

مقاله‌ی پژوهشی

جو اخلاقی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی یزد و ارتباط آن با شهامت اخلاقی پرستاران

خدیدجه نصیریانی^۱، مژگان براتی کهریزسنگی^۲، سیده‌الهام فضل‌جو^{۳*}

1. دانشیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت مادر و کودک، دانشکده‌ی پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

2. عضو کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پرستاری میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

3. مربی، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

چکیده

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

سیده‌الهام فضل‌جو

آدرس: میبد، میدان جانباز، بولوار شهداء، دانشکده

پرستاری

کد پستی: 8961955133

تلفن: 09337655574

Email: Efazljoo@gmail.com

تاریخ دریافت: 1400/03/23

تاریخ پذیرش: 1400/05/23

تاریخ انتشار: ؟؟؟؟؟

جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌ها می‌تواند تصمیم‌گیری‌های اخلاقی پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد؛ در جو بیمارستانی که پرستار نتواند شجاعت اخلاقی خود را به کار گیرد، به مرور، حقوق و منافع بیمار نیز، نادیده گرفته می‌شود؛ لذا، مطالعه‌ی حاضر، با هدف تعیین جو اخلاقی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی یزد از دیدگاه پرستاران و ارتباط آن با شهامت اخلاقی صورت گرفت. این مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی بود و ۲۰۴ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد آن شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های دموگرافیک، شهامت اخلاقی (Sekerka) (PMC) و جو اخلاقی بیمارستانی (HECS)، جمع‌آوری شد و با نرم‌افزار SPSS، نسخه‌ی ۱۸، آنالیز شدند. نتایج نشان داد میانگین نمره‌ی جو اخلاقی ($3/35 \pm 0/62$) از پنج و میانگین نمره‌ی شهامت اخلاقی ($5/46 \pm 0/37$) از ۷۵ است. بین جو اخلاقی سازمان و شهامت اخلاقی، ارتباط معنی‌دار یافت نشد ($P \geq 0/05$). از بین ویژگی‌های دموگرافیکی میانگین نمره‌ی جو اخلاقی، برحسب جنس تفاوت معنی‌دار داشت ($p < 0.05$). براساس یافته‌ها ضرورت بهینه‌سازی جو اخلاقی بیمارستان و ارتقاء شهامت اخلاقی وجود دارد. با توجه به تأثیر ایجاد محیط‌های حمایت‌کننده از شهامت اخلاقی پرستاران، بر ارائه‌ی خدمات مطلوب به بیماران، تدوین برنامه‌هایی برای ارتقای شهامت اخلاقی پرستاران توسط مدیران، می‌تواند آثاری سودمند را به دنبال داشته باشد.

واژگان کلیدی: اخلاق، پرستاری، جو اخلاقی، شهامت اخلاقی.

مقدمه

جو سازمانی، متغیری است (۱) که می‌تواند با فراهم آوردن شرایط کاری مناسب، موجب تحقق اهداف سازمان شود (۲). یکی از موضوعات اثرگذار بر جو سازمانی، جو اخلاقی است که به درک کارکنان از مسائل اخلاقی و نحوه تصمیم‌گیری اخلاقی آن‌ها در سازمان اشاره دارد (۱). جو اخلاقی، انعکاسی از رویه‌ها و سیاست‌های سازمانی در رابطه با مباحث اخلاقی است که بر رفتارهای اخلاقی کارکنان اثر می‌گذارد (۳). در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی نیز، جو اخلاقی، به صورت ارزش‌ها، عملکرد و چگونگی برخورد سازمان با مسائل و مشکلات اخلاقی مراقبت تعریف می‌شود (۳).

از مهم‌ترین و کلیدی‌ترین اعضا در نظام‌های بهداشتی درمانی، پرستاران‌اند که عملکرد آن‌ها، به‌طور مستقیم، بر خدمات بیمارستان مؤثر است (۴). روشن است که جو اخلاقی هر سازمان، بر رفتار کارکنان آن سازمان اثر می‌گذارد؛ اما از آنجاکه حرفه‌ی پرستاری بر پایه‌ی تعهد و مراقبت اخلاقی است، این موضوع اهمیتی بیشتر می‌یابد (۵) و از پرستاران انتظار می‌رود که در هر شرایطی، مراقبتی باکیفیت و طبق اصول اخلاقی ارائه دهند. برای برآوردن این انتظار، وجود محیطی که از اخلاق حمایت کند، ضروری است (۳و۶). چرا که یکی از مهم‌ترین مسائل در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی پرستاران، جو اخلاقی است (۷)؛ پرستاران برای انجام رفتاری اخلاقی لازم است علاوه بر تصمیم‌گیری اخلاقی‌ریال شجاعت در عمل نیز داشته باشند (۸). به نظر می‌رسد، گاهی، پرستاران، به دلیل محدودیت‌های سازمانی، ترس از تلافی یا ترس از دست دادن شغل، از انجام دادن عمل صحیح اخلاقی سر باز می‌زنند (۹) و هنگام تصمیم‌گیری برای انجام دادن عمل صحیح، دچار درگیری

بین معیارها و ارزش‌های شخصی خود و دستورالعمل‌های سازمانی می‌شوند (۱۰)؛ به عبارتی به نظر می‌رسد سازمان‌ها می‌توانند با تسهیل یا محدود کردن و پاداش دادن یا تنبیه کردن پرستاران رفتار اخلاقی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهند (۵). یکی از راه‌حل‌های مؤثر برای فائق آمدن بر مسائل مطرح شده، تقویت شهامت اخلاقی است (۶).

شهامت اخلاقی، نوعی شجاعت است که سبب می‌شود پرستار در برابر کارهای غیر اخلاقی مقاومت و بر ترس غلبه کند (۱۱). پرستار دارای شهامت اخلاقی، علی‌رغم خطر و عواقب نامطلوبی که عمل صحیح اخلاقی ممکن است برای او داشته باشد، همچنان بر اساس اصول و ارزش‌های خود عمل می‌کند (۱۲)، منافع بیمار و تعهد به او را بر منافع خود ترجیح می‌دهد، به ارزش‌های خود پایبند می‌ماند و چارچوب اعتقادی‌اش را حفظ می‌کند (۱۳). اگر پرستاری نتواند به‌طور اخلاقی عمل کند، به‌مرور، ممکن است نسبت به کارهای اخلاقی بی‌انگیزه شود و میل و رغبت او برای ارائه‌ی خدمت به بیماران، کاهش یابد. همچنین در محیطی که شجاعت اخلاقی کم‌رنگ است، حقوق و منافع بیماران نادیده گرفته می‌شود (۱۴)؛ در برابر در سازمانی که شهامت اخلاقی در هر دو گروه پرستاران و مدیران وجود دارد، سودرسانی، افزایش می‌یابد و نتیجه‌ی آن حفظ و توانمندسازی نیروی پرستاری، بهبود ارتباطات، افزایش راحتی و بهبود آلام بیماران و ارتقاء شهرت سازمان است (۱۵).

با توجه به نقش جو اخلاقی بر پرستاران و اهمیت وجود آن در بیمارستان‌ها و با نظر به اینکه داشتن شهامت اخلاقی در میان پرستاران منجر به ارائه‌ی خدمات مطلوب به بیماران می‌شود، توجه به این دو متغیر، ضروری به نظر می‌رسد؛ اما بررسی متون، حاکی از آن است که مطالعاتی اندک، در ایران، در این زمینه، صورت گرفته است؛ لذا، با توجه به متفاوت بودن

پرسش‌نامه شامل پانزده سؤال است که میزان پایداری فرد را نسبت به اصول اخلاقی، با وجود نیازهای درونی و فشارهای بیرونی، اندازه می‌گیرد. سؤالات به پنج بُعد تقسیم می‌شوند که سه سؤال به هر بعد اختصاص دارد. این ابعاد عبارت‌اند از: بعد اخلاقی، ارزش‌های چندگانه، تحمل تهدید، حساسیت و اهداف اخلاقی که با مقیاس پنج لیکرت نمره‌دهی می‌شوند؛ به این صورت که به گزینه‌های «هرگز»، «به ندرت»، «گاهی اوقات»، «اغلب» و «همیشه»، به ترتیب، نمره‌های یک تا پنج تعلق می‌گیرد. بر همین اساس، حداقل نمره در کل پرسش‌نامه، پانزده است که شهادت اخلاقی پایین را نشان می‌دهد. ۷۵ نیز، حداکثر نمره است که نشان‌دهنده‌ی شهادت اخلاقی بالاست. طراحان پرسش‌نامه، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی ۰/۹۴ را در دوره‌ای چهار هفته‌ای برای این مقیاس گزارش کرده‌اند (۱۶). در ایران هم، روایی پرسش‌نامه، در مطالعه‌ی محمدی و همکاران (۱۳۹۳)، با میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۵ تأیید شد (۱۳).

پرسش‌نامه‌ی جو اخلاقی بیمارستان^۳ را اولسون^۴، در سال ۱۹۹۵، بر اساس مقیاس ویکتور^۵ و کولن^۶، طراحی کرد (۱۷). این پرسش‌نامه‌ی ۲۶ سؤالی، تأثیر بیمارستان بر توانایی حل مسائل اخلاقی توسط پرستاران را در پنج حیطه اندازه‌گیری می‌کند؛ حیطه‌ها شامل سؤالات بیماران (شماره‌های ۲، ۶، ۱۱، ۱۹)، سؤالات همکاران (شماره‌های ۱، ۱۰، ۱۸، ۲۳)، سؤالات مدیران پرستاری (شماره‌های ۳، ۷، ۱۲، ۱۵، ۲۰، ۲۴)، سؤالات پزشکان، (شماره‌های ۵، ۹، ۱۴، ۱۷، ۲۲، ۲۶) و سؤالات سازمان (شماره‌های ۴، ۸، ۱۳، ۱۶، ۲۱، ۲۵) می‌شود. نمره‌دهی این ابزار، به صورت پنج‌گزینه‌ای لیکرت است و به گزینه‌های

فرهنگ حاکم بر بیمارستان‌های ایران که می‌تواند بر جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌ها و شهادت اخلاقی پرستاران اثر بگذارد، این مطالعه با هدف تعیین جو اخلاقی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی یزد و ارتباط آن با شهادت اخلاقی پرستاران صورت گرفت.

روش کار

مطالعه‌ی حاضر، توصیفی تحلیلی، از نوع هم‌بستگی است. پس از تصویب طرح در کمیته‌ی تحقیقات دانشگاه شهید صدوقی یزد و دریافت کد اخلاق از کمیته‌ی اخلاق این دانشگاه، با شناسه‌ی IR.SSU.REC.1398.050 کار آغاز شد. پس از توضیح اهداف مطالعه به افراد و اطمینان به محرمانه ماندن اطلاعات، رضایت آگاهانه، اخذ شد. جامعه‌ی پژوهش را همه‌ی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند که به روش در دسترس، بر اساس معیارهای ورود و خروج، تعداد ۲۰۴ پرستار وارد مطالعه شدند. داشتن حداقل دو سال سابقه‌ی کار در بالین، داشتن حداقل مدرک کارشناسی و اشتغال فعلی در بالین، به عنوان معیارهای ورود در نظر گرفته شدند. پرستارانی که به طور پاره وقت، در بخش مشغول بودند نیز، از مطالعه خارج شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، شامل فرم مشخصات دموگرافیک و دو پرسش‌نامه‌ی «شهادت اخلاقی» و «جو اخلاقی بیمارستانی» بود. اطلاعات دموگرافیک، شامل سؤالات مربوط به سن، جنس، وضعیت تأهل و گذراندن کارگاه‌های آموزشی در زمینه‌ی اخلاق بود. پرسش‌نامه‌ی شهادت اخلاقی^۱ را سکرکا^۲ و همکاران، در سال ۲۰۰۹، طراحی کرده‌اند (۱۶).

4. Olson
5. Victor
6. Cullen

1. Professional Moral Courage
2. Sekerka
3. Hospital Ethical Climate Survey

تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه، به ترتیب، نمرات یک تا پنج تعلق می‌گیرد. روایی و پایایی آن را نیز، اولسون با شاخص روایی محتوا ۸۷ درصد و ضریب آلفای کرونباخ ۹۱ درصد محاسبه و تأیید کرده است (۱۷)؛ همچنین، روایی و پایایی این پرسش‌نامه را در ایران، فضل‌جو و همکاران (۱۳۹۳) تأیید و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ محاسبه کرده‌اند (۱۸). پرسش‌نامه‌ها، به‌صورت خودگزارش‌دهی تکمیل شدند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار آماری Spss، نسخه‌ی ۱۸ استفاده شد. آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و فراوانی مطلق و نسبی برای تعیین نمره‌ی شهامت اخلاقی و جو اخلاقی و ویژگی‌های دموگرافیک استفاده شد و همچنین آمار استنباطی با استفاده از آزمون‌های t مستقل و آنالیز واریانس و پیرسون برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی شهامت

اخلاقی و جو اخلاقی در گروه‌های مختلف و تعیین ارتباط استفاده شد.

یافته‌ها

در مطالعه‌ی حاضر، تعداد ۲۰۴ پرستار شرکت داشتند. دامنه‌ی سنی آن‌ها، بین ۲۳ تا ۵۳، با میانگین ۳۲/۷۷ بود و ۳۳/۷ درصدشان مرد بودند. میانگین نمره‌ی جو اخلاقی، از پنج، $(3/0 \pm 35/62)$ به دست آمد. حیطه‌ی مربوط به دیدگاه نسبت به مدیران پرستاری، بالاترین نمره $(3/63 \pm 1/03)$ و حیطه‌ی مربوط به پزشکان، پایین‌ترین نمره $(3/07 \pm 0/81)$ را به خود اختصاص داد. میانگین نمره‌ی شهامت اخلاقی، از ۷۵، $(56/37 \pm 5/46)$ گزارش شد. مطلوب‌ترین بعد از ابعاد شهامت اخلاقی، عامل اخلاقی، با میانگین نمره‌ی $12/96 \pm 1/40$ و نامطلوب‌ترین بعد، تحمل تهدید $(11/18 \pm 1/59)$ بود (نک: جدول شماره‌ی یک).

جدول شماره‌ی ۱- میانگین و انحراف معیار نمره‌های واحدهای مورد پژوهش در حیطه‌های جو اخلاقی و شهامت اخلاقی

حیطه	حداقل	حداکثر	میانگین و انحراف معیار
حیطه‌های جو اخلاقی بیمارستان	1/25	5	$3/54 \pm 0/77$
	1/16	12/83	$3/63 \pm 1/03$
	1/16	9/5	$3/17 \pm 0/77$
	1	13/5	$3/43 \pm 1/00$
	1/16	8/66	$3/07 \pm 0/81$
	8/00	15/00	$12/96 \pm 1/40$
ابعاد شهامت اخلاقی	8/00	15/00	$12/07 \pm 1/53$
	7/00	15/00	$11/18 \pm 1/59$
	7/00	15/00	$11/81 \pm 1/70$
	5/00	15/00	$12/30 \pm 2/18$

یافته‌های دیگر نشان داد بین میانگین نمره‌ی درک از جو اخلاقی و شهامت اخلاقی، رابطه‌ی معنادار وجود ندارد ($r=0/05$ و $P=0/41$) و ابعاد جو اخلاقی محل خدمت نیز، با شهامت اخلاقی، رابطه‌ی معنی‌دار نداشت (جدول شماره‌ی دو). از میان ویژگی‌های دموگرافیکی، زنان به جو اخلاقی

بیمارستان، نمره‌ای بالاتر داده بودند که از نظر آماری، معنی‌دار بود ($t=-0/574$ و $P=0/058$)؛ همچنین، زنان شهامت اخلاقی بالاتری را نسبت به مردان گزارش کردند؛ اما از نظر آماری، معنی‌دار نبود ($t=-0/112$ و $P=0/532$). میانگین نمره‌ی جو و شهامت اخلاقی در بیمارستان شهرستان میبد، نسبت به

بیمارستان‌های دیگر، بالاتر گزارش شد؛ هر چند که از نظر پرستاران با میانگین نمره‌ی جو و شهامت اخلاقی، رابطه‌ای آماری، معنی‌دار نبود. بین دیگر ویژگی‌های دموگرافیکی معنادار به دست نیامد ($p>0.05$).

جدول شماره‌ی ۲- ارتباط میانگین نمره‌های جو اخلاقی با شهامت اخلاقی با آزمون آماری پیرسون

متغیر	حجم نمونه	شهامت اخلاقی	ارزش‌های چندگانه	عمل اخلاقی	تحمل تهدید	حساسیت	اهداف اخلاقی
جو اخلاقی	208	$r=0/057$ $P=0/417$	$r=0/099$ $P=0/153$	$r=0/08$ $P=0/251$	$r=0/052$ $P=0/453$	$r=0/079$ $P=0/255$	$r=0/044$ $P=0/529$
سوالات همکاران	208	$r=0/082$ $P=0/237$	$r=0/121$ $P=0/082$	$r=0/144$ $P=0/038$	$r=0/044$ $P=0/530$	$r=0/083$ $P=0/234$	$r=-0/049$ $P=0/480$
سوالات مدیران	208	$r=-0/016$ $P=0/822$	$r=0/030$ $P=0/672$	$r=0/018$ $P=0/795$	$r=0/039$ $P=0/580$	$r=0/023$ $P=0/742$	$r=-0/095$ $P=0/170$
سوالات بیمارستان	208	$r=0/081$ $P=0/248$	$r=0/096$ $P=0/170$	$r=147$ $P=0/034$	$r=0/018$ $P=0/796$	$r=0/121$ $P=0/083$	$r=-0/033$ $P=0/638$
سوالات بیماران	208	$r=0/026$ $P=0/711$	$r=0/038$ $P=0/589$	$r=0/028$ $P=0/648$	$r=0/048$ $P=0/495$	$r=0/049$ $P=0/486$	$r=-0/035$ $P=0/614$
سوالات پزشکان	208	$r=0/57$ $P=0/413$	$r=0/094$ $P=0/178$	$r=-0/013$ $P=0/849$	$r=0/041$ $P=0/561$	$r=0/026$ $P=0/561$	$r=0/067$ $P=0/334$

جدول شماره‌ی ۳- مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی جو اخلاقی و شهامت اخلاقی بر حسب مشخصات فردی پرستاران

ویژگی‌های فردی	فراوانی	جو اخلاقی		شهامت اخلاقی	
		میانگین و انحراف معیار	p.value	میانگین و انحراف معیار	p.value
جنسیت	زن	87/63±17/60	*0/058	56/41±5/32	*0/532
	مرد	86/25±13/36		56/32±5/83	
وضعیت تأهل	مجرد	87/18±16/92	*0/975	56/75±5/14	*0/481
	متاهل	87/21±15/91		56/19±5/62	
سطح تحصیلات	کارشناس	86/81±16/81	*0/028	56/37±5/43	*0/652
	کارشناس ارشد	90/50±9/11		56/36±5/92	
بیمارستان محل خدمت	امام‌جعفر صادق(ع)	90/13±14/12	**0/068	57/80±5/89	**0/508
	ضیائی	79/46±19/10		56/40±6/25	
	شهید صدوقی یزد	89/05±21/03		55/56±6/02	
	افشار یزد	87/37±12/14		56/50±4/98	
	شهید رهنمون یزد	88/14±9/97		56/17±4/11	

*آزمون آماری تی مستقل

**آزمون آماری آنالیز واریانس

بحث

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که پرستاران، جو اخلاقی محل کارشان را در حد متوسط ارزیابی کرده‌اند. مطالعات انجام‌شده در کشورهای دیگر، مانند پژوهش‌های کنستانتینا^۱ و همکاران (۲۰۱۸) در یونان و قبرس، عبدین^۲ و همکاران (۲۰۲۰) در مصر، کورلی^۳ و همکاران (۲۰۰۵) در آمریکا نیز نتایج تقریباً مشابه گزارش کرده‌اند (۱۵ و ۲۰). مطالعات در ایران، از جمله تراز^۴ و همکاران (۲۰۱۹)، شافی‌پور^۵ و همکاران (۲۰۱۶) و جولایی^۶ و همکاران (۲۰۱۳)، جو اخلاقی را در سطح متوسط گزارش کرده‌اند که همسو با مطالعه‌ی حاضر است (۱۴ و ۲۱ و ۲۲). تفاوت‌هایی جزئی که در میانگین نمره‌های جو اخلاقی در کشورهای مختلف وجود دارد، دور از انتظار نیست و می‌تواند به وجود تفاوت‌های سازمانی و شرایط محیطی و کاری نسبت داده شود؛ همچنین، تفاوت در بخش‌های مطالعه‌شده نیز، می‌تواند در این موضوع دخیل باشد. جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌ها، برای بهبود محیط کار و افزایش کیفیت خدمات بهداشتی‌درمانی، حائز اهمیت بسیار است و مناسب بودن جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان، نه تنها می‌تواند منجر به بهبود روابط پرستاران با یکدیگر و با مدیرانشان شود، بلکه از بروز دیسترس اخلاقی که ممکن است پرستاران تجربه کنند، می‌کاهد؛ بنابراین، شناسایی عوامل مرتبط و انجام اقدامات لازم برای بهبود آن، اهمیت دارد.

مطلوب‌ترین بعد جو اخلاقی در این مطالعه، حیطه‌ی مربوط به مدیران و نامطلوب‌ترین بعد، مربوط به حیطه‌ی پزشکان بود. مطلوب بودن حیطه‌ی مدیران، می‌تواند این نوید را بدهد که

پرستاران مورد مطالعه، روابطی خوب و مؤثر با مدیران و سرپرستان خود دارند و نه تنها، به‌خوبی توسط آن‌ها درک می‌شوند، بلکه در انجام اقدامات درمانی هم، حمایت کافی را از مدیران خود دریافت می‌کنند. این موضوع، در نهایت، به نفع سازمان مربوطه است و در رسیدن سازمان به اهداف خود می‌تواند بسیار مفید و سودبخش واقع شود. در بررسی میزان درک پرستاران از جو اخلاقی، جلالی و همکاران (۱۳۹۱) در گرگان و محبی و همکاران (۱۳۹۲) در قم، همسو با مطالعه‌ی حاضر، مطلوب‌ترین بعد از ابعاد مختلف جو اخلاقی را حیطه‌ی مربوط به مدیران اعلام کرده‌اند (۲۳ و ۲۴)؛ اما، تراز و همکاران (۲۰۱۹) و کنستانتینا^۱ و همکاران (۲۰۱۸)، مطلوب‌ترین بعد را «همکاران» و نامطلوب‌ترین بعد را «پزشکان» معرفی کرده‌اند (۱۴ و ۱۹). در مطالعه‌ی هوانگ^۸ و همکاران (۲۰۱۴) نیز، بعد پزشکان، نامطلوب‌ترین بعد بوده است (۲۵). نامطلوب بودن روابط کاری بین پزشکان و پرستاران، تأمل‌برانگیز است؛ از آنجاکه پزشکان و پرستاران، هر دو، از ارکان اصلی تیم درمان‌اند، وجود ارتباطات حرفه‌ای مناسب، لازم و ضروری به نظر می‌رسد؛ به‌ویژه در درازمدت، می‌تواند منجر به آسیب‌رساندن به بدنه‌ی نظام درمان و همچنین، بیماران شود. با توجه به نمره‌ی پایین‌تر این عامل در جو اخلاقی در مطالعه‌ی حاضر، نتیجه‌گیری می‌شود که روابط و همکاری بین پزشکان و پرستاران، از نظر پرستاران، در مقایسه با سایر ابعاد، در سطحی پایین‌تر قرار دارد و آن‌ها معتقدند که پزشکان، نظر پرستاران را در امور مربوط به بیمار نادیده می‌گیرند و همین موضوع، سبب تضعیف و خدشه‌دار شدن هرچه بیشتر روابط، بین تیم درمان

5. Shafipour
6. Joolae
7. Cloconi
8. Hwang

1. Constantina
2. Abdeen
3. Corley
4. Taraz

می‌شود. به نظر می‌رسد در این وضعیت، نه تنها پرستاران آسیب می‌بینند و دچار استرس می‌شوند و احساس بی‌کفایتی و نداشتن استقلال می‌کنند، بلکه این موضوع، بر بیماران و کیفیت خدمات ارائه‌شده به آن‌ها و در نهایت، بر خود سازمان، اثر سوء می‌گذارد و موجب افزایش نارضایتی‌ها می‌شود (۱۹)؛ لذا، با توجه به اینکه این موضوع در مطالعاتی بسیار، چه در داخل ایران و چه در خارج از کشور، به عنوان امری مهم و تأمل‌برانگیز گزارش شده است (۲۵و ۲۶)، تدوین و به‌کارگیری اقداماتی برای بهبود روابط پزشک و پرستار، بسیار لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

از گویه‌های جو اخلاقی، مطلوب‌ترین گویه از دیدگاه پرستاران، «مسئول من فرد مورد احترامی است.» و نامطلوب‌ترین گویه، «پزشکان درباره‌ی تصمیمات درمانی از پرستاران نظرخواهی می‌کنند» است. کنستانتینا و همکاران و شافی پور و همکاران نیز، بالاترین گویه را «مسئول من فرد مورد احترامی است.» گزارش کرده‌اند که همسو با نتایج پژوهش حاضر است (۱۹ و ۲۱)؛ اما کنستانتینا و همکاران نامطلوب‌ترین گویه را، گویه‌ی «خط مشی بیمارستان به گونه‌ای است که مرا در حل مشکلات و موضوعاتی که در حین مراقبت از بیمار به وجود می‌آید، یاری می‌کند.» اعلام کرده که متأثر از شرایط سازمانی و قوانین و مقررات حاکم بر سازمان است.

شهامت اخلاقی پرستاران در مطالعه‌ی پیش رو، در حد متوسط بود. همسو با نتایج حاضر، هانا و همکاران (۲۰۱۱) در کانادا، محمدی و همکاران (۱۳۹۳) در پرستاران بیمارستان‌های خراسان جنوبی، ابراهیم‌آبادی و همکاران (۲۰۱۸) در شهر بم و حکیمی و همکاران (۲۰۱۹)، شهامت اخلاقی را متوسط گزارش کرده‌اند (۲۷، ۲۸، ۱۳، ۲۹)؛ اما در مطالعه‌ی دی^۱ و همکاران

(۲۰۰۷) در آمریکا، شهامت اخلاقی پایین بوده است (۳۰). موسوی و همکاران (۱۳۹۵) در تهران و مهدوی‌سرشت و همکاران (۱۳۹۳) در پرستاران بیمارستان‌های منتخب آموزشی تبریز نیز، شهامت اخلاقی را در سطح بالا گزارش کرده‌اند (۳۱ و ۳۲). به نظر می‌رسد در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی پرستاران، هم عوامل و ارزش‌های درونی و هم، محیط و دستورالعمل‌های سازمانی دخیل‌اند و گاهی، در تقابل با یکدیگر، هنگام مواجهه با معضل اخلاقی، بر رفتار و تصمیم فرد اثر می‌گذارند. در این بین، عوامل محیطی و سازمانی، از قبیل فرهنگ، شیوه‌ی مدیریت سازمانی، حمایت‌های سازمان و شرایط حاکم بر جامعه و بیمارستان، مانند شیوع بیماری‌ها در یک منطقه، بلایای طبیعی و جنگ، می‌تواند، نقشی انکارناپذیر را در بروز رفتار و تصمیم‌گیری اخلاقی و به تبع آن، بر شهامت اخلاقی پرستاران بگذارد و بدین‌ترتیب، شهامت اخلاقی در بسترهای گوناگون با شرایط مختلف، متفاوت باشد.

مطلوب‌ترین بعد شهامت اخلاقی، عامل اخلاقی و نامطلوب‌ترین بعد آن هم، تحمل تهدید بود که از دیگر یافته‌های مهم مطالعه‌ی حاضر به شمار می‌رود. بالا بودن امتیاز بعد عامل اخلاقی به این دلیل که بیانگر بالا بودن توانایی و آمادگی فرد در حل مسائل اخلاقی، به‌شیوه‌ای درست و به‌موقع است، بسیار حائز اهمیت و باارزش است (۳۱). بالا بودن عامل اخلاقی، می‌تواند سبب افزایش حساسیت پرستاران در ارائه‌ی مراقبت به بیماران و در نتیجه، افزایش کیفیت مراقبت شود (۳۳ و ۳۴). پایین بودن بعد تحمل تهدید، نه به معنای پایین بودن مطلق، بلکه به معنای پایین بودن نسبی این بعد، نسبت به ابعاد دیگر، است که در آن فرد، قدرت تحمل تهدید، فشار و ترس را به دلایل درونی (مثل قدرت تحمل واکنش دوستان و

همکاران) و بیرونی (مثل حفظ شغل و عدم حمایت سازمان)، در خود کم می‌بیند (۳۵). یافته‌های امینی‌زاده و همکاران (۱۳۹۶) در بررسی ارتباط شجاعت اخلاقی و تنش اخلاقی در پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه، مطلوب‌ترین و نامطلوب‌ترین ابعاد شهامت اخلاقی را همسو با مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد و از نتایج ما پشتیبانی می‌کند (۳۶).

مطالعه‌ی حاضر نشان داد بین میانگین نمره‌ی درک از جو اخلاقی و شهامت اخلاقی و ابعاد آن‌ها، رابطه‌ای معنادار وجود ندارد. حکیمی و همکاران نیز، در مطالعه‌ی خود به این نکته اشاره کرده‌اند که هر چند شهامت اخلاقی، تحت تأثیر جو اخلاقی است، این ارتباط معنادار نبوده و تنها، ۱۶ درصد از نمره‌ی شهامت اخلاقی به جو اخلاقی و ساعات کاری ماهانه نسبت داده شده است که از این نظر، تقریباً، همسو با مطالعه‌ی ماست (۲۹)؛ اما در مطالعاتی مختلف، به تأیید ارتباط این دو متغیر پرداخته شده که هر سازمان می‌تواند با ایجاد محدودیت‌ها، ترس‌ها، تنبیه‌ها یا پاداش‌ها، ترس از دست‌دادن شغل، حمایت‌نکردن از کارکنان و ایجادنکردن امنیت شغلی برای آن‌ها، بر رفتارهای شجاعانه و اخلاق‌مدارانه‌ی کارکنان خود اثرگذار باشد و آن‌ها را به سوی عمل اخلاقی یا غیراخلاقی سوق دهد (۳۰ و ۳۷). مطالعاتی که عبدین و همکاران در مصر و تراز و همکاران انجام داده‌اند، حاکی از وجود ارتباط مثبت و معنی‌دار بین جو اخلاقی و شهامت اخلاقی است (۲۰ و ۱۴).

تفاوت در نتایج حاصل، می‌تواند ناشی از نوع بیمارستان‌های مورد مطالعه باشد؛ این بیمارستان‌ها از نظر سطح‌بندی (عمومی، تخصصی، فوق تخصصی)، با هم متفاوت بوده‌اند؛ همچنین، در مطالعه‌ی حاضر، فقط پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بررسی شده‌اند

و ممکن است سیاست‌ها، برنامه‌ها و جو حاکم بر این بیمارستان‌ها، نسبت به بیمارستان‌های مورد مطالعه‌ی دیگر، متفاوت بوده باشد؛ لذا، به نظر می‌رسد به انجام مطالعاتی بیشتری در این زمینه نیاز است.

در مطالعه‌ی پیش رو، جو اخلاقی، بر حسب جنس و سطح تحصیلات، تفاوتی معناداری داشت. برهانی و همکاران در یزد (۱۳۹۳) و کرمان (۱۳۹۱) نیز، بین جنس و جو اخلاقی، رابطه‌ای معنادار گزارش کرده‌اند (۳۸ و ۳۹) که همسو با مطالعه‌ی حاضر است. درباره‌ی شهامت اخلاقی، ارتباطی معنی‌دار بین شهامت اخلاقی و مشخصات دموگرافیک به دست نیامد. در این باره، گالاگر^۱ بیان می‌کند که عموماً، با بالا رفتن سن و سابقه‌ی کاری و افزایش آشنایی با محیط کار، شجاعت پرستاران هم افزایش می‌یابد؛ اما بعضی از پرستاران، بدون سن و تجربه‌ی کاری هم، شجاعت اخلاقی از خود نشان می‌دهند (۹)؛ هر چند در تعدادی از مطالعات، شهامت اخلاقی، بر حسب ویژگی‌های پرستاران، تفاوتی معنی‌دار داشته است (۳۱ و ۱۳). این موضوع می‌تواند به قوانین و سیاست‌گذاری‌ها در بسترهای مختلف سازمانی نسبت داده شود؛ اما شرایط روحی‌روانی و شخصی هر فرد هم، در دستیابی به چنین نتایجی بی‌تأثیر نیست؛ لذا توصیه می‌شود مطالعات کیفی عمیق و وسیع برای مطالعه‌ی گسترده‌ی ویژگی‌های فردی و درک از جو اخلاقی حاکم بر سازمان و شهامت اخلاقی انجام گیرد.

از محدودیت‌های این مطالعه، استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی است که ممکن است تعمیم‌پذیری را تحت تأثیر قرار دهد؛ به‌علاوه، به دلیل وجود شرایط کرونا و مشغله‌های زیاد کاری و روحی پرستاران، ممکن است هنگام پاسخ‌دهی به سؤالات، دقت لازم را نکرده باشند؛ لذا، پیشنهاد می‌شود که در

مطالعات بعدی، این موضوع در نظر گرفته شود.

نتیجه‌گیری

شهادت اخلاقی و جو اخلاقی پرستاران مورد مطالعه، در سطح متوسط قرار داشت که نشان‌دهنده رضایت نسبی از محیط بیمارستان‌ها و توانایی پرستاران در مواجهه با معضلات اخلاقی و گرفتن تصمیم اخلاقی است. در این شرایط، هم پرستاران، هم بیماران و هم سازمان، سود می‌برند و بیماران، خدماتی با کیفیتی بهتر دریافت می‌کنند و رضایتمندی‌ها در میان کادر درمان و بیماران افزایش پیدا می‌کند؛ با این حال، می‌توان برای ارتقاء هرچه بهتر و بیشتر شرایط اخلاق در مراکز بهداشتی‌درمانی، کارگاه‌ها و برنامه‌ی آموزشی مدونی را برای پرستاران و مدیران تدوین کرد؛ همچنین، به‌کارگیری اقدامات لازم برای بهبود روابط پزشکان و پرستاران ضروری است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله، از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، برای حمایت از طرح پژوهشی مصوب، به شماره‌ی ۶۱۸۳، تشکر و قدردانی می‌کنیم؛ همچنین، از مدیران بیمارستان‌ها و همه‌ی پرستارانی که ما را در انجام دادن این تحقیق یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

1. Bahcecik N, Oztürk H. The hospital ethical climate survey in Turkey. *JONA's Healthc Law, Ethics, Regul* 2003; 5(4): 94–9.
2. Bahrami MA, Barati O, Ghoroghchian M sadat, Montazer-alfaraj R, Ranjbar Ezzatabadi M. Role of organizational climate in organizational commitment: the case of teaching hospitals. *Osong Public Heal Res Perspect* 2016; 7(2): 96–100.
3. Numminen O, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Meretoja R. Ethical climate and nurse competence – newly graduated nurses' perceptions. *Nurs Ethics* 2015; 22(8): 845–59.
4. Dinc MS, Huric A. The impact of ethical climate types on nurses' behaviors in Bosnia and Herzegovina. *Nurs Ethics* 2017; 24(8): 922–35.
5. Humphries A, Woods M. A study of nurses' ethical climate perceptions: Compromising in an uncompromising environment. *Nurs Ethics* 2016; 23(3): 265–76.
6. Numminen O, Repo H, Leino-Kilpi H. Moral courage in nursing: A concept analysis. *Nurs Ethics* 2017; 24(8): 878–91.
7. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. *Nurs Ethics* 2008; 15(3): 304–21.
8. Lachman V. Moral Courage: A virtue in need of development? *Medsurg Nurs* 2007; 16(2): 131–3.
9. Gallagher A. Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. *Online J Issues Nurs* 2011; 16(2): 8.
10. LaSala CA, Bjarnason D. Creating workplace environments that support moral courage. *Online J Issues Nurs* 2010; 15(3): 1.
11. Sadooghiasl A, Parvizy S, Ebadi A. Concept analysis of moral courage in nursing: A hybrid model. *Nurs Ethics* 2018; 25(1): 6–19.
12. Kleemola E, Leino-Kilpi H, Numminen O. Care situations demanding moral courage: Content analysis of nurses' experiences. *Nurs Ethics*. 2020; 27(3): 714–25.
13. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Relationship between moral distress and moral courage in nurses. *J Med Ethics Hist Med*. 2014; 7(3): 26–35. [in persian]
14. Taraz Z, Loghmani L, Abbaszadeh A, Ahmadi F, Safavibiat Z, Borhani F. The relationship between ethical climate of hospital and moral courage of nursing staff. *Electron J Gen Med* 2019; 16(2): 4–9.
15. Corley MC. Nurse Moral Distress: a proposed theory and research agenda. *Nurs Ethics* 2002; 9(6): 636–50.
16. Sekerka L, Bagozzi R, Charnigo R. Facing ethical challenges in the workplace: conceptualizing and measuring professional moral courage. *J Bus Ethics* 2009; 89(4): 565–79.
17. Olson L. Ethical climate in health care organizations. *Int Nurs Rev* 1995; 42(3): 280–5.
18. Fazljoo E, Borhani F, Abbaszadeh A, Razban F. The relationship between nurses' perceptions of moral distress and the ethical climate in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences of Yazd. *J Med Ethics Hist Med* 2014; 7(2): 80–90. [in persian]
19. Constantina C, Papastavrou E, Charalambous A. Cancer nurses' perceptions of ethical climate in Greece and Cyprus. *Nurs Ethics* 2019; 26(6): 1805–21.
20. Abdeen MA, Atia NM. Ethical work climate, moral courage, moral distress and organizational citizenship behavior among nurses. *Int J Nurs Educ* 2020; 12(2): 79–85.
21. Shafipour V, Yaghobian M, Shafipour L, Heidari MR. Nurses' perception of the ethical climate in the Iranian hospital environment. *J Nurs Midwifery Sci* 2016; 3(4): 37–43.
22. Joolae S, Jalili HR, Rafii F, Hajibabae F, Haghani H. The relationship between ethical climate at work and job satisfaction among nurses in Tehran. *Indian J Med Ethics*. 2013; 10(4): 238–42.
23. Jalali T, Kalantari S, Afshar MH, Joubary LM. The nurse's perception from the hospital ethical. *Jentashapir* 2013; 4(1): 65–72. [in persian]
24. Mohebi S, Ghamari Zare Z, N R. Perception of ethical climate and its relationship to nurses' demographic characteristics. *J Educ Ethics Nurs*

- 2014; 2(4): 69–76. [in persian]
25. Hwang JI, Park HA. Nurses' perception of ethical climate, medical error experience and intent-to-leave. *Nurs Ethics* 2014; 21(1): 28–42.
26. Mobasher M, Nakhaee N, Garoosi S. Assessing the ethical climate of Kerman teaching hospitals. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2008; 1(1): 45–52. [in persian]
27. Hannah ST, Avolio BJ, Walumbwa FO. Relationships between authentic leadership, moral courage, and ethical and pro-social behaviors. *Bus Ethics Q* 2011; 21(4): 555–78.
28. Abadi NE, Rahimzadeh M, Omid A, Farahani F, Jalayer F. The relationship between moral courage and quality of work life among nursing staff in Bam hospitals. *J Adv Pharm Educ Res* 2020; 10(1): 127–32.
29. Hakimi H, Mousazadeh N, Sharif Nia H, Nazari R, Dehghani M. The relationship between moral courage and the perception of ethical climate in nurses. *Research Square* 2020; 1-11
30. Day L. Courage as a Virtue Necessary to Good Nursing Practice. *Am J Crit Care* 2007; 16(6): 613–616.
31. Moosavi SS, Borhani F, Abbaszadeh A. he moral courage of nurses employed in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Hayat* 2017; 22(4): 339–49. [in persian]
32. Mahdaviseresht R, Atashzadeh-Shoorideh F, Borhani F, Baghestani hmad R. Correlation between moral sensitivity and moral courage in nurses of selected hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences in 2014. *Med Ethics Hist Med* 2015; 8(3): 27–39. [in persian]
33. Borhani F, Keshtgar M, Abbaszadeh A. Moral self-concept and moral sensitivity in Iranian nurses. *J Med Ethics Hist Med* 2015; 4(8): 4.
34. Zamanzadeh V, Rassouli M, Abbaszadeh A, Nikanfar A, Alavi-Majd H, Ghahramanian A. Factors influencing communication between the patients with cancer and their nurses in oncology wards. *Indian J Palliat Care* 2014; 20(1): 12–20.
35. Goud N. Courage: its nature and development. *J Humanist Couns* 2005; 44(1): 102–16.
36. Aminizadeh M, Arab M, Mehdipour R. Relationship moral courage to moral distress in nurses the intensive care unit. *IJME* 2017; 10(1): 131–40.
37. Kidder.R.M. Moral courage. New york: Harper collins publishers; 2005, p. 360.
38. Borhani F, Hoseini H, Abbaszadeh 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 Ethics* 2014; 8(29): 41–65. [in persian]
39. Borhani F, Jalali T, Abbaszadeh A, Haghdoost A, Amiresmaili M. Nurses' perception of ethical climate and job satisfaction. *J Med ethics Hist Med* 2012; 5(6): 1-6. [in persian]

Original Article

Ethical Climate in Hospitals Affiliated to Shahid Sadoghi University of Medical Sciences and its relationship with Nurses' Moral CourageKhadijeh Nasiriani¹, Mojghan Barati Kahrizsangi², Seyed Elham Fazljoo*³

1. Associate Professor, Department of Nursing, Research Center for Nursing and Midwifery Care, Mother and Newborn Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

2. Student Research Committee, Meybod School of Nursing, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

3. Instructor, Department of Nursing, Meybod School of Nursing, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Received: 13 June 2021

Accepted: 14 August 2021

Published: 14 December 2021

***Corresponding Author**

Seyede Elham Fazljoo

Address: Janbaz square, Shohada Boulevard, Nursing School, Meybood, Iran.

Postal Code : 8961955133

Tel: (+98) 9337655574

Email: Efazljoo@gmail.com

Citation to this article:

Nasiriani Kh, Barati M, Fazljoo SE. Ethical climate in hospitals affiliated to shahid sadoghi university of medical sciences and its relationship with nurses' moral courage. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2021; 14: 291-302.

Abstract

The ethical climate in hospitals can influence nurses' ethical decisions. In other words, in the hospital where the nurse cannot use his moral courage, the patient's rights and interests are gradually ignored. Therefore, the aim of this study was to determine the relationship between perception of ethical climate and moral courage of nurses working in hospitals affiliated to Shahid Sadoughi University of Yazd in 2019. This was a descriptive-analytical study. A total of 204 nurses working in hospitals affiliated to Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd were included in the study by census sampling. Data were collected using demographic questionnaire, Professional Moral Courage (PMC), and Hospital Ethical Climate Survey (HECS) and analyzed by SPSS 18 software. The results showed that the mean score of ethical climate (3.35 ± 0.62) of 5 and the mean score of moral courage was 56.37 ± 5.46 out of 75. There was no significant relationship between ethical climate and moral courage ($P \geq 0.05$). Of demographic characteristics, gender had a significant relationship with the mean score of ethical climate (<0.05), but other demographic characteristics did not have a significant relationship with ethical climate and moral courage (>0.05). Considering influence of environments supporting nurses' moral courage on optimal care to patients, development of plans by managers to promote nurses' moral courage can lead to beneficial effects.

Keywords: Ethics, Nursing, Ethical climate, Moral courage.

