



دسترسی آزاد

مقاله پژوهشی

طراحی مدل اخلاق سازمانی فضیلت‌محور برای بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران

علی‌اصغر پورعزت^۱، حسن زارعی‌متین^۲، حمیدرضا یزدانی^۳، بهاره ماه‌بانوئی^{۴*}

۱. استاد گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۲. استاد گروه مدیریت منابع انسانی، دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی، دانشگاه تهران، قم، ایران.
۳. استادیار گروه مدیریت منابع انسانی، دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی، دانشگاه تهران، قم، ایران.
۴. دکتری مدیریت رفتار سازمانی، دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران.

چکیده

اطلاعات مقاله

زمینه و هدف: سنجش اخلاق سازمانی، دغدغه بسیاری از مدیران و پژوهشگران است. با توجه به ماهیت ویژه بیمارستان‌ها، توجه روزافزون جامعه به اخلاق پزشکی در سال‌های اخیر و تغییرات محیطی و فناوری در عصر حاضر، طراحی مدلی متناسب با بیمارستان‌های کشور اهمیت دارد. هدف این مطالعه طراحی مدل اخلاق سازمانی فضیلت‌محور برای بیمارستان‌هاست و بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به منزله مورد مطالعه، انتخاب شده‌اند.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش کیفی، از نوع نظریه داده‌بنیاد با رویکرد نوحاسته است. برای گردآوری اطلاعات از مصاحبه ساختارنیافته استفاده شد. جامعه آماری پژوهش، شامل مدیران و خبرگان اخلاق سازمانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران هستند و بعد از ۳ مرحله نمونه‌گیری هدفمند، با ۱۸ مصاحبه اشباع نظری حاصل شد و روابط بین ابعاد مدل، تعیین گردید و روایی و پایایی مدل بررسی شد.

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۲/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۸/۲۶

تاریخ انتشار: ۹۸/۱۰/۲۲

واژگان کلیدی:

اخلاق سازمانی
اخلاق فضیلت‌محور
نظریه داده‌بنیاد
رویکرد نوحاسته
بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه تهران

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های پژوهش، ۱۷ مقوله فرعی در قالب ۴ مقوله اصلی «وضعیت کلی اخلاق در جامعه»، «پیش‌ران‌های اخلاق در سازمان»، «اخلاق فضیلت‌محور» و «نتایج رعایت اخلاق در بیمارستان» اجزای مدل را تشکیل می‌دهند و روابط بین ابعاد مدل به منزله راهنمای به کارگیری آن تبیین شدند.

ملاحظات اخلاقی: اطلاعات پژوهش از مصاحبه همراه با رضایت از خبرگان به دست آمد و در حفظ محرمانگی اطلاعات آن‌ها اطمینان خاطر ایجاد شد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش برای رسیدن به بیمارستان اخلاقی، بهبود «وضعیت کلی اخلاق در جامعه» موجب تقویت «پیش‌ران‌های اخلاق در سازمان» می‌شود و ارتقای «پیش‌ران‌های اخلاق در سازمان» باعث بهبود «اخلاق فضیلت‌محور» می‌شود. در نهایت رعایت اخلاق فضیلت‌محور، بر نتایج اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی سازمان اثرگذار است. از مدل حاضر می‌توان برای سنجش وضعیت اخلاق فضیلت‌محور در سطح بیمارستان‌ها بهره جست.

* نویسنده مسئول: بهاره ماه‌بانوئی

آدرس پستی: ایران، قم، پردیس فارابی دانشگاه
تهران، دانشکده مدیریت دانشگاه تهران.

تلفن: +98 21 6646 6199

نمابر:

E-mail: b.mahbanooi@ut.ac.ir

۱. مقدمه

توسعه اخلاق رفتاری، درک کاملی از فرآگردهای ادراک اخلاقی، تصمیم‌گیری و رفتار در داخل و خارج از سازمان‌ها و جوامع به ارمغان آورده است (۱). توجه به اخلاق سازمانی، یکی از دغدغه‌های خط‌مشی‌گذاران کشورهاست. برای مثال، با توجه به اهمیت «رعایت رفتارهای اخلاقی سازمان‌ها» وضعیت کشورها از حیث این شاخص، به‌طور سالانه در گزارش رقابت‌پذیری جهانی منتشر می‌شود. رتبه ایران در گزارش سال ۲۰۱۷-۱۸ از حیث رعایت رفتارهای اخلاقی سازمان‌ها در بین ۱۳۷ کشور ۷۸ برآورد شده است (۲)، اما این گزارش فقط وضعیت کلی اخلاق را در سازمان‌های ایران بررسی کرده است، درحالی‌که مؤلفه‌های اخلاق سازمانی از سازمانی به سازمان دیگر متفاوت‌اند (۳) و باید مدل متناسب با هر سازمان، متناسب با تغییرات درون‌سازمانی آن مانند تغییرات فرهنگی در جامعه و تغییرات محیطی در عصر حاضر، مانند آثار اخلاقی فناوری‌های نوظهور بر آن‌ها، بازطراحی و تبیین شوند (۴).

توجه به اخلاق سازمانی، نتایج سرشاری را برای سازمان‌ها به دنبال داشته و بی‌توجهی به آن‌ها ممکن است خسارات زیان‌باری را برای سازمان و جامعه به بار آورد. جو اخلاقی سازمان، تأثیر معناداری روی عملکرد مدیریت و کارکنان دارد (۵).

در سازمان‌هایی نظیر بیمارستان‌ها نیز مشکلات زیادی وجود دارد. یکی از شواهدی که می‌تواند ناشی از عدم رعایت اخلاق سازمانی در بیمارستان‌ها باشد، خطاهای پزشکی است که تهدیدی جدی برای سلامت عمومی و ایمنی بیمار است. مسئله ایمنی بیمار، نقشی برجسته در مراقبت سلامت ایفا می‌کند. مطرح‌شدن روزافزون پرونده‌های خطای پزشکی در سطح جامعه، باعث افزایش نگرانی درباره ایمنی ارائه خدمات سلامت شده، موجب شده است تا این موضوع اهمیت بیشتری پیدا کند (۶). برای مثال، در بخش مراقبت‌های ویژه، به دلایل گوناگونی مانند احتمال بالای مرگ، انجام استفاده از وسایل و فناوری پیشرفته، تعارض زیاد بین تعهد به سازمان و تعهد به بیماران، تضاد بین پزشک و پرستار، هزینه زیاد بستری،

درمان‌های بی‌مورد، تغذیه و مایع درمانی مصنوعی، عدم پذیرش یا امتناع از درمان در بیماران به‌خصوص با پیش‌آگاهی ضعیف، چالش‌های اخلاقی زیادی وجود دارند (۷).

اخلاق پزشکی، فقط بیان صفات اخلاقی پسندیده برای پزشکان یا پرستاران، یا نحوه برخورد پزشک با بیمار و یا تدوین قوانین حرفه‌ای در باب آداب معاشرت طبیب و بیان قواعد مذهبی نیست (۸). اخلاق پزشکی، شاخه‌ای از اخلاق حرفه‌ای است که سعی دارد تا امور اخلاقی را به‌صورت کاربردی، در حیطه عملی پزشکان و کادر پزشکی و نیز در حوزه تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در پزشکی، وارد نماید. این روند، شامل فعالیتی تحلیلی است که طی آن، افکار، عقاید، تعهدات، رفتارها، احساسات، استدلال‌ها و بحث‌های گوناگون، در حیطه تصمیم‌گیری‌های اخلاق پزشکی، به‌صورت دقیق و انتقادی بررسی می‌شوند. تصمیم‌های اخلاق پزشکی، در حیطه عملکرد پزشکی، باورها و ارزش‌ها، خوب و بد، صحیح و نادرست و باید و نباید را مورد بحث قرار می‌دهد (۹). پژوهشگران بر ضرورت توجه به اخلاق سازمانی در بخش سلامت به منزله یک پیامد مهم تغییر ساختار بهداشت و درمان، تأکید دارند (۱۰).

سه مکتب اصلی در حوزه اخلاق عبارت‌اند از: اخلاق وظیفه‌گرایی (کانتی)، اخلاق نتیجه‌گرایی و اخلاق فضیلت‌محور. طبق نظریه کانت، احکام اخلاقی جهان‌شمول بوده و کنشگران اخلاقی، بنا بر دستورات عقل عملی و به اقتضای خودمختاری، عمل می‌کنند. این رویکرد قواعد اخلاقی عامی را طرح می‌کند که فرد باید از آن‌ها تبعیت کند. در مقابل اخلاق کانتی، اخلاق نتیجه‌گرایی قرار دارد که به آثار و نتایج حاصل از افعال توجه دارد. بر این اساس، عملی خوب است که متضمن کسب بیشترین لذت و منفعت باشد، اما اخلاق فضیلت‌محور بر این باور است که ما بیش از آنکه به اصول اخلاقی احتیاج داشته باشیم، باید بکوشیم تا متخلق به فضایل اخلاقی باشیم. به اعتقاد برخی صاحب‌نظران، این مکتب که می‌کوشد اخلاق را بر پایه ویژگی‌های شخصیتی فرد بنا نهد، جامع‌تر از سایر

- ابعاد تشکیل دهنده مدل اخلاق سازمانی فضیلت محور در بیمارستان‌ها، کدام‌اند؟

۱-۱. اخلاق فضیلت محور

بر اساس پژوهش‌های اخیر، از پزشکان و پرستاران انتظار می‌رود تا علاوه بر استفاده از شواهد پزشکی در درمان و در مرکز توجه قرار دادن بیماران در فرآگرد درمان، به اخلاق فضیلت محور نیز توجه کنند (۱۵).

اخلاق فضیلت محور، از پیشینه نظری قوی ارزشمندی برخوردار است و به لحاظ تاریخی، بر تکلیف‌گرایی و نتیجه‌گرایی در رویکردهای مسأله محور اخلاق، مقدم است (۱۶). به باور لیندا زگربسکی، فضیلت چهار ویژگی دارد:

۱- نخست، فضیلت کمال اکتسابی نفس است، به عبارتی کمال اکتسابی شخص در ادراک معنایی عمیق و پایدار است؛
۲- دوم، فضیلت از طریق فراگردی به دست می‌آید که هم مدت‌زمانی خاص می‌طلبد و هم منوط به اهتمام خود فاعل است، یعنی جدوجهد و زمانی که لازم است تا یک فرد به آن فضیلت برسد؛
۳- سوم، فضیلت صرفاً مهارت نیست، بلکه از حیث نحوه اکتساب و حوزه کاربرد، ویژگی‌هایی را معرفی می‌کند که اشخاص فضیلت‌مند از آن‌ها برخوردارند، ویژگی‌هایی که گاهی در قالب مهارت ظاهر می‌شوند؛
۴- چهارم، فضیلت واجد مؤلفه انگیزشی است و متمایل به داشتن انگیزه‌ای خاص است. انگیزه، عاطفه‌ای است که مایه عمل می‌شود و آن را رهنمود می‌کند تا غایتی را پدید آورد که ویژگی‌های مطلوبی دارد (۱۷).

در نظریه اخلاق فضیلت محور رفتارهایی اخلاقی به حساب می‌آیند که دارای ویژگی‌های زیر باشند:

- از منش فضیلت‌مند فاعل اخلاقی ناشی شده باشد. اعمال را می‌توان در معرض داوری‌های غیر منشی یا منشی قرار داد که در صورت تمسک به قوانین، اصول یا نتایج، داوری از نوع غیر منشی خواهد بود، اما در صورت اشاره به منابع روان‌شناختی یا شخصی (تمایلات و انگیزه‌ها)، داوری از نوع منشی خواهد بود.

مکتب‌های اخلاقی است، چراکه به راهنمایی کردار نیز پرداخته و همه پرسش‌های اخلاقی، در چارچوب آن قابل طرح‌اند. از اخلاق فضیلت محور، تفسیرهای زیادی ارائه شده است که می‌توان آن‌ها را در سه دسته سعادت‌گرایی، نظریه‌های فاعل مبنا و اخلاق مراقبت، طبقه‌بندی کرد (۱۱). طبق پژوهش‌های پیشین، پایبندی سازمان به فضیلت‌های اخلاقی، رابطه مثبت و معناداری با سلامت سازمان با ابعاد «توانایی حل مسئله»، «سلامت مالی»، «بهره‌گیری از منابع»، «رشد و یادگیری»، «قدرت انطباق با محیط»، «مشتري‌گرایی»، «ارتقای روحیه کارکنان»، «هدف‌گرایی»، «افزایش تعلق خاطر به سازمان»، «مشارکت کارکنان» و «ارتباطات اثربخش» دارد (۱۲).

پرستاران نیز به خاطر ارتباط صمیمی‌شان با بیماران، ذاتاً به تصمیم‌های اخلاقی دائمی نیازمندند؛ بنابراین انجمن پرستاران آمریکایی مجموعه‌ای از منشورهای اخلاقی را به کاربرده‌اند که کاملاً اثربخش نبوده‌اند (۱۳). منشورها یا استانداردهای اخلاقی یا مجموعه کدهای اخلاقی، در زمره رویکرد مسئله محور به اخلاق قرار می‌گیرند. رویکرد مسئله محور به اخلاق، در مقابل رویکرد فضیلت محور قرار می‌گیرد. در مسئله محوری، سؤال آن این است که «چه باید بکنیم»، در حالی که در رویکرد فضیلت محور درصدد پاسخ به این پرسش است که «چگونه انسانی باید بشویم؟» (۱۴)؛ بنابراین در این پژوهش به جای این که یک مجموعه کدهای اخلاقی نوشته شوند که مدیران، کارکنان، پزشکان و سایر کادر درمانی بیمارستان، طبق آن‌ها رفتار کنند، ویژگی‌های اخلاقی و فضیلت‌های معنی می‌شوند، یعنی توصیف می‌شود که در یک بیمارستان اخلاقی، افراد فضیلت محور چه ویژگی‌هایی دارند. بنا بر آنچه گذشت، این پژوهش درصدد پاسخگویی به دو پرسش زیر است:

- مفاهیم بنیادی اخلاق سازمانی فضیلت محور در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، کدام‌اند؟

فضیلت محوری تلاشی مشاهده نشده است، از روش نظریه داده بنیاد استفاده می شود.

سه شیوه برای استفاده از نظریه داده بنیاد وجود دارد: شیوه سامانمند (Systematic)، شیوه نوظاسته (Emerging) و شیوه سازگارا (۱۹). در این پژوهش، از طرح نوظاسته که در پژوهش های پزشکی نیز رایج است، استفاده شد (۲۲-۲۰). از نظر گلیزر، انعطاف پذیری و مزیت طرح نوظاسته بدان سبب است که:

- نظریه داده بنیاد در بالاترین سطح تجرید مفهومی، قرار دارد.
- هر نظریه، جایگاهی در درون داده ها دارد و اصراری نیست که در مقوله ها گنجانده شود.

بعد از طراحی پروتکل مصاحبه و بررسی روایی آن ها، داده های پژوهش از طریق مصاحبه با مدیران و کارشناسان اخلاق سازمانی فعال در بیمارستان، به دست آمد. همه مراحل کدگذاری باز، کدگذاری انتخابی یا متمرکز و کدگذاری نظری و در نهایت مدل نظری، از متن های مصاحبه ها و ادبیات نظری به دست آمد.

جامعه آماری این پژوهش، شامل مدیران و خبرگان اخلاق سازمانی در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران بوده، برای نمونه گیری در بخش مصاحبه، از نمونه گیری هدفمند استفاده شد. تعداد نمونه های مورد نیاز برای انجام مصاحبه، به هدف مطالعه بستگی دارد. در صورتی که هدف از مصاحبه، اکتشاف و توصیف عقاید و نگرش های مصاحبه شوندگان باشد، با توجه به زمان و منابع قابل دسترس، تعداد (۱۰±۱۵) نمونه برای انجام مصاحبه کافی خواهد بود (۲۳). برای انجام مصاحبه ها از ۳ مرحله نمونه گیری استفاده شد که در نهایت ۱۸ مصاحبه انجام گردید:

در مرحله اول، بعد از بازدید از بیمارستان ها و انجام مشاهده ها و تهیه پروتکل مصاحبه، پس از ۱۰ مصاحبه اولیه، مقوله های کلیدی مشخص شدند. پس از آن، پرسش هایی درباره اخلاق فضیلت محور شکل گرفتند. دور دوم مصاحبه ها شامل ۳ مصاحبه باهدف اشباع نظری بوده که برای انجام آن از

- در نظریه اخلاق، «خوب» مقدم بر «باید» است. از این جهت هیچ تفسیری در اخلاق فضیلت، نمی تواند سخن از بایستگی رفتاری و عملی داشته باشد، جز این که آن را بر مبنای خوب و ارزشمندی قرار دهد.

- اخلاق فضیلت برای اموری که در پس رفتارهای اخلاقی نهفته اند، اهمیت اساسی قائل می شود. در این خصوص، می توان از انگیزه ها، احساسات و اندیشه هایی که در پس اعمال قرار دارند نیز پرسش نمود.

- در فضیلت گرایی، بر اسوه ها و الگوهای اخلاقی تأکید می شود.
- اغلب فضیلت گرایان اخلاقی به عینیت اخلاقی باور دارند. عینی بودن فضایل اخلاقی، به این معنی است که خوبی آن ها مرتبط با امیال آدمی نیست و بر وضعیت ذهنی افراد یا میل و سلیقه آن ها مبتنی نیست (۱۶).

۲. ملاحظات اخلاقی

مشارکت خبرگان در مصاحبه ها داوطلبانه بود و برای ضبط صدا، از مصاحبه شوندگان اجازه گرفته شد و به افراد اطمینان داده شد که خروجی مصاحبه، فقط به صورت تحلیل داده ها منتشر می شود و نام و نشان خبرگان محرمانه خواهد ماند.

۳. مواد و روش ها

در این پژوهش، از «نظریه داده بنیاد» استفاده شد. از این رو این پژوهش کیفی و از نظر هدف بنیادی است (۱۷). انجام این مرحله، به شناخت پژوهشگر در مورد پدیده «اخلاق سازمانی مبتنی بر رویکرد فضیلت محور» و تبیین روابط بین پدیده ها و افزودن به مجموعه دانش موجود در حوزه اخلاق سازمانی در بیمارستان ها، کمک می کند.

نظریه داده بنیاد، برای درک الگوهای رفتار انسانی به کار می رود، مثل این که بررسی شود که افراد چه کاری انجام می دهند. این روش، در حوزه پژوهش های پزشکی در آمریکا تکوین یافت (۱۸). در این پژوهش با توجه به این که برای تاکنون کشف پدیده اخلاق سازمانی همراه با فلسفه

مرحله، پژوهشگر به تکوین نظریه‌ای درباره رابطه میان مقوله‌های به‌دست‌آمده در الگوی کدگذاری محوری می‌پردازد. این کار با نگارش حکایت گونه، رابطه بین مقوله‌ها را با توجه به یادداشت‌های پژوهشگر به دست می‌دهد (۲۵). به‌طور خلاصه می‌توان گفت که این رویه تحلیل داده‌هاست که منجر به خلق مدل نظری می‌شود.

از نظر روایی ابزار گردآوری داده‌ها (مصاحبه)، پروتکل مصاحبه، فراگرد انجام پژوهش، به روش نظریه داده‌بنیاد از نوع نواخته و یافته‌های پژوهش (مدل به‌دست‌آمده) توسط ۷ تن از استادان مجرب اخلاق سازمانی، اخلاق پزشکی و مدیران ارشد بیمارستان‌ها، مورد تأیید قرار گرفت.

برای سنجش پایایی مصاحبه‌ها، از روش توافق موضوعی بهره گرفته شد. از این رو از یکی از خبرگان با مدرک دکتری مدیریت دانشگاه تهران (استاد مدعو دانشکده مدیریت دانشگاه تهران) آشنا با مدیریت بیمارستان که رساله دکترای ایشان نیز درباره بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی دانشگاه تهران با کمک روش نظریه داده‌بنیاد بود، خواسته شد تا به عنوان کدگذار ۲، مصاحبه‌های شماره ۲، ۴ و ۱۱ را کدگذاری کنند. سپس با استفاده از رابطه ۱ میزان پایایی مصاحبه‌ها به دست آمد:

$$\text{رابطه ۱:} \quad ۱۰۰\% \times \frac{\text{تعداد توافقات} \times ۲}{\text{تعداد کل کدها}} = \text{درصد توافق درون موضوعی}$$

جدول ۱: محاسبه پایایی بین دو کدگذار

کد مصاحبه	شماره کدگذار	تعداد کل کدها	تعداد توافق‌ها	تعداد عدم توافق‌ها	پایایی بین دو کدگذار (درصد)
۱۱	کدگذار ۱	۸۴	۵۵	۲۹	۶۲/۸
	کدگذار ۲	۹۱			
۴	کدگذار ۱	۳۲	۲۰	۸	۶۶/۶
	کدگذار ۲	۲۸			

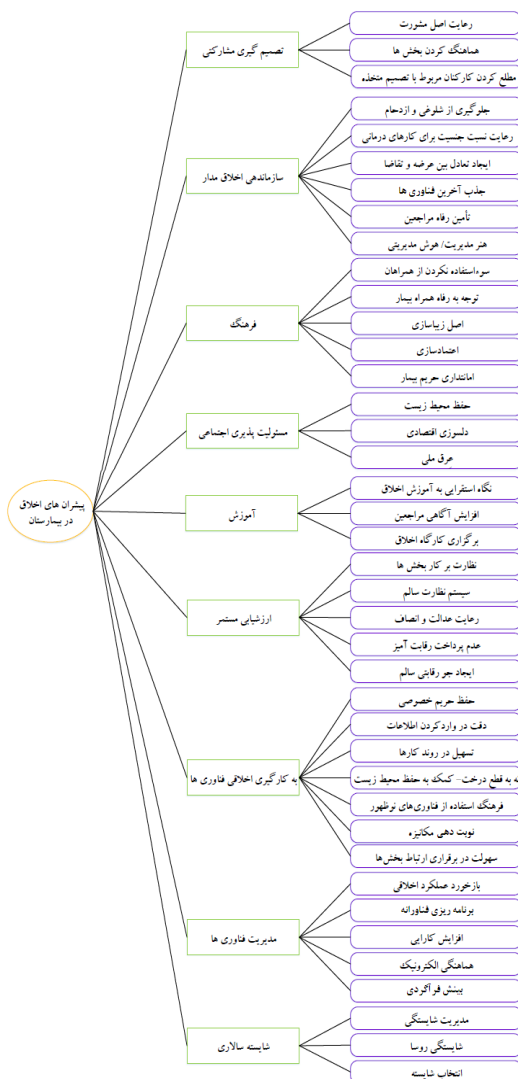
نمونه‌گیری نظری استفاده گردید. در نهایت پس از شناسایی مقوله‌ها و اطمینان از اشباع نظری آن‌ها، دور سوم مصاحبه‌ها صورت گرفت. ۵ مصاحبه بعدی با این هدف انجام شدند که نمونه‌های نظری از مقوله‌ها و روابط شناسایی‌شده بین آن‌ها، مبنایی را برای پالایش نظری خود فراهم کنند.

با توجه به داده‌های به‌دست‌آمده از بخش مصاحبه‌ها و مشاهده‌های پژوهشگر و در نظر گرفتن اخلاق ارتباطی، یعنی اخلاق در سازمان (بیمارستان) و اجزایی که با آن در ارتباطاند، مرحله اول نظریه داده‌بنیاد، یعنی کدگذاری باز انجام شد.

در این راستا پژوهشگر، با در نظر گرفتن اهداف و پرسش‌های پژوهش، ابتدا متن مصاحبه‌های نوشته‌شده را بررسی کرد. در روش نظریه داده‌بنیاد به شکل‌های گوناگون مثل مرور جمله به جمله یا مرور کلمه به کلمه یا گزاره به گزاره، کدگذاری صورت می‌گیرد؛ به دلیل این‌که پژوهشگر در زمان انجام مصاحبه به کدهای به‌دست‌آمده در ذهن خود رسیده است. در هنگام کدگذاری از کدگذاری گزاره به گزاره استفاده شد. این کدها، مشخصات مفهوم را در ذهن پژوهشگر، نشان می‌دهند. این کدها معمولاً به یک موضوع مشترک اشاره داشتند. پژوهشگر در کدگذاری متن مصاحبه، از کدهای طبیعی یا زنده استفاده کرد که عین جمله مصاحبه‌شونده‌ها بود یا گاهی برداشت خود از جمله‌ها را مبنای قرار داد که به آن کد تصدیقی می‌گویند. سپس بر اساس مطالبی که از پژوهش‌های گذشته شکل گرفته است، کد مناسب به آن اختصاص داده شد. در حالی که کدگذاری باز، داده‌ها را به مفهوم‌های گوناگون تفکیک می‌کند، کدگذاری انتخابی (Focus Coding/ Selective Coding) مفاهیم را با توجه به مشخصه‌ها، به شکل مقوله‌های فرعی ترکیب می‌کند و با توجه به ارتباط مقوله‌های فرعی با یکدیگر، مقوله‌های اصلی را شکل دهد. طبق بیان گلیرز (۱۹۸۷ م.) پژوهشگران کدگذاری نظری (Theoretical Coding) را برای تحلیل چگونگی روابط کدهای ایجادشده و طبقه‌ها به کار می‌برند (۲۴). در این

بر اساس یافته‌های پژوهش، چهار بُعد (مقوله اصلی) مدل اخلاق سازمانی فضیلت‌محور در بیمارستان، به شرح زیر به دست آمدند:

مقوله اصلی «پیشران‌های اخلاق در بیمارستان» از ۹ مقوله فرعی و ۴۰ مفهوم تشکیل شده است. نمودار ۱ مسیر استقرایی تشکیل آن را نشان می‌دهد.



نمودار ۱: مسیر استقرایی شکل‌گیری مقوله «پیشران‌های اخلاق در بیمارستان»

۲	کدگذار ۱	۲۷	۱۶	۱	۷۲/۷
	کدگذار ۲	۱۷			
جمع کل		۲۷۹	۹۱	۳۸	۶۷/۳

طبق نتایج جدول ۱ تعداد کل کدها که توسط کدگذار ۲ به ثبت رسیده است، برابر ۲۷۹، تعداد کل توافقاتی بین این کدها ۹۱ و تعداد کل عدم توافقاتی بین این کدها برابر ۳۸ بود. پایایی بین کدگذاران در این پژوهش بر اساس رابطه ذکرشده برابر با ۶۷/۳ درصد برآورد شد. با توجه به این که این میزان پایایی نتایج پژوهش بیشتر از ۶۰٪ بود (۲۶) و پایایی کدگذاری‌ها مورد تأیید قرار می‌گیرد.

۴. یافته‌ها

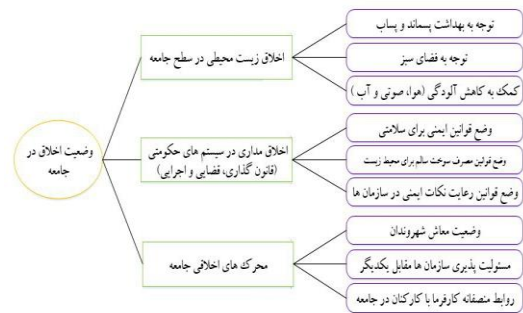
گروه پژوهش برای درک مورد مطالعه و شناسایی خبرگان، مشاهدات اولیه را در ۷ بیمارستان زیرمجموعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران (شامل بیمارستان‌های شریعتی، فارابی، امام خمینی، مرکز طبی کودکان، محب یاس، امیراعلم و مرکز قلب) انجام داد. سپس برای انجام مصاحبه‌ها از ۳ مرحله نمونه‌گیری استفاده شد که در نهایت ۱۸ مصاحبه در سطح بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران انجام گردید:

- در مرحله اول، بعد از بازدید از بیمارستان‌ها و انجام مشاهده‌ها و تهیه پروتکل مصاحبه، پس از ۱۰ مصاحبه اولیه، مقوله‌های کلیدی مشخص گردید. پس از آن پرسش‌هایی درباره اخلاق فضیلت‌محور شکل گرفت.

- در دور دوم مصاحبه‌ها که شامل ۳ مصاحبه با هدف اشباع نظری بود، از نمونه‌گیری نظری استفاده گردید.

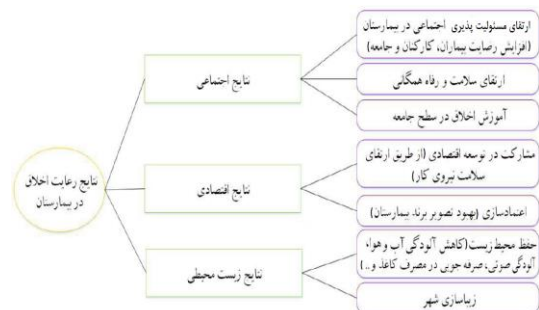
- در نهایت پس از شناسایی مقوله‌ها و اطمینان از اشباع نظری آن‌ها، دور سوم مصاحبه‌ها صورت گرفت. ۵ مصاحبه بعدی، با این هدف صورت گرفت که نمونه‌های نظری از مقوله‌ها و روابط شناسایی‌شده بین آن‌ها، مبنایی را برای پایش نظری خود فراهم کنند.

مقوله اصلی «وضعیت کلی اخلاق در جامعه»، از ۳ مقوله فرعی و ۹ مفهوم تشکیل شده است که نمودار ۲ مسیر استقرایی تشکیل آن را نشان می‌دهد.



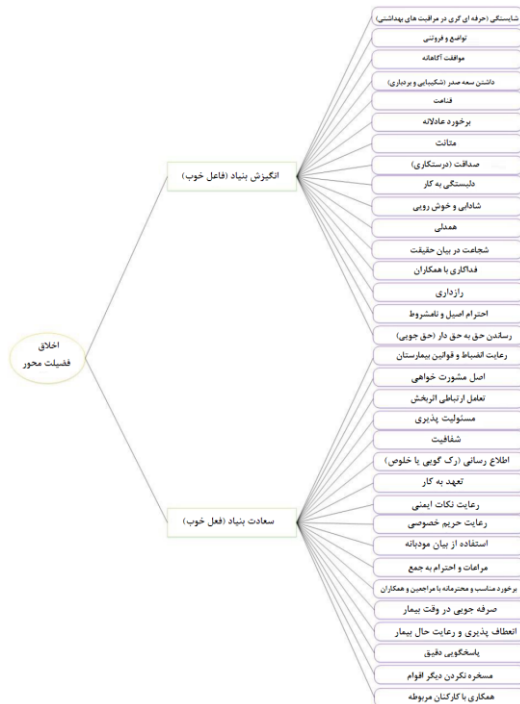
نمودار ۲: مسیر استقرایی شکل‌گیری مقوله «وضعیت کلی اخلاق در جامعه»

مقوله اصلی «نتایج رعایت اخلاق در بیمارستان»، از ۳ مقوله فرعی و ۷ مفهوم تشکیل شده است. نمودار ۳ مسیر استقرایی تشکیل آن را نشان می‌دهد.



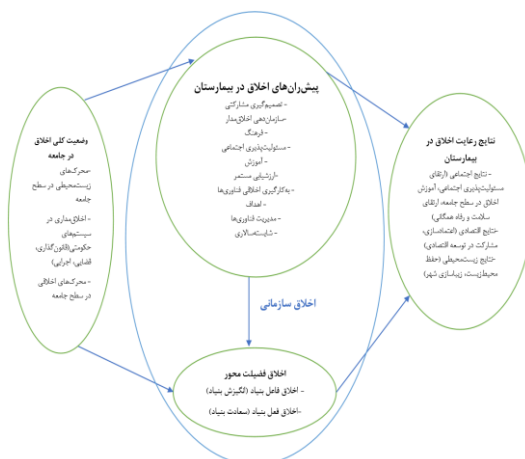
نمودار ۳: مسیر استقرایی شکل‌گیری مقوله «نتایج رعایت اخلاق در بیمارستان»

در نهایت مقوله اصلی «اخلاق فضیلت‌محور» از ۲ مقوله فرعی و ۳۴ مفهوم تشکیل شده است. نمودار ۴ مسیر استقرایی تشکیل «اخلاق فضیلت‌محور» را نشان می‌دهد.



نمودار ۴: مسیر استقرایی شکل‌گیری مقوله «اخلاق فضیلت‌محور»

در پایان، در نمودار ۵ مدلی از اخلاق سازمانی فضیلت‌محور ارائه شد که روابط بین مفاهیم را نیز نشان می‌دهد. در این مدل، ابتدا پیشران‌های اخلاق مد نظر قرار می‌گیرد و در آن، به مقوله‌های فرعی که از کدهای باز به دست آمده است، اشاره شده است:



نمودار ۵: مدل اخلاق سازمانی فضیلت‌محور

۵. بحث

بر اساس نتایج مدل در نمودار ۵، در سطح سازمان، پیشران‌های اخلاق سازمان (شامل اهداف و استراتژی‌های اخلاق‌مدار، فرهنگ‌سازمانی، سازمان‌دهی اخلاقی، گرفتن تصمیم‌های اخلاقی، استفاده از فناوری‌ها برای ارتقای اخلاق و پیشگیری از بی‌اخلاقی‌ها و...)، بر اخلاق فضیلت‌محور فاعل‌بنیاد و فعل‌بنیاد، اثر گذارند.

طبق مدل پژوهش، صرفاً نمی‌توان با تمرکز به بیمارستان برای اخلاقی‌کردن آن تلاش کرد و برای این‌که اخلاق در این‌گونه سازمان‌ها جاری شود، وضعیت اخلاق در سطح جامعه نیز باید ارتقا یابد، زیرا افرادی که در بیمارستان فعالیت دارند، شهروندان جامعه‌اند و از آنجا که اخلاق، مسری به نظر می‌رسد، بی‌اخلاقی هم قابل سرایت خواهد بود و اگر در جامعه‌ای، نمودهای بی‌اخلاقی زیاد دیده شود، افرادی که در بیمارستان کار می‌کنند نیز از آن اثر می‌پذیرند.

برای ارتقای اخلاق فضیلت‌محور در بیمارستان‌ها، می‌توان هم بر اخلاق انگیزش‌بنیاد (که مبتنی بر فاعل است) و هم بر اخلاق سعادت‌بنیاد (که مبتنی بر فعل اخلاقی است) تأکید کرد. در نهایت رعایت اخلاق در بیمارستان‌ها ممکن است نمودهای اقتصادی (مانند اعتمادسازی و مشارکت در توسعه اقتصادی)، منافع اجتماعی (نظیر ارتقای مسئولیت‌پذیری اجتماعی، آموزش اخلاق در سطح جامعه، ارتقای سلامت و رفاه همگانی) و دستاوردهای زیست‌محیطی (مانند حفظ محیط زیست، زیباسازی شهر) برای بیمارستان و جامعه در پی داشته باشد.

با مقایسه یافته‌های این پژوهش و سایر پژوهش‌ها، می‌توان گفت که این پژوهش با روش نظریه داده‌بنیاد (رویکرد نوخواسته) از این مزیت برخوردار بود که به چارچوب رویکرد سامانمند محدود نبود؛ بنابراین سعی شد تا همه جنبه‌های بیمارستان مد نظر قرار گیرد. پژوهشی در سال ۲۰۰۲ نیز در مورد ماهیت کار خوب و این‌که کیفیت خدمات سلامت الکترونیک یک فضیلت است، بحث می‌کند. از سال ۱۹۹۶

کدهای رفتاری اولیه برای اطلاعات اینترنتی به کاررفته در سلامت الکترونیک، شکل گرفته‌اند. منظور از کدهای رفتاری سلامت الکترونیک، مجموعه‌ای از معیارهای کیفی است که فهرستی از توصیه‌ها را برای ایجاد وب‌سایت‌ها و مدیریت محتوای وب‌سایت‌ها فراهم می‌کند، اما هنوز به طور فراگیر، کل یک بیمارستان در نظر گرفته نشده بود و صرفاً با نگاه جزءنگر به آن‌ها پرداخته شده بود (۲۶). در مدل ولدی (۲۰۰۷ م.) به اخلاق سازمانی و عمل درمانی پویا پرداخته شد که در این مدل، «واحد ICU بیمارستان» محور کار قرار گرفت، در صورتی که در مدل پژوهش حاضر، اخلاق در سطح سازمان مد نظر بود و صرفاً بر یک واحد بیمارستانی تأکید نشد. در مدل ولدی (۲۰۰۷ م.)، بیمار و خانواده‌اش در مرکز توجه پژوهش قرار گرفتند و در لایه‌های بعدی، به ترتیب کارکنان پرستاری، مدیر پرستاری، گروه مراقبت‌های درمانی و مدیریت مرکزی پزشکی قرار گرفتند و در قسمت بعدی که همه این دوایر را دربر می‌گرفت، محیط عملی حرفه‌ای، ارزش‌های سازمانی یا محیط، مراوده‌های مؤثر با محیط و جامعه اقتصادی مد نظر قرار گرفت. این موارد در قسمت کدهای باز پژوهش کنونی به دست‌آمده، مقوله‌های اصلی جامع‌تری حاصل شد که در مجموع، بر مراوده‌های مؤثر با محیط و فضیلت‌مندی رفتار کادر درمانی، تأکید داشتند (۲۷). در پژوهش دیگری در سال ۲۰۰۶، درباره رفتارهای اخلاقی در سازمان، مدلی فراگیر برای همه سازمان‌ها مورد تأکید قرار گرفت. بر اساس این مدل، سه دسته عوامل فردی (مثل قضاوت اخلاقی، آگاهی اخلاقی و مسائل هویتی)، عوامل سازمانی - محیطی (مثل زبان، پاداش و تنبیه، ساختار اخلاقی، جو و فرهنگ اخلاقی و رهبری) و عوامل موضوعی - محیطی (مربوط به کار یا غیر کار)، بر پیامدهای رفتار اخلاقی تأثیر گذارند (۲۸). این مدل، در مصاحبه‌های پژوهش حاضر نیز با آموزش‌دادن اخلاق و ارزیابی دقیق کارکنان برای پاداش‌دادن یا تنبیه‌کردن آن‌ها و انگیزه‌مند کردن آن‌ها، مورد تأکید قرار

گرفت. این موارد با برخی از مقوله‌های فرعی مدل پژوهش حاضر، مشابه بودند.

در مقاله‌ای دیگر نیز با بررسی جوامع استعماری مانند کانادا، دریافتند که مفاهیم استعمارگرایی و قوم‌گرایی (نسل‌کشی فرهنگی)، برای تصمیم‌گیری اخلاقی، هنوز به خوبی درک نشده‌اند، هرچند که پیامدهای عمیقی در اخلاق بیمارستانی و دیگر حوزه‌ها دارند. این پژوهش دریافت که در برخی از بیمارستان‌ها، نوعی نژادپرستی در ارائه مراقبت‌های بهداشتی وجود دارد. این تبعیض‌ها گاهی اوقات واضح، اغلب ظریف و البته به ندرت درک شده‌اند و اغلب کاملاً نادیده گرفته می‌شوند. همراه با تجربه‌های آشکار نژادپرستی بین فردی، افراد بومی نیازمند به مراقبت‌های بهداشتی، در معرض نژادپرستی سامانمند، در شکل‌دادن به ساختارهای نهادی، خط‌مشی‌های بیمارستان و تصمیم‌های مربوط به تخصیص منابع قرار می‌گرفتند. مهم‌تر از همه، گویا نژادپرستی به یک عملکرد قانونی دولت تبدیل شده بود و بسیاری از قوانین، از جمله قوانین بهداشتی، گاهی موجب بروز بدرفتاری‌های اجتماعی با بومیان می‌شدند (۲۹).

بیشتر مطالعه‌ها در حوزه اخلاق سازمان‌های بهداشتی - درمانی، مربوط به موضوع‌های رهبری و مدیریت بود که بیشتر بر چالش‌های اخلاقی، مسائلی در عمل، پریشانی اخلاقی کارکنان و جو یا محیط اخلاقی تمرکز داشتند، البته بیشترشان مطالعاتی توصیفی از نوع همبستگی بودند و پژوهش‌های بنیادی کیفی درباره موضوع اخلاق سازمانی که به وسعت دید پژوهشگران کمک کنند، کمتر مورد توجه بوده‌اند (۳۰). برخی مقالات هم به حوزه اخلاق در سلامت الکترونیکی توجه داشتند (۳۱)؛ بنابراین توجه به این موضوع، نوآورانه‌بودن این پژوهش را بیشتر برجسته می‌سازد.

۶. نتیجه‌گیری

در این پژوهش، با استفاده از روش نظریه داده‌بنیاد، مدل اخلاق فضیلت‌محور در بیمارستان‌ها و چهار مقوله اصلی

«وضعیت کلی اخلاق در جامعه»، «پیشران‌های اخلاق در بیمارستان»، «اخلاق فضیلت‌محور» و «نتایج رعایت اخلاق در بیمارستان» تبیین شدند. نحوه شکل‌گیری هر یک از این مقوله‌ها در نمودارهای ۱ تا ۴ نشان داده شده‌اند.

با توجه به یافته‌های مدل، برای رسیدن به بیمارستان اخلاقی، بهبود «وضعیت کلی اخلاق در جامعه» موجب تقویت «پیشران‌های اخلاق در سازمان» می‌شود و ارتقای «پیشران‌های اخلاق در سازمان» نیز باعث بهبود «اخلاق فضیلت‌محور» می‌گردد و در نهایت، رعایت اخلاق فضیلت‌محور بر نتایج اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی سازمان اثرگذار است.

در نهایت پیشنهاد می‌شود که مدل اخلاق سازمانی فضیلت‌محور در بیمارستان‌های مذکور پیاده‌سازی شود تا از مدل حاضر برای سنجش وضعیت اخلاق فضیلت‌محور در سطح بیمارستان‌ها، بهره گرفته شود.

از محدودیت‌های این پژوهش، محدودبودن به تجربه‌های خبرگان مورد مصاحبه است که بیشتر تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به منزله یک مجموعه دولتی بودند و تجربه‌های بیمارستان‌های خصوصی در بررسی‌ها، کم‌رنگ بوده‌اند. با توجه به امکان تغییر بخشی از نتایج مدل، به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که نتایج پیاده‌سازی مدل اخلاق سازمانی فضیلت‌محور را در دو نوع بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، بررسی و مقایسه کنند.

۷. تقدیر و تشکر

این مطالعه بخشی از رساله دکتری مدیریت رفتار سازمانی در دانشگاه تهران است که با پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران انجام شده است. بدین‌وسیله از همه استادان گرانقدر و کارکنان و مسئولین این مجموعه که در این پژوهش مشارکت نموده‌اند، کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

۸. سهم نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری بهاره ماهبانویی است. همه نویسندگان در طراحی مطالعه و تحلیل و تفسیر داده‌های آن نقش کلیدی داشتند و از مرحله تهیه پیش‌نویس پژوهش تا اصلاح نمودن آن و تصویب نهایی نسخه آماده‌شده برای چاپ همراه تیم پژوهش بودند و در تمام جنبه‌های پژوهش پاسخگو هستند. به طور ویژه، دکتر علی‌اصغر پورعزت به عنوان استاد راهنما در شکل‌دهی به موضوع اولیه و انتخاب روش تحقیق پژوهش و ویرایش نهایی مقاله سهم به سزایی داشته‌اند. دکتر حسن زارعی متین هم در کسوت استاد راهنما، با مطالعه کامل رساله سایر اشکالات را مطرح کردند و در رفع آن‌ها رهنمودهای ویژه‌ای ارائه فرمودند. دکتر حمیدرضا یزدانی به عنوان استاد مشاور، در به کارگیری روش تحقیق، کدگذاری داده‌ها و به دست آوردن مدل صحیح کمک شایانی کردند. خانم بهاره ماهبانویی هم در نگارش بیان مسأله، ادبیات تحقیق، تصحیح اشکالات مدل و نتیجه‌گیری و مرجع‌دهی و سایر مراحل تحقیق سهم چشم‌گیری داشته است.

۹. تضاد منافع

در این پژوهش تعارض منافع بین سازمان‌های همکار وجود نداشته است.

References

- Houdek P. Fraud and Understanding the Moral Mind: Need for Implementation of Organizational Characteristics into Behavioral Ethics. *Science and Engineering Ethics* 2019. DOI: 10.1007/s11948-019-00117-z.
- Schwab K. The Global Competitiveness Report 2017-2018. Geneva: World Economic Forum; 2017.
- Phillips R. Stakeholder theory and organizational ethics. Oakland: Berrett-Koehler Publishers; 2003.
- Johnson CE. Organizational ethics: A practical approach. Los Angeles: Sage Publications; 2018.
- Al-Khatib JA, Rawwas MY, Vitell SJ. Organizational ethics in developing countries: A comparative analysis. *Journal of Business Ethics* 2004; 55(4): 307-320.
- Taghiabadi M, Musavi SZ, Aghababaei S, Baharlloei O, Tajik MB, Shahriari M. Use of Professional Ethics among Nurses Working in Alzahra Hospital in Isfahan: From Patients' Perspective. *Medical Ethics Journal* 2019; 12(43): 1-9.
- Barimani A, Rejeh N, Karimooi MH, Tadrissi SD. Relationship between Ethical Climate and Intent to Quit of Critical Care Nurses. *Medical Ethics Journal* 2019; 12(43): 1-11.
- Khaje Mozaffari J, Sohrab MB, Hossaini RZ, Zolfaghari P, Najafi F, Yahyaei E. The Effect of Educational Intervention on the Degree of Compliance with Standards of Medical Ethics in Morning Report Sessions. *Medical Ethics Journal* 2017; 11(39): 19-25.
- Khaghanizadeh M, Maleki H, Abbasi M, Abbaspoor A. Evaluation the Medical Ethics with Islamic Approach. *Medical Ethics Journal* 2009; 3(10): 35-56.
- Gallagher JA, Goodstein J. Fulfilling institutional responsibilities in health care: Organizational ethics and the role of mission discernment. *Business Ethics Quarterly* 2002; 12(4): 433-450.
- Nikkhah Farakhani Z, Rahimnia F, Kazemi M, Shirazi A. Ethical Behavior Components with Patients Based on the Virtue-based Ethics Theory. *Journal of Ethics in Science and Technology* 2016; 11(1): 95-104.
- Rahman Seresht H, Habibi Badr Abadi M. The relationship between organization's commitment to ethical virtues and organizational health. *Journal of Ethics in Science and Technology* 2012; 7(3): 1-10.
- Clarke A, English V, Harris H, Wells F. Ethical considerations. *International Journal of Pharmaceutical Medicine* 2001; 15(2): 89-94.
- Hasani H, Alipour M. Quandaries and Virtues: Against Reductivism in Ethics. Translated by Pinches, C. *Southwest Philosophy Review* 1988; 4(2): 93-99.
- Johnsson L, Nordgren L. How general practitioners decide on maxims of action in response to demands from conflicting sets of norms: A grounded theory study. *BMC Medical Ethics* 2019. DOI: 10.1186/s12910-019-0360-3.
- Nikkhah Farkhani Z, Rahimnia F, Kazemi M, Shirazi A. Modeling the ethical behavior of nurses using the theory of virtue ethics. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2015; 7(6): 29-48.
- Zagzebski LT, Zagaebski LT, Khodaparast AT. Virtues of the mind: An inquiry into the nature of virtue and the ethical foundations of knowledge. Cambridge: Cambridge University Press; 1996.
- Woods P, Gapp R, King MA. Generating or developing grounded theory: Methods to understand health and illness. *International Journal of Clinical Pharmacy* 2016; 38(3): 663-670.
- Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E. Research Methods in Behavioral Sciences. Tehran: Agah; 2012.
- Alilu L, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Habibzadeh H, Gillespie M. A Grounded theory study of the intention of nurses to leave the profession. São Paulo: Revista Latino-Americana De Enfermagem; 2017.
- Calvert S, Smythe E, McKenzie-Green B. Working towards being ready: A grounded theory study of how practising midwives maintain their ongoing competence to practise their profession. *Midwifery* 2017; 33(50): 9-15.
- Fuentes-Ramirez A. An Experience of an Individual with a Chronic Wound in an Open Abdomen: A Grounded Theory. *Wounds: A Compendium of Clinical Research and Practice* 2017; 29(6): 181-186.
- Kvale S. Doing interviews. Los Angeles: Sage Publications; 2008.
- Heath H, Cowley S. Developing a grounded theory approach: A comparison of Glaser and Strauss. *International Journal of Nursing Studies* 2004; 41(2): 141-150.
- Roulston K. Considering quality in qualitative interviewing. *Qualitative Research* 2010; 10(2): 199-228.
- Wilson P, Risk A. How to find the good and avoid the bad or ugly: a short guide to tools for rating quality of health information on the internet Commentary: On the way to quality. *BMJ* 2002; 324(7337): 598-602.
- Meyer-Zehnder B, Barandun US, Albisser HS, Reiter-Theil S, Pargger H. Ethical case discussions in the intensive care unit: from testing to routine. *Der Anaesthetist* 2014; 63(6): 477-487.
- Treviño LK, Weaver GR, Reynolds SJ. Behavioral ethics in organizations: A review. *Journal of Management* 2006; 32(6): 951-990.
- Matthes R. Health ethics and Indigenous ethnocide. *Bioethics* 2019; 33(7): 827-834.

30. Suhonen R, Stolt M, Virtanen H, Leino-Kilpi H. Organizational ethics: A literature review. *Nursing Ethics* 2011; 18(3): 285-303.
31. Mahbanooei B, Poorezzat AA, Zarei Matin H, Yazdani HR. E-Health Cods of Medical Ethics based on Virtue Approach in Hospitals. *The Journal of Ethics in Science and Technology* 2019; 14(3): 29-36.



Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2019; 13(44): e14
doi: <https://doi.org/10.22037/mej.v13i44.21321>
Journal Homepage: <http://journals.sbm.ac.ir/me>



ORIGINAL RESEARCH

Open Access

Designing Virtue-Based Organizational Ethics model for Tehran University of Medical Sciences Hospitals

Ali Asghar Pourezat¹, Hassan Zareimatin², Hamid Reza Yazdani³, Bahareh Mehbanoeei^{4*}

1. Full Professor, Public Administration, Faculty of Management, University of Tehran, Tehran, Iran.

2. Full Professor, Human Resource Management, College of Farabi, University of Tehran, Qom, Iran.

3. Assistant Professor, Human Resource Management, College of Farabi, University of Tehran, Qom, Iran.

4. Doctor of Philosophy, Organizational Behavior Management, College of Farabi, University of Tehran, Qom, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 10 May 2018

Accepted: 17 November 2019

Published online: 12 January 2020

Keywords:

Organizational Ethics

Virtue Ethics

Grounded Theory

Emerging Approach

Hospitals of Tehran University of Medical Sciences and Health Services

ABSTRACT

Background and Aim: Organizational ethics measurement is a constant concern of many managers and researchers. Considering the special nature of hospitals, the growing attention of the society to medical ethics in recent years and the changing environment and technology in the present era, it is important to have the model appropriate to the hospitals in the country. The purpose of this study was to design the model of virtue-based organizational ethics in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences and Health Services as a case study.

Materials and Methods: The method of qualitative research is the Grounded Theory (emerging approach). The unstructured interview was used for data gathering. The statistical population of the study consisted of managers and ethical experts at Tehran University of Medical Sciences and Health Services. After 3 stages, sampling was carried out with 18 interviews and the relationships between the dimensions of the model were determined and the validity and reliability of the model were examined.

Findings: Based on findings from Grounded Theory, 17 Subcategories in the form of 4 main categories including Ethics in Society, Drivers of Ethics in the Organization, Virtue Ethics, Observance of Ethics in the Hospital Results, the components of this model are made up of. Also, the relations between the model components were determined.

Ethical Considerations: The research information was obtained from the interview with the consent of the experts and the confidentiality of their information was assured.

Conclusion: Besides, according to the model relations, it was determined to achieve the moral hospital must Ethics in Society that effect to Drivers of Ethics in the Organization, improved. Also, Ethics in Society to be an effect on Virtue Ethics. Based on research findings, achieve organizational virtue ethics Depends on the Correction of the ethics of the treatment on the department, Ethics in Society and other Drivers of Ethics in the Organization. This model is suitable for evaluating the state of the ethics of virtue-based at the hospital level.

* Corresponding Author: Bahareh Mehbanoeei

Address: Organizational Behavior Management, College of Farabi, University of Tehran, Qom, Iran.

Postal Box: 36

Tel: (+98) 21 6646 6199

Email: b.mahbanoeei@ut.ac.ir

Cite this article as:

Pourezat AA, Zareimatin H, Yazdani HR, Mehbanoeei B. Designing of the Virtue-Based Organizational Ethics in the Hospital. Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2019; 13(44): e14.