

بررسی ارتباط فضای اخلاقی محیط کار پرستاران با رضایت شغلی آنان در بخش‌های منتخب مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۸ (ه.ش)

سودابه جولایی
حمیدرضا جلیلی^۱
فروغ رفیعی
حمید حقانی
فاطمه حاجی بابایی

چکیده

فضای اخلاقی جزو مهمی از فضا یا فرهنگ سازمانی است که هم کارکنان سازمان و هم بازده کاری آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف از مطالعه حاضر تعیین ارتباط فضای اخلاقی محیط کار پرستاران با رضایت شغلی آنان است. مطالعه حاضر مقطعی از نوع همبستگی است که در آن ۲۱۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های منتخب مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۸ ه.ش. انتخاب شده‌اند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک، پرسش‌نامه فضای اخلاقی اولسون و رضایت شغلی مینه‌سوتا بود. یافته‌های این مطالعه حاکی از وجود ارتباط معنی‌داری بین فضای اخلاقی با رضایت شغلی پرستاران بود ($p=0/39$). از بین متغیرهای دموگرافیک، شیفیت کاری ($p=0/02$)، سطح درآمد ($p=0/00$) و نوع تقسیم کار در پرستاران ($p=0/02$) ارتباط معنی‌داری با رضایت شغلی داشته است. مسؤولان امر باید به اهمیت عوامل مؤثر در ایجاد انگیزش شغلی پرستاران از جمله فضای اخلاقی محیط کار توجه بیشتری نمایند.

واژگان کلیدی

فضای اخلاقی؛ پرستاران؛ رضایت شغلی

۱. کارشناس ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز - دانشکده پرستاری و مامایی البرز، نویسنده‌ی مسؤول
Email: jalilihamidreza@gmail.com

بررسی ارتباط فضای اخلاقی محیط کار پرستاران با رضایت شغلی آنان در بخش‌های منتخب مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۸ (ه.ش)

نهادینه کردن رفتارهای اخلاقی در یک سازمان در وهله‌ی اول به میزان ارج گذاری سیاست گذاران و مدیران آن سازمان به ارزش‌های اخلاقی بستگی دارد. وجود حساسیت اخلاقی در مدیریت به ارتقای سازگاری کارکنان با استانداردهای اخلاقی کمک می‌کند. اخلاق سازمانی مجموعه‌ای از اصول است که رفتارهای مشابهی را در میان کارکنان پرورش می‌دهد و از مفید بودن مسئولیت‌های خاص اجتماعی در راستای تأمین خدمات برای جامعه اطمینان حاصل می‌کند. اخلاق سازمانی چارچوبی ایجاد می‌کند که دربرگیرنده‌ی استفاده از این اصول است و در حل مشکلات ناشی از فرایندهای درون‌سیستمی از قبیل کشمکش‌های شخصی، کاغذبازی و مواردی از این دست، به سازمان و کارکنان کمک می‌کند. سازمان‌ها واحدهایی از اجتماع هستند که ساختارهای چندمنظوره و پیچیده‌ای دارند. هر سازمان وظیفه خاصی برعهده دارد و این وظیفه ضمن تأثیر بر محیط، از آن نیز تأثیر می‌پذیرد. ساختار فضای سازمانی، نقش مهمی در درک سازمان و رفتارهای آن دارد، زیرا سرنخ‌هایی از رفتارهای موفقیت‌آمیز در زمینه‌ی اهداف به‌دست آمده سازمانی و فردی به دست می‌دهد. از انواع مختلف آن می‌توان به فضای واحد، فضای امنیتی و فضای اخلاقی اشاره کرد.

فضای اخلاقی سازمان، مشخص می‌کند که تا چه حد براساس معیارهای اخلاقی تصمیم‌گیری می‌شود و چگونه کارکنان پرسش‌های اخلاقی را تعبیر می‌کنند. (ازترک و باحججیک، ۲۰۰۳م). فضای اخلاقی جزو مهمی از فضا یا فرهنگ سازمانی است و مطالعات نشان داده است که نه فقط بُعد اخلاقی کارکنان سازمان بلکه

بازده کاری را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. (ویکتور، پاروتی و کولن، ۲۰۰۳م). فضای اخلاقی در محیط‌های درمانی عبارت است از «شرایط خاص سازمانی که بحث در مورد مشکلات بهداشتی بیماران و برطرف کردن آن را تسهیل می‌کند و چارچوبی را برای تصمیم‌گیری اخلاقی در محیط‌های بالینی فراهم می‌آورد.» فضای اخلاقی به عنوان یک عامل میانجی که می‌تواند باعث وجود یا عدم وجود یا کم و زیاد شدن تنش اخلاقی شود، شناخته شده است. (فوگل ۲۰۰۷ م؛ اسکلاتر، وینچ، هولزاسر و هندرسون ۲۰۰۸م). فضای اخلاقی نوعی از فضای کاری است که منعکس‌کننده‌ی دستورالعمل‌ها و قوانین سازمان و سروکار داشتن آن با نتایج اخلاقی است. (مارتین و کولن، ۲۰۰۶م).

برخی محققان بر این باورند که ارتقای فضای اخلاقی محیط‌های کاری در مؤسسات بهداشتی و درمانی باعث واکنش بهتر پرستاران در برابر تنش اخلاقی و سایر علل ایجادکننده نارضایتی در محیط کار می‌شود. (فوگل، ۲۰۰۷م؛ اسکلاتر و همکاران، ۲۰۰۸م). رضایت شغلی به نگرش کلی فرد درباره‌ی شغلش اطلاق می‌شود. کسی که رضایت شغلی‌اش در سطح بالایی باشد به کارش نگرش مثبتی دارد، ولی کسی که از کارش ناراضی است نگرش وی نسبت به کارش منفی است. (رابینز، ۱۳۷۸ش، ص ۲۱۴) در فضای کاری اغلب اوقات مشاهده می‌شود که افراد با بیش از یک نوع فضای اخلاقی سروکار دارند. به‌طوری که استقلال کاری به افزایش رضایت شغلی منجر می‌شود و کیفیت مناسب فضای اخلاقی نیز ارتباط مستقیمی با دستیابی به سطوح بالای رضایت شغلی دارد. فضای نامناسب نیز بر روی رضایت شغلی تأثیر منفی دارد. رضایت شغلی از لحاظ پرداخت، پیشرفت و ترفیع، همکاران، مسؤولان و کار خود فرد با استفاده از ابزاری که در زمینه‌ی اخلاق کاری به صورت عمومی و در همه مشاغل وجود دارد سنجیده می‌شود. مدیران نیز

از این نظر که آیا توانایی بالا بردن سطح رضایت شغلی از طریق تأثیر بر فضای اخلاقی سازمان را دارند مورد بررسی قرار می‌گیرند. (جوزف و دشپانده، ۱۹۹۷م.) در این زمینه برخی محققان پیشنهاد کرده‌اند که درک درست یا نادرست فضای اخلاقی جنبه‌های مختلف رضایت شغلی کارکنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. (جوزف و دشپانده، ۱۹۹۷م؛ کوه و بو، ۲۰۰۱م.)

زمانی که فضای اخلاقی در یک سازمان شناخته شده باشد کارکنان در مشخص کردن انواع معضلات اخلاقی و یافتن راه حل آن توانایی بیشتری پیدا می‌کنند. (بارنت و ویسیس، ۲۰۰۰م.) «جوزف» و «دشپانده» (۲۰۰۶م.) نیز در مطالعه‌ی خود از این نظریه که سازمان از طریق تغییر فضای اخلاقی می‌تواند جنبه‌های رضایت شغلی را تحت تأثیر قرار دهد، دفاع کردند. مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین ارتباط بین فضای اخلاقی محیط کار پرستاران با رضایت شغلی آنان انجام شده است.

روش

این پژوهش، مطالعه‌ای مقطعی و از نوع همبستگی است که در آن ارتباط بین فضای اخلاقی محیط کار پرستاران با رضایت شغلی آنان بررسی شده است. نمونه‌های مطالعه را ۲۱۰ پرستار شاغل در مراکز آموزشی - درمانی شفا، حضرت رسول اکرم (ص)، فیروزگر و هاشمی‌نژاد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکیل داده‌اند که در زمان انجام این پژوهش فارغ‌التحصیل مقطع کارشناسی یا کارشناسی ارشد پرستاری بوده و در بخش‌های اورژانس، داخلی و جراحی، CCU و ICU در این مراکز آموزشی اشتغال به کار داشته‌اند. برای تعیین حجم نمونه‌ی لازم در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض این که بین

هر دو متغیر شدت همبستگی حداقل برابر 0.2 ($r=0.2$) باشد پس از مقدار گذاری در فرمول، حجم نمونه ۲۱۰ نفر برآورد شد.

به منظور گردآوری داده‌ها علاوه بر فرم مربوط به مشخصات فردی که شامل اطلاعات مربوط به سن، جنسیت، میزان تحصیلات، نوع استخدام، وضعیت درآمد، وضعیت تأهل و بخش محل کار است، از دو پرسش‌نامه فضای اخلاقی «اولسون» و رضایت «شغلی مینه‌سوتا» استفاده شد. پرسش‌نامه‌ی فضای اخلاقی حاوی ۲۶ پرسش بود و در مقیاس «لیکرت» پنج‌گزینه‌ای که در آن پاسخ‌ها از ۱ تا ۵ دسته‌بندی شده‌اند قرار داشت. گزینه‌ها در گستره‌ی تقریباً هرگز (معادل یک) تا تقریباً همیشه (معادل پنج) قرار داشتند؛ همچنین محدوده‌ی نمرات در این ابزار بین (۱ تا ۵) بوده است و هر چقدر نمره فرد بیشتر باشد نشان‌دهنده‌ی فضای اخلاقی مثبت‌تری در محیط است. پاسخ‌دهندگان به پنج فاکتور که شامل «ارتباط با همکاران» (موارد ۱ و ۱۰ و ۱۸ و ۲۳)، «بیماران» (موارد ۲ و ۶ و ۱۱ و ۱۹)، «مدیران» (موارد ۳ و ۷ و ۱۲ و ۱۵ و ۲۰ و ۲۴)، «بیمارستان» (موارد ۴ و ۸ و ۱۳ و ۱۶ و ۲۱ و ۲۵) و «پزشکان» (موارد ۵ و ۹ و ۱۴ و ۱۷ و ۲۲ و ۲۶) بود پاسخ می‌دادند.

پرسش‌نامه‌ی دوم درباره سنجش رضایت شغلی پرستاران است که با اقتباس از پرسش‌نامه رضایت شغلی مینه‌سوتا (MSQ) که یکی از معتبرترین ابزارهای مورد استفاده در این حوزه است تهیه شده است. این پرسش‌نامه که حاوی ۲۳ پرسش در مورد وضعیت کاری فرد بود با استفاده از مقیاس لیکرت از خیلی راضی (۵)، راضی (۴)، نمی‌دانم (۳)، ناراضی (۲) و خیلی ناراضی (۱) نمره‌گذاری شده بود. همچنین محدوده‌ی نمرات در این ابزار بین (۱ تا ۵) بوده و هر چقدر نمره فرد بیشتر باشد نشان‌دهنده‌ی میزان رضایت بیشتر او از شغل است.

برای تعیین اعتبار علمی ابزارها، از روش اعتبار محتوا استفاده شد؛ بدین صورت که پژوهشگر پس از مطالعه‌ی دقیق متون و مقالات و ابزارهای موجود درباره‌ی موضوع و با استفاده از نظرات دیگر همکاران پژوهش، پرسش‌نامه‌ها را تنظیم کرده و در اختیار ۸ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار داد. پس از جمع‌آوری نظرات و انجام تغییرات لازم براساس پیشنهادهای استادان، مجدداً ابزارها به دست دو نفر از متخصصان امر بررسی گردید و اعتبار آن تأیید شد. پایایی ابزارهای مورد استفاده در مطالعات زیادی مورد تأیید قرار گرفته بود. علاوه بر آن در مطالعه حاضر نیز برای تعیین پایایی ابزارها، از ضریب آلفای «کرونباخ» برای بررسی همبستگی درونی استفاده شد. پرسش‌نامه‌ها به دست ۱۵ پرستار که به‌صورت تصادفی از یکی از بیمارستان‌های مورد مطالعه انتخاب شده بودند تکمیل گردید. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای ابزار فضای اخلاقی ۰/۸۸ و برای ابزار رضایت شغلی پرستاران ۰/۹۲ بود. به جهت رعایت موازین اخلاقی طرح پژوهشی پس از تصویب مورد تأیید کمیته اخلاق قرار گرفت و مجوز انجام کار از دانشکده دریافت شد. جمع‌آوری داده‌ها از ۲۵ دی تا پنجم بهمن ماه ۸۸ به مدت ۱۰ روز به طول انجامید و در طی این روزها پژوهشگر شخصاً پرسش‌نامه‌ها را در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار داده، با آنان قراری برای دو روز بعد برای جمع‌آوری پرسش‌نامه‌های تکمیل شده گذاشت. اطلاعات کافی درباره‌ی اهداف مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات فردی به شرکت‌کنندگان داده شد و پس از اخذ رضایت‌نامه‌ی کتبی، پرسش‌نامه در اختیار پرستاران قرار گرفت. پرستاران به طریق خود گزارش‌دهی و در زمانی که خود احساس آرامش و امنیت می‌کردند پرسش‌نامه را تکمیل کردند و طبق قراری که با آنها گذاشته شد دو روز بعد آن

را به پژوهشگر تحویل دادند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های t مستقل، آنالیز «واریانس»، «ویلکاکسون» و ضریب همبستگی «پیرسون» تحت برنامه آماری SPSS(14) استفاده شده است. جمع‌آوری داده‌ها به شیوه خودگزارش‌دهی یکی از محدودیت‌های این مطالعه بوده است؛ چرا که ممکن است نحوه تکمیل پرسش‌نامه تحت تأثیر عوامل دیگری از قبیل «لورفتن اطلاعات فردی، تحت تأثیر سایر همکاران قرار گرفتن و تمایل افراد برای ارزیابی خود بهتر از واقعیت» قرار گرفته باشد که از کنترل پژوهشگر خارج بوده است. بر این اساس در مورد محرمانه بودن داده‌ها به پرستاران اطمینان داده شد تا گزارش آن‌ها به واقعیت نزدیک‌تر باشد.

نتایج

براساس نتایج مطالعه، اکثر پرستاران (۹۰ درصد) زن و متأهل (۵۲/۴٪) بودند و در گروه سنی کمتر از ۳۱ سال (۶۱٪) قرار داشتند. محدوده‌های سنی شرکت‌کنندگان ۲۲ تا ۵۵ سال با میانگین ۳۰/۸ سال و انحراف معیار ۶/۷۲ بود. در حدود ۲۰۷ نفر (۹۸/۶ درصد) پرستاران دارای مدرک لیسانس و ۳ نفر (۱/۴ درصد) دارای مدرک فوق لیسانس بودند. ۲۸/۱ درصد پرستاران در بخش ICU، ۲۶/۲ درصد در بخش جراحی، ۲۳/۳ درصد در بخش داخلی، ۱۱/۹ درصد در بخش CCU و ۱۰/۵ درصد در بخش اورژانس مشغول به کار بودند و ۵۸/۱ درصد افراد درآمد کاری خود را متوسط، ۳۴/۸ درصد نامطلوب و ۵/۷ درصد نیز مطلوب ارزیابی کردند. در مطالعه‌ی حاضر ارتباط معنی‌داری بین فضای اخلاقی با رضایت شغلی پرستاران یافت شد ($P \leq 0/0001, r = 0/39$)؛ به این صورت که هر چقدر فضای اخلاقی از دید پرستاران مطلوب‌تر بود رضایت شغلی آنان نیز بالاتر

می‌رفت. از بین متغیرهای دموگرافیک، شیفت کاری ($p=0/02$) (جدول شماره ۱)، سطح درآمد ($p=0/00$) (جدول شماره ۲) و نوع تقسیم کار در پرستاران ($p=0/02$) (جدول شماره ۳) ارتباط معنی‌داری با رضایت شغلی داشته است.

جدول شماره ۱. شاخص‌های آماری رضایت شغلی بر حسب شیفت کاری و نتایج آنالیز واریانس در پرستاران مورد پژوهش در سال ۱۳۸۸ هـ.ش

نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه	انحراف معیار	میانگین	فراوانی	رضایت شغلی کلی
				شیفت کاری
$F=2/68 \leftarrow 1$ $P=0/02 \leftarrow 1$	0/69	3/44	28	ثابت صبح
	0/95	3/02	2	ثابت عصر
	0/55	3/16	22	صبح و عصر
	0/59	3/13	13	ثابت شب
	0/42	3/68	8	عصروشب
	0/62	3/09	137	شیفت در گردش
	0/63	3/17	210	جمع

جدول شماره ۲. شاخص‌های آماری رضایت شغلی بر حسب سطح درآمد و نتایج آنالیز واریانس در پرستاران مورد پژوهش در سال ۱۳۸۸ هـ.ش

نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه	انحراف معیار	میانگین	فراوانی	رضایت شغلی
				سطح درآمد
$F=27/3 \leftarrow 1$ $P=0/00 \leftarrow 1$	0/61	14/4	12	مطلوب
	0/52	24/3	122	متوسط
	0/62	89/2	73	نامطلوب
	0/63	17/3	207	جمع

جدول شماره ۳. شاخص‌های آماری رضایت شغلی بر حسب نوع تقسیم کار و نتایج آنالیز واریانس در پرستاران مورد پژوهش در سال ۱۳۸۸ هـ.ش

نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه	انحراف معیار	میانگین	فراوانی	رضایت شغلی
				نوع تقسیم کار در بخش
$F=3/7 \leftarrow 1$ $P=0/02 \leftarrow 1$	۰/۵۹	۲/۹۵	۴۶	عمل‌کردی
	۰/۶۵	۳/۲۲	۱۴۳	موردی
	۰/۴۷	۳/۲۸	۲۱	تیمی
	۰/۶۳	۳/۱۷	۲۱۰	جمع

بحث

یافته‌ها حاکی از وجود ارتباط معنی‌دار بین فضای اخلاقی با رضایت شغلی پرستاران بود ($P \leq 0/001, t = 0/39$)؛ به این صورت که هر چقدر فضای اخلاقی از دید پرستاران مطلوب‌تر بود رضایت شغلی آنان نیز بالاتر می‌رفت.

در ارتباط با فضای اخلاقی و ترک شغل «هارت» (۲۰۰۵). در مطالعه‌ی خویش ارتباط معنی‌داری را بین فضای اخلاقی و علل عدم ماندگاری در شغل به‌دست آورد. وی تمام عوامل پنج‌گانه فضای اخلاقی را با ترک شغل مرتبط دانسته و عواملی مثل تعداد زیاد بیماران، کفایت همکاران و نظارت بر اعمال پرستاری را نیز از عوامل تأثیرگذار بر گردش شغلی دانسته است. «اولسون» (۲۰۰۲). از فضای اخلاقی به‌عنوان یک متغیر سازمانی یاد می‌کند که می‌توان آن را جهت بهبود محیط کار مدیریت کرد و تغییر داد. فضای اخلاقی بستری را برای تصمیم‌گیری اخلاقی در محیط بالینی سازمان مراقبت بهداشتی به‌وجود می‌آورد. این که پرستاران به‌هنگام مواجهه با مسأله یا موضوعی دشوار در مراقبت از بیمار احساس کنند که می‌توانند مسأله را با همکاران و مدیران خود یا پزشکان در میان بگذارند، حاکی از چگونگی فضای اخلاقی محیط کار آنان است. این توانایی برای گفتگو با

دیگران درباره‌ی مسایل دشوار در مراقبت از بیمار وضعیتی به وجود می‌آورد که تفکر اخلاقی، گفتگوی اخلاقی، امیدواری و حل مسأله‌ی اخلاقی را ارتقا می‌بخشد. او نتیجه می‌گیرد که محیط کار بر رفتارها و باورهای کارکنان تأثیر می‌گذارد؛ لذا لازم است که محیط کار طوری طراحی شود که تمرکز آن بر بهبود روابط میان پرستاران و پزشکان و ارتقای رضایت شغلی باشد. «سامنر» و همکاران (۲۰۰۳م.) در مطالعه‌ای دیگر که با هدف بررسی علل عدم ماندگاری در کار پرستاری در میان پرستاران آمریکا انجام دادند، به این نکته اشاره کرده‌اند که پرستاران علایق خویش را فدای برآورده کردن نیازهای بیماران خود می‌کنند. این عمل می‌تواند باعث رنجش پرستار و ایجاد تنش اخلاقی در وی به دنبال عدم توانایی در برآوردن نیازهای بیمار و نیازهای شخصی گردد.

در مجموع باید به این نکته توجه داشت که موضوعات اخلاقی در سازمان‌های مراقبتی با مفاهیم مراقبت از بیمار، ارتباط با همکاران و متخصصان سایر رشته‌ها و خود سازمان در ارتباط است و پرستاران و مدیران پرستاری می‌توانند با درک این مفاهیم مکانیسم‌هایی را طراحی کنند که فضای اخلاقی کار را مدیریت کنند و با تغییر آن اوضاع را بهبود بخشند.

از بین متغیرهای دموگرافیک، شیفت کاری ($p=0/02$)، سطح درآمد ($p=0/00$) و نوع تقسیم کار در پرستاران ($p=0/02$) ارتباط معنی‌داری با رضایت شغلی داشته است به طوری که پرستارانی که در شیفت عصر و شب کار می‌کردند بیشترین و پرستاران شیفت عصر کمترین میزان رضایت شغلی را دارا بودند. این موضوع را با توجه به طول ساعات شیفت و میزان تعطیلی متعاقب آن می‌توان این‌گونه توجیه کرد که پرستاران در شیفت عصر و شب به دلایلی چون بهره‌گیری بهتر از کارکنان پرستاری، شناخت بهتر از بیماران به علت داشتن

ارتباط طولانی‌تر، داشتن وقت کافی برای مطالعه پرونده‌ی بیماران، پذیرش و بستری کردن و آموزش بیماران تازه‌وارد، بهبود مناسبات کاری، فراهم شدن زمان کافی برای استراحت، تفریح و شروع کار با روحیه بهتر شیفت شب را بیشتر ترجیح می‌دهند. (حسینی، ۱۳۸۶ش، صص ۱۷۴-۱۶۸)

از علل دیگر رضایت پرستاران از شیفت شب می‌توان به ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران به دلیل داشتن فرصت کافی، استمرار در مراقبت و برقراری ارتباط صحیح با بیماران، افزایش حس همکاری و کاهش تعارضات و افزایش رضایت کاری به علت داشتن فرصت کافی برای استفاده از دانش پرستاری اشاره کرد. (حسینی، ۱۳۸۶ش، صص ۱۷۴-۱۶۸)

سطح درآمد نیز ارتباط معنی‌داری با رضایت‌مندی شغلی پرستاران داشت؛ به‌طوری که افرادی که وضعیت درآمد خود را مطلوب ارزیابی کرده بودند رضایت شغلی بیشتری نسبت به سایر افراد داشتند. این نتیجه با سایر مطالعات همسو است؛ چنان که در مطالعه‌ی «مانوکیان، رازی‌شادان، منجمد و فقیه‌زاده» (۱۳۸۳ش.) در مورد وضعیت رضایت شغلی پرستاران، میزان درآمد آنان با رضایت شغلی‌شان ارتباط مستقیمی دارد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که بهترین پیش‌بینی‌کننده رضایت‌مندی شغلی افراد، ادراک فردی آنان در مورد میزان جبران خدمات آنها از سوی سازمان با توجه به استحقاق و شایستگی فردی می‌باشد. (هومن، ۱۳۸۱ش.)

درباره‌ی نوع تقسیم کار در بخش، پرستارانی که به‌صورت تیمی کار می‌کردند بیشترین و پرستارانی که به‌صورت عملکردی کار می‌کردند کمترین میزان رضایت شغلی را دارا بودند. شاید این نکته در رضایت‌مندی پرستاران مهم باشد که

در کار تیمی پدیده هم‌افزایی مشاهده می‌شود، بدین معنی که تلاش افراد موجب برآیندی می‌گردد که از مجموع عملکرد اعضا بیشتر است.

نتیجه

با توجه به یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، مسؤلان امر باید به اهمیت عوامل مؤثر در ایجاد انگیزش شغلی پرستاران توجه بیشتری نمایند. بها دادن به حرفه‌ی پرستاری، ایجاد تنوع در شغل پرستاری و ارتباط صحیح با پرستاران، شغل پرستاری را پربارتر می‌کند و فرصت برای عملکرد بهتر را فراهم می‌آورد.

تشکر و قدردانی

از مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران که حمایت مالی این طرح مصوب را عهده‌دار شدند سپاسگزاری می‌شود؛ همچنین از کلیه پرستارانی که با اختصاص وقت خود به تکمیل پرسش‌نامه، پژوهشگران را در انجام مطالعه یاری کردند سپاسگزاریم.

فهرست منابع

الف) فارسی

- حسینی، م. - (۱۳۸۶ش)، اصول مدیریت خدمات پرستاری، چاپ اول، تهران، نشر و تبلیغ بشری: تحفه، صص ۱۶۸-۱۷۴
- مانوکیان آ.، رازی شادان پ.، منجمد ز.، فقیه‌زاده س. - مقایسه‌ی رضایت شغلی پرستاران بخش‌های سرطان و زایمان، سال ۱۳۸۳ش، مجله‌ی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، دوره‌ی ۱۳، شماره ۳/۱۳۸۶ ه‌ش، صص ۴۹-۵۵
- هومن، ح. - (۱۳۸۱ ه‌ش)، تهیه و استاندارد ساختن مقیاس سنجش رضایت شغلی، تهران، مرکز آموزش مدیریت دولتی

ب) انگلیسی

- Bahcecik, N., Ozturk. (2003). The Hospital ethical climate survey in turkey. JOANS Health law. Ethics Regul. (5), p.94-98
- Barnett, T., Vaycis, C. (2000). The moderating effect of individuals perception of ethical work climate on ethical judgments and behavioral intentions. Journal of Business Ethics. (27), p.351-362
- Fogel, KM. (2007). The relationship of moral distress, ethical climate, and intent to turnover among critical care nurse. Ph.D Dissertation in philosophy. University of Chicago.
- Joseph, J., Deshpande, SP. (2006). Factors impacting ethical behavior in hospitals. Journal of Business Ethic. (69), p.207-216
- Joseph, J., Deshpande, SP. (1997). The impact of ethical climate on job satisfaction of nurses. Health Care Manage Review. 22(1), p.76-81
- Hart, S. (2005). Hospital ethical climates and registered nurses turnover intentions. Journal of Nursing Scholarship. 37, p.173-177
- Koh, HC., Boo, EHY. (2001). The link between organizational ethical and job satisfaction: A study of managers in Singapore. Journal of Business Ethics. 29(4), p.309-324
- Martin, KD., Cullen, JB. (2006). Continuities and extension of ethical climate theory: A meta-analytic review. Journal of Business Ethics.
- Olson, LL. (2002). Ethical climate as the context for nursing retention. Journal of Illinois Nursing. 99 (6), p.3-7
- Schluter, J., Winch, S., Holzhauser, K., Henderson, A. (2008). Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate. Nursing Ethics. 15(3), p.305-321
- Sumner, J., Townsend-Rocchiccioli, J. (2003). Why are nurses leaving nursing? Nursing Administration Quarterly. (27), p.164-171

Victor, B., Parbotea, K. B., Cullen, J. B. (2003). The effects of ethical climates on organizational commitment: A two-study analysis. *Journal of Business Ethics*. 46(2), p.127-141

یادداشت شناسه‌ی مؤلفان

سودابه جولایی: دکترای آموزش پرستاری و فلوشیپ اخلاق زیست پزشکی، استادیار مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و عضو هیأت علمی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی - دانشگاه علوم پزشکی تهران
حمیدرضا جلیلی: کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی البرز - باغستان کرج، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی البرز، نویسنده‌ی مسؤل
نشانی الکترونیکی: jalilihamidreza@gmail.com

فروغ رفیعی: دانشیار مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و عضو هیأت علمی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی - دانشگاه علوم پزشکی تهران

حمید حقانی: کارشناس ارشد آمار کاربردی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

فاطمه حاجی بابایی: کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی - دانشگاه علوم پزشکی اهواز

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۶/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۷/۱۸