

## بررسی میزان درک پرستاران از فضای اخلاقی بیمارستان

طیبه جلالی<sup>۱</sup>، سهیلا کلاتتری<sup>۲\*</sup>، میترا حکمت افشار<sup>۳</sup>، لیلا جویباری<sup>۴</sup>

### چکیده

زمینه: فضای اخلاقی جزء مهمی از فرهنگ سازمانی می‌باشد. درک پرستاران از این فضای اخلاقی بیمارستان می‌تواند بر عملکرد و نگرش آنان نسبت به موضوعات اخلاقی تأثیر بگذارد. هدف از این مطالعه تعیین درک پرستاران از فضای اخلاقی مرکز درمانی پنج آذر گرگان در سال ۱۳۹۰ می‌باشد.

روش: این مطالعه از نوع توصیفی است. نمونه‌های شرکت‌کننده ۱۲۰ نفر از پرستاران شاغل در مرکز درمانی ۵ آذر گرگان می‌باشند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش-نامه خصوصیات دموگرافیک و پرسش‌نامه‌ی فضای اخلاقی بیمارستان است. روایی و پایایی ابزار مورد اندازه‌گیری قرار گرفته است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام شد.

نتایج: تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که نمره‌ی فضای اخلاقی پرستاران در حیطه‌ی همکاری (۳/۱۷۷)، بیمار (۲/۷۷۳)، مدیران (۳/۷۹۸)، بیمارستان (۳/۱۱۵)، پزشکان (۲/۷۹۹) می‌باشد. همچنین میانگین کلی فضای اخلاقی ۳/۱۶۶ به دست آمد.

نتیجه‌گیری: مطالعه‌ی حاضر فضای اخلاقی محیط کار پرستاران مورد پژوهش را در حد متوسط نشان می‌دهد، بنابراین از آنجایی که فضای اخلاقی یکی از عوامل مهم در عملکرد شغلی پرستاران می‌باشد و بر کیفیت مراقبت از بیمار نیز تأثیر می‌گذارد، لذا پیشنهاد می‌شود که مدیران پرستاری راه‌کارهایی را جهت تقویت فضای اخلاقی بیمارستان‌ها اعمال نمایند. همچنین می‌توانند با ایجاد محیط‌هایی که حامی برای پرستاران فرصت‌هایی را برای پیشرفت و ارتقای پرستاران فراهم نمایند.

واژگان کلیدی: فضای اخلاقی، پرستار، بیمارستان.

۱- دانشجوی کارشناسی‌ارشد آموزش پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.  
تلفن و پست الکترونیک:

۰۹۱۳۳۹۸۷۰۰۸

Fahimehjalali2007@gmail.com

۲- کارشناس‌ارشد آموزش پرستاری، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران.  
تلفن و پست الکترونیک:

۰۹۳۵۴۴۶۶۸۴۰

sa.kalantary@gmail.com

۳- کارشناس‌ارشد مراقبت‌های ویژه، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.  
تلفن و پست الکترونیک:

۰۹۱۵۳۰۳۱۷۳۰

m.hekmatafshar@yahoo.com

۴- دکترای آموزش پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.  
تلفن و پست الکترونیک:

۰۹۱۱۳۵۴۸۴۵۴

jouybari@gmail.com

\* نویسنده‌ی مسؤول:

سهیلا کلاتتری؛ ایران، گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، معاونت درمان، کارشناس دفتر پرستاری.  
تلفن: ۰۹۳۵۴۴۶۶۸۴۰

Email: sa.kalantary@gmail.com

## مقدمه

تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین با وجود فضای اخلاقی در سازمان کارکنان می‌توانند بهتر معضلات اخلاقی را شناسایی و آنها را حل و فصل نمایند (۴۱).

پرستاران با توجه به نقشی که در مراقبت از بیماران دارند، هر روز با شرایطی مواجه می‌شوند که نیاز به تصمیم‌گیری اخلاقی برای آنها ضروری است. تصمیمی که برای بیمار اتخاذ می‌شود، باید علاوه بر بعد مراقبتی بعد اخلاقی را نیز باید در بر گیرد (۲). تصمیم‌گیری اخلاقی، از عناصر ضروری در حرفه‌ی پرستاری است. عواملی مثل پیشرفت فن‌آوری پزشکی، تخصیص منابع، افزایش هزینه‌ها، افزایش جمعیت سالمندی، توجه به حقوق فردی و تغییر در نقش پرستار می‌توانند منجر به تعارض‌های اخلاقی گردند که پرستار در عمل روزانه با آنها مواجه است (۵). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که در زمینه‌ی پرستاری و اخلاق حرفه‌ای، فرهنگ سازمانی و فضای اخلاقی بر روی رفتار و عقاید اخلاقی کارکنان تأثیر می‌گذارد.

مک دانیل در مطالعه‌اش که شامل درک پرستاران از فضای اخلاقی بود، دریافت که نخستین مسائلی که پرستاران با آن درگیرند شامل کمبود فرصت برای بحث در مورد مسائل اخلاقی، حمایت عملی از طرف مدیران و قوانین و رویه‌های متناقض در عمل می‌باشد (۶). همچنین در مطالعه‌ی ای دیگر بررسی فضای اخلاقی سازمان مراقبت بهداشتی پاسخ‌دهندگان اولویت اول را به عملکردهایی دادند که شامل کلیه جنبه‌های فضای اخلاقی سازمان بود (۷). در مطالعه‌ی جلالی و همکاران که جو حاکم بر بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان را از دیدگاه پرستاران بررسی کردند، جو حرفه‌ای‌گرایی بیشترین امتیاز را در حیطه‌های مورد مطالعه‌ی وی به دست آورد (۸). مبشر در مطالعه خود، جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌های شهر کرمان را در حد مطلوب گزارش کرد، وی با توجه به تأثیر جو اخلاقی بر تعهد سازمانی کارکنان، با

پیاده کردن رفتارهای اخلاقی در یک سازمان در قدم اول به میزان ارج‌گذاری به ارزش‌های اخلاقی توسط سیاست‌های کلی و اقدامات مدیریت در آن سازمان بستگی دارد. حساسیت اخلاقی مدیریت به ارتقای سازگاری کارکنان با استانداردهای اخلاقی کمک می‌کند. اخلاق سازمانی مجموعه‌ای از اصول هستند که رفتارهای مشابهی را در میان کارکنان می‌پروراند و از مفید بودن مسئولیت‌های خاص اجتماعی در راستای تأمین خدمات برای جامعه اطمینان حاصل می‌کند. اخلاق سازمانی چهارچوبی ایجاد می‌کند که در برگیرنده‌ی استفاده از این اصول است و در حل مشکلات ناشی از فرایندهای درون سیستمی از قبیل: کشمکش‌های شخصی، مسائل کاغذ بازی و ... به سازمان و کارکنان کمک می‌کند. ساختار فضای سازمانی، نقش مهمی در درک سازمان و رفتارهای آن دارد که از انواع مختلف آن می‌توان به فضای واحد، فضای امنیتی و فضای اخلاقی اشاره کرد. فضای اخلاقی سازمان، مشخص می‌کند که تا چه حد بر اساس معیارهای اخلاقی تصمیم‌گیری شود و چگونه کارکنان پرسش‌های اخلاقی را تعبیر می‌کنند (۱). فضای اخلاقی جزء مهمی از فضا یا فرهنگ سازمانی است و مطالعات نشان داده‌اند که نه فقط بعد اخلاقی کارکنان سازمان بلکه برون‌ده کاری را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲).

کریستنس اظهار کرد که به کار بستن ارزش‌های انسانی اصل اختیار و تعلق خاطر، فضای سازمانی اخلاقی‌تری را ایجاد می‌کند. تعریف وایت و والاس از جو اخلاقی شرایط و عملکردهایی است که در انتخاب‌های سازمانی اخلاقی تأثیر دارند (۳). در مطالعات نشان داده شده است که فضای اخلاقی یک جنبه‌ی مهم فضای سازمانی است و وجود یک فضای مثبت اخلاقی را پیش‌زمینه‌ی حمایت از فعالیت‌های حرفه‌ای پرستاران دانسته‌اند و اعمال اخلاقی پرستاران را

ضریب آلفای کرونباخ ابزار مورد نظر ۰/۸۴ به دست آمده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی انجام گرفت.

### نتایج

از کل شرکت‌کنندگان در مطالعه‌ی حاضر، ۱۰۷ نفر به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. یافته‌ها نشان داده است که ۸۶ نفر (۸۰/۴ درصد) از شرکت‌کنندگان در مطالعه‌ی زن و ۲۱ نفر (۱۹/۶ درصد) از آنها مرد بوده‌اند. همچنین میانگین سنی پرستاران مورد پژوهش ۲۹/۴۵ سال با انحراف معیار ۴/۰۶ می‌باشد (کمترین=۲۳ سال، بیشترین ۳۹ سال). تمام افراد شرکت‌کننده در مطالعه‌ی حاضر دارای مدرک لیسانس بوده‌اند. کمترین سابقه‌ی کار پرستاران یک سال و بیشترین آن ۱۷ سال می‌باشد (mean=۶/۶۴، SD=۴/۱).

۱۰۱ نفر از شرکت‌کنندگان در این مطالعه پرستار بالینی با میانگین ۹۴/۴ و ۶ نفر سرپرستار با میانگین ۵/۶ بوده است. از نظر وضعیت شغلی پرستاران مورد مطالعه ۳۲ نفر (۲۹/۹ درصد) رسمی، ۳۵ نفر (۳۲/۷ درصد) قراردادی، ۲۷ نفر (۲۵/۲) پیمانی و ۱۳ نفر (۱۲/۱ درصد) طرحی بوده‌اند. تجزیه و تحلیل داده‌ها مشخص کرد که ۸۱ نفر (۷۵/۷ درصد) از پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه متأهل و ۲۶ نفر (۲۴/۳ درصد) از آنها مجرد بوده‌اند. بیشترین میزان درآمد این پرستاران بین ۵۰۰\_۶۹۹ هزار با ۸۰/۴ درصد (۸۶ نفر) بوده است.

بر اساس نتایج به دست آمده، نمره‌ی وضعیت فضای اخلاقی از دیدگاه پرستاران در بخش‌های مورد بررسی ۳/۱۶۶ بود.

با توجه به جدول ۱ بیشترین نمره‌ی مربوط به حیطه‌ی مدیران و کمترین نمره‌ی مربوط به حیطه‌ی بیماران است. همچنین میانگین، انحراف معیار و رتبه‌ی پاسخ پرستاران به

وجود کاستی‌هایی در ارتباط پزشکان و مسئولان رده بالا با پرستاران، جو اخلاقی بیمارستان‌های مورد بررسی را امیدوارکننده گزارش کرده بود (۹).

مطالعات متعددی نشان داده است که فضای اخلاقی به عنوان یک عامل مهم در تصمیم‌گیری پرستاران برای ترک موقعیت خویش و یا شغل پرستاری می‌باشند و اینکه از دیدگاه پرستاران هرچه فضای اخلاقی محیط بالینی بهتر باشد، آنها پریشانی اخلاقی کمتری را متحمل می‌شوند (۳). با توجه به اهمیت بالایی فضای اخلاقی در محیط‌های کاری پرستاران و اهمیت بالای عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران، پژوهش حاضر با هدف تعیین فضای اخلاقی محیط کار پرستاران شاغل در مرکز درمانی ۵ آذر گرگان در سال ۱۳۹۰ انجام گرفته است.

### روش

مطالعه‌ی حاضر، از نوع پژوهش توصیفی مقطعی است که در آن ۱۲۰ نفر از پرستاران شاغل در مرکز درمانی ۵ آذر گرگان در سال ۱۳۹۰ مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه‌ها به روش سرشماری وارد مطالعه گردیده‌اند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی فضای اخلاقی محیط بیمارستانی اولسون (سال ۱۹۹۵) استفاده گردیده است. این پرسش‌نامه حاوی ۲۶ گویه می‌باشد و در مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت که از تقریباً هرگز (امتیاز ۱) تا تقریباً همیشه (امتیاز ۵) می‌باشد که هر چقدر نمره‌ی فرد بیشتر باشد، نشان‌دهنده‌ی فضای اخلاقی مثبت‌تری در محیط است. این پرسش‌نامه در پنج حیطه ارتباط با همکاران، بیماران، مدیران، بیمارستان و پزشکان می‌باشد. برای تعیین روایی پرسش‌نامه از نظرات اساتید و اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی بویه گرگان استفاده و تغییرات لازم داده شد. همچنین برای پایایی ابزار، پرسش‌نامه توسط ۲۰ پرستار که در مطالعه شرکت نداشته‌اند، تکمیل گردید و

وجود داشته است ( $p=0/01$ ). به طوری که افراد با سطح درآمد مطلوب، فضای اخلاقی محیط بیمارستانی خود را مطلوب گزارش کرده‌اند.

هر یک از عبارات مندرج در پرسش‌نامه "جو اخلاقی بیمارستان" در جدول ۲ آمده است. همچنین با استفاده از آزمون واریانس یک‌طرفه ارتباط معناداری بین سطح درآمد و با فضای اخلاقی محیط کار

جدول 1: میانگین و انحراف معیار حیطه‌های فضای اخلاقی بیمارستان

حیطه	میانگین	انحراف معیار
مدیران	۳/۷۹	۱/۲۰
همکاران	۳/۱۷	۲/۳۲
بیمارستان	۳/۱۱	۰/۰۱
پزشکان	۲/۷۹	۰/۸۷
بیماران	۲/۷۷	۰/۴۵

جدول 2: میانگین، انحراف معیار و رتبه گویه‌های فضای اخلاقی از دیدگاه پرستاران شاغل در مرکز درمانی 5 آذر در سال 1390

رتبه	انحراف معیار	میانگین	گویه
۸	۱/۲۰	۳/۶۵	۱- مسئولین من به نگرانی‌های من در مورد مراقبت از بیمار توجه می‌کنند.
۱۳	۰/۷۲	۳/۱۷	۲- بیماران می‌دانند از مراقبتی که از آنها می‌شود چه انتظاری داشته باشند
۵	۰/۳۸	۳/۸۲	۳- زمانی که من در مورد درست و غلط بودن نحوه مراقبت از بیمارم قادر به تصمیم‌گیری نیستم مدیرم به من کمک می‌کند
۲۱	۰/۴۹	۲/۴۳	۴- سیاست‌ها و قوانین بیمارستان به من در مواجهه با مشکلات بیماران کمک می‌کند.
۲۴	۰/۸۹	۲/۲۳	۵- پزشکان و پرستاران به یکدیگر اعتماد دارند.
۲۵	۰/۶۷	۲/۱۶	۶- پرستاران به اطلاعات لازم جهت حل مشکلات مراقبتی بیمار دسترسی دارند.
۳	۰/۳۲	۳/۸۷	۷- مدیرم مرا در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی از بیماران حمایت می‌کند.
۲۳	۰/۶۵	۲/۲۸	۸- کلیه پرستاران درک روشن و مشترکی از رسالت بیمارستان دارند.
۲۲	۰/۴۹	۲/۳۹	۹- پزشکان نظر پرستاران را درباره تصمیمات درمانی جویا می‌شوند.
۲۶	۰/۵۵	۰/۸۷	۱۰- مسئولینم به من در مشکلات مراقبت از بیمار کمک می‌کنند.
۱۸	۰/۸۲	۲/۷۹	۱۱- پرستاران از اطلاعات لازم برای حل مشکلات مربوط به بیماران استفاده می‌کنند
۱	۰/۹۳	۴/۰۲	۱۲- مدیرم به حرف‌های من در مورد مشکلات مراقبت از بیماران گوش می‌دهد.
۱۷	۰/۵۸	۲/۸۶	۱۳- هنگام انتخاب فعالیت‌های لازم برای حل مشکلات مراقبتی بیمار احساسات و ارزش‌های همه بیماران درگیر مد نظر قرار می‌گیرد.
۱۲	۰/۸۰	۳/۲۲	۱۴- من در گرفتن تصمیمات درمانی برای بیمارانم شرکت می‌کنم.
۲	۰/۷۹	۴/۰۰۹	۱۵- مدیرم فردی است که می‌توان به او اعتماد کرد.
۶	۰/۰۰۷	۳/۸۲	۱۶- مدیرم برای من نیز قابل اعتماد است.
۱۵	۰/۳۵	۲/۹۴	۱۷- در محیط کارم تضاد به صورت باز مطرح می‌شود و از مواجهه با آن اجتناب نمی‌گردد.
۱۹	۰/۴۸	۲/۶۱	۱۸- پرستاران و پزشکان به عقاید یکدیگر احترام می‌گذارند حتی در صورتی که درباره بهترین انتخاب برای بیمار با هم موافق نباشند.
۱۴	۰/۵۵	۲/۹۵	۱۹- همکاران من افراد با صلاحیت و توانمندی هستند.
۷	۰/۷۰	۳/۷۶	۲۰- در این محیط به خواسته‌های بیماران احترام گذاشته می‌شود.
۱۱	۰/۹۱	۳/۴۴	۲۱- زمانی که همکارانم در تصمیم‌گیری در مورد درست یا نادرست بودن مراقبت از بیماران ناتوان هستند، مدیرم به آنها کمک می‌کند.
۲۰	۰/۶۷	۲/۵۰	۲۲- حس کنجکاوی، یادگیری و سعی در یافتن پاسخ‌های خلاقانه برای مشکلات مراقبتی در این محیط وجود دارد.
۱۶	۰/۹۹	۲/۹۰	۲۳- پرستار و پزشک به یکدیگر احترام می‌گذارند.
۹	۰/۵۱	۳/۵۳	۲۴- مراقبت‌های ارائه شده در محل کار من برای بیماران بی‌خطر است.
۴	۰/۸۰	۳/۸۳	۲۵- من قادر به انجام فعالیت‌های پرستاری به شیوه درست در بخش خود هستم.
۱۰	۰/۵۸	۳/۴۹	۲۶- در این بیمارستان پرستاران مورد احترام و حمایت هستند.

## بحث

اخلاقی غالب بر بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان به ترتیب الویت شامل: حرفه‌گرایی، مقرراتی، علاقه‌مندی، مستقل و ابزاری بود (۸). مطالعه‌ی حاضر برای بررسی درک پرستاران از تعاملاتشان با همکاران، بیماران، مدیران، پزشکان و بیمارستان جو اخلاقی را مورد بررسی قرار داده است و به بررسی جنبه‌ی دیگری از موضوع جو اخلاقی پرداخته است.

در مجموع در مطالعه‌ی ما میانگین جو اخلاقی گزارش شده توسط پرستاران ۳/۱۶۶ از ۵ به دست آمد، که نسبتاً مطلوب و امیدوارکننده است. اما یافته‌های در زمینه‌ی ارتباط بین پرستاران و پزشکان و حمایت از پرستاران نتایج رضایت‌بخش نیست و از آنجایی‌که جو اخلاقی بر رضایت شغلی، تعهد و عملکرد پرستاران تأثیر می‌گذارد، بنابراین لازم است تا مدیران و مسؤولان حرفه‌ی سلامت نسبت بهبود جو اخلاقی علی‌الخصوص در حیطه‌های مذکور اقدام نمایند. در نهایت پیشنهاد می‌شود که با توجه به عوامل ناشناخته درگیر در فضای اخلاقی، مطالعات کیفی در این موارد صورت گیرد.

همچنین آنالیز داده‌های ما نشان می‌دهد که گویه‌های "مدیرم به حرف‌های من در مورد مشکلات مراقبت از بیماران گوش می‌دهد" و "مدیرم فردی است که می‌توان به او اعتماد کرد" بیشترین میانگین و گویه "مسئولانم به من در مشکلات مراقبت از بیمار کمک می‌کنند" کمترین میانگین را به خود اختصاص داده است. علی‌رغم آنکه مدیران نقش پررنگی در حمایت از پرستاران در هنگام مواجهه با مسائل حرفه‌ای و مشکلاتی که در امر مراقبت از بیمار به وجود می‌آید، اعمال می‌کنند. اما یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد که چنانچه پرستاران در امر مراقبت از بیمار با مسائل و مشکلاتی مواجه شوند، مسؤولان پرستاری با فراهم نمودن جوی مورد اعتماد بین خود و پرستاران به اظهارات و

فضای اخلاقی در محیط‌های درمانی، نوعی از فضای سازمانی است که متشکل از روابط بین فردی پرسنل درمانی، ارتباط راحت در زمینه‌ی مراقبت از بیماران، حمایت‌های فراهم شده از سوی کادر درمان و ارتباطات آنها با بیماران و خانواده آنان می‌باشد (۱۱). بنابراین موضوعات اخلاقی در انزوا قابل درک نیستند، بلکه می‌بایست در زمینه‌ی ارتباط با بیماران، همکاران و دیگر حرفه‌های مراقبت سلامت پدید آیند (۱۱). تصور می‌شود که در سازمان‌های مراقبت سلامت دو نوع متفاوت از فضای اخلاقی وجود دارد. یک نوع جو که مرتبط با عملکرد حرفه‌ای کارکنان است و نوع دوم که عملکرد بالینی کارکنان را نشان می‌دهد (۱۱). ما در مطالعه‌ی حاضر برای بررسی درک پرستاران از تعاملاتشان با همکاران، بیماران، مدیران، پزشکان و بیمارستان از پرسش-نامه جو اخلاقی که توسط اولسون طراحی شده است، استفاده نمودیم.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در این مطالعه نشان داده است که میانگین جو اخلاقی از دید پرستاران مورد پژوهش ۳/۱۶۶ از ۵ بوده است. در مطالعه‌ی کورلی و همکاران (۲۰۰۵) در آمریکا نیز این میانگین برابر ۳/۳۳ از ۵ بوده که با مطالعه‌ی ما همخوانی دارد (۱۱).

نتایج مطالعه‌ی ما نشان می‌دهد که از بین ۵ حیطه‌ی جو اخلاقی "حیطه‌ی مدیران" بیشترین نمره را به خود اختصاص داده است. این یافته با نتایج مبشر (۱۳۸۴) و جولایی (۱۳۹۰) همخوانی دارد. به طوری که آنان نیز در مطالعه‌ی خود در بررسی جو اخلاقی محیط بیمارستانی در "حیطه‌ی مدیران" بیشترین نمره را به دست آورده‌اند (۱۱ و ۱۵). (منظور از عبارت مدیران سرپرستاران و مسؤول بخش می‌باشد).

در مطالعه‌ی جلالی و همکاران که با هدف دیدگاه پرستاران در مورد جو اخلاقی بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان انجام شد جو

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داده است که سطح درآمد پرستاران مورد پژوهش با میزان فضای اخلاقی محیط کار ارتباط مطلوبی دارند ( $p=0/01$ ). این یافته را می‌توان حاکی از اهمیت به‌سزای درآمد بروی پرستاران و درک آنان از مسائل و فضای اخلاقی حاکم بر محیط کارشان دانست. به‌طوری که اگر پرستاران احساس کنند که از نظر مالی تأمین هستند، می‌تواند این موضوع بر روی برداشت آنها از محیط کار مؤثر باشد و همچنین حساسیت آنان را به مشکلات موجود کاهش دهد.

### نتیجه‌گیری

در مجموع در مطالعه‌ی ما میانگین جو اخلاقی گزارش شده توسط پرستاران ۳/۱۶۶ از ۵ به دست آمد، که نسبتاً مطلوب و امیدوارکننده است. اما یافته‌های در زمینه‌ی ارتباط بین پرستاران و پزشکان و حمایت از پرستاران نتایج رضایت‌بخش نیست و از آنجایی که جو اخلاقی بر رضایت شغلی، تعهد و عملکرد پرستاران تأثیر می‌گذارد، بنابراین لازم است تا مدیران و مسئولان حرفه‌ی سلامت نسبت به بهبود جو اخلاقی علی‌الخصوص در حیطه‌های مذکور اقدام نمایند. در نهایت پیشنهاد می‌شود که با توجه به عوامل ناشناخته درگیر در فضای اخلاقی، مطالعات کیفی در این موارد صورت گیرد.

### قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند که از مدیران و مسئولان مرکز آموزشی درمانی پنج آذر گرگان که نهایت همکاری را در انجام پژوهش انجام دادند، قدردانی نمایند. همچنین از کلیه پرستارانی که در مطالعه شرکت نمودند، تشکر می‌گردد.

مشکلات آنان فعالانه گوش می‌دهند، اما این اقدام پایین‌ترین سطح همکاری محسوب می‌شود و بهتر بود که مدیران پرستاری در هنگام رویارویی پرستاران با چالش‌های حرفه‌ای فعالانه وارد عرصه شوند و در عمل نیز از آنان حمایت نمایند. به نظر می‌رسد که علت این نقص مدیریتی، ناکافی بودن اختیارات حرفه‌ای پرستاران و مسئولان آنان است و نیز جو پزشک‌سالاری حاکم بر بیمارستان‌ها است که خود مانع بزرگی برای مستقل عمل نمودن پرستاران می‌باشد.

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر، کمترین میانگین به‌دست آمده در حیطه "بیماران" می‌باشد. این مطلب مؤید آن است که دسترسی پرستاران به اطلاعات در زمینه‌ی مراقبت از بیمار محدود می‌باشد. این در حالی است که تعهد اولیه پرستاران باید نسبت به مددجو باشد (۳). بنابراین با توجه به اهمیت حرفه‌ی پرستاری و موضوع مراقبت از بیمار، لازم است تا مدیران بیمارستان‌ها به این امر توجه بیشتری نمایند. همچنین تحلیل داده‌های ما نشان می‌دهد که ارتباط بین پزشکان و پرستاران با توجه به گویه‌های ۲۳، ۱۸، ۹ و ۵ در سطح پایینی قرار دارد. در مطالعه‌ی مبشر و همکاران نیز همکاری و روابط متقابل بین پرستار و پزشک از دید پرستاران مورد بررسی در پایین‌ترین سطح قرار داشت (۱۵). از آنجایی که نحوه‌ی تعامل پرستاران با پزشکان ممکن است بر چگونگی ارتباط آنها با دیگران و به همان اندازه بروی بیمارانشان نیز تأثیر بگذارد، و این که ارتباطات بین حرفه‌ای در ارائه مراقبت و کیفیت آن نیز تأثیر دارد و نامناسب بودن این ارتباطات حرفه‌ای در نهایت اثر سوئی بر روی بیمار خواهد گذاشت، لذا لازم است به این نقطه ضعف توجه ویژه‌ای شود.

**References**

- 1-Bahcecik N, Oztürk H. The Hospital Ethical Climate Survey in Turkey. *JOANS Health Law Ethics Regul* 2003 ;5(4):94\_9.
- 2- Cullen JB, Parboteeah KP, Victor B. The effects of ethical climates on organizational commitment: A two-study analysis. *J Bus Ethics* 2003;46(2):127\_41.
- 3- Olson L, (1995). Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. Ph.D. Thesis. University of Illinois at Chicago, 199;pp: 85-90.
- 4-Joseph J, Deshpande SP. The impact of ethical climate on job satisfaction of nurses. *Health Care Manage Rev* 1997;22(1):76-81.
- 5-Ebrahimi H, Nikraves M, Oskouie F, Ahmadi F. Stress: Major Reaction of Nurses to the Context of Ethical Decision Making . *RJMS*. 2007; 14 (54) :7-15.
- 6-Mc Daniel C. Ethical environment: reports of practicing nurses. *Nurs Clin North Am* 1998;33(2):363\_72.
- 7-Peterson DK. The relationship between unethical behavior and the dimensions of ethical climate questionnaires. *J Bus Ethics* 2002;41(4):313-26.
- 8- Borhani F, Abbas Zadeh A, Jalali, T, Haghdoost AA. [Nurses perspectives about the ethical climate of educational hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences]. *J Med Ethics* 2011;5(17). [In Persian]
- 9- Nakhaee N, Mobasher M, Garoosi S. [Assess the ethical climate of Kerman teaching hospitals]. *Iran J Med Ethics and History Med* 2008;1:6. [In Persian]
- 10-Julayee S, Jalili HR, Rafiei F, Haqqani H. [The relationship between nurses' perceptions of ethical climate and job satisfaction in selected educational centers. *J Ethics Med History* 2011;5(15): 11-24. [In Persian]
- 11-Purtilo RB, Cassel CK. *Ethical dimensions in the health professions*. Philadelphia: Saunders; 1981.
- 12-Victor B, Cullen JB. *The Organizational Bases of Ethical Work Climates*. *Administrative Science Quarterly* 1988;33(1):101-25.
- 13-Corley MC, Minick P, Elswick RK, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nurs Ethics* 2005;12(4):381-90.

## «Original Article»

**The nurse's perception from the hospital ethical climate**Taiebe Jalali<sup>1</sup>, Soheila Kalantari<sup>2\*</sup>, Mitra Hekmat Afshar<sup>3</sup>, Leila M Joubary<sup>4</sup>

1- Master Student of Nursing Education, Department of Nursing, Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

2-Master of Nursing Education, vice-chancellor in Treatment, University of Medical Sciences, Golestan, Gorgan, Iran.

3-Master of critical Care Nursing, Bouye School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

4-PhD of Nursing Education, Bouye School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

\*Corresponding Author:  
Soheilakalantari; vice-chancellor in Treatment, University of Medical Sciences, Golestan, Gorgan, Iran.  
Tel:09354466840  
E-mail: sa.kalantary@gmail.com

**Abstract**

**Background:** Ethical climate is an important component of organizational culture. Nurses' perception of hospital ethical climate can influence their performance and attitudes related to ethical issues. This investigation explores a survey of nurses in different cultural settings to divulge their perceptions of ethical position responsibilities applicable to nursing practice.

**Methods:** A descriptive design was applied in this study. A total number of 125 nurses from 5th Azar Hosbpital were contributed in this studay. The reliability and validity of the measures were assessed using a demographical questionnaire along with Hospital Ethical Climate Questionnaire (HECQ). Collected data analyzed through statiscal descriptive using Statistical Package for Social Science (SPSS), Version 16.

**Result:** Multidimensional preference analysis discovered the patterns of mean rankings given by the nurses to the questionnaires they considered as important ethical climate as followed: patient (2.773), manager (3.798), hospital (3.115), and physician (2.799).

**conclusion:** The findings indicate that the ethical climate outlined by nurses could embedded sociocultural factors that influence nurses' perceptions in the realities of nursing performance. The nurses ranked hospital ethical climate from moderate to highly developed. Ethical climate is an important factor in job performance and also affect on quality of patient care. Therefore, this study suggests that hospital leaders should apply strategy to promote hospital ethical climate manager of hospitals can also promote nurses' performance by creating environment which supported nurses.

**Keywords:** ethical climate, nurse, hospital.

►Please cite this paper as:

Jalali T, kalantari S, hekmat Afshar M, M joubary L. The nurse's perception from the hospital ethical. *Jentashapir* 2013;4(1):65-72

Received: 16.06.2012

Accepted: 19.09.2012

دو ماهنامه علمی - پژوهشی جنتاشاپیر، دوره‌ی چهارم، شماره‌ی ۱، سال ۱۳۹۲

<http://journals.ajums.ac.ir/jentashapir>