

مجله اخلاق پزشکی
دوره پانزدهم، شماره چهل و هشتم، ۱۴۰۰
<https://doi.org/10.22037/mej.v15i46.35869>
Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/me>



دسترسی آزاد

مقاله پژوهشی

همبستگی رفتار اخلاقی با تاب‌آوری پرستاران: نقش میانجی پذیرش اجتماعی و اعتماد سازمانی

مریم محسن پور^۱، حجت طاهری گودرزی^{۲*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، گروه مدیریت دولتی، دانشکده علوم انسانی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.
۲. استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشکده علوم انسانی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: تاب‌آوری یکی ویژگی‌های مورد نیاز در حرفه‌مندان پرستاری است، لذا مطالعه عوامل پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری پرستاران به منظور ترغیب آن‌ها برای بروز رفتارهای مبتنی بر هنجارهای اخلاقی پذیرفته شده و تلاش برای نهادینه‌کردن این رفتارها جهت برقراری ارتباطات انسانی در سیستم‌های ارائه خدمات سلامت ضروری به نظر می‌رسد. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی همبستگی رفتار اخلاقی با تاب‌آوری پرستاران با تبیین نقش میانجی پذیرش اجتماعی و اعتماد سازمانی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به روش توصیفی - همبستگی انجام گردید. نمونه‌ای متشکل از ۱۹۵ نفر از پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر بروجرد در سال ۱۳۹۹ به روش نمونه‌گیری در دسترس سهمیه‌ای به مقیاس‌های استاندارد رفتار اخلاقی (Swanson & Hill)، تاب‌آوری (Connor & Davidson)، اعتماد سازمانی (Paine) و پذیرش اجتماعی (Marlowe-Crowne) پاسخ دادند. روایی محتوا به روش کیفی، روایی سازه از طریق روایی همگرا و تشخیصی، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی برای ابزارها اندازه‌گیری شد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار Smart PLS 3.5 انجام شد.

ملاحظات اخلاقی: در این مطالعه اصول مرتبط با ملاحظات اخلاقی از جمله محرمانه‌ماندن هویت مشارکت‌کنندگان، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و امکان خروج از روند تحقیق رعایت شد. **یافته‌ها:** رفتار اخلاقی با پذیرش اجتماعی به مقدار ۰/۵۱، با اعتماد سازمانی به مقدار ۰/۵۸ و با تاب‌آوری به مقدار ۰/۶۹، همبستگی معنی‌دار و مستقیم دارد. همچنین پذیرش اجتماعی به مقدار ۰/۶۲ و اعتماد سازمانی به مقدار ۰/۶۶، با تاب‌آوری همبستگی معنی‌دار و مستقیم دارند. نقش میانجی پذیرش اجتماعی، همبستگی رفتار اخلاقی با تاب‌آوری پرستاران را به مقدار ۰/۳۲ افزایش می‌دهد. همچنین نقش میانجی اعتماد سازمانی، همبستگی رفتار اخلاقی با تاب‌آوری پرستاران را به مقدار ۰/۳۸ افزایش می‌دهد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود مدیران بیمارستان‌ها به مؤلفه‌های رفتار اخلاقی و عمل به آن‌ها به خصوص در بخش پرستاری اهمیت دهند تا با تحت تأثیر قراردادن پذیرش اجتماعی و اعتماد سازمانی پرستاران، تاب‌آوری آن‌ها را در جهت مثبت تقویت نمایند.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۲۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۸/۲۴

واژگان کلیدی:

رفتار اخلاقی

پذیرش اجتماعی

اعتماد سازمانی

تاب‌آوری

پرستاران

* نویسنده مسئول: حجت طاهری گودرزی

آدرس پستی: ایران، بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم انسانی، گروه مدیریت دولتی.

کد پستی: ۶۹۱۵۱۳۶۱۱۱

پست الکترونیک:

h_taheri47@iaub.ac.ir

۱. مقدمه

مدیریت کنند (۱۱). Delgado و همکاران (۲۰۱۷ م.) تاب‌آوری در پرستاری را به عنوان یک ظرفیت شخصی ارزیابی می‌کنند که به پرستاران کمک می‌کند تا مشکلات و خواسته‌های محیط کار را مدیریت کنند (۷). Wie و همکاران (۲۰۱۹ م.) اظهار می‌دارند که تاب‌آوری در پرستاران مهارتی است که آن‌ها می‌توانند برای قوی شدن و رشد در برابر مشکلات در کار یاد بگیرند (۱۲).

پژوهش‌های زیادی انجام شده تا نشان دهد تاب‌آوری تحت تأثیر عوامل مختلفی است، یکی از این عوامل رفتار اخلاقی کارکنان است. Hauser & Allen (۲۰۱۷ م.) مطرح کردند که جو اخلاقی در موقعیت‌های چالشی برای مقابله با شرایط به وجود آمده و بر تاب‌آوری افراد تأثیر دارد (۱۳). وفق مطالعات انجام شده، هرگاه فردی رفتار اخلاقی انجام دهد و از سوی مدیران ارشد مورد تشویق قرار گیرد، احتمال انجام رفتارهای اخلاقی دیگر تقویت می‌شود تا جایی که رفتار اخلاقی به صورت ارزش‌های درونی درمی‌آید و نیز تاب‌آوری در مقابل چالش‌ها و ناملایمات به عنوان یک ارزش درونی بروز می‌کند (۱۴). پرستاری یک حرفه بیمارمحور است که در زمینه‌های اجتماعی و اخلاقی با فشارهای فزاینده‌ای رو به رو است. این فشارها می‌تواند منجر به کاهش رفتارهای اخلاقی شود که بر پرستاران و بیماران تحت مراقبت آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد (۱۵).

رفتار اخلاقی برای تشخیص اینکه چه چیز درست و چه چیز غلط است، به کار می‌رود (۱۶). کارکنانی که بر مبنای اخلاقیات رفتار می‌کنند، در روابط خود صادق هستند، خودکنترل بوده و ارزش‌های اخلاقی را رعایت می‌کنند (۱۷). انجمن پرستاران آمریکا در سال ۲۰۰۱، برخی استانداردها را برای رفتار اخلاقی پرستاران تعیین کرده است، در حالی که پرستاران از نظر اخلاقی مسؤول ارتقای ایمنی و گزارش بروز هرگونه خطا در سیستم مراقبت‌های بهداشتی هستند، اما بسیاری از آن‌ها، این کار را انجام نمی‌دهند. پرستاران عمدتاً

پرستاران افراد اصلی تیم مراقبت هستند و به عنوان بزرگ‌ترین نیروی انسانی در سیستم مراقبت و درمان حضور دارند. به همین دلیل در چند دهه گذشته توجه پژوهشگران به موضوع تاب‌آوری پرستاران معطوف شده است (۱). ادبیات پرستاری، تاب‌آوری را به عنوان یک فرآیند پویا و به مثابه یک انرژی ذاتی یا نیروی محرک زندگی در نظر گرفته است (۲). در واقع تاب‌آوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (۳). Wagnild (۲۰۱۷ م.) بیان می‌کند تاب‌آوری یکی از مهم‌ترین متغیرها در جهت توسعه حالات روان‌شناختی مثبت است که باعث می‌شود افراد در هنگام بروز بحران‌ها و مشکلات در محیط کار به سرعت تعادل خود را بازیابند و با هدایت و رهبری خود بتوانند به سطح تعادل و حتی بالاتر از سطح پیشین دست یابند (۴)، در حالی که تعریف مورد توافقی از تاب‌آوری به طور جهانی در ادبیات پرستاری ارائه نشده است، تعدادی از مضامین نشان می‌دهد با بالا رفتن توان غلبه بر ناملایمات و سازگاری، تاب‌آوری بالا می‌رود (۵). از نظر تاریخی، اصطلاح «تاب‌آوری» هر دو جنبه فیزیولوژیکی و روان‌شناختی را دربر می‌گیرد. بنابراین درک از تاب‌آوری بین افراد، زمینه‌ها و فرهنگ‌ها متفاوت است (۶-۷). از نظر تعریف، تاب‌آوری را می‌توان به ۳ دسته تقسیم کرد: ۱- مورد اول بر توانایی فرد در بهبود سریع مشکلات تأکید دارد؛ ۲- دوم بر نتایج سازگاری با مشکلات برای افراد متمرکز است؛ ۳- مورد سوم، تاب‌آوری را به عنوان یک فرآیند سازگاری خوب در مقابل مشکلات یا فشارهای بزرگ می‌داند و این روند یک تغییر پویاست (۸). اعتقاد بر این است که تاب‌آوری می‌تواند در پرستاران افزایش یافته و اصلاح شود (۹). تاب‌آوری می‌تواند به پرستاران کمک کند تا با شرایط تنش‌زا سازگار شوند، نیازهای عاطفی خود را مدیریت کنند، راهبردهای مقابله‌ای مؤثر ایجاد کنند، بهزیستی را تقویت و به رشد حرفه‌ای خود کمک کنند (۱۰) و شرایط بالقوه سخت و طاقت‌فرسا را

زمانی صورت می‌گیرد که در برقراری ارتباط با بیماران یا همکاران با مشکل رو به رو نشوند (۲۴).

Fahrenwald و همکاران (۲۰۰۵ م.) پیشنهاد می‌کنند که نیروی کار پرستاری باید از طریق رفتارهای ارزشی مبتنی بر اخلاق عمل کند. با این وجود، در سطح بین‌المللی، نگرانی‌هایی در مورد چگونگی حمایت از این ارزش‌ها در مورد مراقبت‌های بهداشتی ضعیف و فاقد دلسوزی وجود دارد (۲۵). در انگلستان چنین نگرانی‌هایی، فرصتی را برای پرستاران فراهم کرده است تا برنامه‌ها را مرور و اطمینان حاصل کنند که از نگرش‌ها، ویژگی‌ها و اعتماد سازمانی مناسب برخوردار می‌شوند (۲۶). اعتماد سازمانی از طریق کنش مبتنی بر آگاهی و شناخت متقابل افراد حاصل می‌شود و محصول تلاش پایان‌ناپذیری است که برای نهادینه کردن ارزش‌های اخلاقی که در ایجاد و احیای روابط پایدار صورت می‌گیرد، شکل گرفته و اگر درست اداره شود، بر افزایش تاب‌آوری کارکنان مؤثر خواهد بود (۲۷). اعتماد به عنوان احساس درونی اطمینان به خود و آرامش معنا شده است (۲۸)، یعنی تعامل بین ارائه‌دهنده مراقبت بهداشتی و بیمار در مرکز فرآیند درمان قرار دارد و برای داشتن تعاملی مؤثر، اعتماد به ارائه‌دهنده مراقبت، الزامی است (۲۹). در واقع زمانی که کارکنان رفتارهای اخلاقی از خود بروز می‌دهند، رفتارهای انحرافی کمی بروز خواهد کرد و به نوعی باعث بهبود رفتارهای مثبت، از جمله اعتماد سازمانی خواهد شد، زیرا موفقیت یک سازمان در گرو اعتماد سازمانی افراد و مسؤولیت‌پذیری در قبال چالش‌های به وجود آمده تعریف می‌شود که در نهایت نقش راهبردی در تاب‌آوری افراد سازمان ایفا می‌کند (۳۰).

پرستاران به عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان بخش درمان با توجه به وضعیت شغلی‌شان، مسؤول وظایف مهمی از قبیل مراقبت‌های جسمی، روانی و معنوی بیمار هستند که فعالیت‌های فوق در صورت عدم رعایت اصول ایمنی و نیز آرامش و رفاه کاری، در بروز اختلالات جسمانی و روحی این قشر نقش

موارد تخلف را با شخص متخلف در میان می‌گذارند و آن را به مقام ارشد گزارش نمی‌کنند، مخصوصاً اگر غیر عمدی باشد. همچنین پرستاران کمتر احتمال دارد که خطاهایی خارج از محدوده عملکرد خود را گزارش دهند (۱۸). رفتار اخلاقی پرستاران یک فرایند قوی فردی (مانند ارزش‌ها، ایمان، تجربه، دانش و مهارت‌ها) و زمینه‌ای (مانند آگاهی اخلاقی، مشاهده، تجزیه و تحلیل و قضاوت) است (۱۹).

پذیرش اجتماعی و اعتماد سازمانی به عنوان دو سازه میانجی بر تعامل بین رفتار اخلاقی و تاب‌آوری تأثیر می‌گذارند. در بیانی دیگر، تاب‌آوری به عنوان توانایی غلبه بر رویدادهای دارای بار تنش زیاد و تغییرات فرهنگی به عنوان یک ارزش اخلاقی تحت تأثیر رفتار اخلاقی کارکنان است که مبتنی بر عواملی مانند پذیرش اجتماعی و اعتماد سازمانی تأثیر می‌پذیرد. پذیرش اجتماعی به پاسخی اشاره دارد که افراد تمایل دارند بر اساس هنجارهای فرهنگی و رفتارهای اخلاقی که در اجتماع مورد پسند واقع شده و مطلوبیت اجتماعی کسب کرده‌اند از خود بروز دهند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد کارکنانی که از خود رفتارهای غیر اخلاقی نشان می‌دهند سطوح بالایی از طرد شدگی سازمانی را تجربه می‌کنند و برعکس کارکنان با تقویت رفتارهای اخلاقی، بیشتر مورد پذیرش همکاران خود قرار می‌گیرند (۲۰). پذیرش اجتماعی به میزان پذیرش و ادغام یک فرد حرفه‌ای جدید در گروه اجتماعی اشاره دارد و به تسلط افراد بر وظایفی که در نقش حرفه‌ای گنجانده شده است، می‌پردازد (۲۱). Pellico و همکاران (۲۰۰۹ م.) دریافتند که یکی از دلایل اصلی نگرانی پرستاران این است که باید خیلی سریع از نقش تازه‌وارد خارج شوند و حتی از آن‌ها انتظار می‌رود که بتوانند از ابتدا بار کامل بیمار را مدیریت کنند (۲۲). اهمیت جنبه‌های رابطه‌ای برای سازگاری پرستاران جدید توسط Van Rooyen و همکاران (۲۰۱۸ م.) تأیید شد (۲۳). علاوه بر این، Sterner و همکاران (۲۰۱۸ م.) نشان دادند که پذیرش اجتماعی پرستاران جدید

پژوهش نیز داده‌ها بر اساس کد شرکت‌کننده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جمع‌آوری داده‌ها در حدود ۳ هفته به طول انجامید.

۳. مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر مطالعه حاضر به روش توصیفی - همبستگی انجام گردید. جامعه آماری پژوهش شامل پرستاران بیمارستان‌های آموزشی (آیت‌ا... بروجردی، امام خمینی (ره) و شهید چمران) شهر بروجرد به تعداد ۳۹۳ نفر در سال ۱۳۹۹ بود که از این تعداد با استفاده از جدول تعیین حجم نمونه مورگان، ۱۹۵ نفر به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس و سهمیه‌ای انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر در رشته پرستاری، دارا بودن سابقه حداقل یک سال کار در حرفه پرستاری و معیار خروج، عدم همکاری و رضایت برای شرکت در مطالعه بود.

برای گردآوری داده‌ها، از ابزارهای زیر استفاده شد:

بخش اول پرسشنامه‌ها مربوط به سؤالات جمعیت‌شناختی نمونه‌های پژوهش و شامل جنسیت، تأهل، سن، تحصیلات و سابقه کار، بود.

۳-۱. **مقیاس رفتار اخلاقی:** مقیاس رفتار اخلاقی توسط Swanson & Hill (۱۹۹۳ م.) تهیه شده است. این مقیاس دارای ۱۵ عبارت ۵ گزینه‌ای است. نمره اختصاص یافته به هر سؤال در این ابزار به صورت هرگز ۱، به ندرت ۲، گاهی اوقات ۳، معمولاً ۴ و همیشه ۵ است. حداقل نمره‌ای که هر فرد در این آزمون به دست می‌آورد، ۱۵ و حداکثر نمره ۷۵ است. هر سؤال پرسشنامه مربوط به یک زمینه خاص شامل انصاف (Fairness)، درستکاری (Rectitude)، قضاوت درست و نادرست (Right and Wrong Judgment)، وفاداری (Loyalty)، صداقت (Honesty)، همدلی (Empathy)، حامی (Supportive)، پیروی (Allegiance)، پشیمانی (Contrition)، مشارکت (Participation)، استقلال (Independence)، نوع

به سزایی دارند و اگر پرستاران تاب‌آوری بالایی نداشته باشند و توانایی خود برای انطباق با چالش‌ها، تهدیدات و ناملازمات را بالا نبرند باعث می‌شود سلامتی خود و دیگر افراد جامعه را با مشکل مواجه سازند (۳۰). از طرفی، بررسی پژوهش‌ها و تحقیقات انجام‌شده در این زمینه نشان می‌دهد، هرچند برای شناسایی عوامل مرتبط با تاب‌آوری پرستاران و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آن‌ها، تلاش‌های نظری و تجربی زیادی صورت گرفته است، اما در این تلاش‌ها، ارتباط سه متغیر رفتار اخلاقی، پذیرش اجتماعی و اعتماد سازمانی با تاب‌آوری پرستاران کمتر مورد توجه قرار گرفته است، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی همبستگی رفتار اخلاقی با تاب‌آوری پرستاران با تبیین نقش میانجی پذیرش اجتماعی و اعتماد سازمانی انجام شد.

۲. ملاحظات اخلاقی

برای جمع‌آوری داده‌ها، پس از اخذ کد اخلاق (IR.IAU.B.REC.1399.017) و کسب مجوز از معاونت‌های محترم پژوهش و علوم پزشکی دانشگاه، رؤسای محترم بیمارستان‌های آموزشی (آیت‌ا... بروجردی، امام خمینی (ره) و شهید چمران) و مدیران ذیربط، به پرستاران واجد شرایط مراجعه و اهداف پژوهش به صورت فردی برای هریک تشریح شد. شایان ذکر است مراجعه پژوهشگر به بخش‌ها جهت توزیع پرسشنامه‌ها در شیفت‌های کاری متفاوت بود. پژوهشگر به تمام مشارکت‌کنندگان این اطمینان را داد، شرکت آن‌ها در پژوهش کاملاً اختیاری است و اطلاعات حاصل محرمانه بوده و هیچ تأثیری بر روند ارزشیابی‌های مدیریت پرستاری بیمارستان آن‌ها ندارد. برای جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ها در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار گرفت تا در زمان مناسب به صورت خودگزارشی به تکمیل آن‌ها بپردازند. مشارکت‌کنندگان، بدون نوشتن نام و نام خانوادگی در این پژوهش شرکت کردند. به هر کدام یک کد اختصاص داده شد و در تمامی مراحل

امتیاز به دست می‌آورند، اشخاصی هستند که پاسخ‌های آنان پذیرش اجتماعی را به دنبال ندارد و احتمالاً مورد طرد قرار می‌گیرند. اشخاصی که بین ۴ تا ۷ امتیاز به دست آورند، به طور متوسط دارای پذیرش اجتماعی هستند و رفتارهای آنان با قواعد و هنجارهای اجتماعی مطابقت می‌کند. اشخاصی که نمره‌های آنان بین ۸ تا ۱۰ امتیاز باشد، اشخاصی هستند که رفتار واقعی آنان با قواعد و هنجارهای اجتماعی سازگاری بالایی را نشان می‌دهد. Fischer & Fick (۱۹۹۳ م.) ضریب همبستگی فرم بلند این مقیاس را در چهار نمونه متفاوت از ۰/۸ تا ۰/۹ به دست آوردند و ضریب همسانی درونی مقیاس را با استفاده از فرمول کوردر - ریچاردسون، ۰/۸۸ گزارش کردند (۳۳). در ایران، نیکنام (۱۳۹۴ ش.) با نمونه‌ای شامل ۲۵۰ نفر از کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بر روی نمونه فوق را ۰/۷۸ گزارش کرده است (۳۴).

۳-۳. مقیاس تاب‌آوری: مقیاس تاب‌آوری توسط Connor Davidson & Davidson (۲۰۰۳ م.) برای اندازه‌گیری قدرت تاب‌آوری، طراحی شد. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شد. طراحان مقیاس، اعتقاد دارند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیر تاب‌آور، در گروه‌های بالینی و غیر بالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. بر اساس تحلیل عاملی انجام‌شده، این مقیاس دارای ۲۵ سؤال و پنج زیرمقیاس شامل خودکنترلی (Self Control) ۳ سؤال، پذیرش مثبت تغییر (Positive Acceptance of Change) ۵ سؤال، تأثیرات معنوی (Spiritual Influences) ۲ سؤال، تحمل عاطفه منفی و قوی بودن در برابر تنش (Tolerance of Negative Effect and Strengthening Effects to

دوستی (Altruism)، قابل اعتماد بودن (Trustworthy)، باادب‌بودن (Respectfulness) و داشتن دیدگاه منطقی یا نسبی‌گرایی (Relativism) است. سازندگان مقیاس، از طریق روش بازآمایی، با فاصله ۱۲ ماه، ضریب پایایی معادل ۰/۷۵ را محاسبه نمودند. همچنین مطالعه پایایی از طریق محاسبه همسانی درونی نشان داد که مقیاس درجه‌بندی رفتار اخلاقی دارای همسانی درونی است و ضریب آلفای محاسبه‌شده برابر با ۰/۹۶ است (۳۱). در ایران، عاشوری (۱۳۹۴ ش.) با نمونه‌ای شامل ۹۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ۱۵ خرداد و شهید مفتاح شهرستان ورامین، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بر روی نمونه فوق را ۰/۷۶ گزارش کرده است (۳۲).

۲-۲. مقیاس فرم کوتاه پذیرش اجتماعی: مقیاس فرم کوتاه پذیرش اجتماعی توسط Marlowe-Crowne (۱۹۸۸ م.) طراحی شده است. نمره حاصل از پاسخگویی به این پرسشنامه نشانگر سطح تمایل آزمودنی، به پذیرش اجتماعی او تلقی می‌شود. پذیرش اجتماعی همانند یک پیوستاری است که در یک انتهای آن پذیرش اجتماعی خیلی بالا، یعنی افرادی قرار دارند که سعی می‌کنند با رفتارهای مطابق هنجارهای اجتماعی و ارائه چهره‌ای مطلوب از خود، از طردشدن توسط دیگران در امان باشند و در انتهای دیگر پیوستار، پذیرش اجتماعی خیلی پایین، یعنی افرادی قرار دارند که به هیچ وجه نظرات و تجربیات خود را تغییر نمی‌دهند و با بیان صادقانه از خود، آمادگی عدم پذیرش از سوی دیگران را دارند. این مقیاس دارای ۱۰ سؤال خودگزارشی است که به صورت صحیح یا غلط پاسخ داده می‌شود. در مورد هریک از سؤالات ۱، ۲، ۵، ۶ و ۷ اگر گزینه غلط انتخاب شود، یک امتیاز و در مورد سایر سؤالات انتخاب گزینه صحیح یک امتیاز دارد. پاسخ آزمودنی‌ها به وسیله کلید مقیاس تطبیق داده می‌شود و جمع مطابقت پاسخ‌ها با کلید مقیاس، نتیجه کلی را برای هر فرد مشخص می‌کند. در این مقیاس، اشخاصی که بین صفر تا ۳

دولت‌شاه و همکاران (۱۳۹۹ ش.) با نمونه‌ای شامل ۲۷۰ نفر از کارکنان گمرک منطقه آزاد تجاری - صنعتی قشم، ضریب پایایی آزمون را بر حسب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش کرده است (۳۹).

در این پژوهش به منظور محاسبه روایی محتوی، پرسشنامه‌ها با نظر ۱۲ نفر از خبرگان دانشگاهی و سرپرستاران بیمارستان‌های مورد مطالعه تأیید شد. در مورد روایی سازه نیز از دو نوع روایی همگرا و واگرا استفاده شد. یافته‌ها در بررسی روایی همگرا نشان داد ضرایب معنی‌داری تمام بارهای عاملی بزرگ تر از ۱/۹۶ است، به این معنا که تمامی بارهای عاملی با اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار بوده‌اند، ضرایب تمام بارهای عاملی بالای ۰/۵، میانگین واریانس استخراج‌شده همه مؤلفه‌ها بالای ۰/۵ و همینطور پایایی ترکیبی همه مؤلفه‌ها بزرگ‌تر از میانگین واریانس استخراج‌شده آن بوده است، لذا می‌توان گفت روایی همگرای سازه‌های مدل تأیید می‌شوند. در بررسی روایی واگرا نیز از آزمون Fornell-Larcker (۱۹۸۱ م.) استفاده شد. این آزمون روایی واگرا یا تشخیصی را در سطح متغیرهای پنهان می‌سنجد. یافته‌های این آزمون نشان می‌دهد، جذر میانگین واریانس استخراج‌شده هر متغیر پنهان بیشتر از حداکثر همبستگی آن متغیر با دیگر متغیرهای پنهان مدل بوده است. بنابراین نتایج این آزمون بیانگر روایی واگراست. پایایی پرسشنامه‌ها نیز از طریق ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی مورد آزمون قرار گرفت. مقادیر این دو ضریب برای متغیر رفتار اخلاقی به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۱، برای متغیر پذیرش اجتماعی به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۴، برای متغیر اعتماد سازمانی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۵ و برای متغیر تاب‌آوری به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۱ به دست آمد که نشان‌دهنده پایابودن ابزار اندازه‌گیری است.

در تحلیل داده‌ها، وضعیت متغیرها با آزمون‌های میانگین و انحراف معیار، نرمال‌بودن داده‌ها با آزمون چولگی و کشیدگی، ارتباط بین متغیرها با آزمون همبستگی پیرسون به کمک نرم

Stress) ۷ سؤال و تصور شایستگی فردی (Personal Competence) ۸ سؤال است. نمره اختصاص‌یافته به هر سؤال در این مقیاس به صورت کاملاً نادرست صفر، به ندرت ۱، گاهی درست ۲، اغلب درست ۳ و همیشه درست ۴ است. بنابراین طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. سازندگان، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ و ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای را ۰/۸۷ گزارش کردند (۳۵).

در ایران، برخورداری و همکاران (۱۳۹۹ ش.) با نمونه‌ای شامل ۲۵۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی شهر یزد، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بر روی نمونه فوق را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند (۳۶).

۳-۴. مقیاس اعتماد سازمانی: مقیاس اعتماد سازمانی توسط Paine (۲۰۰۳ م.) و بر اساس الگوی Atkinson & Butcher (۳۷) طراحی شده است. این مقیاس دارای چهار مؤلفه شامل صداقت (Honesty)، شایستگی (Competence)، قابلیت اعتماد (Reliability) و تعهد سازمانی (Organizational Commitment) هر کدام با چهار سؤال است. نمره اختصاص یافته به هر سؤال در این ابزار به صورت هرگز صفر، به ندرت ۱، گاهی ۲، معمولاً ۳ و همیشه ۴ است. در این مقیاس، حد پایین نمرات ۱۶، حد متوسط نمرات ۴۸ و حد بالای نمرات ۸۰ در نظر گرفته شده است. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱۶ تا ۳۲ باشد، میزان اعتماد در این جامعه ضعیف است. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۳۲ تا ۴۸ باشد، میزان اعتماد در سطح متوسطی قرار دارد و در صورتی که نمرات بالای ۴۸ باشد، میزان اعتماد بسیار خوب است. طراح این مقیاس، ضریب پایایی آزمون اعتماد سازمانی را پس از اجرای آن در بین پنجاه هزار نفر از فعالان حرفه‌ای کسب و کارهای نیوجرسی آمریکا، ۰/۹۵ گزارش کرده است (۳۸). در ایران،

همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که رفتار اخلاقی با پذیرش اجتماعی به مقدار ۰/۵۱ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱، با اعتماد سازمانی به مقدار ۰/۵۸ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ و با تاب‌آوری به مقدار ۰/۶۹ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ همبستگی معنی‌دار و مستقیم دارد. همچنین پذیرش اجتماعی به مقدار ۰/۶۲ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ و اعتماد سازمانی به مقدار ۰/۶۶ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱، با تاب‌آوری همبستگی معنی‌دار و مستقیم دارند.

۴-۱. آزمون همگن‌بودن: در آزمون همگن‌بودن سؤالاتی که بار عاملی آن‌ها کمتر از ۰/۵ است، حذف می‌شوند، نتایج در جدول ۲ گزارش شده است.

با توجه به نتایج جدول ۲ برای تمام عبارات بار عاملی بالاتر از ۰/۵ و مقدار t بالاتر از ۱/۹۶ است، لذا شرایط سنج‌پذیری متغیرهای مکنون متناسب با شاخص‌های مربوطه بسیار مطلوب هستند.

برای بررسی کیفیت الگوی ساختاری از معیارهای مختلفی استفاده می‌شود که در ادامه تشریح شده است. پایایی ترکیبی یک معیار ارزیابی برازش درونی الگو است و بر اساس میزان سازگاری سؤالات مربوط به سنجش هر عامل (متغیر مکنون) قابل محاسبه است. همچنین میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) مربوط به سازه‌ها که توسط Fornell-Larcker (۱۹۸۱ م.) پیشنهاد شد، بیانگر اعتبار مناسب ابزارهای اندازه‌گیری است و مقدار قابل قبول آن ۰/۵ است. این بدین معناست که متغیر پنهان مورد نظر حداقل ۵۰ درصد واریانس مشاهده پذیره‌ای خود را تبیین می‌کند. شاخص ضریب تعیین (R^2) متغیرهای مکنون درون‌زا، یکی از مهم‌ترین شاخص‌های ارزیابی الگوی ساختاری ضریب تعیین است و نشان‌دهنده تأثیر یک متغیر برون‌زا بر یک متغیر درون‌زا است که سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی در نظر گرفته می‌شوند. شاخص ارتباط پیش‌بین (Q^2) دومین معیار بررسی الگوی ساختاری است. این

افزار SPSS 23 و برای بررسی الگوی مفهومی از الگوسازی معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزار Smart Pls 3.5 استفاده شد. الگوسازی معادلات ساختاری شامل دو بخش تحلیل عاملی تأییدی (بررسی سؤالات پرسشنامه) و تحلیل عاملی ساختاری (کیفیت الگوی اندازه‌گیری و ساختاری) است.

۴. یافته‌ها

مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر بروجرد در نمونه ۱۹۵ تایی بررسی شد. یافته‌ها نشان داد که بیشترین فراوانی به تعداد ۴۴ نفر به دامنه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال (حدود ۲۳ درصد) و کمترین فراوانی به تعداد ۲۳ نفر به دامنه سنی کمتر از ۲۵ سال (حدود ۱۲ درصد) تعلق دارد. از لحاظ وضعیت سابقه خدمت، بیشترین فراوانی به تعداد ۴۸ نفر ۱۶ تا ۲۰ سال (حدود ۲۵ درصد) و کمترین فراوانی به تعداد ۲۰ نفر ۲۶ تا ۳۰ سال (حدود ۱۰ درصد) بودند. از بین افراد نمونه تعداد ۱۴۰ نفر متأهل (حدود ۷۲ درصد) و تعداد ۵۵ نفر مجرد (حدود ۲۸ درصد) و تعداد ۱۵۲ نفر زن (حدود ۷۸ درصد) و تعداد ۴۳ نفر مرد (حدود ۲۲ درصد) و همچنین تعداد ۱۷۲ نفر لیسانس (حدود ۸۸ درصد) و تعداد ۲۳ نفر فوق لیسانس و بالاتر (حدود ۱۲ درصد) بودند.

یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی و آزمون کولموگوروف اسمیرنوف متغیرهای پژوهش و ارتباط بین آن‌ها (با آزمون همبستگی پیرسون) در جدول ۱ مورد بررسی قرار گرفته است.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین تجربی رفتار اخلاقی ۳/۸۱، پذیرش اجتماعی ۳/۹۳، اعتماد سازمانی ۳/۸۷ و تاب‌آوری ۳/۵۹ بالاتر از میانگین نظری ۳ است. توزیع چولگی متغیرهای پژوهش در سطح خطای ۰/۱۴۸ و توزیع کشیدگی در سطح خطای ۰/۲۹۵ نرمال است. همچنین نتایج آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف نشان می‌دهد که مقدار معنی‌داری بالاتر از سطح خطا (۰/۰۵) است. همچنین نتایج آزمون

با توجه به مقدار به دست آمده برای GOF به میزان ۰/۶۱۶، برازش بسیار مناسب و قوی الگوی کلی تأیید می‌شود.

۳-۴. الگوی ساختاری پژوهش: در شکل ۱ الگوی ساختاری پژوهش در حالت ضرایب مسیر گزارش شده است. چنانچه در شکل ۱ مشاهده می‌شود، رفتار اخلاقی با پذیرش اجتماعی به مقدار ۰/۵۱، با اعتماد سازمانی به مقدار ۰/۵۸ و با تاب‌آوری به مقدار ۰/۶۹ همبستگی معنی‌دار و مستقیم دارد. همچنین پذیرش اجتماعی به مقدار ۰/۶۲ و اعتماد سازمانی به مقدار ۰/۶۶ با تاب‌آوری همبستگی معنی‌دار و مستقیم دارند. نقش میانجی پذیرش اجتماعی، همبستگی رفتار اخلاقی با تاب‌آوری پرستاران را به مقدار ۰/۳۲ افزایش می‌دهد. همچنین نقش میانجی اعتماد سازمانی، همبستگی رفتار اخلاقی با تاب‌آوری پرستاران را به مقدار ۰/۳۸ افزایش می‌دهد.

۵. بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی رفتار اخلاقی با تاب‌آوری پرستاران با تبیین نقش میانجی پذیرش اجتماعی و اعتماد سازمانی انجام شد.

نتایج پژوهش نشان داد که با افزایش رفتار اخلاقی میزان تاب‌آوری پرستاران افزایش می‌یابد. یافته‌های پژوهش رستگار و همکاران (۱۳۹۸ ش.) حاکی از آن است که جو اخلاقی بر تاب‌آوری سازمانی تأثیر مثبت و معنی‌دار دارد (۴۰). انصاری شهیدی و همکاران (۱۳۹۷ ش.) نشان دادند بین هوش اخلاقی و ارزش حرفه‌ای با تاب‌آوری ارتباط معنی‌داری وجود دارد. در واقع بر اساس نتایج پژوهش، افرادی که نمره ارزش حرفه‌ای و هوش اخلاقی بالایی دارند، از تاب‌آوری بالایی نیز برخوردارند (۴۱). Furlong و همکاران (۲۰۱۴ م.) نشان دادند توسعه رهبری اخلاقی به طور سازنده بر رفتار اخلاقی پرستاران به ویژه بر تاب‌آوری آن‌ها تأثیر دارد (۴۲). همچنین ترمس هفشجانی و احمدی (۱۳۹۵ ش.) نشان دادند بین

معیار قدرت پیش‌بینی الگو در متغیرهای وابسته را مشخص می‌کند. مقدار Q^2 در مورد تمامی سازه‌های درون‌زا، سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ را به عنوان قدرت پیش‌بینی کم، متوسط و قوی تعیین می‌کند. جدول ۳ نتایج بررسی پایایی ترکیبی و واریانس استخراج شده هریک از متغیرهای پژوهش، مقادیر ضریب تعیین و شاخص ارتباط پیش‌بین برای هر متغیر برون‌زا و نقش پیش‌بینی کنندگی آن در متغیر درون‌زای مکنون را نشان می‌دهد.

با توجه به نتایج جدول ۳ مقدار آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی برای تمام متغیرها بالای ۰/۷ و مقدار AVE بالای ۰/۶ است. بنابراین می‌توان مناسب بودن وضعیت پایایی و روایی همگرایی پژوهش را تأیید نمود. مقادیر شاخص R^2 و Q^2 ارتباط پیش‌بین برای هر متغیر برون‌زا و نقش پیش‌بینی کنندگی آن در متغیر درون‌زای مکنون را نشان می‌دهد. می‌توان اظهار نظر کرد که این معیار برای متغیرهای درون‌زای مکنون در سطح مناسبی قرار دارد و نشان می‌دهد که قدرت پیش‌بینی الگو در خصوص این متغیرها در حد مطلوبی است. همچنین نتایج آزمون Fornell-Larcker (۱۹۸۱ م.) نشان می‌دهد مقدار جذر متغیرهای مکنون (متغیرهای اصلی) که در خانه‌های میانگین واریانس استخراج شده (AVE) موجود در قطر اصلی ماتریس قرار گرفته‌اند، از مقدار همبستگی میان آن‌ها که در خانه‌های زیرین و چپ قطر اصلی قرار دارند، بیشتر است. بنابراین از روایی تشخیصی برخوردار است.

۲-۴. معیار GOF: مقدار GOF (برازش الگوی کلی) هر دو بخش الگوی اندازه‌گیری و ساختاری را کنترل می‌کند. این معیار از طریق فرمول زیر محاسبه می‌گردد:

$$GOF = \sqrt{\text{communalities}} \times \sqrt{R^2}$$

$$GOF = \sqrt{0.74 \times 0.51} = 0.616$$

افزایش رفتار اخلاقی پرستاران، اعتماد سازمانی آنان افزایش می‌یابد، به طوری که رعایت اخلاقی و صداقت موجب افزایش تصویر مثبت از محیط کار در ذهن کارکنان می‌شود و در نتیجه به ارتقای اعتماد سازمانی منجر می‌گردد (۴۶). رحیمی و بهارلویی (۱۳۹۷ ش.) نشان دادند که میزان هر یک از متغیرهای جو اخلاقی، اعتماد در کار تیمی و رفتار اخلاقی بالاتر از حد متوسط است. همچنین جو اخلاقی از طریق رفتار اخلاقی بر اعتماد در کار تیمی تأثیر مثبت و معنی‌دار دارد (۴۷). در راستای تفسیر نتیجه به دست‌آمده باید اشاره شود، پاسخگویان معتقد بوده‌اند اگر پرستاران از قوانین و مقررات که به وسیله گروه‌های حرفه‌ای پرستاری ارائه شده تبعیت نمایند، ارتباط مستقیم با بیماران برقرار کرده و در جهت رفع نیازهای آنان تلاش نمایند و نیز استانداردهای اخلاقی و حرفه‌ای را مبنای رفتار خود قرار دهند، باعث می‌شود رفتار اخلاقی پرستاران افزایش یابد که در افزایش اعتماد سازمانی آنان تأثیرگذار است.

نتایج فرضیه چهارم پژوهش نشان داد که پذیرش اجتماعی با تاب‌آوری پرستاران همبستگی معنی‌دار و مستقیم دارد. Mealer و همکاران (۲۰۱۷ م.) در پژوهشی با عنوان عوامل مؤثر بر تاب‌آوری نشان دادند که پذیرش اجتماعی از فرایندهای مؤثر بر تاب‌آوری حمایت می‌کند (۳). نتایج پژوهش Pole و همکاران (۲۰۰۶ م.) نشان داد که با افزایش پذیرش اجتماعی پرستاران، تاب‌آوری آنان افزایش می‌یابد. یافته‌های پژوهش آن‌ها نشان داد بین سبک دلبستگی با تاب‌آوری و پذیرش اجتماعی و عزت نفس رابطه معنی‌دار و مستقیم وجود دارد (۴۸). در راستای تفسیر نتیجه به دست‌آمده باید اشاره شود پاسخگویان معتقد بوده‌اند اگر پرستاران تلاش کنند در سطح بالایی از پذیرش اجتماعی از سوی همکاران خود قرار گیرند، بدون قضاوت حرفه‌ای‌شان به گفته‌هایشان توجه نمایند، کمبودهای خود را در پیش دیگران

اخلاق کار با تاب‌آوری کارکنان رابطه معنی‌دار و مثبت وجود دارد (۴۳). تشویق پرستاران و برجسته‌کردن ارزش‌های انسانی و احترام‌گذاشتن به شأن و منزلت پرستاران و تقدیر از پرستاران نمونه و موارد مختلف دیگر باعث می‌شود پرستاران نسبت به رفتارهای اخلاقی هوشیارتر و حساس‌تر شوند که نقش مؤثری در ارتقای چنین رفتارهایی در بین پرستاران خواهد داشت. در راستای تفسیر نتیجه به دست‌آمده باید اشاره شود پاسخگویان معتقد بوده‌اند، اگر پرستاران رفتارهایشان صداقت و راستگویی نشان دهند، در مورد درستی یا نادرستی هر رفتاری، نظرات خود را بیان کنند، به افراد نیازمند کمک کنند، اشتباهات خود را پذیرفته و در جهت جبران آن تلاش کنند، مسؤلیت‌پذیر بوده و به افراد احترام بگذارند، باعث می‌گردد رفتار اخلاقی آنان افزایش یابد که در افزایش تاب‌آوری پرستاران تأثیرگذار است.

نتایج فرضیه دوم پژوهش نشان داد که با افزایش رفتار اخلاقی میزان پذیرش اجتماعی پرستاران افزایش می‌یابد. یافته‌های پژوهش صالح صدق‌پور و همکاران (۱۳۸۸ ش.) نشان داد رفتار اخلاقی به عنوان یکی از آموزه‌های قرآنی بر بهبود پذیرش اجتماعی فراگیران تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد (۴۴). همچنین Zhang & Xiao (۲۰۲۰ م.) در مطالعه‌ای نشان دادند که پذیرش اجتماعی در سطح فردی تا حد زیادی رفتار اخلاقی کارکنان را پیش‌بینی می‌کند (۴۵). در راستای تفسیر نتیجه به دست‌آمده باید اشاره شود، پاسخگویان معتقد بوده‌اند اگر پرستاران کارهای نیک انجام دهند، متعهد به انجام کار باشند، سعی کنند در کارهای شخصی و محیط کار مسؤول و وظایف خود باشند و نیز در جهت شکل‌گیری جو اخلاقی تلاش نمایند، باعث می‌گردد رفتار اخلاقی و در نهایت پذیرش اجتماعی پرستاران ارتقا یابد.

نتایج فرضیه سوم پژوهش نشان داد که رفتار اخلاقی با اعتماد سازمانی پرستاران همبستگی معنی‌دار و مستقیم دارد. Engelbrecht و همکاران (۲۰۱۷ م.) نشان دادند که با

نتایج فرضیه هفتم پژوهش نشان داد که رفتار اخلاقی با نقش میانجی اعتماد سازمانی با تاب‌آوری پرستاران همبستگی معنی‌دار و مستقیم دارد. نتایج پژوهش Pole و همکاران (۲۰۰۶ م.) نشان داد که با افزایش رفتار اخلاقی و اعتماد سازمانی پرستاران، تاب‌آوری آنان افزایش می‌یابد (۴۸). Imoto و همکاران (۲۰۲۰ م.) نشان دادند که بین رفتار اخلاقی و اعتماد سازمانی با تاب‌آوری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (۵۲). Estev & Hommel (۲۰۲۰ م.) نشان دادند که بین درک پرستاران از رفتار اخلاقی مدیران بیمارستان‌های دولتی با افزایش سطح اعتماد و تاب‌آوری پرستاران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۵۳). در راستای تفسیر نتیجه به دست‌آمده باید اشاره شود پاسخگویان معتقد بوده‌اند اگر پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی شهر بروجرد حقوق انسانی افراد را رعایت کرده و به شأن و منزلت اجتماعی افراد احترام بگذارند و دستورالعمل‌های حرفه‌ای پرستاری را به عنوان معیارهای اخلاقی رعایت کنند و با انجام اقدامات مؤثر، مورد اعتماد بیماران و افراد نزدیک آن‌ها باشند، باعث می‌شود رفتار اخلاقی و اعتماد سازمانی آن‌ها افزایش یابد که بر ارتقای تاب‌آوری پرستاران در بیمارستان مؤثر است.

۶. نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد همبستگی معناداری بین رفتار اخلاقی با تاب‌آوری پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر بروجرد وجود دارد و متغیرهای پذیرش اجتماعی و اعتماد سازمانی این رابطه را تقویت می‌کنند، لذا به مدیران بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود با اتخاذ تدابیری همچون آگاه‌نمودن پرستاران از این نتایج و همچنین با برگزاری کارگاه در این زمینه و ارائه راهکارهای تقویت رفتارهای اخلاقی در برنامه‌های آموزشی پرستاران، می‌توانند تاب‌آوری آن‌ها را با توجه به پذیرش اجتماعی و اعتماد سازمانی افزایش دهند. لازم به ذکر است، این پژوهش در بیمارستان‌های آموزشی

جبران کنند، باعث می‌شود پذیرش اجتماعی و در نهایت تاب‌آوری پرستاران افزایش یابد.

نتایج فرضیه پنجم پژوهش نشان داد که اعتماد سازمانی با تاب‌آوری پرستاران همبستگی معنی‌دار و مستقیم دارد. Arteaga و همکاران (۲۰۱۸ م.) نشان دادند که بین اعتماد یک فرد حرفه‌ای تازه وارد با میزان تاب‌آوری رابطه وجود دارد (۴۹). گرامی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۷ ش.) نشان دادند که بین اعتماد و تعهد حرفه‌ای با تاب‌آوری پرستاران بخش‌های ویژه رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۵۰). در راستای تفسیر نتیجه به دست‌آمده باید اشاره شود پاسخگویان معتقد بوده‌اند اگر پرستاران تلاش کنند ارتباط مستمر خود را با بیماران و همکاران خود حفظ کنند، در پذیرش مسؤلیت‌های حرفه‌ای پیش‌قدم باشند، مورد اعتماد بیماران و همکاران خود قرار گیرند باعث می‌شود اعتماد سازمانی آن‌ها ارتقا یابد که بر ارتقای تاب‌آوری آن‌ها مؤثر است.

نتایج فرضیه ششم پژوهش نشان داد که رفتار اخلاقی با نقش میانجی پذیرش اجتماعی با تاب‌آوری پرستاران همبستگی معنی‌دار و مستقیم دارد. برخوردار شریف‌آباد و همکاران (۱۳۹۹ ش.) در مطالعه خود نشان دادند که پرستاران دارای رفتار اخلاقی و توانایی «کنترل» و «پذیرش اجتماعی» بالاتر، تاب‌آوری بیشتری را تجربه می‌کنند (۳۶). Chtibi و همکاران (۲۰۱۸ م.) نشان دادند که رفتار اخلاقی از طریق انعطاف‌پذیری در مفهوم سازگاری و پذیرش اجتماعی موجب افزایش تاب‌آوری می‌شود (۵۱). در راستای تفسیر نتیجه به دست‌آمده باید اشاره شود، پاسخگویان معتقد بودند اگر پرستاران به مسائل اخلاقی توجه کرده و رفتار اخلاقی از خود نشان دهند و در جهت ارتقای پذیرش اجتماعی خود تلاش نمایند، باعث می‌شود تاب‌آوری آن‌ها نسبت به مسائل و مشکلات سازمانی افزایش یابد و آن‌ها را جهت مقابله با شرایط سخت و طاقت‌فرسا آماده نماید.

انجام شده است. بنابراین نتایج این پژوهش در سایر بیمارستان‌ها را باید با احتیاط به کار برد. همچنین باید توجه داشت که تاب‌آوری پرستاران به صورت خودگزارش‌دهی مورد سنجش قرار گرفته است. این نوع سنجش امکان پوشیده‌ماندن بخشی از واقعیت (نه همه واقعیت) را فراهم می‌کند. به همین دلیل، با توجه به ماهیت پژوهش بهتر است در پژوهش‌های آینده از روش‌های کمی و کیفی به طور هم‌زمان استفاده شود.

۷. تشکر و قدردانی

مقاله حاضر، برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت دولتی و دارای مصوبه کمیته اخلاق معاونت علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد به شناسه IR.IAU.B.REC.1399.017 است، لذا از تمام مسئولین معاونت پژوهشی و معاونت علوم پزشکی دانشگاه و اعضای کمیته اخلاق در خصوص تصویب پژوهش نهایت تقدیر و تشکر به عمل می‌آید. پژوهشگران لازم می‌دانند تا مراتب تشکر و قدردانی خود را از مدیران و پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان (شهر بروجرد) ابراز نمایند.

۸. سهم نویسندگان

نویسندگان از مرحله طراحی ایده و تهیه پروپوزال، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، تهیه و آماده‌سازی مقاله تا انجام اصلاح نهایی، مشارکت فعال داشته‌اند.

۹. تضاد منافع

تعارض منافی در این مطالعه وجود ندارد.

جدول ۱: وضعیت توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرها

| متغیر | میانگین | انحراف معیار | چولگی و کشیدگی | | آزمون همبستگی پیرسون | | | | |
|----------------|---------|--------------|----------------|--------|----------------------|-------|---------|---------|---------|
| | | | چولگی | کشیدگی | Sig | Z | ۱ | ۲ | ۳ |
| رفتار اخلاقی | ۳/۸۱ | ۰/۳۵ | -۰/۴۹۳ | ۰/۷۷۷ | ۰/۱۹۴ | ۱/۳۲۶ | | | |
| پذیرش اجتماعی | ۳/۹۳ | ۰/۵۰ | -۰/۸۳۶ | ۱/۴۰۲ | ۰/۴۵۹ | ۰/۸۷۱ | ۰/۳۴۰** | ۱ | |
| اعتماد سازمانی | ۳/۸۷ | ۰/۴۰ | -۰/۲۴۳ | -۰/۳۰۰ | ۰/۳۶۹ | ۱/۱۰۴ | ۰/۵۴۴** | ۰/۳۲۹** | ۱ |
| تاب‌آوری | ۳/۵۹ | ۰/۲۹ | -۰/۶۱۷ | ۱/۰۷۵ | ۰/۱۸۷ | ۱/۳۵۷ | ۰/۵۴۱** | ۰/۴۹۳** | ۰/۵۱۳** |

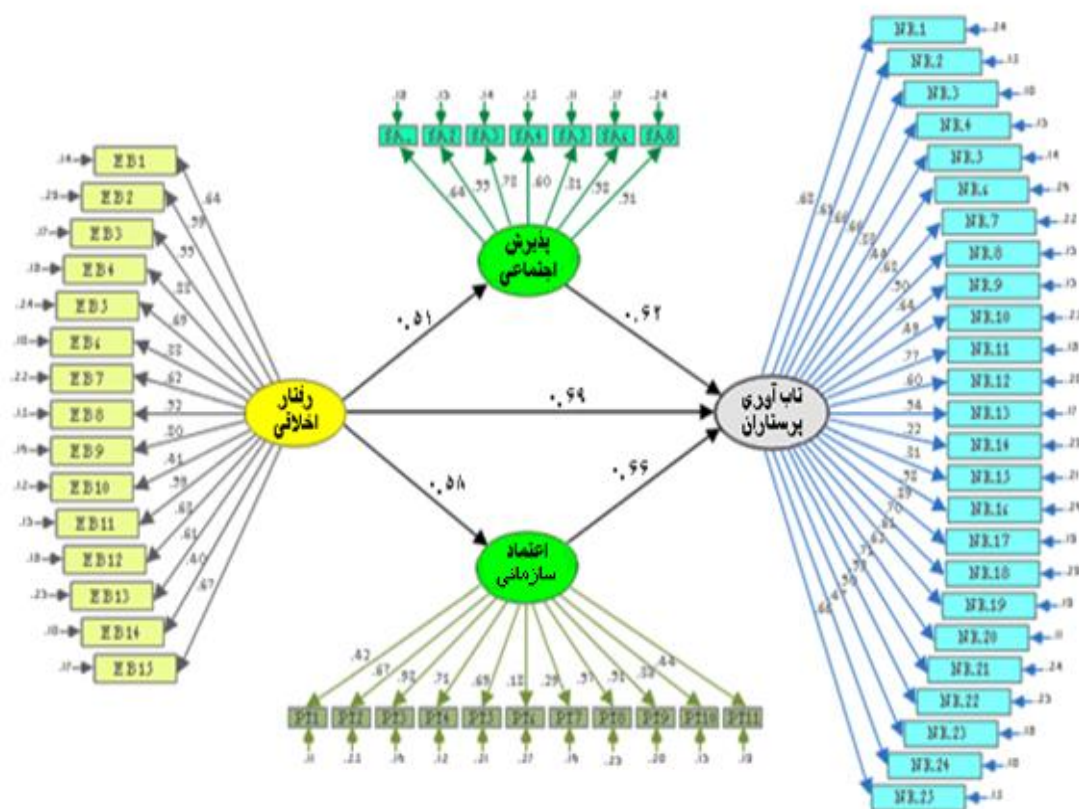
** سطح خطای ۰/۰۵

جدول ۲: خلاصه اطلاعات مدل اندازه‌گیری اولیه متغیرهای پژوهش

| متغیر | سؤال | بار عاملی | T | متغیر | سؤال | بار عاملی | T |
|---------------|------|-----------|-------|----------|------|-----------|-------|
| رفتار اخلاقی | ۱ | ۰/۶۴ | ۵/۳۲۶ | تاب‌آوری | ۶ | ۰/۵۸ | ۶/۰۳۷ |
| | ۲ | ۰/۵۹ | ۴/۱۸۱ | | ۷ | ۰/۵۱ | ۵/۷۱۲ |
| | ۳ | ۰/۵۵ | ۳/۸۱۲ | | ۱ | ۰/۴۲ | ۴/۹۹۱ |
| | ۴ | ۰/۸۳ | ۸/۱۰۲ | | ۲ | ۰/۶۷ | ۷/۱۱۳ |
| | ۵ | ۰/۶۹ | ۵/۳۵۱ | | ۳ | ۰/۹۳ | ۹/۰۱۹ |
| | ۶ | ۰/۵۳ | ۲/۹۱۲ | | ۴ | ۰/۷۱ | ۸/۰۳۸ |
| | ۷ | ۰/۶۲ | ۴/۷۲۴ | | ۵ | ۰/۶۹ | ۶/۷۲۳ |
| | ۸ | ۰/۵۲ | ۳/۲۶۶ | | ۶ | ۰/۵۸ | ۳/۲۹۱ |
| | ۹ | ۰/۸۰ | ۷/۵۶۹ | | ۷ | ۰/۲۹ | ۳/۷۴۶ |
| | ۱۰ | ۰/۴۱ | ۴/۸۵۸ | | ۸ | ۰/۵۷ | ۵/۶۷۱ |
| | ۱۱ | ۰/۵۹ | ۵/۹۱۲ | | ۹ | ۰/۵۱ | ۵/۳۸۷ |
| | ۱۲ | ۰/۶۳ | ۶/۳۶۰ | | ۱۰ | ۰/۵۸ | ۴/۱۹۸ |
| | ۱۳ | ۰/۶۱ | ۶/۱۰۰ | | ۱۱ | ۰/۵۴ | ۴/۵۱۱ |
| پذیرش اجتماعی | ۱۴ | ۰/۵۰ | ۳/۲۵۱ | تاب‌آوری | ۱ | ۰/۶۸ | ۷/۱۲۷ |
| | ۱۵ | ۰/۶۷ | ۶/۱۶۴ | | ۲ | ۰/۶۱ | ۳۹۳/۶ |
| | ۱ | ۰/۶۴ | ۵/۵۷۴ | | ۳ | ۰/۶۶ | ۶/۱۹۱ |
| | ۲ | ۰/۵۵ | ۵/۱۲۹ | | ۴ | ۰/۶۶ | ۶/۱۸۸ |
| | ۳ | ۰/۷۳ | ۷/۳۰۱ | | ۵ | ۰/۵۳ | ۴/۱۰۲ |
| | ۴ | ۰/۶۰ | ۵/۶۴۸ | | ۶ | ۰/۵۴ | ۴/۹۲۸ |
| | ۵ | ۰/۵۱ | ۳/۸۱۴ | | ۷ | ۰/۶۳ | ۶/۷۷۲ |

جدول ۳: بررسی پایایی و روایی و کیفیت مدل ساختاری

| نتایج آزمون فورنل - لارکر | | | | نتایج برازش متغیرهای پژوهش | | | | | | | متغیر |
|---------------------------|----------------|---------------|--------------|----------------------------|---------------------|------------------------|------------|-----------------------------|---------------|---------------|----------------|
| تاب آوری | اعتماد سازمانی | پذیرش اجتماعی | رفتار اخلاقی | شاخص اعتبار اشتراک | شاخص ارتباط پیش بین | میانگین مقادیر اشتراکی | ضریب تعیین | میانگین واریانس استخراج شده | پایایی ترکیبی | آلفای کرونباخ | |
| | | | ۰/۷۵ | ۰/۴۲ | ۰/۳۷ | ۰/۷۸ | - | ۰/۷۸ | ۰/۹۱ | ۰/۸۹ | رفتار اخلاقی |
| | | ۰/۹۰ | ۰/۶۴ | ۰/۳۱ | ۰/۴۱ | ۰/۸۱ | ۰/۵۴ | ۰/۸۱ | ۰/۹۴ | ۰/۹۲ | پذیرش اجتماعی |
| | ۰/۷۳ | ۰/۵۴ | ۰/۵۸ | ۰/۶۷ | ۰/۲۸ | ۰/۷۰ | ۰/۴۳ | ۰/۷۰ | ۰/۸۵ | ۰/۹۰ | اعتماد سازمانی |
| ۰/۸۲ | ۰/۳۲ | ۰/۴۲ | ۰/۴۱ | ۰/۴۵ | ۰/۳۸ | ۰/۶۷ | ۰/۵۷ | ۰/۶۷ | ۰/۸۱ | ۰/۸۶ | تاب آوری |



شکل ۱: الگوی ساختاری پژوهش با نمایش ضرایب مسیر

References

1. Attenborough J, Abbott S, Brook J, Knight RA. Pioneering New Roles in Healthcare: Nursing Associate Students' Experiences of Work-Based Learning in the United Kingdom. *Work Based Learning e-Journal International*. 2020; 9(1): 35-60.
2. Cooper AL, Brown JA, Rees CS, Leslie GD. Nurse resilience: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2020; 29(4): 553-575.
3. Mealer M, Jones J, Meek P. Factors affecting resilience and development of posttraumatic stress disorder in critical care nurses. *American Journal of Critical Care*. 2017; 26(3): 184-192.
4. Rahimi F, Mohammadi J, Kiani E. Multi-level model of Antecedents and consequences of career resilience in workplace. *Industrial Management Perspective*. 2018; 10(34): 44-63.
5. Aburn G, Gott M, Hoare K. What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing*. 2016; 72(5): 980-1000.
6. Henshall C, Davey Z, Jackson D. Nursing resilience interventions-A way forward in challenging healthcare territories. *J Clin Nurs*. 2020; 29(19-20): 3597-3599.
7. Delgado C, Upton D, Ranse K, Furness T, Foster K. Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International Journal of Nursing Studies*. 2017; 70: 71-88.
8. Lyu L, Xu LY, Liu M, Li GH. Resilience in new nurses: a qualitative study. *Frontiers of Nursing*. 2020; 7(2): 161-168.
9. Slatyer S, Craigie M, Heritage B, Davis S, Rees C. Evaluating the effectiveness of a brief mindful self-care and resiliency (MSCR) intervention for nurses: A controlled trial. *Mindfulness*. 2018; 9(2): 534-546.
10. Lopez V, Yobas P, Chow YL, Shorey S. Does building resilience in undergraduate nursing students happen through clinical placements? A qualitative study. *Nurse Education Today*. 2018; 67: 1-5.
11. Walsh P, Owen PA, Mustafa N, Beech R. Learning and teaching approaches promoting resilience in student nurses: An integrated review of the literature. *Nurse Education in Practice*. 2020; 45: 102748.
12. Walpita YN, Arambepola C. High resilience leads to better work performance in nurses: Evidence from South Asia. *Journal of Nursing Management*. 2020; 28(2): 342-350.
13. Hauser ST, Allen JP. Overcoming adversity in adolescence: Narratives of resilience. *Psychoanalytic Inquiry*. 2007; 26(4): 549-576.
14. Aleksić A, Stefanović M, Arsovski S, Tadić D. An assessment of organizational resilience potential in SMEs of the process industry, a fuzzy approach. *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*. 2013; 26(6): 1238-1245.
15. Grafton E, Gillespie B, Henderson S. Resilience: the power within. *Oncology Nursing Forum*. 2010; 37(6): 698-705.
16. Baker TL, Hunt TG, Andrews MC. Promoting ethical behavior and organizational citizenship behaviors: The influence of corporate ethical values. *Journal of Business Research*. 2006; 59(7): 849-857.
17. Hansen JD, Riggle RJ. Ethical salesperson behavior in sales relationships. *Journal of Personal Selling & Sales Management*. 2009; 29(2): 151-166.
18. Deshpande SP, Joseph J. Impact of emotional intelligence, ethical climate and behavior of peers on ethical behavior of nurses. *Journal of Business Ethics*. 2009; 85(3): 403-410.
19. Ebrahimi H, Nikraves M, Oskouie F, Ahmadi F. Ethical behavior of nurses in decision-making in Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2015; 20(1): 147-155.
20. Sârbescu P, Costea I, Rusu S. Psychometric properties of the Marlowe-Crowne social desirability scale in a Romanian sample. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012; 33: 707-711.
21. Frögéli E, Rudman A, Gustavsson P. The relationship between task mastery, role clarity, social acceptance and stress: An intensive longitudinal study with a sample of newly registered nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 2019; 91: 60-69.
22. Pellico LH, Brewer CS, Kovner CT. What newly licensed registered nurses have to say about their first experiences. *Nursing Outlook*. 2009; 57(4): 194-203.
23. Van Rooyen DR, Jordan PJ, ten Ham-Baloyi W, Caka EM. A comprehensive literature review of guidelines facilitating transition of newly graduated nurses to professional nurses. *Nurse Education in Practice*. 2018; 30: 35-41.
24. Sterner A, Ramstrand N, Nyström M, Hagiwara MA, Palmér L. Novice nurses' perceptions of acute

- situations: A phenomenographic study. *International Emergency Nursing*. 2018; 40: 23-28.
25. Fahrenwald NL, Bassett SD, Tschetter L, Carson PP, White L, Winterboer VJ. Teaching core nursing values. *Journal of Professional Nursing*. 2005; 21(1): 46-51.
26. Hendry J. Promoting compassionate care in radiography - what might be suitable pedagogy? A discussion paper. *Radiography*. 2019; 25(3): 269-273.
27. Gider Ö, Akdere M, Top M. Organizational trust, employee commitment and job satisfaction in Turkish hospitals: implications for public policy and health. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2019; 25(9): 622-629.
28. Hoseinpour Z, Heshmati Nabavi F, Emami moghadam Z, Behnam vashani H, Hasanzadeh F. Comparing Professional Confidence in Midwifery Students and Clinical Midwives. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014; 14(2): 137-147.
29. Hecimovich M, Volet S. Development of professional confidence in health education: Research evidence of the impact of guided practice into the profession. *Health Education*. 2011; 111(3): 177-197.
30. Barghi IZ, Bagean KM, Hazari N. The Effectiveness of Resilience Training Program on Improving Nurses? *Quality of Life*. 2017; 5(3-4): 9-18.
31. Swanson HL, Hill G. Metacognitive aspects of moral reasoning and behavior. *Adolescence*. 1993; 28(111): 711-736.
32. Ashoori J. The Relationship of Nurse's Moral Reasoning, Moral Behavior and Health with Their Moral Metacognition. *Medical Ethics*. 2016; 9(34): 55-76.
33. Fischer DG, Fick C. Measuring social desirability: Short forms of the Marlowe-Crowne social desirability scale. *Educational and Psychological measurement*. 1993; 53(2): 417-424.
34. Nicknam M. The Relationship between Coping Strategies with Job Burnout and Social Acceptance in Employees of Rouden Azad University. *Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2015; 4(16): 51-67.
35. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003; 18(2): 76-82.
36. Barkhordari-Sharifabad M, Hekayati M, Nasiriani K. The Relationship between Moral Distress and Resiliency in Nurses. *Medical Ethics Journal*. 2020; 14(45): 1-14.
37. Atkinson S, Butcher D. Trust in managerial relationships. *Journal of Managerial Psychology*. 2003; 18(4): 282-304.
38. Szromek AR, Naramski M. Measuring trust in business relations between tourist facilities on one thematic touristic route. *Sustainability*. 2019; 11(14): 3935.
39. Doolatshah A, Ghorban Hossini M, Sabegh A, Sadeh E. The Effect of Modern Public Management on Organizational Citizenship Behavior According to the Mediating Role of Organizational Trust. *Career and Organizational Counseling*. 2020; 12(42): 139-160.
40. Rastegar A, Darvish H, Khalili M, Nodeh Farahani M. Investigating the Role of Spiritual Capital on Organizational Resilience: Emphasizing the Mediation of Ethical Climate. *Social Capital Management*. 2019; 6(1): 1-22.
41. Ansari Shahidi M, Tat M, Badrizadeh A, Maleki S. The role of ethical intelligence and professional value in predicting nurses' resilience. *Scientific Magazine Yafte*. 2018; 20(3): 48-58.
42. Furlong D, Harris B, Weaver K. Gaining clinical wisdom from adversity: Nurse leaders' ethical conflict and resilience experiences. *GSTF Journal of Nursing and Health Care (JNHC)*. 2014; 1(2).
43. Tarmas Hafshjani F, Ahmadi E. The relationship between Spiritual Intelligence and work ethics with Resilience in Staff of education department of shahrkord city. *The Journal of Modern Thoughts in Education*. 2016; 11(1): 33-45.
44. Saleh Sedghpour B, Mahmoudian M, Salmanian Hr. An Investigation into Quranic Lessons on the Improvement of Social Acceptance. *Interdisciplinary Quranic Studies*. 2009; 1(2): 17-26.
45. Zhang C, Xiao X. Review of the influencing factors of unethical pro-organizational behavior. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*. 2020; 8(01): 35-47.
46. Engelbrecht AS, Heine G, Mahembe B. Integrity, ethical leadership, trust and work engagement. *Leadership & Organization Development Journal*. 2017; 38(3): 368-379.
47. Rahimi H, Baharlooei F. The Effect of Ethical Climate on Trust in Teamwork with the Meditating

Role of Ethical Behavior. *Organizational Behaviour Studies Quarterly*. 2018; 7(2): 129-158.

48. Pole N, Kulkarni M, Bernstein A, Kaufmann G. Resilience in retired police officers. *Traumatology*. 2006; 12(3): 207-216.

49. Arteaga AS, Arteaga DBS, Mayo ARP, Trujillo LSV. Resilience and Organizations: A State of the Art. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*. 2018; 6(2): 194-209.

50. Gerami Nejad N, Ghorbani Moghaddam Z, Kazemi Majd R, Hosseini M. Association between Resilience and Professional Commitment among Nurses Working in Intensive Care Units. *Journal of Healthcare Management*. 2018; 9(3): 65-76.

51. Chtibi H, Ahami A, Azzaoui FZ, Khadmaoui A, Mammad K, Elmassioui F. Study of psychological resilience among health care professionals, in Ibn Sina Hospital/ Rabat/ Morocco. *Open Journal of Medical Psychology*. 2018; 7(03): 47-57.

52. Imoto E, Yoshioka E, Kaneko S. Relationship of Stress Coping Behaviors and Changes in Resilience during an Integrated Nursing Practicum. *Open Journal of Nursing*. 2020; 10(11): 1026-1037.



Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2021; 15(46): e20

<https://doi.org/10.22037/mej.v15i46.35869>

Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/me>



ORIGINAL ARTICLE

Open Access

Correlation between Ethical Behavior and Nurses' Resilience: The Mediating Role of Social Desirability and Organizational Trust

Maryam Mohsenpour¹ , Hojjat Taheri Goodarzi^{2*} 

1. MSc Student of Public Administration, Department of Public Administration, Faculty of Humanities, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Public Administration, Faculty of Humanities, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 21 August 2021

Accepted: 16 October 2021

Published online: 15 November 2021

Keywords:

Ethical Behavior

Social Desirability

Organizational Trust

Resilience

Nurses

ABSTRACT

Background and Aim: Resilience is one of the required characteristics of nursing professionals. Therefore, it seems necessary to study the nurses' resilience predictors in order to encourage them to engage in behaviors based on accepted ethical norms and attempt to internalize these behaviors so as to establish human relationships in health care systems. Hence, the objective of this study was to investigate the correlation between ethical behavior and nurses' resilience by explaining the mediating role of social desirability and organizational trust.

Materials and Methods: This was a descriptive-correlational study. A sample of 195 nurses in Borujerd teaching hospitals in 2020 was selected based on availability quota sampling method. They responded to the standard scales of moral behavior (Swanson & Hill), resilience (Connor and Davidson), organizational trust (Paine) and social desirability (Marlowe-Crowne). Content validity was measured qualitatively, construct validity was measured through convergent and discriminant validity; the internal consistency reliability was measured through Cronbach's alpha and composite reliability for instruments. Data analysis was performed through Smart PIs 3.5.

Ethical Considerations: In this study, principles related to ethical considerations such as confidentiality of participants' identities, informed consent of research participants and the possibility to leave the research process were observed.

Findings: Ethical behavior has a significant and direct correlation with social desirability (0.51), organizational trust (0.58) and resilience (0.69), respectively. Also, social desirability of 0.62 and organizational trusts of 0.66 have a significant and direct correlation with resilience. The mediating role of social desirability increases the correlation between ethical behavior and nurses' resilience by 0.32. Also, the mediating role of organizational trust increases the correlation between ethical behavior and nurses' resilience by 0.38.

Conclusion: According to the research findings, it is suggested that hospital managers pay attention to the components of ethical behavior and practice them, especially in the nursing department, to influence nurses' social desirability and organizational trust, leading to the positive enhancement of their resilience.

* Corresponding Author: Hojjat Taheri Goodarzi

Address: Department of Public Administration, Faculty of Humanities, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

Postal Box: 6915136111

Email: h_taheri47@iaub.ac.ir

Cite this article as:

Mohsenpour M, Taheri Goodarzi H. Correlation between Ethical Behavior and Nurses' Resilience: The Mediating Role of Social Desirability and Organizational Trust. *Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī* i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2021; 15(46): e20.