دیدگاه پرستاران در مورد جوّ اخلاقی بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان

فریبا برهانی
طیبه جلالی[1]
عباس عباس‌زاده
علی‌اکبر حقدوست

چکیده

جو اخلاقی نشانگر درک افراد از سازمان خویش است و بر نگرش و رفتار آن‌ها تأثیر می‌گذارد. از آنجا که جو اخلاقی با عوامل بسیاری مانند عملکرد، رضایت شغلی و تعهد سازمانی مرتبط است این مطالعه به‌منظور بررسی دیدگاه پرستاران در مورد جو اخلاقی بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان طراحی شده است. پرسش‌نامه‌ها بین ۲۷۵ نفر از پرستاران توزیع شدند و اطلاعات با پرسش‌نامه‌ی جو اخلاقی جمع‌آوری شد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، جو اخلاقی غالب بر بیمارستان‌های آموزشی شهرکرمان به ترتیب اولویت عبارتند از: حرفه‌گرایی، مقرراتی، علاقه‌مندی، مستقل و ابزاری هرچند که جو حرفه‌گرایی به عنوان یکی از جوهای مناسب غالب است اما پیشنهاد می‌گردد برنامه‌ریزی‌هایی جهت ایجاد علاقه‌مندی در سازمان اجرا گردد.

واژگان کلیدی

جو سازمانی؛ جو اخلاقی؛ بیمارستان؛ پرستاران

---

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده‌ی پرستاری مامایی رازی، نویسنده‌ی مسؤول Email: fahimehjalali2007@gmail.com

دیدگاه پرستاران در مورد جو اخلاقی بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان

«جو سازمانی» به مجموعه‌ای از ویژگی‌ها اطلاق می‌شود که یک سازمان را از سازمان دیگر متمایز می‌سازد. همچنان که شخصیت نشانگر خصوصیات اساسی افراد است، جو سازمانی نیز ویژگی‌های پایدار سازمان‌ها را نشان می‌دهد. (مبشر، نوذر و گروسی ۱۳۸۵هـ‌ش.) مواردی مانند جو امنیتی و جو اخلاقی از زیرمجموعه‌های جو سازمانی است. (آرنود، ۲۰۰۶م.)

«جو اخلاقی» عبارت است از «احساس سازمان» درباره‌ی محتوای اخلاقی فعالیت‌ها یا جنبه‌هایی از کار در محیط که مرتبط با رفتار اخلاقی می‌شود. جو اخلاقی درباره‌ی این احساس است که آیا کارها را درست انجام می‌دهیم؟ یا احساسی که ما را به نوع خاصی از رفتار سوق می‌دهد.

جو اخلاقی ساختاری است روانی که از مجموع ادراکات افراد حاصل می‌شود؛ به‌عبارت دیگر ادراکات مشترک، ثابت و معنی‌داری که کارکنان درباره‌ی رویه‌های اخلاقی و سیاست‌های موجود در سازمانشان دارند؛ بنابراین جو اخلاقی یکی از انواع جوهای کاری است که رویه‌ها، سیاست‌ها و عملکرد سازمان را با یک نتیجه‌ی اخلاقی بازتاب می‌دهد. (فیلیپوآ، ۲۰۰۷م.)

جو اخلاقی نشانگر درک افراد از سازمانشان است و بر نگرش و رفتار آن‌ها تأثیر می‌گذارد و به‌عنوان چارچوبی برای مراجعه‌ی کارکنان سازمان به‌کار می‌رود. (شایری، ۲۰۰۵م.) این نوع جو زمینه‌ای برای بروز رفتارها و تصمیم‌گیری‌ها فراهم می‌کند. به‌عبارت دیگر جو اخلاقی خصوصیت یک سازمان را ارائه می‌دهد و در واقع متغیری سازمانی است که می‌تواند اوضاع کاری را تغییر دهد یا بهبود

بخشد. همچنین رویه‌ها، عملکردها و سیاست‌های یک سازمان را با اجماع نظر اخلاقی بیان می‌کند. محیط فرهنگی ـ اجتماعی، جو روانی سازمان، تاریخچه‌ی سازمانی،کدها و استانداردهای اخلاقی، برنامه‌های آموزشی در زمینه‌ی اخلاق، شیوه‌ی مدیریت و ارتباط، همگی از عوامل سهیم در شکل‌گیری جو اخلاقی در یک سازمان است. (فیلیپوآ، ۲۰۰۷م.)

ویکتور و کالن[1] اعتقاد دارند که جو اخلاقی همانند یک ذره‌بین برای بررسی، تشخیص و حل موقعیت‌های مسأله‌ساز اخلاقی به‌کار می‌رود. (کالن، پاربوتیچ و ویکتور، ۲۰۰۳م.) زمانی‌که سازمان‌ها دارای جو اخلاقی باشند، کارمندان قادر می‌شوند تا انواع معضلات اخلاقی را تشخیص دهند و حل کنند. (فیلیپوآ، ۲۰۰۷م.) تحقیقات مختلف در زمینه‌ی پرستاری و اخلاق حرفه‌ای نشان داده‌اند که جو سازمانی رفتار و عقاید اخلاقی کارکنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. (کینساید، ۲۰۰۳م.)

ویکتور و کالن پنج‌گونه جو اخلاقی در سه سطح فردی، درون سازمانی و خارج سازمانی را مطرح می‌کنند. این انواع که به‌عنوان یکی از معیارهای تصمیم‌گیری سازمانی هستند شامل علاقه‌مندی، مقرراتی، ابزاری، حرفه‌گرایی و مستقل می‌باشند. (فیلیپوآ، ۲۰۰۷م.) مارتین و کالن تعهد سازمانی و رضایت شغلی را به‌عنوان دو نتیجه‌ی عاطفی از این نوع جو بیان می‌کنند. (کالن و همکاران، ۲۰۰۳م.) در مطالعات دیگر نیز جو اخلاقی به‌عنوان عامل تأثیرگذار بر کار گروهی و عملکرد سازمانی بیان شده است.

به‌کار بستن ارزش‌های انسانی، اصل اختیار و نیز تعلق خاطر، جو سازمانی اخلاقی‌تری را ایجاد می‌کند. سازمان‌ها با اخلاقی نمودن جو کاریشان می‌توانند بر رضایت شغلی کارکنانشان تأثیر بگذارند. همچنین محقّقان معتقدند که مدیران

سازمان با فهم ارتباط جو اخلاقی و بازده کاری قادر به مدیریت شرایط و رفتارهای اخلاقی در سازمانشان خواهند بود. (فیلیپوآ، ۲۰۰۷م.) در مجموع انواع مختلف و متمایزی از جو اخلاقی در سازمان‌ها وجود دارد. تاریخچه‌ی سازمان، ساختارهای رسمی، نوع کار، مأموریت، فلسفه و ارزش‌ها همگی پیش‌زمینه و عواملی هستند که بر جو اخلاقی سازمان تأثیر می‌گذارند. (ونساند، ۲۰۰۱م.) ارزش‌های سازمانی براساس مبانی اخلاقی، عملکرد و مراحلی که بر افراد و ساختار سازمانی و مکانیزم‌های تشویقی تأثیر دارند، همگی بر چگونگی درک کارکنان از جو اخلاقی سازمان خود تأثیر می‌گذارند. (آموند، ۲۰۰۶م.)

مبشر در مطالعه‌ی خود، جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌های شهر کرمان را در حد مطلوب گزارش کرده است، وی با توجه به تأثیر جو اخلاقی بر تعهد سازمانی کارکنان، با وجود کاستی‌هایی در ارتباط پزشکان و مسؤولان رده‌بالا با پرستاران، جو اخلاقی بیمارستان‌های مورد بررسی را امیدوار کننده گزارش کرده است. (مبشر و همکاران، ۱۳۸۵هـ‌ش.) از آن‌جا که موضوع ارتباط در ساختار جو اخلاقی اهمیت به‌سزایی دارد در این مطالعه از موضوع ارتباط بین کارکنان، بیماران، مدیران به‌عنوان چارچوب بررسی استفاده شده است. با این حال موضوع جو اخلاقی را می‌توان از زوایای مختلف و با استفاده از ابزارهای متفاوتی بررسی کرد. به سبب این‌که نقش پرستاران هم در ساختار جو اخلاقی بیمارستان‌ها بسیار مهم است و هم دیدگاه آنان در زمینه‌ی جو اخلاقی بر زمینه‌ی کاری آن‌ها مؤثر است در مطالعه‌ی حاضر از پرسش‌نامه جو اخلاقی ویکتور و کالن استفاده شده است که از پنج بُعد علاقه‌مندی، مقرراتی، ابزاری،حرفه‌گرایی و مستقل، جو اخلاقی را مورد بررسی قرار می‌دهد.

همچنین از آن‌جا که جو اخلاقی تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند فرهنگ، محیط، قوانین و مقررات قرار می‌گیرد. (تیسای، ۲۰۰۸م.) لزوم بررسی آن در جوامع، اوضاع کاری، سازمان‌ها و فرهنگ‌های مختلف می‌تواند نتایج ارزشمندی را فراهم آورد. بررسی‌های متعدد از جنبه‌های مختلف و با ابزارهای متعدد می‌تواند جو اخلاقی را از ابعاد مختلف نشان دهد. از طرفی با توجه به این‌که جو اخلاقی با عوامل بسیاری از جمله عملکرد، بهره‌وری و اثربخشی، سبک رهبری، کاهش جابه‌جایی، رضایت شغلی و تعهد سازمانی مرتبط است و جو سازمانی نامطلوب می‌تواند بخش عظیمی از سرمایه سازمان و تلاش‌های شایسته کارکنان را جهت دستیابی به سطح بهره‌وری سازمانی ضایع کند بنابراین شناخت جو اخلاقی حاکم بر سازمان و تلاش برای بهبود آن در محیطی با شرایط خاص خود یعنی حوزه‌ی سلامت که از مهم‌ترین تفاوت‌های آن با سایر سازمان‌ها، مشتریان خاص آن است اهمیت ویژه‌ای دارد. (دلگشایی، توفیقی و کرمانی، ۱۳۸۷هـ‌ش.)

برای دستیابی به هدف بررسی همه‌جانبه‌ی جو اخلاقی بیمارستان‌های شهر کرمان، این مطالعه برای بررسی دیدگاه پرستاران در مورد جو اخلاقی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان طراحی شده است. این مطالعه درصدد است تا با ترسیم جو اخلاقی بیمارستان‌ها از زبان پرستاران، ویژگی‌های جو اخلاقی بیمارستان را معرفی کرده و چارچوبی برای درک بهتر موضوع جو اخلاقی فراهم آورده تا بتواند در نهایت به بهبود جو اخلاقی بیمارستان‌ها کمک کند.

فلسفه‌ی اخلاقی به اصول و قوانینی که در هنگام تصمیم‌گیری به‌منظور تمایز بین عملکرد درست و نادرست درنظر گرفته می‌شود اشاره دارد؛ به‌عبارتی تمرکز نظریه‌ی جو اخلاقی بر فلسفه‌ی اخلاقی و نیز تئوری جامعه‌شناختی است. معیارهای

اخلاقی مشخص شده در تئوری جو اخلاقی بیشتر از همه شامل تئوری اخلاق است و از نظریه‌ی رشد شناختی کولبرگ و به میزان زیاد از فلسفه‌ی اخلاق استنتاج می‌شود. کولبرگ سه نوع اصلی استانداردهای اخلاقی را تعیین نموده است: خودکامی[۲]، علاقه‌مندی[۳] و قوانین[۴]. این استانداردها همچنین سه طبقه‌ی اصلی نظریه‌ی اخلاق را بازتاب می‌دهند: خودبینی، سودمندگرایی و وظیفه‌شناسی. بنابر اظهارات ویکتور و کالن، ابعاد جو اخلاقی همراه با ابعاد مشابه استانداردهای اخلاقی کولبرگ و سه جزء نظریه‌ی اخلاق تکامل یافته است. چارچوب نظریه‌ی ویکتور و کالن به سه معیار خودکامی،[۵] نیک‌خواهی[۶] و قوانین[۷] اشاره می‌کند. تحقیقات نشان می‌دهد که سرانجام از بین سه معیار مذکور، یک معیار در سازمان غالب و پدیدار و به‌عنوان جو اخلاقی سازمان تعریف می‌شود. (فیلیپوآ، ۲۰۰۷)

ساختار جو اخلاقی ویکتور و کالن (۱۹۸۸م.) براساس فلسفه‌ی اخلاق است. به این ترتیب که «جو ابزاری» در مدل کالن با طبقه‌ی «خودکامی» در فلسفه‌ی اخلاق مطابقت می‌کند. در جو ابزاری کارکنان سازمان، مشکلات اخلاقی موجود را با مرکزیت نفع شخصی خود یا منافع سازمانی حل می‌نمایند. «جو علاقه‌مندی» ویکتور هم شبیه طبقه‌ی «نیک‌خواهی» کولبرگ است. در این جو، در هنگام حل مسایل اخلاقی توجه اولیه کارکنان به خوب بودن (سود و منفعت) دیگران است. سه جو اخلاقی «مقرراتی»، «حرفه‌گرایی» و «مستقل» مشابه طبقه «قوانین» کولبرگ است. ویکتور و کالن انواع جوهای اخلاقی موجود در یک سازمان را ارائه می‌کنند. پنج بُعد جو اخلاقی که ویکتور و کالن شناسایی کرده‌اند عبارتند از: علاقه‌مندی caring، حرفه‌گرایی professionalism، مقرراتی rules، مستقل independence، و ابزاری instrumental. (تیسای، ۲۰۰۸) جو اخلاقی علاقه‌مندی بر معیار سودمندی اخلاق تمرکز دارد و براساس توجه به دیگران پایه‌گذاری شده

است. در این جو افراد علاقه خالصانه‌ای به خوب بودن اعضای داخل سازمان و حتی اعضای خارج سازمان که ممکن است تحت تأثیر تصمیمات آن‌ها قرار بگیرند دارند. جو اخلاقی حرفه‌گرایی با معیار قانونی اخلاق مرتبط است. این بعد مستلزم این است که افراد به قوانین و مقررات حرفه خود پایبند باشند. در هنگام موقعیت‌های تصمیم‌گیری، کارکنان باید تصمیمات خود را براساس حکم بعضی از سیستم‌های بیرونی مانند قانون، منابع دینی و کدهای رفتاری حرفه‌ای اخذ نمایند. جو اخلاقی مقررات نیز براساس معیار قانونی اخلاق است. این بُعد به پذیرش رفتارهای قانونی تعیین شده از سوی مؤسسه، مربوط می‌شود. تصمیمات سازمانی نیز براساس مجموعه‌ای از مقررات منطقه‌ای یا استانداردهایی مانند کدهای رفتاری هدایت می‌شود. جو اخلاقی مستقل شامل معیار قانونی اخلاق است. در این بعد از جو اخلاقی افراد برطبق اعتقادات و خلقیات خود که براساس مجموعه‌ای از اصول خوب شکل گرفته است عمل می‌نمایند. جو ابزاری معیار اخلاقی خودبینی را شامل می‌شود و به‌طور اولیه به دنبال فراهم آوردن حداکثر منافع شخصی است. این افراد اعتقاد دارند تصمیمات اخذ شده باید در خدمت منافع سازمان‌ها یا ارائه‌دهنده‌ی نفع شخصی باشد. مطالعات مختلف نشان می‌دهد که جو سودمندی نسبت به سایر جوها کمترین میزان کاربرد در سازمان‌ها را داراست. (تیسای، ۲۰۰۸م.)

مطالعه‌ی جو کار اخلاقی ویکتور و کالن زمینه‌ای برای تحقیقات گسترده در این‌باره شده است. ویکتور و کالن (۱۹۸۷م.) به‌منظور آزمودن مدل تجربی خود، پرسش‌نامه‌ی جو اخلاقی را طراحی نمودند. اگر چه چندین مطالعه از مقیاس‌های خودساخته برای اندازه‌گیری جو اخلاقی استفاده کرده‌اند اما اکثر تحقیقات براساس پرسش‌نامه ویکتور و کالن می‌باشد. همچنین محقّقان از نسخه‌های مختلف

پرسش‌نامه استفاده کرده‌اند. بعضی‌ها نسخه‌ی کامل، عده‌ای هم تنها بعضی از گویه‌های پرسش‌نامه را به کار بردند. (کینساید، ۲۰۰۳م.)

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی ـ تحلیلی است که در بهار ۱۳۹۰ انجام شده است. ۲۷۵ پرستار شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی به‌صورت نمونه‌گیری غیراحتمالی سهمیه‌ای انتخاب شدند. سهمیه اختصاص داده شده در هر بخش براساس تعداد پرستاران بخش و تعداد نمونه مورد نیاز (نسبت مورد نظر) تعیین گردید. معیار ورود به این مطالعه داشتن مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد است. پرستاران مورد بررسی باید حداقل ۶ ماه سابقه‌ی کار در بخش فعلی محل خدمتشان داشته باشند. (گولدمن و تاباک، ۲۰۰۵م.) با رعایت جوانب اخلاقی پژوهش، پرسش‌نامه‌ها از طریق سرپرستار در اختیار پرستاران قرار گرفت تا شخصاً تکمیل نمایند. حتی‌الامکان سعی گردید که زمان تکمیل پرسش‌نامه‌ها با ساعت کاری پرستاران تداخل نداشته باشد و در زمانی که پرستاران کار کمتر و وقت آزاد دارند به پاسخ‌گویی اقدام نمایند.

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه جو اخلاقی که توسط ویکتور و کالن در سال ۱۹۸۸م. طراحی شده است استفاده گردید. این پرسش‌نامه شامل ۲۶ گویه می‌باشد که پنج نوع جو اخلاقی علاقه‌مندی، مقرراتی، ابزاری، حرفه‌گرایی و مستقل را بررسی می‌نماید. در این مطالعه پرسش‌نامه ابتدا به فارسی و سپس از زبان فارسی به انگلیسی ترجمه گردید و میزان هماهنگی دو نسخه‌ی انگلیسی با هم تطبیق داده شد. روایی محتوا توسط شاخص روایی محتوا (CVI) و با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی متخصص در زمینه‌ی اخلاق محاسبه شد و

امتیاز ۰/۸۹ به‌دست آمد و امتیاز پایایی آن نیز برحسب ضریب همبستگی درونی و با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به‌دست آمد. داده‌های به‌دست آمده از پرسش‌نامه در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۸ ثبت شد و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین،انحراف معیار و...) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس و...) برای رسیدن به اهداف پژوهش داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

یافته‌های این بررسی دیدگاه پرستاران را در مورد جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌های دانشگاه براساس طبقه‌بندی ویکتور و کالن نشان می‌دهد. در این پژوهش ۲۷۵ نفر از پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان مورد مطالعه قرار گرفتند. بیمارستان‌های مورد بررسی شامل ۴ بیمارستان آموزشی شفا (۸۲ نفر)، افضلی‌پور (۱۰۲ نفر)، شهید باهنر (۶۷ نفر) و بیمارستان روان‌پزشکی شهید بهشتی (۲۴ نفر) می‌باشد، و بخش‌های غیرجراحی (داخلی، اطفال، عفونی، انکولوژی، ارتوپدی) (۱۰۸ نفر)، جراحی (۷۹ نفر)، ویژه (۵۶ نفر) و اورژانس (۳۲ نفر) را شامل می‌شود. ۲۱٪ شرکت‌کنندگان در بخش‌های غیرجراحی، ۱۰/۵٪ در بخش‌های جراحی، ۱۶/۷٪ در بخش‌های ویژه، ۶/۹٪ در بخش‌های اورژانس مشغول به فعالیت بودند. از لحاظ وضعیت اشتغال، ۴۹/۶٪ از پرستاران استخدام رسمی، ۱۶/۳٪ طرحی و ۳۴/۱٪ قراردادی بودند. ۱۷۰ نفر از شرکت‌کنندگان کمتر از ۱۰ سال و ۱۰۵ نفر بیش از ۱۰ سال سابقه‌ی کار داشتند. همچنین ۶۴٪ پرستاران در کارگاه اخلاق شرکت کرده بودند. میانگین سن افراد شرکت‌کننده ۳۲/۷ سال بود. ۸۲/۲٪ شرکت‌کننده‌ها زن و ۵۳/۶٪ آن‌ها متأهل بودند.

برای بررسی جو اخلاقی براساس دیدگاه ویکتور و کالن، نمرات پرسش‌نامه، جمع‌بندی و نتیجه‌های به‌دست آمده به‌صورت جدول، گزارش شده است. بر این اساس، جدول شماره‌ی ۱ میانگین، انحراف معیار و رتبه‌ی جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌های مورد بررسی را براساس دیدگاه پرستاران مورد بررسی نشان می‌دهد. بیشترین میزان جو حاکم مربوط به جو اخلاقی حرفه‌گرایی می‌باشد. کمترین جو مورد نظر پرستاران هم ابزاری است. به‌منظور بررسی تأثیر متغیرهای فردی بر نحوه‌ی نمره‌دهی به پرسش‌نامه از آزمون آماری تحلیل واریانس استفاده شده که نتایج حاصل در قالب جدول، گزارش شده است. از میان متغیرهای مورد بررسی، سن، سابقه‌ی کار، گذراندن دوره‌ی آموزشی اخلاق و سمت با برخی از ابعاد جو اخلاقی ارتباط دارد. جدول ۲ نیز به‌منظور بررسی ارتباط ویژگی‌های دموگرافیک با انواع جو اخلاقی تنظیم شده است. علاوه بر این تعداد و درصد پرستاران مورد بررسی برحسب متغیرهای دموگرافیک در این جدول گزارش شده است.

بحث

مطالعه‌ی حاضر از اولین پژوهش‌هایی است که در زمینه‌ی دیدگاه پرستاران در زمینه‌ی جو اخلاقی محیط بیمارستان‌ها در کرمان انجام شده است. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که جو حاکم بر بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان از دیدگاه پرستاران از نوع «حرفه‌گرایی» است و دیگر جوهای «مقرراتی»، «علاقه‌مندی»، «مستقل» و «ابزاری» به ترتیب در رده‌های بعدی قرار می‌گیرند. با توجه به این‌که میانگین نمره‌ی جو اخلاقی «حرفه‌گرایی» و «مقرراتی» بسیار به هم نزدیک است. (حرفه‌گرایی ۱۳/۴۵؛ مقرراتی ۱۳/۴۱) این‌طور به نظر می‌رسد

که در این بیمارستان‌ها رعایت قوانین و استانداردهای حرفه‌ای و همچنین التزام عملی به رعایت قوانین و رویّه‌های سازمان از اهمیت بالایی برخوردار است. در مطالعات مشابهی که انجام شده است اولویت پرستاران در شناسایی جو اخلاقی پرستاری، حرفه‌گرایی بوده است. به‌نحوی که در مطالعه‌ی پرستاران تایوانی، (تیسای، ۲۰۰۸م.) و پرستاران آمریکایی همین نتیجه به‌دست آمده است. (مایر، ۲۰۰۹) همچنین در مطالعه‌ای دیگر در روسیه که به بررسی جو اخلاقی در یک سازمان دولتی پرداخته بودند جو حرفه‌ای متداول‌ترین جو حاکم بر سازمان بود؛ در مقابل جو اخلاقی مستقل، کمترین میزان را به خود اختصاص می‌داد. (دشپاند، جورج و جوزف، ۲۰۰۰م.) از آن‌جا که تفاوت‌های فرهنگی بر جو اخلاقی اثر می‌گذارد ویکتور و کالن (۲۰۰۵م.) در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر فرهنگ بر جو اخلاقی دو کشور ژاپن و آمریکا پرداختند. نتایج نشان داد که نمره جو ابزاری در دو کشور یکسان است اما در آمریکا سازمان‌ها تمایل بیشتری به توسعه‌ی جو حرفه‌ای و علاقه‌مندی دارند. (مایر، کوییز و گرینبام، ۲۰۰۹م.)

تعیین جو اخلاقی حرفه‌گرایی به‌عنوان جو حاکم بر بیمارستان‌های مورد بررسی از دیدگاه پرستاران نشان می‌دهد که اصول حرفه‌ای اخلاق و جو اخلاقی حرفه‌گرایی که مبتنی بر کدهای اخلاق حرفه‌ای و توجه به آرمان‌های حرفه‌های سلامت که همانا توسعه‌ی سلامت است نخستین عامل محرک در توسعه‌ی فضای اخلاقی بیمارستان‌هاست. با توجه به توسعه‌ی علمی رشته‌های مختلف علوم سلامت به‌ویژه پرستاری در سال‌های اخیر می‌توان تأثیر این توسعه‌ی حرفه‌ای را در بیمارستان‌ها به شکل اثر بر جو اخلاقی و حاکم شدن اصول حرفه‌ای مشاهده کرد.

برطبق نتایج این پژوهش دومین جو تعیین شده توسط پرستاران مورد بررسی، جو قانونی است. این نتیجه در مطالعات دیگر به نحو متفاوتی گزارش شده است

به‌نحوی که در مطالعه‌ی فیلیپوآ (۲۰۰۷م.) و تسای و هوانگ (۲۰۰۸م.) دومین جو حاکم، جو علاقه‌مندی بوده است. جو قانونی بر حاکمیت دستورالعمل‌های قانونی بر رفتار شاغلان حرفه‌های سلامت و تبعیت از قانون دلالت دارد. رعایت مقررات و قوانین و پایبندی به آن در اخلاقیات بسیار اهمیت دارد و فقدان قوانین و مقررات ممکن است بر درک افراد از نحوه‌ی مراقبت و درمان تأثیر بگذارد و باعث شود که هماهنگی لازم در مراقبت از مددجویان به‌وجود آید. (کوپینز، ۲۰۰۸م.) در مطالعاتی مشاهده شده است که وجود قوانین و مقررات و حاکمیت آن بر محیط‌های مراقبتی توانسته است رضایت شغلی پرستاران را بالا برد و این احساس را در آن‌ها القا کند که سازمان به آن‌ها توجه دارد (دشپاند، ۲۰۰۰م.) اما رعایت قوانین را نمی‌توان معادل تمام اخلاقیات دانست؛ بنابراین تعهد قانونی و انجام کار به‌دلیل الزام قانونی را حد پایه و ابتدایی از اخلاق حرفه‌ای می‌دانند.

طبق نتایج محقّقان جو «علاقه‌مندی»، «مستقل»، «حرفه‌گرایی» و «مقرراتی» تأثیر مثبتی بر رضایت شغلی و تعهد سازمانی دارند. این در حالی است که جو ابزاری رابطه‌ی منفی با متغیرهای مذکور دارد. در مطالعه‌ی حاضر نیز کمترین نمره به جو ابزاری تعلق گرفته است که جای امیدواری است با غالب شدن چهار جو دیگر در بیمارستان‌ها تعهد سازمانی و رضایت شغلی پرستاران افزایش یابد لذا پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات بعدی رابطه‌ی بین جو اخلاقی، تعهد سازمانی و رضایت شغلی پرستاران نیز بررسی شود.

نتایج مطالعات درآمریکا نشان می‌دهد که متغیرهای دموگرافیک مثل سن، جنس، سطح آموزش بر روی نگرش، قضاوت و رفتار اخلاقی افراد تأثیر می‌گذارد در حالی‌که هیچ‌یک از این متغیرها در ارتباط با مشخصات اخلاقی یا جو اخلاقی یک سازمان تأثیر ندارند. (فیلیپوآ، ۲۰۰۷) همچنین نتیجه‌ی مطالعه‌ی اپچارچ نشان

داد که هیچ ارتباط معناداری بین خصوصیات دموگرافیک از قبیل جنس، تجربه‌ی کاری و سطح آموزش با جو اخلاقی وجود ندارد. (اپچارچ و رولند، ۱۹۹۶م.) در پژوهشی دیگر نیز که بر روی ۳۷۴ پرستار در زمینه‌ی جو اخلاقی در بریتیش کلمبیا انجام شده بود نشان داد که هیچ‌یک از متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی با دیدگاه پرستاران در مورد جو اخلاقی ارتباطی ندارد. (فیلیپوآ، ۲۰۰۷) به‌طور کلی مطالعات کمی به بررسی خصوصیات دموگرافیک با جو اخلاقی پرداخته‌اند. (گولدمن و همکاران، ۲۰۰۵م.) براساس نتایج جدول شماره ۲، بین دیدگاه زنان و مردان در هیچ‌یک از جوهای اخلاقی تفاوت معنی داری وجود نداشت. این نتیجه با یافته های مبشرمطابقت دارد. اما نتایج مطالعه گولدمن در اسرائیل نشان داده است که میانگین نمره مردان در جو اخلاقی مستقل بیشتر از زنان است به عبارت دیگر مردان گرایش و تمایل بیشتری به جو مستقل دارند. گولدمن بیان میداردکه تا کنون هیچ بیانی در خصوص تأثیر جنسیت بر درک اخلاقی افراد یافت نشده است. به عبارت دیگر همه انسان‌ها اعم از زن و مرد نسبت به مسائل اخلاقی دیدگاه مشترکی دارند. (گولدمن و همکاران، ۲۰۰۵م.) بر خلاف مطالعات قبلی در خصوص عدم ارتباط جنسیت با مسائل اخلاقی، در مطالعه لوتر زنان در مقایسه با مردان نگرش بهتری نسبت به رفتار های اخلاقی داشتند. (مایر و همکاران، ۲۰۰۹) همچنین در مطالعه‌ی حاضر، افراد با سابقه‌ی کار بیشتر نسبت به افراد کم‌سابقه‌تر جو ابزاری و مستقل را ترجیح می‌دادند که این یافته با مطالعه‌ی گولدمن تطابق دارد. در توجیه این مطلب می‌توان گفت که جو اخلاقی مستقل، بازتاب اختیارات حرفه‌ای افراد است. پرستاران با سابقه‌ی کار بیشتر تجربیات و مهارت‌های بیشتری را کسب می‌کنند. آن‌ها با معضلات اخلاقی و تکنولوژی‌های جدیدی مواجه می‌شوند و در نتیجه برای حل این مسایل و ارائه‌ی مراقبت با کیفیت بالا به بیمار

نیازمند، اختیارات حرفه‌ای‌اند. این اختیار به پرستاران امکان می‌دهد تا براساس قضاوت‌های فردی خود عمل نمایند. همچنین براساس یافته‌های این پژوهش افرادی که کارگاه اخلاق را گذرانده‌اند در مقایسه با کسانی که سابقه‌ی شرکت در کارگاه را ندارند در جو علاقه‌مندی و مقرراتی، نمره‌ی بیشتری را به‌دست آورده‌اند. این یافته با توجه به نظریه‌ی رشد اخلاقی کولبرگ قابل توجیه است زیرا براساس آن سطح آموزش بر رشد اخلاقی افراد تأثیر می‌گذارد. (مایر و همکاران، ۲۰۰۹م.) همچنین نتایج پژوهشی بر روی گروهی از دانشجویان نشان می‌دهد هر چه سطح آموزش دانشجویان بالاتر باشد آن‌ها انتظاراتشان درباره‌ی جو اخلاقی که باید در آن کار کنند افزایش می‌یابد. (مایر و همکاران، ۲۰۰۹م.) گولدمن نیز در مطالعه‌ی خود که به بررسی ارتباط خصوصیات دموگرافیک با «جو اخلاقی پرستاران» پرداخته، بیان می‌دارد که پرستاران RN در مقایسه با پرستاران BA تمایل بیشتری به جو ابزاری دارند؛ همچنین پرستاران با سابقه‌ی کار بیشتر نسبت پرستاران کم‌سابقه‌تر گرایش بیشتری نسبت به جو اخلاقی ابزاری و مستقل داشته‌اند. همچنین در مطالعه‌ی حاضر در سنین مختلف از نظر گرایش به جو اخلاقی تفاوت وجود دارد. به این ترتیب که افراد زیر ۳۵ سال تمایل بیشتری به جو اخلاقی مستقل دارند.

نتایج مطالعه‌ای نشان می‌دهد که مدیران جوان‌تر تمایل دارند تا یک جو اخلاقی قدرتمند بر سازمانشان حاکم باشد از این‌رو بیشتر به ایجاد یک جو قانونی گرایش دارند؛ همچنین در مطالعه‌ی مذکور هیچ ارتباطی بین خصوصیات دموگرافیک با جو اخلاقی یافت نشد. (گولدمن و همکاران، ۲۰۰۵م.)

نتیجه

مطالعه‌ی حاضر دانسته‌های ما در زمینه‌ی جو اخلاقی بیمارستان‌ها از دیدگاه پرستاران را افزایش می‌دهد. براساس یافته‌های این پژوهش جو اخلاقی غالب بر بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان به‌ترتیب الویت عبارتند از: حرفه‌گرایی، مقرراتی، علاقه‌مندی، مستقل و ابزاری. این یافته می‌تواند چارچوبی برای مطالعات بعدی در بررسی ارتباط جو اخلاقی با عوامل مختلف حرفه‌ای باشد و با شناساندن جو اخلاقی بیمارستان‌ها، در برنامه‌ریزی‌های توسعه‌ی اخلاقیات به مدیران در جهت رسیدن به اهداف سازمانی کمک نماید.

تشکر و قدردانی

از کلیه‌ی کارکنان، مدیران و مسؤولان محترم بیمارستان‌های شهید باهنر، شهید بهشتی، شفا و افضلی‌پور به‌ویژه پرستارانی که با پاسخ به پرسش‌نامه، ما را در انجام این پژوهش، صمیمانه یاری کردند تشکر و قدردانی می‌گردد.

جدول شماره‌ی ۱: میانگین، انحراف معیار و رتبه جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌های مورد بررسی براساس دیدگاه پرستاران

بعد جو اخلاقی	میانگین	انحراف معیار	رتبه
حرفه گرایی	۱۳/۴۵	۳/۶۸	۱
مقرراتی	۱۳/۴۱	۴/۰۱	۲
علاقه مندی	۱۲/۹۲	۳/۹۵	۳
مستقل	۱۱/۳۵	۳/۸۸	۴
ابزاری	۸/۹۳	۲/۹۵	۵

جدول شماره‌ی ۲: ارتباط متغیرهای دموگرافیک با ابعاد جو اخلاقی

متغیرهای دموگرافیک		علاقه مندی		ابزاری		حرفه‌گرایی		مقرراتی		مستقل	
		میانگین	p	میانگین	p	میانگین	p	میانگین	p	میانگین	p
جنس	زن	۱۳/۰۶	٪۱۵	۱۱/۳۴	۰/۷۸	۱۳/۰۶	۰/۲۳	۱۳/۴۳	۰/۵۶	۸/۸۳	۰/۱۵
	مرد	۱۱/۸۵		۱۱/۱۷		۱۲/۷۰		۱۲/۹۵		۹/۹۸	
تحصیلات	کارشناس	۱۳/۰۹	۰/۸۱	۱۱/۶۱	۰/۴	۱۳/۶۴	۰/۹۵	۱۳/۶۶	۰/۳۸	۹/۰۸	۰/۰۵
	کارشناس ارشد	۱۳/۵۴		۱۰/۵۳		۱۳/۷۵		۱۵/۳۱		۵/۳۱	
سن (سال)	زیر ۲۵	۱۲/۶۶	۰/۴۶	۱۲/۰۹	۰/۰۵۲	۱۲/۷۹	۰/۱۳	۱۳/۱۰	۰/۱۵	۱۰/۳۱	۰/۰۰
	۲۶-۳۰	۱۳/۳۴		۱۰/۹۳		۱۴/۳۷		۱۳/۶۵		۹/۶	
	۳۰-۳۵	۱۲/۳۵		۱۰/۶۸		۱۳/۰۱		۱۲/۵۹		۹/۱	
	۳۶-۴۰	۱۳/۱۲		۱۱/۲۴		۱۳/۷۷		۱۳/۸۶		۷/۲	
	بالاتر از ۴۰	۱۳/۵۹		۱۱/۸۳		۱۳/۶۸		۱۴/۴۰		۷/۷	
سابقه کار (سال)	زیر یک	۱۳/۸۲	۰/۳۴	۱۲/۰۸	۰/۰۵۴	۱۳/۹۷	۰/۱۹	۱۳/۱۷	۰/۶۳	۸/۴۵	۰/۰۰
	۱-۳	۱۲/۲۳		۱۲/۲۶		۱۳/۳۱		۱۳/۷۱		۸/۹۷	
	۶-۹	۱۲/۷۰		۱۰/۵۷		۱۳/۵۹		۱۳/۷۹		۹/۲۱	
	بیش از ۱۰	۱۲/۳۲		۱۱/۱۱		۱۲/۳۳		۱۳/۷۴		۹/۲۵	
کارگاه اخلاق	گذرانده	۱۳/۵۹	۰/۰۹	۱۱/۵۶	۰/۳	۱۳/۹۳	۰/۳۲	۱۳/۱۷	۰/۰۰۲	۸/۷۱	۰/۷۷
	نگذرانده	۱۲/۵۶		۱۱/۱۹		۱۴/۰۶		۱۴/۲۷		۸/۷۸	
سمت	پرستار	۱۲/۸۰	۰/۰۶	۱۱/۲۴	۰/۱۴	۱۳/۴۲	۰/۶۴	۱۳/۱۶	۰/۱۱	۸/۸۴	۰/۶۹
	سرپرستار	۱۴/۳۱		۱۱/۶۰		۱۳/۹۴		۱۴/۶۱		۸/۲۲	
	سوپروایزر	۱۰/۰۷		۱۳/۳۶		۱۲/۰۸		۱۰/۸۳		۹/۵۸	

پی‌نوشت‌ها

1- Victir and cullen
2- Egoism
3- Benevolence
4- Principle
5- Egoism
6- Benevolence
7- Principle

فهرست منابع

دلگشایی، بهرام؛ توفیقی، شهرام؛ کرمانی، بهناز ـ رابطه‌ی جو سازمانی و تعهد سازمانی کارکنان و مدیران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان، افق دانش، فصلنامه‌ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد، ۱۳۸۷هـ‌ش.

مبشر، مینا؛ نخعی، نوذر؛ گروسی، ساره ـ ارزیابی جو اخلاقی بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان، مجله‌ی ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، ۱۳۸۵هـ‌ش.

ARNAUD, A. A new theory and measure of ethical work climate: The Psychological Process Model (PPM) and the Ethical Climate Index (ECI). United States -- Florida, University of Central Florida.2006.

Cullen, J. B., PARBOTEEAH, K.P.α VICTOR, B.the effect of ethical climate on organizational ommitment: Atwo study analysis. Journal of Business Ethics Aguest 2003, 46,127-141.

Deshpand,S.P,George,E,Joseph,J.(2000).ethical climate and managerial success in Russian organization.Journal of business ethics,23,211-217.

FILIPOVA, A. (2007) Perceived organizational support and ethical work climates as predictors of turnover intention of licensed nurses in skilled nursing facilities. United States -- Michigan, Western Michigan University.

Goldman, A. and Tabak, N. Perception of ethical climate and its relationship to nurses' demographic characteristics and job satisfaction Nursing Ethics, 2005; 17, 233

KINCAID, C. S. (2003) An examination of the effect of ethical climate on ethical optimism and organizational commitment. United States -- Nevada, University of Nevada, Las Vegas.

Kuenzi, M., an integrated midel of work climate. university of central florida.2008.

Mayer, D.M,Kuenzi ,M,Greenbaum.making ethical climate a mainstream management topic.Psychological perspectives on ethical behavior and decision making.2009.181-213.

SHIREY, M. R. M. S. M. B. A. R. N. F. C. B. C. Ethical Climate in Nursing Practice: The Leader's Role. [Article]. JONA's Healthcare Law, Ethics, & Regulation April/June 2005;7(2):59-67

TSAI, M.-T. & HUANG, C.-C. (2008) The Relationship among Ethical Climate Types, Facets ofJob Satisfaction, and the Three Components of Organizational Commitment: A Study of Nurses in Taiwan. Journal of Business Ethics, 80, 565-581.

VANSANDT, C. (2001) An examination of the relationship between ethical work climate and moral awareness. United States -- Virginia, Virginia Polytechnic Institute and State University.

upchurch,R.S,&Ruhland,S.K.(1996)The organizational bases of ethical work climates in lodging operations as perceived by general managers.journal of business ethics,15,1083-1093.

یادداشت شناسه‌ی مؤلفان

فریبا برهانی: دکترای پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده‌ی پرستاری مامایی رازی

طیبه جلالی: دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده‌ی پرستاری مامایی رازی(نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: fahimehjalali2007@gmail.com

عباس عباس‌زاده: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، فلوشیپ اخلاق زیست پزشکی، رییس کمیته حقوق پرستاری انجمن علمی حقوق پزشکی ایران، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مرکز تحقیقات فیزیولوژی

علی‌اکبر حقدوست: دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۴/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۶/۲