولید در کشورهای در حال توسعه و چه به دلیل افزایش طول عمر در کشورهای صنعتی، نیاز به خدمات بهداشتی- درمانی و مراقبت های پرستاری روز به روز بیشتر حس می شود [۷]. این درحالی است که نیروی کار فعال پرستاری رو به کاهش

بحران کمبود نیروی کار در نظام بهداشت و درمان بر روی پیشگیری از بیماری ها و ارتقاء سلامتی در بسیاری از کشورها تأثیر می گذارد [۱]؛ چرا که پرستاران عمده ترین کارکنان حرفه ای مؤسسات درمانی هستند که مراقبت از بیماران را برعهده دارند [۲]. بنابراین تأثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت های بهداشتی- درمانی دارند [۳]. ترک خدمت و حرفه موجب کاهش تعداد پرستاران و کاهش کیفیت مراقبت های پرستاری و در نهایت خدمات سایر تخصص های گروه پزشکی شده، نیز پیامدهایی برای بیماران دارد [۴]. امروزه کمبود نیروی پرستاری

نویسنده مسئول، نشانی: گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشکده پرستاری و مامایی بویه

پست الکترونیک: alireza91_nikjoo@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۹۱۱۳۷۰۹۷۵۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۴/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۱۰

عنوان میل واشتیاق آگاهانه برای ترک سازمان واستعفا تعریف می شود که الزاماً به استعفا و ترک واقعی منجر نمی شود، بلکه مقاله به احتمال ترک رابطه با سازمان در آینده ای نزدیک اشاره دارد. براساس این دو عامل می توان نتیجه گرفت که قصد ترک خدمت می تواند جانشین مناسبی برای ترک خدمت واقعی باشد [۲۰]. امروزه، ترک حرفه به منزله ی یکی از چالش های مطرح شده در تمامی سازمان ها بدون در نظر گرفتن نوع سازمان یا موقعیت جغرافیایی به حساب می آید. نگهداری کارمندان می تواند یک عامل مهم در حمایت از سازمان در برابر چالش ها باشد [۲۱]. باتوجه به هزینه های مالی و انسانی ترک خدمت پرستاران در سازمان های بهداشتی- درمانی، پیش بینی آن قبل از وقوع به منظور جلوگیری از ترک خدمت پر هزینه و غیر ضروری، بسیار مهم به نظر می رسد. پژوهش ها نشان داده است که بین ترک خدمت پیش بینی شده و ترک خدمت واقعی پرستاران رابطه ی مستقیم برقرار است [۲۲].

از آنجایی که پرستاران بخش جدایی ناپذیری از ارائه ی مراقبت با کیفیت بالا هستند و در سال های اخیر نسبت به حساسیت اخلاقی تجربه شده توسط پرستاران، در محیط های کاری توجه بیشتری شده است و باتوجه به اینکه تحقیقات در حوزه ی حساسیت اخلاقی و تمایل به ترک حرفه ی پرستاری در کشورمان محدود است، بر همین اساس، پژوهشگران با توجه به تجربه ی بالین و آموزشی خود پژوهشی را تحت عنوان «ارتباط حساسیت اخلاقی با تمایل به ترک کار پرستاران» انجام داد.

روش کار:

تحقیق حاضر از نوع توصیفی- همبستگی است، که در سال ۱۳۹۳ انجام گردید. در پژوهش حاضر از بین ۲۰۶ نفر که شرایط شرکت در مطالعه را داشتند، ۱۶۱ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی شهرستان گرگان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب و وارد تحقیق شدند، که ۴۰ نفر از شرکت در مطالعه امتناع نمودند و ۵ نفر نیز پرسشنامه را به صورت ناقص تکمیل نمودند. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، سابقه ی بیش از دو سال کار پرستاری، نداشتن بیماری مزمن جسمی و روحی در یک سال اخیر و رضایت به شرکت در پژوهش بود.

در این پژوهش، محقق بعد از اخذ مجوز از مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی و ارائه ی آن به مسئولین بیمارستان های آموزشی شهرستان گرگان، در سه شیفت صبح و عصر و شب به بخش های بیمارستان مراجعه نموده و بعد از توضیح اهداف پژوهش و جلب رضایت آگاهانه واحدهای پژوهش به آنها اطمینان داده شد

است. پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۰ کمبود شدید پرستاران در نظام بهداشتی درمان آمریکا به ۲۰ درصد برسد و این یعنی، کمبود ۴۰۰ هزار پرستار تحصیل کرده که این مسئله زنگ خطری برای مدیران پرستاری است. ترک خدمت در پرستاری علاوه بر کمبود پرستاران باتجربه، هزینه ای معادل ۶۰ تا ۱۲۰ هزار دلار به ازای هر پرستار نیز دربردارد [۶]. میزان قصد ترک خدمت پرستاران در پنج کشور (ایالات متحده، کانادا، انگلستان، اسکاتلند، و آلمان) در طی سال ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۲ از ۱۶.۶ درصد به ۹.۳۸ درصد گزارش شده است و درصد افزایش آن از ۴.۲۹ درصد به ۷.۵۳ درصد مربوط به پرسنل جوان تر از ۳۰ سال می- شود [۸]. پرستاری حرفه ای است که همواره بنا بر ماهیت خود با مسائل اخلاقی شایعی رو به رو بوده است [۹]. معمولاً پرستاران با مسائل اخلاقی چالش برانگیزی مواجه می شوند و این امر تصمیم گیری را برای آنها سخت می کند [۱۰]. حساسیت اخلاقی اولین قدم در تصمیم گیری اخلاقی و عمل به رفتارهای حرفه ای است [۱۱]. که می تواند به صورت آگاهی و توجه به ارزش های اخلاقی موجود در یک موقعیت متناقض و خودآگاهی فردی نسبت به نقش و وظیفه در آن موقعیت خاص تعریف شود [۱۲]. در واقع حساسیت اخلاقی یک هوشیاری مرتبط با استنباط اخلاقی در تصمیم گیری به جای یک فرد دیگر است [۱۳] و نیازمند اثر بخشی بر دو حیطه ی شناختی و عاطفی با هم و در سطوح بالاتر است [۱۴]. فقدان توانایی رویارویی با مشکلات حوزه ی اخلاق، سبب می شود که تعدادی از پرستاران، حرفه ی پرستاری را ترک کنند یا خواهان تغییر جایگاه کاری خود باشند [۱۵].

طبق تحقیقات، حدود ۱۱ درصد از پرستاران هر روز و ۳۶ درصد هرچند روز یکبار با چالش ها و مشکلات اخلاقی مواجه می شوند [۱۶]. تخمین زده می شود ۸۲ تا ۸۸ هزار دلار هزینه ی مالی ترک خدمت به ازای هر پرستار ثبت شده است. در آمریکا وجود دارد [۱۷]. بررسی ها نشان می دهد که یک سوم از پرستاران انگلستان و اسکاتلند و بیش از یک پنجم پرستاران آمریکا تمایل به ترک این حرفه داشته اند. در ایران نیز تنها یک سوم پرستاران (۳۴ درصد) از شغل خود راضی هستند [۱۸]. کمبود پرستار می تواند مراقبت های سلامتی را تحت تأثیر قرارداده، تأثیر منفی بر پیامدهای مربوط به بیمار برجای گذاشته و کاهش رضایت شغلی پرستاران را در پی داشته باشد. هم زمان با این کمبود جهانی پرستاری، بسیاری از آنها ممکن است شغل خود را ترک کرده و در قسمت هایی، خارج از حرفه ی پرستاری مشغول به کار شوند [۱۹]. ترک خدمت به معنای جدا شدن فرد از سازمانی است که در آن کار می کند. قصد ترک خدمت به

پایایی آن ($r=0/81$) گزارش شده بود. همچنین روایی محتوای این ابزار مورد تأیید ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی قرار گرفته بود. در پژوهش حاضر هم پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ (۰/۷۲) محاسبه شد. تجزیه و تحلیل داده ها به وسیله ی نرم افزار آماری SPSS۱۶ با استفاده از شاخص های آمار توصیفی (درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن، آنالیز واریانس، تی مستقل) انجام گردید سطح معنا داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها:

میانگین سنی واحدهای پژوهش (34.37 ± 8.5) سال بود که بیشترین درصد واحدهای پژوهش ۱۴۹ نفر (۵۹/۲٪) دارای تحصیلات مقطع کارشناسی، ۱۲۴ نفر (۷۷٪) زن، و ۱۳۰ نفر (۷۸٪) متأهل بودند. ۵۸ نفر (۳۶٪) سابقه ی شرکت در سمینار یا کارگاه اخلاق پزشکی را داشتند. بیشتر آنها در بخش جراحی مشغول به کار بودند. ۹۸ نفر از بیمارستان پنج آذر، ۳۵ نفر از بیمارستان صیاد شیرازی و بقیه از بیمارستان طالقانی گرگان بودند.

نتایج با میانگین و انحراف معیار 66.1 ± 10.6 حساسیت اخلاقی را بالاتر از میزان میانگین نشان داد که بیشترین درصد واحدهای پژوهش ۵۷٪ (۹۱ نفر) حساسیت اخلاقی متوسط و ۴۳٪ (۷۰ نفر) حساسیت اخلاقی زیاد داشتند. همچنین میزان تمایل به ترک کار با میانگین و انحراف معیار 24 ± 9.2 به میزان متوسط بود که بیشترین درصد ۵۵٪ (۸۹ نفر) تمایل به ترک کار متوسط و کمترین درصد ۱۹٪ (۳۰ نفر) تمایل به ترک کار بالا و ۲۶٪ (۴۲ نفر) تمایل به ترک کار کم داشتند. ضریب همبستگی پیرسون بین حساسیت اخلاقی با تمایل به ترک کار ارتباط آماری معنا داری را نشان نداد ($r=0/1, P=0/1$). همچنین آزمون های آماری آنالیز واریانس و آزمون تعقیبی شفه بین حساسیت اخلاقی با سن، اختلاف آماری معنا داری را نشان داد ($P=0/01$). که با آزمون تعقیبی شفه، این اختلاف بین گروه سنی زیر ۳۰ سال با گروه بالای ۴۰ سال مشاهده شد؛ به گونه ای که حساسیت اخلاقی در گروه بالای ۴۰ سال بیشتر بود. ولی بین حساسیت اخلاقی با جنس ($P=0/57$)، تأهل ($P=0/79$)، بخش محل کار ($P=0/06$) و کارگاه آموزشی اخلاق ($P=0/47$) و سابقه ی کار ($P=0/42$) اختلاف آماری معنا داری مشاهده نشد. (جدول ۱).

آزمون های آماری آنالیز واریانس و تی مستقل بین تمایل به ترک کار با جنس ($P=0/56$)، تأهل ($P=0/71$)، بخش محل کار ($P=0/58$) و کارگاه آموزشی ($P=0/16$)، سن ($P=0/42$) و سابقه-

که همه ی اطلاعات به دست آمده محرمانه و تمامی پرسشنامه ها بدون نام خواهد ماند. اطلاعات این تحقیق در مدت ۱۰ هفته جمع آوری گردید. ابزار گردآوری داده ها شامل سه پرسشنامه: مشخصات دموگرافیک، حساسیت اخلاقی (Moral (MSQ) Sensitive Question) که توسط لاتزن و همکاران در سال ۱۹۹۴ در سوئد تدوین شده است. سپس در کشورهای مختلف از جمله ایران به کار گرفته شد؛ و پرسشنامه تمایل به ترک کار (Anticipated Turnover Scale (ATS)) که در سال ۱۹۸۵ توسط هانشو ساخته شده بود. ابزار حساسیت اخلاقی دارای ۲۵ سؤال است که وضعیت تصمیم گیری اخلاقی پرستاران را در هنگام ارائه ی خدمات بالینی اندازه گیری می کند و امتیاز هر سؤال به روش لیکرت به صورت: کاملاً موافق (۴)، نسبتاً موافق (۳)، نسبتاً مخالف (۲)، کاملاً مخالف (۱) و بی نظر (۰) در نظر گرفته می شود. بیشترین امتیاز ۱۰۰ و کمترین امتیاز صفر است.

بر این اساس، در صورتی که امتیاز کل ۰ تا ۲۴ باشد، دارای حساسیت اخلاقی خیلی کم، ۲۵ تا ۴۹ دارای حساسیت اخلاقی کم، ۵۰ تا ۷۴ دارای حساسیت اخلاقی متوسط و ۷۵ تا ۱۰۰ دارای حساسیت اخلاقی زیاد محسوب می شود. روایی آن توسط حسن پور و همکاران در سال ۱۳۸۹ در کرمان بررسی شد و با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید که عدد ۰/۸۱ به دست آمده و تأیید شده است. اعتبار آن توسط ایزدی در سال ۱۳۹۲ پس از گردآوری اطلاعات ۲۰ پرستار، همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۰ محاسبه شد. مقیاس تمایل به ترک کار با ۱۲ سؤال در طیف ۵ درجه ای لیکرت از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) است. محتوی این پرسشنامه در مورد تمایلات فرد برای ترک شغل است. به منظور کاهش تورش پاسخ دهی، عبارات به دو دسته مساوی با جمله بندی مثبت و جمله بندی منفی طراحی شده اند. به سوالات (۱، ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۰) امتیاز معکوس داده شده است، بدین معنی که اگر فرد گزینه ۵ را علامت زده باشد، برای وی ۱ در نظر گرفته می شود. دامنه امتیازات بین ۵ تا ۶۰ می باشد که پس از تقسیم بر تعداد سوالات (۱۲) نمره نهایی بدست می آید، نمره بالاتر نشان دهنده تمایل به ترک کار بیشتر است و نمره پایین تر نشان دهنده تمایل به ترک کار کمتر بوده که پس از تجزیه و تحلیل امتیازات کسب شده، تمایل به ترک کار به سه سطح تمایل به ترک کار زیاد (امتیاز ۴۱ تا ۶۰)، تمایل به ترک کار متوسط (امتیاز بین ۲۱ تا ۴۰) و تمایل به ترک کار کم (امتیاز بین ۱ تا ۲۰) تقسیم بندی شد. پایایی این ابزار در تحقیق هانشو با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ مورد استفاده قرار گرفت. از این ابزار، حریری و همکاران در سال ۱۳۹۱ بر روی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی استفاده نمودند. که همبستگی درونی ابزار (۰/۸۰) و

ی کار (P=0/18) اختلاف آماری معنا داری را نشان نداد (جدول ۱).
 با توجه به جدول ۲، آزمون‌های آماری تی مستقل و ANOVA نشان داد که بین تمایل به ترک کار با هیچ کدام از مشخصات دموگرافیک ارتباط معناداری وجود ندارد.

جدول ۱: ارتباط حساسیت اخلاقی واحدهای مورد پژوهش با مشخصات دموگرافیک پرستاران

متغیر	طبقه	تعداد	میانگین وانحراف معیار	P-Value
جنس	زن	۱۲۴	۶۶/۱±۱۰	۰/۵۷
	مرد	۳۷	۶۵/۱±۹/۴	
تاهل	مجرد	۳۱	۶۶/۳±۱۰/۳	۰/۷۹
	متاهل	۱۳۰	۶۵/۸±۹/۹	
سابقه ی کار	زیر ۵ سال	۸۲	۶۶/۲±۱۱	۰/۴۲
	۵-۱۰ سال	۶۷	۶۴/۹±۹	
	بالای ۱۰ سال	۱۲	۶۸/۸±۷/۷	
سن	زیر ۳۰ سال	۴۲	۶۲/۹±۹/۷	۰/۰۱
	۳۰-۴۰ سال	۷۲	۶۵/۵±۱۰/۹	
	بالای ۴۰ سال	۴۷	۶۹/۱±۷/۷	
بخش محل کار	اورژانس	۲۹	۶۷/۷±۱۱	۰/۰۶
	جراحی	۴۶	۶۴/۸±۱۰	
	داخلی	۷	۶۱/۷±۵/۸	
	ICU	۴۰	۶۶/۲±۸/۷	
	CCU	۱۵	۶۸/۸±۱۱/۱	
	دیالیز	۸	۵۶/۷±۱۱/۹	
	روان	۱۶	۶۸/۵±۵/۷	
کارگاه آموزشی اخلاق	بله	۵۸	۶۵/۱±۱	۰/۴۷
	خیر	۱۰۳	۶۶/۳±۱	

جدول ۲: ارتباط تمایل به ترک کار واحدهای مورد پژوهش با مشخصات دموگرافیک پرستاران

متغیر	طبقه	تعداد	میانگین و انحراف معیار	P-Value
جنس	زن	۱۲۴	۲۳/۸±۹/۸	۰/۵۶
	مرد	۳۷	۲۵±۸/۴	
تاهل	مجرد	۳۱	۲۴/۱±۹/۵	۰/۷۱
	متاهل	۱۳۰	۲۴/۰۴±۹/۵	
سابقه ی کار	زیر ۵ سال	۸۲	۲۳/۲±۸/۸	۰/۱۸
	۵-۱۰ سال	۶۷	۲۵/۷±۱/۳	
	بالای ۱۰ سال	۱۲	۲۱/۹±۹	
سن	زیر ۳۰ سال	۴۲	۲۲/۵±۸/۳	۰/۴۲
	۳۰-۴۰ سال	۷۲	۲۴/۹±۱۰	
	بالای ۴۰ سال	۴۷	۲۴/۵±۹/۶	
بخش محل کار	اورژانس	۲۹	۲۵/۱±۱۱/۶	۰/۵۸
	جراحی	۴۶	۲۳/۱±۹/۴	
	داخلی	۷	۲۳/۲±۵/۹	
	ICU	۴۰	۲۴/۲±۷/۵	
	CCU	۱۵	۲۷/۲±۱۰/۷	
	دیالیز	۸	۱۹/۵±۱۰/۵	
	روان	۱۶	۲۵/۱±۹/۴	
کارگاه آموزشی اخلاق	بله	۵۸	۲۲/۸±۱۰	۰/۱۶
	خیر	۱۰۳	۲۴/۹±۹	

بحث:

یافته ها حاکی از آن بود که بین حساسیت اخلاقی با تمایل به ترک کار در پرستاران ارتباط معنی داری دیده نشد. دلایل ترک کار را می توان در سایر عوامل فردی و محیطی جستجو کرد. در پژوهشی که آتش زاده شوریده و همکاران (۱۳۸۹) انجام دادند، بین حساسیت اخلاقی با قصد ترک خدمت همبستگی معنادار آماری وجود نداشت [۲۳]. یافته های این پژوهش با نتایج پژوهش های «یوویه» که به صورت مقطعی در تایوان انجام داده هماهنگی ندارد. یوویه در پژوهش خود به بررسی تنش های شغلی و قصد ترک خدمت در پرستاران تازه فارغ التحصیل در سه ماه اول کار پرداخته و به این نتیجه رسیده که تنش شغلی پرستاران در ماه اول کاری بسیار زیاد بود و با قصد ترک خدمت آنان همبستگی مثبت داشت [۲۴].

فولگ نیز با انجام پژوهشی توصیفی - همبستگی تحت عنوان ارتباط بین تنیدگی اخلاقی، جو اخلاقی و قصد ترک خدمت به این نتیجه رسید که پرستاران تنیدگی اخلاقی زیادی را تجربه کرده و این موضوع ارتباط مستقیم معناداری با تمایل آنان به ترک خدمت داشت [۲۵]. یافته ی پژوهش حاضر با نتیجه ی پژوهش ماینگو سالیناز در سال ۲۰۱۰ متفاوت است [۲۶]. اما با یافته های کیفی حاصل از پژوهش آتش زاده شوریده هم خوانی دارد [۲۳]. در این پژوهش پرستاران بر خلاف حساسیت اخلاقی زیادی که در بیمارستان تجربه می کنند، گاهی به فکر ترک خدمت می افتند ولی حاضر به ترک خدمت نیستند. شاید علت اجبار به کار به علت نیافتن شغل دیگری در خارج از محیط کاری فعلی نیز می تواند از علل ماندن آنها در شغل خویش باشد.

در پژوهش حاضر میزان حساسیت اخلاقی پرستاران واحدهای پژوهش بالاتر از میزان میانگین بود (66 ± 10). حساسیت اخلاقی در بیشترین درصد (۵۷٪) واحدهای مورد پژوهش متوسط و کمترین درصد (۴۳٪) زیاد بود. در تحقیقی که ایزدی و همکاران در سال ۱۳۹۲ انجام دادند، میانگین نمره ی حساسیت اخلاقی 69.0 ± 70.15 با حداکثر امتیاز ۹۶ و حداقل امتیاز ۴۹ بوده است. یک درصد از پرستاران حساسیت اخلاقی کم، $85/6$ درصد حساسیت اخلاقی متوسط و $13/4$ درصد حساسیت اخلاقی زیاد داشتند [۲۷].

حساسیت اخلاقی پرستاران در پژوهش های رودرهم و رنج در سال ۲۰۱۰ [۲۸] و زولو در سال ۲۰۰۷ به میزان زیاد گزارش شد [۲۹]. اما در پژوهش های جولایی و همکاران در سال ۱۳۸۸ شدت حساسیت اخلاقی پرستاران به میزان متوسط گزارش شد [۳۰]، که با یافته های پژوهش حاضر هم خوانی دارد. با توجه به مقایسه ی یافته ی این پژوهش با سایر پژوهش ها می توان

چنین نتیجه گرفت که میزان حساسیت اخلاقی پرستاران در سطح متوسط تا زیاد است و ضرورت توجه به آن احساس می شود. نتایج این پژوهش، بین حساسیت اخلاقی و مشخصات دموگرافیک سن ارتباط آماری معنا داری را نشان داد؛ به گونه ای که با افزایش سن حساسیت اخلاقی پرستاران بیشتر می شود. بین حساسیت اخلاقی و سایر مشخصات دموگرافیک ارتباط آماری معنا داری وجود نداشت. در تحقیق آتش زاده شوریده و همکارانش، نشان داده شد که بین سن با تنیدگی اخلاقی همبستگی مثبت معنادار آماری ($p < 0.05$) وجود داشت [۲۳]. نتایج پژوهش عباس زاده و همکاران در سال ۲۰۱۰ [۳۱] و حسن پور و همکاران در سال ۲۰۱۱، نشان داد که بین جنس، وضعیت تأهل، سابقه ی کار و میزان تحصیلات پرستاران با حساسیت اخلاقی در تصمیم گیری پرستاران ارتباط آماری معناداری وجود ندارد [۳۲]. در تحقیق بلوچی و همکاران ۱۳۹۳، نیز بین متغیرهای زمینه ای جنس، میزان تحصیلات، وضعیت استخدامی و بخش محل کار واحدهای پژوهش با حساسیت اخلاقی رابطه ی معناداری ($p > 0.05$) وجود نداشت [۳۳] که با یافته های حاصل از پژوهش حاضرهماهنگی دارد.

نتایج این پژوهش میزان تمایل به ترک کار پرستاران را بیش از میزان میانگین و متوسط نشان داد که در پژوهشی مشابه که درکشور مالزی انجام شده، نیز میزان تمایل به ترک کار پرستاران متوسط بوده و مطابق با یافته های این پژوهش است [۳۴]. در تحقیق حسام و همکاران میزان تمایل به ترک کار پرستاران متوسط بوده به طوری که هیچ تمایلی به ترک کار نداشتند [۳۵]. در تحقیق المالکی (۲۰۱۲) هم تنها ۱۹ درصد پرستاران تمایل به ترک از کار داشتند [۳۶]. حرفه ی پرستاری دارای یک جایگاه کاری عاطفی است که در آن کیفیت کار گروهی و حمایت از جانب همکاران بسیار مهم به شمار می رود؛ بنابراین برخی از ویژگی های این مؤسسات موجب حفظ روابط شغلی می گردد و این حمایت های شغلی از جانب همکاران می تواند دلیلی بر تمایل نداشتن به ترک شغل و نادیده گرفتن سایر علائم گردد.

در این پژوهش نیز بین متغیرهای دموگرافیک و تمایل به ترک کار ارتباط آماری معنا داری نشان داده نشد. نتایج تحقیق هارت (۲۰۰۵) نشان داد که سن و جنس، ارتباط مستقیمی با ترک شغل دارند به گونه ای که افراد با سن بالاتر و همین طور پرستاران زن تمایل کمتری نسبت به ترک شغل نشان داده اند، که البته در رابطه با بررسی مسئله ی جنس در تحقیق وی به دلیل کم بودن تعداد مردان باید با احتیاط بیشتری نظر داد [۳۷]. حسام و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود بیان داشتند که بین متغیرهای سن، جنس و ترک کار و سابقه ی کار ارتباط آماری

شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام گیرد.

نتیجه گیری:

نتایج این پژوهش بین حساسیت اخلاقی و تمایل به ترک کار پرستاران، ارتباط معناداری را نشان نداد و می توان گفت در مورد ترک کار پرستاران، دیگر عوامل فردی و محیطی دخیل است. بنابراین می توان با بهبود فضای اخلاقی و در نظر گرفتن تفاوت های فردی و آموزش مهارت های اخلاقی، انگیزه ی پرستاران را برای ماندگاری در کار بیمارستان بیشتر نمود.

تشکر و قدردانی:

این پژوهش برگرفته از پایان نامه ی کارشناسی ارشد پرستاری در دانشگاه آزاد اسلامی با کد ۳۹۲۲۰۱۳۳۰۳۹۲۲۰۴۰۳۶۱۰۴ مصوب ۹۳/۱۱/۲۹ است. از همه ی مسئولین و پرسنل محترم بیمارستان های ۵ آذر، صیاد شیرازی و طالقانی که با اختصاص وقت خود به تکمیل پرسشنامه، پژوهشگران را یاری نمودند، سپاسگزاریم. در نهایت بر خود لازم می دانم که از زحمات جناب آقای دکتر حمید حجتی که در تدوین این مقاله مرا یاری نمودند، قدردانی نمایم.

معناداری وجود ندارد؛ ولی بین سابقه ی کار با میزان ترک کار ارتباط معناداری وجود دارد [۳۵]. کای و زو هم (۲۰۰۹) در تحقیق خود بر نبود رابطه ی معنادار بین متغیرهای دموگرافیک با ترک کار تأکید نمود [۳۸].

در یک پژوهش مرور سیستماتیک، تحقیقات مرتبط با تمایل به ترک حرفه ی پرستاری، یک مشکل چند بعدی معرفی شده و عوامل مرتبط با کار به عنوان عوامل مؤثر بر میزان تمایل به ترک حرفه مشخص شده است [۳۹]. بررسی ها نشان می دهند که فقدان رضایت شغلی یکی از عوامل مؤثر در ترک حرفه است که در این نارضایتی شغلی، عوامل متعددی تأثیر می گذارد [۳۷]. دی میل و همکارانش (۲۰۱۱) به این نتیجه رسیدند که با افزایش رضایت شغلی پرستاران از جنبه های مختلف شغل خود، میزان تمایل به ترک کردن حرفه کاهش می یابد [۴۰].

از مهمترین محدودیت های این پژوهش می توان به این موارد اشاره کرد: همکاری نکردن برخی از پرستاران به این دلیل که معتقد بودند از نتایج این تحقیقات به شکل عملی استفاده نمی شود، حجم کوچک نمونه ی پژوهش به دلیل کمبود پرستاران واجد شرایط شرکت در تحقیق، که در بیمارستان های آموزشی گرگان مشغول به کار بودند. بنابراین توصیه می شود پژوهش هایی مشابه با جامعه ی آماری وسیع تر در پرستاران

References:

1. International Council of Nurses (ICN). The Global Shortage of Registered Nurses: An Overview of Issues and Actions. Developed by Buchan B. Calman L. for the International Council of Nurses 2004; [cited 2010]. Available from: <http://www.icn.ch/global/shortage>.
2. Zahedi SM, Ghajarieh F. Relationship between organizational commitments and nurses' intention to remain at health centers affiliated to army of the Islamic Republic of Iran. Iran J Nurs (IJN) 2011;24(73): 19-26 [Persian].
3. Grady C, Danis M, Soeken K L, et al. Does ethics education influence the moral action of practicing nurses and social workers? Am J Bioeth 2008; 8(4): 4-11.
4. Atashzadeh Shorideh F, Ashktorab T, Yaghmaei F, Alavimajd H. Association of ICU nurses' demographic characteristics and moral distress. Iran J Med Ethics Hist Med 2013;5(7): 66-78 [Persian].
5. Hesam M, Asayesh H, Roohi Gh, Shariati AR, Nasiry H, Shouribidgoli AR. Assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession. Quarterly J Nurs Manag 2012;1(3): 28-36. [Persian].
6. Hariri GR, Yaghmaei F, Zagheri Tafreshi M, Shakeri N. Assessment of some factors related to leave in nurses and their demographic characters in educational hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. J Health Promot Manag 2012; 1(3): 17-27. [Persian].
7. Jolayi S, Mehrdad N, Bohrani N. Survey of Viewpoint of Nursing Students about Nursing profession and reason for leaving. Iran J Nurs Res 2006; 1(1): 21-28. [Persian].
8. Zhang Li, You Li, Liu K, Zheng J, Fang J, Lu M. The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. Nurs Outlook 2013; (62)128-137
9. 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.
10. Izadi A, Imani E, Khademi Z, Fari Asadi 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 2013. Iran J Med Ethics Hist Med 2012;6(2): 43-56. [Persian]
11. Abolfathzadeh N, Nejat S, Asghari F. Development of an indigenous questionnaire to assess the moral sensitivity of Iranian medical students: Iran J Med Ethics Hist Med 2014;7(3): 13-25. [Persian]

12. Lutzen K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs Ethics* 2006; 13(2): 187-96
13. Lützen K, Ewalds-kvist B. Moral Distress and its interconnection with moral sensitivity and moral Resilience: viewd from the philosophy of viktor E. *J Bioeth Inq* 2013;10: 317-324.
14. Borhani F, Jalali T, Abbas Zade A, Haghdoost AA. Nurses' views about the moral atmosphere of educational hospital affiliated to Medical University of Kerman. *J Med Ethics* 2011; 5(17): 27-43 [Persian].
15. Goethals S, Gastmans C, deCasterlé B. Nurses' ethical reasoning and behavior: a literature review. *Int J Nurs Stud* 2010; 47(5): 635-50.
16. Hashmatifar N, Mohsenpour M, Rakhshani M. Barriers to moral sensitivity: viewpoints of the nurses of educational hospitals of Sabzevar. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2014; 7(1): 34-42. [Persian]
17. Jones C B. Revisiting Nurse Turnover Costs: Adjusting for Inflation. *J Nurs Adm* 2008; 38 (1) 11-18.
18. Ahmadi AA, Mobaraki H, AsgariNejad M. A Survey of effective factors influencing Nurses intention to leave. *Sci J Kordestan univ Med Sci* 2012; 17(1): 101- 110. [Persian].
19. Flinkman M, Isopahkala-Bouret U, Salanterä I S. Young Registered Nurses' Intention to Leave the Profession and Professional Turnover in Early Career: A Qualitative Case Study. *Hindawi Publishing Corporation* 2013; <http://dx.doi.org/10.1155/2013/916061>.
20. Akhbari M, Oreyzi H, Ghasmi V, Nouri A. Relationship among Five Form of Work Commitment and Desire to Remain and Turnover Intention among Oil Refinery Personnel. *J Psychol* 2012; 16 (2) 176-192. [Persian]
21. Abbaszadeh A, Nakhaei N, Borhani F, Roshanza M. The relationship between moral distress and retention in nurses of Birjand teaching hospitals. *Iran J Med Ethics* 2013; 6(2): 57-66. [Persian]
22. Hariri GR, Yaghmaei F, Zagheri Tafreshi M, Shakeri N. Assessment of some factors related to leave in nurses and their demographic characters in educational hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *J Health Prom Manag* 2012; 1(3): 17- 27. [Persian].
23. Atashzadeh Shorideh F, Ashktorab T, Yaghmaei F, Alavimajd H. Association of ICU nurses' demographic characteristics and moral distress. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2013; 5(7): 66-78 [Persian].
24. Yeh M-Ch, Yu Sh. Job stress and intention to quit in newly-graduated nurses during the first three months of work in Taiwan. *J Clin Nurs* 2009; 18(24): 3450-60.
25. Fogel KM: The Relationship of Moral Distress, Ethical Climate, and Intent to Turnover among Critical Care Nurses [dissertation]. USA: Univ Chicago; 2007.
26. Maningo-Salinas MJ. Relationship Between Moral Distress, Perceived Organizational Support and Intent to Turnover among Oncology Nurses [dissertation]. USA: Capella Univ; 2010.
27. Izadi A, Imani E, 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 2013. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2012; 6(2): 43-56. [Persian]
28. Range LM, Rotherham AL. Moral distress among nursing and non-nursing students. *Nurs Ethics* 2010; 17(2): 225-32.
29. Zuzelo PR. Exploring the moral distress of registered nurses. *Nurs Ethics* 2007; 14 (3): 344-59.
30. Jolayi S, Jalili H R, Rafiey F, Haghani H. Relationship between nurses' perceptions of stress, workplace ethics and moral atmosphere in medical training centers in selected sectors Tehran University of Medical Sciences in 2009. *Iran J Med Ethics Hist Med* (2011); 4(4): 56-66. [Persian]
31. Abbaszadeh A, Borhani F, Mohsenpour M. Compatibility of personality and major among freshman undergraduate nursing students of the Kerman University of Medical Sciences. *Iranian J Nurs Midwifery Reas* 2010; 15(2), 85-90. [Persian]
32. Hassanpour M, Hosseini MA, Fallahi Khoshknab M, Abbaszadeh A. Evaluation of the impact of teaching nursing ethics on nurses' decision making in Kerman social welfare hospitals in 2010. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2011; 4(5): 58-64. [Persian]
33. Baloochi Beydokhti T, Tolide-ie2 H, Fathi3 A, Hoseini M, Gohari Bahari S: Relationship between religious orientation and moral sensitivity in the decision making process among nurses. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2014; 7(3): 48-57. [Persian]
34. Alam MM, Fakir Mohammad J. Level of job satisfaction and Intent to leave among Malaysian nurses. *Bus Inte J* 2010; 3(1): 123-136.
35. Hesam M, Asayesh H, Roohi Gh, Shariati AR, Nasiry H, Shouribidgoli AR. Assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession. *Quarterly J Nurs Manag* 2012; 1(3): 28- 36. [Persian].
36. 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 Serv Res* 2012; 12(12): 314.
37. Hart SE. Hospital ethical climates and registered nurses' turnover intentions. *J Nurs Scholarsh* 2005; 37(2): 173-77.
38. Cai C, Zhou Z. Structural empowerment, job satisfaction, and turnover intention of Chinese clinical nurses. *Nurs Health Sci* 2009; 11 (4): 397-403.
39. Chen HC, Chu CI, Wang YH, Lin LC. Turnover factors revisited: a longitudinal study of Taiwan-based staff nurses. *Int J Nurs Stud* 2008; 45 (2): 277-285.
40. De Milt DG, Fitzpatrick JJ, Sister Rita McNulty. Nurse Practitioners' Job Satisfaction and Intent to Leave Current Positions, the Nursing Profession, and the Nurse Practitioner Role as a Direct Care Provider. *J Am Acad Nurse Pract* 2011; 23(1): 42-50.

The correlation between moral sensitivity with tendency to leave work in nurses

NikJoo AR^{*1}, Kamrani F², Moshtagh Eshgh Z², Fesharaki M³

Received: 1/30/2015

Accepted: 6/24/2015

1. Dept of Medical Surgical Nursing, School of Nursing & Midwifery Boyeh, Medical Sciences Golestan University, Gorgan, Iran.

2. Dept of Medical Surgical Nursing, School of Nursing & Midwifery, Medical Sciences Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

3. Dept of Statistics, School of Nursing & Midwifery, Islamic Azad University Branch Medical Sciences, Tehran, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 4, Winter 2014

J Educ Ethics Nurs 2014;3(4):25-32

Abstract:

Introduction:

As the largest group of health care, nurses often encounter situations in which they must adopt solutions and make good moral decisions so that they sometimes encounter ethical sensitivity. And this leads to increased job dissatisfaction and a desire to leave their work. Accordingly, this study was conducted with the aim of determining the relationship between ethical sensitivity nurses; tendency to leave work in hospital training in 2014 in Gorgan.

Materials and Methods:

This descriptive-correlation study was done on 161 nurses who were qualified for study participation and were randomly selected and enrolled. Data collecting tools are moral sensitivity questionnaire (MSQ) and tendency to leave work (ATS). Having collected, data were entered into SPSS 16 software and were analyzed using descriptive statistics (tables, mean and standard deviation) and inferential statistics (Spearman correlation coefficient, ANOVA, independent t).

Results:

The results with mean and standard deviation of 66 ± 10 showed that moral sensitivity was higher than average and the tendency to leave work with 24 ± 9 as to be moderate. Pearson correlation coefficient did not show significant correlation between moral sensitivity and tendency to leave work ($r = -1, P = 0.01$). Moreover, statistic test between moral sensitivity with age showed significant differences ($P = 0.01$) and this difference was observed between the age group under 30 years with the age group over 40 years with Scheffe's Pursuit test in the sense that moral sensitivity was higher in the age group over 40 years.

Conclusion:

The results of this study showed that there was no statistically significant correlation between moral sensitivity and nurses' tendency to leave work, however, other individual and environmental factors can involve. Therefore, we can improve incentives for nurses to stay in hospital work through enhancing moral atmosphere and considering individual differences and training ethical skills.

Keywords: Moral Sensitivity, Tendency to Leave Work, Nurses

* Corresponding author, Email: alireza91_nikjoo@yahoo.com