



دسترسی آزاد

مقاله پژوهشی

ارتباط جو اخلاقی با وجدان کاری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

تهمینه قربانقلی^۱، اکرم ثناگو^۲، باقر پهلوان‌زاده^۳، لیلا جویباری^{۴*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۲. دکترای آموزش پرستاری، دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۳. دکترای آمار زیستی، استادیار، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.
۴. دکترای آموزش پرستاری، استاد، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: کارکنانی که احساس می‌کنند جو اخلاقی بر سازمان حاکم است تعاملات سازمانی را عادلانه می‌دانند و این امر باعث افزایش رضایت و تعهد کاری شان می‌شود. از طرفی وجدان در فعالیت‌های پرستاری دخیل بوده است و پرستاران را به مراقبت باکیفیت‌تر سوق می‌دهد. هدف از این مطالعه تعیین ارتباط جو اخلاقی با وجدان کاری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بوده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی - همبستگی در سال ۹۹-۱۳۹۸ در بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان (۶ مرکز درمانی) با استفاده از نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انجام شد. انتخاب بیمارستان‌ها به صورت تصادفی صورت گرفت و متناسب با تعداد پرستاران در بیمارستان‌ها، نمونه‌ها در بیمارستان‌های منتخب به صورت هدفمند و در دسترس انتخاب شدند. ۱۸۴ پرستار در این مطالعه شرکت کردند. از پرسشنامه‌های جو اخلاقی Olson و وجدان کاری McCrae و Costa برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. برای بررسی ارتباط بین متغیرها از ضریب همبستگی اسپیرمن و تحلیل‌های رگرسیونی استفاده شد. تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 21 در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

ملاحظات اخلاقی: در فرایند اجرای این تحقیق کلیه ملاحظات اخلاقی مربوط به مطالعات انسانی مانند کسب رضایت آگاهانه و توضیح در مورد محرمانه‌ماندن مشخصات شرکت‌کنندگان در پژوهش رعایت گردید. **یافته‌ها:** ۷۵ درصد (۱۳۸ نفر) از پرستاران زن و ۳۶/۴ درصد (۶۷ نفر) با سابقه کاری کمتری از پنج سال بودند. میانگین و انحراف معیار جو اخلاقی ۴/۰۱±۰/۴۳ (مطلوب) و وجدان کاری پرستاران ۳/۴۶±۰/۲۷ (مطلوب) بود. همچنین جو اخلاقی در حیطه‌های بیمار، همکاران، مدیران، پزشکان، بیمارستان نیز مطلوب بوده است ($P\text{-value} < 0.001$). در خصوص وجدان کاری، میانگین نمرات قابلیت اتکا (۳/۴۲±۰/۳۵) و موفقیت‌مداری (۳/۵۰±۰/۳۴) بیانگر مساعد و مثبت‌بودن نظرات پرستاران بوده است. آزمون اسپیرمن وجود یک رابطه مستقیم بین جو اخلاقی و وجدان کاری را نشان داد ($r=0.19$).

نتیجه‌گیری: جو اخلاقی و وجدان کاری پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه مثبت و مطلوب بود و ارتباط معنی‌داری بین جو اخلاقی با وجدان کاری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه برقرار است. توصیه می‌شود مدیران و دست‌اندرکاران مراکز درمانی با ایجاد جو اخلاقی مطلوب و مثبت باعث بیشتر و قوی‌شدن وجدان کاری در پرستاران شوند.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۱۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۵/۱۷

واژگان کلیدی:

اخلاق

وجدان

بخش مراقبت ویژه

بیمارستان

مطالعات مقطعی

* نویسنده مسئول: لیلا جویباری

آدرس پستی: ایران، گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مرکز تحقیقات پرستاری.

کد پستی: ۴۹۳۴۱۷۴۵۲۲

پست الکترونیک:

jouybari@goums.ac.ir

۱. مقدمه

علم اخلاق مجموعه‌ای از اصول و قواعد اخلاقی است و دارای استانداردهایی برای رفتار حرفه‌ای می‌باشد. اخلاق حرفه‌ای نیز به عنوان مسئولیت‌پذیری اخلاقی افراد در حرفه و مسئولیت‌پذیری سازمان‌ها در حرفه و هر دو در برابر حقوق صاحبان حق تعریف می‌شود. حفظ اخلاق حرفه‌ای مستلزم آن است که کارکنان تعهدات خود را در قبال ارزش‌ها و آرمان‌های حرفه‌ای سازمان نشان دهند و اجازه ندهند که این ارزش‌های اخلاقی به خاطر مسائل شخصی و احساسی و مسائل دیگر به خطر بیفتد. یکی از مفاهیم اصلی در اخلاق حرفه‌ای، جو سازمانی است (۱). جو اخلاقی یکی از ابعاد جو سازمانی است و از آن به عنوان شخصیت سازمان یاد می‌شود. از دیدگاه Olson، محیط کاری بیمارستان به عنوان یکی از حیطه‌های مؤثر بر جو اخلاقی است. Olson جو اخلاقی را در پنج حیطه قرار می‌دهد و اشاره می‌کند برداشتی که پرستاران از جو اخلاقی محیط کاری خود دارند، در ارتباطات آن‌ها با همکاران، پزشکان، مدیران، بیماران و بیمارستان نهفته است (۲). یکی از عوامل اصلی شکل‌دهی به روابط درون سازمانی و نظرات کارکنان، جو اخلاقی است (۳).

«جو اخلاقی» هنجار اجتماعی، قضاوت‌ها و باورها در محیط کاری است. از این رو اعمال مدیریت اخلاقی و مسئولیت‌پذیر برای اکثر سازمان‌ها چالشی اساسی است. سازمان‌هایی که راهبردهای اخلاقی را اتخاذ می‌کنند هم از مزایای مادی و هم نمادین برخوردار می‌شوند. از نظر روان‌شناسی اجتماعی، رفتارهای اجتماعی مسئولانه، به فعالیت‌های کاری، افراد و خصوصیات سازمان بستگی دارد. از این رو «جو اخلاقی» عنصری است که برای درک عملکرد اخلاقی - اجتماعی محیط کار اساسی است (۴). شواهد نشان می‌دهد حاکمیت اخلاق در سازمان نه تنها منجر به رضایت شغلی بیشتر، تعهد سازمانی و کیفیت کاری پرستاران می‌شود، بلکه بهبود بهره‌وری و کارایی سازمان را ارتقا می‌دهد (۵).

نتایج یک مطالعه حاکی از آن بود که پرستاران برای اینکه مراقبتی مبتنی بر وجدان داشته باشند، از راهبردهای خود توانمندسازی برای ایفای نقش بالینی و تلاش برای ارائه مراقبت فراتر از اقدامات معمول و روزانه استفاده کردند (۶). پرستاران به طور روزمره بین سوگند حرفه‌ای، تمایل به مراقبت از کسانی که در رنج هستند و تعهد به الزامات قانونی و نظارتی، با تعارض و معضلات اخلاقی رو به رو می‌شوند (۷). جو سازمانی می‌تواند چارچوب‌های تصمیم‌گیری اخلاقی را تسهیل کند و یا بازدارنده آن باشد (۸)، زیرا بر لایه‌های مختلف قدرت و ارتباطات (همکاران، بیماران، مدیران، پزشکان) در بیمارستان اثرگذار است (۹). «وجدان» به عنوان سنگ بنای اخلاق، روشی کاملاً فردی و ذهنی در مورد اعمال، ارزش‌ها و ضد ارزش‌ها است (۱۰) و «وجدان کاری» که در سایه اخلاق کاری به وجود می‌آید، مرز بین درست و نادرست را تعیین می‌کند. افراد با وجدان کاری بالا، سخت‌تر کار می‌کنند (۱۱). از این رو وجدان کاری اصلی‌ترین پیش‌نیاز برای ارائه مراقبت‌های با کیفیت و استاندارد، بهره‌وری طولانی مدت به شمار می‌آید (۱۲-۱۴). جو اخلاقی سازمان‌های ارائه‌دهنده مراقبت سلامتی نیز نقشی حیاتی در محیط کار انتخاب‌شده توسط پرستاران ایفا می‌کند و مطالعات روی این جو به عنوان یک عامل تعیین‌کننده بر رفتار کارکنان تأکید داشته‌اند (۷). Kyzar می‌نویسد توانایی پرداختن به بسیاری از معضلات اخلاقی در محیط کاری، می‌تواند تحت تأثیر جو اخلاقی، بخشی باشد که فرد در آنجا کار می‌کند (۷).

جو اخلاقی «کاتالیزور» اعتماد در محیط کاری است و توسط کارکنان به عنوان آینه‌ای از ارزش‌های غالب اخلاقی و رفتارهای سازمانی است که تجربه کاری آن‌ها را شکل می‌دهد (۱۵). هرچند که ارتباط جو اخلاقی با متغیرهای فراوانی مانند تنش اخلاقی، فرسودگی شغلی، ترک حرفه پرستاری انجام شده است، اما در مورد ارتباط جو اخلاقی و وجدان اخلاقی مطالعات محدود است. اطلاعاتی در خصوص نقش وجدان کاری در

تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران وجود ندارد. برای تعیین تفاوت های فضای اخلاقی در محیط کار نیاز به بررسی بیشتر است. اگر مدیران پرستاری می‌خواهند از نظر اخلاقی محیطی حمایتی ایجاد کنند، باید عواقب نادیده گرفتن وجدان، یعنی اینکه پرستاران قادر به مخالفت با امور بر اساس وجدان خود نباشند را مد نظر قرار دهند. جستجوی ادبیات تحقیق نشان داد که تحقیق در مورد رابطه بین جو اخلاقی بیمارستان و نقش وجدان در میان پرستاران، توسعه نیافته است و عمدتاً تحقیقات مربوط به چند کشورهای اروپایی است. شناسایی چگونگی فضای اخلاقی محل کار بیمارستان و درک وجدان از سوی پرستار از اهمیت زیادی برخوردار است که می‌تواند بر عواملی که منجر به استرس احتمالی وجدان می‌شوند، تأثیر بگذارد (۷). هدف از مطالعه حاضر بررسی ارتباط جو اخلاقی و وجدان کاری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بوده است.

۲. ملاحظات اخلاقی

کلیه اصول اخلاق در پژوهش‌های انسانی از جمله اخذ رضایت آگاهانه، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، حق خروج از پژوهش رعایت شد. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گلستان با کد اخلاق IR.GOUMS.REC.1399.062 تأیید گردید.

۳. مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی همبستگی در سال ۹۹-۱۳۹۸ روی کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه (ICU) بزرگسالان و بخش مراقبت ویژه قلبی (CCU) مراکز آموزشی و درمانی (شهید مطهری گنبد کاووس، شهیدای گنبد کاووس، ۵ آذر گرگان، شهید صیاد شیرازی گرگان، امام خمینی (ره) بندر ترکمن، امیرالمؤمنین (ع) کردکوی) دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد. بخش‌های مراقبت ویژه (ICU) شامل سوختگی، عمومی، تنفسی، جراحی، قلب باز و بخش مراقبت ویژه قلبی (CCU) تابع مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم

پزشکی گلستان بوده‌اند. تعداد نمونه‌های مورد نیاز با استفاده از روش همبستگی تعیین و اطلاعات مربوط به وجدان کاری (پرسشنامه Costa & McCrae) و نگرش مربوط به جو اخلاقی (پرسشنامه جو اخلاقی Olson) ۱۶۴ پرستار جمع‌آوری گردید. ۲۰ نمونه هم برای پایایی پرسشنامه اضافه شد و در مجموع ۱۸۴ نفر وارد مطالعه شدند. برای تسهیل فرایند نمونه‌گیری، کل استان به سه منطقه شرق (کلاله، مینودشت، گنبد کاووس)، مرکز (گرگان، علی‌آباد، اق‌قلا) و غرب (بندر گز، بندر ترکمن، کردکوی) تقسیم شد. در مرحله اول از هر منطقه دو بیمارستان به صورت تصادفی (با استفاده از نرم‌افزار) و متناسب با حجم انتخاب و تعداد کل نمونه به صورت متناسب بین این سه منطقه تقسیم شد. از شرق استان دو بیمارستان «شهید مطهری گنبد کاووس» و بیمارستان «شهیدای گنبد کاووس»، از مرکز استان دو مرکز آموزشی درمانی «۵ آذر گرگان» و «شهید صیاد شیرازی» و از غرب استان دو بیمارستان «امام خمینی (ره) بندر ترکمن» و «امیرالمؤمنین (ع) کردکوی» به صورت کاملاً تصادفی انتخاب شدند.

از بیمارستان‌های منتخب منطقه شرق تعداد ۵۳ پرستار، از بیمارستان‌های منتخب منطقه مرکز تعداد ۷۶ پرستار و از بیمارستان‌های منتخب منطقه غرب استان تعداد ۳۵ پرستار (متناسب با تعداد پرستاران در بیمارستان‌ها) انتخاب شدند.

انتخاب پرستاران در بیمارستان‌های منتخب به صورت هدفمند و در دسترس انجام شد. بدین‌منظور از پرستاران واجد شرایط معیارهای ورود برای دعوت به شرکت در پژوهش دعوت شد و به آن‌ها پرسشنامه برای پاسخ‌دهی داده شد و در زمان مناسب بر اساس وقتی که تعیین شده بود (در پایان شیفت و یا شیفت بعدی)، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد.

۳-۱. ابزارهای گردآوری داده‌ها: از فرم گردآوری اطلاعات جمعیت‌شناختی و شغلی و پرسشنامه جو اخلاقی Olson، پرسشنامه وجدان کاری Costa و McCrae استفاده شد.

با فرم گردآوری اطلاعات جمعیت‌شناختی و شغلی، متغیرهای «سن، جنسیت، وضعیت تأهل، قومیت، سابقه کار، سمت، نوع شیفت، محل خدمت، نوع استخدام، مدرک تحصیلی، نام مرکز آموزشی و درمانی، نوع بخش» بررسی شدند.

۱-۱-۳. پرسشنامه جو اخلاقی: این پرسشنامه توسط Olson (۱۹۹۸ م.) طراحی شده است (۲) و حاوی ۲۶ گویه در پنج حیطه بیماران، همکاران، مدیران، پزشکان و بیمارستان در مقیاس پنج نمره‌ای لیکرت است. نمره‌گذاری آن با محاسبه جمع نمرات گویه‌ها صورت می‌گیرد، به طوری که پاسخ تقریباً همیشه=۵، اغلب=۴، گاهی اوقات=۳، به ندرت=۲ و تقریباً هرگز=۱ در نظر گرفته می‌شود. میانگین نمرات حداقل و حداکثر در هر گویه به ترتیب برابر با یک و پنج تعریف می‌گردد: نمره ۱ نشان‌دهنده رعایت کمتر و نمره ۵ نشان‌دهنده رعایت بیشتر هر عبارت است. دامنه نمرات ۲۶ تا ۱۳۰ بوده و این دامنه، برای هر حیطه متناسب با تعداد گویه‌ها متفاوت می‌باشد؛ برای مقایسه‌پذیری بهتر، نمرات هر حیطه و نمرات کل با تقسیم بر تعداد آیت‌ها، استاندارد شده و همگی دارای دامنه‌ای از ۱ تا ۵ می‌شوند. بر اساس تقسیم‌بندی McDaniel عدد ۳/۵ به بالا نظر مساعد پرسنل نسبت به جو اخلاقی بیمارستان و نشانگر جو مثبت (مطلوب) است (۱۶). پرسشنامه جو اخلاقی در مطالعه حیدری و همکاران (۱۳۹۴ ش.) به فارسی برگردان و روایی آن بر اساس متون مورد تأیید گردید و پایایی آن ۰/۹۳ گزارش شد (۹).

۲-۱-۳. پرسشنامه وجدان کاری: پرسشنامه وجدان کاری Costa و McCrae (۱۹۹۲ م.) شامل ۱۶ سؤال از پرسشنامه پنج عاملی شخصیت Costa و McCrae است (۱۷). ۸ سؤال از این پرسشنامه (سؤالات ۱ تا ۸) مربوط به زیرمقیاس قابلیت اتکا است و ۸ سؤال دیگر (سؤالات ۹ تا ۱۶)، زیرمقیاس موفقیت‌مداری را می‌سنجد. این پرسشنامه از نوع پنج درجه‌ای لیکرت بوده که در آن برای جواب‌های کاملاً موافقم (نمره ۵)، موافقم (نمره ۴)، نظری ندارم (نمره ۳)، مخالفم (نمره ۲) و

کاملاً مخالفم (نمره ۱) داده می‌شود. برای به دست آوردن نمره وجدان کاری نمره همه عبارت‌ها، برای نمره زیرمقیاس قابلیت اتکا نمره عبارات ۱ تا ۸ و برای زیرمقیاس موفقیت‌مداری نمره عبارات ۹ تا ۱۶ با هم جمع می‌شوند. حداقل امتیاز ممکن ۱۶ و حداکثر ۸۰ است. نمره بین ۱۶ تا ۳۲ وجدان کاری ضعیف، نمره بین ۳۲ تا ۶۴ وجدان کاری متوسط و نمره بالاتر از ۶۴ وجدان کاری قوی است (۱۲). در مطالعه ایمانی و همکاران (۱۳۹۶ ش.) این ابزار میان پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بررسی و پایایی آن با ضریب الفای کرونباخ ۰/۸۳ مورد تأیید قرار گرفت (۱۱). نتایج حاصل از بررسی پایایی در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ برای پرسشنامه جو اخلاقی برابر با ۰/۹۳ و برای پرسشنامه وجدان کاری برابر با ۰/۷۳ بوده است.

۲-۳. تحلیل آماری: برای تعیین وضعیت جو اخلاقی و وجدان کاری در هر یک از ابعاد و به صورت کلی از آمار توصیفی شامل میانگین، میانه، انحراف معیار استفاده شد. برای تقسیم‌بندی نمره کلی جو اخلاقی با استفاده از روش McDaniel (۱۶) نمره وجدان کاری به سه گروه انجام شد و درصد پرستاران دارای جو اخلاقی مطلوب (و نامطلوب) و همچنین پرستاران سه گروه وجدان کاری (قوی، متوسط، ضعیف) مشخص شد. نمرات هر یک از ابعاد پرسشنامه‌های وجدان کاری و جو اخلاقی محاسبه شد و همبستگی نمرات هر یک از ابعاد پرسشنامه وجدان کاری و جو اخلاقی با استفاده از آماره ضریب همبستگی پیرسون (در صورت نرمال بودن توزیع داده‌ها) و ضریب همبستگی اسپیرمن (عدم نرمال بودن توزیع داده‌ها) تعیین گردید.

برای بررسی تأثیر عوامل جمعیت‌شناختی (سن، جنس، قومیت، تأهل) و عوامل شغلی (سابقه کار پرستاری، سابقه کار در بخش مراقبت ویژه، وضعیت استخدام، سمت کاری) بر جو اخلاقی و همچنین ابعاد وجدان کاری از مقایسه میانگین دو متغیره و چند متغیره استفاده شد. در ادامه برای بررسی تأثیر ابعاد جو اخلاقی بر هر یک از ابعاد وجدان کاری با کنترل

مطابق جدول ۲ میانگین نمرات پاسخ‌ها برای متغیر وجدان کاری برابر با $3/46 \pm 0/27$ و با استناد به نتایج آزمون به طور معناداری بیشتر از مقدار نظری متوسط نمرات است ($P\text{-value} < 0/001$). بنابراین وضعیت مطلوبی از لحاظ وجدان کاری در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان برقرار است.

جدول ۳ نتایج حاصل از آزمون همبستگی بین جو اخلاقی و وجدان کاری که بر اساس ضریب همبستگی اسپیرمن محاسبه شده است را نشان می‌دهد. رابطه معناداری بین جو اخلاقی با وجدان کاری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه برقرار است. مقدار ضریب همبستگی برابر با $0/19$ وجود یک رابطه مستقیم بین این دو متغیر را مورد تأیید قرار می‌دهد.

۵. بحث

این مطالعه نشان داد بین جو اخلاقی با وجدان کاری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه ارتباط معنی‌دار و مستقیم وجود دارد. ارتباط معنی‌داری بین جو اخلاقی و وجدان کاری پرستاران با مشخصات جمعیت‌شناختی و شغلی به جز نوع بیمارستان به دست نیامد.

جو اخلاقی از نظر پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مثبت و مطلوب بود و میانگین نمرات در پنج زیر حیطه جو اخلاقی؛ بیماران، همکاران، مدیران، پزشکان و بیمارستان، بالا بود که بیانگر آن است درک پرستاران از جو اخلاقی محیط کاری خود خوب بوده است. بیشترین نمره کسب‌شده در حیطه مدیران و کمترین نمره در حیطه پزشکان و بیماران بوده است. پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه وجدان کاری خود را نیز مطلوب ارزیابی کردند و از نظر موفقیت‌مداری و قابلیت اتکا نیز امتیاز خوبی کسب کردند. شواهد متعددی در دسترس است که حاکی از درک مثبت پرستاران از جو اخلاقی در محیط‌های بیمارستانی است. در مطالعه Hwang و Park (۲۰۱۴ م.) میانگین جو اخلاقی پرستاران (کره جنوبی) از

عوامل جمعیت‌شناختی و شغلی مؤثر بر جو اخلاقی از تحلیل‌های رگرسیونی استفاده شد. تحلیل‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 21 در سطح معنی‌داری $0/05$ انجام شد.

۴. یافته‌ها

پژوهش حاضر روی ۱۸۴ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ICU و CCU مراکز آموزشی و درمانی استان گلستان انجام پذیرفت. ۷۵ درصد زن، $67/4$ درصد متأهل، $71/7$ درصد فارس، $97/8$ درصد دارای مدرک کارشناسی، $97/8$ درصد دارای سمت پرستار، $90/2$ درصد شیفت در گردش، $26/6$ درصد از پرستاران از بیمارستان شهید صیاد شیرازی، $48/9$ درصد رسمی، $74/5$ درصد در ICU، $36/4$ درصد سابقه کمتر از ۵ سال و $40/2$ درصد در گروه سنی کمتر از ۳۰ سال بوده اند.

بر اساس تقسیم‌بندی McDaniel (۱۶) میانگین نمرات بالاتر از $3/5$ نشان‌دهنده نظر مساعد پرستاران نسبت به جو اخلاقی حاکم در بیمارستان و بیانگر جو مثبت (مطلوب) است. مطابق جدول ۱ میانگین نمرات پاسخ‌ها معادل $4/01 \pm 0/43$ و به طور معناداری بیشتر از مقدار نظری متوسط نمرات است ($P\text{-value} < 0/001$). بنابراین مساعدبودن نظرات نسبت به جو اخلاقی در پرستاران مورد بررسی کاملاً مشهود است. میانگین نمرات به دست‌آمده برای پنج بعد متغیر جو اخلاقی نیز اختلاف معناداری را بین میانگین نمرات پاسخ‌ها و مقدار «میان طیف نمرات» نشان داد ($P\text{-value} < 0/001$) که بر اساس تقسیم‌بندی یادشده، در کلیه ابعاد نشان‌دهنده نظر مساعد پرستاران نسبت به جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌ها و درکی مثبت و مطلوب است. کمترین میانگین نمرات مربوط به بعد جو اخلاقی حیطه پزشکان معادل $3/81 \pm 0/65$ و بیشترین میانگین نمرات مربوط به جو اخلاقی حیطه مدیران برابر با $4/41 \pm 0/50$ است.

بخش‌های مختلف مطلوب بود (۱۸). جو اخلاقی از نظر پرستاران در کشور مصر طی دو مطالعه ۲۰۱۷ و ۲۰۲۰ نیز مطلوب و مثبت گزارش شد (۵، ۱۹). جو اخلاقی بخش‌های مراقبت ویژه از نظر پرستاران (کالیفرنیا) و مراکز دانشگاهی پزشکی بزرگ (شیکاگو) مثبت و تا حدی مثبت بوده است (۲۱-۲۰). در مطالعه Koskenvuori و همکاران (۲۰۱۷ م.) نیز پرستاران (فنلاند) جو اخلاقی محیط خود را مطلوب گزارش کردند (۲۲) که همگی با مطالعه حاضر همسو است. به نظر می‌رسد ارزیابی مثبت پرستاران از جو اخلاقی مراکز درمانی در کشورهای مختلف و همسودن آن‌ها با یافته مطالعه حاضر، می‌تواند حاکی از توجه بیمارستان‌ها به ایجاد محیطی با کیفیت بهتر جو اخلاقی در سال‌های اخیر باشد و کیفیت محیط‌های درمانی برای پرستاران ارتقا یافته باشد، اگرچه در این خصوص نمی‌توان به قطعیت اظهار نظر کرد. در مطالعات متعددی در داخل کشور، یزد (۲۳)، گنبد کاووس (۲۴)، مازندران (۲۵-۲۶)، کرمان (۲۷) نیز پرستاران جو اخلاقی بیمارستان‌ها دانشگاهی/ غیر دانشگاهی را مثبت و مطلوب گزارش کردند که با مطالعه حاضر همسو است. پرستاران در نقاط مختلف کشور، جو اخلاقی را مثبت و مطلوب بررسی کردند. به نظر می‌رسد در سال‌های اخیر مباحث اخلاق پزشکی در بیمارستان‌ها مورد توجه بیشتری قرار داشته است. Olson طراح ابزار جو اخلاقی بیمارستان (۱۹۹۵ م.) اظهار داشت اکثر پرستاران معتقد بودند جو اخلاقی حاکم بر محیط‌های بیمارستانی مناسب نیست و نیاز اساسی به تغییر جو اخلاقی حاکم بر محیط درمانی وجود دارد (۲۸). نتایج بررسی دیگری نشان داد پرستارانی که مسئولیت مراقبت از بیماران در مراحل پایانی عمر را بر عهده داشتند، نسبت به پزشکان متخصص، جو اخلاقی را منفی‌تر گزارش کردند (۲۹)، اگرچه قضاوت در این خصوص دشوار است، زیرا مطالعات طولی که روند رشد اخلاقی در محیط‌های بیمارستانی را بررسی کرده باشد، در دسترس نیست و در اغلب

مطالعات مقطعی صرفاً به ارتباط بین مشخصات دموگرافیک پرستاران بر درک آن‌ها از جو اخلاقی بسنده شده است (۳۰). در مطالعه حاضر از پنج حیطه جو اخلاقی، بیشترین نمره میانگین کسب‌شده در خصوص حیطه مدیران بوده است که می‌تواند نقش مهم مدیران را در تعیین جو اخلاقی سازمان نشان دهد. کمترین نمره میانگین در حیطه پزشکان و بیماران بوده است. مطالعه حیدری و همکاران (۱۳۹۴ ش.) نیز نتایج نشان داد بیشترین نمره جو اخلاقی مربوط به حیطه مدیران و کمترین نمره مربوط به حیطه همکاران و بیماران بوده است (۹). در مطالعات برهانی و همکاران (۱۳۹۳ ش.)، بریمانی و همکاران (۱۳۹۷ ش.)، عسگری و همکاران (۲۰۱۹ م.)، تهرانی نشاط و همکاران (۲۰۲۰ م.) نیز بیشترین نمره جو اخلاقی مربوط به مدیران و کمترین مربوط به پزشکان بوده است که با یافته‌های پژوهش حاضر تأیید می‌گردد (۲۳، ۲۶-۲۵، ۳۱). در مطالعه Lemmenes و همکاران (۲۰۱۶ م.) نیز کمترین نمره مربوط به پزشکان بوده است (۲۱). این یافته بر اهمیت نقش مدیران در بهبود جو اخلاقی در سازمان‌ها تأکید دارد. عدم تعادل قدرت در بین پزشکان و پرستاران، رابطه این دو را تحت تأثیر قرار می‌دهد و تأثیر نامطلوبی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری دارد. پزشکان و پرستاران اعضای اصلی تیم مراقبت‌های بهداشتی هستند و برای تحقق اهداف مراقبت باید تعاملات بین فردی و بین گروهی آن‌ها بهبود یابد (۳۱). پرستاری و پزشکی از معدود رشته‌هایی هستند که با یکدیگر مشارکت و همکاری نزدیک دارند و مکمل یکدیگر هستند، اما در عمل و به طور واقعی این همکاری آن‌طور که شایسته است تجلی نمی‌یابد. یافته‌های مطالعه‌ای در مصر نشان داد پزشکان از رابطه خود نسبت به پرستار رضایت بیشتری داشتند، در حالی که پرستاران به ویژه در اقدامات انضباطی با پزشکان احساس نابرابری داشتند. به نظر می‌رسد حمایت بیشتر بیمارستان‌ها از پرستاران از طریق دادن اختیارات کافی در اجرای سیاست‌های سازمان و تدوین راهبردهایی برای تقویت

همکاری بین پرستاران و پزشکان به رضایت بیشتر پرستاران منجر خواهد شد (۳۲).

نتایج این مطالعه نشان داد وجدان کاری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مطلوب بوده است. در مطالعه فولاد و همکاران (۲۰۱۹ م)، قربانزاده و همکاران (۲۰۱۵ م)، لک و همکاران (۲۰۱۸ م)، (۳۳-۳۵)، حسین رضایی و همکاران (۱۳۹۶ ش)، فخرحسینی و همکاران (۱۳۹۷ ش)، (۱۱-۱۲) نیز وجدان کاری پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه و بخش‌های مختلف بیمارستانی (عمومی، تخصصی از قبیل انکولوژی و در شهرهای مختلف کشور) مطلوب یا بالا بوده است، اگرچه از ابزارهای متفاوتی برای سنجش وجدان کاری در این مطالعات استفاده شده است. در این شواهد تأکید شده است که وجدان اخلاقی بالا در پرستاران باعث می‌شود سطح مراقبت نیز مطلوب‌تر شود.

در مطالعه حاضر، ارتباط معنی‌داری بین جو اخلاقی با وجدان کاری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مشاهده شد. در مطالعه Kyzar (۲۰۱۷ م) بین وجدان کاری و جواخلاقی بخش‌های مختلف بیمارستان ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت (۳۶). به نظر می‌رسد به دلیل حساسیت شغلی که با جان انسان‌ها سروکار دارند، وجدان کاری پرستاران نیز در مطالعات مختلف بالا گزارش شده است، اگرچه مطالعات اندکی همانند مطالعه حاضر ارتباط بین جو اخلاقی و وجدان کاری را با هم بررسی کرده‌اند. مطالعه بریمانی و همکاران (۱۳۹۸ ش) نیز نشان داد هرچه جو اخلاقی بهتر باشد، تمایل به ترک حرفه در پرستاران کمتر می‌شود (۲۶). در مطالعه برهانی و همکاران (۱۳۹۵ ش) و عسگری و همکاران (۲۰۱۷ م) نیز جو اخلاقی بر رضایت شغلی اثر مثبت و معنی‌داری داشته است (۲۵، ۳۷). کارکنانی که احساس می‌کنند جو اخلاقی مطلوبی بر سازمان حاکم است روابط و تعاملات سازمان خویش را عادلانه می‌دانند و این موضوع باعث افزایش رضایت شغلی در کارکنان می‌شود. در مطالعه حجتی و همکاران

(۱۳۹۳ ش) نیز با افزایش و بهبود جو اخلاقی، تمایل به ماندگاری در کار پرستاران بیشتر شد (۲۴) و در مطالعه فخرحسینی و همکاران (۱۳۹۵ ش) همبستگی وجدان کاری با تعهد حرفه‌ای (۱۲) و در مطالعه براتی احمدآبادی و همکاران (۱۳۸۹ ش) ارتباط بین وجدان کاری و عملکرد شغلی تأیید شد، به طوری که با بالا رفتن سطح وجدان کاری افراد عملکرد شغلی و به تبع آن، جو همکاری پرستاران افزایش یافت (۳۸).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد اختلاف معناداری در میانگین نمرات جو اخلاقی و وجدان کاری در بین پرستاران بر اساس مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران دیده نشد. در شواهد پژوهشی مختلفی از قبیل مطالعه Kyzar (۲۰۱۷ م) و عسگری و همکاران (۲۰۱۹ م) نیز بین جو اخلاقی با متغیرهای جمعیت‌شناختی و شغلی (از قبیل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کار و وضعیت استخدامی پرستاران) ارتباط معنی‌داری گزارش نشد (۲۵، ۳۶).

از آنجایی که مطالعه حاضر پایان‌نامه دانشجویی بوده است که از محدودیت زمانی برخوردار است، امکان اجرای آن به صورت طولی نبوده است. ارجح آن است که چنین مطالعاتی به صورت طولی (و نه مقطعی) حداقل در یک بازه زمانی پنج ساله بررسی شوند. این مطالعه فقط در یک استان شمالی کشور و بخش‌های مراقبت ویژه انجام شده است. پیشنهاد می‌شود این مطالعه در سایر استان‌ها/بخش‌ها و با حجم نمونه بیشتر انجام شود.

۶. نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد درک پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه از جو اخلاقی بیمارستان و وجدان کاری خود مثبت و مطلوب بود. ارتباط معنی‌داری بین جو اخلاقی با وجدان کاری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه برقرار است، به این معنی که با بهبود جو اخلاقی حاکم در بیمارستان‌ها، وجدان کاری نیز

تأثیر قرار گرفته و بهبود می‌یابد. توصیه می‌شود مدیران و مسئولان بیمارستان‌ها با اصلاحات سازمانی و محیطی در سطوح مدیریتی مختلف در سازمان با ایجاد جو اخلاقی مطلوب و مثبت در بیمارستان باعث بالابردن سطح وجدان کاری در پرستاران شوند. هم ایمنی و هم کیفیت مراقبت از بیماران بستگی به کیفیت محیطی دارد که در آن مراقبت ارائه می‌شود. از این رو پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی مداخلاتی در زمینه بهبود سطوح ارتباطات پرستاران - پزشکان و میزان اثر آن بر جو اخلاقی بیمارستان و کیفیت مراقبت صورت گیرد.

۷. تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه است و مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان است. از پرستاران گرامی برای مشارکت در این پژوهش صمیمانه قدردانی می‌گردد.

۸. سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در همه موارد مقاله از جمله طراحی، تحلیل و تفسیر داده‌ها، آماده‌سازی مقاله مشارکت داشته‌اند.

۹. تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اذعان می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

جدول ۱: مقایسه میانگین نمرات ابعاد جو اخلاقی با مقدار نظری متوسط نمرات در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی و درمانی

متغیر	تعداد نمونه	انحراف معیار $\pm$ میانگین	اختلاف میانگین	P-value	وضعیت
جواخلاقی	۱۸۴	۴/۰۱ $\pm$ ۰/۴۳	۱/۰۱	$P < ۰/۰۰۱$	مطلوب
حیطه بیماران	۱۸۴	۳/۸۱ $\pm$ ۰/۵۴	۰/۸۱	$P < ۰/۰۰۱$	مطلوب
حیطه همکاران	۱۸۴	۴/۰۶ $\pm$ ۰/۵۰	۱/۰۶	$P < ۰/۰۰۱$	مطلوب
حیطه مدیران	۱۸۴	۴/۴۱ $\pm$ ۰/۵۰	۱/۴۱	$P < ۰/۰۰۱$	مطلوب
حیطه پزشکان	۱۸۴	۳/۸۱ $\pm$ ۰/۶۵	۰/۸۱	$P < ۰/۰۰۱$	مطلوب
حیطه بیمارستان	۱۸۴	۳/۹۳ $\pm$ ۰/۴۷	۰/۹۳	$P < ۰/۰۰۱$	مطلوب

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات ابعاد وجدان کاری با «میانۀ طیف نمرات» در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی و درمانی

متغیر وجدان کاری و ابعاد آن	تعداد نمونه	انحراف معیار $\pm$ میانگین	اختلاف میانگین	P-value	وضعیت
وجدان کاری	۱۸۴	۳/۴۶ $\pm$ ۰/۲۷	۰/۴۶	$P < ۰/۰۰۱$	مطلوب
قابلیت اتکا	۱۸۴	۳/۴۲ $\pm$ ۰/۳۵	۰/۴۲	$P < ۰/۰۰۱$	مطلوب
موفقیت‌مداری	۱۸۴	۳/۵۰ $\pm$ ۰/۳۴	۰/۵۰	$P < ۰/۰۰۱$	مطلوب

جدول ۳: آزمون همبستگی اسپیرمن بین جو اخلاقی و وجدان کاری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی و درمانی

متغیر	جو اخلاقی
وجدان کاری	مقدار ضریب همبستگی
	P-value
	۰/۱۹
	۰/۰۱

References

1. Abdollahzadeh F, Lotfi M, Mirzaaghazadeh A, Etebari Asl Z. Ethical climate of operating rooms and its relationship with students attitudes towards their field of study in teaching hospitals of Tabriz University of Medical Sciences in 2015. *J Med Ethics Hist Med* 2015; 7(5): 94-104. [Persian]
2. Olson LL. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *Image J Nurs Sch* 1998; 30(4): 345-349.
3. Hashemi SE, Morzayi Z, Bashlideh K, Naami A. Analyzing the model of consequences of organizational ethics climate. *Ethic Sci Technol* 2017; 11(3): 49-58. [Persian]
4. Auzoult L, Mazilescu CA. Ethical Climate as Social Norm: Impact on Judgements and Behavioral Intentions in the Workplace. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(11): 6006.
5. Abdeen MA, Attia NM. Ethical Work Climate, Moral Courage, Moral Distress and Organizational Citizenship Behavior among Nurses. *Int J Nurs Edu* 2020; 12(3): 104-110.
6. Jasemi M, Purteimor S, Zabihi RE, Pak MHM, Eghtedar S. Nurses' Strategies for Conscience-based Care Delivery: A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care* 2019; 25(4): 517-522. [Persian]
7. Kyzar TA. The relationship of conscience and ethical climate among registered nurses in the acute care environment. Minneapolis, Minnesota: Capella University; 2016.
8. Ghamari Zare Z, Rasouli N. Perception of ethical climate and its relationship to nurses' demographic characteristics. *Edu Ethic Nurs* 2013; 2(4): 61-67. [Persian]
9. Heidari M R, Norouzadeh R, Shafipour V, Karampour M. Nurses' perception of the ethical climate in the workplace and related factors. *J Med Ethics Hist Med (IJME)* 2016; 8(6): 58-68. [Persian]
10. Jalali R, Hasani P, Abedsaeedi Z, Rezaei M. Developing and validating the nursing conscience perception questionnaire. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2013; 17(8): 462-472. [Persian]
11. Imani J, Hussainrezaee H, Mirzai M. Evaluation the effect of work conscientiousness and moral sensitivity with ethical stress in nurses working in intensive care units in educational and therapeutic centers affiliated to Zahedan University of Medical Sciences. *J Iran Soc Anesth Int Care* 2017; 39(4): 20-27. [Persian]
12. Fakhr hossieni SF, Soltani F. The Relationship between Emotional stability with Job conscience and professional commitment. *Iran J Nurs Res* 2018; 13(1): 33-39. [Persian]
13. Khosravani M, Abedi H, Khosravani A. Understanding the conscience of nurses working in hospitals in Arak. Netherlands: 3rd International Conference on Research in Behavioral and Social Sciences; 2017.
14. Mohammadi A, Hanifi N, Varjoshani NJ. The relationship amongst nurses' perceived organizational justice, work consciousness, and responsibility. *Nurs Ethics* 2020; 27(3): 701-713. [Persian]
15. Chouaib A, Zaddem F. The ethical climate at work. Promoting Trust in Organizations. *RIMHE* 2013; 9/2(5): 15-30.
16. McDaniel C. Ethical environment: Reports of practicing nurses. *Nurs Clin North Am* 1998; 33(2): 363-372.
17. Costa PT, McCrae RR. The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). In the SAGE Handbook of Personality Theory and Assessment: Volume 2- Personality Measurement and Testing. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc; 2008. p.179-198.
18. Hwang JI, Park HA. Nurses' perception of ethical climate, medical error experience and intent-to-leave. *Nurs Ethics* 2013; 21(1): 28-42.
19. Abou Hashish EA. Relationship between ethical work climate and nurses' perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent. *Nurs Ethics* 2017; 24(2): 151-166.
20. Altaker KW, Howie-Esquivel J, Cataldo JK. Relationships Among Palliative Care, Ethical Climate, Empowerment, and Moral Distress in Intensive Care Unit Nurses. *Am J Crit Care* 2018; 27(4): 295-302.
21. Lemmenes D, Valentine P, Gwizdalski P, Vincent C, Liao C. Nurses' perception of ethical climate at a large academic medical center. *Nurs Ethics* 2018; 25(6): 724-733.
22. Koskenvuo J, Numminen O, Suhonen R. Ethical climate in nursing environment: A scoping review. *Nurs Ethics* 2019; 26(2): 327-345.

23. Borhani F, Hoseini SH, Abaszadeh A, Abbasi M, Fazljoo E. Nurses' Perceptions of Ethical Climate Governing the Teaching Hospital Affiliated with the University of Medical Sciences Shahid Sadughi Yazd. *Med Ethic* 2014; 8(29): 41-65. [Persian]
24. Hojati H, Azma F. Relationship between ethical climate and the intention to remain in clinical nurses. *Quarter J Nurs Manag* 2014; 3(1): 19-26. [Persian]
25. Asgari S, Shafipour V, Taraghi Z, Yazdani-Charati J. Relationship between moral distress and ethical climate with job satisfaction in nurses. *Nurs Ethics* 2019; 26(2): 346-356. [Persian]
26. Barimani A, Rejeh N, Heravi karimooi M, Tadriz IS. Relationship between Ethical Climate and Intent to Quit of Critical Care Nurses. *Med Ethic J* 2018; 12(43): 1-11. [Persian]
27. Mobasher M, Nakhaee N, Garooci S. Assessment of hospitals ethical climate (organizational culture) in Kerman. *J Med Ethics Hist Med* 2008; 1(1): 45-52. [Persian]
28. Olson L. Ethical climate in health care organizations. *Int Nur Rev* 1995; 42(3): 85-90.
29. Hamric AB, Blackhall LJ. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: Collaboration, moral distress and ethical climate. *Crit Care Med* 2007; 35(2): 422-429.
30. Martin KD, Cullen JB. Continuities and extensions of ethical climate theory: A meta-analytic review. *J Bus Ethic* 2006; 69(2): 175-194.
31. Tehranineshat B, Torabizadeh C, Bijani M. A study of the relationship between professional values and ethical climate and nurses' professional quality of life in Iran. *Int J Nurs Sci* 2020; 7(3): 313-319.
32. El-Hanafy EY. Nurse physician work-related relationship as perceived by both of them. *Egyp Nurs J* 2018; 15(2): 188-195.
33. Foolad Z, Rarani MA, Salehi S. Exploring social health and work conscience among nurses working in hospitals of Shiraz, Iran. *Med Sci* 2019; 23(95): 54-57. [Persian]
34. Gorbazadeh B, Rahmani A, Mogadassian S, Behshid M, Azadi A, Taghavy S. Levels of conscience and related factors among Iranian oncology nurses. *Asian Pac J Cancer Prev* 2016; 16(18): 8211-8214. [Persian]
35. Lak S, Zahedi S, Davodabady F, Khosravani M. Conscience understanding among nurses working at education hospital of arak. *Rev Latinoamericana Hypertens* 2018; 13(9): 246-250. [Persian]
36. Kyzar T. The impact of conscience and ethical climate among nurses in the hospital setting. Dublin: Sigma Theta Tau International Conference; 28th International Nursing Research Congress; 2017.
37. Borhani F, Shoorideh FA, Gholi MAPH, Maani S. The Correlation between Ethical Climate and Job Satisfaction of the Nurses in Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Med Ethic J* 2017; 10(38): 51-58. [Persian]
38. Barati Ahmadabadi H, Oreizi HR, Nouri A. Relationship between Organization Climate and Work Conscientiousness with Job Performance. *J Appl Psychol* 2010; 4(1): 65-81. [Persian]



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

2021; 15(46): e12
<https://doi.org/10.22037/mej.v15i46.34791>
Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/me>



ORIGINAL ARTICLE

Open Access

The Relationship between Ethical Climate with Job Conscience in Nurses of Intensive Care Units of Educational and Medical Centers of Golestan University of Medical Sciences

Tahmine Ghorbangholi¹, Akram Sanagoo², Bagher Pahlavanzadeh³, Leila Jouybari^{4*}

1. MSc Student, Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

2. Associate Professor, Ph.D. in Nursing, School of Nursing & Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

3. Assistant Professor, Ph.D. of Biostatistics, Abadan School of Medical Sciences, Abadan, Iran.

4. Professor, Ph.D. in Nursing, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 06 May 2021

Accepted: 01 August 2021

Published online: 08 August 2021

Keywords:

Morals

Conscience

Intensive Care Units

Hospitals

Cross-Sectional Studies

ABSTRACT

Background and Aim: Employees who feel that the ethical atmosphere prevails in the organization consider the relationships and interactions of their organization as fair and this increases their satisfaction and commitment. On the other hand, conscience has been involved in nursing activities and nurses have insight and care must be taken to prevent harm to humans. The aim of this study was to determine the relationship between ethical climate and work conscience of intensive care unit nurses.

Materials and Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted in 2019-20 in the intensive care units of educational and medical centers of Golestan University of Medical Sciences (6 medical centers) using multi-stage sampling. Hospitals were selected randomly and in proportion to the number of nurses in hospitals, samples were selected in selected hospitals in a purposful and accessible manner. 184 nurses participated in this study. The data were collected using Olson' ethical climate and Costa & McCrae' work conscience questionnaires. Descriptive statistics including mean, median, standard deviation and Spearman correlation coefficient and regression analysis were used to examine the relationship between variables. Analyzes were performed using SPSS software 21 at a significance level of 0.05.

Ethical Considerations: In the process of conducting this research, all ethical considerations related to human studies, such as obtaining informed consent and explaining the confidentiality of the details of the participants in the research, were observed.

Findings: 75% of nurses (n=138) were female and 36.4% (n=67) had less than five years of work experience. The mean and standard deviation of ethical climate were 4.01 ± 0.43 (desirable) and nurses' work conscience was 3.46 ± 0.27 (desirable). Ethical climate was favorable in each of five domains (patients, colleagues, managers, physicians and hospitals) (P -value<0.001). Regarding work conscience; the mean scores of dutifulness (3.42 ± 0.35) and achievement striving (3.42 ± 0.35) indicated that the nurses' opinions were favorable and positive. Spearman test showed a direct relationship between ethical climate and work conscience ($r=0.19$).

Conclusion: The ethical climate and work conscience of the nurses in the intensive care unit was positive and favorable. It is recommended that the managers and stakeholders of medical centers create a favorable and positive moral atmosphere to increase and strengthen the work conscience of nurses.

* Corresponding Author: Leila Jouybari

Address: Golestan University of Medical Sciences, Nursing Research Center, School of Nursing & Midwifery, Gorgan, Iran.

Postal Box: 4934174522

Email: jouybari@goums.ac.ir

Cite this article as:

Ghorbangholi T, Sanagoo A, Pahlavanzadeh B, Jouybari L. The Relationship between Ethical Climate with Job Conscience in Nurses of Intensive Care Units of Medical Centers of Golestan University of Educational and Medical Sciences. *Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī* i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2021; 15(46): e12.