

## درک پرستاران از جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌های آموزشی

### وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

فریبا برهانی<sup>۱</sup>

سیدحبیب‌الله حسینی<sup>۲</sup>

عباس عباس‌زاده<sup>۳</sup>

محمود عباسی<sup>۴</sup>

الهام فضل‌جو<sup>۵</sup>

#### چکیده

جو اخلاقی بیمارستان نوعی از جو سازمانی است که متشکل از روابط بین فردی پرسنل درمان و ارتباطات پرسنل با بیماران و خانواده آن‌ها می‌باشد. از آنجایی که جو اخلاقی می‌تواند تحت تأثیر عوامل و شرایط مختلف کاری و سیاست‌های مدیریتی باشد، احتمال می‌رود که از سازمانی به سازمان دیگر متفاوت باشد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی درک پرستاران نسبت به جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد طراحی و اجرا گردیده است. این مطالعه توصیفی مقطعی و با استفاده از پرسشنامه جو اخلاقی بیمارستان اولسون، بر روی ۳۷۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های

۱. استادیار، گروه اخلاق پرستاری، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. عضو هیأت علمی، گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری مامایی، رفسنجان، کرمان، ایران.

۳. استاد، گروه پرستاری مامایی داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴. رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۵. پژوهشگر گروه اخلاق پرستاری، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: Efazljoo@gmail.com

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۴/۱۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۵/۲۷

مربوطه در سال ۱۳۹۱ اجرا شد. یافته‌های مطالعه نشان داد که میانگین درک پرستاران از جوّ اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد ( $3/22 \pm 0/78$ ) می‌باشد. مطلوب‌ترین جوّ در حیطة مدیران ( $3/56 \pm 0/98$ ) و نامطلوب‌ترین جوّ در حیطة پزشکان ( $2/83 \pm 0/78$ ) به دست آمد. همچنین جوّ اخلاقی با جنسیت ( $P=0/05$ ) و تأهل ( $P=0/001$ ) رابطه معناداری داشت. با توجه به نمره جوّ اخلاقی کسب‌شده در این مطالعه که از سایر مطالعه‌های انجام‌گرفته در این زمینه در ایران کم‌تر می‌باشد و با توجه به اهمیت موضوع جوّ اخلاقی و عواقب ناشی از نقص در این جوّ، لذا لازم است تا مسؤولین و سیاست‌گذاران بیمارستان‌ها برنامه‌ریزی‌های مناسبی را جهت حاکم‌نمودن جوّ اخلاقی مطلوب‌تر بکار بندند.

### واژگان کلیدی

جوّ اخلاقی بیمارستان، بیمارستان، پرسشنامه اولسون، پرستاران

## مقدمه

جوّ سازمانی پدیده‌ای است که همواره در سازمان وجود داشته و به صورت نیروی پنهانی ورای ملموسات، فضای ذهنی، احساسی و نگرشی افراد را احاطه می‌کند. جوّ نه محیط کار است و نه روشی که افراد نسبت به آن عکس‌العمل نشان دهند، بلکه کانالی ادراکی است که از طریق آن تأثیرات محیط بر دیدگاه‌ها و رفتارها مشخص می‌شود. (کاپلن، ۱۹۹۰ م.) جوّ سازمانی مناسب می‌تواند به عنوان یک منبع مهم در تأمین سلامت روانی کارکنان به حساب آید. بنابراین تغییر در هر بخش از جوّ سازمانی منجر به تغییر فوری و عمیق در نحوه انجام کار و عملکرد کارکنان می‌گردد. (فولادوند، ۱۳۸۶ ش.)

افراد در سازمان‌ها دریافته‌اند که هنجارها و قواعد سازمانی موجود در ساختار و خط‌مشی‌های سازمان باعث به وجود آمدن جوّ کاری می‌شود. (شاپیرا، ۲۰۱۰ م.) سازمان‌ها دربرگیرنده جوّهای متعددی می‌باشند که یکی از این جوّها، جوّ اخلاقی<sup>۱</sup> است. (اسچنیدر، ۱۹۷۵ م.) جوّ اخلاقی نوعی جوّ کاری است که منعکس‌کننده خط‌مشی‌ها، روش‌ها و سیاست‌های سازمانی و دارای نتایج اخلاقی می‌باشد (مارتین، ۲۰۰۶ م.) که برای سازمان‌ها مهم بوده و بر رفتار اخلاقی کارکنان تأثیرگذار است. (رحیم‌نیا و همکاران، ۱۳۹۰ ش.)

بیمارستان سازمانی است که هدف آن تأمین حفظ و ارتقای سطح سلامت افراد جامعه می‌باشد (کریمی، ۱۳۸۹ ش.) و همانند سایر سازمان‌ها شامل انواع متفاوت جوّها، از جمله جوّ اخلاقی است. جوّ اخلاقی سازمان در ابتدا توسط ویکتور<sup>۲</sup> و کولن<sup>۳</sup> تعریف و برای آن ابزار سنجش تعیین شد (جلالی، ۱۳۹۰ ش.) تا سال ۱۹۹۸ تعریف اختصاصی برای آن در بیمارستان وجود نداشت و تمام مطالعات بر اساس تعریف ویکتور و کولن از جوّ اخلاقی سازمان در بیمارستان‌ها

انجام می‌گرفت، اما بعد از این سال اولسون<sup>۴</sup> برای اولین بار توانست تعریف جامعی از جوّ اخلاقی بیمارستان به عنوان یک سازمان بر پایه نظریه ویکتور و کولن ارائه دهد.

مک دانیل<sup>۵</sup> و اولسون هر دو اذعان نمودند که جوّ اخلاقی جنبه با اهمیتی از فضای سازمانی است و یک جوّ اخلاقی مثبت برای حمایت از اقدامات حرفه‌ای پرستاران مورد نیاز می‌باشد. (۹-۱۹۹۸ م.) جوّ اخلاقی شامل شرایطی است که باعث تسهیل بحث و گفتگو در محیط کاری و حل مسائل بیمار می‌گردد و زمینه را برای تصمیم‌گیری در موقعیت‌های بالینی و شرایط بحرانی فراهم می‌گرداند. (اولسون، ۱۹۹۸ م.) در واقع جوّ اخلاقی در محیط‌های درمانی نوعی از فضای سازمانی متشکل از روابط بین فردی پرسنل درمانی، ارتباط راحت در زمینه مراقبت از بیماران، حمایت‌های فراهم‌شده از سوی کادر درمان و ارتباطات آن‌ها با بیماران و خانواده آن‌ها می‌باشد. (کشتکاران، ۱۳۷۵ ش.)

جوّ اخلاقی را می‌توان توسط دیدگاه افراد سازمان سنجید، چراکه دیدگاه یک نفر از محیط اخلاقی توسط انعکاس مسائل اخلاقی مرتبط با کار، به ویژه راجع به شرایط قدرت، اطمینان، دوستی، بردباری، انعطاف‌پذیری نقش و پرس‌وجو به وجود می‌آید. (اولسون، ۲۰۰۲ م.) کشف رابطه بین جوّ اخلاقی سازمانی با نگرش‌ها و رفتار کارکنان، به عنوان یکی از مهم‌ترین موضوعات در مطالعات سازمانی به شمار می‌رود. جوّ اخلاقی، مشخص می‌کند که در سازمان‌ها تا چه حد بر اساس معیارهای اخلاقی تصمیم‌گیری می‌شود، چگونه کارکنان پرسش‌های اخلاقی را تعبیر می‌کنند و در نهایت مسائل درون سازمان چگونه حل می‌گردد. (رحیم‌نیا و همکاران، ۱۳۹۰ ش.)

از آنجا که جوّ کاری بر تمایل پرستاران به ادامه خدمت تأثیر می‌گذارد، (اولسون، ۲۰۰۲ م.) وجود جوّ اخلاقی منفی و داشتن دیدگاه منفی نسبت به آن منجر به عدم رضایت شغلی پرستاران شده و با تصمیم‌گیری پرستاران برای ترک کار و حتی حرفه خود مرتبط می‌باشد، به طوری که در بین متغیرهای مؤثر در ترک کار، قوی‌ترین ارتباط میان این مفهوم و تصور از جوّ اخلاقی است. این دو رابطه مستقیم منفی دارند، بدین معنا که هرچه دریافت از جوّ اخلاقی مثبت‌تر باشد تمایل به ترک کار پایین‌تر است.

مطالعه انجام‌شده توسط هارت بر روی ۴۶۳ پرستار در آمریکا بین سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۴ نشان داد که جوّ اخلاقی منفی محیط کار با تصمیم پرستاران برای ترک کار یا حتی حرفه پرستاری مرتبط می‌باشد. (۲۰۰۵ م.) آیکن<sup>۶</sup> و همکارانش در تحقیق خود دریافتند که در حدود ۴۰٪ از پرستاران از محیط کاری خود ناراضی بوده و از هر سه پرستار زیر ۳۰ سال یک نفر تصمیم به ترک کار خود در سال بعد را دارد. (۲۰۰۱ م.)

اولریچ در مطالعه خود در فیلادلفیا از ایالات آمریکا بیان نمود که درک پرستاران از جوّ اخلاقی از حد متوسط بالاتر بوده است و جوّ اخلاقی با استرس اخلاقی و رضایت شغلی در ارتباط است. (۲۰۰۷ م.) نتایج مطالعه سیلین در سوئد نیز نشان می‌دهد که جوّ اخلاقی بالاتر با کاهش تکرار دیسترس اخلاقی در ارتباط است.

نخعی در مطالعه خود بیان نمود که جوّ اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان در حد مطلوبی می‌باشد. (۱۳۸۷ ش.) جولائی در بررسی خود در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

جو اخلاقی را ۳/۳۶ بیان نمود و نشان داد که جو اخلاقی در حیطه مدیریت مطلوب تر از سایر حیطه‌ها است. (۱۳۹۰ ش).

با توجه به اهمیت جو اخلاقی بیمارستان‌ها در ایجاد محیطی مناسب برای پرستاران و با توجه به آنکه جو اخلاقی در هر محیطی تابع شرایط آن محیط است و همچنین یک جو اخلاقی مثبت نیاز است تا از محیط کار پرستار حمایت نماید، لذا انجام دادن مطالعات در نقاط مختلف کشور برای شناخت بیشتر از جو حاکم بر بیمارستان‌ها امری ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی درک پرستاران از جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد صورت گرفته است.

### روش

مطالعه حاضر از نوع مطالعه توصیفی مقطعی است. نمونه پژوهش ۳۷۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد شامل بیمارستان شهید صدوقی، بیمارستان شهید رهنمون، بیمارستان شهید افشار و بیمارستان سوانح سوختگی می‌باشد.

برای سنجش جو اخلاقی بیمارستان، اولسون پرسشنامه HECS<sup>۷</sup> را در سال ۱۹۹۵ پیشنهاد کرد. وی این ابزار را به صورت تطبیق با شرایط بیمارستان بر پایه پرسشنامه ویکتور و کولن طراحی نمود به طوری که بتوان با آن تأثیر محل کار و سازمان را بر روی توانایی پرستاران و مددکاران اجتماعی در حل مسائل اخلاقی سنجید.

پرسشنامه شامل ۲۶ گویه در ۵ بعد تأثیرگذار در ایجاد جو بیمارستان است. ابعاد آن شامل بعد بیماران شامل گویه‌های (۱۹، ۱۱، ۶، ۲)، بعد همکاران گویه‌های

(۱،۱۰،۱۸،۲۳)، بعد مدیران پرستاری (سرپرستار، سوپروایزر، مترون) گویه‌های (۳،۷،۱۲،۱۵،۲۰،۲۴)، بعد پزشکان گویه‌های (۵،۹،۱۴،۱۷،۲۲،۲۶) و بعد سازمان (بیمارستان) گویه‌های (۴،۸،۱۳،۱۶،۲۱،۲۵). پاسخ‌های پرسشنامه به صورت ۵ لیکرتی دسته‌بندی شده است که از ۱ تا ۵ به صورتی که (۱) معادل تقریباً هرگز و (۵) معادل تقریباً همیشه، است. بنابراین هرچه نمره کسب‌شده در این پرسشنامه بالاتر باشد نشان دهنده حاکم‌بودن جوّ اخلاقی‌تر در بیمارستان می‌باشد (پرسشنامه ضمیمه ۱). در این مطالعه برای سنجش روایی و پایایی ابتدا پرسشنامه به فارسی و سپس از فارسی به انگلیسی برگردانده و میزان هماهنگی دو نسخه انگلیسی با همدیگر تطابق داده شد و پرسشنامه نهایی به دست آمد. روایی آن به روش اعتبار محتوا بر اساس نظر ۱۰ نفر از اعضا هیأت علمی مورد تأیید قرار گرفت و پایایی بر اساس تعیین ضریب همبستگی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تعیین شد.

پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی یزد پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. قبل از توزیع پرسشنامه‌ها توضیحات لازم در مورد مطالعه به پرستاران داده و از آنان رضایت شفاهی جهت شرکت در پژوهش گرفته شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها (حداکثر ۲ روز) پرسشنامه‌ها جمع‌آوری گشت. شرایط ورود به مطالعه داشتن حداقل مدرک کارشناسی و سابقه کار بیش از ۶ ماه در بیمارستان مورد نظر بود. همچنین پرسشنامه‌هایی که به طور ناقص تکمیل گشته و داوطلبانی که به صورت مأموریت آموزشی در بیمارستان مورد نظر مشغول به فعالیت بودند از مطالعه حذف گشتند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بدین صورت که برای تعیین جوّ اخلاقی از میانگین و انحراف معیار و

برای تعیین ارتباط ویژگی‌های فردی و درک جوّ اخلاقی از تی مستقل و آنالیز واریانس بهره گرفته شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه ۳۷۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد شرکت داشتند. داوطلبان شامل (۱۷۷) نفر از بیمارستان شهید صدوقی، (۸۸) نفر از بیمارستان شهید رهنمون، (۹۶) نفر از بیمارستان شهید افشار، (۹) نفر از مرکز سوانح و سوختگی بودند. میانگین سن شرکت‌کنندگان  $(31/78 \pm 6/69)$  در محدوده ۲۲-۵۲ قرار داشت. ویژگی‌های دموگرافیکی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ آورده شده است.

میانگین نمره درک پرستاران از جوّ اخلاقی برابر  $(3/22 \pm 0/78)$  به دست آمد. بررسی نمره جوّ اخلاقی در ۵ حیطه پزشکان، مدیران پرستاران، همکاران، بیمارستان (سازمان) و بیماران نشان داد که حیطه مدیران  $(3/56 \pm 0/98)$  و همکاران  $(3/53 \pm 0/89)$  بیشترین نمره و حیطه پزشکان  $(2/83 \pm 0/78)$  کم‌ترین نمره را به خود اختصاص داده‌اند.

میانگین نمره جوّ اخلاقی به تفکیک هر بیمارستان به صورت بیمارستان شهید صدوقی  $(3/23 \pm 0/77)$ ، بیمارستان شهید رهنمون  $(3/15 \pm 0/81)$ ، بیمارستان شهید افشار  $(3/33 \pm 0/76)$  و نهایتاً سوانح سوختگی  $(2/69 \pm 0/59)$  به دست آمد. نتایج حاصل نشان می‌دهند که تفاوت معنی‌داری در جوّ اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌ها وجود ندارد  $(P=0/08)$ .

ارتباط ویژگی‌های فردی پرستاران و جوّ اخلاقی به صورت جدول ۲ نمایش داده شده است. نتایج نشان داده نمره درک زنان از جوّ اخلاقی نسبت به مردان

بالتر است که این تفاوت از نظر آماری معنادار بود ( $P=0/05$ ). همچنین درک مجردین از جو نسبت به متاهلین، به طور معناداری مطلوب‌تر برآورد شد ( $P=0/001$ ). ارتباط سن با جو اخلاقی معنادار نبود ( $P=0/24$ ).

### بحث

نتایج حاصل از این مطالعه بیان می‌کند که جو اخلاقی حاکم بر این بیمارستان‌ها ۳/۲۲ می‌باشد و این نتایج با بررسی جولایی (۱۳۹۰ ش.) همخوانی دارد. وی همانند پرسشنامه مذکور در مطالعه حاضر میانگین نمره جو اخلاقی را از ۵ محاسبه کرد و در بررسی خود جو اخلاقی را ۳/۳۶ گزارش نمود. نتایج مطالعه کورلی (۲۰۰۵ م.) و پولی (۲۰۰۹ م.) تا حدودی با مطالعه ما همسان به دست آمد. در بررسی‌های هارت (۲۰۰۵ م.) و اولریچ (۲۰۰۷ م.) دیدگاه پرستاران نسبت به جو اخلاقی مطلوب‌تر از مطالعه ما نشان داده شد. نخعی (۱۳۸۷ ش.) نیز دیدگاه پرستاران نسبت به جو اخلاقی حاکم در بیمارستان‌های کرمان را در حد مطلوب بیان نمود. وی نیز از پرسشنامه حاضر بهره گرفته است. از آنجایی که یکی از حیطه‌های جو اخلاقی مدیران و همکاران می‌باشد می‌توان احتمال داد که این تفاوت نتایج، ناشی از این امر باشد که مدیریت وابسته به سیاست‌های فردی می‌باشد و هر فردی با توجه به خصوصیات فردی که دارد سبک مدیریتی متفاوتی می‌تواند داشته باشد. از آنجایی که در هر سازمانی افراد مختلف مدیریت می‌کنند نتایج متفاوت نباید دور از انتظار باشد. همچنین در حیطه همکاران نیز ما با افراد مختلف با روابط و ارتباطات متفاوت در سازمان روبرو هستیم. بنابراین نمی‌توان انتظار همسانی جو اخلاقی در سازمان‌های متفاوت را داشت.

بیشترین نمره جوّ اخلاقی در حیطة مدیران، بعد از آن همکاران و پایین‌ترین نمره در حیطة پزشکان به دست آمد. مطلوب‌بودن جوّ کاری بین پرستاران و مدیران نشان‌دهنده همکاری مناسب بین این دو گروه می‌باشد (منظور از مدیران در این مطالعه مدیران پرستاری: سرپرستار، سوپروایزر و مترون است). احتمال می‌رود مطلوب‌بودن این حیطة به این دلیل باشد که مدیران خود پرستار بوده و برای مدتی در بالین مشغول به خدمت بوده، و سختی کار پرستاران را تجربه نموده‌اند. بنابراین پرستاران را به خوبی درک می‌کنند و سعی در رفع مشکلات آنان دارند. به نظر می‌رسد پایین‌ترین نمره حیطة پزشک و پرستار نسبت به سایر حیطة‌ها، دست‌نیافتن پرستاران و پزشکان به اهداف مراقبتی مشترکی در تیم مراقبتی باشد، که در این راستا بهتر است آموزش‌های لازم به هر دو گروه در جهت بهبود رفتارهای بین فردی و گروهی داده شود. با توجه به این‌که پزشکان و پرستاران در مراقبت و درمان بیماران اهداف مشترکی دارند و از آنجایی که هدف ارائه بهتر مراقبت‌های درمانی است باید در بهبود این رابطه تلاش‌های بیشتری صورت گیرد، چراکه در نهایت این مشکل متوجه بیمار شده و می‌تواند منجر به پایین‌آمدن کیفیت خدمات درمانی گردد.

جولایی (۱۳۹۰ ش.) در مطالعه خود نشان داد که بیشترین نمره کسب‌شده مربوط به حیطة مدیران و کم‌ترین نمره مربوط به حیطة پزشکان می‌باشد. وی در این رابطه بیان می‌کند که با توجه به جایگاه ارتباط در ارائه مراقبت ایمن و با کیفیت، نیازمند تفکر و برنامه‌ریزی دقیق جهت بهبود این موقعیت می‌باشد. در مطالعه نخعی (۱۳۸۷ ش.) مدیران و همکاران به ترتیب بالاترین نمره در ۵ حیطة جوّ اخلاقی را به خود اختصاص داده و حیطة بیمارستان یا همان سازمان و پزشکان کم‌ترین نمره را به خود اختصاص دادند. در پژوهش پاولی (۲۰۰۹ م.) بیشترین

نمره مربوط به حیطة همکاران و بعد از آن مربوط به حیطة مدیران بود. اولریچ (۲۰۰۷ م.) بیان کرد که بیشترین نمره کسب‌شده مربوط به حیطة همکاران و کم‌ترین نمره مربوط به حیطة بیمارستان و بعد از آن پزشکان می‌باشد.

از آنجایی که جوّ اخلاقی مطلوب بر عملکرد پرستاران تأثیرگذار است، هرگونه عاملی که آرامش پرستاران را در حین انجام وظیفه بر هم بزند منجر به پایین‌آمدن عملکرد مناسب پرستار و نارضایتی بیماران و همراهان آنان از خدمات درمانی مراقبتی می‌گردد. بنابراین لازم است که بر روی هر یک از حیطة‌های تأثیرگذار در ایجاد جوّ اخلاقی برنامه‌ریزی‌های منسجم صورت بگیرد. حائز اهمیت است که مدیران نسبت به این مسأله آگاهی داشته باشند که جوّ اخلاقی مطلوب پرستاران را نسبت به سازمان دلگرم می‌کند. بنابراین می‌توان گفت که مدیران نقش مهمی را در ایجاد جوّ اخلاقی مطلوب ایفا می‌کنند. از طرفی نتایج اکثر مطالعات نشان نداشتند دیدگاه مناسب پرستاران نسبت به پزشکان را نشان می‌دهد که به نظر می‌رسد نیاز است به تقویت و بهبود رابطه پزشک و پرستار توجه بیشتری مبذول گردد. نتایج مطالعه ما تقریباً با سایر مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر یکسان به دست آمد. در صورتی که تفاوت فاحشی بین فرهنگ و سیاست‌های مدیریتی در بین کشورها وجود دارد این نتایج می‌تواند حاکی از آن باشد که بستر سیستم بهداشتی درمانی دارای چارچوب خاصی است و ممکن است روابط درون بیمارستانی بین پرستاران و همکاران از الگوی خاصی پیروی می‌کند که در همه جا این الگو یکسان می‌باشد، اما به نظر می‌رسد در این زمینه هنوز به مطالعات بیشتری نیاز است.

از میان ۲۶ گویه پرسشنامه جوّ اخلاقی، گویه (مسؤول من فرد مورد احترامی است) بیشترین نمره را به خود اختصاص داد و به دنبال آن (وقتی در حین

مراقبت از بیمار قادر به تشخیص کار درست و نادرست نیستیم، مسؤولم مراقبت یاری می‌دهد) نشان‌دهنده مطلوب‌ترین دیدگاه پرستاران نسبت به جو اخلاقی محیط کاری خود بود، اما گویه‌های (پزشکان در مورد تصمیمات درمانی از پرستاران نظرخواهی می‌کنند) و (بیماران نسبت به مراقبت‌هایی که باید از آنان به عمل آید، آگاهی دارند) پایین‌ترین نمرات را داشتند. نتایج این مطالعه می‌تواند نشان‌دهنده این موضوع باشد که انتخاب سرپرستاران و سوپروایزرها در شهر یزد انتخاب‌های شایسته و به جایی بوده است که سبب کسب دیدگاه مطلوب پرستاران نسبت به مدیران خود گشته است و همان‌طور که قبلاً اشاره شد چون مدیران پرستاری خود مدت‌ها در این حرفه مشغول بوده‌اند، پرستاران را به خوبی درک می‌کنند.

جولایی (۱۳۹۰ ش.) نشان داد که گویه (سیاست‌ها و قوانین بیمارستان به من در مواجهه با مشکلات بیماران کمک می‌کنند) کم‌ترین نمره را به خود اختصاص داد و گویه (مسؤول من فرد قابل احترامی است) همانند مطالعه موجود بالاترین نمره را کسب کرده است. در مطالعه نخعی نیز بالاترین گویه مانند مطالعه ما بوده است و گویه (در این بیمارستان پرستاران به خوبی حمایت شده و به آن‌ها احترام گذاشته می‌شود) پایین‌ترین نمره را به خود اختصاص داده است. نخعی (۱۳۸۷ ش.) در این زمینه بیان کرده که با توجه به قداست و اهمیت حرفه پرستاری لازم است در این خصوص راهکارهای جدید اندیشیده شود. در هر سه مطالعه انجام‌شده در ایران گویه مسؤول من فرد محترمی است بالاترین نمره را کسب نموده و این نشان‌دهنده رضایت پرسنل از مدیران پرستاری می‌باشد. بهاسیک (۲۰۰۳ م.) در ترکیه نیز نتایج یکسانی با ما داشت.

در مطالعه فوگل (۲۰۰۷ م.) بالاترین نمره مربوط به گویه (همکارانم مرا در حل مشکلات مربوط به مراقبت از بیماران یاری می‌دهند) و بعد از آن گویه (همکارانم

به نظرات من در مورد مراقبت از بیمار توجه می‌کنند) بود و (به جای فرار از اختلافات آن‌ها را بدون رودربایستی حل و فصل می‌کنیم) پایین‌ترین نمره را به خود اختصاص داد. حدوداً در سایر کشورها نیز مانند کشور ما دیدگاه مطلوب و نامطلوب نسبت به حیطه‌های جوّ اخلاقی در حول و حوش یکدیگر هستند و این مسأله ممکن است ناشی از یکسان‌بودن الگوهای رفتاری کادر درمان در کل سیستم سلامت و درمان باشد.

سن با دیدگاه پرستاران نسبت به جوّ اخلاقی رابطه معناداری نشان نداد، اما در مورد جنس درک زنان از جوّ اخلاقی مطلوب‌تر از مردان بود. در مطالعه جولایی (۱۳۹۰ ش.) و نخعی (۱۳۸۷ ش.) هیچ یک از خصوصیات دموگرافیکی پرستاران با دیدگاه آن‌ها نسبت به جوّ اخلاقی ارتباط معناداری نداشت. برهانی (۱۳۹۰ ش.) در بررسی خود در کرمان بیان کرد که جنس و درک از جوّ ارتباط معناداری با هم ندارند. در مطالعه پاولی (۲۰۰۹ م.) و اولریچ (۲۰۰۷ م.) نیز برخلاف مطالعه ما هیچ یک از خصوصیات دموگرافیکی رابطه معناداری با جوّ اخلاقی نداشت. از نظر شخصیتی، عاطفی و روانی زن و مرد با یکدیگر متفاوت هستند. همچنین هوش عاطفی یکی از عواملی است که بر رفتار اخلاقی تأثیرگذار است. (دشفاند، ۲۰۰۹ م.) بنابراین به نظر می‌رسد که نتیجه حاضر چندان دور از انتظار نباشد. عواملی مانند عوامل فردی، محیطی، سازمانی و حتی ماهیت کار بر روی دیدگاه جنسیت نسبت به جوّ اخلاقی تأثیرگذار است و از طرفی در مطالعه حاضر اکثر مدیران و پرستاران زن بودند و با توجه به رفتار متفاوت در مدیران زن و مرد احتمال می‌رود که رابطه عاطفی ایجادشده بین پرستاران و مدیران و همچنین بین دو پرستار زن به عنوان همکار با یکدیگر باعث شده که در این مطالعه درک پرستاران زن نسبت به مردان از جوّ اخلاقی حاکم بر بیمارستان مطلوب‌تر باشد. از طرفی با توجه به

این‌که جوّ اخلاقی عاملی وابسته به سیاست‌های مدیریتی و فردی و عوامل محیطی است، بنابراین صرف این مطالعه و سایر مطالعاتی که پیش از این صورت گرفته نمی‌توان در این راستا به نتیجه قطعی دست یافت، لذا محققین خواستار انجام مطالعات گسترده‌تری توسط سایر پژوهشگران در زمینه تأثیر جنس بر روی درک از جوّ اخلاقی بیمارستان می‌باشند.

هرچند که نمره جوّ در دو بیمارستان شهید رهنمون و سوانح سوختگی نسبت به دو بیمارستان دیگر پایین‌تر می‌باشد، اما این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. با توجه به این‌که این مطالعه در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شده و از آنجا که این بیمارستان‌ها تحت فرهنگ، قوانین و سیاست‌های مشابهی می‌باشند و سیاست‌های یکسانی قوانین حاکم بر سازمان را هدایت می‌کنند احتمال می‌رود حیطه سازمان تأثیر بسزایی در تفاوت نمره حاصل از جوّ اخلاقی در بیمارستان‌ها را نداشته است. همان‌طور که قبلاً اشاره شد یکی از حیطه‌های جوّ اخلاقی، پزشکان می‌باشد. پزشکان دارای روحیات و روابط متفاوت هستند، اما در بیمارستان‌های مورد بررسی پزشکان اعضای هیأت علمی استخدام در دانشگاه می‌باشند و در کل افراد یکسانی در تمام بیمارستان‌های مربوطه مشغول به به خدمت هستند، لذا این حیطه از جوّ در تمام بیمارستان‌ها نتایج یکسانی را در برداشته است. همچنین می‌توان گفت چون بیمارستان‌های مربوطه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی هستند و خود این دانشگاه‌ها زیرمجموعه وزارت بهداشت و درمان هستند، بنابراین نوع یکسانی از مرجوعین و بیماران وجود دارد و شاید در پی آن به دلیل ساختار خاص این بیمارستان‌ها انتظارات یکسان بیماران از سازمان وجود داشته باشد و در نتیجه حیطه بیماران نیز نتوانسته بر درک پرستاران از جوّ اخلاقی بیمارستان‌های مختلف، تفاوت ایجاد

نماید، لذا پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند که در مطالعات آتی جوّ اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌های خصوصی شهر یزد مورد سنجش قرار گیرد و با بیمارستان‌های دولتی مقایسه گردد. در مطالعه فوگل بین بیمارستان خصوصی و دولتی اختلاف معناداری در دیدگاه پرستاران نسبت به جوّ اخلاقی دیده شد.

دیدگاه مجردین نسبت به جوّ اخلاقی حاکم بر بیمارستان بالاتر از متأهلین بود که این تفاوت معنادار به دست آمد. احتمال دارد نتایج به دست آمده ناشی از تفاوت نگاه مجردین و متأهلین نسبت به سازمان باشد. از آنجایی که متأهلین درگیری و مشکلات بیشتری با مسائل زندگی دارند نگاه پیچیده‌تری هم به سازمان محل خدمت خود پیدا می‌کنند، اما مجردها با دغدغه‌ها و مسؤولیت‌های کم‌تری مواجه هستند. همچنین وقت بیشتری برای برقراری ارتباط با همکاران خود، بیماران و پزشکان می‌گذارند و شاید به این دلیل جوّ سازمان را مطلوب‌تر ارزیابی نموده‌اند.

پرستاران با مدرک کارشناس ارشد، نسبت به کارشناسان درک مطلوب‌تری از جوّ اخلاقی را نشان دادند. این نتایج می‌تواند ناشی از کسب دیدگاه‌های حرفه‌ای به واسطه تحصیلات بالاتر در افراد باشد که منجر به ایجاد تغییرات در انتظارات افراد با تحصیلات بالاتر از مدیران، همکاران و پزشکان می‌شود. همچنین می‌توان گفت سطح تحصیلات بر روی نگرش و رفتارهای اخلاقی افراد تأثیرگذار است و از آنجایی که جوّ اخلاقی از حیطه‌هایی تشکیل شده است که روابط بین افراد بر روی آن اثرگذار است بنابراین تغییر در نگرش و رفتار اخلاقی و قضاوت بر درک مطلوب‌تر از جوّ مؤثر است. البته ناگفته نماند که تعداد پرستاران با مدرک کارشناس ارشد ۲۳ نفر و تعداد پرستاران با مدرک کارشناسی ۳۴۷ نفر بوده است که شاید این تفاوت در تعداد بر نتایج حاصل تأثیر گذاشته باشد. پولات (۱۹۹۹ م.)

در ترکیه بیان نمود که درک از ارزش‌ها و اخلاقیات جوّ سازمانی با خصوصیات دموگرافیکی از قبیل تحصیلات رابطه دارد. نخعی (۱۳۸۷ ش.) و بهاسیک (۲۰۰۳ م.) نشان دادند که سطح تحصیلات با نمره جوّ اخلاقی رابطه‌ای ندارد. نتایج مطالعه برهانی (۱۳۹۰ ش.) نشان داد که تحصیلات به دیدگاه پرستاران نسبت به جوّ ارتباطی ندارد.

همچنین دیدگاه پرستاران نسبت به جوّ اخلاقی حاکم بر محیط کارشان با نوع استخدام رابطه معناداری داشته است، به طوری که در پرستارانی که به صورت قراردادی مشغول بکار هستند جوّ اخلاقی از مطلوبیت پایین‌تری برخوردار بوده و حتی نمره پرستاران با وضعیت استخدامی طرحی مطلوب‌تر از نوع قراردادی می‌باشد. این نتیجه می‌تواند ناشی از این مسأله باشد که حدوداً تمام حقوق و مزایای شغلی یک پرستار طرحی با یک پرستار رسمی یکسان است. از آنجایی که پرستاران رسمی امنیت شغلی بیشتری نسبت به پرستاران غیر رسمی دارند، بنابراین احتمال می‌رود که این گروه از پرستاران درک مطلوب‌تری از جوّ سازمان خود داشته باشند. در مطالعه نخعی (۱۳۸۷ ش.) تفاوتی در نمره جوّ اخلاقی و وضعیت استخدامی مشاهده نشد.

### نتیجه‌گیری

مطالعه ما نشان داد که جوّ اخلاقی بر اساس درک پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یزد ۳/۲۲ است و در میان مدیران و همکاران مطلوب‌تر از سایر حیطه‌ها می‌باشد. همچنین حیطه پزشکان نامطلوب‌ترین دیدگاه را به خود اختصاص داد. پرستاران با ویژگی‌های فردی از قبیل زنان، مجردها و کارشناسان ارشد جوّ اخلاقی را مطلوب‌تر ارزیابی نمودند. با توجه به این که جوّ اخلاقی نامناسب می‌تواند نقش بسزایی در ایجاد دیسترس اخلاقی، عدم رضایت شغلی و ترک حرفه پرستاری داشته باشد، لذا نتایج این مطالعه می‌تواند مسؤولین و سیاست‌گذاران محترم کشور را در جهت تدوین برنامه‌های خاص به منظور ارتقای جوّ اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌ها یاری نماید. همچنین از مدیران خواسته می‌شود با اجرای منشورهای اخلاقی سعی در ارتقای جوّ اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌ها نمایند تا با ایجاد جوّ اخلاقی مطلوب‌تر شاهد کارایی و اثربخشی تمامی پرستاران باشیم.

از محدودیت‌های این پژوهش روش نمونه‌گیری غیر تصادفی است که سبب شده در تعداد پرستاران از نظر جنس، تحصیلات و تأهل تفاوت ایجاد نماید که این موضوع بر تعمیم‌پذیری نتایج تأثیر می‌گذارد، لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگری با روش‌های مناسب نمونه‌گیری در یزد و در سایر مناطق کشور انجام گیرد.

### سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از کلیه پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد که با پاسخگویی به پرسشنامه لازم ما را در این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی نمایند.

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد است.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیکی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد

فراوانی کل	فراوانی نسبی (درصد)	فراوانی مطلق	متغیر	
۳۷۰	۰/۷۷	۲۸۵	زن	جنس
	۰/۲۳	۸۵	مرد	
۳۷۰	۲۹/۵	۱۰۹	مجرد	تاهل
	۷۰/۵	۲۶۱	متاهل	
۳۷۰	۹۳/۸	۳۴۷	کارشناسی	سطح تحصیلات
	۶/۲	۲۳	کارشناس ارشد	
۳۷۰	۴۸/۶	۱۸۰	رسمی	وضعیت شغلی
	۳۰/۸	۱۱۴	قراردادی	
	۲۰/۵	۷۶	طرحی	
۳۷۰	۴۷/۸	۱۷۷	شهید صدوقی	بیمارستان
	۲۳/۸	۸۸	شهید رهنمون	
	۲۵/۹	۹۶	شهید افشار	
	۲/۴	۹	سوانح و سوختگی	

جدول ۲: ارتباط خصوصیات فردی پرستاران مورد بررسی با جو اخلاقی

P value آزمون آماری		انحراف معیار	میانگین	جو اخلاقی	
				ویژگی‌های فردی	
t	۰/۰۵	۰/۷۸	۳/۲۸	زن	جنس
		۰/۷۴	۳/۰۱	مرد	
	۰/۰۳	۰/۷۸	۳/۲۰	کارشناس	تحصیلات
		۰/۶۷	۳/۵۵	کارشناس ارشد	
	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۳/۴۳	مجرد	تاهل
		۰/۷۸	۳/۱۳	متاهل	
Anova	۰/۰۰۸	۰/۷۵	۳/۳۰	رسمی	استخدام
		۰/۷۵	۳/۰۳	قراردادی	
		۰/۷۳	۳/۳۲	طرحی	

درک پرستاران از جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه...

## پی‌نوشت‌ها

1. Ethical Climate
2. Victor
3. Cullen
4. Olson
5. Mc Daniel
6. Aiken
7. Hospital Ethical Climate Survey

## فهرست منابع

- Aiken, LH. Clarke, SP. Sloane, DM. Sochalski, JA. Busse, R. Clarke, H. Giovannetti, P. Hunt, J. Rafferty, AM. Shamian, J. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health affairs*. 20 (3): 43-53.
- Bahcecik, N. Oztürk, H. (2003). The hospital ethical climate survey in Turkey. *JONA'S healthcare law, ethics and regulation*. 5 (4): 94-98.
- Borhani, F. Jalali, T. Abbaszadeh, A. Haghdoost, AA. Amiresmaili, M. (2012). Nurses' perception of ethical climate and job satisfaction. *J Med Ethics*. 5: 6.
- Corley, MC. Minick, P. Elswick, R. Jacobs, M. (2005). Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing Ethics*. 12 (4): 381-90.
- Deshpande, SP. Joseph, J. (2009). Impact of emotional intelligence, ethical climate, and behavior of peers on ethical behavior of nurses. *Journal of Business Ethics*. 85 (3): 403-10.
- Fogel, KM. (2007). *The relationships of moral distress, ethical climate, and intent to turnover among critical care nurses*: 96-7.
- Foladvand, kh. (2006). Investigate the relationship between organizational climate governmental mental hospital in Ilam city. *Medical Journal Iran*. 15 (1): 44-50.

- Hart, SE. (2005). Hospital ethical climates and registered nurses' turnover intentions. *Journal of Nursing Scholarship*. 37 (2): 47-51.
- Jalali, T. Abbaszadeh, A. Borhani, F. Haghdoost, AA. Amiresmaili, MR. (2011). Nurses' attitude about ethical climate the teaching hospital affiliated with the University of Medical Sciences Kerman. *J Medical Ethics*. 5 (17): 27-44.
- Joolae, S. Jalili, H. Rafiee, F. Haggani, H. (2011). The relationship between nurses' perception of moral distress and ethical environment in Tehran University of Medical Sciences. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 4(4): 56-66.
- Karimi, M. Rajaepur, S. Hoveyda, R. (2009). The relationship between organizational climate and ethical behavior among employees, Isfahan University and University of Medical Sciences Isfahan. *Journal of Leadership and Management Garmsar, Islamic Azad University*. 4 (1): 83-102.
- Keshtkaran, A. (1995). The relationship between stress and depletion strain among nurses of Shiraz University of Medical Sciences. *Journal Knowledge Management*. 2 (36): 29-38.
- Kopelman, R. Brief, A. Guzzo, R. (1990). *The role of climate and culture in productivity*. 282-318.
- Martin, KD. Cullen, JB. (2006). Continuities and extensions of ethical climate theory: A meta-analytic review. *Journal of Business Ethics*. 69 (2): 175-94.
- McDaniel, C. (1999). Ethical environment: reports of practicing nurses. *The Nursing Clinics of North America*. 33 (2): 363-72.
- Nakhae, N. Mobasher, M. Garusi, S. (2007). Assessment of ethical climate (organizational culture) hospitals in Kerman. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 1 (1): 45-52.

- Olson, L. (1995). Ethical climate in health care organizations. *International nursing review*. 42 (3): 85-90.
- Olson, L. (2002). Ethical climate as the context for nurse retention. *Chart*. 99 (6): 3-7.
- Olson, LL. (1998). Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *Journal of Nursing Scholarship*. 30 (4): 345-9.
- Pauly, B. Varcoe, C. Storch, J. Newton, L. (2009). Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nursing Ethics*. 16 (5): 561-73.
- Polat, E. (1999). *An Investigation of Mid-level Managers' Values about Life and Work*. Institute for Social Sciences. 66-76.
- Rahimniya, F. Nikkhah Farahani, Z. (2010). The impact of ethical climate of the organization's corporate identity and a desire to leave the service Sellers. *Journal Ethics in Science and Technology*. 6 (4): 1-11.
- Schneider, B. (1975). Organizational climates: An essay1. *Personnel Psychology*. 28 (4): 447-79.
- Shapira-Lishchinsky, O. Rosenblatt, Z. (2010). School ethical climate and teachers' voluntary absence. *Journal of Educational Administration*. 48 (2): 164-81.
- Ulrich, C. O'Donnell, P. Taylor, C. Farrar, A. Danis, M. Grady, C. (2007). Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the United States. *Social Science & Medicine*. 65 (8): 1708-19

یادداشت شناسه مؤلفان

**فربیا برهانی:** استادیار گروه اخلاق پرستاری مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

**سیدحبیب‌الله حسینی:** عضو هیأت علمی، گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری مامایی، رفسنجان، کرمان، ایران.

**عباس عباس‌زاده:** استاد گروه پرستاری مامایی داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

**محمود عباسی:** رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

**الهام فضل‌جو:** پژوهشگر گروه اخلاق پرستاری مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: [Efazljoo@gmail.com](mailto:Efazljoo@gmail.com)

**Nurses' perceptions of ethical climate governing the teaching hospital affiliated with the University of Medical Sciences Shahid Sadughi Yazd**

*F.Borhani*

*SH.Hoseini*

*A.Abaszadeh*

*M.Abbasi*

*E.Fazljoo*

**Abstract**

Hospital ethical climate is typically an organizational climate, comprising interpersonal relationships amongst treatment personnel as well as personnel's rapport with patients and their families. Since ethical climate could be influenced by various working conditions and managerial policies, it may vary from one organization to the next. The present study was designed and implemented to investigate nurses' perception of the ethical climate governing teaching hospitals in a centrally located town in Iran. This was a descriptive-sectional study using Olson's hospital ethical climate questionnaire conducted on 370 nurses employed at selected hospitals in 2012.

Study results revealed mean nurses' perception of the hospitals ethical climates was  $(3/22 \pm 0/78)$ . The most favorable climate was found among the management  $(3/56 \pm 0/98)$ , and the least among doctors  $(2/83 \pm 0/78)$ . Also, ethical climate significantly correlated with gender ( $P=0/05$ ) and with marital status ( $P=0/001$ ). Given the ethical climate score obtained in this study (that was lower than that obtained in previous studies), and given the importance of ethical climate and consequences of its deficiency, it is seems necessary for hospital officials and policy makers to adopt appropriate plans to enforce more favorable ethical climate in hospitals.

**Keywords**

Hospital Ethical Climate, Hospital, Olson Questionnaire, Nurses