

رابطه دیسترس اخلاقی با جو اخلاقی سازمانی پرستاران بیمارستان آموزشی سیدالشهدای اصفهان (۱۳۹۹)

نویسندگان:

زهره هادی زاده^۱، فریبا طالقانی^۲، محسن شهرباری^{۳*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد داخلی و جراحی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 ۲- دکتری تخصصی پرستاری، استاد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، گروه سلامت بزرگسالان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 ۳- دکتری تخصصی پرستاری، استاد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه سلامت بزرگسالان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.13, No.1&2, Spring & Summer 2024

چکیده:

مقدمه: دیسترس اخلاقی و جو اخلاقی سازمانی، دو مفهوم مهم و تأثیرگذار بر پرستاران است. هدف از این پژوهش، بررسی ارتباط بین دیسترس اخلاقی، با جو اخلاقی سازمانی در پرستاران بخش سرطان، بود.

روش کار: این پژوهش مقطعی، از نوع توصیفی-تحلیلی است که در بخش‌های سرطان بیمارستان سیدالشهدای اصفهان (۱۳۹۹)، انجام شده است. در این تحقیق، پرستاران شاغل در بخش‌های سرطان، به روش سرشماری، مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از سه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، جو اخلاقی سازمانی بیمارستان و دیسترس اخلاقی هامریک (۲۰۱۲)، جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: داده‌های ۲۱۴ نمونه، وارد مطالعه شدند که میانگین نمره فراوانی دیسترس اخلاقی پرستاران مورد مطالعه 0.51 ± 1.87 ، میانگین نمره شدت دیسترس اخلاقی 0.62 ± 2.16 و میانگین نمره کل جو اخلاقی پرستاران 15.15 ± 8.64 بود. داده‌ها نشان داد که میان نمره فراوانی، شدت و نمره کل دیسترس اخلاقی پرستاران، با نمره کل جو اخلاقی و با حیطه‌های ۵ گانه آن (پرستاران، بیماران، مدیران و سرپرستاران، پزشکان و بیمارستان) ارتباط معنادار و معکوسی وجود دارد.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج به‌دست آمده، ارتباط معناداری میان دیسترس اخلاقی پرستاران بخش‌های سرطان، با جو اخلاقی وجود دارد؛ به عبارت دیگر، هر چه جو اخلاقی سازمانی درک شده از دیدگاه پرستاران، نامطلوب‌تر باشد، شدت ناراحتی اخلاقی درک شده آن‌ها بیشتر است.

J Educ Ethics Nurs 2024;13(1&2):87-94

واژگان کلیدی: پرستاران، بخش سرطان، دیسترس اخلاقی، جو اخلاقی سازمانی

مقدمه

وجودی یا اخلاقی، از دست دادن اعتماد به نیکی یا بی‌نظمی اخلاقی در پرستاران، همراه است (۲، ۳). دیسترس اخلاقی، حالتی است که فرد، نسبت به کار درست آگاهی دارد؛ ولی ممکن است در شرایط خاص، امکان عمل به آن وجود نداشته باشد (۱). محدود بودن زمان انجام اقدامات لازم در شرایط خاص، می‌تواند باعث

دیسترس اخلاقی می‌تواند، بر پرستاران و وضعیت بیماران تأثیر بگذارد و باعث کاهش سرعت روند بهبودی، افزایش مدت زمان بستری در بیمارستان برای بیماران (۱)، کاهش توانمندی در خدمات‌رسانی و ایجاد آسیب‌های روانی در پرستاران، گردد. دیسترس اخلاقی بیشتر با علایمی مانند: احساس گناه، تضاد

* نویسنده مسئول، نشانی: بلوار هزارجریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، ایران.

پست الکترونیک: shahriari@nm.mui.ac.ir

تلفن تماس: ۰۹۱۳۱۰۲۱۸۴۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۲

کاهش تحمل، در برابر مشکلات اخلاقی شده و در پایان، با تجمع مشکلات اخلاقی (Moral residue) و بروز شک و تردید در تصمیم‌گیری‌ها، منجر به ایجاد آسیب و دیسترس اخلاقی، گردد(۴).

موضوعات و مسائل اخلاقی در بخش‌های مختلف بیمارستان، متفاوت است(۵). بخش سرطان، یکی از بخش‌های مهم و حساس می‌باشد که بیماران این بخش، به اقدامات درمانی متعدد، بستری‌های مکرر و طولانی مدت، نیاز دارند؛ همچنین ممکن است پرستاران، با مسائل روحی، عاطفی، جسمی بیماران و خانواده‌های آن‌ها درگیر شوند؛ بنابراین بررسی وضعیت پرستاران در این مراکز و ارزیابی وضعیت دیسترس اخلاقی در آن‌ها به نظر ضروری می‌باشد(۶). در بخش سرطان، در صورت بی‌توجهی به شرایط پرستاران، امکان افزایش دیسترس اخلاقی زیاد است و نیازمند انجام واکنش‌هایی در زمینه کنترل وضعیت دیسترس اخلاقی آن‌ها می‌باشد(۲، ۷).

یکی از عواملی که می‌تواند، در بروز دیسترس اخلاقی پرستاران، تأثیر داشته باشد، جو اخلاقی سازمانی است(۸). جو اخلاقی سازمانی، جزء مسائلی است که از دو دهه پیش، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران، می‌باشد(۹). منظور از جو سازمانی، جو محیط کار و بخشی از فرهنگ سازمانی است که می‌تواند در رفتار کارکنان سازمان و کارایی آن‌ها مؤثر باشد(۱۰، ۱۱)؛ زیرا شرایط خاص موجود در سازمان، نقش مهمی در بهبود مسائلی مانند مشکلات بهداشتی دارد و چارچوب مناسبی برای تصمیم‌گیری اخلاقی در محیط‌های بالینی، فراهم می‌کند(۱۲). محیط و ساختار فرهنگی و اجتماعی، برنامه‌های آموزشی مرتبط با اخلاق، مدیریت و استانداردهای اخلاقی، از جمله موارد تأثیرگذار، بر وضعیت جو سازمان هستند(۱۳)؛ همچنین مدیران و مسئولان سازمان‌ها نیز به عنوان مؤلفه‌های اساسی، معرفی شده‌اند(۱۴).

هامریک (۲۰۱۲)، در مطالعه خود نشان داد، پرستارانی که دیسترس اخلاقی بیشتر و همکاری کمتری با پزشکان دارند، جو اخلاقی سازمانی را منفی‌تر دانسته و از کیفیت مراقبت‌های ارائه شده در بخش خود کمتر احساس رضایت، داشتند(۱۵)؛ به عبارتی دیگر، هر چه جو اخلاقی بیمارستان، از سطح پایین‌تری برخوردار باشد، دیسترس اخلاقی درک شده و عوارض آن بیشتر است(۱۶)؛ همچنین در صورتی که درک از جو اخلاقی، بسیار مثبت باشد، افراد دارای دیسترس اخلاقی بالا نیز تمایل کمتری به ترک شغل، دارند(۱۷). ریوندز (۲۰۱۸)، در تحقیق خود نشان داد که سطح گزارش شده، نسبت به مراقبت‌های از دست رفته یا به عبارت دیگر، مراقبت‌های انجام نشده با انواع مختلف جو اخلاقی، ارتباط دارد(۵). مطالعات محدودی در زمینه عوامل سازمانی تأثیرگذار، در بروز دیسترس اخلاقی انجام شده است. با توجه به تفاوت بودن

شرایط کاری پرستاران، در بخش سرطان و شناسایی عوامل تأثیرگذار بر عملکرد اخلاقی پرستاران در این بخش‌ها، سعی شد تا پژوهشی با هدف بررسی ارتباط بین دیسترس اخلاقی، با جو اخلاقی سازمانی در پرستاران بخش‌های سرطان بیمارستان سیدالشهدای اصفهان، انجام گردد.

روش کار

این پژوهش مقطعی، از نوع توصیفی-تحلیلی بود که با هدف بررسی ارتباط دیسترس اخلاقی، با جو اخلاقی سازمانی در پرستاران بخش‌های سرطان بیمارستان تخصصی سیدالشهدای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان(۲۰۲۰)، انجام شده است. در این مطالعه، ۲۱۴ نفر از پرستاران، دارای معیارهای ورود به مطالعه و با سرشماری، انتخاب شدند. معیارها ورود به مطالعه، شامل: اشتغال فعلی در بخش سرطان، تمایل به شرکت در مطالعه و داشتن مدرک کارشناسی یا بالاتر در حرفه پرستاری، بود. برای جمع‌آوری داده‌ها، از سه پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک و حرفه‌ای، دیسترس اخلاقی و جو اخلاقی سازمانی استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و حرفه‌ای شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، سابقه کاری، سابقه کار در بخش سرطان و نوع نوبت‌های کاری پرستاران، بود. پرسشنامه دیسترس اخلاقی هامریک(۲۰۱۲)، شامل ۲۱ سؤال بود که دو وجه دیسترس اخلاقی را که شامل تعداد دفعات مواجهه با دیسترس اخلاقی و سطح یا شدت دیسترس اخلاقی است را بررسی کرد. امتیازدهی به سؤالات، با استفاده از مقیاس رتبه‌بندی لیکرت ۶ گزینه‌ای از صفر الی ۵، نمره‌گذاری شد. نحوه امتیازدهی بدین صورت بود که برای محاسبه تعداد دفعات مواجهه با دیسترس اخلاقی، از مقیاس هرگز (صفر) تا بسیار زیاد و مکرراً (۵) و برای شدت دیسترس اخلاقی هرگز (صفر) تا بسیار (نمره ۵) تعیین شده بود. مجموع نمرات، در دامنه صفر تا ۱۰۵ نمره، تشکیل داد. اولین بار، پرسشنامه دیسترس اخلاقی، توسط جیمتون(۱۹۸۴)، تدوین و توسط کورلی و هامریک(۲۰۰۱) و (۲۰۰۷)، مورد بازنگری قرار گرفته شد. پرسشنامه مورد استفاده در پژوهش حاضر، از نوع ویرایش شده سال ۲۰۱۲، بود که توسط هامریک، ویرایش شده است(۱۵). پایایی این پرسشنامه در ایران، توسط برهانی و همکاران(۲۰۱۴)، تعیین و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰,۹۳، بوده است(۱۸).

به‌منظور بررسی جو اخلاقی سازمانی، از پرسشنامه جو اخلاقی سازمانی بیمارستان "Hospital Ethics Committee Survey"، استفاده شد که به‌منظور اندازه‌گیری جو اخلاقی توسط Olsen(۱۹۹۵)، طراحی گردیده و ۲۶ سؤال، تشکیل داد. این پرسشنامه، دارای ۵ عامل پرستاران(۴ سؤال)، بیماران(۴ سؤال)،

مدیران و سرپرستاران بیمارستان (۶ سؤال)، پزشکان (۶ سؤال) و بیمارستان (۶ سؤال) بود. سوالات پرسشنامه، با استفاده از معیار لیکرت ۵ گزینه‌ای، نمره‌گذاری از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) امتیاز داشت و دامنه نمرات، بین ۲۶ تا ۱۳۰، بود. نمره بالاتر، نشان دهنده جو اخلاقی مثبت‌تری در محیط، نشان داد. این پرسشنامه در ایران نیز در مطالعه خالصی و همکاران (۲۰۱۴)، روانسنجی شده و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۹۴، بوده است (۱۹).

در پژوهش حاضر، با توجه به وضعیت بیمارستان‌ها، شیوع کرونا و دستورالعمل‌های بهداشتی در زمینه عدم تجمع در محیط‌ها، برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه به صورت هم‌زمان در یک مرحله و به صورت آنلاین، در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت. فایل‌های پرسشنامه، در قالب گوگل فرم، تهیه گردید و لینک ارتباطی آن در گروهی که در نرم‌افزار مجازی وات‌ساپ تشکیل شده بود، در اختیار نمونه‌های مورد مطالعه قرار داده شد. داده‌ها از اسفند ۱۳۹۹ تا خرداد ۱۴۰۰، جمع‌آوری گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶، انجام گردید که آمار توصیفی، شامل: میانگین، درصد، انحراف معیار، فراوانی و آمار استنباطی، جهت تعیین رابطه و همبستگی میان متغیرها که حاوی: ضریب همبستگی پیرسون، ضریب همبستگی اسپیرمن، T مستقل و تحلیل واریانس یک طرفه، مورد استفاده قرار گرفت؛ بنابراین تحلیل‌های آماری، در سطح معناداری $P < 0/05$ بوده است.

یافته‌ها

تمام ۲۱۴ پرسشنامه توزیع شده، توسط نمونه‌ها تکمیل (response rate=100%) و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اطلاعات مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک و شغلی پرستاران مورد مطالعه، در جدول ۱ و ۲، نشان داده شده است. میانگین و انحراف معیار نمره فراوانی دیسترس اخلاقی پرستاران مورد مطالعه $1/87 \pm 0/51$ ، بود که فراوانی متوسط دیسترس اخلاقی را نشان داد. میانگین و انحراف معیار نمره شدت دیسترس اخلاقی $2/16 \pm 0/62$ ، بود که بیان‌کننده شدت زیاد دیسترس اخلاقی، در

پرستاران مورد مطالعه تشکیل داد؛ همچنین میانگین و انحراف معیار نمره کل جو اخلاقی در پرستاران مورد بررسی $15/15 \pm 8/64$ ، بود. میانگین نمره هر یک از حیطه‌های ۵ گانه جو اخلاقی به تفکیک، در جدول ۳، گزارش شده است. آزمون همبستگی پیرسون، نشان داد که نمره فراوانی، شدت و نمره کل دیسترس اخلاقی پرستاران، با نمره کل جو اخلاقی و با حیطه‌های ۵ گانه جو اخلاقی (پرستاران، بیماران، مدیران و سرپرستاران، پزشکان و بیمارستان) ارتباط معناداری ($P < 0/05$) دارد و میان آن‌ها رابطه معکوسی وجود داشت.

نتایج این مطالعه نشان داد که $55/6$ درصد نمونه‌ها، دارای فراوانی متوسط دیسترس اخلاقی بودند که $59/3$ درصد، دارای شدت دیسترس اخلاقی شدید و $52/8$ درصد نمونه‌ها، نمره کل دیسترس اخلاقی در سطح متوسط، داشتند. در رابطه با چگونگی تحمل دیسترس اخلاقی، بیشتر افراد مورد مطالعه ($27/6$ درصد) بی‌تفاوت بودند که نسبت به دیسترس اخلاقی و در رتبه بعدی ($26/2$ درصد) سازش نسبت به دیسترس اخلاقی را انتخاب کرده بودند. تنها $2/8$ درصد نمونه‌ها، بیان کرده بودند که تا به حال به دلیل احساس فشار ناشی از دیسترس اخلاقی، به فکر ترک یا تغییر شغل بوده‌اند. $8/9$ درصد نمونه‌ها نیز به دلیل وجود دیسترس اخلاقی، تمایل به ترک شغل داشتند.

نتایج نشان داد که فراوانی و شدت دیسترس اخلاقی در مردان و زنان، تفاوت معناداری ندارد. فراوانی و نمره کل دیسترس اخلاقی در افراد مجرد، به‌طور معناداری از متأهلین، بیشتر بود. ($P = 0/007$ و $P = 0/041$) بین میانگین نمره فراوانی دیسترس اخلاقی، با تحصیلات نیز رابطه معناداری مشاهده شد: ($P = 0/030$) همچنین بین میانگین نمره کل جو اخلاقی، با نوع نوبت‌کاری، سابقه کاری، سابقه کار در بخش سرطان، زمان نوبت‌کاری، وضعیت استخدامی و جایگاه شغلی، ارتباط معناداری دیده شد ($P < 0/05$)؛ به‌طوری‌که در صورت ثابت بودن نوبت‌کاری، سابقه کاری بیشتر از ۲۰ سال، سابقه کاری ۱۹ تا ۱۰ سال در بخش سرطان، نوبت‌کاری بیشتر از ۴۳ ساعت در هفته، استخدام رسمی، پست سوپروایزری و میانگین نمره کل جو اخلاقی، ارتباط بیشتری وجود داشت.

جدول ۱: ارتباط میانگین نمره دیسترس اخلاقی پرستاران مورد مطالعه با ویژگی‌های دموگرافیک آن‌ها

ویژگی‌های دموگرافیک	فراوانی	فراوانی دیسترس اخلاقی		شدت دیسترس اخلاقی		نمره کل دیسترس اخلاقی	
		میانگین	P value	میانگین	P value	میانگین	P value
جنس			۰/۷۲		۰/۳۸		۰/۸۸
زن	۱۳۶	۱/۸۶		۲/۱۳		۴/۳۵	
مرد	۷۸	۱/۸۹		۲/۲۱		۴/۳۱	
وضعیت تأهل			۰/۰۰۷		۰/۱۳۴		۰/۰۴۱
متاهل	۱۰۷	۱/۷۸		۲/۱۰		۴/۰۲	
مجرد	۱۰۷	۱/۹۸		۲/۲۳		۴/۶۲	
سن			۰/۸۶		۰/۸۹		۰/۷۸
زیر ۲۹	۸۲	۱/۸۸		۲/۱۴		۴/۲۲	
۳۰-۳۹	۸۷	۱/۸۹		۲/۱۸		۴/۳۳	
بالای ۴۰	۴۵	۱/۸۴		۲/۱۶		۴/۵۰	
تحصیلات			۰/۰۳۰		۰/۲۸۱		۰/۰۶۲
لیسانس	۱۴۲	۱/۸۲		۲/۱۳		۴/۱۳	
فوق لیسانس	۷۲	۱/۹۸		۲/۲۳		۴/۷۱	

جدول ۲: ارتباط میانگین نمره دیسترس اخلاقی پرستاران مورد مطالعه با ویژگی‌های حرفه‌ای آن‌ها

ویژگی‌های حرفه‌ای	فراوانی	فراوانی دیسترس اخلاقی		شدت دیسترس اخلاقی		نمره کل دیسترس اخلاقی	
		میانگین	P value	میانگین	P value	میانگین	P value
نوبت‌کاری			۰/۰۳۸		۰/۷۲۹		۰/۶۷۲
در گردش	۱۸۲	۱/۹۰		۲/۱۷		۴/۳۵	
ثابت	۳۲	۱/۷۰		۲/۱۳		۴/۱۷	
سابقه کاری			۰/۱۴۸		۰/۳۰۴		۰/۱۷۲
زیر ۹	۱۲۴	۱/۸۹		۲/۱۵		۴/۲۷	
۱۰-۱۹	۷۲	۱/۹۰		۲/۲۲		۴/۶۱	
بالای ۲۰	۱۸	۱/۶۵		۱/۹۷		۳/۵۸	
سابقه کار در بخش سرطان			۰/۴۵۷		۰/۹۰۹		۰/۷۱۹
زیر ۹	۱۵۴	۱/۹۰		۲/۱۷		۴/۳۸	
۱۰-۱۹	۵۱	۱/۸۳		۲/۱۴		۴/۲۳	
بالای ۲۰	۹	۱/۷۰		۲/۰۹		۳/۸۴	
زمان نوبت‌کاری (ساعت در هفته)			۰/۳۲۰		۰/۰۵۱		۰/۴۲۵
کمتر از ۳۰	۷۶	۱/۹۰		۲/۲۸		۴/۵۵	
۳۱-۴۲	۱۱۳	۱/۸۹		۲/۱۳		۴/۲۵	
بالای ۴۳	۲۵	۱/۷۳		۱/۹۶		۳/۹۶	
وضعیت استخدامی			۰/۱۱۲		۰/۱۷۰		۰/۲۱۶
رسمی	۱۱۱	۱/۸۴		۲/۱۴		۴/۲۷	
طرحی	۴۹	۱/۸۲		۲/۰۶		۴/۰۰	
سایر	۵۴	۲/۰۰		۲/۲۹		۴/۷۳	
جایگاه شغلی			۰/۰۱۰		۰/۵۲۱		۰/۳۹۰
پرستار معمولی	۲۰۱	۱/۹۰		۲/۱۷		۴/۳۵	
سوپروایزر	۱۳	۱/۵۲		۲/۰۵		۳/۸۳	

جدول ۳: ارتباط بین نمره کل حیطه‌های دیسترس اخلاقی پرستاران مورد مطالعه با میانگین نمره جو اخلاقی در آن‌ها

نمره	نمره فراوانی دیسترس اخلاقی	نمره شدت دیسترس اخلاقی	نمره کل دیسترس اخلاقی
نمره کل جو اخلاقی	ضریب همبستگی پیرسون P-value	-۰/۴۴۶ ۰/۰۰۰	-۰/۳۸۱ ۰/۰۰۰
جو اخلاقی پرستاران	ضریب همبستگی پیرسون P-value	-۰/۳۵۲ ۰/۰۰۰	-۰/۳۲۴ ۰/۰۰۰
جو اخلاقی بیماران	ضریب همبستگی پیرسون P-value	-۰/۴۴۳ ۰/۰۰۰	-۰/۳۴۷ ۰/۰۰۰
جو اخلاقی مدیران و سرپرستاران	ضریب همبستگی پیرسون P-value	-۰/۳۷۹ ۰/۰۰۰	-۰/۲۸۹ ۰/۰۰۰
جو اخلاقی پزشکان	ضریب همبستگی پیرسون P-value	-۰/۴۱۳ ۰/۰۰۰	-۰/۳۸۵ ۰/۰۰۰
جو اخلاقی بیمارستان	ضریب همبستگی پیرسون P-value	-۰/۴۰۶ ۰/۰۰۰	-۰/۳۵۶ ۰/۰۰۰

بحث

هدف از این مطالعه، بررسی ارتباط بین دیسترس اخلاقی، با جو اخلاقی سازمانی در پرستاران بخش‌های سرطان بیمارستان سیدالشهدای اصفهان، بود. در پژوهش حاضر، فراوانی دیسترس اخلاقی در حد متوسط، شدت دیسترس اخلاقی در حد بالا و نمره کل دیسترس اخلاقی در حد متوسط، تشکیل داد. در همین راستا، نتایج مطالعه پی‌بی وایت‌هد (۲۰۱۵)، نشان داد که پرستاران و سایر متخصصان درگیر در ارائه خدمات مراقبتی مستقیم به بیماران، در معرض دیسترس اخلاقی بیشتری نسبت به پزشکان، بودند (۲۲)؛ با این وجود، کورلی (۲۰۱۳) و عباس‌زاده (۲۰۱۴)، در مطالعات خود، شدت دیسترس اخلاقی متوسط را در پرستاران، بررسی و گزارش کرده‌اند (۲۳، ۲۴). تحقیق‌های مختلف، بیان‌کننده شدت متوسط تا بالای دیسترس اخلاقی در پرستاران، می‌باشد. تفاوت بین نتایج در مطالعات مختلف ممکن است، تابع شرایط متفاوت تأثیرگذار بر پرستاران، ازجمله: بخش محل کار، سابقه کار، تعداد ساعت کار در هفته و ماه و عوامل دیگری باشد؛ همچنین ممکن است در مطالعاتی که شدت دیسترس اخلاقی را کمتر گزارش کرده‌اند، استانداردها، بیشتر رعایت شده باشد و یا دارای جو اخلاقی سازمانی مطلوب‌تری، باشند.

در پژوهش حاضر، نمره کل جو اخلاقی در سطح خوب $15/15 \pm 8/64$ بود. بیشترین نمره جو اخلاقی از میان پنج حیطه، مربوط به قسمت مدیران و سرپرستاران و کمترین نمره، متعلق به حیطه بیماران، تشکیل دادند؛ با این وجود، نتایج مطالعه فضل‌جو (۲۰۱۴)، نشان داد که کمترین نمره جو اخلاقی، مربوط به قسمت پزشکان، بوده است (۸). وجود همکاری مناسب، بین مدیران و پرسنل پرستاری در بهبود جو سازمانی، مؤثر بود. با توجه به سابقه کاری پرستاری در مدیران، این حیطه، شامل: سرپرستار

و سوپروایزر، می‌شد. به نظر می‌رسد تجربه کردن شرایط کاری پرستاری و درک سختی آن توسط مدیران، موجب درک متقابل شده و به دنبال آن در جهت رفع مشکلات پرستاران، اهتمام بیشتر وجود دارد. تفاوت نمره حیطه بیماران در این بررسی با مطالعات دیگر می‌تواند، به علت شرایط خاص و متفاوت بیماران مبتلا به سرطان و وجود جو متفاوت سازمانی در این بخش‌ها، باشد.

در پژوهش حاضر، شدت دیسترس اخلاقی پرستاران، با نمره کل جو اخلاقی، ارتباط معکوس داشت. مطالعه فرای و همکاران (۲۰۰۲)، بیان کرد که هرچه سطح جو اخلاقی بیمارستان، کم‌تر باشد، شدت دیسترس اخلاقی درک شده و عوارض آن بیشتر است (۱۶). در مطالعه پی‌بی وایت‌هد و همکاران (۲۰۱۵) نیز میان دیسترس اخلاقی و جو اخلاقی سازمانی، ارتباط منفی نشان داده شده است (۲۱). هماهنگ با پژوهش حاضر، در نتایج مطالعه پاولی و همکاران (۲۰۱۲) نیز شدت دیسترس اخلاقی درک شده، در میان ۳۷۴ پرستار شاغل در بیمارستان، با جو اخلاقی، ارتباط معناداری داشت؛ به‌طوری‌که با افزایش جو اخلاقی مطلوب، میزان شدت دیسترس اخلاقی درک شده، کاهش پیدا کرده بود (۲۲).

دیسترس اخلاقی با سن و تحصیلات، ارتباط معناداری نشان داد. جو اخلاقی با نوع نوبت کاری، سابقه کاری، سابقه کار در بخش سرطان، زمان نوبت کاری، وضعیت استخدامی و جایگاه شغلی، ارتباط معناداری داشت. یافته‌های این مطالعه نشان داد که فراوانی و شدت دیسترس اخلاقی بین مردان و زنان، تفاوت معناداری ندارد. فراوانی و نمره کل دیسترس اخلاقی در افراد مجرد، به‌طور معناداری از متأهلین، بیشتر بود که با نتایج تحقیق فضل جو و همکاران، همسو می‌باشد؛ به‌طوری‌که در این پژوهش، تفاوت معناداری میان شدت، فراوانی دیسترس اخلاقی و جنسیت وجود

به این صورت که هرچه جو اخلاقی درک شده، از دیدگاه پرستاران نامطلوب‌تر باشد، شدت دیسترس اخلاقی درک شده آن‌ها بیشتر، خواهد بود. با توجه به نتایج به‌دست آمده، پیشنهاد می‌شود که مدیران پرستاری در سطوح مختلف، با قبول کردن سیاست‌های مناسب و ارائه راهکارهایی در زمینه بهبود جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌ها و بخش‌های سرطان، اقدام لازم انجام دهند تا با تأثیر بر کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده توسط پرستاران، نتایج مطلوب بر رضایتمندی مراقبت درک شده، توسط مددجویان و بیماران، وجود داشته باشد؛ همچنین با توجه به اهمیت شرایط محیط کاری و جو سازمانی، در ایجاد دیسترس اخلاقی در پرستاران، لازم است برنامه‌هایی جهت کاهش و تعدیل عوامل زمینه‌ساز دیسترس اخلاقی در پرستاران، برداشته شود.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر، به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، به شماره "IR.MUI.RESEARCH.REC.1399.709"، رسیده است. در راستای رعایت نکات اخلاقی، هدف مطالعه و نحوه پاسخگویی به پرسشنامه‌ها، به تمامی شرکت‌کنندگان ارائه گردید و از آن‌ها رضایت‌نامه آگاهانه، اخذ گردید و به آن‌ها اطمینان داده شد که مشارکت و کناره‌گیری از مطالعه به‌صورت داوطلبانه، خواهد بود و اطلاعات آن‌ها به‌صورت محرمانه حفظ و تنها برای انجام این پژوهش، مورد استفاده قرار می‌گیرد.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله، هیچ‌گونه تعارض منافی بیان نکردند.

مشارکت‌نویسندگان

۱. زهرا هادی زاده مشارکت در ایده پردازی، تدوین پروپوزال و تدوین مقاله؛
۲. فریبا طالقانی، مشارکت در طراحی پژوهش، تحلیل داده و تدوین مقاله؛
۳. محسن شهریاری مشارکت در ایده پردازی، تدوین پروپوزال و تدوین و اصلاح مقاله.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، با کد علمی ۳۹۹۷۷۵، بود. در پایان، محققان، از مسئولان و پرسنل بیمارستان سیدالشهدای اصفهان که در این پژوهش شرکت کردند و همچنین از حمایت مالی دانشگاه علوم

نداشت؛ ولی در افراد مجرد، شدت و فراوانی دیسترس اخلاقی، بیشتر از افراد متأهل گزارش شده بود (۸). بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، میان نمره فراوانی دیسترس اخلاقی و تحصیلات نیز رابطه معناداری مشاهده شد که هماهنگ با مطالعه فضل جو و همکاران (۲۰۱۴)، نشان داد (۸)؛ همچنین نمره دیسترس اخلاقی با میزان تحصیلات پرستاران، تغییر می‌کرد؛ اما هرچه مقطع تحصیلی آن‌ها بالاتر بود، نمره دیسترس اخلاقی، کمتر دیده می‌شد. این موضوع شاید به علت کسب روش‌های مدیریت دیسترس اخلاقی و یا داشتن جایگاه شغلی، در وضعیت‌های مدیریتی باشد که نیاز به بررسی و مطالعات دیگری دارد.

نتایج نشان داد که بین میانگین نمره کل جو اخلاقی، با سابقه کاری، سابقه کار در بخش سرطان و وضعیت استخدامی، ارتباط معناداری وجود دارد؛ به‌طوری‌که در صورت داشتن سابقه کاری بیشتر از ۲۰ سال، داشتن سابقه کاری ۱۹ تا ۱۰ سال در بخش سرطان و استخدام رسمی بودن، نمره کل جو اخلاقی، بیشتر خواهد بود. در مطالعه فضل جو و همکاران نیز نتایج مشابهی در بخش وضعیت استخدامی، مشاهده شد (۸). به نظر می‌رسد تجربه کاری بیشتر، یکی از عوامل تأثیرگذار بر دیدگاه پرستاران، نسبت به جو اخلاقی حاکم بر محیط کارشان بود؛ به‌گونه‌ای که هرچه تجربه پرستاران، در فعالیت‌هایشان و در محیط کاری، افزایش یابد، توانایی اظهار شکایت‌ها برای آن‌ها ساده‌تر شده و امکان پذیرش انتقاد از آن‌ها نیز افزایش، می‌یابد؛ از این رو به نسبت افراد کم‌تجربه‌تر، جو اخلاقی حاکم بر محیط کاری، آن‌ها را کمتر تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ همچنین پرستاران رسمی نیز از امنیت شغلی بیشتری، نسبت به پرستاران غیررسمی برخوردار هستند و با اطمینان بیشتری می‌توانند، انتقاد و شکایت‌های خود را نسبت به مسائلی که اخلاقی نمی‌دانند، بیان کنند؛ درحالی‌که پرستاران غیررسمی، به دلیل ترس از دست دادن شغل، ممکن است از بیان این مسائل، خودداری کنند. با توجه به اهمیت این موضوع و دستیابی به نتایج دقیق‌تر درباره عوامل تأثیرگذار بر جو اخلاقی، نیاز به انجام مطالعات گسترده‌تر، با جامعه آماری بیشتری در سایر نقاط کشور، می‌باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به این نکته اشاره کرد که این مطالعه، تنها در بخش‌ها و کلینیک سرطان یک مرکز آموزشی-درمانی، انجام شده است که با توجه به محدودیت تعداد شرکت‌کنندگان، پیشنهاد می‌شود که پژوهشی با حجم نمونه بیشتر، در بیمارستان‌ها و مراکز مختلف، انجام گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که دیسترس اخلاقی پرستاران بخش‌های سرطان، با جو اخلاقی، ارتباط معناداری دارد.

پزشکی اصفهان، جهت اجرای این پژوهش، صمیمانه تشکر و قدردانی می کنند.

References

1. Jan Mohamadi S, Seyd Fatemi N, Haghani H. Effectiveness of end-of-life care education on the moral distress of nurses in neonatal intensive care units. *Journal of Pediatric Nursing*. 2019;5(2):75-82.
2. Litz BT, Stein N, Delaney E, Lebowitz L, Nash WP, Silva C, et al. Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical psychology review*. 2009;29(8):695-706.
3. Jinkerson JD. Defining and assessing moral injury: A syndrome perspective. *Traumatology*. 2016;22(2):122.
4. Roycroft M, Wilkes D, Pattani S, Fleming S, Olsson-Brown A. Limiting moral injury in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. Oxford University Press UK; 2020. p. 312-4.
5. Vryonides S, Papastavrou E, Charalambous A, Andreou P, Eleftheriou C, Merkouris A. Ethical climate and missed nursing care in cancer care units. *Nursing ethics*. 2018;25(6):707-23.
6. Sabo BM. Adverse psychosocial consequences: Compassion fatigue, burnout and vicarious traumatization: Are nurses who provide palliative and hematological cancer care vulnerable? *Indian Journal of Palliative Care*. 2008;14(1):23.
7. Davidson PM, Padula WV, Daly J, Jackson D. Moral outrage in COVID19—Understandable but not a strategy. *Wiley Online Library*; 2020. p. 3600-2.
8. Fazljoo E, Borhani F, Abbaszadeh A, Razban F. The relationship between nurses' perceptions of moral distress and the ethical climate in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences of Yazd. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine*. 2014;7(2).
9. Shapira Lishchinsky O, Rosenblatt Z. School ethical climate and teachers' voluntary absence. *Journal of Educational Administration*. 2010.
10. Asgari S, Shafipour V, Taraghi Z, Yazdani-Charati J. Relationship between moral distress and ethical climate with job satisfaction in nurses. *Nursing Ethics*. 2019;26(2):346-56.
11. Zarei E, Damiri S, Bagheri A, Fazli Ouchhesar F. The relationship between ethical climate and organizational citizenship behavior of nurses in selected hospitals affiliated to shahid beheshti university of medical sciences. *Journal of Health Based Research*. 2019;5(2):175-86.
12. Schultze J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate. *Nursing Ethics*. 2008;15(3).
13. Filipova AA. Perceived organizational support and ethical work climates as predictors of turnover intention of licensed nurses in skilled nursing facilities. 2007.
14. Ghamari Zare Z, Rasouli N. Perception of ethical climate and its relationship to nurses' demographic characteristics. *Education & Ethic In Nursing*. 2013;2(4):61-7.
15. Hamric AB, Borchers CT, Epstein EG. Development and testing of an instrument to measure moral distress in healthcare professionals. *AJOB Primary Research*. 2012;3(2):1-9.
16. Fry ST, Harvey RM, Hurley AC, Foley BJ. Development of a model of moral distress in military nursing. *Nursing ethics*. 2002;9(4):373-87.
17. Joolae S, Jalili H, Rafiee F, Haggani H. The relationship between nurses' perception of moral distress and ethical environment in Tehran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011;4(4):56-66.
18. Borhani F, Abbaszadeh A, Nakhaee N, Roshanzadeh M. The relationship between moral distress, professional stress, and intent to stay in the nursing profession. *J Med Ethics Hist Med* 7:3 Feb, 2014
19. Khalesi N, Arabloo J, Khosravizadeh O, Taghizadeh S, Heyrani A, Ebrahimi A. Psychometric properties of the Persian version of the "Hospital Ethical Climate Survey". *Journal of medical ethics and history of medicine*. 2014;7.
20. Mobasher M, Nakhaee N, Garoosi S. Assessing the ethical climate of Kerman teaching hospitals. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2008;1(1):45-52.
21. Whitehead PB, Herbertson RK, Hamric AB, Epstein EG, Fisher JM. Moral distress among healthcare professionals: Report of an institution- wide survey. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015;47(2):117-25.
22. Pauly BM, Varcoe C, Storch J, editors. Framing the issues: moral distress in health care. *Hec forum*; 2012: Springer.
23. Corley MC, Minick P, Elswick R, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing ethics*. 2005;12(4):381-90.
24. Abbaszadeh A, Nakhaee N, Borhani F, Roshanzadeh M. The relationship between moral distress and retention in nurses in Birjand teaching hospitals. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013;6(2):57-66.

The relationship between moral distress and organizational moral climate of nurses in an educational hospital in Isfahan

Zahra Hadizadeh¹, Fariba Taleghani², Mohsen Shahriari^{3*}

Received:2024.02.11

Accepted:2024.05.08

1. Master of Internal Medicine and Nursing Surgery, Isfahan College of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2. PhD in Nursing, Professor of Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Department of Adult Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3. PhD in Nursing, Professor of Nursing and Midwifery Faculty, Department of Adult Health, Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.13, No.1&2, Spring & Summer 2024

Abstract:

J Educ Ethics Nurs 2024;13(1&2):87-94

Introduction:

Moral distress and organizational moral climate are an important concepts in nurses. The aim of this study was to investigate the relationship between moral distress and moral climate organization in nurses who work in the cancer wards.

Methods & Materials:

A descriptive-analytical cross-sectional study was conducted in the cancer departments of Seyed-al-Shohada Hospital in Isfahan in 2019. All nurses working in cancer wards of this hospital who were eligible to enter the study. The data were collected using three demographic, hospital organizational moral climate and moral distress Hamrick 2012 questionnaires.

Results:

The data of 214 samples were included in the study. The average score of the frequency of moral distress was 1.87 ± 0.51 . The mean score of the intensity of moral distress was 2.16 ± 0.62 . The average score of the moral was 86.64 ± 15.15 . The data showed that there is a significant and inverse relationship between the frequency score, intensity and the total score of nurses' moral distress with total score of the organizational moral climate and with its 5 areas (nurses, patients, managers and supervisors, doctors and hospitals).

Conclusions:

The results of this research show that the moral distress of cancer ward nurses in this study had a significant relationship with the moral climate. In other words, the more unfavorable the perceived organizational moral climate is from the nurses' point of view, the intensity of their perceived moral distress is greater.

Keywords: Nurses, Moral Climate, Moral Distress, Cancer

* Corresponding author Email: shahriari@nm.mui.ac.ir