

بررسی وضعیت ارزش‌های اخلاقی در بیمارستان: یک مطالعه پیمایشی در

بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر تهران در سال ۱۳۹۲

رحیم خدایاری زرنق

محمود عباسی

جلال عربلو

خورشید مبصری

سوگند تورانی^۱

انور اسماعیلی

چکیده

پایه و اساس فرهنگ هر سازمانی ارزش‌های آن سازمان می‌باشد و زیربنای همه ارزش‌ها در سازمان ارزش‌های اخلاقی است. این ارزش‌ها به استقرار و حفظ استانداردهایی کمک می‌کند که می‌تواند بر هدایت افراد به سوی اقداماتی که برای سازمان مطلوب است تأثیر بگذارد. امروزه رعایت اخلاق و حفظ ارزش‌های اخلاقی به صورت یکی از مهم‌ترین پدیده‌هایی درآمده است که در بیشتر سازمان‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد. به دلیل وجود خلاء در زمینه بررسی وضعیت محیط اخلاقی در بیمارستان‌ها، انجام پژوهشی در این خصوص ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه توصیفی و مقطعی در سال ۱۳۹۲ در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و ایران انجام شد که از بین آنها ۴ بیمارستان جنرال انتخاب شدند و ۱۸۰ نفر از پرستاران و شاغلین مرتبط پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه پژوهش بودند. برای این کار پرسشنامه ارزش‌های اخلاقی لاول ترجمه الوانی پس از تأیید روایی و پایایی مورد

۱. دانشیار، معاون پژوهشی مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی و گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده

Email: sogandtourani@yahoo.com

(مسئول)

استفاده قرار گرفت. ۱۷۰ نفر به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند که ۶۹ درصد آنها مؤنث با میانگین سنی ۳۶ سال و میانگین سابقه کاری ۵/۱۲ سال بودند. میانگین کل وضعیت ارزش‌های اخلاقی ۳۳/۲۵ از مجموع ۴۵ به دست آمد که طبق دستورالعمل تفسیر پرسشنامه در مرز بین متوسط تا نسبتاً ضعیف قرار دارد. با توجه به وضعیت نه چندان مطلوب ارزش‌های اخلاقی در این بیمارستان‌ها، مسئولین نظام سلامت کشور باید به مثلث آموزش (اخلاق در بیمارستان‌ها)، نگرش راهبردی (اخلاق در نظام سلامت) و جبران عادلانه خدمات به عنوان کلید بهبود و توسعه اخلاق در نظام سلامت توجه ویژه داشته باشند.

واژگان کلیدی

ارزش‌های اخلاقی، اخلاق حرفه‌ای، بیمارستان، پرستاران، تهران

بررسی وضعیت ارزش‌های اخلاقی در بیمارستان: یک مطالعه پیمایشی در

بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر تهران در سال ۱۳۹۲

رویکرد دنیای امروز را می‌توان بازگشت به عقلانیت و اخلاق دانست. بشریت پس از طی دوره‌های مختلف می‌رود تا رویکردی عقلانی و اخلاقی در تأمین نیازهای مادی و معنوی خود داشته باشد. از این جهت می‌توان اخلاق را مرکز و کانون تحولات دنیای آینده دانست. (برهانی و همکاران، ۱۳۹۲ ش.). اخلاق را مجموعه‌ای از صفات روحی و باطنی انسان تعریف کرده‌اند که به صورت اعمال و رفتاری که از خلیات درونی انسان ناشی می‌شود، بروز ظاهری پیدا می‌کند و بدین سبب گفته می‌شود که اخلاق را از راه آثارش می‌توان تعریف کرد. استمرار یک نوع رفتار خاص، دلیل بر آن است که این رفتار ریشه‌ای درونی و باطنی در عمق جان و روح فرد یافته است که آن ریشه را "خلق و اخلاق" می‌نامند. دامنه اخلاق را در حد رفتارهای فردی تلقی می‌کنند، اما رفتارهای فردی وقتی که در سطح جامعه یا نهادهای اجتماعی تسری پیدا می‌کند و شیوع می‌یابد، به نوعی به اخلاق جمعی تبدیل می‌شود که ریشه در فرهنگ جامعه (سازمان) می‌دواند و خود نوعی وجه غالب می‌یابد که جامعه (سازمان) را با آن می‌توان شناخت. (موغلی و همکاران، ۱۳۹۲ ش.).

از طرفی دیگر پایه و اساس فرهنگ هر سازمانی ارزش‌های آن سازمان می‌باشند و زیربنای همه ارزش‌ها در سازمان ارزش‌های اخلاقی است. این ارزش‌ها به استقرار و حفظ استانداردهایی کمک می‌کند که می‌تواند بر هدایت افراد به سوی اقداماتی که برای سازمان مطلوب است تأثیر بگذارد. به طور ویژه هنگامی که استانداردها یا ارزش‌های اخلاقی سازمان به طور گسترده‌ای میان اعضا رایج شود، موفقیت سازمانی افزایش می‌یابد. (عباسی و خدایاری زرنق، ۱۳۹۰ ش.) به

همین دلیل است که امروزه رعایت اخلاق و حفظ ارزش‌های اخلاقی به صورت یکی از مهم‌ترین پدیده‌هایی درآمده که در بیشتر سازمان‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد و اصول اخلاقی به بخشی از سیاست‌های رسمی و فرهنگ غیر رسمی سازمان‌ها تبدیل شده است. (بهراری فر و جواهری کامل، ۱۳۸۹ ش.) در تجزیه و تحلیل رفتار سازمان‌ها، پرداختن به اخلاق و ارزش‌های اخلاقی یکی از الزامات محسوب می‌شود. نماد بیرونی سازمان‌ها را رفتارهای اخلاقی آنها تشکیل می‌دهد که خود حاصل جمع ارزش‌های گوناگون اخلاقی است که در آن سازمان‌ها، ظهور و بروز یافته است. (موغلی و همکاران، ۱۳۹۲ ش.) بسیاری از رفتارها و اقدامات مدیران و کارکنان در هر سازمان، متأثر از ارزش‌های اخلاقی بوده است. شالتگر^۱ و تورگلر^۲ نیز عوامل تأثیرگذار بر رفتار اخلاقی در سازمان را به سه سطح کلان، میانی و خرد تقسیم کرده‌اند. در سطح کلان عواملی از قبیل فرهنگ، اقتصاد، محیط سیاسی، تکنولوژی، قانون و مذهب؛ در سطح میانی رقابت، نظام پاداش، اصول رفتار، سازمانی، خصوصیات شغلی، فرهنگ سازمانی، اهداف سازمان، رفتار مدیر و جو سازمانی و در سطح خرد نگرش خرد، قدرت نفس، مرکز کنترل و ویژگی شخصیتی به ارزش‌ها و باورها جای دارند. (شالتگر و تورگلر، ۲۰۱۰ م.)

اخلاق حرفه‌ای تأثیر چشم‌گیری بر روی فعالیت‌ها و نتایج سازمان دارد؛ به گونه‌ای که بهره‌وری را افزایش می‌دهد، ارتباطات را بهبود می‌بخشد و درجه ریسک را کاهش می‌دهد. با توجه به اهمیت اخلاق حرفه‌ای در سازمان‌ها مطالعات متعددی در داخل و خارج از کشور انجام شده که مرور آنها جالب توجه است. در مطالعه‌ای اخلاق کاری در بخش دولتی و خصوصی مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که خصوصی‌سازی بر دو بعد مادی اخلاق کار یعنی

دلبستگی و علاقه به کار و همچنین بر پشتکار و جدیت در کار پرسنل مؤثر بوده اما بر بعد معنوی اخلاق کار یعنی روابط سالم انسانی و نیز روح جمعی و مشارکت در کار تأثیری نداشته است. علاوه بر آن تأثیر میزان حقوق و تحصیلات بر اخلاق کار منفی است، اما ارتباط مثبتی بین سنوات خدمت و اخلاق کار وجود دارد. (احمدی، ۱۳۹۲ ش.) در مطالعه‌ای دیگر تحت عنوان "اخلاق حرفه‌ای در مدیریت کیفیت فراگیر" این نتیجه حاصل شده که اخلاق حرفه‌ای ارتباط مستقیمی با مسؤولیت‌پذیری سازمانی دارد و این دو مؤلفه منبث از بعد معرفت‌شناسی و هستی‌شناسی در نظریه مدیریت هستند. (سرمدی و شالباف، ۱۳۸۶ ش.) در بررسی اخلاق سازمانی کارکنان شعب بانک ملت نیز این نتیجه حاصل شد که تئوری مورد قبول تئوری نفع‌گرایی جمعی است. (مرکز تحقیقات و برنامه ریزی، ۱۳۸۷ ش.) یک مطالعه مهم دیگر نشان داد که در یک سازمان معمولاً تصمیم‌گیری اخلاقی به طور عمده تحت تأثیر گزینش و استخدام افراد اخلاقی است و پاداش و تنبیه متداول تأثیر زیادی در رعایت اصول اخلاقی ندارد. (بوکلی و همکاران، ۲۰۰۱ م.) نتیجه مطالعه‌ای در خصوص عوامل مؤثر بر اخلاق حرفه‌ای در سازمان‌های خدماتی از جمله بیمارستان‌ها در استان کردستان نشان داد که اخلاق حرفه‌ای در سازمان‌های مورد مطالعه از وضعیت مناسبی برخوردار نیست و عوامل در سه سطح فراسازمانی (بیرونی)، سازمانی (درونی) و فردی بر پایین بودن سطح اخلاق حرفه‌ای کارکنان در سازمان‌های مورد بررسی مؤثر بوده است. (احمدی، ۱۳۹۲ ش.) نتایج مطالعه بیک‌زاد و همکارانش نیز نشان داد که ساختار سازمانی، فرهنگ سازمانی، آموزش کارکنان و نظام اطلاع‌رسانی بر رشد اخلاق حرفه‌ای کارکنان شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی غرب استان مازندران تأثیر دارد. (بیک‌زاد و همکاران، ۱۳۹۱ ش.)

بویر و همکارانش در پژوهش‌هایشان نشان دادند زمانی که کدهای اخلاقی به طور مؤثر به کار گرفته شود، رضایت کارکنان افزایش می‌یابد. به علاوه، هاتر و همکاران و همچنین بینگتون و جانسون رابطه مثبت قابل توجهی را میان تقویت ارزش‌های اخلاقی سازمان و تعهد سازمانی گزارش کرده‌اند. (انصاری و اردکانی، ۱۳۹۲ ش.)

در بخش بهداشت و درمان نیز مطالعات مشابهی صورت گرفته است. از جمله نتایج برخی تحقیقات نشان می‌دهد که تأکید بیش از حد بر ارزش‌های مربوط به کارایی، اثربخشی و عملکرد اقتصادی در سازمان‌های بهداشتی درمانی از جمله بیمارستان‌ها، ارزش‌های اخلاقی آنها را تحت تأثیر قرار داده است و موجب ایجاد تعارضاتی در ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی از جمله پرستاران شده است. (خزنی و همکاران، ۱۳۹۲ ش.)

همچنین مطالعات محدود صورت گرفته در زمینه اخلاق بالینی و پرستاری از ضعف اخلاق پرستاری حکایت دارد. سخنور در مطالعه خود میزان آگاهی و به کارگیری اصول اخلاقی در مراقبت و تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران شیراز را ضعیف ارزیابی کرده است. (سخنور، ۱۹۹۷ م.) تفاق و همکاران نیز به عملکرد نامطلوب در فرایند دارودهی اذعان کرده و لزوم تدوین خط‌مشی‌های مورد نیاز و توجه لازم به اخلاق را در حرفه پرستاری پیشنهاد نموده‌اند. (تفاق و همکاران، ۲۰۰۵ م.) نصیریان و همکاران نیز در مطالعه خود بیان کرده‌اند که برای رعایت حقوق بیماران در بیمارستان، باید پرستاران آگاهی کافی نسبت به اصول اخلاقی مراقبت داشته باشند. (نصیریان و همکاران، ۲۰۰۷ م.) البته شاید بتوان انتقادی را به مطالعات این‌چنینی وارد کرد و آن این است که آنها صرفاً اخلاق را در قشر خاصی از بیمارستان (عمدتاً پرستاران) بررسی کرده‌اند و از محیط اخلاقی و

وضعیت اخلاقی حاکم بر بیمارستان غافل مانده‌اند. بنابراین به نظر می‌رسد ابتدا باید بینیم پزشکان یا پرستاران در چه محیطی از نظر وضعیت اخلاقی فعالیت می‌کنند و بعد در رابطه با ضعف یا قوت اخلاقی خود آنها قضاوت کنیم. البته قطعاً این اقشار از محیط جدا نیستند و هم از آن تأثیر می‌پذیرند و هم بر آن تأثیر دارند و مسلماً هر دو جنبه مذکور اهمیت دارد. بنابراین باید گفت که هرچند رعایت اخلاق در همه مشاغل و همه سازمان‌ها ضرورتی انکارناپذیر است ولی در بیمارستان‌ها ضرورتی دوچندان دارد. چرا که این سازمان‌ها با جان انسان‌ها سروکار دارند. بنابراین رعایت معیارهای اخلاقی در عملکرد کادر بالینی از سایر موارد، حساس‌تر و مهم‌تر است. بر این اساس می‌توان گفت که عملکرد مراقبتی و اخلاق مجزا از هم نیستند. (دهقانی و محمدخان کرمانشاهی، ۱۳۹۱ ش.)

با توجه به مطالب پیشگفته و مرور مطالعات مرتبط و وجود یک خلاء در زمینه بررسی وضعیت محیط اخلاقی در بیمارستان‌ها، انجام پژوهشی که به دنبال ارزیابی وضعیت ارزش‌های اخلاقی در بیمارستان‌ها باشد، ضروری به نظر می‌رسد. این بررسی لازمه هرگونه برنامه‌ریزی و اقدام در جهت نهادینه‌سازی، پرورش و بهبود اخلاقیات در سازمان‌های بهداشتی و درمانی و هم‌چنین اخلاق حرفه‌ای هر یک از صاحبان حرف حوزه بهداشت و درمان خواهد بود. البته ذکر این نکته نیز ضروری است که چون پرستاران و حرف مرتبط (بهبود، کمک بهیار) بزرگترین گروه ارایه‌کننده خدمت در بیمارستان‌ها محسوب می‌شوند و به طور متوسط حدود ۷۰ درصد از کل کارکنان بیمارستان را تشکیل می‌دهند و تأثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی دارند، این بررسی از دیدگاه آنها انجام شده است.

روش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی - پیمایشی و از نظر زمان مقطعی است که در سال ۱۳۹۲ انجام گرفته است. جامعه پژوهش کلیه بیمارستان‌های آموزشی - درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران و تهران بودند (۲۲ بیمارستان) که از بین آنها ۴ بیمارستان جنرال انتخاب شد. نحوه انتخاب بیمارستان‌ها بدین صورت بود که سعی شد برای مشابه و یکدست بودن بیمارستان‌ها ۴ بیمارستان جنرال که از نظر اندازه (تعداد تخت فعال) و حیطه فعالیت تا حد امکان مشابه هم باشند، انتخاب شود. در مرحله بعدی از هر کدام از بیمارستان‌ها ۴ بخش بستری با تخصص‌های مشابه (داخلی، جراحی، جراحی زنان و اطفال) انتخاب شد و نهایتاً ۱۸۰ نفر از کارکنان پرستاری و مشاغل مرتبط (بھیار، کمک بھیار و پرستار تجربی) نمونه‌های پژوهش را تشکیل دادند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای دو بخشی بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک و شغلی و بخش دوم در حقیقت پرسشنامه ۱۵ سؤالی ارزش‌های اخلاقی لاول^۳ بود که توسط الوانی به فارسی ترجمه شده است. امتیازبندی این پرسشنامه بر اساس مقیاس چهار گزینه‌ای (کاملاً موافق، موافق، مخالف و کاملاً مخالف) می‌باشد که به ترتیب امتیاز ۳ تا ۰ به این گزینه‌ها تعلق می‌گیرد. (الوانی، ۱۳۹۲ ش). تفسیر پرسشنامه نیز طبق دستورالعمل لاول به این صورت است که کسب صفر امتیاز مساوی با ارزش‌های اخلاقی بالا در بیمارستان است. از ۱ تا ۵؛ ارزش‌های اخلاقی نسبتاً قوی، ۶ تا ۱۰؛ خوب، ۱۱ تا ۱۵؛ قابل قبول، ۱۶ تا ۲۵؛ متوسط، ۲۶ تا ۳۵؛ نسبتاً ضعیف که باید حتماً اصلاح شود و ۳۶ و بالاتر؛ نشانگر ارزش‌های اخلاقی پایین و حائز تجدیدنظر اساسی خواهد بود (همان). روایی محتوایی و صوری پرسشنامه با استفاده از نظرات اساتید، صاحب‌نظران و خبرگان و پایایی پرسشنامه

نیز از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ توسط محققین انجام شد که مقدار آن ۰/۸۶ به دست آمد. تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و با کمک آزمون‌های تی و آنوا و همچنین آماره‌های توصیفی انجام شد.

یافته‌ها

تعداد کل کارکنان شرکت کننده در این پژوهش ۱۷۰ نفر بود (نرخ پاسخگویی: ۴/۹۴ درصد). ۶۹ درصد از پاسخ‌دهندگان مؤنث و بقیه (۳۱ درصد) مذکر بودند. میانگین سنی ۳۶ سال و میانگین سابقه کاری حدود ۵/۱۲ سال بود. از نظر وضعیت تأهل ۵/۶۷ درصد آنان متأهل و ۵/۳۲ درصد نیز مجرد بودند. تعداد ۱۴۳ نفر (۲/۸۴ درصد) از ۱۷۰ نفر جامعه دارای مدرک تحصیلی لیسانس بودند که بیشترین تعداد بود. از لحاظ نوع استخدام نیز تعداد ۸۵ نفر (۵۰ درصد) استخدام پیمانی، ۵/۲۰ درصد رسمی، ۴/۱۹ درصد قراردادی و ۱/۱۰ درصد نیز نیروی طرحی بودند. اطلاعات کامل در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱: فراوانی نمونه‌های پژوهش بر اساس ویژگی‌های شغلی و جمعیتی

درصد	تعداد	عوامل شغلی و جمعیتی	
۶۹	۱۱۷	زن	جنس
۳۱	۵۳	مرد	
۵۷,۶	۹۸	زیر ۳۰	سن (سال)
۳۴	۵۸	۳۰-۳۹	
۶	۱۰	۴۰-۴۹	
۲,۴	۴	۵۰ و بالاتر	
۶۶	۱۱۲	متأهل	وضعیت تأهل
۳۴	۵۸	مجرد	
۴۸,۸	۸۳	۵ و کمتر	سابقه کار (سال)
۲۷,۷	۴۷	۶-۱۰	
۱۳,۵	۲۳	۱۱-۱۵	
۱۰	۱۷	بالای ۱۵	
۷	۱۲	فوق دیپلم و کمتر	مدرک تحصیلی
۸۴,۲	۱۴۳	کارشناسی	
۸,۸	۱۵	کارشناسی ارشد	
۲۰,۵	۳۵	رسمی	نوع استخدام
۵۰	۸۵	پیمانی	
۱۹,۴	۳۳	قراردادی	
۱۰,۱	۱۷	طرحی	
۱۰۰	۱۷۰	جمع

بررسی وضعیت ارزش‌های اخلاقی در بیمارستان

جدول شماره ۲ نیز وضعیت ارزش‌های اخلاقی را در هر ۱۵ موردگویه‌های پرسشنامه ارزش‌های اخلاقی به تفکیک فراوانی نظرات پاسخ‌دهندگان مطابق طیف‌بندی پرسشنامه نشان می‌دهد.

جدول ۲: فراوانی پاسخ‌های شرکت‌کنندگان در پژوهش به تفکیک گویه‌های پرسش‌نامه

ردیف	کاملاً مخالف		مخالف		موافق		کاملاً موافق		جمع
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱- کچروی‌های کارکنان را نباید به اطلاع سایر همکاران رسانید.	۳۵,۲	۲۲	۱۳	۵۰	۲۲,۴	۳۸	۲۹,۴	۱۷۰	۱۰۰
۲- در برخی اوقات مدیر برای پیشبرد کار می‌تواند از رعایت موازین حفاظتی و قانونی صرف نظر کند.	۱۰	۱۷	۱۷,۵	۴۷	۲۷,۵	۷۶	۴۴,۷	۱۷۰	۱۰۰
۳- همیشه نمی‌توانیم حساب دقیق هزینه‌ها را در بیمارستان معین کنیم.	۱۹,۵	۳۳	۱۴	۴۹	۲۸,۸	۶۴	۳۷,۶	۱۷۰	۱۰۰
۴- زمانی پیش می‌آید که لازم است اطلاعات ناخوشایند به اطلاع مقامات مافوق نرسند.	۱۴	۲۴	۲۱,۳	۵۲	۳۰,۷	۵۸	۳۴	۱۷۰	۱۰۰
۵- هرچه مدیریت دستور می‌دهد باید اجرا کرد، حتی اگر در درستی آنها تردید داشته باشیم.	۱۵,۳	۲۶	۴۷	۷۸	۲۷,۶	۱۹	۱۱,۱	۱۷۰	۱۰۰
۶- گاهی اوقات لازم است کارهای شخصی خود را در زمان اداری انجام دهیم.	۱۰	۱۷	۳۳	۶۷	۳۹,۴	۵۳	۳۱,۲	۱۷۰	۱۰۰
۷- تعیین اهداف بلندپروازانه برای ایجاد تلاش بیشتر در کارکنان، از جهت روانی مطلوب است.	۱۲,۴	۲۱	۳۷	۴۵	۲۶,۵	۶۷	۳۹,۴	۱۷۰	۱۰۰
۸- ممکن است برای جلب نظر یک بیمار برای مراجعه به بیمارستان، تاریخ بستری را با خوش بینی زود ذکر کنیم.	۵,۴	۹	۵۸	۳۴	۳۷,۵	۳۹	۲۳	۱۷۰	۱
۹- استفاده از تلفن بیمارستان برای مکالمات راه دور و طولانی مدت کار درستی است.	۳	۵	۷۹	۴۶,۵	۶۳	۳۷	۱۳,۵	۱۷۰	۱۰۰
۱۰- مدیریت باید هدف‌گرا باشد و بدین ترتیب نیل به هدف به کارگیری هر نوع وسیله‌ای را توجیه	۱۶,۵	۲۸	۲۳	۵۳	۳۱,۲	۶۶	۳۸,۸	۱۷۰	۱۰۰

رجیم خدایاری زرتق، محمود عباسی، جلال عربلو، خورشید مبصری، سوگند تورانی، انور اسماعیلی

می‌کند.										
۱۰۰	۱۷۰	۴۱٫۸	۷۱	۳۰٫۵	۵۲	۱۳	۲۲	۱۴٫۷	۲۵	۱۱- اگر لازم باشد برای جذب بیمار، می‌توانیم تغییرات ۱۸۰ درجه‌ای در سیاست‌های بیمارستان ایجاد کنیم.
۱۰۰	۱۷۰	۴۷	۸۰	۲۳	۳۹	۱۸٫۲	۳۱	۱۱٫۸	۲۰	۱۲- یکی از راه‌های ادامه کار بیمارستان، استثنا قایل شدن در سیاست‌ها و روش‌های بیمارستان است.
۱۰۰	۱۷۰	۲۴	۴۱	۳۲	۵۴	۳۷	۶۳	۷	۱۲	۱۳- اگر یکی از بیماران، پرداخت‌های اضافی داشته باشد، امری قابل قبول است، اما اگر بیمار کمتر از مبلغی که باید بپردازد، پرداخت کرده باشد باید مساله را پیگیری کنیم.
۱۰۰	۱۷۰	۳۷٫۶	۶۴	۲۷٫۶	۴۷	۲۸٫۲	۴۸	۶٫۵	۱۱	۱۴- استفاده گهگاه از دستگاه کپی و تکثیر بیمارستان برای مقاصد شخصی امری قابل قبول است.
۱۰۰	۱۷۰	۱۷٫۵	۳۰	۲۶	۶۱	۴۲٫۵	۷۲	۴	۷	۱۵- بردن وسایل بیمارستان مثل مداد، کاغذ و مانند اینها برای مصارف شخصی کاری موجه است.

همچنان‌که در جدول ۲ مشخص است گزینه «کاملاً موافقم» در گویه ۱۲ با ۴۷ درصد بیشترین فراوانی پاسخ را داشته و گزینه «مخالفم» در گویه ۹ با ۵/۴۶ درصد در مرتبه بعدی است. از لحاظ کمترین فراوانی پاسخ نیز گزینه «کاملاً مخالفم» در گویه‌های ۹ و ۱۵ به ترتیب با ۳ و ۴ درصد کمترین میزان پاسخ را دارد.

اما بر اساس یافته‌های مطالعه میانگین کل وضعیت ارزش‌های اخلاقی (میانگین ۱۵ گویه) در این بیمارستان‌ها ۳۳/۲۵ از مجموع ۴۵ به دست آمد که طبق

دستورالعمل تفسیر پرسشنامه در مرز بین متوسط تا نسبتاً ضعیف قرار دارد که نیاز به اصلاح را ایجاب می‌کند. (جدول شماره ۲)

جدول ۲: توزیع میانگین و انحراف معیار ارزش های اخلاقی سازمانی

امتیاز کسب شده		کل امتیاز ممکن	مؤلفه
انحراف معیار	میانگین		
۶,۷۸	۲۵,۳۳	۴۵	ارزش های اخلاقی

در این مطالعه نتایج آزمون‌های آماری تی و آنوا نشان داد که هیچ رابطه معنی‌داری بین متغیرهای دموگرافیک و شغلی جنسیت، تأهل، سن، میزان تحصیلات، نوع استخدام و سابقه کار با میزان ارزش‌های اخلاقی وجود ندارد و در تمام موارد ارزش P کمتر از ۰/۰۵ بود. ($P < 0.05$)

نتیجه

اخلاقیات در سازمان به عنوان سیستمی از ارزش‌ها و بایدها و نبایدها تعریف می‌شود که بر اساس آن نیک و بدهای سازمان مشخص و عمل بد از خوب متمایز می‌گردد. به طور کلی انسان‌ها در بعد فردی و شخصیتی دارای ویژگی‌های خاص اخلاقی هستند که پندار، گفتار و رفتار آنها را شکل می‌دهد و این ویژگی‌های انسانی بر روی کارایی و اثربخشی سازمان تأثیر می‌گذارد. (احمدی، ۱۳۹۲ ش.)

نتایج مطالعه احمدی (۱۳۹۲) در سازمان‌های خدماتی استان کردستان نشان داد که میزان اخلاق کاری در سطح قابل قبولی نبوده است. عواملی همچون؛ مسائل اقتصادی و اجتماعی (برون سازمانی)، نظام پاداش، رقابت، خصوصیات شغلی و رفتار مدیر (درون سازمانی) بر اخلاق کاری کارکنان تأثیر داشته است.

در مطالعه مریاک و همکاران (۲۰۰۹) تحت عنوان تفاوت جنسیت کارکنان در اخلاق کاری، بیان شد که مردان نسبت به زنان اهمیت بیشتری به ارزش‌های اصولی، فردی و اعتقادی می‌دهند. در این مطالعه عامل جنسیت بر شاخص‌های روابط سالم انسانی و رفتار مسؤولانه دینی در محل کار معنی‌دار شناخته شد و زنان نسبت به مردان اهمیت بیشتری به این دو شاخص داده‌اند. در مطالعه حاضر میزان ارزش‌های اخلاقی در بیمارستان‌ها در سطح متوسط نزدیک به ضعیف ارزیابی شد که تا حدودی با مطالعه احمدی در کردستان همخوانی دارد. اما جنسیت تأثیری بر ارزش‌های اخلاقی استنباط شده از طرف افراد نداشت (نتایج آزمون آماری رابطه معنی‌داری بین جنسیت و ارزش‌های اخلاقی نشان نداد) که با مطالعه مریاک و همکاران در تناقض است.

مطالعه چلیاه (۲۰۰۸) که در مالزی و بر روی داروسازان انجام شد، نشان داد که سابقه خدمت در رفتار اخلاقی کارکنان تأثیرگذار می‌باشد و با افزایش سابقه

کار رفتار اخلاقی نیز اهمیت بیشتری نزد فرد داشته است. معیدی فر (۱۳۸۷) در مطالعه‌ای تحت عنوان "اخلاق کار و عوامل مؤثر بر آن در میان کارکنان ادارات دولتی"، نشان داد میزان اخلاق کار در سازمان‌های دولتی از حد متوسط بالاتر است و در سطح رضایت‌بخشی قرار دارد. اما نکته تأمل‌برانگیز رابطه معکوس اخلاق کار با میزان شهروندی و پایگاه اقتصادی و اجتماعی و مهم‌تر از همه با سطح تحصیلات نمونه‌های پژوهش بود. علیرغم اینکه در مطالعه چلیاه رابطه بین سابقه خدمت و اخلاق کار و در مطالعه معیدی‌فر رابطه سطح تحصیلات با آن مثبت بود، در مطالعه حاضر هیچ رابطه‌ای بین این دو فاکتور و ارزش‌های اخلاقی مشاهده نشد. این نتیجه ناشی از تفاوت ساختار و جو سازمانی و محیط بیمارستان با محیط سایر سازمان‌ها می‌باشد.

نتایج مطالعه بیک‌زاده و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که ساختار سازمانی، فرهنگ سازمانی، آموزش و نظام اطلاع‌رسانی در سازمان در رشد اخلاق حرفه‌ای کارکنان مؤثر است و کارکنان با داشتن اخلاق حرفه‌ای و ارزش‌ها و باورهای درست اخلاقی در سازمان به این باور خواهند رسید که رشد فکری و شغلی‌شان مستلزم داشتن اخلاق حرفه‌ای است. افشار و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود با عنوان "اولویت‌های اخلاق پرستاری از دیدگاه پرستاران"، به این نتیجه رسیدند که پرستاران توجه به ارزش‌های اخلاقی را مهم‌ترین اولویت موضوعات اخلاقی در پرستاری می‌دانند. این انتخاب دور از انتظار نیست، چرا که با توجه به نشأت گرفتن رفتارهای انسان از ارزش‌هایی که در طول زندگی کسب می‌کند و با توجه به اینکه هنوز کدها و استانداردهای پرستاری در حرفه پرستاری کشور ما جایگاه خود را نیافته است، تکیه بر این ارزش‌های اخلاقی می‌تواند، تا حدود زیادی به پرستاران در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در طی فعالیت‌های روزانه‌شان کمک کند.

نتایج این دو مطالعه می‌تواند تکمیل‌کننده یافته‌های مطالعه حاضر باشد. چراکه آنها بیشتر دنبال عوامل تأثیرگذار بر اخلاق در پرستاران بوده‌اند و در حقیقت عوامل سازمانی مؤثر بر اخلاق حرفه‌ای را بررسی کرده‌اند. در حالی که مطالعه حاضر صرفاً وضعیت ارزش‌های اخلاقی در محیط بیمارستان را گزارش می‌دهد و به دنبال کنکاش عوامل مسبب این وضعیت نیست. اما نکته مهم دیگر این است که مطالعه افشار و همکاران اشاره به این مسأله دارد که ارزش‌های اخلاقی مهم‌ترین اولویت پرستاران است. این یافته بهبود وضعیت ارزش‌های اخلاقی در بیمارستان‌ها را با موفقیت همراه می‌کند.

انصاری و اردکانی (۱۳۹۲) در مطالعه خود با عنوان "اخلاق کار اسلامی و تعهد سازمانی در میان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نشان دادند که متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن، جنسیت، تحصیلات، سابقه شغلی) تأثیر چندانی بر رابطه بین اخلاق کاری و تعهد سازمانی ندارند و تفاوتی میان زنان و مردان رده‌های مختلف سنی در مورد اخلاق کاری و ارزش‌های اخلاقی وجود ندارد. این یافته کاملاً با یافته‌های مطالعه حاضر نیز همخوانی دارد. چرا که در این مطالعه نیز مشخص شد که متغیرهای جمعیت‌شناختی و شغلی تأثیری بر ارزش‌های اخلاقی ندارد.

در مطالعه دهقانی و همکاران (۱۳۹۲) و بنت و همکاران (۲۰۰۳)، پرستاران اعتقاد داشتند که در حیطه مدیریتی، کمبود پرسنل و تدوین شیفت‌های نامناسب کاری به عنوان مهم‌ترین مانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری است. آنها همچنین عوامل محیطی را به عنوان مهم‌ترین ابعاد تأثیرگذار در عدم رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای بیان کردند. آنها پیشنهاد کردند که بیمارستان‌ها با تأکید بر اصول و استانداردهای مراقبتی از جمله عوامل محیطی،

اهمیت رعایت اخلاق حرفه‌ای در بهبود شرایط بیماران و مزایا و معایب عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای و همچنین فراهم کردن شرایط مطلوب برای پرستاران، موانع را اصلاح و رفع نمایند. البته باید این نکته را ذکر کرد که هر دو مطالعه بالا بیشتر به دنبال ارزیابی اخلاق حرفه‌ای پرستاری بوده‌اند و ارزش‌های اخلاقی سازمانی را مورد مطالعه قرار نداده‌اند. با این وجود پیشنهادهاتی که آنها ارائه کرده‌اند، می‌تواند برای محیط بیمارستان‌های مورد مطالعه حاضر نیز مفید باشد.

اخلاق حرفه‌ای دربرگیرنده اخلاق فردی و اخلاق شغلی است اما از هر دو فراتر رفته و به مثابه مجموعه‌ای حقوقی ناظر بر سازمان است. امروزه رویکرد استراتژیک به اخلاق حرفه‌ای در سازمان‌ها موجب مزیت استراتژیک است. اما در پرداختن به اخلاق حرفه‌ای در سازمان نیازمند نگرش سیستمی هستیم. چون این رویکرد از معضلات اخلاقی سازمانی گره‌گشایی می‌کند و تصمیم‌گیری‌ها را واقع بینانه می‌گرداند. (صالحی امیری و همکاران، ۱۳۹۱)

بنابراین لزوم نگاه جامع به مقوله اخلاق در سازمان ضروری است. توجه به اخلاق حرفه‌ای مشاغل حاضر در بیمارستان همچون گروه‌های پرستاران، پزشکان و پیراپزشکان در دیدگاه سیستمی و به صورت اجزایی پیوسته به هم در قالب ارزش‌های اخلاقی سازمانی می‌تواند برای سازمان بسیار اثربخش و مفید باشد.

البته این پژوهش خالی از محدودیت نیز نیست. اولین محدودیت این پژوهش بررسی دیدگاه تنها یک گروه از ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در بیمارستان (پرستاران و حرفه‌های وابسته) بود. ولی توجه به این نکته که پرستاران بزرگترین و مهم‌ترین ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در بیمارستان هستند، این محدودیت را کم رنگ می‌کند. همچنین سنجش نظرات بیماران و قرار دادن آن در کنار نظرات کارکنان و همچنین تفکیک نظرات افراد از دیدگاه پست سازمانی و سطوح

مدیریتی نیز از محدودیت‌های قابل ذکر این مطالعه است. اما بهرحال نتایج این مطالعه نشان داد که باید برای بهبود وضعیت ارزش‌های اخلاقی در بیمارستان‌ها تلاش‌هایی صورت گیرد. نگرش راهبردی به مقوله ارزش‌های اخلاقی در سازمان و پیش‌بینی سازوکارهایی برای افشای رفتارهای غیر اخلاقی در سازمان از طریق رویه‌های رسمی می‌تواند در این راه بسیار کمک‌کننده باشد. همچنین بررسی رابطه ارزش‌های اخلاق با سایر پیامدهای سازمانی در بیمارستان‌ها، نیازسنجی و ایجاد کمیته‌ها و گروه‌های پژوهشی اخلاق محور در بیمارستان، توجه مدیریت ارشد بیمارستان به ارزش‌های اخلاقی به عنوان یک مزیت و برتری رقابتی، اجرایی و عملیاتی کردن کدهای اخلاقی پزشکی، پرستاری و سایر حرف شاغل در بیمارستان و رعایت اصول اخلاقی و عدالت در پرداخت‌ها و رفع تبعیض در بین پرداختی گروه‌های حرفه‌ای شاغل در بیمارستان، مخصوصاً رفع تبعیض در پرداخت بین پزشکان و پرستاران از دیگر پیشنهادات این مطالعه برای بهبود وضعیت ارزش‌های اخلاقی در بیمارستان‌ها می‌باشد. نهایتاً باید گفت دست‌اندرکاران و مسئولین نظام سلامت کشور باید به مثلث آموزش (اخلاق در بیمارستان‌ها)، نگرش راهبردی (اخلاق در نظام سلامت) و جبران عادلانه خدمات به عنوان کلید بهبود و توسعه اخلاق در نظام سلامت توجه ویژه داشته باشند.

سپاسگزاری

این مقاله بخشی از نتایج طرح تحقیقاتی مصوب با کد ۱۸۸۳۱ می‌باشد که با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گرفته است.

پی‌نوشت‌ها

1. Schaltegger
2. Torgler
3. Lowell

فهرست منابع

- احمدی، فریدون. (۱۳۹۲). ارزیابی عوامل مؤثر بر اخلاق حرفه‌ای سازمان‌های خدماتی، فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، سال هشتم، شماره ۳، ۱۱۰-۱۱۹
- افشار، لیلا. جولایی، سودابه. وسکویی، خورشید. باقری، علیرضا. (۱۳۹۲). اولویت‌های اخلاق پرستاری از دیدگاه پرستاران، نتایج یک مطالعه کشوری، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ششم، شماره ۳، ۵۴-۶۳
- الوانی، سید مهدی. (۱۳۹۲). مدیریت عمومی، نشر نی
- انصاری، محمداسماعیل. اردکانی، محمدشاکر. (۱۳۹۲). اخلاق کار اسلامی و تعهد سازمانی در میان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ششم، شماره ۲
- برهانی، فریبا. عباس‌زاده، عباس. عرب، منصور. فرامرزی‌پور، مطهره. (۱۳۹۲). دیسترس اخلاقی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر جیرفت، فصلنامه اخلاق پزشکی، سال هفتم، شماره ۲۶، ۱۳۵-۱۵۷
- بهاری فر، علی. جواهری کامل، مهدی. (۱۳۸۹). بررسی پیامدهای ارزش‌های اخلاقی سازمان، دوماهنامه توسعه انسانی پلیس، سال هفتم، شماره ۲۸، ۹۵-۱۱۸
- بیک‌زاد، جعفر. صادقی، محمد. ابراهیم‌پور، داوود. (۱۳۹۱). تأثیر عوامل سازمانی بر رشد اخلاق حرفه‌ای کارکنان، فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، سال هفتم، شماره ۲، ۱-۹
- خزنی، صبریه. شایسته‌فرد، مرضیه. سعیدالذاکرین، منصوره. چراغیان، بهمن. (۱۳۹۲). جو اخلاق سازمانی واقعی و ایده‌آل از دید پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ششم، شماره ۲، ۹۹-۱۱۰
- سرمدی، محمدرضا. شالباف، عذرا. (۱۳۸۶). اخلاق حرفه‌ای در مدیریت کیفیت فراگیر، فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، سال دوم، شماره ۳ و ۴، ۷۶-۹۱

دهقانی، علی. دست‌پاک، مهدی. غریب، علیرضا. (۱۳۹۲). موانع رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی از دیدگاه پرستاران، *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، سال سیزدهم، شماره ۵، ۴۳۰-۴۲۱

دهقانی، علی. محمدخان کرمانشاهی، سیما. (۱۳۹۱). میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه کارکنان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، *مراقبت‌های نوین*، سال نهم، شماره ۳، ۲۰۸-۲۱۶

عباسی، محمود. خدایاری زرنق، رحیم. (۱۳۹۰). ارزش‌های اخلاقی در پرتو عدالت سازمانی، *فصلنامه اخلاق زیستی*، سال اول، شماره ۲، ۸۳-۹۸
مرکز تحقیقات و برنامه‌ریزی. (۱۳۸۷). بررسی اخلاق سازمانی کارکنان شعب بانک ملت، گروه منابع انسانی، ۱۱-۱۳

موغلی، علیرضا، سیدجوادین، سیدرضا، احمدی، علی اکبر. علوی، آزاده. (۱۳۹۲). بررسی میزان حاکمیت اخلاق کار اسلامی در نظام سلامت (مطالعه موردی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)، *مجله تحقیقات نظام سلامت*، سال نهم، شماره ۷، ۱-۱۱

Bennett S, Tooth L, McKenna K, Rodger S, Strong J, Ziviani J, et al. (2003). Perceptions of evidence-based practice: A survey of Australian occupational therapists. *Aust Occup Ther J*; 50(1): 13 -22.

Buckly M. R., D S.Be, D. D. Frink (2001). Ethical Issues in Human Resources Systems, *Human Resource Management Review*, No.11, 11

Chelliah S. (2008). The Factors Impacting Ethical Behavior of Malaysian pharmacist. [MSc Thesis]. Malaysia, University Saints.

Meriac J P, Poling T L, Woher D J. (2009) Are There Gender Differences, in Work Ethical Examination of the Measurement Equivalence of the Multidimensional Work Ethic Profile. [MSc Thesis].

Moeidfard S. (2006). Work Behavior and the Influential Factors among Employees. *JSWR*; 6(23), 321-41. [In Persian]

Nasiriani K, Farnia F, Nasiriani F. (2007). Study of respecting patients' rights from nurse s point of view employed in Yazd hospitals. *Journal of Legal Medicine of Islamic Republic of Iran*. 13(45): 33-37. [Persian]

Schaltegger CH, Torgler B. Work Ethic, Protestantism and Human Capital. *Economic Letter* 2010; 107(2): 99-101.

Sokhanvar R. (1997). The effect knowledge of nursing ethics in clinical decision-makings and applying the perspective of working nurses in Shiraz University of Medical Sciences. [MS Dissertation] Shiraz: Shiraz University of Medical sciences, Faculty of nursing and midwifery. [Persian]

Tefagh MR, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Din Mohammadi N. (2005). Investigation of the ethical practice in medication process among nurses. Hayat; Journal of Faculty of Nursing & Midwifery. 10 (23): 77-85. [Persian]

یادداشت شناسه مولفان

رحیم خدایاری زرنق: دانشجوی دکترای تخصصی سیاست‌گذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، عضو پیوسته انجمن علمی حقوق پزشکی ایران و عضو پیوسته انجمن بین‌المللی اخلاق زیستی اسلامی

محمود عباسی: رئیس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. نایب رئیس انجمن بین‌المللی اخلاق زیستی اسلامی و رئیس کمیته اخلاق در علوم و فناوری کمیسیون ملی آیسکو

جلال عربلو: دانشجوی دکترای تخصصی سیاست‌گذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

خورشید مبصری: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران، تهران، ایران

سوگند تورانی: دانشیار، معاون پژوهشی مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی و گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایزان، تهران، ایران
(نویسنده مسئول)
Email: sogandtourani@yahoo.com

انور اسماعیلی: دانشجوی دکترای تخصصی سیاست‌گذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۰۹/۱۳۹۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۰/۱۲/۱۳۹۲